

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باتنة-1 الحاج لخضر
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق



المركز القانوني للجرحى والمرضى والغرقى في القانون الدولي الإنساني

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق
تخصص: القانون الدولي الإنساني

إشراف الأستاذة الدكتورة:
شادية رحاب

إعداد الطالب:
عامر قيرع

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
رقية عواشيرية	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة-1	رئيسا
شادية رحاب	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة-1	مشرفا ومقررا
بوسماحة الشيخ	أستاذ التعليم العالي	جامعة تيارت	عضوا مناقشا
دلال لوشــــن	أستاذ محاضر – أ	جامعة باتنة-1	عضوا مناقشا
نورة موسى	أستاذ محاضر – أ	جامعة تبسة	عضوا مناقشا
عبد المنعم بن أحمد	أستاذ محاضر – أ	جامعة الجلفة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" لَا يَنْهَاكُمُ اللَّهُ عَنِ الَّذِينَ لَمْ يُقَاتِلُوكُمْ فِي الدِّينِ وَلَمْ يُخْرِجُوكُمْ مِنْ دِيَارِكُمْ أَنْ تَبَرُّوهُمْ وَتُقْسِطُوا إِلَيْهِمْ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُقْسِطِينَ. "

سورة الممتحنة الآية: 07

الأهداء

إلى روح أمي الطاهرة رحمها الله
إلى الوالد الكريم حفظه الله
إلى عائلتي الكريمة
وإلى إخوتي وأخواتي
إلى الاساتذة الأجلاء عرفانا للأولين وتقديرا للآخرين
إلى كل من علمني حرفا
إلى أصدقائي وزملائي وكل من رافق دربي
إلى روح شهداء الجزائر... وإلى الجزائر الغالية
أهدي هذا العمل

الطالب

شكر وعرفان

" ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي "

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على ما وفقني إليه من
انجاز هذا العمل بفضله وعونه ورحمته

كما أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة " رحاب
شادية " التي وافقت على الإشراف على هذا البحث وأولته
بالغ عنايتها وجميل صبرها وحسن توجيهها .

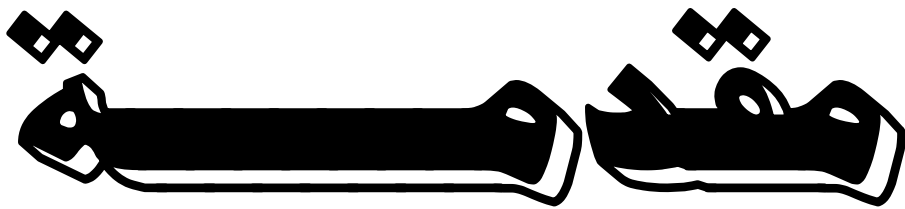
كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل اساتذتي الكرام الذين
تفضلوا بمناقشة هذه الأطروحة

كما قال ﷺ: " من قال لأخيه جزاك الله خيرا فقد كفاه "
فجزاكم الله عنا خير الجزاء

الطالب

قائمة المختصرات:

- **CIRC** : Comite International de La Croix Rouge
- **RICR** : Revue International De La Croix Rouge
- **DIH** : Droit International Humanitaire
- **TPIY** : Tribunal International Pour L'ex-Yougoslave
- **TPIR** : Tribunal Penal International Pour Le Rwanda



مقدمة:

إن تاريخ البشرية في العصور القديمة لم يكن يعرف الكثير من القوانين والأعراف التي تنظم العمل الحربي إلا ما كان من قبيل اخلاقيات القادة الذين كان يرسلون الجيوش أو ما كان متيسرا من بعض العادات والسلوكيات المتعارف عليها أثناء سير الحروب، فكانت القوة هي التي تدير ادوات وأساليب القتال لتحقيق النصر، متجاهلة بذلك كل ما له من دلالة للإنسانية.

وبسبب ما أصاب البشرية خلال حروب أزهدت الكثير من الأرواح ودمرت الكثير من المدن، أدى بالإنسان إلى تغيير نظرته ووجهته نحو إيجاد أطر وضوابط تحكم سير هذه الحروب وتحافظ على الأشخاص والممتلكات، مستعينا بذلك بما تضمنته الأديان السماوية من أحكام وتعاليم، على غرار ما توفرت لديه من أعراف وعادات للحد من الآثار والتخفيف من ويلات هذه الحروب. تمثلت في بعض السلوكيات لدى المحاربين أو ما يعرف بروح الفروسية التي كانت تجسد مفهوم الشرف والشهامة التي يجب أن يتحلى بها الفرسان في معاملتهم مع النساء والأطفال والاعتناء بالجرحى والمرضى وعدم التعرض لغير المقاتلين.

وعلى صعيد الممارسات تبلورت أعراف الحرب وتشكلت قوانينها حتى أصبحت لها ضوابط وقوانين تحكمها وتسييرها، مما أدى بها إلى تجنب الكثير من الإنتهاكات التي كانت ترتكب في العهود الماضية، وغلب عليها الطابع الإنساني من خلال توقيع العديد من المعاهدات والإتفاقيات التي تعنى بحماية الجرحى والأسرى ضحايا الحرب.

وتداولت الأحداث وتطورت القواعد المنظمة للحروب، وتكلفت الجهود الدولية بإرساء نصوص تحرم استخدام الحرب أو القوة المسلحة في العلاقات الدولية، من خلال المواثيق الدولية مجسدة في ميثاق الأمم المتحدة، والذي بدوره تبنى هذا التحريم أو الحظر، خصوصا مع تطور منظومة الأسلحة المدمرة، التي إن أمكن التحكم في توجيهها لن يتحكم في آثارها والتي قد تطال الأشخاص والممتلكات دون استثناء، فالشواهد كثيرة على ذلك، خاصة في النزاعات المسلحة المعاصرة بالرغم من التحريم الذي تم الإتفاق عليه من طرف المجتمع الدولي، ومن ثمة أصبحت الحاجة إلى وجود قواعد جديدة ومعاصرة لتلك النزاعات، تعمل

على أنسنة الحروب والاعتناء بضحاياها، تمثلت في القانون الدولي الإنساني، التي كانت مبادؤه منذ الوهلة الأولى تعمل على أنسنة الحروب، الأمر الذي يتطلب أن يتلقى كل شخص اثناء النزعات المسلحة، سواء كانت مقاتلا أو اصبح عاجزا عن مواصلة القتال لأي سبب كان، أو مدنيا غير مشارك فيها، معاملة إنسانية دون تمييز، لا كوسيلة لتحقيق غرض آخر وهذا ما حاولت اثباته إتفاقيات جنيف وبروتوكولها الإضافيين، حين قررت احترام وحماية ومعاملة الأشخاص بكل إنسانية، وحماية ممتلكاتهم أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

ولعل من أهم المعاهدات التي تناولت حماية ضحايا النزاعات المسلحة من العسكريين في الميدان، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1864م، هذه المعاهدة تعد بمثابة اللبنة الأساسية لبداية عهد جديد يكفل الحماية لفئة معينة اثناء النزاعات المسلحة، والتي يعود فيها الفضل الكبير إلى رجل الأعمال السويسري هنري دونان، الذي يعد أحد مؤسسي اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والذي صادفه المشهد المروع الذي خلفته معركة سولفارينو في مقاطعة إيطاليا، حيث آلاف الجرحى متروكين بدون عناية طبية وهم يحتضرون أو يموتون، مما دفعه إلى توجيه نداء إلى السكان المحليين لإغاثة وتقديم الاسعافات الأولية للجرحى، مما دفع بهنري دونان إلى إصدار كتاب تحت عنوان "تذكار سولفارينو"، والذي أحدث ثورة كبيرة لدى المفكرين والسياسيين حتى بلغ صداه النخب والدوائر السياسية الأوروبية، مقترحا بذلك إنشاء جمعيات غوث طوعية في كل بلد وقت السلم، لتقديم المساعدة الطبية للجيش وقت الحرب، كما دعى في نفس الوقت إلى عقد إتفاقية دولية بمقتضاها تلتزم الدول الأطراف بحماية المستشفيات العسكرية التي تقدم الرعاية الصحية والطبية للجرحى والمرضى العسكريين وأفراد الخدمات الطبية العاملين فيها.

وبهذه الإتفاقية انتقل القانون الدولي من تعاليم الشرائع السماوية والأعراف والاجتهادات الفقهية، إلى صلب معاهدة دولية شكلت حجر الزاوية في تدوين قواعد القانون الدولي الإنساني، فتضمنت بذلك إتفاقية جنيف الأولى لعام 1864م مجموعة من النصوص أكدت بصفة خاصة على الاعتراف بحياد عربات الاسعاف والمستشفيات العسكرية والالتزام بحمايتها واحترامها، وحماية الأشخاص العاملين بها، وكذلك حماية رجال الدين وتسليم

الجرحي والأسرى إلى الطرف الذي ينتمون إليه، وعدت هذه الإتفاقية نقطة انطلاق لجهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال القانون الدولي الإنساني، والتي أصبحت فيما بعد الراعي الرسمي لإتفاقيات جنيف الإنسانية .

وتتابعت الجهود الدولية والتي من ورائها اللجنة الدولية للصليب الأحمر على مر السنين باتخاذ تدابير لتقنين عادات وأعراف الحرب، ووضع قواعد قانونية كان من شأنها أن طورت قانون جنيف، خاصة ما تعلق منها بفئات الجرحى والمرضى والغرقى، سواء بتوسيع نطاق هذه الفئات أو بتحسين القواعد الحمائية، ففي عام 1899م أبرمت معاهدة جعلت مبادئ إتفاقية عام 1864 م واجبة التطبيق على الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، كما شهدت هذه القواعد أول مراجعة لها في عام 1906م لتتضمن فئة المرضى العسكريين في الميدان، كما جرى في نفس السنة تعديل معاهدة 1899م، وفي عام 1929م تم اعتماد معاهدة جديدة حملت الكثير من التحسينات بشأن معاملة الجرحى والمرضى في الحرب البرية، مع الأخذ بعين الاعتبار الخبرات المكتسبة خلال الحرب العالمية الأولى والثغرات التي اكتست منظومة القواعد المنظمة للحرب في تلك الأثناء، وتوالت الأحداث باندلاع الحرب الأهلية في اسبانيا والحرب العالمية سنة 1945 لتخلف الكثير من الضحايا في الأشخاص والممتلكات، مما أجبر المجتمع الدولي والمهتمين بالمجال الإنساني وفي مقدمتهم اللجنة الدولية للصليب الأحمر، على القيام بمراجعة شاملة لمنظومة قانون جنيف وللمضي في تطويره.

ولهذه الغاية عقد مؤتمر دبلوماسي سنة 1949م بجنيف، أسفر عن ابرام أربع إتفاقيات جديدة تضمنت الكثير من التحسينات وسدت الكثير من الثغرات التي كشفت عنها الممارسة العملية آنذاك، كما حملت هذه الإتفاقيات في طياتها مادة مشتركة (المادة الثالثة المشتركة ما بين الإتفاقيات الأربع لجنيف) تعنى بضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية وكيفية معاملة الجرحى والمرضى في مثل هذه الحالات، كما جاءت هذه الإتفاقيات بقواعد جديدة تخص أفراد القوات المسلحة في الميدان والاعتراف بهم كمقاتلين لهم الحق في الحماية والرعاية الطبية، إذا ما سقطوا جرحى أو غرقى أثناء النزاعات المسلحة، وبذلك توسع مفهوم المقاتلين

ليشمل الكثير من الفئات التي أدرجتهم المادة الرابعة من إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م، ليصبحوا بذلك ضمن فئة اسرى الحرب إذا ما استوفوا عددا من الشروط.

وتجدر الإشارة إلى أن إتفاقيتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949م تضمنت الكثير من المبادئ الإنسانية إزاء ضحايا الحرب من جرحى ومرضى وغرقى، متمثلة في احترامهم ومنحهم الحماية ومعاملتهم معاملة إنسانية، بالإضافة إلى حماية واحترام القائمين بالرعاية الصحية والروحية لهؤلاء، وعدم التعرض للممتلكات والأماكن المخصصة للأنشطة التي يقومون بها في هذا المجال، كما كفلت أحكاما تخص وسائل النقل والوحدات الطبية التي لها علاقة بتقديم المساعدة والعلاج لهؤلاء الضحايا، وفي هذا المجال تسعى إتفاقيات جنيف إلى أن تكون شاملة لكل جوانب الحرب وانعكاساتها على الانسان سواء كان مقاتلا أو مدنيا بالإضافة إلى مختلف الممتلكات الطبية والدينية والثقافية، إلا انه بعد مدة قصيرة من نفاذها ثبت مرة اخرى قصور هذه الإتفاقيات في توفير أوجه الحماية المطلوبة لهؤلاء الضحايا فكان لابد من مراجعتها وتدعيمها بقواعد جديدة تسائر المرحلة وتسد الثغرات التي اعترتها .

وتحقيقا لهذا المسعى تم اعتماد لحقين إضافيين (بروتوكولين) لهذه الإتفاقيات في عام 1977م، الأول يتعلق بضحايا النزاعات المسلحة الدولية، والثاني بضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، حيث احتوى كلاهما مزيجا من قانون لاهاي وقانون جنيف فضلا عن عناصر مهمة تتعلق بالضحايا بمختلف أنواعها، ولعل أهم نقاط الالتقاء بين هذين القانونين، هي القواعد المستخدمة في مجال مقاضاة ومعاقبة مرتكبي الانتهاكات للقانون الدولي الإنساني.

أما فيما يتعلق بفئة الجرحى والمرضى والغرقى وهو موضوع دراستنا هذه، فقد جاء البروتوكول الأول في بابه الأول بقواعد مهمة تتعلق بهؤلاء الضحايا، بالإضافة إلى توسيع مفهوم هذه الفئة ليشمل الجرحى والمرضى من المدنيين ايضا ليجمعهم تحت عنوان واحد هو "الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار"، أما البروتوكول الثاني فجاء مكملا لنص المادة الثالثة المشتركة فيما يخص معاملة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، حيث تضمن الباب الثالث منه مجموعة من المبادئ الأساسية التي تتعلق بحماية ورعاية هؤلاء بالإضافة إلى واجب احترام وحماية القائمين عليهم من افراد الخدمات الطبية والروحية.

1- أهمية الموضوع:

تبدوا أهمية هذه الدراسة في الاحاطة بمجمل القواعد التي تتعلق بالمركز القانوني للجرحى والمرضى والغرقى في ظل القانون الدولي الإنساني من جهة؛ ولمعرفة مدى فعالية هذه الأحكام والقواعد في مجال حماية هؤلاء من الأخطار والانتهاكات التي يتعرضون لها أثناء النزاعات المسلحة من جهة أخرى، وهل راعت نظم هذه الحماية الاعتبارات والمخاطر التي تحيط بهذه الفئة، التي أصبحت عاجزة وغير قادرة على مواصلة القتال أو حتى الدفاع عن نفسها في مواجهة العدو الذي أصبحوا في قبضته؟

كما تبرز الأهمية في الوقوف على أهم الضمانات والتدابير لتفعيل وكفالة الحماية المقررة لهؤلاء الضحايا في مناطق النزاع المسلح، كما تستوجب أهمية الدراسة لفت انتباه الأطراف إلى أن الهجمات الموجهة ضد هؤلاء ومن يقومون على خدمتهم سواء تعلق الأمر بالأشخاص أو الممتلكات، تعد محظورة بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، وتترتب المسؤولية عن مرتكبيها.

2- اسباب اختيار الموضوع:

ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع عدة اعتبارات منها ما هو ذاتي ومنها ما هو موضوعي، ولعل من ابرز الأسباب الذاتية نذكر:

- الاعتبارات الإنسانية: نظرا لتعلق الموضوع بحياة الأشخاص أو بالمجال الإنساني بصفة عامة، كان حافزا لنا لأن نحاول ولو بقدر بسيط في اثراء مبادئ القانون الدولي الإنساني .
- رغبتنا في مواصلة الدراسة والبحث في مجال القانون الدولي الإنساني، لأجل الغوص في مفاهيم هذا القانون والتعرف أكثر على قواعده وأحكامه.
- تعرض فئة الجرحى والمرضى والغرقى للعديد من الانتهاكات والمخاطر، نظرا لوجودها في مسرح العمليات نتيجة لما أصابها من ضعف وهوان بعدما كانت تمتلك القوة والسلاح فأصبحت بذلك عاجزة تطلب الرأفة والرحمة.

أما الأسباب الموضوعية فتتمثل في:

- الخروقات الكثيرة والمتكررة التي تطال مبادئ سير العمليات العدائية ونظم الحماية، مما أضفى على النزاعات المسلحة نوع من الهمجية في التعامل مع الضحايا.
- انتشار الأسلحة الفتاكة بشكل رهيب نظرا للتقدم التكنولوجي الذي احرزته البشرية، مما جعلها تتسابق نحو التسلح لغرض استعمال القوة المفرطة أثناء النزاعات المسلحة، الشيء الذي أدى إلى إضمحلال الكثير من المفاهيم والأطر الناظمة للحرب، منها مبدأ التفرة بين المقاتلين وغير المقاتلين والاستناد إلى مبدأ الضرورة كوسيلة لتحقيق الانتصار والإفلات من العقاب والمسؤولية.

- تزايد عدد النزاعات المسلحة، خاصة غير الدولية والتي أصبحت تشكل خطرا على البشرية وتخلف الكثير من الضحايا، نظرا لعدم احترام الأطراف فيها إلى أدنى شروط الحماية، كما أن الاهتمام بها لم يكن على قدم المساواة مع النزاعات المسلحة الدولية .
- قصور بعض الأحكام وعدم مسايرتها للأحداث المعاصرة، حيث أثبت الواقع العملي الكثير من الثغرات التي اعترتها، خاصة ما تعلق منها بمحدودية الآليات والضمانات اللازمة لتنفيذها، مما يقتضي منا لفت انتباه المهتمين بهذا الشأن إلى إيجاد بدائل أو حلول واستحداث قواعد جديدة من شأنها مواكبة كل التطورات.

3- اشكالية البحث:

بناء على ما تقدم ترمي دراستنا هذه إلى الإجابة على اشكالية محورية هي :

إلى أي مدى وفقت قواعد القانون الدولي الإنساني في حماية الجرحى والمرضى والغرقى أثناء النزاعات المسلحة؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- هل وفقت إتفاقيات جنيف في تحديد مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى؟
- ما هو الجديد الذي جاءت به أحكام البروتوكول الإضافي الأول بخصوص هذا المفهوم؟

- هل راعت نظم الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة غير الدولية، احتياجات هؤلاء الضحايا مقارنة بالنزاعات المسلحة الدولية ؟
- ما هي الوسائل الكفيلة لتنفيذ قواعد الحماية، وما مدى قدرتها على تأمين التطبيق اللازم لهذه القواعد اثناء النزاعات المسلحة ؟

4- منهج البحث:

لقد آثرنا أن نتبع في دراستنا هذه مجموعة من المناهج التالية :

- المنهج التاريخي: بغية الوقوف على وضع الجرحى والمرضى والغرقى عبر المراحل التاريخية التي مر بها التنظيم الدولي في مجال تطور قواعد الحماية المقررة لهم .
- المنهج التحليلي: تحليل محتوى النصوص الإتفاقية التي اقرت الحماية للجرحى والمرضى والغرقى والقائمين على خدمتهم، سواء تعلق الأمر بالأشخاص أو الممتلكات .
- المنهج المقارن: تم الاستعانة بهذا المنهج في مقارنة الأحكام المقررة لحماية الجرحى والمرضى والغرقى اثناء النزاعات المسلحة الدولية، وتلك التي اقرت لهم في النزاعات المسلحة غير الدولية .

غير أنه اثناء الشروع في عملية البحث واجهتنا مجموعة من الصعوبات، تمثلت أساسا في نوعية المراجع التي لها علاقة مباشرة بهذا الموضوع، وصعوبة الوصول إلى المتوفر منها خصوصا في المكتبة الجزائرية، وحسب علمنا لا توجد هناك دراسة سابقة تختص بهذا الموضوع بصفة محددة، فقد جاءت في معظمها متناثرة ومتفرعة في الكثير من الكتب والمراجع، مما تطلب منا جهدا كبيرا في جمع النصوص التي لها علاقة مباشرة في حماية الجرحى والمرضى والغرقى، أملا منا في إضافة لبنة أخرى في صرح القانون الدولي الإنساني.

لكن وبالرغم من تعدد الصعوبات واختلافها في مجال انجاز البحوث العلمية، فإنها تشكل دافعا وحافزا يزيد من اصرار الباحث في المضي نحو الوصول إلى الأهداف المبتغاة والنتائج المرجوة .

خطة الموضوع:

للإجابة على الاشكالية المطروحة قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى بابين، تناولنا في الباب الأول الإطار النظري المتمثل في مجموعة الحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في القانون الدولي الإنساني، من خلال فصلين خصصنا أولهما إلى قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى، حيث تم التطرق فيه إلى التعريف بهؤلاء، ثم تناولنا نظم الحماية المقررة لهم .

أما الفصل الثاني فكان موضوعه الحماية المقررة للأشخاص والأعيان القائمين على خدمة هؤلاء الضحايا بصفتها حماية بالتبعية، والتي لها علاقة مباشرة بهؤلاء سواء تعلق الأمر بالرعاية الصحية أو الروحية.

وفي الباب الثاني تطرقنا إلى ضمانات تنفيذ قواعد الحماية المتمثلة في آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى، من خلال فصلين تناولنا في الفصل الأول مجموع الآليات الداخلية في شأن حماية هؤلاء.

أما الفصل الثاني فجاء ليلسط الضوء على الآليات الدولية في هذا الشأن .

وإجمالاً تناولنا موضوع الدراسة والمتعلق بالمركز القانوني للجرحى والمرضى والغرقى للقانون الدولي الإنساني في بابين وفق الخطة التالية.

وفي الأخير خاتمة تطرقنا فيها إلى النتائج المتوصل إليها في هذا البحث وكذا جملة التوصيات والمقترحات.

- الباب الأول: الحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى.
- الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى.

الباب الأول:

الحقوق المقررة للجرحى والمرضى والفرقى

عرفت القواعد القانونية للمنظمة للنزاعات المسلحة تطورا مطردا منذ عدة عقود حيث كانت في السابق تأخذ شكل أعراف وعادات ومبادئ عامة بين الشعوب إلى أن تمت صياغتها في شكل نصوص قانونية أصبحت تمثل جزءا مهما من القانون الدولي، ولعل من أهم المعاهدات التي تناولت بالتحديد أحكاما تعنى بحماية جرحى ومرضى الحرب، تمثلت في إتفاقية جنيف لعام 1864م، ثم تعديلها في عام 1906م، إلى أن تم تعويضها بإتفاقيتي 1929م الخاصة بمعاملة الجرحى والمرضى والغرقى، ومعاملة أسرى الحرب اثناء النزاعات المسلحة، إلا أن هذه المعاهدة أدخل عليها الكثير من التعديلات والإضافات في مجال حماية الأشخاص والممتلكات، وحلت محلها إتفاقيات جنيف الأربع المتعلقة بحماية ضحايا النزاعات المسلحة لعام 1949م، وتسعى هذه الإتفاقيات إلى أن تتضمن جميع الجوانب المتعلقة بالحرب وما ترتبه من آثار على الإنسان سواء كان مقاتلا أو مدنيا، بالإضافة إلى مختلف الممتلكات والأعيان الطبية والدينية والثقافية .

وبالرغم من التقدم الذي عرفه القانون الدولي الإنساني في مجال حماية الأشخاص والأعيان من خلال ادراج هذه الأحكام ضمن إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، إلا أن ما افرزته تجارب النزاعات المسلحة المعاصرة من وجود قصور في الأحكام والنصوص السابقة أدى إلى استكمال وتوضيح عدد من الأحكام والقواعد القانونية، وفي هذا الإطار جاءت قواعد أخرى لتستكمل النقص الذي اعترى الإتفاقيات السابقة، تمثلت في البروتوكلين الإضافيين لعام 1977م، ويتعلق البروتوكول الأول بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية ليشمل نوعا آخر من النزاعات تمثلت في حروب التحرير الوطنية، أما البروتوكول الثاني فتضمن قواعد وأحكام تتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية، التي لم تكن إلى ذلك التاريخ معنية بأي تنظيم قانوني دولي.

ولعل من بين الأحكام الذي تضمنها القانون الدولي الإنساني عبر إتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافيان، تلك التي تعنى بحماية المرضى والجرحى والغرقى، وكذا الأشخاص والأعيان القائمين على خدمتهم .

هذه الفئات التي ستكون موضوع دراستنا في هذا الباب، الذي قسمناه إلى فصلين خصصنا الأول إلى توضيح وابرار القواعد والأحكام المتعلقة بالجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية .

أما الفصل الثاني فقد تم التطرق فيه إلى القواعد المتعلقة بالأشخاص والأعيان القائمين على رعاية وحماية الجرحى والمرضى والغرقى، سواء تعلق الأمر بأفراد الخدمات الطبية أو الدينية والأعيان التابعة لهم.

الفصل الأول:

حماية الجرحى والمرضى والغرقى

لقد عرفت قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى، تطورا مطردا عبر محطات تاريخية متعددة، إنطلاقا من الإتفاقيات الإنسانية المبرمة بين الأطراف المتعاقدة أو الدول حيث شملت هذه الإتفاقيات مجموعة من الأحكام والقواعد التي تعنى بتنظيم وسائل واساليب الحرب من جهة، وحماية الضحايا والممتلكات من جهة أخرى، كما جاءت هذه الأحكام متضمنة العديد من القواعد المتعلقة بحماية الأشخاص القائمين على رعاية هؤلاء الضحايا سواء تعلق الأمر بالجانب الصحي؛ كتقديم العلاج والعناية الطبية لهؤلاء الضحايا، أو الجانب الديني المتمثل في العناية الروحية والمعنوية للجرحى والمرضى والغرقى، الغرض منها تجاوز كل ما من شأنه أن يضر أو يعقد من حالة هؤلاء الضحايا، كما أن هناك جوانب أخرى من القواعد الحمائية التي تضمن بقاء وعدم الاعتداء على المنشأة والمباني التي لها علاقة بعمل ونشاط كل من افراد الخدمات الطبية والروحية، كالمستشفيات، والسفن المستشفيات، والزوارق النقل الطبي، بالإضافة إلى الطائرات الطبية أيضا، وفي هذا الجانب جاءت القواعد بشيء من التفصيل لتضم بعض الفئات الأخرى التي كانت غير معنية في السابق بالحماية، حيث جاء البروتوكول الأول لعام 1977م في مادته الثامنة ليتضمن فئة المدنيين والأشخاص الذين هم في حاجة ماسة إلى الرعاية الطبية كالحوامل والأطفال ومرضى الحالات النفسية والعقلية، مساويا بذلك حمايتهم بحماية الجرحى والمرضى والغرقى.

وقبل التطرق لهذه القواعد والأحكام كان لزاما علينا أن نوضح ماذا يعني مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى، وتبعا للمنهجية المقترحة في هذا الفصل سوف يتم تناول التعريف بالجرحى والمرضى والغرقى في المبحث الأول، وقواعد الحماية الواجبة لهذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة في المبحث الثاني.

المبحث الأول:

مفهوم المرضى والجرحى والغرقى

يقصد بالجرحى والمرضى والغرقى وفقا للتعريف الوارد في القانون الدولي الإنساني هم العسكريون والمدنيون الذي يحتاجون إلى رعاية طبية سواء كان ذلك بسبب الجرح أو المرض أو أي خلل جسدي أو ذهني، ويحجمون عن أي عمل عدائي⁽¹⁾.

وقد ظهر أول اهتمام بهذه الفئة في إتفاقية جنيف لعام 1864م الخاصة بتحسين حال العسكريين الجرحى في الميدان، ثم جاءت بعدها إتفاقية 1907م المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية، لتشمل بحمايتها فئة أخرى هم المرضى، وهو ما احتفظت به كل من إتفاقية جنيف لعام 1929م وإتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، وتطورت هذه الحماية من خلال البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، أما بالنسبة لضحايا الحرب البحرية فقد كان الاهتمام ظاهرا من خلال إتفاقية لاهي الثالثة لعام 1899 م، والعاشرة لعام 1907م وتطورت هذه الحماية بانعقاد إتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى التابعين للقوات المسلحة البحرية لعام 1949م، كما شهدت أحكام الجرحى والمرضى والغرقى تطورا نوعيا من خلال ما جاء في نص المادة 08 من البرتوكول الإضافي الأول لعام 1977م⁽²⁾.

ومن خلال استعراضنا للمفهوم العام للجرحى والمرضى والغرقى، فإن الدراسة تتطلب منا تحديد مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى عبر إتفاقيات القانون الدولي الإنساني في مطلب أول، ومدى تطور هذا المفهوم واتساعه في كل من البروتوكول الإضافي الأول والثاني لعام 1977م الملحقين بهذه الإتفاقيات في مطلب ثان.

(1)-فرونسواز بوشيه سولينييه، القاموس العملي للقانون الإنساني، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 2006، ص 111.

(2)-سعيد سالم جويلي، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص ص229-300.

المطلب الأول:

مفهوم المرضى والجرحى والغرقى في الإتفاقيات الإنسانية

سنحاول من خلال هذا المطلب تحديد مفهوم لجرحى والمرضى والغرقى في كل من قانون لاهاي وقانون جنيف .

الفرع الأول: قانون لاهاي

تعد إتفاقية 1864م أول إتفاقية متعددة الأطراف تعنى بتحسين حال العسكريين الجرحى في الميدان، وقد لقيت اول تطبيقا ميداني لها بعد عامين من ابرامها اثناء الحرب البروسية عام 1866م، لاسيما معركة سادورا التي كانت تشبه معركة سولفارينو من حيث الضراوة والشدة، حيث كانت بروسيا من بين الدول التي صادقت على هذه الإتفاقية، وتم تطبيقها اثناء المعركة، إلا ان الطرف الآخر وهي النمسا لم تكن من الدول المصدقة والمصادقة على الإتفاقية، مما أدى بها إلى ترك جرحى جيشها في الميدان دون رعاية مما نجم عنه وفاة أكثر من 800 جريح لعدم تلقيهم الاسعافات (1).

والملاحظ من ذلك أن إتفاقية جنيف لعام 1864م المتعلقة بتحسين حال جرحى العسكريين في الميدان ومن خلال عنوانها، يقتصر مجالها فقط على العسكريين الجرحى في الميدان دون أن يشمل فئات أخرى بما فيها جرحى الحروب البحرية، وبالتالي فإن مفهوم أو تعريف الجرحى والمرضى والغرقى في هذه الإتفاقية لا يتعدى حدود جرحى القوات المسلحة في الميدان .

وبالرغم من قصور أحكام هذه الإتفاقية إلا أنها كانت بمثابة ميلاد جزء مهم من نظام القانون الدولي وخاصة في مجال القانون الدولي الإنساني؛ إذ أنها استهدفت وضع نطاق ثابت ودائم يرمي إلى ضرورة الإبقاء على حياة المصابين وحمايتهم، وفي ذلك معنى احترام الحياة الإنسانية ورعاية كرامة الإنسان. وبتوسع رقعة الحروب وما خلفته من ضحايا في جميع الفئات والممتلكات، ظهرت الحاجة إلى ضرورة تعديل أحكام هذه الإتفاقية خاصة

(1)-جان بكتيه، القانون الدولي الإنساني تطوره ومبادئه، محاضرات أقيمت بجامعة سترانسبورغ، 1982م، صص 34-35.

ما تعلق منها بمفهوم الجرحى، ليتسع هذا المفهوم ويشمل أيضا المرضى، بالإضافة إلى تطبيق هذه الأحكام على ضحايا الحروب البحرية، وهكذا تسنى لمؤتمر لاهاي لعام 1899م حل مشكلة قديمة وهي تطبيق مبادئ إتفاقية جنيف لعام 1864م على الحرب في البحار.

وللعلم فإن الجهود المبذولة لتعديل إتفاقية جنيف لعام 1864م ظلت قائمة حتى أدت إلى توصل إتفاقية جنيف لسنة 1907م، وقد تم توقيع على هذه الإتفاقية في 07 جويلية سنة 1906م في جنيف بغرض تحسين ظروف الجرحى والمرضى العسكريين في ميدان القتال بعد 07 سنوات من انعقاد مؤتمر لاهاي للسلام عام 1899م⁽¹⁾.

وظلت هذه الإتفاقية برية لأن ضحايا الحروب البحرية من العسكريين يتمتعون بحماية إتفاقية لاهاي الثالثة لعام 1899م، كما انها تميزت عن سابقتها باتساع نطاقها ليشمل المرضى من القوات المسلحة، مما يدل على مدى التطور في الأسلوب والدرجة لحماية الجرحى والمرضى كما أصغبت من جهتها أيضا صفة اسرى الحرب على هؤلاء في حالة وقوعهم في قبضة الطرف العسكري المعادي⁽²⁾.

وكما نلاحظ من خلال هذا التطور في أحكام إتفاقيات لاهاي وجنيف، نجد أن المفهوم الذي جاءت به إتفاقية جنيف لعام 1864م اتسع ليشمل المرضى من القوات العسكرية في الميدان، وكذا الجرحى والمرضى العسكريين ضحايا الحرب البحرية بموجب نصوص إتفاقية جنيف لعام 1906م، والتي تأثرت كثيرا من الناحية التنقية والقانونية بقانون لاهاي فيما يخص شرط المشاركة الجماعية، اي ان يكون المتحاربون طرفا في الإتفاقية⁽³⁾.

وبالتالي فإن الالتزام بتطبيق احكام هذه الإتفاقية يقتصر فقط على الأطراف المتعاقدة وكذا المتحاربين الذين يكونون طرفا فيها، ما عدا ذلك فإن الأشخاص الذين لا يدخلون ضمن هذه الفئة غير معنيين بمفهوم أو تعريف الجرحى والمرضى والغرقى، فهذا

(1)-محمد مصطفى يونس، ملامح التطور في القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1996، ص 32-33.

(2)-عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تونس، 1977م، ص 18.

(3)-أنظر المادة 02، الإتفاقية الخاصة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية، لاهاي، 1907.

المعنى يشمل القوات المسلحة في الميدان والبحار المنصوص عليهم في كل من إتفاقيتا جنيف لعام 1864م و1906م، حيث تنص المادة 24 من هذه الأخيرة على: "إن المبدأ إلزامي للدول المتعاقدة فقط في حالة الحرب بين دولتين أو أكثر منها، وإن هذه النصوص لا تنطبق في حالة ما إذا كانت الدول المتحاربة غير موقعة على الإتفاقية".

من خلال صياغة هذا النص نجد أن المقصود به ليس التمييز بين فئة وأخرى حتى لا تشملها التعاريف السابقة، وبالتالي حرمانها من الحماية التي تصبغها هذه الإتفاقية، وإنما المقصود به هو تشجيع أكبر عدد من الدول على الإنضمام إلى هذه الإتفاقية وتطبيقها على أوسع نطاق⁽¹⁾.

ولقد مر مصطلح المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار بتطور ملحوظ حتى استقر بمدلوله الخاص حين نصت عليه المادة الأولى من إتفاقية جنيف لعام 1906م في فقرتها الأولى، أن المقصود بهؤلاء هم العسكريون في الحرب وغيرهم من الأشخاص التابعين رسمياً للجيش أو القوات المسلحة⁽²⁾.

وبعد مرور عام من عقد إتفاقية جنيف لسنة 1906م تم عقد مؤتمر دولي في لاهاي سنة 1907م، حيث اتفق الأطراف فيه على التأكيد على المبادئ التي تم التوصل إليها سنة 1899م، كما تم وضع إطار في هذا المؤتمر خاص بإتفاقيات لاهاي خاصة ما تعلق منها بتطبيق مبادئ إتفاقية جنيف في الحرب البحرية، مع مراعاة قوانين وأعراف الحرب البرية⁽³⁾.

وتجدر الإشارة إلى أنه قد بذلت محاولات كثيرة ومساعي حثيثة لتقنين مبادئ إتفاقيات 1899م و1907م، حيث استهدفت الإتفاقية العاشرة لعام 1907م البحارة والعسكريين الموجودين على ظهر السفينة وغيرهم من الأشخاص التابعين للبحرية والقوات المسلحة من

(1) - محمد مصطفى يونس، المرجع السابق، ص 36.

(2) - رجب عبد المنعم متولي، الحماية الدولية للمقاتلين أثناء النزاعات الدولية المسلحة، مجلة هيئة قضايا الدولة، العدد 04، القاهرة، 2005، ص 56.

(3) - صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة قانون النزاعات المسلحة، دار الفكر العربي، ص 39.

الجرحى والمرضى، كما استهدفت اللائحة المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية في تعريفها للمحاربين فئات أخرى من غير المحاربين، في مادتها الأولى والتي تنص على: "إن قوانين الحرب وحقوقها وواجباتها لا تنطبق على الجيش فقط، بل تنطبق أيضا على أفراد الميليشيات والوحدات المتطوعة التي تتوفر فيها الشروط التالية:

- 1- أن يكون على رأسها شخص مسؤول عن رؤوسيه .
- 2- أن تكون لها شارة مميزة ثابتة يمكن التعرف عليها عن بعد.
- 3- أن تحمل الأسلحة علنا .
- 4- أن تلتزم في عملياتها بقوانين الحرب وأعرافها في البلدان التي تقوم الميليشيات أو الوحدات المتطوعة فيها مقام الجيش، أو تشكل جزءا منه تدرج في فئة الجيش ."

وهكذا امتد نظام قانون لاهاي إلى حد يبدو معه أنه يتضمن إتفاقيات جنيف من خلال دعوته إلى الالتزام بنصوص وأحكام هذه الإتفاقيات، مما أدى إلى الاستجابة الواسعة من طرف الكثير من الدول لوضع قانون دولي انساني لحماية ضحايا الحروب، وهكذا بدأت حقبة جديدة ليتطور نظام إتفاقيات جنيف ويصبح قابلا للتطبيق على نطاق واسع .

لقد كان وقع الحرب العالمية الأولى كبيرا وشديدا على الحياة البشرية وما خلفته من خسائر فادحة في العتاد والأموال، فكانت اختبارا عسيرا وحقيقيا للإتفاقيات التي سبقتها، سواء من حيث مدى تطبيقها أو فعاليتها، وقد أدت التجارب المستفادة من خلال هذه الحروب إلى عقد إتفاقيات جنيف لعام 1929م، حيث بادرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى القيام بمساع تهدف إلى تحقيق المزيد من التقدم في مجال القانون الدولي الإنساني، وتواصلت الجهود حتى انعقاد مؤتمر جنيف الدبلوماسي بدعوة من الحكومة السويسرية عام 1929م توصل فيه المشاركون إلى إبرام إتفاقيتين، تتعلق الأولى بتحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان وتتعلق الثانية بحماية الأسرى المؤرختين في 27/07/1929م⁽¹⁾.

(1)-عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص ص 18 - 19.

وتعد نصوص إتفاقية جنيف المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان تكرارا لما جاء في إتفاقية عام 1906م، والجديد في موادها التسع والثلاثين أنها ألغت شرط المشاركة الجماعية، أي أن نصوص وأحكام هذه الإتفاقية تبقى سارية المفعول حتى وإن كان بعض المتحاربين غير أطرافا فيها.

ومن بين التوصيات التي لاقت قبولا لدى الأطراف المشاركة، الاعتراف باستخدام الطائرات لنقل الجرحى والمنكوبين في البحار واسعافهم، وكذا اقرار شارتين أخريين إلى جانب الصليب الأحمر هما الهلال الأحمر والأسد والشمس والأحمرين⁽¹⁾.

لقد كان لتلك النصوص الجديدة الأثر الواضح في اصباح الحماية على أطراف من غير المشاركين في الإتفاقية أو الموقعين، ومن ذلك نستشف بأن هذه الإتفاقية وما جاءت به من نصوص جديدة قد وسعت من دائرة مفهوم الفئات المشمولة بحماية أحكامها، وبذلك اصبح مفهوم الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان يتعدى حدود الأطراف المشاركة في الإتفاقية، ليشمل بذلك أطرافا أخرى لم تكن طرفا فيها، علما بأن المنكوبين في البحار يخضعون إلى إتفاقية لاهاي لعام 1899م التي حلت محلها فيما بعد إتفاقية لاهاي العاشرة لعام 1907م، والتي تضمنت الجرحى والمرضى والغرقى؛ ويقصد هنا بالغرقى كل شخص أو مجموعة من الأشخاص سقطوا في البحر أو تعرضوا للغرق بسبب الهبوط الاضطراري أو المركبات التي تقلهم على سطح الماء؛ ويقصد بالمياه كالبحر والأنهار والبحيرات.. إلخ، شرط أن يكون هؤلاء الأشخاص إما تابعين للقوات المسلحة النظامية أو ينتمون إلى الميليشيات أو الوحدات المتطوعة التي تعد جزء من هذه القوات، حتى يتمتعوا بالحماية التي تكفلها لهم هذه الإتفاقية⁽²⁾. وتعتبر إتفاقية جنيف لعام 1929م من بين الإتفاقيات التي شهدت تحسينات كثيرة ومتعددة بشأن معاملة الجرحى والمرضى في الحرب البرية، كما روعيت فيها الخبرات المكتسبة من الحرب العالمية الأولى، وكان الاحترام الذي حظيت به هذه الإتفاقية وكذا

(1) - سعيد سالم جويلي، المرجع السابق، ص 300.

(2) - محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، بدون بلد النشر، 2005، ص 85.

العمليات التي اضطلعت بها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، له دور حيوي في انقاذ الأرواح البشرية والحد من المعاناة التي سببتها الحرب العالمية الأولى (1914-1918) (1).

بيد أن ما سببته هذه الحرب من عواقب وخيمة من حيث كثرة الضحايا من البشر والخسائر في الممتلكات والأعيان، أقنع المجتمع الدولي بوجوب العمل مرة أخرى على كفالة اتساق القانون الدولي الإنساني مع الطابع المتغير للحروب .

الفرع الثاني: قانون جنيف (إتفاقيات جنيف المؤرخة في 12/08/1949).

كانت الأحداث الإقليمية التي تسببت فيها الحرب الأهلية الإسبانية ومن بعدها الحرب العالمية الثانية (1939م-1945م)، حافزا جديدا للقيام بمراجعة شاملة لقانون جنيف وللمضي في تطويره، سعيا لهذه الغاية أنعقد مؤتمر ديبلوماسي في جنيف عام 1949م بمبادرة من اللجنة الدولية للصليب الأحمر وبدعوة من الحكومة السويسرية، حاول المؤتمر من خلاله استيعاب دروس الماضي القريب أملا في تجنب ضحايا المستقبل مآسي ما خلفته الحرب العالمية الثانية، وتمخض عن هذا المؤتمر إبرام أربع إتفاقيات هي المطبقة حاليا في النزاعات المسلحة (2).

من خلال نصوص وأحكام هذه الإتفاقيات الأربع، تم ادخال الكثير من التحسينات على القواعد القائمة وسد العديد من الثغرات التي اعترتها اثناء الممارسة العملية (3)، ومثال ذلك المعاملة القاسية التي يتلقاها أفراد المقاومة المسلحة في البلدان الخاضعة للاحتلال الألماني اثناء الحرب العالمية الثانية، أدت إلى الاعتراف الصريح بحق افراد الحركات المقاومة المسلحة إذا ما استوفوا عددا من الشروط (4)، كذلك من ضمن الأحكام التي جاءت بها هذه الإتفاقيات استرجاع قانون جنيف لما أخذه منه قانون لاهاي عامي 1899م

(1) - كمال حماد، النزاع المسلح والقانون الدولي العام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى، 1997م، ص 106.

(2) - عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 20.

(3) - رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 53-54.

(4) - فريتس كالسهورن - ليزابيث تسغيفلد، ضوابط تحكم الحرب، مدخل للقانون الدولي الإنساني، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2004م، ص 33.

و1907م فيما تعلق بحماية ضحايا الحرب البحرية، فقد اقر المؤتمر إتفاقية ثانية لحماية ضحايا هذا النوع من الحروب من غرقى وجرحى ومرضى، أما الإتفاقية الأولى فقد حافظت على طابعها البري مع إدخال إضافات هامة على نص إتفاقية 1929م⁽¹⁾.

وبدأت صفحة جديدة لصياغة إتفاقية جنيف لعام 1949م لتشمل مرضى وجرحى القوات المسلحة في البر (الإتفاقية الأولى)، جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحر (الإتفاقية الثانية)، ومعاملة الأسرى (الإتفاقية الثالثة)، وحماية المدنيين (الإتفاقية الرابعة).

ومن خلال هذا سنأتي إلى تحديد مفهوم فئات المرضى والجرحى والغرقى وما شهده هذا المفهوم من تطور ملحوظ في نصوص وأحكام هذه الإتفاقيات، بالإضافة إلى ما تضمنته المادة الثالثة المشتركة بين الإتفاقيات الأربع، التي تعد بمثابة إتفاقية مصغرة داخل الإتفاقيات والتي تعنى بالنزعات المسلحة غير الدولية.

أولاً: إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى للقوات المسلحة في الميدان

لقد عرف مصطلح الجرحى والمرضى تطوراً كبيراً عبر مراحل ومحطات تاريخية هامة، ففي إتفاقية جنيف لعام 1864م كان يقصد بهؤلاء؛ العسكريين فقط الذين يصابون أثناء المعارك البرية، ثم جاءت إتفاقية 1906م لتضيف فئة المرضى إلى جانب الجرحى العسكريين وغيرهم من الأشخاص التابعين رسمياً للجيش أو القوات المسلحة⁽²⁾، ثم جاءت إتفاقية جنيف لعام 1929م والخاصة بتحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان على الصيغة نفسها⁽³⁾.

(1) -عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 21.

(2) -نص المادة 01 فقرة 01، إتفاقية جنيف لعام 1906م، الخاصة بتحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان.

(3) -نص المادة 01 فقرة 01، إتفاقية جنيف لعام 1929م، المتعلقة بحماية المرضى والجرحى العسكريين في الميدان.

بعد مراجعات عديدة لأحكام ونصوص تلك الإتفاقيات السابقة، استقر هذا المصطلح بمدلوله الخاص من خلال إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م في مادتها الثالثة عشر، التي عدت فئات الأشخاص الذين يماثلون في معاملتهم أفراد القوات المسلحة، وينطبق عليهم مفهوم الجرحى والمرضى، وبذلك تمنح لهم المزايا التي تقضي بها هذه الإتفاقية. حيث تنص المادة 13 على أن أحكام إتفاقية جنيف الأولى تطبق على الجرحى والمرضى من الفئات التالية⁽¹⁾:

- أفراد القوات المسلحة التابعين لأحد أطراف النزاع .
- أفراد القوات المسلحة النظامية.
- الأشخاص الذين يرافقون القوات المسلحة.
- أفراد الأطقم الملاحية.
- سكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح من تلقاء أنفسهم عند اقتراب العدو.
- أفراد الميليشيات الأخرى والوحدات المتطوعة الأخرى، بمن فيهم أعضاء حركات المقاومة المنظمة.

الملاحظ من خلال نص المادة أنها أضافت فئات أخرى من غير العسكريين وصبغت عليهم صفة الجرحى والمرضى، كالأشخاص المرافقون للقوات المسلحة دون أن يكونوا جزءا منها، بالإضافة إلى أفراد الأطقم البحرية والجوية المدنية، وسكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح للدفاع عن إقليمهم، وللعلم أن هذا المفهوم الذي جاءت به المادة 13 لم يكن محصورا على الفئات التي عدتها، بل يتعدى إلى الأشخاص الذين لا يدخلون ضمن هذه التصنيفات، بحيث يعاملون كجرحى أو مرضى بوصفهم كائن بشري يعامل معاملة انسانية⁽²⁾.

(1)-نص المادة 13، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان.

Mario Bittati, Droit Humanitaire, Edition Du Seuil, Paris, 2000, P178.

-(2)

ثانياً: إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار

كما رأينا في السابق بالنسبة للمنكوبين في البحار، حين وضعت إتفاقية لاهاي لعام 1899م الأحكام التي ترمي إلى تطبيق مبادئ إتفاقية جنيف على الحرب البحرية، ثم جاءت إتفاقية 1906م لتحديد مدلول والمرضى الجرحى والغرقى بشكل أكثر دقة، كما استهدفت إتفاقية 1907م البحارة العسكريين والأشخاص التابعين لهم، غير أن تطور أساليب ووسائل الحرب وما سببته من خسائر في الأرواح والأموال استوجب إعادة صياغة إتفاقية لاهاي العاشرة لعام 1907م بفضل المجهود الذي كانت تقوم به اللجنة الدولية للصليب الأحمر بخصوص إعداد هذا المشروع الذي استعان فيه بعدة خبراء بحريين حتى تم التوصل إلى إعداد إتفاقية جنيف الثانية، والتي تعتبر في حد ذاتها امتداداً لإتفاقية جنيف الأولى تعنى بضحايا الحروب البحرية من مرضى وجرحى وغرقى.

ويقصد هنا بالغرقى أو المنكوبين في البحار؛ الأشخاص الذين سقطوا في البحر أو تعرضوا للغرق بسبب الهبوط الاضطراري للطائرات أو المركبات التي تقلهم على سطح البحر، وأن يكون هؤلاء الأشخاص إما تابعين لقوات المسلحة النظامية أو ينتمون إلى افراد الميليشيات أو الوحدات المتطوعة التي تعد جزءاً من هذه القوات (1).

وتعرف المادة 12 من إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م، الغرقى لكونهم أفراد القوات المسلحة وغيرهم من الأشخاص المشار إليهم في المادة 13 من نفس الإتفاقية، على أن يكون مفهوم الغرقى يقصد به الغرقى بأي سبب من الأسباب، بما في ذلك حالات الهبوط الاضطراري للطائرات على الماء أو السقوط في البحر (2).

الملاحظ هنا أن المفهوم الذي وضع للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار لم ينص عليه قانون جنيف، وإنما هو استخلاص للتعريف السابقة عبر عدة محطات مرت بها هذه الفئات، وبذلك عرفوا بأنهم: "المقاتلون الذين يسقطون بدواعي الجرح والمرض من أي

(1) - المادة 13، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(2) - رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص ص 36-37.

نوع كان، أو الذين يكفون عن القتال ويلقون سلاحهم نتيجة ما يشعرون به من اعتلال في صحتهم" (1).

الواضح مما سبق أن المقاتلون يندرجون ضمن الفئات الثلاث الأولى الذين ذكرتهم المادة 13 من إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، والتي تعرف بالجرحى والمرضى والغرقى، أما الأشخاص الذين يندرجون في الفئتين 04 و 05 فهم مدنيون مرافقون للقوات المسلحة وليس لهم دور غير قتالي من حيث المبدأ(2).

ثالثا: المادة الثالثة المشتركة بين إتفاقية جنيف الأربع لعام 1949م

تعتبر المادة الثالثة المشتركة الوحيدة من بين مواد الإتفاقيات الأربع التي تعنى بالنزاعات المسلحة غير الدولية، وللإشارة فإن هذه المادة لا تقتصر في حد ذاتها على النزاعات التي تواجه فيها إحدى الحكومات مجموعة معارضة مسلحة، بل تشمل النزاعات التي تنشأ بين جماعتين مسلحتين معارضتين دون أن تكون الحكومة طرفا في هذه النزاعات، فمن هنا وصفت بأنها إتفاقية مصغرة داخل إتفاقيات جنيف، كما أنها اكتسبت أهمية كبيرة نظرا لأن معظم النزاعات المسلحة التي تنشأ في أيامنا هذه، تندرج ضمن الفئات التي ذكرتها هذه المادة (3).

إن المادة الثالثة المشتركة لا تعطي تعريفا محددًا لفئات الجرحى والمرضى والغرقى أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، بل وضعت مجموعة الأحكام الخاصة بحماية هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من جراء هذه النزاعات (4)، وذكرت من بين هؤلاء الجرحى والمرضى، حيث جاء في فقرتها الأولى ما يلي: "الأشخاص الذين ليس لهم دور إيجابي في

(1) -رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 57.

(2) -فريتس كالمهوفن - ليزابيث تسغفد، المرجع السابق، ص 61.

(3) - Mario bittati, op.cit. pp 157-158.

(4) - pariticia Buiette, Le Droit International Humanitaire, Edition La Découverte, Paris, 1996, Pp 66-67.

الأعمال العدائية، بما فيهم أفراد القوات المسلحة الذين سلموا اسلحتهم أو أبعادوا عن القتال بسبب المرض أو الجروح....." (1).

ومن خلال هذه الفقرة نستشف بأن المادة الثالثة المشتركة بذكرها الأشخاص الذين ليس لهم دور إيجابي في الأعمال العدائية هم الأشخاص المرافقون للقوات المسلحة، أي غير المقاتلين، بالإضافة إلى أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم اسلحتهم جراء الإصابة بجروح أو أمراض، وبذلك تكون المادة قد أعطت توصيفا أو مدلولاً عن من هم الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار .

وعليه فإن المادة الثالثة المشتركة من خلال فقرتها الأولى تكون قد حددت بشكل واضح النطاق الشخصي لأغراض تطبيقها، حين حددت الأشخاص الذين ليس لهم دور مباشر في الأعمال العدائية، ويدخل ضمن هذا الإطار ودون تمييز قائم على أساس العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة، أو الجنس أو النسب، أو أي اعتبار من هذا النوع، أفراد القوات المسلحة والأشخاص الذين ابعادوا عن ساحة القتال بسبب المرض أو الجرح أو الأسر أو أي سبب آخر (2).

ويثور الإشكال هنا في مدى التزام الطرف الآخر في النزاعات المسلحة غير الدولية من غير الدول بالتوصيف الذي جاءت به المادة الثالثة المشتركة، بخصوص من هم الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار أو الغرقى، وفي ذلك أفادت لجنة الخبراء سنة 1955م أن احترام المبادئ الإنسانية ليس قاصراً على الحكومات وحدها، بل يتعداها ليشمل جميع الأشخاص المشتركين في النزاعات الداخلية (3). والحقيقة أن واضعي إتفاقيات جنيف قد وضعوا الحد الأدنى من المعاملة الإنسانية، التي يجب على الدول الالتزام بها وتطبيقها على نطاق واسع في مثل هذه النزاعات .

(1)-المادة الثالثة المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع 1949م.

(2)-رقية عواشيرية، حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة، غير الدولية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، 2001، ص 93.

(3)-محمد مصطفى يونس، المرجع السابق، ص 50.

ومن خلال نص المادة الثالثة المشتركة في فقرتها الأولى نستطيع القول بأنها قد أشارت بطريقة غير مباشرة إلى مبدأ التفرقة بين المقاتلين وغير المقاتلين، لأن فئة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار أو الغرقى يندرجون ضمن فئة غير المقاتلين، وبالتالي يعتبرون من الأشخاص المحميون الذين يحظر توجيه أي عمل عدائي ضدهم لعدم مشاركتهم في الأعمال العدائية، بما فيهم افراد المقاومة المسلحة الذين أبعادوا عن ساحة القتال لأي سبب من الأسباب⁽¹⁾.

وبالرغم من الأهمية التي حظيت بها المادة الثالثة المشتركة في حينها، إلا أنها اعترتها جملة من النقائص اثرت سلبا على توفير أكبر قدر ممكن من الحماية لضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية.

المطلب الثاني:

تطور مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى

في البرتوكول الإضافي الأول والثاني لعام 1977م

لقد سلف الذكر من قبل أن كل من إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م وكذا المادة الثالثة المشتركة بين هاتين الإتفاقيتين، قد افردت مفاهيم خاصة بتصنيف فئات ضحايا النزاعات المسلحة من جرحى ومرضى وغرقى، وذلك بالتوافق مع مسرح العمليات العدائية التي ينتظمها وتبعا لطابع النزاع المسلح الذي تشترك فيه وبحسب ما إذا كان نزاعا مسلحا دوليا أو نزاعا غير ذي طابع دولي، إلا أن التحديد الذي جاءت به كل من المادة 12 والمادة 13 من إتفاقيتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949م في تعريفها للأشخاص الذين يشملهم وصف الجرحى والمرضى أو الغرقى أو المنكوبين في البحار، جاء من حيث المبدأ مقتصرًا على العسكريين دون غيرهم، إلى أن جاء البرتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

(1) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 121.

ليتسع مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى من العسكريين ليشمل المدنيين أيضا وفقا لنص المادة الثامنة منه⁽¹⁾.

أما المادة الثالثة المشتركة بين الإتفاقيات الأربع لم تأت بتعريف محدد لفئة الجرحى والمرضى والغرقى، وإنما جاءت بمبادئ أساسية دنيا تطبق في حالة النزاعات المسلحة غير الدولية على الأشخاص الذين لا يشتركون في الأعمال العدائية، من بينهم العاجزون عن القتال بسبب الجرح أو المرض، لكن الممارسة العملية لهذه المادة لم تكن لتوفي بالغرض المطلوب، سواء بالنسبة لمفهوم الأشخاص المشمولين بالحماية من جهة، والحماية الكافية لهؤلاء في مثل هذه النزاعات من جهة أخرى، الأمر الذي أدى إلى مراجعة أحكام إتفاقيات جنيف وتطويرها، وفي هذا المجال لعبت اللجنة الدولية للصليب الأحمر دورا مهما في رعاية وتطوير القانون الدولي الإنساني، بانعقاد المؤتمر الدبلوماسي المعني بالتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني الواجب التطبيق في النزاعات المسلحة بجنيف عام 1974م بدعوة من الحكومة السويسرية، نتج عنه ميلاد بروتوكولين إضافيين إلى إتفاقيات جنيف لعام 1949م، وهما البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م المتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، والبروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م المتعلق بحماية النزاعات المسلحة غير الدولية، حيث يحتوي كلاهما على مزيج من أحكام قانون لاهاي وقانون جنيف، فضلا عن أحكام جديدة أخرى تتعلق بتوسيع دائرة مفهوم فئات الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، وتعزيز الحماية لهم سواء في النزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية⁽²⁾.

وعليه ستكون دراستنا لهذا المطلب على النحو التالي، مع التركيز أكثر على البروتوكول الإضافي الأول بوصفه الأكثر تفصيلا وإحكاما في فرع أول، ثم البروتوكول الإضافي الثاني في فرع ثان.

(1) - المادة 08، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(2) - فريتس كاسهوفن - ليزابيث تسغيفلد، المرجع السابق، ص 40.

الفرع الأول: مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

يسري البروتوكول الإضافي الأول على نفس أوضاع النزاع المسلح الدولي والاحتلال التي تسري عليها إتفاقيات جنيف لعام 1949م، وتشمل هذه الأوضاع حروب التحرير التي تناضل فيها الشعوب لممارسة حقها في تقرير المصير⁽¹⁾

ويحتوي الباب الثاني من هذا البروتوكول الأول والمعنون " الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار"، على الكثير من التحسينات المهمة مقارنة مع الأحكام القانونية التي كانت قائمة في السابق، حيث كانت فئات الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار من افراد القوات المسلحة مشمولين بأحكام إتفاقتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، بينما كان الجرحى من المدنيين مشمولين بأحكام الإتفاقية الرابعة من قانون جنيف عام 1949م.

وجاء الباب الثاني من هذا البروتوكول ليوحد هذا المفهوم تحت عنوان واحد هو: "الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار"، بهذا يكون البروتوكول قد وسع من دائرة الأشخاص الذين يتمتعون بالحماية الدولية بسبب الجرح أو المرض عسكريون كانوا أم مدنيون⁽²⁾، ويتجلى توحيد هذا المفهوم في المادة 08 من نفس البروتوكول، التي تحدد المقصود بـ: "الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار"، على الترتيب في نطاق هذا البروتوكول على النحو التالي:

أ- "الجرحى والمرضى" هم الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذي يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية بسبب الصدمة أو المرض أو اضطراب أو عجز بدنيا كان أم عقليا والذين يحجمون عن أي عمل عدائي .

(1) - الفقرة الثالثة والرابعة، المادة الأولى البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - محمد ليبيدي، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، منشورات جمعية نشر المعلومة القانونية والقضائية، العدد 03 ، المغرب، 2007، ص 60.

ويشمل هذان التعبيران أيضا حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين قد يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية عاجلة، مثل ذوي العاهات أو النساء الحوامل، الذين يحجمون عن أي عمل عدائي .

ويندرج ضمن هذا التعريف وفقا لمفهومه الواسع أيضا الأشخاص العاجزون عن القتال لأسباب أخرى غير الأسباب المذكورة آنفا، كفقد الوعي أو عدم القدرة على الدفاع عن النفس، شريطة الاحجام عن أي عمل عدائي، وأن لا يحاولوا الفرار (1).

ب- "المنكوبون في البحار" هم الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذي 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 منكوبين في البحار أثناء انقاذهم إلى أن يحصلوا على وضع آخر بمقتضى الإتفاقيات أو هذا البروتوكول، وذلك بشرط أن يستمروا في الاحجام عن أي عمل عدائي.

وبصدد مصطلح "المنكوبين في البحار" الذي جاء في الفقرة "ب" من المادة 08 من هذا البروتوكول، يشمل مفهومها إلى جانب المنكوبين التقليديين في البحار، كل الأشخاص المعرضين للخطر في مياه أخرى، مثل الأنهار والبحيرات بأي سبب من الأسباب بما في ذلك الهبوط الاضطراري للطائرات على الماء والسقوط في البحر (2).

وبهذا يتجلى لنا من خلال تعريف المنكوبين في البحار، أن هذه الصفة هي مرحلة انتقالية تنتهي بمجرد الوصول بالشخص إلى البر، حيث يحصل على وضع آخر بموجب

(1) - الفقرة 02 "ج"، المادة 40 البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - مصطلح "المنكوبين" يقصد به المنكوبين في البحار فقط ولا يشمل المنكوبين في الميدان، للعلم بأن اللجنة الدولية للصليب الأحمر قد أيدت مقترح اللجنة الدولية المعنية بمراجعة مشروع البروتوكول الإضافي الأول الذي يقضي بأن يشمل هذا المصطلح المنكوبين في الميدان، إلا أن المؤتمر لم يصادق على هذا المقترح، وبقي مقتصرًا على المنكوبين في البحار فقط .

Commentaire de protocol additionnel (1), (2) de 1977 aux conventions de Genève de 1949, Genève CICR, 1986, p 121, para 310, <http://www.cicr.org/dih>.

