الحماية القانونية لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة

برابح زيان
طالب دكتوراه بكلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة المدية
تحت إشراف الدكتور : صفياي العيد

ملخص:

لقد اوجد القانون الدولي الإنساني جملة من القواعد القانونية، العامة والخاصة لتوفر اكبر قدر ممكن من الحماية لأفراد الخدمات الطبية توفير الظروف الملائمة لأداء مهامها الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة و حث أطراف الصراع بضرورة احترامها و مراعاة أحكامها .

الكلمات الدالة بالعربية : الفرق الطبية ، العمل الإنساني، الحماية، النزاعات المسلح، ضحايا النزاعات المسلحة، قواعد الحماية، الالتزام الدولي، الإغاثة.

ABSTRACT

The international humanitarian law has created a set of general and special legal rules to provide protection to medical personnel ،and to provide conditions for the performance of their humanitarian ،duties and urged the parties to the conflict to respect them**.**

Key words: protection .human action. armed conflict. Victims .international commitiment

مقدمة :

إن الحرب واقع لازم الإنسانية منذ بدا الخليقة فهي أمر كثيرا ما لجأ إليه الإنسان لحل خلافاته و تحقيق مصالحه و كثيرا ما نتج عنها ماسي إنسانية و فضائع تجلت في كثرت القتلى والجرح من العسكريين والمدنين في البر والبحر ، فكان لابد من إيجاد وسيلة لإسعاف و إنقاذ هؤلاء و تقديم لهم

قدر من الرعاية الصحية والطبية لهذا ظهر ما يعرف بفرق الإغاثة و تقديم المساعدات الإنسانية لضحايا الحروب.

ونظرا لقيام هذه الفرق التي تسمى بالفرق الطبية أو الإغاثة الإنسانية بمهامها في وسط الحروب والنزاعات المسلحة ودخولها إلى ارض المعركة من اجل إغاثة ضحايا الحروب من جرحى و مرضى و غرقى في البحار ، وإنقاذهم من الظروف و الأحوال الخطرة المحيطة بهم[1] ، مما يجعلها تواجه كل أشكال المخاطر الناتجة عن هذه الحروب ،لهذا كان لزاما توفير الحماية قدر الإمكان لهذه الفرق خاصة لأفرادها والأشخاص العاملين فيها حتى يتمكنوا من القيام بهامهم الإنسانية على أكمل وجه، وهو الأمر الذي سعى إليه القانون الدولي الإنساني منذ نشأته

فما هي أشكال وصور الحماية التي يوفرها القانون الدولي الإنساني للأفراد العاملين في الفرق الطبية وأطقم الإغاثة الإنسانية ؟

ومن اجل دراسة هذا الموضوع و الإجابة عن هذه الإشكالية سوف نقوم بتقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين نتناول في المبحث الأول الحماية العامة المقررة لأفراد الفرق الطبية و في المبحث الثاني نتطرق إلى أشكال الحماية الخاصة.

المبحث الأول: الحماية العامة 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 و هذه الفئة الأخيرة كفل لها القانون الدولي الإنساني الحماية من أخطار العمليات العسكرية ، ويعتبر إفراد الخدمات الطبية غير مقاتلين بحكم عملهم حتى ولو كانوا ضمن تعداد القوات المسلحة للأطراف المتحاربة ، وذلك أن تصنفهم ضمن فئة غير المقاتلين قاعدة عرفية [2] ، تم تدوينها منذ إقرار إعلان بروكسل المتضمن مشروع اتفاقية دولية تتعلق بقوانين وأعراف الحرب المعتمدة في 27 أغسطس /آب عام 1874 و حاليا المادة 02/43 من البروتوكول الأول ومنح صفة غير المقاتل للموظف الطبي.

وتتمثل أهم أشكال الحماية العامة لأفراد الأطقم و الخدمات الطبية في التميز بين المقاتلين و غير المقاتلين وحظر الهجمات العشوائية، و أعمال مبدأ الشك لصالح الشخص المحمي.

