

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني International protection of medical personnel in international humanitarian law

زناتي مصطفى *

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

mustapha.zenati@univ-msila.dz

تاريخ إرسال المقال: 2022/05/09 تاريخ قبول المقال: 2022/08/15 تاريخ نشر المقال: 2022/09/15

الملخص:

يكتسي موضوع حماية أفراد الخدمات الطبية أهمية بالغة كونه موضوع مرتبط ارتباطا وثيقا بسلامة الكائن البشر واستمراره في الحياة، نهيك عن حفظ أمواله وممتلكاته، وانطلاقا من المعاناة التي عاشها ضحايا الحروب منذ معركة سولفيرينو الشهيرة ، فقد دق المجتمع الدولي ناقوس الخطر من خلال إبرام أول اتفاقية دولية بتاريخ 22 أوت 1864 تعنى بتحسين حال جرحى الجيوش في الميدان تلتها بعد ذلك اتفاقيتي جنيف للعام 1906 و 1929 كإطار قانوني ينظم عمل أفراد الخدمات الطبية لتليها بعد ذلك اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة للعام 1949 وصولا إلى توسيع مهام أفراد الخدمات الطبية في البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف للعام 1977.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الطبية ، الحماية الدولية ، القانون الدولي الإنساني.

Abstract:

The topic of protection of medical personnel is of paramount importance as it is closely linked to the integrity and continuity of life of the human being, let alone the preservation of his funds and property, and based on the suffering experienced by the victims of wars since the famous Battle of Sloveno, the international community has sounded the alarm by concluding the first international agreement On August 22, 1864, concerned with improving the condition of the wounded in the armies in the field, followed by the Geneva Conventions of 1906 and 1929 as a legal framework regulating the work of medical personnel, followed by the First, Second and Fourth Geneva Conventions of 1949, leading to the expansion of the tasks of medical personnel in the First Additional Protocol attached to the Conventions Geneva in 1977.

Keywords: Medical services, international protection, international humanitarian law

المقدمة:

ان مسألة إنشاء وحماية أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة ليس بالأمر الجديد في القانون الدولي الإنساني، فقد كان لمعركة سولفيرينو التي وقعت بتاريخ 24 يونيو 1859 بين القوات المسلحة

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

الفرنسية والجيوش النمساوية صدى كبير في تحريك الرأي العام الدولي آنذاك من أجل التفكير في إغاثة ضحايا الحروب ، حيث وصفت هذه المعركة بمجزرة مروعة سقط فيها بين قتل وجريح ما يزهو عن 40 ألف شخص، حيث كانوا يئنون تحت الآلام من دون أية مساعدة ولا إغاثة من أي كان. لذلك فقد حاز في نفسية أنري دونان ما شاهده من تلك المناظر ،فقام بتوجيه نداء للسكان المحليين لمساعدته في إسعاف الجرحى والمرضى¹ ،وقد تجسدت أفكار أنري دونان التي ذكرها في كتابه "تذكار سلفيرينو" من خلال تأسيس الجمعيات الوطنية للصليب والهلال الأحمر الدوليين ، ثم بعدها إبرام اتفاقية جنيف الأولى بتاريخ 22 أوت 1864 المتعلقة بتحسين حال جرحى الجيوش في الميدان، ومن هنا برزت دعائم تنظيم مساعدة وإغاثة ضحايا الحروب وحق الوصول إليهم، وبعد ذلك جاءت اتفاقيتي جنيف للعام 1906 و 1929 كإطار قانوني ينظم عمل هؤلاء الأفراد لتليها بعد ذلك اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة للعام 1949 وصولاً إلى توسيع مهام أفراد الخدمات الطبية في البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف للعام 1977 وبالتحديد نص المادة 15 والتي أقرت امتداد عمل أفراد الخدمات الطبية ليشمل المدنيين إضافة لأفراد الخدمات الطبية للعسكريين، لذلك فإن مسألة الحماية الممنوحة المقررة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة ينظر إليها من زاويتين الأولى تخص مدى فعالية الحماية التي تقوم بها هذه الفئة لصالح ضحايا الحروب من الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، أما الثانية فتتعلق بمدى فعالية الحماية المقررة لهذه الفئة ذاتها حتى تنفذ مهامها الإنسانية على أكمل وجه؟

لذلك فإن إشكالية البحث تنصب على طرح التساؤل التالي: هل الحماية التي وفرتها أحكام القانون الدولي الإنساني لعمل أفراد الخدمات الطبية كفيلة بتسهيل المهام الإنسانية للأخيرة، وهل نوعية الخدمات الإنسانية التي يقدمها هؤلاء الأفراد تساهم في تخفيف آلام الجرحى والمرضى؟

وستتم الإجابة على هذه الإشكالية من خلال خطة مقسمة الى مبحثين، تناول المبحث الأول مفهوم أفراد الوحدات الطبية، تضمن مطلبين، يتضمن الأول تعريف أفراد الوحدات الطبية ، أما الثاني فتناول ضوابط حماية أفراد الوحدات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، في حين تناول المبحث الثاني قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية وآثار انتهاكها أثناء النزاعات المسلحة، وتم تقسيمه الى مطلبين، تناول الأول القواعد المنظمة لحماية أفراد الخدمات الطبية، أما الثاني فقد تم تخصيصه لآثار انتهاك قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية.

المبحث الأول: مفهوم أفراد الوحدات الطبية

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

ينصرف مدلول الوحدات الطبية إلى أولئك الأشخاص المكلفين بأداء مهام إنسانية ذات طبيعة طبية، الغرض منها هو تقديم الإغاثة لضحايا النزاعات المسلحة سواء كانوا من العسكريين أو المدنيين من دون أي تمييز ، وقد يمتد مصطلح الخدمات الطبية إلى غير الموظفين أو الأفراد المكلفين بأداء خدمات الإغاثة والمساعدة الطبية ألا وهو الأعيان الطبية ، وهي ذات طبيعة مختلطة ثابتة ومتحركة، وهذه الأعيان رغم أهميتها في إنجاح العمل الإغاثي للوحدات والأفراد الطبية إلا أنها ليست موضوع بحثنا هذا، لذلك سنركز في بحثنا هذا على الصنف الأول المكلف بأعمال الإغاثة وهو أفراد الخدمات والوحدات الطبية من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين يتضمن الأول تعريف أفراد الوحدات الطبية ، أما الثاني فهو مخصص لضوابط حماية أفراد الوحدات الطبية أثناء النزاعات المسلحة.

المطلب الأول: تعريف أفراد الخدمات الطبية

تشير عبارة أفراد الخدمات الطبية أثناء فترة النزاعات المسلحة إلى البعثات الطبية البشرية المكلفة بموجب اتفاق بين أطراف النزاع بهدف تقديم الإغاثة الطبية للجرحى والمرضى في ساحات القتال، ولغرض بيان المقصود من أفراد الخدمات الطبية والإحاطة بمضمونها الاصطلاحي والقانوني، سنقوم من خلال هذا المطلب :

الفرع الأول بتحديد المقصود بأفراد الخدمات الطبية من الجانب القانوني

الفرع الثاني: تحديد المقصود بأفراد الخدمات الطبية من وجهة نظر الفقه الدولي

الفرع الأول: التعريف القانوني لأفراد الخدمات الطبية

ينصرف مصطلح "أفراد الخدمات الطبية" من وجهة نظر القانون الدولي الإنساني إلى أولئك الأشخاص الذين يوكل إليهم طرف في النزاع مهمة للقيام وبصفة حصرية بالمهام التالية:

- * البحث عن الجرحى والمرضى المنكوبين في البحار.
- * جمع الجرحى والمرضى ونقلهم وتشخيص حالاتهم أو معالجتهم، على غرار تقديم الإسعافات الأولية.

* الحرص على الوقاية من الأمراض بالنسبة للضحايا المستنفذين من خدماتها.

* تدير الوحدات الطبية التابعة لها.

* تشغل و تسير النقل الطبي، وتكون مهمة هذه الوحدات إما دائمة أو مؤقتة بحسب التطورات الميدانية للعمليات الحربية.

فيما يخص تعريف أفراد الخدمات الطبية ، نؤكد أنه في السابق لم يكن هناك أي تعريف قانوني أو فقهي محدد لأفراد الخدمات الطبية و الوحدات الطبية، وأن معظم الاتفاقيات الدولية التي عالجت مسألة

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

تقديم الإغاثة للجرحى والمرضى أثناء فترة النزاعات المسلحة سلطت الضوء على مشاركة أفراد أسندت إليهم مهام طبية أثناء النزاعات المسلحة والمتمثلة في إغاثة ومساعدة الجنود العسكريين²، إلى أن جاء البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف للعام 1977 والذي حدد بدقة المصطلحات الدالة على أفراد الخدمات الطبية.

