Humanity In War

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

مسار العمل 5

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

لكبار المسؤولين العسكريين في العواصم من وزارة الدفاع الذين يشاركون في التخطيط للعمليات العسكرية، وممثلين من وزارة الصحة و/أو البعثات الدائمة في جنيف

الأربعاء 11 شباط/فبراير 2026

13:30–9:30 (التوقيت العالمي المنسَّق +1)

النسق: حضورياً (جنيف) وعبر الإنترنت (تطبيق "زوم")

معلومات أساسية

ينص القانون الدولي الإنساني على أن المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى التي تُستخدم في إطار مهمتها الإنسانية تحظى بحماية خاصة يجب بموجبها احترامها وحمايتها في جميع الأوقات، ولا يجوز الهجوم عليها أياً كانت الظروف طالما تُستخدم في إطار مهمتها الإنسانية. ويشمل ذلك التزام الأطراف المتحاربة باتخاذ جميع التدابير الممكنة لدعم عمل المرافق الطبية. وعلى الرغم من هذا المستوى العالي من الحماية التي تتمتع بها المستشفيات، تشير النزاعات المسلحة المعاصرة إلى وجود هوة بين القانون والحقيقة المرّة على أرض الواقع. 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 تمنح حماية خاصة للمرافق الطبية، وفهمها وتطبيقها بشكل يكفل التقيّد بغرضها الإنساني والقصد الحمائي منها.

وفي المشاورة الثانية، واصلت الدول والخبراء إعادة التأكيد على الحماية الخاصة الممنوحة للمرافق الطبية، مع التركيز على الممارسات الجيّدة لتنفيذ الالتزام باحترام المرافق الطبية وحمايتها. وبصفة خاصة، تبادل المشاركون جوانب رئيسية من عقيدتهم العسكرية وممارساتهم بشأن تجنب الهجمات وتجنب إساءة استخدام المستشفيات لارتكاب أعمال ضارة بالعدو تخرج عن نطاق مهمتها الإنسانية، مما يؤدي إلى فقدان الحماية الخاصة. وفي هذا الصدد، شملت الممارسات الجيّدة التواصل مع الهيئات الطبية قبل العمليات العسكرية حتى لا تتعرّض المستشفيات للهجوم أو تُستخدم لأغراض عسكرية، واتخاذ خطوات ملموسة لضمان حصول المرافق الطبية على الإمدادات الطبية الكافية والموارد الحيوية من قبيل الكهرباء والماء، حتى تتمكّن من الاستمرار في تقديم الخدمات الطبية في النزاعات المسلحة. وتعمّقت الدول والخبراء أيضاً في بحث الممارسات الجيّدة لتنفيذ ضمانات قانونية من أجل تجنب فقدان الحماية بشكل استثنائي، وذلك على سبيل المثال من خلال ضمان أن تتضمّن العقيدة العسكرية والأدلة العسكرية

تعريفاً دقيقاً للأعمال الضارة بالعدو، وأن تعكس الطبيعة الإلزامية لشرط توجيه الإنذار. وتبادلت الدول والخبراء أيضاً نُهجاً لإثبات مزاعم إساءة استخدام مستشفى لأغراض عسكرية من أجل تجنّب الأخطاء في التقييمات أو تقليلها إلى الحد الأدنى.

وستستند المشاورة الثالثة إلى الممارسات الوطنية والمنظورات القانونية والتوصيات العملياتية المتبادلة خلال الجولتين الأولى والثانية. وستبحث المشاورة الثالثة تحديداً في مبدأ الاحتياطات الذي يضع قيوداً إضافية على الهجمات التي تستهدف المستشفيات والوحدات الطبية الأخرى في الحالات النادرة التي تفقد فيها الحماية الخاصة وتصبح هدفاً عسكرياً. وإضافةً إلى ذلك، ستتناول المشاورة أفضل الممارسات المتعلقة بتنفيذ وإنفاذ قواعد القانون الدولي الإنساني المرتبطة بالحماية الخاصة الممنوحة للمستشفيات، استناداً إلى الإسهامات الواردة خلال المشاورة الأولى بشأن هذه المسائل.