المطلب الأول : التميز بين المقاتل و الغير المقاتل .

تقتضي قاعدة التفرقة بين المقاتل والغير مقاتل عدم استهداف الأشخاص المدنيين غير المشتركين في القتال بالعمليات الحربية ، بحيث يتم استبعاد أفراد الخدمات الطبية إلى جانب فئات أخرى أيضا غير مقاتلة من أهداف العمليات العسكرية ،سواء كانوا أفراد مدنيين أو منضمين للقوات المسلحة [3]

و يقتضي مبدأ تقيد حرية مهاجمة الأشخاص 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[4] و هذا ما ورد النص عليه في المادة 51 في فقرتها الأولى من البروتوكول الأول بقولها :" **يتمتع السكان المدنيون بالحماية عامة ضد الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية و ويجب لإضفاء فعالية على هذه الحماية مراعاة القواعد التالية دوما بالإضافة إلى القواعد الدولية الأخرى القابلة لتطبيق** "، كذلك نجد الفقرة 39 من دليل **سان ريمو** بشأن القانون الدولي المطبق في النزاعات المسلحة في البحار المعتمد في حوار 1994 تنص بقولها :" **على أطراف النزاع أن تميز في كل وقت بين المدنيين أو غيرهم من الأشخاص المحميين و المقاتلين وكذلك بين الأعيان ذات الطابع المدني أو التي هي في مأمن من الهجمات و الأهداف العسكرية** " و نلاحظ من خلال هذه الفقرة أنها تطرقت لمبدأ التميز بشقه الشخصي والعيني، وهنا تكمن فائدة التميز بن المقاتلين وغير المقاتلين في الحماية و الامتيازات التي يقرها القانون الدولي الإنساني لتلك الفئة [5] وحسب هذا الوضع لا يمكن إطلاق وصف المحارب على الفرد الطبي حتى و أن كانت معه أسلحة خفيفة [6] و عليه فإن الوضع الطبي لهؤلاء الأشخاص يجردهم من مظهرهم الخارجي كمقاتلين أو أن يكونوا محلا لهجوم عسكري ، لان مهامهم ليس لها علاقة مباشرة بالعمليات الحربية ، ولذلك يعتبرون من فئات غير مقاتلين .

و تجدر الإشارة انه وفقا لقاعدة مستقرة الآن يعتبر كل أفراد القوات المسلحة عدا أفراد الخدمات الطبية و رجال الدين مقاتلين و توجد هناك عوامل عديدة تضعف حاليا من قاعدة التفرقة بين المقاتلين و غير المقاتلين ونذكر أهمها أسلحة القتال الحالية التي تصيب في اغلبها بلا تمييز ، مثل الأسلحة الذرية و البيولوجية ، كذلك هناك عامل اللجوء إلى أساليب الحرب الاقتصادية مثلا مصادرة السفن المتجهة إلى العدو أو توقيع الجزاءات الاقتصادية [7]، وأيضا هناك عامل انعدام إرادة احترام مبدأ التفرقة بين المحاربين و غير المحاربين رغبة في تحقيق نصر عسكري سريع .

المطلب الثاني: أشكال الحماية العامة.

وتتمثل هذه الأشكال في نقطتين أساسيتين هما – مبدأ حظر الهجمات العشوائية و مبدأ التناسب و مبدأ الشك يفسر لصالح الشخص المحمي.

أ–مبدأ حظر الهجمات العشوائية و التناسب في الهجوم:

يعد هذا المبدأ احد المبادئ الجوهرية الواجبة التطبيق في إطار المنازعات المسلحة بكافة أنواعها ، ويرمي هذا المبدأ إلى الإقلال من الخسائر أو أوجه المعاناة المترتبة على العمليات العسكرية ، سواء بالنسبة للأشخاص أو للأشياء ، ومن ثم إذا كانت وسائل القتال المستخدمة لا يوجد تناسب بينها و بين الميزة العسكرية المرجوة من العملية العسكرية فلا يجوز استخدامها [8].

