حماية أفراد الخدمات الإنسانية في القانون الدولي الإنساني

بوعيشة بوغفالة
باحث دكتوراه في القانون

مقدمة

نتطرق في هذه الدراسة إلى الحماية المقررة لأفراد الخدمات الإنسانية والتي تعد من ضمن الفئات المشمولة بالحماية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، وإن جاءت حماية أفراد الخدمات الإنسانية بصفة عرضية، إلا أن عرضية هذه الحماية لا تعد انتقاص للحقوق المقررة للحماية ، وإنما جاءت طبقا لطبيعة مهام أفراد الخدمات الإنسانية، إذ بدونهم لا يمكن حماية الفئات الأصلية التي نص عليها القانون الدولي الإنساني كالجرحى والمرضى والغرقى من العسكريين والمدنيين، فمن خلال دور هؤلاء الأفراد الذين يتم تخصيصهم من أطراف النزاع أو من الدول المحايدة أو من طرف منظمات دولية محايدة، تتحقق الحماية للضحايا الأصليين.[1] فلا بد إذن لهؤلاء هم أيضا من حماية خاصة لتمكينهم من أداء مهامهم على أكمل وجه، الأمر الذي يتطلب منا الكشف عن ما جاءت به اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الثلاث الإضافية، والاتفاقات والقرارات التي صدرت عن الأمم المتحدة التي تكفل حماية أفراد موظفي الأمم المتحدة أثناء النزاعات المسلحة، لتبيين مدى كفايتها وللعلم فإن هذه الحماية ليست على مستوى واحد لهؤلاء الأفراد الذين يتبعون هيئات ومنظمات مختلفة، بل تختلف من هيئة إلى هيئة، بل حتى الهيئة في حد ذاتها تختلف أحكام الحماية تبعا لتنوع فئاتها الملحقة بها،

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي والتحليلي لما له علاقة بدراسة الموضوع، وهذا يتطلب منا تقسيم موضوع الدراسة إلى مبحثين:

المبحث الأول: الحماية العامة لأفراد الخدمات الإنسانية.

المبحث الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الإنسانية.

خاتمة

المبحث الأول: الحماية العامة لأفراد الخدمات الإنسانية

لم يعرف قانون الحرب قواعد قانونية تحمي الأفراد الذين يقومون بالعمل الإنساني إلا في القرن الثامن عشر، من خلال أول اتفاقية في القانون الدولي الإنساني وهي اتفاقية جنيف الأولى لعام 1864، ثم تلتها اتفاقيات لاهاي لسنة 1899-1907، التي تطرقت إلى المدنيين بصفة عرضية في ظل الاحتلال، ثم اختتمت قواعد قانون الحرب والذي أصبح يعرف بالقانون الدولي الإنساني بعد التصديق على اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977، والتي جمعت بين اتفاقيات جنيف التي تخص الحماية واتفاقيات لاهاي التي تخص تقيد الأسلحة ووسائل القتال بإعطاء القدر الكافي لحماية المدنيين، وبما أن أفراد الخدمات الإنسانية ليس لهم دور إيجابي في العمليات العدائية وإن كان بعضهم يرتدي الملابس العسكرية غير أن مهماتهم ليست قتالية وإنما إنسانية، فوضعهم لا يختلف عن المدنيين، مما يتطلب منا البحث عن القواعد العامة لحماية أفراد الخدمات الإنسانية أثناء

---

[1] عامر الزمالي << الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني >> من كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني تقديم مفيد شهاب – دار المستقبل العربي – القاهرة – الطبعة الأولى – 2000 – ص 112.

النزاعات المسلحة الدولية (المطلب الأول)، ثم الحماية العامة لأفراد الخدمات الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية (المطلب الثاني).[1]

المطلب الأول: الحماية العامة لأفراد الخدمات الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة الدولية.

نصت كل من اتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية السكان المدنيين لعام 1949م في بابها الثاني، والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م في بابه الرابع "السكان المدنيين"، على أحكام تخص غير المقاتلين من السكان المدنيين، فنص المادة (13)[2] من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 علي مبدأ عدم التمييز بين سكان البلدان المشتركة أثناء النزاعات المسلحة الدولية، بشكل خاص إلى العنصر أو الجنسية أو الدين، أو الآراء السياسية، وذلك لأجل تخفيف المعاناة الناجمة عن الحرب. هذا بخلاف المادة (4) من نفس الاتفاقية التي قصرت الحماية على معيار الجنسية. في حين شمل البروتوكول الإضافي الأول نص المادة (48) والتي تعد القاعدة الأساسية التي تبين قاعدة التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، إذ تنص على: *" تعمل أطراف النزاع على التمييز بين السكان المدنيين والمقاتلين وبين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية، ومن ثم توجه عملياتها ضد الأهداف العسكرية دون غيرها، وذلك من أجل تأمين احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية".*وتعد هذه القاعدة أساسية للمبادئ العامة لحماية السكان المدنيين ومن في حكمهم من أفراد الخدمات الإنسانية. وعرفت المادة (50) من البروتوكول الإضافي الأول المدني تعريفا سلبيا إذ نصت على:"

1. *المدني هو أي شخص لا ينتمي إلى فئة من فئات الأشخاص المشار إليها في البنود الأول والثاني والثالث والسادس من الفقرة (أ) من المادة الرابعة من الاتفاقية الثالثة والمادة (43)[3] من هذا الملحق البروتوكول وإذا ثار الشك حول ما إذا كان شخص ما مدنيا أم غير مدني فإن ذلك الشخص يعد مدنيا.*
2. *يندرج في السكان المدنيين كافة الأشخاص المدنيين.*
3. *لا يجرد السكان المدنيون من صفتهم المدنية وجود أفراد بينهم لا يسري عليهم تعريف المدنيين".*

وبالرجوع إلى البنود التي أحالتنا إليها المادة المشار إليها في المادة (4) من الاتفاقية الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب نجدها قد نصت على:*" أسرى الحرب بالمعنى المقصود في هذه الاتفاقية هم الأشخاص الذين ينتمون إلى إحدى الفئات التالية، ويقعون في قبضة العدو:*

1. أفراد القوات المسلحة لأحد أطراف النزاع، والمليشيات أو الوحدات المتطوعة التي تشكل جزءا من هذه القوات المسلحة".

---

[1] سهيل حسن الفتلاوي وعماد محمد ربيع، القانون الدولي الإنساني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، طبعة 2007، ص 209.

[2] تنص المادة (13) على : "تشمل أحكام الباب الثاني مجموعة سكان البلدان المشتركة في النزاع، دون أي تمييز مجحف يرجع بشكل خاص إلى العنصر، أو الجنسية، أو الدين أو الآراء السياسية، والمقصود بها تخفيف المعانات الناجمة عن الحرب".

[3] تنص المادة (43) من البروتوكول الإضافي الأول على:

1. تتكون القوات المسلحة لطرف النزاع من كافة القوات المسلحة والمجموعات والوحدات النظامية التي تتكون تحت قيادة مسئولة عن سلوك مرؤوسيها من قبل ذلك الطرف حتى ولو كان ذلك ممثلا بحكومة أو بسلطة لا يعترف الخصم بها. ويجب أن تخضع مثل هذه القوات المسلحة لنظام داخلي يكفل فيما يكفل إتباع قواعد القانون الدولي التي تبق في النزاع المسلح.
2. يعد أفراد القوات المسلحة لطرف النزاع (عدا أفراد الخدمات الطبية والوعاظ الذين تشملهم المادة (33) من الاتفاقية الثالثة) مقاتلين بمعنى أن لهم حق المساهمة المباشرة في الأعمال العدائية.
3. إذا ضمت القوات المسلحة لطرف في نزاع هيئة شبه عسكرية مكلفة بفرض احترام القانون وجب عليه إخطار أطراف النزاع الأخرى بذلك.

2. أفراد الميليشيات الأخرى والوحدات المتطوعة، بمن فيهم أعضاء حركات المقاومة المنظمة الذين ينتمون إلى أحد أطراف النزاع ويعملون داخل أو خارج إقليمهم، حتى لو كان هذا الإقليم محتلا، على أن تتوفر الشروط التالية:

أ أن يقودها شخص مسئول عن مرؤوسيه.

ب أن تكون لها شارة مميزة محددة يمكن تمييزها من بعد.

ج أن تحمل الأسلحة جهرا.

د أن تلتزم في عملياتها بقوانين الحرب وعاداتها".

أما البند الثالث الذي يميز المقاتلين عن المدنيين طبقا للمادة (4) من اتفاقية جنيف الثالثة فينص على: " أفراد القوات المسلحة النظامية الذين يعلنون ولائهم لحكومة أو سلطة لا تعترف بها الدولة الحاجزة ". والبند الأخير ينص على: " سكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح من تلقاء أنفسهم عند اقتراب العدو لمقاومة القوات الغازية دون أن يتوفر لهم الوقت لتشكيل وحدات مسلحة نظامية، شريطة أن يحملوا السلاح جهرا وأن يراعوا قوانين الحرب وعاداتها".

وبالرجوع إلى أصناف أفراد الخدمات الإنسانية الذين عرفتهم اتفاقيات جنيف بما فيهم موظفي الأمم المتحدة، نجدهم يعدون من الفئات المحمية التي تندرج حمايتهم وفق الأحكام العامة التي تحكم السكان المدنيين. فنص المادة (51) من البروتوكول الإضافي الأول الخاصة بحماية السكان المدنيين، والتي نصت على جملة من المبادئ العامة لحماية السكان المدنيين نجملها فيما يلي:

1. *يتمتع السكان المدنيون والأشخاص المدنيون بحماية عامة ضد الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية، ويجب لإضفاء فعالية هذه الحماية، مراعاة القواعد التالية دوما بالإضافة إلى القواعد الدولية الأخرى القابلة للتطبيق.*
2. *لا يجوز أن يكون السكان المدنيون بوصفهم هذا وكذا الأشخاص المدنيون محلا للهجوم. وتحظر أعمال العنف أو التهديد به الرامية أساسا إلى بث الذعر بين السكان المدنيين.*
3. *يتمتع الأشخاص المدنيون بالحماية التي يوفرها هذا القسم ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية وعلى مدى الوقت الذي يقومون خلاله بهذا الدور.*
4. *تحظر الهجمات العشوائية. وتعتبر هجمات عشوائية:*

أ- تلك التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد.

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

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

5. *تعتبر الأنواع التالية من الهجمات، من بين هجمات أخرى، بمثابة هجمات عشوائية:*

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

ب- الهجوم الذي يمكن أن يتوقع منه أن يسبب خسارة في أرواح المدنيين أو إصابة بهم أو أضرارا بالأعيان المدنية، أو أن يحدث خلطا من هذه الخسائر والأضرار، يفرط في تجاوز ما ينتظر أن يسفر عنه ذلك الهجوم من ميزة عسكرية ملموسة ومباشرة.