أشارت المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف الأربع للعام 1977 إلى العديد من المصطلحات ضمن الباب الثاني المتعلق بالجرحى والمرضى المنكوبين في البحار القسم الأول الحماية، ولعل أبرز هذه المصطلحات هو الإشارة إلى مصطلح أفراد الخدمات الطبية³ فقد عرفت الفقرة (ج) من ذات المادة المكلفين بمهام الإغاثة والمساعدة الطبية أثناء النزاعات المسلحة بأنهم "هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لتشغيل أو إدارة وسائل النقل الطبي، ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائماً أو مؤقتاً ويشمل الفئات التالية:

أولاً - أفراد الخدمات الطبية، عسكريين كانوا أو مدنيين، التابعين لأحد أطراف النزاع بمن فيهم من الأفراد المذكورين في الاتفاقيتين الأولى والثانية (اتفاقيتي جنيف)، و أو لائك المخصصين لأجهزة الدفاع المدني.

ثانياً - أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية (الهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين) وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية المعترف بها والمرخص من أحد أطراف النزاع وفقاً للأصول المرعية.

ثالثاً - أفراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية أو وسائل النقل الطبي المشار إليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة.

من خلال التمعن في المادة 8 من ذات البروتوكول، نستنتج أنها تعمقت إلى حد بعيد في تحديد معنى أفراد الخدمات الطبية، بحيث قسمت أفراد الوحدات الطبية إلى قسمين أو صنفين الأول هم الأفراد العاملين في الوحدات الطبية، والثاني هم وسائل النقل الطبي، وصنفتهم حسب اختصاص كل جهة⁴، كما لم تحصر هذه المادة أفراد الخدمات الطبية في العسكريين فقط، بل شملت الأفراد المدنيين والعسكريين على السواء، والذين سبق وأن تم ذكرهم في اتفاقيتي جنيف الأولى والثانية للعام 1949⁵، ويدخل ضمن أفراد الوحدات الطبية في هذا المجال الأفراد الطبيين التابعين للقوات المسلحة بحيث يستفيدون من الحماية استناداً إلى المواد 4. 12 من اتفاقية جنيف الأولى والمادتين 36. 37 من اتفاقية جنيف الثانية.

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

بالإضافة إلى إدراجها أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر والهلال والأسد والشمس وبخصوص العمل الطبي الذي خولته هذه المادة لأفراد هذه الجمعيات ، نشير أن هذا ليس بالشيء الجديد في العمل الإنساني ، فعلى سبيل المثال فإن اللجنة الدولية للصليب الأحمر معنية ومسؤولة بالعمل على تأمين تنفيذ القانون الإنساني ، وقد تم ذكر دورها في المادة 3 ، 9 ، 10 من اتفاقية جنيف الثانية ، فقد أكدت المادة 3 و 10 على أنه " يجوز لهيئة إنسانية غير متحيزة كاللجنة الدولية للصليب الأحمر أن تعرض خدماتها على أطراف النزاع " وهو ما ينطبق على الجمعيات الأخرى المذكورة أعلاه.

هذه الفقرة كانت محل اهتمام كبير من الفقهاء ، فعبارة يجوز لهيئة إنسانية غير متحيزة ، تشير إلى أنها تشمل كافة الهيئات التي تعمل في المجال الإنساني سواء اعترفت بها الدول أطراف النزاع أو لم تعترف بها ، فعبارة اللجنة الدولية للصليب الأحمر مذكورة كمثال يميزها في عملها الإنساني ، يضع على عاتقها مسؤولية معينة في تنفيذ العمل الإنساني ، ويدخل كذلك ضمن هؤلاء الأفراد ، الأفراد التابعين لأجهزة الدفاع المدني ، مع مراعاة بعض الشروط منها حمل الشارة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.⁶

الفرع الثاني : التعريف الفقهي

تطرق بعض الفقهاء إلى تحديد المقصود بأفراد الخدمات الطبية من الناحية الفقهية على غرار جون ماري هنكرس ولويس دوزوالديك⁷ ، فقد عرف الأخير أن أفراد الخدمات الطبية "بأنهم الأشخاص الذين يوكل إليهم طرف في النزاع مهمة القيام حصريا بالبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار ، من خلال جمعهم ونقلهم وتشخيص حالاتهم أو معالجتهم بما في ذلك خدمات الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض بإدارة الوحدات الطبية أو بتشغيل أو إدارة النقل الطبي ، وتكون هذه المهمة إما دائمة أو مؤقتة "

هذا التعريف مستنبط من الفقرة ج من المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول ، بحيث أعادت ذكر الفئات الثلاثة التي تضمنتها الفقرات 1. 2. 3 ، فثمة تطابق كبير بين ما ذهب إليه الفقيهان و ما تضمنته الفقرة (ج) من المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول بخصوص تعريف أفراد الخدمات الطبية.

وقد ذهب الفقه بوشيه سولينه إلى تصنيف أفراد الخدمات الطبية حسب المهمات التي يقومون بها ، ولم يحصر التعريف بالأفراد المكلفين من أحد أطراف النزاع أو المنتمين له كما ذهب إليه جون ماري هنكرس و لويس دوزوالديك ، لأنه عرف أفراد الخدمات الطبية في كتابه القاموس العلمي للقانون

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

الدولي الإنساني من خلال بيان وظائفهم⁸ بقوله "يعد العاملون في الأمور الآتية من أفراد الخدمات الطبية :

أولا - الأشخاص الذين يقومون بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو جمعهم، أو نقلهم، أو تشخيص حالهم أو معالجتهم بما في ذلك الإسعافات الأولية.

ثانيا - إدارة الوحدات أو وسائل النقل الطبية وتشغيلها.⁹

من خلال التعريفات المشار إليها أعلاه ، نلاحظ أن الجهات التي يحق لها ممارسة الأعمال الطبية أثناء فترة النزاعات المسلحة ، هي جهات محددة ، إذ انه لا يحق لأي جهة ممارسة مثل هكذا أعمال إلا بعد الحصول على ترخيص رسمي يسمح لهم بممارسة هذه المهام ، نظرا لما يترتب على ذلك من آثار مرتبطة بحماية أفراد الخدمات الطبية بحكم أن ممارسة هذه المهام مقترنة بفترة النزاعات المسلحة، الأمر الذي يجعل من الأخيرة مهام صعبة وخطيرة.

ويلاحظ كذلك على هذه التعريفات القانونية التي أشرنا إليها أعلاه، أن اتفاقيات جنيف بدءا من اتفاقية عام 1864 وصولا إلى اتفاقيات جنيف الأربع للعام 1949 أنها لم تدرج في أحكامها تعريف ثابت لأفراد الخدمات الطبية ، غير أن المشرع الدولي تدارك هذا النقص من خلال ما ورد في البروتوكول الإضافي الأول للعام 1977 الملحق باتفاقيات جنيف الأربع للعام 1949 ، حيث جاء في الفقرة (ج) من المادة 8 منه والتي سبق لنا تفصيل ما جاء فيها "أن أفراد الخدمات الطبية هم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع ، إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية بصفة دائمة أو مؤقتة".

وبحسب الشراح فإن التعريف القانوني الوارد في الفقرة (ج) من المادة 8 يتميز باتساع نطاقه ليس على أساس أنه يشير إلى الفقرة (هـ) فقط ، ولكن كونه يشمل أيضا الأفراد الإداريين والتقنيين¹⁰ ، لكن ذلك لا يعني أن هذا التعريف مطلق ولا يخضع لضوابط ، بل هو مقيد في اشتراط أن يكون الأشخاص الممارسين للخدمات الطبية قد تم تكليفهم صراحة من قبل أحد أطراف النزاع ، بمعنى آخر حصر لفظ أفراد الخدمات الطبية على الأفراد المعيّنين خصيصا للأنشطة الطبية على اختلاف مشاربهم.¹¹

ويدخل كذلك ضمن نطاق أفراد الخدمات الطبية المشمولين بالحماية، أفراد الخدمات الإنسانية الذين يقومون بالأعمال والمساعدات الإنسانية التي يستفيد منها الأشخاص المحميين طبقا لقواعد قانون النزاعات المسلحة سواء كانت مادية أو معنوية¹²، وبالتالي يصبح وضعهم تحت نطاق الموظفين المحميين ومن في حكمهم ، كالأطباء والعاملون في القطاع الطبي والمنشآت الطبية ووسائل النقل، فلا مناص من تخصيص أحد أطراف النزاع لأفراد يقومون بأداء مهام أو خدمات طبية بغرض مساعدة

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

الجرحى والمرضى، وبالتالي فإن الطبيب المدني الذي يقوم بعمله أثناء فترة النزاعات المسلحة ، بدون تكليف من دولته لا يعتبر في حكم أفراد الخدمات الطبيين ، ولا يستفيد من الوضع القانوني لهم وفقا لقواعد القانون الدولي الإنساني.

المطلب الثاني: ضوابط حماية أفراد الخدمات الطبية وحالات فقدانها

مثلا كفلت أحكام القانون الدولي الإنساني ممثلة في اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكول الإضافي الأول الملحق بها للعام 1977 لضحايا النزاعات المسلحة وهم الجرحى والمرضى والغرقى والمنكوبين في البحار ومن في حكمهم ، فإنها مقابل ذلك وفرت ذات الحماية لأولئك الأشخاص الذين يقومون بتلك الخدمات الطبية ، وهم أفراد الخدمات الطبية ، والموظفون القائمون على الدعم الإداري ، بحيث وفرت لهم هذه الأحكام الحماية أثناء أداء مهامهم ، ولا يجوز تعريضهم للهجمات الحربية حتى يتسنى لهم أداء مهامهم الطبية على أكمل وجه ، ولغرض معرفة نطاق الحماية التي يستفيد منها أفراد الخدمات الطبية سنستكشف الأوضاع والحالات التي تمكن هؤلاء الأفراد الاستفادة من نظام الحماية وضوابطها ، ومنه تم تقسيم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع:

الفرع الأول: تقييد أفراد الخدمات الطبية بالحياد

الفرع الثاني: عدم قيام أفراد الخدمات الطبية بأي أعمال تضر بالعدو

الفرع الثالث: ضرورة حمل أفراد الخدمات الطبية للشارة المميزة وبطاقة تحقيق الهوية.