أحكام الإتفاقيات أو البروتوكول، فيصبح مثلاً أسيراً أو جريحاً أو مدنياً .

وتجدر الإشارة بأن البروتوكول الإضافي الأول قد اعتمد في تعريفه للمنكوبين في البحار أو الغرقى، مفهوماً واسعاً على غرار ما تضمنته إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م علاوة على المصطلح ذاته كما حدد في الفقرة "ب" من المادة 08 من البروتوكول، ليشمل المدنيين المنكوبين في البحار ويدخلهم في حقل الانطباق الشخصي للقانون الدولي الإنساني، اسوة بالعسكريين المنكوبين في البحار⁽¹⁾.

وفي هذا الصدد نلاحظ أن حالة الجرح أو المرض أو الغرق التي يعاني منها ضحايا النزاعات المسلحة عسكريين كانوا أم مدنيين، لا تمنح بذاتها وضع الضحية ومن ثمة الحق في الحماية والرعاية الواجبتين لهم، إلا إذا أجمعا عن الاشتراك في الأعمال العدائية كدليل قاطع على أنهم عاجزين ومنكوبين حقيقيين⁽²⁾.

ولغرض تطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني على هذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة وفقاً لنص المادة الثامنة من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، يجب أن لا يتم فهم تعبير الجرحى والمرضى بالمعنى الحصري أو الشائع لهذا التعبير، إنما يجب فهمه وفق التعريف الذي جاءت به الفقرة "أ" من المادة المذكورة آنفاً، بحيث يشمل مصطلح الجرحى والمرضى أشخاصاً هم ليسوا بجرحى ومرضى، كالنساء في حالة الوضع والنساء الحوامل وحديثي الولادة وذوي العاهات، كل هؤلاء الأشخاص حسب مفهوم المادة قد يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة، من هذا المنطلق نستنتج بأن المعيار الحقيقي الذي يتم الاعتماد عليه في توصيف الجريح والمريض؛ هو الحاجة إلى رعاية طبية عاجلة أم آجلة⁽³⁾، مما يستدعي بنا القول بأن المعيار القديم الذي كانت تعتمده إتفاقيات جنيف لعام 1949م في التفرقة بين المقاتلين من جهة والمدنيين من جهة أخرى، قد تلاشى عام 1977م بظهور

(1)-نزار العنبيكي، القانون الدولي الإنساني، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2010، ص 219.

(2)-المرجع نفسه، ص ص 220-221.

(3)-

البروتوكول الإضافي الأول (1).

كما أن مفهوم الغرقى أو المنكوبين في البحار الوارد في الفقرة "ب" من المادة الثامنة جاء مطابقاً للعناصر التي تضمنتها الفقرة "أ" من نفس المادة، على أن المفهوم لا يقتصر على الغرقى فقط بالمعنى الحصري والدقيق لهذه الكلمة، بل يشمل كل الأشخاص الذين يجدون أنفسهم في عرض البحار أو مياه أخرى في وضع محفوف بالمخاطر، نتيجة تعرض السفينة التي تقلهم لغرق أو عطب، أو من جراء ما أصاب الطائرة التي تقلهم من نكبات (2). فهؤلاء الأشخاص الغرقى وما هم بغرقى بالمعنى المألوف، يعدون منكوبين في البحار ويدخلون في نطاق تعريف المادة الثامنة فقرة "ب" من البروتوكول الإضافي الأول، سواء كانوا مدنيين أم عسكريين، شرط احجامهم عن المشاركة في الأعمال العدائية .

ومما لا شك فيه بأن العنصر الحاسم في إدراج هذه الفئة ضمن الفئات التي ذكرتها كل من الفقرة "أ" و"ب" من المادة الثامنة السالفة الذكر، هو الامتناع أو الإحجام عن المشاركة في العمليات العدائية، وبالتالي يتحول وصفهم من مقاتلين ليصبحوا غير مقاتلين فيحق لهم بذلك المعاملة الإنسانية كضحايا حرب (3).

إن شرط الاحجام والامتناع عن المشاركة في العمليات العدائية الذي تضمنته المادة الثامنة، بالإضافة إلى الوضع الذي يستدعي تقديم المساعدة والعناية الطبية لمرضى أو جرحى، أو إنقاذ منكوبين في البحار وباستكمال هذه الشرطين، يصبح بالإمكان إدراج هذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة ضمن المجال الذي ينطبق فيه الباب الثاني من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م في الفقرة 01 من المادة التاسعة منه (4).

(1)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص ص 221، 222.

(2)-

Mario Bittati, Op.Cit, P158-159.

(3)- محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنسان، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2011، ص ص 85، 86.

(4)-تنص المادة 09: "يطبق هذا الباب الذي تهدف أحكامه إلى تحسين حالة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، على جميع أولئك الذين يساهم وضع من الاوضاع المشار إليها في المادة الأولى دون اي تمييز مجحف يتأسس على العنصر أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو العقيدة، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الانتماء الوطني أو الاجتماعي، أو الثروة، أو المولد، أو اي وضع آخر، أو أية معايير أخرى مماثلة.

وتجدر الإشارة أنه قد شاب نوع من الغموض في الفقرة التي أشارت فيها المادة التاسعة إلى: "جميع أولئك الذين يمسه وضع من الأوضاع المشار إليها في المادة الأولى" في تحديد مفهوم الأشخاص المخاطبين بهذا النص، مقارنة بما جاء في نص المادة 13 من إتفاقيتي جنيف الأولى والثانية⁽¹⁾.

لذا ينبغي قراءة المادة التاسعة من البروتوكول الأول مقترنة بما جاء في نص المادة 13 من هاتين الإتفاقيتين، والتي تضمنت قائمة بأولئك الأشخاص المشار إليهم في المادة التاسعة والمكونة من عدة فئات من المقاتلين، وأشخاص آخرون مرافقون لهم تربطهم علاقة وثيقة بالعمليات العدائية⁽²⁾.

ومن الأهمية بما كان نستطيع القول بأن ما جاء في نص المادة التاسعة من البروتوكول الإضافي الأول المعنية بمجال تطبيق الباب الثاني، له ارتباط وثيق بما جاء في نص المادة الثامنة منه، التي وسعت من دائرة الجرحى والمرضى والغرقى لتشمل العسكريين والمدنيين على حد سواء، الذين يمسه وضع من الأوضاع المشار إليها في المادة الأولى من البروتوكول نفسه والمستهدفة بإشارة المادة التاسعة التي تحيل إلى ذلك.

إن التوسعة التي جاء بها البروتوكول الإضافي الأول في تحديده لمفهوم الجرحى والمرضى والغرقى، والتي شملت فئة العسكريين والمدنيين الذي يحتاجون إلى رعاية طبية بسبب الصدمة أو المرض أو اضطراب أو عجز بدني أو عقلي بالإضافة إلى احجامهم عن الأعمال العدائية، لا يتعارض مع نصوص الإتفاقيات السابقة رغم تداخل أحكامها، بل يعني دعم وتعزيز هذه الإتفاقيات لضمان أكبر حماية لضحايا النزاعات المسلحة في مواجهة الانتهاكات التي تقع على قواعد القانون الدولي الإنساني⁽³⁾.

ونلاحظ هنا بأن التعريف الذي ورد في المادة 08 من البروتوكول الإضافي الأول جاء أعم وأشمل من التعريف الوارد بكل من إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م

(1) - المادة 13، إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م.

(2) - نزار العنكي، المرجع السابق، ص ص 222-223.

(3) - رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 58.

ليشمل المدنيين والعسكريين على حد سواء واشتراكهما في المعاملة الطبية، رغم اختلاف الوضع القانوني لكل منهما.

ومنذ اقرار هذا التعريف الجديد عام 1977م فإن الحالة الصحية الصعبة للأشخاص " مرضى، جرحى، غرقى" مقدمة على صفتهم الأصلية (عسكريين أم مدنيين)⁽¹⁾، وبالتالي يصبح الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار سواء كانوا مدنيين أو عسكريين أو أشخاص عاجزين بمفهوم المادة الثامنة من هذا البروتوكول، اشخاص يحتاجون إلى رعاية طبية، مما يستدعي حمايتهم والتكفل بهم بصفتهم هذه حتى ينتقلوا إلى وضع قانوني آخر بموجب أحكام إتفاقيات جنيف أو هذا الملحق " البروتوكول"، وقد اشترط هذا الأخير لإضفاء الحماية على الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، بأن يتمتع هؤلاء عن المشاركة في العمليات العدائية، فإذا اقتربوا أي عمل عدائي ضد الخصم فإنهم لا يتمتعون بهذه الحماية⁽²⁾.

والجدير بالملاحظة أن المادة الثامنة من البروتوكول الإضافي الأول في فقرتها "أ" قد اعتبرت فئات أخرى من ضمن الجرحى والمرضى إلى جانب العسكريين أو المدنيين الذي يحتاجون إلى مساعدة طبية في تعبيرها: "... ويشمل هذا التعبير أيضا حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين قد يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية عاجلة، مثل ذوي العاهات وأولات الأحمال الذي يحجمون عن اي عمل عدائي".

وضمن هذا المفهوم الواسع لفئة الجرحى والمرضى، يمكن إدراج النساء المصابات بأمراض مزمنة وخطيرة، أو اللائي يعانين من اضطرابات الحمل والتوليد، ضمن فئات الجريحات والمريضات بمعنى الكلمة، وهي الحالات التي وردت ضمن فقرات الملحق الأول المرفق بإتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م، والمتضمن نموذج إتفاق بشأن إعادة اسرى الحرب الجرحى والمرضى مباشرة إلى الوطن، أو إيوائهم في بلد محايد⁽³⁾.

(1)- عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص42.

(2)- عبد الغني محمود، القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991، ص 41.

(3)- النقطة "أ" و"ب"، المبادئ الواردة ضمن الملحق الأول بإتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م (نموذج إتفاق بشأن إعادة اسرى الحرب المرضى والجرحى).

وتجدر الإشارة إلى أن ما جاء في نص المادة الثامنة من البروتوكول الإضافي الأول كان مهما وصريحا على اعتبار أن النساء في حالة الوضع أو الحمل يدخلن ضمن فئات الجرحى والمرضى؛ جاء ليؤكد المبدأ الذي تضمنته المادة 12 من إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، والذي يقضي بأن: "تعامل النساء بكل الاعتبار الخاص إزاء جنسهن"⁽¹⁾، بهذا تكون المادة قد راعت الوظيفة الإنجابية للمرأة ليس باعتبارها تحول فيزيولوجي طبيعي وفطري لا يحتاج إلى قدر محدود من التدخل والعناية لحظة الولادة، بل باعتبارها وضعا صحيا له درجة من الخطورة على المرأة، إذا ما لم تتخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة لكشف وتشخيص وعلاج اي اضطرابات أو مضاعفات، قد تعرض حياة الأم ومولودها لخطر الموت أو الإصابات بالعجز المستديم⁽²⁾.

في الأخير تجدر الإشارة إلى أن البروتوكول الأول قد جمع بين قانون لاهاي وقانون جنيف، الذي عرف بدوره تطورا كبيرا في عدة مناحي منها؛ سد النقص الذي اعترى كلا القانونين السابقين، واعطاء تفسير واضح وصحيح للقواعد الواردة في تلك الإتفاقيات حيثما يتعذر تفسيرهما، بالإضافة إلى ضرورة العمل للحد من اتساع العمليات العسكرية تفاديا لسقوط أعداد كبيرة من الضحايا.

الفرع الثاني: مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الثاني

سبق أن ذكرنا بأن الدول المجتمعة في جنيف في 08 جوان 1977م، قد اعتمدت البروتوكولان الإضافيان لإتفاقيات جنيف لعام 1949م، بغرض تأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة. ولقد كان دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر جليا من خلال تلك الجهود المبذولة في مجال تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني، لأجل سد الثغرات التي خلفتها إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، خاصة الممارسات والتطبيقات الدولية في حالات الحروب الأهلية وقصور المادة الثالثة المشتركة بين تلك الإتفاقيات على

(1) - Caroline Moore Head, «Quel Rôle Pour Les Femmes?», Magazine Du M.I.C.R., Genève, n°01, 1995, pp 3-7.

(2) - محمود حجازي محمود، العنف الجنسي ضد المرأة في أوقات النزاعات المسلحة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007، ص ص 59-60.

تغطية كافة لهذه الحالات، بالإضافة إلى استخدام وسائل العنف الوحشية والمعاملة غير الإنسانية التي يلقاها المقاتلون وغير المقاتلين على حد سواء في الحروب الدولية والأهلية .

لهذا برزت ضرورة تطوير قانون جنيف واستكماله بأحكام جديدة تسير الحالات التي لم يشملها من قبل، حينما اصدر المؤتمر الدولي العشرون للصليب الأحمر والهلال الأحمر منذ مطلع عام 1965، قراره رقم (28) الذي حث فيه اللجنة الدولية للصليب الأحمر على ضرورة تطوير وتنمية القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾، والذي اسفر عن عقد مؤتمر ديبلوماسي في الفترة ما بين عامي 1974م و1977م تم فيه اعتماد بروتوكولين إضافيين، يتناول الأول حماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، والثاني يتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، كالنزاعات التي تنشب بين القوات المسلحة التابعة لحكومة من الحكومات من جهة، وبين جماعة منظمة من المتمردين والذين يسيطرون على جزء من اقليم تلك الدولة⁽²⁾.

ويعد البروتوكول الإضافي الثاني حسب ما جاء في مادته الولي تطوراً واستكمالاً لما جاء في المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف لعام 1949م، وعلى نحو مماثل جاءت ديباجته لتؤكد على المفاهيم التي تضمنتها المادة الثالثة المشتركة المتمثلة في ذات المبادئ الإنسانية؛ كاحترام حياة شخص الإنسان في حالات النزاع المسلح غير ذي طابع دولي⁽³⁾، بالإضافة إلى مفاهيم أخرى أيضاً تدعى إلى ضرورة تأمين حماية افضل لضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، وهو الغرض الأساسي للبروتوكول الإضافي الثاني، ومن بين هؤلاء الضحايا الأشخاص الذين لا يشاركون أو كفوا عن المشاركة في الأعمال القتالية لأي سبب من الأسباب⁽⁴⁾.

ويدخل ضمن هذه الفئة الأشخاص الجرحى والمرضى والغرقى الذين تعرضوا لإصابات من جراء النزاع الدائر، والذين يحتاجون إلى رعاية طبية كما حددته المادة الثانية

(1) -راشد فهد المري، الحماية القانونية المقررة لغير المشاركين في النزاعات المسلحة غير الدولية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011، ص ص 50-51.

(2) -المرجع نفسه، ص 53

(3) - فريتس كالهوفن - ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 155.

(4) -المرجع نفسه، ص 156.

من هذا اللحق الثاني "البروتوكول" في كيفية تطبيق احكامه على الأشخاص المطلوب حمايتهم، حيث جاء في فقرتها الأولى أنها تسري: " على كافة الأفراد الذي يتأثرون بنزاع مسلح وفق مفهوم المادة الأولى، وذلك دون تمييز مجحف ينبنى على العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو العقيدة أو الآراء السياسية أو غير السياسية أو الانتماء الوطني أو الاجتماعي أو الثروة أو المولد أو أي وضع آخر أو اية معايير مماثلة".

وتشمل عبارة " كافة الأفراد الذي يتأثرون بنزاع المسلح غير دولي " على مفهوم واسع حيث يمكن إعتبار الأفراد المقصودين بهذه العبارة، جميع الأفراد سواء كانوا مقاتلين أم غير مقاتلين أم مدنيين، الذين كفوا عن المشاركة، أو أصبحوا غير قادرين على المشاركة لأي سبب من الأسباب⁽¹⁾، ومن ثم يتمتعون بالحماية الموضوعة بهذا اللحق " البروتوكول" لصالحهم، استنادا إلى الاقتراح الكندي الذي استمدت منه هذه العبارة وقدم اثناء مؤتمر الخبراء الحكوميين عام 1971⁽²⁾.

وفقا لما جاء في العبارة المذكورة أعلاه، أن التأثير الذي ينجم عن النزاع المسلح غير الدولي ناتج عن إصابة هؤلاء الأشخاص بجروح وأمراض وتعرضهم ايضا للغرق في البحار أو مياه أخرى، كما أن المفهوم الواسع والفضفاض الذي جاءت به هذه العبارة يندرج ضمن فئات أخرى ممن ذكرتهم المادة الثامنة من البروتوكول الإضافي الأول وهم: الأطفال الرضع وحديثي الولادة وأولات الأحمال، بالإضافة إلى اللذين يعانون من عاهات وغيرها من الأمراض الأخرى، يعدون بمفهوم العبارة جرحى ومرضى وغرقى.

ومن الأهمية بما كان؛ نلاحظ بأن البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م قدم إضافة هامة إلى المادة الثالثة المشتركة بتعريفه للنزاعات ذات الطابع غير الدولي وهي: "التي تدور على اقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة بين القوات المسلحة وقوات مسلحة منشقة أو جماعة نظامية مسلحة أخرى، وتمارس تحت قيادة مسؤولة على جزء من اقليمه

(1) - محمد حمد العسيلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2005، ص 109.

(2) -ينص الاقتراح على: "يطبق هذا اللحق " البروتوكول" على جميع الفراد الذين يتأثرون بنزاع مسلح سواء كانوا من العسكريين أم المدنيين مقاتلين أم غير مقاتلين".

من السيطرة ما يمكنها من القيام بعمليات عسكرية متواصلة ومنسقة وتستطيع تنفيذ هذا اللحق " البروتوكول"(1).

فمن خلال نص المادة نجد بأن البروتوكول قد حدد العناصر الموضوعية التي لا بد من توافرها في الأطراف المتنازعة لكي تكون أمام نزاع مسلح غير دولي، وبالتالي كل من يشارك في هذا النزاع ووفق المواصفات والشروط التي ذكرتها المادة الأولى وتعرض لإصابات أو تأثر من جراء ما يدور في ساحة القتال، فهو يعد من فئة الجرحى والمرضى والغرقى وفق نص المادة الثانية من هذا اللحق " البروتوكول"، بالإضافة إلى الأشخاص غير المقاتلين والمدنيين الذين تأثروا أيضا من هذا النزاع (2).

والملاحظ من خلال تعرضنا لأحكام البروتوكول الإضافي الثاني نجده أنه لم يتطرق بالتحديد لمفهوم الجرحى والمرضى والغرقى، بل جاءت العبارة في المادة الثانية منه كما رأينا في السابق، والتي تشير إلى كافة الأفراد الذين يتأثرون بنزاع مسلح غير دولي، لتشمل جميع الأشخاص المقاتلين وغير المقاتلين والمدنيين على حد سواء، كما أن مواده جاءت قليلة من حيث العدد، والتي لم تتجاوز 28 مادة مقابل 102 مادة في البروتوكول الإضافي الأول وأن الكثير من أحكامه لا يعد إلا تكرارا لما جاء من أحكام في البروتوكول الأول، القصد منها حماية أولئك الأشخاص الذين لا يشتركون بصورة مباشرة في الأعمال القتالية أو يكفون عن الاشتراك فيها(3).

(1)-المادة الأولى فقرة 01، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(2)- راشد فهد المري، المرجع سابق، ص ص 49-50.

(3)- فريتس كالسوهفن - ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 155، 158.

المبحث الثاني:**نظم الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى**

تتدرج فئة الجرحى والمرضى والغرقى ضمن فئة ضحايا النزاعات المسلحة، الذين هم في الأصل كانوا مقاتلون وبالتالي يجوز وفق قوانين الحرب وأعرافها استهدافهم طالما ضلوا يحملون السلاح ولم يكفوا عن المشاركة في القتال، ولهذا فهم بهذا الوصف هدف شرعي للعدو في ميدان القتال وعرضة للقتل والجرح والأسر ، فإذا ما وضعوا عنهم أسلحتهم وأحجموا عن القتال بسبب الجرح أو المرض أو الغرق فاصبحوا بذلك عاجزين عن مواصلة القتال، مما يجعلهم ضحايا لا يجوز قتالهم، ويقع على الطرف الذي هم في قبضته الالتزام بحمايتهم ومعاملتهم معاملة انسانية، وفق قواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني المطبقة في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

لذا سنتناول بالدراسة الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار في النزاعات المسلحة الدولية في مطلب أول، ثم الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة غير الدولية في مطلب ثان.

المطلب الأول:

الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة الدولية

قبل الخوض في الوضع القانوني الدولي للجرحى والمرضى والغرقى يجب أن نبين ما المقصود من النزاعات المسلحة الدولية، حيث يؤكد الواقع العملي أن مثل هذه النزاعات لا تقتصر خطورتها على المقاتلين المشاركين في العمليات العدائية فقط، بل تمتد نار الحرب لقتل وتصيب حتى غير المشاركين فيها؛ أو الذين توقفوا عن المشاركة لأي سبب من الأسباب .

إن مفهوم النزاع المسلح الدولي ينطبق على حالات مختلفة من المواجهات خصوصا التي تقع بين دولتين أو أكثر⁽¹⁾، أو بين دولة وحركة تحرير وطنية⁽²⁾. حيث أن النزاعات المسلحة التي تناضل فيها الشعوب ضد السيطرة الاستعمارية والاحتلال الأجنبي وضد الأنظمة العنصرية، تعتبر نزاعات مسلحة دولية⁽³⁾.

إن الحماية الدولية المقررة في إتفاقيات القانون الدولي الإنساني تهدف إلى حماية ضحايا النزاعات المسلحة، أي حماية كل شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين أصبحوا

(1) - تنص المادة 02، المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع على أن: "... تنطبق هذه الإتفاقية في حالة الحرب المعلنة أو اي اشتباك آخر ينشب بين طرفين أو أكثر من الأطراف السامية المتعاقدة، وتنطبق أيضا في حالة الاحتلال الجزئي أو الكلي لإقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة، حتى لو لم يواجهوا هذا الاحتلال مقاومة مسلحة. وإذا لم تكن إحدى الدول النزاع طرفا في هذه الإتفاقية فإن دول النزاع الأطراف فيها تبقى مع ذلك ملتزمة في علاقاتها المتبادلة ...".

- شريف عتلم ومحمد ماهر عبد الواحد، موسوعة إتفاقيات القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، طبعة 06، بدون سنة طبع، ص 66.

(2) - Michel -Cyr Djiena Wembou, Daouda Fall, Le Droit International Humainaire, Theorie Générale Et Réalité Africaine, L'harmattan, France, 2000, P 78.

(3) - تنص المادة 04 فقرة 01، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، على: "... تتضمن الأوضاع المشار إليها في الفقرة السابقة، المنازعات المسلحة التي تناضل فيها الشعوب ضد التسلط الاستعماري والاحتلال الأجنبي وضد الأنظمة العنصرية، وذلك في ممارستها لحق الشعوب في تقرير المصير ...".

لا يشكلون جزءا من الأعمال العدائية مثل؛ العسكريين الجرحى والمرضى والغرقى، اسرى الحرب، وأفراد الخدمات الطبية للجيش والمدنيين ... إلخ.

والأكيد بأن وجود القانون الدولي الإنساني ومجال تطبيقه الأساسي من حيث الأشخاص عبر كل التطور الذي شهده منذ بدايات الجهود الدولية في تقنين قواعد الحرب إلى الإتفاقيات المنظمة للعمليات الحربية، بدءا بإتفاقية جنيف لعام 1864م والمتعلقة بتحسين أحوال الجرحى العسكريين في الميدان، وكذا إتفاقيات لاهاي للسلام ودورها في تطوير قوانين الحرب، وصولا إلى إتفاقية جنيف لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977م .

وللإشارة فقط، فإن التطورات التي مرت بها القواعد المنظمة للعمليات الحربية التي انصبت بعد ذلك في قالب من الإتفاقيات الدولية، تعتبر بمثابة الحجر الأساس لما يعرف اليوم ب:"القانون الدولي الإنساني". إن تلك الجهود المتعاقبة أسهمت بشكل كبير في تطور القانون الدولي الإنساني، والتي توجت بإبرام العديد من المعاهدات الشارعة، قد ركزت بشكل كبير على بعض المبادئ الإنسانية التي تضمن الكثير من الحقوق لضحايا الحروب. لهذا سوف نتعرض لأهم الجهود المتعاقبة لتقنين العديد من القواعد، والتي كان لها دور هام في حماية غير المشاركين في الأعمال الحربية من جرحى ومرضى وغرقى.

الفرع الأول: تطور تدوين نظم الحماية

لقد عرفت القواعد المنظمة للنزاعات المسلحة تطورا مطردا منذ عدة عقود، لعل أهمها المعاهدات الأولى التي تناولت تنظيم حالة الحرب" تصريح باريس لعام 1856م"، الذي شمل بعض القواعد التي تتعلق بالحرب البحرية؛ الذي كان بمثابة وثيقة ذات طابع دولي منظمة للعديد من الجوانب القانونية للأعمال الحربية، كما كان لظهور مدونة ليدر أو ما يعرف ب:"تعليمات لإدارة جيوش الولايات المتحدة في الميدان إبان الحرب الأهلية عام 1863م" أثر كبير في تقنين قواعد القانون الدولي، بالرغم من أنها تعد من الناحية الفنية وثيقة داخلية⁽¹⁾. حيث كانت بمثابة أنموذجا يحتذى به ومصدر إلهام للجهود التي بذلت على الصعيد الدولي

(1) - فريتس كالهوفن-ليزابيث تسغفلا، المرجع السابق، ص ص 23 - 24.

من خلال ما تضمنته بشأن مجموعة من القواعد المفصلة التي تعنى بسير الأعمال الحربية ومعاملة الجرحى والمقاتلين في الميدان.

وفي هذا الإطار كذلك تندرج إتفاقية جنيف المتعلقة بتحسين حال الجرحى العسكريين في الميدان لعام 1864م، والتي تم تعديلها بموجب معاهدة 1906م التي أضافت فئة المرضى إلى جانب الجرحى العسكريين في الميدان، وحلت مكانها إتفاقية جنيف لعام 1929م فيما بعد لتضم قواعد جديدة أكثر وضوحاً لحماية المرضى والجرحى من العسكريين بالإضافة إلى الأسرى⁽¹⁾.

أما مدينة سان بيتر سبورغ قد شهدت في عام 1868م ظهور وثيقة بالغة الأهمية بإمكانها فرض حظر على استخدام أنواع معينة من المقذوفات اثناء الحرب، تلافياً لمزيد من المعانات التي يتعرض لها الجنود العاجزين عن القتال، نتيجة استعمال مثل هذه الأسلحة مما يجعل موتهم محتوماً، وقد خلص المؤتمر في الأخير على مبدأ هام ينطوي على تحقيق التوازن بين ضرورات الحرب وقوانين الإنسانية⁽²⁾.

كما يعد مشروع إعلان بروكسل عام 1874م أرضية هامة انطلق منها معهد القانون الدولي لإعداد مشروع إتفاقية دولية بشأن تنظيم قوانين الحرب البرية، حيث امتدت آثاره إلى مؤتمرات لاهاي للسلام لعام 1899م، والتي أسفرت عن توقيع العديد من الإتفاقيات، ولعل أهمها الإتفاقية الثالثة التي تضمنت العديد من التعديلات الخاصة بمبادئ إتفاقية جنيف لعام 1864م المتعلقة بجرحى ومرضى الحرب البرية لتلائم حالة الحرب البحرية⁽³⁾.

لقد جاءت إتفاقيات لاهاي للسلام في أوقات مختلفة، فكانت البداية بإتفاقيتي لاهاي لعام 1899م، وعام 1907م، حيث تضمنت مجموعتين من النصوص المتعلقة بحقوق وواجبات الدول المحايدة والأشخاص المحايدين في حالة الحرب البرية، وعلى ذكر مصطلح

(1) - محمد رضوان، المبادئ العامة للقانون الدولي الإنساني والعدالة الجنائية، إفريقيا الشرق، المغرب، 2010، ص ص 16-17.

(2) - فريتش كالسهورن - ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص ص 24 - 25.

(3) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 17.

"المحايد"، سعت الأطراف المتعاقدة إلى تحديد هذا المفهوم الذي يشمل أيضا حقوق وواجبات الجرحى المعالجون على أرض محايدة، بالإضافة إلى فئات أخرى كالمحتجزين وغيرهم (1).

وتعتبر إتفاقيات لاهاي مصدرا مهما للقانون الدولي الإنساني إلى جانب إتفاقيات جنيف بحيث يحدد قانون لاهاي حقوق المتحاربين وواجباتهم في إدارة العمليات العدائية وتقييد اختيار واستعمال وسائل الحرب، بينما قانون جنيف جاء ليحدد قواعد حماية العسكريين أو المقاتلين العاجزين عن القتال من مرضى وجرحى وغرقى، والأشخاص غير المشاركين في العمليات الحربية، كالأسرى والمدنيين، بالإضافة إلى حماية الأعيان والممتلكات، حيث تقوم قواعد القانون الدولي الإنساني على اساس التوفيق بين الاعتبارات الإنسانية من جهة، ومقتضيات الضرورة العسكرية من جهة أخرى (2).

بيد أنه يلاحظ من خلال أحكام قانون جنيف الاهتمام الكبير بالجانب الإنساني، حيث أنه غلب الاعتبارات الإنسانية عن الضرورة العسكرية، في حين أن قانون لاهاي جاء بنوع من التوازن بين الاعتبارات الإنسانية والضرورة العسكرية، وفقا لمبدأ التواءم بين ضرورات الحرب ومقتضيات الإنسانية، ومما لاشك فيه أن كل من القانونين يتفقان في جوانب عديدة من حيث الهدف، حيث يشكلان معا منظومة قانونية مترابطة العناصر غايتها الحد من آثار الحروب، وبالتالي حماية الإنسان والممتلكات، حيث تقوم تلك القواعد على أساس التوفيق بين الاعتبارات الإنسانية من ناحية، ومقتضيات الضرورة العسكرية من ناحية أخرى .

إلا أن التطور الذي مس جوانب عديدة تتعلق بأحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني وذلك في أعقاب الحرب العالمية الثانية، ألغى الفوارق بين أحكام قانون جنيف وأحكام قانون لاهاي، من خلال دمج كل من النظامين في وثائق ونصوص موحدة بغية معالجة القصور

(1)-خالد مصطفى فهمي، القانون الدولي الإنساني " الأسس والمفاهيم وحماية الضحايا"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية،

2011، ص ص 33-34.

(2)-المرجع نفسه، ص 18.

الذي اعترى النصوص السابقة، وكذلك وضع مفاهيم جديدة للعديد من الأحكام والقواعد القانونية (1).

وفي هذا الإطار وجهت اللجنة الدولية للصليب الأحمر دعوة لعقد مؤتمر ديبلوماسي جنيف عام 1977م، بغرض تأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة، تمخض عنه تبني بروتوكولين إضافيين إلى إتفاقيات جنيف لعام 1949م (2). يتعلق البروتوكول الأول بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، هذا فضلا عن كون أحكامه لا تقتصر فقط على النزاعات التي تقوم بين الدول بل تشمل أيضا حروب التحرير الوطنية، التي أصبحت بظهور هذه الأحكام معترفا بها كحروب دولية، وبذلك جاء هذا اللحق " البروتوكول " ليوسع من دائرة الحماية التي كان يستفيد منها ضحايا النزاعات المسلحة في إتفاقيات جنيف السابقة، فقد دون على سبيل المثال واجب التمييز بين المقاتلين وغير المقاتلين، ومبدأ التناسب، بالإضافة إلى تكريس مبادئ القانون الدولي العام في الحالات التي لا يوجد فيها نص صريح يحمي المقاتلين وغير المقاتلين، حيث يظل هؤلاء تحت حماية وسلطان ومبادئ القانون الدولي كما استقر عليها العرف والمبادئ الإنسانية وما يمليه الضمير العام (3).

أما البروتوكول الثاني فيتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، مع أن أحكامه جاءت مختصرة جدا مقارنة بالبروتوكول الأول، إلا أنه جاء بإضافة هامة في مجال حماية ملائمة لضحايا الحروب الأهلية والداخلية؛ الحروب التي تنشعب بين الحكومة وبعض الجماعات المنشقة أو جماعات مسلحة نظامية أخرى (4).

وبهذا يمكن القول بأن كل من البروتوكولين الإضافيين لإتفاقيات جنيف، لهما الفضل الكبير في ارساء مبادئ اساسية جديدة في مجال الحماية والمساعدة الإنسانية، تمثل الأساس الذي لا يمكن تجاوزه عند استعمال القوة المسلحة أو اثناء النزاعات المسلحة. ويتضح جليا

(1)- خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص 36، 37.

(2)- Maurice Torrelli, Le Droit International, P.U.F, Paris, 1985, P 11.

(3)- محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص ص 39-40.

(4)- نفس المرجع، ص ص 40-41.

من خلال استقرائنا لأحكام البروتوكولين الإضافيين لإتفاقيات جنيف الأربع، أنهما يعملان على التوفيق بين قانون لاهاي وقانون جنيف، بحيث أضحيا في النهاية عبارة عن جزء واحد لا يتجزأ من القانون الدولي الإنساني، بالرغم من أن هذه القواعد والأحكام تعمل على تكريس نظامين يطبقان في حالات النزاعات المسلحة آلا وهما؛ نظام قواعد استخدام القوة، ونظام الحماية.

الفرع الثاني: أحكام الحماية

أولاً: مبدأ الحماية

إن نظام الحماية في القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة يقوم أساساً على فكرة مراعاة الأحكام الإنسانية، وحماية الممتلكات والأشخاص وتمكينهم من الاستمرار في تمتعهم بالحقوق الأساسية، كالحق في الحياة والسلامة البدنية دون أي تمييز على أساس اللون أو الجنس أو الدين .

ومن أجل إلقاء الضوء على تطور قواعد حماية ضحايا النزاعات المسلحة لفئة الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار كما اصطلح عليه البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، نرى استعراض هذه القواعد والأحكام بداية بإتفاقية جنيف لعام 1864م ووصولاً إلى إتفاقيات جنيف لعام 1949م وبروتوكولها الإضافيان لعام 1977م.

تعتبر إتفاقية جنيف الأولى لعام 1864 إحدى الدعائم الأساسية لإرساء قواعد تهتم بحماية ضحايا النزاعات المسلحة، ولقد ظهرت هذه الإتفاقية للوجود نتيجة لمعاناة العديد من الجنود المصابين والجرحى أثناء معركة سولفارينو، وبناءاً على مبادرة رجل الأعمال السويسري هنري دونان تشكلت لجنة من خمسة أعضاء⁽¹⁾، سميت باللجنة الدولية لإغاثة جرحى الحرب .

(1) -الأعضاء، وهم: الجنرال ديغور، دونان، موانيه، مونوار، آبيا

أنظر في ذلك: صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة قانون النزاعات المسلحة، دار الفكر العربي، 1976، ص ص 31-32.

وتطورت هذه اللجنة فيما بعد وأصبحت تسمى باللجنة الدولية للصليب الأحمر، التي كان لها الفضل في عقد مؤتمر ديبلوماسي بناء على دعوة من المجلس الاتحادي السويسري انبثق عنه توقيع إتفاقية جنيف الأولى لعام 1864م المتعلقة بتحسين حال الجرحى في الميدان، والتي جاء في مادتها الأولى النص على احترام وحماية الأعيان الطبية من وسائل نقل ومستشفيات طالما أنها تراعي المصابين والمرضى، كما تضمنت المادة الخامسة منها على واجب احترام السكان المدنيين الذين يقدمون المساعدة للجرحى، ونصت المادة السادسة كذلك على ضرورة جمع الجرحى من المقاتلين ووضعهم في أماكن آمنة بعيدة عن مسرح العمليات (1).

لكن هذه الإتفاقية اقتصرت في أحكامها على حماية ومساعدة الجرحى العسكريين في الميدان فقط، ولم تغط النزاعات المسلحة الأخرى التي تجري في البحار رغم كثرة ضحاياها مما أدى إلى بذل المزيد من الجهود الدولية لإيجاد صيغ تجعل هذه الإتفاقية تنطبق على ضحايا الحروب البحرية، حيث تم التوصل في مؤتمر لاهاي للسلام عام 1899م على التصديق على عدة إتفاقيات؛ منها الإتفاقية الثانية التي تتعلق بالحرب البحرية مع تطبيق مبادئ إتفاقية جنيف لعام 1864م عليها (2).

وللإشارة ظلت الجهود قائمة لتعديل إتفاقية جنيف لعام 1864م، حتى أدت إلى التوصل لإتفاقية جنيف لعام 1906م المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان، والتي بدورها أضافت فئة أخرى من المصابين العسكريين وهم المرضى، حيث شهدت أحكام الحماية تطورا ملحوظا مقارنة بما جاء في إتفاقية جنيف الأولى، من حيث الأسلوب والدرجة لحماية الجرحى والمرضى، وعلى العموم فإن نصوص إتفاقية جنيف لعام 1906م تركز في مجملها على مبدأ أساسي يتمثل في حماية الجرحى والمرضى أنفسهم، بما في ذلك قواعد حماية المستشفيات والمنشآت الصحية، كما أن الجرحى والمرضى الذين

(1)- محمد مصطفى يونس، المرجع السابق، ص ص 23-24.

(2)- المرجع نفسه، ص ص 32-34.

يسقطون في قبضة العدو يعتبرون أسرى حرب بموجب نص المادة 08 من نفس الإتفاقية بالإضافة إلى تبادل الجرحى من المقاتلين خلال الاشتباكات في اسرع وقت ممكن (1).

وبالرغم من التطور الذي جاءت به إتفاقية 1906م في مجال الحماية، إلا أن قيام الحرب العالمية الأولى وما نتج عنها من أمثلة حية على الجرائم الشنيعة والأعمال اللإنسانية المرتكبة في حق الضحايا من جرحى ومرضى وغرقى، كشف عن قصور تلك الأحكام في معالجة تلك التصرفات والانتهاكات، مما أدى إلى تظافر جهود الدول وبمبادرة من اللجنة الدولية للصليب الأحمر إلى وضع إتفاقية تعمل على تنظيم الحروب والتخفيف من آثارها .

وبالفعل تم التوصل إلى وضع إتفاقيتي جنيف لعام 1929م، حيث تم فيهما وضع قواعد تنظم الأوضاع الخاصة للجرحى والمرضى والأسرى، كما تميزت إتفاقية تحسين حال الجرحى والمرضى من العسكريين في الميدان بأنها عدت صيغة جديدة معدلة لإتفاقية جنيف لعام 1906م، من خلال تعزيزها لنظم الحماية المتمثلة في إلغاء شرط الانضمام إلى الإتفاقية وكذا اعتمادها شاريتين أخريين إلى جانب شارت الصليب الأحمر هما؛ الهلال الأحمر والشمس والأسد لأحمرين (2).

ومن جانب آخر جاءت نصوص إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، لتؤكد علاقتها بالنصوص التي سبقتها في كل من إتفاقيات جنيف لعام 1864م، 1906م، 1929م وإتفاقيات لاهاي لعام 1899م، و1907م، ولتكرس مبدأ حماية الأشخاص المستهدفين بتطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني (3).

وتجدر الإشارة أنه من الزاوية التاريخية كانت اعتبارات حماية الجرحى أولاً (جنيف 1864م)، ثم المرضى ثانياً (جنيف 1906م) والغرقى ثالثاً (لاهاي 1907م)، قد أرست دعائم مبدأ الحماية على أسس متينة قبل تعميمها على نطاق أوسع ليشمل فئات أخرى على

(1)-محمد مصطفى يونس، المرجع السابق، ص 34.

(2)- نغم اسحاق زيا، القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2009، ص ص 35-36.

(3)-المرجع نفسه، ص 37-38.

غرار الجرحى والمرضى والغرقى، إلا أنه تطور وتوسع مجال تطبيقه بصورة كبيرة جدا في إتفاقيات جنيف لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977م⁽¹⁾.

والملاحظ أن نظام الحماية الذي تكفله هذه الوثائق الدولية، قد ارتكز في مجمله على اعتبارات تطبيق مبدأ حماية واحترام ضحايا النزاعات المسلحة عسكريين كانوا أم مدنيين ورعايتهم في جميع الأحوال، وبالرجوع إلى ما تضمنته تلك النصوص نجد أنها قد كررت مرارا مبدأ حماية ورعاية الجرحى والمرضى والغرقى⁽²⁾، والذي تراه كمعيار عام لتطبيق القانون الدولي الإنساني، حيث ورد في نص المادة 12 المشتركة ما بين إتفاقتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، والتي تنص على وجوب احترام وحماية الجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة وغيرهم من الأشخاص المشار إليهم في المادة 13 من نفس الإتفاقيتين، كما فرضت على اطراف النزاع أن يعاملوا هؤلاء الأشخاص معاملة إنسانية وأن يعنى بهم دون تمييز ضار على أساس الجنس أو العنصر أو الجنسية أو الدين أو الآراء السياسية أو أية معايير مماثلة أخرى....⁽³⁾.

وعلى هذا الأساس تعزز مبدأ الحماية من خلال نصوص البروتوكولان الإضافيان لعام 1977م، بالإضافة إلى إقرار واجب احترام وحماية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار أيا كان الطرف الذي ينتمون إليه، كما يجب معاملتهم معاملة إنسانية في كل الظروف والأحوال، مع توفير الرعاية الطبية لهم التي تتطلبها حالاتهم، دون أية اعتبارات إلا الاعترافات الطبية⁽⁴⁾.

لقد شهدت أحكام الحماية الخاصة بالجرحى والمرضى والغرقى تطورا ملحوظا نلمسه من خلال مضمون المادة الثامنة من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، حينما وسعت من مفهوم الأشخاص المشمولين بالحماية ليشمل العسكريين والمدنيين على حد سواء

(1)-نغم اسحاق زيا، المرجع السابق، ص ص 36-37.

(2)- جان باكتيه، المرجع السابق، ص 27.

(3)-رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص ص 54-55.

(4)-المرجع نفسه، ص 55.

بالإضافة إلى تقديم الحالة الصحية على الصفة القانونية لكل من العسكري والمدني⁽¹⁾. كما جاء في الباب الثاني من نفس البروتوكول جملة من الالتزامات تتعلق في مجملها بحماية الأشخاص المشمولين بأحكامه، ومن بينهم افراد الوحدات الطبية تكريسا لمبدأ الحماية والرعاية الذي نصت عليه إتفاقيتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، وترسيخ قواعد الحماية الواجبة للمدنيين والعسكريين من ضحايا النزاعات المسلحة على حد سواء⁽²⁾.

والواقع أن مبدأ الحماية يتضمن التزاما ذا وجهين، أحدهما ايجابي والآخر سلبي فالحماية تمثل العنصر الإيجابي، ذلك أنها مسألة تتعلق بصيانة الأشخاص المحميين من الأخطار أو المعاناة التي يتعرضون لها، والدفاع عنهم وتزويدهم بما يلزم من العون والمساعدة، أما الاحترام فهو العنصر السلبي الذي يقصد به الامتناع عن اي عمل من شأنه أن يعرض المرضى والجرحى والغرقى لأذى، مع المحافظة على أرواحهم واحترام كرامتهم وعدم المساس بصحتهم البدنية والنفسية والعقلية⁽³⁾.

وهكذا نجد أن كلا المفهومين أو الالتزامين متلازمين ومتكاملين لغرض مبدأ الحماية إذ لا يكفي مجرد الاحترام لكفالة مبدأ حماية الجرحى والمرضى والغرقى، ما لم يكن مقترنا بالالتزام الإيجابي الذي يكفل لهؤلاء الضحايا العناية التي تتطلبها حالاتهم⁽⁴⁾.

ويندرج ضمن مبدأ الحماية مبادئ اساسية أخرى لا تقل أهمية عن التي ذكرناها في السابق وهي :

1- مبدأ المعاملة الإنسانية أو الحفاظ على الاعتبار الإنسانية: تلافيا لكل أنواع الانتهاكات التي حدثت في الحروب قديمها وحديثها، يجب وضع الاعتبار الإنسانية فوق كل اعتبار، فينبغي على أطراف النزاع الالتزام بهذا المبدأ كلما واجهوا موقفا لا تتعلق به اعتبارات كرامة ضحايا النزاعات المسلحة، وحقهم في أن تكفل لهم المعاملة الإنسانية دون

(1)-المادة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)-

Patricia Buirette, Op.Cit.p 55-56.

(3)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 244، 245.

(4)-رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 53، 54.

تميز، فالذين سقطوا أو لم يعودوا قادرين على المشاركة في الأعمال القتالية بسبب الجرح أو المرض أو الغرقى أو الأسر، وأصبحوا مجرد أشخاص غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم يجب معاملتهم بإنسانية في كل الأحوال الظروف⁽¹⁾.

2- مبدأ عدم جواز الخروج على أحكام الحماية المقررة للفئات المحمية: هذا المبدأ له قواعد ثلاث تم النص عليها في كل إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، وهي عدم الإضرار بالحقوق الممنوحة للفئات المحمية، وعدم التنازل على الحقوق الممنوحة لها، بالإضافة إلى تمتعها بالحماية الواجبة في جميع الأحوال والظروف، مما يعني أن تلك الحماية يجب احترامها وعدم الخروج عليها تحت أي ظرف من الظروف ولأي سبب كان⁽²⁾.

3- مبدأ استمرار الحماية المقررة للفئات المحمية حتى يزول سبب منحها: يستفيد الجرحى والمرضى والغرقى من جميع شروط الحماية المقررة لهم بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، حسب ما ورد في نص المادة الثانية المشتركة من إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، وكذا المادة 03 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م⁽³⁾.

4- مبدأ عدم التمييز بين الأشخاص المحميين: جاء هذا العنصر مكملاً لمبدأ الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى، بالإضافة إلى الاحترام والمعاملة الإنسانية، الذي يقصد به عدم التمييز بين الضحايا والأشخاص المحميين من حيث الحماية والرعاية الطبية إلا لاعتبارات طبية⁽⁴⁾.

وعلى هذا الأساس نستطيع القول بأن نظام الحماية الذي تكفله إتفاقيات القانون الدولي الإنساني، يركز في الأساس على مبدأ أساسي وهام جداً يتمثل في وجوب احترام وحماية الأشخاص المشمولين بالحماية في جميع الظروف والأحوال، ومعاملتهم معاملة

(1)-السعدية بن هاشم الحروني ومحمد فتوحى، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، تقديم محمد ليدي، منشورات جمعية نشر المعلومة القانونية والقضائية، العدد 03، المغرب، 2007، ص ص 61-62.

(2)-المواد:06، 06، 06، 07، إتفاقيات جنيف لعام 1949م على الترتيب، وكذا المواد 07، 07، 07، 08 على الترتيب.

(3)-تنص المادة 02 إتفاقيات جنيف الأربع على: "...تطبق هذه الإتفاقية في حالة الحرب المعلنة أو إشتباك مسلح، .. وفي جميع حالات الاحتلال الجزئي أو الكلي للاقليم".

(4)-السعدية بن هاشم حروني ومحمد فتوحى، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، تقديم محمد ليدي، المرجع السابق، ص ص 62-63.

انسانية دون أي تمييز ضار على أساس الجنس أو العنصر أو الجنسية أو الدين أو الآراء السياسية أو أي معايير مماثلة⁽¹⁾.

وإجمالاً لما سبق ذكره من مبادئ وانطلاقاً من هذه المفاهيم الأساسية، توفر الإتفاقيات الإنسانية، نظام محكماً من القواعد التي تحمي شتى فئات الأشخاص المشمولين بالحماية الشيء الذي عكس واقع إتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافيان، وقبلها إتفاقيات لاهاي التي كانت تتضمن أحكاماً تقضي بوجود احترام الأشخاص المحميين ومعاملتهم معاملة إنسانية تحفظ عليهم كرامتهم مع المحافظة على سلامتهم البدنية، وعدم النيل من حقوقهم وحررياتهم وتقديم المساعدة والعون لهم في جميع الظروف والأحوال⁽²⁾.

وتأكيداً لما سبق قد جاءت النصوص ملزمة لأطراف النزاع في حالة القبض على الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار جراء العمليات العدائية، أن يعاملوا معاملة انسانية وأن يعتنى بهم دون تمييز، وان لا يتم الاعتداء عليهم واستعمال العنف معهم قتلهم أو اخضاعهم للتجارب الطبية، أو تركهم عمداً دون علاج أو رعاية طبية أو تعريضهم لظروف صحية ومعيشية صعبة.

والملاحظ من خلال تلك النصوص والأحكام، بأن مفهوم الحماية الممنوحة للجرحى والمرضى والغرقى يمتد ليشمل الأشخاص القائمين على الرعاية الطبية والروحية فضلاً عن الأعيان المستخدمة للعلاج والأغراض الطبية والدينية⁽³⁾.

ثانياً: قواعد الحماية الخاصة بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار

تطبيقاً لمبدأ الحماية والرعاية الصحية نصت إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م على جملة من الأحكام والقواعد التي

(1) -المادة 12، إتفاقية جنيف الأولى والثانية، والمادة 16، إتفاقية جنيف الثالثة، والمادة 27، إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م.

(2) -Gasser H.Prohibition Of Terrorist Act In International Humanitarian Law, I.R.R.C, N° 253 , P 27

(3) -Mario Bittati,op.cit, p 159.

تتعلق بحماية الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار.

وعليه سنحاول التطرق إلى القواعد الخاصة بهذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة على الآتي:

1- عدم الاجهاز على المرضى والجرحى : يقصد بالاجهاز إزهاق روح أو قتل شخص جريح أو مريض أو غريق عمداً أو خطأ بدون وجه حق، وعلى اعتبار أن المريض أو الجريح وحتى الغريق هو شخص غير قادر على الدفاع عن نفسه نظراً لما أصابه من ضرر جراء العمليات العسكرية، فإنه في مأمن من الاعتداء عليه، لأنه لا يشكل خطراً على الخصم، لذا يعد قتله من قبيل الأفعال التي تتنافى والشرف العسكري الذي يقتضى عدم مقاتلة العدو المصاب، والتي أعدتها إتفاقيات جنيف من قبيل الانتهاكات الجسيمة المحرمة دولياً⁽¹⁾. في هذا الشأن وردت العديد من عبارات القتل في الكثير من النصوص الدولية⁽²⁾.

ونصت الفقرة الثانية من المادة 12 من إتفاقية جنيف الأولى والثانية على المبدأ العام الذي ينص على المحافظة على حياة الجرحى والمرضى والغرقى بقولها: "...ويحظر بشدة أي اعتداء على حياتهم أو استعمال العنف معهم، ويجب على الأخص عدم قتلهم أو إبادتهم...". وقد اعتبر النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية القتل العمد للأشخاص المحميين بموجب إتفاقيات جنيف جريمة حرب⁽³⁾.

فبالرغم من تلك النصوص الدولية حدثت الكثير من الانتهاكات في حق الجنود العراقيين الذين سقطوا من جراء العمليات العسكرية جرحى ومرضى وتم قتلهم وبادتهم، اثناء المعارك التي دارت في محافظة السليمانية عام 1991م، حيث تم الاجهاز على العديد من

(1) مواد إتفاقيات جنيف الأربع على الترتيب، 12، 12، 13، 32، وتقابلها في ذلك الانتهاكات الجسيمة في المواد 50، 51، 130، 147.

(2) المادة 05، نظام محكمة يوغسلافيا السابقة لعام 1993م، والفقرة 02، المادة 75، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(3) - الفقرة الثانية، المادة 08 للنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة.

هؤلاء الضحايا من طرف قوات البشمركة الكردية، فمنهم من تم قتله فوراً ومنهم من تضاعفت جراحه بسبب عدم تقديم الرعاية الصحية والطبية الكاملة له (1).

وضمن مفهوم القتل جاء النص على مبدأ تحريم أمر عدم الإبقاء على قيد الحياة لأول مرة في النظام الملحق باتفاقية لاهاي لعام 1907م، الذي يحظر الاعلان عن أمر عدم الإبقاء على قيد الحياة بغرض تهديد وتخويف العدو وحمله على الاستسلام، وبالتالي لن يكون هناك أحياء ولا جرحى يمكن اسعافهم أو العناية بهم ولا منكوبون في البحار يمكن انقاذهم (2).

2- سلامة الشخص العاجز عن القتال: تقتضي هذه القاعدة بسلامة أولئك الذين اصبحوا عاجزين عن مواصلة القتال، وبذلك لم يعد المقاتل العاجز هدفا عسكريا لتدميره أو شل حركته كما تقتضيه قواعد الحرب عموماً، وعليه قد جاء في نص المادة 41 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م على أنه: " لا يجوز أن يكون الشخص العاجز عن القتال أو الذي يعترف بأنه كذلك لما يحيط به من ظروف محلاً للهجوم "، وتحدد الفقرة الثانية من نفس المادة من هو الشخص العاجز عن القتال، هو ذلك الذي وقع في قبضة الخصم أو أفصح بوضوح عن نيته في الاستسلام أو فقد الوعي أو أصبح عاجزاً على نحو آخر بسبب جروح أو مرض، ومن ثم يعتبر غير قادر على الدفاع عن نفسه، شريطة أن يحجم عن أي عمل عدائي وألا يحاول الفرار (3).

3- البحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وإجلائهم: وفقاً لهذه القاعدة يجب على أطراف النزاع، كل ما سمحت الظروف أن يبحثوا عن المصابين ويقومون بتجميعهم وحمايتهم من أي اعتداء أو أية معاملة سيئة خصوصاً بعد انتهاء الاشتباك أو القتال، ويحرم تركهم بلا علاج أو عناية معرضين لمخاطر الوباء أو العدوى، حيث جاء أول تقنين لهذه الحالة في المادة السادسة من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1864م، وتمت معالجته بشكل واسع في

(1)- محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 380-381.

(2)- محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 382.

(3)- المرجع نفسه، ص 385.

إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م⁽¹⁾.

كما جاء البروتوكول الأول بعبارات عامة فيما يخص حماية الجرحى والمرضى والغرقى، مما يعني الإسراع في تقديم الرعاية الطبية لهم ومعاملتهم معاملة إنسانية في جميع الظروف والأحوال، ويجب عدم التمييز بينهم، والقيام بواجب البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وجمعهم وإجلائهم، مما يستوجب توفير الوسائل المادية والبشرية للقيام بهذه المهام كالسماح للمنظمات الإنسانية بتقديم المساعدة في عمليات البحث والإجلاء⁽²⁾. وفي هذا الصياغ دعت الأمم المتحدة بكافة أجهزتها أطراف النزاع القائم في السلفادور ولبنان بالسماح للجنة الدولية للصليب الأحمر بإجلاء الجرحى والمرضى⁽³⁾.

كما أقرت أحكام إتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافيين بإمكانية دعوة السكان المدنيين للمساعدة في البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وإجلائهم، بالإضافة إلى حماية هؤلاء اثناء القيام بهذه الأنشطة⁽⁴⁾. كما تشدد في الوقت نفسه على ضرورة احترام السكان المدنيين للجرحى والمرضى ووجوب امتناعهم عن اقتراف أي أعمال عنف ضدهم⁽⁵⁾.

وتنص إتفاقيات جنيف وركوك أخرى دولية على وجوب وقف إطلاق النار واتخاذ تدابير محلية من شأنها أن تساعد في جمع ونقل وتبادل الجرحى والمرضى المتروكين في ميدان القتال، كما تطلب من أطراف النزاع عقد مثل هذه الإتفاقات⁽⁶⁾.

4- واجب توفير الرعاية والعناية الطبية: تتعلق هذه القاعدة بتقديم العلاج والعناية للجرحى والمرضى والغرقى والرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم، وتقرر الأولوية في تقديم العلاج بناء على الإعتبارات الطبية البحتة وبدون أي تمييز، على أن تعامل النساء وفقا للاعتبار الخاص الواجب إزاء جنسهن، فبالطبع هذا معيار موضوعي يعتمد على مدى قدرة

(1) مواد إتفاقيات جنيف الأولى والثانية والرابعة على الترتيب، 15، 18، 16.

(2) المادة 10، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) محمد رضوان، المرجع السابق، ص 116.

(4) المواد 18، 21، إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م.

(5) المادة 17، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(6) نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 227.

الشخص في تحمله للضرر ومدى خطورة مجموعة من الحالات التي تستدعي العناية الطبية، بالتالي يمكن القول بأن التمييز محظور بقدر ما هو ضار ولكن حظر التمييز ليس حظرا للترقة⁽¹⁾؛ إن واجب توفير العناية والرعاية الطبية دون تمييز بين ضحايا النزاعات المسلحة قاعدة تم اقرارها في إتفاقية جنيف لعام 1864م⁽²⁾، وتمت معالجة هذا الموضوع بشكل موسع ضمن إتفاقيات جنيف لعام 1949م⁽³⁾.

كما جرى تقنينها في المادة 10 من البروتوكول الإضافي الأول، التي تنص في فقرتها الثانية على: " يجب في جميع الأحوال، أن يعامل أي منهم -المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار- معاملة انسانية وأن يلقى، جهد المستطاع وبسرعة ممكنة الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم، ويجب عدم التمييز بينهم لأي اعتبار سوى الاعترافات الطبية".

إن مبدأ عدم التمييز الذي تم النص عليه بعبارة "حظر" يقصد به التمييز المجحف مما يعني أنه يمكن القيام بالتمييز المفيد، خاصة إذا تعلق الأمر بالأشخاص الذين تتطلب حالتهم اهتماما طبيا طارئاً بما في ذلك الأطفال والنساء وكبار السن.

بناء على هذا؛ فإن على أطراف النزاع الذي يكون هؤلاء الضحايا تحت سلطته وفي قبضته أن يعاملهم معاملة انسانية، وأن يعتني بهم دون تمييز ضار على أساس الجنس أو العنصر أو الدين أو أية معايير مماثلة أخرى، ويحظر عليه تركهم عمدا دون علاج أو رعاية طبية، أو تعمد خلق ظروف تعرضهم لمخاطر العدوى بالأمراض أو تلوث للجروح⁽⁴⁾.

(4).

(1)-السعودية بن هاشم الحروني ومحمد فتوح، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، تقديم محمد ليدي، المرجع السابق، ص 64.

(2)- المادة 06 ، إتفاقية جنيف لعام 1864م.

(3)-المواد 12، 15، إتفاقية جنيف الأولى، والمواد:12، 18، إتفاقية جنيف الثانية، والمادة 16 إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م.

(4)-رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 59.

5- عدم تعرض الجرحى والمرضى والغرقى للتجارب الخاصة بعلم الحياة: يحظر تعريض ايا من الجرحى والمرضى والغرقى للتجارب الخاصة بعلم الحياة، حسب ما جاء في نص المادة 12 من إتفاقية جنيف الأولى والثانية التي نصت على الحظر الشديد للقيام بالتجارب الطبية البيولوجية، وأية تجارب طبية أخرى غير مشروعة وعدم اخضاعهم إلى إجراء عمليات جراحية طبية لا تستدعيها حالاتهم الصحية، كعمليات البتر واستئصال الأنسجة والأعضاء وزراعتها، حتى لو تم هذا الإجراء بناء على موافقتهم⁽¹⁾.

وللإشارة نلاحظ بأن نص المادة 11 من البروتوكول الإضافي الأول جاءت أكثر دقة في هذا الإطار، عندما نصت على حظر تعريض السلامة البدنية والعقلية لهؤلاء الأشخاص الضحايا للخطر. ومن أمثلة ذلك، أي إجراء طبي لا تقتضيه الحالة الصحية ولا يتفق مع المعايير الطبية، ولم تقتصر المادة في أحكامها على الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار بل تشمل بوجه عام جميع الأشخاص المرضى والأصحاء معا⁽²⁾. كذلك يجب مراعاة المعايير الطبية وما تستدعيه حالة الأشخاص أثناء التبرع بالدم حيث يشترط أن تتم عملية التبرع بصورة طوعية وبدون إكراه، وعلى كل طرف في النزاع أن يقوم بتسجيل حالات التبرع⁽³⁾.

إن من شأن إجراء هذه التجارب الطبية كعمليات البتر والتجارب البيولوجية واستئصال الأنسجة أو الأعضاء بغية استزراعها بدون ضرورة تقتضيها حالة المصاب، قد يحدث معاناة شديدة وأذى خطير بالجسم والصحة، ولعل الحظر الذي فُرض على التجارب الطبية كان من هذا الباب، فكل عمل تم دون وجود ضرورة من شأنه مضاعفة الآلام على المصاب يدخل ضمن دائرة الحظر، ولا يمكن تبريره مهما كانت الضرورات.

ولقد اعتبرت الدائرة الابتدائية لمحكمة يوغسلافيا السابقة في حكمها الصادر في 1998/11/16م أن هذه الأفعال وغيرها يقع مخالفا لأحكام إتفاقية جنيف، وفي مقدمتها

(1)-المواد 12، إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، والمادة 11، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)-فريتس كالسهورن- ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص ص 139-140.

(3)-المادة 11، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، ويدخل ضمن الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني⁽¹⁾.

6- حماية الجرحى والمرضى والغرقى من سوء المعاملة ونهب ممتلكاتهم الشخصية: كقاعدة عامة يجب احترام الجرحى والمرضى والغرقى وحمايتهم أيا كان الطرف الذي ينتمون إليه، كما يجب في جميع الأحوال أن يعامل أي منهم معاملة إنسانية .

ويبقى بعد ذلك أن حماية هؤلاء هي مسؤولية تتحملها في المقام الأول الجهات الرسمية لأطراف النزاع، من خلال اتخاذ التدابير اللازمة لتأمين حياة الأشخاص المصابين وحمايتهم من السلب ونهب ممتلكاتهم الشخصية، حيث جاء في نص المادة 15 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م على: "...يتخذ كل أطراف النزاع دون ابطاء جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم، وحمايتهم من السلب وسوء المعاملة...".

وللإشارة فقد جاء تقنين واجب اتخاذ كافة التدابير اللازمة لحماية الجرحى والمرضى والغرقى من النهب وسوء المعاملة في سياق النزاعات المسلحة الدولية، للمرة الأولى في إتفاقية جنيف لعام 1906م وكذا إتفاقية لاهاي العاشرة لعام 1907م⁽²⁾، كما تم التأكيد على هذا الواجب في إتفاقيات جنيف لعام 1949م⁽³⁾.

7- عدم افشاء الأسرار الطبية: تعتبر حماية الأسرار الطبية لمرضى وجرحى وغرقى النزاعات المسلحة من الحقوق المؤكدة التي نص عليها الإتفاقيات الإنسانية، والتي قد يؤدي افشاؤها أو الاعلان عنها إلى إلحاق الضرر بهم، لذا فإن الإدلاء بهذه الأسرار محظور بموجب أحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني، التي تبين بوضوح على أنه لا يجوز ارغام

(1)-المادة الأولى، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا سابقا لعام 1991م.