6. *تحظر هجمات الردع ضد السكان المدنيين أو الأشخاص المدنيين*

7. *لا يجوز التوسل بوجود السكان المدنيين أو الأشخاص المدنيين أو تحركاتهم في حماية نقاط أو مناطق معينة ضد العمليات العسكرية، ولا سيما في محاولة درئ الهجوم عن الأهداف العسكرية أو تغطية أو تحبيذ أو إعاقة العمليات العسكرية. ولا يجوز أن يوجه أطراف النزاع تحركات السكان المدنيين أو الأشخاص المدنيين بقصد محاولة درئ الهجمات عن الأهداف العسكرية أو تغطية الأعمال العسكرية.*

8. *لا يعفى خرق هذه المحظورات أطراف النزاع من التزاماتهم القانونية حيال السكان المدنيين والأشخاص المدنيين بما في ذلك الالتزام باتخاذ الإجراءات الوقائية المنصوص عليها في المادة (57).*

وحتى يتمتع السكان المدنيين بالحماية العامة من آثار العمليات الحربية، فإن هناك التزامات تقع على عاتقهم على النحو التالي:

1. عدم الاشتراك مباشرة في العمليات العسكرية.
2. عدم القيام بدور فعال في المجهود الحربي.
3. الابتعاد قدر الإمكان وعدم التواجد في نطاق دائرة الأهداف العسكرية أو بالقرب منها حتى لا يتسبب ذلك في إلحاق أخطار غير مباشرة بهم.[1]

من خلال هذه النصوص العامة التي وردت في شأن حماية السكان المدنيين أثناء النزاعات المسلحة الدولية في كل من اتفاقية جنيف الرابعة والبروتوكول الإضافي الأول، فإنها تنطبق انطباقا تاما على أفراد الخدمات الإنسانية، كونهم من الفئات غير المقاتلة وبالرجوع إلى القواعد التي تفرق بين المقاتلين وغير المقاتلين، فقد فرقت هذه النصوص بين المدني الذي تشمله الحماية وفق اتفاقية جنيف الرابعة، وغير المقاتلين الذين وردت نصوص كثيرة في حقهم في كل من الاتفاقية الأولى والثانية والبروتوكول الإضافي الأول، وهم الجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة أو الذين ألقوا أسلحتهم، فهؤلاء محميون كذلك بموجب اتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول، وبالرجوع إلى تصنيف أفراد الخدمات الإنسانية هل يعدون من ضمن السكان المدنيين أم من غير المقاتلين؟. وللإجابة على هذا السؤال يجب أن نرجع إلى تعريف أفراد الخدمات الإنسانية، والدور الذي يقومون به، مما يتبين لنا أنهم يصنفون ضمن النصوص التي تحكم السكان المدنيين. بخلاف أفراد الوحدات الطبية التابعين للقوات المسلحة وأفراد الدفاع المدني العسكريين الذين يؤدون مهامهم الإنسانية، فهؤلاء يعدون من غير المقاتلين وفي نفس الوقت تشملهم الحماية العامة للسكان المدنيين.

المطلب الثاني: الحماية العامة لأفراد الخدمات الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية.

لم يول المجتمع الدولي للنزاعات المسلحة غير الدولية أي اهتمام، في بداية ظهور التنظيم الدولي وكانت هذه المسألة مدرجة ضمن سلطان القانون الداخلي، ولا يحق لأي دولة أو منظمات أن تحتج على أي دولة تقوم بقتال المتمردين أو المنشقين داخل أراضيها، وأي تدخل من أي جهة كانت يعد من قبيل التدخل في الشؤون الداخلية للدولة، ولم تطرح هذه القضية ويوضع لها نصوص دولية تحكمها إلا في الآونة الأخيرة بعد الحرب العالمية الثانية، وذلك بإدراج في اتفاقيات جنيف الأربع 1949 المادة الثالثة المشتركة التي تخص النزاعات المسلحة الدولية(1) تلاها بعد ذلك البروتوكول الإضافي الثاني (2).

الفرع الأول: حماية أفراد الخدمات الإنسانية في ظل المادة الثالثة المشتركة

تقدمت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بمشروع المادة الثانية المشتركة والتي تهدف إلى تعميم المبادئ الواردة في هذه الاتفاقيات على جميع النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، إلا أن هذا الاقتراح لاقى معارضة شديدة من جانب بعض الوفود المشاركة وطالبت بحذف مشروع هذه المادة ومن أهم الأسباب التي أدت إلى الاعتراض على هذا المشروع الإدعاء بأنه يشكل مساسا بمبدأ سيادة الدول، ولم يكن مستساغا للدول أن تلزم نفسها

[1] محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، جامعة القدس، الأردن، طبعة 2005، ص 169.

بأحكام اتفاقية تجاه خصم افتراضي مجهول يحمل السلاح ضدها، ومن جهة أخرى كيف يمكن لهذا الطرف الذي لم يوجد بعد أن يلتزم بمعاهدة دولية لم يسبق له أن شارك في صياغتها، وكاد الخلاف أن يعصف بمشروع الاتفاقيات لولا استقرار الرأي في الأخير على قصر المادة الثانية المشتركة على النزاعات المسلحة الدولية فقط، وبعد مناقشات استغرقت شهورا أقر المؤتمر الدبلوماسي حلا أدى إلى إقرار المادة الثالثة المشتركة بوضعها أولى الأحكام التي أخضعت النزاعات المسلحة غير الدولية لمقتضيات التنظيم الدولي،[1] وقد عدها كثير من فقهاء القانون من بينهم جان بكتيه بمثابة اتفاقية مصغرة، مقتصرة على إبراز بعض المبادئ في صياغة عامة على فئة محددة وهم "الأشخاص الذين لا يشتركون بصفة مباشرة في الأعمال العدائية"، وحظرت المادة السالفة الذكر الأفعال التالية على الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص المذكورين:

أ الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية، وبخاصة القتل بجميع أشكاله، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب.

ب أخذ الرهائن.

ج الاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة.

د إصدار الأحكام وتنفيذ العقوبات دون إجراء محاكمة سابقة أمام محكمة مشكلة تشكيلا قانونيا، وتكفل جميع الضمانات القضائية اللازمة في نظر الشعوب المتمدنة.

ولم تنص المادة الثالثة صراحة على حماية أفراد الخدمات الإنسانية، واقتصرت الفقرة الثانية منها على : *" تجمع الجرحى والمرضى ويعتنى بهم"*. مما أدى إلى تأمين أفراد الهيئات الصحية في المؤتمر التاسع عشر للصليب الأحمر الذي انعقد بنيودلهي 1957، الذي أبدى فيه المؤتمرون تمنياتهم أن لا يتعرض الأطباء لأي ضرر لدى قيامهم بالمهمات الموكلة إليهم، كما أكدت لجنة الخبراء في عام 1962، أن روح المادة الثالثة المشتركة تفرض احترام السر المهني وحياد الأطباء، وبذلك يكون قرار نيودلهي كاشفا للحق الذي يلزم الأطراف الموقعة لاتفاقيات جنيف الأربعة أن تعمل به وهو حماية أفراد الخدمات الإنسانية من الاستهداف أو أي ملاحقة جزائية، سواء الطرف التابع للدولة التي يثور فيها النزاع أو التابعين للمتمردين.[2] ومن خلال محاولة تجسيد النصوص التي وردت في هذه المادة، ظهرت جملة من النقائص أثرت سلبا على تأمين الحماية المطلوبة لهؤلاء الضحايا، مما أدى إلى اعتماد البروتوكول الإضافي الثاني 1977 بفضل الجهود التي بذلتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وذلك من أجل إتمام رسالتها النبيلة في هذا المجال.[3]

الفرع : حماية أفراد الخدمات الإنسانية في ظل البروتوكول الإضافي الثاني

أما فيما يخص البروتوكول الإضافي الثاني، فقد جاء لسد الفراغ الذي عرفته المادة الثالثة المشتركة، وهو يرتكز على المبدأ الشهير الذي أرساه جان جاك روسو، بعدم توجيه العمليات العسكرية نحو المدنيين طالما أنهم لم يشاركوا في القتال، والذي يعد تعبيرا ضمنيا عن الحماية العامة للسكان المدنيين[4]. وقد تضمن البرتوكول الإضافي الثاني أحكاما عامة لحماية السكان المدنيين تتمثل في الحماية العامة من الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية حيث نصت المادة (13) من البروتوكول الإضافي الثاني في فقرتها (1) على:" *يتمتع السكان المدنيون والأشخاص المدنيون بحماية عامة من الأخطار الناجمة عن العمليات العسكرية...إلخ*". هذا الحظر الذي جاءت به الفقرة يتعلق بالقاعدة الأساسية المتمثلة في مبدأ التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين، ويعد أفراد الخدمات الإنسانية وإن كان من بينهم من يرتدي الزى العسكري إلا أن مهمته إنسانية فهو يعد من المدنيين ويستفيد من الحماية العامة لغير المقاتلين، ولغرض إعطاء فعالية أكثر لهذه الحماية نصت الفقرة (2) و(3) من نفس المادة على:" *(2) لا يجوز أن يكون*

---

[1] رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 90.

[2] المرجع نفسه، 164،165.

[3] المرجع نفسه ، ص 94-95.

[4] محمد فهاد شلالدة ، المرجع السابق، ص 215.

السكان المدنيون بوصفهم هذا محلا للهجوم وتحظر أعمال العنف أو التهديد به الرامية أساسا إلى بث الذعر بين السكان المدنيين.(3) يتمتع الأشخاص المدنيون بالحماية التي يوفرها هذا الباب. ما لم يقوموا بدور مباشر في الأعمال العدائية وعلى مدى الوقت الذي يقومون خلاله بهذا الدور".

فحظر الهجوم على أفراد الخدمات الإنسانية يعد من قبيل الحظر الناتج عن كونهم غير مقاتلين، وحتى يقوموا بتأدية مهامهم الإنسانية على أكمل وجه أكدت الفقرة الثانية على حظر أعمال العنف والتهديد وبث الذعر، فعملهم الإنساني والحيادي، المرخص به من قبل أطراف النزاع، يجب أن يتم دون أن يتعرضوا للمضايقات المذكورة. وخلصت الفقرة (3) من المادة تعليق شرط الحماية العامة للسكان المدنيين ومن في وضعهم من أفراد الخدمات الإنسانية، بعدم مشاركتهم بطريقة مباشرة في الأعمال العدائية، فإذا ثبتت مشاركتهم بطريقة مباشرة يفقدون الحماية ويصبحون هدفا للهجوم.[1]

المبحث الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الإنسانية

تناولنا في المطلب السابق القواعد العامة لحماية أفراد الخدمات الإنسانية الواردة في كلا من اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الثلاث واتفاقية الأمم المتحدة بشأن سلامة موظفي الأمم المتحدة والأفراد المرتبطين بها، ونظرا للظروف والاعتبارات الخاصة المحيطة بأفراد الخدمات الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة الدولية، فقد أولت هذه الاتفاقيات حماية خاصة تعزز الحماية العامة لجميع أصناف أفراد الخدمات الإنسانية، مع الاختلاف في بعض الأحكام تبعا لخصوصية طبيعة المهام التي يقوم بها هؤلاء الأفراد والجهات التي يتبعونها، وتعد هذه الحماية الخاصة مكسبا إضافي لهذه الفئة وهي لا تحل محل الحماية العامة ولا تنقص أو تؤثر فيها، وإنما تؤدي إلى ازدواج الحماية لهذه الفئة من أجل القيام بواجباتهم الإنسانية في أحسن الظروف،[2] مما يستوجب الرجوع إلى الأحكام التي وردت في شأن الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الإنسانية المتمثلة في أفراد الخدمات الطبية والروحية (الفرع الأول) وأفراد الإغاثة (الفرع الثاني) وأفراد الدفاع المدني (الفرع الثالث) ثم أفراد موظفي الأمم المتحدة(الفرع الرابع).

