الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد –الطارف

كليّة الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

# حماية الجرحى والمرضى
# في القانون الدولي الإنساني

مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر أكاديمي

في تخصص: قانون عام معمق

إعداد الطالب(ة ):

- سيف الدين حلواني
- ريهام بلعلمي

إشراف الدكتور :

- كمال بوعشة

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الرتبة | الهيئة المستخدمة | الصفة |
|---|---|---|---|
| دلال بليدي | أستاذ محاضر-أ- | الشاذلي بن جديد -الطارف | رئيسا |
| كمال بوعشة | أستاذ محاضر-ب- | الشاذلي بن جديد -الطارف | مشرفاً ومقرراً |
| توفيق مدار | أستاذ مساعد-أ- | الشاذلي بن جديد -الطارف | ممتحنا |

السنة الجامعية: 2024/2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

Minister de L'enseignement Supérieur

Et de La Recherche Scientifique

Université el tarf

Faculté de Droit et des Sciences Politiques

Département de Droit

جامعة الشاذلي بن جديد
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID

المرجع: القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

# تصريح شرفي
# خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة): .بلعلمي ريم.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: .M00.1.1.23.4.003.5.9.000.6.....

الصادرة بتاريخ: ..2019.01.24.....

عن دائرة: ..الوحدة.....

المسجل بقسم: ...الحقوق.....

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج ماستر عنوانها:

....حماية الطرف المتضرر في القانون الدولي الإنساني.....

.....

**أصرح بشرفي أني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المنهجية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.**

التاريخ: 2024/06/18.

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

Minister de L'enseignement Supérieur

Et de La Recherche Scientifique

Université el tarf

Faculté de Droit et des Sciences Politiques

Département de Droit

جامعة الشاذلي بن جديد
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID

المرجع: القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

# تصريح شرفي
# خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

أنا الممضي أدناه،

السيد (ة): حلواني سيف الدين .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 109000123400482000009 .....

الصادرة بتاريخ: 2023/05/27 .....

عن دائرة: بوحجار .....

المسجل بقسم: الحقوق .....

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج ماستر عنوانها:

حماية البحث والمخترعات في القانون الدولي الإنساني .....

.....

أصرح بشرفي أني التزمت بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المنهجية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/05/20

إمضاء المعني

بسم الله الرحمن الرحيم

# شكر و عرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

كل الامتنان و الشكر و التقدير

الى الاستاذ المشرف بوعشة كمال على مجهوده الجبار و صبره و طيبته و تفهمه ، حسن توجهيه و على ملاحظاته القيمة العلمية

و الى استاذة كلية الحقوق و العلوم السياسية بجامعة الشادلي بن جديد الطارف

الى من سيشرفونني على الاطلاع على رسالتي المتواضعة الاستاذ مدار توفيق ، و الاستاذة بليدي دلال

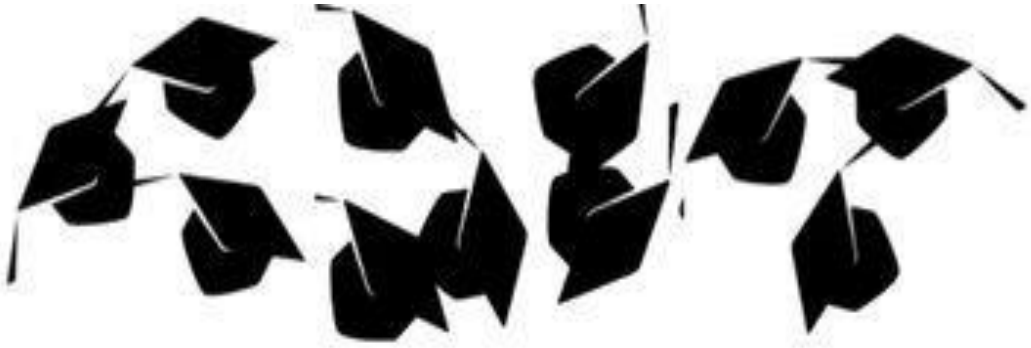
و لكل من مد لي يد العون ووجهني

شكرا جزيلا

# إهداء

وكان فضل الله عليك عظيما
الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات
الحمد لله الذي ما تم من جهد الا بعونه وما ختم سعي الا بفضله الحمد لله الذي كلف وأعان
أهدي هذا النجاح الى ملاكي في الحياة
التي تحملتني وحملتني والتي ورثتني بعضا من خصالها معلمتي الأولى
أمي قرة عيني
الي أبي الذي زين إسمي بأجمل الألقاب، ركيزتي في دنياي
علمتني كيف أجعل من ضعفي نجاحا تفتخر به والحمد الله الذي وفقني
الى جدي وجدتي رحمكما الله وأسكنكما فسيح جناته
إلى اخواني سندي وعوني والى فلسطين
والى المرضى والجرحى
وكل أفراد الخدمات الطبية

**"ريهام"**



# إهداء

**أهدي هذا العمل الى:**

**الى كل من وقف بجانبي وساندني طيلة مشواري العلمي وصولا**

**لإنجاز هذا العمل**

**إلى أمي وأبي الكريمين أطال الله في عمرهما**

**إلى أخواتي سندي وعوني حفظهم الله**

**" سيف الدين "**

# المـقدمـة

# المقدمـــــة

**مقدمة:**

إن الحياة البشرية شهدت عدة فترات متباينة بين تخلف وتحضر بين حروب وسلام , وأصبحت النزاعات صفة اجتماعية ملازمة للإنسان , ومع تطور الحياة وزيادة أعداد البشر وكثره المصالح كثرت الصراعات وزادت تعقيدا , وأصبح الافراد عرضة للأخطار الناجمة عن الحروب وما تخلفه من ضحايا وجرحى وقتلى , مما أدى الى تغيير وجهة ونظرة البشرية نحو ايجاد أحكام وضوابط تتحكم في هذه الحروب حماية للأفراد والممتلكات , مستعينا بما جاءت به الأديان السماويه من تعاليم وأحكام اضافة لما اكتسبه الإنسان من عادات وأعراف للحد من الآثار الناشئة عن الحروب .

ومع تطور النزاعات المسلحه وظهور الأسلحة المدمرة أصبحت هناك حاجة الى وجود أحكام وقواعد معاصرة لهذه النزاعات تعمل على حماية الضحايا والاعتناء بهم من جرحى ومرضى وأسرى , تمثلت في القانون الدولي الانساني الذي عمل منذ بدايته على أنسنة الحروب من خلال تلقي كل شخص سواء كان مقاتلا او عاجزا عن مواصلة القتال او مدنيا ليس مشاركا فيها , معاملة انسانية دون تمييز هذا ما أثبتته اتفاقيات جنيف و بروتوكوليها الإضافيين .

لقد شهدت حماية الجرحى والمرضى تطورا مطردا من خلال الاتفاقيات الدولية الإنسانية التي وضعت أحكاما وقواعد تنظم وسائل وأساليب النزاع من اجل حماية الضحايا تفاديا لتعقيد حالتهم التي لا تسمح بالقيام بأية أعمال عدائية , فضلا عن الهرب او حماية أنفسهم وتوفير حاجياتهم ولعل أهم المعاهدات التي تناولت أحكاما تحمي الجرحى والمرضى في الحرب , تمثلت في اتفاقيه جنيف لعام 1846،ثم تعديلها في سنة 1906 م , الى أن تم تعويضها باتفاقيتي جنيف سنة 1929 م الخاصة بمعاملة الجرحى والمرضى والغرقى , ومعاملة أسرى الحرب أثناء النزاعات المسلحة ,ثم حلت محلها اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 م المتعلقة بحماية ضحايا النزاعات المسلحة ,تضمنت هذه الاتفاقية جميع الجوانب المتعلقة بالحرب وما تخلفه من آثار على الإنسان سواء كان مقاتلا أو مدنيا, الا أن النزاعات المسلحة المعاصرة أظهرت وجود عيوب في الاحكام والنصوص السابقة , أدى ذلك الى ظهور قواعد أخرى لإكمال النقص في الاتفاقيات السابقة تمثلت في البروتوكولين الاضافيين لعام 1977 م .

## المقدمـــــة

ان قواعد القانون الدولي الإنساني ضمنت حماية للقائمين على تقديم الرعاية الطبية للجرحى والمرضى وكذلك المنشآت والمباني التي لها علاقة بعمل ونشاط أفراد الخدمات الطبية كالمستشفيات و وسائل النقل الطبي ونظرا لقيام هذه الفرق بمهامها وسط الحروب والنزاعات المسلحه ودخولها الى ارض المعركة من اجل اغاثة ضحايا الحروب من جرحى ومرضى ولإنقاذهم من الخطر المحيط بهم مما يجعلها تواجه كل أشكال المخاطر الناجمة عن هذه الحروب لهذا كان لزاما توفير الحماية قدر الإمكان لأفراد الخدمات الطبية وأعيانها بناء على الخدمات الجليلة التي تقدمها هذه الفئة .

رغم الجهود التي بذلها المجتمع الدولي في ارساء قواعد وأحكام تحكم سير الحروب وتحد من آثارها الا أن الكيان الصهيوني (اسرائيل), لم تتوقف عن ارتكاب انتهاكات للقانون الدولي الإنساني في ظل الحرب الدائرة منذ بدء عمليه"طوفان الاقصى"في السابع من اكتوبر 2023 م. باتت تلك الانتهاكات أكثر حدة من حيث الكم ،وتشمل انتهاكات لكل من اتفاقيات جنيف الأربع و البروتوكولات الملحقة بها،حيث قامت باختراق عدة مبادئ منها مبدأ عدم التمييز والمعاملة الإنسانية ،فضلا عن ذلك ارتكابها لجرائم ترتقي الى درجة جرائم الحرب, من قتل للجرحى والمرضى والأسرى والتعذيب, وتفجير المستشفيات وقصف مناطق الاستشفاء وقطع الإمدادات الطبية, وقطع الكهرباء عن المستشفيات، ومنع أفراد الخدمات الطبية من تقديم الرعاية للجرحى والمرضى وقتلهم واستهداف وسائل النقل الطبية، في ظل وجود نصوص وقواعد تحمي هذه الفئات من الهجوم عليها في فترات الحرب وعدم وجود تبريرات لتلك الجرائم والانتهاكات وتورط المجتمع الدولي في عدد من الانتهاكات للقانون الدولي الانساني في هذه الحرب من خلال دعم بعض اعضائه الانتهاكات الإسرائيلية وتقاعس البعض الأخر عن اتخاذ التدابير اللازمة للضغط على إسرائيل من أجل احترام قواعد القانون الدولي الإنساني.

لقد سعينا في هذه الدراسة الى توثيق جرائم الكيان الصهيوني (إسرائيل) المرتكبه في حق الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية لإظهار قصور أحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني في حماية هذه الفئات وكذلك تخاذل المجتمع الدولي في إلزام إسرائيل باحترام قواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني .

**أهمية الدراسة :**

تكمن اهمية دراستنا للموضوع في تسليط الضوء على النصوص والقواعد

والأحكام القانونية الواردة في القانون الدولي الإنساني التي تحدثت عن حماية الجرحى والمرضى والقائمين بتقديم الرعاية الطبية لهم والأعيان الطبية المستخدمة لتحقيق هذا الغرض .

. تسليط الضوء على الانتهاكات بحق الجرحى والمرضى والقائمين بأعمال الاغاثة من قبل الكيان الصهيوني اسرائيل وتبيان قصور احكام القانون الدولي الانساني التي لم تطبق بحق ضحايا قطاع غزة .

. اثراء المكتبة العربية بدراسة متخصصة في مجال حماية الجرحى والمرضى في القانون الدولي الانساني نظرا لندرة الدراسات السابقة في هذا المجال.

**أسباب إختيار الموضوع :**

ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع عده اعتبارات منها ما هو بادي ومنها ما هو موضوعي ولعل ابرز هذه الاسباب نذكر :

رغبتنا في الدراسة والبحث في مجال القانون الدولي الانساني من اجل الغوص في مفاهيم هذا القانون والتعرف على قواعده وأحكامه .

تزايد عدد الانتهاكات التي تشهدها قواعد حماية الجرحى والمرضى وخير دليل على ذلك ما نشهده حاليا من مخلفات العدوان الاسرائيلي على غزه بداية من السابع اكتوبر 2023 الى غاية وقتنا الحالي .

**أهداف الدراسة :**

الوقوف على العراقيل التي تواجه نظام الحماية المقررة للجرحى والمرضى.

معرفه الاحكام و المواقف ذات الصلة التي تحقق الحماية للجرحى والمرضى والقائمين على تقديم الرعاية الطبية لهم .

اظهار الوسائل الواجب اتخاذها لغرض الحماية المقررة في الاتفاقيات والقرارات والممارسات لهذه الفئات

## المقدمـــــة

**الإشكالية:**

بناء على ما تقدم ترمي دراستنا هذه الى الاجابة على الاشكالية الرئيسية التالية:

الى اي مدى نجحت قواعد القانون الدولي الانساني في تغطية الحماية القانونية المقررة للجرحى والمرضى؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعه من الاسئلة الفرعية :

ما مفهوم الجرحى و المرضى ؟ وما هو مفهوم افراد الخدمات والأعيان الطبية؟

ما هي نظم حماية الجرحى والمرضى ؟ وما هي الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية ؟

ما هو واقع قطاع غزة في ظل العدوان الاسرائيلي؟

فيما تكمن المسؤولية القانونية المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني؟وما مدى فعالية القضاء الدولي؟

**المنهج المتبع :**

المنهج التاريخي: من اجل الوقوف على وضع الجرحى والمرضى عبر المراحل التاريخية التي مر بها التنظيم الدولي في مجال تطور قواعد الحماية المقررة لهم ..

المنهج الوصفي ا:بهدف جمع الحقائق والبيانات الظاهرة ومحاولة تفسيرها وذلك بتبيان عدوان الكيان الصهيوني (اسرائيل) للقواعد الخاصة بحماية الجرحى والمرضى والقائمين على خدمتهم،ومدى تطبيق أحكام المسؤولية القانونيه الدوليه على اسرائيل عن عدوانه على قطاع غزة .

المنهج المقارن: وذلك باستعمال المقارنه في بعض الاحيان كالتميز بين المدنيين والعسكريين والأعيان المدنيه والعسكرية .

## المقدمـــــة

**خطة الموضوع:**

**الفصل الاول: ما هية الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية**

**المبحث الاول:** مفهوم الجرحى والمرضى

**المبحث الثاني:** مفهوم افراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية

**الفصل الثاني: الآثار المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني للجرحى والمرضى**

**المبحث الاول:** حماية الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية

**المبحث الثاني:** المسؤولية القانونيه المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني

# الفصل الأول

## ماهية الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية

شهدت حماية الجرحى والمرضى تطورا مطردا من خلال الاتفاقيات الإنسانية المبرمة بين الدول المتحاقدة حيث وضعت هذه الاتفاقيات أحكاما وقواعد تنظم وسائل وأساليب الحرب من جهة ، وحماية الضحايا والممتلكات من جهة أخرى ، تضمنت هذه الأحكام العديد من القواعد المتعلقة بحماية الأشخاص القائمين على رعاية الضحايا أو العناية المعنوية للجرحى والمرضى ، بغرض الحد من كل ما من شأنه أن يعقد أو يضر حالة الضحايا ، وهناك جوانب أخرى من الحماية التي تضمن بقاء وعدم الإعتداء على المنشآت والمباني التي لها علاقة بعمل ونشاط كل من أفراد الخدمات الطبية ، كالمستشفيات وزوارق وسفن النقل الطبي بالإضافة إلى الطائرات الطبية أيضا ، وضمت القواعد بعض الفئات الأخرى التي كانت غير معنية بالحماية سابقا ، حيث جاء البروتوكول االأول لعام 1977م في مادته الثامنة ليضم فئة المدنيين والأشخاص الذين هم في حاجة ماسة إلى الرعاية الطبية كالحوامل والأطفال ومرض الحالات النفسية والعقلية ، مساويا بذلك حماية الجرحى والمرضى.

وقبل التطرق إلى هذه الأحكام والقواعد يتعين علينا إبراز كل فئة ومفهومها ، حيث أدرجنا في هذه الدراسة مبحثين : مفهوم الجرحى والمرضى (المبحث الأول) مفهوم أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية (المبحث الثاني)

## المبحث الأول : مفهوم الجرحى والمرضى

يشمل مصطلح الجرحى والمرضى وفقا للقانون الدولي الإنساني العسكريون والمدنيون الذين في حاجة إلى رعاية طبية سواء بسبب المرض أو الجرح أو اضطراب أو عجز جسدي أم عقلي ويمتنعون عن القيام بعمل عدائي ، حيث تم تسليط الضوء على هذه الفئة لأول مرة من خلال اتفاقية جنيف سنة 1864م التي جاءت تحت عنوان (تحسين حال الجرحى العسكريين في الميدان) ثم تلتها اتفاقية لاهاي لعام 1907م لتوسع مفهوم الحماية لتشمل فئة أخرى هي المرضى ، وقد استقر هذا المفهوم في كل من اتفاقية جنيف 1929م إلى اتفاقية جنيف لسنة 1949م لتشهد هذه الحماية تطورا استثنائيا في ما جاءت به المادة 08 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م لتوسع أحكام حماية الجرحى والمرضى.

وسنتاول مفهوم الجرحى والمرضى من خلال : نشأة وتطور الحماية القانونية للجرحى والمرضى (المطلب الأول) تعريف الجرحى والمرضى (المطلب الثاني)

### المطلب الأول : نشأة وتطور الحماية القانونية للجرحى والمرضى

تطورت أحكام الحماية القانونية للجرحى والمرضى تدريجيا ابتداءا من اعتماد اتفاقية جنيف لسنة 1864م إلى غاية اعتماد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949م والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977م ولدراسة نشأة وتطور الحماية القانونية للجرحى والمرضى في القانون الدولي الإنساني قسمناها إلى مرحلتين: ماقبل انعقاد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949م (الفرع الأول) وما بعد اعتماد هذه الاتفاقيات (الفرع الثاني).

## الفرع الأول: ما قبل انعقاد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949

الحروب بطبيعتها تنطوي على العنف والقتل والتدمير ، ففي العصور الوسطى كانت الحروب تتصف بالضراوة والوحشية دون أي رادع أو مانع سوى قاعدة **الحق للقوة** فكانت الأعراف تبيع الغدر والتدمير بأبشع أنواعها، ومن هنا نادى الفلاسفة والحكماء بوجوب وضع بعض المبادئ الإنسانية للتخفيف من شدة العرب وما يصاحبها من دمار و جاءت الاديان السماوية التي سبقت الإسلام لتحرر الانسان من العبودية و الالام ، ثم جاء الإسلام فأقام نظاما متكاملا و فريد من نوعه يحتوي على كل القيم والمبادئ الإنسانية في تقييد أعمال العنف والتخفيف من ويالات الحرب ونتائجها القاسية على البشرية. [1]

منح الإسلام ضحايا النزاعات المسلحة من قتلى وجرحى ومرضه وغرقه ومدنيين الحماية والاحترام والمعاملة الإنسانية، كما وضع قيودا بشأن طرق ووسائل القتال، وهذا واضح في سلوك الرسول (ص) وأصحابه فقد أمر الرسول (ص) أصحابه بعدم قتل من لا يشترك في القتال فعلا وإكرام الأسرى[2] لقوله صلى الله عليه وسلم: ألا تقتلوا شيفا فانيا ولا طفلا صغيرا ولا امرأة ... ولا تغلوا.... وأصلحوا وأحسنوا إن الله يحب المحسنين."

بعد ما سيبته الحرب من عواقب من حيث كثرة الضحايا من البشر والخسائر في الممتلكات والأعيان اقتنع المجتمع الدولي بوجوب العمل مرة أخرى على كفالة وسيلة لحماية هاته الفئات وكانت نقطة تسليط الضوء على ضحايا النزاعات المسلحة وحمايتهم من ثمرة نشر هنري دونان " لكتابه " تذكار سولفرينو فبعد سرد هذي دونان لما عاشه في معركة سولفرينو ، آلاف الجرحى من الجانبين حيث كان من الممكن للمساعدة الطبية إنقاذهم ، مما جعله يطرح فكرة إنشاء جمعيات تطوعية للإغاثة في جميع البلدان قصد

---

[1] عبد على محمد سوادي ، حماية الحد بين أثناء النزاعات المسلحة "دراسة مقارنة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية"، المركز العربي للنشر والتوزيع ، العراق ، 4 ، 2017 ، 303 2 – عبد الغني محمود ، القانون الدولي الإنساني "دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية " . العربية ، القاهرة ، ط الأولى، 1991 ، ص 17 .

[2] عبد الغني محمود ، القانون الدولي الإنساني "دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية،دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1991،ص17.

تقديم الرعاية الطبية للجرحى في حالات الحروب ودعا إلى صياغة تعاقد دولي أساسا العمل جمعيات الإغاثة تبعا لهذه المجهودات تم تأسيس " اللجنة الدولية الدائمة لإغاثة جرحى العرب في 17 من فبراير عام 1863م ، قامت هذه اللجنة تنظيم مؤتمر دولي لحل مشكلة العناية بالحرجة في ميدان النزاع ، وأثمرت هذه المجهودات المبذولة بدعوة من الحكومة السويسرية لعقد مؤتمر في جنيف يوم 8 أغسطس 1864 بحضور ممثلين من 16 دولة وأطباء عسكريين . أثمر هذا المؤتمر إلى عقد اتفاقية جنيف الأولى في 22 أغسطس 1864تحت تسمية اتفاقية جنيف لتحسين حال جرحى الجيوش في الميدان.

على الرغم من اقتصار هذه الاتفاقية على فئة العسكريين الجرحى فقط إلا أنها بمثابة نقطة التحول في القانون الدولي للإنسانية المعاصر حيث وجهت الأنظار الى ضرورة حماية المصابين واحترام حياتهم وبتوسع مجال النزاعات والحروب وما نتج عنها من خسائر بشرية ومادية دفعته إلى القيام بإعادة النظر في احكام الاتفاقية لتشمل أيضا المرضى ولهذا [3]الغرض تم عقد مؤتمر جنيف في 7 يوليو سنة 1906، انتهى المؤتمر بعقد اتفاقية جديدة تسر قصر الاتفاقية السابقة لها تحت عنوان " اتفاقية جنيف التحسين حال الجرحى والمرضى من الجيوش في الميدان، إلا أن هذه الاتفاقية تختص بضحايا الحروب البرية، أما ضحايا النزاع البحري من العسكريين فيعود اختصاص مما يتهم لاتفاقية لاهاي الثالثة لعام 1899 صاحبة الفضل بتوسيع مفهوم الاتفاقية الأولى لعام 1864 لتشمل كذلك المرضى من العسكرين [1]

إن الالتزام بهذه الاتفاقيات حسب نص المادة 24 من الاتفاقية جنيف لعام 1906: إن المبدأ إلزامي للدول المتعاقدة فقط في حالة الحرب بين دولتين أو أكثر منها، وأن هذه النصوص لا تنطبق في حالة ما إذا كانت الدولة غير موقعة على الاتفاقية " المقصود من نص هذه المادة تشجيع باقي الدول الغير مشاركة في الاتفاقية من أجل انضمامهم لهذه الاتفاقيات وتوسيع نطاق تطبيقها.

[1] عامر قيرع، المركز القانوني للحرمة والمرض والغرق في القانون الدولي الإنساني، أطروحة دكتوراه تخصص القانون الدولي الإنساني، جامعة باتنة / الحاج لخضر، 2016 - 2017 ,ص 16-17.

بعد الحرب العالمية الأولى خلال سنوات (1914 – 1918) وما أظهرته من أحزان ومآسي وانتهاكها للمبادئ الإنسانية وحصدها للملايين من أرواح البشر وعدم احترام الدول المشاركة في هذه الحرب الأحكام و الاتفاقيات السابقة (اتفاقيات جنيف لعام 1864 و1906، واتفاقيات لاهاي 1899 و1907م). [1]

نتيجة للخبرات المكتسبة من الحرب العالمية الأولى تم عقد مؤتمر جنيف الدبلوماسي بدعوة من الحكومة السويسرية في سنة 1929م بمساهمة من اللجنة الدولية للصليب الأحمر اتفق فيه الأعضاء المشاركون إلى إبرام اتفاقيتين تناولت الأولى تحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان وتناولت الثانية حماية الأسرى بتاريخ 27 / 1929/07م وتعتبر بمثابة تنقيح لإتفاقية جنيف عام 1906م حيث قامت بإلغاء شرط المشاركة في الاتفاقية كما ذكرنا سابقا في المادة 24 من اتفاقية جنيف 1906 [2] لقد كان لهذه الاتفاقية أثرا واضحا في تطوير مفهوم الحماية لتشمل أيضا الأطراف الغير موقعين على الاتفاقية أو الأطراف المتعاقدين. [3]

[1] سرير جمعة سعيد ، نظام حماية الأعيان المدنية وقت الحرب في القانون الدولي الإنساني ، منشور في القانون الدولي الإنساني – الواقع والأبعاد والرؤى ، جامعة جرش الأهلية، الأردن : 2004 ، ص 424.

[2] المادة 24 من إتفاقية جنيف لعام 1906 م . عامر في المرجع نفسه، ص 19.

[3] عامر قبرع ، مرجع سابق ، ص19.

