حماية الجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة

the protection of the wounded, the sick, and shipwrecked in the armed conflicts

عمار جبابلة [1]*

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 ، (الجزائر)

DJEBABLAH AMMR,
Mohamed Lamine Debaghine Setif2 University, (Algeria)

تاريخ الاستلام: 2023/03/21 تاريخ القبول للنشر: 2023/05/24 تاريخ النشر: 2023/06/30.

ملخص:

يعد الجرحى والمرضى والغرقى سواء كانوا مدنيين أو عسكريين، من المخلفات الاعتيادية التي لا يكاد يخلو منها أي نزاع مسلح دولي أو غير دولي، هؤلاء الضحايا لا يمكنهم بحكم حالتهم القيام بأي أعمال عدائية أو المشاركة فيها، فضلا عن الهرب أو حماية أنفسهم وتلبية حاجياتهم، وهو ما يجعلهم عرضة للأعمال الانتقامية وسوء المعاملة من قبل العدو الذي يقعون في قبضته.

لأجل ذلك أقر القانون الدولي الإنساني، بموجب اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الاضافيين لعام 1977، جملة من الأحكام التي تضمن الحماية للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة، وما يستلزمها من حماية للقائمين عليها من أفراد الخدمات والأعيان الطبية.

الكلمات المفتاحية: الحماية، الجرحى، المرضى، الغرقى، النزاعات المسلحة.

Abstract :

The wounded, the sick, and shipwrecked, whether they are civilians or military, are considered to be the usual waste that is hardly devoid of any international or non-international armed conflict. These victims cannot by virtue of their situation carry out any hostile acts or participate in them, as well as flee or protect themselves and meet their needs, which is This leaves them vulnerable to reprisals and ill-treatment by the enemy in their grip.

For this reason, international humanitarian law established, according to the four Geneva Conventions of 1949 and the two Additional Protocols of 1977, a set of provisions guaranteeing protection for the wounded, sick and shipwrecked during times of armed conflict, and the protection it requires for those in charge of them, including medical personnel and objects.

Keywords: protection, the wounded, sick, shipwrecked, armed conflicts.

* جبابلة عمار: amermoi@hotmail.fr

مقدّمة:

تعد النزاعات المسلحة المجال التطبيقي لقواعد القانون الدولي الإنساني، الذي يعتبر فرعا من فروع القانون الدولي العام، وهو مجموعة القواعد الرامية الى الحد من آثار النزاعات المسلحة لدوافع إنسانية.

لأجل ذلك يحمي القانون الدولي الإنساني في إطار قانون جنيف ضحايا النزاعات المسلحة، من الافراد العسكريين الذين أصبحوا عاجزين عن القتال، أو المدنيين الذين لا يشاركون أو كفوا عن المشاركة مباشرة في الأعمال العدائية، ويعد الجرحى والمرضى والغرقى من الضحايا الذين يدخلون في هذا المجال.

لأن الجرحى والمرضى والغرقى سواء عسكريين أو مدنيين، بحكم حالتهم التي لا تسمح لهم القيام بأية أعمال عدائية أو المشاركة فيها، فضلا عن الهرب أو حماية أنفسهم وتوفير حاجياتهم، فهم يعتبرون من الفئات الضعيفة التي قد تتعرض عند وقوعها في قبضة العدو إلى أعمال انتقامية وسوء معاملة.

الأمر الذي جعلنا ندرس موضوع الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة، للإجابة على الإشكالية الرئيسية التالية: ما مدى تغطية الحماية القانونية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى، للاحتياجات التي تتطلبها هذه الفئات زمن النزاعات المسلحة؟

ومن هنا تظهر أهمية هذا الموضوع في الوقوف على مدى فعالية نظام الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى، والنقائص الذي تعتريه، وقد اتبعنا لأجل ذلك مقاربة منهجية، استخدمنا فيها المنهج الوصفي في التعريف بالجرحى والمرضى والغرقى، وكذا تعريف أفراد الخدمات والأعيان الطبية، كما اعتمدنا على المنهج التاريخي في دراسة التطور التاريخي لأحكام الحماية ونشأتها، كما استعملنا المنهج التحليلي في تحليل أحكام الحماية المقررة في اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، والبروتوكولين الاضافيين لعام 1977.

كل هذا في إطار الخطة البحثية التالية:

المبحث الأول: مفهوم الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة

المطلب الأول: نشأتها وتطورها

المطلب الثاني: تعريف الجرحى والمرضى والغرقى

المبحث الثاني: مضمون الحماية القانونية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

المطلب الأول: الحماية القانونية المباشرة

المطلب الثاني: الحماية القانونية غير المباشرة

خاتمة

المبحث الأول: مفهوم الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى

تطورت أحكام الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة تدريجيا، ابتداءا من اعتماد اتفاقية جنيف لعام 1964 وصولا إلى اعتماد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الاضافيين لها لعام 1977، لهذا يقتضي بيان مفهوم الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى، التطرق أولا: إلى نشأتها وتطورها التاريخي (المطلب الأول)، ثم إلى تعريفها (المطلب الثاني).

المطلب الأول: نشأة وتطور الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة.

يمكن دراسة نشأة وتطور الحماية القانونية للجرحى والمرضى والغرقى في القانون الدولي الإنساني، عبر مرحلتين هما: ما قبل اعتماد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 (الفرع الأول)، وما بعد اعتماد هذه الاتفاقيات (الفرع الثاني).