المطلب الأول: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية والروحية

بالرغم من الصياغة المشتركة للقواعد التي تخص حماية أفراد الخدمات الطبية والروحية، بحكم التشابه في المهام، إلا أنها تختلف في بعض الخصوصيات خاصة في القواعد التي تخص الحماية، الأمر الذي يجعلنا نتعرف أولا على الأحكام التي تخص أفراد الخدمات الطبية ثم الأحكام الخاصة بأفراد الخدمات الروحية .

الفرع الأول: حماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية

من خلال النصوص التي وردت بشأن الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية في اتفاقيات جنيف الأربعة وبروتوكولاتها الإضافية، نجد أن واضعي هذه الأحكام صنفوا أفراد الخدمات الطبية إلى صنفين، الأفراد التابعين لأطراف النزاع، والأفراد التابعين لغير أطراف النزاع.

أولا: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية التابعين لأطراف النزاع.

ينقسم هؤلاء بدورهم إلى فئتين، الطبيون العسكريون الدائمون، والطبيون العسكريون المؤقتون على الوجه الذي جاءت به اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكول الإضافي الأول، وقد جاء هذا التقسيم تدعيما لتغطية الخدمات الطبية التي قد تشهد في بعض الحالات عجزا لا تفي بالغرض المطلوب من قبل أفراد الخدمات الطبية المكلفة بصفة دائمة بهذه المهمة، مما يستدعي تدعيم هؤلاء بأفراد خدمات طبية مؤقتة، الأمر الذي يتطلب منا الكشف عن وضع كل فئة والحماية الخاصة المقررة وذلك على النحو التالي:

1. **الحماية الخاصة المقررة للأطباء العسكريين الدائمين.**

---

[1] للإطلاع أكثر أنظر الدكتورة رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 215-236.

[2] المرجع نفسه، ص227.

أفردت اتفاقية جنيف الأولى، الخاصة بتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان1949، في الفصل الرابع المادة (24) الخاصة بحماية أفراد الخدمات الطبية العسكريين، والتي تنص على ما يلي: *"يجب في جميع الأحوال احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من الأمراض، والموظفين المشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشئات الطبية وكذلك رجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة".*[1]

يتبين من خلال نص المادة (24) أنها خصصت لحماية أفراد الخدمات الطبية العسكريين الملحقين بالقوات المسلحة وحسب المادة فإن الحماية جاءت لتشمل صنفين من أفراد الخدمات الطبية وهما:

-أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم، أو نقلهم أو معالجتهم، أو في الوقاية من ألأمراض.

- أفراد الخدمات الطبية المشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية، بدون أن يتصل عملهم مباشرة بمعالجة الجرحى والمرضى، ويعملون على ضمان السير الحسن للمنشآت والوحدات الطبية، مثل المتصرفين الإداريين وسائقي سيارات الإسعاف والطباخين وعمال النظافة....إلخ.[2] فهذه الحماية نصت عليها المادة بصريح العبارة بوجوب الاحترام والحماية لأفراد الخدمات الطبية في جميع الأوقات وفي جميع الأماكن، أي أثناء تواجدهم في الخطوط الأمامية أثناء النزاع المسلح الدولي لحماية الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان، أو في المواقع الخلفية للمعركة لتقديم الإسعافات الأولية للجرحى والمرضى، وكلمة "احترام وحماية" Respectés et protégés موجهة بالدرجة الأولى إلى أطراف النزاع، أي الأطراف المتعاقدة الذين يديرون العمليات العدائية ملزمون بحماية واحترام أفراد الخدمات الطبية، دون التعرض لهم واستهدافهم، ويجب على الأطراف إخطار بعضهم البعض سواء عن طريق مباشر أو عن طريق الدول المحايدة بوضعية أفراد الخدمات الطبية، قبل بدء العمليات العدائية أو أثناء البدء، وذلك لضمان حمايتهم وعدم التعرض لهم.

كما نصت اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار لعام 1949، على حماية أفراد الخدمات الطبية العسكريين في كلا المادتين (36) و (37) فنص الأولى تنص على الحماية وقد جاءت بنفس الأحكام التي أوردتها المادة (24) من الاتفاقية الأولى لعام 1949 مع مراعاة طبيعة كل من النزاعات البرية والبحرية، أما المادة الثانية فقد نصت على وضعهم القانوني أثناء القبض عليهم، وتستند حماية أفراد السفن على عدم جواز أسر أو استبقاء أي منهم على أن سفينة المستشفى لا تستطيع القيام بواجباتها بدون أفرادها وطاقمها حيث يشكلون في مجموعهم وحدة واحدة لا يمكن الفصل بينهم، وتعزز حماية أفراد وأطقم سفن المستشفيات كما يري شراح الاتفاقية الثانية إلى حكمين وردا في نص المادة (36) وهما:

أ. استمرار الحماية الممنوحة لهم طوال مدة بقائهم في الخدمة على ظهر سفينة المستشفى، كما لا يجوز استبقائهم في حالة اضطرارهم لترك سفينتهم مؤقتا أو للنزول إلى البر.

ب. لا يترتب على خلو سفينة المستشفى من الجرحى والمرضى سحب حصانة الأفراد الطبيين ورجال الدين لأن سفينة المستشفى تتمتع بحرية الحركة حتى ولو كانت خالية، ولها أن تعود إلى عرض البحر متى شاءت لمواصلة تأدية واجباتها.[3]

---

[1] محمد حمد العسبلي،المركز القانوني لأسرى الحرب، في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص273-274.

[2] Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op.cit. p. 241.

[3] J. PICTET (éd.), Commentaire de la 2eme convention de Genève de 1949, pour l'amélioration du sort des blesses, des malades,et des naufragés des forces armées sur mer, Genève, CICR, 1952, pp. 201-214.

ومن أجل تكريس حماية أفراد الخدمات الطبية العسكريون الدائمون، نصت المادة (40) من الاتفاقية الأولى والمادة (42) من الاتفاقية الثانية على نوع آخر من الحماية يتمثل في تمييز أفراد الخدمات الطبية عن غيرهم من المقاتلين بوضعهم على الذراع الأيسر علامة لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة وتصرف بمعرفة السلطة وتختم بخاتمها، وتعرف هذه العلامة بشارة الصليب الأحمر التي تم الاتفاق عليها بموجب اتفاقية جنيف لسنة 1864 أو علامة الهلال الأحمر التي تم الاعتراف بها وفقا لاتفاقية جنيف 1929، الخاصة بتحسين حال الجرحى والمرضى، أو بعلامة البروتوكول الإضافي الثالث لعام 2005 (الكريستالة الحمراء)، كما أضافت كلا المادتين(40) و(42) من اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949 في فقرتهما الثانية بتزويد أفراد الخدمات الطبية العسكريون ببطاقات خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة، ومن النوع الذي لا يتأثر بالماء، وبحجم يسمح بوضعها في الجيب، تكتب فيها جميع المعلومات التي تخص حاملها، وتكون مكتوبة باللغة الوطنية.[1]

ولكي تسدى الحماية الكاملة لأفراد الخدمات الطبيين العسكريين، يشترط فيهم عدم المشاركة في العمليات العدائية سواء بطريق مباشر أو غير مباشر، وفي حالة إثبات ذلك من طرف العدو فلا يجوز وقف الحماية إلا بعد توجيه إنذار لهم يحدد في جميع الأحوال المناسبة مهلة زمنية معقولة. كما نصت على ذلك المادة (21) من نفس الاتفاقية في حق حماية الأعيان الطبية العسكرية والمدنية، والتي تنطبق أحكامها كذلك على أفراد الخدمات الطبية.[2]

كما لا يعتبر حمل أسلحة خفيفة من طرف أفراد الخدمات الطبيين العسكريين، أو وجود أسلحة الجرحى من العسكريين الذين لم يتم بعد استرجاع أسلحتهم للجهات المعنية انتهاك لمبدأ الحياد، فحمل هذا النوع من الأسلحة من طرف أفراد الخدمات الطبية يعتبر جائزا لأجل حراسة الجرحى والمرضى ودفاعا عن النفس من أي اعتداء يتعرضون له من أي جهة كانت.

ولا يعد أفراد الخدمات الطبية الدائمون أسرى حرب، في حالة القبض عليهم من طرف العدو، بل لا يجوز استبقائهم إلا بقدر ما تقتضيه الحالة الصحية لأسرى الحرب، كما تم النص على ذلك في المادة (28) من اتفاقية جنيف الأولى، وفي حالة استبقائهم بسبب ما تقتضيه الحالة الصحية لأسرى الحرب، فإنهم وإن لم يصنفوا من أسرى الحرب ينتفعون على أقل تقدير بجميع أحكام اتفاقيات جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب، ويواصلون ممارسة مهامهم الطبية في إطار القوانين واللوائح العسكرية للدولة الحاجزة، وتحت سلطة الإدارة المختصة، ووفقا لآداب مهنتهم، وذلك لخدمة أسرى الحرب الذين يفضل أن يكونوا من القوات المسلحة التي يتبعها الموظفون المذكورون، كما يجب على الطرف الخصم منحهم كل التسهيلات التي تمكنهم من مواصلة مهامهم، مثل الترخيص لهم بزيارات دورية لأسرى الحرب، مع تسخير كل الوسائل التي تحقق هذه المهمة، كما من حق أفراد الخدمات الطبية العسكريون المستبقون أن يمثلهم من بينهم أقدم ضابط وأعلاهم رتبة أمام سلطات المعسكر الحربية، ولا يحق للخصم أن يرغم أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمون على إلزامهم بتأدية أي عمل يخرج عن نطاق مهامهم الطبية.[3]

أما بخصوص البروتوكول الإضافي الأول لسنة 1977، فقد جاءت نصوص مواده موسعة بصفة عامة، على خلاف ما جاء في اتفاقيات جنيف الأربعة، فقد أورد الحقوق المقررة لأفراد الخدمات الطبية في القسم الأول من الباب الثاني في المادة (15) بإدراج الحماية بصفة موسعة لأفراد الخدمات الطبية المدنيين دون ذكر أفراد الخدمات الطبية العسكريين، كما أورد ولأول مرة في المادة (8) تعريفا لأفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية كما سبق وأن

---

[1] أنظر المادة 40 من اتفاقية جنيف 1949.