## الفرع الثاني: ما بعد اعتماد اتفاقيات جنيف للأربعة لعام 1949

أن معانات العالم بأســـره من ويلات الحرب العالمية الثانية (1939 -1945) وما خلفته من دمار في الممتلكات ونزف الأرواح دون تمييز ولا مبالاة كان اختبارا حقيقيا لاتفاقية جنيف لعام (1929). مما جعل الأصـوات تعلو مرة أخرى منادية بعدم كفاية أحكام الاتفاقية بوجوب مراجعتها واكمال النقص فيها، واســـتجابة لهذه المطالب بادرت اللجنة الدولية للصـــليب الأحمر بدعوة من الحكومة الســويســرية عقد مؤتمر دبلوماســي في جنيف عام 1949م نتج عنه اعتماد أربعة اتفاقيات دولية تمثلت في : اتفاقية جنيف الأولى بعنوان تحســـين حال الجرحى والمرضـــى في الميدان ، واتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى من القوات المسلحة في البحار ، وتم إضافة فئة جديدة تشملها الحماية من الجرحى و المرضى المدنيين بموجب اتفاقية جنيف الرابعة لحماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب المؤرخة في 12 أغسطس 1949 .[1]

لقد احتوت كل اتفاقية من الاتفاقيات الأربعة مبدا أســاســيا يقوم على احترام الإنســان وكرامته وتهدف إلى حماية الأفراد الذين لا يشـتركون بصـورة مباشـرة في القتال، لكن تطور أسـاليب ووسـائل الحرب الحديثة يصـــعب معها تمييز المدين عن العســـكريين في بعض الحالات مما جعل اللجنة الدولية للصـــليب الأحمر تبذل مجهودها من أجل تقديم الدعم وتدعيم الحماية الممنوحة لضـــحايا النزاعات المسلحة في سنة عام 1956م تم اعداد مشروع تضمن قواعد تحد من الاخطار التي تواجه المدنيين في النزاعات المسـلحة و في فيينا سـنة 1965تم عقد المؤتمر الدولي العشـرون للصـليب الأحمر دعت فيه إلى تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني وبصفة خاصة حماية المجرمة والمرضى والسكان المدينين خلال الحرب ، ودعت اللجنة الدولية للصـليب الأحمر في المؤتمر الحادي والعشـرين المقام في إسـطنبول سـنة 1969م إلى عقد مؤتمر للخبراء الحكوميين من أجل تطوير القانون الدولي الإنســاني في جنيف خلال

[1] عمار جمايلة ، حماية الجرحى والمرضى والغرفة زمن النزاعات المسلحة ، المجلة النقدية للقانون مع والعلوم السياسية ، جامعة تيزي وزو ، مج 18 ، ع 01 ، 2023 ص 612.

الفترة المعتدة بين 14 مايو و 12 يونيو سنة 1971م وأهم موضوعاته الحماية المثلى للجرحى والمرض والموظفين الطبين والوحدات ووسائل النقل الطبي ، لكن الرغبة كانت واضحة بعد المساس باتفاقيات جنيف لعام 1949م ، وإنما سد النقص في تلك الاتفاقيات حتى تواكب النزاعات المسلحة بصورها الحديثة .[1]

في الدورة الثانية من مؤتمر الخبراء الحكوميين في جنيف ابتداء من 3 مايو إلى 3 يونيو 1972م قامت من خلاله اللجنة الدولية للصليب الأحمر بتقديم مشروعي بروتوكولين إضافيين يكملان اتفاقيات جنيف الأربع العام 1949، تناول البروتوكول الأول قواعد خاصة بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية أما البروتوكول الثاني تضمن تكملة لنص المادة الثالثة لاتفاقيات جنيف الأربعة وكذلك قواعد خاصة بحماية ضحايا النزاعات غير الدولية.[2] وبناء على الآراء والمقترحات التي طرحت خلال الدورة الثانية لمؤتمر الخبراء الحكوميين قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بإعداد مشروعي البروتوكوليين الإضافيين بصورة نهائية ليتم اتخاذهم أساس للنقاش في مؤتمر جنيف في الفترة ما بين 20 فبراير إلى مارس عام 1974م ةتم متابعة دورات المؤتمر في 10 يونيو سنة 1977 حيث ختم المؤتمر دورته الرابعة بتوقيع العديد من الدول المشاركة على الوثيقة الختامية المرفق بها نص البروتوكولين الإضافيين إلى اتفاقيات جنيف لسنة 1949م مما ساهم في تعزيز الحماية الموجهة للجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة الدولية.[3]

[1] أحمد خضر شعبان، "الحماية الدولية و الشرعية لضحايا النزاعات المسلحة"، القانون الدولي الانسانية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ط الاولى ،2015، ص332.

[2] المرجع نفسه، ص 333.

[3] المرجع نفسه، ص333.

## المطلب الثاني : تعريف المرضى والجرحى

سنتناول من خلال هذا المطلب التطرق إلى تحديد تعريف للمرضى والجرحى في كل من اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949م والبروتوكول الإضافي الأول والثاني.

### الفرع الأول: تعريف المرضى والجرحى في اتفاقيات جنية الأربع العام 1990م

**أولا: الجرحى في اللغة:**

الجرحى في اللغة مأخوذة من الفعل الثلاثي جرح، ويقال جرحه يجرحه جرحا ذا أثر فيه بالسلاح. وشق في بدنه شقا وجرحه، إذا شدد وأكثر من جرحه، والاسم من جرح جرح وجمعه جراح وجروح وأجراح والمصدر جرح.

والجراحة: اسم للطفية والضربة وجمعها جراحات وجراح

والجراح: الذي يعالج بالجراحة

إن الجريح من به: جرح، والجرح هو الشرق في البدن من السلاح أو نحوه

الجرحى في الاصطلاح: لا يوجد تعريف للجريح عند القدماء، والسبب يرجع إلى وضوح مصطلح الجريح عندهم، ويمكن القول بأن الجريح هو كل من به جرح ولا يقوى على حمل السلاح والمجابهة ... [1]

ثانيا: المرضى في اللغة كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من عليه أو نفاق أو تقصير المرضى في الاصطلاح: هو حالة خارجة عن الطبيعة تصيب أعضاء الجسم بأضرار متفرقة فتوقف العمل وظائفه أما مؤقتة أو لفترة طويلة وهو كل شخص يحتاج لرعاية صحية وطبية. [2]

---

[1] سالم عبد الله أبو مخدة ، حقوق الجرح الحرب في الشريعة الاسلامية ، اعمال المؤتمر العلمي، غزة ، 2015 ، ص131.

[2] الديراوي صارت محمد ، احترام قواعد القانون اله ولي الأنساني في الشريعة الإسلامية ، أعمال المؤتمر العلمي الدولي، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2015 ، ص645.

إن اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 لم تقدم تعريف للمرضى والجرحى وانما اكتفت فقط في الاتفاقية الأولى والثانية بتعداد فئات الأشخاص من القوات المسلحة التي تشملهم أحكام الحماية المقررة للجرحى والمرضى، وبالتالي لم تبين جسامة الإصابة المطلوبة لتمتع بصفة المريض والجريح . [1] وهذا الأمر إيجابي لأن وضع التعريف في هذه الحالة سيفتح الباب أمام المزيد التفسيرات التي تؤدى إلى وقوع انتهاكات، لذا تحديد المعنى الجريح والمريض يترك إلى ما هو متعارف عليه في إطار الفطرة السليمة وحسن النية. [2]

## أولا: اتفاقية جنين الأولى لعام 1949 المتعلقة " بتحسين حال المرضى والجرحى للقوات المسلحة في الميدان

لقد عرف مصطلح الجرحى والمرضى تطورا كبيرا عبر مراحل ومحطات تاريخيه متعددة وصولا إلى اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 م، ففي اتفاقية جنيف العام 1864م كان يقصد بالجرحى العسكريين فقط الذين يصابون أثناء المعارك، ثم جاءت اتفاقية 1906 التصنيف فئة المرضى إلى جانب الجرحى العسكر بين وغيرهم من الأشخاص التابعين رسميا لجيش أو القوات المسلحة [3]

وبعدها جاءت اتفاقية جنيف لعام 1929 الخاصة بتحسين حال المرضى والجرحى العسكريين في الميدان على الصيغة نفسها. [4]

---

[1] المادة 13 في اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949

[2] عمار جبابلة ، مرجع سابق ، ص613

[3] المادة 1 ، اتفاقية جنيف لعام 1906م الخاصة بتحسين حال المرضى والجرحى في الميدان مارجبا بلة ، مرجع سابق ، مرة . 3

[4] المادة 1 ، اتفاقية جنيف لعام 1929م ، المتعلقة بحماية المرضى والجرحى العسكريين في الميدان

استقر مصطلح المرضى والجرحى بمدلوله الخاص من خلال اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 في مادتها الثالثة عشر، والتي عددت فئات الأشخاص الذين يماثلون في معاملتهم أفراد القوات العسكرية وينطبق عليهم مفهوم المرضى والجرحى، وبذلك تمنح لهم المزايا التي تقتضي بها هذه الاتفاقية، حيث تنص المادة 13 على أن أحكام اتفاقية جنيف الأولى تنطبق على المرضى والجرحى من الفئات التالية:

-أفراد القوات المسلحة التابعين لأحد أطراف النزاع

-الاشخاص الذين يرافقون القوات المسلحة

- أفراد القوات المسلحة النظامية

- أفراد الميليشيات الأخرى والوحدات المتطوعة الأخرى، بمن فيهم أعضاء حركات المقاومة المنظمة

-أفراد الأطقم الملاحية

-سكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح من تلقاء أنفسهم عنه اقتراب العدو. [1]

لقد تم إدراج في هذه المادة فئات أخرى من غير العسكريين وصبغت عليهم صفة المرضى والجرحى مثل الأشخاص المرافقون للقوات. العسكرية دون أن يكونوا جزء امنها، والأفراد الأطقم

البحرية والجوية المدينة وسكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح لدفاع عن إقليمهم وللعلم ان هذا المفهوم الذي جاءت به المادة 13 لم يكن محصورا على الفئات التي عددتها، بل يتعدى إلى الاشخاص الذين لا يدخلون ضمن هذه الفئات والتصنيفات، بحيث يعاملون كمرضى وجرحى بوضعهم. كائن بشري يعامل معاملة إنسانية. [2]

ويعتبر الجرحى والمرضى التابعون لدولة المحاربة الذين يقعون في أيدي. العدو أسرى حرب، وتنطبق عليهم أحكام القانون الدولي المتعلقة بأسرى الحرب وعلى الأخص بعد اشتباك في القتال، يتخذ أطراف النزاع دون إبطاء جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وحمايتهم من سوء المعاملة.

[1] المادة 13 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م

[2] عامل قبرع ، مرجع سابق ، ص23

وتأمين الرعاية الأزمة لهم ويمكن الاتفاق على عقد هدنة أو وقف إطلاق النيران الامكانية جمع وتبادل ونقل الجرحى المتروكين في ميدان القتال وبالمثل يمكن الاتفاق على ترتيبا ت محلية، لإمكانية، جمع وتبادل ونقل المرضـــى والجرحى في منطقة المحاصـــرة ولمرور أفراد الخدمات الطلبية والمهمات الطلبية إلى تلك المنطقة[1]

وعلى طرف النزاع الذين يكونوا تحت سلطة أن يعاملهم معاملة إنسانية وأن يعنى بهم دون أي تمييز ضار على أساس الجنس أو الجنسية، أو الدين وأي معايير أخرى مماثلة ويحضر بشدة أي اعتداء على حياتهم واســتعمال العنف معهم او تركهم عمدا دون علاج أو رعاية طبية، أو خلت ظروف تعرضـــهم لمخاطر العدوى بالأمراض. [2]

[1] عبد الغاني محمود ، القانون الدولي الإنساني ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط1 ، 1991 ، ص41

[2] نعمان عطاالله الهيتي ، القانون الدولي الإنساني في حالات الحروب والنزاعات،دار مؤسسة رسلان ، دمشق ،2015،ص50

**ثانيا: اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 لتحسين حال مرضى وجرحى القوات المسلحة في البحار**

وضـــعت اتفاقية الاهاي لعام 1899 الأحكام التي ترمي الى تطبيق مبادئ اتفاقية جنيف على الحرب البحرية وثم جاءت اتفاقية 1906 م لتحدد مدلول المرضى والجرحى والفرقة بشكل الغرقى بشكل اكثر دقة ، كما استهدفته اتفاقية 1907 البحارة العسكريين و الأشخاص التابعين لهم ، غير أن تطور وسائل الحرب وما سببه من خسائر في الأرواح ، استوجب إعادة صياغة اتفاقية لاهاي العاشرة لعام 1907 بفضل المجهود.الذي كانت تقوم به اللجنة الدولية لصليب الأحمر تم التوصل إلى إعداد اتفاقية جنيف الثانية والتي تعبر في حد ذاتها امتداد الاتفاقية جنيف الأولى. ولم تتعرض اتفاقية جنيف الأولى والثانية إلى تعريف مباشر للجرحى والمرضى على خلاف فئة الفرقة التي عرفتها بشكل مباشر وصريح[1]

ويقصد بالغرقى أو المنكوبين في البحار، الأشخاص الذين سقطوا في البحر أو تعرضوا الغرق بسبب الهبوط الاضطراري للطائرات أو المركبات التي تنقلهم على سطح البحر، ويكون هؤلاء الاشخاص ينتمون إلى أفراد الميليشيات أو وحدات المتطوعة وإما لقوات النظامية. [2]

وعرفتهم المادة 12 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 الفرقة على أنهم أفراد القوات المســـلحة على أن يكون مفهوم الفرقة يقصد به الغرقى بسبب الهبوط الاضطراري للطائرات إثر السقوط في البحر. والملاحظ هنا أن مفهوم الذي وضع للمرضى والجرحى لم ينص عليه قانون جنيف وإنما هو استخلاص للتعاريف السابقة عبر عدة محطات مرت بها هذه الفئات.

[1] عبد الحق مرسلي ، المسؤولية الدولية عن الإخلال بالتزام الرعاية الطلبية والجرحى في النزاعات المسلحة ، مجلة الحقيقة ، ع32 ، 2015 ، ص130

[2] المادة 13 ، اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م

زيادة على ذلك يعتبر في حكم المرضى والجرحى المحميين في النزاعات المساحة الذين يرافقون القوات المسلحة دون أن يكونوا في الواقع جزءا منها كالأشخاص المدنيين الموجودين ضمن الأطقم الطائرات الحربية والمراسلين الحربيين ومتعهدي التموين وأفراد وحدات العمال شريطة أن يكون لهم تصريح من القوات المسلحة التي يرافقونها. [1]

والملاحظة أن الاتفاقية جنيف الثانية نصت على أحكام تشابه إلى حد كبير مع الاتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م. [2]

## ثالثا: المادة المشتركة بين اتفاقية جنيف الأربعة لعام 1949

تعتبر المادة الثالثة المشتركة الاتفاقيات جنيف الأربعة من بين أهم المواد المشكلة للقانون الدولي فهي مادة واردة في الاتفاقيات الأربعة، الأمر الذي جعلها تختص بوضع قانوني خاص والا شارة فإن هذه المادة لا تقتصر في حد ذاتها على النزاعات التي تواجه فيها إحدى الحكومات مجموعة معارضة مسلحة، بل تشمل النزاعات التي تنشب بين جماعتين مسلحتين معارضتين دون أن تكون الحكومة طرفا فيها[3]

إن المادة الثالثة المشتركة لا تعطي تعريف محدد الفئات الجرحى. والمرضى والغرقى أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، بل وضعت مجموعة من الأحكام الخاصة بحماية هؤلاء الأشخاص الذين يعانون جراء هذه النزاعات وذكرت من بينهم الجرحى والمرضى، حيث جاء في فقرتها الأولى ما يلي:

الأشخاص الذين ليس لهم دور إيجابي في الأعمال العدائية بسبب الجروح والمرض، العجز أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر، بما فيهم أفراد القوات المسلحة الذين سلموا أسلحتهم أو ا بعدوا عن القتال. [4]

---

[1] المادة 13 من اتفاقيات جنيف الأولى والثانية لسنة 1949م

[2] ابراهيم عبدلي ، حماية الأعيان المدنية والمدنيين في زمن النزاعات المسلحة ، شهادة ماستر ، القانون الدولي والعلاقات الدولية ، جامعة الطاهر مولاي ، سعيدة ، 2015 ، ص46

[3] محمد بن الحاج الطاهر،المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949،مجلة الصدى، مج5 ، 2023،ص3

[4] عامر قربع ، مرجع سابق ، ص26

تكون هنا المادة الثالثة المشتركة أعطته مدلولا عمن هم المرضى والجرحى وحددت بشكل واضح النطاق الشخصي لأغراض تطبيقها حين حددت الأشخاص الذين ليس لهم دور مباشر في الأعمال العدائية، ويدخل ضمن هذا الإطار ودون تمييز قائم على أساس العرق واللون والدين أو النسب أفراد القوات المسلحة والأشخاص الذين أبعدوا عن ساحة القتال بسبب المرض أو الجروح أو الأسر أو أي سببه آخره.

ان فئة المرضى والجرحى يعتبرون من الأشخاص المحميين الذين يخطر توجيه ضدهم أي عمل انتقامي أو عدائي.

## الفرع الثاني: تعريف المرضى والجرحى في البروتوكول الإضافي الأول والثاني لعام 1977م

### أولا: مفهوم المرضى والجرحى في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

ينطبق هذا الملحق " البروتوكول الذي يعمل اتفاقيات جنيف الحماية ضحايا الحرب على الأوضاع التي نصت عليه المادة الثانية المشتركة.

ويسري البروتوكول الإضافي الأول على نفس أوضاع النزاع المسلح الدولي التي تشتري عليها اتفاقيات جنيف لعام 1949 م وشملت هذه الأوضاع حروب التحرير التي تناضل بها الشعوب

ضد التسلط الاستعماري والاحتلال وضد الأنظمة العنصرية وذلك في ممارستها لحق الشعوب في تقرير المصير. [1]

يحتوي الباب الثاني من هذا البروتوكول الأول والجرحى والمرضى على الكثير من التحسينات المهمة مقارنة مع الأحكام القانونية التي كانت قائمة في السابق، حيث كانت فئات الجرحى و المرضى من افراد المسلحة مشغولين بأحكام اتفاقيات جنيف والثانية لعام 1949 بينما كان الجرحى المدنيين مشغولين بأحكام الاتفاقية الرابعة من قانون جنيف لعام 1949 . [2]

[1] الفقرة الثالثة ، الرابعة ، المادة الأولى ، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

[2] عام قبرع ، مرجع سابق ، ص29

وجاء الباب الثاني من هذا البروتوكول ليوحد هذا المفهوم تحت عنوان واحد " الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار لهذا يكون البروتوكول قد وسع من دائرة الاشخاص الذين يتمتعون بالحماية بسبب الجرح أو المرض عسكريون كانوا أم مدنيون.

قدم البروتوكول الإضافي الأول تعريفا للمرضى والجرحى بموجب المادة 8 منه التي حددت المقصود بالمرضى والجرحى على نحو التالي:

الجرحى والمرضى هم الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذين يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية بسبب الصدمة أو المرض أو أي اضطراب أو عجز بدنيا كان أم عقليا والذين يحجمون عن أي عمل عدائي، ويشمل هذان التعبيران أيضا حالات الوضع والاطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة مثل ذوي العاهات والنساء الحوامل الذين يحجمون عن أي عمل عدائي.[1]

وينتج ضمن هذا التعريف وفقا ل مفهومه الواسع أيضا الأشخاص العاجزون عن القتال الأسباب أخرى كفقد الوعي أو عدم القدرة على الدفاع عن النفس.[2]

وتجدر الإشارة بأن البروتوكول الإضافي الأول قدم تعريف للمرضى والجرحى قد سد النقص الوارد في اتفاقيتي حنيف الأولى والثانية لعام. 1949م وإن تعريف المرضى والجرحى جاء فضفاها مبنيا على امر وحيد هو الحاجة إلى الرعاية والمساعدة الطبية ومعلقا على شرط واحد وهو الإحجام عن أي عمل عدائي وشمل المدنيين والعسكريين على حد سواء. [3]

[1] المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

[2] عامر فيرع ، مرجع سابق ، ص30

[3] عمار جبابلة ، مرجع سابق ، ص614

والملاحظ في هذا الصدد أن حالة الجرح أو المرض التي يعاني منها ضحايا النزاعات المسلحة عسكريون كانوا أم مدنيون تمنح بذاتها وضع الضحية ومن ثمة الحق في الحماية والرعاية الواجبتين لها، إلا إذا أجحموا عن الاشتراك في الأعمال العدائية كدليل قاطع على أنهم عاجزين[1]

يشمل تعريف المرضى والجرحى إلى الاشخاص الذين يحجمون عن أي. عمل قتالي إلا أنه. اشتراط العجز الفعلي للأشخاص المعنيين، بسبب الجروح او المرض وبالنسبة للأفراد القوات المسلحة الذي ين يشاركون مشاركة مباشرة في العمليات العدائية، بعد الإحجام عن أعمال القتال أيضا شرط مسبقا للاعتراف بوضعهم كأشخاص عاجزين عن القتال. [2]

الشخص الجريح الذي يواصل قتال العدو لا يعتبر عاجزا عن القتال ولا يعتبر جريحا بالمعنى المقصود به في القانون الدولي انساني وعلى العكس يستفيد المقاتل الذي يحتاج إلى رعاية الطلبية وبحجم المشاركة في أي عمل قتالي من الحماية بصفته شخصا جريحا [3]

وفقا للمادة 8 من بروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 شمل النساء في حالة الرضع والنساء الحوامل وحديثي الولادة وذوي العاهات كل هؤلاء الفئات حسب مفهوم المادة قد يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة ومن هذا المنطلق فإن الحاجة إلى رعاية طبية عاجلة أم آجلة هي المعيار الحقيقي الذي يتم الاعتماد عليه في توصيف الجريح والمريض والامتناع أو الاحجام عن المشاركة في العمليات العدائية وبالتالي يتحول وضعهم من المقاتلية إلى غير المقاتلين ويحق لهم المعاملة الإنسانية كضحايا الحرب.

[1]- عامر قبرع ، مرجع سابق ، ص31

[2]- المادة 41 من البروتوكول الإضافي الأول والقاعدة 47 من قواعد القانون الدولي والإنساني العرفي

[3]- نيلس ميلزر ، القانون الدولي الإنساني ، اللغة الدولية للصليب الأحمر ، 2016 ، ص131.

## ثانيا: مفهوم المرضى والجرحى في البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977

يعد البروتوكول الإضافي الثاني حسب ما جاء في مادته الأولى تطورا و استكمالا للمادة الثالثة المشتركة بين اتفاقيات جنيف لعام 1949 و على النحو نفسه ، جاءت ديباجته" أن المبادئ الإنسانية التي تؤدها المادة الثالثة المشتركة بينه اتفاقيات جنيف لعام 1949 – تشكل الأساس

الذي يقوم عليه احترام شخص الانسان في حالات النزاع المسلح الذي لا يتسم بطابع الدولي[1] وضرورة تأمين الحماية لضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية وهذا هو الفرض الاساسي للبروتوكول الإضافي الثاني ومن بين الضحايا هم الأشخاص الذين لا يشاركون في الاعمال القتالية لأي سبب من أسباب. [2]

ويدخل ضمن هذه الفئة الأشخاص الجرح والمرضى الذين تعرضوا إصابات من جراء النزاع الدائر والذين يحتاجون إلى رعاية الطبية وصحية كما حددته المادة الثانية من هذا البروتوكول في كيفية تطبيق أحكامه على الأشخاص المطلوب حمايتهم حيث جاء في فقرتها الأولى أنها تسري على كافة الأفراد الذين يتأثرون بنزاع المسلح وفق المادة الأولى، وذلك دون تمييز مجحف على العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة او الدين أو العقيدة أو الآراء السياسية أو الغير سياسية أو الانتماء الوطني، الاجتماعي أو الثروة، المولد أو أية معايير مماثلة.

وتشتمل عبارة كافة الأفراد الذين يتأثرون بنزاع المسلح على مفهوم واسع حيث يمكن اعتبار الأفراد المقصودين بهذه العبارة جميع الأفراد سواد كانوا مدنيين او مقاتلين او غير مقاتلين الذين كفوا عن المشاركة لأي سبب من أسباب. [3]

البروتوكول الاضافي الثاني لعام 1977م قدم إضافة هامة إلى المادة المشتركة بتعريفة للنزاعات ذات الطابع غير الدولي وهي التي تدور على إقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة بين القوات المسلحة، القوات مسلحة منشقة أو جماعة نظامية مسلحة أخرى وتمارس تحت قيادة مسؤولة على جزء من إقليمية. [4]

---

[1]– فريشس كالسهوفن – ليزابيت تسفلد, المرجع السابق، ص156.

[2]- المرجع نفسه ، ص157.

[3]- عامر قيرع ، مرجع سابق ، ص37.

