

The COVID-19 Crisis and the Violation of Humanitarian Law in the Occupied [Palestinian] Territories; with Emphasis on the Rule of Respect for International Humanitarian Law

(Type of Paper: Research Article)

Hasan Khosravi^{1*}, Mostafa Zarei²

Abstract

Common Article 1 of the 1949 Geneva Conventions and the First Additional Protocol, open a new chapter on the concept and nature of states obligations to respect and ensure respect for humanitarian law in the occupied territories and impose binding obligations on occupying states. The present research, aims to answer the following question: the responsibility of the Israeli occupying forces to fight and prevent the spread of COVID-19 in the occupied Palestinian territories are organized and justified on what legal and intellectual foundations? Using a descriptive-analytical method, the paper provides a legal analysis of the existing facts. It is believed that despite the commitments of the occupying Israeli forces to ensure respect for international humanitarian law under Common Article 1 of the Geneva Conventions in terms of preventing and fighting COVID-19 as a vital example of the right to health and the protection of public health of the inhabitants of the occupied Palestinian territories, ensuring the actual implementation of these fundamental human rights faces serious challenges.

Keywords

COVID-19, obligation to respect and ensure respect, international humanitarian law, Palestinian territories, occupying Israeli forces.

1. Associate Prof. Department of Law, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran (Corresponding Author). Email: hkh.be822@gmail.com

2. Ph.D student in International Law, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran.
Email: mostafakb86@gmail.com

Received: February 25, 2021 - Accepted: June 27, 2021



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.

بحران کووید-۱۹ و نقض قواعد حقوق بشردوستانه در سرزمین‌های اشغالی؛ با تأکید بر قاعده تعهد و تضمین رعایت حقوق بین‌الملل بشردوستانه

(نوع مقاله: علمی - پژوهشی)

حسن خسروی^{۱*}، مصطفی زارعی^۲

چکیده

ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های ژنو و پروتکل اول الحاقی، فصل نوینی را در مفهوم و ماهیت تعهد دولت‌ها به رعایت و تضمین رعایت حقوق بشردوستانه در سرزمین‌های اشغالی گشوده و برای تمام دولت‌های اشغالگر تعهدات ایجابی و سلبی ایجاد کرده است. پژوهش حاضر با مدنظر قرار دادن واقعیت‌های موجود، در پی پاسخگویی به این پرسش که «تکالیف نیروهای اشغالگر اسرائیل در مبارزه و پیشگیری از شیوع ویروس کرونا در سرزمین‌های اشغالی فلسطین مبتنی بر تعهدات بین‌المللی ناشی از معاهدات، عرف، اصول انسانیت و وجدان عمومی بر کدام بنیادهای حقوقی و فکری موجه سازی و ساماندهی می‌شود؟»، با روشی توصیفی - تحلیلی به بررسی تحلیل‌های حقوقی و واقعیت‌های موجود پرداخته و به این نتیجه رسیده است که به‌رغم تعهدات رژیم اشغالگر اسرائیل از منظر تضمین احترام و رعایت حقوق بشردوستانه مبتنی بر ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های ژنو و پروتکل اول الحاقی، در حوزه پیشگیری و مبارزه با کووید ۱۹ به‌عنوان نمونه‌ای حیاتی از حق بر سلامت و صیانت از بهداشت عمومی ساکنان مناطق اشغالی فلسطین، ضمانت اجرای این تکلیف بنیادین حقوق بشری با چالش‌های جدی مواجه است.

کلیدواژگان

پیشگیری و مبارزه با کووید ۱۹، تضمین اجرای قواعد، حقوق بین‌الملل بشردوستانه، فلسطین، نیروهای اشغالگر اسرائیل.

۱. دانشیار گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
Email: hkh.be822@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
Email: mostafakb86@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶

مقدمه

حقوق اشغال نظامی به عنوان بخشی از حقوق بین‌المللی بشردوستانه^۱ در پی تحقق الزام قدرت اشغالگر به رعایت اصول و ضوابط انسانی (در عین تلاش برای رسیدن به اهداف نظامی)، محدود کردن حدود اختیارات اشغالگر و نظام‌مند کردن تعهدات ذاتی^۲ قدرت اشغالگر در سرزمین‌های اشغالی است. کنوانسیون چهارم ژنو حقوق و تعهدات دولت اشغالگر (یا اشغالگر متخاصم) را مقرر کرده و قواعد مربوط به چگونگی رفتار با مردم غیرنظامی را هنگامی که دولت اشغالگر کنترل مؤثر دارد، تعیین می‌کند. به منظور تأمین این هدف، کنوانسیون نه تنها به بازگویی کامل قواعد ماهوی حقوق اشغال مسلحانه پرداخته است، بلکه سازوکارهای شکلی داخلی چندی تهیه کرده است که برای تأمین اجرای مؤثر مقررات آن به کار می‌رود. مورد اخیر از تعهد مندرج در ماده ۱ کنوانسیون استنباط می‌شود که براساس آن دول متعهد نه تنها متعهد به رعایت مقررات آن در «کلیه شرایط» هستند، بلکه رعایت مفاد آن را نیز تضمین می‌کنند.

به کار بردن اصطلاح «سرزمین‌های اشغالی فلسطین»، از موضوعات بحث‌برانگیز در تاریخ صلح خاورمیانه و روابط اسرائیل و اعراب و ایران است و در مواردی به عنوان جانبداری از یکی از طرف‌های درگیری برداشت شده است. در این خصوص برای اولین بار اصطلاح سرزمین‌های اشغال شده، در قطعنامه ۲۴۲ شورای امنیت سازمان ملل مطرح شد. این قطعنامه در ۲۲ نوامبر ۱۹۶۷ برابر با اول آذرماه ۱۳۴۶ تصویب شد و در آن «تصرف قلمرو با جنگیدن»، غیرقابل قبول خوانده شده بود.

از مهم‌ترین مباحث حقوقی که می‌توان از آن به عنوان چالش برانگیزترین مباحث حقوق بشردوستانه در سال ۲۰۲۱ میلادی با توجه به شرایط همه‌گیری COVID-19^۳ در جامعه بین‌المللی و به تبع آن در سرزمین‌های اشغالی نیز یاد کرد، حق بر برخورداری جمعیت غیرنظامی و ساکنان سرزمین‌های اشغالی از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تأمین سلامت افراد در سرزمین‌های اشغالی و تکالیف رفتاری نیروهای اشغالگر در تضمین و صیانت از سلامت و بهداشت عمومی شهروندان در جهت مبارزه با توسعه و شیوع بیماری واگیردار و مسری کووید ۱۹ است. در این زمینه حقوق بشردوستانه بر آن است تا تضمین حمایتی مطلوب‌تری از ساکنان سرزمین‌های اشغالی فلسطین^۴ در خصوص تضمین و صیانت از سلامتی و بهداشت عمومی به عنوان تکالیف رفتاری نیروی اشغالگر اسرائیل در مقابله، مبارزه و پیشگیری از شیوع بیماری ویروس کرونا در دو سطح مختلف از جمله روشن کردن ماهیت

1. international humanitarian law (IHL)

2. *ratione materiae*

3. COVID-19 is an abbreviation for "Coronavirus Disease 2019"

4. Occupied Palestinian Territories(OPT)

حقوقی و حدود برخی قواعد حمایتی حقوق بین‌الملل بشردوستانه و وفق دادن نهادهای مربوط به تضمین اجرای حقوق بین‌الملل بشردوستانه با شرایط جدید جامعه بین‌الملل (اپیدمی شدن ویروس کرونا) را ایجاد کند.

رژیم اسرائیل در برخورد با ساکنان و اتباع مناطق اشغالی فلسطین و به‌خصوص شرایط اسفبار بهداشتی و رفاهی در مناطق اشغالی (به‌دلیل محاصره توسط نیروهای نظامی اسرائیلی و جنگ‌های ۲۰۰۸، ۲۰۱۲، ۲۰۱۴ و ۲۰۲۱) و همه‌گیر شدن کووید ۱۹ برای کرانه باختری و شرق بیت‌المقدس و نوار غزه که با کمبود امکانات درمانی و بهداشتی مواجه است، می‌تواند به فاجعه‌ای تمام‌عیار منجر شود.

