ضمان تقديم الرعاية الصحية

الممارسات العملياتية والقانون الدولي الإنساني ذو الصلة بشأن الجماعات المسلحة

الرعاية الصحية في خطر
إنّها مسألة حياة أو موت

ICRC

تقرير

اللجنة الدولية للصليب الأحمر
The International Committee of the Red Cross
19, Avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
Email: cai_csc@icrc.org www.icrc.org/ar
© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر، حزيران/يونيو 2015

Front cover: B. Mosquera/ICRC

ضمان تقديم الرعاية الصحية

الممارسات العملياتية والقانون الدولي الإنساني ذو الصلة بشأن الجماعات المسلحة

المحتويات

1. تمهيد **7**

2. مشروع الرعاية الصحية في خطر **9**

3. مصطلحات أساسية **11**

4. ملخص **15**

5. المنهجية **17**

1.5 فهم القضايا المطروحة وتحديد الحلول 17

2.5 العوامل المؤثرة على سلوك الجماعات المسلحة تجاه تقديم الرعاية الصحية 18

6. ضمان تقديم الرعاية الصحية: الالتزامات القانونية الدولية **21**

1.6 الإطار القانوني الدولي 21

2.6 الالتزامات القانونية الدولية 22

3.6 احترام الالتزامات المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية: وجهات نظر الجماعات المسلحة 24

7. ضمان تقديم الرعاية الصحية: الإجراءات العملية **27**

1.7 دمج الالتزامات بموجب القانون الدولي الإنساني 27

1.1.7 العقيدة *28*

2.1.7 التعليم *28*

3.1.7 التدريب *29*

4.1.7 العقوبات *29*

7.2 احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية 30

1.2.7 المشكلات الإنسانية 30

2.2.7 دراسات الحالة 31

1.2.2.7 دراسة الحالة 1: ضمان وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى المدنيين *32*

2.2.2.7 دراسة الحالة 2: احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية وضمان سلامتهم *33*

3.2.2.7 دراسة الحالة 3: فهم المبادئ التي تقوم عليها أخلاقيات الرعاية الصحية واحترامها *34*

3.7 احترام مرافق الرعاية الصحية 36
1.3.7 المشكلات الإنسانية 36
2.3.7 دراسات الحالة 36
1.2.3.7 دراسة الحالة 4: احترام مرافق الرعاية الصحية وضمان الحصول على الإمدادات الطبية 36
2.2.3.7 دراسة الحالة 5: تحديد مواقع مرافق الرعاية الصحية 38
3.2.3.7 دراسة الحالة 6: اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند تخطيط العمليات العسكرية وإدارتها 39
7.4 احترام الجرحى والمرضى، والمركبات الطبية 40
1.4.7 المشكلات الإنسانية 40
2.4.7 دراسات الحالة 41
1.2.4.7 دراسة الحالة 7: احترام الخصوم الجرحى 41
2.2.4.7 دراسة الحالة 8: جمع الجرحى وتقديم الرعاية لهم 42
3.2.4.7 دراسة الحالة 9: ضمان المرور الآمن والسريع للمركبات الطبية عند نقاط التفتيش 43
4.2.4.7 دراسة الحالة 10: احترام شارات الحماية 45

8. ملاحظات ختامية 47

الملاحق 49
الملحق 1: نموذج إعلان من جانب واحد 49
الملحق 2: أنماط العنف المنسوبة إلى الجماعات المسلحة وأثرها 52
الملحق 3: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية 56
الملحق 4: مقتطفات ذات صلة من عقيدة الجماعات المسلحة 58
الملحق 5: شارة الحماية 60
الملحق 6: استشهادات بقواعد القانون الدولي الإنساني المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية 61
الملحق 7: مراجع مشروع الرعاية الصحية في خطر 66

A. Liohn/ICRC

1. تمهيد

بقلم دومينيك ستيلهارت، مدير العمليات، اللجنة الدولية للصليب الأحمر

«إن احترام الرعاية الصحية هو جزء من تعليمنا وثقافتنا ومعتقدنا».

إن هذه الفكرة، التي عبرت عنها العديد من الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها في سياق هذه الدراسة، هي توضيح قوي للطبيعة العالمية لمبدأ احترام الرعاية الصحية. وتُعد الرعاية الصحية الفعالة ضرورية لكل من المدنيين والمقاتلين على حد سواء في حالات النزاع.

وفي الواقع، يمثل تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى دون تمييز مجحف مكوناً أساسياً من مبدأ الإنسانية. والنتيجة الطبيعية لهذا المبدأ هي ضرورة احترام أولئك الأشخاص الذين يقدمون الرعاية دون تحيز تحقيقاً للمصلحة الفضلى للمرضى وحمايتهم.

الرعاية الصحية في خطر

رغم كثرة الأدلة على أن المبادئ المذكورة أعلاه قد صدق عليها أُناس يشنون حروباً منذ زمن بعيد، فإن الرعاية الصحية تمثل هدفاً لعنف متكرر وعلى نطاق واسع. واليوم، يُقدَّم الجزء الأكبر من الرعاية الصحية في نزاعات مسلحة غير دولية، أي القتال الذي يجري بين دول وجماعات مسلحة أو فيما بين هذه الجماعات نفسها. وغالباً ما يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية للتهديد أو الإصابة أو القتل، وتتعرض مرافق الرعاية الصحية للنهب والتدمير، ولا يحصل الجرحى والمرضى على الرعاية، ويترتب على ذلك تعرضهم لمعاناة لا داعي لها أو يلقون حتفهم.

وتعُد الآثار غير المباشرة لهذا العنف مدمرة، إذ تُحرم مجتمعات محلية ومناطق بأكملها من خدمات الرعاية الصحية التي تحتاج إليها.

وقد بدأت اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وهي عازمة على تحسين هذا الوضع، مشروع الرعاية الصحية في خطر في عام 2011 تحت رعاية الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. ومنذ ذلك الحين، أجرينا مشاورات مع مجموعة كبيرة من الأفراد والمنظمات التي تحرص على تقديم توصيات عملية تهدف إلى تحسين فعالية تقديم الرعاية الصحية وعدم تحيزها في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

عملية تشاركية

بالنظر إلى الدور البارز الذي تلعبه الجماعات المسلحة في الصراعات المعاصرة، سرعان ما أدركنا ضرورة إشراكها في العملية التشاورية. وعلى مدار العامين الماضيين، أجرينا مقابلات مع أعضاء من أكثر من 30 جماعة مسلحة منخرطة في نزاعات مسلحة غير دولية في مختلف أنحاء العالم. وعلى الرغم من تنوع طبيعة هذه الجماعات على نحو كبير، فقد أثارت العديد من النقاط المتشابهة فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة. واتخذ المشاركون نهجاً صريحاً وبَناءً نحو العملية التشاورية، ما أدى إلى فهم أكبر لظاهرة العنف ضد الرعاية الصحية وساعد على تحديد تدابير عملية للتصدي لها.

ويستعرض هذا التقرير العملية التشاورية وما نتج عنها من تدابير، ويسلط الضوء أيضاً على التزامات الجماعات المسلحة المتعلقة بالرعاية الصحية بموجب القانون الدولي الإنساني.

العمل معاً نحو رؤية مشتركة

نود أن نعرب عن امتناننا لجميع من ساهموا بشكل أو بآخر في إعداد هذا التقرير. وبفضلهم، فإنه بإمكاننا إحراز تقدم نحو الرؤية المشتركة لعالم يمكن فيه تقديم الرعاية المناسبة لجميع الجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة غير الدولية، وأن يتسنى لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية أداء واجبهم الإنساني دون خوف على سلامتهم.

K. Holt/ICRC

2. مشروع الرعاية الصحية في خطر

إن مشروع الرعاية الصحية في خطر هو مبادرة أطلقتها حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ويهدف إلى الاستجابة للقلق الإنساني المتزايد بشأن العنف الذي يؤثر على تقديم الرعاية الصحية والحصول عليها، وذلك في انتهاك للقانون الدولي الإنساني ومجموعات القوانين الأخرى المعمول بها بشأن حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرضى، والمرافق الطبية ووسائل النقل الطبية. وقد بدأ المشروع رسمياً في عام 2011 تحت قيادة اللجنة الدولية.

وكانت الدراسة التي أجرتها اللجنة الدولية - في الفترة بين تموز/يوليو 2008 وكانون الأول/ديسمبر 2010 – حول العنف الذي يقوض تقديم الرعاية الصحية في 16 بلداً هي الأولى من نوعها التي سلطت الضوء على مجموعة واسعة من دواعي القلق. وفي عام 2012، بدأت اللجنة الدولية جمع حالات للدراسة في أكثر من 20 بلداً أو منطقة كانت تنفذ عمليات فيها،[1] ونشرت تقارير دورية عن حوادث العنف ضد الرعاية الصحية.[2] ويحلل أحدث التقارير حوادث موثقة خلال الفترة الممتدة من كانون الثاني/يناير 2012 إلى كانون الأول/ديسمبر 2014 في 11 بلداً متضرراً من النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وتؤكد النتائج أن العنف ضد الرعاية الصحية يمثل مصدر قلق إنساني حقيقي لما له من عواقب وخيمة على المدى القصير والمدى الطويل تتمثل في:

- تعرض المرضى للقتل، أو الجرح، أو الضرب، أو إلقاء القبض عليهم.
- تعرض العاملين في مجال الرعاية الصحية للتهديد، أو الاعتداء الجسدي، أو إلقاء القبض عليهم، أو الإكراه (مثل إجبارهم على تقديم العلاج).
- غالباً ما تقع الحوادث ضد الرعاية الصحية ضد مرافق الرعاية الصحية أو داخلها أو في محيطها، وكثيراً ما تتعرض هذه المرافق للهجوم، أو الاقتحام المسلح، أو الاستيلاء عليها، أو نهبها.
- تحدث عمليات اعتراض المركبات الطبية وتعرضها للهجوم وهي في طريقها إلى مرافق الرعاية الصحية أو عند قدومها منها، وعند نقاط التفتيش، وفي الأماكن العامة.

ومنذ عام 2012، أجرت اللجنة الدولية، من خلال مشروع الرعاية الصحية في خطر، مشاورات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل صياغة تدابير عملية لتحسين مستوى الأمن وتقديم رعاية صحية على نحو يتسم بعدم التحيز والكفاءة.[3] ويتعلق هذا التقرير بالمشاورات التي جرت مع الجماعات المسلحة، وهو آخر المنشورات التي تستند إلى المشاورات التي جرت ضمن مشروع الرعاية الصحية في خطر. واعتبر التعامل مع الجماعات المسلحة مهماً لأنهم مستفيدون من الرعاية الصحية، بل في بعض الأحيان يكونون هم أنفسهم من يقدمون خدمات الرعاية الصحية. كما عُد هذا التعامل ضرورياً لأن الجماعات المسلحة في غاية الأهمية عندما يتعلق الأمر باحترام الحصول الرعاية الصحية بصورة آمنة. ومن بين الحوادث التي بلغ عددها 2140 حادثة تؤثر على الرعاية الصحية التي حددتها اللجنة الدولية في ثمانية بلدان حيث تقع نزاعات مسلحة غير دولية،[4] نُسبت 548 (26٪) حادثة إلى جماعات مسلحة.[5] وفي عام 2014، صدر تقرير يتناول القضايا التي تواجهها القوات المسلحة في هذه الدول المعنية.

1 بصفة مبدئية، تم تناول 22 بلداً ومنطقة، وبمرور السنين، تغيرت بعض البلدان أو المناطق التي أُخذت بعين الاعتبار.
2 انظر الملحق 7 للاطلاع على قائمة تقارير مشروع الرعاية الصحية في خطر ومنشوراته.
3 نظم مشروع الرعاية الصحية في خطر مشاورات وورش عمل للخبراء لمناقشة تسعة موضوعات رئيسية حتى الآن هي: حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، ودور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ومسؤولياتها في تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، ودور المجتمع المدني والقادة الدينيين في تعزيز احترام الرعاية الصحية، وسيارات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفيات في حالات الخطر، وتعزيز الممارسة العملية العسكرية التي تضمن الحصول على الرعاية الصحية وتقديم هذه الرعاية بصورة آمنة، والمبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى، وأمن مرافق الرعاية الصحية، والأطر المعيارية الوطنية لحماية تقديم الرعاية الصحية.
4 تقرر أن تستند الإحصائيات المتعلقة بالجماعات المسلحة على ثمانية من البلدان التي تقوم اللجنة الدولية بمتابعتها. وفي هذه البلدان الثمانية، تنشط الجماعات المسلحة وتدخل في حالات النزاع المسلح غير الدولي.
5 انظر الملحق 2: أنماط العنف المنسوب إلى الجماعات المسلحة وتأثيره.

M. Kokic/ICRC

3. مصطلحات أساسية[6]

الجماعات المسلحة، كما يُفهم في هذا المنشور، هي أطراف فاعلة منظمة ومسلحة لا يُنسب سلوكها إلى دولة ما طرف في نزاع، وهي تشارك في نزاع مسلح بوصفها أطرافاً فيه. ولا تُعد الشركات العسكرية والأمنية الخاصة جماعات مسلحة. ولا يوجد من الناحية القانونية تعريف متفق عليه للجماعة المسلحة.

الجرحى والمرضى هم جميع الأشخاص المحتاجين إلى الرعاية الطبية، بغض النظر عما إذا كانوا قد شاركوا في القتال، شريطة أن يمتنعوا عن أي عمل عدائي. ويشمل مصطلح الجرحى والمرضى النساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة.[7]

مرافق الرعاية الصحية تشمل المستشفيات، والمختبرات، والعيادات، ومراكز الإسعافات الأولية، ومراكز نقل الدم، ومخازن الإمدادات الطبية والصيدلية في تلك المرافق.[8] ويشمل هذا المصطلح بل يتجاوز الفئات المختلفة من «الوحدات الطبية» التي تتمتع بالحماية على وجه التحديد بموجب القانون الدولي الإنساني ويحق لها استخدام شارة الصليب الأحمر، أو الهلال الأحمر، أو الكريستالة الحمراء لأغراض الحماية.[9]

العاملون في مجال الرعاية الصحية

يشمل هذا المصطلح بل ويتجاوز نطاقه الفئات المختلفة من «أفراد الخدمات الطبية» التي تتمتع بالحماية على وجه التحديد بموجب القانون الدولي الإنساني ويحق لها استخدام شارة الصليب الأحمر، أو الهلال الأحمر، أو الكريستالة الحمراء لأغراض الحماية.[10]

ويشمل هذا المصطلح:

- الأفراد الذين لديهم مؤهلات مهنية في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال الأطباء والممرضون والمسعفون وأخصائيو العلاج الطبيعي والصيادلة.
- الأفراد العاملون في المستشفيات والعيادات ومراكز الإسعافات الأولية وسائقو سيارات الإسعاف ومديرو المستشفيات والعاملون في المجتمع المحلي بصفتهم المهنية.
- الموظفون والمتطوعون من الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الذين يشاركون في تقديم الرعاية الصحية.
- أفراد الخدمات الطبية من القوات المسلحة.
- أفراد الخدمات الطبية من الجماعات المسلحة.
- موظفو المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات التوجه للعمل في الخدمات الصحية.
- مقدمو خدمات الإسعافات الأولية.[11]

---

6 متى تجاوز أحد التعريفات ما هو منصوص عليه في معاهدة محددة، ينبغي ألا يُفسر على أنه يوسع نطاق هذا التعريف في القانون. وعلى نطاق أوسع، لا يرد في هذه الوثيقة أي شيء يقصد به التوسع في أي تعريفات أو التزامات بموجب القانون الدولي الإنساني أو أي مجموعة قوانين أخرى.

7 انظر البروتوكول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة (البروتوكول الأول الإضافي)، 8 حزيران/يونيو 1977 (البروتوكول الأول الإضافي)، المادة 8 (أ)؛ والبروتوكول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الإضافي الثاني)، 8 حزيران/يونيو 1977 (البروتوكول الثاني الإضافي)، التعليق على المادة 7، ص 1408-1409، الفقرات 4637-4639.

8 اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: الدفاع عن القضية، اللجنة الدولية، جنيف، 2011.

9 يرد وصف الشارات في الملحق 5.

10 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 9.

11 اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية العاملين في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، اللجنة الدولية، جنيف، 2012. كما تجدر الإشارة إلى أن القانون الدولي الإنساني يقر المساعدات التي يقدمها المدنيون إلى أطراف النزاع في جمع الجرحى والمرضى وتقديم الرعاية لهم. انظر البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 18(1)، والبروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 18، ص 1478، الفقرات 4874-4876.

أخلاقيات الرعاية الصحية[12] هي فرع من الأخلاق التي تتعامل مع القضايا الأخلاقية في ممارسة الرعاية الصحية.

- وتشمل المبادئ اللازمة لاتخاذ القرارات الأخلاقية في مجال الرعاية الصحية ما يلي:
- أن تكون غير متحيزة.
- الحفاظ على السرية.
- احترام كرامة المريض.
- العمل من أجل المصلحة الفضلى للمريض.
- تجنب إلحاق الأذى بالمرضى.
- معاملة الأفراد والجماعات بعدالة.[13]

المركبات الطبية،[14] وتشمل سيارات الإسعاف والسفن والطائرات الطبية، سواءً كانت مدنية أو عسكرية، وبوجه عام أي وسيلة نقل، بما في ذلك وسائل النقل الخاصة، التي تنقل الجرحى والمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والإمدادات أو المعدات الطبية. ويشمل هذا المصطلح، بل ويتجاوز نطاقه الفئات المختلفة من «وسائل النقل الطبية» المحمية على وجه التحديد بموجب القانون الدولي الإنساني والتي يحق لها استخدام شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء لأغراض الحماية.

سيارة الإسعاف، لأغراض هذا المنشور، هي وسيلة نقل متوفرة محلياً تحمل الجرحى والمرضى مرضاً شديداً بأكبر قدر ممكن من الأمان إلى مكان يمكن فيه لحالتهم أن تستقر وأن يحصلوا على الرعاية الطارئة التي يحتاجون إليها. وقد يكون النقل إما من موقع حدوث الحالة الطارئة إلى مرفق الرعاية الصحية أو بين مرفقين من مرافق الرعاية الصحية.

12 مقتبس من كتاب الأخلاقيات الطبية الخاص بالجمعية الطبية العالمية، الجمعية الطبية العالمية، 2005، ص 6-9.
13 أعدت قائمة المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر. وهي موضحة في الملحق 3.
14 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 11(1)؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 11، ص 1433، الفقرتان 4711-4712.

A. Doumany/AFP/Getty Images

4. ملخص

خُصص هذا التقرير للجماعات المسلحة المنخرطة في نزاعات مسلحة غير دولية. ولأن هذه الجماعات تتسم بالتباين الشديد، فليس الغرض من التوصيات الواردة في هذا التقرير أن تكون «مناسبة لجميع الحالات» ولا أن تنطبق على جميع الجماعات المسلحة على حد سواء. بدلاً من ذلك، ينبغي بذل جهد لوضع إطار للتوصيات وتكييفها لتناسب بيئات الجماعات المسلحة وقدراتها كل على حدة. وفي نهاية المطاف، يعتمد سلوك الجماعات المسلحة تجاه الرعاية الصحية على عدد من العوامل المحددة هي مدى إحكام سيطرتها على الأراضي، وتوافر خدمات الرعاية الصحية وسهولة الحصول عليها، ومستوى التنظيم، ومستوى القيادة والسيطرة داخل الجماعات، والتكتيكات التي تتبعها الجماعات والأطراف المعادية لها.

وبوصف الجماعات المسلحة أطرافاً في النزاعات المسلحة غير الدولية، فإن عليها التزامات بموجب القانون الدولي الإنساني لضمان توافر الرعاية الصحية بصورة آمنة لمن يحتاجون إليها، وقدرة العاملين في مجال الرعاية الصحية على تقديم الرعاية الصحية. أولاً، يجب ألا تشارك الجماعات المسلحة في أي عمل أو سلوك من شأنه أن يحول دون تقديم الرعاية الصحية. ثانياً، يجب أن تتخذ الجماعات المسلحة التدابير اللازمة لضمان الحصول على الرعاية الصحية وتقديمها بصورة آمنة.

وتتفق الغالبية العظمى من الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها على ضرورة احترام الرعاية الصحية وحمايتها. وانطلاقاً من هذا الالتزام، سعت بعض الجماعات لإدراج التزاماتها تجاه الرعاية الصحية في عقيدتها ونظم التعليم والتدريب والعقوبات التي تطبقها. ويورد هذا التقرير بعض الأمثلة على هذا الأمر. بالإضافة إلى ذلك، حددت الجماعات المسلحة التي تم التشاور معها وناقشت حالات واجهتها أو شهدتها يمكن أن تُعرِّض تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة للخطر. وتم وضع هذا التقرير على أساس دراسات الحالة التي تستند إلى هذه الحالات والتي تسلط الضوء على المبادئ ذات الصلة على النحو التالي:

1. ضمان تمكن العاملين في مجال الرعاية الصحية من الوصول إلى المدنيين.
2. احترام سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية وضمانها.
3. فهم المبادئ التي تقوم عليها أخلاقيات الرعاية الصحية واحترامها.
4. احترام مرافق الرعاية الصحية وضمان الحصول على الإمدادات الطبية.
5. تحديد مواقع مرافق الرعاية الصحية.
6. اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند التخطيط للعمليات العسكرية وإدارتها.
7. احترام الخصوم الجرحى.
8. جمع الجرحى ورعايتهم.
9. ضمان المرور الآمن والسريع للمركبات الطبية عند نقاط التفتيش.
10. احترام شارات الحماية.

تشاركت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها الممارسات والتدابير التي يمكن اعتمادها لضمان الامتثال لهذه المبادئ. وتمثل هدفها الرئيسي في إيجاد بيئة مواتية لتقديم الرعاية الصحية لجميع الجرحى والمرضى وحصولهم عليها، ومنع حدوث انتهاكات ضد الرعاية الصحية أو تكرار حدوثها، وضمان سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية والمركبات الطبية وتيسير عملها، وتنمية قدرة الجماعات المسلحة نفسها على تقديم الرعاية الصحية الطارئة.

وقد استكملت اللجنة الدولية مناقشة هذه الحالات العشر بقواعد القانون الدولي الإنساني المتصلة بكل حالة وتأكدت من أن التدابير العملية المقترحة كانت متفقة مع الإطار القانوني.

L. Courtois/ICRC

5. المنهجية

1.5. فهم القضايا المطروحة وتحديد الحلول

في إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر، أجرت اللجنة الدولية مشاورات مع الجماعات المسلحة من أجل الوصول إلى فهم أفضل لوجهات نظرهم فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية والحصول عليها بصورة آمنة. وفى الفترة بين نيسان/ أبريل 2013 وتشرين الأول/ أكتوبر 2014، وافقت 36 جماعة مسلحة من عشر دول في أربع قارات على المشاركة في العملية التشاورية. وقد تنوعت تلك الجماعات من حيث الحجم، والهيكل التنظيمي، والأهداف الاستراتيجية، ونطاق السيطرة على الأرض. وجرت المشاورات في شكل مقابلات فردية أو جماعية مع أعضاء تلك الجماعات المسلحة الذين تولوا مناصب سياسية أو عسكرية، أو ذات صلة بالصحة. وقد تم وضع هذا النهج التشاركي بغية تقديم نظرة على سلوك الجماعات المسلحة فيما يتعلق باحترام الرعاية الصحية والحصول عليها. كما أتاح هذا النهج إمكانية تحديد التدابير العملية التي يمكن للجماعات المسلحة أن تتخذها من أجل التعامل مع بعض القضايا التي قد تواجه احترام الرعاية الصحية والحصول عليها.

وقد ركزت المشاورات على بعدين، الأول هو حصول الجماعات المسلحة نفسها على الرعاية الصحية، والثاني هو وجهات نظر هذه الجماعات المسلحة بشأن ما يلي:

- احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- احترام مرافق الرعاية الصحية.
- احترام الجرحى والمركبات المستخدمة لإجلائهم.

الجماعات المسلحة التى جرى التشاور معها

واستكمالاً للعملية التشاورية، جرت دراسة وثائق تخص 73 جماعة مسلحة من مناطق مختلفة من العالم. وتشمل هذه الوثائق وثائق داخلية (مثل مدونات أو كتيبات قواعد السلوك) ووثائق عامة (مثل الإعلانات أو الاتفاقيات).[15] وقد ساعدت دراسة كيفية تعامل الجماعات المسلحة مع الرعاية الصحية داخلياً في رسم صورة أكثر شمولاً لفهم الجماعات المسلحة لهذه القضية والمشاركة فيها.

وقد عُقد اجتماع للخبراء من الأكاديميين وممارسي الرعاية الصحية وممثلي المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية في حزيران/يونيو 2014 في جنيف. وأتاح الاجتماع الفرصة لاختبار نتائج الدراسة التي أجرتها اللجنة الدولية.

