الملخص

شهدت الإنسانية في مراحل تاريخها الطويل حروباً كانت لها أثار وخيمة على الأبرياء, فقد حدثت حروب طاحنة عانت ويلاتها البشرية على مر السنين , فمنذ فجرُ التاريخ والحربُ حدث لازم البشرية في جميع العصور .

وكانت هذه الحروب ولا تزال تجتاح البلدان وتدمر معالم الحضارة والثروات الوطنية وتزداد قسوتها جيلاً بعد جيل بالنظر إلى التطور الهائل الذي تشهده ترسانة الدول من الأسلحة التي لا تميز بين فئة محمية عن سواها.

أن تقديم الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة يعد من المهام الخطرة التي قد يتعرض القائمون على تقديم تلك الخدمات إلى انتهاكات تصل إلى حد التصفية أو التعذيب والأهانة , وبالرغم من أن القانون الدولي الإنساني يُحرّم التمييز في المعاملة ويكرس المساواة بين الفئات المحمية, إلا أن الطبيعة الخاصة والمهام المميزة لبعض الفئات ومنها أفراد الخدمات الطبية توجب إضفاء نوع من الحماية لهم والتي يجب أن تتناسب مع حالتهم المهنية أو نوعية العمل الذي يؤدونه .

لذا كان لابد للمجتمع الدولي أن يوجد حماية خاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء تأديتهم مهامهم الإنسانية في زمن النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

وبالنتيجة فأن هذا النوع من الحماية يعد من الركائز الأساسية التي يستند عليها مبدأ الإنسانية الذي يعد من أهم المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني.

المقدمـــة

لقد شهد مجال تقنين أحكام القانون الدولي الإنساني عقد أول مؤتمر هو مؤتمر جنيف الأول لعام (١٨٦٣) الذي تناول فيه المشاركون مسألة حماية الموظفين الطبيين أثناء النزاعات المسلحة وتحييد المستشفيات العسكرية وكان من نتائج هذا المؤتمر هو عقد اتفاقية جنيف الأولى بشأن تحسين حال جرحى الجيوش في الميدان عام (١٨٦٤) والتي نصت وبشكل واضح على حماية الموظفين الطبيين ورجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة وكذلك حماية الأعيان الطبية كما عبرت عن أهمية حمل شارة مميزة من أجل توفير الحماية في أثناء النزاعات المسلحة[١], فقد شهد أول تطبيق لهذه الاتفاقية في الحرب البروسية النمساوية عام (١٨٦٦) ثم تلت بعد ذلك عقد عدد من الاتفاقيات التي تضمنت الحماية الدولية لأفراد الخدمات

الإنسانية الطبية وغيرهم ومنها اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ والبروتوكولين الإضافيين الملحقين بها لعام ١٩٧٧ .

ونظراً للظروف والاعتبارات الخاصة التي تحيط بأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة, فقد أولت تلك الاتفاقيات حماية خاصة لهذه الفئة بالإضافة للحماية العامة التي يتمتع بها أفرادها كون أن الجزء الأكبر منهم يعد من المدنيين أو غير المقاتلين.

أن الحماية الدولية الخاصة المقررة في ظل قواعد القانون الدولي الإنساني المشار إليها أعلاه تعد بمثابة الميزة الإضافية للفئات التي يقوم القانون الدولي الإنساني أصلاً بتوفير الحماية لها وفق مفهوم الحماية العامة .

مشكلة البحث:-

أن الإشكالية التي يتطرق أليها البحث تكمن في حقيقة مدى كفاية الحماية الخاصة التي اقرها القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية .

أهداف البحث :-

يمكن أجمال أهم أهداف البحث بما يأتي :-

-إيضاح القواعد القانونية الخاصة المقررة لحماية أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة بأنواعها.

- إبراز جوانب الحماية والضمانات التي يتمتع بها هؤلاء الأفراد من أجل تشجيعهم على أداء أعمالهم.

-التعريف بشكل واضح بأفراد الخدمات الطبية.

-المساهمة في دراسة ونشر وتطوير القانون الدولي الإنساني. فيما يخص حماية هذه الفئة

منهج البحث وخطته:-

ولأجل الوقوف على أهم قواعد الحماية الدولية الخاصة الممنوحة لأفراد الخدمات الطبية سوف نعمد إلى إتباع المنهج التحليلي التأصيلي لإنجاز هذا البحث وذلك من خلال الدراسة والتحليل وفقاً لخطة البحث التي سوف نقسمها إلى مبحثين نأخذ في المبحث الأول التعريف بالأفراد القائمين بالخدمات الطبية ونقسمه إلى مطلبين نتطرق في المطلب الأول إلى تعريف الأفراد القائمين بالخدمات الطبية ونبين في المطلب الثاني شروط الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية. ونوضح في المبحث الثاني مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة والذي سوف نقسمه إلى مطلبين نتطرق في المطلب الأول

إلى مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة الدولية ونبين في المطلب الثاني مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية.

ثم نختم أنشاء الله بأهم النتائج والتوصيات التي نتوصل إليها من خلال إعداد هذا البحث والله الموفق.

المبحث الأول

التعريف بالأفراد القائمين بالخدمات الطبية

يعتبر الأفراد الذين يقدمون الخدمات الطبية من فئات غير المقاتلين الملحقة بالقوات المسلحة لطرف النزاع والذين يقومون بمهام ليس لها علاقة مباشرة بالعمليات القتالية وإنما هي مهام طبية, وبسبب طبيعة تلك الخدمات التي يقوم بها هؤلاء الأفراد لصالح ضحايا النزاعات المسلحة فأنهم يتمتعون بوضع خاص بهم[٢].

ولأجل تسليط الضوء على أفراد هذه الفئة واتساقاً مع ما تم ذكره سابقاً لابد لنا من الوقوف على الآراء الفقهية والنصوص القانونية التي تناولت تعريفهم وذلك من خلال إيضاح تعريف أفراد القائمين الخدمات الطبية في المطلب الأول وتبيان شروط الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في المطلب الثاني.

المطلب الأول

تعريف الأفراد القائمين بالخدمات الطبية

لم يرد تعريف لأفراد الخدمات الطبية بشكل صريح في اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩, تلك الاتفاقيات التي على الرغم من تركيزها على أهمية وجود القائمين بالخدمات الإنسانية من أجل توفير الحد الأدنى من الحماية للفئات المحمية أثناء النزاعات المسلحة إلا أنها لم تتضمن تعريف واضح وصريح لأفراد الخدمات الطبية وهذا بطبيعة الحال تقصير واضح تداركهُ المجتمع الدولي عند إقراره للبروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٧٧. حيث تمت الإشارة إلى تعريفهم في م(٨/ج) من البروتوكول أعلاه بأنهم ("أفراد الخدمات الطبية" هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائمياً أو وقتياً ويشمل التعبير: ١- أفراد الخدمات الطبية، عسكريين كانوا أو مدنيين، التابعين لأحد أطراف النزاع بمن فيهم من الأفراد المذكورين في الاتفاقيتين الأولى والثانية، وأولئك المخصصين لأجهزة الدفاع المدني, ٢- أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية (الهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين) وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفقا للأصول المرعية, ٣- أفراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي المشار إليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة).

إن مفهوم أفراد الخدمات الطبية لم يقتصر على العاملين في المجال الطبي فقط بل شمل بالإضافة إلى ذلك الأفراد المتفرغين لإدارة الوحدات الطبية والأفراد القائمين على النقل الطبي ووسائطه[٣].ومن أجل بيان المقصود بإفراد الخدمات الطبية بشكل واضح لابد لنا من الوقوف على تعريف هذه الفئة فقهاً واتفاقاً .

فقد أدلى الفقه بدلوه في أمكانية الوقوف على معنى أفراد الخدمات الطبية من خلال محاولاته إيجاد تعريف فقهي لهم حيث عرفهم الفقيه (جون ماري هنكرتس ,لويز دوزوالد-بك John-Marie Henckaerts-Louise Doswald-Beck) على أنهم "الأشخاص الذين يوكل إليهم احد أطراف النزاع مهمة القيام حصرياً بالبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وجمعهم ونقلهم وتشخيص حالتهم أو معالجتهم بما في ذلك خدمات الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض وبإدارة الوحدات الطبية أو بتشغيل وإدارة النقل الطبي وتكون هذه المهمة أما دائمة أو مؤقتة"[٤].

كذلك ساهم الفقيه(فرانسواز بوشيه سولينيه-Francoise Bouchet Sulinih) بتعريفهم "بأنهم الأشخاص المكلفين بواجبات طبية خاصة سواء كانت مثل هذه التكليفات دائمية أم مؤقتة وتشمل مثل هذه الأهداف الطبية:-

أ- البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى ونقلهم وتشخيصهم أو معالجتهم بما في ذلك الإسعافات الأولية المقدمة لهم.

ب-الوقاية من الأمراض.

ج-إدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو وسائط النقل"[٥].

بينما أشار (د عامر الزمالي) و (د .عبد علي محمد سوادي)إلى تعريف أفراد الخدمات الطبية معتمدين على تحديد فئاتها[٦]إلى:-

أ- المتفرغون تماما لإدارة المؤسسات والوحدات الطبية [٧].

ب- العسكريون المدربون خصيصاً للعمل كممرضين أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى عند الحاجة والقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم.

ج- المتفرغون تماماً للبحث عن الفئات المحمية (الجرحى والغرقى والمرضى) ونقلهم أو معالجتهم.

وقد رأى جانب آخر من المختصين ومنهم (د. نزار العنبكي) بأن المقصود بهذه الفئة هـــــــم "مجموعة من الإفراد يخصصهم أحد أطراف النزاع المسلح للأغراض الطبية دون غيرها أو لإدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو لتشغيل وإدارة وسائط النقل الطبي,وهذا التخصيص من جانب احد أطراف النزاع المسلح أما أن يكون دائمياً أو وقتياً"[٨].

وقد أشار لهم مختصون آخرون ومنهم (د. شريف عتلم)و(د .خالد غازي) بأنهم أولئك "الأشخاص الذين يوكل إليهم طرف ما في النزاع مهمة القيام حصرياً بالبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وجمعهم ونقلهم وتشخيص حالتهم أو معالجتهم بما في ذلك خدمات الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض وبإدارة الوحدات الطبية أو بتشغيل وإدارة النقل الطبي وتكون هذه المهمة أما دائمة أو مؤقتة "[٩].

ويشمل مصطلح أفراد الخدمات الطبية العسكريين والمدنيين معاً [١٠] .حيث يشير مصطلح (أفراد الخدمات الطبية العسكريين) إلى القائمين بالخدمات الطبية الذين هم أفراد من القوات المسلحة ينتمون لأحد أطراف النزاع المسلح كما أشرنا سابقاً. أما أفراد الخدمات الطبية من المدنيين فهم ليسوا أفراداً من القوات المسلحة وإنما قد جرى تكليفهم من قبل طرف من أطراف النزاع بالقيام حصرياً بمهمة الأعمال الطبية دون غيرها , فقد جرى الاتفاق على ورود هذا التعريف العام في مشروع البروتوكول الإضافي الثاني لأتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٧٧ بالإجماع إلا أنه ألغي في اللحظات الأخيرة كجزء من اتفاق على اعتماد نص مبسط من هذا البروتوكول[١١].

ومما يلاحظ على تعريفات الفقهاء والمختصين السابق ذكرها أنها جاءت مستمدة من نص م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ ولم يضف الفقهاء شيء جديد على ما جاء في نص هذه المادة وهذا يؤكد تقيدهم بالنص إلاتفاقي المشار إليه في ذلك البروتوكول.

ومن خلال ملاحظة ما ورد في مشروع البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧ ومن المفاوضات في المؤتمر الدبلوماسي الذي أدى إلى اعتماد البروتوكولين الإضافيين ومن آراء بعض الفقهاء والمختصين فأن مصطلح أفراد الخدمات الطبية [١٢]يشمل:-

أ-أفراد الخدمات الطبية عسكريين كانوا أم مدنيين بمن فيهم الأفراد الذين أسندت إليهم مهام القيام بأعمال الدفاع المدني.

ب-أفراد الخدمات الطبية التابعين للحركة الدولية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.

ج-أفراد الخدمات الطبية أو أفراد جمعيات الغوث الأخرى المعترف بها والمرخص لها من طرفي النزاع والموجودة ضمن أراضي الدولة حيث يدور النزاع المسلح.

أما اتفاقاً فقد ورد تعريف أفراد الخدمات الطبية بشكل صريح في م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٧٧كما تمت الإشارة إلية سابقاً في بداية هذا المطلب من البحث [١٣].حيث تشمل الأغراض الطبية المشار إليها في بداية م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي أعلاه عمليات البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالاتهم ومحاولة علاجهم كذلك يلحق بتلك الأغراض الطبية

الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض, أما الوحدات الطبية فيقصد بها المنشآت وغيرها من الوحدات العسكرية أو المدنية التي يتم تشكيلها للأغراض الطبية وكذلك يشمل هذا المصطلح بوجه خاص المستشفيات والوحدات المماثلة الأخرى ومراكز نقل الدم ومراكز ومعاهد الطب الوقائي,ومراكز التموين الطبي وكذلك مستودعات المواد الطبية والمنتجات الصيدلية التابعة لهذه الوحدات(١٤).