[2] أنظر المادة 21 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

[3] المادة 28 اتفاقية جنيف الأولى 1949.

تطرقنا إلى ذلك في الفقرتين (ج) و (هـ)، ولم يضف في هذه المواد ما يثير الانتباه بخصوص حماية أفراد الخدمات الطبية العسكريين وتبقى المواد التي وردت في كل من اتفاقيات جنيف الأربعة التي تناولت أحكام أفراد الخدمات الطبية العسكريين كمواد أساسية تحكم هذه الفئة.[1]

2. الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين:

إذا كانت المادة (24) من اتفاقية جنيف الأولى قد أعطت الحماية الشاملة لجميع أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين بمن فيهم الأطباء المشتغلين بصفة كلية بالبحث عن الجرحى والمرضى والمشتغلين بصفة كلية في إدارة الوحدات والمنشآت الطبية، بدون أن يتصل عملهم مباشرة بمعالجة الجرحى والمرضى، فإن أفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين يختلف وضعهم القانوني بعض الشيء عن هؤلاء، فأول ما يمكن ملاحظته على نص المادة (25) التي نصت على: " *يجب بالمثل احترام وحماية أفراد القوات المسلحة الذين يديرون خصيصا لاستخدامهم عند الحاجة كممرضين أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم، وذلك إذا كانوا يؤدون هذه المهام في الوقت الذي يقع فيه احتكاك مع العدو أو عندما يقعون تحت سلطته*". فظاهر نص المادة خص أفراد هذه الفئة من الممرضين والحاملين المساعدين لنقالات المرضى، دون التطرق لغيرهم من الأطباء والمشتغلين في المنشئات والوحدات الطبية العسكرية، ويفهم من خلال هذا الحصر على استثناء الأطباء من المهام الطبية المؤقتة. وحتى تحضى هذه الفئة بالحماية فقد أضاف المؤتمر الدبلوماسي لسنة 1929 ضرورة تلقي هؤلاء تدريبات طبية خاصة قبل القيام بالمهام المؤقتة، وأكدت اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 نفس المعنى في الفقرة الأخيرة من المادة (41) بكتابة نوع التدريب الذي يتلقاه هؤلاء الأفراد في بطاقة الهوية التي حصل عليها حاملها، من أجل تدعيم أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين، الذين يجدون أنفسهم بحاجة إلى هؤلاء عند بدء العمليات العدائية، مما يضطر أطراف النزاع دعم أفراد الخدمات الطبية الدائمين بأفراد خدمات طبية مؤقتين، وتشمل هؤلاء الحماية في الوقت الذي يقومون فيه بتأدية المهام وتنتهي بانتهاء المهام، كما يمكن لأفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين تأدية مهام أخرى غير المهام المؤقتة دون أن يحضوا بأي حماية.[2]

وأكدت المادة (25) على وجوب احترامهم وحمايتهم من الاستهداف من قبل أطراف النزاع أثناء قيامهم بمهامهم المؤقتة كونهم تابعين لأفراد الخدمات الصحية وبتكليف من قبل أطراف النزاع وهم تابعين للقوات المسلحة يديرون خصيصا لاستخدامهم عند الحاجة كممرضين أو حاملين مساعدين لنقالات المرضى في البحث عن الجرحى والمرضى أو جمعهم أو نقلهم أو معالجتهم.[3]

وبخلاف الوضع القانوني لأفراد الخدمات الطبية العسكرية الدائمة، الذي ينصب بعدم جواز أسرهم تبعا لنص المادة (28) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، فإن أفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين في حالة القبض عليهم من طرف العدو يعتبرون أسرى حرب، وفقا لنص المادة (29) من اتفاقية جنيف الأولى، والتي تنص على: "*يعتبر الأفراد المشار إليهم في المادة 25 أسرى حرب إذا وقعوا في قبضة العدو، ولكنهم يستخدمون في أداء المهام الطبية مادامت هناك حاجة لذلك*". وأرجع المؤتمر الدبلوماسي لعام 1949 أسباب هذا الوضع لأفراد الخدمات الطبية العسكرية المؤقتين لعدة أسباب منها، أن نوع أفراد الخدمات الطبية المؤقتين لا يمكن مقارنته بأفراد الخدمات الطبية الدائمين، من جهة أخرى فإن الأصل في هؤلاء أنهم عسكريين مقاتلين، وإنما جاء تكليفهم بمهام طبية مؤقتة كاستثناء من الأصل، فبمجرد الانتهاء من المهام المؤقتة فإنهم يعودون إلى مهامهم الأصلية المتمثلة في

---

[1] فريتس كالسهفن وليزابيت تسغفلد، ضوابط تحكم خوض الحرب، المرجع السابق، ص140-141.

[2] Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit. p. 245.

[3] Ibid., p. 245.

الجندي المقاتل، لهذه الأسباب يعد الأفراد المكلفون مؤقتا بالمهام الطبية لهم حكم الأسرى، ولا يستفيدون من حكم الاستباق والعودة إلى أوطانهم مثل ما هو عليه وضع أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين.[1]

وأخيرا زودت اتفاقية جنيف الأولى أفراد الخدمات الطبية المؤقتين في المادة (41) بحمايتهم بواسطة حمل علامة ذراع بيضاء في وسطها العلامة المميزة، وذلك من أجل تميزهم عن غيرهم من المقاتلين حتى لا يتم استهدافهم، إذ نصت على: " *يضع الموظفون المبينون في المادة (25) وذلك أثناء قيامهم بمهام طبية فقط، علامة ذراع بيضاء في وسطها العلامة المميزة ولكن بأبعاد مصغرة، وتصرف بمعرفة السلطة الحربية وتختم بخاتمها. وينص في مستندات تحقيق الهوية العسكرية التي يحملها هؤلاء الموظفون على نوع التدريب الخاص الذي حصل عليه حاملها، والطابع المؤقت لواجباته وحقه في حمل علامة الذراع*".

ويلاحظ من خلال نص المادة (41) من اتفاقية جنيف الأولى أن شرط حماية أفراد الخدمات الطبية المؤقتين عن طريق العلامة المميزة، جاءت من نوع خاص مقارنة مع أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين، فحمل العلامة على الذراع يقتصر فقط على الفترة التي يباشر فيها الأفراد مهام الخدمات الطبية دون غيرها من المهام، كما اشترط اللون الأبيض في وسطه العلامة المميزة وبأبعاد مصغرة، الأمر الذي لم تشترطه المادة (40) التي جاءت لتميز أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين من نفس الاتفاقية، وعن طريق العلامة المميزة الخاصة التي جاءت بها المادة (41) يمكن التمييز بين أفراد الخدمات الطبية الدائمين وغير الدائمين، بمجرد رؤية العلامة.[2] ومن خلال هذه الأحكام الواردة في كل من المادتين (25 و 28) يظهر تباين الحماية المقررة لكل من أفراد الخدمات الطبيين العسكريين الدائمين وأفراد الخدمات العسكريين المؤقتين، من حيث مدة الحماية ووضع العلامة والوضع في حالة القبض من طرف العدو.[3]

هذا ما نصت عليه اتفاقية جنيف الأولى فيما يخص أفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين، وبالرجوع إلى البروتوكول الإضافي الأول نجد أنه حافظ على وضعهم القانوني بدون تغيير، أي كل الأحكام التي جاءت بها الاتفاقية أقرها البرتوكول الإضافي الأول، فيما عدا العلامة المميزة الخاصة التي خصت بها الاتفاقية الأفراد الطبيين المؤقتين، لم تعد سارية المفعول وتم توحيد العلامة لكل من الأفراد الطبيين المؤقتين والدائمين طبقا للمادة (8) فقرة (ك)[4].

ويعود توحيد العلامة المميزة في حد تقديرنا إلى للجهود التي تبذلها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في رعايتها لتطوير وتأكيد القانون الدولي الإنساني، فاختلاف حجم العلامة بين أفراد الخدمات الطبية يكون من بين الأسباب التي تؤدي إلى إضعاف القوة الحمائية للشارة مما تتسبب في استهداف أفراد الخدمات الطبيين المؤقتين، ومع تنامي النزاعات المسلحة واهتمام المجتمع الدولي في الحد من الانتهاكات التي يتعرض لها غير المقاتلين جاء توحيد العلامة المميزة لكل من أفراد الخدمات الطبيين الدائمين والمؤقتين.

3. الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبيين المدنيين.

يقصد بأفراد الخدمات الطبيين المدنيين التابعين لأطراف النزاع، بأفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وجمعيات الإسعاف الطوعية الذين ذكرتهم المادة (26) من الاتفاقية الأولى والتي تنص على:" *يوضع على قدم المساواة مع الموظفين المشار إليهم في المادة (24) موظفو الجمعيات الوطنية وغيرها من جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها والمرخصة على النحو الواجب من قبل حكوماتها، الذين يستخدمون في تنفيذ نفس المهام*

---

(1) Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit. p. 287 et s.

(2) J. PICTET (éd.), Commentaire de convention, I. pp,353,355.

(3) Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit. p. 287 et s.

(4) Ibid., p. 127, et 134,136.

التي يقوم بها الموظفون المشار إليهم في تلك المادة ، شريطة خضوع موظفي هذه الجمعيات للقوانين واللوائح العسكرية. وعلى كل طرف من الأطراف السامية المتعاقدة أن يخطر الطرف الآخر بأسماء الجمعيات التي يكون قد رخص لها بتقديم مساعدتها تحت مسؤوليته للخدمات الطبية الرسمية لقواته المسلحة. ويتم هذا الإخطار في وقت السلم أو عند بدء الأعمال الحربية أو خلالها، وعلى أي حال قبل أي استخدام فعلي لهذه الجمعيات".