الفرع الأول: شرط الحياد ضروري للاستفادة من الحماية

لكي يستفيد أفراد الخدمات الطبية بالحماية لمقررة لها في أحكام القانون الدولي الإنساني ، يجب أن يلتزم هؤلاء الأفراد بعدم المشاركة المباشرة في العمليات العسكرية ، ويعتبر ذلك بمثابة شرط أساس يفرض على أولئك الأفراد الالتزام به لمزاولة مهامهم الطبية والتي بموجبها تم منحهم هذه الحماية¹³، فالعبرة من توفير الحماية لهذه الفئة لا يستهدف حمايتهم الذاتية كأشخاص ، ولكن العبرة من ذلك هي تسهيل مهامهم الطبية لا غير (أي حماية وظيفية) وفي حالة إذا ما لم يلتزم أفراد الخدمات الطبية بهذا القيد فإنهم يفقدون الحق في الاستفادة من الحماية التي تقررها لهم أحكام القانون الدولي الإنساني ، بسبب مشاركتهم المباشرة في الأعمال العسكرية ، وهم بهذا التصرف يحيدون عن إطار مهامهم الطبية النبيلة، ما يغير وضعهم من هدف مدني محض محمي إلى هدف عسكري مشروع .

إن مسألة عدم استفادة هذه الفئة من نظام الحماية في هذا الوضع ، يجب أن تراعى فيه المدة الزمنية التي خرقوا فيها مبدأ الحياد بمشاركتهم في الأعمال العسكرية ، وبمجرد زوال هذا الحياد

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

وعودة هؤلاء الأفراد عن خطئهم بتركهم الحياد فإنهم يستفيدون من الحماية التي كانوا يتمتعون بها من قبل، بمعنى آخر بمجرد تركهم للأعمال العسكرية فإنهم يستفيدون تلقائياً من نظام الحماية .
فقد جاءت الفقرة 51 من المادة 3 من البروتوكول الإضافي الأول على تأكيد دور الحياد لأفراد الخدمات الطبية كشرط أساس للاستفادة من الحماية ، وذلك بنصها " يتمتع الأشخاص المدنيون بالحماية التي يوفرها هذا القسم ، ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية ، وعلى مدى الوقت الذي يقومون خلاله بهذا الدور..."

فنص هذه الفقرة رهن الحماية بعدم مشاركة هؤلاء الأفراد في العمليات العسكرية، كما أوجبت هذه الفقرة عدم المشاركة في الأعمال العدائية لكي يستفيدوا من الحماية ، فالأخيرة مرتبطة بمدى مشاركة هذه الفئة في العمليات العدائية من عدمها حتى تستفيد من الحماية.

الفرع الثاني : الالتزام بعدم القيام بأعمال ضارة بالعدو

حتى يستفيد أفراد الخدمات الطبية من الحماية التي أقرتها أحكام القانون الدولي الإنساني ، يجب أن لا تقوم هذه الفئة بأعمال تشكل ضرراً للعدو ، وتعرف هذه الأعمال بكونها تلك الأعمال التي بدعنها أو بعرقلتها للعمليات العسكرية سوف تضر بقوات العدو، وقد تطرح مسألة تسليح الأفراد الطبيين مشكلة خاصة إذا ما كان ذلك التسليح خفيفاً، فتسليح أفراد الخدمات الطبية في كل الأحوال حتى ولو كان من أجل الدفاع عن النفس يعتبر متعارضاً مع طبيعة عملهم ، وقد تم تبني مسألة تسليحهم منذ اتفاقيات جنيف الأربع للعام 1949 ثم البروتوكول الإضافي الأول الملحق بالاتفاقيات للعام 1977 من خلال المادتين 13. 28 ، حيث تم إقرار وتبرير حمل الأسلحة من طرف أفراد الخدمات الطبية لغرض ضمان حمايتهم وحماية الجرحى والمرضى الذين يعتنون بهم.¹⁴

ولعل ما كان سبباً في إقرار تسليح هذه الفئة وفقاً لنص المادة 22 الفقرة الأولى من اتفاقية جنيف الأولى والمادة 35 الفقرة الأولى من اتفاقية جنيف الثانية هو وجود سببين¹⁵ هما :

أولاً - الدفاع عن النفس من أي اعتداء يقع عليهم في حدود معينة لا تسمح لهم بمقاومة المعتدي.

ثانياً - الدفاع عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، الذين يتولون رعايتهم الطبية والمحافظة على الانضباط فيما بينهم، ومقاومة أعمال السلب والنهب والاعتداء عليهم.

وفي اعتقادنا أن هذين السببين من شأنهما تقويض الحماية المقررة لهذه الفئة، لأن حملهم للسلاح ولو كان خفيفاً ومهما كان المبرر، فإنه يزيد من تأجيج الوضع، ومن شأنه أن يجعلهم طرفاً في الصراع بدل حيادهم عن النزاع المسلح، كما من شأن ذلك أن يثير شكوك الطرف المعادي ، ما

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

ينعكس بالسلب على حماية هذه الفئة وهذا يؤدي بنا إلى القول أن الحماية المقررة لهذه الفئة هي نسبية وليست مطلقة .

الفرع الثالث: حمل الشارة وبطاقة الهوية

تظن مؤسسو اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى حاجة أفراد الخدمات الطبية إلى شارة عالمية تسهل لهم مهامهم الإنسانية وفي نفس الوقت تؤمن لهم الحماية من أي اعتداء عليهم من خلال التعرف عليها.

فقد تضمنت اتفاقيات جنيف للعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافيان للعام 1977 عديد المواد التي تنظم الشارة المميزة للخدمات والمهام الطبية العاملة في أوقات النزاعات المسلحة، وتشير هذه المواد إلى عدة مسائل متعلقة باستخدام الشارة وحجمها والهدف منها، وكذا الأماكن التي توسم عليها والأشخاص الذين تحميهم والذين يحق لهم استخدامها ، وقد اتفقت هذه الأحكام على الشارات الثلاثة ، الهلال الأحمر الصليب الأحمر والأسد والشمس الأحمرين، لكن ببزوغ فجر الثورة الإسلامية في إيران وانتصارها على نظام الشاه تخلصت الأخيرة في عام 1980 عن شارة الأسد و الشمس مستبدلة إياها بالهلال الأحمر .

و تعتبر بمثابة وسيلة مزدوجة لحماية أفراد الخدمات الطبية والجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، ولعل الغرض من استخدامها إنما هو للوقاية والحماية أثناء فترة النزاعات المسلحة، حتى يعرف ويستشعر المتحاربون أن أفراد الوحدات الطبية ،هي محمية بموجب اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها ، وبالنتيجة امتناع الأطراف المتحاربة عن توجيه هجماتهم على هذه الفئة أو استهدافها أثناء القيام بمهامها الطبية، فالشارة هي وسيلة وأداة من أدوات حماية هؤلاء الأفراد باعتبارها تمثل مظهرا مرئيا تكفلها الاتفاقيات الدولية، ويخضع استخدام الشارة المميزة من حيث الإشراف إلى سلطة عسكرية تخول لها مسؤولية المراقبة الدائمة لمتابعة استخدامها.¹⁶

وقد أوردت المادة 42 من اتفاقية جنيف الأولى شرطا مفاده أن لا ترفع العلامة المميزة للاتفاقية إلا على الوحدات الطبية وأفراد الخدمات الطبية التي تحميها الاتفاقية، وبموافقة السلطات المختصة، وقد تم الإشارة إلى نفس الشرط في المادة 18 من البروتوكول الإضافي الأول، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى طبيعة مهام هذه الفئة حتى تستفيد من حماية خاصة ، وكذلك لتجنب استغلال الشارة المميزة من بعض الجهات المنتمية لأحد أطراف النزاع ولأجل أن تتحقق الحماية التي أقرتها المادة 19 الفقرة الأولى من اتفاقية جنيف الأولى " لا يجوز بأي حال من الأحوال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحركة التابعة للخدمات الطبية بل تحترم وتحمى في جميع الأوقات بواسطة أطراف

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

النزاع" فقد جاءت المادة 40 من ذات الاتفاقية مشترطة أن يحمل الأفراد والعاملين في تلك الوحدات على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة أن تصرف تلك العلامة بمعرفة السلطات العسكرية وتختم بخاتمها.