حقوق بشردوستانه مزایایی را برای فلسطینی‌ها و تکالیف و تعهداتی را بر مبنای ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌ها چهارگانه ژنو و مبتنی بر تعهد به رعایت و تضمین رعایت قواعد حقوق بشردوستانه برای رژیم اشغالگر اسرائیل در شرایط اپیدمی و بحرانی ناشی از شیوع گسترده کرونا و حقایق پزشکی ناشی از ویروس‌های جهش‌یافته کووید ۱۹ مقرر می‌دارد. این پژوهش تلاش دارد تا توجه خاصی در مورد موضوعات حقوقی بین‌الملل مربوط به مبارزه با کووید ۱۹ ارائه کند. این نوشتار با توجه به دانش و اطلاعات واصله منطبق بر واقعیت‌ها در خصوص میزان شیوع ویروس کرونا در سرزمین‌های اشغالی فلسطین، به تکالیف رفتاری و قانونی نیروهای اشغالگر اسرائیل مبتنی بر تعهدات بین‌المللی ناشی از معاهدات، عرف، اصول انسانیت و وجدان عمومی که جزء تعهدات بین‌المللی آنهاست، متمرکز شده است.

مقاله حاضر در پی این است تا ضمن ارائه مستدل و مبسوط چارچوب حقوقی مربوطه، راه برای تجزیه و تحلیل بیشتر در آینده فراهم شود، هرچند ابهامات ناشی از تعهدات مزبور را نیز از نظر دور نمی‌دارد.

تعهد دولت‌های اشغالگر در تضمین احترام به صیانت از سلامت ساکنان

و بهداشت عمومی سرزمین‌های اشغالی

حقوق بشردوستانه بین‌المللی دستخوش تحولات و دگرگونی‌های بسیاری در جهت توسعه و گسترش قواعد خود بوده است. حمایت از جان، شأن و منزلت افراد مهم‌ترین هدف حقوق بین‌الملل بشردوستانه مدرن است (شریفی طراز کوهی، ۱۳۹۹: ۵۵۲). الزام دولت‌ها در رعایت حقوق بین‌المللی بشردوستانه بخشی از تعهد کلی آنها در رعایت حقوق بین‌الملل است. این تعهد در کنوانسیون‌های ۱۹۲۹ و ۱۹۴۹ ژنو نیز تصریح شده است.^۱ با این حال ماده ۱ مشترک

۱. ماده ۲۵ کنوانسیون ژنو ۱۹۲۹ (برای حمایت از مجروحان و بیماران)، ماده ۸۲ کنوانسیون ژنو ۱۹۲۹ مربوط به

کنوانسیون‌های ژنو و پروتکل الحاقی اول، این الزام را آنچنان بسط داده است که در عین حال بتواند موضوع تعهد به رعایت و الزام به تضمین رعایت حقوق بین‌المللی بشردوستانه را نیز درگیر کند^۱ (هنکرتز، ۱۳۹۱: ۳۵۷).

تضمین رعایت مقررات حقوق بشردوستانه توسط نیروهای اشغالگر در عرف و اسناد بین‌الملل

کنوانسیون چهارم ژنو، توافقنامه مسوط و مشتمل بر ۱۵۹ ماده و به‌علاوه چندین ضمیمه است. بخش سوم این کنوانسیون (مواد ۴۷ تا ۷۸) به موضوع رفتار یک متخاصم در سرزمین اشغالی اختصاص دارد. مقررات اصلی کنوانسیون چهارم ژنو در خصوص تعهد به تضمین سلامت ساکنان و بهداشت عمومی مناطق اشغالی آن عبارت‌اند از:

- قدرت اشغالگر حق ندارد اشخاص را در سرزمین اشغالی از حقوق مندرج در کنوانسیون، به هر وسیله اعم از تغییر حکومت، توافق با حاکم یا ضمیمه سازی سرزمین محروم کند (ماده ۴۷) و همچنین ساکنان سرزمین اشغالی حق چشم‌پوشی از حقوق خود را ندارند (ماده ۸).

- دولت اشغالگر مسئول آن است که تضمین کند ساکنان سرزمین اشغالی از غذا، تجهیزات پزشکی و خدمات بهداشت عمومی بهره‌مند می‌شوند (مواد ۵۵ تا ۵۷).

- قدرت اشغالگر ملزم است اگر ملزومات بهداشتی تمام یا بخشی از جمعیت یک سرزمین اشغالی به قدر کافی تأمین نباشد، دولت اشغالگر متعهد است با عملیات امدادی توسط دولت‌های دیگر یا سازمان‌های بشردوستانه موافقت نماید (مواد ۵۹ تا ۶۲).

همچنین پروتکل اول الحاقی مصوب ۱۹۷۷ نیز مشتمل بر نوآوری‌هایی در این باره است که عبارت‌اند از:

- تعهد اولیه دولت اشغالگر مبنی بر تضمین تأمین تجهیزات پزشکی و غذا، برای صیانت از سلامت و بهداشت عمومی ساکنان سرزمین اشغالی در این پروتکل توسعه یافته است (ماده ۱۴).

- به دولت اشغالگر الزام بیشتری برای همکاری با کمک‌های بشردوستانه سایر دولت‌ها و نهادهای بشردوستانه بین‌المللی در تأمین بهداشت و سلامت عمومی ساکنان سرزمین اشغالی وارد شده است (ماده ۶۹).

در این میان در خصوص ماهیت قاعده رعایت و تضمین رعایت حق بر سلامت و بهداشت عمومی ساکنان مناطق اشغالی فلسطین در خصوص پیشگیری و مبارزه با شیوع ویروس کرونا،

رفتار با اسرای جنگی و ماده مشترک ۱ کنوانسیون‌های ژنو ۱۹۴۹.

۱. ماده ۱ پروتکل اول الحاقی ۱۹۷۷ (تصویب‌شده با ۸۷ رأی موافق، ۱ رأی مخالف و ۱۱ رأی ممتنع)

ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های ژنو ۱۹۴۹ دارای این ویژگی است که برای نخستین بار در تاریخ حقوق بین‌الملل، معاهده‌ای علاوه بر تعهد به اجرا، تعهد به تضمین اجرا را هم برمی‌گیرد. این تعهد را باید تعهدی دوجبه‌ی تلقی کرد، چراکه دول را فرامی‌خواند تا هم کنوانسیون را اجرا و هم اجرای آن را تضمین کنند (میرکلایی، ۱۳۹۲: ۱۵۴). طبق ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو ۱۹۴۹ و پروتکل‌های اول و سوم الحاقی ۱۹۷۷ بیان می‌دارد: «دولت‌های طرف معاهد به رعایت و تضمین رعایت کنوانسیون‌های حاضر در «همه» اوضاع و احوال متعهد می‌شوند».

برابر مطالعات حقوقی کمیته بین‌المللی صلیب سرخ^۱ در خصوص حقوق عرفی بشردوستانه که پس از سال‌ها تحقیق در سال ۲۰۰۵ میلادی به سرانجام رسید، ضمن اشاره به شواهد مادی و معنوی جامعه بین‌المللی در خصوص تعهد مندرج در ماده ۱ مشترک، به این نتیجه رسید که رعایت و تضمین به رعایت و اجرای مقررات کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و اسناد مشابه مانند پروتکل‌های اول و سوم الحاقی از خصیصه عرفی بهره‌مندند^۲ (Pictet, 1960: 18).

این تفسیر موسع از ماده ۱ مشترک، نه تنها از سوی دولت‌های طرف کنوانسیون‌های ژنو مورد اعتراض قرار نگرفته و با هیچ حق شرط^۳ مواجه نشده و هیچ اعلامیه تفسیری نیز بر آن وارد نشده، بلکه باز با همان نحو و بار تعهد حقوقی در ماده ۱ پروتکل‌های اول و سوم الحاقی نیز درج شده است و امروزه نیز حقوق بین‌الملل عرفی، بخش اعظم ماده ۱ مشترک به‌عنوان یک تعهد الزام‌آور، واجد خصیصه Ergo Omnes^۴ است (Henckaerts & Doswald-Beck, 2005: 509).

به استناد این تفسیر موسع از ماده ۱ مشترک، امروزه بسیاری از قواعد حقوق بشر و حقوق بشردوستانه به سطح قواعد آمره ارتقا پیدا کرده‌اند و به‌نظر می‌رسد موضوع معاذیر یا موجبات معافیت از مسئولیت بین‌المللی در قبال نقض حقوق بشر و حقوق بشردوستانه تا حدود زیادی منتفی است (ضیایی بیگدلی، ۱۳۸۳: ۱۶).