كما ورد ذكر هذه الفئة أيضا في الفقرة (ج/2) من المادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول،[1] وحتى تضفى الحماية على أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر من قبل أطراف النزاع، يشترط في هذه الجمعيات أن تستوفي الشروط التالية:

- أن يتم تأسيس الجمعيات الوطنية في أراضي الطرف المعني وفق تشريعه الوطني.
- وجوب الاعتراف بالجمعيات الوطنية من قبل حكومة البلد والاعتراف لها من قبل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، وبهذا الاعتراف الدولي والوطني تتميز الجمعية الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر عن غيرها من جمعيات الإسعاف الأخرى، كون الاعتراف في هذه الحالة يكون محليا ودوليا، كما يستوجب الترخيص لها بالعمل من قبل حكومة البلد إلى جانب أفراد الخدمات الطبية العسكريين.
- خضوع أفراد الخدمات الطبية للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أثناء النزاع المسلح الدولي إلى القوانين واللوائح العسكرية، والعمل تحت مسؤولية الدولة.
- إخطار الدولة باقي الدول عن أسماء هذه الجمعيات بالطرق الرسمية في وقت السلم، وإخطار دولة الخصم وقت الحرب مباشرة أو عن طريق دولة محايدة أو دولة حامية، وتبقى الشروط الثلاث المذكورة آنفا بدون جدوى دون تحقيق شرط الإخطار، الذي يعتبر ضمان من دولة الخصم، لعدم تعرضهم للاستهداف.[2]

فإذا تحققت هذه الشروط وثار نزاع دولي مسلح تلحق الجمعية الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بالقوات المسلحة وتقوم بمهامها الإنسانية المساعدة لأفراد الخدمات الطبية العسكرية بشكل وثيق لأن وضعها القانوني في هذه الحالة مساو تماما لأفراد الخدمات الطبيين العسكريين، وتحظى بنفس الحماية التي يحظى بها أفراد الخدمات الطبية العسكرية وبنفس المهام كذلك كما سبق معرفته في المادة (24) من اتفاقية جنيف الأولى، ويعتبر خضوع أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر للقوانين واللوائح العسكرية خضوعا مؤقتا، ولا يفقدهم وضعهم القانوني المدني، فبمجرد إنهاء الالتحاق بالخدمات الطبية العسكرية، يخضعون لقوانين ونظم الجمعيات الوطنية ويعودون إلى وضعهم كأفراد مدنيين فالأصل فيهم أنهم أفراد جمعيات وطنية والاستثناء إلحاقهم بالخدمات الطبية العسكرية وقت الحرب[3].

وفي حالة القبض عليهم من طرف العدو تشملهم نفس الأحكام الواردة في حق أفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين، طبقا لنص المادة (28) من الاتفاقية الأولى فلهم حكم الاستباق[4] ولا يعتبرون أسرى حرب.

---

[1] تنص الفقرة (ج/2) من المادة الثامنة على ما يلي:" أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفقا للأصول المرعية".

[2] محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني ، المرجع السابق، ص 174 ،175.

[3] محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني ، المرجع السابق، ص 175.

[4] يقصد بالاستباق وفق ما جاء به نص المادة 28 من اتفاقية جنيف الأولى ببقاء أفراد الخدمات الصحية لدى العدو بقدر ما تقتضيه مصلحة أسرى الحرب بشرط أن يكونوا من جنسية الأفراد الطبيين ورجال الدين وفقا للعبارة الأخيرة من الفقرة الثانية من المادة (28) ويجوز للسلطة الحاجزة استبقاء هؤلاء الأفراد بعدد أكبر إذا تطلبت ذلك الضرورة للعناية بأسرى حرب من جنسية أخرى،

وما يلفت الانتباه أن أحكام الاستباق في حق أفراد الخدمات الطبية التابعين للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر التي نصت عليه المادة (28) من اتفاقية جنيف الأولى، يعد حكما قاسيا في حقهم بالنظر إلى طابعهم التنظيمي المدني، وإن كان خضوعهم للوائح والقوانين العسكرية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فإن هذا الخضوع يعد خضوعا مؤقتا، بحيث لا يفقدهم طابعهم المدني، فبمجرد الانتهاء من تأدية الواجبات الطبية ضمن فريق الخدمات الطبية العسكرية، يعودون إلى وضعهم كأفراد مدنيين، وخضوع الجمعية للقوانين واللوائح العسكرية لا يساوي بالضرورة وضع أفراد الخدمات الطبية العسكريين، ونرى أن بقاء هذا الحكم في حق أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، يكون سببا وعائقا في منع كثير من المتطوعين[1] للانضمام للعمل الإنساني، مما يؤثر سلبا على الجهود التي تبذل من أجل الحد من المعاناة التي يعيشها ضحايا النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، ونرى أن الوضع الأنسب للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر عندما يقعون في قبضة العدو هو ما نصت عليه المادة (32) من اتفاقية جنيف الأولى التي تخص الجمعيات الوطنية التابعة لدولة محايدة التي لا تجيز استباق أفراد الجمعيات الوطنية، مع التصريح لهم بالعودة إلى بلدهم أو إذا تعذر ذلك إلى إقليم طرف النزاع الذي كانوا في خدمته بمجرد أن يفتح طريق لعودتهم وتسمح بذلك المقتضيات الحربية.[2]

ثانيا: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية لغير أطراف النزاع.

يعد فتح المجال للعمل الإنساني لغير أطراف النزاع من قبيل تغطية الفراغ أو النقص الذي يقع لأطراف النزاع أثناء النزاع المسلح، ولا يمكن تغطية هذا النقص إلا بالاستعانة بطرف ثالث محايد، وقد أجازت كل من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول 1977 لكل من الدول المحايدة أو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر التابعين لطرف محايد أو لمنظمات دولية إنسانية لتقديم خدماتهم إلى أطراف النزاع وفق شروط معينة أوردتها المادة (27) من اتفاقية جنيف الأولى وهي على النحو التالي:

1- الموافقة المسبقة من الحكومة التي تتبعها الجمعية.

2- الترخيص من طرف النزاع المعني.

3- أن يوضع الموظفون تحت إشراف طرف النزاع الذي يقبل المساعدة.

4- التزام طرف النزاع الذي يقبل هذه المساعدة بإبلاغ الطرف الخصم.

5- تزويد طرف الخصم أفراد الخدمات الطبية ببطاقة تحقيق الهوية المنصوص عليها في المادة (40) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949. [3]

فالجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر التابعة للدول المحايدة كما جاء في نص المادة (27)، هي المقصودة بصفة مباشرة في هذه المادة، وحتى يتمتع أفراد خدماتها بالحماية الخاصة أثناء ممارستهم للعمل الإنساني لصالح أحد أطراف النزاع دون أن يتعرضوا للاستهداف من قبل أطراف النزاع أثناء أداء مهامهم الإنسانية، يجب أن تبدي الدولة المحايدة موافقتها المسبقة بصفة رسمية، قبل أن تؤدي الجمعيات الوطنية التابعة لها أي خدمات إلى أحد أطراف النزاع، وجاء هذا الشرط من خلال الاقتراح الذي تقدمت به لجنة الخبراء لعام 1937 بهدف

ويتم إعادتهم إلى طرف النزاع الذي يتبعونه بمجرد أن يفتح طريق لعودتهم وتسمح بذلك الضرورات العسكرية كما نصت على ذلك المادة (30) من اتفاقية جنيف الأولى1949.

[1] لا نقصد هنا بكلمة طوعية بمعنى عدم تقاضي أفراد الجمعيات الوطنية تعويضات أو مرتبات مقابل ما يقومون به من عمل إنساني، وإنما المقصود هنا أن التطوع صادر من محض إرادة الأفراد دون أن يكون للدولة أي دخل خلافا لما هو علية أفراد الخدمات الطبيون العسكريون.

[2] أنظر المادة 32 من الاتفاقية الأولى 1949.

[3] أنظر المادة 27 من اتفاقية جنيف الأولى 1949.

ربط الدولة المحايدة بأفراد جمعياتها الوطنية الذين ينتمون إلى جنسيتها والذين يقومون بمهام خطرة خارج أراضيها، الأمر الذي يتطلب حاجة هؤلاء إلى تدخل دولتهم من أجل حمايتهم والدفاع عن حقوقهم في حالة أسرهم من طرف الخصم.[1]

يأتي الشرط الثاني لحماية أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر التابعين لدولة محايدة قبل مباشرة مهامهم الإنسانية بالترخيص لهم من قبل الدولة التي يثور فيها النزاع، ويأتي هذا الشرط مطابقا تماما لما ورد في المادة (26) من اتفاقية جنيف الأولى بخصوص حماية أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر التابعة لأحد أطراف النزاع، ويعتبر الترخيص من طرف دول النزاع لأفراد هذه الجمعيات الوطنية بمثابة الالتزام بكفالتهم وحمايتهم أثناء تقديم خدماتها الطبية تعزيزا للمهام الإنسانية الموكلة لأفراد الخدمات الإنسانية التابعين لأطراف النزاع الذين هم بحاجة إلى مثل هذه الخدمات.[2]

كما جاء نص المادة (27) بالشرط الثالث من أجل حماية أفراد الجمعيات الوطنية التابعين لدولة محايدة بعمل هؤلاء وفق القوانين واللوائح العسكرية التي يخضع لها أفراد الخدمات الطبية التابعين للقوات المسلحة، وفي هذه الحالة يفقد أفراد الجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر التابعة للدولة المحايدة استقلاليتهم ويخضعوا لمسئولية ورقابة طرف النزاع وتكون مهامهم مساوية تماما لمهام أفراد الخدمات الطبية العسكريين التابعين لطرف النزاع في البحث عن الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة، ووقايتهم من الأمراض...إلخ.[3]

كما يشترط نص المادة (27) في فقرتها (4) من أجل حماية أفراد الجمعيات الوطنية التابعين للدولة المحايدة على وجوب التزام الطرف الذي يقبل خدمات موظفي الدولة المحايدة بتبليغ الطرف الخصم قبل استخدام هؤلاء الموظفين، وتكمن فائدة هذا الإبلاغ، في إطلاع الخصم على أسماء أفراد الجمعيات الوطنية التابعين للدولة المحايدة لعدم استهدافهم و حمايتهم في حالة القبض عليهم وتوفير لهم الغذاء والمأوى والمخصصات والرواتب التي تعطى للموظفين المناظرين لهم في جيوشها، في انتظار إعادتهم إلى بلدهم المحايد كما نصت على ذلك المادة (32) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.[4]

وأخيرا تنتهي المادة (27) بفقرتها الأخيرة لحماية أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر التابعة للدولة المحايدة بتزويد طرف الخصم هؤلاء الأفراد ببطاقة تحقيق الهوية المنصوص عليها في المادة (40)[5] من اتفاقية جنيف الأولى1949 قبل مغادرة بلدهم المحايد، ومن خلال التجربة التي عرفتها الدول في هذا الشأن أثناء الحرب العالمية الثانية أن شرط منح بطاقات الهوية لأفراد الخدمات الطبية للدولة المحايدة قبل مغادرتهم بلدهم

---

(1) J. PICTET (éd.), Commentaire de convention, I. op. cit., pp,254,255.

(2) Ibid., pp.256,257

(3) Ibid., p.255.

(4) Ibid., p. 257.