وبالإضافة إلى ذلك يتوجب على هؤلاء الأفراد حمل بطاقة خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة، وتكون على غرار الشارة من النوع المقاوم للماء وبحجم يسمح بحملها في الجيب¹⁷، و يمكن لأفراد الخدمات الطبية العاملون في ساحات القتال استخدام أغطية للرأس وملابس تحمل الشارة المميزة¹⁸، ومن أجل تعزيز الحماية المقررة لهذه الفئة يمكن للوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي استخدام الإشارات الضوئية المميزة التي تتكون من لون أزرق وامض ، كما يمكن أن تستخدم الإشارات اللاسلكية أو الوسائل الإلكترونية وفقا لما تم النص عليه في الملحق الأول للبروتوكول الإضافي الأول للعام 1977.¹⁹

ويمكن أن نشير إلى أن بطاقة الهوية تعتبر أداة ضرورية بالنسبة لحاملها ما دامت تحمل صورة حاملها وبضمان أصابعه وتوقيعه ، وبحسب نص المادة 40 من الاتفاقية الأولى تتضمن بطاقة الهوية البيانات التالية (اسم ولقب حاملها بالكامل ، وتاريخ ميلاده ورتبته ورقم قيده الشخصي ، والصفة التي تخول له حمل هذه البطاقة بالإضافة إلى ختم السلطة العسكرية²⁰)

المبحث الثاني: قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية وأثار انتهاكها أثناء النزاعات

المسلحة

توجد عديد القواعد المنظمة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة تضمنتها أحكام القانون الدولي الإنساني تقر لهم حقوق يتمتعون بها اتجاه سلطات الدول المتحاربة بغية تسهيل مهامهم الطبية، ومقابل هذه الحقوق تفرض قواعد القانون الدولي الإنساني على هذه الفئة التزامات عديدة لا يمكن مخالفتها ، وبمقتضى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية فان تعمد توجيه هجمات ضد أفراد الخدمات الطبية والأفراد من مستعملي الشعارات المميزة المبينة في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي، يرتب المسؤولية الدولية و يشكل جريمة حرب وتنطبق هذه الجريمة على تعمد الهجوم على هؤلاء الأفراد ، لذلك تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، تناول الأول القواعد المنظمة لحماية أفراد الخدمات الطبية، أما الثاني فقد تم تخصيصه أثار انتهاك قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية.

المطلب الأول: القواعد المنظمة لحماية أفراد الخدمات الطبية

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

من أجل توفير الرعاية الطبية للجرحى والمرضى ، فقد أوجبت قواعد القانون الدولي الإنساني على الأطراف المتحاربة بعض الحقوق لصالح هذه الفئة ، لتتمكن من انجاز مهامها الإنسانية على النحو الذي يحمي أفرادها ويضعهم في منئ من الهجمات العسكرية، مما يحقق له الأريحية أثناء قيامها بعملها وبالنتيجة توفير الحماية لها ويعتبر وضع أفراد الخدمات الطبية في قواعد القانون الإنساني كفئة الأشخاص غير المقاتلين ، مما يضيفي الحماية عليها في إطار احترام أطراف النزاع لمبادئ هامة لا يمكن الخروج عنها، لذلك فقد قسمنا هذا المطلب إلى فرعين:

الفرع الأول: حقوق أفراد الخدمات الطبية أثناء قيامها بمهامها التي تدعم حمايتهم

الفرع الثاني: القيود الواردة أطراف النزاع لتوفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية.

الفرع الأول: حقوق أفراد الخدمات الطبية الداعمة لحمايتهم

ثمة بعض الحقوق أقرتها أحكام القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة تستوجب احترامها من الأطراف المتحاربة لغرض تسهيل مهامها وفي نفس الوقت تساعد على حمايتهم، وهذه الحقوق هي:

أولاً- حق الاحترام والحماية: حتى يقوم أفراد الوحدات والخدمات الطبية بمهامها الإنسانية وخدماتها الطبية، فقد كفلت قواعد القانون الدولي الإنساني في كل الأحوال إلزامية احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية من طرف المتحاربين، وهذا حتى يتسنى لهم تقديم المساعدة للجرحى والمرضى ونقلهم ومعالجتهم أثناء فترة النزاعات المسلحة²¹ وينصرف مفهوم الاحترام والحماية إلى عدم مهاجمة هذه الفئة ، أو التعرض لها مهما كانت الأسباب والمبررات ، ومصدر هذا الحق قاعدة عرفية تم تدوينها في أحكام القانون الدولي الإنساني ، ومن ثم أصبح هذا معترفاً به لصالح أفراد الخدمات الطبية لدى الأطراف السامية المتعاقدة ، ليشمل النزاعات المسلحة بشقيها الدولي والغير دولي.²²

ثانياً - حضر الأعمال الانتقامية ضد أفراد الخدمات الطبية: أساس هذا الحظر نص المادة 33 من اتفاقية جنيف الرابعة، حيث نصت الفقرة الثانية منها على " تحظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص المحميين وممتلكاتهم " وينطبق هذا المبدأ على أفراد الخدمات الطبية من خلال تكريسه حمايتهم من الأعمال الانتقامية²³، ويعتبر هذا الحق وسيلة أو طريقة من طرق الحماية التي كفلتها أحكام القانون الدولي الإنساني لأفراد الوحدات الطبية وهذا وفقاً لنص المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول والتي تحظر توقيع العقاب على الموظف الطبي أثناء قيامه بواجباته المهنية الإنسانية المقترنة بشرف المهنة،²⁴ حيث جاء في الفقرة الأولى من ذات المادة " لا يجوز بأي حال من الأحوال

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة بغض النظر عن شخص المستفيد من هذا النشاط "

ثالثا - الحق في الوصول لتقديم المساعدات الطبية: لهذه الفئة كل الحق من أجل أداء مهامها الإنسانية على أكمل وجه أن تقدم لها الأطراف المتحاربة كل التسهيلات والضمانات التي تمكنهم من إغاثة و مساعدة الجرحى والمرضى والمنكوبين ومن في حكمهم، ولغرض تسهيل هذه المهام فإن الأطراف المتحاربة مدعوة للالتزام بتسهيل حرية الحركة وانتقال أفراد الخدمات الطبية ، حتى يتمكنوا من جمع المرضى والجرحى ، ولا يجوز للأطراف المتحاربة إعاقه النشاطات التي يقوم بها أفراد الخدمات الطبية²⁵، وحق الوصول لتقديم المساعدات الطبية مرتبط ارتباطا وثيقا في حصول هؤلاء الأفراد على كل المساعدات الضرورية التي تتطلبها مهامهم مثل حرية الحركة والانتقال ، وهو ما تم النص عليه في المادة 15 من البروتوكول الإضافي الأول ، والغرض من هذه التسهيلات ليس مرتبطا بذوات هؤلاء الأشخاص وإنما الغرض منه هو تسهيل مهامهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى المرضى والجرحى في كافة الظروف المرتبطة بالنزاع بدون استثناء.²⁶

رابعا - الحق في العودة إلى أوطانهم: قد يصادف أن يقع أفراد الخدمات الطبية في قبضة أحد الخصوم الذي يعادي دولتهم لعدة أسباب ، لكن ذلك لا يسلبهم حقهم أن يعودوا إلى دولتهم أو الطرف الذي يتبعونه من حيث الانتماء ، فهم في هذه الحالة لا يرجعون إلى أوطانهم كونهم كانوا أسرى حرب ، لكنهم يستفيدون من أحكام اتفاقية جنيف الثالثة المتعلقة بشأن أسرى الحرب و يعاد أفراد الخدمات الطبية الذين وقعوا في قبضة العدو إلى دولهم بمجرد فتح طريق العودة ، ومتى تسمح بذلك الضرورات²⁷، ويسمح لهم أثناء اقتراب تاريخ عودتهم أن يفتتوا معهم حاجاتهم الخاصة والأشياء المملوكة لهم ذات القيمة وأدواتهم الشخصية.²⁸

هذه هي أبرز الحقوق التي أقرتها أحكام القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية أثناء فترة النزاعات المسلحة من شأنها مساعدتهم لأداء مهامهم وفي نفس الوقت توفر لهم الحماية من أي اعتداء أو هجوم يقع عليهم، وهناك بعض الحقوق التي تعمدنا إغفالها بسبب ضيق المقام ، وهي من قبيل الحقوق البديهية ، مثل الحق في المعاملة الحسنة ، والحق في عدم جواز تنازل أفراد الخدمات الطبية عن الحقوق الممنوحة لهم ، وغيرها من الحقوق الأخرى ، خلاصة القول أن هذه الحقوق تعتبر مكفولة كما سبق وأن بيناه سابقا بموجب اتفاقيات جنيف الأربع للعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول الملحق بها للعام 1977، وهي عبارة عن حقوق امتيازيه لم يتم منحها لأي فئات أخرى بما فيها المدنيين، كما أن استعمال هذه الحقوق لهؤلاء الأفراد مرهون بمدى استجابتهم للالتزامات التي تضمن

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

لهم الحماية، بمعنى آخر أنه ما كانت تمنح لهم هذه الحقوق إذا ما خالفوا الالتزامات المفروضة عليهم والتي من شأنها تعزيز حمايتهم أثناء النزاعات المسلحة، وهي التزامات سابق لنا وأن بينها سابق مثل مسألة الحياد وعدم مشاركتهم في العمليات العسكرية وغيرها من الالتزامات الأخرى التي فرضتها عليهم أحكام القانون الدولي الإنساني.

