مجلة كلية الإمام الجامعة للعلوم الإنسانية والشرعية

تصدر عن

كلية الإمام الجامعة

العنوان:

العراق – صلاح الدين

ISSN : (٢٧٠٨-١٦٦٤)

المجلد ١/العدد (الثالث)/ : : 2023

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق

بغداد (٢٣٤٩ لسنة ٢٠١٩)

E-mail: iuc_ journal@alimamunc.edu.iq

٥

مجلة كلية الامام الجامعة

journal of Al-Imam University College

ت	اسم الباحث	عنوان البحث	الجهة المنوسب اليها	الايميل	الصفحة
١	أ.م.د. مهند حمد أحمد الكربولي	سليمان بن الاشعث السجستاني من كتاب أسماء الرجال في رواة أصحاب الحديث لشرف الدين الحسين بن محمد بن عبد الله الطيبي (ت ٧٤٣ هـ-١٣٤٢ م) (تحقيق)	جامعة الانبار- مركز الدراسات الاستراتيجية	dr.muheneidalkarboly1973@uoanbar.edu.iq	٦ -١٩
٢	م.د.حامد محمد علي البلداوي	الحماية الدولية العامة والخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة	كلية الإمام الجامعة/ قسم القانون	hamedali196666@gmail.com	٢٠ - ٣٨
٣	م.م علي خالد شاكر البلداوي	السياسة الجنائية العراقية في مكافحة جريمة المخدرات	قسم القانون-كلية الإمام الجامعة-العراق	alikhalid199467@gmail.corn	٣٩ - ٦٢
٤	ا.م.د. أسماء عامر عبدالله	بناء السلام في اطار المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربعة لعام ١٩٤٩	جامعة تكريت/ كلية الحقوق		٦٣ - ٨٠
٥	ا.م.د. بشير سهان احمد	الجهود الدولية لمكافحة جريمة الإبادة البيئية	جامعة تكريت/ كلية الحقوق		٨١ - ٩٩
6	م.د غزوان عبد جاسم	Centuries of a phenomenal stage English Drama from Renaissance to Victorian age Centuries of a phenomenal stage English Drama from Renaissance to Victorian age	جامعة سامراء	ghazwanabed@gmail.com	١٠٠ – ١٣٠
٧	م.م مصطفى جاسم محمد م.م محمود علي محمود م.د محمد احمد علي	أحكام اكتساب وفقد الجنسية (دراسة مقارنة)	وزارة التربية وزارة التربية وزارة التربية	mustafa_jasim89@yahoo.com momo9482@gmail.com moh99ahmed99ali@gmail.com	١٣١ – ١٥٤

الحماية الدولية العامة والخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

م.د.حامد محمد علي البلداوي

كلية الإمام الجامعة/ قسم القانون

hamedali196666@gmail.com

المستخلص:

إنّ جهوداً كبيرة بُذِلتْ، من أجل سن العديد من القواعد والاتفاقات، للتقليل من آثار تلك النزاعات المسلحة والممارسات اللاإنسانية التي تصحبها، وقد ساهم القانون الدولي الإنساني بتشريع مجموعة من قوانين النزاعات المسلحة بغية التقليل من الآلام والمعاناة، وجاءت اتفاقية جنيف الرابعة ١٩٤٩م, لتوفير الحماية للمدنيين أثناء النزاعات المسلحة وأما البروتكولان الإضافيان لعام ١٩٧٧ فجاء الأول لتوفير الحماية لضحايا النزاعات المسلحة الدولية، فيما اختص البروتكول الإضافي الثاني بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، ومن الفئات التي حظيت بالحماية والاهتمام في تلك الاتفاقيات, هي فئة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وهذه الحماية جاءت للعسكرين والمدنيين وفي ضوء ذلك أبدت المواثيق الدولية بضرورة توفير الحماية والإحترام للعاملين في القطاع الطبي أو الصحي بسبب عملهم في تقديم المساعدة والخدمات الإنسانية الطبية للجرحى والمرضى بل أصبحت لهم حماية خاصة مضاعفة لما يقدمون من خدمات لضحايا النزاعات المسلحة علما بأن تلك الخدمات الطبية لا تقتصر على الطرف الذي يعملون لديه بل حتى للخصم حال وقوعهم تحت سيطرته.

الكلمات المفتاحية: القانون الدولي الإنساني، الإتفاقيات الدولية، الخدمات الطبية

Public and private international protection for medical personnel during armed conflicts

Hamid Mohammed Ali Al-Baldawi

Al- Imam University College/ Department of Law

hamedali196666@gmail.com

Summary:

Great efforts have been made, in order to enact many rules and agreements, to reduce the effects of those armed conflicts and the inhuman practices that accompany them. International humanitarian law has contributed to legislating a set of laws of armed conflict in order to reduce pain and suffering. The Fourth Geneva Convention of 1949 came to provide protection for civilians during Armed conflicts As for the two additional protocols of 1977, the first came to provide protection for the victims of international armed conflicts, while the second additional protocol concerned the protection of victims of non-international armed conflicts; They now have special and double protection for the services they provide to victims of armed conflicts, bearing in mind that these medical services are not limited to the party they work for, but even to the opponent if they fall under his control.

Keywords: International Humanitarian Law, International Agreements, Medical Services.

المقدمة:

إنّ الآثارَ التي تخلفها الحروب على الأشخاص المدنيين ولاسيما أفراد الأطقم الطبية أصبحت موضوعا مؤرقا للمجتمع الدولي؛ وذلك راجع إلى التطور التكنولوجي الذي زاد الوضع سوءاً وأصبح الصراع أشد فتكاً وحصداً للأرواح والممتلكات، حيث تُعدّ حماية الأطقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة مما حثت عليه الشريعة الإسلامية في حماية النفس البشرية، فضلا عن ذلك نصت قواعد القانون الدولي الإنساني على حماية الكوادر الطبية، لذا تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على مسألة حماية أفراد الخدمات الطبية زمن النزاعات المسلحة بجميع أشكالها سواءأ كانت حماية عامة أم حماية خاصة حيث فرض القانون الدولي الإنساني قيود وشروط على الأطراف المتحاربة الإلتزام بها أثناء النزاعات المسلحة وذلك من أن يتمكن الأطقم الطبية من أداء مهامهم الإنسانية على أكمل وجه، وفي سبيل توطيد قواعد الحماية لم تقتصر على أفراد الخدمات الطبية فقط بل تعدته إلى الأعيان الطبية بأنواعها سواء كانت ألأعيان الطبية الثابتة من مستشفيات ومباني، أو الأعيان الطبية المتنقلة من مركبات طبية وطائرات طبية وسفن طبية وغيرها .... على الرغم من هذه الحماية التي جاءت بها إتفاقيات جنيف الأربعة ١٩٤٩م، و البروتوكولين الإضافيين الملحقين بها لعام ١٩٧٧م والبروتوكول الإضافي الثالث لعام ٢٠٠٥م ، إلا أنهم لازالو يتعرضون لإنتهاكات ومضايقات تهدد سلامتهم، مما دفع بالمجتمع الدولي إلى إيجاد آليات لتنفيذ قواعد الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية زمن النزاعات المسلحة. لذا على المجتمع الدولي أن يُجند 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 و الذي يعد من أهم المبادئ التي يقوم عليها القانون الدولي الإنساني.

مشكلة البحث:

إنّ الإشكالية في البحث تكمن في إمكانية الحماية العامة والخاصة التي أقرها القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية .

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في موضوع حماية أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاع المسلح الذي يتجلى بوضوح من خلال تنامي ظاهرة النزاعات المسلحة في العقود الأخيرة، والتي أدت الى إنتهاكات متكررة من أطراف النزاع في حق أفراد الخدمات الطبية والإنسانية، الأمر الذي يتطلب منا البحث في الأحكام التي تكفل حماية هذه الفئة في الإتفاقيات الدولية والأحكام العرفية.

أهداف البحث:

أ- إبراز القواعد القانونية المقررة لحماية أفراد الخدمات الطبية ومدى تكاملها وتعميمها على كامل أفراد المنظمات الإنسانية المرخص لها من أطراف النزاع.

ب- إبراز جوانب الحماية والضمانات التي يتمتع بها هؤلاء الأفراد والتعريف بشكل واضح بأفراد الخدمات الطبية.

ت- معرفة مدى قدرة فاعلية الآليات الدولية اللازمة لتنفيذ قواعد حماية افراد الخدمات الطبية زمن النزاعات المسلحة.