[4]- المادة 01 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

إن البروتوكول قد حدد العناصر الموضوعية التي لا بد من توافرها في الأطراف المتنازعة لكي تكون أمام نزاع مسلح غير دولي، فكل منه يشارك في هذا النزاع وفق المواصفات والشروط التي ذكرتها المادة الأولى وتعرض لإصابات أو تأثر من جراء ما يدور في ساحة القتال فهو يعد من فئة المرضى والجرحى وفق نص المادة الثانية من البروتوكول الإضافي الثانية والاشخاص الغير المقاتلين والمدنيين الذين تأثروا في هذا النزاع أيضا. [1]

والملاحظ من خلال ما تعرضن له في أحكام البروتوكول الإضافي الثاني أنه لم يتصرف بالتحديد لمفهوم المرضى والجرحى، بل جاءت العبارة في المادة الثانية منه والتي تشير إلى كافة الأفراد الذين يتأثرون بنزاع مسلح غيره وله يشمل المقاتلين وغير المقاتلين والمدنيين. [2]

[1]– عامر فيرع ، مرجع سابق ، ص38

[2]- فريتس كالسهوفن – فريشس كالسهوفن – ليزابيت تسفلد ، مرجع سابق

## المبحث الثاني : مفهوم أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية

لمعرفة ماهية أفراد الطواقم الطبية فلابد أن تستعرض مفهمو أفراد تاطقم الطبية من خلال المطلب الأول لعنوان مفهوم أفراد الطواقم الطبية الذي بدوره ينقسم إلى فرعين :

الفرع الأول يتحدث عن تعريف أفراد الأطقم الطبية والفرع الثاني عن فئات أفراد الأطقم الطبية كالأفراد الطبيبون التابعون لأطراف النزاع والأفراد الطيبون عبر التابعين لأطراف النزاع.

أما في المطلب الثاني نتطرق فيه إلى تعريف الأعيان الطبية وكذا أصنافها المختلفة كالأعيان الدائمة والمؤقتة ، الأعيان المدنية والعسكرية ، الأعيان الثابتة والمتحركة .

### المطلب الأول : مفهوم أفراد الخدمات الطبية

لم تأت اتفاقية جنيف لعام 1949 بتعريف شامل لأفراد الخدمات الطبية عكس ما جاء به البروتوكول الأول لعام 1977 بصدد رفع الغموض عنهم وهذا ما سنتناوله في الفرع الأول تعريف أفراد الخدمات الطبية .

والفرع الثاني الذي سنتطرق فيه إلى الفئات المختلفة لأفراد الخدمات الطبية .

## الفرع الأول: تعريف أفراد الخدمات الطبية

### أولا: تعريف صكوك القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية

يشمل أفراد الخدمات الطبية الاشخاص الذين يعنيهم أحد أطراف النزاع إما لأغراض طبية المذكورة في المادة8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م وإما لإدارة الوحدات الطلبية أو لتشغيل وإدارة وسائل النقل الطبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التعيين دائما أو موقتا ويشمل هذا التعريف كل الأفراد الطيبين التابعين بجمعيات التوعوية والتي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفقا للنصوص. [1]

و في هذا الصدد ينطبق هذا النص على الأفراد ، سواء كانوا عسكرين او مدنيين حيث أن هذه القاعدة ليست عامه كون الأفراد الطبيين لا تشملهم هذه القاعدة الا اذا تم تخصيصهم من احد اطراف النزاع التابعين له أي يبقى الفرد الطبي المدني غير متمتع بهذه الميزة حتى توكل اليه مهمة محدودة و لا يقتصر تفسير افراد الخدمات الطبية على الافراد الطبية بالمعنى الضيق لهذا التعبير بل يشمل جميع الافراد الازمين لتامين العلاج المناسب للمرضى والجرحى مثل طباخ المستشفى و الذي يتولى صيانة السيارات الإسعاف حسب المادة 8 من الملحق الأول لعام 1977. [2]

ويشمل هذا التعريف افراد الخدمات الطبية الأجانب كالأفراد الذين تصنعهم تحت تصرف أحد أطراف النزاع دولة ليست طرف فيه او جمعية وطنية. [3]

---

[1] نص المادة 08 من البروتوكول الأول لعام 1977.

[2] محمد لخذاري ، الحماية الدولية للطواقم الطبية وفق أحكام القانن الدولي الإنساني ، أطروحة الدكتوراه ، جامعة الجزائر ، بن يوسف ، ص60.

[3] نص الفقرة 2 من المادة 8 من الملحق الأول لعام 1977.

**ثانيا: التعريف القانوني لأفراد الخدمات الطبية**

ينصرف مصطلح أفراد الخدمات من وجهة نظل القانون الدولي الإنساني لدى أولئك الأشخاص الذي يوكل إليهم طرف النزاع مهمة القيام بالمهمات التالية:

-البحث عن المرضى والجرحى

- الجمع المرضى والجرحى ونقلهم تشخيص حالاتهم أو معالجتهم

-الحرص على الوقاية من الامراض للضحايا المستفيدين من خدمتها

- تحديد الوحدات الطبية التابعة لها

-تشغيل وتسيير النقل الطبي. [1]

عرفت المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول أفراد الخدمات الطبية بأنهم " الأشخاص الذين تخصصهم أحد أطراف النزاع. الأغراض طبية وإما لإدارة الوحدات الطبية وإما لإدارة تشغيل وسائط النقل الطبي [2] ويشمل هذا التعبير:

- أفراد الخدمات الطبية التابعين الجمعيات الصليب الأحمر الوطنية

- أفراد الخدمات الطبية التابعين لوحدات الطبية او وسائط النقل الطبي

-افراد الخدمات الطبية العسكريون كانوا ام مدنيين التابعين لاحد أطراف النزاع

**ثالثا: التعريف الفقهي**

تطرق بعض الفقهاء إلى تحديد المقصـــود بأفراد الخدمات الطبية من الناحية الفقهية على غرار ماري هنكرس ولويز دوز والديك، فقد عرف أفراد الخدمات الطبية بأنهم الأشـــخاص الذين يوكل إليهم طرف

[1] نيلس ميلزر ، اتيان كوستر ، مرجع سابق ، ص134

[2] المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

النزاع مهمة القيام مصريا بالبحث عن الجرحى والمرضى، من خلال جمعهم ونقلهم وتشخيص حالتهم بما في ذلك خدمات الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض.[1]

هذا التعريف مستنبط من المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول [2] وقد ذهب الفقيه: بوشيه سوليه إلى تصنيف أفراد الخدمات الطبية حسب المهمات التي يقومون بها ولم يحضر التعريف بالأفراد المكلفين من أحد أطراف النزاع أو المنتمين له وذهب الفقيه شريف عنكم يعرف أفراد الخد ما ت الطبية الاغراض طبية على النحو التالي هم أشخاص يعينون لأغراض طبية دون غيرها. اما لفترة دائمة أو مؤقتة للبحث عن الجرحى والمرضى للوقاية من الأمراض والإدارة الوحدات الطبية أو وسائل النقل الطبية أو تشغيلها ويشمل أفراد الخدمات الطبية الأفراد الخدمات الطبية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، وأفراد الدفاع المدني، فلا يجوز تعريضهم للعنف ولا يعتبون أسري حرب إذا وقعوا في قبضة العدو ويتم التعرف عليهم عن طريق العلامة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال او الأحمر والتي يضعونها على زيهم الرسمي او على ملابسهم. [3]

**الفرع الثاني: فئات أفراد الخدمات الطبية**

تنقسم فئات أفراد الطواقم الطبية إلى أفراد الطبيون التابعون الأطراف النزاع والأفراد الطبيون. التابعين للأطراف النزاع

**أولا: الأفراد الطبيون التابعون الأطراف النزاع**

هذه الفئة تضم في صفوفها ثلاث أصناف، منها ما هو عسكري ومدني.

**1-الأفراد الطبيون العسكريون:** يشمل أطباء وممرضين، مسعفين والأفراد الإداريين والتقنيين الذين ييسرون ويشتغلون بالوحدات والمنشآت الطبية وهؤلاء جميعا محميون بموجب المادة 24من اتفاقية جنيف

[1] زناتي مصطفى ، الحماية الدولية لأفراد الأطقم الطبية في القانون الدولي الإنساني ، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية ، مج6 ، ع2 ، 2022 ، ص278

[2] المادة 8 من البروتوكول الإضافي لعام 1977م

[3] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص61

الأولى لعام1949 [1] فالأفراد الطيبون العسكريون هم عسكريون ينتمون إلى القوات المسلحة او الجيش حيث يتبعون لاحد أطراف النزاع لكن مهمتهم غير قتالية ويشملون الطاقم الإداري الذي يتولى الاعمال الإدارية للوحدة او منشاة وسانعي الإسعاف والطباخون وعمال النظافة. [2]

**2-في شبه العسكري:** يتكون هذا الصنف من عسكريين ومدنين يعملون في بالطائرات الطبية والسفن البحرية المخصصة لعلاج المرضى والجرحى وكذا السفن الحربية والتجارية الذين تحميهم اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م. [3]

وتشمل هذه الفئة الأفراد الطبيون الملحقون بأجهزة الدفاع المدني العسكري وبالرغم من انتماءهم لمنظمات الدفاع المدني، فانهم يستمرون في حملهم لهويتهم الطبية من خلال حصل الشارة المميزة للصليب الأحمر والهلال الأحمر.[4]

**الأفراد المدنيون:** هم أفراد الخدمات الطبية التابعين للهلال الأحمر و الصليبية الأحمر وغيرها من الجمعيات الإعانة والمصرح لها بالعمل من قبل أحد أطراف النزاع وهم الأشخاص المدينون الذين يخصهم أحد أطراف النزاع للمهمات الطبية قصد القيام بالمساعدات لجمع الجرحى والمرضى. [5]

وقد ورد ذكر هذه الفئة في المادة ل8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م وهم " أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الطليب الأحمر الوطني والهلال الأحمر والشمس الأحمرين وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية التطوعية ، التي يعترف بها و يرخصه لها أحد أطراف النزاع وحتى يتمتع هؤلاء بالحماية لا بد من توفر شروط :

[1] المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م

[2] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص64

[3] المادة 36 من اتفاقية جنيف الأولى والمادة 30 لاتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م

[4] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص66

[5] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص64

1- يجب أن تكون جمعية الوطنية معترف بها من حكومة بلادها لجمعية وحيدة للمساعدة والخدمات الطبية العسكرية، على أن يزود من قبل السلطات العاملين تحت مسؤوليتها بشارة الحماية وبطاقة تحقيق الهوية لكل فرد منهم حتى يتمتعوا بالحماية في جميع الأوقات

2- يجب الترخيص للجمعيات الوطنية من قبل المعني لتشغيل هؤلاء كأفراد طبيين.

3- يجب أن تكون الجمعيات الوطنية، قد تم تأسيسها في أراض الطرف المعني وفق تشريعه الوطني.[1]

**ثانيا: الأفراد الطيبون غير التابعين لأطراف النزاع**

**1-أفراد دولة المحايدة أو دولة أخرى ليست طرف في النزاع**؛ يمكن لدولة المحايدة أو التي ليست طرفا في النزاع أن تقوم بتوفير الأفراد الطبية والمعدات الطبية لمساعدة أطراف النزاع وفق الشروط التالية [2]

- موافقة طرف النزاع المعني،

-إبلاغ الموافقة إلى الطرف المعادي

-إمداد الأفراد الطبيين بأدوات التحقق من الهوية.

-يخضع الأفراد والمعدات لمراقبة طرف النزاع المعنين للموضوعية تحت تصرفه

- قيام من طرف النزاع بإخطار المعني عن الأفراد الطبيين والمعدات قبل استخدامهم. [3]

**2-أفراد جمعيات الاسعاف التطوعية:** يدخل ضمن أفراد الطيبون غير التابعين الأطراف النزاع أفراد جمعيات الاسعاف الطوعية، التي جاءت في نص المادة 27 من الاتفاقية الأولى هذه الفئة من الافراد الطبيين الذين توفرهم الدولة المحايدة او دول أخرى لحماية لضحايا النزاعات.[4]

---

[1] عامر فيزع ، مرجع سابق ، ص87

[2] المادة 40 اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م

[3] ملحق رقم 01 ، باللاحقة المتعلقة بالتحقق من الهوية المرافقة بالبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

[4] المبادئ الأساسية للصليب الأحمر ، اللجنة الدولية

**3-أفراد المنظمة الانســـانية الدولية المعايدة** :هذا النوع من المنظمات يقوم بتوفير الأفراد الطبية والنقل الطبي الأحد الأطراف المتنازعة ويخضع الأحكام المادة 27 من اتفاقية جنيف

الأولى لعام 1949. إلا أنه يجب أن تتوفر في هذه المنظمة صفة الحياد ومبدأ الإنسانية. [1]

**تعريف المنشأة الطبية:**

عرفت المادة 35 من اتفاقية جنيف الأولى المتعلقة بتحســـين حال المرضـــى والجرحى في الميدان والصـادرة في 1949 بان المنشـئة الطبية هي مجموعة المسـتشـفيات والوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية، المخازن الطبية والصيدلة لهذه الوحدات. [2]

**تعريف النقل الطلبي:**

يقصـد به بحسـب المادة 8 من البروتوكول الإضـافي الأول " أية وسيلة نقل عسـكرية كانت أم مدنية دائمة أو وقتية تخصص لنقل المرضى والجرحى وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية والمعدات الطبية التي تحميها اتفاقيات حنيف الأربع لعام 1949 سواء كان النقل في البر أو البحر أو الجو، تحت إشراف هيئة متخصصة لأحد أطراف النزاع. [3]

[1] المبادئ الأساسية للصليب الأحمر ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، 2015 ، ص40

[2] محمد برنيس يحي ، الأعيان الطبية وحمايتها أثناء النزاعات المسلحة ، مجلة الرافدين للحقوق جامعة الموصل ، مج24 ، ع25 ، 2023 ، ص115

[3] أنظر المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

## المطلب الثاني : مفهوم الأعيان الطبية

سنتناول في هذا المطلب تعريف الأعيان الطبية في الفرع الأول وأصناف الأعيان الطبية في الفرع الثاني .

### الفرع الأول: تعريف الأعيان الطبية

يقصـــد بها المنشـــآت وغيرها من الوحدات العســـكرية أو المدنية التي تم تنظيمها لأغراض طبية [1] وتتضـمن وسـائل النقل الطبي التي تشـمل وسـائل النقل البرية او المائية، الجوية مثل سـيارات الإسـعاف والطائرات الطبية والسفن. المستشفيات ويجب أن تخصص تلك الوسائل لنقل المرضى والجرحى ونقل أفراد الخدمات الطبية والمعدات، وهذا التعريف يستند الى ما ورد في اتفاقية جنيف لعام 1949 وما ورد أيضا في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م . [2]

### أولا: تعريف الأعيان الطبية في اتفاقيات جنيف لعام 1949.

حســـب المادة19 من اتفاقيات جنيف الأولى والمادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة يشـــير هذا المصطلح إلى المنشأة وغيرها من الوحدات كانت ثابتة أو متحركة ، دائمة أو مؤقتة ويشمل المستشفيات والمستودعات الطبية والمخازن الطبية ، الصيدلة ، وشير كذلك عبارة وسائط النقل الطبي إلى أي وسيلة عسكرية كانت أو مدنية مخصصة لنقل الطلبي دون غيرها وتحت إشراف سلطة مختصة لطرف في النزاع وتتضـمنه وسـائل النقل البرية او المائية، أو الجوية كسـيارات الإسـعاف ... و يجب أن تخصـص لنقل الجرحى والمرضى والمؤن الطبية ويستمد هذا التعريف إلى المادة 8 من البرتوكول الإضافي لعام 1977.[3]

يشـار إلى وسـائط النقل الطبيب في البر تلك السـيارات المخصـصـة لأغراض طبية وكذلك العربات المتحركة على السكك الحديدية ، وقد تخصص هذه الأخيرة لفائدة طوائف أخرى من الضحايا والتي تم

---

[1] المحيميد هيفاء محمد صالح ، الحماية الدولية والأعيان الصليبية أثناء النزاعات ، رسالة ماجستير ، جامعة المعتصم ، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية ، السعودية ، 2017 ، ص14

[2] خالد غالب مطر ، حماية الأفراد الطبية واحترامهم في النزاعات المسلحة ، مجلة المعهد ، ع4 ، 2021 ، ص248

[3] أنظر للمادة 19 من اتفاقية جنيف الأولى والمادة 8 من اتفاقية جنيف الرابعة .

إدراجها في نص المادة 21 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م وفي المادة 35 من اتفاقية جنيف الأولى والتي نصت على تعريف النقل الطبي بنفس المعنى الذي جاءت به المادة 21. [1]

أما وسائل النقل الطبيبي في الماء هو ذلك الصنف الذي قد خصصه الأطراف المتحاربة اثناء النزاعات المسلحة لخدمة واسعاف المرضى والجرحى سواء من فئة العسكريين أو المدنيين عن طريق الزوارق المخصصة لأغراض طبية وقد اهتم مؤتمر السلام الأول بلاهاي لعام 1899 والثاني عام 1907 باستعمال سفن المستشفيات وقد خصص لهذه الأخيرة 10 مواد في اتفاقية لاهاي العام 1907 التي تم وضعها في اتفاقية الثانية لعام 1949. [2]

**ثانيا: تعريف الأعيان الطبية في البروتوكول الاضافي الأول لعام 1977**

هناك عدة مواد جاءت بها اتفاقية جنيف الأول لعام 1949 -تضمنت حماية لهذه الوحدات والمنشآت الطبية، لكن يشوبها النقص ، الأمر الذي دفع بواضع البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 إلى ايجاد وتحديد تعريف لهذه الوحدات حيث نصت المادة 8 من البروتوكول الاضافي على أن الوحدات هي "المنشآت وغيرها من الوحدات عسكرية كانت او مدنيه والتي تتضمنها الأعراض الطبية. [3]

وتمتد الحماية إلى وسائط النقل الطبي المخصصة لنقل المرضى والجرحى التي يحميها القانون الدولي الإنساني، سواء كان النقل في البر أو في البحر في الجو.[4]

[1] أنظر المواد 21 من اتفاقية جنيف الرابعة والمادة 35 من اتفاقية جنيف الأولى

[2] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص76

[3] المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

[4] محمد لخذاري مرجع سابق ، ص74

## الفرع الثاني: أصناف الأعيان الطبية

### أولا: الأعيان الطبية العسكرية والمدنية

كل ما يخصصه من منشآت ووحدات عسكرية الأغراض طبية سواء كانت مستشفيات أو خيم أو سيارات أو طائرات من الممتلكات العسكرية التي تستخدم للعلاج وتقديم مساعدات للجرحى والمرضى [1] والأعيان الطبية المدنية فهي غير تابعة للقوات العسكرية من مستشفيات مدنية أو سيارات أو طائرات وقد نصت المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة على عدم انتهاك حرمة الوحدات الطبية وبشرط ان تنتمي الى أحد أطراف النزاع او تقرها او ترخص لها وفقا مادة 9 من البروتوكول الأول والمادة 27 من الاتفاقية الأولى. [2]

### ثانيا: الأعيان الدائمة والمؤقتة

ويقصد بها الأعيان الطبية الدائمة، تلك المخصصة بصفة نهاية للأغراض طبية فلا يجوز تحويلها عن هدفها الأصلي المتمثل في العناية بالمرضى والجرحى كالمستشفيات العسكرية منها والمدنية وسيارات الاسعاف المجهزة بالمعدات الطبية أما الوحدات الطبية المؤقتة فهي تلك التيه تلجأ إليها بصفة مؤقتة من أجل تقديم العناية الطبية للمرضى والجرحى أو تلك التي فرضتها الضرورة الطبية باستخدام المباني المدنية مؤقتة ينقل إليها المرضى والجرحى. [3]

---

[1] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص77

[2] المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة والمادة 9 من البروتوكول الأول

[3] محمد لخذاري ، مرجع سابق ، ص79

**ثالثا : الأعيان الطبية الثابتة والمتحركة**

وهي المستشفيات المدنية أو العسكرية والمباني المخصصة للأغراض الطبية وقت الحروب والنزاعات المسلحة .

والأعيان المتحركة هي تلك التي يمكن أن تغير مكانها حسب الحاجة كالخيام ومختلف وسائط النقل الطبي التي عرفتها المادة 8 من البروتوكول الأول. [1]

[1] المادة 8 من البروتوكول الأول

# الفصل الثاني

## الآثار المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني للمرضى والجرحى

إن الجرحى والمرض سواء كانوا عسكريين أو مدنيين يعدون من مخلفات النزاعات المسلحة هؤلاء الضحايا بحكم حالتهم لا يمكنهم القيام بأي أعمال عدائية أو المشاركة فيها فضلا عن الحرب أو حماية أنفسهم وتلبية حاجياتهم وهو ما يجعلهم عرضة للأعمال الانتقامية.

والاقتصاص وسوء المعاملة من قبل العدو الذي يقعون في قبضته، لأجل ذلك أقر القانون الدولي الإنساني، بموجب اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين العام 1977، جملة من الأحكام التي تضمن الحماية للجرحى والمرضى وما يستلزمها من حماية القائمين عليها من أفراد الخدمات والأعيان الطبيبة

وبالرغم من تعدد القواعد المحكمة التي تخص حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية إلا أنها ظلت في الغالب حبيسة نصوص الاتفاقيات، وأن الكيان الصهيوني منذ احتلاله لفلسطين وهو يمارس اعتداءات مستمرة منتهكا بذلك كل القواعد القانونية الدولية الإنسانية من قتل المرضى والجرحى حتى وصل به الأمر إلى قصف مواقع الاستشفاء والمستشفيات وقتل أفراد الخدمات الطبية.

وفي هذا الصدد ستكون دراستنا لهذا الفصل على النحو الآتي: حماية الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية (المبحث الأول)، المسؤولية القانونية المترتبة عن الانتهاكات الكيان الصهيونية (المبحث الثاني).

## المبحث الأول: حماية الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية.

إن أحكام القانون الدولي الإنساني جاءت في سياق توفير ضمانات لمواجهة ما تخلفه التزامات المسلحة، وتوفير الحماية لضحايا هذه الانتهاكات، معتمدة في ذلك على تحديد الفئات المشمولة بالحماية ولعل من بين هؤلاء الضحايا الجرحى والمرضى والقائمين على تقديم الرعاية الطبية من أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية المكرسة لتقديم الخدمات الطبية ، ويعد الجرحى و المرضى سواء كانوا مدنيين أو عسكريين ضحايا بحكم حالتهم لا يمكنهم الإقدام على أعمال عدائية أو المشاركة فيها فضلا عن الهرب أو حماية أنفسهم وهو ما يجعلهم عرضة للأعمال الانتقامية وسوء المعاملة من قبل العدو الذي يقعون في قبضته، ويعتبر أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية من أهم الأعيان المتواجدة في مناطق النزاع للقيام بواجب تقديم الرعاية الطبية للجرحى والمرضى مما يجعلهم عرضة للهجوم و الردع والأعمال الانتقامية من قبل أطراف النزاع ولأجل ذلك أقر القانون الدولي الإنساني بموجب اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977، جملة من الأحكام التي تضمن الحماية للجرحى والمرضى وحماية القائمين عليها من أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية .

وسنتناول الحماية المقررة لكل من الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية من خلال: الحماية المقررة للحرمة والمرضى (مطلب أول)، حماية أفراد الخدمات والأعيان الطبية (مطلب ثاني).

## المطلب الأول: الحماية المقررة للجرحى والمرضى

إن الحماية الدولية المقررة من خلال اتفاقيات القانون الدولي الإنساني تهدف إلى حماية ضحايا النزاعات المسلحة، بمعنى حماية كل شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين لا يشكلون جزءا من الأعمال العدائية كالجرحى والمرضى عسكريين كانوا أم مدنيين، وأحكام الحماية المقررة للجرحى والمرضى طبقا لما ورد في اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977، تتمثل في: الحماية المباشرة للجرحى والمرضى (فرع أول) والحماية الخاصة للجرحى والمرضى (فرع ثاني).

### الفرع الأول: الحماية المباشرة للجرحى والمرضى

وفقا لأحكام القانون الدولي الإنساني وما ورد في اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الإضافيين لها تتمثل الحماية المباشرة للجرحى والمرضى في واجب الاحترام والحماية مع المعاملة الإنسانية مع عدم التمييز وتمتعهم بمركز أسير حرب في حالة وقوعهم ومع الاستفادة من عمليات البحث والإجلاء.

**أولاً: الاحترام والحماية مع المعاملة الإنسانية وعدم التمييز**

إن ضمان حماية الجرحى والمرضى في جميع الأوضاع قد حدده القانون الدولي الإنساني لأن مثل هؤلاء الأشخاص يشكلون فئة منفصلة من الأشخاص الخاضعين للحماية ، والتي لا يجوز أن تشتمل على أي تمييز بين محاربين والمدنيين ويجه معاملتهم على حد سواء وفقا لما نصت عليه المادة 03 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربعة ، وتنص هذه المادة على أدنى معايير الحماية التي يجب تطبيقها في جميع الأوقات سواء في النزاع المسلح الدولي أو الداخلي أو حتى في أوقات الإضطرابات أو التوترات الداخلية ، وتضمنت هذه المادة الحد الأدنى من الضمانات الحرفية التي تنطبق في كل الأوقات وعلى أي فرد ، دونما تمييز على أساس وضعه ،كما أن الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية بسبب المرضى أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر. يجب معاملتهم في جميع الأحوال معاملة إنسانية دون أي تمييز ضار يقوم على اللون أو العنصر أو الدين أو المعتقد أو الجنس.[1]

إن واجب الاحترام والحماية للجرحى والمرض أصبحت إحدى قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي، ومصطلح الحماية والاحترام يمثلان معنيين مختلفين، إذ يعني الاحترام إنقاذ الجرحى والمرضى وعدم مهاجمتهم والقيام بأفعال من شأنها أن تشكل خطرا على الجرحى والمرضى أما الالتزام بالحماية هو اتخاذ التدابير اللازمة من أجل ضمان حقوقهم المكفولة في القانون الدولي الإنساني.[2]

---

[1] شكيرين ديلمي, ابن الحاج ظاهر محمد المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 "دراسة تحليلية، مجلة الصدى للدراسات القانونية والسياسية، مج 05، ع 01، ،2013، ص15.