(5) تنص المادة (40) على: " يوضع الموظفون المشار إليهم في المادة (24) وفي المادتين (26)و (27) على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة، وتصرف بمعرفة السلطة الحربية وتختم بخاتمها. ويحمل هؤلاء الموظفون ، بالإضافة إلى لوحة تحقيق الهوية المشار إليها في المادة (16) بطاقة خاصة لتحقيق الهوية عليها الشارة المميزة. وتكون هذه البطاقة من نوع لا يتأثر بالماء، وبحجم يسمح بوضعها في الجيب. وتحرر باللغة الوطنية، ويبين بها على الأقل لقب حاملها واسمه بالكامل وتاريخ ميلاده ورتبته ورقم قيده الشخصي. وتبين بها الصفة التي تخول له حماية هذه الاتفاقية. وتحمل البطاقة صورة حاملها وتوقيعه أو بصمته أو كليهما معا. وتختم بخاتم السلطة الحربية. وتكون بطاقة تحقيق الهوية موحدة داخل كل جيش وبقدر الاستطاعة من نوع مماثل بالنسبة لكل جيوش الأطراف السامية المتعاقدة . ويمكن لأطراف النزاع أن تسترشد بالنموذج الملحق بهذه الاتفاقية على سبيل المثال. وتخطر بعضها بعضا عند بدء الأعمال العدائية بالنموذج الذي تستخدمه وتستخرج بطاقات الهوية، إذا أمكن من صورتين على الأقل تحتفظ دولة المنشأ بإحداهما. 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.

يتطلب إجراءات معقدة مما يتسبب في تأخيرهم عن أداء مهامهم، الأمر الذي أدى بالمؤتمر الدبلوماسي لعام 1949 إلى الإقرار بحق الجمعيات الوطنية بالقيام بهذه الإجراءات أثناء تواجدها في بلدها وإرسالها إلى سلطات الدولة التي قبلت المساعدة لتأشيرتها ثم إعادة بطاقات الهوية مرة أخرى إلى أفراد الخدمات الطبية لإمضائها.[1]

وبالرجوع إلى البروتوكول الإضافي الأول 1977 فقد جاء بإضافات جديدة في هذا الموضوع بعد أن قصرت اتفاقيات جنيف على حق أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر التابعة للدول المحايدة في المساعدة الطبية، إلى حق الدول المحايدة والمنظمات الدولية الإنسانية إلى جانب الجمعيات الوطنية للدول المحايدة بالمشاركة في توفير العاملين في مجال الخدمات الطبية للدول التي تكون بحاجة إلى هذه الخدمات أثناء النزاعات المسلحة الدولية، وذلك وفق نص الفقرة الثانية من المادة التاسعة (9)(2) في بندها الأخير على حق المنظمات الدولية بتقدم خدماتها الإنسانية للدول التي تكون في حالة نزاع دولي مسلح، واشترطت اللجنة التي أشرفت على صياغة المشروع الذي أعده الخبراء الدبلوماسيين الحكوميين لإعادة تطوير وتأكيد القانون الدولي الإنساني لعام 1973، على طبيعة هذه المنظمة الدولية سواء كانت حكومية أو غير حكومية، بالحياد والطبيعة الإنسانية لمباشرة مهامها الإنسانية، وحتى تضفى الحماية على أفراد هذه المنظمة يجب أن تستوفى الشروط الواردة في المادة (27) من اتفاقية جنيف الأولى ما عدا شرط موافقة حكومة بلادها فهي غير مطالبة به لأنها منظمة دولية.[2]

تبقى الإشارة إلى الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، فقد جاءت المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع لتوفير الحد الأدنى لحماية "الأشخاص الذين لا يشتركون بصفة مباشرة في الأعمال العدائية"[3]، ويدخل ضمن هذا المفهوم العام المدنيين والعسكريين الذين كفوا عن القتال أو العاجزين بسبب المرض، ولم تأت هذه المادة بحماية خاصة لبعض الفئات مثل الأطفال والنساء...إلخ. ويعد أفراد الخدمات الصحية من بين الفئات الخاصة التي خلت المادة من النص عليهم إذ اقتصرت الفقرة على:" *تجمع الجرحى والمرضى ويعتني بهم*". أما البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 فقد جاء ليطور ويكمل المادة الثالثة المشتركة بين اتفاقيات جنيف لعام 1949 فخص المادة (9) منه لحماية أفراد الخدمات الطبية وأفراد الخدمات الروحية العسكريين منهم والمدنيين، فأوجبت الفقرة الأولى من المادة احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية والروحية ومنحهم كافة المساعدات الممكنة لأداء واجباتهم، ولا تجيز إرغامهم على القيام بأفعال تتعارض مع مهامهم الإنسانية. وتحظر الفقرة الثانية بصفة خاصة مطالبة أفراد الخدمات الطبية عند قيامهم بواجباتهم بإثار أي شخص بالأولوية، إلا إذا كان ذلك لأسباب ودواعي طبية. ولتمييز أفراد الخدمات الطبية عن غيرهم من المقاتلين أثناء القيام بمهامهم أوردت المادة (12) من البروتوكول الإضافي الثاني بوجوب إبراز شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر من خلال الترخيص الذي تمنحه السلطة المعنية.[4]

الفرع الثاني: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الروحية

بالرجوع إلى الأحكام التي جاءت بها اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية الثلاث 1977و2005 فيما يخص الحماية المقررة لأفراد الخدمات الروحية نجد أنها اقترنت بالأحكام التي تخص أفراد الخدمات الطبية، وهي لا تختلف أحكامها بصفة عامة عن الأحكام المقررة لحماية أفراد الخدمات الطبية، وقد اقترن ذكر كل منهما في جميع المواد المتعلقة بالحماية. ونظرا للطبيعة الخطرة للمهام الموكلة إلى هذه الفئة والتي قد تعرض القائمين بها إلى التضحية بحياتهم، فقد خصت اتفاقيات جنيف هذه الفئة بحماية خاصة، وألزمت أطراف النزاع بكفالة وحماية

---

(1) J. PICTET (éd.), Commentaire de convention, I. op. cit., p,258.

(2) Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit., p.145.

(3) أنظر المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربعة 1949.

(4) Sylvie –S. JUNOD, et al, Commentaire de Protocole additionnel, II, op. cit.,pp,1460,1463.

هذه الفئة التي شملت صنفين هي الأخرى مثل أفراد الخدمات الطبية، من دائمين ومؤقتين، وهذا للسبب نفسه الذي عرفه أفراد الخدمات الطبية، ونتعرض لكلا الصنفين على النحو التالي:

أولا: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الروحية الدائمين:

بعد التأكيد على حماية أفراد الخدمات الطبية الذي ورد في نص المادة (24) من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 انتهى النص بالتأكيد كذلك وبصريح العبارة على حماية أفراد الخدمات الروحية، بعبارة *"..وكذلك رجال الدين الملحقون بالقوات المسلحة"*. بمعنى أن أفراد الخدمات الروحية الملحقين بالقوات المسلحة مشمولون هم أيضا بالحماية مثلهم مثل أفراد الخدمات الطبية، كما نصت المادة(36) من الاتفاقية الثانية الخاصة بتحسين حال الجرحى والمرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار لسنة 1949، على نفس المعنى الذي جاءت به المادة(24) التي تنص على أنه *" يجب احترام وحماية أفراد الخدمات الدينية والطبية وخدمات المستشفى في السفن المستشفيات وأفراد أطقمها، ولا يجوز أسرهم خلال الوقت الذي يقومون فيه بالخدمة في سفينة مستشفى سواء أكان أم لم يكن على ظهرها جرحى ومرضى"*. كما أكدت المادة (37) من نفس الاتفاقية على حماية أفراد الخدمات الروحية المعنيين برعاية الأشخاص المشار إليهم في المادتين (12) و(13) باحترامهم وحمايتهم إذا وقعوا في قبضة العدو، ويمكنهم مواصلة أداء مهامهم مادام ذلك ضروريا للعناية بالجرحى والمرضى[1]. ويتضح من خلال النصوص التي وردت بشأن حماية أفراد الخدمات الروحية أثناء النزاع المسلح الدولي أن هناك شرطان يجب توفرهما لإضفاء الحماية:

1- أن يخصص رجال الدين لتأدية الوظائف الدينية، وهذا التخصيص لا يمنعهم من القيام بمهام طبية أخرى ولا يعتبر مثل هذه المهام خرقا للشرط.

2- ارتباط رجال الدين بأحد الجهات التالية:

أ- القوات المسلحة لأحد أطراف النزاع المنصوص عليهم في المادة (24) من الاتفاقية الأولى.

ب- الوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي التابعة لأحد أطراف النزاع طبقا للمادة (8) من البروتوكول الإضافي الأول في الفقرتين (هـ. و).

ج- الوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي المشار إليها في المادة (9 فـ2).

د- أجهزة الدفاع المدني لطرف في النزاع التي تباشر مهامها أثناء النزاع المسلح والتي تم النص عليها في المادة (61) من البروتوكول الإضافي الأول.[2]

فإذا استوفى أفراد الخدمات الدينية هذين الشرطين، يحق لهم بعد ذلك مباشرة مهامهم وفق أحكام الحماية المقررة لهم بشرط الامتناع عن المشاركة في جميع الأعمال العدائية، مع منحهم أدوات التحقق من الهوية ولا يعد الأفراد الذين يقومون بهذه المهام دون تكليف من طرف الجهات المذكورة أعلاه معنيين بالحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الروحية، وتضفى عليهم الحماية العامة فقط التي تشمل السكان المدنيين.

ثانيا: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الروحية المؤقتين:

بخلاف ما ورد من نصوص في حق أفراد الخدمات الروحية الدائمين، فقد خلت كل من الاتفاقية جنيف الأولى والثانية من ذكر أفراد الخدمات الروحية المؤقتين، باستثناء ما ورد في اتفاقية جنيف الثالثة الخاصة بأسرى الحرب من حقوق في حالة أسرهم، فقد نصت كل من المادتين (36) و (37) عن أفراد الخدمات الروحية المؤقتين الذين يتم أسرهم دون أن يكونوا ملحقين كرجال دين من طرف قواتهم المسلحة، بأن يعاملوا بنفس معاملة رجال الدين المستبقين، وأن يمارسوا شعائرهم بحرية بين أعضاء جماعتهم، ولا يرغمون على تأدية أي عمل آخر[3].

---

(1) محمد حمد العسبلي،المركز القانوني لأسرى الحرب،في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص280،281.

(2) Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit., PP 129,130.

(3) أنظر المادة 36 من اتفاقية جنيف الثالثة 1949.