ويُعد هذا المنشور نتاج هذه العملية. وهو موجه في المقام الأول للجماعات المسلحة. كما يمثل أداة عملية تقدم لهم ولفئات أخرى ذات صلة معلومات عن الالتزامات الأساسية الواردة في القانون الدولي الإنساني والتدابير العملية لضمان تقديم الرعاية الصحية. وكانت التدابير العملية مستوحاة بصفة أساسية من ممارسات الجماعات المسلحة والاقتراحات التي قدمتها.

2.5. العوامل المؤثرة على سلوك الجماعات المسلحة تجاه تقديم الرعاية الصحية

تتسم الجماعات المسلحة والظروف التي تعمل فيها بالتنوع الشديد. ومن ثم، فإنه قد تكون هناك ضرورة لأن توضع التدابير العملية المقترحة في هذا المنشور في سياق يجعلها تتناسب مع واقع كل جماعة مسلحة على حدة. وتتمثل العوامل الرئيسية التي تحدد سلوك الجماعات المسلحة، والتي تم تحديدها أثناء عملية التشاور، فيما يلي:

نطاق سيطرة الجماعات المسلحة على الأرض

تحدد السيطرة على المناطق المأهولة بالسكان شكل تعامل الجماعات المسلحة مع السكان المحليين ومع العاملين في مجال الرعاية الصحية ونطاق هذا التعامل. كما أنها تؤثر على قدرة الجماعات المسلحة على ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية بصورة آمنة.

خدمات الرعاية الصحية القائمة وخصائص البيئة

تؤثر حالة خدمات الرعاية الصحية القائمة، بالإضافة إلى البيئة الجغرافية (حضرية كانت أو ريفية)، والوضع الأمني، وتوافر الطرق ووسائل النقل على قدرة الأشخاص الذين يعيشون في المناطق التي تسيطر عليها الجماعات المسلحة، وأيضاً على قدرة الجماعات المسلحة نفسها على الحصول على الرعاية الصحية.

القدرة التنظيمية لدى الجماعات المسلحة

من المحتمل على نحو أكبر أن تقدم الجماعات المسلحة التي تتمتع بمستوى عالٍ من القدرة التنظيمية خدمات الرعاية الصحية الداخلية. وفي المقابل، تؤثر قدرتها على تقديم هذه الخدمات على كيفية تعاملها مع المدنيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

مستوى القيادة والسيطرة لدى الجماعات المسلحة

يشكل مستوى القيادة والسيطرة التي تمارسها الجماعات المسلحة قدرتها على الامتثال لالتزاماتها القانونية، بما في ذلك تلك الالتزامات المتعلقة باحترام الرعاية الصحية وحمايتها. وعلى وجه الخصوص، فمن أجل السماح للوحدات الصحية التابعة للجماعات المسلحة باستخدام الشارة المميزة، فإنه يجب على هذه الجماعات أن تظهر درجة معينة من التنظيم بشكل عام، وتكون قادرة على تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني. وينبغي أيضاً أن تكون هناك سلطة مختصة مسؤولة عن مراقبة استخدام الشارة.

15 بغض النظر عن بعض الوثائق السرية التي تبادلتها الجماعات المسلحة، جاءت معظم الوثائق من ثلاثة مصادر هي: أوليفر بانغيرتر، «الرقابة الداخلية: قواعد السلوك داخل الجماعات المتمردة المسلحة؛» *وتقرير الأسلحة الصغيرة*، معهد الدراسات العليا للقانون الدولي ودراسات التنمية، جنيف، 2012؛ وقاعدة بيانات منظمة نداء جنيف «Their Words» المتاحة على الموقع: http://theirwords.org/pages/home، وشبكة الإنترنت (مثل مواقع الجماعات المسلحة نفسها).

تكتيكات الجماعات المسلحة وسلوك الأطراف المعادية

يعتمد سلوك الجماعات المسلحة تجاه تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة في جزء منه على مجموعة من التكتيكات المتاحة لها وسلوك الأطراف المعادية. وتؤثر هذه العوامل على سلوك الجماعات المسلحة، غير أنها لا توجد أي «ظروف استثنائية» يمكن استغلالها لتبرير تجاهل الأعراف القانونية المتعلقة باحترام الرعاية الصحية وحمايتها.

J. Arredondo/Getty Images/ICRC

6. ضمان تقديم الرعاية الصحية: الالتزامات القانونية الدولية

6-1 الإطار القانوني الدولي

إن النزاعات المسلحة غير الدولية هي مواجهات مسلحة تمتد لفترة طويلة بين القوات المسلحة الحكومية وواحدة أو أكثر من الجماعات المسلحة، أو فيما بين هذه الجماعات. ومن أجل اعتبار إحدى المواجهات المحددة نزاعاً مسلحاً غير دولي، يجب أن تستوفي شرطين هما أن تصل المواجهة إلى مستوى أدنى من الشدة، وأن يُظهر أطراف النزاع حداً أدنى من التنظيم.

يرتكز **القانون الدولي الإنساني** على المبدأ العالمي الأساسي للإنسانية، الذي يطالب باحترام كرامة الإنسان في جميع الظروف.[16] وهو يشكل مجموعة من القواعد التي تسعى، لأسباب إنسانية، للحد من آثار النزاعات المسلحة. كما أنه يحمي الأشخاص الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية أو لم يعودوا يشاركون فيها، ويقيد وسائل الحرب وأساليبها. ويُعرف هذا القانون أيضاً بأنه قانون الحرب أو قانون النزاعات المسلحة. ولا يطبق إلا في حالات النزاعات المسلحة، وينظم سلوك أطراف النزاع. ويستند القانون الدولي الإنساني إلى مصدرين رئيسيين هما المعاهدات الدولية، والقانون الدولي العرفي.[17] وبينما لا يمكن أن تصبح الجماعات المسلحة طرفاً في المعاهدات الدولية، تكون قواعد القانون الدولي الإنساني المطبقة في النزاعات المسلحة غير الدولية ملزمة لكل من الدول والجماعات المسلحة المشاركة في هذه النزاعات.

ويرد القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة غير الدولية في:

- قانون المعاهدات:
  - المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربعة.[18] وتنطبق على جميع حالات النزاعات المسلحة غير الدولية.
  - البروتوكول الثاني الإضافي لاتفاقيات جنيف.[19] ولا ينطبق إلا على النزاعات المسلحة «التي تدور على إقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة بين قواته المسلحة وقوات مسلحة منشقة أو جماعات نظامية مسلحة أخرى، وتمارس تحت قيادة مسئولة على جزء من إقليمه من السيطرة ما يمكنها من القيام بعمليات عسكرية متواصلة ومنسقة، وتستطيع تنفيذ هذا البروتوكول.»[20]
- القانون الدولي العرفي. ينطبق القانون الدولي الإنساني العرفي على جميع أنواع النزاعات المسلحة غير الدولية، بغض النظر عما إذا كانت واردة في المادة 3 المشتركة أو البروتوكول الثاني الإضافي، وبقدر ما يتعلق الأمر بمسألة حماية الجرحى والمرضى وتقديم الرعاية الصحية، فإنه يفرض بصفة أساسية على الجماعات المسلحة الأطراف في النزاع التزامات مماثلة لتلك الالتزامات الواردة في البروتوكول الثاني الإضافي.[21]

16 اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: «مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى»، 2012، متاح على الموقع:https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm

17 بينما تُعد المعاهدات الدولية اتفاقيات مكتوبة تنشئ الدول بواسطتها قواعد معينة، يتكون القانون الدولي العرفي من قواعد مستمدة من «العادات الدولية المرعية المعتبرة بمثابة قانون»، النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية، المادة 38 (1)(ب).

18 المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع.

19 الملحق الثاني الإضافي.

20 الملحق الثاني الإضافي، المادة 1(1).

21 «جانماريهنكرتس» و«لويزدوزوالد- بيك»، *القانون الدولي الإنساني العرفي*: المجلد الأول: القواعد، اللجنة الدولية، جنيف/ مطبعة جامعة كامبريدج، كامبريدج، 2005، القواعد 25، 26، 28-30 ص 79-88 و91-104.

يشترك **القانون الدولي لحقوق الإنسان** مع القانون الدولي الإنساني في الهدف المشترك المتمثل في الحفاظ على كرامة الأشخاص وإنسانيتهم، ويطبق في أوقات السلم وأوقات النزاع المسلح على حد سواء. ويشكل القانون الدولي لحقوق الإنسان بوجه عام نظاماً قانونياً مكملاً للقانون الدولي الإنساني في حالات النزاع المسلح، وأيضاً لمسألة تقديم الرعاية الصحية لاسيما فيما يتعلق بالحق في الحياة والحق في الصحة. ومع ذلك، فإن مسألة ما إذا كان قانون حقوق الإنسان ملزماً قانوناً للجماعات المسلحة تُعد أمراً خلافياً. ومع ذلك، هناك ميل للاعتراف بحكم الأمر الواقع بالمسؤوليات المتصلة بحقوق الإنسان حيث تتمتع جماعة ما، عادة بحكم السيطرة المستقرة على الأراضي، بالقدرة على العمل على غرار سلطات الدولة.[22] حتى وإن كان الأمر كذلك، فإن هذا التقرير لا يتناول إلا قواعد القانون الدولي الإنساني الملزمة قانوناً للجماعات المسلحة الأطراف في النزاعات المسلحة غير الدولية. وتُعد بعض هذه القواعد مشتركة بين القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان.

2.6. الالتزامات القانونية الدولية[23]

في حالات النزاعات المسلحة غير الدولية، يكون على الجماعات المسلحة الأطراف في هذه النزاعات التزامات بموجب القانون الدولي الإنساني فيما يتعلق بتقديم الرعاية الصحية. وتعكس هذه الالتزامات على نحو حصري مصدر قلق إنساني، وليس في تطبيقها «ما يؤثر على الوضع القانوني لأطراف النزاع.»[24]

يجب احترام الجرحى والمرضى وحمايتهم في جميع الظروف[25]

- ينص الالتزام باحترام الجرحى والمرضى ضمناً على الامتناع عن سلوك معين، مثل مهاجمتهم أو إساءة معاملتهم أو إلحاق الأذى بهم بأي شكل.[26]
- يعني الالتزام بالحماية اتخاذ تدابير، كلما سمحت الظروف بذلك، لضمان أن الآخرين يحترمون الجرحى والمرضى فعلياً، وأنهم لا يتعرضون - على سبيل المثال - لسوء المعاملة، أو سلب ممتلكاتهم أو الإيذاء.[27]

يجب أن يتلقى الجرحى والمرضى معاملة إنسانية في جميع الظروف ويتم جمعهم وتقديم الرعاية لهم.[28]

- يُعامل الجرحى والمرضى، في جميع الظروف، معاملة إنسانية، تماماً مثل أي شخص آخر لا يشارك أو لم يعد يشارك مباشرة في الأعمال العدائية.[29] وعلى وجه الخصوص، يجب ألا يتعرضوا للسرقة، أو القتل، أو التعذيب، أو الإعدام، أو التعرض لعقوبة تصدر دون احترام الضمانات الأساسية للمحاكمة العادلة.[30] وتُعد انتهاكات هذه المحظورات انتهاكات جسيمة لدرجة أنها تمثل جرائم حرب.[31]
- عندما يسمح الوضع الأمني، لاسيما بعد أي اشتباك، يجب اتخاذ جميع التدابير الممكنة، دون تأخير، للبحث عن المصابين وجمعهم.[32]
- يجب، في جميع الأحوال، تقديم الرعاية الطبية للجرحى والمرضى دون تمييز مجحف (أي عدم التمييز بينهم لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية)، إلى «أقصى حد ممكن»،[33] أي كل ما يكون

22 اللجنة الدولية للصليب الأحمر، «القانون الدولي الإنساني وتحديات النزاعات المسلحة المعاصرة»، تشرين الأول/ أكتوبر 2011، متاح على الموقع: https://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/31-international-conference-ihl-challenges-report-2011-10-31.htm (آخر زيارة في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2014).

23 ترد الالتزامات القانونية للجماعات المسلحة وتوضح في كل دراسة حالة. ويورد المرفق 6 القائمة الكاملة لالتزامات القانون الدولي الإنساني ذات الصلة. ولا تتضمن هذه الدراسة أو توصياتها أي أمر يقصد به أن يدل ضمناً على وضع قانوني للجماعات المسلحة.

24 المادة 3 المشتركة.

25 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 7(1). عبارة «في جميع الأحوال» تتضمن النص على أن الالتزامات المذكورة لا تخضع لأي معاملة بالمثل، أي أن الانتهاكات التي يرتكبها خصوم جماعة مسلحة ما لا تعطي الجماعة الحق في ارتكاب أي انتهاكات في المقابل.

26 البروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 7، ص 1408، الفقرة 4635.

27 المرجع نفسه؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، المادة 8، دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 111.

28 المادة 3 المشتركة.

29 المادة 3 (1) المشتركة؛ والبروتوكول الثاني الإضافي،المادة 4؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، المادة 7(2).

30 المادة 3 (1) المشتركة؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، المادة 4 (2) (أ) (ب) (هـ) (ز).

31 دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 156، ص 590-592؛ ونظام المحكمة الجنائية الدولية، المادة 8(2)(ج)؛ ونظام المحكمة الجنائية الدولية، المادة 8(2)(هـ)(ت).

32 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 8؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 109.

33 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 7(2)؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، المادة 8؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدتان 110 و111.

ممكناً في ضوء توافر الأفراد والمعدات، وبأقل تأخير ممكن نظراً للظروف، بما في ذلك اعتبارات الضرورة العسكرية.[34]

- اتخاذ جميع التدابير الممكنة لجمع الجرحى والمرضى وتقديم الرعاية الصحية لهم، بما في ذلك السماح للمؤسسات الإنسانية غير المتحيزة والمدنيين بالمساعدة في جمع الجرحى والمرضى ورعايتهم. ويمكن أن تعرض المنظمات الإنسانية والمدنيون تقديم المساعدة من أجل هذا الغرض. ولا يجوز للسلطات أن ترفض على نحو تعسفي مثل هذا العرض عندما تكون هناك احتياجات ملحة للجرحى والمرضى يجب تلبيتها.[35]

يجب احترام أفراد الخدمات الطبية والمرافق الطبية ووسائل النقل وحمايتها في جميع الظروف. ومع ذلك، فإنها تفقد حمايتها إذا ارتكبت أو استخدمت لارتكاب أعمال عدائية، خارج نطاق عملها الإنساني.[36]

يتضمن القانون الدولي الإنساني التزامات محددة بالنسبة للأشخاص والأعيان المستخدمة في تقديم الرعاية الطبية للجرحى والمرضى.

- يعني الالتزام بالاحترام أن الأشخاص والأعيان المذكورة يجب ألا تتعرض للهجوم أو الأذى بأي شكل من الأشكال. ويعني هذا أيضاً أنه يجب ألا يكون هناك تدخل في عملهم، على سبيل المثال عن طريق منع مرور الإمدادات الطبية، وعدم تعويق القدرة على تقديم رعاية مستمرة للجرحى والمرضى في عهدتهم.[37]
- يعني الالتزام بالحماية أنه يجب اتخاذ تدابير لتيسير عملهم، عند الاقتضاء، وتقديم المساعدة، إذا لزم الأمر، على سبيل المثال عن طريق تيسير مرور الإمدادات الطبية، ويعني أيضاً ضمان احترام الآخرين لهم، بما في ذلك اتخاذ التدابير الممكنة لضمان عدم تعرضهم لسوء المعاملة أو الخطر، مثل عمليات السلب.[38]
- تنطبق الحماية المحددة المبينة أعلاه على كل من أفراد الخدمات الطبية والمرافق الطبية ووسائل النقل المدنية والعسكرية، وقد تشمل أيضاً أفراد الخدمات الطبية والأعيان الخاصة بالجماعات المسلحة الأطراف في النزاع. ويحق للأشخاص والأعيان التي تندرج ضمن هذه الفئات أيضاً استخدام شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء المميزة لأغراض الحماية. وعلى الرغم من هذا، فإن هذه الحماية الخاصة ستفقد متى ارتكب أفراد الخدمات الطبية أعمالاً عدائية، أو استخدمت المرافق الطبية أو وسائل النقل لارتكاب أعمال عدائية، خارج نطاق عملها الإنساني.[39] وبينما لا يوجد تعريف قانوني متفق عليه بشكل عام لعبارة «أعمال عدائية، خارج نطاق عملها الإنساني»، فإن الفهم الأساسي يقتضي ألا يشارك أفراد الخدمات الطبية والمرافق ووسائل النقل المعنية في العمليات العسكرية التي ينفذها أحد أطراف النزاع. وتشمل بعض الأمثلة على هذه الحالة ما يلي:
  - إطلاق النار على الخصم في القتال، أي لأغراض أخرى غير الدفاع عن النفس.
  - استخدام المرافق الطبية لإيواء المقاتلين الأصحاء.
  - استخدام المرافق الطبية لتخزين الأسلحة والذخيرة (باستثناء الأسلحة الصغيرة والذخيرة التي توجد هناك بصفة مؤقتة والتي أخذت من العسكريين الجرحى والمرضى ولم يمكن بعدُ تسليمها إلى السلطات المختصة).
  - استخدام المرافق الطبية كمراكز مراقبة عسكرية أو كمراكز للقيادة والسيطرة.
  - استخدام المرافق الطبية لحماية الأعمال العسكرية.

34 البروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 7، ص 1410، الفقرة 4645.
35 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 18(1)؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 18، ص 1478، الفقرة 4876؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، التعليق على القاعدة 109، ص 398.
36 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 9(1)؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، المادة 11؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القواعد 25 و28 و29.
37 البروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 9، ص 1421، الفقرة 4673-4674؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 11، ص 1433، الفقرة 4714. والتعليقات على الأحكام الأخرى، وإن لم تكن قابلة للتطبيق رسمياً في الحالات المذكورة في هذا المنشور، فإنها توفر مزيداً من التوجيه التفسيري المفيد لمعنى الالتزامات بالاحترام والحماية. انظر الاتفاقية (الأولى) لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949 (اتفاقية جنيف الأولى)، التعليق على المادة 19، ص 196؛ والاتفاقية (الرابعة) بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، الموقعة في 12 آب/أغسطس 1949 (اتفاقية جنيف الرابعة)، التعليق على المادة 18، ص 147-148؛ والبروتوكول الأول الإضافي، التعليق على المادة 12، ص 166، الفقرتان 517-518.
38 البروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 11، ص 1433، الفقرة 4714؛ وانظر أيضاً اتفاقية جنيف الأولى، التعليق على المادة 19، ص 196؛ والبروتوكول الأول الإضافي، التعليق على المادة 12، ص 166، الفقرتان 517-518.
39 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 11(2)؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القواعد 25 و28 و29.

- استخدام وسائل النقل الطبية لنقل المقاتلين الأصحاء أو الأسلحة أو الذخائر أو لجمع المعلومات ذات الأهمية العسكرية ونقلها.[40]

- على الرغم من هذا، لا تُفهم تصرفات معينة بشكل عام على أنها «أعمال عدائية خارج نطاق عملها الإنساني» وذلك على النحو التالي:
  - حمل أسلحة شخصية خفيفة (أي أسلحة يمكن لشخص واحد حملها واستخدامها بسهولة) للدفاع عن النفس أو عن الجرحى والمرضى الذين هم في عهدة الشخص المعني ضد العنف غير القانوني الموجه ضدهم ممن يقومون بأعمال السلب على سبيل المثال.
  - أن يكونوا برفقة أو تحت حراسة أفراد عسكريين أو مقاتلين، الذين لا يسمح لهم أيضاً إلا بحمل أسلحة شخصية خفيفة للأغراض الدفاعية فقط، على النحو المبين في النقطة السابقة (ومن ثم، لا يستبعد الالتزام بالحماية، بقدر ما يتعلق بمساعدة أفراد الخدمات الطبية في حالة الحاجة، اللجوء في ظروف استثنائية إلى «الحماية المسلحة» من قبل أفراد الجيش أو مقاتلين يعملون بصفتهم مرافقين أو أفراد حراسة مسلحين).
  - حيازة الأسلحة الصغيرة والذخائر التي أُخذت من الجرحى والمرضى ولم تُسلم بعد إلى الجهة المختصة.
  - وجود مقاتلين في أحد المرافق الطبية لأسباب طبية فقط.[41]
- عند ارتكاب عمل عدائي، خارج نطاق العمل الإنساني، فإنه يتعين إصدار تحذير يضع، كلما كان ذلك مناسباً، حداً زمنياً للامتثال له. ويصبح فقدان الحماية الخاصة سارياً عند تجاهل هذا التحذير.[42] على الرغم من هذا، حتى في حالة فقدان أفراد الخدمات الطبية أو الأعيان الحماية الخاصة وأصبحوا هدفاً مشروعاً، فإن الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية الذين لا يشاركون في ارتكاب عملاً عدائياً يظلون محميين بموجب مبدئي التناسب والاحتياط ولا يجوز مهاجمتهم بصورة مباشرة.[43]

بالإضافة إلى الحماية الخاصة التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبية والمرافق ووسائل النقل الطبية التي يحق لها استخدام الشارة المميزة لأغراض الحماية، لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع أخلاقيات مهنة الطب، ولا يجوز إرغام الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً ذا صفة طبية على القيام بأعمال تتنافى وأخلاقيات المهنة، أو على الامتناع عن العمل وفقاً لهذه الأخلاقيات.[44]

علاوة على ذلك، عندما يكون الأشخاص والأعيان المخصصين حصرياً لضمان الرعاية الطبية من المدنيين، فإنهم يتمتعون بالحماية بوصفهم مدنيين. وبناءً عليه، فإنهم يستفيدون من الحماية العامة للمدنيين والأعيان المدنية وفقاً لقواعد إدارة العمليات العدائية، والتي تشمل مبادئ التمييز، والتناسب، والاحتياط.[45]

3.6. احترام الالتزامات المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية: وجهات نظر الجماعات المسلحة

كان معظم أعضاء الجماعات المسلحة الذين أجرت اللجنة الدولية مشاورات معهم على معرفة بروح قواعد القانون الدولي الإنساني ومحتواها واتفقوا معها، وذلك دون أن يكون لديهم بالضرورة معرفة مفصلة بهذه القواعد المحددة بشأن تقديم الرعاية الصحية. وأوضحوا أن هذه المبادئ منصوص عليها في تعليمهم، أو في ثقافتهم أو في ديانتهم أو في القواعد التقليدية للحرب. كما أعرب عدد ممن شملتهم المقابلات صراحة عن تقديرهم لقيمتي الإنسانية وعدم التحيز واحترامهما، واللتين تُعدان قيمتين أساسيتين في تقديم الرعاية الصحية.

40 التعليقات على الأحكام، على الرغم من أنها تطبق على النزاعات المسلحة الدولية، تتضمن الشروط نفسها لفقدان المرافق الطبية الحماية التي تتمتع بها، وبالتالي توفر توجيهاً تفسيرياً مفيداً في هذا الصدد. انظر اتفاقية جنيف الأولى، التعليق على المادة 19، ص 200-201؛ واتفاقية جنيف الرابعة، التعليق على المادة 19، ص 154؛ والبروتوكول الأول الإضافي، التعليق على المادة 13، ص 175، الفقرة 551. وبالإضافة إلى ذلك، انظر دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، تعليقات على القواعد 25 و28 و29، ص 85، و97، و102، بشأن فقدان أفراد الخدمات الطبية والمرافق والمركبات الطبية الحماية التي تتمتع بها بموجب القانون الدولي الإنساني العرفي، بما في ذلك في حالات النزاعات المسلحة غير الدولية.

41 هذه الأمثلة منصوص عليها بوضوح في أحكام معاهدة القانون الدولي الإنساني المطبقة رسمياً في النزاعات المسلحة الدولية والتي قد تساعد في تفسير سيناريوهات لا تؤدي إلى فقدان حماية محددة أيضاً في النزاعات المسلحة غير الدولية. انظر اتفاقية جنيف الأولى، المادة 22؛ واتفاقية جنيف الرابعة، المادة 19؛ والبروتوكول الأول الإضافي، المادة 13(2)؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، التعليق على المادة 11، ص 1435، الفقرة 4723. وانظر أيضاً دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، والتعليقات على القواعد 25 و28 و29، ص 85-86 و97 و102 (وينطبق هذا أيضاً على النزاعات المسلحة غير الدولية).

42 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 11(2)؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، والتعليق على القواعد 25 و28 و29، ص 85 و97 و102.

43 البروتوكول الأول الإضافي، التعليق على المادة 12، ص 171، الفقرة 540. على الرغم من أنه لا ينطبق رسمياً على الحالات الواردة في هذا المنشور، فإنه يعطي توجيهاً تفسيرياً في هذا الشأن.

44 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 10(1) و(2)؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 26.

45 دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القواعد 1-21.

وعند سؤالهم عن فهمهم لمعنى احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والجرحى، والمرضى، والمركبات الطبية، وسبب هذا الاحترام، ذكرت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها مجموعة من الأسباب لالتزامها بهذه المبادئ. وفيما يلي مقتطفات من هذه الأسباب وملخصات لها. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه في حين تعكس وجهات النظر الواردة في هذا القسم تصور من شملتهم المقابلات لجوهر مبادئ القانون الدولي الإنساني وقيمتها، قد تكون هناك فجوات بين وجهات النظر هذه والتنفيذ الفعال لقواعد القانون الدولي الإنساني. وتهدف التدابير العملية الواردة في القسم 7 إلى تحديد هذه الفجوات وتقديم الحلول لها.