[2] جون ماري هنكرس ولويز دوز والدبك، القانون الدولي الإنساني العرفي، المجلد الأول، القواعد، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة،2007، ص395.

يستوجب على الأطراف المتنازعة معاملة الجرحى والمرضى معاملة إنسانية دون تميز سوى الاعتبارات طبيعة كونه عدم التمييز يضمن لهم قدر متساوي من المعاملة الإنسانية والحماية، وتتمثل المعاملة الإنسانية في حظر جميع أشكال العنف ضد الجرحى والمرضى والمساس بحياتهم أو سلامتهم الجسدية وفقا لما جاء في نص الفقرة 2 من المادة 12 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 التي جاء فيها: ويحظر بشدة أي اعتداء على حياتهم أو استعمال العنف معهم، ويجب على الأخص عدم قتلهم أو إبادتهم أو تعريضهم للتعذيب أو التجارب الخاصة بعلم الحياة أو تركهم دون علاج أو رعاية طبية أو خلق ظروف تعرضهم لخاطر العدوى بالأمراض أتلوث الجروح.

ونصت المادة 10 من البروتوكول الإضافي الأول في فقرتها الثانية على: يجب في جميع الأحوال أن يعامل أي منهم – المرضى والجرحى والمنكوبين. في البحار – معاملة إنسانية وأن يلقى. جهد المستطاع وبسرعة ممكنة الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم. ويجب عدم التمييز بينهم لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية.[1]

إن أحكام القانون الدولي الإنسانية لم تشمل فقط الجرحى والمرضى من النزاعات المسلحة الدولية فقد بينت في المادة الثالثة المشتركة مايلي: في حالة قيام نزاع مسلح ليس له طابع دولي في أحد أراضي الأطراف السامية المتعاقدة، يلتزم كل طرف في النزاع بأن يطبق كحد أدنى الأحكام التالي: الأشخاص الذين ليس لهم دور إيجابي في الأعمال العدائية بما فيهم أفراد القوات المسلحة الذين سلموا أسلحتهم أو أبعدوا عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الأسر أو بأي سبب آخر يعاملون في جميع الأحوال، معاملة إنسانية دون أن يكون للعنصر أو الجنس أو النسب أو الثروة أو ما شابه ذلك، أي تأثير سلبي على هذه المعاملة، ولهذا الغرض تعتبر الأعمال الأتية محظورة وتبقى معتبرة كذلك في أي وقت وفي أي وقت وفي أي مكان بالنسبة للأشخاص المذكورين أعلاه:

[1] الفقرة الثانية من المادة 10 من البروتكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف 1949م

أ- أعمال العنف ضد الحياة والجسد وعلى الأخص القتل بكل أنواعه وبتر الأعضاء والمعاملة القاسية والتعذيب.

ب- أخذ الرهائن.

ج - الاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص التحقير والمعاملة المزرية.

د- إصدار أحكام وتنفيذ عقوبات دون محاكمة سابقة أمام محكمة مشكلة بصفة قانونية تكفل جميع الضمانات القضائية في نظر الشعوب المتمدنة. [1]

كما نصت المادة 11 من الملحق البروتوكول الإضافي الأولى على ما يلي:

1- يجب ألا يمس أي عمل أو إحجام لا مبرر لهما بالصحة والسلامة البدنية والعقلية للأشخاص الذين هم في قبضة الخصم أو يتم احتجازهم أو اعتقالهم أو حرمانهم بأية صورة أخرى من حرياتهم نتيجة لأحد الأوضاع المشار إليها في المادة الأولى من هذا الملحق "البروتوكول ". ومن ثم يحظر تعريض الأشخاص الطبية المماثلة. المشار إليهم في هذه المادة لأي إجراء طبي لا تقتضيه الحالة الصحية للشخص المعني ولا يتفق مع المعايير الطبية المرعية التي قد يطبقها الطرف الذي يقوم بالإجراء على .... المتمتعين بكامل حريتهم في الظروف الطبية المماثلة.

2- ويحضر بصفة خاصة أن يجري لهؤلاء الأشخاص ولو بموافقتهم أي مايلي:

أ. عمليات البتر.

ب. التجارب الطبية أو العلمية

ج. استئصال الأنسجة أو الأعضاء بغية استزراعها.

[1] المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949م

## ثانيا: الاستفادة من عمليات البحث والجمع والاجلاء والتمتع بمركز أسير العرب

إن قاعدة البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وإجلائهم توجب على أطراف النزاع كلما أتيحت الفرضية أن يجروا عمليات بحث عن المصابين والقيام بجمعهم وحمايتهم من الاعتداء كلما أتيحت أو المعاملة البيئة بعد نهاية القتال وعدم تركهم دون علاج أو رعاية طبية.[1]

ويجب على الطرفين المتنازعين في نزاع مسلح أو غير دولي، توفير كافة الوسائل الممكنة لإجراء عمليات البحث عن المرضى. والقيام بتجميعهم غاية حمايتهم من النهب والسلب وإساءة المعاملة وتوفير الرعاية اللازمة لهم كما نصت اتفاقية جنيف الأولى والثانية أن تسجل أطرافي النزاع جميع البيانات التي تمكن من معرفة هوية الجرحى والمرضى الواقعين. في قبضتها وتسليمها إلى مكتب الاستعلامات المذكور في المادة 122 من اتفاقية جنيف الثالثة المتعلقة بمعاملة الأسرى، إضافة إلى ذلك وضعت المادة 15 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م في فقرتها الثانية أنه بإمكان أطراف النزاع وقف القتال وعقد هدنة وذلك من أجل عملية جمع ونقل الجرحى والمرضى في الميدان حتى لو تمت العملية عن طريق البحر كما نصت عليه المادة 18 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م في الفقرة الثانية التي ورد فيها : "كلما سمت الظروف يتفق أطراف النزاع على ترتيبات محلية لإخلاء الجرحى والمرضى بطريق البحر في منطقة محاصرة أو مغلوقة. [2]

بعد الوضع القانوني للمرضى والجرحى الواقعين في قبضة العدو أسرى حرب بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني نظرا لضعف هذه الفئات وخطر تعرضهم لسوء المعاملة والأعمال الانتقامية واعتبرت أحكام القانون الدولي الإنساني عملية قتل الجرحى والمرضى الواقعين في أسر العدو جريمة حرب. كما أشارت لها المادة 50 من اتفاقية جنيف الأولى لسنة 1949م ، وأعيد ذكرها في المادتين 11 و 85 من الملحق البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، حيث تلتزم الدولة المحتجزة بالمحافظة على صحتهم من خلال توفير المرافق الصحية ليتمكن الجرحى والمرض من تلقي ما يحتاجون إليه من رعاية طبية وتم

---

(1) عامر قيرع، المرجع السابق,ص53.

(2) جبايلة عمار، المرجع السابق، ص617.

بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية طرق إجلاء المصابين بأمراض مستعصية وخطيرة، من أجل تلقي العلاج لديها أو لدى دولة اخرى محايدة ووضعت 110 من اتفاقية جنيف الثالثة أنواع الأمراض و الأوبئة التي تستوجب نقل الأسير إلى وطنه وأنقله لبلد محايد بعد تقديم الرعاية اللازمة التي تمكنه من السفر إلى موطنه إذا وافق على العودة. [1]

وجاء في المادة 8 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م ما يلي: " تتخذ كافة الإجراءات الممكنة دون إبطاء خاصة بعد أي اشتباك، للبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وتجميعهم كلما سمحت الظروف بذلك مع حمايتهم من السلب والنهب وسوء المعاملة وتأمين الرعاية الكافية لهم.

[1] عامر قيرع، مرجع سابق، ص59

**الفرع الثاني: الحماية الخاصة للجرحة والمرضى.**

إن أحكام الحماية المباشرة للجرحى والمرضى تستلزم آليات تدعمها وتضمن تجسيدها على أرض الواقع.

**أولا: الدولة الحامية:** إن نظام الدولة الحامية ليس جديدا ولم تستحدثه اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 بل كان موجودا من قبل وسبق تطبيقه خلال الحرب العالمية الأولى ، حيث كانت الدولة الحامية تراقب تطبيق القواعد الخاصة بحماية الجرحى والمرضى، إن الدولة الحامية دولة تكفلها دولة أخرى برعاي مصالحها و مصالح مواطنيها حيال دولة ثالثة، وتعرف أيضا بأنها دولة محايدة تعهد إليها دولة في النزاع، وقد عرفها البروتوكول الإضافي بشكل أكثر تفصيلا فقد نصت المادة الثانية الفقرة ج منه على أن : "الدولة الحامية : دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع يعيدها أحد أطراف النزاع ويقبلها الخصم وتوافق على آداء المهام المسندة إلى الدولة الحامية وفقا للاتفاقيات وهذا الملحق (البروتوكول ) ، وتمارس الدولة الحامية مهامها الإنسانية بواسطة مثليها الدبلوماسيين والقنصليين أو مندوبين من رعاياها أو رعايا دولة أخرى محايدة مع التزام أطراف النزاع بتسهيل مهامها فيما يتعلق بحماية الجرحى والمرضى وذلك من خلال إنشاء مؤسسات طبية وإرسال الأدوية والمستلزمات الصحية، إنشاء مواقع الاستشفاء والأمان التي تنظم بكيفية تسمح بحماية الجرحى والمرضى، وتقوم بمراقبة عمليات الإجلاء والنقل.[1]

[1] محمد ناظم داود–نغم لقمان الحيالي، اليات حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة الدولية، مركز الدراسات الإقليمية، ع38، 2018، ص269.

**ثانيا: دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر:**

إن اللجنة الدولية للصليب الأحمر هي أكثر آليات القانون الدولي الإنساني فعالية في ضمان تنفيذ قواعده، وقواعد حماية الجرحى والمرض خاصة ، ودور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني في تذكير الأطراف المتنازعة بالقواعد الأساسية لهذا القانون وتلقي الشكاوى والمساهمة في تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني وهي من أهم بدائل الدولة الحامية تقوم بدور الوساطة بين أطراف النزاع و بإمكانها عرض نفسها كبديل للدولة الحامية حال عدم الاتفاق لتعيش دولة حامية، وزيادة على دورها الرئيسي تهتم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بمهام أخرى تتمثل في زيارة الأسرى والمحتجزين والبحث عن المفقودين بالإضافة إلى توفير الغذاء والمساعدة الطبية ومنع انتهاك قواعد القانون، وإجراء مفاوضات لإقرار هدنة الإجلاء الجرحى والمرضى من ميادين القتال[1]

**ثالثا: دور الأمم المتحدة**

تعد هيئة الأمم المتحدة ذات الاختصاص في مجال الرقابة والإشراف على تنفيذ القانون الدولي الإنساني، بهدف الحفاظ على السلم والأمن الدوليين من جهة وحماية ضحايا النزاعات المسلحة وضمان حقوقهم من جهة أخرى، ويظهر دورها من خلال عمليات وخطوات مختلفة ومتعددة من حيث عمليات الرصد لمختلف الانتهاكات التي تحدث في النزاعات المسلحة بالإضافة إلى توجيه النصح والإرشاد حول الخروقات التي وقعت أو قد تقع مستقبلا وصولا إلى تقديم المساعدات الإنسانية وانتهاكا باستخدام القوة المسلحة عند الضرورة، وقد حرصت على إنشاء جمعيات وطنية تابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر ، تقوم على تقديم المساعدة والإغاثة لفائدة ضحايا النزاعات المسلحة خاصة منهم الجرحى والمرضى ، وفي ذات الاتجاه كان لمجلس الأمن الكثير من الموافق خاصة ما تعلق منها بتقديم المساعدات والإعانات لضحايا النزاعات المسلحة ، حيث أصدر هذا الأخير العديد من القرارات في هذا الشأن

بالإضافة إلى إنشاء كل من المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغسلافيا سابقا ورواندا لمحاكمة ومعاقبة مرتكبي الأفعال المحظورة بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني.[1]

[1] عامر قيرع، المرجع سابق، ص236

## المطلب الثاني: حماية أفراد الخدمات والأعيان الطبية

أقر القانون الدولي الإنساني حماية خاصة لأفراد الخدمات ت الطبية وأعيانهم من أجل القيام بواجباتهم الطبية في نقل ضحايا النزاعات المسلحة وعلاجهم سواء كانوا مرضى أو جرحى عسكريين أم مدنين وهذا العمل بطبيعته محفوف بالمخاطر لذلك فإن مسألة حماية عمل هذه الطواقم الطبية واحترامهم ولكي لا يمنعوا من وجباتهم الإنسانية أمر في غاية الأهمية كونهم لا يشاركون في الأعمال العدائية.

وسنتناول الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية من خلال: الحماية العامة لأقراد الخدمات الطبية (فرع أول). الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية (فرع ثاني) حماية الأعيان الطبية (فرع ثالث).

### الفرع الأول: الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية

يضمن القانون الدولي الإنساني الحماية العامة للعاملين في المجال الطبي نظر للخدمة الإنسانية التي يؤدونها زمن النزاعات المسلحة، جملة من الأحكام التي تضمن لهم قدرا من الحماية أثناء تأدية مهامهم.

**أولا: استخدام الشارة المميزة وحمل بطاقة الهوية**

تستخدم الشارة للوقاية أو الحماية وقت العمليات الحربية ، وذلك لكي يعرف المقاتلون أن الأشخاص أو أفراد الخدمات الطبية محميون وفقا لاتفاقيات جنيف لعام 1949م والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 ، ولا نسك أن الأثر الحتمي لذلك هو إقناع أطراف النزاع عن توجيه ضرباتهم إلى الأشخاص المشمولين بالحماية، فالشارة هي علامة ظاهرة تجسد الحماية التي يمنحها القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية وكذلك الوحدات الطبية ويجب أن تظهر الشارة في النزاعات المسلحة باللون الأحمر على خلفية بيضاء (الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر ) دون أي إضافات، ويجب أن تكون علامة الشارة التي يضعها أفراد الخدمات الطبية على الذراع أو الصدرية واضحة وقائمة بذاتها وكما يجب على أفراد الخدمات الطبية حمل بطاقة خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة ليبين بها الصفة التي تخول له الحماية، كما لا يجوز بأي حال تجريد بطاقات هوية أفراد الخدمات الطبية أو شارتهم.[1]

والهدف الأساسي للشارة هو قيمتها فهي تشكل علامة الاتفاقية في وقت الحرب، باعتبارها العلامة المرئية للحماية التي أسبغتها الاتفاقية على الأفراد أو الأعيان الطبيبة.[2]

**ثانيا: التمييز بين المقاتل والغير مقاتل**

إن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م في بابه الثاني ميز أفراد الخدمات الطبية بتعريف هذه الفئة، حيث جاء في نص المادة 8 في الفقرة "ج" أن: " أفراد الخدمات الطبية هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها والمذكورة في الفقرة "هـ" أو لإدارة الوحدات الطبية أو لتسجيل أو إدارة وسائل النقل الطبي، ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائما أو وقتيا ويشمل التعبير التالي:

---

[1] سعد الدين مراد، الحماية القانونية الخاصة لأفراد الطواقم الطبية زمن النزاعات المسلحة، (26 ديسمبر 2017)، اطلع عليه بتاريخ:https://www.droitentreprise.com،2024/05/20

[2] وسيم أحمد مبارك، الحماية الدولية للأعيان الطبية في القانون الدولي الانساني، مجلة العلوم السياسية والقانون، مج05، ع28، 2021، ص221.

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

2-أفراد الخدمات الطبية: التابعين لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين وغيرها من الجمعيات الإسعاف الطوعية، التي يعترف بها ويرخص لها. أحد أطراف النزاع وفقا لأصول المرعية.

3-أفراد الخدمات الطبية : التابعين للوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي المشار إليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة " قاعدة التمييز في جميع الأوقات بين الأشخاص الذين يشتركون في القتال تقتضي عدم استهداف الأشخاص المدينين 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 أفراد مدنيين أو منضمين للقوات المسلحة، ويقتضي مبدأ تقييد حرية مهاجمة الأشخاص تمتع الأفراد المدنيين غير المحاربين بحماية عاملة ضد الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية لأنه من مقدم ألا يزج بهم في فخامة الأعمال العدائية مثلما ليس لهم حق الاشتراك فيها وهذا ما ورد في نص المادة 51 من البروتوكول الإضافي الأول في فقرتها الأولى ، وكذلك ما ورد في الفقرة 39 من دليل سان ريمو.[1]

تكمن فائدة التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين في الحماية والامتيازات التي يقرها القانون الدولي الإنساني لتلك الفئة وحسب هذا الوضع لا يمكن إطلاق وصف المحارب على الفرد الطبي حتى وإن كانت معه أسلحة خفيفة، لأن الوضع الطبي لهؤلاء الأشخاص يجردهم من مظهرهم الخارجي كمقاتلين أو أن يكونوا محلا لهجوم عسكري.[2]

---

[1] الفقرة 39 من دليل سان ريمو بشأن القانون الدولي المطبق في النزاعات المسلحة في البحار المعتمد في يونيو 1959.

[2] برابح زيان، الحماية القانونية لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، ع05، جوان 2018، ص396.

## ثالثا :التناسب في الهجوم وحظر الهجمات العشوائي

يعرف مبدأ التناسب بأنه أحد المبادئ الجوهرية واجبة التطبيق. إذ يفرض على أطراف النزاع الالتزام به وعدم انتهاكه من أجل ضمان حماية السكان المدينين ويعتبر مبدأ أساسيا في القانون الدولي الإنساني، حيث ينبغي أخذه بعين الاعتبار في النزاعات المسلحة وبموجبه يلتزم أطراف النزاع بعدم المساس بالمدنيين والأعيان المدينة.

### أ: مبدأ التناسب في الهجوم

إن مبدأ التناسب حسب ما عرفه البعض بأنه : " مقياس تحديد النسبية الشرعية والقانونية بين التفوق العسكري الحاصل نتيجة استخدام الوسائل والأساليب العسكرية المختلفة ، وبين كمية سقوط ضحايا ناتجة عن هذا الاستخدام " وتلزم قواعد القانون الدولي الإنساني الأطراف المتنازعة بالامتناع عن شن الهجمات العشوائية ضد الممتلكات المدينة، واتخاذ الاحتياطات اللازم قبل تنفيذ عملياتها ومراعاة قاعدة التناسب أثناء القيام بعمليات عسكرية ضد العدو ، فيسعى مبدأ التناسب إذا إلى إقامة توازن بين مصلحتين متعارضتين تتمثل الأولى بما تمليه الاعتبارات العسكرية الضرورية بينما تتمثل الثانية فيما تمليه مقتضيات الإنسانية حتى لا تكون هناك حقوق أو محظورات مطلقة.[1]

يلعب هذا المبدأ دورا حاسما لصالح حظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية أثناء قيامهم بمهامهم الإنسانية فهذا المبدأ يعتبر من أهم المبادئ الواجبة التطبيق أثناء النزاعات المسلحة لحماية أفراد الخدمات الطبية والأشخاص المدنيين والأعيان المدنية( ومنها الأعيان المدنية سواء كانت ثابتة أو متحركة) ويمثل هذا المبدأ الحد الأدنى من النزعة الإنسانية التي تنطبق على كل زمان ومكان وهي بمثابة ضمان لحماية جميع الأشخاص سواء كانوا كن المدنيين أومن غير المقاتلين أي الذي ينطبق عليهم وضع غير المقاتل والذين لا يشاركون في العمليات العسكرية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ومن بين هؤلاء

[1] أحمد خضر شعبان، المرجع السابق ص198.

الأشخاص الذين يأخذون وضع غير المقاتلين أفراد الخدمات الطبية فهم يستفيدون من هذه المبادئ لتدعيم حمايتهم.[1]

**ب: مبدأ حظر الهجمات العشوائية**

يحظر القانون الدولي الإنساني أي نوع من الهجمات العشوائية نظرا لأن تلك الهجمات لا تميز بين الأهداف العسكرية والمدنية، وان هذه الهجمات محظورة بموجب المادة 51 من البروتوكول الإضافي الأول لسنة 1997 وكذلك القواعد 11 و12 و13 من القانون الدولي الإنساني العرفي التي أعدتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر:

-الهجمات غير الموجهة نحو أهداف عسكرية محددة.

-الهجمات التي تستخدم فيها طريقه أو أساليب قتالية تحول دون توجيهها نمو أًهداف عسكرية محددة.

-الهجمات التي تستخدم فيها طريقة أو وسائل قتالية لا يمكن تحديد آثارها.

-الهجمات بالقصف بأية وسيلة أو طريقة تتعامل مع عدد من الأهداف العسكرية المتباعدة والمتمايزة بوضوح وكأنها هدف عسكري واحد والكائنة في مدينة، أو بلدة أو قرية، أو منطقة أخرى تضم تركيزا متشابها للمدنيين أو الأعيان المدنية. [2]

قياسا على ما سبق ، وطالما أن أفراد الخدمات الطبية غير مقاتلين ، لذلك ينبغي أخذ الحيطة والحذر في إدارة العمليات العسكرية لتفادي إصابتهم ، واتخاذ كافة الإحتياطات العملية لتجنب إيقاع خسائر في أرواحهم أو إصابتهم وتحفيضها إلى الحد الأدنى، كما يجب أن يقوم كل طرف في النزاع بإجراء التحقق من طبيعة الأهداف محل الهجوم ، لأن العشوائية في الهجوم تحدث آلا ما لا مبرر لها،

---

(1) زنآني مصطفى، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنسانية، المجلد الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، مج06، ع02، 2022، ص288.

(2) فرانسوان بوشية، القاموس العملي للقانون الإنساني (دون تاريخ نشر) تم الاطلاع عليه في 2024/05/23، رابط الموقع: https://ar.guide-humantiran-law.org

وإصابات لا طائل منها، ويطبق مبدأ اتخاذ الاحتياطات الواجبة عند الهجوم إذ يجب على كل طرف أن يتخذ كل الاحتياطات الواجبة لحماية المدنيين من آثار الهجوم وذلك عن طريق تحاشي وضع أهداف عسكرية داخل أو قرب الأهداف المدنية وكذا نقل المدنيين بعيدا عنا المناطق كل المحاذية للأهداف العسكرية .[1]

**رابعا: مبدأ الشك يفسر الصالح الشخص المحمي.**

قد يحدث أثناء النزاع المصلح أن يثور شك حول شخص ما وحول ما إذا كان له الحق بالتمتع بالنهاية المقررة أم لا ، في هذه الحالة تكون القاعدة المعمول بها هي ضرورة تمتع هذا الشخص بالحماية والضمانات الأساسية المقررة إلى أن يثبت العكس، وهذا ينطبق على أفراد الخدمات الطبية خاصة في حالة ضياع بطاقات الهوية أو عدم حملهم الشارة المميزة لهم ، حيث نصت المادة 05 الفقرة الثانية من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 بشأن معاملة أسرى الحرب على أنه : " وفي حالة وجود شك بشأن انتماء أشخاص قاموا بعمل حربي وسقطوا في يد العدو إلى أحد الفئات المبينة في المادة، فإن هؤلاء الأشخاص يتمتعون بالحماية التي تكفلها هذه الاتفاقية لحين البت في وضعهم بواسطة محكمة مختصة " وتنص المادة الخامسة من البروتوكول الإضافي الأول في فقرتها الأولى : " المدني هو أي شخص لا ينتمي إلى فئة من فئات الأشخاص المشار إليهم في البنود الأول والثاني والثالث والسادس من الفقرة الرابعة من الاتفاقية الثالثة والمادة 43 من هذا الملحق، وإذا ثار شك حول ما إذا كان شخص ما مدين أو غير مدني فإن هذا الشخص يعد مدنيا إلى أن يثبت العكس.

تتمثل أهمية المبدأ في كونه يضمن الحماية للعديد من الأشخاص في الحالات التي يكون فيها الشخص المستهدف أثناء العمليات القتالية لا يمكن تمييزه بكل الوسائل عن باقي الأشخاص الآخرين المشاركين يه في العمليات العدائية والهدف منه هو التقليل من الإصابات العرضية في صفوف المدينين ومن ثم أفراد البعثات الإنسانية لا سيما أفراد الخدمات الطبية التي غالبا ما تكون عرضة لنيران بعض الأطراف المتنازعة، ويهدف أيضا إلى تجنب إصابة أفراد الخدمات الطبية والمدينين عن طريق الخطأ.

[1] محمد لخداري، المرجع السابق، ص188.

## الفرع الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية

### أولا: حظر الأعمال الانتقامية والاقتصاص:

يحظر القانون الدولي الإنساني توجيه الأعمال الانتقامية أو الاقتصاص من أفراد الخدمات الطبية، التي تصيب أشخاص لا ذنب لهدم في الأفعال المعاقب عليها وتؤكد ذلك نص المادة 33 من اتفاقية جنيف الرابعة على أنه: "حظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص المحمين ويكرس هذا المبدأ حمايته في حظر الأعمال الانتقامية ضد أفراد الخدمات الطبية، وتمثل الأفعال الانتقامية انتهاكا جسيما للقانون الدولي الإنساني، وبالتالي قيام المسؤولية القانونية.[1]

ويعتبر هذا الحق وسيلة من وسائل الحماية التي كفلتها أحكام القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية وهذا وفقا لنص المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول والتي تحظر توقيع العقاب على الموظف الطبي أثناء قيامه بواجباته المهنية الإنسانية المقترنة بشرف المهنة، حيث جاء في الفقرة الأولى من نفس المادة: لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة الطبية يتفق مع شرف المهنة بغض النظر. عن شخص المستفيد من هذا النشاط.[2]

إن 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 التزاماته.[3]

---

[1] سعد الدين مراد، الحماية القانونية الخاصة لأفراد الطواقم الطبية في زمن النزاعات المسلحة، مجلة القانون والأعمال، ع20، 2018، ص79.