وكما أشرنا سابقاً فإن أفراد الخدمات الطبية يمكن أن يكونوا من العسكريين أو المدنيين إلا أن القانون الدولي الإنساني لا يغطي أفراد الخدمات الطبية المدنيين بالحماية بصفتهم هذه إلا إذا خصصهم طرف النزاع التابعين له. وعلى هذا النحو فإن الطبيب المدني الذي يواصل عمله في أثناء النزاعات المسلحة دون أن يكون مكلفاً بمهمة محددة من جانب الدولة التابع لها لا يعتبر ضمن أفراد الخدمات الطبية موضوع الحماية إلا أنه يخضع إلى قواعد الحماية العامة باعتباره من المدنيين (١٥).

ومما يلاحظ هنا على نص م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٧٧ فيه قصور واضح يفترض أن يُعالج , إذ أن من امتهن مهنة طبية يجب عليه أن يؤدي ابسط أهداف هذه المهنة وهي حماية حياة الإنسان ومنع انتشار الإمراض الانتقالية في مختلف الظروف وبما يمليه واقع ممارسة المهنة وتحقيق أهدافها الإنسانية(١٦).

وبالاطلاع والإمعان في نص م(٨) من البروتوكول الإضافي الأول السالف الذكر يلاحظ أيضاً أن نص الفقرة (ج) من المادة المذكورة أعلاه جاء بتعريف شامل وعام لجميع أفراد الخدمات الطبية الذين يخصصهم أفراد النزاع للأغراض الطبية أي الذين يؤدون المهام الطبية دون غيرها وكذلك القائمين على الوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي كذلك فأن المادة أعلاه قد صنفتهم حسب الاختصاص والجهات التي ينتمون لها.

أما في النزاعات المسلحة غير الدولية فقد خلت م(٣) المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ من ذكر تعريف لهؤلاء الأفراد, تلك المادة التي أخضعت النزاعات المسلحة غير الدولية ولأول مرة إلى التنظيم الدولي والتي اقتصرت على ذكر المبادئ العامة التي تحكم الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية. ومثلما لم تتضمن م(٣) المشتركة تعريفاً لأفراد الخدمات الطبية فان البروتوكول الإضافي الثاني المتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية لعام ١٩٧٧ لم يتضمن كذلك هذا التعريف لتلك الفئة. ولهذا لم نجد تعريف واضح لأفراد الخدمات الطبية في البروتوكول أعلاه ولكن هذا لا يعني عدم انطباق نصوصه على أفراد الخدمات الإنسانية ومن ضمنهم أفراد الخدمات الطبية. وعلى ضوء ما تقدم ذهب الأستاذان(جون ماري هنكرتس , لويز دوزوالد_بك) بقولهما "يمكن فهم

مصطلح أفراد الخدمات الطبية في النزاعات المسلحة غير الدولية بالمعنى ذاته الذي أشار إليهِ البروتوكول الإضافي الأول" وهذا ما أكده فريق العمل المكلف من قبل اللجنة الثانية للمؤتمر الدبلوماسي(١٩٧٤-١٩٧٧)[١٧].

وفي مجمل ما تم بحثه تجب التوصية بضرورة إيراد نص صريح في البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧ يتضمن الإشارة الواضحة إلى تعريف أفراد الخدمات الطبية لما لهم من دور مهم في تأمين الحماية لضحايا النزاعات المسلحة غير ذي الطابع الدولي وكما هو مشار إليه في نص م(٨) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ الذي نتفق معه في التعريف الذي تضمنه. فمن غير المنطقي أن تؤمن الحماية لضحايا النزاعات المسلحة من دون أن تؤمن حماية لمن يقومون بانجاز هذا الدور لذا نهيب باللجنة الدولية للصليب الأحمر ومن خلال الجمعيات الوطنية للصليب والهلال الأحمر باعتبارهم الساهرون على تطبيق القانون الدولي الإنساني إلى محاولة أدراج هذا التعريف من خلال دعوة الدول إلى أدراجه في الاتفاقيات اللاحقة. ولا تفوت ضرورة الإشارة هنا إلى أنه مثلما على أفراد الخدمات الطبية واجبات حددت قانوناً ومن ضمنها واجب عدم التنازل عن الحقوق المقررة لهم [١٨] فإن لهم حقوق وضمانات مقررة إيضاً وفقاً للاتفاقيات الدولية ذات الشأن فلهم حق الاحترام والحماية[١٩].وحظر الأعمال الانتقامية ضد أفرادها[٢٠] .

المطلب الثاني

شروط الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية

أن أفراد الخدمات الطبية يعدون وبلا شك من فئات أفراد الخدمات الإنسانية، فبالرغم من قيامهم بمباشرة مهام معينة في فترة النزاعات المسلحة إلا أنها تخرج عن إطار مباشرة أعمال قتالية فهم جزء من فئة غير المقاتلين والذين تتطلب مهامهم الإنسانية توفير الحماية اللازمة لهم[٢١] .ولكي يتمتع أفراد هذه الفئة بتلك الحماية لابد من تحقق شروط معينة والتي يمكن أجمالها بما يلي:

(١)عدم المشاركة المباشرة بالعمليات العدائية:

لكي يتمتع أفراد الخدمات الطبية بالحماية اللازمة لابد من تحقق شرط عدم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية عند مزاولة أفراد هذه الفئة المهام الإنسانية التي على أثرها منحوا الحماية الدولية المقررة بموجب القانون الدولي الإنساني العرفي[٢٢] واتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ والبروتوكولات الإضافية الملحقة بها , فأفراد الخدمات الطبية يفقدون حقهم بالحماية بسبب مشاركتهم المباشرة بالأعمال العدائية . وهم بهذا العمل يخرجون عن أطار

مهامهم الإنسانية الحيادية, ولكن مع هذا الوضع فأن زوال الحماية الدولية عن هذه الفئة يكون محدداً بالفترة الزمنية التي يشاركون فيها بالعمل العدائي وأن الحماية الدولية تعود للشخص المحمي بمجرد تركه لذلك العمل[٢٣].

لقد جاءت اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها لتعزز الحماية الدولية لهذه الفئة وأخذت بنفس المسار الذي انتهجه العرف الدولي مؤكدةً وهي القواعد الواجبة التطبيق على شرط عدم المشاركة في العمليات العدائية من أجل توفير الحماية المنوه عنها أعلاه حيث جاءت م(٥١/٣) من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف على(...٣-يتمتع الأشخاص المدنيون بالحماية التي يوفرها هذا القسم ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية وعلى مدى الوقت الذي يقومون خلاله بهذا الدور...) كذلك جاء البروتوكول الإضافي الثاني ليعزز هذه القاعدة بنصه في م(١٣) على(١-يتمتع السكان المدنيون والأشخاص المدنيون بحماية عامة من الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية ويجب لإضفاء فاعلية على هذه الحماية مراعاة القواعد التالية دوما.٢- لا يجوز أن يكون السكان المدنيون بوصفهم هذا ولا الأشخاص المدنيون محلا للهجوم وتحظر أعمال العنف أو التهديد به الرامية أساسا إلى بث الذعر بين السكان المدنيين.٣- يتمتع الأشخاص المدنيون بالحماية التي يوفرها هذا الباب، ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية وعلى مدى الوقت الذي يقومون خلاله بهذا الدور).

ويلاحظ على نصوص المواد أعلاه أنها قد أوجبت عدم المشاركة المباشرة بالأعمال العدائية لأفراد هذه الفئة لكي يتمتعوا بالحماية الدولية.

(٢) عدم القيام بأعمال ضارة بالعدو :

أن الشرط الثاني لتوفير الحماية الدولية لأفراد الخدمات الإنسانية الطبية هو حالة عدم القيام بأعمال ضارة بالعدو,والتي تعرف بأنها" تلك الأعمال التي بدعمها أو بعرقلتها للعمليات العسكرية سوف تضر بقوات الخصم" [٢٤] ,والتي على ضوء القيام بها تتلاشى الحماية المقررة لهم وتصبح أمكانية استخدامها استثناء من مبدأ التمييز بين المدنيين والمقاتلين.

ومن حيث الإطار العام قد يثار تساؤل مفادهُ هل أن وجود أسلحة خفيفة لدى فئات أفراد الخدمات الطبية من قبيل الأعمال الضارة بالعدو .

وللإجابة على هذا التساؤل لابد من الإشارة إلى التمييز الذي رتبهُ الفقه الدولي في الآثار المترتبة على تلك الحيازة للأسلحة الخفيفة استناداً إلى غرض حيازتها, فتشير إلى عدم توقف الحماية في حالة كان الغرض هو الدفاع عن الجرحى والمرضى الذين يتولون العناية بهم أو

إذا كان الغرض الدفاع عن أنفسهم ضد أعمال العنف والسرقة, بينما إذا استخدمت تلك الأسلحة ضد قوات العدو للقيام بأعمال ضارة تجاهه فأن الحماية تسقط عنهم[٢٥].

(٣)عدم التميز في تقديم العناية الطبية لمستحقيها:

أن من الضروري تقديم العناية الطبية لضحايا النزاعات المسلحة من قبل أفراد هذه الفئة دون أي تمييز يُبنى على أي أساس مثل اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو العقيدة وغيرها من الأمور الأخرى , وبغض النظر عن انتماء الضحايا إلى أطراف النزاع وهذا من المبادئ الجوهرية التي قام عليها القانون الدولي الإنساني , وهو ما يسمى بمبدأ الحياد أو عدم التحيز [٢٦].

(٤)حمل شارة مميزة وبطاقة تحقيق الهوية :

لقد أوجب القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقياته العديدة ومنها اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ والبروتوكولان الإضافيان الملحقان بها لعام ١٩٧٧ على أفراد الخدمات الطبية بتمييز أنفسهم عن سائر الأفراد الآخرين عن طريق حمل الشارة, وبطاقة تحقيق الهوية[٢٧]. أن الهدف الرئيسي والأساسي للشارة المميزة هو بما توفرهُ من حماية للأفراد العاملين في الخدمات الطبية والوحدات والمركبات والمعدات الطبية أو هو ضرورة معرفة المقاتلين أن أفراد الخدمات الطبية وسائر الفئات المحمية بأنواعها المختلفة محمية بموجب اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية والذي يترتب عليه امتناع المشاركين في القتال من استهداف هؤلاء الأشخاص أو الأعيان[٢٨].

ومن الجدير بالذكر أن لإستخدام الشارة الدولية غرضين أساسين يشير الغرض الأول إلى استخدامها لإغراض وقائية أو للحماية ,أما الغرض الثاني فهو للدلالة[٢٩]. لقد وفر القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩، حماية خاصة للوحدات الطبية التابعة للجيش ، إذ تشير إلى ذلك م (١٩) من الاتفاقية أعلاه بنصها (لا يجوز بأي حال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحركة التابعة للخدمات الطبية ، بل تحترم وتحمى في جميع الأوقات بواسطة أطراف النزاع وفي حالة سقوطها في أيدي الطرف الخصم، يمكن لأفرادها مواصلة واجباتهم مادامت الدولة الآسرة لا تقدم من جانبها العناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودين في هذه المنشآت والوحدات.وعلى السلطات المختصة أن تتحقق من أن المنشآت والوحدات الطبية المذكورة أعلاه تقع بمنأى عن أي خطر تسببه الهجمات على الأهداف الحربية). ومن ملاحظة النص أعلاه ، ولأجل أن تتحقق الحماية التي تضمنتها هذه المادة، فقد جاءت م (٤٠) من الاتفاقية ذاتها ، لتوجب أن يحمل الأفراد العاملين في تلك الوحدات ، على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة ,على أن

تُصرف تلك العلامة بمعرفة السلطة الحربية وتُختم بخاتمها ، فضلاً عن ذلك ، يحمل هؤلاء الأفراد بطاقة خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة ، تكون هذه البطاقة من نوع لا يتأثر بالماء ، وبحجم يسمح بحملها في الجيب[٣٠] . كذلك أكد القانون النموذجي بشأن استعمال وحماية شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر من جديد و في م(٣) منه على الأحكام التي جاءت بها إتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ ، كما هو مبين أعلاه [٣١].

وعندما تستخدم الشارة كوسيلة من وسائل الحماية ، ولكي تحقق الهدف من استخدامها ، يجب أن تعرض دوماً في شكلها الخاص ، بمعنى أن لا يضاف إليها أي رمز آخر ، وان تكون معروفة ويمكن رؤيتها من ابعد مسافة ممكنة وبجميع الاتجاهات ، الأمر الذي يقتضي أن تكون الشارة ذات أبعاد كبيرة الحجم[٣٢].

كذلك فأنهُ يجب على أفراد الخدمات الطبية العاملون في ساحات القتال استخدام أغطية للرأس وملابس تحمل الشارة المميزة[٣٣].

أن الهدف الثاني من استخدام الشارة أثناء قيام النزاعات المسلحة هو استخدامها كوسيلة للدلالة ، والهدف من استخدامها أعلاه هو لمعرفة أن فرد أو عجلة أو بناية ما، لهم علاقة بنشاط الحركة الدولية للصليب الأحمر سواء كانت العلاقة مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو مع أي جمعية وطنية أو مع الاتحاد الدولي للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر[٣٤].

ويمكن للوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي أن تستعمل الإشارات الضوئية المميزة التي تتكون من لون ازرق وامض, ويمكن أن تستخدم الإشارات اللاسلكية أو الوسائل الالكترونية وفي كيفية يحددها الملحق الأول للبروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧[٣٥].