(2)-المادة 16، إتفاقية لاهاي العاشرة لعام 1907م.

(3)-المادة 18، إتفاقية جنيف الثانية، والمادة 16 من إتفاقية جنيف الرابعة.

اي فرد من افراد الخدمات الطبية على القيام بأعمال أو الإدلاء بشهادات تتنافى وقواعد شرف المهنة الطبية، أو الإحجام عن تقديم خدمات تتطلبها حالة المتضررين (1).

وفي هذا الصدد جاء النص في البروتوكول الإضافي الأول على عدم جواز ارغام اي شخص يمارس نشاطا ذا صفة طبية، على الإدلاء بأي معلومات تخص الجرحى والمرضى الذين كانوا أو مازالوا تحت الرعاية لأي شخص كان، خصوصا إذا كانت هذه المعلومات تلحق ضررا بهؤلاء الضحايا أو بأسرهم، مع مراعاة القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الأمراض المعدية(2).

8- تسجيل المعلومات المرتبطة بهوية الجرحى والمرضى والغرقى وإبلاغها: يتوجب على كل طرف من أطراف النزاع تسجيل البيانات التي تساعد في التحقق من هوية الجرحى والمرضى والغرقى والموتى الذي يقعون تحت قبضته، وإبلاغها بأسرع وقت ممكن إلى مكتب الاستعلامات المشار إليه في المادة 122 من إتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب، لكي يتم إبلاغها فيما بعد إلى الدولة التي يتبعها هؤلاء الضحايا وإلى الوكالة المركزية لأسرى الحرب (3).

9- اعتبار الوضع القانوني الجديد للمرضى والجرحى والغرقى الذين يقعون في الأسر: يعد جميع الجرحى والمرضى والغرقى الذين يقعون في قبضة العدو أسرى حرب بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، حيث أن هذه الأحكام تأخذ بعين الاعتبار ضعف هذه الفئات ومخاطر سوء المعاملة التي قد يتعرضون لها، وكذا مراعاة الفائدة التي يمكن الحصول عليها جراء معالجتهم في بيئة سليمة وآمنة (4).

وفي هذا الصدد تحدد إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيان الطرق التي بموجبها يتم إيواء وإجلاء المصابين بأمراض خطيرة، لتلقي العلاج لديها أو لدى دولة محايدة.

(1)-فصل شنتاوي، حقوق الانسان والقانون الدولي الانساني، الحامد للنشر والتوزيع، بدون دار النشر، الطبعة 02، 2001، ص 210.

(2)- المادة 16 فقرة 03 البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3)- نزار العنكي، المرجع السابق، ص 227، وأنظر أيضا المادة 19 إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(4)-فرونسواز بوشيه سولينيه، المرجع السابق، ص112.

وللإشارة فإن المادة 110 من إتفاقية جنيف الثالثة قد وضعت قائمة بأنواع الأمراض والأوبئة التي تتطلب إعادة الأسير إلى وطنه، أو توفير إقامة له في بلد محايد⁽¹⁾، بعدما ينال من الرعاية الصحية ما يمكنه من العودة والسفر إلى وطنه، شرط موافقته على العودة⁽²⁾.

ويجوز للطرف الأسر في حال النزاعات المسلحة في البحار أن يقرر بحسب الظروف، ما إذا كان من المناسب أن يستبقي هؤلاء الضحايا أو ينقلهم إلى أحد الموانئ في بلد محايد، أو إلى ميناء الطرف الخصم، شريطة ألا يعودوا إلى الاشتراك في العمليات العدائية⁽³⁾. كما يحق لأي بارجة حربية تابعة لطرف محارب بأن تطلب تسليمها الجرحى والمرضى والغرقى الموجودين على ظهر السفن المستشفيات العسكرية وغير العسكرية شريطة أن تسمح حالاتهم الصحية بذلك⁽⁴⁾.

كما يجوز لأطراف النزاع أن تستغيث بالسفن التجارية ووسائل النقل البحري المحايدة لإجلاء وأخذ المنكوبين في البحار والاعتناء بهم، على أن تمنح لوسائل النقل هذه حصانة خاصة وتسهيلات ما يمكنها من أداء مهام الإغاثة تجاه هؤلاء الضحايا⁽⁵⁾.

ويجب أن تستمر معاملة هؤلاء الضحايا على هذا الأساس أثناء انقذهم إلى أن يحصلوا على وضع آخر بمقتضى الإتفاقيات أو البروتوكول، وذلك بشرط أن يستمروا في الاحجام عن اي عمل عدائي، وما إن ينتهي هذا الوضع الانتقالي بوصولهم إلى البر، سواء في إقليم محتل أو غير محتل، حتى يكتسبوا وضعاً آخر كأسرى وجرحى أو مدنيين⁽⁶⁾. وتأتي المادة 30 من إتفاقية جنيف الثانية لتؤكد مبدأ عدم التمييز في جنسية الجرحى والمرضى والغرقى، عند استخدام السفن والمستشفيات والزوارق الصغيرة أثناء الإغاثة⁽⁷⁾.

(1) - المادة 110، إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م.

(2) - نفس المرجع، المادة 109.

(3) - المواد 14، إتفاقية جنيف الأولى، و المادة 16، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(4) - المادة 14، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(5) - نفس المرجع، المادة 23.

(6) - رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 57.

(7) - المادة 30، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

أخيرا تجدر الإشارة بأن قواعد الحماية الواردة في الإتفاقيتين الأولى والثانية والبروتوكول الإضافي الأول، وإن كانت تتعلق بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار من ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، يمكنها أن تطبق على ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية لكونها تمثل الشريعة العامة لقانون الدولي الإنساني، وجدير بها أن تسري على النزاعات المسلحة الدولية والداخلية في آن واحد، طالما أن الهدف والغاية من هذه القواعد حماية الانسان وصون كرامته، وهذا ما نستشفه من أحكام البروتوكول الإضافي الأول والتي أصبحت في مجملها قواعد عرفية، من خلال ممارستها وتطبيقها على النزاعات المسلحة المعاصرة سواء كانت دولية أو غير دولية.

المطلب الثاني:

الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

في النزاعات المسلحة غير الدولية

لقد تطرقنا في المطلب الأول إلى نظم الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار في كل من إتفاقية جنيف لعام 1864م وإتفاقيات لاهاي لعام 1906م و1907م، وإتفاقية جنيف لعام 1929م، وكذا إتفاقيتا جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، بالإضافة إلى البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، والتي وضعت أساسا لتحكم نزاعات مسلحة ذات طابع دولي، أما النوع الثاني من النزاعات (النزاعات المسلحة غير الدولية) تحكمه قواعد أخرى سنتطرق إليها من خلال هذا المطلب الذي سنبيين فيه نظم الحماية المتعلقة بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار أثناء هذه النزاعات.

لقد اقتصرنا هذه الأحكام الخاصة بحماية هؤلاء الضحايا فيما تضمنته المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م من جهة، والبروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م من جهة أخرى، وبالرغم من المساعي والجهود التي بذلتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر من أجل اضافة حماية أكثر على ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية اسوة بما هو مطبق في النزاعات المسلحة الدولية، إلا أن المشاكل القانونية قد حالت دون

تحقيق ذلك المسعى، والمتمثلة في مبدأ السيادة وعدم التدخل في الشؤون الداخلية للدول المنصوص عليه في المادة الثانية من ميثاق الأمم المتحدة⁽¹⁾.

هذه المبادئ كانت ولا تزال بمثابة حجر عثرة أمام مساعي العديد من المنظمات الدولية، والدول وخاصة دول العالم الثالث والتي غالباً ما تشهد انقلابات في الأنظمة واضطرابات، نظراً للضعف الذي تعانيه في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي تتمسك بهذا المبدأ، رافضة كل محاولة للتدخل الأجنبي من شأنها حماية الأشخاص والممتلكات.

ومن الصعوبة بما كان تدخل القانون الدولي الإنساني في مثل هذه النزاعات، لأن الدول المعنية ترفض عموماً هذا التدخل الإنساني تحت ذريعة عدم التدخل في الشؤون الداخلية، مما يجعل انطباق القواعد الإنسانية أثناء النزاعات العسكرية المسلحة في مثل هذه الحالات صعبة المنال.

إن القواعد الإنسانية المطبقة في النزاعات المسلحة غير الدولية، والتي تسمى أحياناً النزاعات الداخلية تعتبر في مجملها قواعد دنيا مقارنة بالنزاعات المسلحة الدولية.

وتتمثل هذه القواعد ضمن ما جاء في المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م وكذا البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، لذلك سنتطرق إلى مجموعة القواعد ومدى توافر الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في ظل أحكام المادة الثالثة المشتركة في فرع أول، ثم نتطرق إلى جملة الأحكام والقواعد التي جاء بها البروتوكول الثاني لعام 1977م في هذا الشأن في فرع ثان.

(1) -تنص المادة 02 فقرة 07 من ميثاق الأمم المتحدة: "ليس في هذا الميثاق ما يسوغ للأمم المتحدة أن تتدخل في الشؤون الداخلية التي تكون ضمن صميم السلطان الداخلي لدولة ما، وليس فيه ما يقضي الأعضاء أن يعرضوا مثل هذه المسائل لأن تحل بحكم هذا الميثاق، على أن هذا المبدأ لا يخل بتطبيق تدابير القمع الواردة في الفصل السابع"، وأنظر في ذلك صلاح الدين أحمد حمدي، دراسات في القانون الدولي العام، منشورات OPU، الجزائر، 2002، ص 373.

الفرع الأول: حماية الجرحى والمرضى والغرقى في المادة الثالثة المشتركة لإتفاقيات جنيف لعام 1949م

إن انتشار النزاعات المسلحة الدولية فور انتهاء الحرب العالمية الثانية، جعل المجتمع الدولي يفكر مليا في دراسة هذا النوع من النزاعات وأبعادها، والمشاكل القانونية التي يثيرها، وكيفية ضمان افضل حماية للمتضررين منه، الأمر الذي أدى إلى بذل المزيد من الجهود الدولية لوضع آلية جديدة تساعد على الحد من الكوارث التي تخلفها تلك النزاعات، التي لم تقتصر على الدول فقط، والتي أصبحت أشد ضراوة ووحشية من بعض الحروب الدولية؛ هذه الجهود أثمرت عن ميلاد قواعد وأحكام تلزم الدول الأطراف في إتفاقيات جنيف لعام 1949م، تأمين الحد الأدنى من المعاملة الإنسانية على الثوار والمتمردين في حالات محددة، تمثلت في أحكام المادة الثالثة المشتركة ما بين هذه الإتفاقيات، التي أحدثت تغييرا جذريا في مجال اصباح أحكام القانون الدولي الإنساني على هذه النزاعات، حيث لم يكن أحد يتصور أن يتدخل القانون الدولي الإنساني في تلك المنطقة المحظورة عليه اي النزاعات المسلحة غير الدولية⁽¹⁾، حيث تقرر ولأول مرة حماية ضحايا هذه النزاعات، مع وضع اساس قانوني لتدخل المنظمات الإنسانية لتقديم المساعدة لهؤلاء الضحايا متمثلة في كل من اللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعيات الوطنية الهلال الأحمر والصليب الأحمر⁽²⁾.

وقد جاءت الصيغة النهائية للمادة الثالثة المشتركة على الوجه التالي: "في حالة قيام نزاع مسلح ليس له طابع دولي في أحد أراضي الأطراف السامية المتعاقدة، يلتزم كل طرف في النزاع بأن يطبق كحد أدنى الأحكام التالي:-

1- الأشخاص الذين ليس لهم دور إيجابي في الأعمال العدائية بما فيهم أفراد القوات المسلحة الذين سلموا اسلحتهم أو أبعدهوا عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الأسر أو بأي سبب آخر يعاملون في جميع الأحوال؛ معاملة انسانية دون أي يكون

(1) - راشد فهد المري، المرجع السابق، ص ص 80-81.

(2) -رقية عواشريه، المرجع السابق، ص 92.

للغنىر أو الجنس أو النسب أو الثروة أو ما شابه ذلك، اي تأثير سلبي على هذه المعاملة، ولهذا الغرض تعتبر الأعمال الآتية محظورة، وتبقى معتبرة كذلك في أي وقت وفي اي مكان بالنسبة للأشخاص المذكورين أعلاه:

أ- أعمال العنف ضد الحياة والجسد وعلى الأخص القتل بكل أنواعه وبتير الأعضاء والمعاملة القاسية والتعذيب.

ب- أخذ الرهائن.

ج- الاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص التحقير والمعاملة المزرية.

د- اصدار أحكام وتنفيذ عقوبات دون محاكمة سابقة أمام محكمة مشكلة بصفة قانونية تكفل جميع الضمانات القضائية في نظر الشعوب المتمدنة.

2- يجمع الجرحى والمرضى ويعتنى بهم .

ويجوز لهيئة انسانية محايدة أن تقدم خدماتها لأطراف النزاع، وعلى الدول الأطراف في النزاع أن تعمل فوق ذلك عبر إتفاقات خاصة على تنفيذ كل أو بعض الأحكام الأخرى الخاصة بهذه الإتفاقية، وليس في تطبيق الأحكام المتقدمة ما يؤثر على الوضع القانوني لأطراف النزاع⁽¹⁾. يظهر من خلال نص المادة الثالثة المشتركة، أنه جاء ليؤكد على مجموعة من القواعد الأساسية المتعلقة بفئة من الأشخاص بغرض حمايتهم من بعض الأفعال التي قد تتسبب فيها أطراف النزاع، من خلال وضع نظاما قانونيا لذلك⁽²⁾. وقد وصفت هذه المادة بأنها إتفاقية مصغرة أو إتفاقية داخل الإتفاقيات⁽³⁾. وعلى الرغم من أن هذه المادة المشتركة جاءت اساسا لتنظم النزاعات المسلحة غير الدولية، إلا أنها لم توضح ما المقصود بالنزاع المسلح غير الدولي، وإذا كانت هذه المادة قد صدرت خالية من أي تعريف

(1)-حازم محمد عتلم، قانون النزاعات المسلحة الدولية، مؤسسة دار الطباعة للكتب والنشر، الكويت، طبعة 01، ص ص 164-165.

(2)-راشد فهيد المري، المرجع السابق، ص ص 87-88.

(3)-فريتس كالمهوفن- ليزابيث تسغفلا، المرجع السابق، ص 80.

لهذا النزاع، فإن جهود الفقه والعمل الدوليين تمخضت عن تحديد العناصر التي يجب توافرها في التمرد، حتى يمكن وصفه بالحرب الأهلية والمتمثلة في عنصرين أساسيين هما⁽¹⁾:

• **العنصر الأول:** ضرورة استيفاء الصراع المسلح لطابع العمومية في حجمه ومداه الجغرافي.

• **العنصر الثاني:** ضرورة ممارسة المتمردين لأصول التنظيم الدولي، التي تتمثل في خضوعهم لقيادة منظمة، واحترامهم لمقتضيات الإنسانية اثناء النزاع.

وبهذا نرى بأن المادة الثالثة المشتركة قد كفلت الحد الأدنى من التنظيم الدولي للحروب الأهلية فقط دون غيرها من صور النزاعات المسلحة غير الدولية، حيث استبعدت من نطاقها أوضاع مختلفة مثل حركات الاخلال بالنظام العام، والفتن والأعمال الارهابية والعصيان المدني وأعمال السطو المسلح⁽²⁾. ويمكن بإيجاز أن نقول بأن النزاعات المسلحة الداخلية أو غير الدولية؛ هي تلك التي تخوض فيها القوات المسلحة لدولة ما مواجهة مع فئة أو بعض الفئات داخلة ترابها الوطني⁽³⁾.

ولقد ورد في شرح للجنة الدولية للصليب الأحمر في المادة الثالثة المشتركة جملة من المقاييس الموضوعية التي تميز النزاع المسلح غير الدولي عن غيره من صور النزاعات المسلحة المختلفة، وهي خلاصة المداولات التي سجلت اثناء مؤتمر جنيف لعام 1949م والتي تمثل في: ⁽⁴⁾.

أ- أن يكون للطرف المناهض في الحكومة المركزية تنظيم عسكري له قيادة مسؤولة عن سلوك مرؤوسيه وله نشاط في أرض معينة ويكفل احترام الإتفاقيات.

ب- لجوء الحكومة الشرعية إلى القوات العسكرية لمحاربة الثوار .

ج- اعتراف الحكومة بصفة المحاربين للثوار.

(1)-حازم محمد عتلم، المرجع السابق، ص 167.

(2)-رقية عواشريه، المرجع السابق، ص 39.

(3)- عامر الزمالي، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 37.

(4)-نفس المرجع، ص ص 37-38.

- أو اعترافها بأنها في حالة حرب .
- أو إدراج النزاع على جدول أعمال مجلس الأمن أو الجمعية العامة للأمم المتحدة بصفته مهدد للسلام والأمن الدوليين.

د- للثوار نظام تتوفر فيه بعض الخصائص الدولية (الممارسة الفعلية للسلطة على جزء معين من الاقليم، الالتزام بقوانين الحرب وأعرافها، احترام الإتفاقيات) .

للإشارة لم يأت في نص المادة الثالثة المشتركة ولا في البروتوكول الإضافي الثاني حق الاعتراف بصفة أسير حرب بالنسبة للمقاتلين، حيث يحاكموا هؤلاء الأشخاص عند القبض عليهم بصفتهم مجرمين وخارجين عن القانون، وفق قانون العقوبات لتلك الدولة (1).

مما يفسر رفض الدول التي تجري على أراضيها هذه النزاعات اصباح صفة المقاتل والأسير على الضحايا الذين يسقطون أو يتم القبض عليهم أثناء المعارك المسلحة، اسوة بما هو مطبق في النزاعات المسلحة الدولية، واعتبار هؤلاء خارجون عن القانون ويتم عقابهم ومحاكمتهم على مجرد اشتراكهم في الأعمال القتالية، ولا يشترط في هذا الصدد سوى أن تكون المحاكمة عادلة (2).

وإذا اتينا إلى دائرة الأوضاع التي ينطبق فيها قانون النزاعات المسلحة غير الدولية فيما يتعلق بالمساعدة الإنسانية، فإن المادة الثالثة المشتركة لا تقضي بما هو أكثر من جمع الجرحى والمرضى والعناية بهم، دون التطرق إلى أمور أخرى تبدو مهمة أكثر ولها دور في تقديم المساعدة والعناية لهؤلاء الأشخاص، كتسجيل معلومات خاصة بهم، بالإضافة إلى وضع أفراد الخدمات الطبية والأعيان التي تقوم على رعاية الجرحى والمرضى والغرقى (3).

فقد اشارت باختصار شديد فيما يتعلق بالموضوع محل النظر إلى وجوب جمع الجرحى والمرضى والعناية بهم، وفي هذا الصدد يستوجب تأمين الوسائل والطرق التي تسمح بتنفيذ هذه الأعمال، فعلى كل طرف في النزاع أن يتخذ كل التدابير المستطاعة من أجل

(1) Patricia Buirette, op.cit. P 68.

(2) -فريتس كالسهورن - ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 81.

(3) -نفس المرجع ، ص 81.

البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وجمعهم وإجلائهم، ويشمل ذلك السماح للمنظمات الإنسانية بالمساعدة في عمليات البحث .

وفي صياغ متصل دعت الأمم المتحدة ومجلس الأمن والجمعية العامة ولجنة حقوق الانسان، أطراف النزاع في السلفادور ولبنان بأن تسمح للجنة الدولية للصليب الأحمر بإجلاء ونقل الجرحى والمرضى (1).

كما تضمنت المادة الثالثة المشتركة بالإضافة إلى البحث عن المرضى والجرحى والغرقى، واجب المعاملة الإنسانية في جميع الأحوال والظروف، فكقاعدة عامة يجب احترام الجرحى والمرضى والغرقى وحمايتهم ايا كان الطرف الذي ينتمون إليه دون اي تمييز ضار بينهم، اسوة بجميع الأشخاص الآخرين الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، كما يجب عدم التمييز بين الجرحى والمرضى والغرقى لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية فالحماية المقررة لهم يجب أن تتم دون تمييز يستند إلى الجنس أو العنصر أو الجنسية أو الدين أو الاراء السياسية، أو أية معايير أخرى مماثلة (2).

ويعد واجب توفير العناية والرعاية الطبية من المضامين التي أتت بها المادة الثالثة المشتركة، بخصوص حماية الجرحى والمرضى الغرقى في النزاعات المسلحة غير الدولية حيث اعتبرت أن الرعاية والعناية الطبية التي يتلقاها هؤلاء الضحايا دون تمييز، من المبادئ الأساسية التي يجب أن توجه سلوك أطراف النزاع تجاه الأشخاص غير المشاركين فيه، وتعد هذه المبادئ من القواعد القديمة التي اقترتها مدونة " ليدر " في مادتها 79، ثم جرى تقنينها في إتفاقية جنيف 1864م (3)، ثم تم إعادة تقنينها من جديد بطريقة أوسع في البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م (4).

(1)-دانيال أودونال، اتجاهات تطبيق القانون الدولي الانساني من جانب آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، المجلة الدولي للصليب الأحمر، العدد 61، 1998، ص 470.

(2)-السعدية هاشم الحروني، ومجد فتوحى، القانون الدولي الإنساني اصوله أحكامه وتطبيقاته، تقديم مجد ليدي، المرجع السابق، ص ص 64-65.

(3)-زهرة الهياض، القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة، افريقيا الشرق، المغرب، 2010، ص 179.

(4)-المادة 06 و 07 البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

وبمقتضى تشريعات الكثير من الدول، يشكل حرمان الجرحى والمرضى والغرقى من العناية الطبية جرماً، كما يعتبر في نظر القانون الدولي الإنساني انتهاكاً جسيماً لأحكام المادة الثالثة المشتركة، وهو ما أكد عليه النظام الأساسي لمحكمة رواندا لعام 1994م في نص المادة 04، على اختصاص المحكمة في انتهاك هذه الأحكام التي تمثل جرائم دولية في مفهوم القانون الدولي العرفي، ليجد صده بعد ذلك في النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة لعام 1998م⁽¹⁾.

وفي هذا الصدد تحت المادة الثالثة المشتركة في فقرتها الأخيرة الأطراف على عقد إتفاقات خاصة، الغرض منها تطبيق وتنفيذ كل أو بعض الأحكام الأخرى للإتفاقيات على النزاعات المسلحة غير الدولية، على أن لا تمس بالحقوق الأصلية المقررة لهؤلاء الضحايا كمنحهم بعض الحقوق المقررة التي يتمتع بها أسرى الحرب في النزاعات المسلحة الدولية. وواقع الأمر قد تبدي الأطراف استعدادها لعقد مثل هذه الإتفاقات، خاصة جماعات المعارضة المسلحة التي تريد أن تحسن صورتها داخل وخارج الوطن⁽²⁾.

لقد اتخذت المادة الثالثة المشتركة منهج التفريق بين المبادئ الأساسية للإتفاقيات والمتمثلة في الحد الأدنى من مقتضيات الإنسانية، التي يجب الالتزام بها في جميع الظروف وبين الأحكام الأخرى التي يتعين على الأطراف السعي لتطبيقها كلياً أو جزئياً عن طريق إتفاقات خاصة⁽³⁾.

والواقع أن مقتضيات المعاملة الإنسانية تفرض على الأطراف المتنازعة جملة من الأفعال ضد الأشخاص الذين أخرجوا من ساحة القتال، بسبب الجرح أو المرض أو الغرق ولهذا الغرض يجب أن تحظر في مواجهة هؤلاء الضحايا والأشخاص الآخرين الذي أحجموا على القتال؛ ".... وتبقى محظورة في جميع الأوقات والأماكن"، أفعال الاعتداء على الحياة

(1) -سمعان بطرس فرج الله، الجرائم ضد الإنسانية، وجرائم الحرب وتطور مفاهيمها، في دراسات في القانون الدولي

الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، 2000، ص 487.

(2) -فريتس كالسهورن-ليزابيث تسغفلا، المرجع السابق، ص ص 80-81.

(3) -رقية عواشدية، المرجع السابق، ص 166.

أو السلامة البدنية، وخاصة القتل بكل اشكاله والتشويه وبتز الأعضاء، والمعاملة القاسية والتعذيب، أو أية معاملة أخرى محطة بالكرامة (1).

وقد تم حظر هذه الأفعال بموجب الاعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948م في مادته الخامسة، التي تضمنت حظر الاعتداء على الكرامة الشخصية وعلى الأخص المعاملة المهينة والتشويه (2).

وبالرغم من هذا الحظر والتحریم الذي جاءت به تلك النصوص، حدثت الكثير من التجاوزات في هذا المجال أثناء الحرب الأهلية اليمنية بين عامي 1962-1970، حيث قامت القوات الملكية آنذاك بقتل وتشويه الجرحى والمرضى والأسرى من افراد القوات الجمهورية وأفراد القوات المصرية المساعدة لها (3).

كما أن حظر التعذيب الذي ورد في الفقرة 02 من المادة الثالثة، تم النص عليه في أول صك دولي بمناسبة الاعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948م، ضمن المادة 05 التي نصت على أنه: "لا يجوز أن يتعرض اي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية الوحشية أو محطة بالكرامة" (4).

وتمثل جملة الالتزامات التي ذكرتها المادة الثالثة المشتركة، حدا أدنى من الأحكام الأساسية واجبة التطبيق على الأشخاص المحميين بمن فيهم الأشخاص العاجزين عن القتال بسبب الجرح أو المرض أو الاحتجاز؛ وعلى الرغم من تواضع هذه الأحكام، إلا أنها حققت تقدما كبيرا في مجال الزام الأطراف المتنازعة باتباع واحترام جملة من القواعد المطبقة على ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، خاصة بعد التقدم الذي احرزه مؤتمر جنيف في

(1)-الفقرتان "أ" و "ج" المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(2)-رقية عواشريه، المرجع السابق، ص 169.

(3)- محمد حمد العسبلي، المرجع السابق، ص 381.

(4)-المرجع نفسه، ص 394.

مجال القانون الدولي الإنساني في مثل هذه النزاعات، بعد رفضه لمشروع المعاملة بالمثل كأساس لتطبيق أحكام المادة الثالثة المشتركة (1).

وقد أكدت المادة 60 من إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لعام 1969م، على الطابع غير التبادلي والطبيعة اللا مشروطة للالتزامات الناشئة عن القانون الدولي الإنساني (2).

ولم تتوقف أحكام المادة الثالثة المشتركة عند الأطراف المتعاقدة فقط، بل تتصرف أحكامها في مواجهة الدول غير الأطراف، من خلال ممارسات بعض الدول ضحية الحروب الأهلية، كما أن الطابع العرفي لهذه المادة تم التأكيد عليه من طرف محكمة يوغسلافيا سابقا في قضية " تاديتش "، حيث اعتبرت بأن العديد من المبادئ التي تضمنها نص المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف لعام 1949م، والتي تحمي ضحايا النزاعات المسلحة الداخلية أو غير الدولية، قد ارتقت إلى مرتبة قواعد القانون الدولي العرفي (3).

وبالتالي أي انتهاك لهذه الأحكام العرفية والتعاهدية يعد بمثابة جريمة حرب في نظر القانون الدولي الإنساني، ولقد جاء في نص المادة 08 فقرة 02 "ج" من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أنه: " لغرض هذا النظام الأساسي تعني جرائم الحرب في حالة وقوع نزاع مسلح غير ذي طابع دولي؛ الانتهاكات الجسيمة للمادة الثالثة المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م "، وبذلك ابقى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدائمة على جملة المبادئ التي جاءت بها المحاكم السابقة، حين عدت الأعمال التي حظرتها المادة الثالثة المشتركة بالنسبة للأشخاص الذين كفوا عن المشاركة في الأعمال العدائية بسبب الجرح أو المرض أو الغرق جرائم حرب (4).

(1)-رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 170.

(2)-المادة 60 ، إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لعام 1969م.

(3)-حسام عبد الخالق، شيخة، المسؤولية والعقاب على جرائم الحرب، دراسة تطبيقية على جرائم الحرب في البوسنة والهرسك، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2004، ص332.

(4)-عبد الواحد محمد الفار، الجرائم الدولية وسلطة العقاب عليها، مركز جامعة القاهرة للطباعة والنشر، 1996، ص ص

وفي الأخير نستطيع القول بأن رغم أهمية تلك النصوص الواردة في أحكام المادة الثالثة المشتركة ومواكبتها جميع الحروب الداخلية منذ الخمسينات إلى يومنا هذا، فإنها لم تكن بالقدر الكافي الذي يمكنه تغطية جميع الجوانب الإنسانية لتلك النزاعات، مما استوجب صياغة أحكام جديدة من شأنها معالجة القصور والثغرات التي اعترت هذه النصوص. متمثلة في ظهور صك جديد تحت عنوان البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

الفرع الثاني: حماية الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م

انصبت جهود المجتمع الدولي بصورة كبيرة حول النزاعات المسلحة غير الدولية نظرا لحدتها واتساع رقعتها، وكثرت ضحاياها من جهة، وبسبب عجز المادة الثالثة المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م عن تحديد مفهوم واضح ومحدد لمثل هذه النزاعات وتوفير الحماية اللازمة لضحاياها من جهة أخرى، وكان ذلك الدافع الرئيسي لإنعقاد المؤتمر الدبلوماسي الثاني والعشرون للصليب الأحمر حول تأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة بطهران عام 1973م⁽¹⁾.

وقد بدت الجهود الدولية التي بذلها المجتمع الدولي في هذا المجال عموما، وجهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الأمم المتحدة خصوصا. واضحة رغم تباين وجهات النظر حول المواضيع المطروحة، حيث اثمرت تلك الجهود عن اعتماد بروتوكولين إضافيين ملحقين بالاتفاقيات الأربع لجنيف لعام 1949م، اختص البروتوكول الأول لعام 1977م بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، أما البروتوكول الثاني وهو محل الدراسة اختص بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية⁽²⁾.

لقد أفرد البروتوكول الإضافي الثاني في مجال حماية الجرحى والمرضى والغرقى العديد من الحقوق والضمانات التي تلتزم بها الأطراف في حالات النزاع المسلح الداخلي أو غير الدولي، متجاوزا في ذلك حد بعيدا عن أحكام المادة الثالثة المشتركة.

(1) -راشد فهد المري، المرجع السابق، ص 96.

(2) -المرجع نفسه، ص 97.

حيث جاء هذا البروتوكول مكتملا ومتما لهذه المادة، حيث تطبق موادها في الحالات التي لا تشملها المادة الثانية من الإتفاقيات الأربع لجنيف، والمادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول، أي في النزاعات المسلحة التي تدور على إقليم أحد الأطراف السامية المتعاقدة بين قواته المسلحة من جهة وقوات مسلحة منشقة أو جماعات نظامية مسلحة من جهة أخرى، وتمارس تحت قيادة مسؤولة على جزء من إقليمه من السيطرة ما يمكنها من القيام بعمليات عسكرية متواصلة ومنسقة وتستطيع تنفيذ هذا اللحق " البروتوكول"⁽¹⁾.

وهكذا جاء البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م ليكمل المجال الذي تنطبق فيه المادة الثالثة المشتركة، دون ان يعدل من الشروط الراهنة لتطبيقها على هذا النوع من النزاعات المسلحة .

وللإشارة فإن لكل من المادة الثالثة المشتركة والبروتوكول الإضافي الثاني مجاله الخاص به ونظامه القانوني المستقل، رغم ارتباطهما الوثيق ببعضهما البعض، نظرا لوحدة الموضوع⁽²⁾.

والملاحظ أن البروتوكول الإضافي الثاني قد اشترط توافر عنصر ثالث لم تشترطه المادة الثالثة المشتركة في المتمردين، لكي يستفادوا من الحقوق التي يكفلها هذا البروتوكول في حالة امتناعهم عن المشاركة في القتال لأي سبب من الأسباب، كالجرح والمرض والغرق ويتمثل هذا العنصر في السيطرة الهادئة والمستقرة على جزء من إقليم الدولة المتنازع معها والقدرة على تنفيذ هذا البروتوكول، مما يدل على أن القوات المشتبكة مع القوات العسكرية الحكومية وغيرها، يجب أن تكون على درجة من التنظيم والانضباط، ولا يكفي قيام عناصر منعزلة بعمليات مسلحة منفردة لتطبيق البروتوكول الثاني⁽³⁾.

وعليه وحسب مفهوم البروتوكول، فإن النزاعات التي تشتبك فيها مجموعات تابعة لتنظيمات مختلفة دون تدخل الحكومة المركزية تكون المادة الثالثة المشتركة وحدها سارية

(1)-المادة الأولى، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)-نزاع العنكبكي، المرجع السابق، ص 201.

(3)-عامر الزمالي، مدخل للقانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص39.

المفعول في مثل هذه الحالات، وهكذا فإن تطبيق المادة الثالثة المشتركة لا يرتبط بمجال تطبيق البروتوكول الإضافي الثاني أو يتوقف عليه، إلا إذا اتفق الأطراف على تطبيق أحكامه أيضا⁽¹⁾.

وفي سياق انطباق البروتوكول الإضافي الثاني، استبعدت المادة الأولى منه في فقرتها الثانية حالات الاضطرابات والتوترات الداخلية، مثل الشغب وأعمال العنف العرضية وغيرها من الأعمال ذات الطبيعة المماثلة التي لا تعد نزاعات مسلحة في مفهوم هذا البروتوكول، وبالتالي خروجها عن مجال انطباقه⁽²⁾.

وبعد استعراضنا لمدلول نص المادة الأولى من هذا البروتوكول والمتعلقة بالنطاق المادي، سنحاول أن نتطرق إلى جملة الأحكام المتعلقة بنطاقه الشخصي، أي القواعد المتعلقة بضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية مع التركيز على فئة معينة من الضحايا وهي الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار حسب تعبير البروتوكول الإضافي الأول.

لقد تضمن البروتوكول الإضافي الثاني جملة من الحقوق والالتزامات تجاوزت إلى حد بعيد تلك التي كانت قد تضمنتها المادة الثالثة المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع. حيث جاءت أحكام البروتوكول ملزمة لكل من الحكومة القائمة والمتمردين بمناسبة نزاعهم المسلح غير الدولي، في هذا الصدد يجب احترام وتطبيق ما جاء في نصوصه من أحكام تتعلق بحماية الجرحى والمرضى والغرقى أو الضحايا الذين اصبحوا غير قادرين على المشاركة في القتال بسبب الجرح أو المرض أو الغرق، بدون أدنى تمييز مجحف حسب ما جاء في نص المادة الثانية منه والتي نصت على: "يسري هذا اللحق " البروتوكول " على كافة الأشخاص الذين يتأثرون بنزاع مسلح وفق مفهوم المادة الأولى، وذلك دون تمييز مجحف ينبني على العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو العقيدة....." ⁽³⁾.

(1) -راشد فهيد المري، المرجع السابق، ص 104.

(2) -المادة 01 فقرة 02 البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(3) - المرجع نفسه، المادة 01 فقرة 02.

يبدو أن نص المادة جاء مطابقا لما جاء في المادة الثالثة المشتركة ما بين الإتفاقيات من خلال تركيزه على مبدأ التمييز المجحف، باعتبار أن هذا المبدأ أصبح مبدئا عالميا في القانون الدولي والعديد من المواثيق الدولية الأخرى⁽¹⁾.

ويشمل في مضمونه عدم التمييز الشخصي بين الأشخاص الذين يتأثرون بالنزاع المسلح من جرحى ومرضى وغرقى، بالإضافة إلى عدم التمييز المكاني والزمني، بحيث يستفيد جميع الضحايا من الحماية المقررة لهم بموجب احكام البروتوكول الثاني في أي مكان يتواجدون فيه على الاقليم، وفي نفس اللحظة التي يتوافر فيها عناصر النزاع المذكورة في المادة الأولى من هذا اللحق " البروتوكول"، بشرط الاحجام وعدم المشاركة عن القيام بأي عمل عدائي أو عمل حربي⁽²⁾.

ومن جملة تلك الحقوق والالتزامات الدولية التي حرص البروتوكول الإضافي الثاني عليها؛ والتي تلزم المتمردين والحكومة القائمة على حد سواء ما يلي:

حظرت المادة الرابعة منه؛ الاعتداء على الكرامة الشخصية والتحقير والازدراء والمساس بالحياة والصحة وبحرمة الجسد، والقتل والتعذيب وبتبر الأعضاء⁽³⁾.

وقد عدت الفقرة الأولى من هذه المادة كل الأعمال المذكورة آنفا وموجهة ضد الأشخاص الذين لم يعودوا قادرين على المشاركة في الأعمال العدائية من جرحى ومرضى وغرقى؛ محظورة حالا واستقبالا وفي كل زمان ومكان .

وللإشارة فإن مثل هذه الافعال تم ذكرها في المادة الثانية المشتركة ما بين الإتفاقيات وعليه فإن الباب الثاني من هذا البروتوكول وتحت عنوان المعاملة الإنسانية، قد قرر المبدأ الذي يكفل لجميع الأشخاص الذين لا يشتركون في الأعمال القتالية، أو كفوا عن الاشتراك فيها بمن فيهم الجرحى والمرضى والغرقى؛ الحق في احترام أشخاصهم وشرفهم ومعتقداتهم

(1)- راشد فهد المري، المرجع السابق، ص 109.

(2)- عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب القانون الدولي، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 113، 114.

(3)- المادة الرابعة فقرة 01، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

وممارسة شعائرهم الدينية، ومعاملتهم معاملة انسانية في جميع الظروف والأحوال ودون أي تمييز مجحف (1).

وفي هذا المجال جاءت الفقرة الثانية من المادة الرابعة لتوسع من مفهوم هذا المبدأ العام، باحتوائها على قائمة طويلة للأفعال المحظورة على الأطراف المتنازعة وتوجيهها ضد الأشخاص المشار إليهم في الفقرة الأولى، وتضيف إليها أفعالاً أخرى كالعقوبات البدنية وعمليات السلب والنهب، ليشمل الحظر في الأخير التهديد بارتكاب أي من الأفعال المذكورة (2).

وتتاول الباب الثالث من هذا البروتوكول بشكل أوسع حماية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، مقارنة بما تم تناوله في أحكام المادة الثالثة المشتركة والتي اكتفت بدورها بمجرد النص على وجوب: " جمع الجرحى والمرضى والعناية بهم"، ومعاملتهم معاملة انسانية دون تمييز بينهم، شأنهم في ذلك شأن سائر الأشخاص الذين لا يشاركون مشاركة مباشرة في القتال أو الذين كفوا عن المشاركة فيه (3).

ويؤكد الباب الثالث من هذا البروتوكول أيضاً على القواعد الأساسية ويطورها، سواء ما تعلق منها بالحماية في المادة السابعة منه، أو البحث والتجميع، بالإضافة إلى حماية هؤلاء الضحايا من السلب والنهب وسوء المعاملة وتأمين الرعاية الكافية لهم حسب ما جاء في المادة 08 منه (4). ويضيف نفس البروتوكول بأن الواجب المفروض على السكان المدنيين؛ هو احترام الجرحى والمرضى وليس حمايتهم، والأهم من ذلك هو واجب الاحجام عن القيام بأي عمل من أعمال العنف ضدهم أو استغلال حالتهم. وللإشارة فإن للدول الحرية الكاملة في إمكانية فرض هذا الواجب المذكور أعلاه في تشريعاتها الداخلية (5).

(1) -فريتس كالسهورن-ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 158-159.

(2) -المادة الرابعة، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(3) -فريتس كالسهورن- ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 161.

(4) - المادة 07 و 08 ، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(5) -صلاح محمد محمود المغربي، النظام القانوني لحماية الأطفال المقاتلين في القانون الدولي الإنساني، دار ومكتبة الفضيل للنشر والتوزيع، بنغازي، ليبيا، 2011، ط01، ص 229.

وتأكيدا لما سبق صيغت المادة 07 من هذا اللحق " البروتوكول " الثاني لعام 1977م بصورة متقاربة مع ما جاء في نصوص كل من إتفاقية جنيف الأولى في المادة 12 منها والمادة 13 من إتفاقية جنيف الثانية، وكذا المادة 13 من إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م، فاحتوت على مضمون واحد فيما يتعلق بالحماية الواجبة للمرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، سواء شاركوا أم لم يشاركوا في النزاع.

فهي بذلك تلزم أطراف النزاع على احترام وحماية هؤلاء الضحايا ومعاملتهم معاملة انسانية، وان يعتنى بهم دون أي تمييز على أساس الجنس أو العنصر أو اللون أو الجنسية أو الاراء السياسية أو اية معايير أخرى، ووجوب تقديم العناية والرعاية الطبية لهم في كل الظروف والأحوال⁽¹⁾.

إن واجب توفير الرعاية والعناية الطبية للمقاتلين الجرحى والمرضى دون تمييز، هي قاعدة قديمة العهد في القانون العرفي تم اقرارها في مدونة "ليبير"⁽²⁾. يستند هذا الواجب إلى نص المادة الثالثة المشتركة في إتفاقيات جنيف الأربع، والذي يلزم أطراف النزاع بجمع الجرحى والمرضى وتقديم العناية الطبية لهم⁽³⁾.

كما جاء التأكيد على هذا الواجب في نص الفقرة الثانية من المادة 07 من البروتوكول الثاني بنصها على: " يجب أن يعامل هؤلاء في جميع الأحوال معاملة انسانية وأن يلقوا جهد الامكان ودون ابطاء الرعاية والعناية الطبية التي تقتضيها حالتهم، ويجب عدم التمييز بينهم لأية اعتبارات سوى الاعتبارات الطبية ".

كما تتطلب العناية والرعاية الطبية توفير الوسائل التي تسمح بذلك، فعلى كل طرف في النزاع أن يبذل كافة الجهود الممكنة ودون ابطاء لتأمين الحماية والعناية للجرحى والمرضى والغرقى، بما في ذلك السماح للمنظمات الإنسانية وجمعيات الغوث بالقيام بهذا

(1)-المادة 07 ، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(2)-المادة 79، مدونة ليبير لعام 1863م.

(3)-المادة 18 البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

الدور، وجرى العرف ايضا من خلال الممارسة بإمكانية دعوة السكان المدنيين أو بمبادرة خاصة منهم للمساعدة في تقديم العناية والرعاية لهؤلاء الضحايا⁽¹⁾.

وجاءت المادة الثامنة من هذا البروتوكول لتؤكد من جديد على واجب أطراف النزاع العمل على اتخاذ كل التدابير والاجراءات الممكنة دون ابطاء، كلما سمحت الظروف للقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وتجميعهم⁽²⁾. مما يعني المسارعة للدفاع عنهم وتقديم المساعدة والمساندة لهم، وتشمل هذه العملية جميع الضحايا العسكريين كانوا أم مدنيين⁽³⁾.

كما تشمل هذه التدابير والإجراءات أيضا السماح للمنظمات الإنسانية وجمعيات الغوث للقيام بدور جمع الجرحى واجلائهم، ويتضح من الممارسة الميدانية أن اللجنة الدولية للصليب الأحمر قد شاركت في كثير من العمليات الخاصة بإجلاء الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار⁽⁴⁾.

كما تضمنت ايضا المادة المذكورة أنفا واجب حماية هؤلاء الضحايا من السلب والنهب وسوء المعاملة، التي قد يتعرضون لها بمناسبة النزاع المسلح غير الدولي⁽⁵⁾. وتم تكريس هذه القاعدة العرفية من خلال الممارسة الدولية سواء في النزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية، كما أن هذه الأعمال التي تمارس ضد الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار أي النهب والسلب، محظورة طبقا للقاعدتين 52 و 87⁽⁶⁾.

(1) -المادة 08، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(2) - المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(3) - Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerman, Commentary On The Additional Protocols, ICRC, Geneva, Edition N°2, 1987, P 46.

(4) -ديفد ديلابرا، اللجنة الدولية للصليب الأحمر والقانون الدولي الإنساني، محاضرات في القانون الدولي الإنساني، تقديم شريف عثلم، المرجع السابق، ص 153، 161.

(5) -المادة 08 البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(6) -جون ماري هنكرتس، دراسة حول القانون الدولي العرفي، المجلة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 2005، رقم: 857، ص 175.

وتشير الممارسة ايضا إلى واجب المدنيين المتطوعين للإغاثة باحترام المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، وعدم ارتكاب أي افعال من شأنها أن تلحق ضررا بهم سواء تعلق الأمر بعمليات السلب والنهب أو الاعتداء أو ممارسة أعمال العنف ضدهم، لأن عدم الاحترام الموجه ضد هؤلاء الضحايا يشكل انتهاك للضمانات الأساسية الممنوحة لجميع الأشخاص العاجزين عن القتال⁽¹⁾.

وبمقتضى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، يشكل قتل أو جرح شخص عاجز عن القتال على يد أي شخص كان جريمة حرب، أكان ذلك في النزاعات المسلحة الدولية أم غير الدولية⁽²⁾.

مما سبق يتضح لدينا بأن مجموعة الأحكام التي تضمنها البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، أوجبت على اطرف النزاع المسلح احترام الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار ومعاملتهم معاملة انسانية، وتقديم الرعاية والعناية الطبية لهم، دون اي تمييز مجحف لأي اعتبار سوى الاعتبارات الطبية، كما حث الأطراف على اتخاذ كل التدابير والإجراءات الممكنة دون ابطاء بالبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وتجميعهم، وتأمين الوسائل التي تسمح بذلك، بما فيها السماح للمنظمات الإنسانية وجمعيات الغوث للقيام بهذه المهام وتوفير الحماية لها، كما أوجب النص على حماية هؤلاء الضحايا من النهب والسلب ومعاقبة كل من يرتكب أفعالا ضدهم .

ومن الملفت للانتباه بهذا الصدد أيضا، ذلك التماثل الكبير بين أحكام الحماية أو الرعاية الإنسانية وضمناتها الأساسية التي يوفرها البروتوكول الإضافي الثاني لضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، لاسيما الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار والقائمين على رعايتهم ومساعدتهم، مع نظيراتها من الأحكام المتعلقة بضحايا النزاعات المسلحة الدولية الواردة في البروتوكول الإضافي الأول⁽³⁾.

(1) - تنص المادة 04، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(2) -المادة 08 فقرة 02، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.

(3) -المادة 51، البروتوكول الإضافي الأول، والمادة 13 البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

وتجدر الإشارة في الأخير إلى أن مجموعة الأحكام والقواعد التي افردتها إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م وبروتوكولاها الإضافيان لعام 1977م لفائدة المرضى والجرحى والغرقى أو المنكوبين في البحار، سواء تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية، تعد بمثابة حقوق ثابتة وغير قابلة للتصرف ولا يجوز لهؤلاء الضحايا التنازل عنها جزئيا أو كلية في جميع الأحوال والظروف وتحت اي تهديد (1).

وأى تنازل عن الحقوق أو الضمانات الممنوحة لهؤلاء الأشخاص، حتى ولو كان اختياريا لا يعتد به (2).

ومرد ذلك إلى أن هذه الحقوق منحت أساسا لتحفظ كرامة الشخص المحمي وتضمن له حدا أدنى من المعاملة الإنسانية، ولا يحق له التنازل عنها مهما كانت الظروف ولو كان ذلك اختياريا، لأن هذه الحقوق تمس بالمصالح العليا للمجتمع الدولي، ولها علاقة مباشرة بحقوق الإنسان وقت السلم والحرب .

علاوة على ذلك أن هؤلاء الضحايا يكونون في أمس الحاجة إلى الحماية والرعاية في مثل هذه الأوضاع، وقد يسبب تنازلهم هذا فقدانهم للحماية، مما يثير الشك لوقوعهم تحت اي إكراه مادي أو معنوي، لهذا حظرت قواعد القانون الدولي الإنساني ممارسة اي ضغوط مادية أو معنوية من قبل السلطة الحاجزة، لحمل الشخص المحمي على التنازل عن حقوقه (3).

كما أن الغرض من هذا الحظر يجعل هذه القواعد ذات قيمة وتطبيق عام، مما يسد الطريق أمام أطراف النزاع المسلح التحلل من التزاماتهم التعاقدية بخصوص تطبيق قواعد الحماية المنصوص عليها في الميثاق والمعاهدات الدولية، بدعوى وجود تنازلات يتحصلون عليها في الغالب تحت تأثير القهر أو الإكراه والتعذيب (4).

(1)-المادة 56 ، والمادة 13 على الترتيب، البروتوكول الإضافي الأول .

(2)-المواد 07، 07، 07، 08، على الترتيب، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(3)-أحمد أبو الوفاء، النظرية العام للقانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009، ص 71.

(4)- J. Pictet : The Principle of International Humanitarian Law, ICRC, Geneva, 1966, p47.

ومع أنه يجوز للأطراف المتحاربة أن تبرم إتفاقات خاصة بشأن اية مسألة ترى أنها مناسبة وذات أهمية وضرورية لتوفير الحماية اللازمة لضحايا النزاعات المسلحة، فإنه لا يجوز أن يؤثر أي إتفاق خاص تأثيرا ضارا على وضع الأشخاص المحمية بمقتضى أحكام القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾. معنى ذلك أن أي إتفاق يبرم في هذا الشأن جائز إذا كان⁽²⁾:

- 1- يؤكد نفس الحماية المقررة للفئات المحمية .
- 2- يزيد من قدر تلك الحماية، وبالتالي يشكل معاملة أفضل.
- 3- لا ينتقص من حقوق الفئات المحمية، ولا يضر بوضعهم.

ذلك أن هذه الحقوق تعكس الحد الأدنى من الحماية الممنوحة لهؤلاء الأشخاص ضحايا النزاعات المسلحة، فمن الجائز فقط توسيع نطاق هذه الحماية عن طريق منحهم حقوقا إضافية جديدة، والاستفادة من معاملة أفضل تضاف إلى ما نصت عليه أحكام البروتوكول والإتفاقيات⁽³⁾.

ومن ذلك نصت المادة 06 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، على أنه: "يجوز للأطراف السامية المتعاقدة أن تعقد إتفاقات خاصة أخرى بشأن اية مسائل ترى من المناسب تسويتها بكيفية خاصة، ولا يؤثر أي إتفاق خاص تأثيرا ضارا على وضع الجرحى والمرضى، أو وضع أفراد الخدمات الطبية والدينية كما حددته هذه الإتفاقية، أو يفيد الحقوق الممنوحة لهم بمقتضاها".

وعلى أن يتمتع هؤلاء الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار بالحقوق الممنوحة لهم بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني اثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يستلزم توفير الحماية لأولئك الأشخاص والأعيان في نفس الوقت، التي تقدم الرعاية والعناية كأفراد الخدمات الطبية والدينية وجمعيات الغوث، بالإضافة إلى إسعاف ونقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار إلى مناطق آمنة.

(1)- عبد الكريم محمد الداوول، حماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1998، ص 336.

(2)- أحمد أبو الوفاء، المرجع السابق، ص 70.

(3)- المواد 06، 06، 06، 07، على الترتيب، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

الفصل الثاني:

حماية افراد وأعيان الخدمات الطبية والدينية

ضمانا لمبدأ وحماية واحترام الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار والعناية بهم يكفل القانون الدولي الإنساني من جهة أخرى الحماية لأفراد ووحدات وأعيان ومهام الخدمات الطبية والإنسانية المرتبطة بالرعاية والعناية الواجبتين لضحايا النزاعات المسلحة .

ويتمتع بالحماية أيضا أفراد الخدمات الروحية أو الدينية والإنسانية كرجال الدين والوعاظ عسكريين كانوا أم مدنيين، ويشمل بالحماية أيضا أعضاء الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بمناسبة أداء مهامهم، كما تستفيد في نفس الوقت جمعيات الإغاثة الإنسانية الطوعية من ذات الحماية والتي يعترف بها أحد الأطراف ويرخص لها القيام بهذه المهام.

وعلى هذا الأساس ستكون دراستنا لهذا الفصل على النحو التالي:

سنتناول في المبحث الأول حماية أفراد الخدمات الطبية والإنسانية والدينية، أما المبحث الثاني فسننتقل فيه إلى حماية الأعيان الطبية والدينية.

المبحث الأول:**حماية أفراد الخدمات الطبية والإنسانية والدينية**

إن الحماية الواجبة لأفراد الخدمات الطبية والإنسانية العاملين في ميادين القتال أمر تقتضيه ضرورات كفالة الحماية والرعاية الواجبة للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار .

وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد نصوص خاصة تتعلق بحماية أفراد الخدمات الطبية والإنسانية، ما عدا بعض الأحكام المقررة على الاعتبار الواجب بصفة الخدمة التي يؤدونها وعليه فإن الحماية التي يكفلها لهم القانون الدولي الإنساني، لها علاقة مباشرة بالمهام التي يؤدونها تجاه الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وعلى ذلك فإن هؤلاء الأفراد لا يتمتعون بأية حماية خاصة خارج اطار مهامهم الطبية والإنسانية التي جرى تخصيصهم من أجلها، ما عدا حقهم في الحماية العامة الواجبة لهم كمدنيين (1).

فهؤلاء الأفراد مشمولين بالحماية وفق أحكام القانون الدولي الإنساني اثناء تأدية مهامهم، فهم بذلك يشكلون القسم الثاني من القوات المسلحة لكل طرف في النزاع ويعتبرون غير مقاتلين يقومون بوظائف أخرى ليست لها صلة مباشرة بالعمليات العدائية، كما يلتزمون في نفس الوقت بتطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني.

وفي الواقع لا تقتصر هذه الحماية على أفراد الخدمات الطبية والدينية التابعين للقوات العسكرية والذين يتولون العناية بالمرضى والجرحى والمنكوبين في البحار من الناحيتين الطبية والروحية، بل تمتد الحماية لتشمل أشخاصا آخرين يتم استخدامهم بصفة مؤقتة في البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، أو نقلهم والعناية بهم تحت إشراف السلطات العسكرية، وهؤلاء هم السكان المدنيون المتطوعين الذين يلتمس أحد الأطراف مروءتهم، بالإضافة إلى أفراد الجمعيات الإنسانية للقيام بهذه المهمة (2).

(1) -نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 231.

(2) -المرجع نفسه ، ص 232.

ويتضح مما تقدم أن مجال سريان قواعد الحماية يشمل اجمالاً طوائف متعددة سنتطرق إليها بالتفصيل من خلال مطلبين كالتالي:

تحديد أصناف الأفراد الطبيين ورجال الدين في مطلب أول، ثم نأتي في مطلب ثان إلى أحكام الحماية المتعلقة بهم.

المطلب الأول:

تحديد أصناف الأفراد الطبيين ورجال الدين

للقوف على جملة الأحكام المقررة لهؤلاء الأفراد في المجال الطبي أو الروحي أو الإنساني، كان لزاما علينا أن نبحث في تحديد فئات الأفراد الطبيين في فرع أول، ثم أصناف رجال الدين في فرع ثان، ثم نأتي في الأخير إلى تحديد هوية هؤلاء المكلفون بالخدمات الطبية والدينية في فرع ثالث.

الفرع الأول: فئات الأفراد الطبيين

خلت إتفاقيات جنيف منذ عام 1864م إلى يومنا هذا من وضع تعريف محدد للأفراد الطبيين، إلا أن جاء البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م وفي الباب الثاني منه بتعريف لهؤلاء ضمن أحكامه، حيث جاء في نص المادة الثامنة وفي فقرتها "ج" على أن: "أفراد الخدمات الطبية هم الأشخاص الذين يخصصهم احد أطرف النزاع إما للأغراض الطبية دون غيرها والمذكورة في الفقرة "هـ"، أو لإدارة الوحدات الطبية أو لتسجيل أو إدارة وسائل النقل الطبي، ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائما أو وقتيا ويشمل التعبير التالي:

1- أفراد الخدمات الطبية: عسكريين كانوا أو مدنيين التابعين لأحد اطراف النزاع بمن فيهم الأفراد المذكورين في الإتفاقيتين الأولى والثانية وأولئك المخصصون لأجهزة الدفاع المدني .

2- أفراد الخدمات الطبية: التابعين لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين وغيرها من جمعيات الاسعاف الطوعية، التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطرف النزاع وفقا لأصول المرعية.

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

يتضح من هذا التعريف المقدم أن المقصود بأفراد الخدمات الطبية؛ الأفراد الذين يعملون في صفوف الجيش التابع لأحد طرفي النزاع وليسوا افراد الخدمات الطبية المدنيين

ومن يخرج من بين هؤلاء الافراد المدنيين أي كانت درجاتهم الطبية، الذين يستمرون في خدمة الجيوش في الميدان دونما أن يكلفوا بمهمة محددة من جانب طرف النزاع الذي ينتمون إليه، فهؤلاء لا يتمتعون بالحماية نفسها التي تنطبق على افراد الخدمات الطبية الذين يعملون ضمن صفوف الجيش (1).

لكن الإضافة التي جاءت بها المادة الثامنة في فقرتها "ج" المذكورة أعلاه، جاءت لتشمل أيضا الأفراد الطبيين المدنيين، شرط أن يخصصهم طرف النزاع للقيام بمهام طبية دون غيرها، لتسهيل عملية إغاثة الجرحى والمرضى العسكريين والمدنيين (2).

كما أنها وسعت من هذا المفهوم ليشمل الأفراد الطبيين الدائمون وغير الدائمون حيث أشارت الفقرة "ك" إلى أن: "افراد الخدمات الطبية الدائمين والوحدات الطبية الدائمة ووسائل النقل الطبي الدائمة: هم المخصصون للأغراض الطبية دون غيرها لمدة غير محددة وأفراد الخدمات الطبية الوقتيون والخدمات الطبية الوقتية...." (3).

وتجدر الإشارة إلى أن تعبير أفراد الخدمات الطبية لا يقتصر فقط على الأطباء والممرضين، بل يتسع المعنى ليشمل جميع الأفراد اللازمين لتأمين توفير العلاج اللازم والمناسب للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، مثل الطاقم الإداري، وهم موظفوا المكاتب وسائقوا سيارات، وغيرهم ممن يمكن لهم مساعدة فئة الأطباء والممرضين لتسهيل مهامهم.

أيضا تناول تعريف الفقرة "ج" من المادة الثامنة من البروتوكول الأول، مجموعتين من هؤلاء الأفراد هما:

- الأفراد الطبيون التابعون لطرف النزاع.
- الأفراد الطبيون غير التابعين لطرف النزاع.

(1) - محمد حمد العسبلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال إعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 25، 1994، ص 187.

(2) - رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 63.

(3) - أنظر المادة 08، فقرة "ك"، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

أولاً: الأفراد الطبيون التابعون لطرف النزاع:

هذه الفئة تضم في صفوفها ثلاث أصناف، منها ما هو عسكري، ومنها ما هو مختلط ومنها ما هو مدني .

1- الأفراد الطبيون العسكريون: يشمل هذا التعبير الأفراد الطبيون من أطباء وممرضين ومسعفين، بالإضافة إلى الأفراد الإداريين والتقنيين الذين يسيرون ويشغلون بالوحدات والمنشآت الطبية، وهؤلاء جميعاً محميون بموجب المادة 24 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م⁽¹⁾.

2- الأفراد الطبيون المختلطون: يتكون هذا الصنف من عسكريين ومدنيين يعملون بالطائرات الطبية والسفن البحرية المخصصة لعلاج المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، وكذا السفن الحربية والتجارية الذين تحميهم إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م⁽²⁾.

3- الأفراد الطبيون المدنيون: هم افراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر الوطنية وغيرها من الجمعيات الوطنية للإغاثة، والمصرح لها بالعمل من قبل أحد أطرف النزاع .

لقد أنشئت هذه الجمعيات بموجب قرار صادر عن المؤتمر التأسيسي للحركة الدولية للصليب الأحمر المنعقد في جنيف عام 1863م⁽³⁾. الهدف منها مساعدة أفراد الخدمات الطبية داخل الجيوش، نظراً لصعوبة المهمة في تقديم الإغاثة والعلاج لكل من الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، ولقد ورد ذكر هؤلاء في الفقرة "ج-2" من المادة الثامنة من

(1) - تنص المادة على أنه: " يجب في جميع الأحوال احترام الأفراد الطبيين المشغلين بصفة كلية لإدارة الوحدات والمنشآت الطبية....".

(2) - المادة 36، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، والمادة 30، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(3) - تنشأ في كل بلد لجنة تتمثل ولايتها في معاونة الخدمات الطبية والصحية للجيوش وقت الحرب، بكل الوسائل المتاحة لها إذا دعت الحاجة إلى ذلك، وفي حالة الحرب تقدم اللجان التابعة للأمم المتحاربة بقدر مواردها، المساعدات الطبية لجيوشها، وهي بصفة خاصة تتضمن وتشغل الممرضين المتطوعين، وتجهز بالإتفاق مع السلطات العسكرية أماكن للعناية بالجرحى . أنظر في ذلك: رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 63.

البروتوكول الأول، وهم: " أفراد الخدمات التابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية والهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية، التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع وفقا للأصول المرعية".

ولكي يتمتع هؤلاء والذين ساهم مؤتمر جنيف لعام 1863م اللجان بالحماية الممنوحة للأفراد الطبيين الآخرين، يجب أن تستوفي هذه الجمعيات الشروط التالية⁽¹⁾ :

1- يجب أن تكون الجمعية الوطنية معترف بها من حكومة بلادها كجمعية وحيدة للمساعدة وللخدمات الطبية العسكرية، على أن يزود من قبل السلطات العاملين تحت مسؤوليتها بشارة الحماية وبطاقة تحقيق الهوية لكل فرد منهم حتى يتمتعوا بالاحترام والحماية في جميع الأوقات، عندما يؤدون واجباتهم الطبية لصالح الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار.

2- يجب الترخيص للجمعيات الوطنية من قبل المعني لتشغيل هؤلاء كأفراد طبيين.

3- يجب أن تكون الجمعيات الوطنية قد تم تأسيسها في أراضي الطرف المعني وفق تشريعه الوطني⁽²⁾.

ثانيا: الأفراد الطبيون غير التابعون لطرف النزاع

وهم من وصفتهم المادة 09 في فقرتها "2" من البروتوكول الإضافي الأول بالأفراد التابعين لوحدات طبية دائمة ووسائل النقل الطبي، ويخضعون لأحكام المادتين 27 و32 من إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م والذين توفرهم الجمعيات أو المنظمات الناشطة في مجال الإغاثة والإسعاف، كما يمكن للدول المحايدة أن تضع تحت تصرف أطراف النزاع

(1)-فريتس كالسهورف، عدم التحيز والحياد في القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد10، 1989، ص 429.