تفسیر مزبور از ماده ۱، در قطعنامه ۶۸۱ شورای امنیت که پس از اخراج فلسطینیان از سرزمین‌های اشغالی از جمله بیت‌المقدس توسط رژیم صهیونیستی در ۲۰ دسامبر ۱۹۹۰ تصویب شده نیز تأکید شده است و شورای امنیت در این قطعنامه به استناد ماده ۱ مشترک، دول طرف کنوانسیون چهارم ژنو را به تضمین رعایت تعهدات اسرائیل فرامی‌خواند و مجمع عمومی نیز چندین قطعنامه را با همین مضمون تصویب کرده است. در سال ۱۹۷۷ و در منازعه

1. International Committee of the Red Cross (ICRC)

2. Rules of Customary International Humanitarian Law, at: http://www.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1_cha

3. Reservation

۴. تعهدات Ergo Omnes همگانی است که همه دول در پیگیری آن، نفعی حقوقی دارند و در مقابل تعهداتی قرار دارد که Si Omnes خوانده می‌شود و صرفاً در ارتباط با طرفین قرارداد قابل استناد است.

Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited, (Belgium v. Spain), (1970), ICJ Reports, para. 34.

سرزمین فلسطین اشغالی، مجمع عمومی سازمان ملل، ضمن قابل اعمال دانستن کنوانسیون چهارم ژنو بر سرزمین‌های اشغالی مزبور، از طرفین می‌خواهد تا رعایت و تضمین رعایت مقررات مزبور را مطمح نظر قرار دهند (A/RES/32/90, 1977: 4; باقرزاده، ۱۳۹۴: ۱۳۱).

توسعه احترام و تعهد به تضمین قواعد بشردوستانه حقوق اشغال در

سپهر رویه‌های قضایی بین‌المللی

قصد نگارندگان ماده ۱ مورد بحث و نیز رویه متعاقب آن به خوبی نشان می‌دهد که احترام به مقررات حقوق بشردوستانه بین‌المللی به هیچ وجه نمی‌تواند مبنا و توجیهی برای توسل به زور به شمار آید؛ بنابراین روشن است که ابزارهای به کاررفته برای رعایت و تضمین رعایت حقوق بشردوستانه بین‌المللی، به جز در چارچوب قانونی شورای امنیت، باید کاملاً صلح‌آمیز باشد و توسل به زور نامشروع و خارج از دایره منشور، نمی‌تواند توجیه‌گر تلاش برای تضمین رعایت حقوق بشردوستانه بین‌المللی باشد (Sassoli *et al.*, 2011: 11-13).

امروزه بی‌تردید نقض ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های ژنو از سوی کشورهای متعاقد می‌تواند به طرح مسئولیت بین‌المللی آنان در قبال خسارات وارده بر سایر دولت‌های زیان دیده و حتی ثالث و نیز افراد قربانی منجر شود و با توجه به اینکه قاعده مندرج در ماده ۱، دارای هویتی فراتر از ماهیت قراردادی و معاهداتی صرف است و با عنایت به شمار آمدن این قاعده به عنوان یک قاعده عرفی بین‌المللی که در زمره تعهدات *Ergo Omnes* نیز شده است، نقض این ماده می‌تواند به مسئولیت بین‌المللی دول غیر عضو این کنوانسیون نیز منتج شود.^۱

در قرار موقت دیوان در قضیه بوسنی و هرزگوین علیه یوگسلاوی سابق در سال ۱۹۹۳ دیوان بین‌المللی دادگستری^۲، یوگسلاوی را ملزم به تضمین این دانست که نیروهای تحت هدایت این کشور اقدام‌هایی از نوع ژنو ساید را مرتکب نشوند.^۳ همچنین دیوان بین‌المللی دادگستری به موجب رأی خود در قضیه اقدام‌های صورت گرفته در سرزمین کنگو (اختلاف فعالیت‌های نظامی کنگو و اوگاندا) در ۱۹ دسامبر ۲۰۰۵، از آن حیث که دولت اوگاندا پس از

1. Article 40. Application of this chapterDraft articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts, with commentaries2001: 1. This chapter applies to the international responsibility which is entailed by a serious breach by a State of an obligation arising under a peremptory norm of general international law. 2. A breach of such an obligation is serious if it involves a gross or systematic failure by the responsible State to fulfil the obligation.

2. International Court of justice(ICJ)

3. Application of the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide (Bosnia and Herzegovina v. Yugoslavia), Preliminary Objections, Judgment, ICJ Reports, 1996 1996, para.31.

اشغال سرزمین‌هایی از جمهوری دموکراتیک کنگو، اجرای قاعده حقوق بشردوستانه را تضمین نکرده بود، این دولت را ناقض تعهدات خود در زمینه حقوق بشردوستانه اعلام کرد.^۱ از بارزترین آرای قضایی بین‌المللی در مورد تعهد به تضمین حقوق بشردوستانه، می‌توان به رأی مشورتی دیوان در سال ۲۰۰۴ در خصوص آثار حقوقی ساخت دیوار حائل در سرزمین‌های اشغالی فلسطین اشاره کرد.^۲ رأی مشورتی دیوان از جنبه‌های متعددی حاوی نکات شایان توجه بود. یکی از این نکات، توجه ویژه دیوان به آثار حقوقی نقض تعهدات بین‌المللی اسرائیل در خصوص مردم فلسطین بود. دیوان برخلاف منطق خود در احصای قواعد حقوق بین‌الملل حاکم بر سرزمین‌های اشغالی فلسطین، در ارزیابی و اعلام مواد تخلف اسرائیل از تعهدات بین‌المللی خود، صرفاً به نقض برخی از این قواعد در نتیجه ساخت دیوار حائل اشاره می‌کند و بیان می‌دارد: اسرائیل ملزم است حقوق تضمین‌شده در اسناد بین‌المللی حقوق بشر (اشاره به ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های ژنو و پروتکل‌های اول و سوم الحاقی) را در مورد تمامی افرادی که در سرزمین آن ساکن یا تحت سلطه آن قرار دارند، اجرا کند. اما اسرائیل اصولاً ادعا می‌کند که در سرزمین‌های اشغالی به این قوانین متعهد و پایبند نیست.^۳

تکالیف نیروهای اسرائیل در تعهد به تضمین سلامت و بهداشت عمومی ساکنان سرزمین‌های اشغالی فلسطین در رابطه با مبارزه با کووید ۱۹

۱. وضعیت موجود

ارضی اشغال‌شده توسط اسرائیل، مناطقی‌اند که توسط سازمان ملل متحد، دولت‌ها و دیگر سازمان‌های بین‌المللی برای اشاره به کرانه باختری، شرق بیت‌المقدس و نوار غزه برابر قطعنامه ۲۴۲ شورای امنیت به کار می‌رود. هرچند اسرائیل به‌طور یکجانبه در دسامبر ۲۰۰۵ از نوار غزه عقب‌نشینی و اظهار کرد که این منطقه را اشغال نکرده است، اما عملکرد و رویه عملی اسرائیل

1. ICJ Reports, 2005, case concerning armed activities on the territory of the Congo (Democratic Republic of the Congo v. Rwanda), paras. 88-93.

2. Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory (Advisory Opinion), (2004), ICJ Reports, paras. 155, 159.

۳. بعضی قضات دیوان در نظرهای مخالف یا فردی خود از این روش دیوان حمایت و بعضی دیگر از آن انتقاد کرده‌اند. قاضی هگینز از این روش دیوان که تنها مواد ۴۹ و ۵۳ چهارمین کنوانسیون ژنو و ماده ۵۲ مقررات لاهه را اعلام می‌کند، حمایت می‌کند (بند ۲۴ نظریه مشورتی). اما قاضی کوژیمنز اعلام می‌کند: من از این دیدگاه دیوان که اسرائیل با ساخت دیوار و ترتیبات مربوط به آن، تعهدات خود به موجب برخی مقررات (اسناد بین‌المللی قابل اجرا) را نقض کرده است، حمایت می‌کنم، اما متأسفم از اینکه خلاصه یافته‌های دیوان، فهرست مقرراتی را که نقض گردیده‌اند، در بر ندارد (بند ۲۹).

در این منطقه از جمله محاصره و اعمال محدودیت، تحریم و کنترل مؤثر حریم هوایی غزه، آب محلی، برق و ارتباطات، ورود و خروج کالا و ملزومات بهداشتی و زیستی، همچنین حمله‌های کنترل شده در غزه از جمله دستگیری مردان تحت تعقیب یا عملیات به اصطلاح «کشتارهای هدف‌گیری شده» که در حملات هوایی به دلیل عدم رعایت «اصل تفکیک» حجم بالایی از غیرنظامیان نیز در آن گزارش شده است، اسرائیل همچنان از سوی سازمان ملل، بریتانیا، ایران، کشورهای عربی، سازمان عفو بین‌الملل و بسیاری از سازمان‌های حقوق بشری، به‌عنوان نیروی اشغالگر در نوار غزه شناخته می‌شود.