لذا يجب على المجتمع الدولي وأطراف النزاع المسلح اتخاذ كافة التدابير والإجراءات اللازمة لمنع إساءة استخدام هذه الشارة [٣٦]، لان أي إساءة تؤدي إلى فقدان الاحترام والثقة الواجبتان , الأمر الذي قد يعرض لمزيد من الخطر حياة من يستخدم هذه الشارة أو حياة الأفراد وسلامتهم أو الأعيان التي ترمي إلى حمايتها ، ذلك أن من المسلم به أن الشارة تحظى باحترام كبير في حالة النزاع المسلح إذا كانت حمايتها فعالة وقت السلم[٣٧] .

ولأجل التفرقة بين استخدام الشارة كوسيلة للدلالة وبين استخدامها كوسيلة للحماية لابد أن تكون الشارة على وجه التحديد صغيرة نسبياً ، ولا توضع على علامات الأذرع أو على سطوح المباني أو حتى على الرايات وان يرفق مع الشارة اسم الجمعية الوطنية أو الأحرف الأولى منها [٣٨] .

المبحث الثاني

مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة

في أبجديات القانون الدولي الإنساني ومنذ انعقاد اتفاقية جنيف لعام(١٨٦٤) أي قبل (١٥٠) عاماً تقريباً وأفراد الخدمات الطبية يتمتعون بوضع خاص بهم لما يقومون به من خدمات كونهم غير مقاتلين وجاء بعد ذلك إعلان بروكسل لعام(١٨٧٤) ليؤكد هو الآخر على تصنيف هؤلاء الأفراد ضمن فئة غير المقاتلين عند إقراره , ولهذا فأن الأفراد الطبيين الذين يتم تشغيلهم في مراكز الإسعافات الثابتة والمتحركة والمستشفيات يحتاجون لأجل القيام بمهامهم توفير حماية استثنائية لهم بالإضافة إلى الحماية العامة الممنوحة لجزء منهم (أفراد الخدمات الطبية من غير العسكريين) باعتبارهم جزء من المدنيين(غير مقاتلين) [٣٩] .

كذلك فأن اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ أفردت نصوصاً مستقلة تنص على حماية حياة أفراد الخدمات الطبية وتصون حقوقهم وحرياتهم في أثناء قيام النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية[٤٠] . ولكون مصطلح الحماية العامة قد تم بحثه بشكل أوسع من خلال بعض الدراسات السابقة[٤١], ارتأينا في هذا المبحث إبراز أهم النصوص وقواعد الحماية الخاصة لهذه الفئة وذلك من خلال بيان مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة الدولية في المطلب الأول ونعقد المطلب الثاني لبيان مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية .

المطلب الأول

مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة الدولية

نتيجة لما يقوم به أفراد الخدمات الطبية من أعمال لإغاثة ضحايا النزاعات المسلحة وتقديم يد العون والمساعدة لتلك الفئات وإنقاذها من الأخطار التي تحيط بها فقد أوجدت لها اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية حماية خاصة تتناسب مع طبيعة المهام التي يقومون بها بالإضافة إلى الحماية العامة المقرة لها وفقاً لقواعد القانون الدولي الإنساني ونتيجة لقيامهم بتلك المهام ولزيادة عدد ضحايا النزاعات المسلحة الدولية فأن الأمر يتطلب جهداً أضافياً من أفراد تلك الخدمات لتقديم العون والمساعدة لهؤلاء الضحايا مما يؤدي إلى احتمالية تعرضهم لتلك المخاطر الكبيرة الأمر الذي يتطلب من المجتمع الدولي إقرار حماية

كافية لهم وهذا ما سنحاول جاهدين إيضاحه في هذا المطلب من البحث , فمن خلال الاطلاع على أغلب النصوص الواردة بشأن الحماية الخاصة لأفراد هذه الفئة في اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية وبعض أراء المختصين وجد أن واضعي هذه الأحكام قد صنفوا أفراد الخدمات الطبية إلى صنفين بالاعتماد على تبعيتهم الدولية فقسموهم إلى أفراد تابعين إلى أحد طرفي النزاع وأفراد تابعين لغير أطراف النزاع[٤٢].

ومن الجدير بالذكر أن الإشارة إلى أفراد الخدمات الطبية يشمل العسكريون والمدنيون إلا أن الحماية الخاصة الممنوحة وفق قواعد القانون الدولي الإنساني لا تغطي أفراد الخدمات الطبية المدنيين بصفتهم هذه إلا إذا تحقق شرط تخصيصهم لأداء المهام المشار إليها في م(٨/ج,ه) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ من قبل طرف النزاع الذي يتبعونه و ينطبق عليهم في حالة عدم التخصيص الحماية العامة الممنوحة للمدنيين[٤٣].

لقد وضع القانون الدولي الإنساني ومن خلال الاتفاقيات المعقودة تحت ظله أسس الحماية الخاصة بأفراد الخدمات الطبية من العسكريين حيث جاءت اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان المؤرخة في ١٢/آب / ١٩٤٩ في الفصل الرابع منها وفي م(٢٤) التي تنص على (يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم, أو في الوقاية من الأمراض, والموظفين المشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية...).

ويتبين من نص هذه المادة أنها أوجبت وفي جميع الأوقات واجب الاحترام والحماية على كافة أطراف النزاع المسلح ذات الصلة وهو واجب دائم وفي كل الظروف إذ يتعين على أطراف النزاع إخطار بعضهم البعض الآخر بوضعية أفراد الخدمات الطبية بغية تحقيق الحماية لهم كما أن هذه المادة قد صنفت أفراد الخدمات الطبية إلى عدة فئات وهم :-

١-الأفراد الطبيين المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو في معالجتهم أو في وقايتهم من الأمراض .

٢- الموظفون الذين يعملون بصفة دائمة في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية وديمومة استمرارها ويشمل الطاقم العاملين من الإداريين وسائقي سيارات الإسعاف[٤٤].

أن أفراد الخدمات الطبية الذين يخاطرون بحياتهم من أجل تخفيف آلام ومعاناة الجرحى والمرضى وباقي الفئات المحمية في ميادين القتال, اقل ما يمكن أن يقدمه لهم المجتمع الدولي من خلال قواعد القانون الدولي الإنساني هو التأمين على أنفسهم وحياتهم وكرامتهم وعلى حرمة أجسادهم وحمايتها من شتى أنواع الضرب والاعتداء بشرط أن لا يمارس أي

من هؤلاء الأفراد أي عمليات قتالية في أثناء قيام النزاعات المسلحة[٤٥].وعلى نفس الإطار جاءت اتفاقية جنيف الثانية لعام ١٩٤٩ بقواعد الحماية الدولية الخاصة بأفراد هذه الفئة لتؤكد واجب الاحترام والحماية المنوه عنها سابقاً حيث نصت م(٣٦) منها على (يجب احترام وحماية أفراد الخدمات الدينية والطبية وخدمات المستشفى في السفن المستشفيات وأفراد أطقمها، ولا يجوز أسرهم خلال الوقت الذي يقومون فيه بالخدمة في سفينة مستشفى، سواء أكان أم لم يكن على ظهرها جرحى ومرضى).ويتضح من نص هذه المادة أنها أكدت وبشكل قاطع لا لبس فيه عدم جواز أسر أفراد الخدمات الطبية وخدمات المستشفى في السفن والمستشفيات وأفراد أطقمها في أثناء قيامهم بواجباتهم الإنسانية الخدمية سواءٌ كان على متنها جرحى أو مرضى أو عدم وجود هذه الفئات المحمية على متنها[٤٦]وهذا تأكيد على الحماية الخاصة بهذه الفئة.

ومن أجل تأكيد الحماية لأفراد الخدمات الطبية من العسكريين الدائمين جاء نص م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ و م(٣٧)من اتفاقية جنيف الثانية لعام ١٩٤٩ إذا ما وقع أفراد الخدمات الطبية المتفرغون تماماً للخدمات أو للإدارة الصحية في قبضة العدو، فأنهم لا يعدون أسرى حرب إذ يتمتعون بحصانة ترخص لهم العودة إلى بلدانهم[٤٧]، ومع ذلك يجوز أن تحتفظ بهم الدولة الحاجزة عندما يكون ذلك ضرورياً للعناية بأسرى الحرب التابعين لطرف النزاع الذي يتبعهُ أفراد الهيآت الطبية [٤٨]، وفي هذه الحالة،فأنهم يتمتعون بمزايا وحماية اتفاقية جنيف الثالثة الخاصة بأسرى الحرب[٤٩].

يتضح من ذلك أن حق الاستبقاء الذي أشارت إليهِ م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ و م(٣٣) من اتفاقية جنيف الثالثة لعام ١٩٤٩ لكي يتحقق لابد أن يكون لدى سلطات طرف النزاع الحاجز أسرى حرب تتطلب احتياجاتهم الصحية والروحية ضرورة إستبقاء مثل هؤلاء الأفراد معهم وعلى ضوء ذلك فأن الاستبقاء يأتي بالدرجة الثانية بعد مبدأ الإعادة إلى الوطن وإذا ما زاد عدد الأفراد الطبيين عن النسب المتفق عليها أو زاد عن احتياجات الأسرى فأن ذلك يتطلب الإعادة الفورية لهؤلاء الأفراد إلى أوطانهم وهذا تأكيد على مبدأ "أنهم يجب أن لا يعتبروا أسرى حرب"[٥٠].وعند استبقاء هذه الفئة فأنهُ لا يمارس أي تمييز في اختيار الأشخاص المقرر أبقائهم, ويؤخذ في ذلك الترتيب الزمني لوقوعهم في الأسر أو بالاعتماد على حالتهم الصحية وفق تقارير معتبرة[٥١].

ومن أجل تعزيز الحماية الدولية لضحايا النزاعات المسلحة من الجرحى والمرضى ولعدم كفاية توفير الحماية من قبل أفراد الخدمات الطبية من الدائمين خاصة في ظل النزاعات المسلحة الأكثر ظراوة فأنه أصبح من الضروري إشراك فئة أخرى للقيام بهذا الدور وبشكل

وقتي وهم أفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين حيث نصت م(٢٥) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩على هذه الفئة بالقول (يجب بالمثل احترام وحماية أفراد القوات المسلحة الذين يدربون خصيصاً لاستخدامهم عند الحاجة كممرضين أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم, وذلك إذا كانوا يؤدون هذه المهام في الوقت الذي يقع فيه احتكاك مع العدو أو عندما يقعون تحت سلطته).ويتبين من الاطلاع على نص المادة أعلاه أن واجب الاحترام والحماية يطبق في حالة وقوع تماس مع العدو أو عندما يقع أفراد الخدمات تحت سلطة العدو كذلك فأن هذه المادة جاءت لتشمل فئة معينة بالحماية والاحترام وهم الممرضين والحاملين المساعدين لنقالات المرضى دون أن يتطرق لغيرهم من الأطباء والعاملين في المنشآت الصحية وبالتالي فأن تحديد فئة المشتركين من أفراد الخدمات الطبية كأفراد مؤقتين بقدر ما ينطوي عليهِ من أهمية لشمول هذه الفئة بالحماية لكن كان يفترض في نص هذه المادة أن يكون مطلقاً في التوضيح بخصوص فئات أفراد الخدمات الإنسانية لتشمل جميع الأفراد بما فيهم الأطباء والموظفون الإداريون وغيرهم ممن يشتركون في تقديم الخدمة إلى الضحايا خاصة عند الحاجة لهؤلاء الأفراد وعدم الاختصار على تجزئة أفراد هذه الفئة. وعلى نقيض الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية من العسكريين الدائمين فأن فئة أفراد الخدمات الطبية من العسكريين المؤقتين لا تتمتع بالوضع القانوني نفسه عند وقوعها في قبضة العدو وخضوعها للأحتجاز فهم كأفراد في هذه الحالة يعاملون كأسرى حرب وهذا واضح في نص م(٢٩) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ حيث أقرت الاتفاقية في هذا الصدد أن المساعدين الطبيين يتمتعون بالحماية في ساحة المعركة طالما كانوا يؤدون واجباتهم الطبية[٥٢].

ولأجل تعزيز الحماية الدولية التي جاءت بها م(٢٥) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ فقد جاءت م(٤١) من ذات الاتفاقية لتؤكد بنصها على(يضع الموظفون المبينون في المادة(٢٥) وذلك أثناء قيامهم بمهام طبية فقط,علامة ذراع بيضاء في وسطها العلامة المميزة ولكن بأبعاد مصغرة وتصرف بمعرفة السلطة الحربية وتختم بخاتمها. وينص في مستندات تحقيق الهوية العسكرية التي يحملها هؤلاء الموظفون على نوع التدريب الخاص الذي حصل عليهِ حاملها والطابع المؤقت لواجباته وحقه في حمل علامة الذراع). ومن خلال الاطلاع على نص هذه المادة يلاحظ أنها أوجبت شروط خاصة نوعاً ما لحمل الشارة تختلف عما يحملهُ أفراد الخدمات الطبية الدائمين فحمل الشارة على الذراع يقتصر على الفترة التي يقومون بها بهذا العمل دون غيرها من المهام كما تم اشتراط اللون الأبيض في

وسطه العلامة المميزة وبأبعاد مصغرة. ومن خلال أحكام الحماية التي وفرتها هذه المواد يلاحظ أن أفراد الخدمات الطبية المؤقتين يختلفون عن الدائمين من حيث الوقت المتاح للحماية ووضع العلامة, والوضع القانوني في حالة الوقوع في قبضة الطرف الخصم.هذا الأمر استشعره واضعوا البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ الذين أبقوا على معظم قواعد الحماية الدولية المشار إليها في اتفاقيات جنيف ذات الصلة إلا أنهم وحدوا العلامة المميزة طبقاً لما جاء به البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ و البروتوكول الإضافي الثالث لعام ٢٠٠٥الملحقان باتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩[٥٣].