(2)- محمد حمد العسيلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 276.

أشخاصا من هذا النوع يقومون بمساعدة وتقديم خدماتهم إلى أطرف النزاع، شريطة عدم التدخل بصفة مباشرة في العمليات القتالية⁽¹⁾.

وقد ورد في نص المادة 27 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، الشروط التي يجب أن تتوفر في هؤلاء الأفراد للقيام بمهامهم، والتي تقضي للحصول على الموافقة المسبقة من الحكومة التي يتبعونها، وعلى ترخيص من طرف أحد أطرف النزاع المعني⁽²⁾. والذي بدوره يقوم بالإبلاغ عنهم قبل استخدامهم، ويمكن التمييز بين نوعين من هؤلاء الأفراد وهما: أفراد دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع، وأفراد جمعيات الإسعاف الطوعية⁽³⁾.

1- الأفراد الطبيون لدولة محايدة : يمكن لدولة محايدة أو التي ليست طرفا في النزاع أن تقوم بتوفير الأفراد الطبيين والمعدات الطبية، لمساعدة أطرف النزاع وفق الشروط التالية⁽⁴⁾:

- موافقة طرف النزاع المعني.
- إبلاغ الموافقة إلى الطرف المعادي.
- امداد الأفراد الطبيين بأدوات التحقق من الهوية.
- يخضع الأفراد والمعدات لمراقبة طرف النزاع المعني الموضوعين تحت تصرفه.
- قيام طرف النزاع بإخطار المعني عن الأفراد الطبيين والمعدات قبل استخدامهم.

2- أفراد جمعيات الإسعاف الطوعية: وهم من تتوفر فيهم الشروط التالية:

- اعتراف حكومة الدولة المحايدة بتلك الجمعية التابعة لها .

(1)-فريتس كالسهورفن- استرداد، دليل حقوق وواجبات الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 1983، ص ص 25-26.

(2)- المادة 27 ، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(3)-محمد حمد العسبلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 277.

(4)- المادة 40، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، وكذا الملحق رقم 01، باللائحة المتعلقة بالتحقق من الهوية المرفقة بالبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

- موافقة طرف النزاع الآخر وإبلاغه بقيام جمعيتها بخدمات إغاثة، حيث يستلزم من كل الطرفين الإبلاغ بهذه العمليات، حيث يتم أحدهما عن طريق الدولة المستفيدة من الجمعية المحايدة، والآخر تقوم به الدولة المحايدة، وذلك من أجل إحاطة طرف النزاع الآخر علما بمشاركة جمعيات الاسعاف الطوعية في عمليات الإغاثة، اسوة بزملائهم من جمعيات الإغاثة التابعين لأطراف النزاع⁽¹⁾.

لهذا يجب أن تستوفي هذه الجمعيات عند القيام بهامها مجموعة الشروط التي تم ذكرها، بالإضافة إلى موافقة حكوماتها على السماح لها أو لأفرادها الطبيين بالخدمة في الوحدات الطبية لطرف النزاع، أو الترخيص للدولة المحايدة حسب ما جاء في الفقرة الثانية من المادة 09 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، حتى يمكن الاعتراف بأفرادها الطبيين الملحقين بالوحدة الطبية للدولة المحايدة العاملة لدى طرف النزاع⁽²⁾.

3- أفراد منظمة إنسانية دولية غير متحيزة: هذا النوع من المنظمات يقوم بتوفير الأفراد الطبيين والنقل الطبي لأحد الأطراف المتنازعة، ويخضع لأحكام المادة 27 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، باستثناء موافقة حكومة بلادها لأنها غير تابعة لها، إلا أنه يجب أن تتوفر في هذه المنظمة صفة الحياد ومبدأ الإنسانية، وهي من المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والتي تسعى من خلالها إلى تخفيف الآلام والحفاظ على سلامة وحياة ضحايا النزاعات المسلحة، وضمان احترامهم دون أي تمييز مجحف⁽³⁾.

(1) - المادة 27، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949، التي تنص على: "لا تقدم الجمعية المعترف بها التابعة لدولة محايدة خدمات موظفيها وخدماتها الطبية إلى أحد أطراف النزاع، إلا بعد حصولها على موافقة مسبقة من الحكومة التي تتبعها الجمعية وعلى ترخيص من طرف أحد أطراف النزاع المعني، ويوضع هؤلاء الموظفون وهذه الوحدات تحت إشراف طرف النزاع المذكور، وتبلغ الحكومة المحايدة هذه الموافقة إلى الطرف الخصم للدولة التي تقبل المساعدة، ويلتزم طرف النزاع الذي يقبل المساعدة بإبلاغ الطرف الخصم قبل اي استخدام لها...."

(2) - المادة 09 فقرة 02، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) - المبادئ الأساسية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، مجموعة وثائق مرجعية تتعلق بالحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، 1990، ص 08.

الفرع الثاني : أصناف رجال الدين

ارتبط مصطلح رجال الدين ضمن قواعد حماية ضحايا النزاعات المسلحة بالأفراد الطبيين، منذ إبرام أول إتفاقية لتقنين قواعد الحرب، وعلى إثر انعقاد المؤتمر الدولي لتحديد الخدمات الصحية العسكرية في الميدان عام 1864م⁽¹⁾، هذا التاريخ الذي يصادف إبرام أول إتفاقية خاصة بتحسين حال الجرحى العسكريين من القوات المسلحة في الميدان، وبظهور التطور الجديد الذي شهدته أحكام هذه الإتفاقية الخاص بمبدأ حياد الأطباء والمرضى ورجال الدين، جاء تصنيف هؤلاء الأفراد ضمن قسم غير المقاتلين، الشيء الذي أكده أيضا مؤتمر بروكسل لعام 1874م، حيث اعتبر الأفراد الطبيون الذين يتم تشغيلهم في المستشفيات ومراكز الإسعاف الثابتة والمتحركة، ورجال الدين الذين يتولون الخدمة الروحية للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، لهم مراكزهم القانونية عندما يقعون في قبضة العدو⁽²⁾.

ولقد خلت إتفاقيات جنيف من وضع تعريف محدد لرجال الدين، حتى جاء البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، بتعريف لهؤلاء الأفراد⁽³⁾، حيث نصت الفقرة "د" من المادة الثامنة منه على أن: "أفراد الهيئات الدينية هم الأفراد عسكريون كانوا أم مدنيين كالوعاظ المكلفين بأداء شعائرتهم دون غيرهم والملحقون :-

1-بالقوات المسلحة لأحد أطراف النزاع.

2-أو بالوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي لأحد أطراف النزاع.

3-أو بالوحدات الطبية أو وسائط النقل الطبي المشار إليها في الفقرة "ك" ."

يتضح من نص الفقرة "د" أن رجال الدين يمكن أن يكونوا من العسكريين أو المدنيين وأن يخصصوا لتأدية الوظائف الروحية دون غيرها من المهام، بالإضافة إلى ارتباطهم بإتفاق مع طرف النزاع المعني بالفئات التالية:

(1)-جان باكتيه، المرجع السابق، ص 33.

(2)-محمد حمد العسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 272.

(3)-المرجع نفسه، ص 279.

أ- القوات المسلحة بأحد أطراف النزاع، وهم الأفراد الذين تشملهم المادة 24 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م⁽¹⁾.

ب- الوحدات الطبية أو وسائل النقل الطبي المذكورة في الفقرتين " هـ - و " من المادة 08 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

ج-الوحدات الطبية أو وسائل النقل الطبي المشار إليها في الفقرة 2 من المادة 09⁽²⁾ التي توفرها أطرافاً محايدة عن النزاع لأغراض إنسانية. مثل الدولة المحايدة أو ليست طرفاً في النزاع، جمعيات الإسعاف المرخص لها، منظمة إنسانية⁽³⁾.

د- أجهزة الدفاع المدني لطرف النزاع التي تعمل وقت النزاع في المهام التي تضطلع بها والمشار إليها في المادة 61 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م⁽⁴⁾.

وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف رجال الدين إلى صنفين، دائمون ومؤقتون:

أولاً: رجال الدين الدائمون

هم فئة الملحقون بالقوات المسلحة البرية والبحرية بصفة دائمة، الذين وصفتهم الفقرة الأخيرة من المادة 24 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م تحت عبارة " ...رجال الدين الملحقون بالقوات المسلحة... ". ولهم نفس الحقوق والواجبات مثل الأفراد الطبيين، ولهذا يجب عليهم الامتناع عن القيام بأي عمل عدائي، كما لهم الحق في منحهم أدوات التحقق من الهوية على غرار افراد الخدمات الطبية، حتى يتمتعوا بالمركز القانوني المنصوص عليه في إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م⁽⁵⁾.

(1)-المادة 24، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(2)-نفس المرجع، المادة 09.

(3)- Yves sandoz, christoph swinarski,bruno zemermane, op.cit, pp 140-143.

(4)- Ibid, pp 732-735.

(5)- Yves Sandoz, Christoph swinarski,bruno Zemermane, op.cit, pp 220.

حيث تنص إتفاقية جنيف الثانية في مادتها 36 على واجب الاحترام والحماية لأفراد الخدمات الدينية، وعدم جواز أسرههم خلال الوقت الذي يؤدون فيه مهامهم على ظهر السفينة المخصصة لاستشفاء المرضى والجرحى، كما جاءت ايضا المادة 37 من نفس الإتفاقية لتؤكد على وجوب احترام هؤلاء الأشخاص وحمائتهم اثناء تقديم خدماتهم إذا ما وقعوا في قبضة العدو، مع امكانية استبقائهم إذا كان ذلك ضروريا للعناية بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار (1).

ثانيا: رجال الدين المؤقتون

لم يرد ذكر هذا الصنف في أحكام إتفاقيات جنيف الأولى والثانية لعام 1949، نظرا لوجود الفئة الأخرى الدائمة لرجال الدين الملحقين بالقوات المسلحة، إلا أن الأمر يختلف في حالة الأسر، حيث اشارت كل من المادة 36 و 37 من الإتفاقية الثانية إلى فئتين من رجال الدين المؤقتين وهم كالتالي:

- 1- الأفراد الذين ذكرتهم المادة 36، والمقصود بهم رجال الدين الأسرى الذين يكلفون بالواجبات الروحية لأسرى الحرب، ويتمتعون بنفس المركز القانوني لرجال الدين المستقبين وفقا للمادة 28 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 (2).
- 2- رجال الدين المؤقتون والذين ذكرتهم المادة 37 من إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م وهم، رجال الدين الذين ينتمي الأسير إلى عقيدتهم أو عقيدة مشابهة لها، وإذا لم يوجد أحد العلمانيين المؤهلين (3).

أما المادة الثامنة من البروتوكول الإضافي الأول فقد جاءت فقرتها "د" لتبين المركز القانوني لرجال الدين الدائمين والمؤقتين بنصها على: "يمكن أن يكون إلحاق افراد الهيئات الدينية إما بصفة دائمة وإما بصفة مؤقتة"، وعليه فإن رجال الدين المؤقتين يتمتعون بالحماية خلال فترة تأدية واجباتهم الدينية وحسب وضع كل منهم وليس بصفة دائمة .

(1)-المادة 37، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(2)-المادة 28، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(3)-المادة 37، إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م.

الفرع الثالث: تحديد هوية الأفراد الطبيين ورجال الدين

تقتضي الحماية تحديد هوية الأفراد الطبيين ورجال الدين الدائمين والمؤقتين، حيث تعتبر الشارة عاملا أساسيا في بسط الحماية التي تقرها الإتفاقيات، وقد اصطلح على تسميتها "شارة الحماية" أو "شارة الإتفاقيات"⁽¹⁾.

ولقد كان لواقعي قانون جنيف خاصة الأحكام المتعلقة بنظام استخدام الشارة المميزة ونظام تحديد هوية افراد الخدمات الطبية والدينية، الفضل الكبير في تمييز هؤلاء الأفراد عن غيرهم، لكي يتسنى لهم القيام بمهامهم الطبية وواجباتهم الدينية تجاه المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، دون التعرض لهم من قبل الأطراف المتنازعة⁽²⁾، حيث نصت إتفاقيات جنيف على ضرورة حمل هؤلاء فوق أذرعهم علامة الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر التي تصدر من السلطات العسكرية، فضلا عن حمل بطاقة الهوية التي تتضمن كافة البيانات المثبتة الخاصة بهم، بالإضافة إلى علامات أخرى تتمثل في قرص الهوية وغطاء الرأس، وهي كلها أدوات لا غنى عنها للتحقق من الهوية، وعلى أساسها يتمتع هؤلاء الأشخاص بوضع خاص عند ممارستهم لمهامهم أو وقوعهم في قبضة العدو⁽³⁾.

ولهذا سنتطرق إلى الأدوات التي اقترتها إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين بخصوص التحقق من هوية أفراد الخدمات الطبية ورجال الدين كالتالي:

(1)- A bouvier, special aspect, the use the red cross and red croissant, IRRIC, september 1989, pp 438-458.

(2)- عامر الزمالي، مدخل للقانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص ص 71-72.

(3)- رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص ص 74-75.

أولاً: شريط الذراع

طبقاً لأحكام المادة 40 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، يعتبر شريط الذراع إحدى أدوات تحديد هوية الأفراد الطبيين ورجال الدين، ويكون هذا الشريط في شكل قاعدة بيضاء عليها شارت الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، وتوضع على الذراع الأيسر⁽¹⁾.

أما بالنسبة للأفراد الطبيين ورجال الدين الملحقين بأجهزة الدفاع المدني، يجب أن يحملوا العلامة الدولية إضافة إلى الشارة المميزة، حتى يتم التعرف عليهم وحمايتهم اثناء تأدية المهام الطبية أو الدينية في الميدان أو في البحار أو بمعسكرات أسرى الحرب⁽²⁾.

لكن بالرغم من أن شريط الذراع أداة للتعرف والتحقق من هوية هؤلاء الأشخاص المكلفين بأداء المهام الطبية والروحانية، يبقى هؤلاء في حاجة إلى علامة أكثر وضوحاً وأكثر منه حجماً، خاصة في أوقات النزاع وانشاء ارتداء الزي العسكري بسبب صغر حجم العلامة وعدم رؤيتها عن بعد، مما يستدعي استخدام علم أبيض عليه الشارة المميزة⁽³⁾.

ثانياً: قرص الهوية

يعتبر قرص الهوية إحدى أدوات تحديد هوية الأفراد الطبيين ورجال الدين، وهو عبارة عن قطعة معدنية تعلق بالرقبة وتحتوي على معلومات عن حاملها، ويستخدم أيضاً للتعرف عن هوية المرضى والجرحى عندما يكونون في حالة غيبوبة، كما يساعد في تحديد الأشخاص المتوفون ويرسل مع الأشياء الخاصة بهم إلى بلادهم، وفقاً لما ورد في الفقرة الأخيرة من المادة 16⁽⁴⁾.

(1) - تنص إتفاقية جنيف الأولى في فقرتها الأولى على: "يضع الموظفون المشار إليهم في المادة 24 وفي المادتين 26

27، على الذراع الأيسر علامة ذراع لا تتأثر بالماء وعليها الشارة المميزة، وتصرف بمعرفة السلطة الحربية وتختم بخاتمها".

(2) - المادة 66 فقرة 03، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(3) - بيار جبار، حماية شارة الهلال الأحمر والصليب الأحمر، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 1973.

(4) - المادة 16، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

ثالثا: بطاقة التحقق من الهوية

جاء في نص المادة 40 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م بأن: "يحمل هؤلاء الأفراد بالإضافة إلى قرص الهوية بطاقة التحقق من الهوية عليها الشارة المميزة، وتكون هذه البطاقة من نوع لا يتأثر بالماء وبجسم 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 الإتفاقية. وتحمل البطاقة صورة حاملها وتوقيعه أو بصمته أو كليهما معا وتحمل خاتم السلطة العسكرية".

ونظرا لما تحمله هذه البطاقة من معلومات عديدة وخاصة صورة حاملها، أكسبها أهمية كبرى في تحديد هوية الأشخاص ومراكزهم القانونية مقارنة بالأدوات الأخرى المستعملة لهذا الغرض، ويتضمن الملحق المتعلق بتحقيق الهوية في مادته الثانية والثالثة تعديلا مهما لقائدة الأفراد الطبيين ورجال الدين المؤقتين والدائمين، بما يتفق مع أحكام البروتوكول الإضافي الأول المتعلقة بحماية الأفراد الطبيين ورجال الدين بصفة عامة، خاصة المادة 15 منه⁽¹⁾.

رابعا: غطاء الرأس

طبقا لما جاء في أحكام اللائحة المرفقة بالبروتوكول الإضافي الأول والمتعلقة بالتحقق من هوية الأشخاص المكفون بالخدمات الطبية والروحية، جاء في نص المادة 05 من هذه اللائحة على وجوب ارتداء ملابس وأغطية للرأس تحمل الشارة المميزة للصليب الأحمر والهلال الأحمر⁽²⁾.

(1) - المادة 15، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - الفقرة 04، من المادة 05، اللائحة المتعلقة بالتحقق من الهوية المرفقة بالبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

المطلب الثاني:

أحكام الحماية المقررة لأفراد الخدمات

الطبية والدينية والإنسانية

ضمانا لمبدأ الحماية المقرر للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، يكفل القانون الدولي الإنساني الحماية لأفراد و وحدات وأعيان ومهام الخدمات الطبية والإنسانية أثناء القيام بمهامهم، وتتضمن إتفاقيات جنيف والبروتوكولان الإضافيان بها قواعد تفصيلية بهذا الخصوص.

وعليه سوف نقف على أهم الأحكام بشأن حماية افراد ومهام الخدمات الطبية والدينية والإنسانية في فرع أول، ثم نتناول أحكام حماية المهام الطبية في فرع ثان.

الفرع الأول: قواعد الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والدينية والإنسانية

يمتد نطاق الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى ليشمل فئات أخرى لها علاقة مباشرة بهؤلاء، ويقومون بتقديم الرعاية والمعاملة الإنسانية لهم اثناء النزاعات المسلحة .

ومن الأمور الهامة التي تتصل بالقواعد الإنسانية المخصصة لحماية الجرحى والمرضى، والتي جاءت بها أول مرة إتفاقية جنيف لعام 1864م، مسألة تحييد المنشآت الصحية وحماية الهيئات الطبية والدينية المتدخلة لمساعدة هذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة، وكان التطور الجديد في هذه الإتفاقية؛ اهتمامها الكبير بأفراد الخدمات الطبية حين اعتبرتهم محايدين وغير مقاتلين، وبالتالي لا يجوز اعتقالهم، كما تم الاعتراف بحياد عربات الاسعاف والمستشفيات العسكرية وعلى ضرورة حمايتها واحترامها، وعلى أن افراد الخدمات الطبية والدينية التابعين لها محايدون أثناء ممارستهم لمهامهم⁽¹⁾.

(1)-جان باكتيه، المرجع السابق، ص 33

لقد نصت المادة الثانية من هذه الإتفاقية على أن الأفراد الذين يعملون في المستشفيات العسكرية وعلى عربات الاسعاف، محايدون سواء كانوا طبيون أو إداريون أو عمال أو رجال دين⁽¹⁾.

للإشارة فإن أول تطبيق لهذه الإتفاقية كان أثناء الحرب النمساوية البروسية عام 1866م، والتي أعطت ثمارها خاصة في الحد من المعاناة التي كانت سببا في ارتفاع عدد الضحايا من الجرحى والمرضى العسكريين في الميدان، بسبب عدم تقديم الرعاية والحماية لهم، وبالرغم من ذلك فقد لقي حوالي 800 جريح مصرعهم لتركهم دون عناية في صفوف الجيش النمساوي، نظرا لعدم انضمام النمسا إلى تلك الإتفاقية⁽²⁾.

وعلى الرغم من الشواهد الكثيرة على مدى نجاح هذه الإتفاقية، والأثر الجذري الذي أحدثته في تطوير قانون الشعوب مع ميلاد جزء مهم في القانون الدولي بصفة عامة واهتمامها باحترام الحياة الإنسانية ورعاية كرامة الإنسان، إلا أنها تلقت انتقادات كثيرة وفي جوانب متعددة من أحكامها، ترجع إلى عدم إمامها بمواضيع عدة منها ضحايا الحروب البحرية، المدنيين، التزام الدول.

لهذا الغرض تم إعادة صياغة هذه الإتفاقية لتظهر بثوبها الجديد في إتفاقية 1906م والتي من خلال مادتها التاسعة وفرت حماية خاصة لأفراد الطاقم الطبي والإداري والعاملين ورجال الدين، الذين يعملون في مجال رعاية المرضى والجرحى العسكريين الذين يقعون في قبضة العدو، حيث لم تعتبرهم أسرى حرب بل يظلون محتفظون بالصفة الأصلية أثناء أداء مهامهم، كما أضفت الحماية على المتطوعين الذي يقومون بمساعدة الضحايا العسكريين بشرط الاعتراف بهم من طرف حوكماتهم⁽³⁾.

(1)-المادة الثانية، إتفاقية جنيف لعام 1864.

(2)-زهرة الهياض، القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة المعاصرة، مكناس، المغرب، بدون تاريخ نشر، ص 175.

(3)-منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية اثناء النزاعات المسلحة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2013، طبعة 01، ص 78.

بيد أن هناك نقد كبير تم توجيهه لهذه الإتفاقية، لكونها تضمنت مواد تجعل الأطراف المتعاقدة تتحلل من التزاماتها خاصة المادة 33، وبالتالي لا يتمتع ضحايا النزاعات المسلحة بالرعاية والحماية المنصوص عليهما في هذه الإتفاقية⁽¹⁾.

وفي عام 1929م أجري تعديل ثان على النصوص وأحكام الإتفاقية السابقة، تضمن إلغاء شرط إذا التزم الجميع، والذي يقضي بأن المعاهدات غير قابلة للتطبيق إلا إذا كان جميع المتحاربين أطرافا فيها، وفي جانب آخر احتفظت الإتفاقية بمبدأ عدم جواز اعتقال أفراد الخدمات الطبية، ووجوب إعادتهم إلى الطرف الذي ينتمون إليه، باستثناء الحالات التي يتم فيها الإتفاق على استبقائهم لدى العدو لمعالجة الأسرى والجرحى والمرضى ومعاملتهم كأسرى حرب، مما أثار حفيظة واضعي الإتفاقيات الإنسانية عندما تقرر تنقيح وتكملة إتفاقيات جنيف في المؤتمر الدبلوماسي لعام 1949م، والذي توصل فيه الأطراف إلى امكانية الاحتجاز التلقائي لقسم من افراد الخدمات الطبية للضرورة الطبية الملحة، وضمن حدود ما يبرره عدد الأسرى، على أن لا يعاملون كأسرى حرب مع توفير الوسائل اللازمة لأداء مهامهم⁽²⁾.

ومن الأهمية بما كان فإن قواعد الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والدينية العاملين في ميدان القتال، هي ضرورة حتمية لكفالة الحماية والرعاية الواجبتين تجاه الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، لذا فإن حماية هؤلاء الأشخاص هي حماية تبعية على أساس الاعتبار الواجب لصفة الخدمة التي يؤديونها، وعليه فإن أحكام الحماية وضماناتها الواردة في إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين لعام 1977م، ما كان لها أن تطبق على أفراد الخدمات الطبية والإنسانية، لولا تخصيصهم بصفة دائمة أو مؤقتة للقيام بالمهام الطبية والإنسانية المتعلقة بالعناية والرعاية اللازمة للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار.

ولذلك كان إصباح الحماية الدولية على هؤلاء أمر منطقي وضروري ولازم لتمكينهم من أداء التزاماتهم القانونية المفروضة عليهم بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني.

(1)-منتصر سعيد حمودة، المرجع السابق، ص 79.

(2)-جان بكتيه، المرجع السابق ص 36.

ولقد تضمنت إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيان طائفة من القواعد التي تكفل الحماية والالتزام لأفراد الخدمات الطبية والدينية والإغاثة الإنسانية التطوعية، أثناء أداء مهامهم خلال النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، والتي يمكن إجمالها في عنوانين إثنين هما:

- الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والدينية بوجه عام.
- أحكام الحماية المقررة المتعلقة بموظفي جمعيات الإغاثة الإنسانية التطوعية.

أولاً: الحماية المقرر لأفراد الخدمات الطبية والدينية بوجه عام.

يمكن القول بأن أحكام الحماية الموجبة لهؤلاء الأشخاص والتي يجب على أطراف النزاع مراعاتها واحترامها أثناء النزاعات المسلحة، تتمثل في جانبها الإيجابي بكفالة الاحترام والحماية الواجبتين تجاه هؤلاء الأشخاص أثناء تأدية مهامهم المتعلقة بالعناية الصحية والروحية للجرحى والمرضى والغرقى، والمتفرعين كلية للبحث عنهم أو نقلهم أو جمعهم أو معالجتهم أو وقايتهم من الأمراض، كما يجب على الأطراف المتنازعة تيسير المهام الطبية والإنسانية من خلال تقديم المساعدة الممكنة والضرورية لهؤلاء، بغية تمكينهم من أداء مهامهم الإنسانية⁽¹⁾.

كما وضعت هذه الأحكام المتعلقة بالحماية على قدم المساواة أفراد الخدمات الطبية والدينية العسكرية مع مثيلاتها المدنية، بالإضافة إلى أفراد الخدمات الطبية الذين يعملون أثناء النزاعات المسلحة التابعين للجنة الدولية لصليب الأحمر، كما نصت المادة 27 من إتفاقية جنيف الأولى على ذات الحماية المقررة لأعضاء الفرق الطبية التابعة لدول محايدة عن أطراف النزاع⁽²⁾.

ويتمثل الجانب السلبي لمبدأ الاحترام والحماية الذي يتحمله بصورة خاصة أطراف النزاع المسلح، والمتمثل في وجوب حظر الهجمات ضد أفراد الخدمات الطبية والدينية

(1)-المواد 24، 25، 26، إتفاقيات جنيف الأولى، والمادتين 36، 37، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(2)- منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، المرجع السابق، ص 119.

والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي، والامتناع عن أي عمل من شأنه أن يعيق أداء تلك الخدمات، بما في ذلك حظر تدابير الانتقام والاحتجاز، أو اجبار هؤلاء المكلفين بهذه الخدمات على القيام بخدمات تتنافى ومهامهم الطبية⁽¹⁾.

وهكذا فالحماية الممنوحة لأفراد الخدمات الطبية والدينية تقابلها إلتزامهم بأداء واجباتهم الإنسانية، والإنصراف التام للقيام بهذه المهمات في ميادين القتال وامتناعهم المطلق عن الاشتراك بشكل مباشر أو غير مباشر في القتال الذي تقوم به القوات المسلحة، وفي مقابل ذلك تكفل لهم أحكام القانون الدولي الإنساني الحصانة ضد أي اعتداء يوجه إليهم بالإضافة إلى ضمان عدم احتجازهم أو اعتبارهم أسرى حرب، إذا ما وقعوا في قبضة الطرف الخصم⁽²⁾.

لذا فإن إلتزام هؤلاء الأشخاص بالحياد يصب في مصلحة ضحايا النزاع، فمن واجبهم تجنب ما تسميه إتفاقيات جنيف " أفعال ضارة "، أي تلك الأفعال التي يكون هدفها الإضرار بقوات العدو المسلحة، وذلك بمساعدة أو إعاقاة العمليات العسكرية، كتخصيص أماكن داخل المستشفيات لتخزين المعدات الحربية، ولا يعد خرقاً للحماية حمل هؤلاء الأشخاص لأسلحة خفيفة للدفاع عن أنفسهم ضد أي اعتداء قد يتعرضون له⁽³⁾، هم أو غيرهم من الأشخاص الذين يعالجون داخل الوحدات الصحية، غير أنهم لا يستطيعون استعمال هذه الأسلحة من أجل أسر عسكريين من أفراد الطرف المعادي⁽⁴⁾. وفي مقابل ذلك يجب على الطرف الخصم الذي في حوزته هؤلاء الأشخاص الذين يقدمون خدمات طبية وروحية لفائدة الجرحى والمرضى والغرقى، أنهم بإمكانهم الانتفاع بأحكام إتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة الأسرى⁽⁵⁾ دون أن تصبغ عليهم صفة الأسرى باستثناء العسكريين الذين يتم تدريبهم

(1)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 233.

(2)-عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص ص 99-100.

(3)-رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص ص 66-67.

(4)- نفس المرجع، ص 67.

(5)-المادة 28، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 33 إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م.

تخصيصا لاستخدامهم عند الحاجة في البحث عن الجرحى والمرضى أو نقلهم أو علاجهم فيعاملون باعتبارهم أسرى حرب وتطبق عليهم أحكام إتفاقية جنيف الثالثة⁽¹⁾.

كما لا يعتبر استبقاء هؤلاء لدى الطرف الخصم احتجازا، وإنما أولوية تفرضها الحالة الصحية للأسرى الذين هم في حاجة ماسة للخدمات الطبية والروحية⁽²⁾.

وفي كل الأحوال لا يجوز للطرف المعادي اجبار هؤلاء الأشخاص على تأدية مهام أخرى تتعارض والمهام المنوطة بهم بموجب الإتفاقيات ذات الصلة، بالرغم من خضوعهم للأنظمة الداخلية للمعسكرات التي يتم استبقاءهم فيها⁽³⁾. وعليه أن يعمل كل طرف في النزاع على عودتهم عندما يكون استبقاءهم غير ضروري للعناية بالأسرى، مع التسهيل لهم حمل كل ما يروونه ضروريا من أشياء ذات قيمة ولها علاقة بمهامهم⁽⁴⁾.

أما أفراد جمعيات الإغاثة لبلد محايد الذين يقومون بخدماتهم الإنسانية إلى جانب أحد الأطراف، بموافقة الدولة التي يتبعونها وترخيص ذلك الطرف وابلغ الطرف الخصم لهم نفس الحماية المقررة لأقرانهم ممن يقومون بنفس العمل ويتبعون جيش أحد أطراف النزاع فلا يجوز استبقاؤهم إذا ما وقعوا في قبضة هذا الطرف الخصم، بل يجب أن يصرح لهم بالعودة إلى بلدهم متى سنحت الضرورات العسكرية بذلك⁽⁵⁾. هذا ويتمتع أفراد هذه الجمعيات بالحماية بالحماية والاحترام الواجبين لمهامهم الإنسانية في مقابل امتناعهم عن التدخل المباشر وغير المباشر في العمليات العدائية⁽⁶⁾.

واستنادا لمبدأ الحماية وضمناها، يجب على الطرف الخصم تسهيل انتقال موظفي الخدمات الطبية والدينية عند ممارستهم لمهامهم، مع اتخاذ جميع التدابير الأمنية والرقابية التي يجدها ضرورية دون المساس بحق التنقل لهؤلاء الموظفين، عند تقديم العلاج والعناية

(1) -المادتين 25، 28، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(2) - المادة 28، من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

(3) - الفقرة "ج"، نفس المرجع.

(4) - المادتان 30 و 37، إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م.

(5) -نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 234.

(6) - عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 99.

الطبية والروحية للجرحى والمرضى⁽¹⁾. بالإضافة إلى تمكين المستقبين من هؤلاء الموظفين من زيارة أماكن الأسر المتواجدة فيها الجرحى والمرضى لتقديم العناية الصحية والروحية لهم وكذا المستشفيات المتواجدة خارج المعسكرات، مع توفير وسائل النقل المتعلقة بهذه المهمة⁽²⁾.

وفي مقابل ذلك يخضعون هؤلاء الأفراد المكلفين بالمهام الطبية والدينية لقانون السلطة الحازرة باعتبارهم ينتمون إلى الطرف الخصم، ما يسمح لهذه السلطة بفرض قيود على حرية تنقل هؤلاء لدواعي تتعلق بالاعتبارات العسكرية والأمنية، مراعية بذلك احترام المهام الإنسانية وحق إنتفاع هؤلاء الموظفين من أحكام الحماية التي تقرها إتفاقية جنيف الثالثة⁽³⁾.

أما أفراد القوات المسلحة الذين يتم تدريبهم على القيام بأعمال طبية مثل أعمال الممرضين، وأعمال الحاملين للنقلات الخاصة بالجرحى والمرضى والموتى إذا وقعوا في قبضة العدو، فإنهم يعتبرون أسرى حرب ولكنهم يستخدمون في أداء المهام الطبية ما دامت هناك حاجة لذلك⁽⁴⁾.

وعليه فإن هؤلاء الأشخاص حال اسرهم تطبق عليهم أحكام إتفاقية جنيف الثالثة، لكن يتم تكليفهم بالقيام بالأعمال الطبية إذا كانت ضرورية لذلك، مثل سوء الرعاية الطبية والصحية في المعسكرات الخاصة بالأسرى، أو عدم توفر اليد العاملة المتخصصة في الرعاية الطبية والروحية، كما يتمتع هؤلاء الموظفون بكافة حقوق الأسرى الأخرى، بالإضافة إلى استحسان توزيعهم على الأماكن والوحدات التي يتواجد فيها أسراهم⁽⁵⁾.

(1)-المادة 15، فقرة 02 و04، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)- المادة 28، فقرة "أ"، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(3)- المادة 33، إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م.

(4)-المادة 29، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(5)- منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، المرجع السابق، ص 127.

ويظل الأسير من أفراد الخدمات الطبية والروحية يتمتع بالحقوق التي أقرتها إتفاقية جنيف الثالثة منذ لحظة فقدة لحرية ووقوعه في الأسر، وحتى لحظة عودته إلى بلاده أو إلى بلد محايد غير بلد العدو " البلد الأسر " (1).

وفي أوقات النزاع يؤكد القانون الدولي الإنساني على جملة من الأحكام المتعددة التي تهدف إلى حماية افراد الخدمات الطبية والدينية اثناء ممارسة مهامهم، تتمثل في:

1- يجب حمايتهم واحترامهم في كل الأوقات وفي كل الظروف، ولا يجوز لأحد أن يطلب منهم اعطاء الأولوية لأي شخص أو مجموعة أشخاص إلا لأسباب طبية(2).

2- يجب السماح لهم بدخول ميدان المعركة بحثا عن الجرحى والمرضى وجمعهم سواء في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية:- " تتخذ كافة الإجراءات الممكنة دون ابطاء خاصة بعد أي اشتباك، للبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وتجميعهم، كلما سمحت الظروف بذلك مع حمايتهم من السلب والنهب وسوء المعاملة وتأمين الرعاية الكافية لهم...." (3).

3- يجب على أطراف النزاع تقديم كل مساعدة ضرورية لأفراد الخدمات الطبية والدينية في المناطق التي تضطرب فيها خدماتها بسبب الأعمال القتالية (4).

4- يجب أن يتمتع هؤلاء الموظفين في مجال الخدمات الإنسانية بالمساعدة الضرورية في تنفيذ مهامهم، ولا يجوز اجبارهم على تنفيذ مهام لا تتفق مع مهامهم (5).

وتهدف المادة 15 إلى تمكين أفراد الخدمات الطبية والدينية المدنيين من القيام بمهامهم الإنسانية والطبية والروحية تجاه الضحايا الذين هم في حاجة ماسة إلى حماية

(1) - منتصر سعيد حمودة ، حقوق الإنسان اثناء النزاعات المسلحة، دراسة مقارنة في ضوء أحكام القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، طبعة 01، الاسكندرية، 2010، ص ص 83، 74.

(2) -المادة 10، البروتوكول الإضافي الأول، والمادة 09 ، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(3) - المادة 08، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، والمادة 16، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(4) - المادة 15، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(5) -نفس المرجع.

ورعاية هؤلاء، كما يجب على هؤلاء الموظفون تقديم المساعدة في مختلف الأماكن والظروف التي يكون وجودهم فيها ضروريا لأداء تلك الخدمة الإنسانية (1).

وعليه يستوجب احترام وحماية هؤلاء الموظفون اسوة بأقرانهم من فئة العسكريين الذين شملتهم أحكام إتفاقيات جنيف والبروتوكول الأول، بحسب التعريف الذي جاءت به المادة 08 من هذا البروتوكول (2).

فالمقصود من تعريف المادة 08، أولئك الأشخاص الذين يخصصهم أحد اطراف النزاع للقيام بمهام طبية في ميدان القتال، والذين يواجهون آثار العمليات العدائية، دون غيرهم من الموظفين الطبيين المدنيين الذين يعملون خارج مناطق النزاع.

والواقع جاء اقرار مبدأ حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية المدنيين في البروتوكول الأول استجابة للظروف والتدابير الاستثنائية التي تتخذها الدول خلال النزاعات المسلحة المعاصرة، والتي تقضي في بعض الأحيان إلى دمج افراد خدماتها الطبية العسكرية والمدنية معا، خدمة للجرحى والمرضى وكافة الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية صحية في مثل هذه الظروف (3).

5- في حالة أي نزاع مسلح لا يجوز معاقبة أفراد الخدمات الطبية عن نشاطات تتعلق بمهامهم، مهما كانت الظروف، وبغض النظر عن الشخص المستفيد طالما أن هذه النشاطات تتفق مع أخلاقيات مهنة الطب، ولا يجوز التحرش بأحد منهم بسبب جمع ورعاية الجرحى والمرضى (4).

(1) - Commentaire de protocole aditionnel I de 1997 aux conventions de genève de 1949, genève CICR, 1986, - (1) p 190.para 601-602 <http://www.CICR.org/dih>.

(2) -المادة 08، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(3) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 237، 283.

(4) -المادة 18، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، والمادة 16، البروتوكول الإضافي الأول، والمادة 10، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

كما تمتد هذه الحماية لتشمل المدنيين الذين قاموا من تلقاء أنفسهم بإسعاف وجمع الجرحى والمرضى، بغض النظر عن جنسيتهم وينطبق هذا في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية⁽¹⁾.

6- يعتبر شن هجوم مقصود على العاملين في المجال الطبي ضمن سياق نزاع مسلح دولي أو داخلي، جريمة حرب وخاضعة للعقاب بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، وتخضع كذلك لاختصاص المحكمة الجنائية الدولية⁽²⁾.

وفي مقابل الحماية الممنوحة لموظفي الخدمات الطبية والحقوق والضمانات المرتبطة بها، هناك مجموعة من الواجبات التي يتعين عليهم الوفاء بها ومراعاتها أثناء تأدية مهامهم يمكن استخلاصها في ما يلي:

- عدم المشاركة في العمليات العدائية في مقابل التمتع بالحماية التي تمنح لغير المقاتلين بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني.

- عدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية والطبية للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، إلا لضرورة تحددها الاعتبارات الطبية⁽³⁾.

- الالتزام بمبدأ الحياد أثناء القيام بأي نشاطات تتعلق بتحسين حال الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، أي يجب أن يعامل هؤلاء الضحايا أيا كان الطرف الذي ينتمون إليه معاملة حسنة، وأن تقدم لهم الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم الصحية في كل الأوقات والأماكن⁽⁴⁾.

- احترام أخلاقيات المهنة وشرفها، والامتناع عن أي أعمال من شأنها أن تسبب ضررا للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، كما لا يجوز للطرف الخضم أن يرغمهم على القيام بأي عمل طبي، أو جراحي، أو علاجي يخالف أخلاقيات مهنة الطب⁽⁵⁾.

(1)-المادة 17 و 18 على الترتيب، المرجع السابق، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(2)-فرونسواز بوشيه سولينيه، المرجع السابق، ص165.

(3)-المادة 10، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4)- نفس المرجع، المادة 09.

(5)-المادة 16، البروتوكول الإضافي الأول، والمادة 10، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

- حمل الشارة وبطاقة تحقيق الهوية كشرط لتمتعهم بالحماية، والحؤول دون مهاجمتهم، أو مهاجمة الوحدات والأعيان المستخدمة في أداء الخدمات الطبية والإنسانية⁽¹⁾.

ثانيا: أحكام الحماية المقررة المتعلقة بموظفي جمعيات الإغاثة الإنسانية التطوعية

نشأت هذه الجمعيات تطبيقاً للقرار الصادر عن المؤتمر التأسيسي للحركة الدولية للصليب الأحمر بجنيف سنة 1963م، لتقوم بدور معاون أو المساعد لأفراد الخدمات الطبية التابعة للجيش في المهام الموكلة إليهم، حيث أعلن في المؤتمر بأن: "تتشأ في كل بلد لجنة تتمثل ولايتها في معاونة الخدمات الطبية والصحية للجيش في وقت الحرب، بكل الوسائل المتاحة لها إذا دعت الحاجة إلى ذلك، وتقدم المساعدات لجيوشها، كما تعمل وبصفة خاصة على تنظيم وتشغيل الممرضين المتطوعين، وتجهيز أماكن للعناية بالجرحى وذلك بالإتفاق مع السلطات العسكرية، شرط الاعتراف والترخيص لها من قبل الحكومات التابعة لها، وقامت تلك الحكومات بإبلاغ الأطراف المعنية باسم تلك الجمعيات قبل الاستخدام الفعلي لها"⁽²⁾.

وتشمل بالخصوص :

1- افراد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الذين يستخدمون تحت مسؤولية الدولة التي يتبعونها في تنفيذ المهام نفسها الموكلة لأفراد الخدمات الطبية والدينية الملحوقون بالقوات المسلحة، ويتمتعون بنفس الحماية التي يتمتع بها أقرانهم من فئات الخدمات الطبية بموجب الأحكام الواردة في اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية⁽³⁾.

2- افراد جمعيات الإغاثة التطوعية التابعة لدولة محايدة، الذين يوضعون تحت تصرف أحد أطراف النزاع ويتم الاعتراف بهم والترخيص لهم، ويتمتعون بذات الحماية الممنوحة للأفراد المشار إليهم في المادة 26 من إتفاقية جنيف الأولى، مع عدم اعتبار

(1)-المادة 40، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 42، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949، والمادتين 18 و 66 ، البروتوكول

الإضافي الأول، والمادة 12، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(2)-فريتس كاسهوفن - استرداد، المرجع السابق، ص 56، 57.

(3)- المادة 26، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

النشاطات والمساعدات التي يقدمونها للدول المتنازعة أو لإحدهما، تدخلا في النزاع المسلح الدائر بينهم⁽¹⁾.

كذلك ينبغي الاعتراف بالصفة التطوعية للإغاثة الإنسانية التي يقدمها هؤلاء الموظفون المحايدون، وتزويدهم ببطاقة تحقيق الهوية التي تثبت هذه الصفة قبل مغادرتهم إقليم البلد الذي يتبعونه⁽²⁾.

وتجدر الإشارة إلى أن النظام القانوني لموظفي جمعيات الإغاثة التطوعية، يؤكد مسبقا على جواز احتجازهم أو اعتبارهم أسرى حرب مع شمولهم بالمعاملة الواجبة لأسرى الحرب، كما لا يجوز استبقاء جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلا بالقدر الذي تقتضيه الحاجة الصحية والروحية لأسرى الحرب، أما إذا تعلق الأمر بالجمعيات التابعة لدول محايدة، فيجب اخذ موافقتهم عند استبقائهم، ويجب العمل على عودتهم حال ما تسمح المقتضيات العسكرية بذلك⁽³⁾.

وخلاصة القول؛ أن هؤلاء الأفراد يتمتعون بالحماية التي يتمتع بها افراد الخدمات الطبية، في مقابل أدائهم لواجباتهم الإنسانية المفروضة عليهم وامتناعهم عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في العمليات العدائية، وتسري نفس الأحكام على أقرانهم من أفراد الخدمات الدينية⁽⁴⁾.

الفرع الثاني: الحماية العامة للمهام الطبية

إن كفالة واحترام الواجبات الطبية من المتطلبات الأساسية لمبدأ حماية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، هذا المبدأ الذي يقتضي بوجوب احترام الأشخاص المكلفين بهذه المهام الإنسانية الطبية والروحية.

(1)-منتصر سعيد حمودة، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، المرجع السابق، ص ص123-124.

(2)- المادة 27، والمادة 40، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(3)-نفس المرجع، المادة 32.

(4)- المادة 24، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 27، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

قد جاء في مضمون المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول فيما يخص الضمانات الأساسية المتعلقة بحماية واحترام ضحايا النزاعات المسلحة، حيث تضمنت ثلاث قواعد اساسية تكفل حماية الواجبات والمهام الطبية وتحظر أي انتهاك لها من قبل أطراف النزاع⁽¹⁾.

وعلى هذا فإن المادة تناولت المشكلات التي قد تنشأ بصدد الأنشطة الطبية المتصلة بعلاج الجرحى والمرضى، أو بصدد أخلاقيات مهنة الطب.

لكنها لم تعط تعريفا محددًا لهذه الأنشطة، ولا للأشخاص القائمين بها، إلا أنه من خلال استقراءنا فحوى المادة والعلاقة بين المهام الطبية والأفراد المكلفين بها، كان قصد واضعي أحكام هذه المادة يتوجه نحو ممارسي مهنة الطب والأنشطة المهنية التي يقوم بها هؤلاء الأشخاص، بل تعدى ذلك إلى جميع ممارسي هذه المهام، سواء أكان منتميا إلى فئة الخدمات الطبية أو غيرها من الفئات الأخرى⁽²⁾.

ويتضح من خلال تفسير هذه المادة أن القصد من الأنشطة الطبية، يغطي كل النشاطات المتعلقة بالمهام العلاجية بمعناها الدقيق، والتحليلات المخبرية المرتبطة بها بالإضافة إلى الأشعة بكافة أنواعها، وعمليات الفحص والتشخيص الطبي، والتجارب الطبية المشروعة التي تقتضيها أدبيات أو أخلاقيات مهنة الطب وأعرافها أو الواجبات الطبية بوجه عام، والتي يمكنها أن تساعد في علاج المرضى والجرحى والتخفيف من معاناتهم⁽³⁾.

وعليه فإن مصطلح الأشخاص الذين يمارسون نشاطا طبيا، أو له علاقة بمهنة الطب وما يرتبط بها من خدمات، يمكن أن يشمل أيضا شخص يجد نفسه في تماس مع جريح أو مريض ويقدم له مساعدة طبية، يندرج ضمن المهام الطبية التي يجب حمايتها بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني⁽⁴⁾.

(1) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 242.

(2) - فرييتس كالسهورف - ليزابيث تسغفد، المرجع السابق، ص 147.

(3) - Commentaire de protocol I article 16 ,op.cit, pp197-198.

(4) - Ibid, p 198 para 64.

وبالرجوع إلى مضمون المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول، نجدها قد أوردت ثلاث قواعد أساسية تهدف إلى حماية أفضل للمهام الطبية وقت النزاعات المسلحة، أو في حالة الاحتلال الحربي.

فقد تضمنت القاعدة الأولى حظراً مفاده عدم جواز: " توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع الأخلاقيات الطبية، بغض النظر عن الشخص المستفيد من هذا النشاط" (1).

وتعتبر هذه القاعدة من بين أهم الضمانات التي جاء بها البروتوكول الإضافي الأول لكفالة وحماية المهام الطبية، خاصة إذا تعلق الأمر بتقديم مساعدات طبية أو إنسانية لجرحى ومرضى العدو دون إذن من أي طرفي النزاع(2).

أما القاعدة الثانية فإنها تؤكد على: " حظر ارغام الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً ذا صفة طبية على إتيان أفعال تتنافى مع قواعد الأخلاقيات الطبية، أو مع القواعد الأخرى ذات الصلة، أو على الاحجام عن القيام بأفعال تقتضيها حالة الأشخاص ضحايا النزاعات المسلحة وفق لما تمليه القواعد والأحكام المتعلقة بذلك (3).

في هذه الحالة جاء الحظر ليمنع أي طرف من أطراف النزاع على القيام بإكراه افراد الخدمات الطبية أو الذين يمارسون مهام طبية، بإتيان أعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية وغير ذلك من القواعد التي تستهدف مصلحة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، أو منعهم من أداء مهامهم وفق ما تقتضيه أخلاقيات مهنة الطب، مما يجعل هذه القاعدة بمثابة صمام أمان أمام أي إنحراف عن نطاق المهام الطبية.

وترد القاعدة الثالثة في الفقرة الثالثة من المادة المذكورة أعلاه حيث تحظر: " ارغام أي شخص يمارس نشاطاً ذا صفة طبية على الادلاء بمعلومات عن الجرحى والمرضى

(1) -المادة 16، فقرة 01، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) -نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص244.

(3) - المادة 16، فقرة 02، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

الذين كانوا أو ما زالوا موضع رعاية، لأي شخص بدى له أن مثل هذه المعلومات قد تلحق ضررا لهؤلاء الجرحى والمرضى وبأسرهم، مع مراعات القواعد التي تقضي بوجود الإبلاغ عن الأمراض المعدية⁽¹⁾.

أما فيما يخص النزاعات المسلحة الداخلية، فإن ما يتعين قوله عن البروتوكول الإضافي الثاني، انه لم يأت بأحكام جديدة مقارنة بما تضمنه البروتوكول الإضافي الأول سواء في مجال الحماية أو المعاملة، وهذا راجع إلى سببين اثنين :

أولهما أن مواد البروتوكول الإضافي الثاني لا تتجاوز 28 مادة مقابل 102 مادة في البروتوكول الإضافي الأول.

وثانيهما أن أحكام هذا البروتوكول - الثاني - لا تعدو في مجملها أن تكون تكرارا لأحكام البروتوكول الإضافي الأول.

وحسب ما جاء في المادة الأولى من اللحق الثاني أو البروتوكول، أنها تطور وتكمل أحكام المادة الثالثة المشتركة، كما أن ديباجته تؤكد على أن المبادئ الأساسية التي جاءت بها المادة الثالثة المشتركة؛ هي الأساس الذي يقوم عليه احترام شخص الإنسان في حالات النزاع المسلح الذي لا يتسم بطابع دولي، كما أن هذه المادة تورد في ختامها صورة مبسطة لشرط " دي مارتنيز"، الذي ينص على أنه في كل الأحوال يظل شخص الإنسان في حمى المبادئ الإنسانية وما يمليه الضمير العام⁽²⁾.

أما فيما يتعلق بحماية المهام الطبية، فقد جاءت المادة 10 من هذا البروتوكول الثاني لتورد مجموعة من المبادئ المماثلة لتلك التي نصت عليها المادة 16 من البروتوكول الأول كحظر توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع أخلاقيات المهنة الطبية، بغض النظر عن انتماء أو هوية المستفيد من هذا الإجراء⁽³⁾. إضافة إلى

(1) - المادة 16، فقرة 03، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - فريتس كالمهوفن - ليزابيث، المرجع السابق، ص 155-156.

(3) - المادة 10، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

حظر ارغام الأشخاص الذين يمارسون نشاطا طبيا، على اتيان أفعال أو القيام بأعمال تتنافى مع الأخلاقيات الطبية، أو غير ذلك من القواعد التي تستهدف صالح الجرحى والمرضى، أو مع أحكام هذا البروتوكول، أو منعهم من القيام بأعمال تملئها هذه القواعد⁽¹⁾.

ومن بين المبادئ أيضا حماية الالتزامات المهنية، والحفاظ على أسرار المرضى والجرحى⁽²⁾.

وتجدر الإشارة أنه من الصعوبة بما كان أن تجد المبادئ المذكورة أعلاه حيزا للتطبيق في النزاعات المسلحة الداخلية مقارنة بالنزاعات المسلحة الدولية، التي تحترم فيها الكثير من المبادئ لأسباب متعددة منها:

- خصوصية النزاعات الداخلية.
- جهل الأطراف المتنازعة لأحكام الحماية وعدم احترامها لقواعد القانون الدولي الإنساني.
- الشروط التعسفية التي تضعها الدول أمام الأفراد الذين يقومون بنشاطات طبية مما يصعب من مهامهم تجاه ضحايا هذه النزاعات.

(1) - المادة 10 الفقرة 02، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(2) - نفس المرجع، الفقرة الثالثة.

المبحث الثاني: حماية الأعيان الطبية

في الواقع لا يقتصر سريان احكام الحماية الواجبة للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار على أفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية، الذين يتولون العناية بهم ورعايتهم من الناحية الطبية والدينية، بل يتعدى ليشمل الوحدات والأعيان الطبية المرتبطة بالرعاية والعناية الواجبتين لضحايا النزاعات المسلحة .

فإذا كان قانون جنيف في مضمونه عبارة عن مجموعة من القواعد القانونية التي تستهدف حماية ضحايا النزاعات المسلحة من جرحى ومرضى منكوبين في البحار وغيرهم من الفئات الأخرى المشمولة بالحماية، فكان من الطبيعي أن تتسحب هذه الحماية على الأفراد والأعيان والوحدات التي تقدم الرعاية والعناية الروحية والطبية، سواء كانت تابعة لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر الدوليين، أو كانت تتبع أحد أطراف النزاع أو أطراف أخرى محايدة.

وقد تكون هذه الأعيان الطبية إما ثابتة أو متحركة، وفي كلتا الحالتين يجب أن تتمتع بحماية خاصة تستوجبها الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبون في البحار الذين تكرر هذه الأعيان لخدمتهم، لذا كان من الضروري أن نتطرق في مطلب أول لأحكام الحماية الخاصة بالوحدات الطبية، ثم حماية النقل الطبي في مطلب ثان.

المطلب الأول:

أحكام الحماية الخاصة بالوحدات الطبية

إن الطابع الشامل لأحكام الحماية الواجبة لضحايا النزاعات المسلحة، أوجب منح أفراد وأعيان ووحدات الخدمات الطبية الإنسانية نفس الحماية المقررة للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وحظر اتخاذها أهدافا للهجوم في جميع الأحوال والظروف، نظرا لما تقدمه هذه الوحدات لهذه الفئات المتضررة من آثار العمليات العدائية .

وقبل الخوض في مجال قواعد الحماية وموجباتها، لا بد لنا أن نقف على مفهوم الحماية ونطاقها، من خلال التعريف بالوحدات الطبية المشمولة بهذه الحماية في فرع أول ثم نأتي إلى جملة القواعد الخاصة بحماية هذه الوحدات في فرع ثان.

الفرع الأول: تعريف الحماية ونطاقها

لقد حاول القانون الدولي الإنساني الحفاظ على التواصل بين كافة الخدمات الطبية أثناء فترات النزاع المسلح، من خلال اطلاق مصطلح الوحدات الطبية على جميع المنشآت الثابتة والمتحركة العسكرية منها والمدنية، والتي تقدم خدمات طبية علاجية أو وقائية لفئات الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، سواء كانت دائمة أو مؤقتة . ويشمل مصطلح الوحدات الطبية أو المنشآت الطبية ما يلي⁽¹⁾:

- المستشفيات والمركبات الطبية وغيرها من المراكز الطبية الأخرى الثابتة.
- المنشآت الطبية المتحركة مثل السفن الطبية وكذا الطائرات الطبية والإسعافية وغيرها مما يستخدم في علاج وإسعاف الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار.
- مراكز نقل الدم ومراكز الطب الوقائي والمخازن والمواد الطبية والصيدلانية.

ولقد تضمنت نصوص الإتفاقيات ذات الصلة وصفا أكثر وضوحا ودقة للوحدات الطبية عند تعريفها لها، حيث وصفتها بأنها: " جميع المنشآت والمركبات المستخدمة لإسعاف

(1) - فرونسواز بوشيه سولينيه، المرجع السابق، ص 308

الجرحي والمرضى والمنكوبين في البحار والعناية بهم وتحسين حالهم"، منها إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م، من خلال العديد من موادها التي تطرقت إلى وصف هذه الوحدات الطبية، بأنها تشمل جميع المنشآت والوحدات الثابتة والمتحركة كالمستشفيات والمراكز العلاجية والسفن والطائرات، التي تستخدم لأغراض إنسانية وطبية، شريطة أن تكون اسماؤها وعددها وأوصافها قد أبلغ لأطراف النزاع قبل الاستخدام بعشرة أيام، سواء كانت تابعة لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر الدولية أو غيرها من جمعيات الإغاثة المعترف

بها رسميا، أو المنتمية لأطراف النزاع⁽¹⁾. كما يدخل أيضا في مفهوم الوحدات الطبية، تلك المنشآت التي يستخدمها أطرافا من دول محايدة؛ فكلها تتمتع بالحماية الدولية المكفولة لها وللأفراد المشتغلين عليها، وفق شروط معينة منها⁽²⁾:

- 1- أن يتم الاعتراف بهذه المنشآت والجمعيات التابعة لها من قبل نظام وحكومات بلادها .
- 2- أن يرخص لها من طرف حكوماتها لكي تباشر مهامها المتعلقة بتقديم الرعاية والعلاج للجرحي والمرضى والمنكوبين في البحار .
- 3- ان تستوفي المركبة كافة شروطها الشكلية من شارة واضحة تكتب على جوانبها بالإضافة إلى علم الشعار الذي يرفع فوقها .
- 4- أن يتم الإبلاغ عن المركبة التي يتم استخدامها لأطراف النزاع قبل عشرة ايام.
- 5- أن تستخدم هذه المنشآت والمركبات في أعمال الإغاثة دون غيرها من الأنشطة التي لها علاقة بالمجهود الحربي، أو التجسس....".

ولقد وسع البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م في مفهوم المنشآت والوحدات المشمولة بالحماية من خلال المادة 08 منه في فقرتها "ه"، مثلما يكشف عن ذلك بوضوح تام تعريف الوحدات الطبية بقولها: " هي المنشآت وغيرها من الوحدات عسكرية كانت أم مدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية، اي البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم، أو علاجهم بما في ذلك الاسعافات الأولية

(1) -رجب عبد المنعم متولي، المرجع السابق، ص 68. أنظر في ذلك أيضا المادة 22 و 24، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(2) - المادة 08، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

والوقاية من الأمراض، ويشمل التعبير على سبيل المثال، المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومعاهد الطب الوقائي والمستودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلانية لهذه الوحدات، ويمكن أن تكون الوحدات الطبية ثابتة أو متحركة دائمة أو وقتية" (1).

وللإشارة فإن هذا التعريف يتسم باتساع نطاقه، لأنه لا يقتصر فقط على بيان الأنشطة المتعلقة بعلاج الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، بل يتعدى ذلك ليشمل أيضا الوقاية من الأمراض.

كما يلاحظ من خلال نص التعريف السابق التمييز السائد في القانون القائم منذ إتفاقية جنيف لعام 1929م بين الوحدات الطبية الثابتة والوحدات الطبية المتحركة، والذي أصبح يفرض نفسه رغم التقارب الذي شهده من خلال إتفاقيتي جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، ويظهر هذا الفارق في حالة الاستيلاء على الوحدات الطبية، حيث يكون مصيرها مختلفا فيما إذا كانت ثابتة أو متحركة رغم شمولها بنفس الحماية.

فإذا تعلق الأمر بالوحدات والمنشآت الثابتة فإنها تبقى قائمة ومستقرة في مكانها مما يجعل الأطراف المتحاربة على علم بمكان وجودها، وتمييزها ووضع الشارات والعلامات المميزة بها قبل العمليات العدائية، وبالتالي تكون أكثر حماية من نظيرتها المتحركة (2).

أما إذا تعلق الأمر بالمنشآت والوحدات الطبية المتحركة التي تتبع وتنتقل مع الوحدات العسكرية تكون معرضة أكثر لمخاطر العمليات العدائية، مثل مركبات الاسعاف ومستشفيات الميدان، إلا أنها مشمولة بحماية قواعد القانون الدولي الإنساني اسوة بنظيراتها الثابتة، كما دأبت دائما كل من إتفاقية جنيف الأولى والثانية على تأكيد وتكريس الحماية الممنوحة لكافة الأنشطة الطبية والإنسانية، بما فيها الأنشطة المتعلقة بالوقاية من الأمراض وجاء البروتوكول الإضافي الأول ليجسد نفس المبدأ من خلال حرصه على مبدأ المساواة في

(1)-المادة 12. البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)- نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 365.

الحماية بين كل الوحدات والمنشآت التي تقدم خدمات طبية وانسانية لصالح الفئات المتضررة من النزاع (1).

كما تسري أحكام الحماية الواردة في إتفاقيات جنيف والبروتوكول الأول على جميع الوحدات الطبية العسكرية والمدنية، التي يخصصها الأطراف للعناية بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، والوحدات الطبية التابعة لجمعيات الإغاثة الإنسانية التطوعية (جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر) المعترف بها والمرخص لها من طرف حكوماتها، كما يشمل ذلك الوحدات الطبية التي تقدمها الدول المحايدة، أو جمعيات الإغاثة والمنظمات الإنسانية التابعة لها (2).

الفرع الثاني: قواعد الحماية

يمنح القانون الدولي الإنساني حماية كاملة وتفصيلية للوحدات والمعدات الطبية ووسائل النقل الطبي المستخدمة للأغراض الإنسانية زمن النزاعات المسلحة، لكونها تتعلق مباشرة بحماية الضحايا من جرحى ومرضى ومنكوبين في البحار، كما أضفت أحكامه الطابع المشدد على احترامها وحمايتها، وحظر اتخاذها هدفا للهجوم مهما كانت الذرائع.

ولم يهتم القانون الدولي الإنساني في بادئ الأمر إلا بحماية تلك الأعيان والوحدات الطبية التابعة للقطاعات العسكرية كونها تستخدم فقط لعلاج العسكريين، فقرر لها حماية من الهجوم أو الاعتداء عليها في وقت الحرب (3).

لقد تطورت هذه الحماية بصورة كبيرة تبعا للتطور الذي حققه القانون الدولي الإنساني في مجال الحماية الواجبة لفئات الأشخاص، الذين يستفيدون من الخدمات الطبية التي

(1)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص366.

(2)- المادة 09، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3)- المادة 01، إتفاقية جنيف لعام 1864م، والمواد من 01 إلى 03، إتفاقية لاهاي الثالثة لعام 1899م، والمادة 06، إتفاقية جنيف لعام 1929م.

تقدمها لهم هذه الوحدات والاعيان والأفراد العاملين عليها⁽¹⁾. ويجب حماية واحترام الوحدات الطبية في جميع الأحوال والظروف، ويحظر على الأطراف المتحاربة انتهاكها أو مهاجمتها⁽²⁾.

