Humanity In War

في إطار المبادرة العالمية لتجديد الالتزام السياسي بالقانون الدولي الإنساني (المبادرة العالمية بشأن القانون الدولي الإنساني)، يسُرّ **نيجيريا وباكستان وإسبانيا وأوروغواي واللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية)** تقديم ما يلي:

مسار العمل 5

المشاورة الثانية مع الدول بشأن تحقيق حماية مجدية للمستشفيات في النزاعات المسلحة

الثلاثاء، 2 كانون الأول/ديسمبر 2025

9:00–18:00 (التوقيت العالمي المنسَّق +1)

النسق: حضورياً (مركز HUMANITARIUM بمقر اللجنة الدولية في جنيف) وعبر الإنترنت (تطبيق "زوم")

معلومات أساسية

ينص القانون الدولي الإنساني على أن المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى تحظى بحماية خاصة يجب بموجبها احترامها وحمايتها في جميع الأوقات، ولا يجوز الهجوم عليها أياً كانت الظروف. لكن النزاعات المسلحة المعاصرة تبيّن بطرق مدمّرة أن هذه الحماية دونها صعوبات. والهدف من مسار العمل بشأن تحقيق حماية مجدية للمستشفيات في النزاعات المسلحة إشراك الدول والخبراء في دراسة المعالم الرئيسية للحماية الخاصة التي يكفلها القانون الدولي الإنساني للمستشفيات، ومعالجة التحديات القانونية والعملياتية التي تهدد هذه الحماية وتقوّضها. ويتمثل الهدف العام في ضمان تحسين المعرفة بقواعد القانون الدولي الإنساني السارية التي تنمح حماية خاصة للمرافق الطبية، وفهمها، وتطبيقها بشكل يكفل التقيّد بغرضها الإنساني والقصد الحمائي منها.

وكانت الدول والخبراء قد أعادوا التأكيد في المشاورة الأولى على أن المرافق الطبية تحظى بأعلى درجات الحماية بموجب القانون الدولي الإنساني، وأعربوا عن عزمهم على العمل معاً لضمان جعل هذه الحماية أكثر فعالية وجدوى في النزاعات الحالية. وناقش المشاركون على وجه الخصوص سُبل تحسين ضمان عدم إساءة استخدام المستشفيات لارتكاب أعمال ضارة بالعدو، وبدأوا توضيح ما يجب أن يحدث قبل الفقدان الاستثنائي للحماية، بما في ذلك واجب توجيه إنذار. وبالإضافة إلى ذلك، بحثت المشاورة الأولى كيف تزيد مبادئ التمييز والتناسب والاحتياطات من القيود على الهجمات التي تستهدف المستشفيات، موضحة بالتالي أن الهجمات على المستشفيات نادراً ما تكون مشروعة في القانون الدولي الإنساني.

وستستند المشاورة الثانية إلى ممارسات الدول ومناظيرها القانونية وتوصياتها العملياتية التي عرضتها خلال الجولة الأولى. وستواصل المشاورة الثانية بحث المواضيع التالية تحديداً: إساءة استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية، وارتكاب أعمال ضارة بالعدو وشرط توجيه إنذار. وحدّدت الدول والخبراء في الجولة الأولى من المشاورات مسائل أخرى ستُدرج في الجولة الثانية من المشاورات. وتشمل هذه المسائل الحاجة إلى ضمان استمرار المرافق الطبية في العمل، من خلال الالتزام العام بحماية المرافق الطبية، بفضل ضمان حصول المستشفيات على الإمدادات والمعدات الطبية الملائمة والموارد الضرورية لاستمرار عملها، على سبيل المثال.

الأهداف

ستسعى هذه المشاورة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- **تقديم معلومات محدَّثة عن مسار العمل والتقدم المحرز فيه:**
  - إطلاع المشاركين على نتائج المشاورة الأولى المبيَّنة في التقرير المرحلي، وعلى الرؤى المستمدة من الفعاليات الداعمة اللاحقة
  - عرض الخطوات المقبلة من أجل تحديد التوصيات النهائية التي سيتمخض عنها مسار العمل
- **التأكد من أن مجموعة واسعة النطاق من الممارسات الجيدة قد جُمعت** من أجل تحسين احترام قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحمي المرافق الطبية، وتنفيذها
- **جمع مساهمات وافية من الدول والخبراء بشأن الممارسات الجيدة التي جُمعت** حتى الآن، واستكمالها بتدابير عملية إضافية وتحديد المجالات التي يمكن أن تستفيد من المزيد من البحث.