و استنادا إلى هذا المبدأ يحظر الهجوم الذي يتوقع منه أن يسبب بصورة عارضة خسائر في الأرواح المدنيين أو سبب في إصاباتهم ، 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 ، و أساس حظر الهجمات العشوائية نجده في نص المادة الخامسة في فقرتها الرابعة من البروتوكول الأول لعام 1977 حيث تضمنت الأساليب و الأسلحة التي لا يسمح بسبب نقص دقتها بالتمييز الأساسي بين المدنيين و العسكريين ، أو التي تهدد أثارها بالانتشار انتشارا لا ضبط له في الزمان أو المكان ، وقد سبق لاتفاقيات لاهاي الثانية المعتمدة في 18 أكتوبر 1907 و بروتوكول جنيف لعام 1925 ، المتعلق بحظر الاستعمال الحربي للغازات الخانقة، أو السامة أو ما

شابهها، أو الوسائل الجرثومية في الحرب ، ثم سارت اتفاقية 1980 بشان حظر أو تقييد استعمال بعض الأسلحة التقليدية على المنوال نفسه و حرمت الأسلحة التي يتوقع أن تحدث بشكل عارض خسائر فادحة في أرواح المدنيين ، وباعتبار أفراد الخدمات الطبية غير مقاتلين فيجب توخي الحرص الدائم في إدارة الأعمال العسكرية لتفادي إصابتهم و اتخاذ جميع الاحتياطات العملية لتجنيب استهدافهم وتعريضهم للخطر ، كما يعمل كل أطراف النزاع المسلح على التحقق من طبيعة الأهداف محل الهجوم [9]، و يكون ذلك عن طريق تحاشي و ضع الأهداف العسكرية داخل أو قرب الأهداف المدنية و نقل المدنيين إلى مناطق أمنة و بعيد عن ساحات القتال.[10]

ب– 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 ، فا في هذه الحالة تكون القاعدة المعمول بها هي ضرورة تمتع هذا الشخص بالحماية و الضمانات الأساسية المقررة إلى أن يثبت العكس ، وهذا ينطبق على أفراد الخدمات الطبية خاصة في حالة ضياع بطاقات تحيق الهوية أو عدم حملهم الشارة المميزة لهم .

وفي هذا الشأن تنص المادة الخامسة الفقرة الثانية من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 بشان معاملة أسرى الحرب على انه " **وفي حالة وجود أي شك بشان انتماء أشخاص قاموا بعمل حربي وسقطوا في يد العدو إلى احد الفئات المبنية في المادة ، فان هؤلاء الأشخاص يتمتعون بالحماية التي تكفلها هذه الاتفاقية لحين البت في وضعهم بواسطة محكمة مختصة** "، و تنص المادة الخامسة من البرتوكول الأول في فقرتها الأولى " **المدني هو أي الشخص لا ينتمي إلى فئة من فئات الأشخاص المشار إليهم في البنود الأول والثاني والثالث و السادس من الفقرة الرابعة من الاتفاقية الثالثة و المادة 43 من هذا الملحق ، و إذا ثار شك حول ما أذا كان شخص ما مدني أو غير مدني فان هذا الشخص يعد مدنيا إلى أن يثبت العكس**"

و منه نقول أن هذه المبادئ تكفل حماية عامة لكل المدنيين الغير مشاركين في الأعمال العسكرية بما فيهم أفراد الخدمات الطبية ماداموا يقبعون تحت لواء هذه الفئة .[11]

المبحث الثاني : الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزعات المسلحة

لقد كفل القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية العاملة في أوقات النزاع المسلح حماية خاصة أثناء تأديتهم لمهامهم تجاه ضحايا النزاع، و خص هذه الفئة بنصوص وردت في الاتفاقيات و البروتوكوليين تغطي كافة أشكال و صور الحماية التي ينبغي توافرها لهذه الفئة .