الأهداف

ستسعى هذه المشاورة إلى تحقيق الأهداف التالية:

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

الخطوات التالية

في ختام الجولات الثلاث من المشاورات، ستقوم الدول المشاركة في الرئاسة واللجنة الدولية بصياغة توصيات ملموسة ستُعرض على جميع الدول لإجراء المزيد من المناقشات بشأنها:

- في 1 **نيسان/أبريل 2026**، ستُرسل الصيغ الأولى من التوصيات الخاصة بكل مسارات العمل إلى جميع البعثات الدائمة في جنيف وستُنشر على الموقع الإلكتروني المعنون Humanity in War.
- ستُعقد **الجولة الرابعة من المشاورات** في الفترة الممتدة من **4 إلى 6 أيار/مايو 2026** في **نسق هجين** (**حضورياً وعبر الإنترنت**). وخلال هذه الجولة، ستُدعى جميع الدول إلى إبداء تعليقاتها على الصيغ الأولى من التوصيات الخاصة بكل مسار عمل والتي ستُناقش الواحدة تلو الأخرى.
- في 1 **حزيران/يونيو 2026**، ستُرسَل الصيغ الثانية من التوصيات الخاصة بكل مسارات العمل إلى جميع الدول وستُنشر على الموقع الإلكتروني المعنون Humanity in War.
- ستُعقد **الجولة الخامسة من المشاورات** في الفترة الممتدة من **22 إلى 26 حزيران/يونيو 2026 في نسق هجين**. وستُدعى جميع الدول إلى إبداء تعليقاتها النهائية على التوصيات. وبعد هذه الجولة، ستعدّ الدول المشاركة في رئاسة مسارات العمل واللجنة الدولية الصيغة النهائية للتوصيات الخاصة بكل مسار من مسارات العمل التي ستُعرض على جميع الدول في النصف الثاني من عام 2026.

المشاركون

- ستُعقد المشاورة بنظام هجين يجمع بين الحضور الشخصي والمشاركة عبر الإنترنت.
- المشاورة **مفتوحة لجميع الدول المهتمة**. وتُولى الأفضلية لكبار المسؤولين العسكريين من وزارة الدفاع في العواصم المشاركين في التخطيط للعمليات العسكرية، وممثلين من وزارة الصحة وممثلين من البعثات الدائمة في جنيف.
- يمكن أيضاً أن يشارك ممثلون آخرون يحظون بخبرة محدّدة في الموضوع محل النقاش (مثل أعضاء المنظمات الدولية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية) بناءً على دعوة تُوجَّه إليهم.
- يُرجى التسجيل في موعد أقصاه **يوم الجمعة 30 كانون الثاني/يناير2026**، باستخدام استمارة التسجيل.

طرائق العمل

- ستكون اللغات **العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والإسبانية** هي لغات العمل، مع توفير الترجمة الفورية.
- نرجو من المشاركين ألّا تتجاوز بياناتهم مدّة **أربع دقائق** لضمان وقت كافٍ لجميع المشاركين لإلقاء كلمتهم. وفي نهاية المشاورة، وبعد أن يلقي جميع المشاركين الذين أبدوا رغبتهم في المشاركة كلماتهم، ستُتاح للدول والمشاركين الآخرين الفرصة لمناقشة الأفكار التي طرحها الآخرون.
- يُرجى من المشاركين، عند إعداد بياناتهم، النظر في **الأسئلة التوجيهية** الواردة في جدول الأعمال أدناه.
- 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 كانون الثاني/يناير2026 عبر البريد الإلكتروني على العنوان ihlinitiative@icrc.org، مع وضع عبارة " Hospitals workstream third consultation " [المشاورة الثالثة لمسار العمل بشأن المستشفيات] في موضوع الرسالة. ونشجّع 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.
- ستُسجّل المشاورة، ولكن لن يُتاح هذا التسجيل للاطلاع العام.