الخطوات التالية

ستوفر هذه المشاورة مواد تُثري النقاشات في الجولات المقبلة من المشاورات مع الدول والتقدم صوب صياغة توصيات ختامية لمسار العمل هذا. وسيُسترشد بنتائج هذه المشاورة في الأعمال الأوسع نطاقاً التي تُجرى في إطار مسار العمل بشأن تحقيق حماية مجدية للمستشفيات وستتمخض عن صياغة توصيات ملموسة. وستُعقد مشاورة مواضيعية إضافية في عام 2026 في إطار مسار العمل هذا، انطلاقاً من مسائل أخرى تناولتها المشاورة الأولى، من قبيل مبدأي التناسب والاحتياطات. وستتمخض هذه المشاورة المواضيعية الإضافية أيضاً عن صياغة توصيات ملموسة. وستُقدَّم جميع التوصيات في الربع الثاني من عام 2026 وستكون موضوع مناقشات إضافية بين جميع الدول.

وعلى غرار ما حدث في الجولة الأولى من المشاورات، ستُستكمل المناقشات بين الدول بحلقة عمل للخبراء تجمع خبراء فرديين وهيئات متخصصة في موضوع مسار العمل. وستُعقد حلقة عمل الخبراء قبل المشاورة مع الدول، في 30 و31 تشرين الأول/أكتوبر 2025. وسيُقدّم ملخص عن حلقة عمل الخبراء إلى جميع الدول خلال المشاورات التي ستجري في 2 كانون الأول/ديسمبر 2025.

وتُعلَن جميع الفعاليات الداعمة المقبلة على الموقع الإلكتروني المعنون Humanity in War.

المشاركون

- ستُعقد المشاورة بشكل رئيسي حضورياً في جنيف، ولكن يمكن المشاركة أيضاً عبر الإنترنت.
- المشاورة مفتوحة لجميع الدول المهتمة. وتولى الأفضلية لكبار المسؤولين العسكريين من وزارة الدفاع في العواصم المشاركين في التخطيط للعمليات العسكرية، وممثلين من وزارة الصحة وممثلين من البعثات الدائمة في جنيف.
- ستشارك أيضاً جهات معنية أخرى (من المنظمات الدولية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية) بناءً على دعوة تُوجَّه إليها.
- يُرجى التسجيل في موعد أقصاه **30 تشرين الثاني/نوفمبر 2025**، باستخدام الرابط التالي:

https://forms.office.com/e/bZtFh2PJe2

طرائق العمل

- ستكون اللغات **العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والإسبانية** هي لغات العمل، مع توفير الترجمة الفورية.
- نرجو من الدول ألّا تتجاوز بياناتها مدة **أربع دقائق** لضمان وقت كافٍ لجميع المشاركين لإلقاء كلمتهم. وفي نهاية كل جلسة، وبعد أن تُلقي جميع الجهات المشارِكة التي أبدت رغبتها في المشاركة كلماتها، ستُتاح للدول والمشاركين الآخرين الفرصة لمناقشة الأفكار التي طرحها الآخرون.
- يُرجى من المشاركين، عند إعداد بياناتهم، مراعاة **الأسئلة التوجيهية** الواردة في جدول الأعمال في ما يلي.
- نظراً للتحديات التقنية المرتبطة بالاجتماعات الهجينة، نشجع الوفود الموجودة في القاعة على الإدلاء ببياناتها شخصياً، وعلى إيلاء اهتمامها الكامل للوفود التي تتحدث عبر الإنترنت في جميع الأحوال.
- سيُحافَظ على طابع المناقشات **الشامل والبنّاء وغير المُسَيَّس والموجَّه نحو إيجاد الحلول** خلال المشاورة برمتها. ويُشجَّع المشاركون على الإشارة إلى الممارسات المحلية في دولهم خلال المشاورات، ولكن يُطلب منهم التفضل بالامتناع عن مناقشة سياقات محددة أو ممارسات دول أخرى.
- لتسهيل الترجمة الفورية، ندعو المشاركين إلى إرسال نسخة من بياناتهم قبل 30 تشرين الثاني/نوفمبر 2025 عبر البريد الإلكتروني على العنوان ihlinitiative@icrc.org، مع وضع عبارة "Hospitals workstream second consultation " [المشاورة الثانية بشأن المستشفيات] في عنوان البريد. ونشجع المشاركين أيضاً على إرسال بياناتهم المكتوبة كاملة عبر البريد الإلكتروني بعد الاجتماع. **وما لم يُطلب صراحةً الحفاظ على السرية، ستُنشر هذه البيانات على موقع** Humanity in War.
- ستُسجَّل المشاورة، ولكن لن يُتاح هذا التسجيل للاطلاع العام.

جدول الأعمال

تحقيق حماية مجدية للمستشفيات في النزاعات المسلحة

الجولة الثانية من المشاورات

2 كانون الأول /ديسمبر 2025، 9:00-18:00

قاعة المؤتمرات Humanitarium بمقر اللجنة الدولية، 17 avenue de la Paix, 1202 Geneva

يعرض جدول أعمال البرنامج أدناه الممارسات الجيدة المنبثقة عن المشاورات الأولى مع الدول وحلقة عمل الخبراء. وتهدف الأسئلة التوجيهية الواردة في كل قسم إلى جمع مساهمات فنية وافية بشأن الممارسات الجيدة التي حُدّدت وجمع ممارسات جيدة إضافية لتحسين تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحمي المستشفيات.