با این بیان، عامل اصلی ایجاد مشکلات پزشکی و بهداشتی در کرانه باختری، شرق بیت‌المقدس و همچنین نوار غزه را می‌توان محاصره و اعمال تحریم‌های شدید مناطق اشغالی فلسطین توسط رژیم اسرائیل معرفی کرد، زیرا با اعمال محدودیت برای تبادل کالا سبب کمبود تجهیزات بیمارستانی و درمانی شده است.

اکنون کارشناسان بین‌المللی با توجه به این شرایط معتقدند در صورت ادامه بی‌اعتنایی رژیم اسرائیل به قوانین و مقررات بین‌المللی و استمرار نقض علنی حقوق بشر، جهان شاهد یک فاجعه انسانی در مناطق اشغالی و به‌ویژه نوار غزه خواهد بود و محافل درمانی و سیاسی در اسرائیل نسبت به فاجعه انسانی در غزه و کرانه باختری هشدار دادند و اعلام کردند که فروپاشی اوضاع در آنجا در پی تشدید شیوع کرونا به فروپاشی وضعیت در اسرائیل نیز می‌انجامد که این نگرانی برخاسته از ضعف دستگاه درمانی در مناطق اشغالی و وضعیت غزه و کمبود نیروها و تجهیزات در آن و نیز وضعیت درمانی نابسامان به دلیل تحریم‌ها و محاصره‌های اعمال شده از سوی اسرائیل از سال‌ها قبل بر غزه است (Longobardo, 2018: 148). از این رو اسرائیل از منظر استانداردهای بین‌المللی حقوق بشردوستانه تکالیف و تعهداتی دارد که هیچ بهانه‌ای، عدول و سرپیچی از آنها را توجیه نمی‌کند و براساس آنها، نه تنها در برابر ساکنان بومی، بلکه در قبال جامعه بین‌المللی نیز پاسخگو می‌شود^۱ و بر این اساس، اسرائیل به‌عنوان کیان اشغالگر مسئولیت‌هایی طبق حقوق بین‌الملل بر عهده دارد^۲ (دهقانی پوده، ۱۳۸۷: ۸۰۳).

تحولات بنیادین هنجاری و ساختاری در زمینه حقوق بشر و حقوق بشردوستانه به‌ویژه مواردی که به مرتبه امره و تعهدات عام‌الشمولی جهانی رسیده‌اند، مؤید این معناست که اجرای هنجارها و نرم‌های موردنظر به‌منزله تکلیف اولیه‌ای فرض می‌شود که اصولاً ارتباطی با جایگاه حقوقی طرفین مناقشه ندارد. اسرائیل در طول سال‌های اشغالگری، به‌منظور تثبیت و تحکیم پایه‌های خود، همواره مرتکب نقض قواعد عرفی حقوق بین‌الملل بشردوستانه شده است، رفتاری که از منظر حقوق بین‌الملل محکوم است. نقض قواعد حقوق بین‌الملل بشردوستانه که

1. <http://www.diakonia.se/sa/node.asp?node=842>

2. Article 55 IVGC and Article 56 IVGC. (<http://www.diakonia.se/sa/node.asp?node=946>)

به حقوق عرفی تبدیل شده است، در حقیقت اقدامی علیه تمامی بشریت است و از این رو جامعه بین‌المللی در مورد این اقدام‌ها مسئولیت خطیری داشته و ضرورت دارد در راستای تحقق دکترین «مسئولیت حمایت»^۱ برای جلوگیری از آن چاره‌اندیشی کند.

۲. نقض مکرر کنوانسیون چهارم ژنو در سرزمین‌های اشغالی فلسطین توسط رژیم اسرائیل

نیروهای اسرائیلی تقریباً تمامی مقررات کنوانسیون ژنو را بارها با توجه به جایگاه خود در سرزمین‌های اشغالی به‌عنوان مقام اشغالگر نقض کرده‌اند. تقریباً چهار میلیون شهروند فلسطینی در سرزمین‌های اشغالی سکونت دارند که براساس ماده ۴ کنوانسیون چهارم ژنو، مشمول وضعیت «اشخاص تحت حمایت» هستند. این وضعیت آنها را از حمایت‌های حقوق بشری مندرج در آن بهره‌مند می‌سازد و دولت اشغالگر متعهد به حمایت از آنهاست. بدین منظور برخی گروه‌ها و سازمان‌های بشردوستانه بین‌المللی مانند عفو بین‌الملل، دیدبان حقوق بشر و کمیسیون بین‌المللی حقوقدانان تحقیقات و مطالعات زیادی انجام داده‌اند. در این بخش به رفتار متخلفانه بین‌المللی دولت اشغالگر اسرائیل با تمرکز بر حق بر سلامتی و تعهد به صیانت از سلامت عمومی جمعیت سرزمین‌های اشغالی فلسطین پرداخته شده است.

ماده ۱۴۷ کنوانسیون چهارم ژنو ایراد دردهای شدید به‌طور عمدی یا لطمه به تمامیت جسمی یا سلامت اشخاص تحت حمایت را ممنوع می‌کند و آن را نقض عمده کنوانسیون می‌خواند. بخش دوم ماده ۸ اساسنامه دیوان بین‌المللی کیفری نیز فراهم آوردن موجبات رنج عظیم یا صدمه شدید به جسم یا سلامت اشخاص تحت حمایت در سرزمین‌های اشغالی را جنایت جنگی می‌داند.

روشن است که این جرم خاص می‌تواند تمامی نقض‌های عمده کنوانسیون چهارم ژنو و پروتکل اول الحاقی را با موضوع تعهد دولت اشغالگر به صیانت از بهداشت عمومی و سلامتی ساکنان مناطق اشغالی در شرایط شیوع گسترده و جهانی ویروس کرونا و تهدید جدی سلامت ساکنان در برداشته باشد. بی‌شک اثر اشغال نظامی تداوم‌یافته سرزمین‌های اشغالی توسط اسرائیل، موجبات رنج عظیم و صدمه شدید به جسم و سلامت میلیون‌ها فلسطینی تحت اقتدار اسرائیل را فراهم آورده است که در این میان می‌توان گفت حق فلسطینی‌ها به حیات، آزادی، مسکن، اموال، غذا، مراقبت بهداشتی کافی و آموزش از سال ۱۹۶۷ تاکنون بدون وقفه نقض شده است (آمسیز، ۱۳۸۸: ۲۰).

۱. مسئولیت حمایت (آر تو پی R2P یا Responsibility to Protect: RtoP) است. دکترین «مسئولیت حمایت» که توسط «کمیسیون بین‌المللی مداخله و حاکمیت دولت‌ها» در سال ۲۰۰۱ تنظیم شده و توسط دولت در اجلاس سران ۲۰۰۵ به تصویب رسیده است، یک هنجار حقوقی پذیرفته‌شده برای حمایت از حقوق انسان‌ها در سطح بین‌المللی است.

۳. الزام به تضمین تأمین بهداشت و سلامت عمومی در مناطق اشغالی فلسطین در مقابله با کووید ۱۹

دولت اشغالگر متعهد است با همکاری مقامات صالح سرزمین اشغالی، مراقبت پزشکی از جمعیت غیرنظامی و همچنین بهداشت و سلامت عمومی را تضمین و حمایت کند، همچنین تدابیر پیشگیرانه کافی باید اتخاذ شود تا جلوی بیماری‌های مسری و همه‌گیر گرفته شود. در مقررات لاهه دولت اشغالگر فقط ملزم به حفظ نظم عمومی در سرزمین‌های اشغالی بود و حقوق محدودی در استفاده از منابع سرزمین اشغالی به اشغالگر می‌داد.^۱ کنوانسیون چهارم ژنو، گام مهمی به جلو برداشته و این تکلیف را به دولت اشغالگر تحمیل کرده است تا تضمین کند جمعیت یک سرزمین اشغالی تمامی ملزومات اساسی برای تأمین نیازهای اولیه خود را داراست.^۲ پروتکل اول الحاقی این تعهد را از این هم صریح‌تر کرده است.^۳ همان‌طور که نظام حقوق بشر از تعهد ساده به تضمین آزادی برای افراد شروع شد و تا تعهد به اعمال حقوق اقتصادی، اجتماعی و حقوق همبستگی تکامل یافت، حقوق بین‌الملل بشردوستانه هم امروزه دربردارنده مجموعه مقرراتی است که دولت اشغالگر را به انجام اعمال خاص متعهد می‌سازد (سیاه رستمی، ۱۳۹۴: ۱۲۱).