«سيكون من الخطأ من منظور إنساني وأيضاً من منظور سياسي عدم احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية.» [46]

رأى معظم أعضاء الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معهم أن احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية شرط أساسي من أجل ضمان تقديم الرعاية الصحية للسكان المحليين ولمقاتلي الجماعات نفسها. كما أشاد عدد كبير من الجماعات المسلحة بشجاعة العاملين في مجال الرعاية الصحية والتزامهم في العمل في ظروف غير آمنة وتعريض أنفسهم للخطر من أجل تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى.

«إن مرافق الرعاية الصحية أماكن مقدسة.» [47]

لم تميز غالبية أعضاء الجماعات المسلحة الذين جرى التشاور معهم بين مرافق الرعاية الصحية على أساس تبعيتها لطرف ما، وإنما اعتبروا جميع مرافق الرعاية الصحية كيانات محايدة تستحق الاحترام. وغالباً ما كان وضع مرافق الرعاية الصحية يُقارن بوضع المدارس والأماكن الدينية. أيضاً، وصفت الجماعات المسلحة التي تسيطر على الأراضي احترام مرافق الرعاية الصحية ودعمها على أنها جزء من مسؤوليتها عن العمل لما فيه صالح السكان المحليين.

«قتل الجرحى! أي نوع من الانتصار هذا؟ إن عدم الاحترام يشعل الكراهية.» [48]

يُعزى احترام مَن أجريت معهم المقابلات لخصومهم الجرحى ولسيارات الإسعاف إلى مبدأ الشرف وتوقع المعاملة الإيجابية بالمثل. وأوضح بعض أعضاء الجماعات المسلحة أنه «من الأفضل أن يصاب المرء بجروح على أن يُقتل» لأنه بمجرد تعرض أحد المقاتلين للإصابة، فإن رفاقه يسحبونه من ساحة القتال ويعتنون به. كما أشار البعض إلى احترام الجرحى بوصفه عاملاً مفيداً في مفاوضات السلام.

ومع ذلك، تشير الأحداث الماضية والحالية التي تؤثر على الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الإعلانات الصادرة عن بعض الجماعات المسلحة أن جميع الجماعات المسلحة لا تتشارك جميع مبادئ القانون الدولي الإنساني التي تضمن تقديم الرعاية الصحية وتلتزم بها. ويتمثل أحد مصادر هذا التناقض في اختلاف تفسيرات مفهوم «الأعيان والأشخاص المحميين». وأوضح عدد قليل ممن أجريت معهم المقابلات أن تصورهم عن الجرحى وتعاملهم معهم لا يسير على وتيرة واحدة وإنما يعتمد على الطريقة التي كان الجرحى يتصرفون بها في المعركة، وما إذا كانوا قد ارتكبوا «جرائم» أم لا. كما لم يلتزم عدد قليل من أعضاء الجماعات المسلحة بالمبدأ الخاص بحماية سيارات الإسعاف العسكرية. ومع ذلك، لم يمكن المبدأ مرفوضاً في حد ذاته، بل كان الرفض تبعاً للظروف وعلى أساس من انعدام الثقة بين الأطراف وعدم التناسب في الوسائل. وستتم مناقشة هاتين القضيتين في القسم 7 الذي يتحدث عن التدابير العملية.

46 اقتباس من أقوال أحد أعضاء الجماعات المسلحة الذين أجرت اللجنة الدولية مقابلات معهم.
47 اقتباس من أقوال أحد أعضاء الجماعات المسلحة الذين أجرت اللجنة الدولية مقابلات معهم.
48 اقتباس من أقوال أحد أعضاء الجماعات المسلحة الذين أجرت اللجنة الدولية مقابلات معهم.

B. Saoure/ICRC

7. ضمان تقديم الرعاية الصحية: الإجراءات العملية

يتناول هذا القسم ثلاثة أبعاد لتقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة هي:
- احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- احترام مرافق الرعاية الصحية.
- احترام الجرحى والمرضى والمركبات الطبية.

تتبع مناقشة كل بعد من هذه الأبعاد شكلاً موحداً هو:
- لمحة عامة عن المشكلة الإنسانية وعواقبها.
- حالات محددة تنطوي على ارتفاع مخاطر حدوث انتهاك.
- القوانين الأساسية.
- التدابير العملية.

تُعد التدابير العملية أمثلة على الإجراءات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع القضايا الشائعة التي تؤثر على تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة. وقد وضعت هذه التدابير العملية في جزء كبير منها على أساس الممارسات والمقترحات المشتركة بين الجماعات المسلحة. وعلى هذا النحو، فإنها لا تمثل الممارسة العامة التي تتبعها الجماعات المسلحة أو تقدم قائمة شاملة من التدابير التي يمكن اعتمادها. وتخدم التدابير العملية التي حُددت في هذه الوثيقة الغرض العام، بما يتفق مع الهدف من مشروع الرعاية الصحية في خطر، وذلك بجعل الحصول على خدمات الرعاية الصحية أكثر أماناً للأشخاص المحتاجين لها، وأيضاً تعزيز أمن عملية تقديم الرعاية الصحية.

وهناك حاجة بالفعل لبعض هذه التدابير من أجل الجماعات المسلحة بوصفها أطرافاً في النزاعات المسلحة غير الدولية بموجب القانون الدولي الإنساني القائم، ومن ثم يجب أن تنفذها الجماعات المسلحة. وهي ليست بديلاً عن التزامات الجماعات المسلحة القائمة بموجب القانون الدولي الإنساني، ولكنها تسهم في تحقيق هذه الالتزامات.

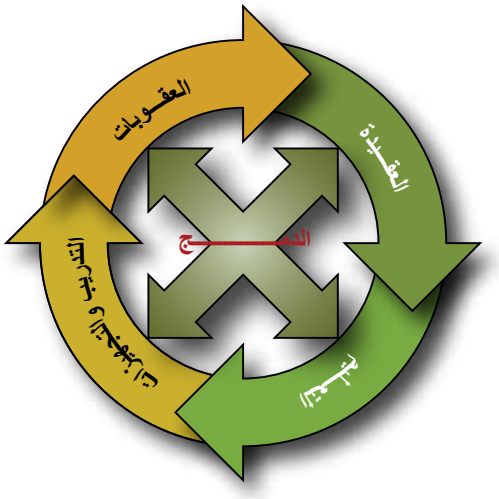
وقد تشاركت الجماعات المسلحة تدابير أخرى تتجاوز ما يستوجبه القانون. وقد أُعيد أيضاً تقديم هذه التدابير في هذا التقرير. وفيما يتعلق بهذه التدابير، فإن الجماعات المسلحة مطالبة بوضع إطار للتدابير المقترحة وتنفيذها.

واستكمالاً للتدابير العملية المحددة لدراسات الحالة، يبدأ هذا القسم بعرض الآليات العامة التي يمكن للجماعات المسلحة أن تعتمدها في جهودها الرامية إلى الامتثال لالتزاماتها القانونية.

1.7. دمج الالتزامات بموجب القانون الدولي الإنسان

إن «عملية الدمج» هي الطريقة التي تُعرِّف بها اللجنة الدولية، استناداً إلى خبرتها مع الأطراف الفاعلة المسلحة، عملية نقل قواعد القانون الدولي الإنساني إلى آليات أو تدابير ملموسة من أجل ضمان الامتثال ومن ثم اعتماد الوسائل اللازمة لتحقيق هذه الغاية.[49] وعملية الدمج هذه عملية مستمرة. ويجب أن تتناول قضايا العقيدة، والتعليم، والتدريب، والمعدات وأن يساندها نظام فعال للعقوبات. ويوضح الشكل التالي أوجه الارتباط بين العناصر الأربعة لعملية الدمج.

49 اللجنة الدولية، دمج القانون، 2007، متاح على الموقع:
https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0900.htm



فيما يلي وصف للعناصر الأربعة لعملية الدمج. وهناك ملاحظات على كيفية انعكاس كل عنصر منها في وثائق الجماعات المسلحة والتعامل معه أثناء المشاورات. كما تقدم التوصيات المتعلقة بكل عنصر.

1.1.7. العقيدة[50]

الملاحظات

أشار الثلث فقط من وثائق الجماعات المسلحة التي خضعت للدراسة إلى احترام الرعاية الصحية.[51] وتعلقت الإشارة الأكثر شيوعاً باحترام الجرحى والمرضى. ونادراً ما ورد ذكر احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية. وأوضحت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أن عدم وجود أي إشارة إلى احترام الرعاية الصحية في وثائقها لا ينبغي أن يُنظر إليه باعتباره دلالة على عدم الاحترام. وبالاستعانة بمثال احترام مرافق الرعاية الصحية، أوضح أحد الأفراد الذين أجريت معهم المقابلات أن «الاحترام المطلق للمنشآت الصحية كان مبدأً أساسياً من مبادئ المنظمة، كما هو الحال بالنسبة لاحترام المدنيين والأماكن الدينية. ومع ذلك، لم يُحدد هذا الأمر على هذا النحو في أي من القواعد الداخلية.»[52]

التوصيات: يجب دمج أحكام القانون الدولي الإنساني في عقيدة الجماعات المسلحة من أجل تقديم توجيه بشأن السلوك المشروع وعواقب السلوك غير المشروع (تطبيق العقوبات). ونتيجة لذلك، وعلى الرغم من أن المبادئ الداعية إلى احترام الرعاية الصحية وحمايتها معروفة ومقبولة بشكل عام، فإنه يوصَى بأن تُدمج في العقيدة المنقحة.

2.1.7. التعليم[53]

الملاحظات

أدخل العديد من الجماعات المسلحة عملية تعليم رسمي. وتتشارك الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها ممارسات مختلفة. وأوضحت إحدى الجماعات المسلحة أن كل مجند جديد يحصل على الوثائق الخاصة بالجماعة، ويمنح ثمانية أيام لقراءتها قبل أن يُجرى له اختبار في محتواها. وبعد ستة أشهر، تُجرى مراجعة يتم فيها تقييم مستوى معرفة المجندين بالقواعد الداخلية.

50 يشير مصطلح «العقيدة» إلى جميع المبادئ الأساسية التي توجه عمل الأطراف الفاعلة المسلحة على المستويات الاستراتيجية، والعملياتية، والتكتيكية، بصرف النظر عن الأشكال التي تتخذها هذه المبادئ. ومن ثم، فإنه يشمل جميع التوجيهات، والسياسات، والإجراءات، ومدونات السلوك والكتيبات المرجعية - أو ما يعادلها – التي يستند إليها التعليم والتدريب الذي تتلقاه الأطراف الفاعلة المسلحة، ما يوفر لهم مفردات مشتركة ويشكل عملية صنع القرار، والتكتيكات، والسلوك في العمليات.

51 يعرض الملحق 4 أمثلة على عقيدة الجماعات المسلحة، مع الإشارة إلى الرعاية الصحية.

52 اقتباس من أقوال أحد أعضاء الجماعات المسلحة الذين أجرت اللجنة الدولية مقابلات معهم.

53 يشير مصطلح «التعليم» إلى توفير معرفة نظرية للأطراف الفاعلة المسلحة. ومع ذلك، فإن معرفة القوانين ذات الصلة وحدها ليست كافية. ومن الأهمية بمكان تفعيل هذه المعرفة النظرية بتدابير عملية ووسائل وآليات للامتثال للقانون، على النحو الذي حددته العقيدة المنقحة.

ولدى بعض الجماعات وحدات خاصة تقوم، على فترات منتظمة، بالتحدث إلى جميع أعضاء الجماعة عن المبادئ الأساسية، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني. وفي جماعات أخرى، يكون القائد مسؤولاً عن ضمان معرفة قواته بالقواعد الداخلية.

التوصيات: يجب أن تصبح وسائل الامتثال للقانون وآلياته جزءاً لا يتجزأ من جميع الأمور التي تدرَّس، كلما كان ذلك ضرورياً ومناسباً. وينبغي أن تتأكد الجماعات المسلحة من أن قواعد القانون الدولي الإنساني المتعلقة باحترام الرعاية الصحية وحمايتها، بما فيها ما ورد في عقيدة الجماعات المسلحة، معروفة لأعضائها.

3.1.7. التدريب[54]

الملاحظات

شكلت معظم الجماعات المسلحة المنظمة وحدات للتدريب على المستوى الأساسي. وعلى الرغم من أن دمج قواعد القانون الدولي الإنساني في التدريب العملي (مثل التدريب على الأعمال العدائية) لم يُناقش بتعمق أثناء المشاورات، ذكرت معظم الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أنها استحدثت آليات لتدريب أعضائها على تقديم الرعاية الصحية. واتخذ التدريب أشكالاً مختلفة، من الإسعافات الأولية إلى دورات تدريبية في الجراحة في وقت الحرب، وذلك بناءً على مستوى المشاركين واحتياجاتهم. كما تدعو بعض الجماعات المسلحة هيئات خارجية محايدة لتدريب أعضائها على مبادئ القانون الدولي الإنساني، والإجراءات العملياتية والرعاية الصحة.

التوصيات: يجب أن يشمل التدريب مكونات القانون الدولي الإنساني بطريقة واقعية. ويمكن للجماعات المسلحة أن تتخذ عدداً من التدابير لرفع مستوى الوعي بضرورة رعاية الجرحى والمرضى، من بينها تدريب أعضائها على السماح بالمرور السريع للمركبات التي تنقل المرضى، وتقديم الرعاية الصحية. ويُوصى أيضاً بأن تدمج الجماعات المسلحة في تدريب أعضائها قواعد معينة من القانون الدولي الإنساني تتعلق باحترام الرعاية الصحية وحمايتها أثناء إدارة العمليات العدائية.

4.1.7. العقوبات[55]

الملاحظات

أشار العديد من الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها إلى أنه كان لديها قائمة من العقوبات جنباً إلى جنب مع آليات لتطبيقها، بمنزلة قانون جنائي. وبشكل عام، تم توضيح أنه عادة ما يتعامل القادة المحليون مع الانتهاكات التي ترتكبها القوات البرية، في حين تُحال الجرائم الخطيرة إلى مستويات أعلى من القيادة أو الهيئات الخاصة المكلفة بالبت في العقوبات التي يمكن تطبيقها. كما أكدت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أنه يقع على عاتق القادة مسؤولية معاقبة القوات التابعة لهم على الانتهاكات التي ترتكبها. وبالإضافة إلى ذلك، أوضحت بعض الجماعات المسلحة أن بعض الأفعال التي تنتهك القانون الدولي الإنساني أو قانونها الجنائي فيما يتعلق باحترام الجرحى والمرضى أو العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية تخضع لأشد العقوبات، وذلك حسب خطورتها.

---

54 يتكون التدريب من توفير الخبرة العملية للأطراف الفاعلة المسلحة في كيفية أداء وظائفها. ويشمل اتخاذ التدابير اللازمة من أجل أن تكتسب هذه الأطراف المهارات والخبرات للامتثال للقانون الدولي الإنساني، أي إشراك جميع الأشخاص والأعيان، المحميين على وجه الخصوص، بشكل واقعي قدر الإمكان في التدريب. وتتيح هذه البيئة التدريبية الفرصة للأطراف الفاعلة المسلحة لتدريب أفرادها على تنفيذ تدابير الامتثال للقانون ووسائله وآلياته على النحو المنصوص عليه في عقيدتها. ومن خلال الممارسة المتكررة أثناء التدريب، يجب أن تكتسب الأطراف الفاعلة المسلحة ردود الفعل الصحيحة (مثل ما يتطلبه تحديد الأهداف العسكرية بفعالية، واختيار المسار المتناسب للعمل واتخاذ الاحتياطات ذات الصلة)، والتي ينبغي بالتالي أن تصبح أمراً يسهل القيام به.

55 تلعب العقوبات دوراً وقائياً أساسياً. وتبين التجربة أنه كلما زادت المعرفة بالعقوبات واتخذت مظهراً مرئياً على نطاق واسع، وكلما زادت إمكانية توقع تطبيقها، ازدادت قوتها على الردع. كما أنها تجعل من الممكن معاقبة من لا يلتزمون بالقانون معاقبة فعالة. ولهذا، فإنها تمثل وسيلة لفرض الأوامر والانضباط وإظهار أن سلسلة القيادة بأكملها حازمة في الدفاع عن قيمها الأساسية.

التوصيات: يجب أن تتخذ الجماعات المسلحة إجراءات، بما في ذلك العقوبات، من أجل معاقبة الأفراد الذين تثبت مسؤوليتهم عن الانتهاكات ضد الجرحى والمرضى أو ضد تقديم الرعاية الصحية. ويجب أن تكون العقوبات معروفة، ومرئية، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة على نطاق واسع (وهو ما يتضمن سرعة تطبيقها). ويجب أن تكون ملائمة ومتناسبة مع الجرم وتحترم الحقوق الأساسية للأفراد.

وبالإضافة إلى «عملية الدمج»، ذكرت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها ثلاثة تدابير إضافية تتخذها من أجل زيادة امتثال أعضائها لقواعدها الداخلية.

الإعلانات العامة[56]

يُعد الإعلان عن نية الجماعة المسلحة الالتزام بالقانون الدولي الإنساني والأعراف الأخرى ذات الصلة عن طريق إصدار إعلان عام وسيلة قيمة لإيجاد بيئة مواتية. واعتبر أيضاً أنه من المفيد لتعزيز استثمار الجماعات المسلحة في العقيدة، والتعليم، والتدريب، والعقوبات بجعل أعضائها، وكذلك خصومها والسكان المحليين أكثر معرفة بالتزامات الجماعة.

مراجعة ما بعد التنفيذ

يتضمن إجراء مراجعات لما بعد التنفيذ استخلاص المعلومات عن عملية ما وتحليلها. ووجدت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أن مراجعات ما بعد التنفيذ مفيدة في تحديد أوجه التحسين المطلوبة في الأساليب العملياتية التي تتبعها الجماعة.

إجراءات التشغيل القياسية

إجراءات التشغيل القياسية هي مجموعة من التعليمات التي تحدد بالتفصيل الإجراءات التي يجب اتخاذها في حالات محددة. واعتبر إعداد إجراءات التشغيل القياسية وتطبيقها طريقة فعالة لضمان السلوك المناسب والموحد في المواقف الصعبة أثناء إدارة العمليات.

2.7. احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية

1.2.7. المشكلات الإنسانية

على الرغم من واجبهم الطبي المتمثل في تقديم الرعاية الصحية، غالباً ما يُمنع العاملون في مجال الرعاية الصحية من الوصول إلى الجرحى والمرضى. كما أنه في كثير من الأحيان لا تُحترم سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم. وغالباً ما يُحرمون من حريتهم، ويوضعون في مواقف تهدد حياتهم، ويتعرضون للتهديد والضغوط عند قيامهم بعملهم.

ووفقاً للمعلومات التي جمعتها اللجنة الدولية، غالباً ما يُمنع العاملون في مجال الرعاية الصحية من الوصول إلى المدنيين الذين يعيشون في الأراضي التي تسيطر عليها الجماعات المسلحة. وقد أقر أفراد الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أنه يكون لديهم مخاوف أمنية عندما يدخل هؤلاء العاملون المناطق الخاضعة لسيطرتهم، وخاصة إذا كانوا ينتمون لخصومهم أو مكلفين من قبلهم. وعلى وجه الخصوص، ذكروا أنهم يخشون احتمال أن يحصل العاملون في مجال الرعاية الصحية على معلومات حساسة وأن يبلغوها لخصومهم لأغراض عسكرية. ويتسبب الحرمان من الحصول على خدمات الرعاية الصحية في خسائر فادحة في صفوف المدنيين.

56 يتضمن الملحق 1 نموذجاً لإعلان يوضح التزام إحدى الجماعات المسلحة بالقانون الدولي الإنساني ونيتها الامتثال له.

وصف بعض من شملتهم المقابلات أيضاً كيف أنهم شهدوا ترك المدنيين دون الحصول على الرعاية الصحية عندما ذهب العاملون في مجال الرعاية الصحية المخصصين لأحد مرافق أو وحدات الرعاية الصحية لعلاج الجرحى والمرضى في مخيمات تابعة للجماعات المسلحة. وفي بعض الحالات، أبقت الجماعات المسلحة العاملين في مجال الرعاية الصحية في المخيم لتقديم هذه الرعاية. وفي مثل هذه الحالات، تم توضيح أنه عندما لا تتوافر التدابير اللازمة لضمان حمايتهم، يتعرض بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية لأوضاع تهدد حياتهم أو حتى يفقدوا حياتهم بالفعل.

وغالباً ما يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية لضغوط وتهديدات كوسيلة للتأثير عليهم بشأن من يتلقى العلاج أولاً، أو لمنعهم من تسجيل المرضى. وترى الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أن هذا السلوك يرجع إلى عدم المعرفة بأخلاقيات الرعاية الصحية أو فهمها، وعدم المعرفة بالتزامات العاملين في مجال الرعاية الصحية بموجب القانون الوطني وكذلك غياب القواعد المناسبة والانضباط داخل الجماعة المسلحة. كما يشكل الوجود الدائم للمقاتلين داخل مرافق الرعاية الصحية وسلوكهم غير اللائق مخاطر أمنية مباشرة على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى.

إن ما يتعرض له العاملون في مجال الرعاية الصحية من ضغوط وتهديدات وعنف وتدخل في عملهم يؤثر على قدرتهم على تقديم الرعاية الصحية. ولم يعد هؤلاء العاملون قادرين على العمل في عدد من المناطق. ونتيجة لذلك، لا يتلقى المرضى العلاج المناسب في الوقت المناسب. ويمكن أن يكون لهذا لأمر العديد من التداعيات الصحية على المدى الطويل، وغالباً ما يؤدي إلى ازدياد معدلات الوفيات جراء النزاعات.

وسيتناول القسم التالي المشكلات الإنسانية المتعلقة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية من ثلاث زوايا محددة هي: وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى المدنيين، واحترام العاملين في مجال الرعاية الصحية وسلامتهم، وفهم أخلاقيات الرعاية الصحية.

2.2.7. دراسات الحالة

1.2.2.7. دراسة الحالة 1: ضمان وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى المدنيين

في منطقة نائية، يتولى عدد محدود من مرافق الرعاية الصحية تقديم الخدمات الصحية، تساندها عيادات متنقلة تديرها الحكومة. وعندما تسيطر إحدى الجماعات المسلحة على المنطقة، تتوقف الخدمات الصحية المتنقلة. وليس لدى الجماعة المسلحة ثقة في العاملين في مجال الرعاية الصحية التابعين للحكومة، في حين يخشى العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم دخول المنطقة التي تسيطر عليها هذه الجماعة. وتصبح قلة الحصول على الرعاية الصحية عبئاً إضافياً على كاهل المدنيين الذين كانوا يعانون بالفعل من تداعيات النزاع. وقد يُترك بعض الجرحى والمرضى دون رعاية صحية. ويصبح من الضروري إيجاد حل لاستئناف تقديم الرعاية الصحية.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

التزامات باحترام أفراد الخدمات الطبية والمرافق والمركبات الطبية وحمايتها.

تعني هذه الالتزامات أنه يجب عدم تعويق الحصول على الرعاية الصحية دون مبرر، وألا تُمنع معالجة الجرحى والمرضى، وأيضاً تقديم الرعاية الصحية للسكان المدنيين. ويجب أيضاً اتخاذ تدابير لمساعدة أفراد الخدمات الطبية على أداء عملهم.[57]

57 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

بعض التدابير العملية الواجب اتخاذها في مثل هذه الحالات

إقامة اتصال مع العاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- عمل ترتيبات مباشرة مع العاملين في مجال الرعاية الصحية. ويمكن أن تكون هذه الترتيبات شفوية أو أن تتخذ شكل خطاب تفاهم. ويحتوي هذا النوع من الترتيبات على:[58]

1) المبادئ ذات الصلة والقواعد الأساسية مثل قواعد القانون الدولي الإنساني، والمبادئ التي تقوم عليها أخلاقيات الرعاية الصحية، ومبادئ حسن النية، وما إلى ذلك.

2) مسؤوليات الجماعات المسلحة والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

- **مسؤوليات الجماعات المسلحة:** احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية وحمايتها، وتيسير عمل العاملين في مجال الرعاية الصحية، وعدم التدخل في عملهم.
- **مسؤولية العاملين في مجال الرعاية الصحية:** ضمان اتباع جميع ما يقومون به من أعمال أخلاقيات الرعاية الصحية والالتزام بحقوق العاملين في مجال الرعاية الصحية ومسؤولياتهم.

3) العملية العملياتية

- **التفاعل** من أجل إعداد أنشطة الرعاية الصحية (مثل الإطار الزمني للإخطار، والوثائق المطلوبة) وتنفيذها.
- **تخصيص آليات وهيئات لحل المشكلات.**

4) مسؤوليات كل من الجماعة المسلحة والعاملين في مجال الرعاية الصحية عن إبلاغ الترتيبات التي يتوصلون إليها لجميع من يجب أن يحترموها أو يستفيدوا منها.