ولترسيخ المناقشات، يصف هذا القسم بعض التزامات القانون الدولي الإنساني التي تستند إليها هذه الممارسات الجيدة. بالإضافة إلى ذلك، يسرد ملحق هذه الوثيقة القواعد الرئيسية للقانون الدولي الإنساني بشأن حماية الأنشطة الطبية، وحماية الجرحى والمرضى، وحماية أفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي، واستخدام الشارات المميزة، تيسيراً لاستخدامها مواد مرجعية.

وتُدعى الدول إلى تبادل آرائها في هذه المسائل أثناء المشاورة مع الدول. ومع ذلك يمكن للدول، إذا فضلت ذلك، أن تعرض أثناء المشاورة ملاحظات وممارسات ذات طابع عام تتعلق بحماية المستشفيات في النزاعات المسلحة. والجدير بالذكر أن قائمة الأسئلة هذه ستعرض كجزء من حلقة العمل الثانية للخبراء التي ستعقد يومي 30 و31 تشرين الأول/أكتوبر 2025، والتي ستجمع أكاديميين في مجال القانون الدولي الإنساني وممارسين في مجال الصحة العامة وعسكريين لمناقشة القضايا نفسها.

**إن المواعيد الواردة في ما يلي قد تتغير وفق عدد البيانات التي سيدلي بها المشاركون.*

التسجيل وتقديم القهوة/تسجيل الدخول والاتصال بالإنترنت	9:00-8:30
افتتاح الجلسة ومقدمة *اللجنة الدولية والرؤساء المشاركون*	9:30-9:00
الجلسة 1: تنفيذ التزام احترام المرافق الطبية وحمايتها: تجنب الهجمات تبحث هذه الجلسة الممارسات الجيدة التي يمكن اتباعها للوفاء بالتزام احترام المرافق الطبية وحمايتها كي لا تُستهدف هذه المرافق التي تؤدي مهامها الإنسانية، ولا تتعرض للضرر. ***عرض يقدمه خبراء*** تحظى المرافق الطبية بأعلى مستوى من الحماية بموجب القانون الدولي الإنساني وتُسمّى حماية خاصة. ويقع على عاتق الأطراف في نزاع مسلح واجب احترام المرافق الطبية وحمايتها في جميع الحالات. ولضمان احترام المرافق الطبية، على الأطراف في نزاع مسلح أن تتجنب مهاجمتها.	10:40-9:30

الأسئلة التوجيهية 1. ما الأدلة والتوجيهات العسكرية المتبعة لتجب الهجوم على المرافق الطبية؟ 2. كيف تشركون السلطات الطبية أو مقدمي الخدمات الطبية أو تجمعون المعلومات المهمة عن الهيئات الطبية لتكوين فهم لمواقع المرافق الطبية والخدمات الأساسية التي تسمح بتشغيلها وطرق الوصول إليها، قبل العمليات العسكرية؟ 3. أي نوع من تدابير وإجراءات التنسيق بين مقدمي الخدمات الطبية والجهات العسكرية وُضعت وعملت بشكل جيد في الممارسة العملية (أي التنسيق بين الجهات المدنية والجهات العسكرية)؟ 4. تبيّن القائمة التالية ممارسات جيدة جُمعت من الدول. هل لديكم أي تعليقات أو ممارسات جيدة إضافية تكفل عدم الهجوم على المستشفيات؟ • التأكد من أن عمليات الاستهداف، بما فيها قواعد الاشتباك، تعكس الحماية الخاصة التي يمنحها القانون الدولي الإنساني للمرافق الطبية. • تحديد مواقع المرافق الطبية ورسم خريطة لمواقعها وتحديثها بانتظام داخل مناطق العمليات وفي جوارها المباشر. إجراء تقييم لأهميتها وقدرتها على تقديم الرعاية الطبية وفق نوع المرفق الطبي، إذا كانت على سبيل المثال مستشفى أو عيادة أو مركزاً للرعاية الصحية الأولية أو مركزاً للإسعافات الأولية. • إعداد قائمة بالمناطق التي يُحظر فيها إطلاق النار أو يخضع لقيود عبر تحديد مواقع جميع المرافق الطبية والخدمات الأساسية كنُظم المياه والكهرباء التي تسمح بتشغيلها، وتحديث هذه القائمة باستمرار. • استحداث منصة تنسيق مع مقدمي الخدمات الطبية يمكن استخدامها لما يلي: ○ تقديم معلومات عن حظر التجول والمناطق الملغّمة وخرائط مخلفات الحرب القابلة للانفجار وحالة الحدود والمسارات التي قد تؤثر على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها ○ وضع إجراءات للإجلاء الطبي في الحالات النادرة التي تصبح فيها المستشفيات عرضة للهجوم.	
استراحة القهوة	11:00-10:40
الجلسة 2: تنفيذ التزام احترام المرافق الطبية وحمايتها: تجنب إساءة استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية ستركّز هذه الجلسة على تجنب إساءة استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية خارجة عن نطاق وظيفتها الإنسانية، باعتباره بعداً رئيسياً من التزام احترام المرافق الطبية وحمايتها. وتمشياً مع الالتزام باحترام المرافق الطبية، ينبغي اتخاذ جميع التدابير العملية لتجنب أي استخدام للمرافق الطبية لأغراض عسكرية خارج نطاق وظائفها الإنسانية لارتكاب أعمال ضارة بالعدو. وتعيق إساءة استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية قدرتها على أداء وظيفتها الطبية. وعلاوة على ذلك، فإن المرافق الطبية ستفقد حمايتها الخاصة إذا أسيء استخدامها لأغراض عسكرية، مما يؤكد أهمية تجنب إساءة الاستخدام.	12:15-11:00