منهجية البحث:

تم اعتماد مجموعة من المناهج في هذا البحث وأهمها: المنهج الوصفي باعتباره الأصلح في تقديم مفهوم أفراد الخدمات الطبية، كما استعنا بالمنهج التحليلي من خلال تبيان كل قواعد الحماية المقررة لهذه الفئة ؛وذلك بتحليل كل النصوص القانونية المتعلقة بالموضوع.

خطة البحث:

قَسْمنا خطة البحث إلى مطلبين يكون المطلب الأول: تعريف الأفراد القائمين بالخدمات الطبية وقسمناهُ إلى فرعين تطرقنا في الفرع الأول تعريف الأفراد القائمين بالخدمات الطبية ونبين في الفرع الثاني شروط الحماية الدولية المقررة لأفراد الخدمات الطبية, ونوضح في المطلب الثاني الحماية الدولية العامة والخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة ونقسمه إلى فرعين نتطرق في الفرع الأول إلى الحماية الدولية العامة لأفراد الخدمات الطبية خلال النزاعات المسلحة ونبين في الفرع الثاني: الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة.

المطلب الأول- تعريف الأفراد القائمين بالخدمات الطبية

لم تتضمن اتفاقيات جنيف الأربع في المراحل التي مرت بها تعريفاً واضحاً وصريحاً لأفراد الخدمات الطبية، بقدر ما ركزت على ضرورة وجودهم من أجل حماية الجرحى والمرضى أثناء النزاع المسلح, وبعد البروتوكول الإضافي الأول الملحق إلى اتفاقيات جنيف المتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية لعام ١٩٧٧م أول من تطرق إلى تعريف أفراد الخدمات الإنسانية.

الفرع الأول- تعريف أفراد الخدمات الطبية

لم يقتصر تعريف أفراد الخدمات الطبية على العاملين في المجال الطبي فقط، بل شمل الأفراد المتفرغين لإدارة الوحدات الطبية، والقائمين على النقل الطبي ووسائط النقل الطبي، حيث تمت الإشارة إلى تعريفهم في م(٨/ج) من البروتوكول أعلاه بأنهم " أفراد الخدمات الطبية " هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع أما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وأما لإدارة الوحدات الطبية، وأما 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 الإتفاقيتين 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 " [1].

إنّ مفهوم أفراد الخدمات الطبية لم يقتصر على العاملين في المجال الطبي فقط بل شمل الأفراد المتفرغين لإدارة الوحدات الطبية والأفراد القائمين على النقل الطبي ووسائطه[2], ومن أجل بيان المقصود بإفراد الخدمات الطبية بشكل واضح لابد لنا من الوقوف على تعريف هذه الفئة فقها واتفاقاً .

أولاً- التعريف الفقهي لأفراد الخدمات الطبية:

لقد عرف الفقيه الدكتور عامر الزمالي أفراد الخدمات الإنسانية من خلال تحديد فئاتها إلى :

أ- المتفرغون تماما للبحث عن الجرحى و المرضى و الغرقى أو نقلهم أومعالجتهم.

ب- المتفرغون تماما لإدارة الوحدات و المنشآت الطبية.

---

[1]- المادة ٨, الفقرة هـ البروتوكول الاضافي الاول لاتفاقيات جنيف الأربعة عام ١٩٧٧م.

[2]- 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, ٢٠٠٦م, ص ١٢.

ت- العسكريون المدربون على وجه الخصوص للعمل عند الحاجة كممرضين أو حاملين مساعدين للنقالات والقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم[١].

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

١. البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى ونقلهم وتشخيصهم أو معالجتهم بما في ذلك الإسعافات الأولية المقدمة لهم.
٢. الوقاية من الأمراض.
٣. إدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو وسائط النقل[٢].

وقد رأى جانب آخر من المختصين ومنهم (د. نزار العنبكي) بأن المقصود من هذه الفئة هم الإفراد الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع المسلح للأغراض الطبية دون غيرها أو لإدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو لتشغيل وإدارة وسائط النقل الطبي, وهذا التخصيص من جانب أحد أطراف النزاع المسلح أما أن يكون دائميا أو وقتيا [٣].

وهم أشخاص يكون جل اهتمامهم للأغراض الطبية دون غيرها، إما لفترة دائمة أو مؤقتة للبحث عن الجرحى والغرقى وجمعهم ونقلهم، وتشخيص حالتهم أو علاجهم أو للوقاية من الأمراض أو للإدارة الطبية، أو وسائل النقل الطبي أو تشغيلها, و يشمل أفراد الخدمات الطبية سواء أكانوا عسكريين أو مدنيين من بينهم أفراد الخدمات الطبية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، وأفراد الدفاع المدني ويتمتع هؤلاء الأشخاص بالحماية والمعاملة المنصوص عليها في القانون الدولي فلا يجوز تعريضهم للعنف ولايعتبرون أسرى حرب إذا وقعوا في قبضة العدو ومن ثم يجب إخلاء سبيلهم لكن يمكن الإبقاء عليهم لتوفير الرعايا الطبية لأسرى الحرب مع تفضيل الذين ينتمون إلى نفس القوات المسلحة ويتم التعرف عليهم عن طريق العلامة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر والتي يضعونها على زيهم الرسمي أو على ملابسهم[٤].

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

---

[١]- عامر الزمالي ،مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تونس ١٩٩٧م،ص ٦٠.

[٢]- جون ماري هنكرتس, لويز دوزوالدبك, القانون الدولي الإنساني العرفي, برنت رايت للدعاية والاعلام, اللجنة الدولية للصليب الأحمر, القاهرة,٢٠٠٧م, ص٣٣.

[٣]- د.عصام عبد الفتاح مطر, القانون الدولي الإنساني مصادره, مبادئه وأهم قواعده, دار الجامعة الجديدة, القاهرة, ٢٠٠٨م, ص٦٩.

[٤]- محمد لخذاري، الحماية الدولية للطواقم الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه, كلية الحقوق،جامعة الجزائر, ٢٠١٨م, ص٦١.

ومن خلال ملاحظة ما ورد في مشروع البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧م ومن المفاوضات في المؤتمر الدبلوماسي الذي أدى إلى اعتماد البروتوكولين الإضافيين ومن آراء بعض الفقهاء والمختصين فأن مصطلح أفراد الخدمات الطبية[١] 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 للجنة الدولية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.

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

ثانيا- التعريف الإتفاقي لأفراد الخدمات الطبية:

أما فيما يخص التعريف الإتفاقي الذي جاء به البروتوكول الإضافي الأول في نص الفقرة (ج) من المادة الثامنة التي نصت على :" أفراد الخدمات الطبية هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية، و إما لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي"، ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائماً أو وقتياً.

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[٢].

وفي ضوء ما تم الاشارة له سابقا نرى ضرورة وضع نص صريح في البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧م يتضمن الإشارة الواضحة إلى تعريف أفراد الخدمات الطبية لما لهم من دور مؤثرفي تأمين الحماية لضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، كما هو مشار إليه في نص م(٨) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧م الذي نتفق معه في التعريف الذي تضمنه، فليس من المنطقي أن تؤمن الحماية لضحايا النزاعات المسلحة من دون أن تضمين حماية لمن يقومون بانجاز هذا الدور لذا ندعو باللجنة الدولية للصليب الأحمر ومن خلال المنظمات الوطنية للصليب ومنظمة الهلال الأحمر لكونهم الساهرون على تطبيق القانون الدولي الإنساني إلى محاولة أدراج هذا التعريف من خلال دعوة الدول إلى أدراجه في الاتفاقيات اللاحقة، ولانغفل الإشارة هنا إلى أنه مثلما على أفراد الخدمات الطبية واجبات حددت في الاتفاقيات الدولية فإن لهم حقوق وضمانات تحميهم مقررة كذلك وفقا للاتفاقيات الدولية ذات الشأن فلهم حق التكريم والحماية ومنع الأعمال الإنتقامية ضدهم من أطراف النزاع المسلح.

الفرع الثاني- شروط الحماية الدولية المقررة لأفراد الخدمات الطبية

إنّ أفراد الخدمات الطبية في ظل النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يتولون القيام بمهمة إنسانية تتمثل في حماية الضحايا من المدنيين والعسكريين المتضررين من عواقب الحروب، حيث أن القانون الدولي

---

(١)- د.محمد فهاد الشلالدة،القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الإسكندرية،٢٠٠٥م، ص٨٣.