الفرع الثاني : القيود الواردة على أطراف النزاع لتوفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية

لم تكتفي اتفاقيات جنيف للعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين الملحقين للعام 1977 بتوفير الحماية والإغاثة للجرحى والمرضى والمكوبين في البحار من ضحايا النزاعات المسلحة فقط، بل امتدت الحماية لتشمل الأشخاص القائمين على تقديم الخدمات الطبية حتى يتسنى لهم القيام بمهامهم على أكمل وجه، بحيث يحظر على أطراف النزاع وتحت أي ظرف أو مبرر أن يتعرضوا بالاعتداء أو بالهجمات على أفراد الخدمات الطبية أثناء قيامهم بمهامهم الطبية، وذلك حتى يؤدوا مهامهم بامتياز وبما يخدم الضحايا على الشاكلة التي قررتها أحكام القانون الدولي الإنساني، وقد فرضت هذه الأحكام بعض القيود على أطراف النزاع بعدم التعرض أو الاعتداء على أفراد الخدمات الطبية، وهذا ما يسمى بالحماية العامة، فبالإضافة إلى هذه الحماية، فقد فرض القانون الدولي الإنساني كذلك على أطراف النزاع مجموعة من المبادئ يجب على أطراف النزاع التقيد بها لتوفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية، لذلك سنحدد أولاً المقصود بالحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية، ثم نحدد أهم المبادئ التي تحكم أفراد الخدمات الطبية وفقاً لما سنبينه أدناه.

أولاً - الحماية العامة لأفراد الخدمات الطبية: تعني الحماية العامة بالمعنى الاصطلاحي بصفة عامة وقاية شخص أو مال ضد المخاطر وضمان أمنه وسلامته عن طريق وسائل قانونية أو مادية، كما أنها تمثل أنظمة موجهة لحماية بعض الأشخاص أو ممتلكاتهم²⁹، أما معناها القانوني فقد تضمنت المادة 52 من البروتوكول الإضافي الأول³⁰ هذا النوع من الحماية، لكنها لم تتضمن أي تعريف لها، غير أن الشراح استنتجوا منها، أن المقصود بالحماية العامة "هي تلك الحماية التي تشمل الأعيان المدنية، بصفة عامة دون قصرها على فئة معينة من الأعيان المدنية التي تدخل في إطار مفهوم المادة 52 من ذات البروتوكول"³¹، وبحكم أن أفراد الخدمات الطبية يندرجون تحت فئة غير المقاتلين و تحت غطاء الأعيان المدنية بحكم مهامهم، فإن قواعد الحماية المنطبقة على هذه الفئة تنعكس على أفراد الخدمات الطبية، وتنطبق عليهم قواعد الحماية المتعلقة بفئة غير المقاتلين، وتعتبر هذه الأخيرة محمية بموجب المادة 52 من البروتوكول الأول المشار إليها أعلاه من الهجمات التي قد تشن ضدهم أثناء النزاعات المسلحة، ويأخذ أفراد الخدمات الطبية وضع غير المقاتلين حتى ولو كانوا برفقة

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

القوات المسلحة لأحد أطراف النزاع ، وهذا ما يبين مدى اهتمام المشرع الدولي بحماية هذه الفئة وتمييزها عن باقي الفئات الأخرى بحكم أهمية المهام التي تقوم بها.

وقد اعتبر الشراح أن تصنيفهم ضمن فئة غير المقاتلين جاء استجابة لقاعدة عرفية³²، وقد تم تدوينها منذ إعلان بروكسل المتضمن مشروع اتفاقية دولية تتعلق بقوانين وأعراف الحرب الذي اعتمد بتاريخ 27 أوت 1874 وهو ما جسده الفقرة 2 من المادة 43 من البروتوكول الإضافي الأول، والذي أكد صفة غير المقاتل على الموظف الطبي.

ثانيا - المبادئ التي تحكم أفراد الخدمات الطبية: حتى يستفيد أفراد الخدمات الطبية من الحماية المقررة لهم بوصفهم فئة غير مقاتلين، ثمة عديد القيود المفروضة على الأطراف المتنازعة تفرض عليهم الالتزام بها، وهي عبارة عن مبادئ تحمي هؤلاء الأفراد سنوجز أهمها فيما يلي:

1 - مبدأ التمييز في جميع الأوقات بين الأشخاص الذين يشتركون في القتال والسكان المدنيين بما برتب ضرورة تجنبهم قدر الإمكان ويلات النزاع.³³، وقد تم النص على هذا المبدأ في المادة 48 من البروتوكول الإضافي الأول.

2 - مبدأ حظر الأعمال الانتقامية: ضمن هذا الإطار تنص المادة 33 الفقرة 3 من اتفاقية جنيف الرابعة على هذا المبدأ بحيث أكدت على " أن تحظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص المحميين وممتلكاتهم ويكون حظر أعمال الانتقام ضد:

* الأشخاص المدنيين والأهداف المدنية.

* أسرى الحرب .

* الجرحى والمرضى والغرقى.

* الأشخاص الذين يتمتعون بحماية خاصة (على سبيل المثال أفراد الخدمات الطبية)

* الأشياء التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة.

3 - مبدأ الشك يفسر لصالح الشخص المحمي: عندما تحوم الشكوك حول ما إذا كان شخص ما له حق التمتع بالحماية المقررة أم لا ؟ ففي هذه الحالة تطبق قاعدة الشك يفسر لصالح الشخص المحمي وهي تمتعه بالحماية إلى أن يثبت العكس ، وقد تم النص عن هذا المبدأ في المادة 5 فقرة 2 من اتفاقية جنيف الثالثة ، والمادة 50 الفقرة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول، فهو مبدأ يفيد أنه في حالة ما إذا ثار شك حول أفراد الخدمات الطبية بأنهم عسكريين أو يقومون بأعمال عسكرية فإن هذا يؤول لصالح هذه الفئة واعتبارهم أشخاصا غير عسكريين.

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

4 - مبدأ التناسب: يلعب هذا المبدأ دوراً حاسماً لصالح حظر الهجوم على أفراد الخدمات الطبية أثناء قيامهم بمهامهم الإنسانية فهذا المبدأ يعتبر من أهم المبادئ الواجبة التطبيق أثناء النزاعات المسلحة لحماية أفراد الخدمات الطبية والأشخاص المدنيين ، والأعيان المدنية (ومنها الأعيان الطبية سواء كانت ثابتة أو متحركة) ويمثل هذا المبدأ الحد الأدنى من النزعة الإنسانية التي تنطبق على كل مكان وزمان.³⁴

تعتبر هذه المبادئ بمثابة ضمانات لحماية جميع الأشخاص سواء كانوا من المدنيين أو من غير المقاتلين ، أي الذين ينطبق عليهم وضع غير المقاتل ، والذين لا يشاركون في العمليات العسكرية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ومن بين هؤلاء الأشخاص الذين يأخذون وضع غير المقاتلين أفراد الخدمات الطبية فهم يستفيدون من هذه المبادئ لتدعيم حمايتهم، رغم استفادتهم من حماية خاصة من أي اعتداء أو هجوم عليهم من جانب أطراف النزاع.

المطلب الثاني: آثار انتهاك قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية

تطُرقت اتفاقيات جنيف الأربع للعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول الملحق بها للعام 1977 والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لمجموعة من الجرائم اعتبرت من قبيل جرائم الحرب ، بحيث أعطت الوصف القانوني للانتهاكات التي تطل الفئات المحمية أثناء النزاعات المسلحة ، وصنفت كل جريمة على حدا، وقررت الآثار المترتبة عنها ، ولأن أفراد الخدمات الطبية فئة من بين الفئات المحمية في القانون الدولي الإنساني ، فهي ليست في منى من الهجمات التي يمكن أن تطلها من خلال استهداف الأفراد التابعين لها أو الأعيان الطبية، وهذه الأفعال تعتبر من وجهة نظر القانون الدولي الإنساني ، والقانون الدولي الجنائي جرائم حرب يترتب عنها تقرير المسؤولية الدولية بشقيها المدني والجنائي ، لذلك فقد قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين:

الفرع الأول: الوصف القانوني للأفعال الواقعة على أفراد الخدمات الطبية

الفرع الثاني: الآثار المترتبة عن الانتهاكات التي تطل أفراد الخدمات الطبية.

الفرع الأول: الوصف القانوني للأفعال التي ترتكب ضد أفراد الخدمات الطبية

يستشف من خلال اتفاقيات جنيف الأربع بمعيار البروتوكول الإضافي الأول والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لروما للعام 1998 عديد الأفعال التي وصفت في تلك الصكوك بجرائم الحرب ، فعلى سبيل المثال تضمنت المواد 50 . 51 . 130 . 147 من اتفاقيات جنيف على الترتيب والمادة 85 من البروتوكول الإضافي الأول الملحق بها ، والمادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بروما عديد الأفعال التي ترتكب ضد الفئات المحمية (الأشخاص والممتلكات) أثناء النزاعات المسلحة

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

ومن بينها أفراد الخدمات الطبية باعتبارها فئة محمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني والتي تحميهم إما بطريقة غير مباشرة من خلال نصوص عامة، وإما بطريقة مباشرة من خلال نصوص خاصة، فقد تضمنت المادة 8 فقرة 24(2) من نظام روما الأساسي نصا صريحا ومباشرا بشأن الأفعال المرتكبة ضد أفراد الخدمات الطبية "تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد من مستعملي الشعارات المميزة المبينة في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي" وعلى نفس المنوال سارت الفقرة 3(3) من ذات المادة والتي نصت على "تعمد شن هجمات ضد موظفين مستخدمين أو منشآت أو مواد أو وحدات أو مركبات مستخدمة في مهمة من مهام المساعدة الإنسانية..."³⁵

وتوصف الانتهاكات التي تطل أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة بالانتهاكات الخطيرة بحسب نص المادة 8 هـ (2) لأنها تقوم على تعمد شن هجمات ضد هؤلاء الأفراد ومنشآتهم والتي وصفتها هذه المادة بجريمة حرب، كما أشارت الفقرة 24 (ب) من ذات المادة إلى تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل والأفراد ومستعملي الشعارات المميزة المبينة في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي.