الأسئلة التوجيهية 1. في الممارسة العسكرية، ما هي التدابير أو الإجراءات المتبعة بشأن تجنب استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية خارج نطاق وظائفها الإنسانية؟ وكيف تُدمج هذه التدابير في التخطيط للعمليات العسكرية؟ 2. ما مدى صرامة البنود التي تضبط أي استخدام للمستشفيات لأغراض العمليات العسكرية في إجراءات التشغيل الموحّدة وأوامر العمليات و/أو الوثائق الأخرى ذات الصلة؟ 3. كيف يُشحذ وعي أفراد القوات المسلحة بالتدابير الرامية إلى تجنب استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية خارجة عن وظائفها الإنسانية؟ 4. تعرض القائمة التالية الممارسات الجيدة التي جُمعت من الدول. هل لديكم أي تعليقات أو ممارسات جيدة إضافية تكفل عدم إساءة استخدام المستشفيات لأغراض عسكرية؟ • الوزارات المختصة تعتمد سياسية "عدم وجود أسلحة" في جميع المرافق الطبية وتتخذ التدابير اللازمة لتنفيذها. • تحديد بدائل عسكرية عن استخدام المستشفيات لأغراض عسكرية خارج وظائفها الإنسانية وتوفير التدريب، وإصدار أوامر واضحة تحظر على القوات المسلحة استخدام المستشفيات لأغراض عسكرية. • اعتماد التزام أحادي الجانب بعدم استخدام المرافق الطبية أبداً لأغراض عسكرية.	
استراحة الغداء (لا تقدم وجبة الغداء ضمن الفعالية)	13:15–12:15
الجلسة 3: تنفيذ التزام احترام المرافق الطبية وحمايتها: تسهيل عمل المستشفيات أثناء النزاعات ستركّز هذه الجلسة على ضمان استمرار عمل المرافق الطبية وتقديم خدمات الرعاية الصحية أثناء النزاعات، وهو بعد رئيسي للالتزام بحماية المرافق الطبية، والالتزام بجمع الجرحى والمرضى ورعايتهم. ولحماية المرافق الطبية وحماية الجرحى والمرضى وجمعهم ورعايتهم، يتعين على أطراف النزاع المسلح اتخاذ تدابير إيجابية، بما في ذلك جميع التدابير الممكنة لدعم عمل المؤسسات الطبية وحمايتها من أي ضرر، مثل النهب من قبل أطراف ثالثة. ويُطلب من الأطراف المتحاربة اتخاذ جميع التدابير الممكنة لتسهيل عمل المرافق الطبية. ويشمل ذلك ضمان حصول المستشفيات على الإمدادات والمعدات الطبية الكافية حتى تتمكن من الاستمرار في تقديم الخدمات الطبية. ويشمل أيضاً التأكد من احتفاظ المستشفيات بإمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية التي تعتبر ضرورية لعملها، مثل الكهرباء والمياه.	14:45–13:15

الأسئلة التوجيهية

1. ما التدابير العملية التي يمكن اتخاذها لضمان استمرار المرافق الطبية في الحصول على الإمدادات والمعدات الطبية أثناء الأعمال العدائية الدائرة؟
2. ما التدابير العملية التي يمكن اتخاذها لضمان عدم حرمان مرافق الرعاية الصحية من الموارد الحيوية كالكهرباء والماء لكي تتمكن من مواصلة عملها وتقديم خدمات طبية؟
3. تبيّن القائمة التالية ممارسات جيدة جُمعت من الدول. هل لديكم أي تعليقات أو ممارسات جيدة إضافية تقترحونها لضمان قدرة المستشفيات على مواصلة عملها أثناء النزاعات المسلحة؟