حيث تنص المادة 19 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م على: " لا يجوز باي حال من الأحوال الهجوم على المنشآت الثابتة والوحدات المتحركة التابعة للخدمات الطبية بل تحترم وتحمى في جميع الأوقات بواسطة أطراف النزاع، وفي حالة سقوطها في أيدي الطرف الخصم، يمكن لأفرادها مواصلة واجباتهم مادامت الدولة الآسرة لا تقدم من جانبها العناية اللازمة للجرحى والمرضى الموجودين في هذه المنشآت والوحدات. وعلى السلطات المختصة أن تتحقق من أن المنشآت والوحدات الطبية تكون بمنأى عن أي خطر تسببه الهجمات على الأهداف الحربية "

كما نصت أيضا المادة 20 من نفس الإتفاقية على أنه: " لا يجوز الهجوم من البر على السفن المستشفيات الذين يتوجب حمايتها بموجب إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.... " .

ويعتبر الحظر في كل من المادتين السابقتين شاملا لكل الوحدات والأعيان الطبية الثابتة والمتحركة؛ بما في ذلك السفن المستشفيات والمنشآت الساحلية المستخدمة للأغراض الطبية أو الاستقبال، أو الزوارق المخصصة للإنقاذ التي تتكفل بحمايتها الإتفاقية الثانية⁽³⁾.

إن واجب الحماية المتعلق بالوحدات والمنشآت الطبية مقترن بالسماح لها بمواصلة العناية بالجرحى والمرضى وبالأشخاص المنتفعين بخدماتها، إذا ما وقعت في قبضة العدو حتى وإن كانت خالية من مستعمليها، حيث نصت في ذلك المادة 21 من إتفاقية جنيف

(1) - ستانيسلاف أ. نهيلك، عرض موجز للقانون الدولي الإنساني، في مؤلف دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، المرجع السابق، ص ص 29-30.

(2) - المواد من 19 إلى 23، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 18، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م، والمادة 12، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) - المواد 22 إلى 27، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

الأولى على عدم جواز وقف الحماية الواجبة للمنشآت الثابتة والوحدات الطبية المتحركة التابعة للخدمات الطبية، إلا إذا استخدمت خروجاً عن واجباتها الإنسانية⁽¹⁾. كارتكاب أعمال ضارة بالخصم تخرج بها عن نطاق مهمتها الإنسانية، فإنها تفقد في هذه الحالة ما تتمتع به من حماية، غير أن هذه الحماية لا يجوز وقفها في مثل هذه الأحوال إلا بعد توجيه انذار لها يحدد في جميع الأحوال مهلة زمنية معقولة دون أن يلقي الاستجابة.

وبغية تحقيق حماية افضل للوحدات والأعيان الطبية، يتعين على الأطراف اللجوء إلى تدابير شتى وأخذ الاحتياطات المناسبة من أجل حماية هذه المنشآت والنأي بها بعيداً عن مناطق القتال، وفي جميع الأحوال يجب على الأطراف اخطار بعضهم البعض بأماكن هذه المنشآت ومواقعها، وهو ما تدعوا إليه الفقرة الثانية من المادة 12 من البروتوكول الإضافي الأول، على أن لا يترتب على عدم الإخطار إعفاء أي طرف من التزاماته بالحماية⁽²⁾.

وتجدر الإشارة إلى أن وجود بعض المستلزمات والأشياء الخاصة بالعاملين على ظهر المنشأة أو الوحدة الطبية، مثل بعض الأسلحة الخفيفة التي يستخدمونها دفاعاً عن أنفسهم أو عن الجرحى والمرضى، أو تلك الأسلحة التي أخذت من هؤلاء الضحايا، لا تفقد المنشأة أو الوحدة الحماية المكفولة لها بموجب المادة 19 من إتفاقية جنيف الأولى، وفي ذلك نصت المادة 22 من نفس الإتفاقية على أنه: " لا تعتبر الظروف التالية مبررة لحرمان وحدة أو منشأة طبية من الحماية المكفولة لها بمقتضى المادة 19 " :

- 1- كون أفراد الوحدة أو المنشأة الطبية مسلحين، ويستخدمون الأسلحة في الدفاع عن أنفسهم، أو عن الجرحى أو المرضى الذين يعتنون بهم.
- 2- كون الوحدة أو المنشأة محروسة بخفير، أو نقطة حراسة، أو حرس مرافق وذلك لعدم وجود ممرضين مسلحين.

(1) - المادة 21، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م

(2) - فريتس كالمهوفن - ليزابيث تسغيفلد، المرجع السابق، ص 142.

- 3- احتواء الوحدة أو المنشأة على اسلحة وذخيرة أخذت من الجرحى والمرضى ولم تسلم بعد إلى الإدارة المختصة.
- 4- وجود أفراد أو مهمات من الخدمات البيطرية في الوحدة أو المنشأة دون أن يكون هؤلاء الأفراد أو المهمات جزءاً أساسياً منها.
- 5- امتداد النشاط الإنساني للوحدة أو المنشأة الطبية أو أفرادها ليشمل العناية بالجرحى أو المرضى المدنيين⁽¹⁾.

كل هذه الأمور لا تكون مبرراً لحرمان المنشآت والوحدات الطبية من الحماية المكفولة لها بمقتضى قانون جنيف، ولكن يجب التذكير أن استخدام أفراد الوحدة أو المنشأة للأسلحة يقتصر على الدفاع عن أنفسهم أو عن الجرحى والمرضى الذين يعتنون بهم من أي خطر أو ضرر قد يصيبهم، وبالتالي يجب عليهم عدم مقاومة محاولة القوات العسكرية المعادية في السيطرة على المنشأة أو الوحدة، بل يجب عليهم التسليم حالاً عند اقتراب العدو⁽²⁾.

وفي حال سقوط المعدات المتحركة للوحدات الطبية العسكرية في قبضة العدو، فإنه لا يجوز استخدامها لأغراض أخرى غير المخصصة لها، فإنها بذلك تبقى مخصصة للعناية بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار⁽³⁾.

أما بالنسبة للمعدات التابعة لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أو الجمعيات التطوعية الأخرى، فإنها حسب مضمون المادة 34 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م تعتبر على قدم المساواة مع الممتلكات الخاصة⁽⁴⁾.

(1) - المادة 22، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

(2) - عبد الكريم محمد الداوول، المرجع السابق، ص 354.

(3) - المادة 33، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(4) - تنص المادة 34 على أنه: "تعتبر منقولات وعقارات جمعيات الإغاثة التي يحق لها الانتفاع بمزايا هذه الإتفاقية ممتلكات خاصة...".

حيث تخضع لحق الاستيلاء الذي يكتسبه المحاربون عند السيطرة على الاقليم، ولا يجوز ممارسة حق الاستيلاء هذا المعترف به، إلا في حالة الضرورة الملحة، وبعد تأمين راحة جميع الجرحى والمرضى⁽¹⁾.

ويدخل ذلك ضمن الالتزامات التي تقع على عاتق كل مقاتل، بأن لا يترك الجرحى والمرضى بدون مساعدة، وبذلك فإن حق الاستيلاء على المعدات الطبية للجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر، وكذا جمعيات الإغاثة المخولة الأخرى، يجب أن يمارس كتدبير إستثنائي عند الضرورة القصوى⁽²⁾.

كما تضع المادة 14 من البروتوكول الأول قيودا مشددة على حق الاستيلاء على الوحدات الطبية المدنية في حالة الاحتلال، لارتباطها الشديد بواجب دولة الاحتلال بتأمين الحاجات الطبية للجرحى والمرضى وكذا السكان المدنيين في الأقاليم المحتلة بنحو دائم⁽³⁾.

وعليه لا يجوز الاستيلاء على هذه الوحدات الطبية ومعداتهما، مادامت مستمرة في تقديم خدماتها للجرحى والمرضى والسكان المدنيين⁽⁴⁾.

ولكن مع ذلك يجوز لدولة الاحتلال الاستيلاء على الوحدات والمرافق الطبية، شريطة أن تلتزم بالقواعد العامة المنظمة لهذه الوحدات، وأن تكون هناك ضرورة ملحة وأنية لتقديم علاج طبي وفوري مناسب للجرحى والمرضى وآسرى الحرب التابعين لها، وأن تكفل استمرار تأمين الاحتياجات الطبية للجرحى والمرضى والسكان المدنيين الذين تضرروا من جراء الاستيلاء على المرافق الطبية⁽⁵⁾.

(1)-المادة 34، فقرة 02، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(2)- محمد حمد العسبلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال إعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، المرجع السابق، ص 174 .

(3)- المادة 14، فقرة 01، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4)- نفس المرجع، فقرة 02

(5)- نفس المرجع، فقرة 03

ومن حيث الوضع القانوني لمهمات ومباني ومخازن المنشآت الطبية الثابتة التابعة للقوات المسلحة لأطراف النزاع، فإنها تبقى محمية بموجب أحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني، مادامت تقدم خدمات للمنتفعين منها، ولا يجوز تحويلها عن الغرض المخصص لها⁽¹⁾.

ومع ذلك، يجوز للقادة العسكريين استخدامها في حالات الضرورات العسكرية العاجلة شريطة اتخاذهم التدابير المسبقة حفاظا على راحة الجرحى والمرضى الذين يعالجون فيها مع عدم الإخلال بمبدأ الحماية الواجب لتلك الوحدات والمنشآت، كذلك لا يجوز تعمد تدمير هذه المهمات والمخازن تحت أية ذريعة⁽²⁾.

وترمي هذه القاعدة إلى منع الجيش المنسحب من تحطيم أية معدات تتعلق به للحيلولة دون وقوعها في أيدي العدو⁽³⁾. ويحظر قانون جنيف الاعتماد على المنشآت أو اتلافها أو منعها من مباشرة أعمالها حتى ولو كانت خالية آنذاك من الأشخاص المحمية⁽⁴⁾.

إلا أن الحماية الواجبة لهذه المنشآت تتوقف في حالة ما إذا استعملت في أغراض أخرى تضر بالعدو وخروجها عن واجباتها الإنسانية، مثل إيواء الجنود الأصحاء أو استخدامها كنقاط مراقبة عسكرية⁽⁵⁾.

وتجدر الإشارة أنه ليس هناك حماية مطلقة من الضرر غير المباشر أو العرض الناتج عن أي هجوم على أهداف عسكرية⁽⁶⁾.

(1) - المادة 33، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(2) - المادة 33، فقرة 03، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(3) - عبد الكريم محمد الداخول، المرجع السابق، ص346.

(4) - المادة 19، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(5) - نفس المرجع، المادة 21.

(6) - M. bothe and K. janssen, the implentation of I.H. I,at the national level, ICRC, n° 253, 1986, p 191.

المطلب الثاني: النقل الطبي

يقصد بالنقل الطبي بحسب تعريف المادة 08 من البروتوكول لإضافي الأول لعام 1977م: " أية وسيطة نقل عسكرية كانت أم مدنية دائمة أو وقتية تخصص لنقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية والمعدات الطبية التي تحميها إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م وهذا البروتوكول، سواء كان النقل في البر أو الماء أو الجو، تحت اشراف هيئة مختصة تابعة لأحد أطراف النزاع"⁽¹⁾.

وتورد المادة نفسها تعدادا بأنواع هذه الوسائط ليشمل ما يلي⁽²⁾:

- 1- المركبات الطبية: وهي أية وسيطة للنقل الطبي في البر.
- 2- السفن والزوارق الطبية: أية وسيطة للنقل الطبي في الماء.
- 3- الطائرات الطبية: أية وسيطة للنقل في الجو.

وهذه الوسائل المستعملة في النقل الطبي، سواء كانت عسكرية أو مدنية دائمة أو مؤقتة، يجب احترامها وحمايتها كالوحدات الطبية المتحركة⁽³⁾.

وعلى هذا يكفل القانون الدولي الإنساني حماية خاصة لوسائل النقل الطبي بجميع أنواعها، اسوة بالحماية الممنوحة للوحدات الطبية، ويقضي خضوعها لقوانين الحرب في حالة وقوعها في قبضة الخصم، على أن يتكفل هذا الأخير بالعناية بالجرحى والمرضى والموجودين فيها في جميع الأحوال والظروف⁽⁴⁾.

ولقد أولت إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م اهتماما كبيرا بوسائل النقل الطبي خاصة منها الطائرات الطبية، بينما وضعت قواعد مشددة بشأن استعمال هذه الوسيلة والذي

(1)-المادة 08، فقرة "و-ز"، البروتوكول الإضافي الأول، لعام 1977م

(2)-نفس المرجع، المادة 08، فقرة "ح-ط-ي".

(3)- المادة 35، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(4)- نفس المرجع، المادة 36.

يجعل استخدامها شبه متعذر تقريبا، فالطائرة يجب أن تكون مستخدمة فقط لإجلاء الجرحى والمرضى، وكذلك بنقل افراد الخدمات الطبية والمعدات الطبية، كما يجب أن تكون جميع التفاصيل المتعلقة بمسارها موضع إتفاق محدد مسبقا بين الأطراف المتنازعة، ولا يجوز لها التحليق فوق أراضي العدو أو إقليم يحتله، ويتوجب عليها أن تمتثل لأي أمر يصدر إليها بالهبوط⁽¹⁾.

وما يجب ملاحظته في هذا؛ التشديد أو الخوف من استعمال هذه الطائرات في الأعمال العسكرية كالمراقبة الجوية مثلا، مما غلب هذه الاعتبارات على اعتبارات أخرى لدى واضعي هذه القواعد الصارمة⁽²⁾.

الفرع الأول: حماية الطائرات الطبية

تعتبر الطائرات الطبية من بين وسائل النقل الجوي التي تحضى بحماية قواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني، من خلال تكريس مبدأ الحماية الذي يوجب احترام وحماية الطائرات الطبية، كما جاء في أحكام القسم الثاني من الباب الثاني من البروتوكول الأول في مادته 24 التي جاءت على النحو التالي: " يجب حماية وعدم انتهاك الطائرات الطبية وفقا لأحكام هذا الباب"⁽³⁾.

وفي الواقع لم تحضى الطائرات الطبية بحماية حقيقية في السابق، إلا في إطار البروتوكول الإضافي الأول، حيث كثرت المخاوف لدى واضعي إتفاقيات جنيف الأربع في ذلك الوقت من احتمال اساءة استعمال الطائرات الطبية، لذلك لم تقرر إتفاقيتا جنيف الأولى والثانية سوى مادة واحدة في كل منهما تقضي بعدم جواز مهاجمة الطائرات الطبية المستخدمة كلية في إجلاء المرضى والجرحى والغرقى، وكذلك في نقل افراد ومعدات

(1)-فريتس كالمهوفن - ليزايت تسغفلد، المرجع السابق، ص 65.

(2)-المرجع نفسه، ص ص 65-66.

(3)-المادة 24، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

الخدمات والمهمات الطبية، وتوجب احترامها أثناء طيرانها على ارتفاعات وفي أوقات ومسارات محددة ومتفق عليها (1).

أما في ما يخص الأحكام الأخرى فقد جاءت في هاتين الإتفاقيتين عبارة عن قيود مفروضة على حركة هذه الطائرات، ومن هنا كان لابد من علاج هذا الموقف، حيث تدارك البروتوكول الأول هذا الوضع واخذ بعين الاعتبار مقتضيات الحرب الجوية الحديثة، وكان من أهم الأحكام التي تم تناولها بخصوص هذا الموضوع؛ كيفية تصنيف الأجسام الطائرة والإجراءات التي يتعين اتخاذها بشأنها إذا استدعى الأمر ذلك، وهكذا جاءت أحكام البروتوكول لتتضمن العديد من المواد ذات الصلة، بغية أن يتوفر للطائرات الطبية أقصى قدر ممكن من الحماية (2).

ولعل الاهتمام الكبير الذي أبداه واضعوا البروتوكول من عناية خاصة لقواعد حماية الطائرات المستعملة في الخدمات الطبية؛ هو الحاجة الملحة لهذه الوسائط ودورها في إجلاء ونقل الجرحى والمرضى والغرقى بأقصى سرعة، كذلك انصب اهتمامهم على قلة استخدام هذه الطائرات بسبب الثغرات القانونية في ما يتعلق بالحماية وكذا تطور وسائل الدفاع المضادة للطائرات، مما أدى إلى اعتماد قواعد جديدة تسمح باستعمال هذا الوسيط بطريقة أوسع مع توفير أكثر حماية له أثناء النزاع المسلح.

وفي المقابل لم يغفل البروتوكول إخضاع الطائرات الطبية لبعض القيود والشروط أثناء الاستخدام، بحيث يحظر استغلالها في التمويه من أجل حماية بعض الأهداف العسكرية أو تحقيق مزايا لها علاقة بالعمليات العدائية، فضلا عن حظر استخدامها في نقل أي شخص أو أية حمولة لا يشملها التعريف الوارد في الفقرة "و" من المادة 08 من البروتوكول الإضافي الأول (3). وتقاديا لكل ما من شأنه أن يجعل هذه الطائرات محل شبهة

(1) - نزار العنكي، المرجع السابق، ص 375، أنظر كذلك المادة 36، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 39، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(2) - فريتس كالسهورف- ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 144-145، أنظر أيضا في ذلك المواد من 24 إلى 31، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) - المادة 28، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

من طرف الخصم ويعرضها للخطر، يحظر عليها حمل أية اسلحة أو ذخائر فيما عدا ذلك لا يتم تجريفها من المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار الموجودين على متنها، وبعض الأسلحة الخفيفة التي يستعملها أفراد الخدمات الطبية للدفاع عن انفسهم أو عن الأشخاص الذين في عهدهم (1).

ويؤسس نظام حماية الطائرات الطبية ثلاث أوضاع حددتهم المواد 25 و 26 و 27 من البروتوكول الإضافي الأول، ولكل وضع قواعد حماية خاصة به مقرر على النحو التالي:

1- الطائرات الطبية في المناطق التي لا تخضع لسيطرة الخصم: في مثل هذه الحالات تكون الطائرات الطبية محمية ولا تتطلب حمايتها وجود إتفاق خاص بين الأطراف لأنها تحلق فوق مناطق تسيطر عليها قوات صديقة، وبالتالي لا يجوز انتهاكها أو تقييدها أو منحها بموجب إتفاقات خاصة تتعارض مع القواعد التي حددت مداها بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، ولكن ولمزيد من السلامة، تدعى الأطراف لأن تخطر الخصم بمسار هذه الطائرات خاصة حين يؤدي تحليقها في هذه المناطق إلى المدى الذي تصله اسلحة الخصم التي تطلق من الأرض إلى الجو (2).

وتتضمن هذه المادة رفع الالتزام الذي يقع على طرف النزاع الذي تتبعه الطائرات الطبية، بضرورة الاخطار الذي نصت عليه إتفاقيات جنيف لعام 1949م، بينما يضع البروتوكول الإضافي الأول هذا الإخطار كخيار فقط حرصا منه على سلامة تلك الطائرات وحمايتها من النيران أثناء تحليقها بمناسبة أداء مهامها (3).

2- الطائرات الطبية في مناطق الاشتباك: إن مصطلح مناطق الاشتباك أو ما يسمى أيضا بمناطق التماس، عرفته الفقرة الثانية من المادة 26 من البروتوكول الإضافي الأول

(1)-المادة 28، فقرة 04. البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)- المادة 25، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3)- محمد حمد العسيلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 321.

على أنه: "أية منطقة برية تتصل فيها العناصر الأمامية للقوات المتخاصمة بعضها البعض الآخر، خاصة عندما تكون هذه العناصر متعرضة بصفة مباشرة للنيران الأرضية".

أما عن وضع الطائرات التي تحلق في هذه المناطق التي تسيطر عليها فعليا قوات صديقة أو في المناطق التي لم تقم فيها سيطرة فعلية واضحة، فقد تناولته الفقرة الأولى من نفس المادة المذكورة سالفًا، فأوجبت عقد إتفاق مسبق بين السلطات العسكرية المختصة لأطراف النزاع، نظرا لصعوبة العمل في مثل هذه المناطق، بغية توفير حماية فعالة للطائرات الطبية العاملة فيها، أما في حالة استخدام هذه الطائرات دون وجود إتفاق كهذا وعلى مسؤوليتها الخاصة، فإنه يجب عدم انتهاكها والتعرض لها لدى التعرف على صفتها الطبية⁽¹⁾.

- الطائرات الطبية في المناطق التي تخضع لسيطرة الخصم: بموجب أحكام إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، يحظر الطيران فوق أراض العدو أو أراض يحتلها العدو، ما لم يتفق على خلاف ذلك⁽²⁾، ولضمان استمرار الحماية للطائرات التابعة لأحد أطراف النزاع والتي تحلق فوق مناطق برية أو بحرية تخضع لسيطرة الخصم نصت المادة 27 من البروتوكول الإضافي الأول على أن:

- تستمر الطائرات الطبية التابعة لأحد أطراف النزاع متمتعة بالحماية اثناء تحليقها فوق المناطق البرية والبحرية التي يسيطر عليها الخصم فعليا، شريطة الحصول على موافقة مسبقة على هذا التحليق من السلطة المختصة لدى ذلك الخصم .

- تبذل الطائرات الطبية التي تحلق فوق منطقة يسيطر عليها الخصم فعليا قصار جهدها للكشف عن هويتها واخطار الخصم بظروف تحليقها، وذلك إذا ما حلت دون الحصول على الموافقة المنصوص عليها في الفقرة الأولى أو بالمخالفة لشروط هذه الموافقة، سواء أكان ذلك عن طريق خطأ ملاحى أم بسبب طارئ يؤثر على سلامة الطيران .ويجب على الخصم فور تعرفه على مثل هذه الطائرات الطبية أن يبذل كل جهد معقول في إصدار الأمر بأن تهبط الطائرة على الأرض أو تطفوا على الماء، حسبما اشير إليه في الفقرة

(1) - المادة 26، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - محمد حمد العسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 325.

الأولى من المادة 30 من هذا البروتوكول، أو في اتخاذ الإجراءات للحفاظ على مصالحه الخاصة ويجب في كلتا الحالتين امهال الطائرة الوقت الكافي للامتثال للأمر قبل اللجوء إلى مهاجمتها ."

ويتضح من نص المادة 27 بأن هناك شرطين مختلفين لكي تتمتع هذه الطائرات بالحماية اللازمة اثناء تحليقها، ولا بد من تحقيق على الأقل احدهما والمتمثلان في:

- الشرط الأول: موافقة العدو على التحليق فوق أراضيه وفق ما تضمنته الفقرة الأولى من هذه المادة.

- الشرط الثاني: يقع على الطائرة في بذلها الجهد للكشف عن هويتها واطار العدو بظروف تحليقها في حالة عدم وجود ترخيص بذلك، مع الاستجابة للهبوط في حال طلب منها ذلك، تجنباً للهجوم عليها⁽¹⁾، وهذا ما نصت عليه الفقرة الثانية من نفس المادة المذكورة أعلاه.

ويتعين على الخصم اتخاذ جميع التدابير اللازمة لهبوط الطائرة سالمة طبقاً لأحكام المادة 30 من هذا البروتوكول⁽²⁾، وتعتبر المناطق التي يسيطر عليها الخصم سواء كانت برية أو بحرية والتي تحلق فيها طائرات طبية تابعة للطرف الآخر، أكثر الأوضاع إثارة للمشاكل مقارنة بالأوضاع التي تم الإشارة إليها في السابق، نظراً لخطورة الوضع الذي تكون عليه هذه الطائرات بمناسبة نشاطها في هذه المناطق، والتي قد تتعرض للهجوم أو الاحتجاز سواء تعلق الأمر بالطائرات أو مستقليها⁽³⁾.

وطبقاً لأحكام المادة 28 من البروتوكول الإضافي الأول المتضمنة لقواعد الاخطارات والإتفاقيات بشأن تحليق الطائرات الطبية، على الطرف الذي يتلقى طلباً بشأن اية موافقة مسبقة تتعلق بتحليق هذه الطائرات في مثل هذا الوضع أو أي إتفاق مسبق يتعلق بالأوضاع الأخرى، كمناطق الاشتباك، أو مناطق خاضعة للدول المحايدة، أو الدول الأخرى التي

(1)- محمد حمد العسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 326.

(2)- المادة 30، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م

(3)- فريتس كالسهورف - ليزابيث تسغفد، المرجع السابق، ص 146.

ليست طرفا في النزاع. أن يخطر الطرف الذي طلب تلك الموافقة أو الإتفاق في أسرع ما يمكن، إما بالموافقة أو الرفض، أو أية مقترحات أخرى، ومع ذلك يمكن للطرف الذي تلقى الطلب أن يقترح حظرا أو قيادا على تحليقات جوية أخرى تجري في المنطقة خلال مدة معينة⁽¹⁾.

وعليه فإن استخدام الطائرات الطبية التي تحلق في مناطق التماس وما يماثلها، أو في مناطق يسيطر عليها الخصم، مشروط بوجود إتفاق مسبق مع الخصم⁽²⁾، وذلك حسبما تقرره الفقرة الرابعة من المادة 28 من البروتوكول الأول، والتي تنص على أنه: "يجب ألا تستخدم الطائرات الطبية في البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار أثناء قيامها بالتحليق المشار إليه في المادتين 26 و27، ما لم يكن ذلك بمقتضى إتفاق مسبق مع الخصم". أما باقي أحكام البروتوكول الأول فهي تتناول الاجراءات التي يجب اتباعها فيما يتعلق بالاحظارات والإتفاقيات المسبقة⁽³⁾، وهبوط الطائرات الطبية وتفقيتها وقواعد تحليقها فوق اقليم دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع حسب ما ورد في المادتين 30 و31 من هذا البروتوكول⁽⁴⁾.

حيث جاء نص المادة 3 بأحكام أكثر تفصيلا وتوسيعا مما تضمنته إتفاقيات جنيف لعام 1949م، فيما يخص تحليق الطائرات الطبية في بلدان أخرى ليست طرفا في النزاع⁽⁵⁾.

وتقضي الفقرة الأولى منها على أنه: "لا يجوز أن تحلق الطائرات الطبية فوق إقليم دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع أو أن تهبط في هذا الاقليم إلا بناء على إتفاق سابق. فإذا وجد هذا الإتفاق وجب احترام الطائرة طيلة مدة تحليقها وكذلك أثناء هبوطها العرضي، وترسخ هذه الطائرة لأي استدعاء للهبوط أو لتطفو على سطح الماء حسبما يكون مناسباً".

(1)-المادة 29، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)-نفس المرجع، المادة 26 و27.

(3)-نفس المرجع، المادة 29.

(4)-المرجع نفسه، المادة 30 و31.

(5)-محمد حمد العسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص327.

أما الفقرة الثالثة من هذه المادة، تتكلم عن وضع الطائرة الطبية التي تستخدم دون إتفاق مسبق بين الأطراف، ففي هذه الحالة ووفقا لهذه الفقرة، يجب على الطائرة أن تبذل الجهد الكافي للإخطار بتحليقها واثبات هويتها⁽¹⁾.

وللإشارة فإن شرّاح البروتوكول الإضافي الأول يرون بأن الشروط التي تضمنتها المادة 31 منه في فقرتها السابقة، تماثل تلك الموضوعية للطائرات الطبية عند تحليقها فوق المناطق الواقعة تحت السيطرة الفعلية للطرف المعادي⁽²⁾.

وفضلا عن هذه القواعد السالفة الذكر فقد تم لتمييز الطائرات الطبية، تعيين وسائل إلكترونية متمثلة في جهاز الرادار والإشارات اللاسلكية وقت النزاع المسلح، وتبدو لهذه الأحكام أهمية بالغة في تدعيم حماية هذه الطائرات في الوقت الحاضر، مقارنة بالسابق حيث كانت الحماية التي توفرها شارة الهلال الأحمر والصليب الأحمر المرسومة على هيكل الطائرة تبدو شبه معدومة، نظرا لأن هذه الأهداف يمكن إصابتها قبل أن تقع في مجال البصر⁽³⁾.

الفرع الثاني: حماية وسائل النقل الطبي في الماء

يقصد بالنقل الطبي في الماء نقل الجرحى والمرضى من العسكريين والمدنيين في البحار والمحيطات والمياه، كالأنهار والبحيرات، ويتم هذا النقل بواسطة سفن المستشفيات العسكرية، وسفن المستشفيات الأخرى وزوارق الانتقاذ الساحلية والزوارق والسفن الطبية الأخرى⁽⁴⁾.

لقد كفلت إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م، حماية للسفن الطبية وكل ما في حكمها من أجل حماية وكفالة احترام حقوق الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار والعاملين في

(1) - المادة 31، الفقرة 03، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - محمد حمد العسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 327.

(3) - نفس المرجع، ص 329.

(4) - نفس المرجع، ص 329.

مجال الخدمات الطبية⁽¹⁾، وتم التأكيد أيضا على نفس الموضوع في اللحق " البروتوكول الأول لعام 1977م"⁽²⁾.

أ- حماية السفن المستشفيات وزوارق النجاة الساحلية: تتمتع السفن المستشفيات

بالحماية المطلقة لأنها مخصصة لنقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، حسبما جاء في نص المادة 12 من إتفاقية جنيف الثانية، التي تقضي بوجوب احترام هؤلاء وحمايتهم في جميع الأحوال، وجاء الفصل الثالث ليؤكد على حماية الأشخاص القائمين على تقديم الخدمات الإنسانية والطبية لهؤلاء، مما يجعل هذه السفن تحتفظ بالحماية في جميع الأوقات والأحوال ويحظر مهاجمتها أو أسرها ومن عليها في ضوء وظيفتها الخاصة تلك⁽³⁾، ويقضي البروتوكول الإضافي الأول بتطبيق أحكام الإتفاقيات المتعلقة بالسفن الواردة في إتفاقية جنيف الثانية، بما فيها السفن المستشفيات التي تستعملها الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وجمعيات الإغاثة المرخص لها، أو التي يستعملها أفرادها في حال كلفها طرف النزاع المعني بالقيام بهذه المهمة وأخطر أطراف النزاع بأسمائها وأوصافها قبل عشرة أيام من استخدامها ونفس الأحكام تنطبق على السفن، التي تستخدمها جمعيات الإغاثة التابعة لدول محايدة شريطة وضعها تحت تصرف طرف النزاع ومرخص لها من حكومة بلدها وبتفويض من طرف النزاع المعني⁽⁴⁾.

وفي ذلك نصت المادة 25 من إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م بأن: " تتمتع سفن المستشفيات التي تستعملها الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر أو جمعيات الإغاثة المعترف بها رسميا أو تستعملها الأفراد بنفس الحماية التي تتمتع بها سفن المستشفيات العسكرية؛ وتستثنى من الأسر، شريطة أن تكون قد وضعت نفسها تحت إشراف أحد أطراف النزاع بموافقة مسبقة من حكومة بلادهم وتفويض من طرف النزاع المعني، مادامت تراعي أحكام المادة 22 بشأن الإخطار عنها "، وجاءت الفقرة الفرعية 2

(1)-المادة 22، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(2)-القسم الثاني، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3)-المادة 22، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(4)- نفس المرجع، المواد 22، 24، 25، 27.

/ أ" من المادة 22 من البروتوكول الأول أكثر توسعا حينما شملت الحماية وسائط أخرى على غرار المبينة في المادة 25، لتمتد إلى سفن المستشفيات التي يوفرها أحد أطراف النزاع لأغراض إنسانية :

1- إما دولة محايدة أو دولة ليست طرفا في النزاع.

2- وإما منظمة إنسانية دولية كاللجنة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر أو اتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر⁽¹⁾.

كما تنطبق نفس الأحكام التي أوردها البروتوكول الأول بشأن سفن المستشفيات على زوارق النجاة الخاصة بهذه السفن وقواربها والعاملين عليها وأفراد طواقمها والجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار الموجودين على ظهرها، من المدنيين الذين لا ينتمون إلى الفئات التي ورد ذكرها في المادة 13 من الإتفاقية الثالثة⁽²⁾.

وطبقا للأحكام الواردة في إتفاقية جنيف الثانية ونص المادة 22 من البروتوكول الإضافي الأول يجب أن تتمتع السفن وزوارق النجاة بالحماية والاحترام مادامت مكرسة خصيصا للنقل الطبي، كما تمتد هذه الحماية للسفن التجارية التي يتم تحويلها إلى سفن مستشفيات طيلة الفترة التي خصصت من أجلها، حتى انتهاء العمليات العدائية⁽³⁾.

وتقضي المادة 27 من الإتفاقية الثانية بأنه: " يجب كذلك احترام وحماية الزوارق التي تستخدم في عمليات الانقاذ الساحلية بواسطة الدولة أو جمعيات الإغاثة المعترف بها رسميا، وذلك بالقدر الذي تسمح به مقتضيات العمليات وبنفس الشروط المنصوص عليها في المادتين 22 و 24 "، فوفقا لنص المادة، تتمتع هذه الزوارق بنفس الحماية التي تنطبق على سفن المستشفيات، إلا أن الاخطار المشار إليه في كل من المادتين 22 و 24 لم يعد شرطا ضروريا لحماية هذه الوسائط، بعد مجيء المادة 22 من هذا البروتوكول، التي أكدت على استمرار الحماية حتى لو لم يتم التبليغ عنها، غير أن الأطراف المكلفون بإخطار

(1)-محمد حمد العسلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص310.

(2)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 371. وأنظر في ذلك أيضا المادة 22 ، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3)-المادة 33، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

بعضهم البعض يعد ضمانا لحماية هذه الوسائط وحماية مستقليها من جرحى ومرضى ومنكوبين في البحار، وكذلك العاملين في مجال رعاية وحماية هؤلاء (1).

وتنطبق أحكام الحماية والحصانة على السفن والمستشفيات في جميع حمولاتها وعلى

قوارب النجاة الخاصة بها في المناطق التي تستخدم فيها لأغراض طبية، وضمانا لراحة المرضى والجرحى والغرقى أو المنكوبين في البحار، يجب على الأطراف استخدام السفن والمستشفيات في حال نقلهم إلى مسافات طويلة في أعالي البحار (2)، وينبغي كذلك تطبيق نفس أحكام الحماية والاحترام المقررة لسفن المستشفيات العسكرية على السفن المستشفيات المخصصة للغرض نفسه، وعلى الزوارق التي تستخدم في عمليات الانقاذ التابعة لأطراف النزاع، أو لدولة محايدة، وفق مقتضيات الضرورة العسكرية، على أن تكون هذه الوسائط مستوفية لكل شروط الحماية (3).

ومن الأهمية بما كان فإن الحماية المقررة لوسائط النقل البحري تمتد إلى المنشآت الساحلية المخصصة لزوارق الانقاذ، ويجب في جميع الأحوال احترام وحماية أجنحة المرضى في السفن أو البوارج الحربية قدر المستطاع، مع بقاء خضوعها لقوانين وأعراف الحرب في حالة تعرضها لاشتباك مسلح، كما لا يجوز استخدامها في أغراض أخرى غير المخصصة لها، إلا إذا استدعت الضرورة العسكرية ذلك، بعد اتخاذ كل التدابير من أجل تأمين العناية الواجبة للجرحى والمرضى والغرقى الذين يعالجون فيها (4).

كما أن الأحكام التي تضمنتها إتفاقية جنيف الثانية، أقرت بجواز رسوا السفن والزوارق الطبية العسكرية في ميناء محايد وعدم اعتبارها سفنا حربية طيلة إقامتها في ذلك

(1) -المادة 22، فقرة 03، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(2) -المادة 22، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(3) -نفس المرجع، المادة 24 و 25 و 27 .

(4) - نفس المرجع ، المادة 28.

الميناء، كما يجب أن يصرح لأي سفينة مستشفى مقيمة أو موجودة في ميناء يسقط في قبضة العدو لمغادرة الميناء⁽¹⁾.

ولكي تتمتع هذه الوسائط المذكورة بالحماية المطلوبة، ينبغي على الدول المتعاقدة أن تتعهد بعدم استخدامها في الأغراض الحربية والالتزام باستخدامها للأغراض الطبية والإنسانية تحت مسؤوليتها المباشرة دائما سواء اثناء الاشتباك أو بعده⁽²⁾، وفي المقابل يجب على هذه السفن والزوارق المستخدمة كوسائط نقل طبي، ألا تقوم بأعمال تضر بالطرف الخصم وأن لا تستخدم الشفرة السرية أثناء اتصالاتها، وفي كل الأحوال أو عند اقترافها مثل هذه الأفعال لا يجوز وقف الحماية عنها إلا بعد توجيه انذار لها تحدد فيه مهلة زمنية مناسبة لوقف هذه المخالفة، ويبقى مع ذلك بدون نتيجة⁽³⁾.

ولا يعتبر وجود اسلحة لدى موظفوا هذه السفن خرقا لشروط الحماية أو مبررا لوقفها لأنها تستخدم فقط في الحفاظ على النظام العام أو للدفاع عن أنفسهم أو عن مرضاهم، كما لا يعد كذلك الأسلحة والذخيرة التي أخذت من المرضى والجرحى ولم يتم تسليمها بعد إلى الجهات المختصة، كما أن امتداد النشاط الإنساني لهذه الوسائط للعناية بالجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار من المدنيين، لا يفقدها الحماية إذا تعلق الأمر بأداء مهام طبية⁽⁴⁾.

ومن ذلك وتبعاً لما تقدم ذكره، يجب أن يرخص للسفن المؤهلة لنقل المهام الطبية المتعلقة بإسعاف ومعالجة الجرحى والمرضى والغرقى من القوات المسلحة أو للوقاية من الأمراض، شريطة ان تلقى الموافقة من الطرف الخصم، والذي بدوره يحق له أن يقوم بتفتيشها دون أن يستحوذ أو يستولي على المهام الطبية المحمولة على ظهرها أو بأسرها⁽⁵⁾.

(1)-المادة 22، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م، المادة 29 و32.

(2)-نفس المرجع، المادة 30.

(3)- نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 373. أيضا نص المادة 34، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(4)- المادة 35، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(5)- نفس المرجع، المادة 38.

ب- حماية السفن والزوارق الطبية الأخرى: يجب في جميع الأحوال والظروف حماية وعدم انتهاك السفن والزوارق الطبية المخصصة لنقل الجرحى والمرضى والغرقى العسكريين والمدنيين على حد سواء، حيث ورد النص في إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م، في المادة 21 منها على أنه: " يجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفاس التي تجري في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى، أو البحر بواسطة سفن مخصصة لهذا النقل". كما أن نص المادة 22 من البروتوكول الإضافي الأول بخصوص هذا المجال، تبدو أكثر وضوحاً عندما ساوت في الحماية بين السفن الزوارق التي تحمل على ظهورها جرحى ومرضى وغرقى مدنيين لا ينتمون إلى الفئات التي ورد ذكرها في المادة 13، وتطبق عليها أحكام الحماية الواردة في الإتفاقيات والبروتوكول الأول الخاصة بالوحدات المتحركة (1).

وهذا يعني توسيع نطاق الحماية المتعلقة بالزوارق والسفن الطبية أكثر من تلك المشار إليها في المادة 22 من البروتوكول الأول، وكذا المادة 38 من الإتفاقية الثانية، طبقاً لأحكام المادة 23 من هذا البروتوكول التي تغطي جميع وسائل النقل الطبي في الماء (2). ولكي تكون هذه الحماية المقررة للسفن والزوارق الطبية المعروفة بهذه الكيفية فعالة ومضمونة، يجب مراعاة الاجراءات التي تساعد على التعرف على هويتها، ومن ذلك وسمها بعلامات تميزها بالكيفية التي بينها المادة 43 من إتفاقية جنيف الثانية، وتتمثل هذه العلامات في الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر بلون أحمر قائم وبأكبر حجم على جميع اسطح وجوانب السفينة، التي يجب أن تكون اسطحها جميعها باللون الأبيض (3).

كما يجوز لأي طرف في النزاع أن يبلغ الطرف الخصم بأية معلومة تساعد على تحديد هوية السفينة وتشمل التعرف عليها (4)، وترفع جميع سفن المستشفيات العلم الوطني كما ترفع السفن المحايدة علاوة على ذلك علم الدولة الطرف في النزاع التي قبلت العمل

(1)- المادة 23، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2)- محمد حمد العسيلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص312.

(3)- المادة 43، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(4)- المادة 23، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

معها، كما يمكن استخدام الوسائل الحديثة لتحديد الهوية، كالإضاءة والراديو الشارات الالكترونية المذكورة في المادتين " 05 و 06" من الملحق رقم 01 باللائحة المتعلقة بالتحقق من الهوية المرفقة باللحق البروتوكول الأول⁽¹⁾.

ولا تعتبر العلامات المرئية شرطا أساسيا لحماية السفن والزوارق الطبية، بل يقصد بها فقط تسهيل تحديد هويتها كما وصفت في الفقرة 173 من دليل سان ريمو لعام 1949م التي تنص على أنه: "يقتصر الغرض المنشود من وسائل التعرف على الهوية على تيسير التعرف على الهوية وهي في حد ذاتها لا تمنح أي مركز حماية"، من حيث المبدأ يجب رفع الشارة والعلم الوطني بصفة دائمة⁽²⁾.

وفي هذا الصدد وللتعرف أكثر على هوية السفن والمستشفيات وزوارق الانقاذ وتمييزها عن باقي الوسائل الأخرى، تضمنت المادة 43 في فقرتها الثامنة عبارة أحدث الطرق المتاحة، وكأن المادة في هذه الحالة قد احتاطت لتقدم علمي في وسائل الحرب البحرية، وقضت بأنه: "على أطرف النزاع أن تعمل في جميع الأحوال والأوقات على التوصل إلى إتفاقات بشأن استخدام أحت الطرق المتاحة لتمييز السفن والزوارق المشار إليها في هذه المادة".

وتبقى السفن والزوارق المذكورة خاضعة لقوانين الحرب، وألا يجوز صرفها عن مهمتها الطبية الخاصة بإنقاذ وعلاج من عليها من الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار⁽³⁾.

وفضلا عن القواعد السالفة الذكر تطبق أحكام إتفاقية جنيف الأولى على افراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية الذين يوجدون على ظهر هذه السفن والزوارق الطبية⁽⁴⁾. كما تطبق بالمثل أحكام إتفاقية جنيف الثانية على الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار من

(1) - الملحق رقم 01 ، اللائحة المتعلقة بالتحقق من الهوية المرفقة بالبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - محمد حمد العسيلي، المركز القانوني لأسرى الحرب، المرجع السابق، ص 315.

(3) - المادة 23، فقرة 02، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4) - المادة 37، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

الفئات المبينة في المادة 13 منها، والمادة 43 من البروتوكول الإضافي الأول الذين قد يوجدون على متنها، ولا يجوز ارغام المدنيين من هؤلاء الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار على الاستسلام في البحر لطرف النزاع الذي لا ينتمون إليه، أو إرغامهم على مغادرة هذه السفن أو الزوارق، وتسري عليهم أحكام إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م وأحكام البروتوكول الإضافي الأول إذ ما وقعوا في قبضة الطرف الخصم أو أي طرف لا ينتمون إليه (1).

(1) - المادة 23، فقرة 05 و 06 ، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

خلاصة:

ولكل ما سبق ذكره، يرتكز نظام الحماية الذي تكفله إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيان على مبادئ أساسية تتعلق بحماية واحترام الأشخاص والأعيان المشمولين بالحماية في جميع الظروف والأحوال. فهذان المفهومان متكاملان ومتلازمان؛ فمصطلح الاحترام عنصر سلبي يقصد به الامتناع عن أي عمل من شأنه الحاق الضرر بالأشخاص أو الأعيان، في حين أن مصطلح الحماية هو عنصر إيجابي الغرض منه اتخاذ التدابير والاجراءات اللازمة لأجل درء الأخطار ومنع الأذى، ويضاف إلى هذان المبدآن مبدأ آخر يتمثل في المعاملة الإنسانية تجاه جميع الأشخاص المشمولين بالحماية دون تمييز .

إن النظام الذي سبق ذكره الخاص بحماية الأفراد والمعدات والمستشفيات ومركبات الاسعاف ووسائل النقل، مرتهن وجوبا باستخدام واحترام الشارة المميزة لكل من الصليب الأحمر والهلال الأحمر على أرضية بيضاء، بالإضافة إلى وسائل أخرى حديثة تتعلق بتحديد الهوية، وضمنان حماية أكثر يجب على هؤلاء المشمولين بالحماية أشخاصا كانوا أم أعيان الالتزام بأحكام الإتفاقيات الإنسانية، وعدم ارتكاب أفعال من شأنها سحب هذه الحماية.

لقد عالج القانون الدولي الإنساني مجمل الجوانب المتعلقة باحترام وحماية الأفراد والأعيان اثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، سواء تعلق الأمر بسير العمليات العدائية والحد من استعمال الأسلحة أو بالمعاملة والعناية الواجبة للفئات المشمولة بالحماية ولعل أول حماية جاء بها قانون جنيف، تلك التي تضمنتها إتفاقية جنيف لعام 1864م المتعلقة بحماية جرحى الجيوش في الميدان، ثم اتسع نطاقها منذ عام 1949م، ليشمل جميع الأشخاص المتضررين جراء النزاعات المسلحة والمبينين في إتفاقيات جنيف الأربع المعقودة آنذاك، وتتعلق الإتفاقية الأولى والثانية بصفة مباشرة وخاصة بحماية المقاتلين الذين يحتاجون إلى رعاية وحماية، نتيجة لما اصابهم من مرض أو جرح أو غرق .

حيث توجب هذه الأحكام على أطراف النزاع القيام بعلاج ورعاية هؤلاء الضحايا من جرحى ومرضى ومنكوبين في البحار، واتخاذ جميع التدابير الممكنة للبحث عنهم وجمعهم.

كما مكنت أحكام هذه الإتفاقيات إلى جانب السلطات الرسمية، الأفراد وجمعيات الإغاثة بتقديم العون والمساعدة لهؤلاء الضحايا وتوفير الرعاية لهم. إلا أن مسؤولية تلك الرعاية تتحملها في المقام الأول الخدمات الطبية العسكرية، ولتمكينها من أداء مهمتها على أكمل وجه، لا بد من أن توضع تحت تصرفها منشآت ووحدات ومعدات ثابتة ومتحركة كالمستشفيات الميدانية وغيرها، ومركبات ووسائل النقل والإسعاف.

ولأجل ذلك لا بد لهؤلاء الأشخاص والأعيان الذين يقدمون خدمات انسانية وروحية للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، من أن يستفيدوا من القواعد ذاتها المتعلقة بحماية ضحايا النزاعات المسلحة، على غرار الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وجمعيات الإغاثة التي تستخدم في تأدية نفس المهام، تتمتع أيضا بنفس الحماية المكفولة لأولئك، وتقضي نفس الأحكام بحماية المنشآت والمباني الطبية والعاملين فيها، بالإضافة إلى وسائل النقل بشتى أنواعه، ويجب احترام هذه الوسائل والمعدات الطبية المخصصة للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار ولا يجوز الاستيلاء عليها، وفي حالة وقوعها في قبضة العدو فإنها تخضع لقوانين الحرب وأعرافها، شريطة أن يتكفل طرف النزاع بالعناية التامة بالجرحى والمرضى الموجودين فيها في جميع الظروف والأحوال وفقا لما جاء في أحكام إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيان.

وقد حددت أحكاما معينة خاصة بالقواعد الواجبة لحماية وسائل النقل الطبي البرية والجوية والبحرية التي تستعمل في نقل المهمات الطبية وافراد الخدمات اللازمة لمعالجة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، والوسائل والمعدات اللازمة لوقاية هؤلاء من الأمراض.

وفي هذا الشأن وردت الكثير من الأحكام تضمنها البروتوكول الإضافي الأول بخصوص استخدام شارات الحماية ووسائل التحقق من الهوية، التي يجب على الأشخاص والاعيان وضعها عند تخصيصهم للمهام الإنسانية والروحية. وهكذا فالحماية الممنوحة للأشخاص والأعيان يقابلها في الجانب الآخر التزامهم بعدم الاشتراك بشكل مباشر أو غير مباشر في العمليات العدائية.

وفي الأخير يمكننا القول بأن نظم الحماية الدولية التي اقرها القانون الدولي الإنساني لصالح فئة الجرحى والمرضى والغرقى أثناء النزاعات المسلحة، قد استغرقت إلى حد كبير جل متطلباتهم من رعاية وحماية واحترام، سواء تعلق الأمر بأشخاصهم أو بأولئك القائمين على رعايتهم وتقديم الخدمات الطبية والروحية لهم، أو بالأعيان المتواجدون فيها أو التي يستخدمونها لهذا الغرض.

وبالرغم من توافر تلك القواعد والأحكام، فإن احترامها وتنفيذها يتوقف على مدى الضمانات التي تكفل لهم هذه الحماية أثناء النزاعات المسلحة أكانت دولية أم غير دولية. وهذا ما سنتناوله في الباب الثاني من أطروحتنا هذه.

الباب الثاني

آليات كفالة واحترام قواعد الحماية

المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

لقد تناولنا في الباب الأول مجموع الأحكام والقواعد التي تحدد الاطار النظري الخاص بحماية الجرحى والمرضى والغرقى والقائمين على خدمتهم، سواء تعلق الأمر بالأشخاص أو الأعيان الذين يقدمون الرعاية الطبية والروحانية لهؤلاء الضحايا، من خلال ما تضمنته الإتفاقيات الإنسانية من قواعد عرفية وقواعد قانونية، ومدى التطور الذي شهدته هذه الحماية في إطار إتفاقيات جنيف لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977م.

وأيا كان مدى هذه الحقوق المقررة لهؤلاء الضحايا والالتزامات الكفيلة بحمايتهم فإنها تبقى بدون قيمة، ما لم تعزز بنظام قانوني فعال يضمن تطبيقها واحترامها في كل زمان ومكان، ويضعها موضوع التنفيذ. ويشمل التنفيذ اتخاذ كافة التدابير لضمان احترام هذه القواعد ومراقبة الالتزام بها، مع قمع ما قد يقترف من انتهاكات ومخالفات لها.

وفي هذا الإطار تتضمن أحكام القانون الدولي الإنساني على غرار القوانين الأخرى طائفة من القواعد التي تقضي باتخاذ تدابير متنوعة تتعلق بوسائل وآليات وضعه موضع التنفيذ وكفالة احترامه من طرف المخاطبين به، ويعد الالتزام باتخاذ هذه التدابير في وقت السلم كما في وقت الحرب، من أهم الالتزامات الأساسية التي يقتضيها التعهد بتنفيذ وإنفاذ أحكامه .

كما أن الإتفاقيات الدولية ترتب التزامات تجاه الدول المتعاقدة بأن تحترم القواعد وتكفل احترامها في جميع الأحوال، وان تتخذ من جانبها كافة الاجراءات لتأمين احترامها دون تقصير أو تهاون، وعليها أن تتحمل المسؤولية في حال انتهاكها، وهذا ما أكدت عليه المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، والمادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

ولا شك فإن أي نظام قانوني يتوقف على مدى التزام الأطراف المخاطبين به بتنفيذ قواعده تنفيذا فعليا، ومن ثم فإن المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف تفرض على الأطراف هذا الالتزام وتعطي لكل الدول الحق في أن تضمن احترام أية دولة أخرى للقانون الدولي الإنساني، حيث جاء في القرار الذي اتخذته المؤتمر الدولي لحقوق الانسان في طهران سنة 1968م؛ أن الالتزام بضمان احترام الإتفاقيات أمر مفروض حتى على الدول التي لا

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

تشترك بصورة مباشرة في أي نزاع مسلح. والالتزام هنا يعني بحسب الأعمال التحضيرية بمناسبة اعداد إتفاقيات جنيف؛ هو أن تضع الدول في الاعتبار أن هناك حاجة إلى أن يبذلوا قصارى جهدهم من أجل كفالة احترام المبادئ الإنسانية الواردة في نصوص إتفاقيات جنيف، الأمر الذي أكدت عليه المادة 80 من البروتوكول الإضافي الأول التي تفرض على الدول اتخاذ جميع الوسائل والتدابير الكفيلة بتنفيذ التزاماتها تجاه الإتفاقيات الإنسانية .

إلا أن الواقع العملي لا يعكس حقيقة الالتزامات المترتبة على عاتق الأطراف المخاطبين به، حين لا يطبق القانون الدولي الإنساني تطبيقاً فعلياً، لأن انتهاك قواعده يفضي إلى معاناة إنسانية حقيقية واضرار لا يمكن اصلاحها أو تداركها.

واستناداً لما سبق فإن إيجاد آليات فعالة لتنفيذ القانون الدولي الإنساني امر ضروري لمواجهة الأسباب التي أدت إلى عدم احترام قواعده من جهة، وخلق بيئة مواتية لضمان تطبيق قواعده تطبيقاً أفضل من جهة أخرى، وتنقسم هذه التدابير إلى مجموعتين من الآليات احدهما ذات طابع داخلي، والثانية ذات طابع دولي، سنتناولها على النحو التالي:

الفصل الأول: الآليات الداخلية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الفصل الثاني: الآليات الولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الفصل الأول:

الآليات الداخلية لأغراض تنفيذ

قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

تعتبر الآليات الداخلية أو الوطنية ضرورية لتطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني وهي مجموع التدابير التي يتعين على كل دولة اتخاذها على المستوى الداخلي، بغية ضمان الاحترام الكامل لقواعده، هذا من منطلق التزامها التعاقدية وانضمامها إلى إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية، والمواثيق الدولية ذات الشأن، ولا يرتبط وجود هذه الآليات باندلاع النزاع المسلح فحسب، بل يعد وجودها ضروري في وقت السلم كإجراء وقائي لأجل تلافي أي انتهاك لقواعد الصكوك الإنسانية، بالإضافة إلى ضمان احترامها وقت النزاع المسلح، وإذا كانت هذه التدابير لا تحول دون وقوع الكثير من المخالفات، فإنه يتعين على الدول في هذه الحالة الالتزام بقمع جميع الانتهاكات التي تقع اثناء النزاعات المسلحة.

وعليه سنتناول بنوع من التفصيل مجموع التدابير والآليات الوقائية في مبحث أول، ثم سنأتي إلى دراسة التدابير والآليات الرادعة في مبحث ثانٍ، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول:

الآليات الوقائية

يقصد بالآليات الوقائية، مجموع الاجراءات التي يتعين على الدول اتخاذها مسبقا وفي كل وقت، لأجل تهيئة الأرضية الملائمة والصالحة لتطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني وتوخي وقوع تجاوزات أو انتهاكات لهذه الأحكام من طرف الدولة ذاتها أو تابعيها، أو جميع من كانت لها عليهم سلطة التوجيه أو الرقابة⁽¹⁾.

وتتمثل هذه التدابير التي من شأنها تفادي النزاعات أو على الأقل التخفيف من فضاعتها في الانضمام إلى الإتفاقيات ذات الصلة والالتزام بأحكامها هذا من جهة، وقيام الدول بموائمة تشريعاتها الوطنية بما يتوافق مع ما التزمت به على الصعيد الدولي من جهة أخرى، ثم بعد ذلك تقوم بعملية النشر والتأهيل على أوسع نطاق ممكن.

وستتولى دراسة هذه الآليات على حدى على النحو التالي:

(1) - yves sandoze, « mise en œuvre du droit international humanitaire », dimension internationale de droit humanitaire, A pédone, institut henry dunant, paris, 1986, pp299-302.

المطلب الأول:

الانضمام والالتزام بالإتفاقيات الدولية

ان الانضمام إلى الإتفاقيات الدولية الإنسانية يعد الخطوة الأولى لتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني، ولما كانت غالبية الدول قد انضمت وصادقت على إتفاقيات جنيف لعام 1949م، وبروتوكولاتها الإضافيين لعام 1977م، بالإضافة إلى المواثيق والإتفاقيات الدولية الأخرى ذات الصلة، فإنها بذلك تكون ملزمة التزاما عاما باحترام موادها وقواعدها، وأن تتخذ كل السبل الكفيلة من اجراءات تنظيمية وإدارية أو تنفيذية تعمل بدورها على ضمان انفاذ مبادئ القانون الدولي الإنساني.

وعليه سنحاول توضيح اسلوب انضمام الدول إلى هذه الإتفاقيات، ثم نتطرق إلى كيفية الالتزام بنصوصها وقواعدها .

الفرع الأول: انضمام الدول إلى الإتفاقيات الدولية:

إن الانضمام إلى إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م والبروتوكولين الإضافيين لها لعام 1977م، يعتبر بمثابة ضمانات أساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة، خاصة إذا تعلق الأمر بفئات الجرحى والمرضى والغرقى الذي هو موضوع دراستنا في هذه الأطروحة.

ومنها إتفاقية جنيف الأولى والثانية والبروتوكولين الإضافيين لهما، والحقيقة أننا لو نظرنا إلى تاريخ القانون الدولي الإنساني بصفة عامة، نجد أن من بين الإتفاقيات الدولية التي انضمت إليها العديد من الدول هي إتفاقيات جنيف لعام 1949م، حيث بلغ عدد الدول المنضمة لها 191 دولة حتى سنة 2005م، وبلغ عدد الدول التي صادقت على البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م 162 دولة، وبلغ عدد الدول التي صادقت على البروتوكول

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الإضافي الثاني 158 دولة⁽¹⁾. مما أكسب هذه الإتفاقيات الطابع العالمي الذي أصبحت تحضى به في الوقت الراهن .

وللإشارة فإن معظم قواعد القانون الدولي الإنساني هي في الأصل قواعد عرفية نتجت عن عادات وأعراف الحرب التي تعارفت عليها المجتمعات والدول المتحاربة عبر حقبة من الزمن، والتي تسعى في أول الأمر إلى التخفيف من قساوة الحروب دون القضاء على الحرب نهائياً⁽²⁾. والتي أدى انتشارها إلى سقوط العديد من الضحايا في غياب صكوك دولية تعنى بالمشكلات الناجمة عن اندلاع الحروب، لذلك يمكننا القول بأن أول بزوغ لحركة إبرام الإتفاقيات كان بداية ظهور إتفاقية جنيف لعام 1864م لتحسين حال الجرحى والمرضى في الميدان، ثم تلتها إتفاقيات لاهاي لعام 1906م و1907م، التي جاءت لتقنين القواعد العرفية التي اعتادت الدول على اتباعها خلال حروبها، ثم تطورت هذه القواعد واصبحت تمثل الصكوك الدولية للقانون الدولي الإنساني والمتمثلة في إتفاقيات جنيف لعام 1949م⁽³⁾. والتي بدورها تتضمن قواعد عرفية ملزمة وتطبق بصورة مباشرة في القانون الداخلي، مما يعني أن القواعد العرفية الدولية تعتبر جزءاً لا يتجزأ من القانون الداخلي للدول حيث أنها نابعة من سلوكها التي اعتادت عليه بمحض إرادتها واقتنعت بالزامية ووجوب اتباعها، وإلا ترتب على مخالفتها جزاء، وبالتالي لهذه القواعد أثر مطلق في مخاطبة الكافة دون استثناء في حين أن القواعد الإتفاقية ذات اثر نسبي تلزم الدول التي صادقت على الإتفاقية⁽⁴⁾.

فالقانون الدولي الإنساني لا يقتصر على القواعد الإنسانية الواردة في قانون لاهاي وإتفاقيات جنيف لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977م، بل يتجاوز ذلك ليشمل جميع القواعد الإنسانية المستمدة من مبادئ القانون الدولي العام كما استقر بها العرف

(1) - عبد القادر حوبة، الحماية الدولية للصحفيين ووسائل الاعلام في مناطق النزاع المسلح، مطبعة مزور، الوادي، الجزائر، 2008، ص 110.

(2) - أشرف للمساوي، مبادئ القانون الدولي الإنساني وعلاقته بالتشريعات الوطنية، المركز القومي للدراسات القانونية، القاهرة، طبعة 01، 2006، ص 45.

(3) - المرجع نفسه، ص 46.

(4) - المرجع نفسه، ص 47.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

والمبادئ الإنسانية والضمير العام⁽¹⁾. فالدول بانضمامها لتلك المعاهدات والإتفاقيات فهي ملزمة باحترام أحكامها وتطبيقها في جميع الأحوال والظروف، ويتعين عليها اتخاذ جميع السبل الكفيلة باحترام وكفالة احترام هذه القوانين، اعمالا لمبدأ المتعاقد عبد تعاقدته⁽²⁾.

ومن هذا المنطلق تظهر أهمية الانضمام إلى هذه الإتفاقيات خاصة تلك المتعلقة بحماية الجرحى والمرضى والغرقى، في كونها قواعد أمرة تحمي مصالح مهمة تتعلق بالمجتمع الدولي ومخالفتها تعد جريمة دولية، حسبما نصت عليه المادة 19 من مشروع لجنة القانون الدولي بشأن قواعد المسؤولية الدولية⁽³⁾.

وفي هذا الصدد بذلت اللجنة الدولية للصليب الأحمر جهودا معتبرة من اجل حث الدول على الانضمام إلى هذه الإتفاقيات، كما تبنت ايضا الأمم المتحدة نفس المسعى تجاه الدول التي مازالت مترددة في الانضمام إلى الصكوك الدولية، خاصة البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، حينما اصدرت توصيتها رقم 53/96 الصادرة عام 1998م المتعلقة بوضعية البروتوكولين الإضافيين بشأن حماية ضحايا النزاعات المسلحة، والتي جاء فيها ما يلي⁽⁴⁾:

- 1- تهنى القبول شبه العالمي لإتفاقيات جنيف، فإنها تسجل اتجاها مماثلا يبرز فيما يتعلق بقبول البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م.
- 2- تحث جميع الدول الأطراف في إتفاقيات جنيف، والتي لم تصبح بعد طرفا في البروتوكول الإضافي الثاني أن تعمل على ذلك في أسرع وقت ممكن.

(1) - تنص المادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م على: "يظل المدنيون والمقاتلون في الحالات التي لا ينص عليها للحق (البروتوكول) أو إتفاق دولي آخر، تحت حماية وسلطان مبادئ القانون الدولي كما استقر بها العرف والمبادئ الإنسانية وما يمليه الضمير العام."

(2) - محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2005، ص 304، 309.

(3) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 312.

(4) - محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، طبعة 2005، المرجع السابق، ص 309.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

غير أن الانضمام لهذه الإتفاقيات لا يكفي لأن يكون لوحده درعا وقائيا لحماية هذه القواعد من الانتهاكات، ما لم يتوج بالتزام الدول باحترام وكفالة احترام هذه القواعد وتنفيذ التزاماتها، وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفرع الثاني.

الفرع الثاني: التزام الدول بالإتفاقيات الإنسانية

يأتي الالتزام باحترام القانون الدولي الإنساني وحمل الآخرين على احترامه في مقدمة التزامات الأطراف المتعاقدة، إذ يعد أهم الضمانات الوطنية لتطبيق هذا القانون، وهذه قاعدة اساسية نصت عليها المادة الأولى المشتركة لإتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الأول، من خلال مادته 80 التي يبرز فيها مدى مصداقية التعهد بالوفاء بالالتزامات التي يقرها القانون التعاهدي على عاتق المخاطبين بقواعده عملا بمبدأ الوفاء بالعهد من جهة وتفعيل هذه القواعد ووضعها موضع التنفيذ من جهة أخرى⁽¹⁾.