وهذا بطبيعة الحال تطور ومنحى جيد للابتعاد عن التمييز, أن هذا الانجاز يعود الفضل فيه إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي بذلت جهود كبيرة وجبارة وعظيمة في سبيل توحيد هذه الشارة لأنها أدركت أن اختلاف الشارة وتعددها سوف يؤدي إلى إضعاف الحماية الدولية التي يجسدها استعمال هذه الشارة والتقيد بها.

ولأتساع رقعة النزاعات المسلحة وعدم كفاية أفراد الخدمات الطبية من العسكريين الدائمين والمؤقتين لتقديم تلك الخدمات ولازدياد الحاجة إلى أفراد هذه الفئة جاءت م(٢٦) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ لتضيف مجموعة جديدة من الأفراد إلى قائمة أفراد الخدمات الطبية حيث اشتملت على أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الإغاثة التطوعية ومنهم أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر من المدنيين حيث نصت على(يوضع على قدم المساواة مع الموظفين المشار إليهم في م (٢٤) موظفوا الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها والمرخصة على النحو الواجب من قبل حكوماتها, الذين يستخدمون في تنفيذ نفس المهام التي يقوم بها الموظفون المشار إليهم في تلك المادة, شريطة خضوع موظفي هذه الجمعيات للقوانين واللوائح العسكرية. وعلى كل طرف من الأطراف السامية المتعاقدة أن يخطر الطرف الآخر بأسماء الجمعيات التي يكون قد رخص لها بتقديم مساعدتها تحت مسئوليتهِ للخدمات الطبية الرسمية لقواته المسلحة. ويتم هذا الإخطار في وقت السلم أو عند بدء الأعمال الحربية أو خلالها, وعلى أي حال قبل بدء أي استخدام فعلي لهذه الجمعيات). ومن تدقيق نص م(٢٦) أعلاه وما أشارت إليه م(٨/ج/٢) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ يلاحظ أن الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر لكي تحظى بالحماية الدولية أعلاه لابد لها من توفر شروط معينة وهي:-

١-أن تكون تلك الجمعيات مشكلة وفقاً للقانون الوطني للطرف المعني[٥٤].

٢- أن تحصل الجمعية على ترخيص واضح من قبل حكومة البلد إلى جانب أفراد الخدمات الطبية من العسكريين.

٣- خضوع جميع أفرادها إلى القوانين واللوائح العسكرية وبشرط العمل تحت مسؤولية الدولة.ولضمان عدم تعرض أفراد الخدمات الطبية المدنيون إلى الخطر من قبل الطرف الخصم فلابد من أعلامهِ وأطراف النزاع الأخرى بوقت السلم وعند نشوب نزاع مسلح بأسماء تلك الجمعيات والملاحظ على هذه المادة أنها قد وفرت الحماية لأفراد الخدمات الطبية التابعين إلى الجمعيات الوطنية عندما تلحق هذه الجمعيات بالخدمات الطبية العسكرية في أوقات النزاع المسلح ومسؤولية التعريف بمحتوى هذه الحماية وقواعدها الواردة في الاتفاقيات ذات الصلة يقع على عاتق الجمعيات نفسها[٥٥].

أن خضوع أفراد الخدمات الطبية التابعين إلى جمعيات الإغاثة التطوعية إلى اللوائح العسكرية أنما هو خضوع مؤقت يزول بزوال المبرر ويرجع أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات إلى وضعهم الأصلي كمدنيين.وقد جاءت م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ لتعطي حماية لأفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الإغاثة التطوعية في حالة الوقوع في قبضة العدو حيث تشملهم نفس الأحكام الواردة في حق أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين فلهم حق الاستبقاء ولا يعدون أسرى حرب[٥٦] .

وما يثير الانتباه في مضمون هذه المادة أن في تطبيقها على أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر فيه إجحاف بحقهم كون أن طابعهم التنظيمي هو طابع مدني وان إلحاقهم بفريق أفراد الخدمات الطبية العسكرية هو أجراء وقتي بحيث بمجرد الانتهاء من المهام الموكلة إليهم يعودون إلى وضعهم الطبيعي كأفراد مدنيين.

لذا يمكن القول بان شمول أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية بمنطوق المادة أعلاه سوف يؤدي إلى نفور كثير من المتطوعين وعزوفهم عن الانخراط بتلك الجمعيات ومزاولتهم العمل الإنساني وهذا بطبيعة الحال سوف يؤدي إلى مزيد من المعاناة لضحايا النزاعات المسلحة لذا نحن نرى ضرورة شمول أفراد هذه الجمعيات بالحماية الممنوحة للجمعيات الوطنية التابعة لبلد محايد وضرورة أطلاق سراحهم فوراً وإعادتهم إلى أوطانهم أو إلى البلد الذي جاءوا من أجل تقديم المساعدة لضحاياه وكما عرفتهم م(٣٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩[٥٧] .

وباعتبار أن أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وغيرها من جمعيات الإغاثة التطوعية أنما هم مدنيون أصلاً إلا أن واضعي اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ لم يشيروا إلى أن أفراد الخدمات الطبية هم من المدنيين إلى أن جاء البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ الذي نص على وجوب حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية المدنيين الذين يؤدون خدماتهم في حالات النزاع المسلح والدفاع عنهم وعدم مهاجمتهم وتقديم كل مساعدة ممكنة عند

الضرورة لهؤلاء الأفراد العاملين في مناطق النزاع المسلح حيث أكد البروتوكول الإضافي الأول في نص م(١٥)[٥٨] منه على شمول أفراد الخدمات الطبية والدينية المدنيين الذين يعملون في مناطق تعطلت فيها الخدمات الطبية المدنية بسبب القتال , وأن وجود هذه المادة هو لتمكين أفراد هذه الفئات على تأدية واجباتهم وذلك بالاستناد الى نص هذه المادة حيث أصبح احترامهم وحمايتهم أمراً واجباً[٥٩].

أن ازدياد أعداد النزاعات المسلحة الدولية أدى إلى ازدياد مضطرد في عدد ضحايا تلك النزاعات مما جعل من عدد أفراد الخدمات الطبية العسكريون من الدائمين أو المؤقتين وأفراد الخدمات الطبية من المدنيين قد لا يسد احتياج الفئات المحمية من الجرحى والمرضى والغرقى فأصبح الاستعانة بطرف ثالث محايد ضرورة ملحة. وقد أجازت اتفاقية جنيف الأولى والبروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ لكل من الدولة المحايدة والجمعيات التابعة لطرف محايد أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر تقديم خدماتهم إلى أطراف النزاع المسلح وفق معايير محددة بنص م(٢٧) من ذات الاتفاقية[٦٠].

وقد جاء البروتوكول الإضافي الأول في م(٢/٩) ليؤكد عدم قصر المشاركة على أفراد الجمعيات الوطنية فحسب بل تشمل فئات أخرى تطبق عليهم الأحكام الملائمة في المادتين(٣٢،٢٧) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ فيما عدا سفن المستشفيات التي تخضع إلى نظام منفصل بموجب أحكام م(٢٥) من ذات الاتفاقية[٦١] .

وبالعودة إلى قواعد القانون الدولي الإنساني التي اشتملت على كثير من القواعد بالإضافة إلى ماتم ذكره سابقاً يمكن بيان الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية على الشكل الأتي:-

١-يجب حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية من قبل جميع أطراف النزاع المسلح. وفي حالة تغلب احد أطراف النزاع المسلح الدولي واحتلاله أجزاء من أراضي الطرف الآخر فأن على الدولة المحتلة تقديم كافة التسهيلات لهؤلاء الأفراد ولا يجوز أرغامهم على أداء أعمال لا تتناسب مع مهامهم الإنسانية[٦٢].

٢- لايجوز إعاقة أفراد الخدمات الطبية أثناء تأديتهم واجباتهم أو عدم السماح لهم بالوصول إلى أهدافهم الإنسانية وهذا ما أشارت إليهِ الاتفاقيات ذات الصلة والتي أوجدت حقاً لأفراد الخدمات الطبية بالتوجه إلى أي مكان يختارونه من أجل تقديم العون والمساعدة للجرحى والمرضى والفئات الأخرى المحمية في تلك الأماكن وعلى هؤلاء الأفراد مراعاة إجراءات المراقبة والأمن التي ترى أطراف النزاع لزوماً لاتخاذها.

٣- على أفراد الخدمات الطبية و في جميع الأحوال ،عدم التنازل كلياً أو جزئياً عن الحقوق الممنوحة لهم [٦٣].

٤- الحق في احترام أشخاصهم وشرفهم وبطبيعة الحال فأن مجال الحماية هذا يتحقق مالم يرتكبوا أعمالاً ضارة بالعدو خارج نطاق مهامهم الإنسانية المنوه عنها سابقاً وعندما يحمل أفراد الخدمات الطبية أسلحة خفيفة للدفاع عن أنفسهم أو ليستخدمونها في حماية الجرحى والمرضى فأنهم بذلك العمل لا يفقدون الحماية المقررة لهم(٦٤).

٥-يحظر إنزال أي عقاب بأي فرد لقيامهِ بواجبات طبية تتفق مع شرف المهنة الطبية ولا يجوز إرغامهِ على القيام بأي نشاط يتنافى وشرف المهنة(٦٥). ويحظر أعمال الردع ضد أفراد الخدمات الطبية (٦٦).

ورغم الأعمال والأهداف النبيلة الإنسانية التي يقوم بها أفراد الخدمات الطبية إلا أنهم لم يسلموا هم وغالبية المدنيين من الاعتداءات ففي الحرب الأمريكية المفروضة على العراق كان لها الأثر الكبير على أفراد الخدمات الطبية حيث استهدفت القوات الأمريكية فيها الكثير من سيارات الإسعاف و المستشفيات رغم حملها للشارة المعترف بها دولياً. وهذه الاعتداءات ألحقت الكثير من الخسائر وخلفت الكثير من الضحايا. أن من البديهي أن مثل هؤلاء الأفراد لايجوز معاقبتهم لقيامهم بأعمال طبية تتفق وتقاليد المهنة(٦٧).

المطلب الثاني

مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية

ألقت النزاعات المسلحة غير الدولية بظلالها على المجتمع الدولي بعد اتساع نطاقها والازدياد المضطرد لأعداد ضحاياها من المدنيين وباقي الفئات المحمية فأصبح لزاماً على المجتمع الدولي أن يشرع بتقنين قواعد دولية اتفاقية لتنظيم مثل هذه النزاعات فجاء الانجاز الكبير الذي أكدتهُ اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ ليتضمن بين ثنايا تلك الاتفاقيات م(٣) المشتركة التي سبقت الإشارة إليها . هذه المادة التي أُعيد النص عليها في جميع الاتفاقيات الأربع لما لها من أهمية كبيرة كونها المادة الوحيدة التي أدخلت النزاعات المسلحة غير الدولية في نطاق القانون الدولي الإنساني .والملاحظ على نص هذه المادة أنها لم تخصص وبشكل منفصل حماية معينة لأفراد الخدمات الطبية إلا أنها جاءت بقواعد عامة حيث أشارت على وجوب العناية بالجرحى والمرضى وذلك في الفقرة (٢) من ذات المادة وفي واقع الأمر فأنهُ لا يعقل أن تكون هناك عناية بالجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة غير الدولية دون أن تُمنح

حماية للأفراد القائمين بتقديم تلك العناية والرعاية لهم[٦٨].وهذا بنظرنا استدلالاً لابد من استنتاجهِ لتحقيق غاية النص ألاتفاقي.

أن الإشارة غير المباشرة إلى أفراد الخدمات الطبية من خلال ما لاحظناه من منطوق م(٣) المشتركة جعل من تطبيق الحماية لهؤلاء الأفراد يعتمد على تفاسير أطراف النزاع لمنطوق هذه المادة والذي من الممكن أن يذهب إلى صالح احد أطراف النزاع الأمر الذي يتطلب توضيح الحماية الممنوحة لهؤلاء الأفراد ,هذا الحال لم يستمر طويلاً حيث قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بما تملكه من خبرة في هذا المجال بجهود كبيرة في أطار مهامها في تطوير وتأكيد القانون الدولي الإنساني حيث كانت لتلك الجهود الفضل في استدراك النقص الذي اعترى نص م(٣) المشتركة آنفة الذكر لتكلل تلك الجهود بانبثاق البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧ الذي أكدت مواده الأساسية بوجوب حماية أفراد الخدمات الطبية وضرورة احترامهم , ومنحهم المساعدات كافة التي تمكنهم من أداء واجباتهم الإنسانية على أكمل وجه, وحظر إجبار أفراد الخدمات الطبية على تنفيذ مهام لا تتفق مع طبيعة عملهم , كما حظر مطالبة أفراد الخدمات الطبية بالتمييز بين الضحايا من حيث الأولوية في تقديم العلاج أو الرعايا الصحية الإنسانية , ما لم تكن هذه الأولوية واجبة بناء على تقارير طبية معتبرة [٦٩].