- المساعدة بشكل دؤوب في ضمان إيصال الإمدادات والمعدات الطبية إلى المرافق الطبية وضمان عدم حرمانها من الموارد الحيوية كالكهرباء والماء لكي تتمكن من مواصلة تقديم خدمات طبية.
ولتحقيق هذا الغرض، التواصل مع سلطات الرعاية الصحية وموفري خدماتها لتكوين فهم دقيق لطرق إيصال الإمدادات الطبية، وتحديد طرق بديلة لإعادة الإمداد ورسم خريطة لمواقع الخدمات الأساسية كنظم التزويد بالماء والكهرباء التي تمكّن المرافق الطبية من العمل.
- إنشاء منصة للتنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية يمكن استخدامها لإعداد خطط طوارئ بهدف معالجة الانقطاع المحتمل للخدمات الطبية بسبب العمليات العسكرية، وإعادة تقديم الخدمات بشكل كامل في أقرب وقت ممكن.

16:00–14:45

الجلسة 4: فقدان الحماية الخاصة: الأعمال الضارة بالعدو

لا تتوقف الحماية الخاصة التي تحظى بها المرافق الطبية إلا إذا اجتمعت الشروط الثلاثة التالية:

(1) إذا استُخدمت لارتكاب أعمال ضارة بالعدو خارج نطاق واجباتها الإنسانية
(2) إذا تمّ توجيه إنذار تحدد فيه، كلما كان ذلك ملائماً، مدة معقولة
(3) إذا بقي ذلك الإنذار بلا استجابة.

وستركّز هذه الجلسة على الشرط الأول لفقدان الحماية الخاصة، وهو استخدام مرفق طبي لارتكاب أعمال ضارة بالعدو.

عرض يقدمه خبراء

تشير عبارة "أعمال ضارة بالعدو" إلى استخدام المستشفيات العسكرية أو المدنية وغيرها من الوحدات الطبية خارج نطاق وظيفتها الإنسانية للتدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في العمليات العسكرية، ومن ثم التسبب في إلحاق أضرار بالعدو.

ولا تعتبر الأعمال التالية أعمالاً ضارة بالعدو في القانون الدولي الإنساني:

- عندما يكون أفراد الوحدة مسلحين ويستخدمون سلاحهم للدفاع عن النفس أو عن الجرحى والمرضى الذين يعنون بهم.

- حين يكون المرفق الطبي تحت حماية حرّاس مسلحين أو أفراد من القوات المسلحة يحملون أسلحة خفيفة لمنع النهب أو العنف، لا لمواجهة استيلاء قوات العدو على الوحدة الطبية أو السيطرة عليها.
- حين يُعثر في المرفق الطبي على أسلحة خفيفة وذخائر أخذت من الجرحى والمرضى ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة.
- حين يكون داخل المرفق الطبي أفراد من القوات المسلحة، بمن فيهم جرحى ومرضى من المقاتلين، دخلوه لأسباب طبية.
- حين تقدم الرعاية الطبية للجنود أو المقاتلين من العدو.

واستناداً إلى ممارسات الدول، تعتبر الأعمال التالية أعمالاً ضارة بالعدو، إذا تمّ التحقق منها:

- إطلاق النار على العدو من مرفق طبي لأسباب لا ترتبط بالدفاع عن النفس
- استحداث موقع لإطلاق النار داخل مرفق طبي
- استخدام مستشفى مركزاً للاستجواب لأغراض تتعلق بالنزاع
- إقامة مرفق طبي قرب هدف عسكري بقصد ستر هذا الهدف العسكري عن عمليات العدو العسكرية (يعني الستر إساءة استخدام المرفق الطبي عمداً لإقامة عائق أمام العمليات العسكرية؛ وقد لا يعتبر قرب المرفق الطبي من الهدف العسكري، بحدّ ذاته، ستراً عن العمليات العسكرية).

الأسئلة التوجيهية

1. بالإضافة إلى المصادر العسكرية للمعلومات، ما المصادر الأخرى للمعلومات المتاحة للعموم، مثل تصريحات السلطات الصحية، التي يمكن الاستناد إليها في إثبات الادعاءات بأن مرفقاً طبياً قد استخدم لارتكاب أعمال ضارة بالعدو؟
2. كيف يمكن إدراج مفهوم "الأعمال الضارة بالعدو" على أفضل وجه في الأدلة العسكرية أو قواعد الاشتباك بحيث يُطبّق بشكل فعّال في العمليات العسكرية؟
3. من أجل تجنب أو تقليل احتمال تقييم أعمال بعينها "أعمالاً ضارة بالعدو" تقلل من الحماية الخاصة للمستشفيات في الممارسة العملية، ما هي الوقائع الإضافية التي ستحتاجونها للتحقق من أن السيناريوهات التالية قد حدثت بالفعل؟
    - استخدام مستشفى كمركز للقيادة والسيطرة.
    - استخدام مستشفى لستر هدف عسكري.
    - استخدام مستشفى كمأوى لمقاتلين أصحاء.
    - استخدام مستشفى كمخزن للأسلحة أو الذخائر؛ أي لتخزين أسلحة أو ذخائر غير تلك التي أُخذت من الجرحى والمرضى.
    - استخدام مستشفى كمركز للمراقبة العسكرية.
4. تبيّن القائمة التالية ممارسات جيدة جُمعت من الدول. هل لديكم أي تعليقات أو ممارسات جيدة إضافية تقترحونها لضمان عدم فقدان المستشفيات للحماية الخاصة إلا في حالات استثنائية؟