ضمان سلامة المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- اتخاذ التدابير ذات الصلة لضمان الحماية للمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية من التهديدات المتعلقة بالأمن والبيئة (مثل الأعمال العدائية، والمتفجرات من مخلفات الحرب، والأعمال الإجرامية، والكوارث الطبيعية والحوادث).
- وضع خطط الطوارئ وإبلاغها لضمان الحماية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى ومرافق الرعاية الصحية (على سبيل المثال تحديد طرق الإجلاء والأماكن التي توجد بها أماكن الإيواء، ووضع خطط إجلاء الجرحى والمرضى ونقلهم وضمان استمرار تلقيهم العلاج) وذلك في حالة تغير الظروف أو وقوع أحداث لم تكن في الحسبان.

تيسير عمل العاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- وضع إجراءات سريعة لتحديد هوية العاملين في مجال الرعاية الصحية والإمدادات وفحصها والتصريح لها عند نقاط التفتيش.
- إتاحة قنوات اتصال مباشرة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والأفراد ذوي الصلة داخل المجتمعات المحلية، كلما كان ذلك ضرورياً وممكناً، وتوفير الحصول على المعدات اللازمة لهذا الاتصال.
- ضمان عدم استخدام الجماعات المسلحة المنشآت والمعدات اللازمة للعاملين في مجال الرعاية الصحية للقيام بعملهم لأي أغراض أخرى.

يتمثل أحد عوامل نجاح الترتيبات بين الجماعات المسلحة والعاملين في مجال الرعاية الصحية في اعتراف الدولة الطرف في النزاع بهذه الترتيبات العملية ودعمها.
وتحت أي ظرف من الظروف، لا ينبغي أن تُفسر الترتيبات على أنها تشير إلى ولاء العاملين في مجال الرعاية الصحية لجماعة مسلحة ما أو تدل على ذلك.

58 اتخذت الجماعات المسلحة هذه الترتيبات، في كثير من الأحيان مع مجموعة من المنظمات الإنسانية. ويمكن أن تغطي هذه الترتيبات مجموعة واسعة من الأحكام التي تحدد بالتفصيل جميع العناصر اللازمة لتقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة. كما استخدمت لضمان التزام واضح من الأطراف بالتقيد بالقانون الدولي الإنساني واحترام الإجراءات المتفق عليها.

7.2.2.2. دراسة الحالة 2: احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية وضمان سلامتهم

عندما يصاب عدد من أعضاء جماعة مسلحة فجأة بمرض خطير، يصبح العاملون في مجال الرعاية الصحية التابعين لهذه الجماعة غير قادرين على مساعدتهم لأنهم يفتقرون إلى الخبرة في علاج الأمراض.

ويتوجه بعض الأعضاء الآخرين في الجماعة إلى مرافق الرعاية الصحية ويطلبون من الطبيب الانتقال إلى المخيم لعلاج المرضى. ويرفض الطبيب ترك موقعه لأنه كان أخصائي الرعاية الصحية المكلف بالعمل في المرفق، وسيُترك السكان المدنيون دون أي رعاية طبية إذا غادر موقعه.

في مثل هذه الحالات، يُعرِّض العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم لخطر أخذهم قسراً لتقديم الرعاية الصحية لأعضاء الجماعة المسلحة. ويمكن أن يُعرِّض أخذ العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى مخيم الجماعة المسلحة حياتهم وسلامتهم للخطر.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام باحترام أفراد الخدمات الطبية.

الالتزام بالاحترام يعني وجوب عدم التدخل في عمل أفراد الخدمات الطبية، وعدم تعويق قدرتهم على تقديم الرعاية المستمرة للجرحى والمرضى في عهدتهم.[59]

الالتزام بحماية أفراد الخدمات الطبية، والالتزام باتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة ضد آثار الهجمات بموجب القواعد العامة الخاصة بإدارة العمليات العدائية التي تهدف إلى حماية المدنيين الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية مشاركة مباشرة.

الالتزام بحماية أفراد الخدمات الطبية وضمان احترام الآخرين لها يعني أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يجب ألا يُستبقوا وقتاً أطول من اللازم وضد رغبتهم، إذ إن هذا الأمر يعرض حياتهم للخطر.

الالتزام باتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة ضد آثار الهجمات بموجب القواعد المتعلقة بإدارة العمليات العدائية يعني أنه لا يجوز استبقاء المدنيين وقتاً أطول من اللازم بين المقاتلين وذلك لعدم تعريضهم دون مبرر لخطر التعرض للأذى على نحو عارض في حال تعرض المقاتلين لهجمات يشنها الخصوم.

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها لمنع خطر الانتهاكات[60]

استحداث لوائح وآليات داخلية، على سبيل المثال عن طريق:

- إعداد وثيقة داخلية تحدد الظروف والشروط التي يُسمح بموجبها بطلب خدمات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لا ينتمون لجماعة مسلحة ما وعلى نحو يتسق مع الالتزامات باحترام هؤلاء العاملين وحمايتهم.

إقامة اتصال مع العاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- تحديد هوية العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يمكن الاتصال بهم في أوقات الحاجة، وتجنب العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين من غير المفترض أن يقدموا الرعاية الصحية خارج أماكن عملهم.
- تحديد شروط التعامل مع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يمكن الاتصال بهم في أوقات الحاجة.

59 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

60 يجب ألا يُطلب من العاملين في مجال الرعاية الصحية ترك مواقع عملهم إذا كان من شأن ذلك أن يؤدي إلى ترك المدنيين دون رعاية. على سبيل المثال، يجب ألا يُصرف انتباه العاملين في مجال الرعاية الصحية المعينين في وحدات الرعاية الصحية المتنقلة ومراكز الرعاية الصحية الأولية عن تفويضهم أو مهمتهم، التي تتمثل في تقديم الرعاية الصحية للمدنيين.

- إنشاء قنوات اتصال مع هؤلاء العاملين في مجال الرعاية الصحية.

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها في حالة حضور العاملين في مجال الرعاية الصحية لتقديم الرعاية للجرحى والمرضى

ضمان سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- تقليص احتمال أن يصبح العاملون في مجال الرعاية الصحية من الخارج على علم بمعلومات حساسة، على سبيل المثال عن طريق إنشاء موقع خارج المخيم لعلاج الجرحى والمرضى.
- وقف العمليات في مثل هذا الوقت من أجل إتاحة المرور الآمن للعاملين في مجال الرعاية الصحية.
- تحديد طرق للمرور الآمن، وإذا لزم الأمر، تحديد مناطق يمكن العثور فيها على مأوى.

تيسير عمل العاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- تنظيم المرور الآمن للعاملين في مجال الرعاية الصحية وعمليات الإجلاء الطبي.
- جمع كل الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طبية في منطقة واحدة، متى أمكن ذلك وبناءً على توصية طبية، لإتاحة الفرصة للعاملين في مجال الرعاية الصحية للاعتناء بهم جميعاً على نحو أكثر كفاءة.
- جمع كل المواد الطبية التي يحتاجها العاملون في مجال الرعاية الصحية في مرفق الرعاية الصحية أو في موقع تقديم العلاج.
- إعداد جميع المعلومات عن المرضى (أي إعداد ملفات طبية لهم) قبل وصول العاملين في مجال الرعاية الصحية.

يجب ألا يعاقب العاملون في مجال الرعاية الصحية على أداء واجبهم الطبي بموجب القانون الدولي الإنساني ووفقاً لأخلاقيات الرعاية الصحية. وينبغي على الجماعات المسلحة أن تضع في اعتبارها أنه في بعض البلدان، قد يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية دعاوى قانونية محلية بسبب تقديمهم الرعاية الصحية لأعضاء هذه الجماعات. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الجماعات المسلحة التي تطلب خدمات العاملين في مجال الرعاية الصحية أن تضع في اعتبارها دائماً أن هذا الأمر قد يؤثر على حصول المدنيين على الرعاية الصحية.

3.2.2.7. دراسة الحالة 3: فهم المبادئ التي تقوم عليها أخلاقيات الرعاية الصحية واحترامها

عندما يصاب أحد المقاتلين في الأعمال العدائية التي تجري في إحدى البلدات، ينقله زملاؤه المقاتلون إلى مستشفى قريب. ويكون مستشفى مكتظاً بأشخاص ينتظرون الحصول على الرعاية الطبية. ويشعر المقاتلون بقلق بالغ لأن المقاتل الجريح فقد الوعي وهو الوحيد القادر على استخدام إحدى المعدات العسكرية. ويريدون أن يتلقى هذا الشخص العلاج قبل الآخرين.

في مثل هذه الحالات، هناك خطر يتمثل في أن العاملين في مجال الرعاية الصحية سوف يتعرضون لضغوط أو تهديدات كوسيلة للتأثير على الترتيب الذي يتبعونه في علاج المرضى.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام بعدم التحيز في تقديم الرعاية الطبية للجرحى والمرضى والالتزام بأنه يجب ألا يُكره العاملون في مجال الرعاية الصحية على القيام بما يخالف أخلاقيات مهنة الطب.

الالتزام بعدم التحيز في تقديم الرعاية الطبية يعني أن الاختلافات في العلاج، مثل إيلاء أولوية لمريض واحد على حساب الآخرين، لا يمكن تبريرها إلا لأسباب طبية.

الالتزام بعدم إكراه العاملين في مجال الرعاية الصحية على القيام بما يخالف أخلاقيات مهنة الطب يعني ألا يُجبر العاملون في مجال الرعاية الصحية على إعطاء أولوية لشخص معين ما لم تكن ذلك ضرورياً في ضوء حالته الصحية.[61]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

استحداث لوائح وآليات داخلية، على سبيل المثال عن طريق:

- توعية الجماعة المعنية بأخلاقيات الرعاية الصحية والتزامات العاملين في مجال الرعاية الصحية بموجب القانون الدولي والقانون الوطني.
- ضمان أن يتصرف العاملون في مجال الرعاية الصحية التابعون للجماعة المعنية وفقاً لأخلاقيات الرعاية الصحية.
- توعية الجماعة المعنية بما لحمل الأسلحة داخل مرافق الرعاية الصحية من آثار ضارة على العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى.

إقامة اتصال مع العاملين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- وضع آلية يمكن من خلالها للعاملين في مجال الرعاية الصحية التعامل مع الشكاوى المتعلقة بعدم احترام أفراد جماعة مسلحة ما أخلاقيات الرعاية الصحية.
- ضمان ألا يواجه العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون الشكاوى والتظلمات أي تداعيات سلبية.

الحد من وجود المقاتلين داخل مرافق الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- إقامة اتصال مع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يمكنهم تنفيذ الإجلاء الطبي للجرحى والمرضى ومرافقتهم إلى مرافق الرعاية الصحية.
- إيجاد الخدمات الطبية داخل الجماعات المسلحة أو تدريب بعض أعضائها على إجلاء الجرحى والمرضى وتسليمهم إلى مرافق الرعاية الصحية.
- وضع تعليمات واضحة تحدد الظروف التي يمكن في ظلها أن يدخل المقاتلون مرافق الرعاية الصحية ويبقون داخلها.

ضمان سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية وتيسير عملهم، على سبيل المثال عن طريق:

- احترام القرارات الطبية التي يتخذها العاملون في مجال الرعاية الصحية ومنع أعضاء الجماعات المسلحة من ممارسة الضغط عليهم.
- توجيه المقاتلين لاتباع اللوائح المعمول بها في مرافق الرعاية الصحية من حيث دخول المسلحين. على سبيل المثال عن طريق:
  - احترام سياسات «عدم حمل السلاح».
  - إذا كان مرفق الرعاية الصحية يقع في منطقة تخضع لسيطرة جماعة مسلحة، يمكن لهذه الجماعة أن تضع نظامها الخاص لترك الأسلحة وحراستها عند مدخل المرفق.

61 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

3.7. احترام مرافق الرعاية الصحية

1.3.7. المشكلات الإنسانية

على الرغم من وضع الحماية الذي تتمتع بها مرافق الرعاية الصحية في حالات النزاع المسلح، فإنها غالباً ما تتعرض للنهب، أو التخريب، أو التدمير، أو استخدامها لأغراض عسكرية.

وحددت البيانات التي جمعتها اللجنة الدولية عملية نهب مرافق الرعاية الصحية باعتبارها أمر شائع الحدوث. وقد تكرر الاستيلاء على الإمدادات الطبية والأدوية من مرافق الرعاية الصحية الواقعة في مناطق القتال أو بالقرب منها. وأوضحت بعض الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أن هذه الإمدادات والأدوية أُخذت، في بعض الحالات، لاستخدامها من أجل المقاتلين الجرحى. وتحول هذه الأفعال دون تأدية مرافق الرعاية الصحية عملها كما ينبغي. ولأنه غالباً ما يرتكب المقاتلون الذين اشتركوا للتو في الأعمال العدائية هذه الأفعال، فكثيراً ما تنطوي على العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يمارسون عملهم داخل المرفق. وتتسبب هذه الحوادث في إصابات جسدية ونفسية شديدة للعاملين في مجال الرعاية الصحية. ومن المعتاد رؤية بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية يتركون عملهم.

وقال عدد من القادة العسكريين الذين شملتهم المقابلات إنه علاوة على ذلك، يحدث تخريب أو تدمير لمرافق الرعاية الصحية عندما لا تُحدد هذه المرافق بشكل صحيح، أو عندما لا تُتخذ احتياطات كافية في اختيار وسائل الحرب وأساليبها. على سبيل المثال، تعرضت مرافق الرعاية الصحية للدمار عقب وضع أحد الأطراف مواقع عسكرية في مقراتها، ما عرض الحماية التي تتمتع بها بموجب القانون الدولي الإنساني للخطر. وبينما قد تكون الهجمات المباشرة على مرافق الرعاية الصحية مشروعة بمجرد فقدان المرافق ما تتمتع به من حماية، كانت النتيجة في بعض الحالات هي حدوث أضرار غير متناسبة وعَرَضية للمدنيين والمرضى داخل هذه المرافق.

بالإضافة إلى تأثيرها المباشر المتمثل في حرمان الأشخاص من الحصول على الرعاية الصحية، قد يكون لهذه الأفعال عواقب على المدى الطويل. وفي الواقع، تُعد إعادة الإمداد، أو إصلاح مرافق الرعاية الصحية، أو إعادة بنائها عملية تنطوي على تحديات في أوقات السلم، وتصبح معقدة للغاية، إن لم تكن مستحيلة، في حالات النزاع المسلح.

وسيتناول القسم التالي المشكلات الإنسانية المتعلقة بمرافق الرعاية الصحية من ثلاث زوايا محددة هي: الحصول على إمدادات الرعاية الصحية، وتحديد مواقع مرافق الرعاية الصحية، واتخاذ الاحتياطات عند تخطيط العمليات العسكرية وإدارتها.

2.3.7 دراسات الحالة

1.2.3.7 دراسة الحالة 4: احترام مرافق الرعاية الصحية وضمان الحصول على الإمدادات الطبية

تواجه جماعة مسلحة بشكل غير متوقع مجموعة من خصومها، ويترتب على ذلك حدوث مواجهة مسلحة. ويوقع القتال العديد من أعضاء الجماعات المسلحة جرحى جراء الإصابة بأعيرة نارية تتطلب علاجاً عاجلاً. وليس لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية المصاحبين لهذه الجماعة ما يكفي من المواد اللازمة لتقديم الرعاية. ويتوجه بعض أعضاء الجماعة إلى أقرب مرفق للرعاية الصحية من أجل الحصول على الإمدادات الضرورية.

ويمثل هذا النوع من الحالات خطراً كبيراً يتمثل في تعرض مرفق الرعاية الصحية للنهب.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام باحترام المرافق الطبية وحظر أعمال النهب، واعتبارها جريمة حرب.

يعني هذا أن مرافق الرعاية الصحية يجب ألا تتعرض للنهب بأي حال، أي أنه لا يمكن أخذ الإمدادات الطبية بطريقة غير مشروعة وبالقوة رغماً عن إرادة العاملين في مجال الرعاية الصحية لاستخدام فرد معين أو جماعة بعينها.[62]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

إنشاء شبكة من الاتصالات لضمان توافر الإمدادات الطبية، على سبيل المثال عن طريق:

- إقامة اتصال مع مصادر مختلفة لمواد الرعاية الصحية لضمان أن الإمدادات الضرورية متوافرة ومؤمنة.
- عمل ترتيبات خاصة، متى أمكن ذلك، لضمان توافر الإمدادات الطبية التي من شأنها أن تخدم السكان المدنيين في الأراضي التي تسيطر عليها الجماعات المسلحة والمقاتلون.
- التواصل مع المنظمات الإنسانية التي يمكنها توفير الإمدادات الطبية الأساسية اللازمة للرعاية الطارئة.

ضمان، إلى أقصى حد ممكن، أن أولئك الذين يحتاجون رعاية طبية عاجلة أو رعاية طبية لإنقاذ حياتهم يحصلون عليها، على سبيل المثال عن طريق:

- تخصيص جزء من الميزانية لشراء إمدادات طبية على المستوى المركزي ومستوى الوحدة داخل الجماعة المسلحة المعنية.
- توفير المستلزمات الطبية الطارئة (مثل الأدوية والضمادات ومستلزمات خياطة الجروح) للعاملين في مجال الرعاية الصحية من الجماعة المسلحة الذين يعملون على مقربة من الخطوط الأمامية أو مقاتلي الجماعة المسلحة ولديهم معرفة بالإسعافات الأولية أو المعرفة الطبية وذلك من أجل علاج المصابين.
- تقديم «مبالغ نقدية عاجلة» للعاملين في مجال الرعاية الصحية أو أعضاء الجماعات المسلحة الآخرين الذين يتولون مسؤوليات الرعاية الصحية والذين يرافقون الوحدات القتالية، حتى يتمكنوا من شراء الإمدادات إذا لزم الأمر.
- تشجيع التعرف على العلاجات الطبيعية (مثل النباتات المتوافرة محلياً) التي يمكن استخدامها لعلاج الجرحى والمرضى.

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها إذا لم يكن هناك سبيل إلى اجتناب الذهاب إلى أحد المرافق الصحية لتدبير الإمدادات

تيسير العمل المنفذ في مرافق الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- ضمان أن أعضاء الجماعات المسلحة الذين يدخلون مرافق الرعاية الصحية للحصول على الإمدادات:
  - يلتزمون بالقواعد والأنظمة المعمول بها في مرافق الرعاية الصحية (مثل عدم حمل أي أسلحة داخل المرفق).
  - يكونون على علم بالقوانين الوطنية التي تسري على العاملين في مجال الرعاية الصحية (مثل شرط رؤية المريض قبل صرف الدواء) واتخاذ التدابير اللازمة للحيلولة دون تعريض العاملين في مجال الرعاية الصحية للخطر.
  - يشترون فقط ما يكفي من أدوية لتلبية الحاجة التي دخلوا مرافق الرعاية الصحية من أجلها.
  - يمتنعون عن تهديد العاملين في مجال الرعاية الصحية أو مهاجمتهم.

62 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

2.2.3.7. دراسة الحالة 5: تحديد مواقع مرافق الرعاية الصحية

في منطقة تشهد أعمالاً عدائية منذ سنوات بين جماعتين مسلحتين، لا يحصل السكان المدنيون إلا على خدمات محدودة من الرعاية الصحية. وتتوقف خدمات الرعاية الصحية العامة قبل اندلاع النزاع، ولا يوجد سوى عدد قليل من مرافق الرعاية الصحية التي تديرها منظمات غير حكومية. وتفتح إحدى المنظمات مركزاً للرعاية الصحية في مبنى سبق أن كان خالياً. وتحدد المبنى عن طريق وضع علم يحمل شعارها على سطحه. ولا يحدد الأطراف موقع مرافق الرعاية الصحية في المنطقة. وأثناء العملية العسكرية، يتعرض مركز الرعاية الصحية لأضرار بالغة.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام باحترام العاملين في مجال الرعاية الطبية والمرافق ووسائل النقل الطبية وحمايتها، والقواعد العامة المتعلقة بإدارة العمليات العدائية، بما في ذلك مبادئ التمييز والتناسب والاحتياط

الالتزام باحترام العاملين في مجال الرعاية الطبية والمرافق ووسائل النقل الطبية وحمايتها يعني أنه يجب بذل الجهود للحفاظ على المرافق الطبية عند المشاركة في هجمات.

القواعد العامة الخاصة بإدارة العمليات العدائية تعني أنه يجب في جميع الحالات التمييز بين المدنيين والمقاتلين وبين الأهداف المدنية والأهداف العسكرية.

وعلاوة على ذلك، يجب ألا تُشن هجمات على أهداف عسكرية إذا كان يتوقع أن تتسبب مثل هذه الهجمات في ضرر عرضي مفرط للمدنيين أو ضرر للطواقم الطبية أو الأعيان المحمية على وجه التحديد مقارنة بالميزة العسكرية الملموسة والمباشرة المتوقعة. ويجب اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة للتحقق من أن الأهداف هي أهداف عسكرية (وليست مدنيين أو أعيان مدنية أو أفراد خدمات طبية أو أعيان طبية محمية على وجه التحديد)، ويجب ألا تُشن هجمات أو يجب أن تُلغى أو تُعلق متى كان من المتوقع أن يتسبب الهجوم في ضرر عرضي مفرط للمدنيين أو ضرر لأفراد الخدمات الطبية أو الأعيان المحمية على وجه التحديد مقارنة بالميزة العسكرية الملموسة والمباشرة المتوقعة.[63]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع حدوث هذه المواقف

إقامة اتصال مع الجهات التي توفر الرعاية الصحية، على سبيل المثال عن طريق:

- تعيين مسؤول اتصال داخل الجماعة (أي منسق للرعاية الصحية) للإبقاء على الاتصال مع العاملين في مجال الرعاية الصحية من الخارج. ومن شأن هذا الأمر المساهمة في أحدث ما لدى الجماعة من معرفة بمنظمات الرعاية الصحية العاملة في المنطقة ومرافقها.
- التأكد من أن العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في المنطقة والسكان المدنيين على معرفة بمسؤول الاتصال.

ضمان سلامة الأعمال التي تؤدى في مرافق الرعاية الصحية وتيسيرها، على سبيل المثال عن طريق:

- توعية أعضاء الجماعات المسلحة بشأن شارات الحماية المعترف بها (وهي الصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة الحمراء).
- التأكد من أن تحديد مواقع منظمات الرعاية الصحية ومرافقها يتم تحديثه بانتظام وتشاركه بين المجموعة وأن شاراتها أو رموزها معروفة وتحظى بالاحترام.
- الإشارة إلى المعلومات الواردة سابقاً عند تخطيط العمليات العسكرية وإدارتها.

63 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

3.2.3.7. دراسة الحالة 6: اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند تخطيط العمليات العسكرية وإدارتها

تعلم إحدى الجماعات المسلحة أن الخصم تمكن من الاستيلاء على أحد مرافق الرعاية الصحية لأغراض عسكرية عن طريق إنشاء مقر له في مبانيه. وتعقد الجماعة المسلحة العزم على جعل الخصم يغادر هذا المرفق. ولا يزال مرفق الرعاية الصحية يعمل ولا يزال المرضى يتلقون العلاج فيه.

في هذا النوع من المواقف، هناك خطر كبير أن يتعرض مرفق الرعاية الصحية للضرر أو الدمار وأن يتأثر المرضى والعاملون في مجال الرعاية الصحية جراء عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند تخطيط العمليات العسكرية وإدارتها.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

القاعدة التي تنص على أن حماية المرافق الطبية لا تُفقد إلا إذا استخدمت لارتكاب أعمال عدائية خارج نطاق وظيفتها الإنسانية.

الالتزام باحترام الجرحى والمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم.

مبادئ التناسب والاحتياط في الهجوم بموجب القواعد العامة بشأن إدارة الأعمال العدائية.

ويعني هذا أن مبدأ الحماية من الهجوم المباشر يظل دون تغيير إلا إذا استخدمت المرافق الطبية لارتكاب أعمال عدائية خارج نطاق مهمتها الإنسانية. ولا تنتهي الحماية إلا بعد توجيه التحذير المناسب مع إعطاء مهلة زمنية معقولة وبعد ألا يُلتفت إلى التحذير. ويرقى الاستيلاء على أحد مرافق الرعاية الصحية بغرض شن عمليات عسكرية انطلاقاً منه إلى مستوى العمل العدائي. ومع ذلك، حتى عند ارتكاب عمل عدائي من داخل مرفق للرعاية الصحية، يجب احترام مبدئي التناسب والاحتياط لصالح الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية والمدنيين بشكل عام. ولذلك، يجب ألا يُشن أي هجوم على مرفق طبي فقد الحماية التي كان يتمتع بها إذا كان يتوقع أن يتسبب هذا الهجوم في ضرر عرضي مفرط للمدنيين أو ضرر لأفراد الخدمات الطبية أو الأعيان المحمية على وجه التحديد مقارنة بالميزة العسكرية الملموسة والمباشرة المتوقعة.[64]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

استحداث لوائح وآليات داخلية، على سبيل المثال عن طريق:

- اتخاذ قرار بألا تستخدم مرافق الرعاية الصحية لأغراض عسكرية.
- فصل الحصول على الرعاية الصحية عن التكتيكات العسكرية.
- وضع عملية لصنع القرار بشأن مهاجمة أحد مرافق الرعاية الصحية الذي قد يكون فقد الحماية التي يتمتع بها بموجب القانون الدولي الإنساني.
- التحقق من السبب (العسكري أو غير العسكري) لوجود خصوم داخل أحد مرافق الرعاية الصحية قبل التفكير في تنفيذ عمل عسكري ضد هذا المرفق.
- تعليق العمليات العسكرية بمجرد أن يبدو أن هناك خطر في أن يصبح الضرر الذي يلحق بالمدنيين والأعيان المدنية مفرطاً، أو أنه أصبح بالفعل مفرطاً مقارنة بالميزة العسكرية الملموسة والمباشرة المتوقعة.