واستكملت م (١٠) من البروتوكول ذاته الصورة حيث أرست أحكاماً تتعلق بحماية المهام الطبية تماثل تلك الأحكام الوارد ذكرها في م(١٦) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧, فقد نصت م (١٠) أعلاه على(١-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.٢-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 أللحق " البروتوكول " أو منعهم من القيام بتصرفات تمليها هذه القواعد والأحكام.٣-تحترم الالتزامات المهنية للأشخاص الذين يمارسون نشاطاً ذا صفة طبية فيما يتعلق بالمعلومات التي قد يحصلون عليها بشأن الجرحى والمرضى المشمولين برعايتهم, وذلك مع التقيد بأحكام القانون الوطني.٤-لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص يمارس نشاطاً ذا صفة طبية لرفضه أو تقصيره في إعطاء معلومات تتعلق بالجرحى والمرضى الذين كانوا أو لا يزالون مشمولين برعايته, وذلك مع التقيد بأحكام القانون الوطني).

ويتضح من نص المادة أعلاه وبالتحديد في فقرتها (١) أنها قد حظرت توقيع العقاب على أي شخص يقوم بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة الموكلة إليه , بغض النظر عن صفة الشخص الذي يستفيد من هذا العمل, أي حتى لو كان من ضحايا الطرف الخصم , وهذا يعتبر نجاحا كبيراً فيما يتعلق بتطبيق بنظام الحماية أثناء قيام النزاعات المسلحة غير الدولية ويبقى هذا النجاح حبراً على ورق إذا لم تلتزم به أطراف النزاع المسلح[٧٠].

كما جاءت الفقرة (٤) من المادة أعلاه بقاعدة مهمة , تتعلق بعدم جواز إيقاع العقاب على أي فرد, إذا ما رفض أو أمتنع عن تقديم أو أعطاء معلومات تتعلق بالجرحى والمرضى والغرقى الذين هم تحت رعايتهِ , وبغض النظر عن انتمائهم إلى أحد أطراف النزاع[٧١].

لقد حرص مؤيدو فكرة الحماية الخاصة على التأكيد بأنها لا تؤثر بأي حال من الأحوال وفي أي ظرف على الحماية العامة المقررة المدنيين ولا تؤثر عليها, بل أن احدهما مكمل للآخر ولا يجوز لأي طرف في النزاع التذرع بأحدهما لعدم الالتزام بالثانية [٧٢] ,وذلك مراعاةً لظروف أفراد الخدمات الطبية والحالة الإنسانية لمن تقدم لهم تلك الخدمات .

وجدير بالذكر أن الإعلان الصادر عن مجلس المعهد الدولي للقانون الإنساني عام ١٩٩٠ والمتعلق بالنزاعات لمسلحة غير الدولية ,قد أكد هو الأخر على الاحترام والحماية لأفراد الخدمات الطبية [٧٣].

أن الحماية الدولية والحقوق التي يتمتع بها أفراد الخدمات الطبية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بما يقع على عاتق هذه الفئة من واجبات يتعين الالتزام بها والتي يمكن إيضاحها بما يلي:-

أ-عدم اشتراك أفراد الخدمات الطبية في العمليات العدائية , ويعتبر هذا الالتزام من الواجبات الأساسية التي يجب التمسك بها , لأن الحماية المنوه عنها لا يمكن منحها إلا للأشخاص غير المقاتلين سواء كانوا من عداد المدنيين أو العسكريين[٧٤].

ب- يجب عدم التمييز المجحف في تقديم العناية الطبية لضحايا النزاعات [٧٥].

ج- على أفراد الخدمات الطبية حمل العلامة المميزة وبطاقة تحقيق الهوية , فقد أكدت اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ والبروتوكولان الإضافيان لعام ١٩٧٧ على بضرورة تمييز أشخاصهم عن سائر االافراد الآخرين عن طريق حملهم للشارة المميزة لهذه الخدمة , وبطاقة تحقيق الهوية [٧٦].

د-واجب احترام أخلاقيات مهنة الطب من قبل أفراد الخدمات الطبية عند قيامهم بأداء مهامهم الطبية في أثناء سير العمليات العسكرية[٧٧].

الخاتمـــــــــــة

من خلال ما تقدم بحثه, يمكن إجمال أهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها بما يلي:-

أولاً: النتائج

١- أن قواعد القانون الدولي الإنساني هي ليست غاية في حد ذاتها بل هي وسيلة لتحقيق غاية هي الحفاظ على الفئات المحمية في مواجهة واقع النزاعات المسلحة، ولاحظنا أن الاستجابة التلقائية للإلتزامات التي يتضمنها القانون من قبل الأطراف المتنازعة ، ومراعاة قواعده وقت النزاع, هي جوهر هذا القانون لا سيما تلك القواعد الخاصة بتوفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية.

٢- لاحظنا أن الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية لاتحل محل الحماية الدولية العامة الممنوحة لهذه الفئة ولا تنقص أو تؤثر فيها وإنما يصبح لفئة أفراد الخدمات الطبية حماية أضافية , وهذا بطبيعة الحال انجاز محمود للمجتمع الدولي في إنصاف هذه الفئة التي ما لبثت أن تقدم حياتها من أجل سلامة الضحايا وتقديم العون والمساعدة لهم في أثناء قيام النزاعات المسلحة أو في وقت السلم.

٣- وفي نطاق النزاعات المسلحة غير الدولية وعند الاطلاع على نص م(٣) المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ ومواد البروتوكول الإضافي الثاني الملحق باتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧ لم نلاحظ تعريف لأفراد الخدمات الطبية على الرغم من أن النزاعات المسلحة غير الدولية هي أكثر اتساعاً وخطورةً من باقي أنواع النزاعات في الوقت الحاضر وهذا قصور يجب تداركه.

٤-من خلال الاطلاع على نص م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٧٧وجدنا أن تعريف أفراد الخدمات الطبية ينطبق على من يخصصهم أطراف النزاع لهذه المهمة وبالنتيجة فأن باقي الأفراد الذين يقدمون الخدمات الطبية والذين لم يخصصهم طرف النزاع لأداء هذه المهام ويواصلون أعمالهم في أثناء النزاعات المسلحة لا يعتبرون من ضمن أفراد هذه الفئة وبالتالي لا توفر لهم الحماية الدولية الخاصة بل تشملهم ما ينطبق عليهم من حماية دولية عامة. ومثال على ذلك الطبيب المدني الذي يواصل عمله في أثناء النزاعات المسلحة دون أن يكون مكلفاً بمهمة محددة من جانب الدولة التابع لها فأنه لا يعتبر ضمن أفراد الخدمات الطبية موضوع الحماية إلا انه يخضع إلى قواعد الحماية العامة باعتباره من المدنيين .ومما يلاحظ هنا على هذا النص أن فيه قصور واضح يفترض أن يُعالج

.

٥- أن حق الاستبقاء الذي أشارت إليهِ اتفاقيتا جنيف الأولى الثالثة لعام ١٩٤٩ في م(٢٨) وم(٣٣) منها على التوالي لكي يتحقق لابد أن يكون لدى سلطات طرف النزاع الحاجز أسرى حرب تتطلب احتياجاتهم الصحية ضرورة إستبقاء مثل هؤلاء الأفراد معهم وعلى ضوء ذلك فان حق الإستبقاء المشار إليهِ في المواد أعلاه يأتي بالدرجة الثانية بعد مبدأ الإعادة إلى الوطن وإذا ما زاد عدد الأفراد الطبيين عن النسب المتفق عليها أو زاد عن احتياجات الأسرى فأن ذلك يتطلب الإعادة الفورية لهؤلاء الأفراد إلى أوطانهم .

٦- من خلال الاطلاع على نطاق تطبيق م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ نلاحظ شمول أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بنطاق تطبيقها وهذا الأمر فيه إجحاف بحقهم كون أن طابعهم التنظيمي هو طابع مدني وان إلحاقهم بفئة أفراد الخدمات الطبية العسكرية هو أجراء وقتي بحيث ينتهي بمجرد الفراغ من المهام الموكلة إليهم فأنهم يعودون إلى وضعهم الطبيعي كأفراد مدنيين.

٧- أن م(٢٥) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ جاءت لتشمل فئة معينة على وجه الظاهر بالحماية والاحترام وهم الممرضين والحاملين المساعدين لنقالات المرضى دون أن يتطرق لغيرهم من الأطباء والعاملين في المنشآت الصحية ,وباعتقادنا هذا قصور يجب تداركه ,لأن تحديد فئة المشتركين من أفراد الخدمات الطبية كأفراد مؤقتين بقدر ما ينطوي عليهِ من أهمية لشمول هذه الفئة بالحماية لكن كان يفترض في نص هذه المادة أن يكون مطلقاً في التوضيح بخصوص فئات أفراد الخدمات الإنسانية لتشمل جميع الأفراد بما فيهم الأطباء والموظفون الإداريون وغيرهم ممن يشتركون في تقديم الخدمة إلى الضحايا خاصة عند الحاجة لهؤلاء الأفراد وعدم الاختصار على تجزئة أفراد هذه الفئة.

٨- أن أفراد الخدمات الطبية المؤقتين يختلفون عن أفراد الخدمات الطبية الدائمين من خلال أحكام الحماية التي وفرها القانون الدولي الإنساني وذلك من خلال الوقت المتاح للحماية ووضع العلامة المميزة, وطبيعة الوضع القانوني لهؤلاء الأفراد في حالة وقوعهم في قبضة الطرف الخصم.هذا الأمر استشعره واضعوا البروتوكول الإضافي الأول الذين أبقوا على معظم قواعد الحماية الدولية المشار إليها في اتفاقيات جنيف ذات الصلة إلا أنهم وحدوا العلامة المميزة طبقاً لما نصت عليه المادة (٨/ل,م) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧.وهذا بطبيعة الحال منحى جيد للابتعاد عن التمييز بين الفئات المحمية.

٩- لقد جاءت م(٣) المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ بقواعد عامة حيث أشارت على وجوب العناية بالجرحى والمرضى وذلك من خلال ما نصت علية الفقرة (٢) من ذات المادة ولم تخصص وبشكل منفصل حماية خاصة لأفراد الخدمات الطبية .

وفي واقع الأمر فأنهُ لا يعقل أن تكون هناك عناية بالجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة غير الدولية دون أن تُمنح حماية للأفراد القائمين بتقديم تلك العناية والرعاية لهم وبالنتيجة فأن م(٣) المشتركة قد ضمنت حماية لأفراد الخدمات الطبية وبصورة غير مباشرة.

ثانياً: - التوصـــــــيات

١- ضرورة إيراد نص صريح في البروتوكول الإضافي الثاني يتضمن الإشارة الواضحة إلى تعريف أفراد الخدمات الطبية لما لهم من دور مهم في تأمين الحماية لضحايا النزاعات المسلحة وكما هو مشار إليه في نص م(٨) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ الذي نتفق معهُ في التعريف الذي تضمنه.

فمن غير المنطقي أن تؤمن الحماية لضحايا النزاعات المسلحة من دون أن تؤمن حماية لمن يقومون بانجاز هذا الدور لذا نهيب باللجنة الدولية للصليب الأحمر ومن خلال الجمعيات الوطنية للصليب والهلال الأحمر باعتبارهم الساهرون على تطبيق القانون الدولي الإنساني إلى محاولة أدراج هذا التعريف من خلال دعوة الدول إلى أدراجه في الاتفاقيات اللاحقة.

٢- نوصي بأن يكون نص م(٢٥) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ مطلقاً في التوضيح وذلك من خلال اقتراح تعديله من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو من خلال مقترحات الجمعيات الوطنية للصليب والهلال الأحمر الوطنية بنص جديد وعرضه على الأطراف السامية ليكون مطلقاً في التوضيح بخصوص فئات أفراد الخدمات الإنسانية ليشمل جميع الأفراد بما فيهم الأطباء والموظفون الإداريون وغيرهم ممن يشتركون في تقديم الخدمة إلى الضحايا خاصة عند الحاجة لهؤلاء الأفراد وعدم الاختصار على تجزئة أفراد هذه الفئة.

٣- نوصي بعدم استثناء كل من أمتهن مهنة طبية من الحماية التي يوفرها نص م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ بغض النظر عن شرط التخصيص الذي أورته المادة أعلاه لأن من يقوم بهذا العمل يؤدي ابسط أهداف هذه المهنة وهي حماية حياة الإنسان ومنع انتشار الأمراض الانتقالية في مختلف الظروف وبما يمليه واقع ممارسة هذه المهنة وتحقيق أهدافها الإنسانية خاصة في حالة نشوب نزاع مسلح.

٤- نوصي بضرورة عدم شمول أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية بمنطوق م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ ,لأنهُ سوف يؤدي إلى نفور كثير من الأفراد المتطوعين وعزوفهم عن الانخراط بتلك الجمعيات ومزاولتهم العمل الإنساني وهذا بطبيعة الحال سوف يؤدي إلى تقليص عمل تلك الجمعيات ويؤدي إلى مزيد من المعاناة لضحايا النزاعات المسلحة لذا نحن نرى ضرورة شمول أفراد هذه الجمعيات بالحماية الممنوحة للجمعيات الوطنية التابعة لبلد محايد وكما بينتهم م(٣٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩.

الهوامـــــش

()ينظر نص م(٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٨٦٤ والتي جاء نصها:

(….Art. 2. Hospital and ambulance personnel, including the quarter-master's staff, the medical, administrative and transport services, and the chaplains, shall have the benefit of the same neutrality when on duty, and while there remain any wounded to be brought in or assisted…).