(٢)- د.نزار العنبكي، القانون الدولي الإنساني، ط١،دار وائل للنشر، عمان، ٢٠١٠م.

الإنساني وضع مجموعة من الأحكام من أجل تكريس وإقرار الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية، باعتباره هو أساس الحماية الممنوحة لهذه الفئة ومن أجل تحقيقها لابد من توفر هذه الشروط.

أولاً- عدم المشاركة المباشرة بالعمليات العدائية:

من أجل أن يتمتع أفراد الطواقم الطبية بالحماية لابد من ابتعادهم عن الأعمال العدائية، وهذا ما أقرته اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩م والبروتوكولات الإضافية التابعة لها، فأفراد الخدمات الطبية يفقدون حقهم بالحماية بمجرد مشاركتهم المباشرة بالأعمال العدائية، وهم بهذا العمل يخرجون عن إطار المهام الإنسانية الحيادية، وفي حال تركهم لهذه الأعمال يعود الشخص محمي من جديد, 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[١].

كما تبنت اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها تأكيد الحماية الدولية لهذه الفئة وأخذت المنهج نفسه الذي انتهجه العرف الدولي مؤكدة القواعد الواجبة التطبيق على عدم المشاركة في المباشرة في النزاعات المسلحة من أجل توفير الحماية المشار لها في أعلاه حيث جاءت المادة(٣/٥١) من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف ١٩٤٩م 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...)[٢], كذلك جاء البروتوكول الإضافي الثاني ليعزز هذه القاعدة بنصه في المادة (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 "[٣].

ويلاحظ من خلال النصوص الوارده في المواد أعلاه أنها أكدت على عدم المشاركة المباشرة بالأعمال العدائية لأفراد الخدمات الطبية لكي يتمتعوا بالحماية الدولية.

ثانيا- عدم التميز في تقديم العناية الطبية لمستحقيها:

ويتضح هذا الشرط تقديم العناية الطبية لضحايا النزاعات المسلحة من قبل أفراد هذه الفئة من دون التتميز الذي يبنى على أساس اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين, وبغض النظر عن انتماء الضحايا إلى أطراف النزاع، وهو من المبادئ الجوهرية التي قام عليها القانون الدولي الإنساني، وهو مبدأ الحياد و عدم التميز[٤].

حيث أن التزامهم بتقديم الخدمات الإنسانية أتجاه المرضى والجرحى يؤدي بالنتيجة الى استمرار الحماية المقررة لهم بموجب قواعد القانون الإنساني, والتزام الجهات المختصة بموجب اتفاقيات جنيف بتوفير هذه الحماية لأفراد الخدمات الطبية.

ثالثا- عدم القيام بأعمال ضارة بالعدو:

---

[١]- خضرأحمد رحيم، طيبة جواد حمد, الحماية الدولية الخاصة للأطقم الطبية أثناء النزاعات المسلحة، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل كلية الحقوق، العراق، العدد الثاني / السنة الثامنة ،٢٠١٦، ص ٢٨١.

[٢]- المادة ٥١, الفقرة ٣. البروتوكول الاضافي الاول لاتفاقيات جنيف الاربعة , ١٩٤٩م.

[٣]- المادة ١٣, البرتوكول الاضافي الثاني لاتفاقيات جنيف الاربعة, ١٩٤٩م .

[٤]- اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة في الميدان, المؤرخة في ١٢/آب/ ١٩٤٩م.

وتعرف الأعمال الضارة بأنها الأعمال التي تدعم أو تعرقل العمليات العسكرية ومن خلالها تلحق ضررا بقوات الخصم، والتي إذا قام بها أفراد الطواقم الطبية تسقط الحماية المقررة لهم وتصبح إمكانية استخدامها استثناء من مبدأ التمييز بين المدنيين والمقاتلين[١]، إن عدم إلتزام أفراد الخدمات الطبية بمهمتهم الإنسانية وإستخدام المنشأت الثابتة والوحدات الطبية في أعمال تعتبر خروجا عن مهمتهم الإنسانية، سببا لوقف الحماية المقررة بموجب إتفاقية جنيف عام ١٩٤٩م، إلا أن خروج أفراد الخدمات الطبية عن مهمتهم يخضع إلى شرطين أساسيين وهما:

أ- أن يكون الفعل المرتكب من افراد الخدمات الطبية القصد منه الاضرار بالعدو.

ب- وجوب اخطار الدولة المعادية لأفراد الخدمات الطبية بضرورة التوقف عن هذا الفعل وعدم استجابتهم لهذا الانذار خلال مدة معقولة[٢].

رابعا- حمل شارة مميزة وبطاقة تحقيق الهوية:

يقصد بالإشارة المميزة أية إشارة يقصد بها التعرف على الوحدات ووسائط النقل الطبي، ومن أهم شروط الحماية وواجب على أفراد الطواقم الطبية الإلتزام بوضع الشارات المميزة والهويات، ويقع هذا الإلتزام أيضا على عاتق أطراف النزاع التي يتبع لها أفراد الخدمات الطبية وذلك لتأمين إمكانية التحقق من هذه الفئة[٣]، وهذا ما نص عليه البروتوكول الإضافي الأول وجاء في المادة(٤٠) من إتفاقية جنيف عام ١٩٤٩م " يسعى كل من أطراف النزاع لتأمين إمكانية التحقق من هوية أفراد الخدمات الطبية، الوحدات الطبية، ووسائل النقل الطبي، كما يسعى أطراف النزاع لإتباع و تنفيذ الوسائل و الإجراءات الكفيلة بالتحقق من هوية الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي التي تستخدم العلامات و الإشارات المميزة " [٤].

لذا يتوجب أن يحمل الأفراد العاملين في الاطقم الطبية، على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء ولا بالمتغيرات الجوية 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 لايتلف بسبب تعرضها لأجواء سيئة، وبحجم يسمح بحملها في الجيب[٥]، كذلك أكد القانون النموذجي بشأن استعمال وحماية شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر من جديد و في المادة(٣) منه على الأحكام التي جاءت بها إتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩م، كما هو مبين أعلاه[٦].

وعندما تستخدم الشارة كوسيلة من وسائل الحماية، ولكي تحقق الهدف من استخدامها، يجب أن تعرض دوماً في شكلها الخاص، بمعنى أن لا يضاف إليها أية إشارة أخرى، وان تكون معروفة ويمكن رؤيتها من أبعد مسافة ممكنة وبجميع الإتجاهات، الأمر الذي يقتضي أن تكون الشارة ذات أبعاد كبيرة الحجم[٧].

---

(١)- خضر أحمد رحيم، طيبة جواد حمد، المرجع السابق، ص٢٨١.

(٢)- حمودة منتصر سعيد، الحماية الدولية لاعضاء الهيئات الطبية اثناء النزاعات المسلحة، الطبعة الاولى، دار الفكر الجامعي، مصر، ٢٠١٣م، ص٦٠.

(٣)- لواء حسن محمد درواشة، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني، مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٢١م، ص ٨٢.

(٤)- المادة ٤٠ من اتفاقية جنيف الأولى،١٩٤٩، لتحسين حال الجرحى و المرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

(٥)- الملحق (البروتوكول) الإضافي الأول إلى إتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة لعام ١٩٧٧م.

(٦)- الملحق (البروتوكول) الإضافي الثاني إلى إتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات غير الدولية ، لعام ١٩٧٧م.

(٧)- قانون الإعتراف بجمعية الهلال الأحمر العراقية رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٧ المعدل، منشور في الجريدة الرسمية (الوقائع العراقية) عدد (١٤٨٣) في ١٩٦٧/٧/١٠.

كذلك فأنهُ يجب على أفراد الخدمات الطبية العاملون في ساحات القتال استخدام أغطية للرأس وملابس تحمل الشارة المميزة[١].

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، لها علاقة بنشاط المنظمة الدولية للصليب الأحمر سواء أكانت العلاقة مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو مع أية جمعية وطنية أو مع الإتحاد الدولي للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر[٢].

ويمكن للوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي أن تستعمل الإشارات الضوئية المميزة التي تتكون من لون أزرق وامض, ويمكن أن تستخدم الإشارات اللاسلكية أو الوسائل الالكترونية وفي كيفية يحددها الملحق الأول للبروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧م[٣].

لذا ندعو المجتمع الدولي وأطراف النزاع المسلح إتخاذ كافة التدابير والإجراءات اللازمة لمنع إساءة استخدام هذه الشارة؛ لأن أية إساءة تؤدي إلى فقدان الإحترام والثقة الواجبتين لهذه الفئات, الأمر الذي يجعل الخطر على حياة من يستخدم هذه الشارة أو حياة الأفراد وسلامتهم، أذ أن الشارة تحظى باحترام كبير في حالة النزاعات المسلحة.