لقد حرصت كل من إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين على تكريس مبدأ الوفاء بالعهد، تأكيدا للمبدأ العام الذي جاء به القانون الدولي العرفي والمبادئ العامة للقانون كأصل عام من أصول قانون المعاهدات⁽²⁾. وبالتالي فإن تعهد الدول بالتزامها باحترام وكفالة احترام قواعد القانون الدولي الإنساني، واتخاذ جميع التدابير الكفيلة للوفاء بهذا التعهد في إطار سلطة كل منها، يعد من أنجع الطرق والوسائل الرامية إلى انفاذ هذا القانون وتنفيذه⁽³⁾.

ويشمل ذلك الالتزام جميع الأطراف المتعاقدة وليس أطراف النزاع فحسب، طوال ارتباطها بنصوص القانون الدولي الإنساني كافة، ويتعين على جميع الهيئات والأفراد من مدنيين وعسكريين تنفيذ أحكامه، وعلى الأطراف المتعاقدة وضع القواعد المناسبة للتطبيق⁽⁴⁾. ولا يقتصر ذلك على أوقات النزاع المسلح فقط، بل يمتد إلى الاجراءات المتخذة زمن السلم

(1)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 410.

(2)-المادة 26، إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لعام 1969م.

(3)- ايف ساندوز، نحو انفاذ القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع

السابق، ص ص 512-513.

(4)- عامر الزمالي، مدخل للقانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 87.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

وبموجب الالتزام بالعمل على احترام القانون الدولي الإنساني يحق لدولة متعاقدة أن تطالب طرفاً آخر بالكف عن الانتهاكات إذا ثبت وقوعها، وأن تحاكم مجرمي الحرب إذا اقتضى الأمر أو تسلمهم لدولة أخرى لمحاكمتهم⁽¹⁾. لأن الأمر يتعلق بحقوق الإنسان وبمصالح الدول المتعاقدة، ومن واجب الدول أو المجتمع الدولي اتخاذ التدابير اللازمة لحمل أي طرف على احترام القانون الدولي الإنساني.

لقد ثبت من خلال الممارسة العملية في قضية الجدار العازل الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية المحتلة، حين طالبت محكمة العدل الدولية من الدول الأطراف في إتفاقيات جنيف أن تضمن احترام إسرائيل للقانون الدولي الإنساني، أعمالاً بأحكام المادة الأولى المشتركة ما بين الإتفاقيات، وبالتالي عدم التعامل مع الكيان الصهيوني وحمل المجتمع الدولي مطالبته إسرائيل لوقف بناء الجدار واحترام القانون الدولي الإنساني⁽²⁾.

وفي نفس السياق جاء مؤتمر طهران لعام 1968م المتعلق بحقوق الإنسان، ليكرس من جديد مفهوم الالتزام بكفالة احترام الدول الأطراف الأخرى للإتفاقيات، من خلال اعتماده قراراً جاء فيه: "يمكن للدول الأطراف في إتفاقيات جنيف للصليب الأحمر أن تفشل أحياناً في تقدير مسؤوليتها فيما يتعلق باتخاذ التدابير اللازمة لكفالة احترام الدول الأطراف الأخرى لتلك القواعد الإنسانية في كل الظروف، إن لم تكن هي نفسها تشارك مشاركة مباشرة في نزاع مسلح...."، وبناء عليه يتعين الإذعان لوجود هذا الالتزام⁽³⁾.

وتتوقف فعالية القانون الدولي الإنساني على مدى مصداقية التعهد بالوفاء بالالتزامات، وهكذا نصت المادة الأولى المشتركة فيما بين إتفاقيات جنيف، بأن تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الإتفاقيات وتكفل احترامها في جميع الأحوال⁽⁴⁾.

(1) - عامر الزمالي، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني في كتاب القانون الدولي الإنساني، تقديم أحمد فتحي سرور، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2006، ص 257.

(2) - عصام نعمة اسماعيل، الفتوى الصادرة عن محكمة العدل الدولية في قضية الجدار العازل، دراسات ونصوص، المركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2007، ص ص 176-177.

(3) - ايف ساندوز، المرجع السابق، ص 513.

(4) - المادة الأولى المشتركة، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

وبالمثل تكرر النص على هذا المبدأ في المادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م⁽¹⁾.

ومن ذلك فإن التعهد الوارد في النصوص المذكورة أعلاه يعد بمثابة مبدأ عام يحكم تطبيق القانون الدولي الإنساني هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى يعتبر شرطاً أساسياً واجب الإنفاذ ليس فقط من جانب الدول الأطراف في إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين وإنما من قبل كل دولة أو طرف في النزاع المسلح، حتى وإن لم يكن مصادقاً على إتفاقيات جنيف، بالنظر للصفة العرفية لمبدأ الاحترام⁽²⁾.

وعلى هذا الأساس فقد اشتملت المادة الأولى المشتركة بين إتفاقيات جنيف على عدة اعتبارات، تتعلق بالاحترام وكفالة الاحترام الذي يجب أن تمليه الدول لنصوص الإتفاقيات وهذا يعني أن اتخاذ التدابير لتنفيذ القانون الدولي الإنساني غير كاف ما لم يتم الإشراف على تطبيقه فعلياً، وهذا ما نصت عليه المادة 80 من البروتوكول الإضافي الأول⁽³⁾. كما أن عبارة " في جميع الأحوال " تحظر على الأطراف التفرع بأي سبب كان أو التحلل من التزاماتها تجاه أحكام القانون الدولي الإنساني⁽⁴⁾.

وتصديقا لهذا الأساس تقضي المادة 80 من البروتوكول الإضافي الأول، وقبل النص على تلك الوسائل بأن تتخذ الدول المتعاقدة وأطراف النزاع دون ابطاء وفي جميع الأحوال كافة الإجراءات اللازمة لتنفيذ التزاماتها بمقتضى الإتفاقيات وهذا البروتوكول⁽⁵⁾. وعليها أن تصدر الأوامر والتعليمات الكفيلة بتأمين احترام الإتفاقيات وهذا البروتوكول، وتشرف على

(1) - المادة الأولى، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - نزار العنكي، المرجع السابق، ص 410.

(3) Commentary en the additional protocols of 08 june 1977 to génève conventions of agust 1949, ICRC, p 35 disponible www.ICRC.org

(4) - Edward k, the international law of armed conflict, personnes and materiel fields, martinus nijhoffe publishers, london, 1992, p 180.

(5) - المادة 80 فقرة 01، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

تنفيذها (1).

وهناك نقطة مهمة جدا بخصوص الطابع المطلق للحقوق والالتزامات التي تقرها الإتفاقيات، والتي يلزم الدول المتعاقدة واطراف النزاع ليس فقط باحترام بل كذلك بضمان احترام أحكام الإتفاقيات في جميع الأحوال والظروف، أي بتحميل الأطراف المراقبة والاشراف على حسن تطبيق هذه القواعد، بالإضافة إلى المسؤولية الجماعية التي تجعل كل منها ضامنا ومتضامنا وكفيلا باحترام أحكامها(2).

وعلى العموم فإن أفضل ضمان لتطبيق القانون الدولي الإنساني، هو التزام الأطراف بالوفاء بعهودهم التي أبرموها بمناسبة تصديقهم وانضمامهم إلى إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين، بصرف النظر عن أي تعبير يتقرر بشأن هذا الموضوع في الإتفاقيات نفسها(3).

وفي الأخير يمكننا القول بأن تنفيذ القانون الدولي الإنساني يرتبط ارتباطا وثيقا بمدى الالتزام باحترام قواعده، وتوفير كل الوسائل الكفيلة التي من شأنها أن تضعه موضع التنفيذ بالإضافة إلى الالتزام بالإشراف والمراقبة على تطبيق أحكامه، وقمع انتهاكها ومخالفتها عند الاقتضاء، ومع ذلك فإن التزام الدول وانضمامها إلى الإتفاقيات الإنسانية لا يعد إلا أن يكون خطوة أولى في سياق آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني الوقائية، لذا لا بد أن يستكمل بخطوات أخرى لتحول قواعده إلى عمل ملموس، من خلال ادراجها ضمن التشريعات الداخلية وموائمتها مع القواعد الوطنية.

(1) -المادة 80 فقرة 02، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - جورج أبي صعب، إتفاقيات جنيف لعام 1949م بين الأمم والغد، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 415.

(3) - the International Dimension Of Humanitarian Law , Unesco Institut Henery Dunant, Brille, 1988, P23

المطلب الثاني:

موائمة القانون الداخلي مع قواعد القانون الدولي الإنساني

لضمان حماية الجرحى والمرضى والغرقى أثناء النزاعات المسلحة، لا بد أن يكون هناك تنسيق بين قواعد القانون الدولي الإنساني التي تقر الحماية للجرحى والمرضى والغرقى والقائمين على رعايتهم وبين قواعد القانون الوطني، لذا فإن موضوع الموائمة هو كيفية تنظيم العلاقة بين هذين القانونين لكي يتسنى للدول والأطراف المتعاقدة التمثيل الكامل لقواعد القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني، ولكي يعرف كل شخص مسؤول أو سلطة مسؤولة عن تطبيقه وحدود مسؤوليته أو مسؤوليتها القانونية، فضلا عن ذلك يقتضي تطبيق القانون الدولي الإنساني في وقت النزاع المسلح قمع الانتهاكات الجسيمة التي تتعرض لها أحكامه؛ وهذا يستدعي فرض عقوبات جزائية على مقترفي هذه الانتهاكات في إطار القانون الداخلي، فبغير نص يجرم الفعل ويضع له عقوبة، فإن هذه الأحكام بحد ذاتها لا يمكن أن تكون قانونا عقابيا حتى ولو صادقت عليها الدول⁽¹⁾.

ومن ثمة فإن اتخاذ التدابير التشريعية الكفيلة بجعل القانون الدولي الإنساني جزءا من القانون الداخلي، أصبح ضرورة حتمية لتنفيذ أحكامه، ومن ذلك التأكيد على المفاهيم والمبادئ العامة التي تضمن حماية واحتراما خاصين ومعاملة انسانية لمن اضحوا خارجين عن نطاق الأعمال العدائية، كما أن هذه التدابير التشريعية تساهم بقدر كبير في توظيف معرفة تلك القواعد من قبل الأوساط المختلفة، خاصة إذا تعلق الأمر بالانتهاكات التي تعد

(1) - شريف عتلم، تجريم انتهاكات القانون الدولي الإنساني، منهج موضوع التعديل التشريعي "دراسة مقارنة" في المحكمة الجنائية الدولية والموائمة الدستورية والتشريعية، (مؤلف جماعي تحت اشراف شريف عتلم)، طبعة 04، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، ص 366.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

في نظر القانون الدولي الإنساني جرائم حرب، مما يسهل أيضا على القضاء الجنائي الداخلي تنفيذها⁽¹⁾.

وعليه سوف نتناول الفروض النظرية والعملية لأسلوب الموائمة بين القانون الدولي الإنساني والقانون الداخلي، ثم نأتي إلى اجراءات وجهود الدول في هذا المجال .

الفرع الأول: اسلوب الموائمة بين القانون الدولي الإنساني والقانون الداخلي

تختلف دساتير الدول من حيث موقفها بشأن الكيفية التي يتم بموجبها موائمة القانون الداخلي مع القانون الدولي الإنساني، وذلك على حسب رؤيتها للعلاقة بين القانونين، فمنهم من يتبنى نظرية ثنائية القانون في حين يتبنى الطرف الآخر نظرية وحدة القانون، متأثرين في ذلك بالنظريات الفقهية التي عنيت ببحث العلاقة بين القانون الدولي والقانون الداخلي. فالبعض يذهب إلى القول بالفصل التام والمطلق بين النظامين القانونيين، ومن ثم استحالة تطبيق القواعد الدولية في مجال القوانين الداخلية أو تلك الأخير في المجال الدولي، أما الطرف الثاني فيرى امكانية استقبال القواعد الدولية في مجال القانون الداخلي، شريطة أن تتغير القيمة الشكلية للقاعدة ومضمونها ومصدرها وكذا المخاطبين بها⁽²⁾.

أولا: نظرية ثنائية القانون

ينطلق فقه هذا الاتجاه من مقدمة مفادها وجود انفصال تام بين القانون الداخلي والقانون الدولي، لكون هذين النظامين متساويين ومستقلين عن بعضهما البعض، وعليه لا

(1) - شريف عتلم، " تطبيق القانون الدولي الإنساني على الأصعدة الوطنية، في القانون الدولي الإنساني"، دليل التطبيق على الصعيد الوطني، (مؤلف جماعي، تقديم أحمد فتحي سرور)، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2006، ص 291.

(2) - مصطفى أحمد فؤاد، القانون الدولي العام، " القاعدة الدولية"، دار الكتب القانونية، المجلة الكبرى، مصر، 2004، ص 164.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

يتصور دمج أو إخضاع احدهما للآخر⁽¹⁾. ويستند انصار هذا الاتجاه ايضا إلى العديد من الحجج التي تؤيد وجهات نظرهم والمتمثلة في⁽²⁾:

- اختلاف شخص المخاطب بأحكام القانون، فالقانون الدولي يخاطب اشخاص القانون الدولي (الدول والمنظمات)، أما القانون الداخلي فيخاطب الأفراد وينظم العلاقة فيما بينهم من جهة، والعلاقة بينهم وبين الدولة من جهة أخرى.

- اختلاف مصدر كل قانون، فمصدر القانون الداخلي هو الإرادة المنفردة للدولة أما مصدر القانون الدولي فهو الارادة المشتركة للدول أعضاء المجتمع الدولي.

- اختلاف الاختصاص التنظيمي لكل من المجتمع الدولي والمجتمع الداخلي في المجال السياسي أو التنفيذي أو القضائي.

وعلى ذلك ينبغي من حيث النتيجة أن ينظر إلى النظامين بأنهما مستقلين ومتساويين ولا يملك أي منهما قوة نفاذ ذاتي في مجال القانون الأخر، وبالتالي لا يمكن تصور حدوث تنازع بين القانونين، نظرا لاستقلال كل منهما بدائرة انطباق خاصة به يتحدد في نطاقها نوعين من العلاقات، احدهما يستقل القانون الدولي بتنظيمها وحكمها وتشكل مجال انطباقه الأصلي، والأخرى تشكل المجال الأصلي لانطباق القانون الداخلي⁽³⁾.

وبناء على هذا المنطق، فإن العلاقة بين القانونين ما هي إلا مجرد واقعة مادية بسيطة يمكن تحويلها إلى واقعة قانونية قابلة للتطبيق على العلاقات الخاضعة لسلطان كل منهما، فإذا كانت المطلوب هو تطبيق القانون الدولي في النظام الداخلي، فلا بد من تدخل العمل القانوني المتمثل في استقبال تلك القواعد وتحويلها إلى قاعدة قانونية داخلية وفقا للإجراءات الشكلية المتبعة في اصدار القوانين الداخلية، والعكس صحيح⁽⁴⁾.

(1) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 317.

(2) - مصطفى أحمد فؤاد، المرجع السابق، ص ص 166-167.

(3) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 412.

(4) - نفس المرجع، ص 242.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

إذاً فالموائمة بين النظامين الداخلي والدولي استناداً إلى فكرة ثنائية التعاون، لا تتم إلا عن طريق الاحالة⁽¹⁾. التي تعني أن يحيل أحد النظامين على الآخر مهمة الفصل في مسألة معينة، على أن تلك المسألة تخضع لسلطان القانون المحال عليه⁽²⁾. ورغم وجهة هذه النظرية إلا أنها تلقت انتقادات كثيرة أهمها:

- من المآخذ التي سجلت على هذه النظرية من طرف "جورج سال" وغيره، هو أن الاختلاف المدعى ملاحظته على مستوى مصادر كل من القانونين - الخلط وسوء فهم المقصود بالمصادر، ذلك أن مصادر القانون واحدة وهدفها واحد لأن القانون في كل الحالات ما هو إلا ظاهرة اجتماعية، وما الاختلاف في المصادر الشكلية التي نلاحظها إلا اختلاف في قنوات الإيضاح عن أخذ القانون، لكن الجوهر والمبادئ واحدة⁽³⁾.

- إن القول باختلاف القانونين من حيث المخاطبين بهما غير سديد، حيث أن القانون الداخلي بتقسيماته المتعددة يخاطب اشخاصاً متنوعة، والدولة لا وجود لها إلا بوجود أحد عناصرها وهم الأشخاص، الذين هم في نفس الوقت المخاطبون بأحكام القانون الدولي⁽⁴⁾.

- أما من حيث اختلاف النظام القانوني والسياسي بينهما، لا يعدم التقارب والتشابه بينهما، فالنظام الدولي على غرار النظام الداخلي له مؤسساته القضائية كالمحكمة الجنائية الدولية، ومحكمة العدل الدولية، كما له مؤسساته التنفيذية المتمثلة في مجلس الأمن وغيره من الأجهزة الأخرى، وإن كان لا يرقى إلى التركيب في النظام الداخلي، ومرد ذلك هو اختلاف المجتمع الدولي عن المجتمع الداخلي⁽⁵⁾.

(1)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 242.

(2)-رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص ص 318-319.

(3)- محمد بوسلطان، مبادئ القانون الدولي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية، ص 40.

(4)- جمال محي الدين، القانون الدولي العام والمصادر القانونية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2009، ص 35.

(5)-سهيل حسن الفتلاوي- غالب عواد حوامدة، القانون الدولي العام- مبادئ القانون الدولي العام، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2007، ص 47.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

- أما فكرة التحويل والتبني للقواعد القانونية وتطبيقها على المستويين الدولي والداخلي، ليست شرطا لازم في كل الحالات، لأن الممارسة العملية في هذا المجال تزخر بالكثير من الأمثلة التي تبين أن بعض النصوص والقواعد الدولية نافذة مباشرة في القانون الداخلي، ومثال ذلك إتفاقيات العمل الدولية⁽¹⁾.

ثانيا: نظرية وحدة القانون

يرى اصحاب هذه النظرية بزعامة كل من "كلسن وجورج سال" وآخرون، بأنه لا فرق بين القانون الدولي والقانون الداخلي ويقرون بأن القانون واحد وانه كتلة من المبادئ التي تحكم مجموع النشاطات الاجتماعية، وهذا القانون ذو الأصل الواحد يمكن أن يتفرع إلى فرعين أساسيين هما: القانون الداخلي والقانون الدولي العام⁽²⁾. وبما أن هذه النظرية تسلم بأن القانون الداخلي والقانون الدولي العام هما فرعان لأصل واحد، فإن التنازع بين قواعد هذين القانونين ممكن الحدوث⁽³⁾.

مما يثير اشكالا كبيرا في حالة التعارض بين القانون الداخلي والقانون الدولي حول أولوية أحدهما على الآخر. حيث يرى أنصار أولوية القانون الداخلي على القانون الدولي أن القانون الدولي مشتق من القانون الداخلي ويعتمد في كثير من الأحيان على القواعد الداخلية، مستنديين في ذلك على فكرة مؤداها أن دستور الدولة هو الذي يحدد اختصاصها وسلطاتها على الصعيد الداخلي والدولي أيضا، كالمعاهدات الدولية التي لا يمكن ابرامها بدون موافقة الدستور الداخلي للدولة⁽⁴⁾.

أما الاتجاه الثاني فيرى أن القانون الدولي هو الأصل، على اعتبار أنه هو الذي حدد اختصاصات الدولة ومجال سيادتها، وبالتالي سموه على القانون الداخلي، وفي هذه الحالة

(1)-محمد بوسلطان، المرجع السابق، ص 41.

(2)- أحمد بلقاسم، القانون الدولي العام، المفهوم والمصادر، دار هومة، الجزائر، الطبعة الثانية، 2006، ص 26.

(3)-المرجع نفسه، ص 27.

(4)- مصطفى أحمد فؤاد، المرجع السابق، ص 171.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

يمكن للقاعدة الدولية أن تبطل أو تعدل القاعدة الداخلية في حال وجود تعارض بينهما (1). فهذا الاتجاه يستند في ذلك إلى اعتبارات عملية ومنطقية أكد عليها القضاء والعمل الدوليين (2). ومن ناحية أخرى يتجلى هذا السمو من خلال الخيار الذي تبنته إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات في مادتها 26 التي تنص على أن: "كل معاهدة نافذة تلزم الأطراف ويجب عليهم تنفيذها بحسن نية"، كما أن نص المادة 27 من نفس الإتفاقية يجسد مبدأ أرجحية القانون الدولي على القانون الداخلي بالقول: "لا يمكن لأي طرف ان يتمسك بقانونه الداخلي كمبرر لعدم تنفيذ المعاهدة" (3).

ثالثا: موقف الدساتير من النظريتين

لقد اختلفت الدساتير حول العلاقة بين القانونين والأخذ بإحدى النظريتين، حيث جاء في نص المادة 132 من الدستور الجزائري على أن: "المعاهدات التي صادق عليها رئيس الجمهورية حسب الشروط المنصوص عليها في الدستور تسموا على القانون"، مما يدل على أن هذا الدستور يأخذ بوحدة القانون مع سمو القانون الدولي على القانون الوطني بحيث تصبح الإتفاقيات الدولية جزءا من القانون الوطني (4). في حين أن الدستور المصري يأخذ بنظرية ثنائية القانون حسبما جاء في نص المادة 151 منه، لأن مصر لها قانون وطني عسكري، وقانون وطني للشارة، لذا يستوجب استصدار تشريع داخلي لموائمة القواعد الدولية مع القواعد الداخلية (5).

أما العمل الدولي فيؤكد أولوية القانون الدولي على القانون الداخلي، ويعد هذا الخيار من المبادئ الأساسية المعترف بها على الصعيد الدولي والتي جسدها الممارسات والاجتهادات القضائية، ففي قضية "مونتيجو" عام 1875م بشأن النزاع بين كولومبيا

(1) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 319.

(2) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 413.

(3) - المرجع نفسه، ص 420.

(4) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 320.

(5) - تنص المادة 151 على أن: "رئيس الجمهورية المعاهدات ويبلغها لمجلس الشعب بما يناسب من البيان، وتكون لها قوة القانون بعد ابرامهما والتصديق عليها ونشرها وفقا للأوضاع المقررة...".

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

والولايات المتحدة حول تطبيق معاهدة معقودة بينهما، أكدت محكمة التحكيم في قرارها بأن المعاهدة تسمو على الدستور⁽¹⁾. وكررت المحكمة الدائمة للعدل الدولي عام 1930م التأكيد على هذا المبدأ في قضية الأقليات اليونانية-البulgارية، أن المبادئ العامة لقانون الدولي تسمو على القانون الداخلي⁽²⁾. وبالمثل اتيح لمحكمة العدل الدولية أن تسير على نفس النهج من حيث التأكيد على أولوية القانون الدولي على القانون الداخلي في قضايا عديدة، من بينها قرارها المتعلق بقضية "توتيبوم" عام 1955م، بين "ليخنشتاين وغواتيمالا" في النزاع المتعلق بمنح الجنسية⁽³⁾.

ويرى شارل روسو أن العمل الدولي لا يمكن له تبني احدى هاتين النظريتين، لأنه من الثابت حقيقة أن هناك بين القانونين مظاهر اتصال وفي نفس الوقت مظاهر استقلال⁽⁴⁾.

وفي الأخير تجدر الإشارة في نقطة هامة تتعلق بالجرائم الدولية، حيث تستدعي طبيعة القانون الجنائي الدولي ادخال احكامه في القوانين الوطنية، طبقا لقاعدة شرعية التجريم والعقاب، وفي هذا المجال نصت إتفاقيات جنيف لعام 1949م والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م على الزام الدول المتعاقدة بسن تشريعات جنائية عقابية على الأفعال التي تعتبرها انتهاكات جسيمة الأحكام القانون الدولي الإنساني⁽⁵⁾، وأمام المشرع

(1)- نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 418.

(2)- المرجع نفسه، ص 419، وأنظر في ذلك منشورات المحكمة:

Cpji, avis consultative, du 1930, serie B, n 17 p 13

(3)- نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 419 وأنظر في ذلك: منشورات المحكمة في:

Cij, arrêt, 1955, 2^{eme} phase, recueil, 1955, p 04.

(4)- المرجع نفسه، ص 421.

(5)- تنص المادة 50 من إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م على أن: "المخالفات الجسيمة التي تشير إليها المادة السابقة هي التي تتضمن أحد الأفعال التالية، إذا اقترفت ضد اشخاص محيين أو ممتلكات محمية بالإتفاق وبطريقة غير مشروعة وتعسفية".

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الوطني العديد من الأساليب والطرق من أجل ادماج هذه الانتهاكات في قانون العقوبات الوطنية، والمتمثلة فيما يلي⁽¹⁾:

1- اعتماد نصوص خاصة للجرائم التي تنص عليها المعاهدات الإنسانية في قانون العقوبات الوطني على نحو منفصل؛ وذلك عن طريق نقل قائمة الجرائم كاملة بنفس العبارات إلى القانون الوطني مع تحديد العقوبة، أو إعادة صياغة الجرائم بما يتناسب والتشريع الوطني، وهذا ما يسمى بالتجريم الخاص

2- تطبيق القانون العسكري القائم على القانون الجنائي العادي للبلد المعني، وهذا ما يسمى بالتجريم المزدوج .

3- التجريم العام بموجب القانون الوطني عن طريق الإشارة إلى الأحكام ذات الصلة في القانون الدولي الإنساني، أو الإشارة على نحو أكثر بساطة إلى القانون الدولي أو الإتفاقيات الإنسانية أو قوانين الحرب وأعرافها، مع تحديد مجموعة من العقوبات للتطبيق.

الفرع الثاني: جهود الدول في مجال موازنة تشريعاتها مع القانون الدولي الإنساني

إن ما حدث خلال النزاعات المسلحة التي شهدها العالم من انتهاكات جسيمة وخطيرة في حق الانسان والأعيان، جعل العديد من الدول تبادر في سن تشريعات داخلية تتواءم مع ما التزمت به على الصعيد الدولي، من خلال وضع قواعد قانونية يمكن من خلالها معاقبة ومقاضاة مرتكبي هذه الفعال التي تعد جرائم حرب في نظر القانون الدولي الإنساني، فمن هنا يتوجب أن تكون التشريعات والقوانين والتعليمات العسكرية متطابقة مع الأحكام والتوجيهات التي تضمنتها الإتفاقيات الإنسانية، خاصة إذا تعلق الأمر بقمع الانتهاكات والانتهاكات الجسيمة إذا اقترفت ضد الأشخاص والأهداف التي تحميها إتفاقيات جنيف وبروتوكولها الإضافيان، ومنهم الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وافراد الخدمات الطبية والدينية، والوحدات الطبية ووسائل النقل⁽²⁾.

(1) - شريف عتلم، تجريم انتهاكات القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 373 وما بعدها.

(2) - المادة 85 ، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

كذلك العمل على اقرار وتحديد طبيعة ونوع المخالفات المرتكبة ضد هذه الفئات في أوقات النزاعات المسلحة، ضمن تشريعاتها الجنائية الداخلية والعقوبات المتناسبة مع درجة المخالفات، وبيان تطبيقها الشخصي والمادي ونظام المسؤولية المترتب على كل ذلك⁽¹⁾.

ومن بين الدول التي قطعت شوطا كبيرا في مجال موائمة تشريعاتها الداخلية مع إتفاقيات جنيف، نجد اليمن التي عملت على ادماج جرائم الحرب ضمن القانون الجنائي العسكري الصادر في 25 جويلية 1998م بشأن الجرائم والعقوبات، ضد الأشخاص الذين تثبت ادانتهم بارتكاب افعال تتنافى وأحكام الإتفاقيات الدولية المصادق عليها، كما نصت هذه الأحكام صراحة على عدم قابلية هذه الجرائم للتقادم⁽²⁾، وفي ذلك تنص المادة 20 من هذا القانون على أنه: "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على 05 سنوات أو بجزاء يتناسب مع نتائج الجريمة كل شخص ترك واجبا في منطقة الأعمال العسكرية واقدم على سلب أسير او ميت أو مريض أو جريح، مع الزامه برد ما سلب قيمته."، وأكدت المادة 22 كذلك على أنه: "لا يسقط الحق في سماع الدعوى في الجرائم المنصوص عليها في هذا الفصل بالتقادم".

وعلى نحو مماثل قامت بلجيكا بإصدار قانون خاص لمكافحة الانتهاكات الجسيمة لإتفاقيات جنيف لعام 1949م والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، تضمن أنواع الانتهاكات والجزاء المترتبة عليها، بالإضافة إلى إجراءات وتنفيذ الأحكام الصادرة عن المحاكم البلجيكية التي اصبحت بموجب هذا القانون صاحبة اختصاص عالمي بالعقاب على الانتهاكات الجسيمة، بغض النظر عن مكان ارتكابها⁽³⁾.

فبالإضافة إلى جهود الدول في مجال تشريعاتها الداخلية وموائمتها مع قواعد القانون الدولي الإنساني باعتبارها هي المسؤول الأول عن تنفيذ هذا الالتزام، تجدر الإشارة إلى ذكر

(1) Maria teréza dutlis, « la répression national des violations des règles du D.I.H et les Travaux des services consultatifs du C.I.C.R », rapport de la réunion d'experts, Genève, 23 au 25 sept, 1997, C.I.C.R, 1998, pp 24-25.

(2) -رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 322.

(3) -مارية تيريزا دوتلي، "التدابير الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الإنساني"، المجلة الدولية للصليب الأحمر العدد 39، سبتمبر - أكتوبر، 1994، ص 393.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الدور التكميلي الذي تقوم به اللجان المشتركة بين الوزارات والعاملين المؤهلين في مجال تقييم النصوص الداخلية والاضطلاع على خبرات الدول في هذا المجال، حتى تتواءم مع القوانين الإتفاقية التي صادقت عليها دولهم⁽¹⁾. كما يستدعي أن تقوم الجمعيات الوطنية بدور في هذا الخصوص، وذلك على النحو الآتي:

- الترويج لدعم الصكوك الدولية

- توعية السلطات الوطنية بالحاجة إلى قانون وطني لتنفيذ القانون الدولي الإنساني، حيث يمكن تحديد الموضوعات التي يجب التركيز عليها في المقام الأول، كإجراءات موائمة أحكام القانون العسكري مع احكام القانون الدولي الإنساني وقانون حماية الشارة⁽²⁾.

كما يتعين علينا أيضا التذكير بالجهود التي بذلتها وتبذلها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال مساعدة الدول وتشجيعها على انفاذ قواعد القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني، سعيا منها لتنمية خدماتها في هذا المجال، وذلك بواسطة ترجمة نصوص واحكام إتفاقيات جنيف وبروتوكوليهما الإضافيين إلى اللغات الوطنية، وادخال الكثير من أحكامها ضمن القانون الوطني، كاحترام شارات الحماية وقمع جرائم الحرب في القوانين الجنائية للدول. وفي هذا المجال بادرت العديد من الدول إلى الأخذ بالخدمات الاستشارية التي قدمتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر بخصوص الموائمة⁽³⁾.

(1)-رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 324.

(2)- محمد حمد العسيلي، دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، في القانون الدولي الإنساني، دليل التطبيق على الصعيد الوطني، المرجع السابق، ص ص 348-349.

(3)- رقية عواشرية، المرجع السابق، ص ص 324-325.

المطلب الثالث:

النشر والتأهيل

إن احترام القانون الدولي الإنساني والتقييد به يتطلب أولاً وقبل كل شيء التعريف به والتدريب عليه، لأن الجهل بأحكام هذا القانون وعدم مراعاته على درجة من الخطورة من الجهل بفروع القوانين الأخرى، ولتفعيل هذه العملية يجب اتخاذ جملة من التدابير كتوفير العاملين المؤهلين في هذا المجال، بالإضافة إلى الهياكل والوسائل الإدارية لتدعيمها.

وعليه سوف نتناول بالدراسة التزام الدول بنشر القانون الدولي الإنساني في فرع أول ثم نأتي إلى الالتزام بالتأهيل في فرع ثان .

الفرع الأول: الالتزام بنشر وترويج القانون الدولي الإنساني

إن معرفة القواعد القانونية واجبة التطبيق تعد من أهم العوامل لتحقيق فاعليتها فبمقتضى ما التزمت به الدول تجاه الإتفاقيات الإنسانية، وتكتسي عملية نشر أحكام القانون الدولي الإنساني والترويج له أهمية كبرى في التخفيف من المعاناة الإنسانية والحد من الانتهاكات التي يتعرض لها الضحايا أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية. ومن هنا تأتي أهمية نشر قواعد القانون الدولي الإنساني وتدريبها تنفيذا لما تعهدت به الدول تجاه الإتفاقيات الإنسانية⁽¹⁾.

لهذا فالالتزام بنشر وترويج أحكام الإتفاقيات الإنسانية من طرف المخاطبين به؛ التزام أساسي وقاعدي لأجل ضمان حماية أفضل للمركز القانوني الذي يحتله المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار خلال النزاعات المسلحة، ولا يقتصر هذا الدور على سلطات الدولة ووكلائها كما في القوانين الأخرى، بل يتعدى هذا الالتزام ليشمل كل المقاتلين الموجودين في

(1) - المادة 83، البروتوكول الإضافي الأول، والمادة 19، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

منطقة القتال، الذين يجب عليهم معرفة واجباتهم وحدود حقوقهم كمحاربين ازاء مقاتلي الخصم وضحاياه، وما يقرره القانون الدولي الإنساني لهم وللأشخاص والأعيان المحمية⁽¹⁾.

حيث أن الجهل بمبادئ وقواعد هذا القانون يعتبر من وجهة نظره تحللاً من الالتزامات الدولية في حالة دولة طرف في إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين، وكذا يعتبر انتهاكا صارخا في حالة دولة غير طرف، وبناءا على ذلك فإنه يجب على كل دولة أن تقوم بنشر وتعليم أحكام القانون الدولي الإنساني، سواء على المستوى العسكري أو على المستوى المدني، أي لا يقتصر الالتزام بنشر هذه القواعد وتعليمها للقوات المسلحة فقط، بل ينبغي أن تعمم على كافة السكان المدنيين، بما يحقق المعرفة التامة لدى كافة بمضمون هذه الأحكام المتعلقة بحماية الأشخاص والممتلكات أثناء النزاعات المسلحة⁽²⁾.

فعملية النشر تتطلب مجموعة من المحطات أهمها الأساس القانوني لهذا الالتزام، ثم الجهات المستهدفة من هذه العملية، بالإضافة إلى الجهات المساهمة في نشر هذه القواعد.

أولا: أساس الالتزام بالنشر

لقد ورد أول نص للالتزام بالنشر في إتفاقية جنيف لعام 1906م بشأن تحسين حال المرضى والجرحى في الميدان، في المادة 26 منها التي تضمنت عبارة الاخطار، والتي بموجبها يتم اعلام الأطراف السامية لبعضها البعض بأسماء الجمعيات التي تقدم الرعاية الصحية والطبية لضحايا النزاع المسلح، ويتم هذا الاخطار في وقت السلم أو عند بدء العمليات العدائية، الذي يعتبر في حد ذاته عملا وقائيا من أجل حماية هؤلاء من أخطار الأعمال الحربية⁽³⁾. وجاء النص كذلك في إتفاقية لاهاي الرابعة الخاصة باحترام قوانين

(1) - الالتزام بالنشر وان كان يعود في الأصل إلى الأطراف المتعاقدة "الدول"، فإنه في النزاع المسلح غير الدولي يعد الطرف المتمرد مسؤولا بدوره على تنفيذ هذا الالتزام، تجاه المدنيين والعسكريين الخاضعين لسلطته. أنظر في ذلك: المادة 19، البروتوكول الإضافي لعام 1977م.

(2) - محمد حمد العسلي، "دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال اعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 25، فيفري 1994م.

(3) - المادة 26، إتفاقية جنيف لعام 1906.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

وأعراف الحرب البرية لعام 1907م، في مادتها الأولى النص على: "على الدول المتعاقدة أن تصدر إلى قواتها المسلحة البرية تعليمات تكون مطابقة للائحة الملحقة بهذه الإتفاقية والخاصة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية".

كما تضمنت إتفاقيتي جنيف لعام 1929م، والمتعلقين على التوالي بتحسين حال الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة في الميدان (المادة 27)، ومعاملة أسرى الحرب على ضرورة نشر وتعريف محتوى الإتفاقيات الخاصة باحترام مبادئ وقواعد الحرب وكذا الأعراف الدولية في هذا الشأن، لتلافي أي تدرع بجهل القوانين وعدم معرفتها⁽¹⁾. وتقديراً لأهمية نشر قواعد القانون الدولي الإنساني ومعرفتها كوسيلة من الوسائل اللازمة لكفالة احترامه، عبرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر أن الجهل بهذه الأحكام يعتبر اسوء عدو لإتفاقيات جنيف⁽²⁾.

وبذلك قضت إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م بموجب نصوص متطابقة، على أن تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تنشر نصوص هذه الإتفاقيات على أوسع نطاق ممكن في بلدانها في وقت السلم كما في وقت الحرب، وتتعهد بصفة خاصة بإدراج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري والمدني إذا أمكن ذلك، بحيث تصبح المبادئ التي تضمنتها معروفة لجميع السكان، وعلى الأخص القوات المسلحة وافراد الخدمات الطبية والدينية⁽³⁾.

وفي نفس الصياغ ذكرت إتفاقية لاهاي لعام 1945م الخاصة بحماية الممتلكات الثقافية في حال النزاعات المسلحة، في مادتها 25 على مبدأ الالتزام بنشر احكام هذه الإتفاقية ولانحتها التنفيذية على أوسع نطاق ممكن⁽⁴⁾. وبالمثل استعاد البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م هذا النص المشترك فيما بين إتفاقيات جنيف، في مادته 83 المتكونة من فقرتين، حيث تضمنت الفقرة الأولى نفس العبارات التي نصت عليها إتفاقيات جنيف

(1)-المادة 27، إتفاقية جنيف لعام 1929م.

(2)- نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 422.

(3)-المواد 47، إتفاقية جنيف الأولى، و48، جنيف الثانية، و127، جنيف الثالثة، و 144، جنيف الرابعة، لعام 1949م.

(4)- المادة 25، إتفاقية لاهاي لعام 1945، الخاصة بحماية الممتلكات الثقافية في حالة النزاع المسلح.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الأربع، بينما الفقرة الثانية جاءت لتؤكد على وجوب الامام التام بنصوص هذه المواثيق⁽¹⁾. حيث جاء فيها ما يلي: " يجب على أية سلطات عسكرية أو مدنية تضطلع أثناء النزاع المسلح بمسؤوليات تتعلق بتطبيق الإتفاقيات وهذا الحق (البروتوكول)، أن تكون على إمام تام بنصوص هذه المواثيق".

وتقضي المادة 19 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، على نشر هذا البروتوكول على أوسع نطاق ممكن. وواقع الأمر أن هذا البروتوكول جاء خاليا من النص عن جميع الأمور المتعلقة بالتنفيذ والنفاد، ما عدا المادة 19 منه المتعلقة بنشر أحكامه والتي تعد في حد ذاتها طفرة نوعية في مجال النزاعات المسلحة غير الدولية، مقارنة بما تضمنته المادة الثالثة المشتركة والتي لم تحمل أية إشارة بخصوص هذا الموضوع، ولا شك أن المادة 19 من البروتوكول تعد تطورا ملحوظا في مواقف الدول تجاه هذا النوع من النزاعات⁽²⁾.

كما يجد الالتزام بالنشر اساسه أيضا في قرار المؤتمر الديبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني (1974م-1977م) رقم 21، إذ يؤكد على التزام الدول بنشر القانون الدولي الإنساني على أوسع نطاق، سواء تعلق الأمر بأحكام الإتفاقيات أو البروتوكولين الإضافيين⁽³⁾. ولأجل تحقيق ذلك يمكن لجميع الأطراف المعنية استخدام كافة الوسائل المتاحة السمعية منها والبصرية، وكذا التعليمية والتكنولوجية التي تساعد على تحقيق العلم بأحكام الإتفاقيات الإنسانية⁽⁴⁾. ولا يشترط في هذه المعرفة العلم الكلي بهذه الأحكام، بل يكفي أن يضطلع كل مخاطب بأحكامها، أي ما تعلق بالنصوص التي تخص مركزه وتحدد مسؤوليته وواجباته تجاه غيره من المخاطبين الذين يكونون في مواجهته⁽⁵⁾.

(1) - المادة 83، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، وأنظر في ذلك نزار العنبي، المرجع السابق، ص 243.

(2) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 328.

(3) - محمد يوسف علوان، " نشر القانون الدولي الإنساني"، في دراسات القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 489.

(4) - الاعلان الختامي لمؤتمر الدولي لحماية ضحايا الحرب، جنيف، 1993، المجلة الدولية للصليب الأحمر، سبتمبر - أكتوبر، عدد 33، ص 325.

(5) - Yves Sandoz, « mise en œuvres du droit international humanitaire », op.cit, p304.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

وقد ابرزت المؤتمرات الدولية للصليب الأحمر مرارا أهمية نشر القانون الدولي الإنساني، ودعت الدول إلى تنفيذ تعهداتها في هذا المجال⁽¹⁾. يضاف إلى ذلك دور العمل الدولي في مجال النشر والترويج لأحكام القانون الدولي الإنساني، من خلال ما قامت به الجمعية العامة للأمم المتحدة في أكثر من مناسبة للتذكير بهذا الالتزام، سواء تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، إذ تؤكد في قرارها 155(51) على: "الحاجة إلى تدعيم مجموعة القواعد التي تؤلف القانون الدولي الإنساني، من خلال قبولها على نطاق كبير، والحاجة إلى نشر هذا القانون على نطاق واسع وتنفيذه على الصعيد الوطني". وبناء على ذلك فإنها تطلب من جميع الدول الأطراف في اللحقين (البروتوكولين الإضافيين) كفالة نشرهما على نطاق أوسع، وتنفيذهما تنفيذا كاملا⁽²⁾.

وعلى الصعيد الاقليمي كان الدور بارزا في هذا المجال، من خلال اجتماع الخبراء الحكوميين العرب، حول تطبيق القانون الدولي الإنساني الذي انعقد بالرباط خلال الفترة من 05 إلى 08 فيفري 2008، إذ يؤكد على مجموعة من التوصيات كان قد توصل إليها مع ممثلي اللجان الوطنية للقانون الدولي الإنساني في مجال النشر، أهمها⁽³⁾:

- مواصلة النشر على الصعيد الوطني والاقليمي خاصة في مجال القضاء، والأوساط الدبلوماسية والبرلمانية .
- ادراج القانون الدولي الإنساني في برامج التدريب العسكري، والمقررات الجامعية وبخاصة الحقوق والعلوم السياسية والإعلام، وكذا برامج التعليم المدرسي.
- دعم جهود الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر في نشر أحكام القانون الدولي الإنساني.

وفي ذات الاتجاه نص النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، على أن تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالعمل على نشر القانون الدولي

(1)- محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 489.

(2)- رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 329.

(3)-

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الإنساني المنطبق في النزاعات المسلحة، واعداد ما يلزم من تحسينات لتطويره⁽¹⁾. وفي هذا الشأن يتمثل دور اللجنة في مساندة الدول ومساعدتها على القيام بمسؤوليتها في نشر هذا القانون، لذا يقتصر دور اللجنة على دعم وتنشيط سياسات النشر التي تقوم بها الحكومات وليس الحلول محلها في هذا المجال، لأن الالتزام بالنشر يقع بالدرجة الأولى على عاتق الدول الأطراف في الإتفاقيات .

وباستعراض النصوص السالفة الذكر يتضح أن هذا الالتزام بالنشر، هو التزام أساسي يقع بالدرجة الأولى على عاتق الدول المتعاقدة بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، كما يفرض عليها أن تكون قواتها المسلحة مدربة على العمل بما يتفق وأحكام هذا القانون، ولا يقتصر هذا الالتزام بالنشر في أوساط العسكريين فقط، بل ينصرف أيضا إلى المدنيين ويكون في وقت السلم كما في وقت النزاع المسلح، حيث يتعين أن يشمل هذا النشر كافة الأوساط المعنية والتي تكون ملزمة بالامتثال لأحكام الإتفاقيات الإنسانية والمواثيق الدولية، إذا واجهت أوضاعا تتطلب تطبيقها⁽²⁾.

ثانيا: الجهات المستهدفة من النشر

طبقا لما جاء في نص المادة 83 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، بأن نشر هذا القانون على أوسع نطاق، ومن ثم يتعين أن يشمل كافة الجهات المعنية أو المستهدفة بهذه الأحكام والمتمثلة في القوات المسلحة بدرجة أولى من جهة، ثم المدنيين بدرجة أقل من جهة أخرى.

1- القوات المسلحة: تحتوي نصوص القانون الدولي الإنساني على الكثير من القواعد التي تنظم سلوك المقاتل في ميدان المعركة، كعدم توجيه العمليات العدائية لأولئك الذين لا يشاركون أو كفوا عن المشاركة في القتال، كالجرحى والمرضى والمكوبين في البحار والعاملين بالخدمات الطبية والدينية والمدنيين، والأسرى وغيرهم ممن تشملهم هذه القواعد

(1) - المادة 04، النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر .

(2) - Yves sandoz, « mise en œuvre du droit humanitaire », op.cit, p 304.

-(2)

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

بالحماية، كما حضرت استخدام بعض الأسلحة والأساليب المحرمة في القتال بالإضافة إلى عدم توجيه الأعمال العدائية ضد الأعيان المدنية. وعلى هذا الأساس تقع المسؤولية على القوات المسلحة باعتبارها المسؤولة عن تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني أثناء النزاعات المسلحة⁽¹⁾.

وتظهر مسؤولية القوات المسلحة في الترويج لأحكام إتفاقيات جنيف من خلال نصوص هذه الإتفاقيات في المواد 47، 48، 127، 147 على التوالي، حيث نصت على ادراج هذه الأحكام في برامج التعليم العسكري⁽²⁾. كما أن مضمون كل من المادة 83 من البروتوكول الإضافي الأول والمادة 19 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، يعبران عن مسعى الدول بخصوص الالتزام بنشر قواعد القانون الدولي الإنساني لدى القوات المسلحة، ويتعلق الأمر هنا بالسلطات العسكرية التي تضطلع بمسؤولية مباشرة تجاه الأشخاص المحميين، إذ بالإضافة إلى حيازة هذه السلطات لنص الإتفاقيات، فإنه يتعين عليها ان تكون محل تلقين خاص ودقيق بأحكامها التفصيلية، ومن ذلك المعرفة التامة بالحقوق الواجبة التي يتمتع بها الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار⁽³⁾.

ومن أجل وضع أحكام إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيان موضوع التنفيذ، فقد نصت العديد من كتيبات الدليل العسكري على واجب تعليم القوات المسلحة لقواعد القانون الدولي الإنساني وذلك عن طريق تنظيم محاضرات وندوات أو لقاءات، أو من خلال برامج تدريبية متنوعة⁽⁴⁾.

ففي الجزائر مثلا هناك برنامج تدريسي يحتوي على المواضيع المتعلقة بقانون الحرب وإتفاقيات لاهاي، بالإضافة إلى إتفاقيات جنيف الأربعة وبروتوكولاتها الإضافيان، يهدف إلى ترسيخ المعارف بقواعد وأحكام القانون الدولي الإنساني، يدرس هذا البرنامج عن طريق اللقاء

(1) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 492.

(2) - المادة 47، إتفاقية جنيف الأولى والمادة 48، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(3) - المادة 83، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4) - الدليل العسكري لكل من: الأرجنتين، الكامبيون، كندا، بريطانيا، روسيا.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

محاضرات للضباط المتدربين وتحسين مستواهم في هذا المجال في مختلف المدارس العسكرية⁽¹⁾. وينبغي أن يلم الضباط الكبار بالقيود والضوابط التي يضعها القانون الدولي الإنساني على سير العمليات العسكرية، في حين لا يحتاج المقاتل العادي إلا للتعرف على بعض القواعد الأساسية التي تتعلق بالعدو اثناء الاستسلام أو المدني⁽²⁾.

فلا يجوز لهذه الهيئات أن تتذرع في كل الأحوال بعدم اضطلاعها أو حيازتها لأحكام إتفاقيات القانون الدولي الإنساني، بحيث يجب عليها أن تضطلع وقت الحرب بمسئوليتها إزاء الأشخاص والأعيان المحمية بموجب هذه الأحكام⁽³⁾. ولا شك أن معرفة هذه القوات للقانون الدولي الإنساني شرط مسبق لاحترامه وتنفيذه، بحيث تتم المعرفة بهذه القواعد عن طريق ادراج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري حسب ما نصت عليه إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م⁽⁴⁾.

وعلى هذه المنوال جاءت احام البروتوكول الإضافي الأول لتعزيز الالتزام الذي يقع على الدول في نشر المعرفة بقواعد القانون الدولي الإنساني، وقمع الانتهاكات التي تقع على أحكامه⁽⁵⁾. فوفقا للفقرة الثانية من المادة 87 من هذا البروتوكول، تعمل الدول على التأكد من أن أفراد قواتها المسلحة على دراية تامة بالتزاماتهم كما نصت عليه الإتفاقيات وهذا البروتوكول⁽⁶⁾. ويدخل هذا ضمن معرفة القوات العسكرية لقواعد وقوانين الحرب التي يتم تلقينها في المدارس العسكرية، بغية تفادي أي اخلال أو مساس بحقوق الأشخاص والأعيان المحمية .

(1) - Mohamed auad, «enseignement du droit international humanitaire, dans les structures de l'armée nationale populaire », acte du pouvoir colloque Algérien sur le droit I.H, 2001, C.I.C.R, C.R.A, 2006, pp 190-194.

(2) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 491.

(3) - المادة 127، إتفاقية جنيف الثالثة، والمادة 144، إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949م.

(4) - المواد 47، 48، 127، 144 على التوالي، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(5) - المواد 82، 83، 87، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(6) - المرجع السابق، الفقرة الثانية من المادة 87 والتي تنص: "على الأطراف السامية المتعاقدة وأطراف النزاع أن يطلب من القادة - كل حسب مستواه من المسؤولية - التأكد من أن أفراد القوات المسلحة الذي يعملون تحت إمرتهم، على بينة من التزاماتهم كما نصت عليه الإتفاقيات وهذا البروتوكول، وذلك بغية منع وقوع وقمع الانتهاكات"

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

في هذا الصدد يذكر الأستاذ ايف ساندوز: " تكون مسؤولية القادة قائمة بخصوص الانتهاكات التي يرتكبها تابعوهم بسبب جهلهم⁽¹⁾. وكتعبير عن اهتمام الأمم المتحدة بدور وسيلة النشر في تعزيز واحترام حقوق الانسان أثناء النزاعات المسلحة، دعى مجلس الأمن إلى نشر القانون الدولي الإنساني وحقوق الإنسان والقانون الدولي للاجئين، وهناك العديد من قرارات الجمعية العامة بهذا الخصوص، منها القرار 2853 الصادر في 1971م الذي دعت فيه الدول إلى تكثيف مجهوداتها من اجل ضمان تعليم ونشر حقوق الانسان وقت النزاعات المسلحة⁽²⁾.

وفي جانب آخر دعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في العديد من المرات أطراف النزاع إلى نشر الوعي بالقانون الدولي الإنساني في صفوف القوات المسلحة⁽³⁾. كما عكفت بدورها على عقد الكثير من الدورات التدريبية لأفراد القوات المسلحة، تضمنت العديد من الموضوعات المتعلقة بمهام ضباط الخدمات الصحية في القوات المسلحة وذلك سنة 1984م، بالإضافة إلى دورة حول الشرق الأوسط تتعلق بقانون الحرب شارك فيها ضباط من نفس المنطقة عقدت بمعهد هنري دونان في جنيف سنة 1984م، كما دعت من جانبها إلى حضور الضباط المكلفون بتدريس القانون الدولي الإنساني، لحضور الدورات التدريبية الذي ينظمها معهد القانون الدولي الإنساني بسان ريمو الإيطالية⁽⁴⁾.

والواقع أن عملية نشر القانون الدولي الإنساني في صفوف القوات المسلحة قد خطت خطوات كبيرة مقارنة بما مضى، فلقد اصبحت هذه الأحكام منتشرة في كل دول العالم من خلال تضمين هذه القواعد داخل كتيبات ارشادية عسكرية، الهدف منها نشر المعرفة بهذه

(1) Yves sandoz, « mise en œuvre du droit I.H », op.cit, p 305.

(2) -نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 425.

(3) -أطراف النزاع في الصومال 1992، وانغولا 1994، الحلف الأطلسي في البوسنة والهرسك 1998، أنظر في ذلك: محمد

يوسف علوان، المرجع السابق، ص 493.

(4) -رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 337.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

المبادئ الإنسانية في صفوف القوات المسلحة، إلا أنها تركز كثيرا على النزاعات المسلحة الدولية لأن القوات المسلحة هي المسؤول الأول عن تطبيق هذه القواعد⁽¹⁾.

لكن يجب ان لا تغفل أطرافا أخرى في هذه العملية وخاصة اثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، والمتمثلة في المدنيين الذين يعتبرون طرفا مهما في هذه المعادلة.

2- السكان المدنيون: تبدو عملية نشر أحكام القانون الدولي الإنساني في أوساط السكان المدنيين على أكثر من صعيد، ذات أهمية بالغة بقصد توعية وترسيخ القيم الأخلاقية لدى أوساط هذه الفئة.

ويكتسي نشر هذه القواعد بين المسؤولين والموظفين الحكوميين والأوساط الأكاديمية وفي المدارس ولدى الفئات الطبية ووسائل الاعلام، أهمية بالغة في خلق ثقافة القانون الدولي الإنساني وضمان احترامه وتنفيذه⁽²⁾. فقد ورد النص في إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، على تعهد الدول الأطراف بأن تنشر نص الإتفاقيات المعنية ضمن برامج التعليم المدني، حيث جاء في نص المادة 144 من إتفاقية جنيف الرابعة على أن: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تنشر نص هذه الإتفاقية على أوسع نطاق ممكن في بلدانها وقت السلم كما في وقت الحرب، وتتعهد بصفة خاصة بأن تدرج دراستها ضمن برامج التعليم العسكري والمدني إذا أمكن، بحيث تصبح المبادئ التي تضمنتها معروفة لمجموع السكان".

وإذا كان النشر لدى الأوساط العسكرية يقوم على أساس تدريس هذا القانون في المدارس والكلليات الحربية، يبدو أكثر سهولة نظرا لوجود تجانس كبير بين هذه الفئات، فإنه من الصعوبة بما كان أن تكون أحكام القانون الدولي الإنساني معروفة لدى مجموع السكان نظرا لعدم تجانس هذه الفئة التي تتكون من شرائح مجتمعية مختلفة، سواء من حيث اللغة

(1) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 394.

(2) - محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، 2011، المرجع السابق، ص 313.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الدين، العرف، أو الثقافة. مما يتطلب بذل مجهود أكثر في تحديد الأساليب التي يجب اتباعها في عملية النشر بحسب طبيعة كل فئة⁽¹⁾.

ومن هذا الجانب جاء القرار رقم 21 المتعلق بنشر القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة، والصادر عن المؤتمر الدبلوماسي لعام (1974-1977) المتعلق بتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني، ليذكر مجموعة من فئات السكان المدنيين التي يجب أن تؤخذ في الحسبان في الجهود الرامية لنشر القانون الدولي الإنساني، والمتمثلة في:

1- كبار الموظفون في الدولة: يأتون في مقدمة الجهات المعنية بعملية النشر، لأنهم مسؤولون بدرجة أولى عن القيام بعملية النشر والتنفيذ في زمن السلم أو النزاع المسلح .

2- طلبة الجامعات والمعاهد العليا: لأن تدريس القانون الدولي الإنساني يعتبر جزءا أساسيا من عملية نشره والتعريف به، وتأتي كليات الحقوق في مقدمة الكليات من حيث اختصاصها في هذا المجال، لكن لا يعتبر حكرا عليها، لأن هذا القانون يمكن أن يدرس على مستوى كليات العلوم السياسية والاجتماعية والطبية⁽²⁾.

3- تلاميذ المدارس والثانويات: يستحسن في هذه الحالة التركيز على المبادئ الأساسية التي ينبنى عليها هذا القانون، وذلك باستعمال بعض الوسائل التعليمية، كالكتيبات المصورة، الأفلام والمسرحيات ذات العلاقة بهذا الموضوع. ولهذا الغرض أوصى فريق الخبراء الحكوميين، الدول إلى أن تبذل قصارى جهدها لإعداد برامج ومواد تعليمية متخصصة، لتعريف تلاميذ المدارس من كل الأعمار بمبادئ القانون الدولي الإنساني⁽³⁾.

4- الأوساط الطبية : تبدو عملية نشر هذه القواعد لدى هذه الأوساط، عملية طبيعية نظرا للدور الأساسي الذي تلعبه في مجال مساعدة ضحايا النزاعات المسلحة خاصة الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وباعتبارهم أيضا من الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، سواء تعلق الأمر بالخدمات الطبية أو الروحية⁽⁴⁾. ومما

(1) - رقية عواشرية المرجع السابق، ص 338.

(2) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص ص 494-495.

(3) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 340.

(4) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 495.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

لاشك فيه أن الجهل بهذه الأحكام قد يؤثر سلبا على حياتهم من جهة، وحياة الأشخاص الذين يقومون بخدمتهم من جهة أخرى⁽¹⁾.

وخلاصة القول فإن استهداف كل من القوات المسلحة أو المدنيين بأحكام القانون الدولي الإنساني، يعتبر جزءا ضروريا وأساسيا من نشره والتعريف به، ومن ذلك المعرفة التامة بالحقوق العامة والخاصة التي يتمتع بها الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، كما أن الإلمام بهذه القواعد من طرف القائمين على مساعدة هؤلاء الضحايا، قد يؤدي إلى تلافي الكثير من الانتهاكات والتجاوزات في حق هؤلاء، كما تلعب وسائل الاعلام من جهة أخرى دورا هاما في بلورة الرأي العام واطلاع الجمهور على الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني، التي تقع بمناسبة النزاعات المسلحة في أنحاء شتى من العالم .

وإذ كان الالتزام بالنشر يقع على عاتق الدول الأطراف، فإن فعاليته تتطلب تدخل بعض الجهات الأخرى التي تساهم بقدر كبير في التعريف والترويج بأحكام الإتفاقيات الإنسانية، والتي سنبينها كآلاتي:

• **الجهات المساهمة في النشر:** تقع مسؤولية نشر القانون الدولي الإنساني بالدرجة الأولى على الدول الأطراف في إتفاقيات جنيف وبروتوكوليهما الإضافيين، التي أوردت نصوصا صريحة تتعلق بالالتزام هذه الأطراف بنشر هذا القانون، إلا أن هناك قصورا واضحا في الاستجابة لموجبات هذه الالتزامات وعلى الأخص في مجال برامج التعليم المختلفة لأغلب دول العالم، الأمر الذي دفع اللجنة الدولية للصليب الأحمر وبمساندة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيات الوطنية، لأن تبذل جهودا استثنائية في هذا المجال، وأن تجعل عملية دعم وتنشيط سياسة النشر احدى مجالات أنشطتها الأساسية، استنادا إلى نظامها الأساسي⁽²⁾.

(1) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 341.

(2) - نزار العنكي، المرجع السابق، ص 427.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

وعلى هذا الاساس ناشد القرار رقم: 21 المتعلق بنشر القانون الدولي الإنساني المطبق في النزاعات المسلحة والصادر عن المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني (1974م-1977م)، اللجنة الدولية للصليب الأحمر وكذا الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر، أن تضطلع بمسؤولياتها تجاه نشر المعرفة بأحكام القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾.

وعليه سنحاول التطرق إلى المجهودات التي بذلتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال النشر والمعرفة بأحكام القانون الدولي الإنساني كمرحلة أولى، ثم نأتي إلى الدور الذي يمكن أن تلعبه الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في هذا المجال في مرحلة ثانية .

المرحلة الأولى: اللجنة الدولية للصليب الأحمر

نظرا لارتباط نشأة اللجنة الدولية للصليب الأحمر بوجود القانون الدولي الإنساني ذاته، تعتبر الجهة المؤهلة أكثر من أية جهة أخرى للإسهام بفعالية في مجال النشر والتعريف بأحكامه، وفي هذا تبذل جهودا معتبرة لتكريس جل أنشطتها بصورة مستمرة ودائمة لتطوير وتأكيد القانون الدولي الإنساني وانفاذه، بالإضافة إلى نشر المبادئ الأساسية للحركة الإنسانية، استنادا إلى المادة 02 "ز" من النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي تنص على: " العمل على توضيح ونشر القانون الدولي الإنساني المنطبق في النزاعات المسلحة واعادة أي تطوير له ... " ⁽²⁾.

وبالفعل تأتي الأنشطة المتعلقة بالنشر والترويج لأحكام الإتفاقيات الإنسانية، على رأس اهتمامات اللجنة الدولية في وقت السلم والحرب، منتهجة في ذلك عدة أساليب، كعقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات وكذا الدورات التدريبية، لاطلاع الجمهور على هذه الأحكام كما عملت على وضع تراجم لها في اغلب لغات العالم، بالإضافة إلى نشر العديد من

(1) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 342.

(2) - نفس المرجع ، ص 342.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

المجلات والكتيبات التي تتعلق بشرح هذه الأحكام وتعميم المعرفة بها، كما عملت على وضع هذه الوثائق والتعليقات على وسائل النشر الالكتروني لإتاحة المجال قصد الاطلاع عليها⁽¹⁾.

كما لا يتوقف دور اللجنة في هذا المجال على النشر والترويج لأحكام الإتفاقيات الإنسانية على النحو المعتاد، بل أصبحت تتعاون مع غيرها من الهيئات المعنية، كالاتحاد الدولي والأمم المتحدة والمنظمات الاقليمية، كما تسعى جاهدة إلى اقامة علاقة تعاون وثيق مع منظمة اليونيسكو، التي اعتمد مجلسها قرارا عام 1994م يحث الدول الأعضاء فيه على زيادة جهودها في مجال النشر⁽²⁾.