• تضمين قواعد الاشتباك الحالات الاستثنائية التي يمكن أن يفقد فيها مرفق طبي وضعه كمرفق يحظى بالحماية: (1) استخدام مرفق طبي لارتكاب أعمال ضارة بالعدو؛ و(2) توجيه إنذار تحدد فيه، كلما كان ذلك ملائماً، مدة معقولة؛ و(3) بقاء ذلك الإنذار بلا استجابة. • استخدام جميع مصادر المعلومات المتاحة والموثوقة (كمصادر المعلومات العسكرية والطبية وغيرها من المصادر العامة) للتحقق من التقارير التي تفيد بأن مرفقاً طبياً يُستخدم لارتكاب أعمال ضارة بالعدو.	
استراحة القهوة	16:20–16:00
الجلسة 4: فقدان الحماية الخاصة: شرط توجيه إنذار ستتواصل في هذه الجلسة مناقشة فقدان المرافق الطبية للحماية الخاصة وستركّز على شرط توجيه الإنذار. ***عرض يقدمه خبراء*** إن توجيه إنذار شرط إلزامي؛ والغرض منه إعطاء الأشخاص الذين يرتكبون أعمالاً ضارة بالعدو فرصة إنهاء هذه الأعمال، وفي حال تعذر ذلك، إعطاء وقت كافٍ لإجلاء آمن للجرحى والمرضى. ويجوز الإعفاء من شرط توجيه الإنذار في ظروف استثنائية فقط مثل وجود ضرورة عسكرية طاغية أو عمل للدفاع عن النفس، كحين يتعرض مقاتلون يقتربون من مرفق طبي عسكري لإطلاق نار ينفذه أفراد من داخل المرفق. ولا يعفي شرط توجيه الإنذار الطرف المهاجم من التزام احترام قاعدتي التمييز والتناسب ومن اتخاذ التدابير الاحتياطية لتجنب إيقاع خسائر في أرواح المدنيين، أو إصابتهم، أو الإضرار بالأعيان المدنية بصورة عارضة، وتقليلها على أي حال إلى الحد الأدنى. **الأسئلة التوجيهية** 1. ما الممارسات الجيدة لإقامة قنوات اتصال بالخصم وبالسلطات الطبية لتوجيه إنذار؟ 2. ما حسنات وسيئات توجيه الإنذار للطرف الخصم وللسلطات الطبية في الوقت عينه، مقارنة باتباع نهج تدريجي؟ 3. ما حسنات وسيئات اتباع نهج تسلسلي لتوجيه إنذار؛ أي استخدام قنوات اتصال مباشرة بالخصم (الهاتف، البريد الإلكتروني، أو الرسائل) ثم استخدام قنوات الاتصال غير المباشرة (نشر إعلان أو إلقاء منشورات)؟ 4. ما التدابير العملية التي يمكن اتخاذها لتمكين الطرف الذي يُطلق الإنذار من تحديد ما إذا كان الإنذار قد حظي باستجابة الطرف الآخر والتأكد من أن المرفق الطبي سيُخصص اعتباراً من ذلك الحين للأغراض الطبية حصراً؟ وكيف يمكن تنظيم عملية التحقق في هذه الحالات؟ 5. تبيّن القائمة التالية ممارسات جيدة جُمعت من الدول. هل لديكم أي تعليقات أو ممارسات جيدة إضافية تقترحونها بشأن كيفية تنفيذ شرط توجيه إنذار؟ • النص في إجراءات التشغيل الموحّدة وأوامر العمليات على أن الإنذار ينبغي أن:	17:30–16:20

	○ يحدد مدة معقولة لوقف العمل العدائي، وتقديم أطرف النزاع و/أو موظفي المستشفى ردهم على أي ادعاءات لا أساس لها، وإذا لم تفعل، فيكون الوقت كافياً لإجلاء المرضى والمعدات الطبية بشكل آمن قبل البدء برد عسكري ○ يحدد العمل الضار بالعدو المرتكب خارج نطاق الواجبات الإنسانية للمرفق الطبي ○ يُوجه باستخدام وسائل من المؤكد أنها ستوصل الإنذار إلى الخصم والسلطات الصحية والعاملين في المجال الطبي المسؤولين عن المرفق الطبي ○ يُوجه بشكل مباشر إلى الخصم والسلطات الطبية باستخدام الهاتف أو البريد الإلكتروني أو أي وسائل اتصال مباشرة أخرى، تُستكمل حين يكون ذلك ملائماً ببعض الوسائل غير المباشرة، على سبيل المتابعة، مثل المنشورات أو الإعلانات المنشورة. • تحديد مستوى السلطة المطلوبة لتحديد ما إذا كان المرفق الطبي قد فقد وضعه كمرفق يحظى بالحماية.	
18:00–17:30	**ملاحظات ختامية** *اللجنة الدولية والرؤساء المشاركون*	

الملحق

يعرض هذا القسم الإطار القانوني المستمد من القانون الدولي الإنساني والمتعلق بحماية الجرحى والمرضى، وحماية أفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي، واستخدام الشارات المميزة.