جدول الأعمال

تحقيق حماية مجدية للمستشفيات
في النزاعات المسلحة
الجولة الثالثة من المشاورات

13:30-9:30، 11 شباط/فبراير 2026

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

يعرض جدول أعمال البرنامج أدناه الممارسات الجيّدة المنبثقة عن المشاورتين الأولى والثانية مع الدول وحلقات عمل الخبراء. وتهدف الأسئلة التوجيهية الواردة في كل قسم إلى جمع مساهمات وافية بشأن الممارسات الجيّدة التي حُدّدت وجمع ممارسات جيّدة 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 الجيّدة. 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 عُرضت كجزء من حلقة العمل الثانية للخبراء التي عُقدت يومي 30 و31 تشرين الأول/أكتوبر 2025، والتي جمعت 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	9:30-9:00
افتتاح الاجتماع والمقدمة	10:00-9:30
الجلسة 1: مبدأ الاحتياطات	11:30-10:00
المناقشة تبحث هذه الجلسة في كيفية تحسين تنفيذ مبدأ الاحتياطات عندما يصبح المستشفى عرضة للهجوم أو عندما يواجه خطر التعرض لضرر عرضي، وتسعى إلى تحديد نُهج لتجنّب هذا الضرر أو تقليله إلى أدنى حد، مع ضمان استمرارية تقديم الرعاية. وعند الاقتضاء، قد تشمل هذه التدابير إجلاء المرضى وأفراد الخدمات الطبية والمعدات الطبية. ويتعيّن على الأطراف المتحاربة أن تتوخّى الحرص الدائم لحماية المدنيين من المخاطر الناجمة عن العمليات العسكرية. ويتعيّن على الأطراف المتحاربة أن تتّخذ جميع الاحتياطات الممكنة للتقليل إلى أدنى حد من الضرر العرضي في الحالات النادرة التي يصبح فيها جزء من المستشفى عرضة للهجوم.	

ويتعيّن على الأطراف المتحاربة أن تتّخذ جميع الاحتياطات الممكنة عندما قد يتعرّض المستشفى لضرر عرضي نتيجة هجمات على هدف عسكري يقع على مقربة منه، وكذلك في حالة الهجمات على البنية التحتية ذات الاستخدام المزدوج التي تمكّنه من العمل. ويشمل ذلك اتخاذ جميع التدابير الممكنة للتقليل إلى أدنى حد من الضرر العرضي الذي يلحق بالجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية والمدنيين. ويتعيّن توخي الحذر الشديد لعدم تدمير المعدات الطبية أو إلحاق ضرر بها أو تعطيلها بأي شكل من الأشكال. ويظل المرضى وأفراد الخدمات الطبية والمدنيون الذين لا يستطيعون مغادرة المرفق الطبي لأي سبب كان محميين من الهجمات. ويتعيّن على الأطراف المتحاربة أن تتّخذ جميع الاحتياطات الممكنة لحماية ما تحت سيطرتها من مرافق طبية ضد آثار الهجمات، بما يشمل تجنب إقامة الأهداف العسكرية على مقربة من المرافق الطبية. **الأسئلة التوجيهية** 1. ما هي التدابير العملية التي توصون بها من أجل أفضل إدارة لاستمرار تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك الحالات التي قد تستدعي إجلاء أفراد الخدمات الطبية والمرضى (بمن فيهم المرضى الخاضعين لعمليات جراحية، والمرضى في العناية المركزة، والمرضى الذين يواجهون مخاطر محدّدة أو لديهم احتياجات محدّدة)؟ 2. ما هي التدابير العملية التي يمكن اتخاذها للتقليل إلى أدنى حد من الضرر غير المباشر الذي يلحق بالمستشفيات نتيجة الهجمات على الأهداف العسكرية التي تقع على مقربة منها أو الهجمات على البنية التحتية ذات الاستخدام المزدوج التي تمكّنها من العمل؟ 3. تتضمّن القائمة أدناه أفضل الممارسات لتنفيذ مبدأ الاحتياطات بفعالية. ويُرجى مشاركة أي تعليقات أو ملاحظات لديكم بشأن هذه الممارسات، إضافة إلى أي ممارسات جيّدة أخرى توصون بها. وإضافةً إلى الممارسات الجيّدة العامة المتعلقة بمبدأ الاحتياطات، تشمل الممارسات الخاصة بالمرافق الطبية ما يلي: • إبرام اتفاق مع الطرف المعادي لإنشاء مناطق ومواقع استشفاء وأمان تكون منزوعة السلاح ويتلقّى فيها الجرحى والمرضى الرعاية، وفقاً لاتفاقيات جنيف. • التفاوض على اتفاق مع الطرف الآخر بشأن إجلاء أفراد الخدمات الطبية ومرضاهم. • إجلاء الجرحى والمرضى مع ضمان حصولهم على الرعاية الطبية المستمرة. • اتخاذ التدابير المناسبة لحماية المعدات الطبية من الضرر والدمار.	
استراحة	11:45-11:30
الجلسة 2: ضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحمي المرافق الطبية، وإنفاذها	13:15-11:45
المناقشة	

تبحث هذه الجلسة في كيفية ضمان احترام قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحمي المستشفيات، والتدابير اللازمة لضمان المساءلة عن الهجمات على المرافق الطبية التي تصل إلى حد انتهاكات جسيمة للقانون الدولي الإنساني.