وحتى تقوم هذه الجريمة فإن الفقرتين محل الإشارة إليهما أعلاه تشترط تعمد الاعتداء على أفراد هذه الوحدات من خلال المساس بسلامتهم الشخصية أو المنشآت التي يستخدمونها للقيام بمهامهم الإنسانية، ورغم استعمالهم للشعارات والرايات والشارات التي تميزهم عن غيرهم والتي تؤكد أنهم فئة محمية.

وقد تضمن البروتوكول الإضافي الأول في المادة 12 الإشارة إلى الانتهاكات التي تطل الوحدات الطبية وحمايتهم، وأن لا تكون هدفا لأي هجوم، كما نصت المادة 15 من ذات البروتوكول على عدم جواز توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة الطبية، وبصفة عامة تنحصر الجرائم الواقعة على أفراد الخدمات الطبية في جرائم القتل العمد، والتي تعتبر بموجب نظام روما انتهاكا خطيرا وجسيم لاتفاقيات جنيف وفقا لنص المادة 8 / فقرة 2 - أ - 1 نهيك عن الإشارة إلى القتل العمد بموجب المواد 50. 51. 130. 147 من اتفاقيات جنيف على الترتيب التي رأيناها سابقا.

ومن أهم أنواع جرائم الحرب الواقعة على أفراد الخدمات الطبية نذكر أهمها فيما يلي:

* جريمة القتل .

* جرائم التعذيب والمعاملة الغير إنسانية.

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

الإبعاد والقتل غير المشروع .

* الأخذ كرهائن .

* الإرغام على المشاركة في صفوف قوات مسلحة معادية .

* الجرائم المرتكبة ضد الشارات المميزة .

الفرع الثاني: الآثار المترتبة عن خرق قواعد حماية أفراد الخدمات الطبية

تعتبر القواعد الجنائية من أهم الضوابط وأنجعها على الإطلاق في صون السلامة الجسدية للإنسان وردع المجرمين، نهيك عن القيم والمصالح الإنسانية³⁶ التي تميزها، فمن خلال هذه القواعد يتم تحديد الأفعال الخطرة التي تمس أمن الأشخاص وممتلكاتهم وسلامتهم، وبالتالي توقيع الجزاء الذي يقابل كل فعل من تلك الأفعال، وأن ذلك لن يتأتى إلا بتقرير المسؤولية الجنائية عن الجرائم ضد الإنسانية، لذلك سنقوم من خلال هذا العنصر بالتطرق إلى المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية المترتبة عن خرق أحكام قواعد الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة وفقا لما سيأتي بيانه أدناه .

أولا - المسؤولية المدنية : خول نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية تقرير وتقدير التعويض عن الضرر لصالح ضحايا الجرائم ضد الإنسانية، وذلك من خلال حصولهم على مقدار مادي، وقد يصل الأمر في بعض الحالات إلى حد استعادة الضحايا لممتلكاتهم التي تم مصادرتها، حيث أكدت المادة 75 / الفقرة 2 من نظام روما على ذلك بقولها "بالإضافة إلى السجن، للمحكمة أن تأمر بمايلي :

(أ) فرض غرامة بموجب المعايير المنصوص عليها في القواعد الإجرائية وقواعد الإثبات.

(ب) مصادرة العائدات والممتلكات والأصول الناتجة بصورة مباشرة أو غير مباشرة من تلك

الجريمة دون المساس بحقوق الأطراف الثالثة حسنة النية"

ويستند مبدأ المسؤولية المدنية للدولة عن أفعال قواتها المسلحة إلى مخالفتها لقواعد الفئات المحمية في القانون الدولي الإنساني على غرار أفراد الخدمات الطبية، مما يترتب عليها الالتزام بالتعويض، وأصل هذا المبدأ هو القوانين الداخلية ثم انتقل إلى القوانين الدولية، وقد تم تقرير التعويض المادي أول مرة من خلال القرار الذي أصدرته محكمة العدل الدولية الدائمة بتاريخ 26 تموز 1927 في قضي مصنع (Chorzów) حيث تم التأكيد على أن "إن المبادئ المقبولة في القانون الدولي، أن خرق الالتزامات الدولية يستوجب تعويضا مناسباً، فالتعويض يعتبر متما لتطبيق الاتفاقيات ولا ضرورة الإشارة إليه في كل اتفاقية على حدة"³⁷

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

ومفاد هذا المبدأ أن كل عمل يأتيه الفرد ويسبب ضررا للغير لازم من كان سببا في حدوثه بالتعويض³⁸، كما نلمس للتعويض أساسا آخر في المادة 91 من البروتوكول الإضافي الأول والتي أكدت على مسألة طرف النزاع الذي ينتهك اتفاقيات القانون الدولي الإنساني وبروتوكولاتها عن دفع تعويض إذا اقتضى الحال ذلك ، ويكون مسؤولا عن كافة الأعمال التي يقترفها الأشخاص الذين يشكلون جزءا من قواته المسلحة³⁹، كما أقرت المادة 79 من نظام روما إنشاء صندوق استئماني بقرار من جمعية الدول الأطراف لصالح الضحايا الذين ارتكبت في حقهم الجرائم التي تدخل في اختصاص المحكمة ، والغرض من إنشاء هذا الصندوق هو حماية ضحايا النزاعات المسلحة .

ثانيا - المسؤولية الجنائية: يعتبر نظام روما الأساسي بمثابة قفزة نوعية في إقرار المسؤولية الجنائية الدولية الفردية في إطار القانون الدولي الجنائي ، فأساس هذه المسؤولية هو إتيان أحد الأفعال المجرمة بنص المادة 8 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ، فهذه الأفعال الغير إنسانية تشكل جرائم حرب ، ومنها الأفعال المرتكبة ضد أفراد الخدمات الطبية أثناء فترة النزاعات المسلحة التي سبق وذكرناها أعلاه من ذات المادة فقرة هـ (3) ، فقرة هـ (2) .

وقد جاءت المادة 77 من ذات النظام حريصة على توقيع العقوبات على الأشخاص المدنيين بارتكاب مثل هذه الأنواع من الجرائم ضد أشخاص وأعيان وشارات الفرق الطبية باعتبارهم فئة محمية بقواعد القانون الدولي الإنساني، على غرار الفئات الأخرى، وأهم هذه العقوبات هي:

- (أ) السجن لعدد محدد من السنوات لفترة أقصاها 30 سنة .
- (ب) السجن المؤبد حيثما تكون هذه العقوبة مبررة بالخطورة البالغة للجريمة وبالظروف الخاصة للشخص المدان.

ما يمكن استخلاصه بشأن المسؤولية الدولية عن انتهاك الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية بشقيها الجنائي والمدني هو أنها قائمة بالنسبة للدولة عن أفعال قواتها المسلحة ، وثابتة بموجب الكم الهائل من الصكوك الدولية التي رأينها ، سواء كانت مدنية تستوجب التعويض وفقا لنص المادة 75 الفقرة (2) من نظام روما أو المادة (91) من البروتوكول الإضافي الأول أو مسؤولية جنائية تستوجب العقاب بموجب المادة 3 من اتفاقية لاهاي للعام 1907 ، واتفاقيات جنيف للأربع للعام 1949 ، المواد 50 ، 561 ، 130 ، 147 على الترتيب والاتفاقية الرابعة المواد 14 ، 29 ، 147 ، بالإضافة إلى البروتوكول الأول ، والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية المواد 8 هـ (2) ، هـ (3) ، 77 ، 79 .

الخاتمة:

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

من خلال تطرقنا لحماية أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة ، ثمة استظهار عديد القواعد المنظمة لحماية هذه الفئة أثناء قيامها بمهامها النبيلة ، فحتى يكون العمل الطبي كفيل بأن يحقق الغرض الذي أنشأ من أجله وهو المساعدة الإنسانية وإغاثة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، يجب أولاً وجود قواعد محكمة تساعد هذه الفئة في أداء مهامها بدون عراقيل ، ومن خلال رجوعنا إلى القواعد القانونية المدرجة في أحكام القانون الدولي الإنساني الناضمة لحماية أفراد الخدمات الطبية على غرار اتفاقية جنيف للعام 1864 والتي تعتبر المنطلق الأول للعمل الاغاثي في النزاعات المسلحة مروراً باتفاقية لاهاي للعام 1907 وصولاً إلى اتفاقيات جنيف للعام 1949 وبروتوكولها الإضافيان الأول والثاني للعام 1977، ثم نظام روما الأساسي للعام 1998 نستشف أن هذه القواعد تتضمن أحكاماً في غاية الأهمية من شأنها أن توفر حماية أفضل لهذه الفئة وهي عبارة عن حقوق امتيازيه منحت لهذه الفئة لتسهيل عملها ، بالإضافة إلى وجود مبادئ تحكم هذه الفئة تستوجب على أطراف النزاع التقيد والالتزام بها ، بالإضافة إلى إقرار جزاءات ردية تسلط على منتهكي هذه القواعد عقوبات جزائية وتعويضات مادية تمثلت في المسؤولية الدولية .