الفرع الأول: ما قبل اعتماد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 : كانت البداية في مجال هذه الحماية، باعتماد اتفاقية جنيف 1864 التي تعد أول اتفاقية دولية تعنى فقط – كما هو واضح من عنوانها– بحماية الجرحى من العسكريين في الميدان، وقبلها لم تكن هناك أي اتفاقية دولية من هذا النوع، فهي تعتبر بمثابة الاتفاقية الأم لما سيأتي بعدها من اتفاقيات جنيف أو ما يعرف بقانون جنيف، وقد جاءت هذه الاتفاقية نتيجة الجهود الكبيرة التي بذلها رجل الأعمال السويسري هنري دونان تأثرا بما شهده في معركة سولفرينو من حال الألاف من الجرحى الجنود[1].

إلا أن ما يؤخذ على اتفاقية جنيف لعام 1864 رغم أهميتها، أنها جاءت قاصرة لا تحتوي إلا على عشرة (10) مواد، ولا تشمل إلا الجرحى من العسكريين في الحروب البرية، وهو ما استدعى إجراء عدة محاولات لتطويرها، كانت أولاها عام 1868 وتتعلق بتوسيع نطاق الاتفاقية ليشمل الحروب البحرية، إلا أن هذه المحاولة فشلت ولم يتم المصادقة عليها، إلى غاية 1899 بموجب اتفاقية لاهاي الثالثة، أين تم اعتماد اتفاقية تقضي باعتماد مبادئ اتفاقية جنيف لعام 1864 لتشمل الحرب البحرية[2].

[1]– اعقاب الذكريات المؤلمة التي شهدها هنري دونان في معركة سولفرينو التي دارت بين الجيشين الفرنسي والنمساوي في شمال إيطاليا، ألف كتابه الشهير تذكار سولفرينو الذي يعد الانطلاقة الأولى لجهود كبيرة بذلها هنري دونان مع جملة من رفاقه، توجت في الأخير بدعوة الحكومة السويسرية على عقد مؤتمر ديبلوماسي في جنيف عام 1864 انتهى في 22 أغسطس/آب من نفس السنة الى اعتماد اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى الجيوش في الميدان. أنظر: فريتس كالسهوفن، ليزابيث تسغفلد، ضوابط تحكم خوض الحرب، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الطبعة الأولى، 2004، ص 31.

[2]- Jean S.Pictet et des autres., Commentaire de Convention I de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armés en campagne, CICR, Genève, 1952., p.84

وقد تمت مراجعة هذه الاتفاقية عام 1906 خلال مؤتمر ديبلوماسي، انتهى باعتماد اتفاقية 1906 التي وسعت نطاق تطبيقها ليشمل فئة المرضى العسكريين في الميدان[1]. وفي عام 1929 تم تطوير اتفاقية 1906، باعتماد اتفاقية جديدة تحمل نفس العنوان:" تحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان."، ولكن مع إدراج بعض التعديلات الضرورية على ضوء الخبرات المكتسبة من الحرب العالمية الأولى[2]. إضافة إلى ذلك قدمت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1937، بالاستعانة بخبراء بحريين مشروعا لاتفاقية منقحة، ولكن هذا المشروع لم يكتمل بسبب اندلاع الحرب العالمية الثانية[3].

الفرع الثاني: ما بعد اعتماد اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949: أعطت الحرب العالمية الثانية بعد انتهائها عام 1945، حافزا قويا لمراجعة اتفاقيات جنيف على ضوء الخبرات المكتسبة من الحرب، ولتحقيق هذه الغاية انعقد في جنيف عام 1949 بمبادرة أيضا من اللجنة الدولية للصليب الأحمر وبدعوة من الحكومة السويسرية، مؤتمر ديبلوماسي انتهى باعتماد أربعة اتفاقيات دولية هي المطبقة حاليا على النزاعات المسلحة الدولية و غير الدولية، اثنان منها يتعلقان ب حماية الجرحى و المرضى من افراد القوات المسلحة في ميدان المعركة أو من المنكوبين في البحار وهما: اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى و المرضى في الميدان، واتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال الجرحى و المرضى و الغرقى من القوات المسلحة في البحار.

ورغم أهمية هاتين الاتفاقيتين بالنسبة لفئة الجرحى والمرضى والغرقى العسكريين زمن النزاعات المسلحة الدولية، إلا أنها تقتصر على فئة العسكريين دون سواهم، لذلك وسعت الحماية لتشمل الجرحى والمرضى من المدنيين بموجب اتفاقية جنيف الرابعة دون الإشارة الى فئة الغرقى من المدنيين.

مثل هذه المسائل جعلت اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 تبدو ناقصة وتحتاج إلى تطوير وتدعيم، وهو ما تحقق في المؤتمر الديبلوماسي المنعقد بجنيف عام 1974-1977، أين تم اعتماد بروتوكولين الاضافيين اللذين شكلا تدعيما لاتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، حيث أصبحت الحماية القانونية في البروتوكول الإضافي الأول تشمل الجرحى والمرضى والغرقى العسكريين والمدنيين على حد سواء.