ولكن تجدر الإشارة في هذا المقام إلى انه ونظرا لأهمية عمل الفرق الطبية ودورها الإنساني أثناء الحروب والنزاعات المسلحة فقد سبق وان أوجدت المواثيق و الأعراف السابقة لاتفاقيات القانون الدولي الإنساني نوع من الحماية لهذه الفئة حتى تؤدي دورها الإنساني وهو ما سوف نتناوله في المطلب الأول قبل أن نتطرق لأشكال وصور الحماية الخاصة في المطلب الثاني .

المطلب الأول: الحماية الخاصة في المواثيق السابقة للقانون الدولي الإنساني:

لقد سبق تنظيم هذه الحماية منذ القديم خاصة في ما يعرف بصكوك الحماية التي ظهرت منذ القرن السادس عشر و التي هي عبارة عن وثائق و من بين أهم ما تضمنته أحكاما متسامحة و إنسانية ، تتعلق بالمرضى و الجرحى و الأطباء الجراحين الذين يعتنون بهم [12]، فا في نص المادة الثانية من الاتفاقية المعروفة باسم تسليم بريد و التي عقدت من قبل **المركيز دي سبينولا** في 2 يونيو 1625 ما يثبت ذلك حيث تنص على **ضرورة احترام وحماية فئات معينة و عدم معاملتهم كمقاتلين و حددتهم بقولها المرشدون و مفوضو الفحص و جراحو الفيالق و السرايا .....**

و هو نفس ما ذهبت إليه اتفاقية التسليم المبرمة في 23 أغسطس/آب عام 1677 عندما نصت على واجب حماية الموظفين الطبيين أثناء سير المعارك فهي تقرر الحماية للاطباء و الجراحين وباقي موظفي مستشفيات الجيوش المتحاربة.[13]

وقد شكلت هذه الاتفاقيات سندا شرعيا لضرورة إضفاء الحماية للأشخاص من أفراد القوات المسلحة و الذين لا يشاركون في العمليات العسكرية و ينحصر دورهم في تقديم المساعدة و إغاثة الجرحى والمرضى أثناء الحروب[14] .

المطلب الثاني: صور و أشكال الحماية الخاصة:

لقد حدد القانون الدولي الإنساني جملة من قواعد الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية، من منطلق طبيعة عملهم الإنساني وخطورة الظروف المحيطة به و تمثلت أساسا في المبادئ التالية:

أولا–حظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية:

لقد حظر القانون الدولي الإنساني الهجوم أو التعرض لأفراد الخدمات الطبية أثناء تأدية مهامهم تجاه ضحايا النزاعات المسلحة ، سواء كانوا مدنيين أو عسكريين أو منتمين لجمعيات الإسعاف الوطنية و حتى العاملين في الوحدات الطبية ووسائط النقل ، فأفراد الفرق الطبية لهم الحق في الحماية و الحصانة ضد أي هجوم عسكري [15]، فموظف الفرق الطبية يتمتع بالحماية حتى و أن كان منتسب للقوات المسلحة و يجب أن يتمتع بالحماية و يعتبر محايدا و يحظر التعرض له أو الاعتداء عليه حضرا صارما أو يستخدم العنف ضده [16].

و يرجع السبب في عدم التعرض لأفراد الخدمات الطبية مهما كان صنفهم هو أن قتلهم لا يحقق ميزة عسكرية للطرف الأخر لان أعمالهم إنسانية بحتة[17] ، و بحسب المادة 49 الفقرة الأول من البرتوكول الأول تعني الهجمات أعمال العنف الهجومية و الدفاعية ضد الخصم ، أما المادة 02/51 من بعدها حظرت الهجوم على الأشخاص المدنيين بصفة عامة .

ثانيا– حظر الأعمال الانتقامية و أعمال الاقتصاص والثأر ضد أفراد الخدمات الطبية :

لقد استقر مبدأ حظر الأعمال الانتقامية ضد الأشخاص المحيين بصفة عامة ، و ضد 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 و يطبقها طرف في النزاع لإجبار الطرف الأخر على احترام قانون النزعات المسلحة ،[18] ويعرف معهد القانون الدولي الأعمال المسلحة "**بأنها تدابير قصريه 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 "[19] .