كل هذه المؤشرات والقواعد القانونية، تمثل طفرة نوعية لتعزيز حماية هذه الفئة من خلال وجود ذلك الكم من القواعد التي تنظم عمل هذه الفئة ، لذلك نشمّن التطور الذي سائر تدوين أحكام حماية هذه الفئة والذي ظهر بشكل صريح في البروتوكول الإضافي الأول للعام والذي وفر حماية أفضل لهذه الفئة لم تكن مدونة من قبل استجابة لقاعدة عرفية، وقد تم تدوينها منذ إعلان بروكسل المتضمن مشروع اتفاقية دولية تتعلق بقوانين وأعراف الحرب الذي اعتمد بتاريخ 27 أوت 1874 ، وهو ما جسده الفقرة 2 من المادة 43 من البروتوكول الإضافي الأول، والذي أكد صفة غير المقاتل على الموظف الطبي.

لكن ما يعاب على أحكام القانون الدولي الإنساني هو أنها أعطت حقوق امتيازيه لأفراد الخدمات الطبية تساعدهم على الحماية ومقابل ذلك فرضت عليهم بعض القيود التي رهنّت بها هذه الحماية، مثل الالتزام بعدم القيام بأعمال ضارة بالعدو، والالتزام بالحياد وغيرها من القيود الأخرى التي تؤثر على حمايتهم وعلى أداء مهامهم بكل حرية، ما جعل الحماية رهينة هذه الشروط ، كذلك مسألة تسليح أفراد الخدمات الطبية في كل الأحوال حتى ولو كان ذلك من أجل الدفاع عن النفس يعتبر متعارضاً مع طبيعة عملهم ، وقد اعتمدت مسألة تسليحهم منذ اتفاقيات جنيف الأربعة للعام 1949 ثم البروتوكول الإضافي الأول الملحق بالاتفاقيات للعام 1977 من خلال المادتين 13 و 28 ، حيث تم إقرار وتبرير حمل الأسلحة من طرف أفراد الخدمات الطبية لغرض ضمان حمايتهم وحماية الجرحى والمرضى

الحماىة الدولىة لأفراد الخدماء الطبىة فى القانون الدولى الإنسانى

الذىن يعتنون بهم ،مبررىن ذلك بعدة أسباب منها الدفاع عن النفس من أى اعتداء يقع علىهم فى حدود معىنة لا تسمح لهم بمقاومة المعتدى والدفاع عن الجرحى والمرضى والمنكوبىن فى البحار ، الذىن يتولون رعاىتهم الطبىة والمحافظة على الانضباط فىما بىنهم ، ومقاومة أعمال السلب والنهب والاعتداء علىهم .

وفى اعتقادنا أن هذىن السببىن من شأنهما تقوىض الحماىة المقررة لهذه الفئة ، لأن حملهم للسلاح ولو كان خففىا ومهما كان المبرر ، فانه يزدى من تأجىج الوضع ، ومن شأنه كذلك أن يجعلهم طرفا فى الصراع بدل حىادهم عن النزاع المسلح ، كما من شأن ذلك أن ىثر شكوك الطرف المعادى وهو ما ىنعكس بالسلب على حماىة هذه الفئة ، وىؤدى بنا إلى القول أن الحماىة المقررة لهذه الفئة هى نسبىة ولىست مطلقة ، أضف إلى ذلك خلو أو نقص فى الشارة الممىزة لأفراد الخدماء الطبىة من بعض البىانات التى تعمم الحماىة على غرار صغر حجم شرىط الذراع ، بحىث يصعب على الأطراف المتحاربة رأىته بسهولة ، وعدم تحددى نوع وحجم خوذة الرأس حتى ىتسنى للأطراف المتحاربة تممىزها عن الخوذات الأخرى ، لذلك ىجب العمل على تفاذى هذه النقائص حتى تكون الحماىة التى ىستفیدون منها قووىة بما ىخدم مصالحهم ومصالح من ىخدمونهم من الجرحى والمرضى والمنكوبىن ، كما ىنبغى تعزيز الجهود الرامىة لتعزيز العمل الاغاىى أثناء النزاعات المسلحة بما ىحمى هذه الفئة وىعزز من حماىتها ، وذلك من خلال إشراك عدد كبىر من الجمعىات الوطنىة الناشطة فى الحقل الإنسانى لدعم العمل الاغاىى على غرار جمعىات الصلىب والهلال الأحمر الدولىىن .

الهوامش

¹ - هشام حمدان ، دراساء فى المنظماء الدولىة العاملة فى جنىف ، الطبعة الثالثة ، منشورات دار عوىذاء الدولىة 6 بىروت ، لبنان 1993 ، ص 372 .

² - voir le site suivant : <https://ihl-databases.icrc.org>, consulté le 25/04/2022.

³ - راجع المادة 8 الفقرة (ج) من البروتوكول الإضافى الأول الملحق باتفاقیاء جنىف للعام المبرمة بتاريخ 12 أوت 1949 والمتعلق بحماىة ضحاىا المنازعات المسلحة الدولىة للعام 1977 .

⁴ - أحمد ضىاء عبد عبد ، تحت إشراف عبدا لسلام هماش ، الحماىة القانونىة للعاملىن فى مجال المساعدة الإنسانىة ، وفقا لأحكام القانون الدولى الإنسانى ، رسالة ماجسرىر فى القانون العام ، جامعة الشرق الأوسط ، 2016 ، ص 39 .

⁵ - راجع نص المادة 12 ، 13 من الفصل الثانى المتعلق بالجرحى والمرضى من اتفاقية جنىف الأولى المتعلقة بتحسین حال الجرحى والمرضى بالقوااء المسلحة فى المىدان للعام 1949 ، والمادة 12 ، 13 ، ضمن الفصل الثانى المتعلق بالجرحى والمرضى والغرقى من اتفاقية جنىف الثانىة المتعلقة بتحسین حال جرحى ومرضى وغرقى القوااء المسلحة فى البحار للعام 1949 .

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

- 6 - راجع نص المادة 61 الفقرة أ/6 من البروتوكول الإضافي الأول ، والتي حددت نوع الخدمات الطبية المخولة لهذه الفئة.
- 7 - جون ماري هنكرس ، ولويس دوزوالديك ، القانون الدولي الإنساني العرفي ، المجلد الأول ، القواعد ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، القاهرة ، 2009 ، ص 73 .
- 8 - فرانسوا بوشيه ، القاموس الدولي للإنساني ، ترجمة أحمد مسعود ، مراجعة عامر الزمالي ، مديحة مسعود ، لبنان ، 2005 ، ص 156 .
- 9 - أحمد ضياء عبد عبد ، مرجع سابق ص 41 .
- 10 - مبدوعة لخضر ، دور الفرق الطبية في النزاعات المسلحة ، مذكرة ماجستير ، قسم القانون العام ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة ، السنة الجامعية 2007-2008 ، ص 28 .
- 11 - سعد الله عمر ، تطور تدوين القانون الدولي الإنساني ، الطبعة الأولى ، دار الغرب الإسلامي ، بيروت ، لبنان ، 1997 ، ص 144
- 12 - مبدوعة لخضر ، دور الفرق الطبية في النزاعات المسلحة ، مرجع سابق ، ص 28 .
- 13 - حيدر كاظم عبد علي ، أحمد شاكور ، التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني ، مجلة المحقق الحالي للعلوم القانونية والسياسية كلية القانون ، جامعة بابل ، المجلد الثالث ، العدد الأول ، 2011 ، ص 48 .
- 14 - مبدوعة لخضر ، دور الفرق الطبية في النزاعات المسلحة ، مرجع سابق ص 108 .
- 15 - محمود شريف بسيوني ، مدخل في القانون الدولي الإنساني الدولي والرقابة الدولية على استخدام الأسلحة ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، بدون طبعة ، القاهرة ، 1999 ، ص 232 .
- 16 - مبدوعة لخضر ، مرجع سابق ، ص 141 .
- 17 - راجع نص المادة 40 من اتفاقية جنيف الأولى المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان المؤرخة في 12 أوت 1949 .
- 18 - حيدر كاظم عبد علي ، أحمد شاكور ، التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني ، مرجع سابق ص 48 .
- 19 - راجع بهذا الخصوص (المواد 6 . 7 . 8 . 9) من الملحق الأول للبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 .
- 20 - راجع المادة الأولى من الملحق الأول من اللائحة المتعلقة بتحقيق الهوية (الفصل الأول بطاقة تحقيق الهوية) المرفق بالبروتوكول الأول للعام 1977 .
- 21 - راجع المواد 20 . 24 . 36 من اتفاقية جنيف الأولى والثانية والرابعة لعام 1949 على التوالي ، وكذلك المادة 15 من البروتوكول الإضافي الأول للعام 1977 بالإضافة إلى المواد 24 . 25 . 26 . 36 . 37 من اتفاقية جنيف الأولى والثانية والرابعة على الترتيب والمادة 9 من البروتوكول الإضافي الأول .
- 22 - جون ماري هنكرس ، دراسة حول القانون الدولي الإنساني العرفي ، اسهام في فهم واحترام حكم القانون في النزاع المسلح ، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، القاهرة ، 2005 ، ص 17 .
- 23 - سعد الدين مراد ، الحماية القانونية الخاصة لأفراد الطواقم الطبية زمن النزاعات المسلحة ، بحث منشور على الانترنت بتاريخ 22 ماي 2018 ، <https://www.mohamah.net> ، تاريخ التصفح 20 أبريل 2022 على الساعة 30 : 15 سا .
- 24 - مبدوعة لخضر ، دور الفرق الطبية في النزاعات المسلحة ، مرجع سابق ن ص 53 .
- 25 - راجع نص المادة 56 من اتفاقية جنيف الرابعة .
- 26 - احترام القانون الدولي الإنساني وكفالة احترامه ، دليل عملي للبرلمانيين رقم 1 ، العام 1999 ، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد البرلماني الدولي ، 1999 ، ص 88 .