[2] زنأني مصطفى، المرجع السابق، ص284

[3] لخداري محمد، المرجع السابق، ص194.

**ثانيا: حظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية:**

بالرجوع إلى اتفاقية جنيف الأولى فقد نصت على أنه " يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى، أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض والموظفين المشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية..[1] كما أن البروتوكول الإضافي الأول أكد على أن حماية أفراد الخدمات الطبية أمر واجب.[1]

حيث لا يجوز معاقبة أو الهجوم أو مضايقة أفراد الخدمات الطبية بسبب ما قدموه من عناية للجرحى والمرضى، لقد أصبح الأطباء أهدافا للأطراف المتصارعة خلال النزاعات المسلحة وقد تعرض هؤلاء الى معاملة لا إنسانية. كالتعذيب والضرب والقتل وطبقا لنص المادة 51 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، يحظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية وعدم التعرض لهم أثناء تأدية مهامهم، ويرجع السبب لعدم التعرض لأفراد الخدمات الطبية مهما كان صنفهم، لأن قتلهم لا يحقق ميزة عسكرية للطرف الآخر، لأن أعمالهم إنسانية يستفيد منها جرحى وأسرى الطرف الآخر. [2]

[1] لواء حسن محمد الدراوشة، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني، رسالة ماجستير في القانون العام، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2021، ص76.

[2] لخداري محمد، المرجع السابق، ص194.

## الفرع الثالث: حماية الأعيان الطبية

إن القانون الدولي الإنساني العرفي نص على وجوب حماية الأعيان الطبية ويشير مصطلح الأعيان الطبية إلى المنشآت وغيرها من الوحدات التي خصصت للأغراض الطبية عسكرية كانت أو مدينة دائمة أو مؤقتة ثابتة أو متحركة، وتتضمن وسائل النقل الطبي التي تشمل وسائل النقل البرية أو المائية أو الجوية مثل سيارات الإسعاف والطائرات الطبية وسفن المستشفيات.[1]

### أولا: حماية المنشآت والخدمات الطبية:

لقد اهتمت قواعد القانون الدولي الإنساني بتوفير الرعاية اللازمة للجرحى والمرضى وتتطلب رعاية الجرحى والمرضى والعناية بهم، أن تكون الأماكن التي يوضعون فيها ووسائل نقلهم، والأشخاص الذين يتولون أمرهم في مأمن من الاعتداء الحربي ومن هجمات العدو، كما نصت عليه المادة الأولى من اتفاقية جنيف لعام 1864م، المتعلقة بتحسين حال الجرحى العسكريين في الميدان فإنه يعرف لعربات الإسعاف والمستشفيات العسكرية بمركز الحياد وتكون بهذه الصورة محمية ومحترمة.[2]

إن أصل قواعد الحماية المقررة للأعيان الطبية قد تقررت في بادئ الأمر للأعيان الطبية العسكرية ثم تقررت الحماية الخاصة للمستشفيات المدينة أثناء النزاعات المسلحة بموجب نص المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م، ذلك بالنظر للرعاية الطبية التي تقدمها للسكان المدنيين إذا كان بينهم جرحى أو مرضى وعجزة ونساء حوامل.[3] إذ تنص المادة 18 على أنه: لا يجوز بأي حال، الهجوم على اوعجزة ونساء حوامل له على المستشفيات المنظمة لتقديم الرعاية للجرحى أو المرضى أو

---

(1) خالد غالب مطر، حماية أفراد الخدمات الطبية واحترامهم في النزاعات المسلحة دراسة في ضوء القانون الدولي الإنساني والشريعة الاسلامية، مجلة المعهد، ع04، 2021، ص249.

(2) دلشاد محمد عباس، الأعيان الطبية وحمايتها أثناء النزاعات المسلحة، مجلة الرافدين للحقوق مج 24، ع85، 2023، ص118.

(3) سمير رحال، أحكام الحماية الخاصة للأعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني، دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، مج05، ع02، 2021، ص518.

العجزة، والنساء والنفاس، وعلى أطراف النزاع احترامها وحمايتها في جميع الأوقات، ويجب على أطراف النزاع أن تسلم جميع المستشفيات المدنية شهادات تثبت أنها مستشفيات ذات طابع مدني.

وتبين أن المباني التي تشغلها لا تستخدم في أي غرض حربي ".

كما حظرت المادة الأولى من اتفاقية جنيف الأولى تدابير الاقتصاص من المباني، كما حرمت المادة 20 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، تدابير مؤكدة لحظر هجمات الردع ضد الأعيان الطبية، كما انبثقت ضمنيا في المادة الثالثة المشتركة التي تقتضي أن جمع الجرحى والمرضى وتوفير الرعاية لهم، وأدرجت هذه الحماية أيضا بشكل صريح في البروتوكول الإضافي الثاني وأقرت ممارسة الدول الالتزام باحترام وحماية جميع الوحدات والوسائل المستعملة في النقل الطبي سواء كانت مدينة أو عسكرية [1]. إن تتمتع الوحدات الطبية (كالمستشفيات والأماكن التي يتم فيها تجميع الجرحى والمرضى ووسائل النقل الطبي) بالحماية مادامت مخصصة كليا للأغراض الطبية وذلك في جميع الأحوال. [2]

**ثانيا: حماية وسائل النقل الطبي**

ان وسائل النقل الطبي ، بوصفها وسيلة القيام بهذه الوظيفة، فتعرفها المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول بأنها : "آية وسيطة نقل عسكرية كانت أم مدينة دائمة أو وقتية تخصص للنقل الطبي دون سواه تحت إشراف هيئة مختصة تابعة لأحد أطراف النزاع ، وتوصلت حماية النقل الطبي العسكري و المدني إلى أحكام مشتركة وردت في المادة 21 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 .فقد أقرت هذه المادة حماية المركبات الطبية العسكرية كانت أم مدنية ، إذ تنص على أنه ، يجب أن تتمتع المركبات الطبية بالاحترام والحماية التي تقررها الاتفاقيات للوحدات الطبية المتحركة ، فقد جاءت اتفاقيات جنيف لحماية نوعين من وسائل النقل الطبي:

أ-نقل الجرحى والمرضى العسكريين الذي تقوم به المركبات العسكرية للخدمات الطبية وفقا للمادة 35 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

---

[1] د لشاد محمد عباس، المرجع السابق، ص119.

[2] المرجع نفسه، ص120.

ب – نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة وحالات النساء النفاس يتم نقلهم في قوافل مركبات طبية وقطارات مستشفى.[1]

و نجد أن المادة 35 من اتفاقية جنيف الأولى تنص على وجوب أن تتمتع وسائل النقل الطبي بالحماية والاحترام شأنها شأن الوحدات الطبية المتحركة، وقد حددت المادة 8من البروتوكول الإضافي الأول في فقرتها (ح، ط، ي) وسائل النقل الطبي المشمولة بالحماية:

ا–المركبات الطبية المخصصة للنقل الطبي في البر.

ب – السفن والزوارقة الطبية وهي وسائل النقل الطبي في الماء.

ج – الطائرات الطبية وهي أية وسيطة للنقل الطبي في الجو.

[1] لخداري محمد، المرجع السابق، ص213 و214.

## المبحث الثاني: المسؤولية القانونية المترتبة عن الانتهاكات الكيان الصهيوني

تصاعدت انتهاكات حقوق الانسان من طرف الكيان الصهيوني وشهدت الأراضي الفلسطينية انتهاكات وجرائم خطيرة

وتتطرق لدراسة كل ما سبق عبر مطلب الأول: جرائم الانتهاكات والجرائم الصهيونية ضد المرضى والجرحى وأفراد الخدمات العليا والاعيان الطبية والمطلب الثاني: الآثار المترتبة عن الانتهاكات الكيان الصهيوني.

**المطلب الأول**: الانتهاكات والجرائم الصهيونية(الإسرائيلية) ضد المرضى والجرحى، أفراد الخدمات الطبية، الأعيان الطبية.

تصاعدت انتهاكات حقوق الانسان من قبل الكيان الصهيوني (إسرائيل) التي تعرض له حيث أن التاريخ لم يشهد بمختلف أنواعه مراحله القديمة والمعاصرة مثيلا لحجم الاجرام الذي تعرض له الشعب الفلسطيني منذ اعلان وعد بلفور سنة 1917 إلى يومنا هذا، وقد سجل التاريخ لنا سلسلة من الجرائم وانتهاكات مختلفة من قبل المرضى والجرحى والأطفال رضع ونساء الحوامل وغيرها. وكل ذلك أمام أعين منظمات حقوق الإنسان والمحاكم وغيرها.

ستعرض في هذا المطلب الفرع الأول توثيق الجرائم وانتهاكات الواقعة وعلى المرضى والجرحى من طرف الكيان الصهيوني

والفرع الثاني توثيق الجرائم والانتهاكات الواقعة على الأعيان الطبية وأفراد الخدمات الطبية من طرف الكيان الصهيوني.

**الفرع الأول: الانتهاكات والجرائم الصهيونية ضد المرض والجرحى.**

ارتكب الكيان الصهيوني خلال كل هذه الفترة انتهاكات جسيمة لقواعد القانون الدولي الانساني ضد المرضى والجرحى وأصبحت تعد جرائم ضد الإنسانية بالإضافة إلى الاعتداءات اليومية:

أعلنت وزارة الصحة الفلسطينية في 2024/03/19م أن المرضى والجرحى محتجزين بمجمع الشفاء الطلبي يواصلون صيامهم لليوم الثاني على التوالي دون إفطار لعدم توفر الماء والطعام نتيجة حصارهم من طرف الكيان الصهيوني[2] في بيان صادر المتحدث باسم وزارة الصحة في غزة أشرف القدرة قال فيه منذ اعادة (إسرائيل) احتلال معبر رفع لم يتمكن أي مريض أو جريح من الخروج من قطاع غزة وحتى أولئك الذين هم في الخارج لا يمكنهم العودة إلى وطنهم " وهناك أكثر من 20 ألف جريح ومريض يحتاجون العلاج والرعاية الصحية 26/5/2024

وأضاف القدرة أن هناك أكثر من 20 ألف مريض سرطان وقلب وأمراض الدم ينتظرون فتح هذا المعبر لتلقي العلاج.[2]

أدان المرصد بأشد العبارات " من تكتب لهم النجاة من الكيان الصهيوني يواجهون خطر الموت بسبب الأمراض ونقص الحاد للأدوية في وقت تتفشى فيه الأوبئة خطر الموت بشكل خطير.[3]

ووفق شهادات جمعها فريق الاوروميتوسطي من مسؤولين طبيين وأصحاب الصيدليات إن معاناة المرضى والجرحى في غزة تتفاقم بشكل غير مسبوق وإنهم يواجهون أزمة حقيقة ونقص في مستلزمات الرعاية الصحية الأولية والعناية المركزية، الطوارئ فيما يمتد النقص ليشمل حتى حليب الأطفال

---

[1] وزارة الصحة.نقلا عن الموقع الإلكتروني: https://t.me/serajsat تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/02/24.

[2] وزارة الصحة.نقلا عن الموقع الإلكتروني: https://t.me/serajsatا تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/02/24.

[3] المشهد، حكم بالموت، نقلا عن الموقع الالكتروني https://almashied.com ، تاريخ الاطلاع 2024/02/25.

واللحافات الخاصة بالأطفال ورضع، وشدد على خطورة نفاذ الأدوية الامراض المزمنة، ما يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على حياة المرضى خاصة، أمراض السكرى، الكوليسترول، أمراض القلب.[1]

إعدام الكيان الصهيوني مئات النازحين والمرضى بمجمع ناصر: قال مدير المكتب الإعلامي الحكومي في غزة إسماعيل مئات النازحين منهم المرضى والجرحى داخل مجمع ناصر الطبيب بمدينة خان يونس جنوب القطاع وبخصوص انتهاكات الكيان الصهيوني قال الثوابي إن الجيش الكيان الصهيوني اقتحم المجمع بالطائرات والدبابات وهدد المرضى والجرحى ومنع عنهم العلاج وحصرهم في مبنى قديم وضيق بالمجمع.

وأضاف " قام الجيش بقصف بعض الأقسام داخل المجمع وحرق بعضها وقتل المرضى والجرحى الذين كانوا داخل المجمع.

وحدث هذا سابقا في مجمع الشفاء حيث وجدت الطواقم الحكومية مقبرتين جماعيتين فيهم عشرات الشهداء مما أعدمهم الاحتلال من مرض وجرحى بينهم النساء والأطفال وعليهم إشارات واضحة بالإعدام.[2]

في30 اكتوبر 2020 تعرض مستشفى الصداقة التركي الفلسطيني لضربه مباشرة مما أدى إلى وقوع أضرار واصابات للمرضي وفي نوفمبر أصابته غارة جوية إسرائيلية؟ قافلة إسعاف كانت تغادر مستشفى الشفاء، وكانت تقل ما بين 15 و20مريضا مصابين بجروح خطيرة.

وأثناء حصار مدينة غزة أفادت التقارير أن القناصة الإسرائيلية أطلقوا النار على وحدة العناية المركزة في مستشفى القدس، مما أدى إلى مقتل شخص وإصابة 28 مريض وجريح. [3]

---

[1] المشهد، نفس المرجع.

[2] حكومة غزة، حكومة غزة اعدام إسرائيل مئات النازحين والمرضى نقلا عن الموقع http://www.aa.contr/ar، تاريخ الاطلاع 2024/05/26

[3] المرجع نفسه، اغتيال المستشفى خلال عملية طوفان الأقصى، نقلا عن الموقع الالكتروني:ar.m.wikibidia.org/Wil تاريخ الاطلاع 2024/11/30.

أفادت منظمة الصحة العالمية أن 521 شخصا على الأقل بينهم مرضى وجرحى قتلوا 137 هجوما على الرعاية الصحية في غزة في نوفمبر 2023، هذه الهجمات الاسرائيلية إلى جانب قطع الرباء والمياه وعرقلة وصول المساعدات الطبية الإنسانية إلى غزة ونتيجة هذا اضطروا إلى اجراء عمليات دون تخدير واستعمال الخل كمطهر.

قال قيوم أحمد المستشار الخاص للحق في الصحة في هيو من رايتس ووتش

قال قيوم الهجمات الإسرائيلية المتكررة التي الحقت أضرار بالمرض والحرمة دمرت البنية التحتية للرعاية الصحية في غزة نتيجة قتلهم العاملين في رعاية الصحية.

قصفت القوات الاسرائيلية المستشفى الاندوسي مرات عدة بين 27 و7 اكتوبر فقلت المرض والجرحى، المدنيين وألحقت الغارات الإسرائيلية المتكررة أضرار وأصابت شخص وطفلا أمام مستشفى القدس.

ونتيجة قصف سيارات إسعاف في حادثة واحدة يوم 2023/10/03 فقتلت وجرحت مالا يقل عن 12 شخصا بينهم أطفال، أمام مستشفى الشفاء.[1]

صرح الموظفون طبيبون في مستشفى غزة، لهيومن رايتس ووتش انهم يتعاملون مع أعداد غير مسبوقة من المصابين وصرح طبيب في مركز ناصر الطبي الساعة 03 فجرا، تعاملت مع امرأة عمرها 60، مريضة بداء السكري، مصابة بجرح قطعي في رأسها، لا أستطيع تقطيبها لشفاء جرجهما لا قفازات لا معدات.

تأثير الحصار على المرض والجرحى

أدى الحصار الإسرائيلي إلى تقييد عمل المستشفيات بشدة حيث نفذت الأدوية والمعدات الأساسية.

[1] هيومن ريتش وتوشر، القصف الإسرائيلي غير القانون للمستشفيات يفاقم الصحة للمرضى والجرحى، نقلا عن الموقع http://how.org bw/new/2023، تاريخ الاطلاع 2024/05/23

في 22 اكتوبر 2023 أعربت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) عن قلقها البالغ إزاء تأثير الحصار وأشارت إلى وجود 120 طفلا حديث الولادة في الحاضنات و 70 منهم بحاجة إلى تنفس اصطناعي ولا يمكن للحاضنات ان تعمل دون إمدادات كهرباء.

و صرحت اليونيسيف سيرتفع عدد وفيات بشكل كبير إذا بدأت الحاضنات في الفشل وإذا استمر الأطفال في شرب مياه غير آمنة ولم يتمكنوا من الحصول على الهواء.

بين 11 و 13 نوفمبر 2023 توفى 29 مريض في مستشفى الشفاء وسط انقطاع التيار الكهربائي ونقص الامتدادات الطبية.

و ظهرت التقارير الواردة عن تانيا الحاج حسن وهي طبيبة تدير شبكة الدعم لموظفي الصحة في غزة أن المئات الأشخاص (المرضى) يتشاركون مرحاضا واحد و يعيشون في ممرات المستشفى، ومن الواضح أن لهذا تأثير كبير على النظافة والصرف الصحي وعمل المستشفيات وعدد كبير ومتزايد من المرض تظهر عليهم المرض المرتبطة بالاكتظاظ ونقص الصرف الصحي. [1]

وصرح المتحدث د. أشرف القدرة في 67 للعدوان أن خلال الساعات الماضية ب تاريخ2023 / 12 /12إرتكبت قوات الصهيوني 17 مجزرة وجرائم إبادة جماعية ممنهجة في كافة قطاع غزة:

- وصل للمستشفيات 207 شهيد و 540 اصابة ولا زال عدد كبير من ضحايا تحت الانقاض وفي الطرقات كون الكيان الصهيوني لا زال يمنع وصول سيارات الإسعاف لإخلاء المرضى والجرحى لإبقائهم ينزفون حتى الموت والوضع في جنوب غرة أكثر من كارثي وتفتقر للحد الأدنى من الخدمات العلاجية للجرحى.
- لا زالت نسبة مغادرة الجرحى للعلاج أقل من 1 بالمئة وهذا يعني أن الآلية المتبقية قاتلة للجرحى.
- الطواقم الصحية ومدن 326 ألف حالة مصابة بالأمراض المعدية وصلت للمراكز الصحية ولازال العدد أكثر بكثير.

---

[1] Husan lights Watch،الحصار والقصف الإسرائيلي يدمران نظام الرعاية الصحية ، نقلا عن الموقع : https://whrm/news /2023، تاريخ اطلاع ،2024/05/13.

- لازال الكيان الصهيوني يشدد قيوده ويتحكم بدخول المساعد يستخدمها كسلاح لقتل المرضى والجرحى ومرضى ليفقدون حياتهم. في مراكز الايواء نتيجة خروج مستشفى الصداقة التركي لسرطان عن الخدمة.[1]
- صرح مدير التمريض في مستشفى غرة الأوروبي في 15 ماي 2021 تتعامل مع مرضى العناية المركزة بمصابيح كالنسخة للحفاظ على ما تبقى من وقود.

و بتاريخ 11جوان 2024 مستشفى أبو يوسف النجار للأقصى : عدد الإصابات والمرضى في مشافي قطاع غزة تفوق قدراتنا بكثير و مياه الصرف الصحي تحيط بالمستشفى من كل جهة و مرضى القلب لا يجدون أي نوع علاج والكثير منهم توفي و مرضى الجهاز التنفسي مهددون بفقدان حياتهم جراء نقص الأكسجين في المشافي[2].

## أولا: إحصائيات الإنتهاكات الإسرائيلية في قطاع غزة من 7 أكتوبر 2023 الى غاية17 جوان 2024

### 1- الإنتهاكات الإسرائيلية ضد المرضى[3]

| المرضى | مرضى السرطان | أمراض معدية | التهابات الكبد الوبائي | مرض مزمن | حوامل |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 جانفي | 10000 | 700000 | 8000 | 350000 | 60000 |
| 11 فيفري | 10000 | 700000 | 8000 | 350000 | 60000 |
| 14 مارس | 10000 | 700000 | 8000 | 350000 | 60000 |
| 13 أفريل | 10000 | 1089000 | 8000 | 350000 | 60000 |
| 18 ماي | 10000 | 1095000 | 20000 | 350000 | 60000 |
| 17 جوان | 10000 | 1477748 | 71338 | 350000 | 60000 |

(1) قناة الأقصى.نقلا عن الموقع الإلكتروني :https://t.me/serajsat , تم الطلاع عليه :2024/05/15

(2) قناة الأقصى, نقلا عن الموقع الإلكترونيhttps://t.me/serajsat : تم الإطلاع عليه بتاريخ 2024 /06/15

(3) المكتب الإعلامي الحكومي ، نقلا عن الموقع الإلكتروني : https://t.me/serjsat ، تم الإطلاع عليه بتاريخ : 2024/06/18

## 2- الإنتهاكات الإسرائيلية ضد أفراد الخدمات الطبية [1]

| أفراد الخدمات الطبية | المعتقلين | القتلى |
|---|---|---|
| 13 جانفي | 99 | 337 |
| 11 فيفري | 99 | 340 |
| 14 مارس | 269 | 364 |
| 13 أفريل | 310 | 485 |
| 18 ماي | 310 | 492 |
| 17 جوان | 310 | 520 |

## 3- الإنتهاكات الإسرائيلية ضد الأعيان الطبية[2]

| الأعيان الطبية | مستشفيات خارج الخدمة | المراكز الصحية خارج الخدمة | المؤسسات الصحية خارج الخدمة | سيارات الإسعاف المدمرة |
|---|---|---|---|---|
| 13 جانفي | / | / | / | / |
| 11 فيفري | 30 مستشفى | 53 | 16 دمرت جزئيا | 123 |
| 14 مارس | 32 مستشفى | 53 | 155 | 126 |
| 13 أفريل | 32 مستشفى | 53 | 159 | 126 |
| 18 ماي | 33 مستشفى | 55 | 160 | 126 |
| 17 جوان | 33 مستشفى | 64 | 160 | 131 |

[1] المكتب الإعلامي الحكومي,نقلا عن الموقع الإلكتروني: https://t.me/serjsat ,إطلع عليه: 2024/06/18 .

[2] المكتب الإعلامي الحكومي,نقلا عن الموقع الإلكتروني: https://t.me/serjsat ,إطلع عليه: 2024/06/18 .

## 4- الإنتهاكات الإسرائيلية ضد الجرحى[1]

| الجرحى | جريح | جريح بحاجة للسفر لخارج البلاد |
|---|---|---|
| 13 جانفي | 6317 | 62000 |
| 11 فيفري | 67784 | 11000 |
| 14 مارس | 73134 | 11000 |
| 13 أفريل | 76309 | 11000 |
| 18 ماي | 79366 | 11000 |
| 17 جوان | 85372 | 12000 |

**ثانيا: الملاحظات**

من خلال ما ورد في الإحصائيات لستة أشهر على التوالي, يمكن إستنتاج أن السبب في التزايد الكبير و المستمر المتعمد للإنتهاكات الإسرائيلية ليس مجرد خطأ بسيط, وهذا إن دل على شيئ فهو يدل على وجود خطة ممنهجة وإستهداف واضح للجرحى والمرضى.

رغم قرارات مجلس الأمن ونداءات المجتمع الدولي وقواعد القانون الدولي الإنساني فالكيان قام بكل الجرائم الوحشية واللإنسانية.

---

(1) المكتب الإعلامي الحكومي ، نقلا عن الموقع الإلكتروني : https://t.me/serjsat ، تم الإطلاع عليه بتاريخ : 2024/06/18.

**الفرع الثاني: الانتهاكات والجرائم الصهيونية (الإسرائيلية) ضد أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية:**

– بالرغم من أن أفراد الخدمات القلبية تتميز بالإشارات الطبية المطلوب على سيارات الإسعاف وبارتداء الزي وضع الإشارات الصليبية عليها، إلا أن ذلك لم يخرجها من دائرة الاستهداف لقوات الصهيونية، كان قيام أفراد الخدمات الطبية وطواقم الإسعاف لأنفاذ المرض ونقل الجرح للمستشفيات من أكثر الاعمال خضوره خلال العدوان وهذا الشيء ليس بجديد منذ 2008 والكيان الصهيوني يمارس أشد وأقذر الانتهاكات على الأعين وكذا أفراد الخدمات الطبية إلى يومنا هذا آخرها مجزرة رفح.

– خلال العدوان عام 2008، كان هناك استهداف مباشر في حوادث متكررة السيارات الاسعاف وأفراد الخدمات الطبية والدفاع المدني، استهدفت العديد من سيارات الاسعاف والدفاع، قتلته في قصفها الجوي والمدفعي 23 مسعفا وضابط اسعاف، حرج من 45 شخصا (2009)

– وألحقت قوات الكيان الصهيوني أضرار ودمار في العديد من منشآت الصحية مستشفى القدس غرب مدينة غزة، حيث استهدفت بالقذائف الأمر الذي أجبر أفراد الخدمات الطبية على إخلاء المرضى من المستشفى وألحق أضرار جسيمة في المباني التابعة لجمعية الهلال الأحمر.[1]

–و ارتكب في 2014 الكيان الصهيوني جريمة بحق أفراد الخدمات الطبية وموظفي الأمانة الإنسانية خلال قيامهم بعملهم الإنساني:

– عند حوالي الساعة الخامسة مساء يوم الجمعة الموافق 1 أوت 2014 تلقت طواقم الإسعاف في مدينة رفع إشارة بوجود عدد من المرضى والجرحى في حي مصبح شمال مدينة رفح ، حيث استهدف قوات الكيان الصهيوني منزل بصاروخ طائرة استطلاع إسرائيلية ، أدى إلى إصابة سكانه بحرام وعند وصول السيارات الإسعاف وكان في طاقمها ثلاثة مسعفين وكانت تضيء إشارة الإسعاف والمميزة بالإشارات الط، عند مدخل المنزل وهم يعملون على اخلاء الجرحى ، استهدفته طائرة استطلاع

[1] ياسر جهاد حسين المنامة، الممارسات الإسرائيلية تجاه دور المؤسسات حقوق الانسان في حماية المدنيين الفلسطينيين في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية الآداب والعلوم الانسانية، غزة 2009، ص46.