كما أن كل اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 تحظر بصراحة الأعمال الانتقامية ضد الأشخاص و الأعيان ومن بينهم أفراد الخدمات الطبية ، فقد نصت المادة 46 من الاتفاقية الأول على انه " **تحظر تدابير الاقتصاص من الجرحى أو المرضى أو الموظفين الذين تحميهم هذه الاتفاقية** " و هو نفس ما ذهبت إليه المادة 47 من الاتفاقية الثانية بإضافة فئة الغرقى و السفن ،أما الاتفاقية الثالثة فقد نصت على هذا الحظر من خلال المادة 13 في فقرتها الثالثة بقولها " **تحظر تدابير الاقتصاص من أسرى الحرب** " و كذا نص المادة 33 فقرة 3 من الاتفاقية الرابعة بقولها " **تحظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص وممتلكاتهم** " ، كما أكد البروتوكول الأول على هذا الحظر من خلال نصه في المادة 20 منه تحت عنوان الرد الثأري على أنه " **يحضر الردع ضد الأشخاص و الأعيان التي يحميها هذا الباب**".

و يستخلص من هذا المبدأ انه يهدف إلى جبر الأطراف المتنازعة على احترام و الالتزام بقواعد اتفاقيات جنيف التي تسعى إلى حماية أفراد الخدمات الطبية وعملهم الإنساني الذي يعد جوهر القانون الدولي الإنساني.

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

جاء هذا المبدأ بسبب ما حدث أثناء الحرب العالمية الأولى من قتل و سجن الأشخاص الذين يعتنون بالجرحى من أعضاء حركات المقاومة.

حيث يندرج هذا الحظر ضمن الحماية العامة للمهام أو الوجبات الطبية التي تتطرق إلى الأنشطة الطبية المتصلة بعلاج الجرحى و المرضى[20]، فقد أوردت المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول ثلاثة قواعد أساسية لهذا الحظر وهي كالتالي :

1- حظر توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع الأخلاقيات الطبية بغض النظر عن المستفيد من هذا النشاط

2- حظر إرغام الأشخاص الذين يمارسون نشاط ذا صفة طبية على إتيان أفعال منافية مع القواعد الأخلاقية الطبية

3- حظر إرغام أي شخص يمارس نشاطا طبيا على الإدلاء بأي معلومات عن الجرحى أو المرضى الذين كانوا تحت رعايته.

و الاستثناء الوحيد من هذا الحظر الأخير هو المعلومات التي يتعين عليه تقديمها للطرف المدني الذي ينتمي إليه وفقا لقوانين ذلك الطرف، كما انه ملزم فوق ذلك باحترام القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الأمراض المعدية [21] و في سياق المنازعات المسلحة ذات الطابع غير الدولي، فقد ورد النص على مثل هذا الحظر في المادة العاشرة من البرتوكول الثاني، وقد تضمن أيضا إعلان **توركو** بشأن القواعد الإنسانية الدنيا المعتمد بفنلندا عام 1990مثل هذا الحظر في نص المادة 14 التي احتوت على فقرتين، حيث تناولت الأولى منها الحظر المتعلق بالإرغام على أداء مهام مخالفة لرسالتهم الإنسانية، أما الفقرة الثانية فتطرقت إلى حظر العقاب السالف ذكره، ولذلك فان كل مواد هذا تمثل قواعد عرفية وردة معظمها في الصكوك الدولية[22]

ربعا : مبدأ حظر اسر أفراد الخدمات الطبية :