علاوة على ذلك أبدت اللجنة اهتماما كبيرا بمجال الدراسات التي تتعلق بتعليم أحكام القانون الدولي الإنساني على جميع الأصعدة والمستويات، كما عمدت إلى تشجيع ونشر الدراسات والدوريات الموجهة إلى الجمهور العام والأوساط الأكاديمية بوجه خاص، كما تضطلع اللجنة عن طريق خدماتها الاستشارية التي تمت هيكلتها سنة 1996م، بمهمة نشر وتعزيز انفاذ القانون الدولي الإنساني على الأصعدة الوطنية والاقليمية، من خلال تنظيم ايام دراسية يشرف عليها خبراء في هذا المجال، بهدف المساعدة على تأسيس أو تلقين اصول عملية مهنية في مجال التنفيذ على المستوى الوطني⁽³⁾.

فضلا عن ذلك تقوم بتشجيع الأطراف على انشاء هيئات وطنية تسهر على نشر وانفاذ قواعد القانون الدولي الإنساني، كما تقدم المساعدة وتتبادل التقارير واللوائح ذات الشأن وارسالها إلى كافة الدول والجمعيات المعنية⁽⁴⁾. كما تهتم بمتابعة تأهيل مسؤولي هذه

(1)-نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 431.

(2)-رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 343.

(3)-مارية تيريزا دوتلي، التدابير الوطنية اللازمة للبدء في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، ورقة عمل منشورة في متاب

دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص ص 548-551.

(4)- المرجع نفسه، ص 546-547.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الجمعيات ليتمكنوا من تدريس المبادئ الإنسانية لمختلف الأوساط المعنية، ليكون لها دور في عملية نشر القانون الدولي الإنساني.

المرحلة الثانية: الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر

يأتي دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر فيما يتعلق بنشر القانون الدولي الإنساني على الأصعدة المحلية مكملًا لدور اللجنة الدولية، وفي هذا المجال بادرت الكثير من الدول إلى إنشاء العديد من الجمعيات الوطنية بغية المساهمة في نشر احكام هذه القانون، كما تعمل كل جمعية في هذا الإطار كمساعد للسلطات العامة في مجال العمل الإنساني، وبالتالي لها دور بارز في مجال التعريف بهذه القواعد ونشرها، وهذا ما أكده المؤتمر العالمي للصليب الأحمر والهلال الأحمر، في رسالة وجهها إلى المجتمع الدولي تتضمن الدور المنوط بهذه الجمعيات بخصوص النشر والتعريف بالقانون الدولي الإنساني، فضلا عن إدراج موضوع النشر ضمن الأنشطة الرئيسية لتطوير قدرات هذه الجمعيات⁽¹⁾.

ويظهر دور الجمعيات الوطنية جليا، من خلال استقطاب الأشخاص المناسبين وتأهيلهم للقيام بدور مساعدين في مجال تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني على الصعيد المحلي⁽²⁾. ولكي تقوم هذه الجمعيات بالدور المنوط بها في مجال النشر والتعريف بالقانون الدولي الإنساني، لا بد لها من دعم مالي توفره الجهات المعنية بذلك، والتي يأتي في مقدمتها الدول، بالإضافة إلى ما قد تحصل عليه من طرف الاتحاد الدولي واللجنة الدولية للصليب الأحمر، من خلال النداء المشترك الذي يقدمانه كل سنة من اجل الحصول على أموال لتمويل المشاريع التي تقترحها الجمعيات الوطنية المتعلقة بالنشر والترويج⁽³⁾.

(1) -رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 344.

(2) - نفس المرجع، ص 344 .

(3) -محمد حمد العسبلي، "دور الجمعيات للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال اعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني" المرجع السابق، ص ص 25، 26.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

كما يتعين على الدول في هذا المجال، تمكين الجمعيات من الحصول على دعم مالي عن طريق سن قوانين تحفز الأشخاص الطبيعية والمعنوية على تقديم هبات لهذه الجمعيات، وسن تشريعات تقضي صراحة بإعفاءات ضريبية تساهم في تدعيم جهود هذه الجمعيات في مجال النشر والتعريف بأحكام القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾. ولعل نص المادة الثانية من النظام الأساسي للحركة، يعبر بصراحة عن الدور الذي يمكن أن تقوم به الدول في مجال تشريعاتها، بخصوص انشاء ودعم الجمعيات الوطنية⁽²⁾.

والواقع أن هذه الجمعيات تبذل جهودا جبارة في هذا المجال، تجعلها تتحمل مسؤولية كبيرة في التعريف بالقانون الدولي الإنساني ونشره، والعمل على اعداد عاملين مؤهلين يقومون بتسهيل تنفيذ هذا القانون⁽³⁾. غير أن فعالية الجمعيات الوطنية في القيام بالدور المنوط بها، يتطلب أن تكون هذه الجمعيات على علاقة مباشرة بالمجتمع، مع اعتماد النهج الديمقراطي في معاملتها مع هؤلاء الأشخاص، كما ان اخلاصها للمبادئ والقيم التي تقوم عليها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، يعتبر شرطا أساسيا في تمرير رسالتها الإنسانية⁽⁴⁾.

وخلاصة القول، فإن الهدف من عملية النشر هو حشد الرأي العام وتعبئته لأجل احترام المبادئ الإنسانية، والحد من معاناة الضحايا وتفادي الانتهاكات التي تقع بمناسبة النزاعات المسلحة، خاصة النزاعات المسلحة غير الدولية. وهو الدور الأساسي الذي لعبته

(1)-رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 345. المادة الثانية، النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تنص على أن: "تشجع كل دولة انشاء جمعية وطنية في أراضيها وتعزز تنميتها"، للمزيد أنظر في ذلك فيسنت برنارد، " كيف يمكن للتدابير الضريبية الحكومية أن تدعم الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 50، 1996م، ص488.

(2)-المادة الثانية، النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تنص على أن: "تشجع كل دولة انشاء جمعية وطنية في أراضيها وتعزز تنميتها"، للمزيد أنظر في ذلك فيسنت برنارد، " كيف يمكن للتدابير الضريبية الحكومية أن تدعم الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 50، 1996م، ص488.

(3)- المادة 06، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4)-محمد يوسف علوان، نشر القانون الدولي الإنساني، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص490.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

ولازالت تلعبه اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالتعاون مع الجمعيات الوطنية من جهة والدول في مجال النشر من جهة أخرى، بالإضافة إلى ارساء المبادئ الإنسانية واضفاء روح التسامح والتعاون والسلم بين الشعوب والأمم.

الفرع الثاني: التأهيل

لا شك أن الهدف من توفير تأهيل سليم لمسؤولي النشر، يتمثل في تسهيل تطبيق مواثيق القانون الدولي الإنساني، وذلك بإنشاء آليات لتدعيم عملية النشر وضمان فعاليته والمتمثلة في:

أولاً: المستشارون القانونيون

ورد النص لأول مرة على نظام المستشارين القانونيين في المادة 82 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، والتي تقضي بما يلي: "تعمل الأطراف السامية المتعاقدة دوماً، ويعمل أطراف النزاع المسلح على تأمين توفير المستشارين القانونيين عند الاقتضاء، لتقديم المشورة للقادة العسكريين على المستوى المناسب بشأن تطبيق الإتفاقيات وهذا البروتوكول، وبشأن التعليمات المناسبة التي تعطى لقوات المسلحة فيما يتعلق بهذا الموضوع".

فتكوين المستشارين القانونيين من الأمور المهمة والضرورية التي يجب أنم يضطلع بها زمن السلم خاصة، بحيث يتولى هؤلاء بدورهم اسداء النصح والمشورة القانونية والموضوعية للقادة الميدانيين والسلطات العامة، بما يكفل عدم وقوعهم في الأخطاء والتجاوزات، وتغليبيهم الجانب الإنساني على الجانب العسكري أو السياسي⁽¹⁾.

وتجدر الإشارة بأن نص المادة 82 المذكورة أعلاه لم يلزم بدرجة كبيرة الدول على انشاء هذه الآلية، بل اكتفى بالإشارة إلى مجرد العمل على تأمين توفر هؤلاء المستشارين

(1) Yves Sandoz, «mise en œuvre du droit international humanitaire », op.cit, pp 231-232.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

القانونيين عند الاقتضاء⁽¹⁾. لكن من خلال الممارسة الفعلية للدول اثناء النزاعات المسلحة نجدها قد أقرت بهذه الآلية باعتبارها عرفاً دولياً، وبالتالي فهي ملزمة بها في جميع الأحوال حتى ولو لم تصادق على البروتوكول الإضافي الأول، ومن ذلك نص المادة 141 من القانون الدولي الإنساني العرفي، التي تنص على: "تعمل كل دولة على توفير مستشارين قانونيين عند الاقتضاء، لتقديم المشورة للقادة العسكريين على المستوى المناسب، بشأن تطبيق القانون الدولي الإنساني اثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية"⁽²⁾.

وانطلاق من تلك النصوص العرفية والمكتوبة، فإن العمليات العسكرية يجب أن تكون مطابقة للأعراف والمواثيق الدولية، فقد نصت إتفاقية لاهاي الرابعة لعام 1907م في مادتها الأولى على الزام الدول المتعاقدة، بأن تصدر إلى قواتها المسلحة البرية تعليمات تكون مطابقة للائحة الملحقة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية⁽³⁾.

وأياً كان الالتزام الوارد في الأعراف والمواثيق الدولية، فإن آلية المستشارين العسكريين في القوات المسلحة تهدف إلى تحقيق ما يلي:

- 1- يلجأ القادة العسكريين إلى اخذ رأي المستشارين القانونيين حول مدى مطابقة أوامر القتال والعمليات العسكرية للقانون الدولي الإنساني، في حين لا يعفي هذا الرأي الاستشاري القائد العسكري من التحقق والتأكد من مطابقة أوامره للقانون الدولي الإنساني، ولا يعفيه ايضاً من المساءلة القانونية في حال ارتكاب أية انتهاكات جسيمة لهذا القانون.
- 2- اعداد البرامج التدريبية والكتيبات العسكرية التي تحتوي على المعلومات القانونية التي يجب أن يلم بها كل فرد من افراد القوات المسلحة .

ونذكر على سبيل المثال دور دولة السويد الرائد في مجال تطبيق هذا النظام على النحو المحددة في المادة 82 من البروتوكول الإضافي الأول، بموجب المرسوم رقم 1029

(1)-أيف ساندوز، نحو انفاذ القانون الدولي الإنساني، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 516.

(2)- جون ماري هنكرتس، دراسة حول القانون الدولي الإنساني العرفي، للجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2005، ص 50.

(3)- المادة 01، إتفاقية لاهاي الرابعة لعام 1907م .

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الصادر عام 1986م والمعدل بموجب المرسوم رقم 62 لسنة 1988م، المتعلق بمستشاري القانون الدولي الذين تتمثل مهمتهم في تعليم القوات المسلحة قواعد القانون الدولي الإنساني وابداء الرأي في التدابير المتخذة في اعداد العمليات العسكرية، ويكون اختيارهم من القانونيين الذين يدرّبون تدريباً عسكرياً (1).

كما أولت ألمانيا اهتماماً كبيراً لهذا النظام، بحيث أصبح المستشار القانوني لديها يشغل مركزاً هاماً في الجيش، قد يصل حتى القيام بمهام التأديب العسكري، كما يتوافر الجيش الهولندي على مستشارين قانونيين في كافة المستويات (2).

وتجدر الإشارة بأن نظام المستشارين القانونيين، قد وجد ضالته من خلال نصوص الإتفاقيات والبروتوكول الإضافي الأول في مادته 82 بمناسبة النزاعات المسلحة الدولية، في حين أنه في النزاعات المسلحة غير الدولية لم تتضمن نصوص البروتوكول الإضافي الثاني أية قواعد بخصوص المستشارين القانونيين زمن السلم، حتى يتمكنوا من مباشرة مهامهم أثناء النزاع المسلح غير الدولي، وبالرغم من ذلك الفراغ القانوني، نجد أن الدول ملزمة بالوفاء بالالتزاماتها، طالما أنها بتصديقها على الصكوك الإنسانية، تكون قد تعهدت بالعمل على احترامها وتنفيذها على نحو أفضل (3).

والواقع أن هناك الكثير من المشكلات التي تثار بخصوص تطبيق القانون الدولي الإنساني من طرف القادة العسكريين، خاصة عند بدء العمليات العدائية، مما يظهر الحاجة إلى خدمات المستشارين القانونيين، كذلك الحاجة عند الانضمام أو التصديق على صكوك الإتفاقيات المتعلقة بالأسلحة المتطورة؛ لما لهؤلاء من خبرة ودور هام في مجال تطبيق القانون الدولي الإنساني زمن السلم والحرب على حد سواء (4).

(1) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 498.

(2) - نفس المرجع، ص 498.

(3) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 352.

(4) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 498.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

وأخيرا يمكننا القول، بأن الدور المنوط بالمستشارين القانونيين لدى القوات المسلحة له جانب وقائي يهدف بدرجة أولى قدر الامكان، إلى منع صدور أية أوامر عسكرية تخالف احكام القانون والمعاهدات الإنسانية، ويهدف بدرجة ثانية إلى تزويد افراد القوات المسلحة بالمعلومات القانونية اللازمة، التي تمكنها من تلافي أية انتهاكات لأحكام القانون الدولي الإنساني.

ثانيا: العاملون المؤهلون

إنبثقت فكرة العاملين المؤهلين من قرار المؤتمر الدولي للصليب الأحمر عام 1965م والذي طالب بضرورة العمل على تكوين اشخاص قادرين على العمل في مجال تنفيذ القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾. واستجابة لهذا النداء تضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م النص على هذا الالتزام في المادة 06 منه، في فقرتها الأولى، والتي تقضي بأن: "تسعى الأطراف السامية المتعاقدة في زمن السلم أيضا بمساعدة الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والأسد والشمس الأحمرين، لإعداد عاملين مؤهلين بغية تطبيق الإتفاقيات وهذا الحق (البروتوكول)، وخاصة فيما يتعلق بنشاط الدولة الحامية".

ويعتبر تشكيل واعداد هؤلاء العاملين من صميم الولاية الوطنية للدولة، وتعد اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا الشأن قوائم بأسماء الأشخاص المخصصين لهذه المهمة لتضعها رهن تصرف الأطراف السامية المتعاقدة، ويكون استخدامهم خارج الاقليم الوطني في كل حالة على حدى، محل إتفاقيات خاصة بين الأطراف المعنية⁽²⁾.

والملاحظ من خلال الأعمال التحضيرية للبروتوكول الإضافي الأول، أن الهدف من اعداد عاملين مؤهلين هو تحقيق اعتبارين هامين هما:

1- مساعدة الدول الحامية على أداء واجباتها .

(1) Yves Sandoz, « mise en œuvre du droit international humanitaire », op.cit, pp 231-232.

(2) -شريف عتلم- محمد ماهر عبد الواحد، موسوعة إتفاقيات القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، كبعة 06، بدون سنة نشر، ص 267.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

2- الاستفادة من هؤلاء العاملين على الصعيد الوطني، بما يقدمونه من نصائح ومشورة لدولهم وللسلطات المعنية في مجال النشر والتعريف بقواعد القانون الدولي الإنساني وكيفية تطبيقها (1).

ووفقا لما تضمنته المادة 06 من البروتوكول الإضافي الأول، تقوم الأطراف المتعاقدة بإعداد عاملين مؤهلين وإرسال قوائم بأسمائهم إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والتي بدورها تضعها تحت تصرف الأطراف المتعاقدة، من أجل الاستعانة بخدماتهم على نطاق واسع من طرف دولهم، أو أطراف متعاقدة أخرى (2). كما اشارت الفقرة الأولى من نفس المادة، أن على هؤلاء العاملين الإلمام بالمعارف التي تأخذ بعين الاعتبار الجوانب العسكرية والقانونية، والطبية والادارية وأعمال الإغاثة، وهو الدور المرتقب من الجمعيات الوطنية في مجال اعداد وتكوين هؤلاء العاملين، على اعتبار أنت اعدادهم وتشكيلهم من صميم الولاية الوطنية (3).

كما يمكن لهذه الجمعيات الاستعانة بأشخاص من جميع الفئات لهم الكفاءة في مجال التدريب، من أجل مساعدتها في اعداد هؤلاء العاملين، وأن تطلب من اللجنة الدولية للصليب الأحمر الوسائل اللازمة من مطبوعات وأدوات وخبراء فنيين لاستخدامهم لهذه المهمة بالإضافة إلى تنظيم دورات وندوات دراسية في هذا الخصوص (4). أما فيما يتعلق بدور هؤلاء الأشخاص المؤهلين اللذين تم اختيارهم للقيام بواجباتهم زمن النزاعات المسلحة، يمكنهم أن يلعبوا دورا أيضا وقت السلم من خلال عمليات نشر القانون الدولي الإنساني طبقا لما جاء في نص المادة 83 من البروتوكول الإضافي الأول، ومساعدة الحكومات في موائمة

(1) - Commentaire des protocoles additionnels du 08 juin 1997, op.cit, pp 93-106

(2) - عامر الزمالي، " تطبيق القانون الدولي الإنساني"، محاضرات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، طبعة 06، 2004، ص 186.

(3) - محمد حمد العسيلي، "دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 353.

(4) - المرجع نفسه، ص 354.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

نصوصها التشريعية مع قواعد القانون الدولي الإنساني واعطاء التدابير اللازمة لذلك بالإضافة إلى متابعة ما هو جديد في هذا الميدان، وابلاغه للسلطات المختصة⁽¹⁾.

كما يتعدى دور هؤلاء العاملين المؤهلين إلى تفسير وترجمة الإتفاقيات الدولية إلى العديد من اللغات المختلفة، من أجل تسهيل فهمها لدى جميع الأوساط، بالإضافة إلى تقديم المشورة إلى دولهم بخصوص إقامة الملاجئ، تخزين الأطعمة، إقامة المنشآت العسكرية وتقديم المساعدة للسكان وتحذيرهم من مخاطر العمليات العسكرية وطرق الحماية منها⁽²⁾.

كما يمكن أن لا ننسى النشاط الإنساني الذي يقوم به هؤلاء في مجال الخدمات الطبية للجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار، وإنشاء مراكز للتبرع بالدم، وإغاثة السكان والبحث عن المفقودين، والعناية بالأسرى وجمع شمل الأسر. لكن لا يتم نجاح هذه العملية إلا إذا تم اعداد هؤلاء العاملين وقت السلم وبمساعدة الجمعيات الوطنية، ليكونوا على أهبة لتقديم المشورة للسلطات واعلامها بجوانب تطبيق قانون النزاعات المسلحة⁽³⁾.

وعلى الرغم من أهمية هذه الآلية ضمن الآليات الوقائية، إلا أنها لم تحقق الغاية المرجوة منها، نظرا لعدم الاهتمام اللازم بها من جانب الأطراف. ولعل ذلك يرجع إلى عدم تفعيل نظام الدولة الحامية، أو تماطل الدول في الانخراط في منظومة التطبيق الوطني لأحكام القانون الدولي الإنساني، رغم مصادقتها على البروتوكول الإضافي الأول، غير أنه لا شك في أن مسؤولية تنفيذ القانون الدولي الإنساني تقع بدرجة أولى على عاتق السلطات الوطنية، أما هؤلاء الأشخاص المؤهلين فيقتصر دورهم على مجرد الدعم والتوجيه⁽⁴⁾.

وللإشارة فإن هذه الآلية لم يتم النص عليها في البروتوكول الإضافي الثاني المتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية، الأمر الذي لا يعفي الدول الأطراف في هذا الجانب من

(1) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص ص 499-500.

(2) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 353.

(3) - محمد فهاد الشلالدة، المرجع السابق، ص 317.

(4) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 501.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

التزاماتها، مادامت أنها انضمت وصادقت على أحكام الإتفاقيات الإنسانية⁽¹⁾. وفي هذا الجانب دعى المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني لعام 1974م-1977م في قراره رقم 21، الخاص بنشر أحكام هذا القانون، الدول الموقعة إلى اتخاذ جميع التدابير المجدية لضمان النشر الفعال للمبادئ الإنسانية التي تشكل أساس هذا القانون وبوجه خاص القيام في زمن السلم بتدريب موظفين مؤهلين قادرين على تعليم هذا القانون وتيسير تطبيقه⁽²⁾.

ثالثا: اللجان الوطنية

تعد اللجان الوطنية إحدى الآليات الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الإنساني، رغم عدم وجود أي نص يلزم الدول بإنشائها، سواء تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، إلا أن حاجة الدول لمثل هذه الآلية الفعالة جعلها موضع اهتمام من خلال بروزها بشكل واضح في مجال تقديم المساعدة والمشورة والدعم اللازمين للحكومات في مجال التصديق والانضمام إلى المعاهدات الإنسانية، والعمل على موائمة التشريعات الوطنية مع أحكام القانون الدولي الإنساني، واقتراح التدابير التنفيذية له ونشره⁽³⁾.

ولعل انتشار العمل بهذه الآلية بين الدول، جاء استجابة للاقتراح الذي قدمه الخبراء الحكوميين في اجتماعهم المتعلق بحماية ضحايا الحرب المنعقد بجنيف عام 1995، والذي جاء فيه ما يلي: "تشجيع الدول على تأليف لجان وطنية بمساندة الجمعيات الوطنية إن أمكن، بغية تقديم المشورة والمساعدة للحكومات لغرض تنفيذ القانون الدولي الإنساني"⁽⁴⁾. وفي نفس السياق جاءت أيضا توصيات الاجتماع السابع للخبراء الحكوميين

(1) - رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 350.

(2) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 499.

(3) - نفس المرجع، ص 499.

(4) - مارية تيريزا دوتلي، "التدابير اللازمة للبدء في تنفيذ القانون الدولي الإنساني"، المرجع السابق، ص 548.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

العرب، حول تطبيق القانون الدولي الإنساني والذي انعقد بالرباط (المملكة المغربية)، خلال الفترة من 05 إلى 08 فيفري 2008، حيث دعى إلى اتباع الخطوات التالية⁽¹⁾:

- 1- تكثيف الدعم للجان الوطنية وتوفير الامكانيات المادية والبشرية واللوجيستية مع التأكيد على تنسيق الجهود وتبادل الخبرات في هذا المجال .
- 2- مطالبة قسم الخدمات الاستشارية للجنة الدولية للصليب الأحمر، لمواصلة الجهود وتقديم المشورة الفنية لإنشاء الهياكل الوطنية.

وتضم اللجان الوطنية في صفوفها ممثلين عن الوزارات والجهات المعنية بتنفيذ القانون الدولي الإنساني، بالإضافة إلى ممثلين عن الجمعيات الوطنية للهلال الأحمر والصليب الأحمر، وخبراء في مجال القانون الدولي الإنساني، كما يقوم القسم المكلف بالخدمات الاستشارية التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر، بتشجيع الدول على انشاء لجان وطنية⁽²⁾. ويجتمع ممثلون عن هذه اللجان أو الهيئات الأخرى المكلفة بتنفيذ القانون الدولي الإنساني، لمتابعة الأنشطة التي تقوم بها وتقييمها⁽³⁾.

وتجدر الإشارة، أنه ينبغي أن يكون هناك تعاون جدي بين اللجان الوطنية واللجنة الدولية للصليب الأحمر، لتذليل الصعوبات والعقبات التي تقف أمام هذه اللجان في أداء دورها على أكمل وجه. وفي هذا الاتجاه تضمنت التوصية الأخيرة للخبراء الحكوميين لحماية ضحايا الحرب لعام 1995م، المقترح التالي: أن تتضمن اللجنة الدولية للصليب الأحمر اجتماعا يضم خبراء من الدول التي أنشئت فيها لجان وطنية وكذلك من الدول المعنية الأخرى، وأن تقدم تقريرا عن استنتاجاتها للدول الراغبة في انشاء مثل هذه اللجان⁽⁴⁾.

(1) - مؤتمر الخبراء الحكوميين الحرب لحماية ضحايا الحرب، أنظر في ذلك: <http://www.icrc.org>

(2) - شريف عتم، " تطبيق القانون الدولي الإنساني على الأصعدة الوطنية" في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 275.

(3) - محمد يوسف علوان، المرجع السابق، ص 502.

(4) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 356.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

من كل ما تقدم نخلص إلى نتيجة مفادها أن كل هذه الضمانات التي تطرقنا إليها تساهم بلا شك في دعم حماية الجرحى أو المرضى والمنكوبين في البحار.

لكن أيا كانت درجة وكفاءة وفعالية هذه الآليات ودورها في تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، فإنه لا يمكن استبعاد امكانية حدوث انتهاكات هنا وهناك، مما يقتضي وجود نظام ردع فعال يكون بمثابة صمام أمان، يحفظ كفالة واحترام قواعد القانون الدولي الإنساني.

المبحث الثاني: التدابير الرادعة

قد لا تتجح الوسائل والتدابير الوقائية في الكثير من الأحيان في تحقيق الاحترام الكامل لأحكام القانون الدولي الإنساني، الأمر الذي يقتضي مجموعة التدابير الفعالة التي يتعين على الأطراف السامية المتعاقدة اتخاذها، لأجل وقف أو قمع أي انتهاك لأحكام الإتفاقيات الإنسانية لجنيف وبروتوكولاتها الإضافية، وضمان ملاحقة مرتكبي المخلفات الجسيمة منها⁽¹⁾.

وعلى أهمية أية تدابير قمعية لكيان أي نظام قانوني، إما من الناحية المادية التي يقصد بها وقف الاعتداء وزجر المعتدي، أو من الناحية الأخلاقية والتي تعني ضمان حق الضحايا في الاقتصاص والتعويض ولو معنويا عن الأضرار التي يتعرضون لها بمناسبة النزاعات المسلحة، إلا ان الإتفاقيات الإنسانية وعلى حد قول الأستاذ ايف ساندوز: لم تلعب- التدابير القمعية- إلا دورا متواضعا في هذا المجال، نظرا للصعوبات الميدانية وغلبة العوامل السياسية على القانونية، الأمر الذي شجع الجناة والمجرمين على الإفلات من العقاب، والتمادي بشكل خاص في انتهاك حقوق ضحايا النزاعات المسلحة⁽²⁾.

(1) - Mohamed Cherif Bassiouni, « reprimer le crimes internationaux, rapport des reunion d'experts, organisé par le CICR, Genève le 23 au 25 sept, 1997, repression du droit international humanitaire, doc, CICR, 1998, p 44.

(2) - ves Sandoz, « mise en œuvre du droit international humanitaire », op.cit, p 311.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

المطلب الأول:

الالتزام بملاحقة مرتكبي المخالفات الجسيمة وتقديمهم للعدالة

كما ذكرنا في السابق، فإن الدولة ليست هي الوحيدة المعنية بتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني وكفالة احترامها، لكن هناك أيضا الأفراد أو الأشخاص الذين بدورهم مسؤولون عن احترام هذه القواعد، في إطار الالتزام الواقع عليهم، وتجدر الإشارة أن القانون الدولي الإنساني قد بين نوعين من المخالفات التي ترتكب بمناسبة النزاعات المسلحة الدولية والمتمثلة في:

الفرع الأول : المخالفات

أولا: المخالفات البسيطة

هي كل الافعال التي لا تدخل ضمن فئة الانتهاكات الجسيمة، ويترتب على ارتكابها اتخاذ تدابير من جانب الدول، تكون على شكل اجراءات إدارية أو عقوبات تأديبية أو جزائية⁽¹⁾. كما أن القانون الدولي الإنساني تضمن نصوصا خاصة تتعلق بمسؤولية القادة العسكريين عن كفالة واحترام هذه القواعد، ومنع الانتهاكات التي تقترف ضدها عن طريق اتخاذ اجراءات تأديبية ضد المرؤوسين المخالفين لأحكام الإتفاقيات الإنسانية والبروتوكول الإضافي الأول، أو قمعها ومعاقبة مرتكبيها وتبليغ السلطات المختصة بإجراءات القمع سواء تعلق الأمر بأفراد القوات المسلحة، أم ممن يعملون تحت اشرافهم⁽²⁾.

(1) - المواد 49، 50، 129، 146، على التوالي من إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(2) - تنص المادة 86، البروتوكول الإضافي الأول على: "لا يعفي قيام مرؤوس بانتهاك الإتفاقيات أو هذا اللحق (البروتوكول) وكذا رؤساؤه من المسؤولية الجنائية أو التأديبية حسب الأحوال، إذا علموا أو كانت لديهم معلومات تتيح لهم في تلك الظروف أن يخلصوا إلى أنه كان يرتكب، أو أنه في سبيله لارتكاب مثل هذا الانتهاك ولم يتخذوا كل ما في وسعهم من إجراءات مستطاعة لمنع أو قمع هذا الانتهاك".

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

ثانيا: المخالفات الجسيمة

هي تلك الانتهاكات التي عدتها أحكام البروتوكول الأول بمثابة جرائم حرب⁽¹⁾. حيث يتحمل مرتكبوها المسؤولية الجنائية وفقا لما جاء في نصوص إتفاقيات جنيف وبروتوكولها الأول، والتي ألزمت الدول بملاحقة هؤلاء الأشخاص وفرض العقاب عليهم أو القيام بتسليمهم إلى أية دولة طرف في الإتفاقيات⁽²⁾.

وبما أن الأطراف المتعاقدة قد وقعت على إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م وبروتوكولها الإضافيين لعام 1977م، فإنها بذلك تكون ملزمة التزاما عاما باحترام موادها وقواعدها، واتخاذ جميع التدابير والاجراءات اللازمة لوقف كافة الأشكال والأفعال التي تعد بمثابة انتهاكات جسيمة، والشروع في البدء أو البدء الفعلي لانتهاك هذه القواعد، وفي هذا الصدد جاءت نصوص الإتفاقيات الإنسانية صريحة فيما يخص التزام الدول ودورها في قمع كافة أشكال وأنواع الانتهاكات، التي تقع أو تمس بأي حال من الأحوال مبادئ وقواعد القانون الدولي الإنساني، ونجد أن هذا الالتزام يعتبر في حد ذاته طبيعة حتمية لما تم التعاقد عليه اثناء اقرار أحكام الإتفاقيات الأربع وبروتوكولها الإضافيان. فيجب على الدول في هذه الأحوال أن تقوم بإجراء تحقيق بخصوص كل الانتهاكات، فإذا ثبت ذلك وجب عليها انهاؤها والمعاقبة عليها⁽³⁾.

فالدول ملزمة باحترام قواعد القانون الدولي الإنساني، سواء صادقت أم لا عل تلك الإتفاقيات استنادا إلى طبيعتها العرفية، وأن تسعى إلى أن تكون تلك القواعد موضع احترام من طرفها بدرجة أولى، ثم جميع مواطنيها بدرجة ثانية، مع العمل على أن تحترم كافة

(1) -نص المادة 85، البروتوكول الإضافي الأول الذي يقضي بأن: "تعد الانتهاكات الجسيمة للإتفاقيات ولهذا الحق (البروتوكول) بمثابة جرائم حرب....".

(2) -المادة 49، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 50، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(3) -المادة 52، إتفاقية جنيف الأولى، والمادة 53، إتفاقية جنيف الثانية، لعام 1949م. والتي تنص على: "يجري بناء على طلب أي طرف في النزاع وبطريقة تتقرر فيما بين الأطراف المعنية تحقيقا بصدد ادعاء انتهاك هذه الإتفاقية... وما إن يتبين انتهاك الإتفاقية، يتعين على أطراف النزاع وضع حد له وقمعه بأسرع ما يمكن..".

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

أجهزتها الداخلية لتلك القواعد، مما يحقق الفعالية المطلوبة لقواعد القانون الدولي الإنساني على الوجه الصحيح⁽¹⁾.

ومن هذا نجد أن احترام الإتفاقيات، يعني أنه على كافة الدول أن تتخذ جميع التدابير والاجراءات الممكنة التي تكفل احترام المبادئ والقواعد القانونية من قبل الجميع، ومن قبل أطراف النزاع بصفة خاصة، فالدول حسبما جاء في نص المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع، ملزمة من جهة تنفيذ التزاماتها الناشئة عن أحكام الإتفاقيات، ومن جهة أخرى أن تعمل على كفالة وضمان احترام أحكام تلك الإتفاقيات، ومنع أي انتهاك قد يقع بشأنها⁽²⁾.

فهنا الدول جميعها ملزمة باحترام وكفالة احترام أحكام القانون الدولي الإنساني، سواء صادقت أم لم تصادق على هذا القانون، حيث جاء في تعليق اللجنة الدولية للصليب الأحمر بخصوص المادة الأولى المشتركة ما بين الإتفاقيات؛ أن هذا الواجب يلزم جميع الدول سواء كانت أطرافاً أم لا دون استثناء⁽³⁾.

وفي هذا قضت محكمة العدل الدولية، بأن الواجب في احترام المبادئ الإنسانية لا يستمد فقط من إتفاقيات جنيف فحسب، بل هو نابع من المبادئ العامة للقانون الدولي الإنساني، التي تعطي الإتفاقيات مجرد تعبير محدد عنها⁽⁴⁾. كما أن الممارسة العملية في واجب الدول بكفالة احترام القانون الدولي الإنساني، لا يقتصر على تنفيذ أحكام المعاهدة الواردة في المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع⁽⁵⁾.

(1) - المادة 80، البروتوكول الإضافي الأول، بخصوص اجراءات التنفيذ، تنص على أنه: " تتخذ الاطراف السامية المتعاقدة وأطراف النزاع دون ابطاء كافة الاجراءات اللازمة لتنفيذ التزاماتها بمقتضى الإتفاقيات .".

(2) - المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، والتي تقضي بأن: " تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تحترم هذه الإتفاقية وتكفل احترامها في ميع الأحوال .".

(3) - Jean Pictet(ed)commentary, on the third génève convention, ICRC, génève,1966,p18,yves sandoz, christophe swinarski, bruno zemmerman (ed)commentary on the additionnels protocols, ICRC, génève, 1987, p45

(4) - حكم محكمة العدل الدولية في قضية نيكاراغوا، مجموعة أحكام المحكمة عام 1960م.

(5) -جون ماري هنكرتس، " القانون الدولي الانساني العرفي،المرجع السابق، ص 446.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

كما تضمنت نصوص البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، أحكاما وقواعد لم تأتي بها هذه الإتفاقيات الأربع، تدعوا من جهتها إلى حظر بعض الأعمال التي تعتبر انتهاكا صارخا لأحكام القانون الدولي للإنسان، كالهجمات العشوائية مثلا، وقصف المواقع المدنية. مع العلم أن الدول التي زعم أنها ارتكبت هذه الانتهاكات لم تكن أطرافا في البروتوكولين الإضافيين⁽¹⁾، وفي هذا الصدد وجهت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عدة نداءات للمجتمع الدولي، والتي لقيت ترحيبا واسعا من طرف الدول حتى التي لم تكن أطرافا في البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م⁽²⁾.

وفيما يلي، سوف نتطرق إلى جملة التدابير التي يمكن أن تتخذها الدول، في حال وقوع انتهاكات للقانون الدولي الإنساني.

الفرع الثاني: دور الدول في ملاحقة مرتكبي الجرائم وتقديمهم للعدالة

إن التزام الدول الأطراف في الإتفاقيات الإنسانية في مجال التعاون ومحاكمة أو تسليم المجرمين، يعد من المبادئ الأساسية المتأصلة التي نصت عليها إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، بشأن الانتهاكات الجسيمة⁽³⁾. فقد نصت المواد 49، 50، 129، 146 على التوالي من إتفاقيات جنيف الأربع بأن: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تتخذ أي إجراء تشريعي يلزم لفرض عقوبات جزائية فعالة على الأشخاص الذين يقترفون أو يأمرن باقتراف أحد المخالفات الجسيمة لهذه الإتفاقية المبينة في المادة التالية. ويلتزم كل طرف متعاقد بملاحقة المتهمين باقتراف مثل هذه المخالفات الجسيمة أو بالأمر باقترافها، وبتقديمهم إلى المحاكمة أيا كانت جنسيتهم، وله أيضا إذا فضل ذلك وطبقا لأحكام تشريعية، أنه يسلمهم إلى طرف متعاقد معني آخر لمحاكمتهم مادامت تتوفر لدى

(1) - نداء اللجنة الدولية للصليب الأحمر والبيان الصحفي رقم: 1498 بخصوص النزاع بين العراق وإيران.

(2) - قرار محكمة العدل الدولية بالزام الولايات المتحدة الأمريكية بأن لا تشجع أشخاصا أو جماعات على علاقة بالنزاع في نيكاراغوا، على القيام بأعمال تشكل انتهاكا بأحكام المادة الثالثة المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(3) - محمد شريف بسيوني، التجريم في القانون الجنائي الدولي وحماية حقوق الإنسان، حقوق الإنسان، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 1989، ص ص 454-455.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الطرف المذكور أدلة اتهام كافية ضد هؤلاء الأشخاص. وعلى كل طرف متعاقد اتخاذ التدابير لوقف جميع الأفعال التي تتعارض مع أحكام هذه الإتفاقية، بخلاف المخالفات الجسيمة المبينة في المادة التالية....".

يظهر من خلال المواد السالفة الذكر، أن على الدول اجراء تعديلات بخصوص قوانينها الوطنية، تنص على معاقبة الأشخاص الذين يقتربون أو يأمرن باقتراف أفعالا تعد في نظر القانون الدولي الإنساني مخالفات جسيمة، وملاحقتهم وتقديمهم إلى العدالة مهما كانت جنسيتهم. فإذا لم يتسنى لهم محاكمتهم على أراضيها، فإن امكانية تسليمهم إلى طرف يرغب في محاكمتهم، يعد فرصة ممنوحة لهذه الدول للوفاء بالتزاماتها ازاء المعاهدات (1).

فمن منطلق اقرار العدالة وعدم افلات المجرمين من العقاب المناسب لهم، يتعين على الدول الأطراف اما محاكمة المتهمين بارتكاب أي من المخالفات الجسيمة وتقديمهم إلى الجهات المختصة، وهذا بعد التحري والبحث عنهم وجمع الأدلة وتبادل المعلومات، بشأن ما قد اقترفوه من أفعال، وإما القيام بتسليمهم إلى الدول الأطراف في الإتفاقيات التي تطلبهم للمحاكمة، وذلك متى امتلكت تلك الدول أدلة كافية تدين هؤلاء الأشخاص، وكانت الظروف تسمح بذلك . وهذا بغض النظر عن أية معاهدة أو إتفاق ثنائي ينظم كليا أو جزئيا موضوع التعاون في الشؤون الجنائية (2).

ولا تهم في مثل هذه الحالات جنسية ولا موطن مرتكب هذه الأفعال، ولا المكان الذي اقترف فيه فعلته، لأن مبدأ الاختصاص أو الولاية القضائية العالمية هو المطبق على هؤلاء الأشخاص وفي مثل هذه الحالات (3).

فقد سمحت الكثير من التشريعات الوطنية في العديد من الدول، بإعطاء سند تنفيذي للشرطة وللقضاء الوطني بملاحقة ومحاكمة مقترفي جرائم الحرب أثناء النزاعات

(1) - محمد فهاد الشلالدة، المرجع السابق، ص ص 314 - 315.

(2) - شريف عتلم، المرجع السابق، ص 310.

(3) - علي صادق أبو هيف، القانون الدولي العام، منشأة المعارف، الاسكندرية، الطبعة 12، 1975م، ص 299.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

المسلحة غير الدولية، بالرغم من عدم وجود أية أحكام، سواء في نص المادة الثالثة المشتركة بين الإتفاقيات الأربع، أو البروتوكول الإضافي الثاني تنص على التزام الدول الأطراف بملاحقة واتخاذ تدابير ضد الأشخاص الذين ينتهكون صكوك الإتفاقيات الإنسانية⁽¹⁾.

وتجدر الإشارة إلى أن الاختصاص القضائي العالمي بملاحقة مرتكبي أفعال الإبادة الجماعية والجرائم ضد الإنسانية، أمر معترف به حتى في النزاعات المسلحة غير الدولية حسبما أكدته محكمة العدل الدولية بخصوص قضية تطبيق إتفاقية منع وقمع جريمة الإبادة البشرية⁽²⁾. كما أن تصريح الأمين العام للأمم المتحدة بخصوص الجرائم ضد الإنسانية واثناء تعليقه على النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية سابقا، جاء في نفس السياق الذي حددته محكمة العدل الدولية، حول امكانية حدوث هذه الجرائم في النزاعات المسلحة غير الدولية⁽³⁾.

وهو الشيء الذي اكدته محكمة يوغسلافيا الدولية في قضية تاديتش، حينما قررت أن: "القاعدة المستقرة الآن في العرف القانوني الدولي، أن الجرائم ضد الإنسانية لا تتطلب صلة بنزاع مسلح دولي..... بل أنه في حقيقة الأمر فإن العرف القانوني الدولي لا يتطلب أية صلة بين الجرائم ضد الإنسانية وأي نزاع مسلح على الاطلاق". وخلصت المحكمة إلى أن المادة 05 من النظام الأساسي يمكن أن تشكل أساسا يستند إليه في ملاحقة مرتكبي هذه الجرائم، اثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية على حد سواء⁽⁴⁾.

ويتضح من ذلك أن الهدف من اللجوء إلى الوسائل الرادعة، هو قمع الانتهاكات وتجريم الأفعال المرتكبة في النزاعات المسلحة، وبيان المسؤولية الجنائية الفردية، وتقديم الأشخاص المسؤولين عن هذه الانتهاكات للمحاكمة، كما تعمل الأطراف في هذا الصدد إلى

(1) - محمد شريف بسيوني، المرجع السابق، ص 465.

(2) - رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 357.

(3) - نفس المرجع، ص 357.

(4) - نفس المرجع، ص 357.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

سن التشريعات اللازمة، وارساء قواعد التعاون في الشؤون الجنائية، مما يسهل عملية تسليم المجرمين، وعلى هذا النحو جاء نص المادة 86 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م في فقرتها الثانية، حول مسؤولية القادة وكبار المسؤولين على ارتكاب مرؤوسيه انتهاكات ضد هذه الإتفاقيات أو هذا البروتوكول، وعلموا بذلك ولم يتخذوا أي اجراء تأديبي ولم يتخذوا ما في وسعهم من اجراءات لمنع أو قمع هذه الانتهاكات (1).

وجاءت المادة 88 من نفس البروتوكول لتعزيز مبدأ التعاون في مجال الاجراءات الجنائية التي تتخذ بشأن الانتهاكات الجسيمة، عندما اشارت إلى المسؤولية الجنائية الفردية إذا تعلق الأمر بالمخالفات المذكورة أعلاه، وأن الأطراف السامية هي وحدها صاحبة الاختصاص، إذا تعلق الأمر بالانتهاكات والمخالفات غير الجسيمة للإتفاقيات أو هذا البروتوكول، أما في حالات الانتهاكات الجسيمة، فلا يكون المسؤول والقائد مذنباً إلا إذا توافر دليل على ذلك (2).

أما مبدأ التعاون الذي أشارت إليه المادة نفسها فيما يتعلق بتسليم المجرمين فقد نصت عليه الفقرة الثانية، حيث جاء فيها: "تتعاون الأطراف السامية المتعاقدة فيما بينها بالنسبة لتسليم المجرمين عندما تسمح الظروف بذلك، ومع التقيد بالحقوق والالتزامات التي اقرتها الإتفاقيات...".

فالنص في هذا المجال على عمومه لم يفرض أي التزام تجاه الأطراف في شأن تسليم المجرمين، فالدول في هذه الحالة غير مستعدة لأي ارتباط أو التزام أكثر تعقيدا في مجال انتهاك الإتفاقيات والبروتوكول الأول (3). أما بالنسبة للجرائم التي يرتكبها موظفوا الدول ورعاياهم، فهذه الدول مسؤولة دوليا في حالة تقصيرها وعدم القيام بوظيفتها استنادا إلى الخطأ والفعل غير المشروع، مما يحملها المسؤولية المدنية، وبالتالي الالتزام بإصلاح الضرر أو التعويض عن الأضرار الناجمة عن سلوك موظفيها ورعاياها، وهكذا تقوم المسؤولية

(1)-المادة 86، فقرة 02، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(2)- سعيد سالم جويلي، تنفيذ القانون الدولي الانساني، دار النهضة العربية، القاهرة، طبعة 01، 2002، ص 39.

(3)-ايف ساندوز، "نحو انفاذ القانون الدولي الإنساني"، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص534.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الدولية المدنية بجوار المسؤولية الجنائية للأفراد الطبيعيين، سواء كان هؤلاء الأفراد من موظفي الدولة أو رعاياها، طبقاً لقواعد القانون الدولي⁽¹⁾.

كما أن الدول ملزمة بموجب أحكام إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م وكذا البروتوكول الأول الملحق بها لعام 1977م، باعتماد تدابير تشريعية لتحديد عقوبات جزائية ملائمة لقمع الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني⁽²⁾. بالإضافة إلى أن قواعد القانون الدولي الإنساني، تضع على عاتق أطراف النزاع والأطراف المتعاقدة الأخرى محاكمة أو تسليم مرتكب أية مخالفة من هذا القبيل. بغض النظر عن جنسيته والمكان الذي ارتكبت فيه هذه المخالفة وفقاً لمبدأ العدالة الجنائية العالمية⁽³⁾. هذا المبدأ الذي يفرض على الدول الأطراف في المعاهدات الإنسانية، مقاضاة مقترفي المخالفات الجسيمة والمعاقبة عليها، وهذا الإلتزام مطلق لا يمكن التحلل منه حتى بإتفاق الأطراف⁽⁴⁾.

كما ان نص المادة 85 من البروتوكول الإضافي الأول، اعتبر هذه الانتهاكات أو المخالفات الجسيمة جرائم حرب⁽⁵⁾. يعاقب عليها بموجب أحكام القانون الجنائي الدولي الذي له دور كبير في تفسير القانون الدولي الإنساني وتطبيقه في المحاكم الدولية الخاصة والدائمة، من خلال اعمال مبدأ المسؤولية الجنائية الفردية عن جرائم الحرب، والجرائم ضد الإنسانية وجرائم الإبادة الجماعية، كما أن نظام المحكمة الجنائية الدولية الدائمة، جاء ليكمل الدور الذي تقوم بهلا المحاكم الوطنية في حال عدم رغبة أو قدرة هذه الدول مقاضاة هؤلاء المجرمين⁽⁶⁾. علاوة على ذلك، فإن هذا الجهاز القانوني الدولي الذي يهدف في المقام الأول إلى معاقبة الجناة، لا يمكنه النظر في القضايا المعروضة عليه في الكثير من الأحيان إلا

(1) - علي صادق أبو هيف، المرجع السابق، ص 729.

(2) - المواد 50، 51، 130، 147، على التوالي، إتفاقيات جنيف أربع لعام 1949م، وكذا المادة 11 و85، البروتوكول الإضافي الأول، لعام 1977م.

(3) - نفس المرجع، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4) - المواد 51، 52، 131، 148، على التوالي، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(5) - المادة 85، فقرة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(6) - المادة 17، نظام روما الأساسي، للمحكمة الجنائية الدولية.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

بعد سنوات من انتهاء النزاع، كما لا يمكنه أن يحل محل الوسائل غير القضائية لإنفاذ القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾.

المطلب الثاني:

الالتزام بالتحقيق

يجب على الدول المتعاقدة وأطراف النزاع قمع جميع الانتهاكات ضد قواعد القانون الدولي الإنساني، حيث يتعين على الأطراف اتخاذ التدابير القمعية الكفيلة بمنع وزجر الانتهاكات والانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني والتي يتعين توقعها في إطار العلاقة بين أطراف النزاع وفقا لأحكام إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية.

الفرع الأول: التحقيق في المخالفات الجسيمة

تستلزم عملية التحقيق في الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني، كل الاجراءات الجنائية المنصوص عليها في التشريع الوطني، وقد تم تحديد الاطار المادي لهذه الانتهاكات بموجب أحكام إتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكول الإضافي الأول، حيث تضمنت هذه الإتفاقيات مواد مشتركة اعتبرت فيه الافعال المشار إليها والمرتكبة ضد الاشخاص المحميين أو الممتلكات المحمية من قبيل الانتهاكات الخطيرة⁽²⁾. أما البروتوكول الإضافي الأول فقد تناول هذه الانتهاكات لأحكام القانون الدولي الإنساني، من خلال مادته 85، والتي اعتبرت الأفعال المشار إليها في المادة إذا ما سببت وفاة أو أذى بالغاً بالجسد أو بالصحة انتهاكات جسيمة. وتنص إتفاقية جنيف على كيفية إجراءات التحقيق بخصوص ذلك⁽³⁾.

(1) Marco sassoli, humanitarian law and international criminal, in antonio cassese (ed), the oxford compagno to intervention criminal justic, oxford university, press, 2009, pp 111-120.

(2) - المواد 50، 51، 130، 147، على التوالي من إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949.

(3) - المرجع نفسه، المواد 58، 53، 132، 149، على التوالي.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

حيث عرف القانون الدولي الإنساني عام 1929م ولأول مرة آلية التحقيق، عندما ورد النص عليها في الإتفاقية الأولى لعام 1929م الخاصة بتحسين أحوال الجرحى والمرضى من افراد القوات المسلحة في الميدان، فجاء في نص المادة 30 منها على أن إجراء التحقيق يتوقف على طلب أحد الأطراف المتعاقدة، لكنه يستلزم موافقة باقي الأطراف المتنازعة، وفي حال ثبوت هذه الانتهاكات يجب قمعها وتوقيفها على الفور⁽¹⁾. لكن لم تفعل هذه الآلية منذ نشأتها إلى يومنا هذا، ويكفي دليلا على ذلك أنه منذ ظهور هذه الآلية عام 1929م شهدت محاولة واحدة فقط لأعمالها في النزاع الايطالي الأثيوبي عام (1935م-1936م)، ولكن لم يكتب لهذه المحاولة النجاح، وبالرغم من ذلك فقد تم نسخ هذه الآلية في كل إتفاقية من إتفاقيات جنيف الأربع⁽²⁾.

وقد تيقنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي ارتبط اسمها ارتباطا وثيقا بموجب العمل الإنساني وعملية تقنينه، من صعوبة تطبيق هذا النص، إذ أنه في حال نشوب أي نزاع مسلح يتعذر الحصول على موافقة الأطراف المتنازعة على قيام آلية التحقيق، مما حدى باللجنة إلى عقد جلسات للعديد من الخبراء في مجال القانون الإنساني، لبحث كيفية تفعيل هذه الآلية، وكان مقترح اللجنة الدولية للصليب الأحمر أن تكون هناك آلية دائمة تعمل على التحقيق في الانتهاكات وقمعها فور وقوعها⁽³⁾.

إلا أن هذا المقترح لم يلق ترحابا شديدا من طرف الخبراء، ولكن على اثر قيام الحرب العالمية الثانية وما خلفته من خسائر في الأرواح والممتلكات، أدى باللجنة الدولية عام 1948م إلى القيام بإحالة المقترح السابق على المؤتمر الدولي السابع عشر للصليب الأحمر، المنعقد بمدينة ستوكهولم (بلجيكا)، ضمنته هذا "المقترح" آلية دولية للتحقيق فور وقوع الانتهاكات⁽⁴⁾. لكنه لقي نفس المصير الأول من طرف الحاضرين وبالخصوص

(1)-المادة 30، إتفاقية جنيف لعام 1929م المتعلقة بتحسين حال الجرحى والمرضى من افراد القوات المسلحة في الميدان.

(2) -Sylvian vité, le procedures international d' établissement, des faits dans la mise en œuvre du droit internationa humanitaire, bruyant, brussels, 1999, p 30.

(3) -Francois bugnion, le comite international de la croix rouge et la protection des victimes de la guerre, ICRC, 1994, pp 1086- 1091.

Francois bugnion, op.cit, P 1090

-(4)

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

الخبراء، نظرا لميول الدول المشاركين في المؤتمر من جهة، ورغبتهم في الابقاء على آلية التحقيق التي نصت عليها المادة 30 من إتفاقية جنيف لعام 1929م، من جهة أخرى.

وقد تضمنت إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، النص على آلية التحقيق في المواد المشتركة على التوالي رقم 52 ، 53 ، 132 ، 149، والتي جاء فيها ما يلي: "يجري بناء على طلب أي طرف في النزاع، وبطريقة تتقرر فيما ما بين الأطراف المعنيين، تحقيقا بصدد أي ادعاء لانتهاك هذه الإتفاقية. وفي حالة عدم الإتفاق على اجراءات التحقيق تتفق الأطراف على اختيار حكم يقرر الاجراءات التي تتبع، وما إن يتبين انتهاك الإتفاقية يتعين على أطراف النزاع وضع حد له وقمعه بأسرع ما يمكن".

وبالنظر إلى هذه الآلية كما وضعت في الإتفاقيات، نجدها تستلزم طلبا من أحد الأطراف المتنازعة بإعمال تحقيق في انتهاك القانون الدولي الإنساني، كما كان الحال في إتفاقية جنيف لعام 1929م، إلا أن الإتفاقيات قدمت اضافة جديدة تمثلت في أنه في حال تعذر التوصل إلى إتفاق على آلية التحقيق، على الأطراف تعيين محكم يسعى إلى الوصول لإتفاق بشأن اجراءات التحقيق⁽¹⁾.

إلا أن هذه الآلية رغم أهميتها لم تفعل منذ اعتمادها، وهذا لما يمكن أن ترتبه نتائج التحقيق على سمعة الأطراف تجاه المجتمع الدولي، ويضاف إلى ذلك عدم تفعيل نظام الدولة الحامية، وتحفظ اللجنة الدولية للصليب الأحمر بخصوص لعب دور المحقق في الانتهاكات التي تقع أثناء النزاعات المسلحة، نظرا لالتزاماتها بمبدأ السرية الذي يعتبر أحد المبادئ الأساسية في عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر⁽²⁾. وحيث أن اللجوء إلى عملية التحقيق في المخالفات خلال النزاعات المسلحة أمر غير مرغوب فيه من قبل الأطراف

(1) - ايف ساندوز، نحو إنفاذ القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 535.

(2) - Yves sandoz, « mise en œuvre du droit international humanitaire », op.cit, pp 321-322.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

المتحاربة، وإذا تم الأمر في ذلك بفعل ضغط الرأي العام، تكون نتائج هذا التحقيق محدودة وهزيلة⁽¹⁾.

الفرع الثاني : التحقيق في المخالفات والانتهاكات البسيطة

أما بخصوص التحقيق في المخالفات والانتهاكات التي هي دون الجسيمة، فقد تركت مسألة ردها للسلطة التقديرية للدول الأطراف في النزاع، والتي وان كانت غير ملزمة كما هو الشأن في المخالفات الجسيمة، التي تستدعي محاكمة أو تسليم الأشخاص المتهمين بارتكابها، أو قيام الدول بوقفها وردعها واتخاذ الاجراءات والوسائل اللازمة لذلك، خاصة عن طريق قادتها الميدانيين⁽²⁾.

وبالرغم من التقدم الذي طال آلية التحقيق من الناحية النظرية مقارنة بما كان عليه الحال في إتفاقية جنيف لعام 1929م، من خلال تضمين هذا النص في إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، بعدما كان محصورا على إتفاقية واحدة، مع اضافة آلية اجرائية تتيح للأطراف حال عدم التوافق على اجراءات التحقيق أن تلجأ إلى المحكم لحل هذا الاختلاف وصولا لقيام هذه الآلية، إلا أنها أبتت الأمر متوقفا على ارادة الأطراف سواء تعلق الأمر بأعمال آلية التحقيق أو المحكم، وهو ما لم يتحقق عبر تاريخ تطبيق نصوص الإتفاقيات المتعلقة بالتحقيق في انتهاكات القانون الدولي الإنساني حتى يومنا هذا⁽³⁾.

ويرجع ذلك إلى تمسك الدول بمبدأ السيادة، ورفضها التام لإخضاع أعمالها القتالية وموظفيها وقادتها لأعمال التحقيق .

وفي الأخير نستطيع القول، بأنه من الناحية العملية والتطبيقية لم يشهد لهذه اللجنة أي دور في مجال التحقق في الانتهاكات التي تقع بمناسبة النزاعات المسلحة. ومن هنا يبقى

(1)- عامر الزمالي، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني، في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 259.

(2)- تنص المادة 86 ، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على : "تعمل الأطراف السامية المتعاقدة، وأطراف النزاع

على قمع الانتهاكات الجسيمة واتخاذ الاجراءات اللازمة بمنع الانتهاكات الأخرى.... "

(3)- François bugnion,op.cit, p 1092.

الباب الثاني: آليات كفالة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى

التساؤل مطروح حول مقترح اللجنة الدولية للصليب الأحمر الذي قدم في المؤتمر الدولي السابع عشر في استوكهولم، والذي يهدف إلى انشاء آلية تحقيق دائمة تعمل فور وقوع الانتهاكات، وهو نفس المقترح الذي سعت الدول إلى دراسته اثناء انعقاد المؤتمر الدبلوماسي بخصوص اعتماد البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، محاولة منها لإيجاد حل لهذه الاشكالية، من خلال انشاء لجنة دولية لتقصي الحقائق وتلافي القصور الذي اعتري آلية التحقيق في إتفاقيات جنيف لعام 1949م، فهل ستتجح هذه الآلية ؟

هذا ما سنجيب عليه في الفصل الثاني الخاص بالآليات الدولية لضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني.

الفصل الثاني:

الآليات الدولية لأغراض تنفيذ

قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

تعتبر الآليات الدولية من بين الضمانات الأساسية لتنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى، بحيث لا يكفي فقط اتخاذ الآليات الوطنية حتى نضمن تطبيقا سليما لقواعد القانون الدولي الإنساني، إذا لم تكن هناك آليات دولية تدعمها، وفي هذا الإطار توجد العديد من هذه الآليات التي تلعب دورا كبيرا في حماية وانفاذ هذه القواعد، بعضها لها دور رقابي، والبعض الآخر له دور قضائي.

ومما لا شك فيه أن أهم أنواع الرقابة الدولية، هي رقابة أشخاص القانون الدولي من دول ومنظمات، بحيث تلعب دورا كبيرا سواء في جانب تذكير الأطراف بمحتوى الإتفاقيات من جهة، أو في محاولة لعب دور الوسيط بين هؤلاء للحد من الانتهاكات التي تتعرض لها قواعد القانون الدولي الإنساني من جهة أخرى، وبالتالي حماية الفئات المتضررة من جراء النزاع القائم، ولكن إذا لم تتحقق أو لم تفلح هذه الرقابة، يمكن اللجوء إلى وسائل أو بدائل أخرى أكثر نجاعة لقمع ومعاقبة مقترفي تلك الانتهاكات .

وفي هذا الصدد ستكون دراستنا لهذا الفصل على النحو الآتي: الآليات الرقابية في المبحث الأول، ثم الآليات القضائية في المبحث الثاني.

المبحث الأول الآليات الرقابية

إن وجود آليات لإنفاذ القانون الدولي الإنساني، يعد بحق من أهم الانجازات البشرية التي تأتي لحماية الحقوق والاشراف على الالتزامات التي تعهدت بها الأطراف في الإتفاقيات الإنسانية، فمن خلال الوزن الذي تحظى به هذه الهيئات الدولية على المستوى الدولي ومدى اكتسابها للشرعية الدولية، يجعلها بمثابة المشرف أو الرقيب عن الأعمال والأفعال التي ترتكب أثناء النزاعات المسلحة.

فيظهر دور هذه الأجهزة من خلال عمليات وخطوات مختلفة ومتعددة من حيث عمليات الرصد لأي انتهاك قد يحدث بمناسبة النزاع المسلح، وتذكير الأطراف وتوجه النصح والمشورة لهم، والتنبيه إلى الخروقات التي وقعت أو قد تقع في المستقبل، وصولاً إلى تقديم المساعدات الإنسانية وانتهاء برصد الخروقات والانتهاكات وقمعها إذا تطلب الأمر ذلك .

ويأتي هذا المبحث ليتناول بشيء من التوضيح، الدور المنوط بالهيئات الدولية في مجال الرقابة والاشراف على انفاذ مبادئ وقواعد القانون الدولي الإنساني، على النحو التالي في مطلب أول دور الدولة الحامية في الاشراف والرقابة، ثم في مطلب ثان دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا الشأن.

المطلب الأول:

دور الدولة الحامية في الاشراف والرقابة

تظهر هذه الآلية عند نشوب النزاع المسلح، ويتمثل دورها في مساعدة الدول على تنفيذ قواعد إتفاقيات جنيف الأربع والاشراف على تنفيذها، كما تتولى رعاية مصالح الأطراف المتنازعة⁽¹⁾. فقد بين القانون الدولي الإنساني، أن على الدول الأطراف في النزاع المسلح أن تقوم بتعيين دول حامية، حيث كان أول ظهور لهذه الآلية في القرن السادس عشر⁽²⁾. لكن تم الاعتراف بها رسميا في وثيقة دولية في إتفاقية جنيف لعام 1929م، المتعلقة بمعاملة أسرى الحرب⁽³⁾.

وتباشر الدول الحامية مهامها من خلال ممثلين أو مندوبين معترف بهم من قبل الأطراف المتنازعة، ويرخص لهم بزيارة مراكز الأسر والاحتجاز، وقد تم تطبيق هذا النظام بصورة جلية وفعالة خلال الحرب العالمية الثانية، مما أكسبها دورا ومكانة مهمة جدا في مجال حماية رعايا ومصالح الدول المتنازعة، وامتد هذا الدور إلى التدخل في الشؤون الداخلية للدول تحت غطاء ما يسمى بالتدخل من أجل الإنسانية، وتقمص صفة الحكم في الشؤون الإنسانية⁽⁴⁾.

إلا أن هذا النظام اعتراه بعض القصور، نظرا لمحدوديته، حيث جاء في نص المادة 86 من إتفاقية جنيف لعام 1929م على مفهوم واحد مقتصر على الدولة الحامية دون النظر إلى تدخل هيئات اخرى قد يكون في مقدورها القيام بهذا الدور⁽⁵⁾. لكن أدت العديد

(1) - نغم اسحاق زيا، المرجع السابق، ص 323.

(2) - ايف ساندوز، نحو انفاذ القانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 520.

(3) - المادة 86، إتفاقية جنيف لعام 1929م، حيث جاء فيها: "تقر الأطراف السامية المتعاقدة بأن التطبيق الفعلي لهذه الإتفاقية، إنما يكون في امكانية قيام التعاون بين الدول الحامية....".

(4) - ايف ساندوز، نحو انفاذ القانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 521.