ضمان سلامة الأعمال التي تؤدى في مرافق الرعاية الصحية وتيسيرها، على سبيل المثال عن طريق:

- محاولة حل المسألة دون استخدام القوة:
  - إجراء مفاوضات مباشرة مع قائد قوات الخصم تحت علم الهدنة، إن أمكن، لجعل الخصم يغادر مرفق الرعاية الصحية.
  - طلب مساعدة وسيط محايد، إذا ما أُريد ذلك، للتفاوض على انسحاب الخصم من مرفق الرعاية الصحية.

64 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

- التحقق من أن الهجوم موجه ضد هدف عسكري ويُعد ضرورياً من الناحية العسكرية.
- قبل الشروع في الهجوم:

- جمع المعلومات اللازمة عن الموجودين داخل مرفق الرعاية الصحية. ومن الضروري، على وجه الخصوص، تحديد عدد المقاتلين والمدنيين داخله، وتحديد كيفية التمييز بينهم وتحديد نوع الأسلحة الموجودة في المرفق.
- إجراء تقييم للتناسب (أي الموازنة بين الميزة العسكرية المتحققة من تنفيذ هجوم ناجح والخطر العرضي المحتمل الذي يتعرض له الأشخاص أو الأعيان التي تتمتع بالحماية).
- إصدار التحذيرات المناسبة للخصم.
- إصدار التحذيرات المناسبة للسكان المدنيين بحيث يمكنهم، هم والمقاتلون الجرحى والمرضى، والعاملون في مجال الرعاية الصحية أن يغادروا مرفق الرعاية الصحية وحتى يمكن إجلاء المرضى.
  - ترك وقت كافٍ بين التحذير وشن الهجوم لإتاحة الفرصة للمدنيين، والمقاتلين الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية لمغادرة مرفق الرعاية الصحية وإجلاء المرضى.
  - توفير معلومات للمدنيين، والمقاتلين الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية عن المكان الذي يمكنهم أن يتخذوا فيه ملجأ آمناً.
  - الاستمرار في احترام المدنيين، والمقاتلين الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم، حتى أولئك الذين لم يستجيبوا للتحذير بمغادرة مرافق الرعاية الصحية.
- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الضرر العرضي للمدنيين، والمقاتلين الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية ومرفق الرعاية الصحية عند تنفيذ الأعمال العسكرية التي تستهدف أحد مرافق الرعاية الصحية أو تجري على مقربة منه.

4.7. احترام الجرحى والمرضى، والمركبات الطبية

1.4.7. المشكلات الإنسانية

في حالات النزاع المسلح، لا يتم دائماً احترام الجرحى والمرضى وتقديم العلاج والرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. ويتم تأخير المركبات الطبية بلا مبرر عند نقاط التفتيش أو تصبح موضعاً للهجوم المباشر.

وأحيانا ما يتعرض المقاتلون الجرحى للقتل عقب الأعمال العدائية، وإن كان لا يتم الإبلاغ عن هذه الحالات بالشكل الكافي فضلاً عن صعوبة توثيقها.[65] وبينما ذكرت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أن احترام الخصوم الجرحى والمرضى كان بمنزلة العرف في عقيدتهم، اعترف البعض أن عمليات الإعدام دون محاكمة أحياناً ما تحدث عندما يكون من المعروف أن الشخص الجريح قد ارتكب جرائم أو تصرف على نحو اتصف بالغدر في ساحة المعركة. كما أن الدوافع الناشئة عن الرغبة في الانتقام أو الكراهية، والتي تتزايد بعد القتال، أدت في بعض الأحيان إلى عمليات القتل هذه. كما اعتبر عدم وجود عقوبات رداً على الانتهاكات من الأمور التي تساهم في إيجاد بيئة تفضي إلى تنفيذ عمليات القتل.

بالإضافة إلى ذلك، عندما يتسبب القتال العنيف في سقوط عدد كبير من الجرحى من جميع الأطراف، قد لا تُقدم لبعض الجرحى الرعاية الصحية المناسبة. وأوضح العديد ممن جرت معهم المقابلات أنهم كانوا يفتقرون إلى الإمدادات، ووسائل النقل المناسبة، والأفراد اللازمين لتوفير الرعاية الصحية لجميع من كانوا بحاجة إليها. وذُكر أنه في مثل هذه الحالات، كان هناك أحياناً تمييز على أساس الانتماء وكان الجرحى من الجماعة المعنية يتلقون العلاج قبل غيرهم. وفي بعض الأحيان، مُنعت جماعات مسلحة من تقديم الرعاية الصحية لجميع الجرحى بسبب القيود الأمنية. وعندما تقدم الرعاية الصحية بطريقة تمييزية، فإن الجرحى من قوات الخصم يعانون دون داعٍ أو يتعرضون للموت.

وكثيراً ما تُمنع المركبات التي تنقل المرضى من المرور أو يتم تأخيرها عند نقاط التفتيش. وعلاوة على ذلك، ففي الحالات التي يؤخذ فيها المريض الذي يتم نقله سجيناً، لا يتم دائماً توفير العلاج المناسب له. وغالباً ما تحدث مثل هذه الحالات جراء عدم وجود إجراءات واضحة، وافتقار أولئك الأشخاص الذين يتولون حراسة نقاط التفتيش إلى التدريب.

65 يستند هذا البيان إلى أقوال قادة تم التشاور معهم، والذين اعترفوا أن متابعة مصير الجرحى المعادين وهم لا يزالون في أرض المعركة أمر غاية في الصعوبة.

عادة ما تصبح السيارات المدنية والعسكرية التي تنقل الجرحى والمرضى هدفاً للهجوم المباشر. وفي بعض البلدان والمناطق، أوضحت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها أن إساءة استخدام الشارات المميزة للمركبات المخصصة للنقل الطبي للجرحى والمرضى قوضت الثقة بين الطرفين وأدت إلى شن هجمات مباشرة ضد تلك المركبات.

ويؤدي عدم احترام المركبات الطبية وتوفير الرعاية الصحية المناسبة لجميع الجرحى في أرض المعركة إلى معاناة لا داعي لها. كما قد يسبب تعرض الجرحى والمرضى لتدهور حالتهم الصحية أو لتداعيات صحية دائمة، أو الوفاة في نهاية المطاف.

وسيتناول القسم التالي المشكلات الإنسانية المتصلة باحترام الجرحى والمرضى والمركبات الطبية من أربع زوايا محددة هي احترام الخصوم الجرحى، وجمع الجرحى وتقديم الرعاية لهم، وضمان المرور الآمن والسريع للمركبات الطبية عند نقاط التفتيش، واحترام شارات الحماية.

2.4.7 دراسات الحالة

1.2.4.7. دراسة الحالة 7: احترام الخصوم الجرحى

تسفر المواجهات المسلحة عن خسائر فادحة في كلا الجانبين. وفي محاولة أخيرة لفرض السيطرة على موقع الخصوم، يعثر أفراد الجماعة المسلحة على قائد الجماعة المعارضة ونائبه، وكلاهما مصاب إلى درجة أنهم غير قادرين على القتال.

ومع اقتراب الجماعة المسلحة من الخصوم المصابين لإلقاء القبض عليهم، كانت مشاعرهم تتأجج وتسيطر عليهم الرغبة في الانتقام.

في هذا النوع من المواقف، هناك خطر كبير أن يتعرض الجرحى لمعاملة سيئة أو أن يُنفذ فيهم الإعدام دون محاكمة.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام باحترام الجرحى والمرضى، بما في ذلك من ينتمون للخصم، والالتزام بمعاملة الجرحى والمرضى معاملة إنسانية في جميع الظروف، والالتزام برعاية الجرحى والمرضى.

ويعني هذا أنه يجب عدم قتل الجرحى أو إعدامهم دون احترام الضمانات الأساسية للمحاكمة العادلة. وترقى هذه الأفعال إلى مستوى جرائم الحرب.

ولا يمنع الالتزام باحترام الجرحى والمرضى إلقاء القبض على الخصوم الجرحى أو المرضى. ويعني الالتزام بتقديم الرعاية أن العلاج الذي يحتاجه الجرحى أو المرضى يجب توفيره إلى أقصى حد وبأقل تأخير ممكن، بما في ذلك خلال فترة الاحتجاز.[66]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

استحداث لوائح وآليات داخلية، على سبيل المثال عن طريق:

- التحقق من أن احترام الجرحى والمرضى أمر غير مقيد بشرط، وأنه يجب احترامهم وتقديم الرعاية لهم بغض النظر عن انتمائهم إلى أي من أطراف النزاع وبشكل مستقل عن أفعالهم في ساحة المعركة.

66 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

- تخصيص وحدات دراسية تدريبية لعلاج الجرحى والمرضى عن طريق دمج نظام نزع سلاح الجرحى والمرضى وإلقاء القبض عليهم في الدورات التدريبية العسكرية.
- الاستعانة بأوامر ما قبل تنفيذ العمليات لتذكير المقاتلين بما يُنتظر منهم من سلوك نحو الخصوم الجرحى، وعلى وجه التحديد حظر أعمال الانتقام وعمليات الإعدام دون محاكمة.
- تكليف القادة بمهمة تحديد الحالات التي يحتمل أن توجد مشاعر قوية ورغبة في الانتقام والتعامل معها.
- استبعاد المقاتلين الذين هم في حالة انفعالية شديدة جراء عمليات محددة.
- إيجاد مناخ لا يُسمح فيه بالانتهاكات في جميع الظروف.

إيجاد بيئة مواتية، على سبيل المثال عن طريق:

- التأكد من أن سياسة الجماعة تجاه الجرحى والمرضى معروفة ومفهومة للخصوم من أجل زيادة احتمال المعاملة الإيجابية بالمثل.

ضمان سلامة معالجة الجرحى والمرضى وتيسيرها، على سبيل المثال عن طريق:

- إنشاء سجلات للخصوم الجرحى والمرضى والأسرى والقتلى والاحتفاظ بها. ويمكن أن تحدد هذه السجلات نوع العلاج المقدم للخصوم المقاتلين العاجزين عن القتال.
- سرعة نقل جميع البيانات في سلسلة القيادة.
- إصدار توجيهات للمقاتلين بتسليم الخصوم الجرحى والمرضى في أقرب وقت ممكن إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية أو، في حالة عدم وجودهم، إلى المسؤولين عن التعامل مع الخصوم الذين ألقي القبض عليهم.
- التيقن من تمكن العاملين في مجال الرعاية الصحية من الجماعة المعنية من الوصول إلى جميع الجرحى والمرضى دون تأخير.

2.2.4.7. دراسة الحالة 8: جمع الجرحى وتقديم الرعاية لهم

تندلع اشتباكات مسلحة بين جماعتين مسلحتين تؤدي إلى جرح العديد من المقاتلين من الجانبين. وتضطر جماعة منهما إلى التراجع بسرعة، ولا يتسنى لها جمع مقاتليها الجرحى. ولدى الجماعة المسلحة التي تتمكن من السيطرة على الأرض موارد محدودة للرعاية الصحية. ومع توقع حدوث هجوم مضاد وشيك، لا يوجد وقت كافٍ لجمع كل الجرحى.

في هذا النوع من المواقف، هناك خطر كبير بألا يستفيد الجرحى من الرعاية الصحية المحايدة الكافية.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزامات بالبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وإجلائهم، والالتزام بتوفير الرعاية الطبية لهم.

يعني الالتزام بتوفير الرعاية الطبية أن يتم اتخاذ جميع التدابير الممكنة لتوفير الرعاية الطبية لجميع الجرحى والاهتمام بهم على أتم وجه ممكن وبأقل تأخير ممكن ودون تمييز مجحف. ويعني الالتزام بالبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وإجلائهم أنه يجب على كل طرف من أطراف النزاع كلما سمحت الظروف، وبخاصة بعد حدوث مواجهة ودون تأخير، اتخاذ جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى، وجمعهم وإجلائهم دون تمييز مجحف.

يعني اتخاذ جميع التدابير الممكنة في هذا السياق أيضاً السماح بتلقي المساعدة من المنظمات الإنسانية والمدنيين غير المتحيزين في جمع الجرحى والمرضى وإجلائهم وتقديم الرعاية لهم. ويجب ألا تُرفض هذه العروض بشكل تعسفي، وينبغي احترام العاملين في هذه المنظمات وغيرهم من المدنيين.[67]

67 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

إيجاد بيئة مواتية، على سبيل المثال عن طريق:

- استحداث سياسات وإجراءات للتوصل إلى هدنة محلية مع الخصوم من أجل البحث عن الجرحى والمرضى ونقلهم وإجلائهم.
- إنشاء قنوات اتصال مع العاملين المحايدين في مجال الرعاية الصحية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- ضمان أن العاملين في مجال الرعاية الصحية في الجماعة يلتزمون بأخلاقيات الرعاية الصحية.

ضمان سلامة معالجة الجرحى والمرضى وتيسيرها، على سبيل المثال عن طريق:

- التأكد من أن جميع مقدمي الإسعافات الأولية والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الجماعة يقدمون المساعدة، إلى أقصى حد ممكن، لجميع الجرحى والمرضى ويلتزمون بالأولوية التي تمليها الضرورة الطبية.
- التخطيط لتوفير مواد الإسعافات الأولية اللازمة للرعاية الصحية في حالات الطوارئ ونقلها.
- في حالة عدم التمكن من تقديم الرعاية الصحية في الموقع، يجري الاستعداد لتنفيذ عمليات إجلاء إلى مكان يمكن العثور فيه على مأوى آمن، وتقديم الرعاية الصحية، وتنظيم متابعة العلاج.
- توفير التدريب على كيفية إجلاء الجرحى والمرضى.
- في حالة تعذر إجلاء المرضى والجرحى، يجب ضمان أنهم يُتركون مع توافر وسائل البقاء على قيد الحياة مثل كمية الماء الكافية وربما أيضاً الدواء.
- إذا تعذر تقديم الرعاية الكافية، يتم إبلاغ العاملين المحايدين في مجال الرعاية الصحية، على سبيل المثال العاملين في اللجنة الدولية والجمعيات الوطنية، بشأن ضرورة تقديم الرعاية للمصابين، وتحديد الاتصال وإنشاؤه مع العاملين في مجال الرعاية الصحية قبل أن تستدعي الضرورة ذلك وإبلاغ الجماعة بطرق التواصل معهم (أرقام الهاتف على سبيل المثال).
- إذا تعذر توفير الرعاية الصحية الكافية، يتم إبلاغ السكان المحليين بضرورة توفير الرعاية للجرحى والمرضى.
- التوضيح للمقاتلين أن جميع من يبحثون عن الجرحى والمرضى ويجمعونهم ويقدمون لهم الرعاية، مثل العاملين في مجال الرعاية الطبية الذين ينتمون إلى أطراف النزاع والمنظمات الإنسانية والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمدنيين الآخرين الذين يقدمون المساعدة، يتمتعون بالحماية ويجب أن لا يكونوا هدفاً للهجوم. كما أن سيارات الإسعاف وأي مركبة أخرى تستخدم لإجلاء الجرحى والمرضى تكون محمية ويجب ألا تتعرض للهجوم.
- استبقاء المقاتلين الذين امتنعوا مؤقتاً عن المشاركة في أعمال القتال من أجل جمع الجرحى أو المرضى وتقديم الرعاية لهم.

3.2.4.7. دراسة الحالة 9: ضمان المرور الآمن والسريع للمركبات الطبية عند نقاط التفتيش

تستوقف جماعة مسلحة يسيطر أفرادها على نقطة تفتيش في إحدى المدن مركبة خاصة تنقل مقاتل جريح من جماعة مسلحة معارضة. ويعاني هذا المقاتل جريح من نزيف شديد. وبعد طول انتظار، تفتش الجماعة المسلحة السيارة وتعثر على أسلحة مخبأة تحت الأغطية. ويوقف الرجال الذين كانوا يحرسون نقطة التفتيش السيارة، ويتصلون بقائدهم وينتظرون الأوامر.

في هذا النوع من المواقف، هناك خطر كبير بحدوث تأخير في حصول المريض على الرعاية الصحية، ما يعرض حصوله على العلاج المناسب وفرصة بقائه على قيد الحياة للخطر.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام بوجوب تلقي الجرحى والمرضى الرعاية الطبية، وبأقل تأخير ممكن.

يعني هذا أن حصول الجرحى والمرضى على الرعاية الطبية يجب ألا يقيد أو يُمنع بشكل تعسفي. ومع ذلك، فإن مدى الالتزام بضمان الرعاية الطبية «إلى أقصى حد ممكن، وبأقل تأخير ممكن» يعطي أيضاً فسحة من الوقت للمقاتلين في نقطة التفتيش لاتخاذ تدابير أمنية مشروعة، بما في ذلك ضمان عدم استغلال السيارات المستخدمة لإجلاء الجرحى والمرضى في ارتكاب أعمال عدائية، مثل نقل الأسلحة أو الذخيرة. ويرجع للمقاتلين الذين يسيطرون على نقاط تفتيش مسألة تحديد ما إذا كان المقاتل الجريح ممتنع بالفعل عن ارتكاب أعمال عدائية، ومن ثم، يتمتع بوضع الجرحى والمرضى، وما إذا كانت المركبة أصبحت هدفاً عسكرياً بسبب الأسلحة التي وجدت فيها.[68]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

ضمان سلامة حركة المركبات الطبية وتيسيرها، على سبيل المثال عن طريق:

- إنشاء ممرات سريعة أو اتخاذ إجراءات لتسريع مرور المركبات الطبية من نقاط التفتيش.
- التأكد من أن أي إجراء يحقق التوازن بين المتطلبات الأمنية وضرورة وصول المرضى إلى مرافق الرعاية الصحية في أسرع وقت ممكن. ويمكن أن تشمل هذه الإجراءات ما يلي:
  - إجراءات تحديد الهوية: يجب أن يكون استخدام المركبة، وليس التحديد الرسمي للمركبة، هو العامل الحاسم في تحديد ما إذا كانت المركبة مؤهلة للعمل كمركبة طبية.
  - الإجراءات الأمنية من أجل:
    - التحقق من هوية الركاب.
    - تفتيش المركبة وركابها.
    - استبقاء السائق أو الراكب (بموجب الإجراء المناسب)، إذا كان هناك حاجة لإلقاء القبض على هذا الشخص.
- ضمان توفير الرعاية الطبية المناسبة دون انقطاع عند إلقاء القبض على الجرحى أو الخصوم المرضى.
- حظر نقل المعدات والإمدادات الضرورية للبقاء على قيد الحياة (مثل الماء والدواء) من المركبات الطبية.
- في حالة ضرورة إلقاء القبض على الجرحى أو المرضى الذين يجري نقلهم، يجب ضمان ما يلي:
  - تلقيهم العلاج المناسب.
  - عدم انقطاع علاجهم.
  - إذا تعذر تقديم العلاج الطبي المناسب على الفور، تتم مرافقة المريض إلى أقرب مرفق للرعاية الصحية حيث يمكن له الحصول على العلاج ويتم إلقاء القبض عليه في وقت لاحق.
- إبلاغ أقرب مركز للرعاية الصحية بقرب وصول المريض.
- تسهيل نقل المريض بشكل آمن ودون عوائق عن طريق:
  - إبلاغ السائق بأفضل الطرق التي يمكنه استخدامها.
  - إعطاء إنذار مسبق لنقاط التفتيش الأخرى بوصول وسيلة النقل.
- عند السيطرة على الأراضي وامتلاك القدرة على تقديم الرعاية الصحية، يجب توفير الرعاية الصحية للجرحى أو المرضى.

68 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

4.2.4.7. دراسة الحالة 10: احترام شارات الحماية

تسئ جميع أطراف النزاع في كثير من الأحيان استخدام الشارة المميزة من أجل نقل الإمدادات والمقاتلين. وتتقوض الثقة في الشارة تماماً. وتقرر إحدى الجماعات المسلحة مهاجمة المركبات العسكرية، بما في ذلك تلك المركبات التي تحمل الشارة. وبينما تنصب جماعة مسلحة كميناً، فإنها ترصد اقتراب وحدة طبية عسكرية تحمل شارة الصليب الأحمر. وتهاجم الجماعة المسلحة الوحدة الطبية. وتكتشف الجماعة، بعد الهجوم، أن الوحدة لم تكن تقل سوى العاملين في مجال الرعاية الصحية وعدد من الجرحى والمرضى من المدنيين والمقاتلين.

قواعد القانون الدولي الإنساني التي تنطبق في هذا النوع من المواقف هي:

الالتزام باحترام المركبات الطبية العسكرية وحمايتها، والظروف التي تحدد فقدان الحماية، والالتزام بعدم استخدام الشارة المميزة بشكل غير سليم.

يعني الالتزام باحترام المركبات الطبية العسكرية وحمايتها أنه يجب ألا تتعرض للهجوم. والمركبات الطبية العسكرية ليست أهدافاً عسكرية. وإذا كانت قد استخدمت في ارتكاب أعمال عدائية مثل إيواء المقاتلين القادرين على القتال، أو تخزين الأسلحة والذخيرة، أو غيرها من الأعمال العدائية خارج نطاق وظيفتها الإنسانية، فإن هذه الحماية قد تُفقد، ولكن فقط بعد إصدار تحذير وتجاهل هذا التحذير بعد فترة معقولة من الوقت. واستخدام المركبات الطبية (بما في ذلك تلك المركبات التي تحمل شارة مميزة مثل الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء) بقصد خداع العدو من أجل شن هجوم يؤدي إلى سقوط قتلى أو جرحى يرقى إلى مستوى الغدر (غدراً) في القتل أو الجرح. وهذه جريمة حرب.[69]

بعض التدابير العملية التي يمكن اعتمادها من أجل منع خطر الانتهاكات

استحداث لوائح وآليات داخلية، على سبيل المثال عن طريق:

- ضمان قدرة أعضاء الجماعة المسلحة على التعرف على الشارات التي تستخدمها المنظمات المختلفة (مثل رجال الإطفاء، والحماية المدنية، والصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة الحمراء)، وأنهم يحترمونها.
- تعريف ممارسة الجماعة، بما يتفق مع متطلبات القانون الدولي الإنساني، في استخدام الرموز والشارات لتحديد المركبات الطبية أو الأطقم الطبية.
- إصدار توجيهات للجماعة أن الحالات السابقة لسوء الاستخدام لا تبرر العنف ضد المركبات الطبية وأن إساءة الاستخدام لا تحول الأعيان أو الأشخاص تلقائياً إلى أهداف عسكرية.
- التحقق من أن حماية المركبات الطبية، بما في ذلك تلك المركبات التابعة لأطراف النزاع، تنتهي فقط إذا استخدمت لارتكاب أعمال عدائية، خارج نطاق وظيفتها الإنسانية، وبعد توجيه إنذار وتجاهل هذا الإنذار.

إيجاد بيئة مواتية، على سبيل المثال عن طريق:

- ضمان ألا يستخدم الشارة، داخل جماعة، إلا من لهم حق استخدامها ووفقاً للشروط المقررة.

ضمان سلامة تحركات المركبات الطبية وتيسيرها، على سبيل المثال عن طريق:

- إصدار تعليمات واضحة ومفصلة عن كيفية التصرف في حالة إساءة استخدام الشارة (على سبيل المثال إصدار تحذيرات للخصم).
- توثيق الحالات المحتملة لإساءة أي طرف استخدام الشارة، وذلك عن طريق:
  - إجراء تحقيق في حالة إساءة الاستخدام.
  - توثيق حالة إساءة الاستخدام.
  - التقاط صور أو مقاطع فيديو لحالة إساءة الاستخدام.
  - إرسال المعلومات عن حالة إساءة الاستخدام إلى وسيط محايد.

69 للاطلاع على المصادر القانونية ذات الصلة والتعليقات على الأحكام ذات الصلة التي تساعد على تفسير الالتزامات القانونية، والمتعلقة بهذا السيناريو وجميع السيناريوهات اللاحقة في هذا القسم، انظر القسم 6-2.