الجرحى والمرضى

الهجوم أو إلحاق الضرر أو القتل

يجب احترام الجرحى والمرضى في جميع الأحوال؛ ويُحظر بشدة أي اعتداء على حياتهم أو استعمال العنف معهم (المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 12 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 16 من اتفاقية جنيف الرابعة؛ والمادة 10 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 7 من البروتوكول الإضافي الثاني).

ويشكل قتلهم عمداً أو إحداث آلام شديدة أو الإضرار الخطير بسلامتهم البدنية أو بصحتهم جرائم حرب، باعتبارها انتهاكات جسيمة لاتفاقيات جنيف (المادة 50 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 51 من اتفاقية جنيف الثانية).

وفي ظروف معينة، قد يشكّل الحرمان من الرعاية الطبية معاملة قاسية أو لاإنسانية، أو اعتداءً على الكرامة الإنسانية، وبوجه خاص معاملة مهينة للإنسان وحاطة بكرامته، أو حتى تعذيباً، إذا ما استوفيت المعايير اللازمة.

البحث والجمع

تتّخذ أطراف النزاع المسلح جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم دون إبطاء. وكلما سمحت الظروف، تتّخذ الأطراف ترتيبات لإجلاء الجرحى والمرضى أو تبادلهم (المادة 15 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 18 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 8 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدة 109 من دراسة اللجنة الدولية عن القانون الدولي الإنساني العرفي (دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي)؛ وانظروا أيضاً المادة 17 من البروتوكول الإضافي الأول، بشأن دور السكان المدنيين وجمعيات الغوث في ما يتعلق بالجرحى والمرضى والغرقى).

الحماية والرعاية

تحمي جميع أطراف النزاع المسلح الجرحى والمرضى من السلب وسوء المعاملة. وتكفل أيضاً تقديم الرعاية الطبية المناسبة لهم بالقدر المستطاع، وبالسرعة الممكنة. (المادة 15 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 18 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 16 من اتفاقية جنيف الرابعة؛ والمادتان 7 و8 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدة 111 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

المعاملة دون أي تمييز

يجب معاملة الجرحى والمرضى دون أي تمييز. والتمييز الوحيد بينهم ينبغي أن يكون مبنياً على أساس حالتهم الطبية فقط. (المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 12 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 7(2) من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدة 110 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

أفراد الخدمات الطبية

الحماية والاحترام

يجب دائماً احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المكلفين بأداء واجبات/مهام طبية، ما لم يرتكبوا أعمالاً ضارة بالعدو، تخرج عن نطاق مهمتهم الإنسانية. (المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 15 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والقاعدة 28 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

لا يفقد أفراد الخدمات الطبية الحماية المكفولة لهم عندما يحملون أسلحة ويستخدمونها للدفاع عن أنفسهم أو لحماية الجرحى والمرضى الذين يعنون بهم (المادة 22(1) من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 35(1) من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 13(2)(أ) من البروتوكول الإضافي الأول).

ويظل الجرحى والمرضى الذين هم تحت رعاية أفراد الخدمات الطبية يتمتعون بالحماية حتى وإن فقد هؤلاء الأفراد الحماية الممنوحة لهم.

تقديم الرعاية

لا يجوز لأطراف النزاع المسلح إعاقة تقديم الرعاية بمنع مرور أفراد الخدمات الطبية. ويتعيّن على الأطراف تيسير الوصول إلى الجرحى والمرضى، وتوفير المساعدة والحماية اللازمتين لأفراد الخدمات الطبية. (المادة 15 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 18 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 17 من اتفاقية جنيف الرابعة؛ والمادة 15(4) من البروتوكول الإضافي الأول).

المتخصصون في الرعاية الصحية

الرعاية غير المتحيّزة

لا يجوز توقيع العقاب على أي متخصص في الرعاية الصحية لقيامه بأنشطة تتّفق مع شرف المهنة الطبية، مثل تقديم الرعاية غير المتحيّزة (المادة 16(1) من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 10(1) من البروتوكول الإضافي الثاني؛ وانظروا أيضاً المادة 18 من اتفاقية جنيف الأولى، بشأن دور السكان؛ والقاعدة 26 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

الوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي

الوحدات الطبية

يجب في جميع الأحوال احترام وحماية الوحدات الطبية، كالمستشفيات والمرافق الأخرى المنظمة والمخصّصة حصرياً لأغراض طبية. ولا يجوز الهجوم على الوحدات الطبية أو تقييد الوصول إليها.