المطلب الثاني- الحماية الدولية العامة والخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

يستفيد أفراد الخدمات الطبية أثناء تأديتهم لمهامهم الطبية في ساحات المعركة من قواعد الحماية التي تطبق على فئة غير المقاتلين، وهذه الفئة الأخيرة كفل لها القانون الدولي الإنساني الحماية من أخطار العمليات العسكرية، ويُعدّ إفراد الخدمات الطبية غير مقاتلين بحكم عملهم حتى ولو كانوا ضمن تعداد القوات المسلحة للأطراف المتحاربة، وذلك أن تصنيفهم ضمن فئة غير المقاتلين قاعدة عرفية[٤]، تم تدوينها منذ إقرار إعلان بروكسل المتضمن مشروع اتفاقية دولية تتعلق بقوانين وأعراف الحرب المعتمدة في/ ٢٧ أغسطس /آب عام ١٨٧٤م، وحاليا المادة ٢/٤٣ من البروتوكول الإضافي الأول ومنح صفة غير المقاتل للموظف الطبي, وتتمثل أهم اشكال الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية في التميز بين المقاتلين وحظر الهجمات العشوائية, وأعمال مبدأ الشك لصالح الشخص المحمي.

كما وقد كفل القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية العاملة في أوقات النزاع المسلح حماية خاصة أثناء تأديتهم لمهامهم اتجاه ضحايا النزاع، وخص هذه الفئة بنصوص وردت في إتفاقيات جنيف الأربعة لعام ١٩٤٩م والبروتوكوليين، الإضافيين تغطي كافة أشكال وصور الحماية التي ينبغي توافرها لهذه الفئة.

وهذا ما سنتناوله في فرعين يكون الفرع الاول: الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية اثناء النزاعات المسلحة , والحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية اثناء النزاعات المسلحة في الفرع الثاني.

---

(١)- نص إتفاقية 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 .

(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 - .

3- Hans- Peter Gasser, Le droit international humanitaire, Institut Henry- Dunant et Paul Haupt Bern_ Stuttgart- Vienne 1993.p25.

الفرع الاول- الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية اثناء النزاعات المسلحة

إنّ أهم أشكال الحماية العامة لأفراد الأطقم والخدمات الطبية هي التمييز بين المدني والمقاتل وهذا ما سنتناوله في نقاط عدة.

أولاً- التمييز بين المدني والمقاتل:

تقتضي قاعدة التفرقة بين المقاتل والأشخاص المدنيين غير المشتركين في العمليات الحربية، بحيث يتم استبعاد أفراد الخدمات الطبية إلى جانب فئات أخرى كذلك غير مقاتلة من أهداف العمليات العسكرية، سواء أكانوا أفراد مدنيين أو منضمين للقوات المسلحة[١]، أن مبدأ تقيد حرية مهاجمة الأشخاص يؤكد تمتع الأفراد المدنيين غير المحاربين بحماية عاملة ضد الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية ؛ لأنه من حقهم إلا يزج بهم في خانة الأعمال العدائية, مثلما ليس لهم في المقابل حق الاشتراك فيها[٢]، وهذا ما ورد النص عليه في المادة ٥١ في فقرتها الأولى من البروتوكول الأول بقولها"يتمتع السكان المدنيون بالحماية عامة ضد الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية ويجب لإضفاء فعالية على هذه الحماية مراعاة القواعد التالية دوما بالاضافة الى القواعد الدولية الأخرى القابلة لتطبيق", كذلك نجد الفقرة (٣٩) من دليل سان ريمو بشأن القانون الدولي المطبق في النزاعات المسلحة في البحار المعتمد في حوار ١٩٩٤م تنص بقولها: "على أطراف النزاع أن تميز في كل وقت بين المدنيين أو غيرهم من الأشخاص المحميين والمقاتلين وكذلك بين الأعيان ذات الطابع المدني أو التي هي في مأمن من الهجمات و الأهداف العسكرية "، ونلاحظ من خلال هذه الفقرة أنها تطرقت لمبدأ التميز بشقيه الشخصي والعيني، وهنا تكمن فائدة التميز بن المقاتلين وغير المقاتلين في الحماية والإمتيازات التي يقرها القانون الدولي الإنساني لتلك الفئة[٣]، وحسب هذا الوضع لا يمكن إطلاق وصف المحارب على الفرد الطبي حتى و أن كانت معه أسلحة خفيفة[٤].

ويتضح لنا أن الوضع الطبي لهؤلاء الأشخاص يجردهم من مظهرهم الخارجي كمقاتلين أو أن يكونوا محلاً لهجوم عسكري؛ لان مهامهم ليس لها علاقة مباشرة بالعمليات الحربية، ولذلك يعدون من فئات غير مقاتلين. أما المقاتل يعد كل فرد من أفراد القوات المسلحة لأطراف النزاع عدى أفراد الخدمات الطبية و الدينية مقاتلون بموجب القانون الدولي، " أي يحق لهم الإشتراك مباشرة في الأعمال العدائية، كما يلتزم المقاتلون بتميز أنفسهم عن السكان المدنيين طبقا للقانون الدولي و إحترام هذا القانون، وإذا ما وقعوا في قبضة العدو ينبغي معاملتهم كأسرى حرب " المادة(٤) من إتفاقية جنيف الثالثة أو البروتوكول الأول في مواده (٧٧,٤٨,٤٤,٤٣), وكما يعني لفظ المقاتل الشخص المخول بإستخدام القوة وهو في مأمن من الملاحقة القانونية الجزائية، وأن إستخدام هذه القوة يتماشى مع قوانين الحرب [٥].

والمقاتلون حسب اللائحة الملحقة بإتفاقية لاهاي الرابعة ١٩٠٧م هم الأفراد المذكورين في المادة (١ و ٢) من الفصل الأول تحت عنوان المحاربين: حيث أن المادة الأولى جاءت " إن قوانين الحرب وحقوقها و واجباتها لا تطبق على الجيش فقط، بل تنطبق كذلك على الوحدات المتطوعة التي تتوفر فيها الشروط التالية:

---

(١)- فرنسواز بوشيه سولنييه، القاموس العملي للقانون الإنساني، دار العلم للملايين ,بيروت، ط١ - أكتوبر ٢٠٠٥ .ص٩٥.

(٢)- جان بكتيه، مبادئ القانون الدولي الإنساني، محاضرات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر-القاهرة، الطبعة الخامسة, ٢٠٠٥ م, ص ٦٨.

(٣)- سعيد سالم جويلي، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية - القاهرة، ط١، ٢٠٠٢,ص١٣٣.

(٤)- فوزي أو صديق، مبدأ التدخل والسيادة -لماذا وكيف؟، دار الكتاب الحديث، الجزائر ، بدون طبعة ١٩٩٩ . -ص ١٣٢.

(٥)- محمد لخداري، المرجع السابق، ص١٨٣.

أ- أن يكون على رأسها شخص مسؤول عن مرؤوسيه.

ب- أن تكون لها شارة مميزة ثابتة يمكن التعرف عليها عن بعد.

ت- أن تحمل الأسلحة علنا.

ث- أن تلتزم في عملياتها بقوانين الحرب و أعرافها[١].

والملاحظ هنا من خلال إستقراء النصوص القانونية المتعلقة بالوضع القانوني للمقاتلين بدءا من إتفاقية لاهاي ١٩٠٧م إلى غاية البروتوكولين الإضافيين لإتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٧٧م, أنها بينت نوعا ما أصناف وطوائف المقاتلين متمثلة في أفراد القوات المسلحة والوحدات المتطوعة بما فيها أفراد حركات المقاومة المنظمة الذين تتوفر فيهم الشروط الأربعة المذكورة، فضلا عن أفراد القوات المسلحة النظامية الذين يعلنون ولاءهم لحكومة أو سلطة لا تعترف بها الدولة الحاجزة و أفراد المقاومة غير المنظمة.

ثانيا- مبدأ حظر الهجمات العشوائية و التناسب في الهجوم:

يُعدّ مبدأ التناسب من المبادئ الأساسية في القانون الدولي الإنساني إذْ يعد أساساً لعدد كبير من قواعد هذا القانون بحيث يقوم على العديد من الإعتبارات الإنسانية, ويوفر درجة عالية من الحماية التي لا يمكن أن تكون مضمونة بدون مبدأ التناسب فهو يستند على فكرة أساسية هي الإستعمال غير مفرط للعنف والقوة في بعض الحالات، إذ أن هناك حدود يجب أن تلتزم بها الدول.

واستنادا إلى هذا المبدأ يحظر الهجوم الذي يتوقع منه أن يسبب بصورة عارضة خسائر في أرواح المدنيين أو سبب في إصابتهم, أو يكون مفرطا في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه من ميزة عسكرية ملموسة و مباشرة، وهذا الهجوم عده البروتوكول الإضافي الأول من قبيل الهجمات العشوائية ذلك أن مثل هذا الهجوم يعد جريمة حرب، وأساس حظر الهجمات العشوائية نجده في الفقرة الخامسة والرابعة المادة (٥١) من البروتوكول الاضافي الأول لعام ١٩٧٧م حيث تضمنت الأساليب والأسلحة التي لا يسمح بسبب نقص دقتها بالتمييز الأساس بين المدنيين والعسكريين، أو التي تهدد اثارها بالانتشار انتشرا لاضبط له في الزمان والمكان, وقد سبق لاتفاقيات لاهاي الثانية المعتمدة في ١٨ أكتوبر ١٩٠٧م، وبروتوكول جنيف لعام ١٩٢٥م، المتعلق بحظر الاستعمال الحربي للغازات الخانقة أو السامة أو ما شابهها, وحرمت الأسلحة التي يتوقع أن تحدث بشكل عارض خسائر فادحة في أرواح المدنيين، وبأعتبار أفراد الخدمات الطبية غير مقاتلين فيجب توخي الحرص الدائم في إدارة الأعمال العسكرية لتفادي إصابتهم واتخاذ جميع الاحتياطات العملية لتجنيب استهدافهم وتعريضهم للخطر، كما يعمل كل أطراف النزاع المسلح على التحقق من طبيعة الأهداف محل الهجوم[٢], ويكون ذلك عن طريق تحاشي وضع الأهداف العسكرية داخل أو قرب الأهداف المدنية و نقل المدنيين إلى مناطق أمنة و بعيد عن ساحات القتال[٣].

لقد عرف البروتوكول الإضافي الأول للعام ١٩٧٧م والخاص بالمنازعات المسلحة الدولية في الفقرة ٤ من المادة ٥١ الهجمات العشوائية كالأتي: " تحظر الهجمات العشوائية، وتُعدّ هجمات عشوائية:

أ- تلك التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد.

ب- أو تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن أن توجه إلى هدف عسكري محدد.

---

[١]- المادة ٢ من إتفاقية لاهاي الخاصة بإحترام قوانين وأعراف الحرب البرية ١٩٠٧م.

[٢]- هنري ميروفيتز، مبدأ الآلام التي لا مبرر لها، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد ، ١٩٩٤, ٣٧ .ص ٥٧.

[٣]- أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني في القانون الدولي وفي الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية - القاهرة،ط١، ٢٠٠٦م، ص٨٢.

ت- أو تلك التي تستخدم طريقة أو وسيلة للقتال لا يمكن حصر آثارها على النحو الذي يتطلبه هذا الملحق "البروتوكول " ومن ثم فإن من شأنها أن تصيب في كل حالة كهذه الأهداف العسكرية والأشخاص المدنيين أو الأعيان المدنية من دون تمييز "[١].

كما عددت الفقرة ٥ من المادة ٥١ أمثلة لما يمكن أن يشكل هجوماً عشوائيا منها ":

أ- الهجوم قصفا بالقنابل، أيا كانت الطرف والوسائل الذي يعالج عددا من الأهداف العسكرية الواضحة التباعد والتميز بعضها عن بعضهم الآخر والواقعة في مدينة أو بلدة أو قرية أو منطقة أخرى تضم تركزا من المدنيين أو الأعيان المدنية، على أنها هدف عسكري واحد.

ب- والهجوم الذي يمكن أن يتوقع منه أن يسبب خسارة في أرواح المدنيين إصابة بهم أو أضرار بالأعيان المدنية، أو أن يحدث خلطا من هذه الخسائر والأضرار، يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة و مباشرة " [٢].

وهكذا يمكن القول إن المادة ٥١ بفقرتيها ٤ و ٥ تطرح نوعين من الهجوم العشوائي: الأول ينطوي على الفشل في تحديد هدف عسكري محدد لإستهدافه، و الثاني ينطوي على إستخدام أسلحة لا يمكن التحكم في آثارها بعد إطلاقها.

على الرغم من كل هذه الحماية إلا أن أفراد الخدمات الطبية يتعرضون إلى إنتهاكات مثال ذلك حادثة العدوان الأول على غزة سنة ٢٠٠٨ / ٢٠٠٩م , حيث اصيب (٥٨) مسعفا, تابعا كذلك وثقت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني أن (٣٤) مسعافا تابعا للجمعية أصيبوا خلال عدوان ٢٠١٤م، وهذا يعني أن الإصابات في صفوف الطواقم الطبية مرتفعة جدا وبالتالي ليست حوادث عرضية[٣].

ثالثا- مبدأ الشك يفسر لصالح الشخص المحمي:

قد يحدث أثناء النزاع المسلح أن يثور شك حول شخص ما و حول ما إذا كان له الحق بالتمتع بالحماية المقررة أم لا، في هذه الحالة تكون القاعدة المعمول هي ضرورة تمتع هذا الشخص بالحماية والضمانات الأساسية المقررة إلى أن يثبت العكس، وهذا ينطبق على أفراد الخدمات الطبية خاصة في حالة ضياع بطاقات تحقيق الهوية أو عدم حملهم الشارة المميزة لهم.

فضلا عن ذلك تنص المادة ٥٠ في فقرتها الأولى من البروتوكول الأول لعام ١٩٧٧م, المتواجدة في الفصل الثاني تحت عنوان الأشخاص المدنيون والسكان المدنيون: "..... المدني هو أي شخص لا ينتمي إلى فئة من فئات الأشخاص المشار إليها في البنود الأولى والثاني والثالث والسادس من الفقرة(أ) من المادة الرابعة من الإتفاقية الثالثة والمادة ٤٣ من هذا "البروتوكول" وإذا ثار الشك حول ما إذا كان شخص ما مدنيا أم غير مدني فإن ذلك الشخص يعد مدنيا ....."[٤].

ويتبين هنا أن الهدف من " مبدأ الشك يفسر لصالح الشخص المحمي" هو تجنب إصابة أفراد الخدمات الطبية وكل المدنيين غير مشاركين في الأعمال العسكرية، ولاسيما أن أفراد الأطقم الطبية التابعين

---

[١]- مادة ٥١ فقرة ٤ من البروتوكول الإضافي الأول ١٩٧٧م.

[٢]- مادة ٥١ فقرة ٥من البروتوكول الإضافي الأول ١٩٧٧م .

[٣]- محمد زايد ، " إنتهاكات سلطات الإحتلال الإسرائيلي للحماية الدولية للطواقم الطبية الفلسطينية "، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، الأبحاث المشاركة في المؤتمر العلمي المحكم الأول (الواقع الصحي في فلسطين من منظور حقوقي) لكلية الحقوق، فلسطين، غزة، العدد الثالث، سنة ٢٠١٧م، ص١٧٧.

[٤]- مادة ٥٠ فقرة ١ من البروتوكول الإضافي الأول ١٩٧٧م.

للقوات المسلحة يرتدون الزي العسكري للجيش الذي ينتمون إليه، على الرغم من حملهم للشارات الطبية التي لا ترى من مسافة بعيدة [١].

وفي ذات الشأن تنص المادة الخامسة الفقرة الثانية من اتفاقية جنيف الثالثة لعام ١٩٤٩م بشأن معاملة أسرى الحرب على أنه " وفي حالة وجود أي شك بشان إنتماء أشخاص قاموا بعمل حربي وسقطوا في يد العدو إلى أحد الفئات المبينة في المادة المذكورة، فان هؤلاء الأشخاص يتمتعون بالحماية التي تكفلها هذه الاتفاقية لحين البت في وضعهم بوساطة محكمة مختصة "[٢].

ويتمتع كذلك بالحماية الأفراد المخصصون للخدمات الطبية، وبخصوص جمع ونقل وعلاج الجرحى والمرضى والغرقى، أو منع الأمراض ويعد من هؤلاء أفراد الأطقم الطبية (مدنيون أوعسكريون)، وكذلك أولئك التابعون للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو للدفاع المدني سواء كانوا أطباء، أو ممرضين، أو ممرضات ....إلخ، فالقانون الدولي الإنساني يحميهم من حيث ضرورة عدم إستخدام العنف تجاههم، كما أنهم إذا وقعوا في أيدي العدو لا يعدون أسرى حرب وبالضرورة أن يطلق سراحهم، وإن كان يمكن الإحتفاظ بهم لعلاج أسرى الحرب خصوصا أولئك الذين ينتمون إلى القوات المسلحة التابعة لبلدهم[٣].

ويمكن القول أن هذه المبادئ تكفل حماية عامة لكل المدنيين وافراد الخدمات الطبية غير مشاركين في الأعمال العسكرية, وعلى كافة اطراف النزاع التزام حمايتهم ماداموا يقبعون تحت لواء هذه الفئة

الفرع الثاني- الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية اثناء النزاعات المسلحة

نتيجة لما يقوم به أفراد الطواقم الطبية من أعمال لإغاثة ضحايا النزاعات المسلحة وتقديم يد العون والمساعدة لتلك الفئات، فقد أوجدت لها اتفاقيات جنيف الأربعة لعام١٩٤٩م، و بروتوكولاتها الإضافية حماية خاصة تتناسب مع طبيعة المهام التي يقومون بها بالإضافة إلى الحماية العامة المقررة لها، كذلك المادة (٣) المشتركة التي لها تاثير كبير لذلك 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[٤].

لقد أكد القانون الدولي الإنساني على جملة من شروط الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية، بسبب طبيعة أعمالهم الإنسانية وشدة الخطورة والظروف المحيطة بهم وتتمثل في المبادئ التالية:

أولا- حظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية:

لقد حظر القانون الدولي الإنساني الهجوم أو التعرض لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، سواء كانوا مدنيين أو عسكريين أو منتمين لجمعيات الإسعاف الوطنية وحتى العاملين في الوحدات الطبية

---

[١]- محمد لخذاري، المرجع السابق، ص ١٩٠.

[٢]- المادة (٥) الفقرة (٢), من اتفاقية جنيف الثالثة, لعام ١٩٤٩م.

[٣]- عبد علي محمد سوادي، حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة (دراسة مقارنة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية)، ط١، دار وائل للنشر, ٢٠١٥م، ص ١٣٥.

2- Jean De Preux. Commentary geneva111 convention,geneva,2006,p27.

ووسائط النقل، فأفراد الفرق الطبية لهم الحق في الحماية والحصانة ضد أي هجوم عسكري[١]، فموظف الفرق الطبية يتمتع بالحماية حتى وإن كان منتسب للقوات المسلحة ويجب أن يتمتع ويُعد محايداً ويحظر التعرض له أو الإعتداء عليه حضرا صارماً أو يستخدم العنف ضده[٢].

بالرجوع إلى إتفاقية جنيف الأولى نجد أنها نصت على مبدأ حظر الهجوم على أفراد الطواقم الطبية، وهذا في المادة ٢٤ منها، كما أكد البرتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧م على المبدأ في المادة ١٢ فقرة ١، حيث نصت على أنه " يجب في كل وقت عدم إنتهاك الوحدات الطبية وحمايتها و ألا تكون هدفا لأي هجوم "[٣].

على الرغم من وجود قواعد قانونية دولية تنص على مبدأ حظر الهجوم على أفراد الطواقم الطبية إلا أن هذه الفئة لاتزال تتعرض إلى الإنتهاكات، حيث رصدت الأمم المتحدة ٣٨ إعتداء على المرافق الطبية والعاملين في المجال الطبي خلال الفترة الممتدة ما بين ٢٠١٧ و ٢٠١٨ مرجحة أن يكون العدد أعلى من ذلك، ومن بين الحوادث التي ذكرتها وثيقة صادرة من الأمم المتحدة " إعتداء مجموعات مسلحة على العاملين في الرعاية الصحية في ليبيا بعد تعرض مركز سبها الطبي للقصف "[٤].

ثانيا- حظر الأعمال الإنتقامية وأعمال الاقتصاص والثأر ضد أفراد الخدمات الطبية:

لقد أكد مبدأ حظر الأعمال الانتقامية ضد الأشخاص المدنيين بصفة عامة، وضد أفراد الخدمات الطبية بصفة خاصة منذ القدم، وذلك أن الأعمال الانتقامية تصيب أشخاص أبرياء ليس لهم علاقة بالحرب، وهذه الأعمال التي تتخذ أثناء النزاع المسلح هي إجراءات غير شرعية في حد ذاتها ويطبقها طرف في النزاع لإجبار الطرف الأخر على احترام قانون النزاعات المسلحة[٥]، ويعرف معهد القانون الدولي الأعمال المسلحة "بأنها تدابير قسرية مخالفة للقواعد العادية لقانون الشعوب تتخذها دولة ردا على أفعال غير شرعية ارتكبتها في حقها دولة أخرى، وتستهدف فرض احترام القانون على هذه الدولة عن طريق إلحاق ضرر بها "[٦].

كما أن كل إتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩ تحظر بصراحة الأعمال الإنتقامية ضد الأشخاص والأعيان ومن بينهم أفراد الخدمات الطبية، فقد نصت المادة ٤٦ من الإتفاقية الأولى على أنه " تحظر تدابير الإقتصاص من الجرحى أو المرضى أو الموظفين الذين تحميهم هذه الاتفاقية "، وهو نفس ما ذهبت إليه المادة ٤٧ من الإتفاقية الثانية بأضافة فئة الغرقى والسفن،أما الإتفاقية الثالثة فقد نصت على هذا الحظر من خلال المادة ١٣ في فقرتها الثالثة بقولها " تحظر تدابير الإقتصاص من أسرى الحرب " وكذا نص المادة ٣٣ فقرة ٣ من الإتفاقية الرابعة بقولها " تحظر تدابير الإقتصاص من الأشخاص وممتلكاتهم"، كما أكد البروتوكول الأول على هذا الحظر من خلال نصه في المادة ٢٠ منه تحت عنوان الرد الثأري على أنه "يحضر الردع ضد الأشخاص و الأعيان التي يحميها هذا الباب".

1- Eric David, Principes de droit des conflits Armés, Bruylant- Bruxelles troisième édition- 2002.p256-261.,

2- Jean Mine, Les conventions de Genève et le service de santé en campagne, RICR- N° 764, mars- avril 1987p184.

(٣)- لواء حسن محمد درواشة، المرجع السابق، ص ٧٦.

(٤)- منظمة الصحة العالمية، " أوقفوا العنف، إحمو الرعاية الصحية " عن الموقع الإلكتروني
http//www.who.int/ar/news.com تمت الزيارة بتاريخ ١٥/١٠/٢٠٢٢م.

(٥)- أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني في القانون الدولي وفي الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية - القاهرة،ط١، ٢٠٠٦ .ص٧٥و٧٦.

(٦)- عامر الزمالي، تطبيق القانون الدولي الإنساني، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي، القاهرة، ط١، ٢٠٠٠ .- ص ١٣٣.

ويتبين لنا من هذا المبدأ أنه يهدف إلى إجبار أطراف النزاع المسلح على إحترام وإلتزام قواعد إتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩م, التي تهدف إلى حماية أفراد الخدمات الطبية وعملهم الإنساني الذي يعد جوهر القانون الدولي الانساني.

ثالثا- حظر إرغام أو مضايقة أو عقاب أفراد الخدمات الطبية:

جاء هذا المبدأ بسبب ما حدث أثناء الحرب العالمية الأولى من قتل وسجن الأشخاص الذين يعتنون بالجرحى من أعضاء حركات المقاومة, حيث يندرج هذا الحظر ضمن الحماية العامة للمهام أو الواجبات الطبية التي تتطرق إلى الأنشطة الطبية المتصلة بعلاج الجرحى والمرضى, حيث بينت الأحكام الوارد ذكرها في م(١٦) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ م على ما يلي:-"

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. لايجوز 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 الاتفاقيات وهذا ألملحق" الاحجام عن اتيان التصرفات والقيام بالاعمال التي تتطلبها هذه القواعد والاحكام" [١].
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 تابعاً للخصم أم للطرف الذي ينتمي هو إليه إذا بدا له؛ لأن مثل هذه المعلومات قد تلحق ضرراً 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 " [٢].

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 يُعد 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[٣].

والاستثناء الوحيد من هذا الحظر الأخير هو المعلومات التي يتعين عليه تقديمها للطرف المدني الذي ينتمي إليه وفقا لقوانين ذلك الطرف، كما أنه ملزم فوق ذلك احترام القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الأمراض المعدية[٤].

---

[١]- المادة ١٦ الفقرة ٢, البروتوكول الإضافي الأول, لعام ١٩٧٧م.

[٢]- المادة ١٦,الفقرة ٣, البروتوكول الإضافي الأول , لعام ١٩٧٧م.

[٣]- 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 الإختطاف على أيدي الجماعات المسلحة بعد أن قام عدد من موظفي اللجنة المذكورة بزيارة إلى محافظة إدلب 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 بتأريخ ٢٠١٣/١٠/١٣ متاح على الموقع الالكتروني http://www.icrc.org/ara/resources/documents/news-release/2013/10-13-syria

[٤]- جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني - تطوره ومبادئه، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي- القاهرة، ط١، ٢٠٠٠م , ص٥٨.

رابعا- مبدأ حظر اسر أفراد الخدمات الطبية:

أقرت إتفاقية جنيف لعام ١٩٠٦م حصانة لأفراد الطواقم الطبية من الأسر وتمكينهم من أداء مهامهم عند وقوعهم في قبضة العدو، وعليه لا يجوز إعتبار هذه الفئة أسرى حرب، حيث يجب تزويد أفراد الطواقم الطبية بالتسهيلات لضمان إحترام أخلاقيات مهنة الطب، الأمر الذي تضمنته المادتين ٢٨ و٢٩ من الإتفاقية الأولى. فضلاً عن ذلك، فإنه إذا توفرت الخبرة الطبية لدى أسرى الحرب، يجوز الإستعانة بهم في تأدية مهام طبية لصالح أسرى أخرين، وفي مثل هذه الحالة يستفيد هؤلاء من نفس حقوق العاملين في الطواقم الطبية و هذا ما نصت عليه المادة ٣٧ من الإتفاقية الثانية[١].

كما أن إتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩ م، نصت على مبدأ عدم جواز أسر أفراد الخدمات الطبية، وتطرقت لمسألة إحتجاز أفراد الخدمات الطبية، بحيث لا يجوز أسرهم أو إعتبارهم أسرى حرب، وفي حالة إستبقائهم عند العدو لمساعدة أسرى الحرب، فانهم يحصلوا على الحد الأدنى من الامتيازات والحماية الواردة في الإتفاقية الثالثة وتقديم جميع التسهيلات الضرورية لهم لأداء أعمالهم[٢].

وبالرجوع إلى الإتفاقية الثانية نجد نص المادة ٣٦ منها قد أكدت على أن أفراد الخدمات الطبية ليسوا مقاتلين لذا لا يخضعون للأسر ويجب أطلاق سراحهم، إلا أن المادة ٣٧ من نفس الإتفاقية قد تطرقت إلى حالة استبقاء أفراد الخدمات الطبية عند العدو في حالة الضرورة لتقديم الخدمات الطبية للأسرى، إلا أن حالة استبقاء أفرد الخدمات الطبية هي الإستثناء من المبدأ العام لعدم جواز أسر أو احتجازهم، ويكون في حالة الضرورة فقط ومن أجل تقدم المساعد للأسرى المحتجزين لدى الطرف المعادي[٣].

خامسا- حظر تنازل أفراد الخدمات الطبية عن الحقوق الممنوحة لهم:

أقرت كل من المواد ٧و٧و٧ و٨ من إتفاقيات جنيف الاربع على الترتيب, منع بعض الممارسات التي كانت سائدة على نطاق واسع خلال الحرب العالمية الثانية، ولا يجوز لأي إتفاق خاص أن يؤثر تأثير سلبياً على وضع أفراد الخدمات الطبية، كما حددته إتفاقيات جنيف، حيث تقضي المادة السادسة المشتركة منها ببطلان أي إتفاقيات أخرى يلجأ إليها أطراف النزاع، من شأنها أن تنقص قواعد الحماية المنصوص عليها في إتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩م[٤].

جاء هذا المبدأ بسبب ما حدث أثناء الحرب العالمية الأولى من قتل وسجن الأشخاص الذين يعتنون بالمرضى والجرحى حيث يندرج هذا الحظر ضمن حماية المهام والواجبات التي تتطرق إلى الأنشطة الطبية المتصلة بعلاج الجرحى والمرضى.

كما ورد النص صراحة على عدم جواز التنازل عن هذه الحقوق في المادة السابعة من الإتفاقيتين الأولى والثانية بقولها " لا يجوز للجرحى والمرضى وكذلك أفراد الخدمات الطبية والدينية، التنازل في أي جال من الأحوال جزئيا أو كلية عن الحقوق الممنوحة لهم بمقتضى هذه الاتفاقية ", ويهدف الحكم بحظر التنازل عن الحقوق إلى منع بعض الممارسات التي كانت سائدة على نطاق واسع في الحرب العالمية الأولى، حيث كانت هذه

---

(١)- محمد لخذاري، المرجع السابق ، ص ١٩٩.

(٢)- محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني، دار الكتب الوطنية، بنغاري -ليبيا، ط١، -ص ١٧٢.

(٣)- محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف, الاسكندرية، ط١، ٢٠٠٥م، ص٢٩٧ – ٢٩٨.

(٤)- محمد لخذاري ، المرجع السابق ، ص ١٩٧.

الممارسات تمنح الأشخاص المحميين مركز أفضل في الظاهر بينما تحرمهم في الواقع من مزايا الاتفاقيات, وكان يقع اغلبهم تحت تأثير الضغط حتى ولو كان مجرد الإغراء ببعض المزايا الزائفة, لذلك فإن هؤلاء الأشخاص وخاصة الموجودين في قبضة العدو ليسوا في وضع يستطيعون فيه الحكم بأستقلال وموضوعية, بحيث يتخذون قرارات متأنية معا لأدراك التام لنتائج تنازلاتهم[١].

سادسا- تسليح الأفراد الطبيين:

بما أن تسليح الأفراد الطبيين يُعد متعارضاً مع طبيعة عملهم، وقد تم تبني مسألة تسليحهم منذ إتفاقية جنيف ١٩٠٦م مرورا بإتفاقيات جنيف ١٩٤٩م ووصولا إلى المادتين ١٣ و ٢٨ من البرتوكول الأول وإقرار حمل الأفراد الطبيين الأسلحة هو ضمان حمايتهم وحماية الجرحى والمرضى الذين يعتنون بهم, وهناك سببان أساسيان كانا وراء تسليح هؤلاء الأفراد ورد النص عليها في المادة١/٢٢ من الإتفاقية الأولى, وهو ما أشارت له المادة ١/٣٥ من الإتفاقية الثانية كما يلي:

١. الدفاع عن النفس من أي اعتداء يقع عليهم في حدود معينة لا ترقى إلى مقاومة العدو.
٢. الدفاع عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار الذين يتولون رعايتهم الطبية, والمحافظة على الانضباط فيما بينهم ومقاومة أعمال السلب والنهب أو الاعتداء عليهم[٢].

الخاتمة

وفي ختام البحث, يمكن إجمال أهم النتائج والمقترحات التي تم التوصل إليها بما يلي:

أولاً- النتائج:

١. أن قواعد القانون الدولي الإنساني هي ليست غاية في حد ذاتها بل هي وسيلة لتحقيق الحفاظ على الفئة المحمية في مواجهة النزاعات المسلحة.
٢. أن هذه الحماية لم تكن وليدة القانون الدولي الإنساني فقط، بل سبقتها العديد من الصكوك الدولية، وهذا إدراكا منها إلى قيمتها الإنسانية في الحروب والنزاعات المسلحة.
٣. أن مسالة الحماية لأفراد الخدمات الإنسانية والطبية من جوهر عمل هذه الفئة والذي يعكس الطابع الإنساني للقانون الدولي الإنساني.
٤. جاءت إتفاقيات جنيف الأربع لسنة ١٩٤٩م بمجموعة من المبادئ العامة لحماية أفراد الخدمات الطبية، إلا أنه لم يتم وضع جزاءات صارمة تطبق على كل من يخالف أحكام الاتفاقيات.
٥. يتمتع أفراد الخدمات الطبية في زمن النزاعات المسلحة، بالحماية العامة التي يكفلها القانون الدولي الإنساني للمدنيين، كما تكفل لهم حماية خاصة إستثنائية قررت لهم بالنظر إلى المهام الإنسانية والنبيلة الموكولة لهم.
٦. يتعرض أفراد الخدمات الطبية في معظم بؤر النزاعات المسلحة في العالم، للعديد من الإنتهاكات التي تطال أفراد تلك الطواقم بالقتل والجرح والأسر والإهانة، فيما تتعرض الوحدات الطبية للتدمير الكلي أو الجزئي والمصادرة والاستيلاء، في إنتهاك صارخ للقانون الدولي الإنساني.

---

[١]- جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني - تطوره ومبادئه، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي, القاهرة، ط١, ٢٠٠٠ م, ص ٥٨.

[٢]- إتفاقية جنيف الثانيةبشأن معاملة أسرى الحرب واتفاقية جنيف بشأن تحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار المؤرخة في ١٢ أغسطس /آب عام ١٩٤٩.

٧. آليات الرقابة على حماية الطواقم الطبية ورصد الإنتهاكات التي تطالها، هي معظمها مجرد وسائل نظرية أكثر منها تطبيقية وعملية.

ثانيا- المقترحات:

١. العمل على نشر النظام القانوني لحماية أفراد الخدمات الطبية، وعمل دورات خاصة لأفراد الطواقم الطبية حتى يتعرفوا على حقوقهم والتزاماتهم أثناء تأدية مهامهم الإنسانية, ووضع دراسة خاصة ومستقلة في القانون الدولي الإنساني.

٢. ضرورة التأكيد والتوصية على أهمية إنشاء جهة رادعة قضائية تعمل على متابعة ومحاكمة كل من يقوم بأنتهاك قواعد الحماية لهذه الفئة محاكمة جنائية، وتفعل دور المحكمة الجنائية الدولية في هذا المجال.

٣. نوصي بأن يكون نص م(٢٥) من إتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ مطلقاً في التوضيح؛ وذلك من خلال اقتراح تعديله من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر 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.

٤. 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 م الذي نتفق معهُ في التعريف الذي تضمنه فمن غير المنطقي أن تؤمن الحماية لضحايا النزاعات المسلحة من دون أن تؤمن حماية لمن يقومون بانجازها.

٥. نوصي أن تكون هناك عناية بالجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة غير الدولية وتنص صراحة على حماية للأفراد القائمين بتقديم تلك العناية والرعاية لهم؛ لأن المادة (٣) المشتركة قد ضمنت حماية لأفراد الخدمات الطبية وبصورة غير مباشرة.

٦. وجوب تأكيد الإلتزام بقواعد حماية أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، عن طريق نشر قواعد القانون الدولي الإنساني للمقاتلين والمجتمع ككل.

المصادر والمراجع

أولاً- الكتب العربية:

١. أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني في القانون الدولي وفي الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية – القاهرة،ط١، ٢٠٠٦م.

٢. 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, ٢٠٠٦م.

٣. جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني -تطوره ومبادئه، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي -القاهرة، ط١، ٢٠٠٠م.

٤. جان بكتيه، مبادئ القانون الدولي الإنساني، محاضرات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر- القاهرة،ط٥ , ٢٠٠٥ م.

٥. جونماري هنكرتس, لويز دوزوالدبك, القانون الدولي الإنساني العرفي, برنت رايت للدعاية والاعلام, اللجنة الدولية للصليب الأحمر , القاهرة,٢٠٠٧م.

٦. حمودة منتصر سعيد, الحماية الدولية لاعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة, ط١, دار الفكر الجامعي , مصر , ٢٠١٣م.

٧. سعيد سالم جويلي، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية - القاهرة، ط١، ٢٠٠٢م.

٨. عامر الزمالي، تطبيق القانون الدولي الإنساني، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي - القاهرة، ط١، ٢٠٠٠م.

٩. عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر ، تونس ١٩٩٧م.

١٠. عبد علي محمد سوادي ، حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة(دراسة مقارنة بين القانون الدولي الإنساني و الشريعة الإسلامية) ط١، دار وائل للنشر ,٢٠١٥م.

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

١٢. فرنسواز بوشيه سولنييه، القاموس العملي للقانون الإنساني، دار العلم للملايين ,بيروت، ط١، أكتوبر ٢٠٠٥.

١٣. فوزي أوصديق، مبدأ التدخل والسيادة - لماذا وكيف؟، دار الكتاب الحديث، الجزائر ،بدون طبعة ١٩٩٩م .

١٤. محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني، دار الكتب الوطنية، بنغازي -ليبيا، ط١.

١٥. محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف,الاسكندرية ، ط١، ٢٠٠٥م.

١٦. محمد فهاد الشلالدة,القانون الدولي الإنساني , منشأة المعارف, الإسكندرية, ٢٠٠٥م.

١٧. نزار العنبكي, القانون الدولي الإنساني,ط١,دار وائل للنشر, عمان,٢٠١٠م.

ثانياً- الاتفاقيات والقوانين والبيانات:

١. إتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩م.

٢. إتفاقية جنيف الأولى لعام ١٨٦٤ باللغة الانكليزية.

٣. البرتوكول الاضافي الثاني لاتفاقيات جنيف الاربع , ١٩٤٩م.

٤. البروتوكول الاضافي الاول , لعام ١٩٧٧م, لاتفاقيات جنيف ١٩٤٩م.

٥. البيان الصحفي للجنة الدولية للصليب الأحمر بتأريخ ٢٠١٣/١٠/١٣ حول الوضع في سوريا.

٦. قانون الاعتراف بجمعية الهلال الأحمر العراقية رقم (١٣١) لسنة ١٩٦٧ المعدل، منشور في الجريدة الرسمية (الوقائع العراقية) عدد (١٤٨٣) في ١٩٦٧/٧/١٠.

٧. القانون النموذجي بشأن استعمال وحماية شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لعام ١٩٨٥م.

٨. من إتفاقية لاهاي الخاصة بإحترام قوانين وأعراف الحرب البرية ١٩٠٧م.

ثالثاً- الاطاريح والرسائل والمجلات:

١. المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد ، ٣٧ ،١٩٩٤م.
٢. لواء حسن محمد درواشة، الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية من منظور القانون الدولي الإنساني، رسالة ماجستير , جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين ،٢٠٢١م.
٣. مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل كلية الحقوق، العراق، العدد الثاني/ السنة الثامنة ،٢٠١٦م.
٤. مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية, لكلية الحقوق ، فلسطين، غزة، العدد الثالث، سنة ٢٠١٧م.
٥. محمد لخذاري، الحماية الدولية للطواقم الطبية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه , كلية الحقوق،جامعة الجزائر، ٢٠١٨م.

رابعاً- المو اقع الالكترونية:

1. http://www.icrc.org/ara/resources/documents/news-release/2013/10-13-syria.
2. http//www.who.int/ar/news.com.
3. www.icrc.org/ihl/52d68d14de6160e0c12563da005fdb1b/87a3bb58c1c44f0dc12561
4. http://www1.umn.edu/humanrts/arab/icrc12.htm
5. http://www.icrc.org/ara/resources/documents/news

خامساً- الكتب الاجنبية:

1. Eric David, Principes de droit des conflits Armés, Bruylant-Bruxelles troisième édition- 2002.
2. Hans- Peter Gasser, Le droit international humanitaire, Institut Henry- Dunant et Paul Haupt Bern_ Stuttgart- Vienne 1993.
3. Jean De Preux: Commentary geneva111 convention, geneva,2006.
4. Jean Mine, Les conventions de Genève et le service de santé en campagne, RICR- N° 764, mars- avril 1987.

السياسة الجنائية العر اقية في مكافحة جريمة المخدرات

م.م علي خالد شاكر البلداوي
قسم القانون-كلية الإمام الجامعة-العراق
alikhalid199467@gmail.com

المستخلص:

تعد مشكلة المخدرات في المجتمعات من المسائل المتجددة والمركبة الآثار، وأتسعت ميادين مجابهتها على المستوين الدولي والوطني، وكانت صور المجابهة متنوعة إذ نجدها على الصعيد الإجتماعي والإقتصادي والتشريعي وغيره؛ وذلك نظراً لإتساع وسرعة هذا النشاط الذي يفتك بالأرواح والأسر والمجتمعات وحتى الدول، وعلى الرغم من التقدم الهائل الذي شهدته الإنسانية في المجالات كافة، إلا أن الدراسات الإحصائية والأبحاث أثبتت أن حجم جرائم المخدرات قد ازداد وأصبح يهدد كيان المجتمعات الحديثة، ويعكس هذا الأمر