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

- راجع المادة 30 من اتفاقية جنيف الأولى للعام 1949 .²⁷
- محمد فهد الشلالدة ، القانون الدولي الإنساني ، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية ، 2005 ، ص 11 .²⁸
- جبرار أرنو ، معجم المصطلحات القانونية ، ترجمة منصور القاضي ، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع ، 1998 ، ص 726
- راجع نص المادة 52 من البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف.³⁰
- سي علي أحمد، حماية الأشخاص والأموال في القانون الدولي الإنساني ، دار للأكاديمية – طبع – نشر – توزيع، الطبعة الأولى، الحمير، الجزائر، 2011، ص 321 ز.
- مبدوعة لخضر ، دور الفرق الطبية في النزاعات المسلحة، مرجع سابق ص 93 .³²
- زناتي مصطفى ، الحماية الدولية لموارد المياه والمنشآت المائية أثناء النزاعات المسلحة، أطروحة دكتوراه في القانون العام ، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة ، السنة الجامعية 2015 / 2016 ، ص 126 .
- أحمد حميد عجم البدري ، الحماية الدولية للبيئة أثناء النزاعات المسلحة ، الطبعة الأولى ، مكتبة الزين الحقوقية والأدبية ، 2015 ، ص 68 .
- راجع نظام روما للمحكمة الجنائية الدولية ، المجلد المعمم بوصفه الوثيقة 9 / 183 مؤتمر / أ المؤرخة في 17 يولييه 1998 والمصوب بموجب المحاضر المؤرخة في 10 نوفمبر و 12 يولييه و 30 نوفمبر 1999 و 8 ماي 2000 و 17 يناير 2001 و 16 يناير 2002 والذي دخل حيز النفاذ في 01 يولييه 2002 ، ص 12 .
- مدهش محمد أحمد المعمري ، المسؤولية الجنائية الدولية الفردية عن الجرائم ضد الإنسانية ، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، 2014، ص 275 .
- سهير إبراهيم الهيتي ، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي ، بدون ذكر الطبعة، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق، سوريا ، 2008، ص 183 .
- انظر المادة 124 من الأمر 75 المؤرخ في 20 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- هشام بشير، الطبيعة القانونية عن انتهاك البيئة في النزاعات المسلحة ، مقال منشور على الأنترنت ص 1 متوفر على الرابط التالي : <http://www.startimes.com> ، تاريخ النصفح: 24 مارس 2022 الساعة 30 : 15 .

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: النصوص القانونية

- أمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر ج د ش، عدد 78 صادرة بتاريخ: 30 سبتمبر 1975.
- اتفاقية جنيف الأولى المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان المؤرخة في 12 أوت 1949 ، متوفرة في الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر ICRC على الرابط التالي:
<https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/7umf63.htm>
- اتفاقية جنيف الثانية المتعلقة بتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار للعام 1949، متوفرة في الموقع الإلكتروني للجنة الدولية للصليب الأحمر ICRC على الرابط التالي:
<https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/5nslh8.htm>

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

- البروتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقيات جنيف للعام المبرمة بتاريخ 12 أوت 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة الدولية للعام 1977.

- نظام روما للمحكمة الجنائية الدولية ، المجلد المعمم بوصفه الوثيقة 9 / 183 مؤتمر / أ المؤرخة في 17 يولييه 1998 والمصوب بموجب المحاضر المؤرخة في 10 نوفمبر و 12 يولييه و 30 نوفمبر 1999 و 8 ماي 2000 و 17 يناير 2001 و 16 يناير 2002 والذي دخل حيز النفاذ في 01 يولييه 2002 .

ثانيا: الكتب

1- أحمد حميد عجم البدري ، الحماية الدولية للبيئة أثناء النزاعات المسلحة ، الطبعة الأولى ، مكتبة الزين الحقوقية والأدبية 2015.

2- جون ماري هنكرس ، دراسة حول القانون الدولي الإنساني العرفي ، اسهام في فهم واحترام حكم القانون في النزاع المسلح ، منشورات اللجنة الدولي للصليب الأحمر ، القاهرة، 2005.

3- جيرار أورنو، معجم المصطلحات القانونية ، ترجمة منصور القاضي ، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع ، 1998.

4- هشام حمدان ، دراسات في المنظمات الدولية العاملة في جنيف ، الطبعة الثالثة، منشورات دار عويذات الدولية 6، بيروت ، لبنان 1993.

5- محمود شريف بسيوني ، مدخل في القانون الإنساني الدولي والرقابة الدولية على استخدام الأسلحة ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، بدون طبعة ، القاهرة ، 1999.

6- مدهش محمد أحمد المعمري ، المسؤولية الجنائية الدولية الفردية عن الجرائم ضد الإنسانية ، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، 2014.

7- محمد فهد الشلالدة ، القانون الدولي الإنساني ، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية ، 2005.

8- سعد الله عمر، تطور تدوين القانون الدولي الإنساني، الطبعة الأولى، دار الغرب الإسلامي ، بيروت، لبنان، 1997.

9- سي علي أحمد، حماية الأشخاص والأموال في القانون الدولي الإنساني ، دار للأكاديمية - طبع - نشر - توزيع، الطبعة الأولى، الحمير، الجزائر، 2011.

10- سهير إبراهيم الهيتي ، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي، بدون ذكر الطبعة، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق، سوريا ، 2008.

11- فرانسوا بوشيه ، القاموس الدولي الإنساني، ترجمة أحمد مسعود ، مراجعة عامر الزمالي ، مديحة مسعود ، لبنان ، 2005.

12- احترام القانون الدولي الإنساني وكفالة احترامه ، دليل عملي للبرلمانيين رقم 1 ، العام 1999 ، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد البرلماني الدولي، 1999.

ثالثا: الرسائل والمذكرات

1- زناتي مصطفى، الحماية الدولية لموارد المياه والمنشآت المائية أثناء النزاعات المسلحة، أطروحة دكتوراه في القانون العام ، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة ، السنة الجامعية 2015 / 2016.

2- أحمد ضياء عبد عبد ، تحت إشراف عبد السلام هماش، الحماية القانونية للعاملين في مجال المساعدة الإنسانية ، وفقا لأحكام القانون الدولي الإنساني ، رسالة ماجستير في القانون العام ، جامعة الشرق الأوسط ، 2016.

3- مبدوعة لخضر، دور الفرق الطبية في النزاعات المسلحة ، مذكرة ماجستير ، قسم القانون العام ، كلية الحقوق، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، السنة الجامعية 2007-2008.

الحماية الدولية لأفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الإنساني

رابعاً: المقالات

1- جون ماري هنكرس ، ولويس دوزوالديك، القانون الدولي الإنساني العرفي، المجلد الأول، القواعد، اللجنة الدولية للصليب الأحمر القاهرة، 2009.

2- كاظم عبد علي ، أحمد شاكر ، التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي الإنساني ، مجلة المحقق الحالي للعلوم القانونية والسياسية كلية القانون ، جامعة بابل، المجلد الثالث، العدد الأول ، 2011.

خامساً: المواقع الإلكترونية

- le site: <https://ihl-databases.icrc.org>, consulté le 25/04/2022 .

- سعد الدين مراد، الحماية القانونية الخاصة لأفراد الطواقم الطبية زمن النزاعات المسلحة ، بحث منشور على الانترنت بتاريخ 22 ماي 2018 ، متوفر على الرابط الإلكتروني التالي : <https://www.mohamah.net> ، تاريخ التصفح 20 أفريل 2022 على الساعة 15: 30 سا .

- هشام بشير، الطبيعة القانونية عن انتهاك البيئة في النزاعات المسلحة، مقال منشور على الأنترنت ص 1 متوفر على الرابط الإلكتروني التالي : <http://www.startimes.com> ، تاريخ التصفح: 24 مارس 2022 الساعة 15: 30