كما تطرقت الصكوك القانون الدولي الإنساني منذ القدم لمبدأ عدم جواز اسر أفراد الفرق الطبية، فقد أكدت قرارات مؤتمر جنيف الدولي لعام 1863 ، و أطلقت صفة الحياد على الموظفين الطبيين الأمر الذي يحول دون أسرهم في ظروف الحرب وإعادتهم إلى جيوشهم[23] ، وقد تم تأكيد هذا المبدأ منذ عام 1874 باعتبار الموظفين الطبيين ليسوا بأسرى حرب وإنما يتمتعون بصفة الحياد بسبب مهامهم الطبية، أما اتفاقية جنيف لعام 1864 فقد حظرت اعتقالهم وقررت مبدأ إعادة أفراد الخدمات الطبية إلى بلادهم بلا قيد أو شرط، وقد سارت اتفاقية جنيف لعام 1906على المسار نفسه حيث لقيت تطبيق شبه كامل خلال الحرب العالمية الأولى لصالح فئة الجرحى والمرضى العسكريين باستثناء إعادة أفراد الخدمات الطبية إلى أوطانهم، وهي النقطة التي خالف فيها المتحاربون النص واحتفظوا في معسكرات الأسرى بنسب كبيرة من الأطباء والممرضين للعناية بمواطنيهم الأسرى، وكانت حجة إبقاء هؤلاء الأفراد

لمواجهة كارثة الأمراض والأوبئة التي اجتاحت العالم ذلك الوقت بسبب تلك الحروب، وضرورة تواجد عدد كاف منهم لمواجهة تلك الكارثة في معسكرات الأسر[24] .

كما أن اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، نصت على مبدأ عدم جواز اسر أفراد الخدمات الطبية ، وتطرقت لمسألة احتجاز أفراد الخدمات الطبية، بحيث لا يجوز أسرهم أو اعتبارهم أسرى حرب، و في حالة استبقائهم عند العدو لمساعدة أسرى الحرب ، فأنهم يحصلوا على الحد الأدنى من الامتيازات و الحماية الواردة في الاتفاقية الثالثة وتقديم جميع التسهيلات الضرورية لهم لأداء أعمالهم [25] .

وبالرجوع إلى الاتفاقية الثانية نجد نص المادة 36 منها قد أكدت على أن أفراد الخدمات الطبية ليسوا مقاتلين لذا لا يخضعون للآسر و يجب أطلاق سراحهم ، إلا أن المادة 37 من نفس الاتفاقية قد تطرقت إلى حالة استبقاء أفراد الخدمات الطبية عند العدو في حالة الضرورة لتقديم الخدمات الطبية للأسرى، إلا أن حالة استبقاء افرد الخدمات الطبية هي الاستثناء من المبدأ العام لعدم جواز اسر أو احتجازهم ، و يكون في حالة الضرورة فقط ومن اجل تقدم المساعد للأسرى المحتجزين لدى الطرف المعادي.[26]

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

يعرف هذا الحظر بعدم جواز التصرف في الحقوق و الحقوق غير القابلة لتصرف و التي لا يجوز التنازل عنها، فتقضي المادة 7،7،7 و 8 من اتفاقيات جنيف الأربعة على الترتيب بعدم جواز تنازل الأشخاص المحميين طبقا لهذه الاتفاقيات عن كل أو جزء من الحقوق التي توفرها لهم هذه الاتفاقيات ، حيث أن قانون جنيف الذي يرمي إلى حماية ضحايا الحرب يحمي هؤلاء الأشخاص بقدر الإمكان من الضغوطات التي قد تمارس عليهم لحملهم على التنازل عن حقوقيهم ، وقد ورد النص صراحة على عدم جواز التنازل عن هذه الحقوق في المادة السابعة من الاتفاقيتين الأولى والثانية بقولها " **لا يجوز للجرحى و المرضى و كذلك أفراد الخدمات الطبية و الدينية ، التنازل في أي حال 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 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 فان هؤلاء الأشخاص وخاصة الموجودين في قبضة العدو ليسوا في وضع يستعطون فيه الحكم باستقلال وموضوعية بحيث يتخذون قرارات متأنية معا لأدراك التام لنتائج تنازلاتهم [27].

ويتجلى الهدف من هذا الحظر في جعل هذه القواعد ذات تطبيق عام وكذلك سد الذرائع أمام الدول المتحاربة لتبرير عدم تطبيقها بدعوى وجود تنازلات تحصل عليها في غالب الأحيان تحت تأثير القهر أو الإكراه [28].