M. Kokic/ICRC

8. ملاحظات ختامية

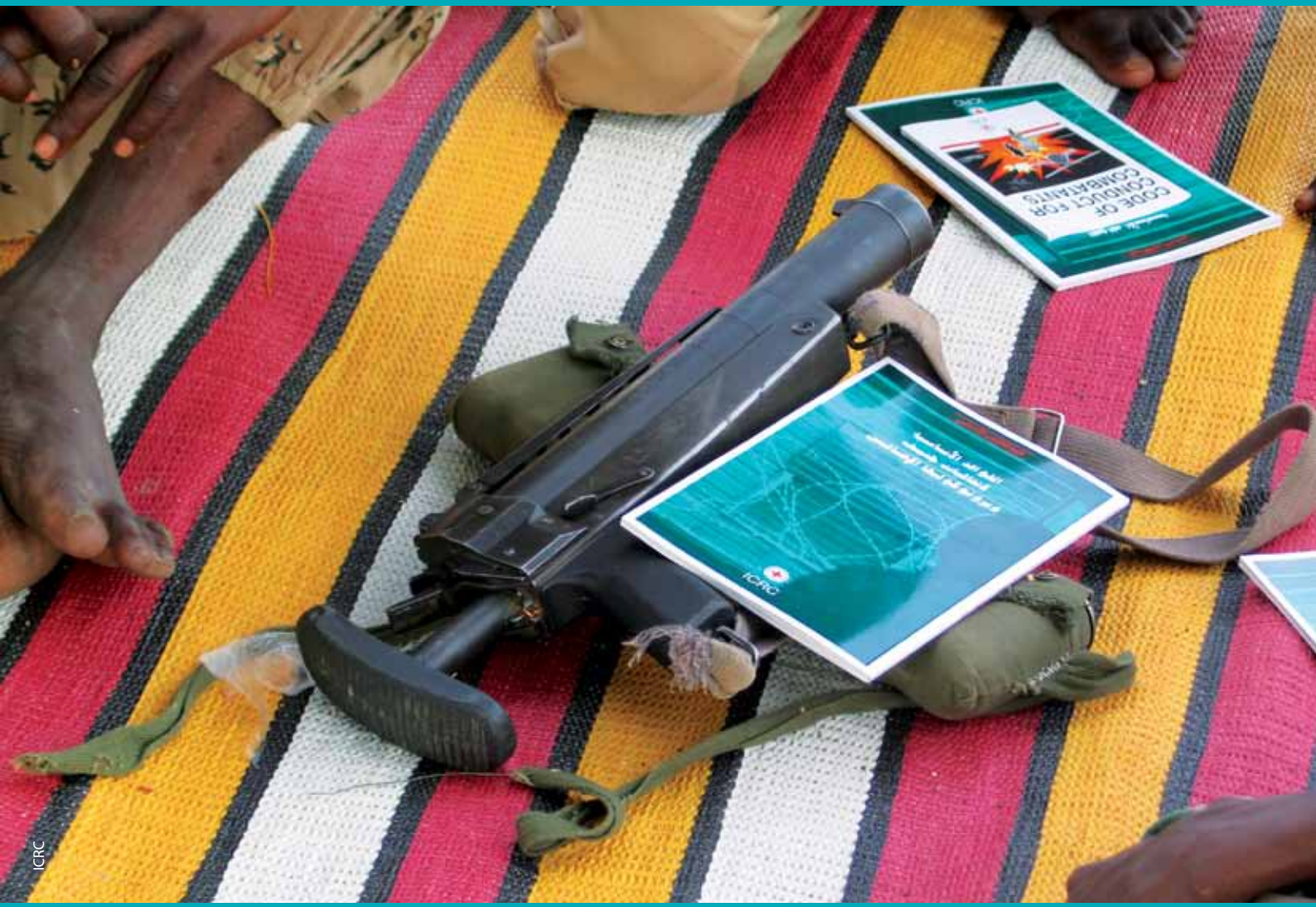
يُعد هذا المنشور الخطوة الأولى في عملية تشاركية، قامت فيه اللجنة الدولية بجمع الأفكار والممارسات التي ناقشتها الجماعات المسلحة وتسجيلها.

وتتمثل الخطوة التالية الحاسمة في هذه العملية في قيام الجماعات المسلحة بوضع إطار للتدابير الواردة في هذه الوثيقة وتبنيها من أجل تعزيز قدرتها على احترام الرعاية الصحية وحمايتها.

وفي النزاعات المسلحة غير الدولية، لا تعمل الجماعات المسلحة بمعزل عن أطراف أخرى. كما تساهم أطراف فاعلة أخرى، مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمنظمات الإنسانية المحايدة، وسلطات الدولة في إيجاد بيئة مواتية لتقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة ومحايدة. وعلى الرغم من هذا، تلعب الجماعات المسلحة دوراً رئيسياً في تعزيز مبادئ احترام الرعاية الصحية وحمايتها سواءً داخل الجماعة الواحدة أو عندما تتعامل مع غيرها من الجماعات المسلحة.

وللاستمرار في عملية تحسين تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة وتعزيزها، تم تحديد ثلاث توصيات إضافية للجماعات المسلحة على النحو التالي:

- *الفصل الواضح بين التكتيكات العسكرية وتقديم الرعاية الصحية*. إن قرار منح أو عدم منح الحصول على الرعاية الصحية للأفراد المعادين أو المدنيين الذين يعيشون في مناطق خاضعة لسيطرة الجماعة المسلحة غالباً ما يأخذ الاعتبارات العسكرية في الحسبان. ويجب على الجماعات المسلحة تحديد ما إذا كان هذا هو الحال في ممارساتها، وإذا كان الأمر كذلك، يجب عليها اتخاذ إجراءات تصحيحية.
- *التطوير المنتظم لقدرات الجماعات المسلحة على توفير الرعاية الصحية الطارئة على الأقل*. تستجيب هذه الضرورة لالتزام الجماعات المسلحة بتقديم الرعاية للجرحى والمرضى. وأوضحت الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها في سياق هذا المشروع أن الانتهاكات التي ارتُكبت ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية غالباً ما كانت مرتبطة بعدم الاستعداد لتوفير الرعاية لمقاتليهم الجرحى وعدم القدرة على ذلك.
- *التمييز الدقيق بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الجماعات المسلحة وأولئك الأعضاء المكلفين بمهام قتالية*. ولأسباب عملية وذات صلة بالثقة، فإن معظم الجماعات المسلحة التي جرى التشاور معها اعترفت بأنها لم تنفذ هذا التمييز المنصوص عليه في القانون الدولي الإنساني. ومع هذا، لا يحق لأفراد الخدمات الطبية التابعين لأحد أطراف النزاع إلا الحصول على الحماية ويُسمح لهم بحمل الشعار المميز إذا كانوا مكلفين دون غيرهم بالقيام بواجبهم الإنساني. وبضمان أن العاملين في مجال الرعاية الصحية لهم الحق في الحصول على هذا النوع من الحماية، وباحترام العاملين في مجال الرعاية الصحية التابعين للخصم، فإنه يمكن للجماعات المسلحة أن تعطي مثالاً إيجابياً وأن تعزز تقديم الرعاية الصحية بصورة آمنة.



ICRC

الملاحق

الملحق 1: نموذج إعلان من جانب واحد

إن على الجماعات المسلحة التزامات قانونية بموجب القانون الدولي الإنساني لحماية الجرحى والمرضى وأيضاً العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل في النزاعات المسلحة. وللتعبير عن تعهدها بالتقيد بالتزاماتها، فإنها قد تختار إصدار إعلان من جانب واحد. كما أن الإعلانات من جانب واحد تفيد في إبلاغ أعضاء الجماعة بالقواعد التي يجب عليهم اتباعها.

وقد دأبت شتى الجماعات المسلحة في العقود الأخيرة على إصدار إعلانات من جانب واحد. ويمكن نشر هذه الإعلانات شفوياً أو كتابياً (على سبيل المثال في الصحف، أو على موقع الجماعة على شبكة الإنترنت أو صفحتها على فيسبوك).

تقف اللجنة الدولية للصليب الأحمر على أهبة الاستعداد لتقديم التوجيه والدعم للجماعات المسلحة الراغبة في إصدار إعلان من جانب واحد. ويمثل النص التالي نموذجاً ونقطة بداية.

إن الإعلانات من جانب واحد إنسانية في طبيعتها على وجه الحصر. وهي لا تؤثر على الوضع القانوني للجماعات المسلحة المعنية، كما أنها لا تقوض التزاماتها القانونية أو تحل محلها.

إعلان من جانب واحد بشأن احترام الجرحى والمرضى وحمايتهم والحصول على الرعاية الصحية

نسلم بضرورة أن يحصل جميع الجرحى والمرضى، أي أولئك الذين يحتاجون رعاية صحية ويمتنعون عن القيام بأي عمل عدائي، على الرعاية الصحية، ونشعر بقلق عميق إزاء الأثر المدمر لتعويق حصولهم عليها.

وندرك أن توفير الرعاية الصحية يجب أن يسترشد بمبادئ الإنسانية وعدم التحيز.

ونحن على قناعة أنه يمكننا أن نلعب دوراً مهماً وإيجابياً في تحسين سلامة تقديم الرعاية الصحية والحصول عليها، ونحن عاقدون العزم على هذا الأمر.

وندرك أن هذا الإعلان ليس بديلاً عن القواعد القانونية القائمة، بما في ذلك المادة 3 المشتركة في اتفاقيات جنيف والقانون الدولي الإنساني العرفي، وعند الاقتضاء، البروتوكول الثاني الإضافي لاتفاقيات جنيف.

في ضوء ما سبق فإننا:

1. نلتزم بالمبادئ العامة التالية:

أ. احترام الجرحى والمرضى وحمايتهم، ودعم حصولهم على الرعاية الصحية وتيسيره على نحو فعال.
ب.احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الطبية وحمايتها، سواءً كانت مدنية أو عسكرية، بغض النظر عن تبعيتها.

ج. احترام الطبيعة الإنسانية غير المتحيزة للرعاية الصحية.
د. ضمان أن العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الطبية لا تزال تضطلع بمهام طبية دون غيرها.
هـ. الامتناع عن منع الرعاية الصحية أو عرقلتها كتكتيك عسكري.
و. احترام الشارات المميزة للصليب الأحمر، والهلال الأحمر، والكريستالة الحمراء، وعدم استخدام الشارات المميزة بشكل غير صحيح.
ز. نشر القانون الدولي الإنساني وبنود هذا الإعلان وضمان أن أعضاءنا يلتزمون بهما.
ح. التقيد بالتزاماتنا وتعهداتنا بغض النظر عن سلوك الخصم.

2. نلتزم باحترام الجرحى والمرضى وحمايتهم. ويتضمن هذا الأمر ما يلي:

أ. عدم مهاجمة الجرحى والمرضى أو إيذائهم أو قتلهم.
ب. معاملة الجرحى والمرضى معاملة إنسانية في جميع الظروف، حتى وإن كان سبق لهم المشاركة في عمليات عسكرية بالنيابة عن أي طرف من أطراف النزاع.
ج. البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم ورعايتهم دون تأخير ودون تمييز، إلى أقصى حد ممكن، متى سمح الوضع الأمني بذلك.
د. السماح للمدنيين والمنظمات الإنسانية غير المتحيزة بالمساعدة في هذه المهمة.
هـ. عدم منع وصول الرعاية الطبية، وبخاصة الإمدادات الطبية، إلى الجرحى والمرضى.
و. اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان احترام الآخرين للجرحى والمرضى.

3. نلتزم باحترام وسائل النقل الطبية وحمايتها. ويتضمن هذا الأمر ما يلي:

أ. عدم مهاجمة وسائل النقل الطبية، حتى وإن كانت غير معرفة على هذا النحو.
ب. السماح بعمليات الإجلاء الطبي للجرحى والمرضى وتيسيرها، بما في ذلك عبر الخطوط الأمامية، إلى موقع يمكنهم فيه الحصول على الرعاية الكافية.
ج. السماح بمرور جميع المركبات المخصصة للرعاية الصحية دون معوقات وعلى وجه السرعة، حتى وإن كانت غير معرفة على هذا النحو.
د. عدم استخدام وسائل النقل الطبية لأغراض عسكرية، مثل نقل المقاتلين الأصحاء والأسلحة.
هـ. اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان احترام الآخرين للمركبات المستخدمة في الرعاية الصحية.

4. نلتزم باحترام مرافق الرعاية الصحية وحمايتها. ويتضمن هذا الأمر ما يلي:

أ. عدم مهاجمة مرافق الرعاية الصحية التي يقتصر عملها على الوظائف الطبية، حتى وإن كانت غير معرفة على هذا النحو.
ب. عدم مهاجمة البنى التحتية الضرورية لتوفير الرعاية الصحية ما دامت لم تستخدم لأغراض عسكرية.
ج. عدم استخدام مرافق الرعاية الصحية لأغراض عسكرية، مثل إنشاء مواقع عسكرية أو تخزين الأسلحة والذخيرة داخلها.
د. اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة، عند تخطيط العمليات العسكرية وإدارتها، لتجنب الإضرار بمرافق الرعاية الصحية أو تدميرها على نحو عارض.
هـ. اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة لتجنيب مرافق الرعاية الصحية آثار الهجوم، بما في ذلك تجنب العمليات العسكرية بالقرب من هذه المرافق.
و. عدم التدخل في العمل الذي يتم داخل مرافق الرعاية الصحية، وهو التزام يشمل عدم أخذ الإمدادات أو المواد من مرافق الرعاية الصحية والامتناع عن الدخول المسلح الذي يعطل عمل مرافق الرعاية الصحية.
ز. تيسير الأعمال التي تُنفذ داخل مرافق الرعاية الصحية.

5. نلتزم باحترام العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم. ويتضمن هذا الأمر ما يلي:

أ. عدم مهاجمة أي من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون رعاية صحية غير متحيزة أو تهديدهم أو ممارسة الضغط عليهم، حتى وإن كانوا غير معرفين على هذا النحو.

ب. احترام التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بعلاج جميع الجرحى والمرضى، دون تمييز بينهم لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية، بمن فيهم الجرحى والمرضى المرتبطين بالخصم.
ج. عدم التدخل في عمل العاملين في مجال الرعاية الصحية.
د. تقديم كل مساعدة ممكنة للعاملين في مجال الرعاية الصحية لإنجاز مهامهم الطبية.
هـ. معرفة المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية والتزامات العاملين في مجال الرعاية الصحية بموجب القانون الدولي والقانون الوطني وتعزيزها، وعدم معاقبة العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون وفقاً لالتزاماتهم.
و. عدم إجبار العاملين في مجال الرعاية الصحية على القيام بأعمال مخالفة للمبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية.
ز. ضمان التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية لدينا ببنود هذا الإعلان والمبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية.

6. نلتزم بإبلاغ أعضاء جماعتنا ببنود هذا الإعلان وبنود القانون الدولي الإنساني وضمان احترامهم لها. ويتضمن هذا الأمر ما يلي:

أ. دمج القواعد الواردة في هذا الإعلان في عقيدتنا، وما نقدمه من تعليم وتدريب.
ب. ضمان ترجمة هذه القواعد بشكل واضح إلى أوامر وتوجيهات.
ج. وضع نظام داخلي لمتابعة الامتثال لهذا الإعلان ولما يقابله من قواعد القانون الدولي الإنساني.
د. تطبيق العقوبات، التي تحترم الحقوق الأساسية للفرد، على أي شخص في الجماعة لا يلتزم بالقواعد الواردة في هذا الإعلان، واتخاذ تدابير ملموسة لإصلاح الأضرار التي تحدث.
هـ. نشر بنود هذا الإعلان على نطاق واسع وبشكل علني، بما في ذلك، وإلى أقصى حد ممكن، على أنصار الجماعة والأشخاص الذين يعيشون على أي من الأراضي التي قد تكون تحت سيطرة الجماعة.

الملحق 2: أنماط العنف المنسوبة إلى الجماعات المسلحة وأثرها

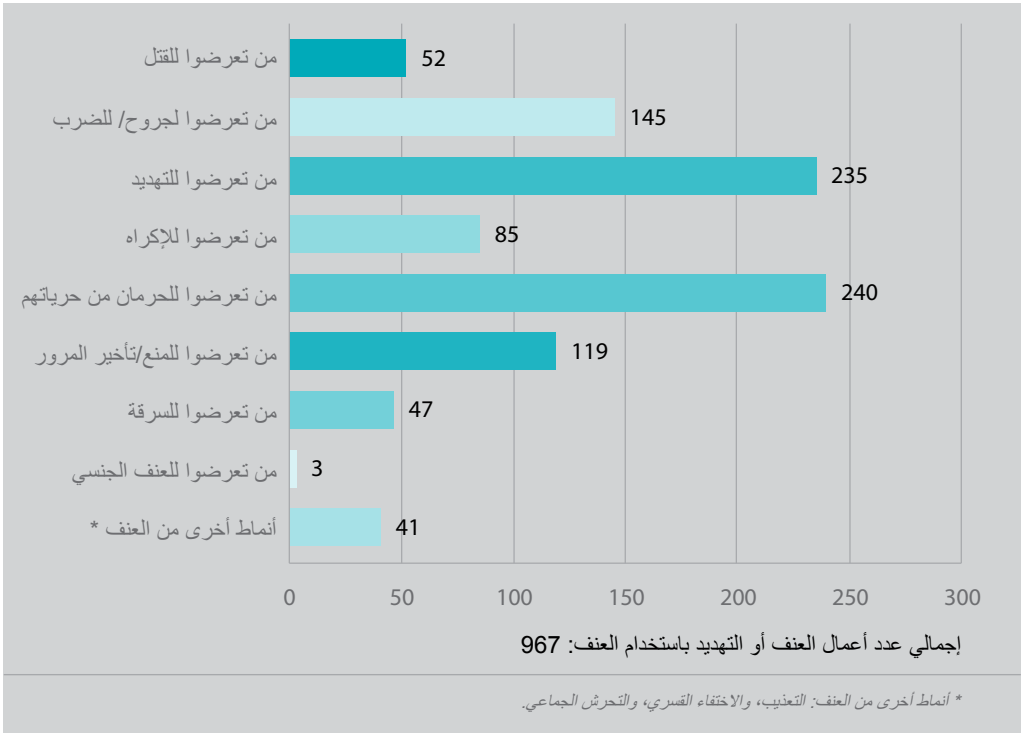
جمعت اللجنة الدولية معلومات عن حوادث العنف ضد الرعاية الصحية في أكثر من عشرين بلداً ومنطقة عن طريق فرقها الميدانية وذلك منذ كانون الثاني/يناير 2012.[70] ويستند التحليل التالي إلى 2140 حادثة موثقة من كانون الثاني/يناير 2012 إلى كانون الأول/ديسمبر 2014 في ثمانية من تلك الأماكن التي وقعت فيها نزاعات مسلحة غير دولية. واستند اختيار البلدان المدرجة في هذا التحليل إلى معيارين هما: أ) إرسال الفرق الميدانية التابعة للجنة الدولية العاملة في البلد المعني تقارير منتظمة على مدار ثلاث سنوات من جمع المعلومات، و ب) استعانة هذه الفرق بثلاثة مصادر مختلفة على الأقل، رُؤي أنه يمكن الوثوق في جودتها، لجمع المعلومات. ومع ذلك، فإنه من المهم التأكيد أن البيانات الواردة أدناه ليست شاملة، ولا تستخدم إلا لتسليط الضوء على الاتجاهات الرئيسية للانتهاكات التي تؤثر على تقديم الرعاية الصحية على النحو المحدد استناداً إلى المعلومات التي تم جمعها.

ونظراً لطبيعة الموضوع الذي يركز عليه هذا المنشور، فإن التحليل التالي لا يعرض إلا نتائج الحوادث التي تُنسب إلى الجماعات المسلحة التي اعترف مصدر المعلومات صراحة أنها كذلك بالفعل. ومن بين 2140 حادثة جمعتها اللجنة الدولية، نُسبت 548 حادثة منها (26٪) إلى الجماعات المسلحة.

1. العنف المنسوب إلى الجماعات المسلحة ويؤثر على الأشخاص

أثرت هذه الحوادث التي بلغت 548 حادثة، المنسوب ارتكابها إلى الجماعات المسلحة، على 835 شخصاً، من بينهم العاملون في مجال الرعاية الصحية، وسائقو المركبات الطبية، والجرحى، والمرضى، والمارة، وأقارب المرضى.[71] وكان العاملون في مجال الرعاية الصحية (502 ضحية) والمرضى (124 ضحية) هم الضحايا الأكثر شيوعاً لهذه الحوادث.

الشكل 1: أنماط العنف التي تؤثر على الأشخاص



** أنماط أخرى من العنف: التعذيب، والاختفاء القسري، والتحرش الجماعي.*

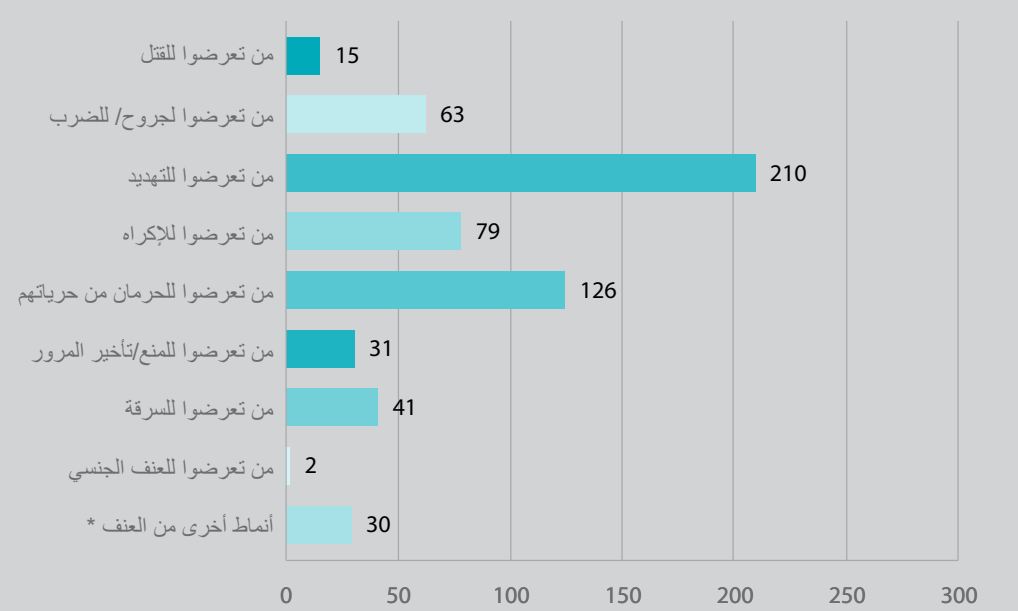
إن العنف ضد الاشخاص الذي يُنسب إلى الجماعات المسلحة يتخذ أشكالاً مختلفة. وكانت الأنماط الرئيسية للعنف التي وثقتها اللجنة الدولية هي الحرمان من الحرية (25٪)، والتهديدات (24٪)، والإصابات أو حالات الضرب أو كليهما (15٪). وكانت هناك مزاعم أن الجماعات المسلحة أيضاً مسؤولة عن منع

70 يمكن أن يكون لحادثة واحدة فئات متعددة من الضحايا الذين يتأثرون بأنماط مختلفة من العنف. وفي بعض الحالات، قد يتأثر بعض الأشخاص من عدة أوجه جراء الحادثة نفسها: على سبيل المثال، قد تتعرض حياة شخص ما للخطر إذا استمر في تقديم الرعاية الطبية لمجتمعات محلية معينة، وفي الوقت نفسه يتعرض للسرقة.

71 تشمل فئات أخرى من السكان المتضررين حراس الأمن الذين يتولون حماية مرافق الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية أو المركبات الطبية، بالإضافة إلى عمال الإغاثة وأقارب العاملين في مجال الرعاية الصحية.

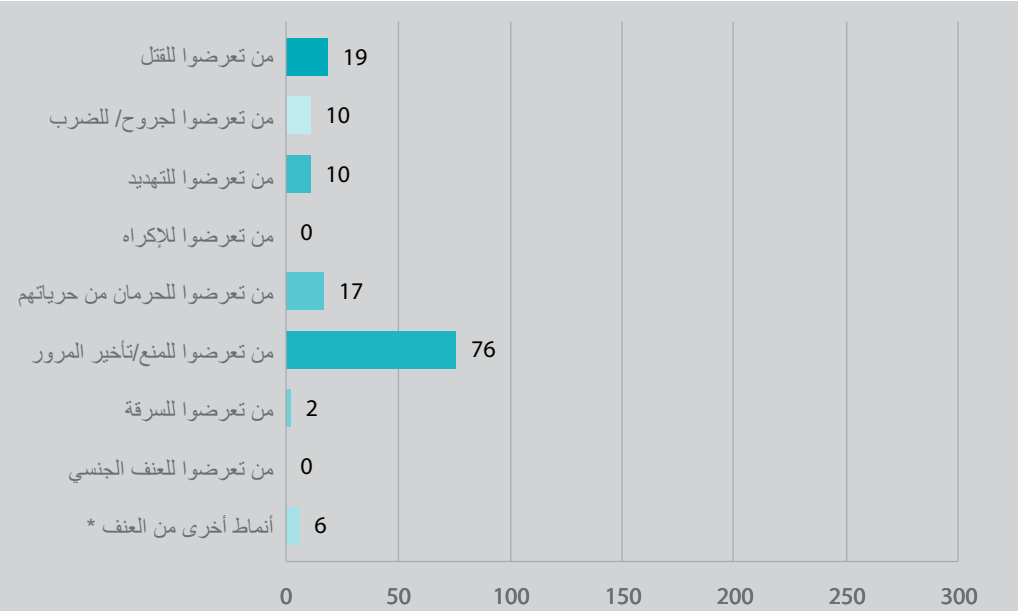
أو تأخير مرور الأشخاص الذين يسعون للحصول على الرعاية الصحية، والسائقين في طريقهم لإجلاء الجرحى والمرضى، والعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين ينتقلون لتقديم الرعاية الصحية (12٪).