إسرائيلية سيارة الاسعاف بصاروخ آخر ، أدت إلى مقتل طاقم بأكمله وأفراد العائلة وهم سيدة وأربعة أطفال.[1]

– وفي 21 ماي صرح المكتب الاعلامي للجان المقاومة في فلسطين أنه تم استهداف الأطباء في جنين و المدير الطبي " الوضع الحالي لا يسمح بوصول سيارات الإسعاف للمصابين كون الاحتلال يمنع دخولهم للمستشفيات.

و في 02مارس 2024تم استشهاد المسعف عبد الفتاح أبو مرعى داخل المستشفى الإماراتي يحتل السلطان غربي رفح بفعل القصف الكياني الصهيوني.(2)

في 23ماي 2024 مولدات مستشفى شهداء الأقصى ستتوقف بعد أربع ساعات من الان بسبب نفاذ كميات الوقود وعدم إدخالها.

الجرحى والمرضى والأطفال الخدج يتعرضون لخطر الموتفي 10 جوان تم استشهاد اكثر من 490 شخصا من الكادر االطبي و استهداف اكثر من 130سيارة اسعاف من قبل الكيان الصهيوني ( إسرائيل)

في 17 اكتوبر 203 في الساعات الليل الأولى أصابت الغارة الجوية الصهيونية ساحة المستشفى التي كان فيها العشرات من الجرحى والمرضى أغلبهم نساء وأطفال وشيوخ.[1]

وصرح المدير التنفيذي للهلال الأحمر الفلسطيني في غزة للجزيرة أن هناك 500 شهيد من أفراد الخدمات الطبية منذ بداية الحرب.

مدير مستشفى الكويت في 27/05/2024: تعلن خروج المستشفى عن الخدمة سبب استهداف المتعمد لطواقمنا ومحيط المستشفى

وبتاريخ 3 ماي استشهد طبيب العظام د. عدنان البرش بعد اختطافه من الكيان الصهيوني.

---

[1] ياسر جهاد حسين، المناءمة، مرجع سابق، ص48.

[1] بوابة قطاع غزة، مجزرة المستشفى المهداني، نقلا عن الموقع الالكتروني: https://ar.mwikipedia.org، تاريخ الاطلاع 2024/05/15

وبتاريخ 18 نوفمبر 2023 بلغ عدد الشهداء أكثر من 12300 شهيد من بينهم 200 طبيب وممرض وفي ظل تركيز واستهداف الكيان الصهيوني على المستشفيات بشكل خاص وتهديد أفراد الخدمات الطبية وقد خرج عن الخدمة 25 مستشفى 52 مركزا صحيا واستهدفت 55 سيارة إسعاف واستمر لقصف مستشفى الوفاء الرعاية المسنين في مدينة. الزهران والتي تضم أكثر من 60 مسنة ومسنا واستشهد نتيجة القصف مدير مستشفى مدحت محسن ومن ثم حوله لثكنة عسكرية، سجن فيها عدد كبير وطرد أكثر من 500 مريض وجريح وهم في أمس الحاجة للرعاية الصحية.

8ديسمبر 2023 استشهد طبيب متطوع برصاص أثناء تواجده في حرم مستشفى العودة بجبال شمال قطاع غزة.[1]

[1] المكتب الإعلامي الحكومي,.نقلا عن الموقع الإلكتروني:https://t.me/serajsat , تم الإطلاع عليه بتاريخ:2024/05/15.

## المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن الانتهاكات الكيان الصهيوني

سنتناول في هذا المطلب الآثار المترتبة عن الانتهاكات وجرائم الكيان الصهيوني ضد غزة من خلال فرعين.

- الفرع الاول: الآثار ر المترتبة عن الانتهاكات
- الفرع الثاني: الاليات الفضائية.

### الفرع الأول: الآثار المترتبة عن الانتهاكات

- **أولا: المسؤولية الدولية.**
- **1 – التعريف الفقهي:**

- عرفها الفقيه Devis cher" بأنها فكرة واقعية تقوم على التزام الدولة بإصلاح النتائج المترتبة عن عمل غير مشروع منسوب اليها وعرفه الفقيه انزلوتي بأنها علاقة قانونية تنشأ نتيجة انتهاك الدولة لالتزام دولي يترتب عليه إلحاق ضرر بدولة الأقوى، تلتزم الأولى بتعويضها عن الأضرار، عرفها كذلك الفقيه بادوفان بأنها النظام القانوني الذي يترتب بموجبه على الدولة التي ارتكبت عملا يحضره القانون الدولي، التعويض عن الضرر الذي لحق بالدولة المعتدى عليها.
- عرف الفقيه محمد العناني بأنها تنشأ نتيجة عمل مخالف لالتزام قانوني دولي ارتكبه أحد الأشخاص القانون الدولي، ومسبب ضرر شخصه دولي آخر وأن غايته تعويض ما يترتب على هذا العمل من ضرر.
- أما الفقيه حامد سلطان عرضها على أنها " إن المسؤولية الشخص الدولية تنشأ في حالة الإخلال الالتزام دوليه وعن طريق راجعة أو علاقة قانونية بين الشخص القانوني الدولي الذي حدث الإخلال في مواجهته، و يترتب، عن هذه العلاقة نشوء رابطة جديدة، إذ يلتزم الشخص القانونية الدولة الذي أخل بالتزاماته أردا منع عن الوفاء لها ازالة ما يترتب عن الإخلال بالنتائج.

## 2 – المسؤولية الدولية في القانون الدولي الإنساني

إن المسؤولية الدولية لا تقع إلا بين دولتين، فهي لا تقع بين لدولة وأحد الأفراد أو الهيئات، نتيجة إخلال الدولة بما ورد في اتفاقها مع الفرد أو المؤسسة فتلك محكومة بالقواعد القانونية الداخلية وليست بالقانون الدولي فهي تقع على عاتق الدولة التي تم انتهاك القانون الدولي الانساني من قبلها سواء كان ذلك الفعل من قبل الأجهزة التابعة لدولة أم قام به أشخاص ينتمون إلى قواتها المسلحة حيث يتصرفون بتلك الصحة.

المسؤولية الدولية هي التزام يفرضه القانون الدولي الانساني على الدولة التي ينتسب إليها التصرف أو الامتناع يخالف التزاماتها الدولية، بأن تقدم للدولة التي كانت ضحية هذا التصرف أو الامتناع أو أموال رعاياها ما يجب إصلاحه وبالإيجاز هي نظام قانوني تترتب بمقتضاه على الدولة التي ينسب اليها فعل غير مشروع طبقا للقانون الدولي التزام بإصلاح ما ترتب على ذلك الفعل حيال الدولة التي ارتكبت الفعل ضدها.

**ثانيا: الأساس القانوني للمسؤولية الدولية:** تعددت الآراء الفقهية بخصوص تحديد أساس المسؤولية الدولية وقد ظهرت بشأنها ثلاث نظريات، نظرية الخطأ، نظرية الفعل غير المشروع، نظرية المسؤولية الدولية على أساس المخاطر.

**1- نظرية الخطأ:** هي النظرية التقليدية وتبعا للمذهب الكلاسيكي الذي أبزره أولا غر وتيوس، فإنه لا يكفي أن يكون الحادث الذي يثير المسؤولية الدولية منافيا التزام دولي، بل يجب أن يشكل خطأ، ووفق النظرية التبعات أو المسؤولية الموضوعية فإن المسؤولية الدولية طابعا موضوعيا مبني على فكرة الضمانة.[1]

**2- نظرية الفعل غير مشروع:** ويطلق عليها أيضا المسؤولية الموضوعية رأى الفقيه أنزيلوتو أن المسؤولية تقوم بمجرد انتهاكها لأحكام القانون الدولي ولا يتطلب الخطأ في تقرير مسؤوليتها، إذا لا يمكنه التعرف على إرادة الدولة إن كانت قد ارتكبته الانتهاك المتعمدة أو مهملة، فاستجمد الفقيه جميع أوجه البحث النفسية و الشخصية في تأسيس المسؤولية الدولية واستند على المعيار الموضوعي هو انتهاك أحكام القانون الدولي، إذ يكفي لقيام المسؤولية أن ينسب الفعل غير المشروع اليها.[2]

**3 – نظرية المسؤولية الدولية على أساس المخاطر:**

تم نقل هذه النظرية من النظام القانوني الداخلي إلى الدولي وتتأسس في المسؤولية على الضرر الذي يلحق المضرور دون الحاجة لإثبات خطأ الشخص الذي أحدث الضرر.[3]

---

[1] شارل روسو، القانون الدولي العام، الأهلية للنشر والتوزيع، بيروت ،1987، ص109.

[2] مريم ناصري، فعالية العقاب على الانتهاكات الجسيمة كقواعد القانون الدولي الإنساني مذكرة ماجستير، جامعة الحاج الأخضر، كلية الحقوق قسم العلوم القانونية، باتنة، 2008-2009، ص 77.

[3] نفس المرجع، ص78.

**ثالثا: شروط قيام المسؤولية الدولية**

تقوم المسؤولية الدولية على ثلاث عناصر وهم حدوث انتهاك دولي الالتزام الدولي، وقوع ضرر لشخص دولي آخر، ووجود علاقة سببية بين الضرر وانتهاك الالتزام الدولي

1 – حدوث انتهاك الالتزام الدولي نسبة هذا العقل إلى أحد أشخاص

القانون الدولي سواء الدول أو المنظمات الدولية، سواء كانت هذه المخالفة الدولية، قد وفقته بطريقة ايجابية (فعل) و بطريقة سلبية (الامتناع عن فعل).

2-وقوع ضرر لشخصه دولي آخر: إن الضرر الناشئ على الاخلال من جانب شخص دولي لا بد أن يصيب شخص دولي آخر ويشترط أن يكون الضرر مؤكد او محدد، نتيجة فعل غير مشروع، أن لا يكون الضرر قد سبق الحكم عليه.

3-وجود علاقة سببية بين الضرر وانتهاك الالتزام الدولي أن يكون الضرر وليد هذا الإخلال وذلك في إطار السببية متصلة غير منقطعة بينهما.[1]

[1] قصي مصطفى عبد الكريم تيم، مرجع سابق، ص122.

## المسؤولية الدولية عن الإخلال بالرعاية الصحية للمرضى والجرحى:

لقد نصت العديد من النصوص الاتفاقيات

الدولية على التزام الدول بالرعاية الطبية للجرحى والمرضى أثناء الحروب أي النزاعات المسلحة وأهمها اتفاقية جنيف الأولى المتعلقة بتحسين حال المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان والثانية اتفاقية جنيف المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة في البحار.

### 1-الرعاية الصحية في الحرب البرية:

لقد خصصت اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى في الميدان فصلا جاء فيه التزام الدول الأطراف في جميع الأحوال باحترام حماية الجرحى والمرضى وعدم انتهاك القانون الدولي الإنساني وأن يعاملوا معاملة إنسانية وأن تكون الاولوية في نظام العلاج على أساس الدواعي الطبية العاجلة وحدها وتعامل النساء بكل الاعتبار الخاص إزاء جنسهن ، وعلى ظرف النزاع الذي يضطر إلى ترك بعض الجرحى والمرضى لخصمه .أن يترك معهم بقدر ما تسمح به الاعتبارات الحربية بعض أفراد خدماته الطبية والمهمات الطبية اللازمة للإسهام في العناية بهم[1] وتحظر الاتفاقية تدابير الاقتصاص من المرضى والجرحى المشمولين بالحماية.[2]

و ألزمت الاتفاقية الدول المتحاربة التي تجبر على ترك بعض الجرحى والمرضى للعدو بأن يترك معهم طاقم طبي يساهم في العناية بهم بقدر ما تسمح به الاعتبارات العسكرية وتخضع الدولة لالتزام الرعاية وليس تحقيق نتيجة لا نص الاتفاقية منح لها سلطة التقدير وفق امكانياتها.[3]

**2-الرعاية الصحية في الحرب البحرية** : تنص اتفاقية جنيف الثانية المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى في البحار على التزام الدول في جميع الأحول باحترام وحماية الجرحى والمرضى والغرقى ممن يكونون في البحر من أفراد القوات المسلحة وعلى طرف النزاع أن يعامل الذين يقعون تحت سلطته معاملة إنسانية وأن يعني لهم دون أي تمييز ضار على أساسه الجنس أو العنصر أو أية معايير مماثلة أخرى

---

[1] المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى في الميدان.

[2] المادة 46 من اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى في الميدان.

[3] عبد الحق مرسلي، المسؤولية الدولية عن الاخلال بالتزام الرعاية الطبية للمرضى والجرحى في النزاعات المسلحة، مجلة الحقيقة، ع32، ص234.

ويحظر بشدة أي اعتداء على حياتهم لتعديبه أو لتجارب خاصة بعلم الحياة أو تركهم عمدا دونا علاج أو خلق ظروف تعرضهم لمناظر العدوى بالأمراض.[1]

**3 – المسؤولية الدولية عنه انتهاك حقوق أفراد الخدمات الطبية:** إن المسؤولية الدولية الناشئة عن انتهاك حقوق أفراد الخدمات الطبية خلال فترات الصراعات المسلحة، باعتبار تمتع هولاء الأفراد و أعيانهم و منشئاتهم ومهامهم الطبية بحماية المدنية إلى جانب الحماية الجنائية التي ورد في النصوص المواد (48،49،50،51،52،53،54) من اتفاقية جنيف الأولى و المواد (47،59) من اتفاقية الثانية لعام 1949 تعد هذه النصوص القانونية إحدى الأسس التي تبني عليها المسؤولية الدولية في مجال انتهاك حقوق أفراد الخدمات الطبية.[2]

إضافة إليها المواد (129 – 132) من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 والمواد (146،149) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 9 في المواد (85،91) من البروتوكول الإضافي الاول لعام 1979 وبادى ذي البدئ فإن المادة 81 من البروتوكول الإضافي لعام 1977 قد حظرت على الدول السامية الأطراف اتفاقية الأربع لعام 1949، التحلل من الالتزامات الدولة الناشئة على عاتقها والناتجة عن الانضمام لهذه الاتفاقيات.[3]

بعد الاعتداء على حقوق أعضاء الخدمة الطبية والعدوان والانتهاكات على المنشآت والأعيان والوحدات المهام الطبية إخلالا يقيم المسؤولية. الدولية ضد هذه الدولة ولصالح المضرورين من هؤلاء الأفراد العاملين في الخدمة الطبية، إن الانتهاكات الناشئة عنه الحماية المقرة لهم هي بالدرجة الأولى ذات طابع مدني قوامها التعويض، فالدول المتعاقدة في اتفاقيات جنيف الاربع لعام 1949 عند ما تأمر أو تقوم بالاعتداء على

---

[1] عبد الحق مرسلي، مرجع سابق، ص235.

[2] محمد لحذاري، مرجع سابق، ص283.

[3] المادة 81 من البروتوكول الاضافي الأول لعام 1947.

سلامة وحقوق أفراد الخدمات الطبية خلال نزاعاتها المساحة، تكون مسؤولة دوليا عن الأضرار التي حدثت لهم أو للمهمات والأعيان الطبية وتعود المسؤولية الدولية إلى انتهاك هذه الدول للالتزامات الدولية الواقعة عليها، بموجب الاتفاقيات الدولية التي تضمن حماية لهذه الأفراد العاملين في مجال الخدمة الطبية.[1]

**4 – إرغام أفراد الخدمات الطبية على الإدلاء بمعلومات السرية:**

لا تبرر الضرورات الطبية اللجوء إلى إرغام الأفراد الذين يؤدون خدمات إنسانية بمعلومات عن الأشخاص المتواجدون تحت رعايتهم.[2]

**2–الأفعال المخطورة ضد أفراد جمعيات الإغاثة والمساعدة:**

–تعمد استهداف قوافل المساعدات الإنسانية

–منع وعرقلة قوافل الإغاثة الإنسانية: أكدت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 و من بعد البروتوكول الأول لعام 1977 على أنه يجب على أطراف النزاع أن تسمح وتسهل مرور الإرساليات من أدوية، ملابس وغيرها والعاملين عليها غير أن ما تفعله قوات الاحتلال الإسرائيلي يضارب هذه النصوص

- التضييق على نشاطات هيئات الإغاثة. [3]

**إسناد المسؤولية الدولية للكيان الصهيوني (إسرائيل):**

نصت المادة الرابعة من مشروع المواد المتعلقة بمسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دوليا التي تم اعتمادها في 2001.عد تصرف أي جهاز من أجهزة الدولة فعلا صادرا عن هذه الدولة بمقتضى القانون الدولي،

---

(1) محمد لخداري، مرجع سابق، ص285.

(2) المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) المادة 10 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م

سواء كان الجهاز يمارس وظائف تشريعية أم تنفيذية ام قضائية، أيا كان المركز الذي يشغله في تنظيم أجهزه الدولة – يشمل الجهاز أي شخص أوكيان له ذلك المركز وفقا للقانون الداخلي الدولة.[1]

وقد ورد في المادة 03 من اتفاقية لاهاي 1907 الخاصة باحترام عادات وأعراف الحرب البرية " يكون الطرف المتحارب الذي يخل بأحكام اللائحة المذكورة ملزما بالتعويض إذا دعت الحاجة، لما يكون مسؤولا عن جميع الأعمال التي يرتكبها أشخاص ينتمون إلى قواتها المسلحة.[2]

وقد نصت المادة 91 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 المعاهدة جنيف الأربع نفس الحكم بالنسبة لانتهاك أحكام اتفاقيات جنيف الأربع أو البروتوكول الإضافي الأول، ويعد ذلك تطبيقا للقاعدة العامة بشأن المسؤولية الدولية عن الأعمال الغير مشروعة دوليا والتي تعتبر الدولة وفقا لها مسؤولة عن تصرفات أجهزتها.[3]

**المسؤولية المدنية:**

يقتضي مبدأ العام في المسؤولية المدينة أن المسؤولية تكون عن الفعل الشخصي فقد ما يتسبب بضرر للغير، تقتضي أن يسأل عن فعله الشخصي وليست عن فعل الخير.[4]

**تعريف المسؤولية المدنية:**

هذه المسؤولية المترتبة عن الأضرار التي نتجته عن الفعل غير المشروع المرتكب بواسطة الدولة ممثلة بأفرادها والقائمين على إرادتها، حيث تلتزم الدولة بتقديم تعويض للدولة الأخرى، أو أحد أعضاء المجتمع الدولي التي لحقت بها الاضرار جزاء الفعل الذي تم به من خلال أفرادها سواء كان قادتها السياسين أو جنودها.[5]

---

(1) بولنوار لفقير، جرائم الحرب في غزة، مذكرة ماجستير، جامعة سعد حلب، تخص القانون الدولي الإنساني وحقوق الانسان، البليدة، 2012، ص111.

(2) المادة 03 من اتفاقية لاهاي 1907.

(3) المادة 91 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(4) اسلام علي جليل أنصاف المسئولية المدنية للفريق الطبي، مذكرة ماجستير، جامعة البصرة، كلية القانون ،2023.

(5) جود عدنان د. حلبية، جريمة الإبادة الجامعية في القانون الدولي، مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الدولية، كلية الدراسات العليا، نابلس فلسطين،2021، ص37.

إن المسؤولية المدنية تترتب على الدولة عند انتهاكها لمسؤولياتها، والتزاماتها بموجب الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمنع الجريمة الإبادة الجماعية وعجزها عن إجراء التحقيقات اللازمة لمحاسبة القائمين على هذه الجريمة وعدم محاكمة مرتكبي الجريمة أمام القضاء الوطني.[1]

**تتحقق المسؤولية الدولية المدنية بتوافر ثلاثة عناصر هي:**

- العنصر المادي هو العنصر الموضوعي للمسؤولية
- العنصر الشخصي للمسؤولية الذي يعتبر بمثابة إسناد.
- الضرر وهو نتيجة عنصرين اذ يترتب لشخص آخر من أشخاص القانون الدولي.

**أولا: العنصر المادي للمسؤولية المدنية:**

يتمثل في وجود فعل في نظر القانون الدولي الإنساني والجنائي يشكل انتهاكا جسيما لاتفاقيات جنيف ،جميع قوانين وأعراف الحرب، ففي حالة قيام الشخص دولي بنشاط خطر يترتب عليه وقوع ضرر بغيره إلا أن الواقع الغالب للواقعة المنشئة للمسؤولية الدولية تتمثل في ارتكاب دوليا فعل غير مشروع دوليا ، ذلك بصدد ارتكاب شخص دولي فعلا غير دولي وإخلال بالتزام دولي على الشخص الدولي والمسؤولية المادة المترتبة على الدول المعتدية الإسرائيلية الالتزام بالقيام بالتعويض على الخسائر المادية التي خلفتها في القطاع وكذا التعويض المادي الذي يساوي الضرر الذي وقع نتيجة الدمار في المباني والمنشآت، المستشفيات ، ناهيك عن الأضرار النفسية والاجتماعية مما يستلزم تحميل الكيان الصهيوني التعويض الكامل عن الأضرار التي خلفتها المادية او المعنوية.[2]

---

[1] نفس المرجع، ص38.

[2] أحمد سيد علي، المسؤولية الجنائية الدولية عن الجرائم الناتجة عن العدوان على غزة، جامعة محمد خيضر، كلية الحقوق والعلوم السياسية بسكرة، ص272.

**ثانيا: العنصر الشخصي للمسؤولية**

هو اكتساب الواقعة المنشئة للمسؤولية الدولية إلى شخص من أشخاص القانون الدولي حسب النظرية العامة للمسؤولية ، فهي تقوم على الخطأ وضرر وعلاقة السببية بينهما ومن الصعب تأسيس المسؤولية على الخطأ في كثير من الحالات على القانون الدولي والتركيز عليها يعني خرق مصالح مشروعة أو والمسؤولية تعتني أكثر نسبة الفعل المؤدي للضرر إلى أحد أشخاص القانون الدولي القانون أو أحد أتباعه ، فالدولة تكون مسؤولة عن الأعمال الصادرة عن هيئاتها و مؤسساتها الرسمية وقد يصدر حقوق يحميها القانون إلى أحد أشخاص وقد يصدر الفعل الضار بالمصالح ، وبالتالي يلزم أن يسند هذا العنصر الشخصي إلى شخص من أشخاص القانون الدولي العام لقيام المسؤولية الدولية و هذا ما يطلق عليه اسم العنصر الشخصي للمسؤولية الشخص الدولي ما هو إلا شخص اعتباري يمارس نشاطه بواسطة أشخاص طبيعيين يمثلونه ويعملون باسمه و لحسابه .[1]

**ثالثا: عنصر الضرر**

لقيام المسؤولية لا بد منه حدوث الضرر المادي أو المعنوي لأحد أشخاص القانوني الدولي فلا يمكن تصور قيام مسؤولية بغير ضرر، وعليه يلزم إثبات الإخلال بالتزام دولي المنسوب إلى شخص دولي قد سبب ضرر الشخص دولي آخر حتى تقوم المسؤولية ويقصد بالضرر في القانون الدولي المساس بحق أو المصلحة مشروعة أحد أشخاص القانون الدولي.[2]

لقد خول نظام روما الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية وتقدير التعويض عن الضرر الصالح ضحايا الجرائم من الإنسانية وذلك من خلال حصولهم على مقدار على مقدار مادي حيث أكدت المادة 75 من نظام روما على ذلك بقولها:" إضافة إلى السجن، المحكمة تأمر بما يلي :

فرض غرامة لموجب المعايير المنصوص عليها في القواعد الإجرائية و قواعد الإثبات ويستند مبدأ المسؤولية المدنية للدولة عن أفعال قواتها المسلحة إلى مخالفتها لقواعد الفئات المحمية في القانون الدولي الإنساني

---

[1] إبراهيم عبدلي، المرجع السابق، ص90.

[2] أحمد سي علي، مرجع سابق، ص 273.

على غرار أفراد الخدمات الطبية، مما يترتب عليها الالتزام بالتعويض ، وقد تم تقرير التعويض المادي أول مرة من خلال القرار الذي أصدرته محكمة العدل الدولية الدائمة بتاريخ 1927 في قضية الصنع charrow حيث تم التأكيد على أن "إن المبادئ المقبولة في القانون الدولي ، أن خرق الالتزامات الدولية سيوجه تعويضا مناسبا ، فالتعويض يعتبر متمما لتطبيق الاتفاقيات. [1]

**المسؤولية الجنائية الدولية**

**أولا: التعريف القانوني**

المسؤولية الجنائية في القانون مفهومان ، أحدهما ذا طبيعة مجدية يراد به صلاحية الشخص لان يتحمل تبعية سلوكه" ، بما يجعل منها صفة في الشخص أو حالة لازمة سواء وقع منه ما يقتضي إعمالها أو لم يقع ، وثانيها ذا طبيعة واقعية يهدف إلى "تحميل الشخص التبعية السلوك الذي صدرمنه ، وهنا لا تكون المسؤولية مجرة صفة أو حاله قائمة بالشخص بل جزء عقابيا لما صدر عنه [2] و بذلك لا يهم اختلاف صياغة تعريفها بين أنها وجوب تحمل الشخص تبعة عمله المجرم بخضوعه للجزاء المقرر لهذا العمل في القانون وأنها " التزام شخص بتحمل نتائج فعله الإجرامي[3]

فهي في معناها الضيف تعبير عن ثبوت نسبة أو اسناد الوضع الإجرامي للواقعة المادية التي يجرمها القانون إلى شخص معين متهم بها ويضاف إلى هذا الوضع إلى حسابه فيتحمل تبعته ويصبح مستحقا

---

[1] مصطفى زناتي، مرجع سابق، ص290.