به استناد اسناد حقوق بشردوستانه بین‌المللی، ما قوانینی داریم که به صورت اختصاصی به وضعیت شیوع ویروس کووید ۱۹ در سرزمین‌های اشغالی مربوط می‌شود که در این خصوص می‌توانیم به ماده اصلی و محوری این موضوع یعنی بند ۱ ماده ۵۶ کنوانسیون چهارم ژنو ۱۹۴۹ استناد کنیم که مقرر داشته است:

«قدرت اشغالگر در حدود وسایل و امکانات موجود خود، با همکاری و معاضدت دولت محلی و مقامات کشوری، وظیفه دارد تأسیسات، خدمات پزشکی، بیمارستانی، سلامت و بهداشت عمومی را با اتخاذ تدابیر دفاعی و پیشگیرانه لازم، در جهت مبارزه با توسعه و شیوع بیماری‌های واگیردار و امراض مسری به کار گیرد تا سلامت و بهداشت عمومی شهروندان را تضمین و صیانت نماید.»

سخن آغازین این ماده، ماهیت آن را به عنوان تعهد رفتاری دولت اشغالگر نشان می‌دهد که این خود سبب می‌شود تا فشار و کوشش فوق‌العاده‌ای را در جهت پیشگیری از شیوع بیماری‌های واگیردار و تضمین سلامت عمومی شهروندان سرزمین اشغال شده به قدرت اشغالگر تحمیل کنند و عبارت «کامل‌ترین وسایل در دسترس»^۴، سناریوهایی را که قدرت اشغالگر می‌تواند از مسئولیت

۱. ماده ۴۳ و مواد ۵۲ به بعد مقررات لاهه ۱۹۰۷.

۲. مواد ۵۵ تا ۶۳ کنوانسیون چهارم ژنو.

۳. ماده ۶۹ پروتکل اول الحاقی ۱۹۷۷.

4. the fullest extent of the means available.

فرار کند، به‌طور چشمگیری کاهش می‌دهد. هدف از این ماده، وظیفه قدرت اشغالی در بیمه و نگهداری از تأسیسات و تجهیزات مراقبت‌های بهداشتی در سرزمین اشغالی است که این مهم با تأکید و توجه ویژه با عنوان «تخاذ تدابیر پیشگیرانه لازم جهت مبارزه با شیوع بیماری‌های واگیردار و مسری»^۱، در این ماده گنجانده شده است که این ماده به بحث روز یعنی بیماری کرونا نیز ارتباط پیدا می‌کند. در تفسیر جین پیکتکت^۲ (نویسنده راهنمای اصول بنیادین صلیب سرخ جهانی) اقدام‌های متعددی برای مبارزه با بیماری همه‌گیر، از جمله آموزش مردم، توزیع داروها، معاینات پزشکی و ضدعفونی، تأمین تجهیزات پزشکی، اعزام گروه‌های پزشکی به مناطقی که همه‌گیری‌ها در آن بیداد می‌کند، اسکان مبتلایان به بیماری‌های واگیردار و افتتاح بیمارستان‌های جدید را بیان کرده است (Longobardo, 2020: 4).

با این حال، بار مراقبت از بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر، تنها بر عهده نیروی اشغالگر نیست. در این خصوص بند ۱ ماده ۵۶ کنوانسیون چهارم ژنو (GCIV) توضیح می‌دهد که قدرت اشغالگر باید «با همکاری مقامات ملی و محلی» عمل کند، بنابراین تفسیر پیکتکت و دفترچه راهنمای ارتش آمریکا (بخش ۱، ۱۵، ۱) نتیجه می‌گیریم که قدرت اشغالگر فقط در صورتی می‌بایست سیاست‌های پیشگیرانه از شیوع بیماری‌های همه‌گیر اتخاذ کند که زیرساخت‌های بهداشتی منطقه اشغالی توانایی ارائه خدمات درمانی کافی را نداشته باشد. تداوم سیستم مراقبت‌های بهداشتی که در حال حاضر در منطقه اشغالی وجود دارد، در بند ۱ ماده ۱۴ اولین پروتکل الحاقی ۱۹۷۷ نیز تأیید شده است و براساس آن، قدرت اشغالگر وظیفه دارد تا از ادامه تأمین نیازهای پزشکی برای مردم غیرنظامی در سرزمین اشغالی اطمینان حاصل کند.

این تخصیص و ایجاد مسئولیت‌ها در خصوص سرزمین اشغالی فلسطین، جایی که در توافقنامه اسلو، چارچوبی از همکاری بین دولت خودگردان فلسطین و اسرائیل ایجاد کرده است، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. ماده ۶ اعلامیه اصول ترتیبات خودمختاری در سال ۱۹۹۳ و ماده ۱۷ ضمیمه دوم این موافقت‌نامه در سال ۱۹۹۵، مسئولیت مراقبت‌های بهداشتی در برخی مناطق فلسطین را به دولت خودگردان فلسطین منتقل کرده است. به‌ویژه بند ۶ ماده ۱۷ این توافقنامه خواستار آن است که اسرائیل و دولت خودگردان فلسطین، اطلاعاتی در خصوص همه‌گیری‌ها و بیماری‌های مسری مبادله کنند و در مبارزه و روش‌های تبادل پرونده‌ها و اسناد پزشکی با یکدیگر همکاری داشته باشند. از آنجا که مطابق ماده ۴۷ کنوانسیون چهارم ژنو^۳،

1. prophylactic and preventive measures necessary to combat the spread of contagious diseases and epidemics.

2. Jean Pictet

۳. ماده ۴۷ کنوانسیون چهارم ژنو مقرر داشته است: اشخاص غیرنظامی ساکن در سرزمین‌های اشغالی، تحت هیچ عنوان از مزایای این کنوانسیون خواه به موجب هر تغییری که به‌علت اشغال در حکومت اراضی مزبور یا خواه به موجب موافقت‌نامه‌ای که بین مقامات محلی اراضی اشغال‌شده و دولت اشغال‌کننده منعقد شده باشد یا

توافقنامه اسلو می‌تواند از حمایت‌های قانونی ارائه‌شده در این کنوانسیون بهره‌مند شود، از این رو می‌توان نتیجه گرفت که اگر زیرساخت‌های بهداشت و درمان در سرزمین‌های بی‌دفاع فلسطین اشغالی نتواند با کووید ۱۹ مبارزه کند، اسرائیل مسئولیت‌های موضوع بند ۱ ماده ۵۶ کنوانسیون چهارم ژنو را بر عهده دارد. شایان ذکر است که همکاری گزارش‌شده بین مقامات اسرائیلی و فلسطین برای مبارزه با گسترش کووید ۱۹ در کرانه باختری، توسط شورای امنیت سازمان ملل متحد ستایش شده است.

تأسیسات پزشکی یک سرزمین اشغالی باید برای خدمت‌رسانی به ساکنان مناطق اشغالی به کار گرفته شوند. براساس ماده ۵۷ کنوانسیون چهارم ژنو، مقامات اشغالگر در صورتی که بیمارستان‌های غیرنظامی ضرورتاً و انحصاراً برای درمان کارکنان نظامی مجروح و بیمار لازم باشد، می‌توانند به‌طور موقت آنها را مصادره کنند. بند ۲ ماده ۱۴ پروتکل الحاقی اول این اجازه را محدود کرده است، زیرا در صورت اشغال نظامی، بیمارستان‌های موجود همیشه مورد نیاز ساکنان مناطق اشغالی‌اند. اگر مقامات اشغالگر از چنین بیمارستان‌هایی برای درمان اعضای نیروهای مسلح یا اسرای جنگی خود در شرایط محدود مندرج در بند ۳ ماده ۱۴ پروتکل الحاقی اول استفاده کنند، در این صورت باید مراقبت پزشکی و سلامت عمومی برای سرزمین اشغالی را از طرق دیگر تضمین کنند و نکته مهمی که در تضمین صیانت از سلامت عمومی جمعیت بومی مناطق اشغالی که در این ماده بر آن تأکید شده، این است که دولت اشغالگر در هیچ شرایطی حق ندارد از تسهیلات پزشکی سرزمین اشغالی به نفع جمعیت خود استفاده کند (فلک، ۱۳۹۱: ۳۵۷) و تجهیزات و ملزومات پزشکی تا حد و زمانی که مورد نیاز جمعیت سرزمین اشغالی‌اند، نباید مصادره شوند.^۱

۴. لزوم پذیرش حمایت بهداشتی و دارویی بشردوستانه برای سرزمین‌های

اشغالی فلسطین از خارج توسط اسرائیل

به استناد بند ۱ ماده ۵۵ کنوانسیون چهارم ژنو، به‌منظور مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر مانند کووید ۱۹ و حفظ شرایط بهداشتی مناسب در سرزمین‌های اشغالی، دولت اشغال‌کننده موظف است در حدود وسایل و تجهیزات خود، احتیاجات و نیازهای اهالی سرزمین اشغالی را از حیث خواربار و مواد و تجهیزات پزشکی تأمین کند و از جمله اینکه باید مواد غذایی و پزشکی و هر گونه لوازم دیگر را زمانی که در منابع اراضی اشغالی کافی نباشد، خارج وارد کند. این ماده

خواه اینکه دولت اشغال‌کننده تمام یا قسمتی از اراضی اشغال‌شده را به خاک خود الحاق کرده باشد، محروم نخواهند شد.