الشكل 2: أنماط العنف التي تؤثر على العاملين في مجال الرعاية الصحية



وكانت الأنماط الرئيسية الموثقة للعنف الذي يؤثر على العاملين في مجال الرعاية الصحية هي التعرض للتهديدات (35٪)، والحرمان من الحرية (21٪). علاوة على ذلك كان هناك مزاعم بتعرض بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية للإكراه لتقديم العلاج مجاناً، والتصرف بطريقة مخالفة لأخلاقيات الرعاية الصحية، وتقديم الرعاية الصحية في أماكن غير آمنة مع عدم كفاية المعدات (13٪).

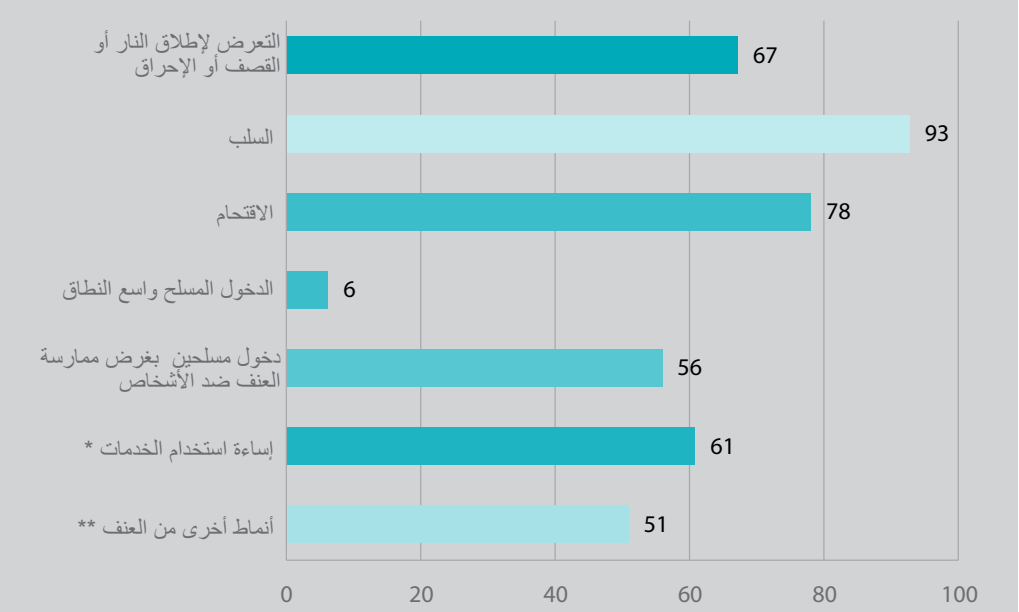
الشكل 3: أنماط العنف التي تؤثر على المرضى



كما تأثر الجرحى والمرضى، سواءً داخل مرافق الرعاية الصحية أو في طريقهم إلى مرافق الرعاية الصحية أو عند إجلائهم، بحوادث نُسبت إلى الجماعات المسلحة. وفي معظم الأحيان، يمُنع المرضى من الحصول على الرعاية الصحية أو يتأخر حصولهم عليها (54٪)، إما عند نقاط التفتيش غير الرسمية أو في الطريق إلى مرافق الرعاية الصحية. كما تعرض العديد من المرضى للقتل جراء العنف المباشر أو غير المباشر (14٪) أو كانوا ضحايا للاختطاف (12٪).

2. العنف الذي يُنسب إلى الجماعات المسلحة ويؤثر على مرافق الرعاية الصحية

الشكل 4: أنماط العنف التي تؤثر على مرافق الرعاية الصحية



إجمالي عدد أعمال العنف أو التهديد باستخدام العنف ضد مرافق الرعاية الصحية أو داخلها: 412

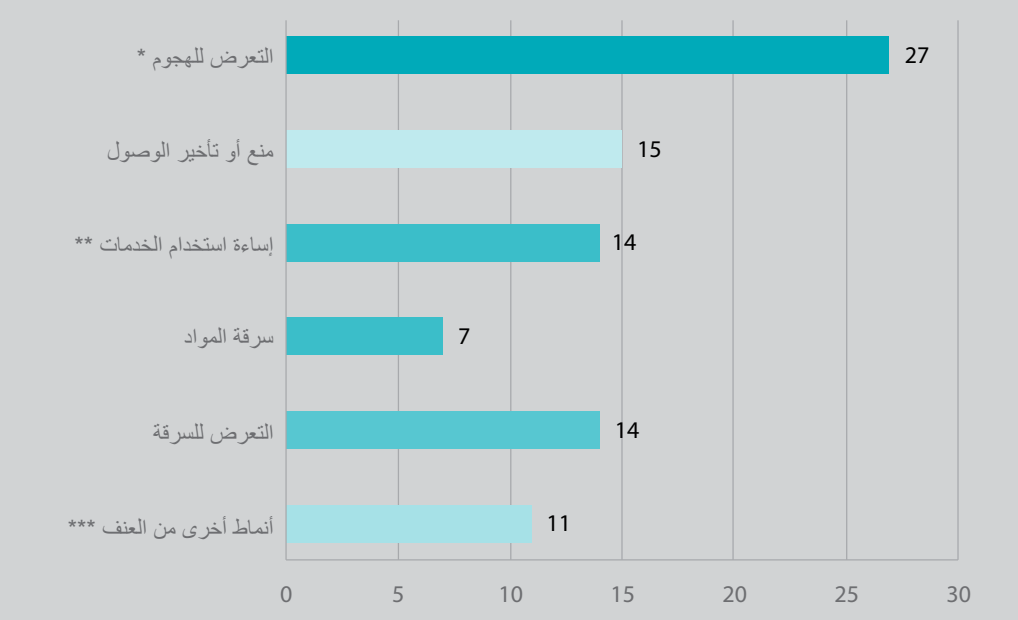
** إساءة استخدام الخدمات : الاستيلاء على المرفق، أو تخزين أسلحة فيه، أو شن هجوم منه، أو احتلاله، أو استخدامه لأغراض بخلاف الأغراض الطبية.*
*** أنواع أخرى من العنف: تخريب مرفق، أو منع الوصول إليه، أو الإغلاق القسري للمرافق، أو التهديد المباشر أو غير المباشر بشن هجوم، أو العنف غير المسلح ضد الأشخاص الموجودين داخل المرفق.*

وقد وثقت اللجنة الدولية ارتكاب أعمال عنف ضد 291 مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والعيادات ومراكز الإسعافات والصيدليات وغيرها من المرافق التي تشارك في تقديم الرعاية الصحية. وتمثل أكثر أنواع العنف المنسوبة إلى الجماعات المسلحة شيوعاً في مرافق الرعاية الصحية في عمليات السلب (23٪). وغالباً ما تترافق حالات السلب مع عمليات الاقتحام والدخول المسلح بالقوة إلى المرافق.[72] وقد تعرض الكثير من مرافق الرعاية الصحية لعمليات اقتحام أيضاً بغرض ارتكاب أعمال عنف ضد الأشخاص الموجودين داخلها، مثل إخراجهم من المرافق أو قتلهم أو تهديدهم (14٪). وعلاوة على ذلك، فإن العديد من أعمال الاستيلاء على خدمات الرعاية الصحية وإساءة استخدامها واستخدام مرافق الرعاية الصحية لأغراض بخلاف تقديم الرعاية الصحية قد نُسبت إلى الجماعات المسلحة (15٪). وأخيراً، تعرضت بعض مرافق الرعاية الصحية المتضررة لهجوم مباشر أو غير مباشر عن طريق تعرضها لإطلاق النار أو قصفها أو إحراقها (16٪).

72 فعل النهب أو السلب غالباً ما يعني دخول مرافق الرعاية الصحية بالقوة. وعلى الرغم من هذا، فإنه يمكن أيضاً أن يُنفذ ببساطة عن طريق تهديد العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتتأثر بعض المرافق أيضاً جراء مصادرة الأدوية والإمدادات الأخرى بصورة متكررة.

3. العنف الذي يُنسب إلى الجماعات المسلحة ويؤثر على سيارات الإسعاف

الشكل 5: أنماط العنف التي تؤثر على سيارات الإسعاف



إجمالي عدد أعمال العنف أو التهديد باستخدام العنف ضد سيارات الإسعاف: 88

** الهجوم: تعرض سيارة الإسعاف لإطلاق النار، أو القصف أو الإحراق، أو إلقاء الحجارة عليها، وما إلى ذلك.*
*** إساءة استخدام الخدمات : الاستيلاء على المرفق، أو تخزين أسلحة فيه، أو شن هجوم منه، أو احتلاله، أو استخدامه لأغراض بخلاف الأغراض الطبية.*
**** أنواع أخرى من العنف: تعرض سيارة الإسعاف لتهديد مباشر أو غير مباشر، أو التوقيف بغرض ممارسة العنف ضد الأشخاص داخلها أو تفتيشها.*

مثلت سيارات الإسعاف الغالبية العظمى من المركبات الطبية المتضررة من الحوادث. وكان النوع الأكثر شيوعاً من العنف الذي يؤثر على سيارات الإسعاف ونُسب إلى الجماعات المسلحة هو الهجمات المباشرة أو غير المباشرة (31٪). وفي بعض الحالات (16٪) تعرضت سيارات الإسعاف للسرقة، وربما استخدمت لأغراض أخرى بخلاف تقديم الرعاية الصحية. وأخيراً، مُنع كثير من سيارات الإسعاف (17٪) من الوصول إلى الجرحى والمرضى أو إلى مرافق الرعاية الصحية أو تعطل وصولها، ويمكن ربط هذا الأمر بشكل عام بقرار رفض مرورها للوصول إلى المرضى داخل هذه المرافق أو تأخير مرورها.

الملحق 3: المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية

المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى

تشاورت اللجنة الدولية، في إطار مشروع الرعاية الصحية في خطر، مع كل من الجمعية الطبية العالمية واللجنة الدولية للطب العسكري والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والاتحاد الدولي للصيدلة بغية التوصل إلى اتفاق فيما بين هذه المنظمات على قاسم مشترك بخصوص المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية يمكن تطبيقه في زمن النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى. وقد أسفرت المشاورات عن هذه الوثيقة، وهي لا تمس بالوثائق الحالية الخاصة بالسياسات التي اعتمدتها هذه المنظمات.

وإن المنظمات المدنية والعسكرية المعنية بالرعاية الصحية يجمعها هدف واحد يتمثل في تعزيز الأمن لضمان سلامة العاملين بها وصون ممتلكات الرعاية الصحية الأخرى ولتقديم الرعاية الصحية على نحو غير متحيز وفعال أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى،

إذ تشير إلى مبدأ الإنسانية الذي ينبغي بموجبه الحيلولة دون المعاناة البشرية والتخفيف منها أينما وجدت وإلى مبدأ عدم التحيز الذي ينبغي بموجبه تقديم الرعاية الصحية بلا أي تمييز،

وتضع نصب عينيها أحكام القانون الدولي الإنساني، وخصوصاً اتفاقيات جنيف لعام 1949 وبروتوكوليها الإضافيين لعام 1977 والقانون الدولي لحقوق الإنسان، وتحديداً الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1984) والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)،

وتضع في اعتبارها مبادئ الآداب المهنية التي اعتمدتها الجمعيات المهنية المعنية بالرعاية الصحية، بما فيها لائحة الجمعية الطبية العالمية المنطبقة في زمن النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

تعتمد المبادئ الأخلاقية التالية للرعاية الصحية:

المبادئ العامة:

1. تظل المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية كما هي دون تغيّر أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى كما في زمن السلم.
2. يتصرف العاملون في مجال الرعاية الصحية في جميع الأوقات وفقاً للقوانين الدولية والوطنية المعنية ولمبادئ الآداب المهنية للرعاية الصحية ووفق ما تمليه عليهم ضمائرهم. وعليهم مراعاة استخدام الموارد بإنصاف عند تقديم أفضل رعاية متاحة.
3. وتتمثل المهمة الأساسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية في الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية للأشخاص والتخفيف من معاناتهم. وينبغي لهم تقديم الرعاية الضرورية بإنسانية وإيلاء الاحترام الواجب لكرامة الأشخاص المعنيين وعدم ممارسة أي شكل من أشكال التمييز، سواءً في أوقات السلم أو أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى.
4. يتعين على العاملين في مجال الرعاية الصحية العزوف تماماً عن الاستفادة من الامتيازات والتسهيلات الممنوحة لهم أثناء النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى لأغراض خلاف احتياجات الرعاية الصحية.
5. يتعين على العاملين في الرعاية الصحية عدم التغاضي على الإطلاق وأياً كانت المبررات التي قد تقدم لهم، عن أعمال التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة تحت أي ظرف من الظروف، بما في ذلك أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى. ويجب عليهم ألا يكونوا حاضرين أبداً أثناء ممارسة تلك الأفعال ولا يجوز لهم المشاركة فيها إطلاقاً.

العلاقة مع المرضى

6. يتصرف العاملون في مجال الرعاية الصحية بما يتفق مع المصلحة الفُضلى للمرضى الذين يعتنون بهم وبموافقة صريحة منهم قدر المستطاع. وإذا صادفوا أثناء أداء مهامهم المهنية تضارباً بين الواجبات التي يتعين عليهم الوفاء بها، فإن التزامهم الأساسي الذي تمليه عليهم مبادئ الآداب المهنية في المقام الأول يتمثل في الوفاء بواجبهم إزاء مرضاهم.

7. ينبغي للعاملين في مجال الرعاية الصحية بذل قصارى جهدهم من أجل إيلاء الاهتمام الفوري وتقديم الرعاية اللازمة أثناء النزاعات المسلحة أو حالات الطوارئ الأخرى. وينبغي عدم التمييز بين المرضى، باستثناء ما يتعلق بالقرارات المتخذة استناداً إلى الضرورات الطبية السريرية والموارد المتاحة.
8. يحترم العاملون في مجال الرعاية الصحية حق المرضى في السرية. وتملي الآداب المهنية على العاملين في الرعاية الصحية عدم الكشف عن المعلومات السرية إلا بموافقة المريض أو عندما يلوح أي تهديد حقيقي ووشيك من شأنه أن يضر بالمريض أو بالآخرين.
9. يبذل العاملون في مجال الرعاية الصحية كل ما في وسعهم لضمان احترام خصوصية الجرحى والمرضى والمتوفين، بما في ذلك تجنب استخدام الرعاية الصحية المخصصة للجرحى والمرضى، سواءً أكانوا من المدنيين أم من العسكريين، لأغراض دعائية أو سياسية.

حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية

10. يجب على الجميع احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية فضلاً عن مرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الطبية، عسكرية كانت أم مدنية. وينبغي أن يتمتع هؤلاء العاملين بالحماية أثناء أداء مهامهم وأن توفر لهم بيئة عمل يحظون فيها بأكبر قدر من الأمن.
11. لا يُعاق دون مبرر الوصول الآمن للعاملين في مجال الرعاية الصحية إلى المرضى وإلى مرافق الرعاية الصحية وإلى معداتها وتجهيزاتها، كما لا يُعاق دون مبرر وصول المرضى إلى مرافق الرعاية الصحية وإلى العاملين في مجال الرعاية الصحية.
12. ينبغي تحديد هوية العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء أداء مهامهم وحيثما يحق لهم ذلك بموجب القانون، بواسطة رموز معترف بها دولياً مثل الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء باعتبارها مظهراً مرئياً يمنحهم الحماية وفقاً للقانون الدولي المطبق.
13. لا يُعاقب العاملون في مجال الرعاية الصحية أبداً على امتثالهم للمعايير القانونية والأخلاقية في أداء مهامهم.

بند ختامي

14. إن المنظمات الموقعة، إذ تعتمد المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية الواردة أعلاه، فهي تعبر عن التزامها بالعمل على تعزيزها وتنفيذها قدر المستطاع، بما في ذلك بواسطة نشرها بين الأفراد العاملين لديها.

الملحق 4: مقتطفات ذات صلة من عقيدة الجماعات المسلحة

فيما يلي مقتطفات من كتيبات أو مدونات السلوك الداخلية للجماعات المسلحة بشأن احترام الرعاية الصحية. وهي تعرض أمثلة مفيدة يمكن لجماعات مسلحة أخرى الاستعانة بها كمراجع عند صياغة التزامات الرعاية الصحية في عقيدتهم الخاصة. وينبغي النظر في هذه المقتطفات جنباً إلى جنب مع التزامات القانون الدولي الإنساني ذات الصلة، الموضحة في القسم 6-2 والواردة في المرفق 6.

احترام العاملين في مجال الرعاية الصحية

«يجب احترام أفراد الخدمات الطبية وحمايتهم. ويجب أن تقدم لهم المساعدة التي يحتاجونها من أجل ممارسة مهنتهم، ويجب ألا يجبروا على القيام بأعمال تتعارض مع مدونة قواعد السلوك الخاصة بهم. ويجب ألا يمنعوا من ممارسة مهنتهم، بغض النظر عمن قد يكون المستفيد.»

«احترام أفراد الخدمات الطبية والأعيان وحمايتهم، بما في ذلك من يحملون شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الكريستالة الحمراء، وغيرها من رموز الوكالات الإنسانية.»

«في مناطق القتال، يجب احترام المركبات والمرافق التي تحمل رمز الصليب الأحمر. ويُحظر على قواتنا استخدام هذا الرمز لخداع العدو.»[73]

«لا تستهدفوا أفراد الخدمات الطبية والمرافق الطبية ووسائل النقل والمعدات الطبية. ويمكنكم إجراء تفتيش إذا كنتم في حاجة للتحقق من كونها كذلك، ولكن تذكروا أنه يُسمح لأفراد الخدمات الطبية بموجب القانون بحمل أسلحة صغيرة لحماية مرضاهم.»

احترام المنظمات الإنسانية المحايدة وحمايتها

«سيكون الأشخاص أو الكيانات وأفراد الخدمات الطبية المحايدون، بما في ذلك الأشخاص التابعون للمنظمات الإنسانية والطبية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، موضع حماية واحترام. كما ستتوافر الحماية للمؤسسات والمرافق ووسائل النقل والمعدات التابعة لهؤلاء الأشخاص والكيانات والمنظمات، وأيضاً للأعيان التي تحمل شارة الصليب الأحمر وعلم حسن النوايا، والآثار التاريخية، والأعيان الثقافية، وأماكن العبادة.

تُمنح اللجنة الدولية والكيانات الإنسانية والطبية الأخرى التسهيلات والمساعدة لتمكينها من رعاية المرضى والجرحى والاضطلاع بمهامها وأنشطتها الإنسانية.»

احترام مرافق الرعاية الصحية

«لا تُعد أبنية الرعاية الصحية أهدافاً عسكرية بأي حال من الأحوال، ويجب احترامها. وإذا عرضت عملية عسكرية ما حياة مدني واحد للخطر، فإنه يجب إلغاؤها.»[74]

«في مناطق القتال، يجب احترام المركبات والمرافق التي تحمل رمز الصليب الأحمر. ويُحظر على قواتنا استخدام هذا الرمز لخداع العدو.»[75]

73 ترجمة اللجنة الدولية.
74 ترجمة اللجنة الدولية.
75 ترجمة اللجنة الدولية.

الاحتياط عند تخطيط الهجمات وإدارتها

«سيتم تنفيذ عمليات عسكرية بشكل انتقائي ضد أهداف العدو، وتجنب الآثار التي تحدث على نحو عشوائي. وستُبذل جهود لتجنب الأضرار التي تلحق بالممتلكات والمنشآت المدنية، وسنسعى لإجراء أي إصلاحات.»[76]

«عند الاشتباك مع الأهداف العسكرية، يجب ضمان أن الأضرار غير المباشرة المتوقعة لا تتجاوز الميزة العسكرية المتوقعة. وعند الاشتباك مع الأهداف العسكرية، اتخذوا جميع الاحتياطات الممكنة لتقليل الأضرار غير المباشرة.»

احترام الجرحى والمرضى والمركبات الطبية

«يُحظر قتل أحد أفراد العدو الذي استسلم أو أصبح عاجزاً عن القتال أو *إصابته*.»

«قدموا العلاج الطبي للأسرى الجرحى.»

«[نحن] سنقدم العلاج بشكل إنساني للأعداء الذين استسلموا أو جرحوا في القتال، وسوف نحترم كرامتهم ونقدم لهم المساعدة اللازمة نظراً لحالتهم.»[77]

«في جميع الحالات، يجب حماية الجرحى والمرضى، بغض النظر عما إذا كانوا شاركوا في أعمال عنف. ويجب أن يُعاملوا معاملة إنسانية، ويجب أن تقدم لهم الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم الصحية بالقدر المطلوب وبأسرع وقت ممكن.
يجب ألا يكون هناك أي تمييز بين المرضى إلا استناداً إلى معايير طبية.
يجب اتخاذ جميع الخطوات دون إبطاء للبحث عن الجرحى والمرضى، والأشخاص الذين تعرضوا للاختفاء، من أجل حمايتهم من الاحتجاز وسوء المعاملة. ويجب تقديم الرعاية لهم بشكل مناسب.»

«قدموا العلاج الطبي الفوري والإسعافات الأولية لمن يحتاج إليها. وعليكم واجب البحث عن المصابين والجرحى من الجانبين في ساحة المعركة وجمعهم ومساعدتهم.»

احترام شارات الحماية وهي الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء

«في مناطق القتال، يجب احترام المركبات والمرافق التي تحمل رمز الصليب الأحمر. ولا يجوز لكم استخدام هذا الرمز لقواتنا من أجل خداع العدو.»

«الشارات الطبية أو المميزة – احترموا الأفراد والمنشآت أو الأشخاص الذين يحملون أحد الأعيان الذي تميزه شارات مثل الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، بما في ذلك الشخصيات الدينية أو العسكرية أو المدنيين الذين يرفعون الراية البيضاء التي تستخدم من أجل المفاوضات، أو الهدنة أو الاستسلام.»

76 ترجمة اللجنة الدولية.
77 ترجمة اللجنة الدولية.

الملحق 5: شارات الحماية

تعترف اتفاقيات جنيف لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافية لعام 1977 و2005 بأربعة شعارات هي **الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والأسد والشمس الأحمرين**.[78] وللشعارات استخدامان مميزان هما الاستخدام **للحماية والاستخدام للدلالة**. والاستخدام للحماية هو فقط الاستخدام ذو الصلة فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح.

استخدام الشارة للحماية

الشارة هي العلامة المرئية للحماية الخاصة بموجب القانون الدولي الإنساني، لاسيما لبعض فئات الأشخاص والوحدات والمركبات المخصصة للمهام الطبية.

وحتى لو لم يكن العاملون في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية والمركبات الطبية يستخدمون إحدى الشارات التي يحق لهم استخدامها، فإنهم يظلون يتمتعون بالحماية على نحو محدد. ويجب احترام الشارات في جميع الأحوال، ويجب ألا تستخدم بشكل غير صحيح، على سبيل المثال كغطاء لارتكاب أعمال عدائية.[79] ويُعد الهجوم المتعمد على أحد الأشخاص، أو على إحدى المعدات، أو على أحد المباني الذي يبرز إحدى شارات الحماية وفقاً للقانون الدولي جريمة حرب.[80] علاوة على ذلك، فإن استخدام إحدى شارات الحماية لخداع الخصم لجعله يعتقد أن شخصاً ما أو شيئاً ما محمي مثل أفراد الخدمات الطبية أو أحد الأعيان الطبية بهدف قتل هذا الخصم، أو جرحه، أو أسره يرقى إلى درجة الغدر.[81] ومتى تسبب هذا السلوك في قتل الخصم أو إصابته، فإنه يُعد جريمة حرب.[82]

يجب أن يكون أفراد الخدمات الطبية والمرافق والمركبات الطبية (بما في ذلك المعدات والإمدادات الخاصة بهم) مخولين على نحو كافٍ من السلطة المختصة لأحد أطراف النزاع وتحت سيطرة تلك السلطة باستخدام إحدى الشارات. وفيما يلي أفراد الخدمات الطبية الذين يحق لهم هذا:

أفراد الخدمات الطبية والمرافق والمركبات الطبية التابعة لأحد أطراف النزاع، بما في ذلك، وحيثما ينطبق البروتوكول الثاني الإضافي، التابعون للجماعات المسلحة.[83]

أفراد الخدمات الطبية المدنيون والمرافق والمركبات الطبية المدنية مثل:

- أفراد الخدمات الطبية وأعيانها التابعون للجهات العامة أو الخاصة.
- العاملون في المجال الطبي، والمرافق والمركبات الطبية التابعة لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- العاملون والأعيان التابعون للمنظمات غير الحكومية المحلية المخصصون لتقديم الرعاية الطبية.