[2] سامية بتوجي، المسؤولية الجنائية الدولية عن انتهاكات القانون الدولي، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،قسم الحقوق ،تخصص القانون الدولي العام، 2011و2012،ص9.

[3] أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هامة، ط18، 2019، ص 192.

العقاب عليه ويعني أن المسؤولية الجنائية ليست من أركان الجريمة وانما هي أثرها ونتيجتها القانونية التي تتحقق بتوافر شروطها.[1]

إن المفهوم القانوني العام للمسؤولية الجنائية يتمحور حول الالتزام بتحمل النتائج القانونية المترتبة على ارتكاب فعل يحضره القانون الجنائي ويعاقب عليه ولذا فقد تم تعريفها في القوانين الوضعية، تحمل الشخص تبعة عمله المجرم، بخضوعه لجزاء المقرر لفعله في قانون العقوبات بعد ما أقدم على انتهاك القانون بارتكابه الواقعة الإجرامية

وعلى المستوى الدولي فيمكن تعريفها على أنها " تحمل الشخص تبعة عمله المجرم ارتكابه أحد الجرائم الدولية التي تهدد السلام والأمن الدوليين و بذلك فهو يستحق العقاب.[2]

وقد نصت المادة 25 من نظام روما الأساسي على فردية المسؤولية الجنائية " الشخص الذي ارتكب جريمة يكون مسؤولا عنها بصحته الفردية وعرضة للعقاب.[3]

ويمكن تعريف المسؤولية الجنائية على أنها " المسؤولية التي تنشأ على عادة ممثلي سواء كانوا العسكرية أو سياسية الذين يرتكبون جرائمهم باسم الدولة أو شخص من أشخاص القانون الدولي أو يرتكبون أية وانتهاكات للقانون الدولية الإنساني أثناء تنفيذهم للأعمال الحربية أو إدارتها أو أي سلوك خاضع للقانون للأولى الجنائي.[4]

---

[1] سامية بتوجي، مرجع سابق، ص10.

[2] عمر الفاروق بن نوي–أحمد رضوان بالمبروك، المسؤولية الجنائية في الجرائم الدولية في الفقه الاسلامي، مذكرة مجاستير،أحمد دراية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية،أدرار،–20212020،ص84.

[3] نص المادة 25 من نضام روما.

[4] لواء حسن محمد الدراوشة، المرجع السابق، ص110.

**ثانيا شروط قيام المسؤولية الجنائية الدولية**

من شروط قيام المسؤولية الدولية أن يكون الفعل منسوبا لشخص طبيعي يمثل دولة معينة وخرق قواعد القانون الجنائي. أولا صدور الجريمة الدولية عن شخص طبيعي.

يقصد بالمسؤولية الجنائية الدولية مساءلة دولة ما عن ارتكابها فعلا يعتبره القانون الدولي ومن ثم معاقبتها من قبل المجتمع الدولي، وينبغي التأكيد على أن الجريمة الدولية ،لا يمكنك أن تصدر إلا من شخص طبيعي أي من فرد أو مجموعة من الأفراد ،وهؤلاء يعملون لحسابه دولة أو لمصلحتها ،فهي جريمة دوليا لا يمكن أن تترتب إلا من خلال سلوك أو فعل إداري أو بإرادة متجهة إلى أحداث الفعل المجرم أو وصولا إلى الجهة الإجرامية، وعلى هذا عرفها جانب من الفقه بأنها سلوك إرادي متعمد في الغالب يصدر عن شخص طبيعي أو مجموعة من أشخاص لحسابهم الخاص أو لحساب دولة أو لمساعدة ورضاء وتشجيع منها يمثل اعتداء على مصلحة دولية يوليها القانون الدولي الجنائي ويحرص على معاقبة مقترفيها وأنها جريمة عمدية بطبيعتها ومسؤولية مرتكبيها وأهليتهم مفترضة إلا إذا اثبت عكس ذلك وفي هذا وصفها إنها كل عمل أو امتناع عن عمل يعاقب عليه وتنفذ باسم الجماعة الدولية.[1]

**ثانيا: الاخلال بقواعد القانون الدولي:**

أن تنام الجريمة الدولية عن انتهاك خطير التزام دولي ذي أهمية جويرية للحفاظ على السلم والأمن الدوليين كالالتزام بتحريم العدوان وقد عرفت المادة التاسعة عشر من مشروع المسؤولية الدولية "يشكل الفعل غير مشروع دوليا جريمة دولية، حيث ينجم عن انتهاك وإخلال بالتزام دولي ويعترف به المجتمع أن انتهاكه يشكل جريمة دولية

(1) هشام بشير،مفهوم المسؤولية الجنائية الدولية،اراء حول الخليج،ع89،البحث متوفر في https://araa.sa/index تاريخ الاطلاع: 2024/05/20.

## المسؤولية الجنائية عن الاخلال برعاية الطبية للمرضى والجرحى:

ان انتهاك القواعد المتعلقة بالرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة يؤدي الى قيام المسؤولية الجنائية الدولية للفرد الذي ارتكب أو ساهم في ارتكاب هذه الانتهاكات ،فاذا كانت المسؤولية للدولة قد استبعدت من نطاق من القانون الدولي فان الدول قد اتفقت منذ عقود بالحاق هذه المسؤولية بالفرد الذي أصبح موضوعا من مواضيع القانون الدولي ،يتمتع في ظله بحقوق خاصة في اطار القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الدولي الانساني،كما يخضع لالتزامات في اطار القانون الدولي الجنائي، اذا انتهكها قامت مسؤوليته الدولية الجنائية على أساس انه اقترف جريمة دولية يتابع ويعاقب عليها على المستوى الدولي وفي هذا السياق تندرج انتهاكات الرعاية الطبية في حق المرضى والجرحى ضمن جرائم الحرب التي تشمل محورا من بين اهم محاور القانون الدولي الجنائي.[1]

## المسؤولية الجنائية للكيان الصهيوني:

أي جريمة دولية يجب أن ينجم عنها عقاب جنائي، فهو الوسيلة الفعلة لمكافحة الجرائم الدولية، وتنص المادة السادسة من الاتفاقية الخاصة يمنع جرائم الإبادة الجماعية على أن " الأشخاص المتهمين بارتكابهم هذه الأعمال يجب أن يحاكموا أمام المحاكم المختصة" ومن صورها منع دخول الادوية وقتل افراد الجماعة وتجويع الشعب واستهداف المستشفيات هو جريمة إبادة وذلك أن إسرائيل كدولة احتلال مسؤولة عن توفير العلاج والدواء.[2]

هذا البروتوكول جاء مكملا لباب قمع الإساءة والمخالفة لاتفاقيات جنيف الأربعة وفقا لنص المادة 85 من هذا البروتوكول والدول... يقع عليها التزام بملاحقة مرتكبي المخالفات بحق افراد أو اعيان الخدمات الطبية باعتبارهم من الفئات المحمية بموجب اتفاقيات جنيف والبروتكولات الملحقة وعلى هذه الدول تقديمهم للمحاكمة وتمكينهم من ممارسة حق الدفاع عن أنفسهم باعتبار أن جريمة اعتداء على أفراد او اعيان الخدمات الطبية هي جريمة من جرائم الحرب هذا بالإضافة الى ان الشارة المميزة تم

[1] عبد الحق موسلي، مرجع سابق، ص 144.

[2] أحمد سي علي، المسؤولية الدولية عن جرائم الناجمة عن العدوان على غزة، مجلة المقكر، ع5، كلية العلوم والحقوق السياسية، جامعة خيضر، بسكرة، 2010, ص265.

معالجتها بموجب اتفاقيات جنيف اذا ما تم إساءة استعمالها ونتج عن ذلك موت الافراد أو الحاق إصابات بالغة بهم ، فيقع على عاتق من أساء استعمال هذه الإشارات مسؤولية جنائية باعتبار أن الإساءة استعمالها أيضا جريمة من جرائم الحرب.[1]

## المسؤولية الجنائية الفردية:

يتضمن قانون روما الأساسي "المسؤولية الفردية عن الجرائم الدولية وتنص المادة 25 -3 على انه وفق "لهذا النظام الأساسي يسال الشخص جنائي ويكون عرضة للعقاب عن أية جريمة تدخل في اختصاص المحكمة ثم نقدم قائمة بمجموعة من الأعمال الاجرامية من قبيل ارتكاب جريمة أو الأمر بارتكابها أو الحث على ذلك.. [2]

ولاتقتصر المسؤولية الفردية عن جرائم الحرب على المسؤولية الجنائية ،بل تشمل أيضا المسؤولية المدنية الشخصية عن أي ضرر ناجم ويجوز للمحكمة الجنائية الدولية على وجه الخصوص ،أن تصدر امرا مباشر ضد شخص مدان تحدد فيه أشكال من خبر أضرار المجني عليه ،أو فيما يخصهم، بما في ذلك رد الحقوق والتعويض ورد الاعتبار ،أما النظامان الاساسيان للمحمة الجنائية الدولية يوغوسلافيا السابقة والمحكمة الجنائية الدولية لروندا يقيدانهما بالأمر بالرد الحقوق أي ممتلكات أو فوائد تم الحصول عليها عن طريق سلوك اجرامي،بما في ذلك الاكراه ويجوز تقديم مطالبات بالتعويض في اطار المؤسسات والإجراءات القائمة بموجب القانون.[3]

---

[1] لواء حسن محمد دراوشة ،مرجع سابق ،ص112.

[2] الحماية القانونية الدولية لحقوق الانسان في النزاع المسلح، منشورات الأمم المتحدة،2011، ص82.

[3] نيلس ميلزر- إتيان كوثر، مرجع سابق، ص271.

## الفرع الثاني: الاليات الفضائية

إن همجية الحروب المتكررة والاثار الوخيمة التي تركتها لدى الإنسانية جعلت المجتمع الدولي يسعى الى وضع قواعد قانونية ملزمة قصد حماية الإنسانية، وتبين الأفعال الاجرامية التي تمس في كرامة الانسان وسلامته الجسدية والعقلية وتحديد عقوبة على من ارتكبها.[1]

والتطور القضاء الجنائي الدولي، ساهم بشكل كبير في تقرير التعاون الدولي ومنع وقمع الجرائم ضد السلام وجرائم الحرب وغيرها والعمل على صياغة مشروع قانون يتعلق بجرائم ضد أمن وسلامة والإنسانية، لكن ما يعاب على محكمة نور مبوغ السابقة ان كل المتهمين أشخاص المانيين ولم يحاكم أي عسكر من الحلفاء رغم ارتكابهم جرائم ضد الشعب الألماني وفي نفس السياق أنشئت محكمة طوكيو لمحاكمة مجرمي الحرب اليابانيين سنة 1946 بموجب اعلان عسكري نظرا لتغلب الجانب سياسي عن القانون ولكن هذه المحكمة بشكل طفرة في مجال ترسيخ قضاء جنائي دوليا ،ولكنها مهدت الطريق أمام انشاء محاكم جنائية خاصة لكل من يوغوسلافيا سابقا ورواندا والمحكمة الجنائية الدولية.[2]

[1] غزلان فليج-سامر موسى، الوجيز في القانون الدولي الانساني ،2019، ص 144.

[2] عامر قيرع، مرجع سابق، ص242.

## المحكمة الجنائية الدولية الدائمة:

نفذ المحكمة الجنائية الدولية احدى أهم الاليات التي صاغتها الإرادة الدولية لقمع انتهاكات أحكام القانون الدولي الإنساني التي اقرها نظامها الأساسي في عام 1999 بعد ما تبين للعالم التدابير والاليات المتاحة في الاتفاقيات جنيف غير كافية لضمان احترام أحكام القانون الدولي الإنساني فكانت نشأة المحكمة الجنائية الدولية لسد ثغرة كبيرة في القانون الدولي الإنساني خصوصا تتمثل في انعدام وجود النظام القانوني الدولي عموما وتقرير الحماية على قواعد القانون الدولي الإنساني لمعاقبة المجرمين والمتهمين وفقا للقواعد العامة لتلك المحكمة.[1]

## نشأة:

نشأت المحكمة الجنائية الدولية بموجب المؤتمر الدبلوماسي الدي عقد في مقر المنظمة الأمم المتحدة في الفترة ما بين 15 جوان و17 جوان 1988 وتم اعتماد نظامها في 01 جويلية 2002م.[2]

تعتبر المحكمة الجنائية هيئة قضائية دولية دائمة ومستقلة ومكملة للولاة القضائية الوطنية، تمارس سلطاتها على الأشخاص الطبيعيين المسؤولين عن ارتكاب الجرائم الدولية الأشد خطورة والمدرجة ضمن نظامها الأساسي. [3]

## الأجهزة الرئيسية للمحكمة:

نصت المادة 34 من النظام الأساسي في نصها الى أربعة أجهزة رئيسية تشكل البنيان التنظيمي لهذه المحكمة.

---

[1] شروق تيسير عبد الغني أبو دبوس، تطبيق القانون الدولي الجنائي، مذكرة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الحقوق، قسم القانون العام ،2020، ص121.

[2] المادة 126/1 من نظام المحكمة.

[3] مريم ناصر، مرجع سابق، ص116.

**هيئة رئاسة المحكمة:**

تتكون هذه من 03 قضاة «رئيس ونائبين، يتم انتخابهم من قضاة المحكمة لمدة 3 سنوات قابلة لتجديد، حيث تضمع لرئاسة بمهمة الإدارة السياسية للمحكمة والمهام المنوط لها بموجب النظام السياسي للمحكمة.[1]

**دوائر المحكمة:**

تتألف من 3 شعب:

الشعبة التمهيدية التي تتألف من ستة قضاة دوي الخبرة في مجال القانون والمحاكمات الجنائية الدولية، ويتولى القضاة عليهم لمدة 3 سنوات.

-الشعبة الابتدائية يتكون من عدد من القضاة لا يقل عن ستة.

-الشعبة الاستئناف تتكون من رئيس و 4 قضاة ذوي الخبرة الواسعة قلم كتابة المحكمة، يرأسه مسجل، يختص في الجوانب غير قضائية خاصة بالمحكمة وادارتها. [2]

ويتولى المسجل رئاسة قلم المحكمة ويزاول مهامه تحب اشراف وسلطة رئيس المحكمة. [3]

مكتب المدعي العام يتم اخبار المدعي عام ونوابه بالأغلبية من المطلقة لدول الأعضاء في جمعية الدول الأطراف على طريق الاقتراع السري ويختص بتلقي البلاغات والمعلومات الخاصة بالجرائم التي تدخل ضمن اختصاص المحكمة.[4]

---

[1] المادة 38 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة.

[2] مرزوقي سهيلة، حماية الاعيان المدنية زمن النزاعات المسلحة، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، كلية الحقوق ،باتنة 116.

[3] المادة 43 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة.

[4] مرزوقي سهيلة، مرجع سابق، ص117.

## اختصاصات المحكمة الجنائية الدولية الدائمة:

### 1-الاختصاص الزمني:

أخذ النظام الأساسي للمحكمة الدولية بالقاعدة القانونية التي تقتضي بعدم جواز تطبيق القوانين بأثر رجعي، فقد نصت المادة 11 بأن المادة لا تختص الا فيما يتعلق بالجرائم التي ترتكب بعد نفاذ النظام الأساسي مستبعدة في ذلك الجرائم السابقة عن سريانه، كما أن الدول الذي انضمت فيما بعد يسري عليها هذا النظام بعد انضمامها.[1]

### 2-الاختصاص الشخصي:

تمارس المحكمة الجنائية الدولية اختصاصها على الأشخاص الطبيعية وهذا ما تنص على المادة 25 من النظام الأساسي الشخص التي يرتكبه جريمة يدخل في اختصاصات المحكمة يكون مسؤولا بصفته الفردية.[2]

وأكدت المادة 28 على أن الرئيس يسأل عن الجرائم التي تدخل في اختصاص المحكمة والمرتكبة من جانب مرؤوستيه يخضعون لسلطة أو ادارته.[3]

### 3-الاختصاص الموضوعي:

تشمل اختصاصها طائفة محددة من الجرائم الدولية الكبرى محل اهتمام المجتمع الدولي.[1]

نصت المادة 5 من النظام الأساسي على الاختصاص الموضوعي للمحكمة المتمثلة في

-جرائم الحرب.

-جرائم ضد الإنسانية.

---

[1] المادة 11 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

[2] المادة 25 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

[3] المادة 28 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

[4] المادة 01 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

-جرائم ضد الإبادة الجماعية.

-جرائم العدوان.

## I–طرق الإحالة امام المحكمة الجنائية الدولية:

### أولا : الاحالة من قبل دولة طرف:

أجدر الاشارة الى ان المادة 12 من النظام الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية قد حصرت حالات اسناد الاختصاص اليها في حالات يمكن اجمالها في ما يلي:

–اذا اصبخت الدولة طرفا في النظام الاساسي.

– اذا كانت الدولة التي وقعت الجريمة في اقليمها طرفا في النظام الاساسي للمحكمة.

–اذا كانت الدولة التي يكون المتهم حاملا جنسيتها طرفا في هذا النظام.

– اذا اعلنت الدولة قبولها الاختصاص. [1]

للدولة الطرف ان تحيل أية حالة يبدو فيها ان جريمة او اكثر من الجرائم الداخلة في اختصاص المحكمة قد ارتكبت الى المدعي العام و ان تطلب منه التحقيق في المسألة لمعرفة اذا يتوجب الاتهام الى شخص معين.

و إلى جانب النية النبيلة في ملاحقة الجرائم الاكثر خصوصة من المتوقع تتدخل المخططات السياسية دافعا أساسيا لدول في تحريك الملاحقة امام المحكمة الجنائية الدولية و خاصة ان بعض الاتفاقيات الدولية تخول احدى الاطراف ان الابلاغ عن الانتهاكات حقوق الانسان الخاصة في دولة طرف أخرى[2]

و يجوز لها وفقا للمادة 14 ان تحيل الى المدعي العام في الأمر إذا قامت الدولة الشاكية قدر المستطاع بتحديد الانتهاكات و الظروف ذات الصلة و المستندات المؤدية لشكواها [3]

---

[1] محمد عيسى المهندي ، سلطات المدعي العام لدى المحكمة الجنائية الدولية في مرحلتين التدقيق والمحاكمة ، رسالة ماجستير ، جامعة قطر ، ص11

[2] نجيب محمد قبدا ، المحكمة الجنائية الدولية نحو العدالة الدولية ، منشورات الكلية الحقوقية ، لبنان ، ط1 ، 2006 ، ص176

[3] غنيم فناص المصري ، مرجع سابق ، ص88

**ثانيا : الاحالة من قبل مجلس الامن**

لكي ينعقد الاختصاص للمحكمة بالنسبة للحالات التي يحيلها اليها مجلس الامن اليها بتعين ان يتضمن قرار ما يفيد ان كل "حالة" من هذه الحالات تنطوي على تهديد لسلم و أمن الدوليين

ان احالة مجلس الامن لحالة معينة للحكمة وفقا للفصل السابع من ميثاق الامم المتحدة ينبغي أن تنطوي تلك الحالة على تهديدا للسلم و الامن و لهذا فان المحكمة لا تحتاج الى التقيد بالشروط الواردة في المادة 12 من نظام روما الاساسي و هي : ارتكاب الجريمة بمعرفة أحد مواطني دولة طرف او على اقليم تلك الدولة ، فالاحالة من قبل مجلس الأمن تنطلق من واقع ما يمكن أن تشكله هذه الاحالة من تهديد السلم و الامن الدوليين وفقا للفصل السابع من ميثاق الامم المتحدة و لا تسري بشانها القواعد و الاجراءات التي تحكم الاحالة من قبل الدول الاطراف او المدعي العام ، و بالتالي عليه الذي يحكم عمل مجلس الامن يتمثل في ارتكاب الجريمة موضوع الاحالة يشكل تهديدا للسلم و الامن الدوليين و من ثم يكون لمجلس الامن حق الاحالة الى المدعي العام بصرف النظر عن مكان ارتكاب الجريمة اوجنسية او الدولة التي ارتكبت الجريمة في إقليمها. [1]

1- سلطة مجلس الامن في التدخل باجراءات التحقيق او المحاكمة:

لمجلي الامن الحق باحالة اي حالة برى أنها ضمن اطار الجرائم الداخلة في اختصاص المحكمة فان له من جهة أخرى الحق باتخاذ قرار يوصي بمقتضاه أو المحاكمة ، تنص المادة 16 من النظام الاساسي على انه لا يجوز البدء أو المضي في تحقيق او المقاضاة بموجب هذا النظام الاساسي لمدة 12 شهرا بناء على طلب من مجلس الامن الى المحكمة . [2]

---

[1] محمد عيسى المهندي ، مرجع سابق ، ص 14

[2] صفاي العيد ، طرف إحالة "حالة" أمام المحكمة الجنائية ، مجلة صوت القانون ، جامعة يحي فارس ، المدية ، مج 8 ، ع2 ، 2022 ،ص228

**ثالثًا: الإحالة من قبل المدعي العام للمحكمة :**

المادة 15 من النظام الأساسي منحت للمدعي العام الحق بحكم منصبه أن يباشر التحقيقات من تلقاء نفسه على أساس معلومات متعلقة بجرائم تدخل في اختصاص المحكمة ولم يكتف النظام الأساسي بذلك فأعطاها في الفقرة الثانية من المادة 15 السلطات والاختصاصات واسعة في مخاطبة الدول وأجهزة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية للحصول على معلومات وإيضاحات التي يطلبها.

للمدعي العام صلاحيات مباشرة الدعوة الجزائية من تلقاء نفسه وتعتبر المتابعة الجزائية كقاعدة عامة إجراء مستقلًا عن التحقيق الا ان هذه القاعدة مستثنى أمام المحكمة الجنائية الدولية لأن المسائل المتعلقة بفتح التحقيق وكذلك آليات الاخطار وشروط قبول الدعوة جاءت في النظام الأساسي مرتبطة ببعضها البعض [1] ويبدو أن السلطة المدعي العام في تحريك الدعوة بمحض إرادته أو من طرف الدولة الطرف أو مجلس الأمن ليست مطلقة للمقيدة بنص المادة 42 من قواعد الإجراءات والأدلة الخاصة[2]

ويتلقى مدعي عام المحكمة الجنائية الدولية المعلومات المتصلة بجرائم داخل في اختصاص المحكمة من هيئات الأمم المتحدة أو المنظمات الحكومية وغير الحكومية وغيرها من المصادر الموثوقة فيبادر إلى تحريك الدعوة ويطلب من دائرة ما قبل المحكمة إذنًا باجراء التحقيق ويرفق الطلب بالمواد المؤيدة وإذا قرر عكس ذلك يتوجب عليه أبلاغ الجهات التي زودته بمعلومات وليس لهذه الأخيرة الطعم بقرار المده العام السلبية ولا يمنع المدعي العام من النظر في معلومات الأخرى تقدم إليه عن القضية ذاتها عند الكشف عن وقائع أو الأدلة الجديدة. [3]

---

[1] عمار بجبوج ، الإحالة إلى المحمكة الجنائية الدولية ، المجلة الأكاديمية العربية ، ع3 ، دينمارك ، ص121

[2] سمير عبابسة ، المحكمة الجنائية الدولية ، محاضرات عبر الخط في مقياس كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تخصص القانون الدولي ، جامعة البليدة 02 ، 2022 – 2023 ، ص27

[3] نجيب محمد فيدا ، مرجع سابق ، ص177

وتنطوي إحاطة بدء إجراءات الملاحقة بالمدعي العام من تلقاء نفسه إلى أهمية خاصة تحول دون تفويض العدالة عند امتناع مجلس الأمن أو الدول الأطراف عند التحرك لأسباب سياسية ولكن المحاكمات العشوائية يخضع المدعي العام للمراقبة من خلال عدة إجراءات منها الحصول على موافقة مسبقة من غرفة ما قبل المحكمة والتشاور مع الدول المعنية وبالتالي تحويلها الطعن باختصاص المحكمة. [1]

[1] نجيب محمد فيدا ، مرجع سابق ، ص178

## II- الاختصاص الجنائي العالمي:

**أولاً:** تعريف الاختصاص الجنائي العالمي يمكن تعريف الاختصاص الجنائي العالمي بأنه صلاحية تقررت للقضاء بملاحقة ومحاكمة وعقاب المتهمين بارتكاب جرائم دولية معينة يحددها التشريع الوطني بصرف النظر عن مكان ارتكابها ودون اشتراط توافر معين بين الدولة صاحبة الاختصاص وبين مرتكبها أو صاحبها من حيث جنسيتهم أو مكان وجودهم.

**1- 1- في الفقه:** عرف الاختصاص الجنائي العالمي على أنه آلية قانونية فورية تسمح لأي دولة بمحاكمة مرتكب الجريمة الدولية التي تعتبر من الخطورة بمكان رغم أن الجريمة لم ترتكب داخل أقليمها وعرف بأنه امتداد الاختصاص الجنائي لمحكمة ارتكبت في أي مكان من العالم ومن أي طرف كان.