---

[1] – فريتس كالسهوفن، ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 33

[2] - Jean S. Pictet et des autres., Commentaire de Convention I ..., op.cit., p.15

[3] – السعدية بن هاشم الحروبي، محمد فتوحي، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، منشورات جمعية المعلومة القانونية والقضائية، الرباط، المغرب، 2007، ص 58.

المطلب الثاني: تعريف الجرحى والمرضى والغرقى

بناءا على التطور التاريخي لحماية الجرحى والمرضى والغرقى السابق بيانه، سنحاول تقديم تعريف لهذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة في اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 **(الفرع الأول)**، ثم إلى التعريف الوارد لهـا في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 **(الفرع الثاني)**، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: تعريف الجرحى والمرضى والغرقى في اتفاقية جنيف الأربعة لعام 1949: بخصوص تعريف الجرحى والمرضى، فإن اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، لم تقدم تعريفا يبن المقصود بهما، وإنما اكتفت فقط اتفاقية جنيف الأولى والثانية بتعداد فئات الأشخاص من القوات المسلحة التي تشملهم أحكام الحماية المقررة للجرحى والمرضى[1]، وبالتالي لم تبين جسامة الإصابة المطلوبة لتمتع بوصف الجريح والمريض. والحقيقة أن هذا أمر إيجابي لأن وضع تعريف في هذه الحالة سيفتح الباب أمام المزيد من التفسيرات والتأويلات التي تؤدي إلى وقوع انتهاكات، لذا فإن تحديد معنى الجريح والمريض يترك إلى ما هو متعارف عليه في إطار الفطرة السليمة وحسن النية[2].

وعلى خلاف الجرحى والمرضى، قدمت اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949، المقصود بمصطلح الغرقى، حيث جاء في نص الفقرة 1 من المادة 12 من هذه الاتفاقية أن: " تعبير الغرقى يقصد به الغرقى بأي أسباب، بما في ذلك حالات الهبوط الاضطراري للطائرات على الماء أو السقوط في البحر.".

الملاحظ على هذه الفقرة أنها لم تحدد المقصود بمصطلح الغرقى، وإنما جاءت صياغتها لتعطي تفسيرا واسعا للمصطلح، ليشمل أسباب أخرى للغرق بما في ذلك حالات الهبوط الاضطراري للطائرات على الماء والسقوط في البحر. وفي هذا الصدد نجد تعريفا للغرقى في اتفاقية بروكسل لعام 1910 التي أعطت بموجب المادة 11 منها تعريفا للغريق بأنه: " الشخص المعرض لخطر الضياع في البحر."، الا أن هذا التعريف ناقص من ناحية أنه لا يعطي المعنى الحقيقي للغريق لأنه علقه على شرط التعرض لخطر الضياع في البحر، والحقيقة أن الشخص يمكن أن ينطبق عليه وصف الغريق حتى ولم لم يكن عرضة للضياع في البحر، كالذي تمكن من الوصول إلى الشاطئ أو ألقت به الأمواج في جزيرة[3].

عموما وبناءا على ما سبق فإن اتفاقيات جنيف الأولى والثانية لعام 1949، لم تقدم تعريفا محددا للجرحى والمرضى والغرقى، الأمر الذي تداركه البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، الذي قدم تعريفا لهذه الفئات ضحايا النزاعات المسلحة، وهو ما سنبينه فيمايلي:

[1]– انظر المادة 13 في كل من اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949.

[2] - Jean S.Pictet et des autres., Commentaire de Convention I ….. , op.cit., p. 149.150

[3] - Jean s.Pictet et des autres., commentaire de convention 2 de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades et des naufragés des forces armés sur mer, CICR, Genève., 1959., p., 89

الفرع الثاني: تعريف الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977: قدم البروتوكول الاضافي الأول تعريف للجرحى والمرضى والغرقى في البحار، بموجب المادة 8 منه التي حددت المقصود بالمرضى والجرحى والمنكوبين في البحار على النحو التالي:

" **أ- الجرحى والمرضى هم الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذين يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية بسبب الصدمة أو المرض أو أي اضطراب أو عجز بدنيا كان أم عقليا والذين يحجمون عن أي عمل عدائي، ويشمل هذان التعبيران أيضا حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة مثل ذوي العاهات والنساء الحوامل الذين يحجمون عن أي عمل عدائي.**

ب- المنكوبون في البحار: هم الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذين يتعرضون للخطر في البحار أو أية مياه أخرى نتيجة لما يصيبهم أو يصيب السفينة أو الطائرة التي تقلهم من نكبات، والذين يحجمون عن أي عمل عدائي ويستمر اعتبار هؤلاء الأشخاص المنكوبين في البحار أثناء إنقاذهم إلى أن يحصلوا على وضع آخر بمقتضى الاتفاقيات أو هذا البروتوكول وذلك بشرط أن يستمروا في الإحجام عن أي عمل عدائي."

إن نص المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 ومن خلال هذان التعريفان قد جاء بمسائل في غاية من الأهمية مقارنة بما ورد في اتفاقيات جنيف الأولى والثانية لعام 1949، تتمثل فيما يلي[1]:

1- أنها بتقديم هذا التعريف للجرحى والمرضى والغرقى قد سدت النقص الوارد في اتفاقيتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949.