كما نصت المادة (37) من نفس الاتفاقية بتعيين رجل دين بناء على طلب الأسرى وبموافقة الدولة الحاجزة، ويستفاد كل من الفئتين المذكورتين في المادتين بالحماية بموجب أحكام المادة (28) من الاتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

أما في الملحق البروتوكول الإضافي الأول 1977، فقد نص في المادة (8) فقرة (د) في جملتها الأخيرة على أنه:" يمكن أن يكون إلحاق أفراد الهيئات الدينية إما بصفة دائمة وإما بصفة وقتية وتنطبق عليهم الأحكام المناسبة من الفقرة (ك)". ورأى مندوب الفاتيكان في اللجنة الثانية للمؤتمر الدبلوماسي عام 1976م فيما يتعلق بالتخصيص المؤقت لهؤلاء الأفراد أنه ليس له تأثير على نوع المركز القانوني لهؤلاء الأفراد، ولهذا يجب ضمان حماية مؤقتة لأولئك الذين يستبدلون بآخرين ممن قتل أو مرض أو أرهق بالعمل مثلهم مثل أفراد الخدمات الطبية أثناء خدمتهم في الوحدات الطبية بالقوات المسلحة،[1] مما يستخلص حق تمتع الأفراد العاديين الذين يخصصون لمهام دينية بالحماية أثناء تأدية هذه المهام، وهو ما يؤكد كذلك حق أفراد الخدمات الروحية المؤقتين بالحماية أثناء أداء مهامهم في الفترة المؤقتة المشمولة بالحماية المخولة لهم من أحد أطراف النزاع.[2] إلا أن هذا التخصيص والحاجة إلى مثل هؤلاء الأفراد تبقى مقصورة فقط في حالة الأسر ولا تشمل أفراد الخدمات المؤقتين أو العاديين قبل الأسر عند مباشرتهم لمهامهم أثناء النزاع المسلح، مما ينبغي عند مراجعة كل من الاتفاقيات الأربع والبروتوكولين الإضافيين إدراج حماية أفراد الخدمات الروحية المؤقتين أثناء النزاع المسلح الدولي.

تبقى الإشارة إلى حماية أفراد الخدمات الطبية والروحية أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، فبالرجوع إلى المادة الثالثة المشتركة لم تنص صراحة على حماية أفراد الخدمات الروحية، بقدر ما أشارت إلى وجوب العناية بالجرحى والمرضى وذلك في الفقرة الثانية من المادة الثالثة حيث جاءت صيغة النص:" *تجمع الجرحى والمرضى ويعتني بهم*". وقد وردت بصيغة المبني للمجهول، دون الإشارة إلى أفراد الخدمات الطبية والروحية بعبارة صريحة، هذا مما أدى إلى طرح قضية حماية أفراد الخدمات الطبية والروحية في المؤتمر السابق الذكر، وتأكيد لجنة الخبراء سنة 1962 على ما جاء في المؤتمر إلى اعتبار أن روح المادة الثالثة المشتركة تفرض احترام السر المهني وحياد الأطباء، وبالتالي فإن ما جاء به مؤتمر نيودلهي هو قرار كاشف لما يجب أن تتخذه الدول الموقعة على اتفاقيات جنيف من حق في الحماية لأفراد الخدمات الطبية والروحية، وفي الواقع أنه لا يعقل أن تكون هناك عناية بالجرحى والمرضى دون أن تعطى الحماية اللازمة للأفراد القائمين بهم، وذلك تطبيقا للقاعدة الفقهية " الفرع يتبع الأصل" وللإشارة فإن الحماية هنا يجب أن تشمل أفراد الخدمات الطبية والروحية سواء تلك التابعة للقوات المنشقة أو للقوات الحكومية، وتأكيدا على هذه النقطة بالذات، فقد عبر عنها البروفيسور "Siotis" في كتابه حينما قال: " من الواضح أنه من غير الممكن التأكيد على إسعاف الجرحى والمرضى من قبل أطراف النزاع إذا كان أفراد الخدمات الطبية ملاحقون بسبب تواطؤهم مع المتمردين".[3]

فعدم إضفاء الحماية لأفراد الخدمات الطبية والروحية التابعين للطرف المنشق يؤثر سلبا على الاعتناء بالفئة الأصلية التي أولى لها المجتمع الدولي الحماية الكاملة كالجرحى والمرضى من عسكريين ومدنيين أثناء النزاعات المسلحة، سواء كانت دولية أو غير دولية.[4] وهذا التساؤل الذي طرحه البروفيسور جاء نتيجة التجاوزات التي تتعمدها الدول في عدم احترام القائمين بالمهام الإنسانية والتضييق عليهم سواء من الجمعيات التابعة لها مثل

---

[1] محمد حمد العسبلي،المركز القانوني لأسرى الحرب،في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص281.

[2] المرجع نفسه، ص281.

[3] النص الأصلي للبروفيسور " SIOTI " نقلا عن رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 165. أنظر الهامش.

« il est évidemment impossible d'affirmer que les blessés et les malade seront soignés par les deux parties si les personnels sanitaires insurgés est poursuivit pour complicité avec la rébellion. »

[4] المرجع نفسه ص 165.

جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي تقوم بمحاولة إغاثة الجرحى والمرضى الموالين للطرف المنشق، أو من المنظمات الإنسانية الحكومية وغير الحكومية التي خول لها القانون الدولي الإنساني حق الدخول إلى أراضي التي يثور فيها نزاع مسلح غير دولي قصد حماية السكان التابعين للأراضي التي يسيطر عليها المنشقين، وهذه التجاوزات التي تصدر من الدول تأتي نتيجة خلفيات سياسية، قصد منع المتمردين من الحصول على اعتراف دولي.

غير أن وضع أفراد الخدمات الطبية والروحية لم يبقى على هذه الحالة، فبفضل الجهود التي بذلتها ولا تزال تبذلها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، في تطوير وتأكيد القانون الدولي الإنساني، وما تملكه من خبرة طويلة في هذا الميدان وبتفويض من دول الأطراف في اتفاقيات جنيف، استطاعت أن تستدرك النقص الذي عرفته المادة الثالثة المشتركة، بإدراج المادة (15) في المشروع الخاص بالبروتوكول الإضافي الثاني التي تنص على حماية أفراد الخدمات الطبية والروحية والتي عرفت فيما بعد بالمادة (9) بعد التصديق على الصياغة النهائية للبروتوكول الإضافي الثاني[1]، هذه المادة التي جاءت فقرتها الأولى تنص على مبدأ الاحترام والحماية لأفراد الخدمات الطبية والدينية، لا تختلف في جوهرها عن باقي المواد التي سبق التطرق إليها الخاصة بحماية أفراد الخدمات الطبية والروحية أثناء النزاع المسلح الدولي، كما أنه تم تعزيز هذه المادة بالمادة (12) بتمييز أفراد الخدمات الطبية والروحية عن غيرهم، بتحديد هويتهم عن طريق بطاقات خاصة وحمل الشارة، الأمر الذي يجعل وضعهم القانوني مساو تماما لأفراد الخدمات الطبية والروحية أثناء النزاع المسلح الدولي.[2]

من خلال هذا العرض الخاص بحماية أفراد الخدمات الطبية والروحية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، يجدر بنا الآن الكشف كذلك عن الحماية الخاصة التي جاء بها البروتوكول الإضافي الأول في حماية أفراد الإغاثة الطوعية، والذين يعدون من الفئات التي تندرج ضمن أفراد الخدمات الإنسانية، لما يقومون به من دور هام في حماية الجرحى والمرضى من مدنيين وعسكريين أثناء النزاعات المسلحة.

المطلب الثاني: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الإغاثة

تضمنت اتفاقية جنيف الرابعة أحكاما[3] تلزم الأطراف السامية المتعاقد بتوفير الحاجيات الضرورية للسكان المدنيين الذين يعيشون في ظل الاحتلال أو في أراضي أطراف النزاع للمحافظة عليهم و إبقائهم على قيد الحياة ، كما أوجبت على الأطراف السامية المتعاقدة في حالة عجزها على توفير الحاجيات الضرورية للسكان المدنيين بأن تسمح بدخول المساعدات الإنسانية، دون النص على أفراد الإغاثة وإنما كرست ممارسة الدول حماية أفراد الإغاثة كإحدى قواعد القانون الدولي العرفي المنطبقة في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية كون احترام وحماية أفراد الغوث الإنساني هو نتيجة منطقية لحظر التجويع، فتأمين السلامة والأمن لهؤلاء شرط لا غنى عنه من أجل تسليم الغوث الإنساني للسكان المدنيين المحتاجين الذين تهددهم المجاعة.[4] ولم يلبث الوضع على هذه الحالة فقد تم تأكيد العمل العرفي بالنص على احترام وحماية أفراد الإغاثة عند تأديتهم لأعمال خدمات إغاثة السكان المدنيين وقت النزاعات المسلحة، الأمر الذي يتطلب منا الكشف عن الأحكام الواردة في الوضع القانوني لهؤلاء الأفراد (أولا) ثم شروط حمايتهم (ثانيا).

الفرع الأول: الوضع القانوني لأفراد الإغاثة

لم تورد اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 أي حكم في شأن أفراد الإغاثة، ولم يدرج في مشروع البروتوكول الإضافي الأول أي إشارة إلى أفراد الإغاثة، وإنما تم استدراك هذا الموضوع في الدورة الرابعة للمؤتمر

---

(1) Sylvie –S. JUNOD, et al, Commentaire de Protocole additionnel, II, op. cit.,p.1440.

(2) Ibid., pp.1442,1444.

(3) أنظر نص المواد 23 و 55 و62 و من 108 إلى111. من اتفاقية جنيف الرابعة 1949.

(4) جون ماري هنكرتس و لويز دوزوالد بك، المرجع السابق، ص 94.