**1- في المعهد القانوني الدولي:** عرف بأنه مبدأ إضافي لمبادئ الاختصاص القضائي يتمثل في صلاحية القضاء الوطني لدولة ما بمتابعة كل منهم بجريمة دولية ومعاقبته في حالة إدانته عن مكان ارتكابه للجريمة ودون اعتبار لوجود رابطة جنسية إيجابية أو سلبية. [1]

**ثانيًا:** الطبيعة القانونية لمبدأ الاختصاص الجنائي العالمي

- مبدأ الاختصاص العالمي. اختصاص أصيل بطبيعته
- مبدأ الاختصاص العالمي اختصاص تكميلي
- مبدأ الاختصاص العالمي اختصاص احتياطي بطبيعته
- مبدأ الاختصاص العالمي اختصاص له الأسبقية على الاختصاص القضاء الدولي الجنائي. [2]

---

[1] فؤاد خوالدية – عبد الرزاق لعمارة ، الاختصاص الجنائي العالمي على الجريمة الدولية ، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية ، مج2 ، ع10 ، 2018 ، ص435

[2] آمال قطاوي ، نطاق تمهيدي مبدأ الاختصاص الجنائي العالمي ، أطروحة دوكتوراه ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تخصص حقوق ، مستغانم ، 2020 – 2021 ، ص51

**ثالثًا: شروط ممارسة مبدأ الاختصاص الجنائي العالمي**

**1- ارتكاب جريمة دولية قصيرة:**

إن هذا الشرط من أهم الشروط التي يجب توافرها لإعمال مبدأ الاختصاص الجنائي العالمي إذ أنه لا يتصور أن تقوم دولة ما بتحريك دعوى ضد متهم لا يربط به ولا بالجريمة المرتكبة أي علاقة لا من حيث مكان ارتكابها ولا جنسيتها ولا حتى جنسية الضحية الا اذا كانت هذه الجريمة على قدر من الخطورة التي تشكل تهديدا بالسلم والأمن والمساس بحقوق الإنسان لأن التقاضي على متابعة الجرائم الدولية الخطيرة نجد مجموعة الأفراد قد يؤدي الى تفاقم الأوضاع وتصورها لتمس دولة أو دول باسرها

**2- الوجود الاختياري للمتهم على أقليم الدولة:**

يعد وجود للمتهم على أقليم الدولة شرطًا أساسيًا لممارسة مبدأ الاختصاص العالمي لا يقل أهمية عن سابقه وانطلاقا من اعتبار والمصلحة الاجتماعية التي تقتضيها ضرورات المجتمع الدولي الحديث لما فيه من ترابط وتشابك في المصالح للهلع الذي يسببه المتهم بارتكاب جريمة دولية خطيرة على أقليم الدولة أصبح قاضي مكان قبل على المتهم حيث ممارسته الاختصاصه العالمي يجد تبريره مثله مثل اختصاص القاضي مكان ارتكاب الجريمة . [1]

**3- عدم تسليم المتهم إلى الدولة طالبة التسليم:**

يقصد بالتسليم كاجراء سيادي تقوم بموجبه دولة ذات سيادة بتقديم شخص متواجد على أقليمها إلى دولة أخرى المطالبة به من أجل محاكمته ومعاقبته .

[1] آمال قطاوي ، مرجع سابق ، ص123

## 4- شرط ازدواجية التجريم:

يرتبط شرط الازدواجية ارتباطًا وثيقًا بشرط عدم تسليم المجرمين حيث أنه ينعقد الاختصاص العالمي الجنائي في المتابعة الجنائية لمرتكبي أخطر الجرائم الدولية التي لم تقع الجرائم على إقليمها.[1]

[1] آمال قطاوي,مرجع سابق ، ص126

# الخـاتمـة

**الخاتمة :**

إن حماية المرضى و الجرحى مرت عبر مراحا تاريخية مهمة ، ففي العصور القديمة كانت مجرد عادة و فكرة سطحية ، كانوا لا يقاتلون الجريح و المريض لعدم توزان القوى ومن ثم تحولت من فكرة الى تطبيقها ، فاقتصرت الحماية على الجرحى القوات المسلحة في الميدان في اتفاقية جنيف لعام 1864 و تطورت لتشمل فئات احرى كالمرضى العسكريين في اتفاقيتي لاهاي 1906 و 1907

وتضمنت اتفاقيات جنيف لعام 1949احكام و قواعد لحماية المرضى و الجرحى و الاعتناء بهم و تقديم لهم الرعاية الطبية و منع الهجوم على الاشخاص القائمين ب معالجتهم و شمل الاعيان الطبية و افراد الخدمات الطبية .

نصت المادة المشتركة الثالثة على كيفية مهاملة المرضى و الجرحى وجاء البروتوكول الاضافي الاول لعام 1977 المتضمن المفهوم الشامل ووالواضح للمرضى و الجرحى و سد الثغرات ونص في مواده العديد على الحماية والحصانة لهذه الفئة و البروتوكول الاضافي الثاني جاء مكملا لما جاء في المادة المشتركة الثالثة ونصت احكام و قواعد القانون الدولي الانساني على الحماية المطلق للمرضى و الجرحى ، افراد الخدمات الطبية و الاعيان الطب منحتهم كافة المساعدات و تسهيلات الممكنة وأن لا تكون محل هجوم او مستهدفة أما بعض الدول و ما نراه اليوم ينافي ماجاءت به هذه النصوص و على راسها الكيان الصهيوني الذي دمر وخرق كل قاعدة قانونية نصت على الحماية ومارس كل انواع الانتهاكات ضد المرضى و الجرحى ، افراد الخدمات الطبية و الاعيان .

قتل الطبيب و المريض و فجر المستشفيات وغيرها من جرائم اللاإنسانية وجراء هذه الانتهاكات الجسيمة نتجت مسؤوليات منها دولية و مدنية و جنائية لكيان الصهيوني ووضع القانون الدولي الانساني العديد من اساليب الردع و العقاب لمثل هذه الجرائم الانتهاكات الجسيمة واليات القضائية منها المحكمة الجنائية الدولية ، مبدا الاختصاص العالمي ومجلس الامن الذي هو هيئة لحفظ السلام و الامن ، التحقيق.

# الاقتراحات والنتائج

**النتائج:**

- كانت نشأة و تطور مصطلح حماية المرضى و الجرحى في اتفاقيتي لاهاي 1906,1907

-تضمنت المادة08من البروتوكول الاضافي الاول ب تعريف شامل وواضح للمرضى و الجرحىوافراد الخدمات الطبية ، الاعيان الطبية

-جاء البروتوكل الاضافي الثاني مكملا لمادة المشتركة الثالثة

_الحوامل و الطفال الرضع ينتمون لفئة المرضى و الجرحى

-ان اصناف افراد الخدمات الطبية هيافراد طبيون تابعون لاطراف النزاعو افراد طيبيون غير تابعون لاطراف النزاع

-تتمثل اصناف الاعيان الطبية في ؛ الاعيان العسكرية و المدنيةالاعيان الطبية الثابتة و المتحركة و الاعيان الطبية الدائمة و المؤقتة

-منح القانون الدولي الانساني حماية ل افراد الخدمات الطبية و الاعيان الطبية

-الشارة المميزة امر ضروري لحماية الافراد الخدمات الطبية

-ان مجلس الامن مقيد ب الفيتو الامريكية

-ان الآليات القضائية في فقط مجرد حبر على ورق و تطبيقها مع كيان الصهيوني شبه مستحيل و هو الحال في فلسطين مع كل الجرائم الواقعة و لا يوجد اي قرار او حكم ضد الكيان الصهيوني و رغم ان المجتمع الدولي على علم ووجود كل الادلة موثقة

**الاقتراحات:**

ضرورة محاكمة مرتكبي الجرائم الدول في أقرب وقت ممكن

ضرورة فك الحصار على فلسطين ومواصلة الجمعيّات الوطنية تقديم المساعدات

الضغط على الكيان الصهيوني لوقف الجرائم

العمل على تشهير وفضح نية الكيان الصهيوني

فك الحصانة لكيان الصهيوني وتعاون الدول لوقف الحرب

تشهيرو التعريف بالقانون الدولي الانساني وتبيان اهم قواعده وأحكامه

# المصادر والمراجع

**قائمة المراجع:**

**أولا: الكتب**

**-باللغة العربية:**


1. **بوسقيعة أحسن** ، "الوجيز في القانون الجزائي العام"، دار هومة لنشر و التوزيع ، ط 18 , 2019.

2. **سوادي عبد علي محمد،** "حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلحة" ، دراسة مقارنة بين القانون الدولي الانساني و الشريعة الاسلامية ، المركز العربي لنشر والتوزيع، ط الاولى ,2017.

3. **شعبان أحمد خضر،** "الحماية الدولية و الشرعية لضحايا النزاعات المسلحة"، القانون الدولي الانسانية ، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ط الاولى ،2015.

4. **عطا الله الهيتي نعمان،** "القانون الدولي الإنساني في حالات الحروب و النزاعات"، دار مؤسسة رسلان، دمشق ،2015 .

5. **فليج غزالان, سامر موسى،** " الوجيز في القانون الدولي الإنساني", دن، د ط ،2019.

6. **قيدا محمد نجيب,** "المحكمة الجنائية الدولية نحو العدالة الدولية"، منشورات الحلبي الحقوقية لبنان ، ط1، 2006.

7. **محمود عبد الغني،**" القانون الدولي الإنساني"، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ،ط الاولى ، 1991.


**-الكتب باللغة الأجنبية**


1. **ليزابيت تسغفلد- فريتس كالسهوفن** ، "ضوابط تحكم خوض الحرب"، اللجنة الدولية لصليب الاحمر ، 2004.

2. **شارل روسو،** "القانون الدولي العام"، الاهلية لنشر و التوزيع، بيروت، ط الاولى،1987.

3. **جون ماري هنكرتس , لويز دوزالديك،** " القانون الدولي الانساني العرفي"، اللجنة الدولية لصليب الاحمر، القاهرة،2007.

4. **نيلس مليزر,** "القانون الدولي الإنساني"، لجنة الصليب الاحمر ، 2016.

**ثانيا: المقالات**

1. **الديراوي طارق محمد،** "احترام قواعد القانون الدولي الانساني في الشريعة الإسلامية"، أعمال المؤتمر العلمي الدولي , الجامعة الاسلامية ، غزة، 2015 ، ص ص 633-652.

2. **العامري صلاح عبد السلام مصباح ،** "الآليات الدولية الخاصة بتنفيذ قواعد حماية المدنيين و الاعيان المدنية فترة النزاعات غير الدولية"، مجلة المنتدى الجامعي لدراسات الانسانية، ع 24, 2019.

3. **برابح زيان،** "الحماية القانونية لأفراد الخدمات الطبية امام النزاعات المسلحة" ، مجلة المنار للدراسات و البحوث القانونيةو السياسية ،ع5،جوان ,2018، ص ص 394 – 408.

4. **جبايلة عمار,**"حماية الجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة", المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية, مج18, ع01, 2023, ص ص :609-624، ص ص 608-624.

5. **خالد غالب مطر،** "حماية افراد الخدمات الطبيةو احترامهم في النزاعات المسلحة"، دراسة في ضوء القانون الدولي الانسانية و الشريعة السلامية، مجلد المعهد،ع4, 2021، ص ص -266 237.

6. **خوالدية فؤاد, عبد الرزاق لعمارة،** "الاختصاص الجنائي العالمي على الجريمة الدولية"، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية و السياسية ، مج 2 , ع 10 , 2018، ص ص -447 432.

**7. ديميلي شكيرين, بن الحاج الطاهر محمد،** " المادة الثالثةالكشتركة لاتفاقيات جنيف الاربعة لعام 1949، دراسة تحليلة"، مجلة الصدى لدراسات القانونية و السياسية، مج 5، ع01، 2023، ص ص 1-13

**8. دلشاد محمد عباس،** "الأعيان الطبية و حمايتها اثناء النزاعات المسلحة"، مجلة الرافدين للحقوق، مج24, ع 85, 2023،ص ص 108 -158.

**9. رحال سمير ،** "أحكام الحماية الخاصة للاعيان الطبية أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني"، دائرة البحوث و الدراسات القانونية و السياسية، مج 5,ع 2, 2021، ص ص 511 -531.

**10. زناتي مصطفي ،** "الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني"، مج6,ع2, 2022، ص ص 274-296.

**11. سرير جمعة سعيد،** "نظام الأعيان المدنية وقت الحروب في القانوني الدولي الإنساني"، منشورات في القانون الدولي الانساني ، الواقع و ابعاد و الرؤى جامعة جرش الاهلية، الاردن ،2004، ص ص 417-442.

**12. سعد الدين مراد،** "الحماية القانونية الخاصة لأفراد الطواقم الطبية في زمن النزاعات المسلحة"، مجلة القانون و الاعمال ،ع 20, 2018، ص ص 71-88 .

**13. سي علي أحمد ،** "المسؤولية الدولية عن جرائم الناجمة عن العدوان على غزة"، مجلة المقكر، ع5، كلية العلوم والحقوق السياسية، جامعة خيضر، بسكرة، 2010، **ص ص 254-283**

**14. صفاي العيد،** "طرق احالة امام المحكة الجنائية الدولية"، مجلة صوت القانون ، جامعة يحي فارس, المدية ، مج 8, ع 2, 2022، ص ص 22-235.

**15. عبد الحق مرسلي** ، "المسؤولية الجنائية الدولية من الجرائم الناجمة عن العدوان في غزة"، مجلة الفكر، مج5 , ع 1 , 2010 ، ص ص 219-243.

**16. محمد ناظم داود, الحيالي نغم لقمان**، "آليات حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلحة الدولية" ، مركز الدراسات الاقليمية، مج12,ع 38، ديسمبر 2018.، ص ص 243-293.

**17. موسى نعيم هدهد حسن** ،" مبدأ التناسب و المسؤولية الدولية في انتهاكه بين الشريعة والقانون الدولي الإنساني"، الجامعة الاسلامية ،كلية الشريعة و القانون و اللجنة الصليب الأحمر، غزة،2015، ص ص 542-599.

**18. وسيم احمد مبارك**، "الحماية الدولية للاعيان الطبية في ضوء القانون الدولي الإنساني"، مجلة العلوم السياسية و القانون ، مج5،ع 28، نوفمبر 2021، ص ص 211-223.

**19. يجوج عمار** ، "الإحالة الى المحكمة الجنائية الدولية"، المجلة الأكاديمية العربية ،مج 2017ع 20 ، دنمارك .2017، ص ص 98-127.

**20. سالم عبد الله أبومخدة**, "حقوق جرحى الحرب في الشريعة الإسلامية والقانون الدولي الإنساني"، دار المنظومة، 2015، ص ص 1307-1348.

**ثالثا: الرسائل و المذكرات**

**_أطروحة الدكتوراه**

**1. قطاوي آمال**, "نطاق تطبيق مبدأ الإختصاص الجنائي العام" , أطروحة دكتوراه,جامعة عبد الحميد ابن باديس ,كلية الحقوق والعلوم السياسية, مستغانم, 2021-2022.

**2. قيرع عامر** ، "المركز القانوني لجرحى و المرضى في القانون الدولي الإنساني"، اطروحة دكتوراه ، تخصص القانون الدولي الانساني، جامعة باتنة الحاج لخضر، 2016-2017.

3. **لخذاري محمد** ، "الحماية الدولية للأطقم الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني"، اطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، بن يوسف ين خ، 2017-2018.

**_رسالة ماجستير:**

1. **ابو دبوس شروق تيسير عبد الغني** ، "صعوبات تطبيق القانون الدولي الإنساني"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الاوسط، الأردن، 2020.

2. **الدراوشة لواء حسن محمد** ، "الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني"، رسالة ماجستير, تخصص قانون العام، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ،2021.

3. **اسلام علي جليل انصاف**، "المسؤولية المدنية للفريق الطبي"، رسالة ماجستير، جامعة البصرة ,2023.

4. **المناعمة ياسر جهاد حسين** ، "الممارسات الاسرائيلية تجاه دور مؤسسات حقوق الانسان في حماية المدنيين الفلسطيين في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، 2009.

5. **المحيميد هيفاء , محمد صالح**، "الحماية الدولية و الأعيان الطبية أثناء النزاعات"، رسالة ماجستير، جامعة المعتصم، كلية الشريعة و الدراسات الإسلامية، السعودية، 2017.

6. **المهندي محمد عيسى** ، "سلطات المدعي العام لدى المحكمة الجنائية لتحقيق و المحاكمة"، رسالة ماجستير، جامعة قطر, دن .

7. **بلخير طيب** ، "النظام القانوني لمسؤولية الدول في ظل أحكام القانون الدولي الإنساني"، رسالة ماجستير ،جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، 2008-2009 .

8. **بولنوار لفقير**، "جرائم الحرب في غزة"، رسالة ماجستير، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2012 .

**9. قصي المصطفى عبد الكريم تيم،** "مدى فعالية القانون الدولي الانساني في النزاعات المسلحة الدولية و غير الدولية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس ، فلسطين, 2010 .

**10. مرزوقي سهيلة،** "حماية الأعيان المدنية في زمن النزاعات المسلحة"، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009.

**11. دحيلية، جود عدنان** "جريمة الإبادة الجماعية في القانون الدولي"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين , 2021.

**12. ناصري مريم ،** "فعالية العقاب على الانتهاكات الجسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني"، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009.

**13. يتوجي سامية ،** "المسؤولية الجنائية الدولية عن انتهاكا ت القانون الدولي"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011-2012.

**_مذكرات الماستر:**

**1. بن نوي عمر الفاروق , أحمد رضوان بالمبروك،** "المسؤولية الجنائية في الجرائم الدولية في الفقه الإسلامي و القانون الدولي الإنساني"، مذكرة ماستر,جامعة احمد دراية ، أدرار ، 2020-2021.

**2. عبدلي ابراهيم ،** "حماية الأعيان المدنية و المدنيين في النزاعات الدولية" مذكرة ماستر، تخصص القانون الدولي و العلقات الدولية، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، 2015.

**رابعا: المواثيق الدولية**

**1.** اتفاقية جنيف الأولى لعام 1846.

**2.**اتفاقية جنيف الثانية لعام 1906.

**3.** الاتفاقية الخاصة باحترام قوانين و أعراف الحرب البرية, لاهاي 1907.

**4.**اتفاقيتي جنيف لعام 1929.

**5.** اتفاقية جنيف الاربع لعام 1949.

**6.** البروتوكول الاضافي الأول و الثاني لعام 1977.

**7.** اللجنة الدولية للصليب الأحمر مطبوع اللجنة الدولية للصليب الأحمر, ط5, القاهرة, 2007.

**8.** النظام الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

**9.** دليل سان ريمو بشأن القانون الدولي المطبق في النزاعات المسلحة في البحار المعتمد في يونيو 1994.

**خامسا: المواقع الإلكترونية**

https://www.droitetentreprise.com

https://ar.guide.humanitarian.law.org

https://almashhd.com

https://ar.m.wikipidia.org

https://how.org/news/2023

https://t.me/serajsat

https://www.aa.com.tr/ar

https://araa.sa/indexphp

# فهرس المحتويات

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | **الشكر** | |
| 02 | **الإهداء** | |
| 03 | **مقدمة** | 6 |
| 04 | **الفصل الأول** : ماهية الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية | 12 |
| 05 | **المبحث الأول** : مفهوم الجرحى والمرضى | 13 |
| 06 | **المطلب الأول** : نشأة وتطور الحماية القانونية للجرحى والمرضى | 13 |
| 07 | **الفرع الأول** : ماقبل انعقاد اتفاقيات جنيف لعام 1949 | 14 |
| 08 | **الفرع الثاني** : ما بعد انعقاد اتفاقيات جنيف لعام 1949 | 17 |
| 09 | **المطلب الثاني** : تعريف المرضى والجرحى | 19 |
| 10 | **الفرع الأول** : تعريف المرضى والجرحى في اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 | 19 |
| 11 | **الفرع الثاني** : تعريف المرضى والجرحى في البروتوكول الإضافي الأول والثاني لعام 1977 | 25 |
| 12 | **المبحث الثاني** : مفهوم أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية | 30 |
| 13 | **المطلب الأول** : مفهوم أفراد الخدمات الطبية | 30 |
| 14 | **الفرع الأول** : تعريف أفراد الخدمات الطبية | 31 |
| 15 | **الفرع الثاني** : فئات أفراد الخدمات الطبية | 33 |
| 16 | **المطلب الثاني** : مفهوم الأعيان الطبية | 37 |
| 17 | **الفرع الأول** : تعريف الأعيان الطبية | 37 |
| 18 | **الفرع الثاني** : أصناف الأعيان الطبية | 39 |
| 19 | **الفصل الثاني** : الآثار المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني للمرضى والجرحى | 42 |
| 20 | **المبحث الأول** : حماية المرضى والجرحى وأفراد الخدمات والأعيان الطبية | 43 |
| 21 | **المطلب الأول** : الحماية المقررة للجرحى والمرضى | 44 |
| 22 | **الفرع الأول** : الحماية المباشرة للجرحى والمرضى | 44 |
| 23 | **الفرع الثاني** : الحماية الخاصة للجرحى والمرضى | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| 24 | **المطلب الثاني** : حماية أفراد الخدمات والأعيان الطبية | 53 |
| 25 | **الفرع الأول** : الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية | 53 |
| 26 | **الفرع الثاني** : الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية | 59 |
| 27 | **الفرع الثالث** : حماية الأعيان الطبية | 61 |
| 28 | **المبحث الثاني** : المسؤولية القانونية المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني | 64 |
| 29 | **المطلب الأول** : الانتهاكات والجرائم الصهيونية ضد المرضى والجرحى | 64 |
| 30 | **الفرع الأول**: الانتهاكات والجرائم الصهيونية ضد المرضى والجرحى | 65 |
| 31 | **الفرع الثاني** : الانتهاكات والجرائم الصهيونية ضد أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية | 73 |
| 32 | **المطلب الثاني** : الآثار المترتبة عن انتهاكات الكيان الصهيوني | 78 |
| 33 | **الفرع الأول** : الأثار المترتبة عن الانتهاكات | 78 |
| 34 | **الفرع الثاني** : الآاليات القضائية | 93 |
| 35 | **الخاتمة** | 106 |
| 36 | **النتائج والاقتراحات** | 107 |
| 37 | **قائمة المصادر والمراجع** | |
| 38 | **فهرس المحتويات** | |
| 39 | **الملخص** | |
| 40 | **الكلمات المفتاحية** | |

**ملخص :**

لقد عمل القانون الدولي الإنساني على توفير ضمانات لمحاربة ما تخلفه النزاعات المسلحة من مخلفات, من خلال أحكام الحماية لضحايا هذه النزاعات مما يرتكب في حقهم من انتهاكات, وذلك بتحديد هذه الفئات التي تشملها الحماية, ومن بين هؤلاء الضحايا هم الجرحى والمرضى والقائمين على رعايتهم من أفراد الخدمات الطبية و الأعيان الطبية, نظرا لكونهم الضحايا المباشرون مهما كانت صفتهم كمقاتلين أو مدنيين أو مكلفين بتقديم الرعاية الطبية, لهذا السبب أنشأ القانون الدولي الإنساني مجموعة من الأحكام والمبادئ والقواعد لحمايتهم من المخاطر التي تصيبهم خلال النزاعات المسلحة, طبقا لما أقره القانون الدولي الإنساني بموجب اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 م والملحقين ( البروتوكولين الإضافيين ) لعام 1977 م ,من الأحكام التي تضمن الحماية للجرحى والمرضى وحماية أفراد الخدمات الطبية والأعيان الطبية القائمين على اغاثتهم .

وتشهد قواعد القانون الدولي الإنساني انتهاكات مستمرة خلال العدوان الإسرائيلي على غزة منذ عملية "طوفان الأقصى" من هجمات وعمليات انتقامية ضد الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية ,قصف وتدمير وسائل النقل الطبية والمنشآت الطبية , ترتب عن هذه الانتهاكات المسؤولية الدولية والجنائية و المسؤولية المدنية ,حيث وضع القانون الدولي الإنساني آليات لمعاقبة هذه الانتهاكات المرتكبة في حق هذه الفئات المحمية بموجب نصوص اتفاقياته .

**الكلمات المفتاحية:**

الحماية, الجرحى, المرضى, القانون الدولي الإنساني, أفراد الخدمات الطبية, الأعيان الطبية, قواعد الحماية, الحماية المقررة, أحكام القانون الدولي الإنساني, المسؤولية الجنائية, المسؤولية الدولية, الانتهاكات الإسرائيلية, الجرائم الإسرائيلية.

**Résumé :**

Le droit international humanitaire a travaillé pour fournir des garanties pour lutter contre les vestiges des conflits armés, par le biais de dispositions de protection pour les victimes de ces conflits contre les violations commises contre elles, en identifiant ces catégories couvertes par la protection. Parmi ces victimes figurent les blessés, les malades et les soignants du personnel médical et des dignitaires médicaux, étant donné qu'ils sont des victimes directes, quel que soit leur statut de combattants, de civils ou en charge de fournir des soins médicaux, pour cette raison, le droit international humanitaire a établi un ensemble de dispositions, de principes et de règles pour les protéger des dangers qui leur sont confrontés pendant les conflits armés, conformément au droit international humanitaire en vertu des quatre Conventions de Genève de 1949 et des annexes. (Les deux protocoles additionnels) de 1977, des dispositions garantissant la protection des blessés et des malades et la protection du personnel médical et des dignitaires médicaux en charge de leurs secours.

**Mots clés :**

Protection, blessés, malades, droit international humanitaire, personnel médical, objets médicaux, règles de protection, protection établie, dispositions du droit international humanitaire, responsabilité pénale, responsabilité internationale, violations israéliennes, crimes israéliens.