سادسا –تسليح الأفراد الطبيين :

يبدو أن تسليح الأفراد الطبيين يعتبر متعارضا مع طبيعة عملهم، وقد تم تبني مسألة تسليحهم منذ اتفاقية جنيف 1906 مرورا باتفاقية جنيف 1949 ووصولا إلى المادتين 13 و 28 من البرتوكول الأول وإقرار حمل الأفراد الطبيين الأسلحة هو ضمان حمايتهم وحماية الجرحى والمرضى الذين يعتنون بهم، وهناك سببين أساسين كانا وراء تسليح هؤلاء الأفراد ورد النص عليها في المادة 1/22 من الاتفاقية الأولى وهو نفس ما جاء في المادة 1/35من الاتفاقية الثانية وهذين السببين هما:

1- الدفاع عن النفس من أي اعتداء يقع عليهم في حدود معينة لا ترقى إلى مقاومة العدو.

2- الدفاع عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار الذين يتولون رعايتهم الطبية.

والمحافظة على الانضباط فيما بينهم ومقاومة أعمال السلب والنهب أو الاعتداء عليهم[29].

الخاتمة :

ونخلص في ختام دراستنا حول ما يتعلق بأشكال حماية أفراد الخدمات الطبية أي النطاق الشخصي لحماية الفرق الطبية في أوقات النزاع المسلح أن القانون الدولي الإنساني قد كفل الاحترام والحماية لهؤلاء الأفراد انطلاقا من مهامهم الإنسانية دون أن يفرق في ذلك بينهم وفق درجاتهم وأصنافهم (أطباء، ممرضين، مسعفين ...) وبغض النظر عن صفتهم أو تبعيتهم (عسكريين أو مدنيين أو محايدين ...) ودون التركيز على مكان معين دون آخر (الميدان أو البر، البحر، الجو...)، وحتى في معسكرات الاحتجاز وفي الأراضي المحتلة، وقد التزمت الدول المصدقة على الاتفاقيات والبرتوكولين بتأمين الحماية والاحترام لهؤلاء الأفراد.

كما يمكن أن نستنتج من خلال دراستنا إلى جملة من النقاط أهمها.

- أن مسالة الحماية لأفراد الخدمات الإنسانية والطبية نابعة من جوهر عمل هذه الفئة و الذي يعكس الطابع الإنساني للقانون الدولي الإنساني.
- 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.
- أن الحماية الممنوحة لهذه الفئة كانت أساسا بسبب المهام المنوطة بها .
- أن القانون الدولي الإنساني وفرة حماية واسعة تتمثل في الحماية العمة التي يمنحها لكل من ليست له علاقة بالنزاع و حماية ضيقة تخص هذه الفئة بسبب مهامها ودورها الإنساني.
- انه رغم كل هذه الترسانة القانونية إلا أن هناك العديد من الانتهاكات لهذا المبدأ، مثل انتهاكات قوات الاحتلال الإسرائيلي في انتفاضة الأقصى من تصعيد وتيرة استهدافها للأطقم الطبية ووسائط النقل الطبي التي تقلهم مع الجرحى والمرضى، حيث بلغ عدد الذين قتلوا أكثر من اثني عشر شخصا وأصيب قرابة مئة وخمسين رغم حملهم الشارة المميزة كأداة للحماية[30].

مما يدفعنا إلى ضرورة التأكيد والتوصية على أهمية إنشاء جهة رادعة، و قضائية تعمل على متابعة ومحاكمة كل من يقوم بانتهاك قواعد الحماية لهذه الفئة محاكمة جنائية، و تفعل دور المحكمة الجنائية الدولية في هذا المجال.

الهوامش:

[1]-Alexandre Hay, Les dimensions internationales du droit humanitaire, PedoneInstitut Henry Dunant- Unesco 1986. - Alma Baccino-Astrada, Manual on the rights and duties of medical personnel in armed conflicts, ICRC-league of Red-Cross Societies, Geneva 1982.p1289.