ويجب على الأطراف في أي نزاع مسلح اتخاذ تدابير لحماية الوحدات الطبية من الهجمات، مثل التأكد من عدم وقوعها في مناطق مجاورة لأهداف عسكرية. (المادة 19 من اتفاقية جنيف الأولى، والمادة 22 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة، والمادة 12 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدة 28 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

وتفقد الوحدات الطبية الحماية الواجبة لها إذا استُخدمت لارتكاب أعمال ضارة بالعدو تخرج عن نطاق مهمتها الإنسانية، من قبيل إيواء مقاتلين أصحاء أو تخزين أسلحة. غير أنه لا يجوز وقف هذه الحماية إلّا بعد توجيه إنذار مناسب تحدّد فيه مدة معقولة ثم يبقى ذلك الإنذار دون استجابة. (المادتان 21 و22 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 13 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدة 28 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

وسائط النقل الطبي

يجب احترام وحماية أية وسيطة نقل مخصّصة حصراً لنقل الجرحى والمرضى، وأفراد الخدمات الطبية، و/أو المعدات أو الإمدادات الطبية، شأنها شأن الوحدات الطبية. وإذا وقعت وسائط النقل الطبي في قبضة الطرف الخصم، تقع على هذا الطرف مسؤولية ضمان رعاية الجرحى والمرضى الموجودين فيها. (المادة 35 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادتان 38 و39 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمواد 21–31 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدتان 29 و109 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

الغدر

إن أطراف النزاع المسلح التي تستخدم الوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي بقصد دفع الأطراف المعادية إلى الاعتقاد بأنها تتمتع بالحماية، في حين أنها تستخدمها لشنّ هجمات أو للقيام بأعمال أخرى ضارة بالعدو، ترتكب بذلك أفعال غدر. وتشكل أفعال الغدر هذه جريمة

حرب إذا تسببت بموت أو إصابة أفراد ينتمون إلى طرف خصم (المادتان 37 و85(3)(و) من البروتوكول الإضافي الأول؛ والقاعدة 65 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

استخدام الشارات المميزة

حين تُستخدم شارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء للحماية، تكون العلامات المرئية للحماية التي تمنحها اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية لأفراد الخدمات الطبية وللوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي. ومع ذلك، لا تمنح أي شارة في حد ذاتها هذه الحماية؛ إذ ما يشكل العناصر المكونة للحماية هي كون الأشخاص أو الأعيان يستوفون الشروط اللازمة التي تؤهلهم ليكونوا أفراد خدمات طبية وأعياناً طبية، وكونهم يضطلعون بوظائف طبية (المادة 38 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادة 41 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمادة 8(ل) من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 12 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والبروتوكول الإضافي الثالث؛ والقاعدة 30 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).

وأثناء النزاعات المسلحة، يشمل مستخدمو شارة الحماية المرخص لهم باستخدامها أفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي العسكرية؛ وأفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي التابعة للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر المعترف بها من قبل الدول والمرخص لها بمساعدة الخدمات الطبية للقوات المسلحة؛ والوحدات الطبية المدنية المعتمدة من قبل الدول والمرخص لها بعرض الشارة؛ وأفراد الخدمات الطبية في الأراضي المحتلة. وضماناً لتأمين أفضل حماية ممكنة، يجب أن تكون الشارة المستخدمة للحماية كبيرة بالحجم الكافي لضمان رؤيتها، بحيث يتمكن الخصم من التعرف على الوحدات الطبية من مسافة بعيدة في ساحة المعركة. ويجوز أيضاً للوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي استخدام علامات مميزة (مثل الإشارات الضوئية واللاسلكية) (المواد 39–44 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمادتان 42 و43 من اتفاقية جنيف الثانية؛ والمواد 39–44 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 12 من البروتوكول الإضافي الثاني).

وحين تُستخدم الشارة للدلالة، فإنها تدل على رابط بين الشخص أو العين الذي يحملها وبين مؤسسة من مؤسسات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وفي هذه الحالة، ينبغي أن تكون العلامة صغيرة نسبياً (المادة 44 من اتفاقية جنيف الأولى).

ويشكل الهجوم على المباني والمعدات والوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي أو الأفراد الذين يحملون الشارات المميزة جريمة حرب.

إساءة استخدام الشارة

يُعتبر أي استخدام للشارة غير الاستخدام المنصوص عليه في القانون الدولي الإنساني بمثابة سوء استخدام (المادة 53 من اتفاقية جنيف الأولى؛ والمواد 37 و38 و85 من البروتوكول الإضافي الأول؛ والمادة 12 من البروتوكول الإضافي الثاني؛ والقاعدة 59 من دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي).