

حماية الطاقم الطبي في القانون الدولي الإنساني

The Safeguard of Medical Staff in International Human Law

أ.م.د. صهيب خالد جاسم الطائي

كلية الحقوق - جامعة الموصل

suhaib.jassim@yahoo.com

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٤/١٠/٥ تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٥/١/٢٦

الملخص:

تتعرض العديد من المستشفيات والعاملين فيها للإستهداف العسكري أثناء النزاعات المسلحة وانتهاكات مستمرة لقواعد القانون الدولي الإنساني، وعلى الرغم من شمولية الإطار القانوني الحالي، إلا إنه يواجه صعوبات تطبيقية تؤثر على تحقيق الحماية الفعلية للطاقم الطبي لأسباب كثيرة أهمها التركيز على العوامل التي تؤدي إلى ضعف الإلتزام بقواعد القانون الدولي الإنساني مثل المصالح السياسية والعسكرية لأطراف النزاع، علماً بأن حماية الطاقم الطبي ليست مجرد إلتزام قانوني، بل هي واجب إنساني يعكس القيم الأساسية للقانون الدولي الإنساني في حماية الإنسانية في أصعب الظروف.

الكلمات المفتاحية: الطاقم الطبي، إتفاقيات جنيف، النزاعات المسلحة، الجرحى والمرضى، المستشفيات.

Abstract:

Many hospitals with its officials faced a military assault during the armed conflict as well as continuous violations for the rules of human international law. Although our Law Includes everything but if faced applied difficulties which effect on achieving the effective protection for medical staff for many reasons. Namely, the focusing on factors which lead to not obey the rules of human international; law such as the military – political interests of litigants. The protection of medical staff is not only legal obligation but also human work which shows the main values for human international law in difficult circumstances.

Key Words: medical staff, Geneva Convention, Armed Conflict, wounded and sick, Hospitals.

المقدمة

تعد حماية الطاقم الطبي من أبرز القضايا التي يوليها القانون الدولي الإنساني إهتماماً كبيراً، نظراً لدورهم الحاسم في تقديم الرعاية الصحية للجرحى والمرضى أثناء النزاعات المسلحة، وينظر إلى الطاقم الطبي كركيزة أساسية في الحفاظ على الإنسانية وسط العنف والفوضى، إذ يساهمون في تخفيف معاناة الجرحى وإنقاذ الأرواح، وهو ما يجعل حمايتهم ضرورة قانونية وإخلاقية على حد سواء، لقد كرس القانون الدولي الإنساني العديد من المواد والنصوص القانونية التي تؤكد على ضرورة حماية الطاقم الطبي، ومنها المواد القانونية التي تناولتها إتفاقيات جنيف لسنة ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية.



وبغرض الإحاطة بالموضوع من الجوانب كافة، لابد من التطرق لما يأتي:

أولاً: أهمية الدراسة: تساعد الدراسة في إبراز التحديات العملية التي تواجه تطبيق الحماية القانونية للطاقم الطبي، وتهدف لتسليط الضوء على ضرورة التعاون الدولي لضمان احترام المبادئ الأساسية للقانون الدولي الإنساني.

ثانياً: مشكلة الدراسة: إن الانتهاكات المستمرة للقانون الدولي الإنساني تثير العديد من التساؤلات حول مدى فاعلية الإطار القانوني الحالي في حماية الطاقم الطبي ومدى إلزام أطراف النزاع في تطبيق القانون الدولي الإنساني، كما تطرح إشكالية ضعف آليات التنفيذ والمحاسبة في مواجهة تلك الانتهاكات.

ثالثاً: فرضية الدراسة: تفترض الدراسة بأن القانون الدولي الإنساني يتضمن قواعد ونصوص قانونية كافية لضمان حماية الطاقم الطبي أثناء النزاعات المسلحة، ولكن ضعف الإلتزام بهذه القواعد والنصوص وغياب آليات تنفيذ فاعلة، يؤديان إلى استمرار الانتهاكات بحقهم.

رابعاً: منهجية الدراسة: سنعتمد في دراستنا على المنهج التاريخي والمنهج الفقهي، فضلاً عن المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل النصوص القانونية الدولية المتعلقة بحماية الطاقم الطبي مثل إتفاقيات جنيف والبروتوكولات الإضافية بهدف فهم الإطار القانوني الحالي.

خامساً: خطة الدراسة: نعتد في دراستنا على تقسيمها إلى مبحثين، يخصص الأول منها لمبحث قواعد النزاع المسلح وفقاً للوائح القانون الدولي، والثاني لمظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

المبحث الأول: قواعد النزاع المسلح وفقاً للوائح القانون الدولي

هناك عدد من القواعد العامة المتعلقة بسير النزاعات المسلحة في القانون الدولي. هذه القواعد هي قواعد شائعة يتم تطبيقها في النزاعات البرية والجوية والبحرية.

فضلاً عن هذه القواعد العامة، هناك أيضاً قواعد خاصة تنطبق على النزاعات البرية والجوية والبحرية. القواعد العامة هي القواعد المتعلقة بالأشخاص المشاركين في النزاعات، والأشخاص الذين سيكونون خارج النزاع، والأساليب والوسائل التي سيتم تطبيقها في النزاع، وكذلك الأشخاص والممتلكات والبيئة التي يجب حمايتها في الصراعات. إذا تطرقنا بإيجاز إلى القواعد، فيمكننا القول إن صفة المقاتل هي تطلق على الشخص الذي له الحق في المشاركة مباشرة في فعل النزاع المسلح. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الصفة صفة لا تتغير في الحروب البرية والجوية والبحرية^(١).

هناك قاعدة مهمة أخرى يجب ذكرها وهي اللوائح الخاصة بالأسلحة التي يمكن استخدامها والأساليب التي يمكن اتباعها أثناء النزاعات المسلحة. على الرغم من عدم وجود قيود على هذه القضية حتى القرن العشرين، ظهرت الضرورة العسكرية والاعتبارات الإنسانية بعد هذا الوقت، والمبدأ الرئيس المعتمد في هذا الصدد هو "النزاعات المسلحة" المنصوص عليها في المادة (٢٢) من اتفاقية قواعد الحرب بتاريخ ١٩٠٧. ليس لها حق غير محدود في اختيار وسيلة الأداء^(٢).

يصوغ القانون هذا المبدأ الرئيس في ثلاثة مبادئ فرعية هي: حظر المعاناة والموت غير الضروريين في النزاعات، وحظر إساءة استخدام الثقة أثناء النزاعات، وحظر استهداف غير المقاتلين والأماكن المدنية في النزاع. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه وفقاً للمبدأ المقبول في الممارسة والمسمى بمبدأ التمييز، ستكون الأهداف العسكرية فقط أهدافاً مشروعة أثناء النزاع المسلح). ومع ذلك، على الرغم من أنه من المقبول تنفيذ هجمات ضد أهداف مدنية أو مناطق يتركز فيها المدنيون بسبب الضرورة العسكرية، إلا أنه يتم السعي لتحقيق التناسب بين النتيجة العسكرية المتوقعة من هذا الهجوم والإجراء الذي تم اتخاذه. يتم التعبير عن هذا المبدأ في القانون كمبدأ التناسب^(٣). وبناءً عليه قسم هذا المبحث إلى الفرعين الآتيين:

المطلب الأول: اللوائح والاستثناءات الأساسية للمستشفيات والوحدات الطبية والطواقم والأشخاص المعالجين

الفرع الأول: حماية المستشفيات والوحدات الطبية

في النزاعات المسلحة الدولية، تنص اتفاقيات جنيف وقواعد القانون الدولي بشأن النزاعات المسلحة بوضوح على وجوب حماية مرافق الرعاية الصحية والعاملين في منطقة النزاع. ظهرت قضية الهجمات على المستشفيات، التي تدخل في نطاق حماية قانون النزاع المسلح، في المقدمة ليس فقط في الأحداث المذكورة أعلاه، ولكن أيضاً في هجمات غزة التي وقعت في كانون الأول (ديسمبر) ٢٠٠٨ - كانون الثاني (يناير) ٢٠٠٩. في هذه الهجمات، حدد تقرير غولدستون، الذي قبلته لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، أن الجيش الإسرائيلي قد انتهك بوضوح الأحكام المذكورة أعلاه من خلال استهداف المستشفيات والمسعفين أنفسهم، وخاصة مستشفى القدس، مما منع المسؤولين الذين أرادوا التدخل مع الجرحى^(٤).

فيما يتعلق بالوحدات الطبية، هناك بعض الأحداث الأخيرة التي تنعكس في عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر. ومن بين هؤلاء قتل ٣٠ مريضاً وموظفاً طبياً بدخولهم مستشفى ليبارا أثناء حرب الكونغو الأولى في ١٩٩٦-١٩٩٧؛ وكذلك المجاعة والمشاكل الصحية في الصومال الناتجة عن النهب وانقطاع الخدمات الطبية وسوء التغذية؛ حوادث أخرى مثل استخدام سيارة إسعاف في هجوم انتحاري على منطقة تدريب للشرطة في قندهار في أفغانستان في عام ٢٠١١^(٥).

تحدد المادة (٨/هـ) من البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ الوحدات الطبية على النحو التالي؛ "يقصد بها المنظمات العسكرية أو المدنية والوحدات الأخرى المنظمة للأغراض الصحية، مثل البحث والجمع والنقل وتشخيص وعلاج الجرحى والمرضى والناجين من البحر، بما في ذلك الاستجابة للإسعافات الأولية أو الوقاية من الأمراض". يشمل هذا المصطلح أيضاً المستشفيات والوحدات المماثلة الأخرى. نظراً لعدم التمييز بين العسكرية أو المدنية، يقع كلا النوعين من المرافق الصحية في نطاق الحماية. الهياكل أو المنشآت التي تدخل في نطاق هذا التعريف هي الهياكل والمرافق التي يُحظر تماماً استهدافها أو إسقاطها أثناء النزاع المسلح^(٦).



كما تمت كتابة الأحكام المتعلقة بهذا الموضوع في اتفاقيتي جنيف الأولى والرابعة لعام ١٩٤٩. وقد تم توسيع نطاقه بموجب البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ ليشمل وحدات صحية مدنية. هذا التوسيع مدعوم إلى حد كبير بممارسات الدول التي تتحدث عن الوحدات الصحية بشكل عام، دون تمييز بين الوحدات العسكرية أو المدنية. وهذا مذكور بوضوح في المادة (١٩) من اتفاقية جنيف الأولى والمادة (١٨) من اتفاقية جنيف الرابعة، التي تنظم وحدات الصرف الصحي المدنية. حماية واحترام المرافق الطبية العسكرية هي إحدى القواعد القديمة للقانون الدولي للنزاعات المسلحة، وقد أُدرجت لأول مرة في اتفاقية جنيف لعام ١٨٦٤. بموجب هذا المبدأ، لا يتم حماية الجرحى والمرضى فحسب، بل يشمل أيضًا أفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية وعربات النقل الطبي^(٧).

فضلاً عن كونها ليست هدفاً للهجمات، فإن هذه الهياكل هي هياكل يجب على الأطراف حمايتها. وتقول اللجنة الدولية للصليب الأحمر إن لهذا الوضع بعدين: سلبي وإيجابي. يفرض الفشل في أن تكون هدفاً للهجمات التزاماً سلبياً غير ملموس على الأطراف. البعد الإيجابي هو أن المقاتلين ملزمون ببذل جهد لفصل هذه المنشآت عن الأهداف. بالتوازي مع هذا الترتيب، تحتوي المادة (١٢) من البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ على أحكام مماثلة. توجد أحكام مماثلة في البروتوكول الإضافي الثاني، الذي ينظم القواعد الخاصة بالنزاعات المسلحة غير الدولية. تنص المادة (١١) من البروتوكول المذكور بوضوح على ضرورة حماية الوحدات الطبية ومركبات النقل الطبي في جميع الأوقات ولا يمكن أن تكون هدفاً للهجوم. ومع ذلك، هناك حالات تنتهي فيها الحماية المعنية^(٨).

الفرع الثاني: انتهاء حماية المستشفيات والوحدات الطبية

وفيما يتعلق بإنهاء حماية المستشفيات والوحدات الطبية، فقد ورد ذكر بعض الأعمال الضارة والأفعال غير التدميرية في اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية وحاول تحديد نطاق للحماية. تنفيذ الأعمال غير التخريبية لا ينهي الحماية الممنوحة للمستشفيات والوحدات الطبية^(٩).

والأفعال التي لا يمكن اعتبارها ضارة محددة في المادة (٢/١٩) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ والمادة (٢/١٣) من البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩. على هذا النحو؛ أفراد الوحدة مجهزون بأسلحة فردية خفيفة للدفاع عن أنفسهم أو الجرحى والمرضى المسؤولين عنهم. الجرحى والمرضى الذين لم يتم تسليمهم للجهات المختصة لأسباب طبية بالوحدة، ولا يعتبر وجود أفراد من القوات المسلحة أو غيرهم من المقاتلين ضاراً. لذلك، بناءً على هذه المبررات، لا يمكن الادعاء بأن حماية المستشفيات أو الوحدات الصحية الأخرى قد فقدت شرعيتها القانونية^(١٠).

فيما يتعلق بإنهاء الحماية، ينبغي مراعاة المادة (٢١) من اتفاقية جنيف الأولى والمادة (١٩) من اتفاقية جنيف الرابعة والمادة (١٣) من البروتوكول الأول في النزاعات المسلحة غير الدولية، يجب مراعاة المادة (٢/١١) من البروتوكول الثاني، الاستنتاج العام المستخلص من هذه المواد هو أن الحماية الممنوحة للمستشفيات ستنتهي إذا لم يتم المستشفى بواجبات إنسانية وأعمال ضارة بالعدو. ومع ذلك، في الحالات التي يجب أن تنتهي فيها هذه الحماية، يجب إعطاء تحذير يحدد فترة زمنية معقولة ويجب أن يكون غير حاسم^(١١).

المطلب الثاني: حماية العاملين في المجال الطبي والمعالجين

الفرع الأول: حماية العاملين في المجال الطبي

يتم التعبير عن العاملين في المجال الطبي والوحدات الطبية وخدمات النقل للأغراض الطبية على أنها خدمات طبية ككل. إن مهاجمة أهداف معينة محظورة على وجه التحديد بموجب قانون النزاعات المسلحة. أقدم قاعدة في هذا الصدد هي حظر الاعتداء على المدنيين. ومع ذلك، تم تضمين الحظر المباشر والصريح للهجمات على المدنيين بموجب اتفاقية دولية لأول مرة في المادة (٥١) من البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩.

يشير مصطلح الطاقم الطبي إلى الأفراد المكلفين من جانب أحد طرفي النزاع المسلح فقط بالبحث والإخلاء والنقل والتشخيص والعلاج، بما في ذلك الإسعافات الأولية، للجرحى والمرضى والناجين من البحر، فضلاً عن الوقاية من الأمراض، إدارة الوحدات الطبية أو تشغيل أو إدارة مركبات النقل الطبي النقاط. وترد هذه التعريفات في الفقرتين (ج ١٠٠) و (هـ ١٠١) من المادة (٨) من البروتوكول الأول^(١٢). وحماية الطاقم الطبي المخصص للقوات المسلحة مكتوبة في المادة ٢٤ من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩، وحماية العاملين الطبيين على متن سفن المستشفيات منصوص عليها في المادة (٣٦) من اتفاقية جنيف الأولى بموجب المادة (١٥) من البروتوكول الأول، تم توسيع نطاقه ليشمل الموظفين الطبيين المدنيين بخلاف أفراد الخدمات الطبية العسكرية. يجب على هؤلاء الأشخاص أداء واجبات طبية فقط من أجل الاستفادة من الحماية المعترف بها في البروتوكول. إذا كانت المهمة دائمة، فسيتم تطبيق الاحترام والحماية بشكل مستمر. إذا كانت المهمة الطبية مؤقتة فقط، فإن الاحترام والحماية ينطبقان فقط على مدة تلك المهمة^(١٣).

فقط العاملون الطبيون المكلفون بواجبات طبية من قبل أحد أطراف النزاع يمكنهم التمتع بوضع الحماية. لا يتمتع هؤلاء الأشخاص بوضع أسير الحرب، ولكن في الحالات التي يحتاجون فيها إلى حماية أسير الحرب، وقد يتم احتجازهم وفقاً لمعاملة أسرى الحرب إلى الحد الذي تسمح به احتياجاتهم الأخلاقية وظروفهم الصحية. ومع ذلك، سيتمتع أفراد الخدمات الطبية الأسرى بنفس الحماية إذا واصلوا واجباتهم الطبية للمقاتلين الأسرى. ومع ذلك، هذا لا يعني الاعتقال التعسفي للعاملين في المجال الطبي^(١٤).

وبحسب عدد أسرى الحرب واحتياجاتهم الطبية وظروفهم الصحية، يمكن احتجازهم بما يتناسب مع احتياجاتهم. لا يعتبر العاملون في المجال الطبي الذين لم يتم إعادتهم أسرى حرب، ولكن وفقاً للمادة ٢٨ من اتفاقية جنيف الأولى، فإنهم يستفيدون من جميع أحكام اتفاقيات جنيف المتعلقة بأسرى الحرب. يتمتع العاملون الطبيون الآخرون بالحماية كمدنيين من الهجمات ما لم يشاركوا بشكل مباشر في النزاع. لا يتم تضمين هؤلاء الأشخاص في نطاق الطاقم الطبي، ومن ثم لا يمكنهم استخدام الرموز المميزة.

فيما يتعلق بإنهاء حماية الكوادر الطبية، يتم تطبيق الأحكام المتعلقة بالوحدات الطبية بالقياس. لذلك، يمكن أيضاً تطبيق الأحكام الموصوفة آنفاً بشأن إنهاء حماية الوحدات الطبية على العاملين في المجال الطبي. والأهم من ذلك هو المشاركة المباشرة للطاقم الطبي في النزاعات. ومع ذلك، لا يعتبر



علاج جنود العدو الجرحى والمرضى أو ارتداء الزي العسكري للعدو في حد ذاته. فضلاً عن هذا الوضع، فإن تجهيز الكوادر الطبية بأسلحة محمولة من أجل حماية أنفسهم أو المرضى واستخدام الأسلحة لهذا الغرض لا يؤدي إلى فقدان الحماية^(١٥).

الفرع الثاني: حماية المعالجين

وفقاً للمادة (٨ / أ) من البروتوكول الأول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧، "الجرحى والمرضى"؛ يُقصد بهم الجنود أو المدنيين الذين يحتاجون، بسبب الصدمة أو المرض أو غيرها من الأمراض الجسدية أو العقلية أو الإعاقات، إلى رعاية طبية أو رعاية خاصة والذين يمتنعون عن أي عمل عدائي. وتشمل هذه المصطلحات أيضاً المواليد والأطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين قد يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة أو رعاية، مثل النساء المعوقات والحوامل، والذين يتجنبون أي عمل عدائي^(١٦).

إن تقديم الرعاية للمرضى والجرحى في زمن الحرب هو انعكاس لاعتبارات دينية وأخلاقية وإنسانية. ما ينبغي فهمه من حماية المرضى والجرحى في زمن الحرب هو أن كل المدنيين والجنود بحاجة إلى رعاية. أول لائحة ملفقة للنظر فيما يتعلق بالمرضى والجرحى هي المادة ٣ المشتركة لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩. على الرغم من أن المادة المعنية منظمة فيما يتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية، إلا أنها مهمة من حيث التأكيد على الأهمية المعطاة للمرضى والجرحى في جميع الظروف. ولائحة أخرى هي المادة (١٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩. - ووفقاً لهذه المادة، يتمتع أفراد القوات المسلحة والمصابون أو المرضى من بين أولئك المشمولين في المادة (١٣) من الاتفاقية نفسها بالحماية أيضاً. يجب أن يعامل هؤلاء الأشخاص معاملة إنسانية من قبل الدولة التي تحتفظ بهم^(١٧).

وتنص المادة (٣٥) من الاتفاقية الأولى على أن هذه الحماية ستطبق أيضاً أثناء النقل. تتضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام ١٩٤٩ أحكاماً لحماية المدنيين في زمن الحرب. تقدم المادة (١٦) من اتفاقية جنيف الرابعة لائحة تنظيمية بشأن هذه المسألة. وفقاً لهذه اللائحة، ستمتع النساء المصابات والمرضى والمعوقات والحوامل بحماية خاصة^(١٨).

تحتوي البروتوكولات الإضافية لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ على بعض اللوائح المتعلقة بهذا الموضوع. تنظم المادة (١٠) من البروتوكول الإضافي الأول حماية الجرحى والمرضى بالتوازي مع اللوائح السابقة. كما تنص المادة ٧ من البروتوكول الثاني، الذي ينظم نطاق النزاعات المسلحة غير الدولية، على حماية مماثلة للأحكام السابقة.

الفرع الثالث: عقوبة المخالفة

مما لا شك فيه أن مهاجمة المنشآت الطبية مثل المستشفيات والعاملين في المجال الطبي ومن يتلقون العلاج هناك يعد انتهاكاً لأنظمة اتفاقيات جنيف المذكورة آنفاً. تؤدي هذه الانتهاكات إلى مسؤولية الدول التي ارتكبت أو شاركت في الأعمال المذكورة؛ كما أنه يجعل الأشخاص الحقيقيين الذين ارتكبوا الأعمال المذكورة أعلاه مسؤولين جنائياً في سياق جرائم الحرب. ولمكافحة هذه الانتهاكات، من واجب

القانون الدولي التحقيق في الأفعال المعنوية وتقديم المسؤولين عنها إلى العدالة. هنا، يتم تقييم قضية مسؤولية الدول والأفراد بشكل منفصل من حيث المسؤولية^(١٩).

أولاً: مسؤولية الدول عن الانتهاك: في القانون الدولي، القواعد المتعلقة بمسؤولية الدولة هي بشكل عام قواعد من طبيعة القواعد العرفية. نتيجة لدراسات التدوين لهذه القواعد، أصدرت لجنة القانون الدولي التابعة للأمم المتحدة مشروع اتفاقية. يتطلب انتهاك القانون الدولي للنزاع المسلح مسؤولية الجناة. إذا كانت الدولة هي التي ترتكب الانتهاك، فإن مسؤولية الدولة تأتي في المقدمة.

ومن القواعد العرفية الراسخة أن الدولة مسؤولة عن انتهاك قواعد القانون الدولي للنزاعات المسلحة. نقطة واحدة لا ينبغي التغاضي عنها هي أن الهجمات على المستشفيات أو العاملين في المجال الطبي أو أولئك الذين يتلقون العلاج ينفذها أفراد. إذا تصرف المخالفون كجهاز من أجهزة الدولة نيابة عن الدولة أو إذا ارتكبوا هذه الانتهاكات من خلال واجباتهم، فإن الدولة مسؤولة. من المسلم به أن اتخاذ الإجراءات المضادة ضد الأذى، لا سيما ضد الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي، هي مسؤولية الدولة^(٢٠).

وفي النزاعات المسلحة غير الدولية، يتم التمييز بين تصرفات الدولة والقوات المناهضة للحكومة. الدولة مسؤولة عن أفعالها فيما يتعلق بالانتهاكات ضد الأجانب، لكن الأضرار التي تلحق بالقوة المناهضة للحكومة ليست، كقاعدة عامة، مسؤولية الدولة. إذا نجحت القوات غير الحكومية في تولي الحكومة، فإن مسؤولية الدولة تأتي في المقدمة^(٢١).

ويتم تنفيذ مسألة مسؤولية الدولة في إطار القواعد العامة للقانون الدولي. من وقت لآخر، يحاول مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة أيضاً تحميل الدول المسؤولية عن الانتهاكات المختلفة. على سبيل المثال، حمل مجلس الأمن، بقراريه (٦٧٤ و ٦٨٧)، العراق المسؤولية عن هجماته على الكويت وأنشأ لجنة تعويض للتعويض عن الضرر. قد تنشأ أيضاً مسؤولية الدولة المسؤولة عن التعويض في أشكال أخرى. بادئ ذي بدء، إن أمكن، ينبغي التحقيق في احتمالات إعادة الوضع إلى سابق عهده. يتم تنظيم الاستعادة في المادة ٣٥ من مواد لجنة القانون الدولي التابعة للأمم المتحدة بشأن مشروع مسؤولية الدولة. وبناءً عليه، فإن الدولة ملزمة بالرد لضمان استعادة الدولة قبل المخالفة. إذا لم يكن الاسترداد ممكناً، فسيتم تفعيل مسؤولية التعويض. تم تنظيم هذه المسألة في المادة (٣٦) من مشروع لجنة القانون الدولي التابعة للأمم المتحدة بشأن مسؤولية الدولة. في حالة أن التعويض لا يزيل الضرر، فإن مؤسسة الرضا الأخلاقي تؤدي دورها. هذه المؤسسة، التي تسمى التراضي، يتم تطبيقها في نطاق الاسترداد والتعويض والأضرار التي لا يمكن إصلاحها. يتم تضمين التراضي في المادة (٣٧) من نفس المشروع. يمكن أن يتخذ الأسلوب شكل إقرار الانتهاك أو التعبير عن الأسف أو الاعتذار رسمياً^(٢٢).

من الناحية العملية، عادة ما يتم حل هذا الوضع بين الدول من خلال أحكام معاهدات السلام المبرمة بعد انتهاء النزاعات المسلحة أو من خلال توصيات محاكم التحكيم المنشأة لتحديد الأضرار التي لحقت بمواطني الدولة المحايدة الذين تضرروا^(٢٣).



ثانياً: مسؤولية الأفراد عن الانتهاك: في المرحلة التي لا تجعل فيها مسؤولية الدولة القانون الدولي قابلاً للتطبيق، من الضروري وضع مسؤولية الأفراد على جدول الأعمال. العقوبات المذكورة أنفاً والتي قد تكون موجهة ضد الدولة بعيدة كل البعد عن أن تكون رادعة عندما ننظر إلى التجارب التاريخية. لهذا السبب، تعتبر أنظمة القانون الجنائي الدولي مجالاً يتحمل الأفراد المسؤولية عنه، وفي هذا الصدد، تشكل استثناءً للمسؤولية المفروضة على الدولة كلها^(٢٤).

إن مفهوم المسؤولية الجنائية الفردية على الساحة الدولية، وجد في اتفاقية فرساي قبل الحرب العالمية الثانية. وعلى الرغم من قبوله في قضية فيلهلم، بدأ تطوير المفهوم بمحاكمات نورمبرج. لا يمكن لمرتكبي جرائم الحرب إلا أن يكونوا أشخاصاً طبيعيين بموجب القانون الدولي. وسواء كان الجناة من مسؤولي الدولة أم لا، ليس له أي تأثير على المسؤولية الجنائية^(٢٥).

وأما ما يخص محاكمة مرتكبي هذه الانتهاكات، فإن المحكمة الجنائية الدولية مخولة بمقاضاة جزء كبير من جرائم الحرب، وفقاً للمادة (٨) من نظام روما الأساسي. نرى أن المحكمة الجنائية الدولية تميز بين الانتهاكات الجسيمة لاتفاقيات جنيف وجرائم الحرب. ومع ذلك، فإن مفهوم جرائم الحرب يشمل بالفعل هاتين الفئتين^(٢٦).

في الفقرة الفرعية (٩) من البند (ب) من المادة (٢/٨) بعنوان جرائم الحرب، "تعتمد مهاجمة المباني المستخدمة لأغراض دينية أو تعليمية أو فنية أو علمية أو خيرية، والمستشفيات والأماكن التي يوجد بها مرضى جميعاً، بشرط ألا تكون لأغراض عسكرية. ويشير الحكم إلى أن الفعل المعني يعد جريمة حرب وفق القانون الدولي، وإن التمييز المنصوص عليه في اتفاقيات جنيف المتعمد الهجمات على الأفراد باستخدام علامات مميزة " يشكل جريمة حرب في النزاعات المسلحة الدولية. تشمل جريمة الحرب هذه أيضاً أفراد الخدمات الطبية، لأن لهم الحق في استخدام العلامات المميزة المنصوص عليها في اتفاقيات جنيف. تشمل هذه الحماية أيضاً الوحدات الطبية والمنظمات الإنسانية المحمية بشكل خاص مثل وحدات النقل الطبي والهلال الأحمر والصليب الأحمر^(٢٧).

ويتم تنظيم جرائم الحرب في النزاعات المسلحة غير الدولية في الفقرتين الفرعيتين (ج و هـ) من المادة (٢/٨) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية. وفقاً للبند الفرعي (٢) من هذه المادة، "تعتمد مهاجمة الأفراد والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل باستخدام شعارات مميزة"، ووفقاً للفقرة الفرعية (٤) "المطالبة بشن هجمات متعمدة على المباني والتحف التاريخية والمستشفيات والأماكن التي يتجمع فيها المرضى والجرحى" تم تنظيمها على أنها جريمة حرب.

ويتم تنظيم العقوبة التي يجب أن توقعها المحكمة الجنائية الدولية على جرائم الحرب في المادتين (٧٧ و ٧٨) من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية. فضلاً عن السجن، يُتوقع أيضاً دفع غرامة أو مصادرة الممتلكات والأصول والأرباح المتأتية من الجريمة^(٢٨).

فضلاً عن المسؤولية المذكورة أعلاه، يمكن بدء الإجراءات القضائية من قبل الدول الأطراف في النزاع المسلح على المستوى المحلي أو من قبل أي دولة في إطار الولاية القضائية العالمية، أو إنشاء محكمة خاصة لمحاكمة هؤلاء على المستوى الدولي من بين الخيارات الأخرى المتاحة^(٢٩).

المبحث الثاني: مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

في سياق أبجديات القانون الدولي الإنساني، ومنذ اعتماد اتفاقية جنيف عام ١٨٦٤، أي قبل نحو ١٥٠ عامًا، يتمتع أفراد الخدمات الطبية بوضع خاص يستند إلى طابعهم غير القتالي. وقد أكد إعلان بروكسل عام ١٨٧٤ هذا التصنيف، مؤكِّدًا على تصنيف هؤلاء الأفراد كغير مقاتلين. ولهذا السبب، يتطلب تشغيل الأفراد الطبيين في مراكز الإسعاف والمستشفيات توفير حماية استثنائية فضلاً عن الحماية العامة الممنوحة لجزء منهم، حيث يُعتبرون جزءًا من المدنيين (غير المقاتلين)^(٣٠).

وفي إطار اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩، تخصص نصوص مستقلة لحماية حياة وحقوق أفراد الخدمات الطبية، وتضمن حرياتهم خلال النزاعات المسلحة، سواء كانت دولية أم غير دولية. ونظرًا لأن مصطلح "الحماية العامة" قد تم استكشافه في دراسات سابقة بشكل وافٍ، يركز هذا المبحث على إبراز النصوص والقواعد الخاصة لحماية أفراد الخدمات الطبية، ويقوم بتوضيح مظاهر الحماية الدولية الخاصة لهم خلال النزاعات المسلحة الدولية في الفرع الأول، ويتناول الفرع الثاني بيان مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية خلال النزاعات المسلحة غير الدولية^(٣١).

المطلب الأول: مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة الدولية

نتيجة للجهود التي يقوم بها أفراد الخدمات الطبية في تقديم الإغاثة لضحايا النزاعات المسلحة وتقديم المساعدة والعون لهم، وإنقاذهم من المخاطر المحيطة بهم، وضمن سياق القوانين الدولية الإنسانية، وجدت اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية حماية خاصة تتناسب مع الطبيعة الفريدة للمهام التي يقومون بها. تُقدم هذه الحماية بجانب الحماية العامة المقررة لهم وفقًا لقواعد القانون الدولي الإنساني^(٣٢).

ونتيجة لتزايد عدد ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، يتطلب الأمر من أفراد الخدمات الطبية جهدًا إضافيًا لتقديم المساعدة والعون لهؤلاء الضحايا، مما قد يعرضهم لمخاطر كبيرة. ولذلك، يتعين على المجتمع الدولي إقرار حماية كافية لهم. ويهدف هذا الفرع إلى إلقاء الضوء على هذا الأمر، حيث يُلقي نظرة على النصوص المتعلقة بالحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ وبروتوكولاتها الإضافية، فضلاً عن آراء المختصين. وقد تم تصنيف أفراد الخدمات الطبية إلى صنفين، اعتمادًا على تبعيتهم الدولية، حيث يتم تقسيمهم على أفراد تابعين لإحدى طرفي النزاع وآخرين تابعين لغير الأطراف في النزاع. ويجدر بالذكر أن إشارة إلى أفراد الخدمات الطبية تشمل كل من العسكريين والمدنيين، ولكن الحماية الخاصة المقررة وفقًا لقواعد القانون الدولي الإنساني لا تغطي المدنيين من أفراد الخدمات الطبية إلا إذا تم تخصيصهم لأداء المهام المحددة بموجب البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧^(٣٣).



وضع القانون الدولي الإنساني، من خلال الاتفاقيات التي تم التوصل إليها في إطاره، أسس للحماية الخاصة بأفراد الخدمات الطبية العسكريين. ففي اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة عام ١٩٤٩، تم تخصيص فصل يعنى بحماية أفراد الخدمات الطبية. وفي المادة (٢٤) من هذه الاتفاقية، جاءت التعليمات بأنه 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، وكذلك الموظفين المشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية^(٣٤)

تظهر من هذا النص أن هذه المادة قد وضعت التزاماً دائماً وفي جميع الظروف على جميع الأطراف المعنية في النزاعات المسلحة. على هذا النحو، يجب على أطراف النزاع إخطار بعضها البعض بوضعية أفراد الخدمات الطبية لضمان الحماية الكاملة لهم. كما صنفت هذه المادة أفراد الخدمات الطبية إلى فئات مختلفة، بما في ذلك الأفراد الطبيين الذين يشاركون بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى وغيرها من الفئات.

ويُشير إلى أن أفراد الخدمات الطبية يشملون العسكريين والمدنيين، ولكن الحماية الخاصة المقدمة وفقاً لقوانين القانون الدولي الإنساني لا تغطي أفراد الخدمات الطبية المدنيين إلا في حال تخصيصهم لأداء مهام معينة بموجب البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧^(٣٥).

تأتي مادة (٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ ومادة (٣٧) من اتفاقية جنيف الثانية لعام ١٩٤٩ لتعزيز حماية أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين. وتتص هذه المواد على أنه إذا أُسر أفراد الخدمات الطبية المتفرغين تماماً للخدمة أو للإدارة الصحية من قبل العدو، فإنهم لا يُعتبرون أسرى حرب، بل يحظون بحصانة تسمح لهم بالعودة إلى بلدانهم. ومع ذلك، يمكن أن تحتفظ بهم الدولة الحائزة عندما يكون ذلك ضرورياً للعناية بأسرى الحرب التابعين لطرف النزاع الذي يتبعهم أفراد الهيئات الطبية^(٣٦).

يُظهر نص هذه المواد أن حق العودة يتوقف على وجود أسرى حرب تحتاج الدولة الحائزة إلى رعايتهم الصحية والروحية. وبالمثل، تشير المواد إلى أن استبقاء أفراد الخدمات الطبية المتفرغين يأتي في المرتبة الثانية بعد مبدأ إعادتهم إلى وطنهم. وفي حال زيادة عددهم عن الحدود المتفق عليها أو تجاوز حاجات الأسرى، يُفضل إعادتهم فوراً إلى بلدانهم، مما يؤكد مبدأ "عدم اعتبارهم أسرى حرب".

عند استبقاء هذه الفئة، يجب عدم ممارسة أي تمييز في اختيار الأفراد المُحتفظ بهم، ويجب أن يكون الاختيار بناءً على الترتيب الزمني للأسرى أو استناداً إلى حالتهم الصحية وفقاً لتقارير معتبرة.

لتوسيع نطاق الحماية الدولية للضحايا في النزاعات المسلحة، ونظراً لعدم كفاية حماية أفراد الخدمات الطبية الدائمين، يصبح من الضروري إشراك فئة أخرى لتقديم الخدمات الصحية. تأتي هنا مادة (٢٥) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ لتشمل فئة الخدمات الطبية العسكرية المؤقتة، حيث تحدد واجبات الاحترام والحماية لهؤلاء الأفراد عند تأديتهم مهاماً طبية خاصة أثناء التماس مع العدو أو عندما يكونون تحت سلطته^(٣٧).

ومن أجل تعزيز الحماية الدولية التي نصت عليها المادة (٢٥) في اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩، جاءت المادة (٤١) في الاتفاقية نفسها لتكرس الإجراءات المحددة لحماية أفراد الخدمات الطبية أثناء قيامهم بمهام طبية. يتعين على هؤلاء الموظفين، الذين يشار إليهم في المادة (٢٥)، وضع علامة ذراع بيضاء خلال أدائهم للمهام الطبية فقط، وذلك بوسط العلامة المميزة بأبعاد مصغرة، وفقاً لتوجيهات السلطة الحربية، وتختتم هذه العلامة بخاتم يعبر عن معرفة السلطة الحربية بذلك. يتضح من المستندات الخاصة بتحقيق الهوية العسكرية التي يحملها هؤلاء الموظفون نوع التدريب الخاص الذي تلقوه وطابع واجباتهم بشكل مؤقت، فضلاً عن حقهم في حمل علامة الذراع.^(٣٨)

وعند مراجعة نص المادة، يظهر أنها حددت شروطاً خاصة لحمل الشارة، حيث يقتصر حملها على الفترة التي يقوم فيها الموظفون بأداء المهام الطبية دون أداء أي واجب آخر. كما تم اشتراط اللون الأبيض في وسط العلامة المميزة بأبعاد مصغرة. ومن خلال حكم الحماية الذي قدمته هذه المواد، يتبين أن أفراد الخدمات الطبية المؤقتين يختلفون عن الدائمين في ما يتعلق بفترة الحماية المتاحة ووضع العلامة، وكذلك في الوضع القانوني عند الاحتجاز من قبل الطرف الخصم.

فقد أدرك واضعوا البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧، الذين أبقوا على أغلب قواعد الحماية الدولية المشار إليها في اتفاقيات جنيف ذات الصلة، أهمية وحدة العلامة المميزة. وقد قرروا تحديد هذه العلامة وفقاً لأحكام البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ والبروتوكول الإضافي الثالث لعام ٢٠٠٥، الملحقان باتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩^(٣٩).

هذا التطوير، بطبيعة الحال، يشكل تطوراً إيجابياً نحو التخلص من التمييز. ويُعزى الفضل في هذا الإنجاز إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي بذلت جهوداً هائلة لتوحيد هذه العلامة، حيث أدركت أن التنوع في استخدام وتعدد العلامات قد يؤدي إلى تضعيف الحماية الدولية التي تمثلها استخدام هذه العلامة والالتزام بها.

ونظراً لاتساع رقعة النزاعات المسلحة وعجز أفراد الخدمات الطبية من العسكريين الدائمين والمؤقتين عن تقديم الخدمات المطلوبة، ونظراً لتزايد الحاجة إلى أفراد هذه الفئة، تمت إضافة المادة (٢٦) في اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ لتشمل مجموعة جديدة من الأفراد ضمن قائمة الخدمات الطبية. وقد شملت هذه المجموعة أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الإغاثة التطوعية، بما في ذلك أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر من المدنيين. نصت المادة على ضرورة معاملة هؤلاء الأفراد على قدم المساواة مع الموظفين المشار إليهم في المادة (٢٤)، شريطة أن يكونوا قد تحولوا إلى الالتزام بالقوانين واللوائح العسكرية، ويلاحظ أن الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر لكي تحظى بالحماية الدولية أنفاً لا بد لها من توافر شروط معينة وهي^(٤٠):

١. أن تكون تلك الجمعيات مشكلة وفقاً للقانون الوطني للطرف المعني.
٢. أن تحصل الجمعية على ترخيص واضح من قبل حكومة البلد إلى جانب أفراد الخدمات الطبية من العسكريين.



٣. تخضع جميع أفراد الخدمات الطبية للقوانين واللوائح العسكرية، شريطة أن يكونوا يعملون تحت مسؤولية الدولة. وتم اتخاذ إجراءات لضمان عدم تعرض أفراد الخدمات الطبية المدنيين للخطر من جانب الطرف الخصم، حيث يلزم إعلامهم وأطراف النزاع الأخرى بأسماء تلك الجمعيات أثناء فترات السلم وعند بدء النزاع المسلح. وتُظهر المادة ٢٤ أنها توفر حماية لأفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية خلال فترات النزاع المسلح، مع مسؤولية الجمعيات نفسها لتعريف أطراف النزاع بمحتوى وقواعد هذه الحماية، والتي تأتي ضمن الاتفاقيات ذات الصلة (٤١).

ويُشدد على أن خضوع أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الإغاثة التطوعية للوائح العسكرية يكون مؤقتًا، حيث يعودون إلى وضعهم الأصلي كمدنيين بمجرد انتهاء المبرر. وتأتي المادة (٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ لتقديم حماية لأفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الإغاثة التطوعية عند الوقوع في أيدي العدو، وذلك بنفس الأحكام المتعلقة بحقوق أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين، حيث يحق لهم الاستبقاء ولا يُعتبرون أسرى حرب (٤٢).

ومن اللافت للنظر في هذه المادة هو أن تطبيقها على أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر يعتبر إجحافًا بحقهم، حيث يكون طابعهم التنظيمي مدنيًا. إذ إن إلحاقهم بفرق الخدمات الطبية العسكرية يعتبر إجراءً مؤقتًا، وعند انتهاء مهامهم، يُعيدون إلى وضعهم الطبيعي كأفراد مدنيين. لذا، فإن شمول أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية بهذه المادة قد يؤدي إلى انعدام الرغبة للمتطوعين في الانخراط في هذه الجمعيات والمشاركة في العمل الإنساني، مما يتسبب في مزيد من المعاناة لضحايا النزاعات المسلحة. لذا، يتعين على الجمعيات الوطنية أن تحظى بالحماية الممنوحة للجمعيات التابعة لبلد محايد، وضرورة الإفراج الفوري عن أفرادها وإعادتهم إلى أوطانهم أو البلد الذي جاءوا من أجل تقديم المساعدة لضحاياهم، وفقًا لما ورد في المادة (٣٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩.

ويعد أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر وجمعيات الإغاثة التطوعية من المدنيين بالأساس. ومع ذلك، لم يشر واضعو اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ إلى أن أفراد الخدمات الطبية يُعتبرون مدنيين، حتى جاء البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧. هذا البروتوكول أكد على ضرورة حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية المدنيين الذين يؤدون خدماتهم في حالات النزاع المسلح، وتوفير الدفاع عنهم ومنع مهاجمتهم، بما في ذلك تقديم المساعدة عند الحاجة. وفي السياق نفسه، تؤكد المادة (١٥) من البروتوكول الإضافي الأول على شمول أفراد الخدمات الطبية والدينية المدنيين الذين يعملون في المناطق التي تعطلت فيها الخدمات الطبية المدنية بسبب القتال (٤٣).

وتزداد الحاجة الملحة إلى الخدمات الطبية في ظل النزاعات المسلحة الدولية المتزايدة، ويصعب تلبية احتياجات الضحايا. إذ تشير المادة (٢٧) من اتفاقية جنيف الأولى والبروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧ إلى إمكانية استخدام الدولة المحايدة والجمعيات التابعة لطرف محايد أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر لتقديم خدماتها في مناطق النزاع المسلح وفقًا لمعايير محددة. يؤكد المادة ٢/٩ في

البروتوكول الإضافي الأول على أن المشاركة لا تقتصر على أفراد الجمعيات الوطنية بل تشمل فئات أخرى، مع التأكيد على الالتزام بالأحكام المناسبة (٢٧، ٣٢) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩، باستثناء المستشفيات التي تخضع لنظام منفصل بموجب المادة ٢٥ من الاتفاقية^(٤٤).

وعلى ضوء ما تم ذكره، يمكن تلخيص حماية أفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني على النحو التالي^(٤٥):

١. يتوجب حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية من قبل جميع الأطراف المتورطة في النزاع المسلح. وفي حال احتلال إحدى الأطراف لأجزاء من أراضي الأخرى، يجب على الدولة المحتلة تسهيل وتوفير جميع الإجراءات للأفراد الطبيين، دون إجبارهم على أداء مهام لا تتناسب مع مهماتهم الإنسانية.
٢. يمنع إعاقة أفراد الخدمات الطبية أثناء تأديتهم لواجباتهم، ويجب السماح لهم بالوصول إلى أهدافهم الإنسانية. يشدد القانون على حق أفراد الخدمات الطبية في التحرك إلى أي مكان يختارونه لتقديم العون والمساعدة في المناطق المتضررة، مع مراعاة الإجراءات الأمنية اللازمة.
٣. يُلزم أفراد الخدمات الطبية بعدم التنازل عن حقوقهم، سواء كان ذلك بشكل كلي أم جزئي.
٤. يحق لأفراد الخدمات الطبية الحفاظ على شرفهم وحقوقهم، مالم يرتكبوا أعمالاً تتعارض مع مهامهم الإنسانية. يُسمح لهم باستخدام أسلحة خفيفة للدفاع عن أنفسهم أو لحماية الجرحى والمرضى، مما يحفظ حقوقهم في الحماية.
٥. يمنع فرض أي عقوبات على الأفراد الطبيين بسبب أدائهم لواجباتهم الطبية، ويُحظر عليهم تنفيذ أعمال الردع ضدهم.

٦. وبالرغم من الجهود الإنسانية التي يقوم بها أفراد الخدمات الطبية، إلا أنهم وكثير من المدنيين تعرضوا للاعتداءات خلال الحروب، كما حدث في الحرب الأمريكية على العراق. يُحظر بشدة معاقبة هؤلاء الأفراد عند أدائهم لواجباتهم الطبية والتي تتماشى مع قوانين وتقاليد المهنة الطبية.

المطلب الثاني: مظاهر الحماية الدولية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية في أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية
أُلقت النزاعات المسلحة غير الدولية بظلالها على المجتمع الدولي بعد اتساع نطاقها وازدياد مضطرب لعدد ضحاياها من المدنيين والفئات المحمية الأخرى. وفي ضوء هذا التحدي، أصبح من الضروري على المجتمع الدولي تقديم إطار قانوني دولي لتنظيم هذه النزاعات. جاءت اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩ لتعتبر إنجازاً كبيراً، حيث أكدت مادة (٣) المشتركة كأحد الأركان الرئيسة. هذه المادة، التي تم تكرارها في جميع الاتفاقيات الأربع، لا تخصص حماية خاصة لأفراد الخدمات الطبية، ولكنها ألت بقواعد عامة تشدد على العناية بالجرحى والمرضى^(٤٦).

ويظهر من نص المادة أهمية تحديد الحماية لأفراد الخدمات الطبية في حالات النزاعات المسلحة غير الدولية، حيث تعزز العناية بالجرحى والمرضى الحاجة لتوفير حماية للأفراد القائمين بتقديم الخدمات الطبية. ولكن، استناداً إلى المادة (٦٨)، يبدو أن الحماية المباشرة لأفراد الخدمات الطبية قد تركت لتفسير أطراف النزاع، مما يستدعي توضيحاً لنطاق الحماية الممنوحة لهؤلاء الأفراد^(٤٧).



لتفادي هذا الفهم الضبابي، قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بجهود كبيرة في تطوير وتأكيـد القانون الدولي الإنساني، حيث أسهمت جهودها في إصدار البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧. هذا البروتوكول أكد ضرورة حماية أفراد الخدمات الطبية واحترامهم، موفراً لهم جميع الدعم الضروري لأداء واجباتهم الإنسانية بشكل كامل. كما حظر إجبارهم على تنفيذ مهام لا تتناسب مع طبيعة عملهم، وأكد على عدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية، إلا إذا كانت هناك ضرورة طبية مدعومة بتقارير طبية موثوقة.

وتمت إكمال صياغة المادة (١٠) من البروتوكول ذاته بنفس السياق، حيث جاءت بأحكام تتعلق بحماية المهام الطبية، مماثلة لتلك التي تم التطرق إليها في المادة (١٦) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧. في الفقرة (١)، تم حظر توقيع العقوبات على أي شخص يقوم بنشاط طبي يتفق مع شرف المهنة، بصرف النظر عن هوية الشخص الذي يستفيد من هذا النشاط، حتى لو كان من ضحايا الطرف الآخر. هذا يمثل إنجازاً كبيراً في تعزيز نظام الحماية خلال النزاعات المسلحة غير الدولية، مع الإشارة إلى أن هذا النجاح يعتمد على الالتزام من قبل أطراف النزاع.^(٤٨)

وفي الفقرة (٤) من المادة أنفاً، تأتي قاعدة مهمة تتعلق بعدم جواز فرض عقوبة على فرد يمارس نشاطاً طبياً إذا رفض أو أمتنع عن تقديم معلومات حول الجرحى والمرضى الذين يتلقون رعايته، بصرف النظر عن انتمائهم إلى أحد أطراف النزاع. يؤكد هذا البند على أهمية حق الأفراد في حماية المعلومات والحفاظ على السرية الطبية، ويضع حداً لأي محاولة لفرض العقوبات على هؤلاء الأفراد بسبب تمسكهم بالمبادئ الأخلاقية والقواعد الطبية.

فضلاً عن ذلك، يؤكد الإعلان الصادر عن مجلس المعهد الدولي للقانون الإنساني عام ١٩٩٠ على احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية. ويظهر من خلال هذه النصوص القانونية والإعلانات الدولية تأكيد الالتزام بحماية أفراد الخدمات الطبية وضمان حقوقهم، مع إشارة إلى أهمية الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقواعد الإنسانية في ظل النزاعات المسلحة غير الدولية^(٤٩).

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

١. عدم اشتراك أفراد الخدمات الطبية في العمليات العدائية، ويعتبر هذا الالتزام من الواجبات الأساسية التي يجب التمسك بها، لأن الحماية المنوطة عنها لا يمكن منحها إلا للأشخاص غير المقاتلين سواء كانوا من عداد المدنيين أم العسكريين.

٢. يجب عدم التمييز المجحف في تقديم العناية الطبية لضحايا النزاعات.

٣. على أفراد الخدمات الطبية حمل العلامة المميزة وبطاقة تحقيق الهوية، فقد أكدت اتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩ والبروتوكولان الإضافيان لعام ١٩٧٧ ضرورة تمييز أشخاصهم عن سائر الأفراد الآخرين عن طريق حملهم للشارة المميزة لهذه الخدمة، وبطاقة تحقيق الهوية.

٤. واجب احترام أخلاقيات مهنة الطب من قبل أفراد الخدمات الطبية عند قيامهم بأداء مهامهم الطبية في أثناء سير العمليات العسكرية^(٥٠).

الخاتمة

تندرج المستشفيات والوحدات الطبية الأخرى والعاملون في المجال الطبي والذين يتلقون العلاج في الفئة المحمية بشكل خاص بموجب القانون الدولي بشأن النزاعات المسلحة. تحظر اللوائح المذكورة في سياق الدراسة تعمد مهاجمة هذه المباني والأشخاص أثناء النزاع وتعاقب عليها. ومع ذلك، فقد حاول توفير هذه الحماية مع التزام سلبي وإيجابي على حد سواء من خلال إلزام أطراف النزاع بحماية هذا الهيكل والأشخاص. في النزاعات المسلحة حتى الآن، تسبب هذه الانتهاكات ضرراً لا يمكن إصلاحه للمدنيين الأبرياء أو الأشخاص الذين خرجوا من النزاع. لذلك، فإن هدف التقليل من آثار النزاع، والذي يمكن اعتباره المبدأ الأساسي والغرض من نشوء النزاعات المسلحة، والمحكمة الجنائية الدولية، وهي مؤسسة قضائية مكلفة بمعاينة مثل هذا النزاع. الانتهاكات على الساحة الدولية، يجب أن تتبع دوراً أكثر نشاطاً وتضمن تنفيذ قواعد النزاعات المسلحة.

بالنسبة للانتهاكات التي لا تزال مستمرة حتى اليوم، والتي تستغرق وقتاً للمثول أمام المحكمة؛ كما ينبغي اعتباره خياراً يتمثل في أن مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، الذي تم تشكيله لإدامة السلام الدولي، يؤثر على النزاعات المسلحة الحالية من أجل التنفيذ الكامل لقواعد قانون النزاعات المسلحة. من خلال ما تقدم بحثه، يمكن إجمال أهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها بما يلي:

أولاً: الاستنتاجات:

١. تتضح الآنية الحقيقية لقواعد القانون الدولي الإنساني في كونها وسيلة لتحقيق هدف أسمى، وهو الحفاظ على الفئات المحمية في ظل الظروف الصعبة للنزاعات المسلحة. ندرك أن الاستجابة التلقائية للالتزامات القانون من قبل الأطراف المتنازعة، والالتزام بقواعده أثناء النزاع، تشكل جوهر هذا القانون، خاصة القواعد المتعلقة بتوفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية.
٢. يظهر بوضوح أن الحماية الدولية الخاصة المخصصة لأفراد الخدمات الطبية لا تستبدل الحماية الدولية العامة الممنوحة لهذه الفئة، بل تُعتبر إضافية. ويُعد هذا إنجازاً مهماً للمجتمع الدولي، إذ يقدم دعماً إضافياً لتلك الفئة التي تضحى بحياتها من أجل سلامة الضحايا وتقديم المساعدة في ظل النزاعات المسلحة أو في الفترات السلمية.
٣. عند استعراض مادة (٣) المشتركة لاتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩، ومواد البروتوكول الإضافي الثاني لعام ١٩٧٧، نجد نقصاً في تعريف أفراد الخدمات الطبية، على الرغم من خطورة واتساع النزاعات المسلحة غير الدولية. يجب التدخل لتصحيح هذا النقص.
٤. عبر النظر إلى مادة (٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧، نرى أن تعريف أفراد الخدمات الطبية يشمل من يُخصص لهم هذه المهمة من قبل أطراف النزاع، مما يعني أن الأفراد الذين يقدمون خدمات طبية دون تكليف محدد من قبل طرف النزاع لا يعتبرون جزءاً من هذه الفئة. يجب علاج هذا القصور بشكل فوري.



٥. حق الاستبقاء، الذي أشارت إليه اتفاقيات جنيف، يجب أن يكون مشروطاً بحاجة أسرى الحرب للاستمرار في تلقي الرعاية الصحية. يأتي حق الاستبقاء في المرتبة الثانية بعد مبدأ الإعادة إلى الوطن، ويتطلب إعادة الأفراد الطبيين إلى بلدانهم إذا زاد عددهم عن الحدود المتفق عليها أو تجاوز احتياجات الأسرى.

ثانياً: المقترحات:

١. نقترح إدراج نص صريح في البروتوكول الإضافي الثاني يحدد تعريفاً واضحاً لأفراد الخدمات الطبية، نظراً للدور الحيوي الذي يقومون به في تأمين الحماية لضحايا النزاعات المسلحة. يُشدد على أهمية توسيع نطاق التعريف بما يتفق مع التعريف الوارد في مادة (٨) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧.
٢. نرى بتعديل نص مادة (٢٥) في اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩ لتوضيحه بشكل شامل، ويمكن أن تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو الجمعيات الوطنية للصليب والهلال الأحمر بتقديم مقترحات للتعديل ليشمل جميع أفراد الخدمات الإنسانية، بما في ذلك الأطباء والموظفون الإداريون.
٣. نوصي بعدم استثناء أي فرد يمارس مهنة طبية من الحماية الواردة في مادة (٨/ج) من البروتوكول الإضافي الأول لعام ١٩٧٧، بصرف النظر عن شرط التخصيص. يُشدد على أهمية تحقيق أهداف المهنة الطبية في حماية الحياة البشرية ومنع انتشار الأمراض في حالات النزاع المسلح.
٤. ينبغي عدم شمول أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية بمادة (٢٨) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩، حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى تراجع مشاركة المتطوعين وتقليل قدرة تلك الجمعيات على تقديم المساعدة. يجب أن يتمتع أفراد هذه الجمعيات بالحماية الواردة في مادة (٣٢) من اتفاقية جنيف الأولى.

الهوامش:

- (١) 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).
- (٢) نيلس ميلزر، دليل تفسيري لمفهوم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية بموجب القانون الدولي الإنساني، ط (١)، المركز الإقليمي للأعلام واللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، ٢٠١٠، ص ٧٠-٧١.
- (٣) د. حيدر كاظم عبد علي، مبدأ التمييز بين المدنيين والمقاتلين، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، العدد: (٢٢)، الكلية الإسلامية الجامعة، النجف الاشرف، ٢٠١٣، ص ٤١٩.
- (٤) المصدر نفسه، ص ٤٢٢.
- (٥) د. محمد حمد العيسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، ط (١)، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ٢٧.
- (٦) مالك عباس جيثوم، التنظيم القانوني للنزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠١٢، ص ١٢١.

(٧) ينظر نص المادة (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...).

(٨) فريدريك دي مولينين، دليل قانون الحرب للقوات المسلحة، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المطبعة الذهبية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٩٧.

(٩) د. جابر مهنا الحساوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية (القوانين والأنظمة والتعليمات)، ط (١)، مؤسسة العراق للإعلام والثقافة العلمية بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية، بغداد، ٢٠٠٩، ص ١٥٢.

(١٠) ينظر نص المادة (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 وتختتم 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 وتختتم 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 على 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).

(١١) د. محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأ المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ٢٩٥.

(١٢) د. هادي نعيم، د. هديل صالح الجنابي، تنظيم استخدام الشارة الدولية، مجلة آداب المستنصرية، العدد (٥٩)، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٢، ص ١٤.

(١٣) ينظر نص المادة (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 أيضاً، 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 الإلكتروني <http://www1.umn.edu/humanrts/arab/icrc12.htm>

(١٤) 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، ص ٤٨.

(١٥) ينظر في ذلك نص المادة (١٩) من اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٩٤٩، وللمزيد من المعلومات ينظر: فريدريك دي مولينين، دليل قانون الحرب للقوات المسلحة، مصدر سابق، ص ١٧. كذلك ينظر: د. عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، مصدر سابق، ص ١٢٥.



- (١٦) د. منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، ط (١)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ٢٠١٣، ص ١١٧.
- (١٧) د. أبو الخير احمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية أبان النزاعات المسلحة، ط (١)، دار النهضة العربية، ١٩٩٨، ص ٨٢.
- (١٨) كريم محمود ارضيمة، حماية المدنيين زمن الحرب، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهدين، بغداد، ٢٠٠٨، ص ٦٧.
- (١٩) د. محمد حمد العسلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني، تقديم: د، احمد فتحي سرور، ط (١)، دار المستقبل العربي، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ٣٤٧.
- (٢٠) د. محمد حمد العسلي، مصدر سبق ذكره، ص ٣٤٧.
- (٢١) جون ماري هنكرش، لويز دوزوالد، القانون الدولي الإنساني العرفي، برنت رايت للدعاية والإعلام، اللجنة الدولية للصليب الاحمر، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ٧٣.
- (٢٢) د. عصام عبد الفتاح مطر، القانون الدولي الإنساني مصادره، مبادئه وأهم قواعده، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ١٤٦.
- (٢٣) ليث الدين صلاح حبيب الباجلاني، الحماية الدولية لضحايا النزاعات المسلحة (من غير الأسرى)، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٦، ص ١٠٠.
- (٢٤) مالك عباس جيثوم، مصدر سابق، ص ١٢٧.
- (٢٥) نزار العنبيكي، القانون الدولي الإنساني، ط (١)، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٢٠، ص ٢٣٥.
- (٢٦) ينظر: Jean De Preux: Commentary geneva111 convention، 2006، p27
- (٢٧) بيزو فيري، قاموس القانون الدولي للنزاعات المسلحة، ترجمة: منار وفا، منشور ضمن كتاب القانون الدولي الإنساني، دليل الاوساط الأكاديمية، إعداد د. شريف عتلم، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، ٢٠٠٦، ص ٤٢.
- (٢٨) د. نزار العنبيكي، مصدر سابق، ص ٢٣٥.
- (٢٩) مالك عباس جيثوم، التنظيم القانوني للنزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠١٢، ص ١٢١.
- (٣٠) د. شريف عتلم، د. خالد غازي، مصدر سابق، ص ٣٣.
- (٣١) د. نزار العنبيكي، مصدر سابق، ص ٢٣٥.
- (٣٢) د. جابر مهنا الحسنوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية (القوانين والأنظمة والتعليمات)، ط (١)، مؤسسة العراق للإعلام والثقافة العلمية بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية، بغداد، ٢٠٠٩، ص ١٥٢.
- (٣٣) د. عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في كتاب القانون الدولي الإنساني، تقديم: د. مفيد شهاب، ط (٢)، دار المستقبل العربي، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ١٢٥.
- (٣٤) د. هادي نعيم، د. هديل صالح الجنابي، تنظيم استخدام الشارة الدولية، مجلة آداب المستنصرية، العدد (٥٩)، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٢، ص ١٤.
- (٣٥) د. نزار العنبيكي، مصدر سابق، ص ٢٣٥.
- (٣٦) د. فرانسوا بوشيه سولينييه، القاموس العلمي للقانون الدولي الإنساني، ط (١)، ترجمة: محمد مسعود، دار العلم للملايين، بيروت، ٢٠٠٦، ص ١٥٧.

- (٣٧) د. عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، مصدر سابق، ص ١٢٥.
- (٣٨) ينظر: Jean De Preux: Commentary geneva111 convention، 2006، p27،
- (٣٩) د. شريف عتلم، د. خالد غازي، مصدر سابق، ص ٣٣،
- (٤٠) د. شريف عتلم، د. خالد غازي، مصدر سابق، ص ٣٣.
- (٤١) د. محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأ المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ٢٩٥.
- (٤٢) د. جابر مهنا الحسنائي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية (القوانين والأنظمة والتعليمات)، ط (١)، مؤسسة العراق للإعلام والثقافة العلمية بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية، بغداد، ٢٠٠٩، ص ١٥٢.
- (٤٣) د. نزار العنبيكي، مصدر سابق، ص ٢٣٥.
- (٤٤) د. شريف عتلم، د. خالد غازي، مصدر سابق، ص ٣٣.
- (٤٥) باسيل يوسف بجك، العراق وتطبيقات الأمم المتحدة للقانون الدولي (١٩٩٠-٢٠٠٥)، دراسة توثيقية وتحليلية، ط (١)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ٢٠٠٦، ص ١٢٢.
- (٤٦) د. حيدر كاظم عبد علي، مصدر السابق، ص ٤٢٢.
- (٤٧) نيلس ميلزر، القانون الدولي الإنساني مقدمة شاملة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، غير محدد، ٢٠١٦، ص ٢٣.
- (٤٨) د. محمد حمد العسبلي، مصدر سابق، ص ٢٧٥.
- (٤٩) د. شريف عتلم، د. خالد غازي، مصدر سابق، ص ٣٣.
- (٥٠) د. نزار العنبيكي، مصدر سابق، ص ٢٣٥.

المصادر

أولاً: الكتب باللغة العربية:

- (١) ألبرت كامو، القاموس العملي للقانون الإنساني، غير محدد.
- (٢) باسيل يوسف بجك، العراق وتطبيقات الأمم المتحدة للقانون الدولي (١٩٩٠-٢٠٠٥) دراسة توثيقية وتحليلية، ط ١، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ٢٠٠٦.
- (٣) 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.
- (٤) جون ماري هنكرتس، لويز دوزوالد-بك، القانون الدولي الإنساني العرفي، برنت رايت للدعاية والاعلام، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، ٢٠٠٧.
- (٥) د. أبو الخير احمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية أبان النزاعات المسلحة، ط ١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨.
- (٦) د. جابر مهنا الحسنائي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية (القوانين والأنظمة والتعليمات)، ط ١، مؤسسة العراق للإعلام والثقافة العلمية بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية، بغداد، ٢٠٠٩.
- (٧) د. شريف عتلم، د. خالد غازي، دليل تدريب القضاة على أحكام القانون الدولي الإنساني، ط ١، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية واللجنة الدولية للصليب الأحمر، الكويت، ٢٠٠٩.



- ٨) د. عبد علي محمد سواي، مبادئ القانون الدولي الإنساني، مركز حمو رابي للدعم القانوني، العراق، ٢٠٠٥.
- ٩) د. عصام عبد الفتاح مطر، القانون الدولي الإنساني مصادره، مبادئه وأهم قواعده، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، ٢٠٠٨.
- ١٠) د. محمد حمد العسيلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، ط١، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٥.
- ١١) د. محمد فهاد الشالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٥.
- ١٢) د. منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، ط١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ٢٠١٣.
- ١٣) د. نزار العنبيكي، القانون الدولي الإنساني، ط١، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠١٠.
- ١٤) رمضان عبد الباقي اسماعيل، حماية الممتلكات الثقافية أثناء النزاعات المسلحة (الإسلام والتراث الثقافي للأمم)، دار الكتب العلمية، لبنان، ٢٠١٦.
- ١٥) فرانسواز بوشيه سولينيه، القاموس العلمي للقانون الدولي الإنساني، ط١، ترجمة محمد مسعود، دار العلم للملايين، بيروت، ٢٠٠٦.
- ١٦) فردريك دي مولينين، دليل قانون الحرب للقوات المسلحة، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المطبعة الذهبية، القاهرة، ٢٠٠٠.
- ١٧) محمد خليل باشا، الكافي معجم عربي حديث، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، لبنان، ١٩٩٩.
- ١٨) محمد كرم، لسان العرب - ابن منظور - ج ٢، دار المعارف، بيروت، لبنان، ١٤١٣هـ.
- ١٩) نيلس ميلزر، دليل تفسيري لمفهوم المشاركة المباشرة في العمليات العدائية بموجب القانون الدولي الإنساني، ط١، المركز الإقليمي للأعلام واللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، ٢٠١٠.
- ٢٠) نيلس ميلزر، القانون الدولي الإنساني مقدمة شاملة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، غير محدد، ٢٠١٦.
- ثانياً: الرسائل والأطاريح الجامعية:**
- ١) كريم محمود ارضيمة، حماية المدنيين زمن الحرب، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهدين، بغداد، ٢٠٠٨.
- ٢) ليث الدين صلاح حبيب الباجلاني، الحماية الدولية لضحايا النزاعات المسلحة (من غير الأسرى)، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٦.
- ٣) مالك عباس جيثوم، التنظيم القانوني للنزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠١٢.
- ٤) نغم إسحق زيا، دراسة في القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، أطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٤.

ثالثاً: البحوث والدوريات:

- (١) د. محمد حمد العسبلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في كتاب (القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني)، تقديم د. أحمد فتحي سرور، ط١، دار المستقبل العربي، القاهرة، ٢٠٠٣.
- (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. حيدر كاظم عبد علي، د. أحمد 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.
- (٤) د. عامر الزمالي، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في كتاب (القانون الدولي الإنساني دليل للتطبيق على الصعيد الوطني)، تقديم د. أحمد فتحي سرور، 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 بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، المؤرخة في ١٢/ آب، ١٩٤٩.
- (٢) اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب المؤرخة في ١٢/ آب/ ١٩٤٩.
- (٣) اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة في الميدان المؤرخة في ١٢/ آب/ ١٩٤٩.
- (٤) اتفاقية جنيف لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار المؤرخة في ١٢/ آب/ ١٩٤٩.
- (٥) أُلحق (البروتوكول) الإضافي الأول إلى اتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة لعام ١٩٧٧.
- (٦) أُلحق (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) البيان الصحفي للجنة الدولية للصليب الأحمر بتاريخ ١٣/١٠/٢٠١٣ حول الوضع في سوريا متاح

على الموقع الالكتروني:

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

(٢) نص اتفاقية جنيف الأولى لعام ١٨٦٤ باللغة الانكليزية متاحة على الموقع الالكتروني للجنة الدولية

للصليب الأحمر على الرابط:

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

(٣) نص المادة (٣) من القانون النموذجي بشأن استعمال وحماية شارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر

متاح على الموقع الالكتروني <http://www1.umn.edu/humanrts/arab/icrc12.htm>

سادساً: الكتب باللغة الإنكليزية:

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