بالإضافة إلى «أفراد الخدمات الطبية والمرافق والمركبات الطبية»، فإنه يجوز أيضاً للجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر استخدام الشارة باعتبارها وسيلة للحماية.[84]

78 منذ عام 1980، لم تستخدم أي دولة شعاري الأسد والشمس الأحمرين. انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، دليل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، الطبعة الرابعة عشرة، 2008، ص 50.

79 البروتوكول الثاني الإضافي، المادة 12؛ ودراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدتان 30 و59.

80 دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 156، ص 593 و595؛ النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة8(2)(هـ)(2).

81 دراسة القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 65.

82 النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة 8 (2)(هـ)(9).

83 في حالات النزاعات المسلحة غير الدولية حيث لا ينطبق البروتوكول الثاني الإضافي، عندما تتقدم الخدمات الطبية التابعة للجماعات المسلحة بطلب للسلطات المختصة للسماح لها باستخدام الشارة لأغراض الحماية، فإن اللجنة الدولية تحث تلك السلطات على منح الإذن اللازم شريطة الوفاء بالشروط الواردة في البروتوكول الثاني الإضافي (بما في ذلك النص على أن تكون هناك سلطة مختصة تراقب استخدام الشارة). انظر اللجنة الدولية، دراسة عن استخدام الشارات: مسائل تشغيلية وتجارية ومسائل أخرى غير تشغيلية، جنيف، 2011، ص 167-169.

84 اتفاقية جنيف الأولى، المواد 39-44؛ واتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار الموقعة في 12 آب/أغسطس 1949 (اتفاقية جنيف الثانية)، المواد 22-23، و26-28، و34-37، و39 و41-44؛ والبروتوكول الأول الإضافي، المادة 18(1) و(4)؛ والبروتوكول الثاني الإضافي، المادة 12؛ والبروتوكول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف الموقعة في 12 آب/أغسطس 1949 بشأن اعتماد شارة مميزة إضافية (البروتوكول الثالث)، 8 كانون الأول/ديسمبر 2005 (البروتوكول الثالث الإضافي)، المادة 2. للحصول على مزيد من التفاصيل حول ظروف محددة فيما يتعلق ببعض الفئات المذكورة أعلاه، انظر اللجنة الدولية، دراسة عن استخدام الشارات: مسائل تشغيلية وتجارية ومسائل أخرى غير تشغيلية، جنيف، 2011.

الملحق 6: استشهادات بقواعد القانون الدولي الإنساني المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية

اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، جنيف، 12 آب/ أغسطس 1949.

المادة 3 - في حالة قيام نزاع مسلح ليس له طابع دولي في أراضي أحد الأطراف السامية المتعاقدة، يلتزم كل طرف في النزاع بأن يطبق كحد أدنى الأحكام التالية:

(1) الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بمن فيهم أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر، يعاملون في جميع الأحوال معاملة إنسانية، دون أي تمييز مجحف يقوم على العنصر أو اللون، أو الدين أو المعتقد، أو الجنس، أو المولد أو الثروة أو أي معيار مماثل آخر.
ولهذا الغرض، تُحظر الأفعال التالية فيما يتعلق بالأشخاص المذكورين أعلاه، وتبقى محظورة في جميع الأوقات والأماكن:
(أ) الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية، وبخاصة القتل بجميع أشكاله، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب.
(ب) أخذ الرهائن.
(ج) الاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص المعاملة المهينة والحاطّة بالكرامة.
(د) إصدار الأحكام وتنفيذ العقوبات دون إجراء محاكمة سابقة أمام محكمة مشكلة تشكيلاً قانونياً، وتكفل جميع الضمانات القضائية اللازمة في نظر الشعوب المتمدنة.

(2) جمع الجرحى والمرضى والاعتناء بهم.
يجوز لهيئة إنسانية غير متحيزة، كاللجنة الدولية للصليب الأحمر، أن تعرض خدماتها على أطراف النزاع. وعلى أطراف النزاع أن تعمل فوق ذلك، عن طريق اتفاقات خاصة، على تنفيذ كل الأحكام الأخرى من هذه الاتفاقية أو بعضها. وليس في تطبيق الأحكام المتقدمة ما يؤثر على الوضع القانوني لأطراف النزاع.

البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني)، 8 حزيران/يونيو 1977.

المادة 1 (1) - يسري هذا البروتوكول الذي يطور ويكمل المادة الثالثة المشتركة بين اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949 دون أن يعدل من الشروط الراهنة لتطبيقها على جميع المنازعات المسلحة التي لا تشملها المادة الأولى من البروتوكول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 آب/ أغسطس 1949، المتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة (البروتوكول الأول) والتي تدور على إقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة بين قواته المسلحة وقوات مسلحة منشقة أو جماعات نظامية مسلحة أخرى وتمارس تحت قيادة مسؤولة على جزء من إقليمه من السيطرة ما يمكنها من القيام بعمليات عسكرية متواصلة ومنسقة، وتستطيع تنفيذ هذا البروتوكول.

المادة 4 (2) (ز) - تُعد الأعمال التالية الموجهة ضد الأشخاص المشار إليهم في الفقرة الأولى محظورة حالاً واستقبالاً وفي كل زمان ومكان، وذلك دون الإخلال بطابع الشمول الذي تتسم به الأحكام السابقة:
ز) السلب والنهب.

المادة 6(5) - تسعى السلطات الحاكمة – لدى انتهاء الأعمال العدائية – لمنح العفو الشامل على أوسع نطاق ممكن للأشخاص الذين شاركوا في النزاع المسلح أو الذين قيدت حريتهم لأسباب تتعلق بالنزاع المسلح سواءً كانوا معتقلين أم محتجزين.

المادة 7 - 1. يجب احترام وحماية جميع الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار سواءً شاركوا أم لم يشاركوا في النزاع المسلح. 2. يجب أن يُعامل هؤلاء، في جميع الأحوال، معاملة إنسانية وأن يلقوا جهد الإمكان ودون إبطاء الرعاية والعناية الطبية التي تقتضيها حالتهم، ويجب عدم التمييز بينهم لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية.

المادة 8 - تتخذ كافة الإجراءات الممكنة دون إبطاء، خاصة بعد أي اشتباك، للبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وجمعهم، كلما سمحت الظروف بذلك، مع حمايتهم من السلب والنهب وسوء المعاملة وتأمين الرعاية الكافية لهم، والبحث عن الموتى والحيلولة دون انتهاك حرماتهم وأداء المراسم الأخيرة لهم بطريقة كريمة.

المادة 9 - 1. يجب احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية وأفراد الهيئات الدينية، ومنحهم كافة المساعدات الممكنة لأداء واجباتهم. ولا يجوز إرغامهم على القيام بأعمال تتعارض مع مهمتهم الإنسانية. 2. لا يجوز مطالبة أفراد الخدمات الطبية بإيثار أي شخص بالأولوية في أدائهم لواجباتهم إلا إذا تم ذلك على أسس طبية.

المادة 10(1) (2) - 1. لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة بغض النظر عن الشخص المستفيد من هذا النشاط. 2. لا يجوز إرغام الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً ذا صفة طبية على إتيان تصرفات أو القيام بأعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية، أو غير ذلك من القواعد التي تستهدف صالح الجرحى والمرضى، أو أحكام هذا البروتوكول أو منعهم من القيام بتصرفات تمليها هذه القواعد والأحكام.

المادة 11 - 1. يجب دوماً احترام وحماية وحدات ووسائل النقل الطبية، وألا تكون محلاً للهجوم. 2. لا تتوقف الحماية على وحدات ووسائل النقل الطبية، ما لم تستخدم في خارج نطاق مهمتها الإنسانية في ارتكاب أعمال عدائية. ولا يجوز مع ذلك أن تتوقف الحماية إلا بعد توجيه إنذار تحدد فيه، كلما كان ذلك ملائماً، مدة معقولة ثم يبقى ذلك الإنذار بلا استجابة.

المادة 12 - يجب على أفراد الخدمات الطبية وأفراد الهيئات الدينية والوحدات ووسائل النقل الطبية، بتوجيه من السلطة المختصة المعنية، إبراز العلامة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء ووضعها على وسائل النقل الطبية ويجب احترام هذه العلامة في جميع الأحوال وعدم إساءة استعمالها.

المادة 18 - 1. يجوز لجمعيات الغوث الكائنة في إقليم الطرف السامي المتعاقد مثل جمعيات الصليب الأحمر (والهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين) أن تعرض خدماتها لأداء مهامها المتعارف عليها فيما يتعلق بضحايا النزاع المسلح. ويمكن للسكان المدنيين، ولو بناءً على مبادرتهم الخاصة، أن يعرضوا القيام بجمع الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار ورعايتهم. 2. تُبذل أعمال الغوث ذات الطابع الإنساني والحيادي البحت وغير القائمة على أي تمييز مجحف، لصالح السكان المدنيين بموافقة الطرف السامي المتعاقد المعني، وذلك حين يعاني السكان المدنيون من الحرمان الشديد بسبب نقص المدد الجوهري لبقائهم كالأغذية والمواد الطبية.

البروتوكول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949 بشأن اعتماد شارة مميزة إضافية (البروتوكول الثالث)، 8 كانون الأول/ديسمبر 2005

المادة 2 – 1. يعترف هذا البروتوكول بشارة مميزة إضافية علاوة على الشارات المميزة الواردة في اتفاقيات جنيف وتخدم مثلها الأغراض نفسها. وتكون الشارات متساوية من حيث وضعها القانوني.

2. تكون هذه الشارة المميزة الإضافية مربعاً أحمر قائماً على حده وأرضيته بيضاء طبقاً للرسم الوارد في ملحق هذا البروتوكول. وتسمى هذه الشارة المميزة في هذا البروتوكول «شارة البروتوكول الثالث».

3. لا تختلف شروط استعمال شارة البروتوكول الثالث واحترامها عن الشروط التي تطبق على الشارات المميزة التي أقرتها اتفاقيات جنيف والبروتوكولان الإضافيان إليها المؤرخان في عام 1977، حيثما طُبقا.

4. يجوز للخدمات الطبية والهيئات الدينية بالقوات المسلحة التابعة للأطراف السامية المتعاقدة أن تستعمل بصورة مؤقتة ودون المساس بشاراتها الحالية، أي شارة مميزة منصوص عليها في الفقرة 1 من هذه المادة، متى كان من شأن هذا الاستعمال أن يعزز حمايتها.

مقتطفات من القانون الدولي الإنساني العرفي[85]

القاعدة 1 - يميز أطراف النزاع في جميع الأوقات بين المدنيين والمقاتلين. وتوجه الهجمات إلى المقاتلين فحسب، ولا يجوز أن توجه إلى المدنيين.

القاعدة 2 - تُحظر أعمال العنف أو التهديد بأعمال العنف التي تستهدف بصورة رئيسية بث الذعر بين السكان المدنيين.

القاعدة 3 - جميع أفراد القوات المسلحة لطرف في النزاع مقاتلون، ما عدا أفراد الخدمات الطبية والدينية.

القاعدة 4 - تتكون القوات المسلحة لأي طرف في النزاع من جميع أفراد قواته المسلحة والمجموعات والوحدات النظامية التي تكون تحت قيادة مسؤولة أمام ذلك الطرف عن سلوك مرؤوسيها.

القاعدة 5 - المدنيون أشخاص لا ينتمون إلى القوات المسلحة. ويشمل مصطلح «السكان المدنيون» جميع الأشخاص المدنيين.

القاعدة 6 - يتمتع المدنيون بالحماية من الهجوم، ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية وطوال الوقت الذي يقومون فيه بهذا الدور.

القاعدة 7 - يُميز أطراف النزاع في جميع الأوقات بين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، ولا توجّه الهجمات إلا إلى الأهداف العسكرية فحسب. ولا يجوز أن توجّه إلى الأعيان المدنيين.

القاعدة 8 - فيما يتعلق بالأعيان، تقصر الأهداف العسكرية على الأعيان التي تسهم إسهاماً فعالاً في العمل العسكري، سواءً بطبيعتها أو موقعها أو غايتها أو استخدامها، والتي يحقق تدميرها تماماً أو جزئياً، أو الاستيلاء عليها، أو تعطيلها في الأحوال السائدة في حينه ميزة عسكرية مؤكدة.

القاعدة 9 - الأعيان المدنية هي جميع الأعيان التي ليست أهدافاً عسكرية.

القاعدة 10 - تُحمى الأعيان المدنية من الهجوم، ما لم تكن أهدافاً عسكرية وطوال الوقت الذي تكون فيه كذلك.

القاعدة 11 - تُحظر الهجمات العشوائية.

القاعدة 12 - الهجمات العشوائية هي:
(أ) التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد،
(ب) التي تستخدم طريقة أو وسيلة قتال لا يمكن توجيهها إلى هدف عسكري محدد،
أو
(ج) التي تستخدم طريقة أو وسيلة قتال لا يمكن تحديد آثارها على النحو الذي يقتضيه القانون الدولي الإنساني، وبالتالي، فإن من شأنها في كل حالة كهذه أن تصيب أهدافاً عسكرية ومدنيين أو أعياناً مدنية دون تمييز.

القاعدة 13 - تُحظر الهجمات بالقصف بأي طريقة أو وسيلة تتعامل مع عدد من الأهداف العسكرية المتباعدة والمتمايزة بوضوح والتي تقع في مدينة أو بلدة أو قرية أو منطقة أخرى تضم تركيزاً مشابهاً لمدنيين أو لأعيان مدنية، على أنها هدف عسكري واحد.

القاعدة 14 - يُحظر الهجوم الذي قد يتوقع منه أن يسبب بصورة عارضة خسائر في أرواح المدنيين أو إصابات بينهم، أو أضرار بالأعيان المدنية، أو مجموعة من هذه الخسائر والأضرار، ويكون مفرطاً في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

القاعدة 15 - يُتوخى الحرص الدائم في إدارة العمليات العسكرية على تفادي إصابة السكان المدنيين، والأشخاص المدنيين، والأعيان المدنية. وتُتخذ جميع الاحتياطات العملية لتجنب إيقاع خسائر في أرواح المدنيين، أو إصابتهم، أو الإضرار بالأعيان المدنية بصورة عارضة، وتقليلها على أي حال إلى الحد الأدنى.

85 «هنكرتس» و«دوزوالد- بيك»

القاعدة 16 - يفعل كل طرف في النزاع كل ما يمكن عمله للتحقق من أن الأهداف هي أهداف عسكرية.

المادة 17 - يتخذ كل طرف في النزاع جميع الاحتياطات الممكنة عند اختيار وسائل وأساليب الحرب لتجنب إيقاع خسائر في أرواح المدنيين، أو إصابات بينهم أو أضرار بالأعيان المدنية بصورة عارضة، وتقليلها على أي حال إلى الحد الأدنى.

المادة 18 - يفعل كل طرف في النزاع كل ما يمكن عمله ليقيّم ما إذا كان يتوقع من الهجوم أن يسبب خسائر في أرواح المدنيين أو إصابات بينهم، أو أضرار بالأعيان المدنية، أو مجموعة من هذه الخسائر والأضرار بصورة عارضة، ويكون مفرطاً في تجاوز ما يُنتظر أن يسفر عنه من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

القاعدة 19 - يفعل كل طرف في النزاع كل ما يمكن عمله لإلغاء أو تعليق هجوم إذا تبين أن الهدف ليس هدفاً عسكرياً أو إذا كان يتوقع أن يسبب الهجوم عرضياً خسائر في أرواح المدنيين أو إصابات بينهم أو أضرار بالأعيان المدنية أو مجموعة من هذه الخسائر والأضرار ويكون مفرطاً في تجاوز ما يُنتظر أن يسفر عنه من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

القاعدة 20 - يوجه كل طرف في النزاع إنذاراً مسبقاً ومجدياً في حالة الهجمات التي قد تمس السكان المدنيين، ما لم تحل الظروف دون ذلك.

القاعدة 21 - عندما يكون الخيار ممكناً بين عدة أهداف عسكرية للحصول على ميزة عسكرية مماثلة، يُختار الهدف الذي يُتوقع أن يسبب الهجوم عليه أقل خطر على أرواح المدنيين والأعيان المدنية.

القاعدة 22 - يتخذ أطراف النزاع جميع الاحتياطات الممكنة لحماية ما تحت سيطرتها من سكان مدنيين وأعيان مدنية ضد آثار الهجمات.

القاعدة 23 - يتجنب كل طرف في النزاع، قدر المستطاع، وضع أهداف عسكرية داخل المناطق المكتظة بالسكان أو قريباً منها.

القاعدة 25 - يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المخصصين للمهام الطبية دون غيرها. ويفقدون هذه الحماية إذا ارتكبوا أعمالاً ضارة بالعدو وتخرج عن نطاق وظيفتهم الإنسانية.

القاعدة 26 - يُحظر إنزال العقاب على شخص لقيامه بواجبات طبية تتفق مع شرف المهنة الطبية أو إرغام شخص يمارس أنشطة طبية على القيام بأعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية.

القاعدة -28 يجب في جميع الأحوال احترام وحماية الوحدات الطبية المخصصة لأغراض طبية دون غيرها. وتفقد هذه الحماية إذا استُخدمت لارتكاب أعمال ضارة بالعدو وتخرج عن نطاق وظيفتها الإنسانية.

القاعدة -29 يجب في جميع الأحوال احترام وحماية وسائل النقل الطبية المخصصة للنقل الطبي دون سواه، وتفقد هذه الحماية إذا استُخدمت لارتكاب أعمال ضارة بالعدو وتخرج عن نطاق وظيفتها الإنسانية.

القاعدة 30 - يُحظر توجيه هجمات إلى أفراد الخدمات الطبية والدينية والأعيان ذات الصلة في حالة إظهار شارات اتفاقيات جنيف المميزة وفقاً للقانون الدولي.

القاعدة 52 - يُحظر النهب.

القاعدة 55 - يسمح أطراف النزاع بمرور مواد الإغاثة الإنسانية للمدنيين المحتاجين إليها، وتسهّل مرورها بسرعة وبدون عرقلة، وتقدم الإغاثة بدون تحيز أو تمييز مجحف، مع احتفاظ الأطراف بحق مراقبتها.

القاعدة 59 - تُحظر إساءة استخدام الشارات المميزة التي تنص عليها اتفاقيات جنيف.

القاعدة 65 - يُحظر قتل أو جرح أو أسر خصم باللجوء إلى الغدر.

القاعدة 109 - يتخذ كل طرف في النزاع، كلما سمحت الظروف، وبخاصة بعد أي اشتباك، كل التدابير الممكنة، ودون إبطاء، للبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وجمعهم وإجلائهم دون أي تمييز مجحف.

القاعدة 110 - يتلقى الجرحى والمرضى والغرقى الرعاية والعناية الطبية التي تقتضيها حالتهم، بأقصى حد ممكن ودون إبطاء. ويجب عدم التمييز بينهم لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية.

القاعدة 111 - يتخذ كل طرف في النزاع كل الإجراءات الممكنة لحماية الجرحى والمرضى والغرقى من سوء المعاملة ومن نهب ممتلكاتهم الشخصية.

القاعدة 156 - الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني تشكل جرائم حرب.

نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية

المادة 8 (2) ج - لغرض هذا النظام الأساسي، تعني «جرائم الحرب»:

(ج) في حالة وقوع نزاع مسلح غير ذي طابع دولي، الانتهاكات الجسيمة للمادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع المؤرخة في 12 آب/أغسطس 1949، وهي أي من الأفعال التالية المرتكبة ضد أشخاص غير مشتركين اشتراكاً فعلياً في الأعمال الحربية، بما في ذلك أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا سلاحهم وأولئك الذين أصبحوا عاجزين عن القتال بسبب المرض أو الإصابة أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر:
(1) استعمال العنف ضد الحياة والأشخاص، وبخاصة القتل بجميع أنواعه، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب.
(2) الاعتداء على كرامة الشخص، وبخاصة المعاملة المهينة والحاطّة بالكرامة.
(3) أخذ الرهائن.
(4) إصدار أحكام وتنفيذ إعدامات دون وجود حكم سابق صادر عن محكمة مشكلة تشكيلاً نظامياً تكفل جميع الضمانات القضائية المعترف عموماً بأنه لا غنى عنها.

المادة 8 (2) هـ (2) (5) (9) - لغرض هذا النظام الأساسي، تعني «جرائم الحرب»:
(هـ) الانتهاكات الخطيرة الأخرى للقوانين والأعراف السارية على المنازعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي، في النطاق الثابت للقانون الدولي، أي من الأفعال التالية:
(2) تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد من مستعملي الشعارات المميزة المبينة في اتفاقية جنيف طبقاً للقانون الدولي.
(5) نهب أي بلدة أو مكان حتى وإن تم الاستيلاء عليه عنوة.
(9) قتل أحد المقاتلين من العدو أو إصابته غدراً.

الملحق 7: مراجع مشروع الرعاية الصحية في خطر

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: دراسة في ستة عشر بلداً، اللجنة الدولية، جنيف، تموز/ يوليو 2011، متاح على الموقع:
https://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/hcidreport-201110-08-.htm
(آخر زيارة في 10 تموز/ يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المؤتمر الدولي الحادي والثلاثون 2011: القرار رقم 5 – الرعاية الصحية في خطر، 28 تشرين الثاني/ نوفمبر - 1 كانون الأول/ ديسمبر 2011، متاح على الموقع:
http://www.icrc.org/eng/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-52011-.htm
https://www.icrc.org/ara/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-52011-.htm
(آخر زيارة في 10 تموز/يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، احترام الرعاية الصحية وحمايتها في النزاعات المسلحة وفي الحالات التي لا يشملها القانون الدولي الإنساني، تقرير الحقائق، اللجنة الدولية، جنيف، آذار/ مارس 2012، متاح على الموقع:
https://www.icrc.org/eng/assets/files/2012/health-care-law-factsheet-icrc-eng.pdf
https://www.icrc.org/ara/assets/files/2012/health-care-law-factsheet-icrc-ara.pdf
(آخر زيارة في 10 تموز/ يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، اللجنة الدولية، جنيف، آب/ أغسطس 2012، متاح على الموقع:

https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-icrc-0024104-.pdf
https://www.icrc.org/ara/resources/documents/publication/p4104.htm
(آخر زيارة في 10 تموز/ يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: حوادث عنيفة تؤثر في تقديم الرعاية الصحية، من كانون الثاني/ يناير إلى كانون الأول/ ديسمبر 2012، اللجنة الدولية، جنيف، أيار/ مايو 2013، متاح على الموقع:
http://www.icrc.org/eng/assets/files/reports/4050002-_violent-incidents-report_en_final.pdf
(آخر زيارة في 10 تموز/ يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل الوصول إلى المستشفى في حالات الخطر، اللجنة الدولية، جنيف، تشرين الثاني/ نوفمبر 2013، متاح على الموقع:
https://www.icrc.org/fre/assets/files/publications/icrc-0024173-.pdf
https://www.icrc.org/ara/assets/files/publications/icrc-0024173-.pdf
(آخر زيارة في 10 تموز/ يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الرعاية الصحية في خطر: الرعاية الصحية في خطر: حوادث عنيفة تؤثر في تقديم الرعاية الصحية، يناير/كانون الثاني 2012 إلى كانون الأول/ ديسمبر 2013، اللجنة الدولية، جنيف، نيسان/ أبريل 2014، متاح على الموقع:
https://www.icrc.org/fre/assets/files/publications/icrc-0024196-.pdf
(آخر زيارة في 10 تموز/ يوليو 2014).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الترويج لممارسات عسكرية ميدانية تكفل الوصول الآمن إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها، اللجنة الدولية، جنيف، أيلول/ سبتمبر 2014، متاح على الموقع:
https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4208.htm

https://www.icrc.org/ara/resources/documents/publication/p4208.htm
(آخر زيارة في 10 شباط/ فبراير 2015).

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الأطر المعيارية الوطنية لحماية الرعاية الصحية، اللجنة الدولية، جنيف، شباط/ فبراير 2015، متاحة على الموقع:

https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4215.htm
(آخر زيارة في 10 شباط/ فبراير 2015).

المهمة

اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) منظمة غير متحيزة ومحايدة ومستقلة، تتمثل مهمتها الإنسانية البحتة في حماية أرواح ضحايا النزاع المسلح وحالات العنف الأخرى وصون كرامتهم وتقديم المساعدة لهم. وتسعى اللجنة الدولية أيضاً إلى تفادي المعاناة بنشر أحكام القانون الإنساني والمبادئ الإنسانية العالمية وتعزيزها. أنشئت اللجنة الدولية عام 1863، وقد انبثقت عنها اتفاقيات جنيف والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتتولى توجيه وتنسيق الأنشطة الدولية التي تنفذها الحركة أثناء النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

4243/004 11.2015

ICRC