ولمزيد من المعلومات ينظر نصوص مواد الاتفاقية باللغة الانكليزية متاحة على الموقع الالكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر على الرابط

www.icrc.org/ihl/52d68d14de6160e0c12563da005fdb1b/87a3bb58c1c44f0dc125641

(٢) د. محمد حمد العسبلي, المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني,ط١,منشأة المعارف, الإسكندرية ,٢٠٠٥,ص٢٧١.

(٣) يدل لفظ أفراد الخدمات الطبية على الأشخاص المعينين خصيصاً للقيام بالأنشطة الطبية ولإدارة المؤسسات الطبية والنقل الطبي.ولمزيد من الإيضاح ينظر: فردريك دي مولينين,دليل قانون الحرب للقوات المسلحة,منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر,المطبعة الذهبية,القاهرة, ٢٠٠٠,ص١٧.

(٤) جون ماري هنكرتس , لويز دوزوالد_بك,القانون الدولي الإنساني العرفي,برنت رايت للدعايةوالاعلام,اللجنة الدولية للصليب الأحمر ,القاهرة,٢٠٠٧,ص٧٣.

(٥) فرانسواز بوشيه سولينيه,القاموس العلمي للقانون الدولي الإنساني,ط١,ترجمة محمد مسعود,دار العلم للملايين,بيروت,٢٠٠٦,ص١٥٦.

(٦) د.عامر الزمالي ,الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في كتاب(دراسات في القانون الدولي الإنساني) ، تقديم د.مفيد شهاب,ط٢,دار المستقبل العربي، القاهرة، ٢٠٠٩,ص١٢٥ .كذلك ينظر: د.عبد علي محمد سوادي,مبادئ القانون الدولي الإنساني,مركز حمو رابي للدعم القانوني,العراق ,٢٠٠٥,ص١٠٨.

(٧) المؤسسة الطبية هي أي مؤسسة تخصص للأغراض الطبية فقط . ينظر في ذلك نص م(١٩)من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ . وللمزيد من المعلومات ينظر: فردريك دي مولينين,دليل قانون الحرب للقوات المسلحة ,مصدر سابق,ص١٧.كذلك ينظر : د.عامر الزمالي ,الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني,المصدر السابق,ص١٢٥.

(٨) د.نزار العنبكي, القانون الدولي الإنساني,ط١,دار وائل للنشر,عمان,٢٠١٠ص٢٣١.

(٩) د.شريف عتلم,د.خالد غازي ,دليل تدريب القضاة على أحكام القانون الدولي الإنساني,ط١, معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية واللجنة الدولية للصليب الأحمر,الكويت, ٢٠٠٩,ص٣٢.

(١٠) بيترو فيري,قاموس القانون الدولي للنزاعات المسلحة,ترجمة منار وفا,منشور ضمن كتاب القانون الدولي الإنساني, دليل الأوساط الأكاديمية, أعداد د. شريف عتلم ,اللجنة الدولية للصليب الأحمر,القاهرة,٢٠٠٦,ص٤٢.

(١١) جون ماري هنكرتس , لويز دوزوالد_بك,مصدر سابق, ص٧٤.

(١٢) المصدر السابق,ص٧٥.

(١٣) ينظر نص م(٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ الوارد ذكرها في ص٣ من هذا البحث.

(١٤) ينظر نص م(٨/ه)من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧والتي نصت على ("الوحدات الطبية " هي المنشآت وغيرها من الوحدات عسكرية كانت أم مدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية أي البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم أو علاجهم، بما في ذلك الإسعافات الأولية، والوقاية من الأمراض. ويشمل التعبير، على سبيل المثال، المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومراكز ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلية لهذه الوحدات، ويمكن أن تكون الوحدات الطبية ثابتة أو متحركة دائمة أو وقتية).

(١٥) د.أبو الخير احمد عطية ، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية أبان النزاعات المسلحة,ط١,دار النهضة العربية, القاهرة,١٩٩٨,ص١٣٢.

(١٦) د. جابر مهنا الحسناوي,المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية(القوانين والأنظمة والتعليمات),ط١,مؤسسة العراق للإعلام والثقافة العلمية بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية ,بغداد,٢٠٠٩ , ص١٥٢.

(١٧) جون ماري هنكرتس , لويز دوزوالد-بك,مصدر سابق,ص٧٥.

(١٨) ينظر نص م(٧)المشتركة من اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والثالثة وم(٨) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩.

(١٩) ينظر نص م(٢٤) من اتفاقية جنيف الأولى والمادتين (٣٦،٣٧) من اتفاقية جنيف الثانية وم(٢٠)من اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ و م(١٥) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧.

(٢٠) ينظر نص م(٤٦) من اتفاقية جنيف الأولى وم(٤٧) من اتفاقية جنيف الثانية و م(٢٠)من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧.

(٢١) فقد نصت م(٢/٥٠) من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف على (...٢-يندرج في السكان المدنيين كافة لأشخاص المدنيين...) وكان القصد من منطوق هذه الفقرة هو شمول كافة الأشخاص الذين يقومون بتقديم خدمات إنسانية ، بأحكام المدنيين الخاصة بحمايتهم من آثار الأعمال القتالية وفقاً للرأي الذي أوردته:نغم إسحق زيا, دراسة في القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان,أطروحة دكتوراة,كلية القانون ,جامعة الموصل,٢٠٠٤,ص١٢١ ونحن نتفق مع الرأي المذكور باعتبار أن جزء كبير من أفراد الخدمات الإنسانية الطبية هم جزء من المدنيين يفترض شمولهم بالحماية العامة الممنوحة للمدنيين.

(٢٢)من الجدير بالذكر أن القاعدة السادسة من قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي أكدت على أن المدنيين ومن ضمنهم بالطبع أفراد الخدمات الإنسانية يتمتعون بالحماية من الهجمات المباشرة ما لم يقوموا بدور مباشر بتلك الأعمال العدائية حيث جاء نصها (يتمتع المدنيون بالحماية من الهجوم ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية وطوال الوقت الذي يقومون به بهذا الدور) ينظر بهذ الصدد: جون ماري هنكرتس ,لويز دوزوالد_بك,مصدر سابق,ص١٨.

(٢٣) نيلس ميلزر,دليل تفسيري لمفهوم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية بموجب القانون الدولي الإنساني,ط١, المركز الإقليمي للأعلام واللجنة الدولية للصليب الأحمر, القاهرة,٢٠١٠,ص٧٠-٧١.

(٢٤) د. حيدر كاظم عبد علي, مبدأ التمييز بين المدنيين والمقاتلين, مجلة الكلية الإسلامية الجامعة,

العدد: (٢٢), الكلية الإسلامية الجامعة ,النجف الاشرف,٢٠١٣,ص٤١٩.

(٢٥) د. حيدر كاظم عبد علي,المصدر السابق ,ص٤٢٢.

(٢٦) مالك عبـــاس جيثـــــــــوم, التنظيم القانوني للنزاعات المُسلحة غير الدولية,رسالة ماجستير,كلية القانون ,جامعة بابل,٢٠١٢,ص١٢١.

(٢٧) د. نزار العنبكي , مصدر سابق , ص٢٣٥-٢٣٦ .

(٢٨) د.محمد فهاد الشلالدة,القانون الدولي الإنساني , منشأ المعارف, الإسكندرية,٢٠٠٥، ص٢٩٥.

(٢٩)د.هادي نعيم,د.هديل صالح الجنابي,تنظيم استخدام الشارة الدولية,مجلة آداب المستنصرية,العدد(٥٩),كلية الآداب,الجامعة المستنصرية,٢٠١٢,ص١٤.

(٣٠) ينظر نص م(٤٠) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩(يضع الموظفون المشار إليهم في المادة ٢٤، وفي المادتين ٢٦ و ٢٧، على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة، وتصرف بمعرفة السلطة الحربية وتختم بخاتمها،ويحمل هؤلاء الموظفون، بالإضافة إلى لوحة تحقيق الهوية المشار إليها في المادة ١٦، بطاقة خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة. وتكون هذه البطاقة من نوع لا يتأثر بالماء، وبحجم يسمح بوضعها في الجيب. وتحرر باللغة الوطنية، ويبين بها على الأقل لقب حاملها واسمه بالكامل، وتاريخ ميلاده ورتبته ورقم قيده الشخصي. وتبين بها الصفة التي تخول له حماية هذه الاتفاقية. وتحمل البطاقة صورة حاملها وتوقيعه أو بصمته أو كليهما معا وتختم بخاتم السلطة الحربية.وتكون بطاقة تحقيق الهوية موحدة داخل كل جيش، وبقدر الاستطاعة من نوع مماثل بالنسبة لكل جيوش الأطراف السامية المتعاقدة. ويمكن لأطراف النزاع أن تسترشد بالنموذج الملحق بهذه الاتفاقية علي سبيل المثال. وتخطر بعضها بعضا عند بدء الأعمال العدائية بالنموذج الذي تستخدمه. وتستخرج بطاقات تحقيق الهوية، إذا أمكن، من صورتين على الأقل تحتفظ دولة المنشأ بإحديهما.ولا يجوز، بأي حال، تجريد الموظفين المشار إليهم أعلاه من شاراتهم، أو بطاقات هويتهم، أو من حقهم في حمل علامة الذراع. ويحق لهم في حالة فقد البطاقة الحصول على نسخة بديلة ويحق لهم استعاضة الشارة).

(٣١) ينظر نص م(٣) من القانون النموذجي بشأن استعمال وحماية شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر والذي جاء نصها(على إدارة الخدمات الصحية التابعة للقوات المسلحة في .. (اسم الدولة)، أن تستعمل في زمن السلم وفي النزاعات المسلحة أيضا، شارة الصليب الأحمر (الهلال الأحمر (لتمييز أفراد خدماتها الطبية ووحداتها الطبية ووسائل النقل الطبي براً وبحراً وجواً، وذلك تحت إشراف وزارة الدفاع ويتعين أن يحمل أفراد الخدمات الطبية علامات ذراع أو بطاقات لتحقيق الهوية عليها الشارة، تمنحها ... (وزارة الدفاع.(ويتمتع رجال الدين الملحقون بالقوات المسلحة بالحماية ذاتها الممنوحة لأفراد الخدمات الطبية ويعرفون أنفسهم بالطريقة ذاتها) متاح على الموقع الالكتروني http://www1.umn.edu/humanrts/arab/icrc12.htm كذلك الموقع www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/5z4g3m.ht

(٣٢) د.حيدر كاظم عبد علي,د.احمد شاكر, التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني,مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية,المجلد (٣),العدد(١),كلية القانون,جامعة بابل,٢٠١١,ص٤٨.

(٣٣) ينظر نص م (٤) من الملحق الأول للبروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧.

(٣٤) د.حيدر كاظم عبد علي,د.احمد شاكر,مصدر سابق,ص٥٤.

(٣٥)ينظر بهذا الصدد نصوص المواد(٦،٧،٨،٩) من الملحق الأول للبروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧.

(٣٦)من الجدير بالذكر فأن حالات الاستخدام المسيء للشارة هي ثلاثة :منها , التقليد والذي يعني استخدام علامة تكاد أن تتطابق مع الشارة المعترف بها من حيث الشكل واللون مما يؤدي إلى الخلط بينهما, والاغتصاب والذي يعني استخدام الشارة من قبل أفراد وهيئات لا يحق لهم في الأصل استخدامها, والغدر والذي يشير إلى إساءة استخدام الشارة في المهمات الطبية عمداً بقصد تضليل العدو والنيل منه. ومن الأمثلة على الاستخدام المسيء للشارة هو لجوء بعض الجماعات المسلحة في أفغانستان إلى الغدر وذلك باستخدامها سيارات إسعاف محملة بالمتفجرات حيث قامت بتفجيرها على مركز لتدريب الشرطة في مدينة قندهار وذلك في يوم٢٠١١/٤/٧ والذي أدى إلى مقتل ما يقارب (١٢) شخصاً. ولمزيد من المعلومات عن الاستخدام المسيء للشارة ينظر: د.هادي نعيم,د.هديل صالح الجنابي,تنظيم استخدام الشارة الدولية, مصدر سابق ,ص١٦-١٧. كذلك ينظر: اللجنة الدولية للصليب الأحمر , الرعاية الصحية في خطر(الدفاع عن القضية),ط١ , إصدارات اللجنة الدولية للصليب الأحمر ,القاهرة,٢٠١١,ص١٩.

(٣٧) د. محمد فهاد الشلالدة ، مصدر سابق ، ص٢٩٦-٢٩٧ .

(٣٨) ينظر نص م (٤٤) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ ولمزيد من الإيضاح ينظر: د.حيدر كاظم عبد علي,د.احمد شاكر,مصدر سابق,ص٥٤.

(٣٩) د.محمد حمد العسبلي, مصدر سابق ,ص٢٧٢.

(٤٠) د.منتصر سعيد حمودة, الحماية الدولية لأعضاء الهيآت الطبية أثناء النزاعات المسلحة,ط١,دار الفكر الجامعي,الإسكندرية,مصر,٢٠١٣.,ص١١٧.

(٤١) د.أبو الخير احمد عطية ، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية أبان النزاعات المسلحة,مصدر سابق,ص٨٢ .

(٤٢) د. محمد حمد العسبلي,مصدر سابق,ص٢٧٤.