2- أن تعريف المرضى والجرحى والغرقى قد جاء فضفاضا ومبنيا على أمر وحيد هو الحاجة إلى الرعاية والمساعدة الطبية ومعلقا على شرط واحد وهو الاحجام عن أي عمل عدائي.

3- أن هذا التعريف الفضفاض للجرحى والمرضى والغرقى جاء ليشمل المدنيين والعسكريين على حد سواء بعدما كان الجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة مشمولين بأحكام اتفاقيتي جنيف الأولى والثانية بينما كان الجرحى والمرضى المدنيين مشمولين بأحكام اتفاقية جنيف الرابعة.

[1]- فريتس كالسهوفن، ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 138، انظر كذلك: محمد لبزاز،" الفئات المشمولة بحماية القانون الدولي الإنساني "، في مؤلف جماعي لفعليات الدورة الإقليمية الثانية في مجال القانون الدولي الانساني 10-14 مارس 2008، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية، المركز الاقليمي لتدريب القضاة وأعضاء النيابة العامة في مجال القانون الدولي الإنساني، الكويت، 2009، ص ص 100-101.

المبحث الثاني:

مضمون الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة

باستقراء أحكام الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة، في اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الاضافيين لها، نجد أنه يمكن تقسيمها إلى قسمين: أحكام تتعلق وتنطبق على هذه الفئات مباشرة أي أحكام الحماية المباشرة (المطلب الأول)، وأحكام أخرى لا تنطبق مباشرة عليهم ولكنها تعتبر من مستلزمات التي لا تتأتى الحماية المباشرة إلا بها، وهي أحكام الحماية غير المباشرة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: أحكام الحماية المباشرة.

تتمثل أحكام الحماية المباشرة للجرحى والمرضى والغرقى في واجب الاحترام والحماية مع المعاملة الإنسانية وعدم التمييز (الفرع الأول)، والتمتع بمركز أسير الحرب مع الاستفادة من عمليات البحث والجمع والاجلاء (الفرع الثاني) وهو ما سنوضحه فيمايلي:

الفرع الأول: الاحترام والحماية مع المعاملة الإنسانية وعدم التمييز: تقع هذه الالتزامات زمن النزاعات المسلحة على أطراف النزاع، ومن أجل التفصيل أكثر نتطرق لها على النحو التالي:

أولا: واجب الاحترام والحماية في جميع الأحوال: تم النص على واجب الاحترام والحماية للجرحى والمرضى والغرقى في جميع الأحوال، بموجب اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الاضافيين لها لعام 1977[1]، بل أصبحت إحدى قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي المطبقة زمن النزاعات المسلحة الدولية و غير الدولية[2]. ولعبارة الاحترام والحماية مدلولين مختلفين، إذ يقصد بالاحترام إنقاذ الجرحى والمرضى والغرقى وعدم مهاجمتهم، فهو التزام يتطلب من أطراف النزاع الامتناع عن القيام بأفعال من شأنها أن تشكل خطرا عن الجرحى والمرضى والغرقى، أما التزام الحماية فيقصد به من ناحية أخرى، أن تتخذ أطراف النزاع التدابير اللازمة التي من شأنها ضمان الحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى زمن النزاعات المسلحة[3]، وعليه فإن الاحترام التزام سلبي يستوجب على أطراف النزاع الامتناع عن القيام بعمل على عكس الحماية التي هي التزام إيجابي يستوجب على أطراف النزاع القيام بعمل، أي اتخاذ كافة التدابير و الإجراءات التي من شأنها توفير الحماية المقررة للمرضى و الجرحى و الغرقى.

---

[1]– انظر المادة 12 فقرة 1 من اتفاقية جنيف الأولى والثانية، المادة 3 فقرة 1 من اتفاقية جنيف الثالثة، المادة 16 من اتفاقية جنيف الرابعة، المادة 10 فقرة 1 من البروتوكول الإضافي الأول، والمادة 07 فقرة 1 من البروتوكول الإضافي الثاني.

[2]– جون ماري هنكرتس ولويز دوزوالد بك، القانون الدولي الإنساني العرفي، المجلد الأول، القواعد، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2007، ص 395.

[3] - Jann K. Kleffner., "Protection of The Wounded, Sick and Shipwrecked ", in the Handbook of international humanitian law, Edited by dicter Fleck, oxford university, second edition, p.330

ويقع واجب الاحترام و الحماية على أطراف النزاع في "جميع الأحوال"، فهو يشمل العسكريين و المدنيين على حد السواء، فحرمة الانسان الخارج عن القتال بسبب الجرح أو المرض أو الغرق من الأمور الإنسانية المتعارف عليها عالميا، و ينبغي على الجميع تنفيذها[1].

ثانيا: المعاملة الإنسانية وعدم التمييز: يجب على أطراف النزاع معاملة الجرحى و المرضى و الغرقى ضحايا النزاعات المسلحة معاملة إنسانية، دون أي تمييز لأي اعتبارات أخرى سوى الاعتبارات الطبية[2]، وبالتالي فإن باقي الاعتبارات الأخرى تعتبر محظورة، ولا يجوز التمييز بين الجرحى والمرضى والغرقى على أساسها، لأنهم ببساطة سواء كانوا عسكريين أو مدنيين، أصدقاء أو أعداء، هم جميعا في حاجة للحماية وأن هذا الحظر هو الذي يضمن لهم قدر متساوي مـن
الحماية والمعاملة الانسانية[3].