۱. بند ۲ ماده ۵۷ کنوانسیون چهارم ژنو.

قانونی (ماده ۵۵ کنوانسیون چهارم ژنو ۱۹۴۹) تأیید می‌کند که وظیفه همکاری با مقامات محلی به هیچ‌وجه نمی‌تواند به‌عنوان انصراف از مسئولیت‌های دولت اشغال‌کننده در مورد مراقبت‌های بهداشتی و مبارزه با همه‌گیری‌ها در نظر گرفته شود. در عوض، اگر قلمرو اشغالی به‌طور کافی با کالاهای پزشکی تأمین نشود، قدرت اشغالگر باید آنها را وارد کند.

این در مورد شرایط حاد بهداشتی در نوار غزه صدق می‌کند، جایی که زیرساخت‌های بهداشتی و درمان محلی به‌طور چشمگیری برای مبارزه و پیشگیری و درمان مبتلایان به کووید ۱۹ با توجه به محاصره و تحریم اعمال‌شده و هدف قرار دادن چندین پایگاه‌ها و بیمارستان در مناقشه ماه می ۲۰۲۱ در غزه ناکافی است. هرچند در واقع در راستای فریب و اقناع افکار عمومی منطقه و بین‌المللی، اسرائیل ادعا می‌کند که اجازه ورود تجهیزات پزشکی به نوار غزه را می‌دهد.

حقوق اشغال قدیم که مبتنی بر مقررات لاهه بود، فقط قدرت اشغالگر را ملزم به حفظ نظم عمومی در سرزمین‌های اشغالی کرده و حقوق آن را در استفاده از منابع سرزمین اشغالی محدود می‌کرد (ماده ۴۳ و مواد ۵۲ به بعد). کنوانسیون چهارم ژنو گام مهمی به جلو برداشت و این تکلیف را به قدرت اشغالگر تحمیل کرد که تضمین کند جمعیت یک سرزمین اشغالی تمامی ملزومات اساسی برای تأمین نیازهای اولیه خود از جمله در حوزه سلامت و بهداشت عمومی خود را داراست (مواد ۵۵ تا ۶۳) و در ماده ۶۹ پروتکل اول الحاقی، این تعهد را از این هم صریح‌تر و روشن‌تر بیان کرده است. همان‌طور که نظام حقوق بشر از تعهد ساده به تضمین آزادی برای افراد شروع شد (حقوق بشر سنتی) و تا تعهد به اعمال اقتصادی و اجتماعی تکامل یافت، حقوق بشردوستانه هم امروز دربردارنده مجموعه مقرراتی است که قدرت اشغالگر را به انجام اعمال خاص متعهد می‌سازد. در اینجا وظیفه دولت اسرائیل به تضمین سلامت عمومی و تأمین تجهیزات پزشکی ساکنان سرزمین‌های اشغالی فلسطین با توجه به شیوع گسترده کووید ۱۹ بررسی می‌شود و این مسئله تأمین کالاهای دارای ضرورت مهم پزشکی و وسایل بهداشتی را نیز در برمی‌گیرد (فلک، ۱۳۹۱: ۳۵۳).

براساس ماده ۵۹ کنوانسیون چهارم ژنو، اگر برای جمعیت یک سرزمین اشغالی به اندازه کافی تجهیزات پزشکی تأمین نشود، قدرت اشغالگر باید برای دریافت محموله‌های تجهیزات پزشکی ارائه‌شده توسط دولت‌ها یا سازمان‌های بشردوستانه بی‌طرف موافقت کند. این وظیفه مطلق و بدون قید شرط است و کنوانسیون هیچ زمینه و پیش‌شرطی مبنی بر اینکه قدرت اشغالگر می‌تواند برای جلوگیری از این نوع تعهد اقدام‌گیری را انجام دهد، بیان نمی‌کند. با وجود این، قدرت اشغالگر می‌تواند اقدام‌های کنترلی را اتخاذ کند، مقررات فنی را وضع کند و تصمیم بگیرد که نقش آفرینان بین‌المللی (دولت‌ها و سازمان‌های بین‌الملل بشردوستانه) می‌توانند کمک‌ها و عملیات امدادی خود را مشروط بر اینکه نیازهای جمعیت محلی مطابق با اصول بشردوستانه برآورده شود، انجام دهند.

نکته دیگر اینکه طبق ماده ۶۰ کنوانسیون چهارم ژنو، ارسال کننده کمک، دولت اشغال کننده را از مسئولیت‌های ناشی از مواد ۵۵، ۵۶ و ۵۹ این کنوانسیون که بر عهده اوست، معاف نخواهد ساخت و دولت اشغال کننده حق ندارد مرسولات کمکی را به هیچ وجه به غیر از موارد معین بشردوستانه منحرف سازد، مگر اینکه در صورت ضرورت فوری که به نفع اراضی اشغال شده باشد و آن هم با موافقت دولت حامی صورت گیرد.

۵. سایر قوانین حقوق بین الملل اشغال

کنوانسیون‌های حقوق بین الملل بشردوستانه شامل قوانین دیگری هم هستند که مربوط به مبارزه با کووید ۱۹ در سرزمین‌های اشغالی فلسطین هستند. به خصوص ماده ۴۳ کنوانسیون ۱۹۰۷ لاهه (کنوانسیون لاهه جزو اولین اعلامیه‌های رسمی از قوانین جنگ و جنایات جنگی در بطن قوانین بین المللی سکولار به شمار می‌آیند) که قدرت اشغالگر را ملزم به «ترمیم و تضمین نظم عمومی و زندگی مدنی» می‌کند. همان طور که توسط دیوان عالی اسرائیل به رسمیت شناخته شده است، مفهوم «زندگی مدنی» شامل مراقبت‌های بهداشتی نیز می‌شود. نکته دیگر اینکه موضوع همه‌گیری به همان اندازه تهاجمی بودن کووید ۱۹ به خودی خود تهدیدی برای نظم عمومی است، جای بحث دارد. ماده ۴۳ کنوانسیون ۱۹۰۷ لاهه و همچنین و پیش نویس ماده ۲۲ در خصوص کنوانسیون آسیب‌های زیست محیطی، مأخذ وظیفه و مسئولیت دولت اشغالگر در عدم آسیب رساندن به سایر کشورها در نتیجه فعالیت‌های رخ داده در خاک اشغالی تلقی می‌شود. بر این اساس، قدرت اشغالگر باید به عنوان یک وظیفه و تعهد بین المللی، مشابه آنچه در مورد کشورهای مستقل اتفاق می‌افتد، باید سعی در جلوگیری از گسترش آلودگی از سرزمین‌های اشغالی به مناطق دیگر داشته باشد.

برای این منظور، مقررات بین المللی بهداشت در سال ۲۰۰۵، تمام دولت‌ها، قدرت‌های اشغالگر و به ویژه رژیم اسرائیل را که عضو سازمان بهداشت جهانی^۱ هستند، متعهد و ملزم به اجرا و اعمال این مقررات می‌کند.^۲ اگرچه بند ۱ ماده ۴ مقررات بین المللی بهداشت، به این مهم اشاره دارد که کشورهای عضو باید یک مرکز مسئول اجرای مقررات را در سطح ملی تعیین کرده و در حوزه تحت پوشش آن مرکز، افراد مسئولی را برای اجرای موازین بهداشتی توصیه شده طبق این مقررات منصوب کنند و مواد ۶ و ۸ تا ۱۰ به وظایف دولت‌های عضو در زمینه قلمرو خود مربوط می‌شود. بی شک تفسیر تحت اللفظی باید از قابلیت اعمال این وظایف در قلمرو اشغالی صرف نظر کند، حتی اگر درباره قلمرو اجرایی این قانون در سرزمین‌های اشغالی پیشنهاد دیگری ارائه داده

1. The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations responsible for international public health.

۲. هرچند دامنه و قلمرو کاربرد این آیین نامه مشخص نیست.