(٤٣)كريم محمود ارضيمة, حماية المدنيين زمن الحرب, رسالة ماجستير, كلية الحقوق ,جامعة النهرين, بغداد, ٢٠٠٨, ص٦٧.

(٤٤) د. محمد حمد العسبلي ,مصدر سابق , ص ٢٧٥.

(٤٥)د. منتصر سعيد حمودة,مصدر سابق ,ص١٢١.

(٤٦) د . نزار العنبكي ,مصدر سابق,ص٢٣٠ .

(٤٧)ينظر بهذا الصدد م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ والتي نصت على(لا يجوز استبقاء الموظفين المشار إليهم في المادتين ٢٤ و ٢٦ إذا وقعوا في قبضة الطرف الخصم إلا بقدر ما تقتضيه الحالة الصحية لأسرى الحرب واحتياجاتهم الروحية وعددهم.ولايعتبر الموظفون الذين يستبقون بهذه الكيفية أسرى حرب. ومع ذلك، فإنهم ينتفعون، على أقل تقدير، بجميع أحكام اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب، والمؤرخة في ١٢ آب/أغسطس ١٩٤٩، ويواصلون ممارسة مهامهم الطبية أو الروحية في إطار القوانين واللوائح العسكرية للدولة الحاجزة، وتحت سلطة الإدارة المختصة فيها ووفقاً لآداب مهنتهم، وذلك لخدمة أسرى الحرب الذين يفضل أن يكونوا من القوات المسلحة التي يتبعها الموظفون المذكورون. ويتمتع هؤلاء الموظفون أيضاً من أجل ممارسة مهامهم الطبية أو الروحية بالتسهيلات التالية:(أ) يرخص لهم بعمل زيارات دورية لأسرى الحرب الموجودين في فصائل العمل أو في المستشفيات الواقعة خارج المعسكر. وتضع

السلطات الحاجزة تحت تصرفهم وسائل النقل اللازمة لهذا الغرض،(ب) في كل معسكر، يكون أقدم ضابط طبيب في أعلى رتبة موجودة هو المسئول أمام سلطات المعسكر الحربية عن كل ما يتعلق بأنشطة الموظفين الطبيين المستبقين. ولهذا الغرض، تتفق أطراف النزاع عند بدء الأعمال الحربية بشأن موضوع أقدمية الرتب المتقابلة لموظفيها الطبيين، بمن فيهم موظفو الجمعيات المشار إليهم في المادة ٢٦. ويكون لهذا الطبيب ورجال الدين حق الاتصال المباشر بسلطات المعسكر المختصة في جميع المسائل الخاصة بواجباتهم. وتقدم لهم هذه السلطات كافة التسهيلات الضرورية بشأن المراسلات التي تتعلق بهذه المسائل،(ج) على الرغم من أن الموظفين المستبقين في معسكر يخضعون لنظامه الداخلي، فإنه لا يجوز إلزامهم بتأدية أي عمل يخرج عن نطاق مهامهم الطبية أو الدينية.تتفق أطراف النزاع أثناء الأعمال العدائية بشأن إمكان الإفراج عن الموظفين وتحديد إجراءاته.لا يخلي أي حكم من الأحكام المتقدمة الدولة الحاجزة من الالتزامات التي تقع عليها إزاء أسرى الحرب في المجالين الطبي والروحي).

كذلك ينظر نص م(٣٧) من اتفاقية جنيف الثانية لعام ١٩٤٩ والتي جاء نصها(يجب احترام أفراد الخدمات الدينية والطبية وخدمات المستشفى، المعينين للرعاية الطبية أو الروحية للأشخاص المشار إليهم في المادتين ١٢ و ١٣، إذا وقعوا في قبضة العدو، ويمكنهم مواصلة أداء مهامهم ما دام ذلك ضرورياً للعناية بالجرحى والمرضى. ويجب إعادتهم فيما بعد بمجرد أن يرى القائد الذي يكونون تحت سلطته ذلك ممكناً. ولهم أن يأخذوا متعلقاتهم الخاصة معهم لدى مغادرة السفينة.على أنه إذا اتضحت ضرورة استبقاء قسم من هؤلاء الموظفين نظراً للاحتياجات الطبية أو الروحية لأسرى الحرب، وجب اتخاذ جميع التدابير لإنزالهم إلى البر بأسرع ما يمكن

ويخضع الموظفون المستبقون بعد نزولهم إلى البر لأحكام اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، المؤرخة في ١٢ آب/أغسطس ١٩٤٩) .

(٤٨) د. محمد حمد العسبلي ,مصدر سابق , ص٢٩٠.

(٤٩) ينظر نص م(٣٣) من اتفاقية جنيف الثالثة لعام ١٩٤٩ .

(٥٠) د.عصام عبد الفتاح مطر, القانون الدولي الإنساني مصادره, مبادئه وأهم قواعده, دار الجامعة الجديدة, القاهرة ,٢٠٠٨, ص١٤٦. كذلك ينظر نص المادتين(٢٨،٣٣) من اتفاقيتي جنيف الأولى والثالثة لعام ١٩٤٩ على التوالي.

(٥١) د.أبو الخير احمد عطية ، مصدر سابق, ص١٤٠.

(٥٢)د.عصام عبد الفتاح مطر, مصدر سابق , ص١٤٨ ولمزيد من المعلومات ينظر في هذا الصدد م(٢٩) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩التي نصت(يعتبر الأفراد المشار إليهم في المادة ٢٥ أسرى حرب إذا وقعوا في قبضة العدو, ولكنهم يستخدمون في أداء المهام الطبية مادامت هناك حاجة لذلك).

(٥٣) ينظر نص م(٨/ل,م) من البروتوكول الإضافي الأول والتي جاء نصها ((ل) "العلامة المميزة" هي العلامة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء إذا ما استخدمت لحماية وحدات ووسائط النقل الطبي وحماية أفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية وكذلك المعدات والإمدادات،(م) "الإشارة المميزة" هي أية إشارة أو رسالة يقصد بها التعرف فحسب على الوحدات ووسائط النقل الطبي المذكورة في الفصل الثالث من الملحق رقم (١) لهذا أللحق "البروتوكول". ومن الجدير بالذكر فأن الشروط الواجب توفرها في الشارة المميزة المعتمدة وفقا للبروتوكول الإضافي الثالث لاتفاقيات جنيف لعام

٢٠٠٥ والمسماة "شارة البروتوكول الثالث" هي نفس الشروط المشار اليها في المادة السابقة ولها نفس القيمة القانونية ولمزيد من المعلومات ينظر نص م(١/٢)من البروتوكول الإضافي الثالث لاتفاقيات جنيف لعام ٢٠٠٥ والتي نصت(يعترف هذا البروتوكول بشارة مميزة أضافية علاوة على الشارات المميزة الواردة في اتفاقيات جنيف وتخدم مثلها الأغراض نفسها وتكون الشارات متساوية من حيث الوضع القانوني).

(٥٤)وجدير بالذكر أن جمعية الهلال الأحمر العراقي قد شكلت واعترفت بها الحكومة العراقية بموجب القانون رقم(٤٠) لسنة ١٩٣٤ الذي اللغي بصدور قانون الاعتراف بجمعية الهلال الأحمر العراقية رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٧ المعدل بموجب م(٤) منه، منشور في الجريدة الرسمية (الوقائع العراقية) عدد (١٤٨٣) في ١٩٦٧/٧/١٠ .

(٥٥) د. محمد حمد العسبلي,دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني, القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني,تقديم د احمد فتحي سرور, ط١, دار المستقبل العربي, القاهرة , ٢٠٠٣,ص٣٤٧.

(٥٦) ينظر بهذا الصدد نص م(٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩.

(٥٧) ينظر نص م(٣٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ الذي ينص(لا يجوز استبقاء الأشخاص المشار إليهم في م(٢٧) إذا وقعوا في قبضة العدو. وما لم يتفق على خلاف ذلك, يصرح لهم بالعودة إلى بلدهم أو – إذا تعذر ذلك – إلى إقليم طرف النزاع الذي كانوا في خدمته, بمجرد أن يفتح طريق لعودتهم وتسمح بذلك المقتضيات الحربية . وإلى حين عودتهم, يواصلون تأدية مهامهم تحت إمرة الطرف الخصم, ويفضل تخصيصهم للعناية بجرحى ومرضى طرف النزاع الذي كانوا في خدمته. ويحملون معهم عند رحيلهم متعلقاتهم ومهماتهم الخاصة والأشياء ذات القيمة, والأدوات والأسلحة, وإذا أمكن وسائل المواصلات التي تخصهم. وتوفر أطرف النزاع لهؤلاء الموظفين أثناء وجودهم تحت سلطتها نفس الغذاء والمأوى والمخصصات والرواتب التي تعطى للموظفين المناظرين لهم في جيوشها. ويجب أن يكون الغذاء على أي حال كافياً من حيث الكمية والجودة والتنوع لتأمين توازن صحي طبيعي للموظفين المعنيين).

(٥٨) يشير نص م(١٥) من البروتوكول الإضافي الأول إلى(١- احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين أمر واجب.٢- تسدى كل مساعدة ممكنة عند الاقتضاء لأفراد الخدمات الطبية المدنيين العاملين في منطقة تعطلت فيها الخدمات الطبية المدنية بسبب القتال.٣ - تقدم دولة الاحتلال كل مساعدة ممكنة لأفراد الخدمات الطبية المدنيين في الأقاليم المحتلة لتمكينهم من القيام بمهامهم الإنسانية على الوجه الأكمل. ولا يحق لدولة الاحتلال أن تطلب إلى هؤلاء الأفراد، في أداء هذه المهام، إيثار أي شخص كان بالأولوية في تقديم العلاج إلا لاعتبارات طبية. ولا يجوز إرغام هؤلاء الأفراد على أداء أعمال لا تتلاءم مع مهمتهم الإنسانية.٤- يحق لأفراد الخدمات الطبية المدنيين التوجه إلى أي مكان لا يستغنى عن خدماتهم فيه مع مراعاة إجراءات المراقبة والأمن التي قد يرى الطرف المعني في النزاع لزوماً لاتخاذها.٥- يجب احترام وحماية أفراد الهيئات الدينية المدنيين، تطبق عليهم بالمثل أحكام الاتفاقيات وهذا اللحق "البروتوكول" المتعلقة بحماية أفراد الخدمات الطبية وبكيفية تحديد هويتهم).

(٥٩) د. نزار العنبكي ,مصدر سابق,ص٢٣٧.

(٦٠) وقد نصت م(٢٧) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ على أنهُ (لا تقدم الجمعية المعترف بها التابعة لدولة محايدة خدمات موظفيها الطبيين ووحداتها الطبية إلى أحد أطراف النزاع إلا بعد حصولها

على موافقة مسبقة من الحكومة التي تتبعها الجمعية وعلى ترخيص من طرف النزاع المعني. ويوضع هؤلاء الموظفون وهذه الوحدات تحت إشراف طرف النزاع المذكور. وتبلغ الحكومة المحايدة هذه الموافقة إلى الطرف الخصم للدولة التي تقبل المساعدة. ويلتزم طرف النزاع الذي يقبل هذه المساعدة بإبلاغ الطرف الخصم قبل أي استخدام لها.ولا تعتبر هذه المساعدة بأي حال تدخلاً في النزاع. ويتعين تزويد الموظفين المشار إليهم في الفقرة الأولى ببطاقات تحقيق الهوية المنصوص عنها في المادة ٤٠, وذلك قبل مغادرتهم البلد المحايد الذي يتبعونه).

(٦١)ينظر في نص م(٢/٩) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ والتي جاء نصها(..٢- تطبق الأحكام الملائمة من المادتين ٢٧ و ٣٢ من الاتفاقية الأولى على الوحدات الطبية الدائمة ووسائط النقل الطبي الدائم والعاملين عليها التي يوفرها لأحد أطراف النزاع بغية أغراض إنسانية أي من:(أ) دولة محايدة أو أية دولة أخرى ليست طرفاً في ذلك النزاع،(ب) جمعية إسعاف معترف بها ومرخص لها في تلك الدولة،(ج) منظمة إنسانية دولية محايدة.ويستثنى من حكم هذه الفقرة الثانية السفن المستشفيات التي تنطبق عليها المادة ٢٥ من الاتفاقية الثانية).

(٦٢)د . محمد فهاد الشلالدة ,مصدر سابق, ص٢١٠ .

(٦٣)ينظر نص م (٧) من اتفاقية جنيف الأولى والثانية والثالثة ، وم (٨) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩م.

(٦٤) اللجنة الدولية للصليب الأحمر , الرعاية الصحية في خطر(الدفاع عن القضية),مصدر سابق,ص١٧-١٩.

(٦٥) د . شريف عتلم ,د. خالد غازي,مصدر سابق,ص٣٣ وكذلك ينظر نص م(١٦) من البروتوكول الإضافي الأول.

(٦٦) ينظر نص م(٤٦) من اتفاقية جنيف الأولى ، و م(٤٧) من اتفاقية جنيف الثانية ، و م (٢٠) من البروتوكول الإضافي الأول.