ويتعيّن على الدول أن تحترم التزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني، بما في ذلك ما يتعلق بحماية المرافق الطبية.

ويتعيّن على الدول أن تسنّ جميع التشريعات اللازمة لحظر الانتهاكات الجسيمة والانتهاكات الخطيرة الأخرى للقانون الدولي الإنساني، وأن تفرض عقوبات جزائية فعّالة على الأفراد الذين ارتكبوا، أو أمروا بارتكاب، أي انتهاك خطير للقانون الدولي الإنساني.

ويتعيّن على الدول أن تحقّق في جميع الانتهاكات الخطيرة للقانون الدولي الإنساني وتقاضي مرتكبيها، وتحاسب الجناة وأولئك الذين يتولون مسؤولية قيادة هذه الأفعال.

ويتعيّن إدراج الانتهاكات الخطيرة التالية للقانون الدولي الإنساني التي تؤثر على المرافق الطبية في التشريعات الوطنية كجرائم جنائية مع عقوبات مقابلة لها.

الهجمات على المرافق الصحية

إن تعمّد توجيه هجمات ضد مرفق للرعاية الصحية لم يفقد حمايته الخاصة - وبالتالي لا يمكن اعتباره هدفاً عسكرياً - انتهاك خطير للقانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

الهجمات غير المتناسبة التي تؤثر على المرافق الصحية

إن الهجوم على مرفق طبي أو إلحاق ضرر عرضي به، مع العلم أن الضرر المتوقع على المدنيين والأعيان المدنية، بما في ذلك المرفق الطبي، يكون إفراطه واضحاً بالقياس إلى المكاسب العسكرية المتوقعة الملموسة والمباشرة، يشكل انتهاكاً جسيماً للقانون الدولي الإنساني.

الغدر

إن أطراف النزاع المسلح التي تستخدم الوحدات الطبية ووسائط 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 انتهاكاً جسيماً للقانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية إذا تسبّبت بموت أو إصابة أفراد ينتمون إلى طرف عدو.

الأسئلة التوجيهية

1. ما هي التدابير الفردية والجماعية التي يمكن للدول أن تتّخذها لتعزيز احترام القانون الدولي الإنساني من قبل أطراف النزاعات المسلحة لحماية المستشفيات؟
2. كيف يمكن ربط هذه التوصيات بالمبادرات أو الولايات القائمة التي تتناول حماية المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى، مثل قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2286 (2016) أو مكتب الممثل الخاص للأمين العام المعني بالأطفال والنزاع المسلح، الذي يشمل إساءة استخدام المستشفيات وشنّ هجمات عليها ضمن الانتهاكات الجسيمة الستة ضد الأطفال؟

3. تعرض القائمة التالية الالتزامات والممارسات الجيّدة بشأن ضمان المساءلة عن الانتهاكات الخطيرة لقواعد القانون الدولي الإنساني التي تحمي المرافق الطبية. فما هي الممارسات الجيّدة الأخرى القائمة أو التي يمكن وضعها؟ • إنشاء نظام للتحقيق في مزاعم وجود تدخل عسكري في عمل المرافق الطبية، وإساءة استخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية، وشنّ هجمات على المرافق الطبية، ومنع وصول الإمدادات الطبية اللازمة لعمل المستشفيات. • في حالة شنّ هجمات على المرافق الطبية التي تصل إلى حدّ انتهاكات جسيمة أو جرائم حرب، إحالة الجناة وأولئك الذين يتولّون مسؤولية قيادة هذه الأفعال إلى العدالة. وفي جميع الحالات الأخرى، اتخاذ التدابير التصحيحية المناسبة لمنع أي انتهاكات أخرى. • تدريب أعضاء السلطة القضائية والمدعين العامين على الحماية الخاصة الممنوحة للمرافق الطبية بموجب القانون الدولي الإنساني.	
الملاحظات الختامية	13:30–13:15

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).