باشد. با وجود این، رعایت تعهدات آیین‌نامه برای تشخیص، ارزیابی خطر رویداد، اطلاع‌رسانی و گزارش وقایع به منظور جلوگیری از شیوع بیماری یا آلودگی در سرزمین‌های اشغالی راهی برای پیروی از تعهدات محتاطانه لازم برای خسارت به سایر کشورها نیست. همچنین چنین بیماری‌هایی می‌توانند به راحتی از سرزمین اشغالی به مناطق دیگر منتقل شوند.

در هر صورت، بند ۲ ماده ۱۰ مقرر داشته است که کشورهای عضو تا آنجا که ممکن است، سازمان بهداشت جهانی را ظرف ۲۴ ساعت پس از دریافت شواهدی مبنی بر خطر بهداشت عمومی که در خارج از قلمرو آنها شناسایی شده و ممکن است سبب شیوع بیماری بین‌المللی شود، مطلع سازند. افزون بر این، کنوانسیون‌های بین‌المللی حقوق بشر که برخاسته از وجدان عمومی و اصول انسانیت است نیز بر عملکرد قدرت اشغالگر در سرزمین‌های اشغالی قابل اجرا هستند. این مسئله در خصوص حق سلامتی مندرج در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد، ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۱ است. در ماده ۵۵ منشور سازمان ملل متحد به طور ضمنی به مسئله حق بر سلامتی اشاره شده است. این ماده سازمان ملل را موظف به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی و پیدا کردن راهکارهای مناسب در جهت ارتقای این حقوق کرده است.

هرچند در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر به صراحت بر حق به سلامتی اشاره‌ای نشده است، اما نکات مهمی در خصوص این حق در این ماده وجود دارد که شایسته تأمل است. این ماده مقرر می‌دارد: «هر کس حق دارد از سطح یک زندگانی برخوردار باشد که سلامت و رفاه او و خانواده‌اش، من جمله خوراک و لباس و مسکن و رسیدگی‌های پزشکی آنان را تأمین کند. همچنین حق دارد از خدمات ضروری اجتماعی در هنگام بیکاری و بیماری و درماندگی و بیوگی و پیری یا در سایر مواردی که بنا به اوضاع و احوالی بیرون از اراده او وسایل معاش وی مختل گردد استفاده کند. مادر بودن و فرزند بودن، استفاده از کمک و مساعدت مخصوص را ایجاب می‌کند».

کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در موارد متعددی کاربرد ماده ۱۲ این میثاق را که با هدف «پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌های همه‌گیر» در سرزمین‌های اشغالی به رسمیت شناخته است، بدین صراحت اذعان داشته است:

۱. دولت‌های عضو این میثاق حق هر فرد را برای دستیابی و برخورداری از بالاترین وضعیت سلامت جسمی و روحی، به رسمیت می‌شناسند؛

۲. اقدام‌هایی که دولت‌های عضو برای دستیابی و تحقق کامل این حقوق اعمال می‌کنند، شامل موارد زیر است:

الف) اقدام‌هایی در جهت توسعه و رشد سلامت کودکان و پایین آوردن میزان مرگ‌ومیر آنها؛

1. The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) is a multilateral treaty adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1966 through GA.

ب) بهبود تمام جوانب بهداشت محیط زیست و بهداشت صنعتی؛
ج) پیشگیری و معالجه و کنترل بیماری‌های همه‌گیر بومی (محلی)، حرفه‌ای و سایر امراض؛
د) ایجاد شرایطی به‌منظور تأمین تمام خدمات و مراقبت‌های پزشکی در مواقع بیماری.
بر این اساس، استانداردهای حقوق بین‌الملل قابل اجرا در مورد حقوق بشر، رویکرد الزام قدرت اشغالگر و مقامات قلمرو اشغالی به مبانی و تعهدات حقوق بشر در مبارزه و پیشگیری با کووید ۱۹ را تقویت می‌کند تا جایی که این رویکرد به تمرکز مبارزه با بیماری همه‌گیر از نظم عمومی به دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت فردی نیز تغییر می‌کند. سرانجام، قوانین مندرج در پیش‌نویس طرح ۲۰۱۶ در مورد حمایت از افراد در صورت بروز فاجعه (که توسط کمیسیون حقوق بین‌الملل از مجمع عمومی سازمان ملل تهیه شده است)، فقط در حدی که قوانین بین‌المللی بشردوستانه مقررات خاص‌تری ارائه ندهد، می‌تواند نقشی کاربردی در مورد تضمین سلامت و بهداشت عمومی ساکنان سرزمین‌های اشغالی در خصوص کووید ۱۹ داشته باشد (بند ۲ ماده ۱۸ طرح پیش‌نویس).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در پی آن بوده است تا نقش حقوق بین‌الملل بشردوستانه را در حمایت از ساکنان مناطق اشغال فلسطین در حوزه سلامت و بهداشت عمومی بر مبنای نقش اساسی کنوانسیون چهارم ژنو و پروتکل اول و سوم الحاقی و براساس اصول انسانیت و وجدان عمومی که برخاسته از اسناد حقوق بشری است، تأیید و بررسی کند.
با ملحوظ نظر قرار دادن موارد معنونه مذکور به‌منظور مبارزه و پیشگیری از شیوع ویروس کرونا در سرزمین‌های اشغالی فلسطین و صیانت از سلامت عمومی ساکنان این مناطق، نیروهای اسرائیل مکلف‌اند وفق بند ۱ ماده ۵۵ کنوانسیون چهارم ژنو و بند ۱ ماده ۶۹ پروتکل اول الحاقی، اگر ملزومات و تجهیزات پزشکی کافی نباشد، نخست می‌بایست به مقامات یا افراد خصوصی اجازه دهند کالاهای نایاب و ضروری را از کشور ثالث یا بخش اشغال‌نشده کشور خودشان (دولت خودگردان فلسطین) وارد کنند و در صورت نیاز، قدرت اشغالگر اسرائیل باید خودش ملزومات را تهیه کند و قدرت اشغالگر باید تا آخرین حد امکاناتی را که در اختیار دارد، به کار گیرد. همچنین به استناد ماده ۵۹ کنوانسیون چهارم ژنو و مواد ۶۹ تا ۷۱ پروتکل اول الحاقی، اگر برخی شرایط اولیه فراهم باشد، دولت اسرائیل باید با عملیات امدادی توسط دولت‌های دیگر یا سازمان‌های بشردوستانه بی‌طرف مانند کمیته بین‌المللی صلیب سرخ موافقت کند. در این شرایط دولت اشغالگر اسرائیل نه‌تنها باید اجازه این‌گونه عملیات امدادی را بدهد، بلکه باید در حد امکانات خویش، آن را تسهیل هم کند. سرانجام وفق بند ۳ ماده ۲۷

کنوانسیون چهارم ژنو و بند ۱ ماده ۷۵ پروتکل الحاقی، واضح است که نیروهای اشغالگر اسرائیلی در توزیع و تهیه تجهیزات امدادی به ممنوعیت کلی تبعیض ملتزم‌اند. در این زمینه به رغم تکلیف بنیادین دولت اشغالگر مبنی بر تعهد به رعایت و الزام به تضمین رعایت حقوق بین‌المللی بشردوستانه و تأکیدهای مکرر بر قابلیت اعمال دوزوره کنوانسیون چهارم ژنو در خصوص سرزمین‌های اشغالی فلسطین و نیز مسئولیت‌های اسرائیل بر آن اساس، جامعه بین‌المللی برای تأمین رعایت مفاد این کنوانسیون آن‌گونه که مدنظر بنیانگذاران آن بوده است، اقدام‌های بسیار ناچیزی انجام داده‌اند. در یک نظر، اگر قرار باشد متن و روح کنوانسیون به شیوه‌ای معنادار تحقق یابد، جامعه بین‌المللی نیز باید اجرای فوری آن را در سرزمین‌های اشغالی فلسطین به منصفانه ظهور برساند.

با استنتاج از روح قواعد حقوق بشردوستانه بین‌المللی و اسناد حقوق بشری که آینه اصول انسانیت و وجدان عمومی‌اند، یک قدرت اشغالگر مسئول مبارزه با همه‌گیری‌هایی مانند کووید ۱۹ همراه با مقامات قلمرو اشغالی (در صورت وجود) است. درحالی‌که قوانین بین‌المللی بشردوستانه مستلزم آن است که در صورت عدم کفایت زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی محلی، قدرت اشغالگر برای مبارزه با این بیماری‌ها در خاک اشغالی مداخله کند و قوانین بین‌المللی حقوق بشر قابل اجرا، قدرت اشغالگر را با در نظر گرفتن وضعیت جمعیت محلی، ملزم به مبارزه با بیماری‌های همه‌گیر به عنوان هدف اصلی اقدامات قدرت اشغالگر می‌کند.