ويدخل في إطار المعاملة الإنسانية حظر كل أشكال العنف ضدهم أو المساس بحياتهم أو سلامتهم الجسدية، كما ورد في نص الفقرة 2 من المادة 12 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 التي جاء فيها: "... ويحظر بشدة أي اعتداء على حياتهم أو استعمال العنف معهم، ويجب على الأخص عدم قتلهم أو ابادتهم أو تعريضهم للتعذيب أو التجارب الخاصة بعلم الحياة، أو تركهم عمدا دون علاج أو رعاية طبية، أو خلق ظروف تعرضهم لمخاطر العدوى بالأمراض أو تلوث الجروح ".

إذن فالعبرة من الرعاية الطبية في إطار المعاملة الإنسانية، تتوقف على مدى تحقيقها للنتيجة المرجوة منها واستفادة المعني بها منها، كتماثل للشفاء مثلا أو ضمان العودة إلى الحالة العادية ما قبل الإصابة، أما إذا ترتب عن المعاملة التي يتلقاها الجريح و المريض و الغريق أي آثار جانبية تسبب معاناة جسدية أو عقلية للذي تعرض لها، فإنها لا تدخل في إطار المعاملة الإنسانية بل هي معاملة لاإنسانية محظورة[4]، والتي تعد من ناحية أخرى حسب نص المادة 50 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، والمادة 11،85 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 من المخالفات الجسيمة التي تشكل جريمة حرب.

الفرع الثاني: التمتع بمركز أسير الحرب مع الاستفادة من عمليات البحث والجمع والاجلاء: يستفيد الجرحى والمرضى والغرقى من عمليات البحث والجمع والاجلاء، وفي حال وقوع المقاتلين منهم في قبضة العدو فإنهم يتمتعون بمركز أسرى حرب.

[1] - Jean S.Pictet et des autres., Commentaire de la Covention 1 de Genève…… ,op.cit., p. 90

[2] – أنظر المادة 12 فقرة 2 من اتفاقية جنيف الأولى والثانية، المادة الثالثة المشتركة، المادة 10 فقرة 2 من البروتوكول الإضافي الأول، المادة 7 فقرة 2 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977.

[3] - Jann K. Kleffner., op.cit., p. 331

[4] - Ibid., p.330

أولا: الاستفادة من عمليات البحث والجمع والاجلاء: يجب على أطراف النزاع سواء في النزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية، القيام بكافة الإجراءات الممكنة للبحث على الجرحى والمرضى والغرقى، وتجميعهم من أجل حمايتهم من السلب والنهب وسوء والمعاملة وتأمين الرعاية الكافية لهم[1].

ألزمت اتفاقية جنيف الأولى و الثانية لعام 1949، أطراف النزاع بأن تسجل في أسرع وقت ممكن جميع البيانات التي تساعد على التحقق من هوية الجرحى و المرضى و الغرقى، الذين يقعون في قبضتها، بل حددت المعلومات التي يجب استقاؤها، والتي يجب أن تبلغ إلى مكتب الاستعلامات المشار إليه فبي المادة 122 من اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة الأسرى، الذي بدوره ينقلها الى الدولة التي ينتمي إليها هؤلاء الأشخاص و إلى الوكالة المركزية لأسرى الحرب[2].

وتضيف الفقرة 2 من المادة 15 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، أنه يمكن لأطراف النزاع متى سمحت الظروف بذلك، وقف القتال أو عقد هدنة أو اتخاذ ترتيبات محلية من أجل جمع وتبادل ونقل الجرحى المتروكين في ميدان القتال، حتى ولو تمت هذه العملية عن طريق البحر كما نصت على ذلك المادة 18 الفقرة 2 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 التي جاء فيها: " كلما سمحت الظروف يتفق أطراف النزاع على ترتيبات محلية لإخلاء الجرحى والمرضى بطريق البحر في منطقة محاصرة أو مطوقة ".

ثانيا: التمتع بمركز أسرى الحرب: يعد الجرحى و المرضى و الغرقى الذين يقعون في قبضة العدو، أسرى حرب تنطبق عليهم كل الأحكام الواردة في القانون الدولي الإنساني المتعلقة بأسرى الحرب، وتحظر ضدهم كل التدابير التي من شأنها الاقتصاص أو الانتقام[3].

كما يعد القتل العمد للجرحى والمرضى والغرقى الذين يقعون في قبضة العدو من جرائم الحرب، لأنها تدخل في إطار المخالفات الجسيمة المشار اليها في المادة 50 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، والمادتين 85،11 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

المطلب الثاني: أحكام الحماية غير المباشرة

تستلزم أحكام الحماية المباشرة للجرحى والمرضى والغرقى على –النحو السابق بيانه–، جملة من الاحكام التي تدعمها وتضمن تجسيدها على ارض الواقع، تشمل من جهة الأشخاص القائمين على توفير الحماية المباشرة من أفراد الخدمات الطبية، ومن جهة أخرى حماية الاعيان الطبية باعتبارها المجال المادي الذي تمارس فيه أحكام الحماية المباشرة.

[1]– أنظر المادة 15 اتفاقية جنيف الأولى، والمادة 18 من اتفاقية جنيف الثانية، والمادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول.

[2]– انظر المادة 18 من اتفاقية جنيف الأولى، والمادة 19 من اتفاقية جنيف الثانية.