الدبلوماسي فيما بين أعوام (74-77)، وذلك حتى يتم كفالة ما تم النص عليه في المواد (23 والمواد 55 إلى 62) من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بحيث أنه لا يمكن تجسيد أعمال الإغاثة في الواقع إلا إذا تم حمايتها بطرق قانونية، وبذلك تم النص على المادة (71) الخاصة بالأفراد المشاركين في أعمال الغوث، التي تتضمن وضع هؤلاء الأفراد والتسهيلات المقدمة لهم عند تأديتهم لأعمال الإغاثة بما في ذلك الاحترام والحماية وقد أكد رئيس مجموعة العمل التي وضعت هذا النص بأن الاحترام والحماية المطلوبة لهؤلاء الأفراد يجب أن تماثل الحماية الممنوحة لأفراد الخدمات الطبية ورجال الدين وأفراد الحماية المدنية.[1]

وقد جاء نص المادة في فقرتها الأولى التي تنص على :" *يجوز عند الضرورة، أن يشكل العاملون على الغوث جزءا من المساعدة المبذولة في أي من أعمال الغوث و خاصة لنقل وتوزيع إرساليات الغوث، وتخضع مشاركة مثل هؤلاء العاملين لموافقة الطرف الذي يؤدون واجباتهم على إقليمه*". يشير النص إلى الأهمية التي يجب مراعاتها لتأهيل وتكوين الطاقم الإغاثي قبل مباشرة مهامه، وذلك زمن السلم على القيام بمهام الإغاثة أثناء النزاعات المسلحة الدولية، فعملية النقل وتوزيع إرساليات الغوث والإشراف عليها تعتبر من الإجراءات التي تتطلب تدريب خاص لأفراد الإغاثة لتأدية واجباتهم تجاه المتضررين بما يتفق و قواعد القانون الدولي الإنساني دون تمييز أو تحيز.[2] وهذا ما أكدت عليه أيضا المادة (6) من البروتوكول الإضافي الأول 1977.[3]

ويفهم من خلال نص الفقرة السابقة أن مهام أفراد الإغاثة ليست مرتبطة بالضرورة في المساعدة المبذولة في أعمال الغوث، كما هو حال أفراد الخدمات الطبية المرتبطين بالقوات المسلحة، بحيث أنه يمكن فصل أفراد الإغاثة عن أعمال الإغاثة، وإرسال شحنات الإغاثة للسكان المتضررين عن طريق الملاحة الجوية أو عن طريق البحر أو عن طريق النقل البري أو كذلك عن طريق البريد، بدون مرافقة أفراد الإغاثة لهذه الإرساليات، ولكن التجارب أثبتت أن المساعدات الإنسانية التي ترسل إلى السكان المدنيين دون مرافقة أفراد الإغاثة غالبا ما تتعرض إلى النهب أو تحويلها إلى غير وجهتها، الأمر الذي يتطلب ضرورة مرافقة أفراد الإغاثة للمساعدات الإنسانية، وبذلك نجد المادة تبدأ بكلمة " يجوز عند الضرورة".[4]

وتنهي الفقرة الأولى بشرط يتمثل في إخضاع مشاركة أفراد الإغاثة بموافقة الطرف الذي يؤدون واجباتهم على إقليمه، وهذا الطرف قد يتمثل في دولة الاحتلال أو في أحد أطراف النزاع، والموافقة تهدف إلى حق الطرف الذي يتلقى المساعدات الإنسانية من التعرف على القائمين على الإغاثة وحقها في رفض بعض المشاركين من الأفراد لأسباب قد تعتبرها خطرا على أمنها، وهذا لا يعني أن من حق الدولة رفض مبدأ دخول أفراد الإغاثة والعمل الإغاثي وإنما

---

(1) محمد حمد العسبلي الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر وخدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني. المرجع السابق، ص 282.

(2) روث أبريل ستوفلز" التنظيم القانوني للمساعدات الإنسانية في النزاعات المسلحة" ص 20،19. أنظر موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر

www. Icrc./web/ara.

(3) تنص المادة (6) من البروتوكول الإضافي الأول على:

1- تسعى الأطراف السامية المتعاقدة في زمن السلم أيضا بمساعدة الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر (الهلال الأحمر، الأسد والشمس الأحمرين) لإعداد عاملين مؤهلين بغية تسهيل تطبيق الاتفاقيات وهذا الملحق "البروتوكول" وخاصة فيما يتعلق بنشاط الدول الحامية.

2- يعتبر تشكيل وإعداد مثل هؤلاء من صميم الولاية الوطنية.

3- تضع اللجنة الدولية للصليب الأحمر رهن تصرف الأطراف السامية المتعاقدة قوائم بالأشخاص الذين أعدوا على النحو السابق، التي تكون قد وضعتها الأطراف السامية المتعاقدة وأبلغتها إلى اللجنة لهذا الغرض.

4- تكون حالات استخدام هؤلاء العاملين خارج الإقليم الوطني، في كل حالة على حدة، محل اتفاقات خاصة بين الأطراف المعنية.

(4) Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit., P. 854.

يقتصر الرفض فقط على شخص أو بعض الأشخاص المشاركين في أعمال الإغاثة الذين يشكلون خطرا على أمن الطرف الذي يتلقى المساعدات كما ورد ذلك في الفقرة الأخيرة من نص المادة (71). كما يعد الترخيص الذي يمنحه أحد أطراف النزاع لأفراد الإغاثة أثناء النزاع المسلح إشارة واضحة لالتزام الطرف بكفالة واحترام أفراد الإغاثة أثناء تواجدهم على إقليمه بعدم التعرض لهم أو استهدافهم.[1]

الفرع الثاني: شروط حماية أفراد الإغاثة

في ما يخص حماية أفراد الإغاثة فقد جاءت الفقرة الثانية من المادة (71) من البروتوكول الأول تنص على : " *يجب احترام مثل هؤلاء العاملين وحمايتهم*". فخطاب النص في هذه الفقرة موجه أساسا لأطراف النزاع الذين يتطلب منهم إعطاء تعليمات صارمة إلى كافة قواتهم المسلحة بعدم استهداف مثل هؤلاء الأفراد أثناء قيامهم بأعمال الإغاثة. ولذلك هناك شروط لهذه الحماية يجب توضيحها.

أولا: **الحماية بواسطة شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.**

إن تنقل أفراد الإغاثة في المناطق الخطرة التي يثور فيها النزاع المسلح يطرح مشكلة تمييز هؤلاء عن غيرهم من المقاتلين، بسبب خلو كل من اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الثلاث من النص على حمايتهم بواسطة شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، عدا عمليات الإغاثة التي تشرف عليها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أما غيرهم من أفراد الإغاثة التابعين للمنظمات غير الحكومية الأخرى فلا يحق لهم حمل شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو شارة البروتوكول الإضافي الثالث لعام 2005 وعلى هذا الأساس يكون تصرف الدول التي تقبل المساعدة الإنسانية في حماية أفراد الإغاثة من خلال تصور احتمالين:

أ. الاحتمال الأول: يسمح لأفراد الإغاثة برفع شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر لحمايتهم أثناء النزاع المسلح إذا كانت هذه الإغاثة تنفذ تحت مسئولية اللجنة الدولية للصليب الأحمر،[2] وأحدث مثال على ذلك أن جميع عمليات الإغاثة التي نفذت في الأراضي العراقية أثناء وبعد حرب الخليج الثانية كانت تحت إشراف اللجنة الدولية للصليب الأحمر وكانت ترفع على جميع إرساليات الإغاثة شارة الصليب الأحمر التي ينطوي تحت حمايتها أفراد الإغاثة.[3]

ب. الاحتمال الثاني: لا يحق لأفراد الإغاثة رفع شارة الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر إذا كانت أعمال الإغاثة تنفذ من قبل الدولة الحامية، أو البديل لها أو أي منظمة أخرى بسبب عدم جواز استخدام شارة الحماية من قبل أي منهم ففي عمليات الإغاثة التي قامت بها منظمة الأمم المتحدة للشعب العراقي كانت إرساليات الإغاثة ترفع علم الأمم المتحدة للدلالة على هذه العمليات.[4] وبالرجوع إلى مدى القيمة الحمائية لعلم الأمم المتحدة فإننا نجده ضمن الشارات المعترف بها والتي أعدها البروتوكول الإضافي الأول 1977 من الشارات الحامية في الفقرة الثانية من المادة (38) والتي تنص على: " *يحظر إساءة استخدام الشارة المميزة للأمم المتحدة إلا على النحو الذي تجيزه تلك المنظمة*". كما أوضحت الفقرة (د) من المادة (37) بشكل أكثر على استعمال علم الأمم المتحدة للحماية على: " *التظاهر بوضع يكفل الحماية وذلك باستخدام شارات أو علامات أو أزياء محايدة خاصة بالأمم المتحدة ...إلخ*". غير أنه يستثنى من قيمته الحمائية عند قيام الأمم المتحدة بعملية فرض السلام بموجب الفصل السابع التي يأمر بها مجلس الأمن.[5]

ثانيا: الحماية بواسطة قوة مسلحة:

---

(1) Ibid., P. 856.

(2) Ibid., p. 855.

(3) محمد حمد العسبلي: الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر و الصليب الأحمر و خدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني . المرجع السابق، ص ص283، 284.

(4) المرجع نفسه.

(5) Yves Sandoz , Christophe Swinarski, Bruno Zimmermann, Commentaire de Protocole I, op. cit., pp.443et 446.

إن احتمال حماية قوافل الإغاثة عن طريق قوة مسلحة هو احتمال وارد يتقرر بين الأطراف المعنية وهذا للمحافظة على تأمين الإرساليات من السلب أو النهب أو الانحراف بها إلى غير السكان المدنيين، وفي نفس الوقت إن وجود مثل هذه القوة المسلحة التي ترافق قوافل الإغاثة لا تأثر في حق أفراد الإغاثة في الحماية طالما هناك موافقة مسبقة على مهمتهم.[1]

خاتمة

من خلال دراستنا لحماية أفراد الخدمات الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة يمكننا الإجابة على الإشكالية التي طرحناها في مقدمة بحثنا والتي خلصنا إلى جملة من النتائج والاقتراحات نتناولها على النحو التالي:

أولا: النتائج

1. تعدد أصناف أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية:

2. خلو المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الثاني 1977 من تعريف لأفراد الخدمات الإنسانية.

3. تأثر الحماية الممنوحة لأفراد الخدمات الإنسانية أثناء النزاع المسلح بسبب العلامة المميزة التي أوردتها المادة (38) من اتفاقية جنيف الأولى الخاصة بعلامة الصليب الأحمر والهلال الأحمر والقائمة على خلفية دينية فالصليب الأحمر يرمز إلى الديانة المسيحية والهلال الأحمر يرمز إلى الديانة الإسلامية، مما يؤدي بالضرورة إلى إثارة حفيظة المقاتل واستهدافه لأفراد وأعيان الخدمات الإنسانية.

4. انضمام معظم الدول إلى اتفاقيات جنيف الأربع في حين بقيت كثير من الاتفاقيات ذات الصلة بالقانون الدولي الإنساني لم تحظى بالتصديق مما يؤثر ذلك سلبا على حماية أفراد وأعيان الخدمات الإنسانية.

ثانيا: الاقتراحات

1. ضرورة تعزيز الحماية الخاصة بأفراد الخدمات الإنسانية.

2. توحيد الوضع القانوني لأفراد الخدمات الإنسانية أثناء القبض عليهم من طرف سلطات العدو. يختلف وضع أفراد الخدمات الإنسانية أثناء القبض عليهم من طرف سلطات العدو فمنهم من يعد حكمهم حكم الأسير مثل أفراد الخدمات الطبيين العسكريين المؤقتين وأفراد الدفاع المدني العسكريين الدائمين، ومن لهم حكم الاستباق كأفراد الخدمات الطبية العسكريين الدائمين، وأفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

3. استثناء حق الفيتو فيما يخص إحالة القضايا إلى النائب العام للمحكمة الجنائية الدولية وإرجاء التحقيق في كل من الفقرة (ب) من المادة (13) والمادة (16) وإعطاء نفس الصلاحيات لباقي أعضاء المجلس للنظر في الإحالة والإرجاء. أو إسناد هذه المهمة إلى الجمعية العامة.

---

[1] محمد حمد العسبلي، الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر و الصليب الأحمر و خدماتها المحمية في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص285.