(٦٧) ومن الجدير بالذكر أن قوات الولايات المتحدة الأمريكية ارتكبت جريمة كبيرة بحق القوات العسكرية العراقية لاسيما أفراد الخدمات الطبية والدينية راح ضحيتها ألاف من الجنود العراقيين بين قتيل وجريح دون أن تميز بين أفرادها عندما قصفت طائراتها الحربية للقطعات العسكرية العراقية المنسحبة من أراضي الكويت بإتجاه محافظة البصرة العراقية في يوم١٦/شباط/١٩٩١ بموجب وعود من قبل الجانب الأمريكي بعدم التعرض للقطعات العراقية المنسحبة ولكن الولايات المتحدة الأمريكية نقضت الوعود وغدرت بقطعات الجيش العراقي المنسحب وأحدثت مجزره رهيبة بحقه سميت فيما بعد (بالمذبحة) كان هدفها تدمير الجيش العراقي ولم تطبق تلك القوات معايير القانون الدولي الإنساني حيث لم تميز بين أفراد الخدمات الإنسانية والقوات العسكرية المنسحبة والتي تعد بمثابة أنها ملقية لسلاحها وغير مشاركة في العمليات العسكرية ولمزيد من المعلومات ينظر:باسيل يوسف بجك,العراق وتطبيقات الأمم المتحدة للقانون الدولي(١٩٩٠-٢٠٠٥) دراسة توثيقية وتحليلية,ط١,مركز دراسات الوحدة العربية, بيروت,٢٠٠٦,ص١٢٢.

(68)- Jean De Preux: Commentary geneva111 convention,geneva,2006,p27

(٦٩) ينظر نص م(٩) من البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧.

(٧٠) لقد شهد النزاع المسلح غير الدولي في سوريا الذي لايزال قائماً خرقاً لهذه المادة حيث تعرض أفراد اللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر السوري إلى الاختطاف على أيدي الجماعات المسلحة بعد أن

قام عدد من موظفي اللجنة المذكورة بزيارة إلى محافظة ادلب من أجل تقييم الوضع الطبي للمؤسسات الصحية وتقديم المساعدات الطبية إلى الضحايا والى تلك المؤسسات ولمزيد من المعلومات ينظر البيان الصحفي للجنة الدولية للصليب الأحمر بتأريخ٢٠١٣/١٠/١٣ متاح على الموقع الالكتروني
http://www.icrc.org/ara/resources/documents/news-release/2013/10-13-syria_

(٧١)ينظر نص م (١٦) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧والذي جاء نصها(١- لا يجوز بأي حال من الأحوال توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة الطبية بغض النظر عن شخص المستفيد من هذا النشاط.٢. 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 الطبية التي تستهدف صالح الجرحى والمرضى أو أحكام الاتفاقيات وهذا أللحق "البروتوكول" أو على الإحجام عن إتيان التصرفات والقيام بالأعمال التي تتطلبها هذه القواعد والأحكام.٣. لا يجوز إرغام أي شخص يمارس نشاطاً ذا صفة طبية على الإدلاء بمعلومات عن الجرحى والمرضى الذين كانوا أو ما زالوا موضع رعايته لأي شخص سواء أكان تابعا للخصم أم للطرف الذي ينتمي هو إليه إذا بدا له أن مثل هذه المعلومات قد تلحق ضررا بهؤلاء الجرحى والمرضى أو بأسرهم وذلك فيما عدا الحالات التي يتطلبها قانون الطرف الذي يتبعه. ويجب، مع ذلك، أن تراعى القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الأمراض المعدية).

(٧٢) ليث الدين صلاح حبيب الباجلاني, الحماية الدولية لضحايا النزاعات المسلحة (من غير الأسرى) , رسالة ماجستير ,كلية القانون , جامعة بغداد,٢٠٠٦, ص١٠٠.

(٧٣) فقد نصت م (٥) من الإعلان الصادر عن مجلس المعهد الدولي للقانون الإنساني عام ١٩٩٠ والمتعلق بالنزاعات لمسلحة غير الدولية على (الالتزام باحترام وحماية أفراد الخدمات الطبية ورجال الدين , وكذلك الالتزام باحترام وحماية الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي في تسيير العمليات العسكرية , هما قاعدتان تسريان على أي نزاع مسلح غير دولي). مشار إليه في :مالك عباس جيثوم, مصدر سابق ,ص١٢٧.

(٧٤) د. نزار العنبكي ,مصدر سابق,ص٢٣٥.

(٧٥) ينظر نص م(١/٤) من البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧.

(٧٦)د. نزار العنبكي , مصدر سابق , ص٢٣٥-٢٣٦ كذلك ينظر نص م(١٢) من البروتوكول الإضافي الثاني والتي جاء نصها(يجب على أفراد الخدمات الطبية وأفراد الهيئات الدينية والوحدات ووسائط النقل الطبي، بتوجيه من السلطة المختصة المعنية، إبراز العلامة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء ووضعها على وسائط النقل الطبي ويجب احترام هذه العلامة في جميع الأحوال وعدم إساءة استعمالها).

(٧٧) د. نزار العنبكي, المصدر السابق,ص٢٣٦.

المصـــــــــــــادر

أولاً:- الكتـــــــــب باللغة العربية

١. د.أبو الخير احمد عطية ، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنيـــة أبـــان النزاعـــات المسلحة,ط١,دار النهضة العربة, القاهرة,١٩٩٨.

٢. باسيل يوسف بجك,العراق وتطبيقات الأمم المتحدة للقـــانون الـــدولي(١٩٩٠-٢٠٠٥) دراسة توثيقية وتحليلية,ط١,مركز دراسات الوحدة العربية, بيروت,٢٠٠٦.

٣. بيترو فيري,قاموس القانون الدولي للنزاعات المسلحة,ترجمة منار وفا,منشور ضـــمن كتاب القانون الدولي الإنساني, دليل الأوساط الأكاديمية, أعداد د. شريف عتلم ,اللجنة الدولية للصليب الأحمر,القاهرة,٢٠٠٦.

٤. د.جابر مهنا الحسناوي,المجموعة الكاملة للتشريعات الـــصحية(القـــوانين والأنظمـــة والتعليمات),ط١,مؤسسة العراق للإعلام والثقافة العلمية بالتعاون مع وزارة الـــصحة العراقية ,بغداد,٢٠٠٩.

٥. جون ماري هنكرتس , لويز دوزوالد_بك,القانون الدولي الإنساني العرفي,برنت رايت للدعايةوالاعلام,اللجنة الدولية للصليب الأحمر ,القاهرة,٢٠٠٧.

٦. د.شريف عتلم,د.خالد غازي ,دليل تدريب القـــضاة علـــى أحكـــام القـــانون الـــدولي الإنساني,ط١, معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية واللجنة الدوليـــة للـــصليب الأحمر,الكويت, ٢٠٠٩.

٧. د.عبد علي محمد سوادي,مبادئ القانون الدولي الإنساني,مركز حمـــو رابـــي للـــدعم القانوني,العراق ,٢٠٠٥.

٨. د.عصام عبد الفتاح مطر, القانون الدولي الإنساني مصادره, مبادئه وأهم قواعده, دار الجامعة الجديدة, القاهرة ,٢٠٠٨.

٩. فرانسواز بوشيه سولينيه,القاموس العلمي للقانون الدولي الإنساني,ط١,ترجمة محمـــد مسعود,دار العلم للملايين,بيروت,٢٠٠٦.

١٠. فردريك دي مولينين,دليل قانون الحرب للقوات المسلحة,منـــشورات اللجنـــة الدوليـــة للصليب الأحمر,المطبعة الذهبية,القاهرة, ٢٠٠٠.

١١. د.محمد حمد العسبلي, المركز القـــانوني لأســـرى الحـــرب فـــي القـــانون الـــدولي الإنساني,ط١,منشأة المعارف, الإسكندرية ,٢٠٠٥.

١٢. د.محمد فهاد الشلالدة,القانون الدولي الإنساني , منشأة المعارف, الإسكندرية,٢٠٠٥ .

١٣. د.منتصر سعيد حمودة, الحماية الدولية لأعضاء الهيآت الطبية أثناء النزاعات المسلحة,ط١,دار الفكر الجامعي,الإسكندرية,مصر,٢٠١٣.
١٤. د.نزار العنبكي, القانون الدولي الإنساني,ط١,دار وائل للنشر,عمان,٢٠١٠
١٥. نيلس ميلزر,دليل تفسيري لمفهوم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية بموجب القانون الدولي الإنساني,ط١, المركز الإقليمي للأعلام واللجنة الدولية للصليب الأحمر, القاهرة,٢٠١٠.

ثانياً: - الرسائل والأطاريح الجامعية

١. نغم إسحق زيا, دراسة في القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان,أطروحة دكتوراه,كلية القانون ,جامعة الموصل,٢٠٠٤.
٢. ليث الدين صلاح حبيب الباجلاني, الحماية الدولية لضحايا النزاعات المسلحة (من غير الأسرى) , رسالة ماجستير ,كلية القانون , جامعة بغداد,٢٠٠٦.
٣. كريم محمود ارضيمة, حماية المدنيين زمن الحرب, رسالة ماجستير, كلية الحقوق ,جامعة النهرين, بغداد, ٢٠٠٨.
٤. مالك عباس جيثوم, التنظيم القانوني للنزاعات المُسلحة غير الدولية,رسالة ماجستير,كلية القانون ,جامعة بابل,٢٠١٢.

ثالثاً: - البحوث والدوريات

١. د.حيدر كاظم عبد علي,د.احمد شاكر, التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني,مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية تصدر عن كلية القانون ,جامعة بابل,المجلد (٣),العدد(١) ,بابل,٢٠١١.
٢. د.حيدر كاظم عبد علي, مبدأ التمييز بين المدنيين والمقاتلين, مجلة الكلية الإسلامية الجامعة تصدر عن الكلية الإسلامية الجامعة, العدد: (٢٢),النجف الأشرف,٢٠١٣.
٣. د.عامر الزمالي ,آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في كتاب (القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني)، تقديم د.احمد فتحي سرور,دار المستقبل العربي، القاهرة، ٢٠٠٣.
٤. د. محمد حمد العسبلي,دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني, بحث منشور في كتاب(القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني),تقديم د احمد فتحي سرور, ط١, دار المستقبل العربي, القاهرة , ٢٠٠٣.

٥. د.هادي نعيم,د.هديل صالح الجنابي,تنظيم استخدام الشارة الدولية,مجلة آداب المستنصرية,العدد(٥٩),كلية الآداب,الجامعة المستنصرية,٢٠١٢.
٦. اللجنة الدولية للصليب الأحمر , الرعاية الصحية في خطر(الدفاع عن القضية),ط١ , إصدارات اللجنة الدولية للصليب الأحمر ,القاهرة,٢٠١١.

رابعاً: -الاتفاقيات الدولية والقوانين المحلية: -

١. اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة في الميدان المؤرخة في ١٢/آب/ ١٩٤٩.
٢. اتفاقية جنيف لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار المؤرخة في ١٢/آب/ ١٩٤٩.
٣. اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب المؤرخة في ١٢/آب/١٩٤٩.
٤. اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، المؤرخة في ١٢/ آب، ١٩٤٩.
٥. أللحق (البروتوكول) الإضافي الأول إلى اتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة لعام ١٩٧٧.
٦. أللحق (البروتوكول) الإضافي الثاني إلى اتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات غير الدولية ، لعام ١٩٧٧.
٧. قانون الاعتراف بجمعية الهلال الأحمر العراقية رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٧ المعدل، منشور في الجريدة الرسمية (الوقائع العراقية) عدد (١٤٨٣) في ١٠/٧/١٩٦٧.

خامساً: -المواقع الالكترونية

١. نص اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٨٦٤باللغة الانكليزية متاحة على الموقع الالكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر على الرابط
www.icrc.org/ihl/52d68d14de6160e0c12563da005fdb1b/87a3bb58c1c44f0dc125641
٢. نص م(٣) من القانون النموذجي بشأن استعمال وحماية شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر متاح على الموقع الالكتروني
http://www1.umn.edu/humanrts/arab/icrc12.htm
كذلك الموقع www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/5z4g3m.ht
٣. البيان الصحفي للجنة الدولية للصليب الأحمر بتأريخ١٣/١٠/٢٠١٣ حول الوضع في سوريا متاح على الموقع الالكتروني

http://www.icrc.org/ara/resources/documents/news - release/2013/10-13-syr

سادساً: - الكتب باللغة الانكليزية: -

(1) Jean De Preux: Commentary geneva111 convention,geneva,2006.

Abstract

Saw the humanity in the early stages of its long history wars have had disastrous effects on the innocent, there has been a brutal war and the scourge of human suffering over the years, since the dawn of history, the war happened to the necessary human in all ages.

These wars are still sweeping the country and destroy the landmarks of civilization and national wealth and increased severity from generation to generation in view of the massive development witnessed by the countries of the arsenal of weapons that do not distinguish between a protected class for others. That the provision of medical services in the course of armed conflict is one of the dangerous tasks that may be exposed operators to provide such services to the violations amount to a liquidation or torture, humiliation, and despite the fact that international humanitarian law prohibits discrimination in the treatment and establishes equality between the protected categories, but the special nature The tasks characteristic of some groups, including medical personnel had to give them some kind of protection that should be commensurate with their professional or quality of the work Aaant. So it was necessary for the international community that no special protection to medical personnel while carrying out their humanitarian tasks in a time of armed conflict, international and non-international.

As a result, this type of protection is one of the main pillars upon which the principle of humanity which is one of the most important principle underlying international humanitarian laws

The special International protection for the medical staff during the armed conflicts

A.P.Dr. Teiba j.Hamed.AL Muktar

AHMED RAHEEM KHUDHUR