ماحصل این امر، مشخص‌کننده تعهداتی است که بر رژیم اشغالگر اسرائیل، سازمان‌های بین‌المللی، کشورهای ثالث و حتی محاکم کیفری بار می‌کند تا قصور در تعهد به احترام، تعهد به حمایت و تعهد به ایفای مسئولیت بین‌المللی توسط دولت اشغالگر اسرائیل در تضمین سلامت عمومی ساکنان مناطق اشغالی فلسطین، موجبات مسئولیت بین‌المللی آن دولت را فراهم می‌سازد. روی هم رفته، دول معظمین متعهدین کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و سازمان‌های بین‌المللی در آزمایش تضمین رعایت و ضمانت اجرا برای اتخاذ تدابیر و راهکارهای پیشگیرانه و مبارزه با همه‌گیری و شیوع ویروس کرونا و صیانت از بهداشت عمومی سرزمین‌های اشغالی، توسط نیروهای اشغالگر اسرائیل سربلند نبوده‌اند.

منابع

۱. فارسی

الف) کتاب‌ها

۱. زمانی، سید قاسم (۱۳۸۱)، *حقوق بشردوستانه بین‌المللی: اشغال سرزمین‌های ایران در جنگ تحمیلی*، چ اول، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش.

۲. ساعد، نادر (۱۳۹۳)، حقوق بشردوستانه و مسائل نوظهور، چ دوم، تهران: خرسندی.
۳. سیاه رستمی، هاجر (۱۳۹۴)، *اشغال نظامی از دیدگاه حقوق بین‌الملل*، چ اول، تهران: خرسندی.
۴. صابری، هنگامه (۱۳۷۸)، *ضمانت اجرا در حقوق بشردوستانه: تعهد دولت‌ها در ترغیب یکدیگر به رعایت حقوق بین‌المللی بشردوستانه*، چ اول، تهران: مرکز چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه.
۵. ممتاز، جمشید؛ رنجبریان، امیرحسین (۱۳۸۶)، *حقوق بین‌الملل بشردوستانه: مخصصات مسلحانه داخلی*، کمیته ملی حقوق بشردوستانه، تهران: میزان.
۶. ممتاز، جمشید؛ شایگان، فریده (۱۳۹۷)، *حقوق بین‌الملل بشردوستانه در برابر چالش‌های مخصصات مسلحانه عصر حاضر*، چ دوم، تهران: شهر دانش.

ب) مقالات

۷. باقرزاده، رضوان؛ رنجبریان، امیرحسین (۱۳۹۴). «بنیان اجرای حقوق بشردوستانه: تعهد دولت‌ها به رعایت و تضمین رعایت حقوق بشردوستانه»، *فصلنامه پژوهش حقوق عمومی*، سال شانزدهم، ش ۴۶، بهار، ص ۱۵۴-۱۲۵.
۸. دهقانی پوده، حمیدرضا (۱۳۸۷)، «تحولات غزه از دیدگاه حقوق بین‌الملل بشردوستانه»، *فصلنامه سیاست خارجی*، سال بیست‌ودوم، ش ۳، پاییز، ص ۸۸۱-۷۹۰.
۹. شریفی طراز کوهی، حسین؛ صیادنژاد، محمدحسین (۱۳۹۹)، «اعمال اصول بنیادین حقوق بین‌الملل بشردوستانه بر تسلیحات کاملاً خودکار به‌عنوان ابزار نوین جنگی»، *فصلنامه مطالعات حقوق عمومی دانشگاه تهران*، دوره ۵۰، ش ۲، تابستان، ص ۵۷۵-۵۵۱.
۱۰. ضیایی بیگدلی، محمدرضا (۱۳۸۳)، «نگرشی بر مسئولیت بین‌المللی ناشی از نقض حقوق بشر و حقوق بشردوستانه»، *دوفصلنامه پژوهش حقوق و سیاست*، ش ۱، زمستان، ص ۱۸-۵.
۱۱. موسوی میرکلائی، سید طه (۱۳۹۲)، «راهکارها و ضمانت‌اجراهای حقوق بین‌الملل بشردوستانه با تأکید بر ماده ۱ مشترک کنوانسیون‌های ژنو ۱۹۴۹»، *مجله حقوقی دادگستری*، ش ۸۳، زمستان، ص ۱۸۳-۱۵۱.

۲. انگلیسی

A) Books

1. Fleck, Dieter (2009), *The Handbook of Humanitarian Law in Armed Conflicts*, 2nd Edition, Oxford University Press.
2. Henckaerts, Jean Marie & Doswald-Beck, L. (2005), *Customary international law*, Vol. I(Rules), Vol.II(Practice), International Committee of Red-Cross,

Cambridge/New York: Cambridge University Press.

3. Longobardo, Marco (2018), *The Use of Armed Force in Occupied Territory*, Cambridge University Press, University of Westminster.
4. S.Pictet, Jean (1960), *Commentary on the IV Geneva Convention*, Publication of the ICRC.
5. Sandoz, Yves; Roberts, Adam (1987), *Commentary on the Additional Protocols to the Geneva Conventions*, with the collaboration of Jean Pictet, International Committee of Red Cross.
6. Toebes, Brigit, Towards (1999), *An Improved Understanding of the International Human Right to Health*, 21 HRQ 661.

B) Articles

7. Greenwood, Christopher (2008), "Historical Development and Legal Basis, in: *The Handbook of International Humanitarian Law*", Dieter Felck (ed.), 2nd ed., Oxford University Press.
8. Kalshoven, Frits (1999), "The Undertaking to Respect and Ensure Respect in All Circumstances: from Tiny Seed to Ripening Fruit", *YIHL publications*, Vol. 2, pp. 11ss.
9. Longobardo, Marco (2020), "The Duties of Occupying Powers in Relation to the Fight against Covid-19", *Blog of the European Journal of International Law*, Vol. 18, No. 3.
10. Sassoli, Marco (2007), "Implementation of international humanitarian law: Current and inherent Challenge", *Yearbook of International Humanitarian Law*, Vol 10.
11. Wolfrum, Rudiger & Felck, Dieter (2008), "Enforcement of International Humanitarian Law", in: *The Handbook of International Humanitarian Law*, Dieter Felck (ed.), 2nd ed. Oxford University Press.

D) Instruments

12. The International Bank for Reconstruction and Development, *World Development Report 1993: Investing in Health* (NY: Oxford University Press), 1993.
13. Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts (Protocol I), (8 June 1977)
14. Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, (Protocol II), (8 June 1977)
15. Rome Statute of the International Criminal Court, (17 July 1998)
16. Vienna Convention on the Law of Treaties, (22 May 1969).
17. Fourth Geneva Conventions, (12 August 1949).
18. Res. 2005/7, (2005), UN Commission on Human Rights.
19. A/RES/32/90, 1977:4 and Res. 2005/7, 2005:5, UN General Assembly.
20. International Covenant on Civil and Political Rights, (16 December 1966).
21. Charter of the United Nations (26 June 1945)

22. Universal Declaration of Human Right(10 December 1948)
23. Internation Convent On Economic, Social And Cultural Rights, (16 December 1966
24. Statute of the World Health Organization, (6Apr 1948).
25. International Health Regulations, (2005).
26. International Convention on the Suppression and Punishment of the Crime of Apartheid, (30 November 1973).
27. Regulations concerning the Laws and Customs of War on Land, annex to the Hagu Convention(IV) respecting the Laws and Customs if the War on land, the Hague, (18 October 1907).
28. Regulations concerning the Laws and Customs of War on Land, (The Hague, 29 July 1899).

E) Websites

29. http://www.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v1_cha, Rules of Customary International Humanitarian Law.
30. <http://internationallaw.blogfa.com/post-32.aspx>
31. http://web.me.com/waltergehr/The_International_Law_of_treaties/Principles.html
32. http://www.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v2_cha_chapter41_rule144
33. <https://www.cambridge.org/core/books/use-of-armed-force-in-occupied-territory/E3BFD67926CE0BF856E08277D6218C7C#:~:text=This%20book%20explores%20the%20international,and%20international%20human%20rights%20law>.
34. <https://www.ejiltalk.org/the-duties-of-occupying-powers-in-relation-to-the-fight-against-covid-19/>