[3]– أنظر المادة 46 من اتفاقية جنيف الأولى، المادة 47 من اتفاقية جنيف الثانية، والمادة 20 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

وعليه سنحاول التطرق إلى أحكام الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية (الفرع الأول)، ثم إلى الحماية المقررة للأعيان الطبية (الفرع الثاني)، في إطار أحكام الحماية غير المباشرة للجرحى والمرضى والغرقى، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: حماية أفراد الخدمات الطبية: أولى القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية[1]، نظرا للخدمة الإنسانية التي يؤدونها زمن النزاعات المسلحة، جملة من الأحكام التي تضمن لهم قدرا من الحماية أثناء تأدية مهامهم، وقبل التطرق إلـــى مضمونها،

سنعرج أولا إلى تعريف أفراد الخدمات الطبية، على النحو التالي:

أولا: تعريف أفراد الخدمات الطبية: عرفت الفقرة ج من المادة **08** من البروتوكول الإضافي الأول أفراد الخدمات الطبية بأنهم: " ***الأشخاص الذين تخصصهم أحد أطراف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة (هـ) وإما لإدارة الوحدات الطبية، وإما لإدارة وتشغيل وسائط النقل الطبي ويمكن أن يكون مثل هذا التخصيص دائما أو وقتيا ويشمل التعبير:***

1- أفراد الخدمات الطبية عسكريين كانوا أم مدنيين التابعين لأحد أطراف النزاع بمن فيهم من الأفراد المذكورين في الاتفاقيتين الأولى والثانية وأولئك المخصصين لأجهزة الدفاع المدني.

2- أفراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية (الهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين(وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفقا للأصول المرعية.

3- أفراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي المشار إليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة ".

الملاحظ على هذا التعريف أنه يتعلق بأفراد الخدمات الطبية، سواء كانوا مدنيين أو عسكريين الذين يقومون بمهام طبية دون غيرها (سواء تمثلت في الأغراض الطبية في حد ذاتها أو لإدارة الوحدات الطبية وإما لتشغيل وإدارة وسائط النقل الطبي)، بشرط أن يكون تخصيصهم لهذه المهام الطبية من قبل طرف النزاع من أجل تسهيل القيام بمهامهم الطبية في مساعدة الجرحى والمرضى المدنيين والعسكريين[2].

---

[1]– دائما ما يقترن ذكر أفراد الخدمات الطبية بإضافة عبارة " والدينية " في نصوص القانون الدولي الإنساني ذات الصلة منذ اتفاقية جنيف لعام 1864 إلى البروتوكولين الاضافيين لعام 1977، ولعل هذا راجع للنشأة المسيحية للقانون الدولي في هذا المجال، فقد كان رجال الدين يقومون بمهام طبية ومعالجة الجرحى، ونظرا لتراجع هذا الأمر في زماننا المعاصر، إضافة.../... إلى تشابه أحكام الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والدينية، سنقتصر فقط على ذكر أفراد الخدمات الطبية كما هو متعامل به اليوم.

[2]- Claude pilloud et al., Commentaire des protocoles additionnels du 8 juin 1977 aux conventions de Genève du 12 aout 1949., Genève., CICR., 1986., p. 127

ومن جانب آخر لما كان أفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الانساني يمكن أن يكونوا من العسكريين والمدنيين، فإن هذا القانون لا يغطي أفراد الخدمات الطبية المدنيين بصفتهم هذه، إلا إذا خصصهم طرف النزاع التابعين له للقيام بالمهام الطبية زمن النزاعات المسلحة، فالطبيب المدني الذي يمارس مهامه أثناء النزاع المسلح لا يعتبر ضمن أفراد الخدمات الطبية ولا يحظى بالحماية الخاصة المقررة لهم ما لم يكن مكلفا بهذه المهمة ومرخصا له بها من جانب طرف النزاع الذي يتبعه، وفي هذه الحالة يبقى متمتعا بالحماية العامة التي يقررها القانون الدولي الانساني للمدنيين[1].

ثانيا: مضمون الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية: باستقراء عدة مواد متفرقة في اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949، والبروتوكولين الاضافيين لعام 1977، هذه النصوص المتفرقة نجد أن أحكام هذه الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية يمكن إجمالها فيما يلي:

إجراءات وتدابير لحماية هؤلاء الأفراد أثناء تأدية مهامهم (أ)، الحماية لهم عند وقوعهم في قبضة العدو(ب)، وهو ما سنبينه على النحو التالي:

أ-**الإجراءات والتدابير المتعلقة بحماية أفراد الخدمات الطبية:** ينص القانون الدولي الإنساني على وجوب احترام أفراد الخدمات الطبية سواء كانوا مدنيين أو عسكريين دائمين أو مؤقتين[2]، متى توافرت فيهم شروط الاحترام و الحماية، التي تتمثل في[3]:

- عدم اشتراكهم في العمليات العسكرية
- التزامهم بأخلاق المهنة
- حمل الشارة المميزة لهم عن الآخرين

متى توافرت هذه الشروط في أفراد الخدمات الطبية، فإنه لا يجوز لأطراف النزاع معاقبتهم أو مضايقتهم لقيامهم بمهامهم الإنسانية، كما لا يجوز إرغامهم على تأدية أعمال تتنافى وشرف المهنة، أو إرغامهم على انتهاك السرية الطبية[4]. بل يجب على أطراف النزاع تقديم المساعدة اللازمة لأفراد الخدمات الطبية التي تمكنهم

---

[1]- أبو الخير أحمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية إبان النزاعات المسلحة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى،1998، ص 132.