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

[3]–فرنسواز بوشيه سولنييه، القاموس العملي للقانون الإنساني، دار العلم للملايين –بيروت، الطبعة الأولى –أكتوبر 2005.ص95

[4]– جان بكتيه، مبادئ القانون الدولي الإنساني، محاضرات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر–القاهرة، الطبعة الخامسة2005. –ص68

[5]– سعيد سالم جويلي، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية –القاهرة، الطبعة الأولى، 2002– 2003.ص: 133

[6]–فوزي أوصديق، مبدأ التدخل والسيادة –لماذا وكيف؟، دار الكتاب الحديث، الجزائر ،بدون طبعة1999. –ص 132

[7]- Jean Marie Henckaerts and Louis Doswald-Beck, Customary international humanitarian law- volume 1 : Rules, Cambridge University press- ICRC, First published 2005p11.

[8]– أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني في القانون الدولي وفي الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية –القاهرة، الطبعة الأولى2006. –ص 32

[9]–هنري ميروفيتز، مبدأ الآلام التي لا مبرر لها، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد ،37ماي –جوان 1994.ص

[10]–أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني في القانون الدولي وفي الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية –القاهرة، الطبعة الأولى2006. –ص 82

[11]– فريتس كالسهوفن و ليزابيت تسغفلد، ضوابط تحكم خوض الحرب –مدخل للقانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، بدون طبعة –يونيو 2004.ص 112.

[12]–عمر سعد الله، تطور تدوين القانون الدولي الإنساني، دار الغرب الاسلامي .بيروت –لبنان، الطبعة الأولى1997. –ص17

[13]–عمر سعد الله، تطور تدوين القانون الدولي الإنساني، دار الغرب الاسلامي .بيروت –لبنان، الطبعة الأولى1997.–ص19–20

[14]–هشام حمدان، دراسات في المنظمات الدولية العاملة في جنيف، منشورات دار عويدات الدولية، بيروت، الطبعة الأولى – 1993.ص387

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

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

[17]– سهيل حسين الفتلاوي، الوسيط في القانون الدولي العام، دار الفكر العربي –بيروت، الطبعة الأولى2002. –ص376.

[18]––أحمد أبو الوفا، النظرية العامة للقانون الدولي الإنساني في القانون الدولي وفي الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية –القاهرة، الطبعة الأولى– 2006.ص75–76

[19]–عامر الزمالي، تطبيق القانون الدولي الإنساني، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي –القاهرة، الطبعة الأولى2000. – ص 133

[20]–فرنسواز بوشيه سولنييه، القاموس العملي للقانون الإنساني، دار العلم للملايين –مرجع سابق ص 145

[21]–جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني –تطوره ومبادئه، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي –القاهرة، الطبعة الأولى2000.– ص 58

[22]– أحمد أبو الوفا، القانون الدولي والعلاقات الدولية، دار النهضة العربية .القاهرة، بدون طبعة 2006 ص488.

[23]– محمود شريف بسيوني، مدخل في القانون الإنساني الدولي والرقابة الدولية على استخدام الأسلحة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر –القاهرة، بدون طبعة1999. –ص 331

[24]–اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب المؤرخة في 12أغسطس /أب عام 1949.

[25]– محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني، دار الكتب الوطنية، بنغاري –ليبيا، الطبعة الأولى –ص 172

[26]– محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب في القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، الطبعة الأولى – 2005.ص297– 298

[27]–جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني –تطوره ومبادئه، دراسات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودار المستقبل العربي –القاهرة، الطبعة الأولى2000.– ص58

[28]–أحمد أبو الوفا، القانون الدولي والعلاقات الدولية، مرلاجع سابق. ص 488

[29]– اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب واتفاقية جنيف بشأن تحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار المؤرخة في 12أغسطس /أب عام 1949.

[30]– محمد فهد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، الطبعة الأولى2005. –ص 215