[2]- أنظر المادة 24 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، المادة 36،37 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949، المادة 15 فقرة 2 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، والمادة 09 فقرة 1 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977.

[3]- جبابلة عمار، مجال تطبيق الحماية الخاصة في القانون الدولي الإنساني، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة باتنة، 2017، ص ص 178،179

[4]- المرجع نفسه، ص 180.

من أداء مهامهم، من خلال تزويدهم بالوسائل اللازمة لتأمين الرعاية الطبية للضحايا مع تمكينهم من الوصول إلى المناطق المحتاجة إلى خدماتهم[1].

ب- حماية أفراد الخدمات الطبية عند وقوعهم في قبضة العدو: باعتبار أفراد الخدمات الطبية لا يشاركون مباشرة في العمليات العسكرية، حيث يقومون فقط بمهام إنسانية زمن النزاعات المسلحة، لذا فإن الأصل في هؤلاء الأفراد إذا ما تم إلقاء القبض عليهم من طرف قوات العدو، فإنهم لا يعتبرون أسرى حرب ولا يجوز استبقاؤهم في الأسر كقاعدة عامة، بل يجب إطلاق سراحهم إلا بقدر ما تقتضيه الحالة الصحية للأسرى و عددهم[2]، هذا بالنسبة لأفراد الخدمات الطبية الدائمين الذي يعتبر هذا نشاطهم الدائم.

أما بالنسبة لأفراد الخدمات الطبية العسكريين المؤقتين، أي الذين لا يعتبر هذا نشاطهم الدائم إنما هم من أفراد القوات المسلحة كلفوا بهذه المهمة مؤقتا، فهؤلاء على خلاف الدائمين يجوز أسرهم ويستفيدون من كل الحقوق المقررة لهم كأسرى الحرب[3].

الفرع الثاني: حماية الأعيان الطبية: تشمل الأعيان الطبية وفقا لما جاء في اتفاقيات جنيف الأربعة والبروتوكولين الاضافيين، كل من الوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي، وقد ورد تعريف لكل منهما في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 بموجب المادة 8 منه، التي يتضح منها عموما هي كل العقارات والمنقولات العسكرية أو المدنية، الدائمة أو المؤقتة المخصصة لأغراض طبية[4].

وقد أولى القانون الدولي الإنساني حماية للأعيان الطبية من وحدات طبية ووسائل النقل الطبي، بموجب جملة من المواد في اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكول الاضافيين لعام 1977، يمكن إجمال أحكام هذه الحماية فيما يلي:

أ- وجوب احترام وحماية الوحدات الطبية: يجب على أطراف النزاع احترام وحماية الأعيان الطبية، سواء زمن النزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية[5]، ويقصد بعبارة " الاحترام و الحماية "، عدم مهاجمة الوحدات الطبية أو إلحاق الضرر بها وضمان تقديم خدماتها الطبية دون إعاقة أو عراقيل تمنعها دون ضرورة من القيام بهذه المهام الإنسانية[6].

---

[1]- أنظر المواد: 15،28 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، المادة 18 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949، المادة 3 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949، والمادة 15 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[2]- أنظر المواد: 28،30،32 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

[3]- أنظر المادة 29 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

[4]- أنظر المادة 8 فقرة ه/و/ز من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[5]- أنظر المادة 19 فقرة 1 من اتفاقية جنيف الأولى، المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة، المادتين 12،21 من البروتوكول الإضافي الأول، المادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني.

[6]- جبابلة عمار، المرجع السابق، ص 206.

ب- إبعاد الأعيان الطبية عن الأهداف العسكرية: يعد هذا الاجراء وقائيا، يقع على أطراف النزاع لضمان سلامة الأعيان الطبية، وجعلها بعيدة عن الأهداف العسكرية، سواء بالامتناع عن إقامة الأعيان الطبية بجوار الأهداف العسكرية كالثكنات مثلا، لذا يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار زمن السلم، وبالامتناع قدر الإمكان عن استهدافها زمن النزاعات المسلحة[1].

ج- حماية الأعيان الطبية في قبضة العدو: يمكن لأطراف النزاع الاستيلاء على الأعيان الطبية للطرف الآخر، بشرط أن يكون هذا الاستيلاء هو تلبية الحاجيات الطبية للسكان المدنيين والمرضى والجرحى الذين هم تحت العلاج، وتضيف المادة 33 فقرة 2 من اتفاقية جنيف الأولى، أنه في حال استخدامها لغير الغرض الطبي في حالة الضرورة، فإنه يجب في هذه الحالة اتخاذ كل التدابير اللازمة لراحة المرضى والجرحى الذين يعالجون فيها.

خاتمـــــة:

في الختام يمكن القول أن القانون الدولي الإنساني بموجب جملة من المواد في اتفاقيات جنيف الأربعة لعام 1949 والبروتوكولين الاضافيين لعام 1977، حاول تغطية كافة الاحتياجات التي تتطلبها حالة الجرحى والمرضى و الغرقى زمن النزاعات المسلحة، بتقرير أحكام حماية تنصرف إليهم مباشرة وتنطبق عليهم في حد ذاتهم من جهة، وتقرير أحكام لحماية القائمين عليها من أفراد الخدمات و الأعيان الطبية من جهة أخرى. هذه الأحكام تهدف في مجملها إلى ضمان معاملة إنسانية لهذه الفئات وتفادي سوء المعاملة التي قد تتعرض لها بسبب ضعفها زمن النزاعات المسلحة.

وقد انتهينا إلى جملة من النتائج والمقترحات التي نصوغها على النحو التالي:

أولا-النتائج:

- أن تعريف الجرحى والمرضى والغرقى أصبح يشمل المدنيين والعسكريين على حد سواء، بعدما كان الجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة مشمولين بأحكام اتفاقيتي جنيف الأولى والثانية بينما كان الجرحى والمرضى المدنيين مشمولين بأحكام اتفاقية جنيف الرابعة.

- يعد الاحترام والحماية للجرحى والمرضى والغرقى، إحدى قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي، التي تنطبق زمن النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

- تعد المعاملة اللاإنسانية والقتل العمد للجرحى والمرضى والغرقى الذين يقعون في قبضة العدو من المخالفات الجسيمة التي تشكل جريمة حرب.

- أفراد الخدمات الطبية في القانون الدولي الانساني يمكن أن يكونوا من العسكريين والمدنيين، فإن هذا القانون لا يغطي أفراد الخدمات الطبية المدنيين بصفتهم هذه، إلا إذا خصصهم طرف النزاع التابعين له للقيام بالمهام الطبية زمن النزاعات المسلحة

[1]- انظر المادة 19 فقرة 2 من اتفاقية جنيف الأولى، المادة 18 فقرة 5 من اتفاقية جنيف الرابعة، المادة 12 فقرة 4 من البروتوكول الإضافي الأول.

– تشمل الأعيان الطبية كل العقارات والمنقولات العسكرية أو المدنية، الدائمة أو المؤقتة المخصصة لأغراض طبية.

ثانيا: المقترحات

– على أطراف النزاع تنفيذ التزاماتها واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى، لأن ذلك يسهم في تفعيلها ويكرس فاعليتها.

– أن تعمل الدول وقت السلم على الاتخاذ الإجراءات الوقائية، بعدم انشاء الأعيان الطبية بجوار المنشآت العسكرية درءا لذريعة استهدافها كأهداف عسكرية.

– ضرورة المساواة في قواعد الحماية المتعلقة بالجرحى والمرضى والغرقى بين النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، لأن وجود تفاوت نوعي وكمي لقواعد الحماية لصالح النزاعات المسلحة الدولية، لا يوجد ما يبرره خصوصا أمام الوحشية التي تتميز بها النزاعات المسلحة غير الدولية وما يسودها من روح الانتقام.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا / باللغة العربية:

أ- الكتب

1- أبو الخير أحمد عطية، حماية السكان المدنيين والأعيان المدنية إبان النزاعات المسلحة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى،1998.

2- السعدية بن هاشم الحروبي، محمد فتوحي، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، منشورات جمعية المعلومة القانونية والقضائية، الرباط، المغرب، 2007.

3- هنكرتس جون ماري ، دوزوالدبك لويز، القانون الدولي الانساني العرفي ، المجلد الأول- القواعد، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة،2007.

4- فريتس كالسهوفن، إليزابيث تسغفلد، ضوابط تحكم خوض (مدخل القانون الدولي الانساني)، اللجنة الدولية للصليب الاحمر، الطبعة الاولى، 2004.

ب-الرسائل الجامعية:

- جبابلة عمار، **مجال تطبيق الحماية الخاصة في القانون الدولي الإنساني**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص قانون دولي إنساني، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة باتنة، 2017.

ج -المداخلات في الملتقيات والندوات:

- لبزاز محمد ، " الفئات المشمولة بحماية القانون الدولي الإنساني "، في مؤلف جماعي لفعليات الدورة الإقليمية الثانية في مجال القانون الدولي الانساني 10-14 مارس 2008 ، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية، المركز الاقليمي لتدريب القضاة وأعضاء النيابة العامة في مجال القانون الدولي الإنساني ، الكويت ،2009

د- الاتفاقيات والمواثيق الدولية

1- اتفاقيات جنيف الاربعة المؤرخة في 12 أغسطس 1949:

* اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.
* اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار.
* اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب.
* اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب.

2- اللحق (البروتوكول) الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف، المتعلق بحماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة لعام 1977

3- اللحق (البروتوكول) الثاني الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية لعام 1977.

ثانيا /باللغة الأجنبية:

أ-الكتب:

1- Claude pilloud et al., Commentaire des protocoles additionnels du 8 juin 1977 aux conventions de Genève du 12 aout 1949., Genève., CICR., 1986.,
2- Jean S.Pictet et des autres., Commentaire de Convention I de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armés en campagne, CICR, Genève, 1952.
3- Jean s.Pictet et des autres., commentaire de convention 2 de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades et des naufragés des forces armés sur mer, CICR, Genève., 1959.
4- Jann K .Kleffner, " Protection of The Wounded, Sick and Shipwrecked ", in the Handbook of international humanitian law, Edited by dicter Fleck, oxford university, second edition, 2009