(5) - نفس المرجع، ص 521.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

من الانتهاكات والتجاوزات لقواعد القانون الدولي الإنساني، إلى تغيير التصور الذي تقوم عليه الرقابة، فلم تعد المصلحة الخاصة هي أساس طلب الحماية، بل أصبحت المصلحة

العامة هي الأساس وتحولت بذلك من مفهوم الرقابة إلى مفهوم الحق والواجب (1).

ونظرا للاعتبارات السابقة الذكر، أولت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بعد الحرب العالمية الثانية اهتماما كبيرا، لتلافي تلك السلبيات مركزة في ذلك على ثلاث نقاط هي :

- توسيع نطاق مبدأ اشراف الدول الحامية ليشمل جميع إتفاقيات جنيف.
- اتخاذ الترتيبات اللازمة لإحلال الدول الحامية التي لم يعد بمقدورها العمل أو التصرف (2).
- فرض الرقابة اجباريا (3).

كما أن الانتهاكات والفظائع التي خلفتها الحرب العالمية الثانية، أدت إلى تلك المقترحات ففي المؤتمر الدولي بجنيف عام 1949م، أكد المؤتمر من خلاله على ضرورة التأكيد على شمول كل الإتفاقيات لنظام الدول الحامية ودورها في الاشراف على انفاذ قواعد هذه الإتفاقيات، والنص على اجبارية هذا الدور، بالإضافة إلى ضرورة وجود بدائل لهذه الدول الحامية في حالة غيابها (4). وبالفعل تم تطوير نظام الدولة الحامية من خلال نص

(1) - جون بيكتيه، تعقيب على إتفاقيات جنيف لعام 1949م، المجلد الأول، إتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى للقوات المسلحة في الميدان، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف 1952، ص 522.

(2) - نفس المرجع، ص 522.

(3) - أنظر في ذلك القانون الانساني القابل للتطبيق على النزاعات المسلحة، مشكلة الرقابة والاشراف، حوليات الدراسة القانونية، المجلد الأول، جنيف 1977م، ص 57.

(4) - محي الدين عشاوي، حقوق المدنيين تحت الاحتلال الحربي، دراسة خاصة بانتهاكات اسرائيل لحقوق الانسان في الأراضي المحتلة، عالم الكتب، بدون دار النشر، 1972، ص 276.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

المادة الثامنة المشتركة ما بين إتفاقية جنيف الأولى والثانية والثالثة، بالإضافة إلى المادة التاسعة من إتفاقية جنيف الرابعة⁽¹⁾.

وعلى اطراف النزاع تسهيل مهمة ممثلي أو مندوبي الدول الحامية إلى اقصى حد ممكن⁽²⁾، وبالمقابل يجب على هؤلاء المندوبين الالتزام بمهامهم وفق ما جاء في نصوص الإتفاقية، نظرا لاعتبارات خاصة تتعلق بأمن الدولة التي يقومون فيها بواجباتهم، كما لا يجوز تقييد نشاطهم إلا في حالة الضرورة الحربية، ويكون ذلك بصفة استثنائية ومؤقتة⁽³⁾.

كما عرف أيضا نظام الدولة الحامية قفزة نوعية تمثلت في ارساء قواعد ضمن أحكام البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، من خلال نص مادته الخامسة⁽⁴⁾.

ولأجل ضمان تنفيذ واجبات الدول الحامية، وضع القانون الدولي الإنساني واجبا على الدول أطراف النزاع، بأن تقوم بتسهيل هذه المهام دون قيد أو شرط، إلا في حالة الضرورة العسكرية، ولقد وردت المهام المنوطة بعمل ودور الدول الحامية في العديد من مواد إتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول، وثمة مواد مشتركة تنص على تعيين بدائل للدول الحامية في حالة ما إذا تعذر تعيين دولة حامية، كما توجد مواد أخرى مشتركة أيضا، تركز على العمل الذي يجب أن تقوم به اللجنة الدولية للصليب الأحمر مكان الدولة الحامية⁽⁵⁾.

وفضلا عن ذلك، نجد أن دور الدول الحامية ليس محصورا في المهام المبينة في تلك المواد المذكورة في إتفاقيات جنيف، بل يتعدى ذلك؛ فمبدأ المعاونة على الصعيد التطبيقي

(1) - تنص المادة الثامنة المشتركة على ما يلي: "تطبق هذه الإتفاقية بمعاونة وتحت اشراف الدول الحامية التي تكلف برعاية مصالح أطراف النزاع. وطلبا لهذه الغاية، يجوز للدول الحامية أن تعين بخلاف موظفيها الدبلوماسيين أو القنصليين مندوبين من رعاياها أو رعايا دول أخرى محايدة، ويخضع تعيين هؤلاء المندوبين لموافقة الدولة التي سيؤدون واجباتهم لديها".

(2) - إيف ساندوز، "نحو انفاذ القانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 222.

(3) - <http://www.auccegypt-edu-academic/stc/http://www.humanrights.chamon.org>

(4) - المادة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(5) - المواد 16، 19، المشتركة بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

ومهمة الفحص الدقيق الموكلة لهذا النظام هي مهمة عامة. يعطيها حق التدخل في الحالات غير الحالات الخاصة والمحددة⁽¹⁾.

إلا أن القيود الاستثنائية والمؤقتة المفروضة على نشاط هذه الدول الحامية، تقرها فقط الضرورات الحربية، والتي جاء النص عليها بالتحديد في إتفاقية جنيف الأولى والثانية، مما يقلل من أهمية الدور الذي تقوم به الدول الحامية في الرقابة والإشراف على تنفيذ قواعد الحماية للجرحى والمرضى والغرقى، مقارنة بما تقدمه من أنشطة بالنسبة للأسرى والمدنيين في كل من إتفاقيتي جنيف الثالثة والرابعة⁽²⁾.

والجدير بالذكر أن دور الدولة الحامية تراجع بكثير عن ما كان عليه في السابق بسبب تجربة نزاعات ما بعد الحرب العالمية الثانية، حيث أحجم الكثير من الأطراف المتعاقدة عن تفعيل نظام الدول الحامية، ولم يشهد إلا دورا محدودا جدا في بعض النزاعات وحتى في هذه القليلة لم يكن هذا النظام يعمل بالكيفية المطلوبة، مما حذى بالمعنيين بالقانون الدولي الإنساني، إلى التفكير من جديد لصياغة أو توظيف آليات بديلة للمراقبة والإشراف في هذا المجال⁽³⁾.

وبانعقاد المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني الذي انعقد في عام 1974م إلى 1977م، والذي تمخض عنه توقيع البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م حيث انصب اهتمام المشاركين في هذا المؤتمر، على تعزيز دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في القيام بمهام مراقبة واحترام وتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني⁽⁴⁾.

(1) -جون بيكتيه، تعقيب على إتفاقيات جنيف لعام 1949م، المرجع السابق، ص 96.

(2) -جون بيكتيه، تعقيب على إتفاقيات جنيف لعام 1949م، المرجع السابق، ص 97.

(3) - George Ab-Saab, « les mecanismes de mise en œuvre du droit international humanitaire, R.G.D.I.P, 1978, pp 103-129.

(4) - George Ab-Saab, op.cit. pp 103-129.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الفرع الأول: دور الدولة الحامية والمهام المنوطة بها

تقضي القواعد الأساسية للقانون الدولي الإنساني في حال نشوب نزاع مسلح بين طرفين متعاقدين أو أكثر، تعيين دول حامية لضمان تنفيذ الأحكام التي تنص عليها هذه القواعد، وتمثيل مصالح أحد الأطراف ورعايتها لدى الطرف الآخر، وكما سبق الإشارة إليه أنه تم تعزيز هذا النظام وتعميمه على الإتفاقيات الأربع، بعدما كان مقتصرًا على معاملة الأسرى في إتفاقية جنيف لعام 1929م.

فالهدف من تعزيز هذا النظام وتعميمه، هو تحقيق أكبر قدر ممكن من ضمانات تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، وتحويلها إلى ممارسات فعلية تقيد سلوك المتحاربين وتضمن لهم وللمدنيين والأعيان الحد الأدنى من الحقوق والاحترام اثناء الاشتباكات المسلحة⁽¹⁾.

ومن خلال ما أشرنا إليه في السابق حول كيفية تعيين الدول الحامية والنصوص المتعلقة بذلك، نجد أن مهام الدول الحامية تتلخص في وظيفتين أساسيتين هما⁽²⁾:

أ- وظيفة دبلوماسية تقوم على تمثيل الأطراف المتنازعة ورعاية مصالحها، خاصة

المتعلقة بتطبيق بنود الإتفاقيات.

ب- وظيفة إنسانية تتمثل في حماية ضحايا النزاعات المسلحة .

ولفهم هذه الوظائف، لابد من استعراض باقي الفصول التي اشارت إلى المهام المنوطة بهذه الدول، والمتمثلة في :

- المساعي الحميدة.

(1) - ستانيسلاف أنهليك، عرض موجز للقانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، أوت، 1984، ص 40.

(2) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 225.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

- تدخل الدول الحامية في المسائل التي ترى فيها خلافا حول كيفية تطبيق أحكام الإتفاقيات، وفي جميع الحالات التي ترى فيها أن ذلك يصب في مصلحة الأشخاص المحميين⁽¹⁾.
- الوساطة: تتوسط لدى الأطراف المتنازعة لتبادل التراجم الرسمية للإتفاقيات، وكذا اللوائح المتعلقة بتطبيقها⁽²⁾.
- تبليغ المعلومات والبيانات: للدول الحامية دور هام في تبليغ المعلومات والبيانات المتعلقة بالجرحى والمرضى والموتى لدى الطرفين⁽³⁾.
- انشاء مناطق ومواقع استشفاء وأمان : يجب على الدول الحامية وبالتعاون مع اللجنة الدولية لصليب الأحمر مساعدة الأطراف المتنازعة، على انشاء مناطق ومواقع استشفاء وأمان لصالح الجرحى والمرضى والحوامل والاعتراف بها⁽⁴⁾.
- تقديم المساعدة : تتعاون الدول الحامية مع أطراف النزاع لتنظيم أماكن ومقرات لإيواء أسرى الحرب الجرحى والمرضى لدى الدول المحايدة⁽⁵⁾.
- فبالإضافة إلى المهام التي تم ذكرها يحق للدول الحامية القيام أيضا بدور آخر يتمثل في⁽⁶⁾:
 - الحق في زيارة الأشخاص المحميين بموجب إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين .
 - الحق في الاشراف على التنفيذ الفعلي للإجراءات الخاصة بالحماية للأشخاص المعتقلين والمحتجزين .
 - الحق في ضمان احترام الضمانات القضائية في الحالات المتعلقة بالمحاكمة من جهة والاعدام من جهة أخرى .

(1) - المادة 11، إتفاقية جنيف الأولى والثانية والثالثة، والمادة 12، إتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

(2) - المادة 48، 49، 128، 145، على الترتيب، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977م.

(3) - المادة 16، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(4) - المادة 10. إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(5) - المادة 109، إتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949م.

(6) - فرنسواز بوشيه سولينييه، المرجع السابق، ص 319.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

- الحق في تقييم ظروف المعيشة للأشخاص المعتقلين والمحتجزين، والإشراف على عمليات الإغاثة.

وعموماً فإن الكثير من المقتضيات والأحكام التي يجب على الدول الحامية رعايتها ومراقبتها، جاءت بمقتضى أحكام إتفاقيات جنيف الأربع، لكن هناك حالات لم تشر إليها هذه الأحكام بصراحة، تقتضي تدخل الدول الحامية في الإشراف والمراقبة نظراً لمقتضيات الحروب وظروفها، حتى وإن لم يكن ذلك منصوصاً عليه صراحة في نصوص الإتفاقيات المعنية، وهو الأمل الذي كان يحذوا الكثير من المهتمين والمعنيين في هذا الشأن، بأن تلعب الدول الحامية دوراً مهماً وأساسياً في مراقبة تطبيق واحترام القانون الدولي الإنساني بشكل أقوى وأوسع من الذي لعبته قبل عام 1949م⁽¹⁾.

لكن الممارسات الدولية أثناء النزاعات المسلحة، كشفت عن الكثير من القصور تجاه تفعيل هذا النظام الذي لم يرى النور إلا في سبعينيات القرن الماضي، حينما تم اعتماده في ثلاث حروب من بين ثلاثة عشر نزاعاً مسلحاً⁽²⁾.

وبانعقاد المؤتمر الدبلوماسي لتأكيد وتطوير القانون الدولي الإنساني عام 1977م عرف نظام الدولة الحامية منحى آخر، حيث كان فرصة للمعنيين بهذا القانون لتعزيز دور نظام الدول الحامية وبدائلها، وهو الشيء الذي انعكس فعلاً في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، حيث عالجت المادة الخامسة منه جانباً مهماً يتعلق بالالتزام الأطراف المتنازعة بأن تعمل بدون تأخير على تأمين واحترام وتنفيذ إتفاقيات جنيف وهذا البروتوكول، لتطبيق نظام الدول الحامية⁽³⁾. وتشير في نفس السياق إلى أن هذه الدول تلعب دوراً أساسياً ومهماً في النشاط الدبلوماسي والإنساني⁽⁴⁾.

(1) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 228.

(2) - jean pictet, le droit humanitaire et la protection des victime de la guère, sijthoff-leiden, institut henery -dunant, Genève, 1973, p 72.

(3) - المادة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 229.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

كما يمكن لهذه الدول الحامية أن تطالب أطراف النزاع بوقف الانتهاكات التي يتعرض لها القانون الدولي الإنساني من خلال دورها الرقابي، إلا أنها لا تقوم بإجراء تحقيق أو وضع تقرير بخصوص ذلك، باعتبار أن هناك أجهزة مختصة في مجال اعداد التقارير المتعلقة بالانتهاكات لقواعد القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾.

ويمكن أن يتم تعيين الدول الحامية بنفس عدد الأطراف المشاركة في النزاع، شريطة ان تقبل الدولة الخصم وان تقبل الدولة الحامية بالاضطلاع بهذه المهمة⁽²⁾، كما يمكن أن يقوم بهذا الدور دولة واحدة محايدة تراعي مصالح دولتين أو عدة دول مشاركة في النزاع⁽³⁾.

ويقتضي الدور الذي تضطلع به الدول الحامية للقيام بمهامها الإشرافية والرقابية، توفير عدد كاف من الأفراد المؤهلين لهذا العمل، وهو الشيء الذي تم التأكيد عليه من خلال نص المادة السادسة(06) من البروتوكول الإضافي الأول، من خلال اتخاذ ما هو ضروري لإعداد هؤلاء الأفراد وقت السلم⁽⁴⁾. إلا أن هذا انظام بقي بدون فعالية رغم تنقيحه بسلسلة من الأحكام الجديدة، لكن يبقى بعد ذلك أن نظام موجود ويمكن اللجوء إليه في النزاعات المسلحة مستقبلا⁽⁵⁾.

فالمرجو من هذه الآليات سواء تعلق الأمر بالدول الحامية أو بدائلها، هو الممارسة الفعلية في الاشراف على الظروف والأماكن التي يتواجد فيها الجرحى والمرضى، وكذا الأسرى والمدنيين .

(1) -commentaire des protocoles additionnels du 08 juin 1977 aux conventions de Genève du 12 aout 1949, C.I.C.R , martinus nijhoff publishers, Genève, 1986, p 82.

(2) -المادة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) -commentaire des protocoles additionnels.op.cit. p 83.

(4) - فرييس كاسهوفن-إليزابيث تسغيفلد، المرجع السابق، ص 167.

(5) - نفس المرجع، ص 167.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وتجدر الإشارة في هذا السياق أنه لا يوجد أي نص في البروتوكول الإضافي الثاني وبمناسبة النزاعات المسلحة غير الدولية، يشير إلى وجود أو تفعيل لنظام الدول الحامية، إلا أننا نلاحظ الدور الذي تقوم به اللجنة الدولية للصليب الأحمر، كزيارة الأشخاص المعتقلين لأسباب تتعلق بنزاعات مسلحة داخلية (1).

لكن يبقى السؤال مطروحا في حالة ما إذا لم تتفق الأطراف على تعيين دولا حامية تقوم برعاية مصالحها والإشراف على تطبيق أحكام الإتفاقيات والبروتوكول الإضافي الأول وما الذي يمكن أن يحدث في هذه الحالة؟ وهل يمكن تعيين بديل عن هذا النظام؟

الفرع الثاني: بدائل نظام الدول الحامية

إن الفترة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية، وما شهدته من نزعات مسلحة على المستوى الدولي والاقليمي، اظهرت وبصورة جلية القصور الذي اعترى نظام الدول الحامية مما جعل المشرع الدولي يفكر جليا في ايجاد بديلا عن هذا النظام، ومن هنا كان من الحكمة النص على امكانية تعيين بدائل للدول الحامية ضمن المواد المشتركة بين الإتفاقيات الأربع لعام 1949م، كالاتي المادة 10، 10، 10، 11 على الترتيب، والتي تقضي بأنه: "للأطراف السامية المتعاقدة أن تتفق في أي وقت على أن تعهد إلى هيئة تتوفر فيها كل ضمانات الحيادة والكفاءة للمهام التي تلقيها هذه الإتفاقية على عاتق الدول الحامية". أي ان تحل محل الدولة الحامية هيئة تتمتع بكل ضمانات الحيادة والفعالية (2).

وفي حالة ما إذا لم ينتفع الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية والدينية، أو توقف انتفاعهم لأي سبب كان بجهود وخدمات الدولة الحامية أو هيئة معنية أخرى وفقا لنص الفقرة الأولى أعلاه، فعلى الدولة الحاجزة أن تطلب إلى دولة محايدة أو إلى هيئة من هذا القبيل، أن تضطلع بالوظائف التي تنيطها هذه الإتفاقية بالدول الحامية التي تعينها أطراف

(1) -فريتس كاسهوفن-ليزابيث تسغيفلد، المرجع السابق، ص 167.

(2) - ستانيسلاف أ. نهليك، عرض موجز للقانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 40.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

النزاع⁽¹⁾. ففي هذه الحالة يمكن للدولة الحاجزة أن تطلب إلى هيئة انسانية كاللجنة الدولية للصليب الأحمر، الاضطلاع بالمهام التي كان من المفترض أن تؤديها الدولة الحامية خاصة ما تعلق منها بالجانب الإنساني، وفق ما تقتضيه احكام هذه الإتفاقية⁽²⁾.

ويعد المشروع الذي قدم للمؤتمر الديبلوماسي لعام 1949م بخصوص البديل، خلاصة لجهود الخبراء والمختصين في مجال القانون الدولي الإنساني، والذي يقضي بإمكانية إتفاق الأطراف المتعاقدة على تعيين بديل لنظام الدولة الحامية، يتمتع بكل ضمانات الحيطة والفعالية⁽³⁾. وهكذا يمكن لأطراف النزاع أن تقوم بتعيين هيئة بديلة ومستقلة، مفضلة إياها على الدول المحايدة، الأمر الذي يسمح للأطراف اختيارا وليس مجرد امكانية بديلة لا تنطبق إلا في حالة الفشل في اختيار دولة حامية⁽⁴⁾.

ومعنى ذلك أن النصوص المشتركة في المواد 10، 10، 10، 11 على التوالي من إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، أخذت بعين الاعتبار ملاحظات ومقترحات الوفود المشاركة في مؤتمر ستوكهولم، متوجهة في ذلك إلى تعزيز نظام الرقابة والحماية. إلا أن البديل الحقيقي للدول الحامية، هو ما ورد في الفقرة الثانية من المادة العاشرة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف⁽⁵⁾. والذي يشترط فيه القيام بإغاثة وتقديم المساعدة للجرحى والمرضى وكذا أفراد الخدمات الطبية والدينية؛ ففي هذه الحالة يمكننا القول بأن وظيفة البديل ذات

(1) - ايف ساندوز، " نحو انفاذ القانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 527.

(2) - Toute les fais qu'il est fait mention dans la presente convention de la puissance protection, cette mention désigne également les organismes qui la remplacé au sens de cet article » actes II-B articles 8/8/9 du projet de stockholm, p 63

(3) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 230-231.

(4) - ايف ساندوز، " نحو نفاذ القانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 527.

(5) - حيث جاء في الفقرة الثانية: " وإذا لم ينتفع الجرحى والمرضى ,افراد الخدمات الطبية والدينية أو توقف انتفاعهم لي سبب كان بجهود دولة حامية أو هيئة معنية وفقا للفقرة الأولى أعلاه، فعلى الدولة الحاجزة أن تطلب إلى دولة محايدة أو إلى هيئة من هذا القبيل، أن تضطلع بالوظائف التي تنيطها هذه الإتفاقية بالدول الحامية التي تعينها أطراف النزاع ".

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

طبيعة انسانية بالأساس، إلا أنه يوجد في نهاية الفقرة -الثانية- وجوب اضطلاع البديل بوظائف الدولة الحامية وفق أحكام الإتفاقية (1).

وهو ما يفهم منه ضمناً، بأن يقوم البديل بكل الوظائف التي حددتها المادة الثامنة المشتركة المتعلقة بدور الدول الحامية، كالمساعدة والإشراف على تطبيق الإتفاقية ورعاية مصالح أطراف النزاع (2).

كما تورد الفقرة الثالثة من نفس المادة، الاستعانة بهيئة انسانية في غياب أي إتفاق حول نظام الدولة الحامية أو أية هيئة دولية خاصة، ويكون دور هذه الهيئة الإنسانية الاضطلاع بالمهام الإنسانية دون غيرها من المهام الأخرى التي تقوم بها الدولة الحامية نظراً لخصوصية هذه الهيئة. ولا تقدم هذه الفقرة في تعريفها لهذه الهيئة اية تفاصيل تزيد عن وصفها بالإنسانية فقط، ولكنها تورد اللجنة الدولية للصليب الأحمر كمثال، والتي بدورها تعمل بموجب نظام الدولة الحامية بصفتها بديل أو شبه بديل، أو أن تعمل بصفتها الشخصية خارج هذا النظام (3).

كما يتعين على الدولة الحاجزة من جهتها، قبول العروض المقدمة من احدى هذه الهيئات اثناء تأدية مهامها، بصفتها بديلاً للدولة الحامية أو اية هيئة انسانية أخرى (4).

وفي نفس السياق جاءت المادة الخامسة من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، لتطلب من أطراف النزاع ودون ابطاء العرض الذي تقدمه المنظمة التي تتوافر فيها كل ضمانات الحياد والفعالية، بأن تعمل كبديل إذا لم يتم الإتفاق على تعيين دولة حامية (5). ويظهر من خلال أحكام البروتوكول الإضافي الأول، أن نظام الدول الحامية أو بدائلها عرف تطوراً كبيراً، بتعيين اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو منظمة انسانية أخرى للقيام

(1) -

jean pictet, commentaire du protocole 1, op.cit, p 27.

(2) - المادة 08 المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

(3) - محمد فهاد الشلالدة، المرجع السابق، ص 329.

(4) - الفقرة 04، المادة 10 المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف لعام 1949م.

(5) - المادة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

بمهمة وساطة لتفعيل نظام الدولة الحامية أو بديلها⁽¹⁾. الأمر الذي لم يكن موجودا ضمن أحكام إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م⁽²⁾.

وتتم هذه الوساطة عن طريق طلب يقدم من طرف اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو هيئة انسانية إلى أطراف النزاع، من خلال إعداد لائحة تتكون من خمس دول، تقبل بها كل دولة حامية، بحيث تقدم هذه اللوائح خلال اسبوعين من تسلّم الطلب من طرف أطراف النزاع على أن تقوم اللجنة أو المنظمة، بالسعي إلى موافقة احدى الدول الموجودة في هذه اللوائح لكي تقوم بدور الدولة الحامية أو بديلها⁽³⁾. وفي حال تعذر ذلك، فإن أطراف النزاع ملزمة بقبول العروض التي تتلقاها من اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو هيئة انسانية أخرى تتوفر فيها شروط الحيادة والكفاءة⁽⁴⁾. لتقوم مقام الدولة الحامية شرط خضوعها لقبول موافقة كافة أطراف النزاع التي يتعين عليها تسهيل مهمتها⁽⁵⁾.

والواقع أنه من الناحية العملية لم تشهد النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية تعيين أي منظمة لكي تعمل كبديل للدولة الحامية، بخلاف الدور الذي لعبته اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا المجال، حيث برهنت بما فيه الكفاية في العديد من المرات على فعاليتها وعدم تحيزها تجاه أي من الأطراف المتنازعة⁽⁶⁾. كما أن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، صاغها -اللجنة الدولية للصليب الأحمر- في أحكامه كمثال للمنظمة

(1)-الفقرة 03، المادة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م: "... تعرض الجنة الدولية للصليب الأحمر مساعيها الحميدة على أطراف النزاع، وذلك دون المساس بحق أية منظمة إنسانية...".

(2)- les protocoles de Genève de 1977 et le développement du des droit international humanitaire, C.I.C.R, mai/ - juin, 1987, n° 765, p 297.

(3)- كل طرف يقدم لائحة يقترح فيها خمس دول حامية:

Voir ; commentaire des protocoles additionnels du 08 juin 1977, op.cit, p 85.

(4)- يمكن أن تكون هذه المنظمة احدى منظمات الأمم المتحدة، كالمفوضية العليا للاجئين: ccdh/sr.58.par, 185/187.

(5)- المادة 05 فقرة 05، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 .

(6)- ايف ساندوز، " نحو انفاذ القانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 530.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الإنسانية التي تتوفر فيها كل ضمانات الحياد والفعالية⁽¹⁾. الأمر الذي يبين بوضوح قدرة هذه المنظمة على الاضطلاع بمهام الدول الحامية أو بدائلها.

وفي الاخير يمكن القول بأن آلية الرقابة والاشراف لنظام الدولة الحامية كآلية لتنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، يغلب عليه نوع من البساطة وعدم الفعالية. نظرا للدوافع السياسية التي تحيط بهذا النظام، مما يفسح المجال أمام منظمات انسانية أخرى للقيام بهذا الدور، متمثلة في اللجنة الدولية للصليب الأحمر، التي يتوجب عليها أو يمكنها أن تنهض بهذه المهمة. وقد عملت هذه الأخيرة منذ عام 1949م على الصعيد التطبيقي بصفتها الخاصة، وذهبت إلى مدى بعيد في تقمص هذا الدور كبديل للدول الحامية والقيام بمهامها خاصة ما تعلق منها بالجانب الإنساني.

المطلب الثاني

دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الرقابة والاشراف

تعتبر اللجنة الدولية للصليب الأحمر أكثر الآليات فعالية في ضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني عامة، وقواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى خاصة، حيث تلعب دور مهما وأساسيا في المراقبة والاشراف على تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني اثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

فمنذ تأسيسها عام 1863م من طرف هنري دونان تحت اسم اللجنة الدولية لإغاثة الجرحى، وفي عام 1867م، أطلق عليها اسم اللجنة الدولية للصليب الأحمر، حيث لا تزال على أساس الهيكل الأصلي لها، وقد نجحت حركة الصليب الأحمر في ربط المبادرة الفردية في مجال الاغاثة الإنسانية، مع الدعم الضروري للدول⁽²⁾.

(1) - المادة 05 فقرة 04، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - فرنسواز بوشيه سولينييه، المرجع السابق، ص 343.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الفرع الأول: ماهية اللجنة الدولية للصليب الأحمر

ترجع ظروف نشأة هذه اللجنة إلى الحوادث التي خلفتها معركة سولفارينو بإيطاليا عام 1859م، من قتلى وجرحى، حيث قام المواطن السويسري الذي يدعى " هنري دونان " الذي كان شاهدا على الأحداث، بتأليف كتاب تحت عنوان: "تكريات سولفارينو" عام 1863م⁽¹⁾. يحكي فيه معاناة الجرحى اثناء المعارك، حيث نادى من خلاله إلى تشكيل جمعيات لإغاثة الجرحى ورعايتهم اثناء النزاعات المسلحة، والاعتراف بالمتطوعين الذين يساعدون افراد الخدمات الطبية التابعين للجيش وحمايتهم بموجب إتفاق دولي⁽²⁾.

أولاً: الوضع القانوني للجنة الدولية للصليب الأحمر

هي منظمة سوسرية غير حكومية قد فوضتها الدول الموقعة على إتفاقيات جنيف بتطبيق القانون الدولي الإنساني، وتعمل وفق المبادئ والسياسة العامة التي تحددها لها الجمعية، التي تقوم بالإشراف على كافة نشاطاتها، وتقوم الحكومة السويسرية بتغطية 50% من مواردها المالية، والباقي يأتي من التبرعات التي تقدمها الدول والجمعيات الوطنية، فهي بذلك تكتسب مكانة كبيرة بين الجمعيات الأخرى من حيث كونها مؤسسة جماعية وفريدة من نوعها ولها علاقات مع العديد من الدول، بالإضافة إلى إبرام ما يزيد عن 40 إتفاق مقرر، منحت بموجبه اللجنة الدولية للصليب الأحمر الكثير من الحصانات والامتيازات لغرض ممارسة مهامها، مثلها مثل المنظمات الحكومية الدولية⁽³⁾.

(1) - david p.forsyth, the imanitarians : the international comité of red cross, cambridge university, 2005, p 15.

(2) -تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مطبوع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الطبعة 05، القاهرة، 2007، ص

06.

(3) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص ص 68-69.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

ثانياً: المبادئ الأساسية للجنة⁽¹⁾.

1- مبدأ الإنسانية: يعتبر من أسمى المبادئ التي يقوم عليها نشاط اللجنة، والمتمثل في اغاثة المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار اثناء النزاعات المسلحة، وبالتالي حماية حياة الانسان والتخفيف من معاناته، والسعي إلى ايجاد مناخ يسوده التعايش والتعاون في كنف السلام بين شعوب العالم .

2- مبدأ عدم التحيز: يستند نشاط اللجنة إلى مبدأ عدم التمييز بين الضحايا على أساس الجنسية، أو المعتقدات أو العنصر أو الوضع الاجتماعي والسياسي، فهي تسعى دائماً إلى التخفيف من معاناة الأفراد ورعاية حاجياتهم وتقديم المساعدة لهم، مع اعطاء الأولوية لأكثرهم حاجة أو عوزاً .

3- مبدأ الحياد: تمتنع اللجنة عن اتخاذ أي موقف مع طرف ضد الآخر اثناء النزاعات المسلحة، سعياً منها إلى الاحتفاظ أو كسب ثقة الجميع .

4- مبدأ الاستقلال: تعتبر اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة غير حكومية مستقلة، تعمل دائماً على الحفاظ على استقلالها بما يجعلها قادرة على العمل وفقاً لمبادئ الحركة الدولية في جميع الأحوال والأوقات.

5- الخدمة التطوعية: لا تسعى الحركة أو اللجنة للربح بأية صورة كانت، فجميع أعمالها تطوعية ودون مقابل .

6- الوحدة : وجود جمعية واحدة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر في كل بلد من بلدان العالم، وتكون مفتوحة أمام الجميع وتمارس نشاطها في كامل اقليم هذا البلد .

7- مبدأ العالمية: ان الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر حركة عالمية تتمتع فيها كافة الجمعيات بحقوق متساوية، وتلتزم كل منها بواجب مؤازرة ومساعدة الجمعيات الأخرى.

ومن منطلق هذه المبادئ نقول بأن اسم اللجنة الدولية للصليب الأحمر ارتبط ارتباطاً وثيقاً بالقانون الدولي الإنساني، فهي وجدت من أجل رعايته وتطويره، فهذه المبادئ الأساسية

(1)- تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مطبوع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المرجع السابق، ص 11.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

التي تبنتها اللجنة منذ نشأتها، مكنتها من أن تكون حامية للمبدأ الإنساني وراعيته اثناء النزاعات المسلحة .

ولا شك في أن الدور الرئيسي للجنة هو حماية ومساعدة ضحايا النزاعات المسلحة من خلال الاضطلاع بالمهام المنوطة بها بموجب إتفاقيات جنيف، والعمل على التطبيق الصحيح للقانون الدولي الإنساني اثناء النزاعات المسلحة، كما يمكنها تلقي الشكاوى من أطراف النزاع حول مزاعم بانتهاكات هذا القانون، وتسعى جاهدة في جميع الأوقات والأحوال بصفقتها منظمة انسانية محايدة، إلى ضمان الحماية والمساعدة للعسكريين والمدنيين ضحايا النزاعات المسلحة ونتائجها المباشرة (1).

وقد اكد القانون الداخلي الأساسي للجنة على طبيعة الدور المزدوج لعملها المتمثل في المساعدة الميدانية للضحايا من جهة، وتعزيز وتطوير القانون الدولي الإنساني من جهة أخرى، باعتباره جزء من هوية هذه المنظمة الإنسانية(2). كما توجد الكثير من الشواهد حول الدور الإنساني لهذه المنظمة، والتي يعتبر معظمها توصيات للعمل تضمنتها كل من أحكام إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، وكذا البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، تتعدى 100 حكم أو توصية(3).

وعلى غرار الدور الرئيسي المنوط بها، تهتم اللجنة بمهام أخرى تتمثل في زيارة الأسرى والمحتجزين، والبحث عن المفقودين وإعادة الروابط بين الأسر التي شنتها النزاعات المسلحة، بالإضافة توفير الغذاء والمساعدة الطبية للضحايا، كما تسعى إلى القيام بمراقبة الالتزام بالقانون الدولي الإنساني والاسهام في تطوير قواعده، ولفت انتباه أطراف النزاع الى الانتهاكات التي تقع على قواعد القانون الدولي الإنساني بمناسبة النزاعات المسلحة الدولية

(1) - المادة 05، النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

(2) - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مهامها وعملها، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 874، جوان 2009، ص 21.

(3) - تتعلق هذه الأحكام بصفة خاصة بمراقبة تنفيذ القانون الدولي الإنساني والبحث عن المفقودين والتعاون وإعادة الجرحى إلى أوطانهم.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وغير الدولية، كما يجوز للجنة القيام بأي نشاط انساني آخر لصالح ضحايا النزاعات المسلحة، شريطة موافقة أطراف النزاع المعنية⁽¹⁾.

ونظرا للدور الذي تلعبه اللجنة في مجال الاغاثة والمساعدة الإنسانية، جعلها محل ثقة الأطراف خاصة الدول التي منحتها مبدء التدخل عند الحاجة، حتى ولو لم يطلب منها ذلك، بالرغم من الصعوبات والأخطار التي تواجهها، فنشاطها يغطي كافة المناطق التي بها نزاعات مسلحة⁽²⁾. وحتى في أوقات السلم تدعو اللجنة الدول إلى اتخاذ التدابير والاجراءات الكفيلة باحترام تطبيق القانون الدولي الإنساني، وملاحقة كل من يخالف أو ينتهك قواعده مما جعلها تحقق الكثير من المكاسب والانجازات في مجال العمل الإنساني، ويرجع الفضل في ذلك إلى الأسلوب الدبلوماسي الذي تتبعه اثناء تفاوضها مع أطراف النزاع⁽³⁾.

وحقيقة الأمر أن أسباب النجاح متعددة وكثيرة، فضلا عن أسلوب عملها الذي يرجع في الأخير إلى ثقة أطراف النزاع، بالإضافة إلى قدرتها على اقناعهم بأهمية وضرورة دورها في مثل هذه الحالات، مما ينعكس ايجابا على دورها في الرقابة والاشراف على تطبيق أحكام القانون الدولي الإنساني⁽⁴⁾.

وقد أسست اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال عملها شبكة من البعثات تغطي جميع البلدان غير المتأثرة على نحو مباشر بالنزاعات المسلحة، لأجل دعم جهود هذه اللجنة في البلدان التي يجري فيها النزاع المسلح، وتتواجد هذه البعثات في حوالي 21 دولة، تغطي كل منها عددا من الدول، وتقوم بدور الوسيط في تنفيذ أهداف اللجنة الدولية كنشر القانون الدولي الإنساني واتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذه على الصعيد الوطني، والتعاون مع الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في القيام بالمهام المنوطة باللجنة الدولية للصليب

(1)-المادة 04، النظام الأساسي للجنة الدولية للصليب الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد61، 1998، ص 520-540.

(2)-ابراهيم أحمد خليفة، الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الانساني، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2007، ص 116-117.

(3)- ابراهيم أحمد خليفة، المرجع السابق، ص 117.

(4)-نفس المرجع، ص 117.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الأحمر بصفة عامة، على النحو المنصوص عليه في المادة 05 من النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. كما تسعى هذه البعثات إلى عقد اجتماعات مع الدول الأطراف ومع الجمعيات الوطنية، من أجل مواصلة تنفيذ وتطوير قواعد القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾.

وفي نفس السياق قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر باتخاذ تدابير متعددة لضمان وضع القانون الدولي الإنساني حيز التنفيذ قبل قيام النزاع، بالإضافة إلى تعزيز الحماية الممنوحة لضحايا النزاعات المسلحة، كما قامت في هذا الشأن بإنشاء قسما للخدمات الاستشارية على مستوى المقر وفي الميدان، يقوم بالبحث على الأطر والحلول الكفيلة بإدراج القانون الدولي الإنساني ضمن التشريعات الوطنية⁽²⁾.

كما تعمل اللجنة الدولية جاهدة من أجل إيصال نشاطها إلى كل الأطراف الفاعلة في المجتمع، من أحزاب سياسية وقادة عسكريين وقضاة، وجهات اعلامية ودينية، وكذا الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والدولية، التي بدورها لها تأثير إيجابي أو سلبي على حياة وكرامة الأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة، من أجل تسهيل عمل اللجنة وتحقيق أهدافها لحماية هؤلاء الضحايا⁽³⁾.

الفرع الثاني: دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني

يتمثل دور اللجنة كهيئة انسانية محايدة معنية بتطبيق القانون الدولي الإنساني وكفالة التطبيق السليم لقواعده، من خلال المهام المناطة بها وفقا لحكام إتفاقيات جنيف لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيين لعام 1977م، أو من خلال آلية الإخطارات والتقارير التي يمكن أن تعدها بمناسبة النزاعات المسلحة، فهي بذلك تخطر أطراف النزاع مباشرة وبطريقة

(1)-ابراهيم أحمد خليفة، المرجع السابق، ص ص 197-198.

(2)- اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تنفيذ القانون الدولي الإنساني على الصعيد الوطني والخدمات الاستشارية للجنة الدولية للصليب الأحمر: <http://www.ICRC.org/eng/siteeng-service-ihl>.

(3)- السياسة الوقائية للجنة الدولية للصليب الأحمر، التي اعتمدها الجمعية الدولية للصليب الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر، المجلد 91، العدد 873، جوان 2009، ص 03.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

سرية بمخالفة أحكام القانون الدولي الإنساني، ومع ذلك تتوخى اللجنة الحذر إذا ما طلب منها التحقيق حول المزاعم من انتهاكات أو مخالفات لقواعد القانون الدولي الإنساني بحيث تتيقن بنفسها من هذه المزاعم، كما تلعب دورا مهما في التوسط بين الأطراف المتحاربة وتتلقى الشكاوى، وتساهم في تطوير القانون الدولي الإنساني.

وتستمد اللجنة الدولية للصليب الأحمر مشروعية نشاطها وحقها في التدخل والمبادرة لصالح الضحايا من منطلق عملها التقليدي وتواجدها الميداني، ومن خلال أيضا سمعتها الحيادية وسلطتها المعنوية؛ فهي بهذا لا تناقش أو تتأى عن مناقشة الأسس القانونية التي تتدخل بموجبها، ولعل هذا الغموض كما قال الأستاذ " Yves Sandoz "، هو الذي سمح لها بلعب الدور المهم في الاشراف والرقابة على تطبيق أحكام الإتفاقيات الإنسانية⁽¹⁾.

أولا: الرقابة من خلال المهام الإنسانية

تعمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفتها راعي إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين، على تجنب ضحايا النزاعات المسلحة المخاطر والآلام وسوء المعاملة التي يتعرضون لها، كما تسعى إلى مد يد العون لهم، وذلك من خلال وضع أطراف النزاع أمام مسؤولياتهم بما يكفل احترامهم للالتزامات الناجمة عن أحكام القانون الدولي الإنساني، كما تعمل على مساعدتهم للاضطلاع بواجباتهم نحو ضحايا النزاعات المسلحة⁽²⁾.

فقد اخذت اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومن خلال أنشطتها الإنسانية المتعلقة بحماية وتحسين ظروف ضحايا النزاعات المسلحة، تضطلع بدور رقابي رئيسي وفعال على تطبيق القانون الدولي الإنساني، وكفالة احترامه في مواجهة هؤلاء الضحايا، كما تعنى أيضا في اطار النزاعات المسلحة الداخلية بحقوق الأشخاص المحرومين من الحرية بسبب هذا النزاع من كلا الطرفين، والوقوف على الظروف المادية والنفسية لهؤلاء الضحايا، فضلا عن

(1) Yves Sandoz, « mise en œuvre du droit international humanitaire », op.cit, pp 318-319.

(2) -ديف ديلابرا، " اللجنة الدولية للصليب الأحمر للقانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 395.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

المعاملة التي يتلقونها اثناء الاعتقال⁽¹⁾. فأصبحت بذلك أنشطة اللجنة بمثابة الضمان الأساسي لإنفاذ القانون الدولي الإنساني، وليست تعهدات الدول المعنية بتطبيقه وكفالة احترامه في المقام الأول⁽²⁾.

فمن منطلق حق اللجنة الدولية التقليدي في المبادرة من خلال ما تضمنته المواد 09، 09، 09، 10، المشتركة فيما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، تظهر لنا أهمية هذا الدور، إذ تنص على التوالي بأنه: "لا تكون أحكام هذه الإتفاقيات عقبة في سبيل الأنشطة الإنسانية التي يمكن أن تقوم بها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أو أية هيئة إنسانية غير متحيزة أخرى بقصد حماية واغاثة الجرحى والمرضى والغرقى وأفراد الخدمات الطبية والدينية، شريطة موافقة أطراف النزاع"⁽³⁾. أو من منطلق دورها كبديل للدولة الحامية، من خلال ما نصت عليه المواد 10، 10، 10، 10، 11، المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع، بالإضافة إلى ما أكدته المادة 05 من البروتوكول الإضافي الأول الملحق بهذه الإتفاقية⁽⁴⁾.

فالدور الذي أنيط باللجنة الدولية للصليب الأحمر للاضطلاع بمهامها الإنسانية أوجب على أطراف النزاع أن تمنح لهذا الغرض كافة التسهيلات الممكنة من جانبها، لتمكين اللجنة من أداء مهامها المسندة بموجب الإتفاقيات وهذا البروتوكول⁽⁵⁾. وينصرف التزام الأطراف بمنح كافة التسهيلات المقدمة للجنة الدولية للصليب الأحمر، الى كافة الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات الإنسانية الأخرى المرخص لها من قبل أطراف النزاع المعنية، لكي تمارس نشاطها الإنساني وفقا للأحكام الواردة في تلك النصوص⁽⁶⁾.

(1) -ديفيد ديلابرا، " اللجنة الدولية للصليب الأحمر للقانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 399.

(2) - نزار العنكي، المرجع السابق، ص 445.

(3) - في ذلك نصت المادة 02/04، من لوائح اللجنة: " le CICR peut prendre toute initiative humaine qui rentre dans son role d' institution et d'intermediaire specifiquement neuter et independant et etudier toute question dans l'examen par une telle institution s'impose".

(4) -محمد فهاد الشلالدة، المرجع السابق، ص 343.

(5) - المادة 81 فقرة 01، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(6) - نفس المرجع، فقرة 02.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

واستنادا إلى ذلك يمكن للجنة الدولية للصليب الأحمر من خلال التسهيلات المقدمة أن تقوم بعدة مبادرات تتعلق بالرقابة والاشراف على تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني.

كما يمكنها أن تزود بالآليات الضرورية التي تتطلبها تلك المبادرة، كالاقرار بحق ممثليها في القيام بزيارة الأسرى والمدنيين المعتقلين، والبحث عن المفقودين من خلال وكالاتها المتخصصة، وتلقي المعلومات عنهم ونقلها إلى الدول التي يتبعونها⁽¹⁾.

ويضيف البروتوكول الأول مهام جديدة للجنة الدولية بغية تمكينها من ممارسة الرقابة والاشراف، مثل دورها في تعيين الدولة الحامية أو بدائلها أو قيامها هي بدور البديل أو شبه البديل للدولة الحامية، ويخضع دورها إلى موافقة أطراف النزاع⁽²⁾. وبعيدا عن هذا الإطار تسعى اللجنة من جهتها إلى عرض خدماتها على الأطراف كهيئة إنسانية مستقلة ومحايدة معنية بشكل خاص بالتطبيق الصحيح للقانون الدولي الإنساني، كما يمكنها دراسة مختلف العروض التي تتعلق بالمهام الإنسانية، وفق ما جاء في النظام الأساسي للصليب الأحمر⁽³⁾. واحكام إتفاقيات جنيف⁽⁴⁾.

لقد أرست اللجنة الدولية للصليب الأحمر هذه المكانة في مجال القانون الدولي الإنساني، ليس فقط بفضل المبادئ الأساسية التي تعتمدها في نشاطها عبر أنحاء العالم أثناء مختلف أشكال النزاعات والحروب الأهلية، والاضطرابات الداخلية أو حتى أثناء الكوارث الطبيعية، وإنما أيضا بفضل تجربتها الغنية القائمة على أساس الاستقلال والحياد منذ نشوئها⁽⁵⁾. هذه التجربة أفضت إلى التركيز على أهمية الدور الذي يجب أن تلعبه هذه اللجنة في مراقبة وتطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني، مما انعكس ذلك على اتساع

(1) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص ص 445-446.

(2) - المادة 05 فقرة 04، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) - المادة 71 فقرة 06، النظام الأساسي للصليب الأحمر.

(4) - المواد المشتركة ، 08، 08، 08، 09، ما بين الإتفاقيات الأربع لعام 1949م.

(5) - Pierre boissier, la croix rouge en action, institut hanery dunant, genève, 1986.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

نشاطها، من خلال منحها هامش من التحرك للتدخل في حال حصول انتهاكات مزعومة أو مؤكدة لقواعد القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾.

فالدور الريادي الذي لعبته اللجنة اثناء النزاعات المسلحة في مجال الرقابة والاشراف حتى قبل توقيع إتفاقيات جنيف لعامي 1929م و1949م، كان فعالا وناجحا. حيث تمكنت مبكرا من ممارسة هذا النوع من الرقابة الصارمة على تطبيق القانون الإنساني، خاصة إذا تعلق الأمر بأفراد الخدمات الطبية الذين يقعون في قبضة العدو، كما كان لها دور هام في مجال تأويل وتفسير نصوص الإتفاقيات المنظمة لطرق القتال، والوقوف على حالات انتهاك القانون الدولي الإنساني، وتذكير الأطراف بهذه القواعد الأساسية⁽²⁾.

ويعتمد مدى تحقيقها لأهدافها هذه على علاقة الثقة بين السلطات وهذه اللجنة وانتهاجها مبدأ السرية كقاعدة عامة. إلا أنها قد تنتهج سبيل العلنية في حال وقوع انتهاكات متكررة وجسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني، تتخذ فيه اللجنة موقفا علنيا تدين فيه هذه الانتهاكات، مطالبة المجتمع الدولي بوضع حد لها، وذلك عندما ترى هذا الاعلان يخدم مصالح الأشخاص المتضررين أو المهددين بهذه الإنتهكات، ويظل اللجوء إلى هذا الاجراء أمرا نادرا واستثنائيا⁽³⁾.

بالإضافة إلى ذلك يخضع هذا التصريح أو الاعلان إلى شروط فرضها المنهج المؤسس للجنة الدولية للصليب الأحمر، تمثلت في⁽⁴⁾:

- أن تكون هذه الانتهاكات جسيمة ومتكررة، ومؤكدة على وجه التعيين أو صادرة عن جهات ومصادر موثوق بها.

(1) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 238.

(2) - نفس المرجع، ص 239.

(3) - تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المرجع السابق، ص 17.

(4) - Action by the ICRC in the event of violation of international humanitarian law ; international review of the red cross, volume 87, n °858 , juin 2005, pp 393-400.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

- فشل جميع المساعي السرية الثنائية وكل الجهود الإنسانية التي من شأنها وضع حد لهذه الانتهاكات.

غير أن هناك العديد من الموافق التي أعلنت وصرحت فيها اللجنة عن الانتهاكات الجسيمة التي وقعت اثناء النزاعات المسلحة، خاصة النزاعات الكبرى في بلدن مثل رواندا والكونغو ويوغسلافيا سابقا، حيث اصدرت اللجنة حوالي 50 تصريحاً ونداءاً بخصوص الانتهاكات الخطيرة كرد فعل عن ما يجري من أحداث مأساوية ومميتة في حق المتضررين من النزاع المسلح الذي يجري في منطقة البلقان⁽¹⁾.

كما اهتمت نصوص القانون الدولي الإنساني التي تعالج وضع النزاعات المسلحة غير الدولية، بالدور الرقابي والإنساني الذي يجب ان تلعبه اللجنة الدولية للصليب الأحمر في هذا الشأن، حيث جاء في نص المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م بقولها: "يجوز لهيئة انسانية غير متحيزة كاللجنة الدولية للصليب الأحمر أن تعرض خدماتها على أطراف النزاع...."، الشيء الذي تم التأكيد عليه في النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، من خلال: "يتعين على اللجنة الدولية بوجه خاص السعي في جميع الأوقات أن تمارس نشاطا في وقت النزاعات المسلحة، أو الاضطرابات الداخلية إلى تأمين الحماية والمساعدة للعسكريين والمدنيين"⁽²⁾.

ثانيا: الرقابة من خلال آلية التقارير والاضطرابات

تتمثل المهمة الرئيسية كما هو معلوم للجنة الدولية للصليب الأحمر، في توفير الحماية والمساعدة لضحايا النزاعات المسلحة، حيث يطلب إليها الاضطلاع بالمهام الموكلة إليها بموجب إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيان، والعمل من أجل التطبيق الأمين والصحيح للقانون الدولي الإنساني الواجب التطبيق في النزاعات المسلحة، والعلم باي شكاوى

(1) - تدخلات وتصريحات مسؤولوا اللجنة الدولية للصليب الأحمر أمام مختلف المندييات والمؤتمرات التي تطرقت إلى النزاع في جمهورية يوغسلافيا السابقة، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 1993.

(2) - ماريو هاروف تافل، الاجراءات التي تتخذها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ازاء ارتكاب أعمال العنف داخل البلاد، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 31، ماي 1993، ص 178.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

مثبتة تخص مزاعم بانتهاكات هذا القانون، والسعي إلى ضمان حماية ضحايا هذه الأحداث ونتائجها المباشرة (1).

فطبيعة المهام الإنسانية التي تضطلع بها اللجنة، تتيح لها أن توجه اخطارات مباشرة تتعلق بموضوع الانتهاكات، غالبا ما تكون سرية القصد من ورائها لفت انتباه الأطراف المتنازعة إلى وجود انتهاكات أو مخالفات لقواعد القانون الدولي الإنساني، تكون اللجنة قد تأكدت من وقوعها بنفسها (2).

فبذلك تحاول اللجنة تلافي تلك الانتهاكات وتصحيحها، من خلال التعامل مع أطراف النزاع والتدخل عند الضرورة من أجل التطبيق السليم لقواعد القانون الدولي الإنساني التي صادقت عليها الأطراف، حيث يقوم مندوبوها بالاحتجاج مباشرة لدى الجهات المسؤولة وتقديم تقارير أو اخطارات تلجأ إليها، منتهجة في ذلك مبدأ السرية الذي التزمت به أمام السلطات التي رخصت لها القيام بهذه المهمة، وحفاظا منها على الثقة التي اكتسبتها لدى أطراف النزاع (3).

لكن هذا المبدأ ليس مطلقا على الدوام، حيث تحتفظ اللجنة بحقها في العن او الادلاء بتصريحات أو اعلانات مخترقة بذلك مبدأ السرية في حالات الانتهاكات الجسيمة والمتكررة، مطالبة المجتمع الدولي بالوقف الفوري لهذه الخروقات، كما جرى ذلك في وقت النزاع الذي كان قائما في كل من الصومال والكونغو، وغيرها من النزاعات المسلحة الكبرى (4).

بيد أن اللجنة الدولية للصليب الأحمر تتلقى العديد من الشكاوى، سواء من قبل أطراف النزاع أو اطرافا أخرى (حكومات، منظمات حكومية أو غير حكومية، جمعيات وطنية

(1) - المادة 05 فقرة 02، النظام الأساسي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

(2) - ايف ساندوز، "نحو انفاذ القانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص ص 536-537.

(3) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 376.

(4) - ديفد ديلابرا، "الجنة الدولية للصليب الأحمر والقانون الدولي الانساني"، في دراسات القانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 403.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر... (1). وتقوم بنقلها كوسيط محايد، إذا كان ذلك يصب في خدمة ومصالحة ضحايا النزاعات المسلحة(2).

إن موقف اللجنة الدولية كجهة معنية لتطبيق القانون الدولي الإنساني ازاء هذه الانتهاكات، يستند إلى النصوص المذكورة في إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين، وهذا الموقف لا يخولها اتخاذ اية تدابير لمعاقبة مرتكبي تلك الانتهاكات، لأن مسؤولية العقاب تضطلع بها الدول وأطراف النزاع، التي يجب عليها في المقام الأول احترام القانون الدولي الإنساني، ووضع حد للانتهاكات ومعاقبة مرتكبيها (3).

فاللجنة الدولية للصليب الأحمر بصفتها راعية القانون الدولي الإنساني وحاميته ومسؤولة عن التطبيق الدقيق والسليم لهذه القواعد، يفرض عليها تلافي كل الانتهاكات وتصحيحها التي تقع بمناسبة النزاعات المسلحة، من خلال التعاون الوثيق مع جميع أطراف النزاع، خدمة لمصالح ضحايا هذه النزاعات، فعملها كوسيط محايد يغلب عليه الطابع العملي المتمثل في تقديم المساعدة والاعانة لفائدة هؤلاء الضحايا من جرحى ومرضى وغرقى، إذ تسعى جاهدة إلى تحسين حالهم ومد يد العون لهم، والتدخل لصالحهم من أجل معاملتهم معاملة انسانية، فدورها الأساسي السهر على التطبيق الأفضل والسليم للقانون الدولي الإنساني وبالتالي دورها انساني بحت، لا يدخل فيه اتخاذ أو تسليط عقوبات أو تدابير قمعية أو قضائية من أجل اقرار حقوق الضحايا (4).

ومن جانب آخر تتمثل آلية نشر التقارير التي يعدها مندوبو اللجنة، وسيلة مهمة لممارسة الرقابة عن حالة التطبيق السليم لقواعد القانون الدولي الإنساني، لاسيما وأن هذه الآلية تجد لها سندا في تعهد الأطراف المتعاقدة واطراف النزاع، من خلال تقديم كل

(1) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 378.

(2) - مساعي اللجنة الدولية للصليب الأحمر في حالات انتهاك القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 728، أبريل 1981، ص 85.

(3) - ديفد ديلايبرا، "اللجنة الدولية للصليب الأحمر والقانون الدولي الإنساني"، في دراسات القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 403 .

(4) - المرجع نفسه، ص 404 .

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

التسهيلات الممكنة من أجل تمكين اللجنة الدولية للصليب الأحمر من الاضطلاع بالمهام الموكلة إليها بموجب نصوص واحكام إتفاقيات جنيف لعام 1949م والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، وألا تكون تلك الأحكام أو النصوص عقبة في سبيل اداء تلك المهام الإنسانية (1).

وبالتالي يمكن القول بأن وسيلة نشر التقارير أو الاخطارات التي تقوم بها اللجنة الدولية، تعتبر آلية مجدية في حالة النزاعات المسلحة الدولية، أما إذا تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة غير الدولية فيختلف عن ما هو مطبق في النزاعات الدولية، فمن الصعوبة بما كان أن تقوم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بإعداد تقارير تتعلق بخروقات وانتهاكات جسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني في مثل هذه النزاعات، لعدم وجود نص في البروتوكول الإضافي الثاني المتعلق بهذه النزاعات، مماثل لنص المادة 81 من البروتوكول الإضافي الأول، عدا نص المادة 18 من البروتوكول الإضافي الثاني التي تنص فقط على تلقي عروض جمعيات الاغاثة (2).

ففي مثل هذه الحالة يكون دور اللجنة في حال ما علمت بوقوع انتهاكات تكون قد تمكنت منها وبطريقة سرية من طرف مندوبيها، بأن تقوم بإجراء مفاوضات من اجل تحسين ظروف المحتجزين، أو الوصول إلى اقرار هدنة لإخلاء الجرحى والمرضى من ميادين القتال (3). مع الاحتفاظ بحقها في أن تفتش هذه التقارير إذا كانت في فائدة الضحايا، وتحول دون استمرار انتهاكات القانون الدولي الإنساني اثناء النزاعات المسلحة غير الدولية (4).

لكن هذا الحق في العن مرتبب بشروط كنا قد تطرقنا إليها من قبل، لذا يجب على اللجنة الدولية للصليب الأحمر أن تفكر مليا في الاثار المترتبة على خروجها عن صمتها ازاء الانتهاكات التي تقع بمناسبة النزاعات المسلحة، مما يفقدها عنصر الثقة بينها وبين

(1) - المواد 09، 10 المشتركة بين إتفاقيات جنيف، والمادة 81، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(2) -نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص ص 447-448.

(3) - نفس المرجع، ص 448.

(4) - تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المرجع السابق، ص 17.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

السلطات وحكومات الدول، الشيء الذي يصعب من مهمتها أو يجعلها شبه مستحيلة، ولربما تجد اللجنة وصولها إلى الضحايا قد بات محظورا⁽¹⁾.

فاللجنة الدولية لا تملك بذلك لا سلطة التحقيق في هذه الانتهاكات، ولا اتخاذ التدابير والاجراءات لقمعها ومعاقبة مرتكبيها، لذا ينحصر دورها في الجانب العملي فقط في حال تيقنها من حصول تلك الانتهاكات بمناسبة النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فبذلك تحاول لفت انتباه أطراف النزاع إلى وجوب تلافى وإيقاف تلك الانتهاكات، بالرغم من أنها تمتلك الحق في أن تدين علنا تلك الانتهاكات، فمهمتها الأساسية والتي كرست نفسها من أجلها المتمثلة في العمل الإنساني لكل ضحايا النزاعات المسلحة، يجعلها تتأى بنفسها عن اتخاذ كل اجراء من شأنه ان يضر بمصلحة هؤلاء الضحايا.

المطلب الثالث:

اللجنة الدولية لتقصي الحقائق

بعدما كرس القانون الدولي الإنساني احكاما تتعلق بصلاحيات اللجنة الدولية للصليب الأحمر للمراقبة والاشراف على التطبيق السليم للقانون الدولي الإنساني، واتخاذ التدابير اللازمة للثبوت من الانتهاكات، عملت في نفس الوقت هذه الأحكام على اقامة هيئة خاصة مكلفة بالتحقيق في تلك الانتهاكات، التي يمكن أن تحدث بمناسبة النزاعات المسلحة الدولية؛ ويتعلق الأمر هنا باللجنة الدولية لتقصي الحقائق، التي تعتبر احدى الآليات الدولية التي تتولى اجراءات التحقيق في الانتهاكات الخطيرة لقواعد القانون الدولي الإنساني، حيث تم انشاؤها بموجب المادة 90 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م. وتعد في نفس الوقت آلية مستقلة تضاف إلى مجموعة الآليات التي يمكن أن يلجا إليها أطراف النزاع

(1) - ماريا تيريزا دوتلي، اللجنة الدولية للصليب الأحمر وتطبيق نظام قمع مخالفات القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 807، ماي 1994، ص ص 264-279.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

بخصوص الوقائع المتعلقة بأي ادعاء خاص بانتهاك جسيم، كما حددته الإتفاقيات وهذا اللحق (البروتوكول) (1).

غير أن هذا النوع ليس جديدا في البروتوكول، حيث تم النص عليه سابقا ضمن نصوص إتفاقية جنيف لعام 1929م الخاصة بتحسين حال الجرحى والمرضى، عندما تكلمت عن اجراءات التحقيق المتعلقة بالانتهاكات التي تقع على قواعد القانون الدولي الإنساني، كما ان نصوص إتفاقيات جنيف لعام 1949م، حملت في طياتها نفس الاجراءات المتعلقة بالتحقيق بشكل عام، حيث تركت تفاصيلها لأطراف النزاع (2).

وتقتضي المادة 90 أن تتشكل لجنة تقصي الحقائق من 15 عضوا على درجة عالية من الخلق الحميد والحيادة المشهود لهم بها، ينتخبون لمدة 05 سنوات من بين الأشخاص المقترحين من طرف الأطراف السامية المتعاقدة التي قبلت اختصاص هذه اللجنة، هذه الأخيرة لا يمكن أن تقوم هيئتها إلا بعد موافقة 20 من الأطراف المتعاقدة على قبول هذا الاختصاص (3). الذي حددته المادة 90 من البروتوكول الإضافي الأول في مهمتين رئيسيتين؛ أولهما أن تجري هذه اللجنة تحقيقا في الوقائع المتعلقة بأي ادعاء خاص بانتهاك جسيم وفق ما حددته إتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول (4). دون اصدار أحكام على الوقائع، كما أن التحقيق خاص بالانتهاكات الجسيمة فقط دون المخالفات الأخرى التي لا ترقى خطورتها إلى درجة هذه الانتهاكات.

(1) - فرنسواز بوشيبه سولينييه، المرجع السابق، ص 47.

(2) - المواد 52، 53، 132، 149، على التوالي، إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، التي تنص على: "أن يجري بناءا على طلب أي طرف في النزاع، وبطريقة تتقرر في ما بين الأطراف المعنية، تحقيق بصدد أي إدعاء بانتهاك هذه الإتفاقية، وفي حالة عدم الإتفاق على اجراءات التحقيق، يتفق الأطراف على اختيار حكم يقرر الاجراءات التي تتبع، وما إن يتبين انتهاك الإتفاقية يتعين على أطراف النزاع وضع حد له وقمعه بإسرع ما يمكن".

(3) - المادة 90 فقرة 06، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(4) - نفس المرجع، فقرة 02.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

أما المهمة الرئيسية الثانية فتتمثل في تيسير العودة إلى العمل والتقيد بأحكام الإتفاقيات وهذا البروتوكول من خلال مساعيها الحميدة⁽¹⁾. حسبما تفسره الفقرة الخامسة من نفس المادة بقولها: "تعرض اللجنة على الأطراف تقريراً بالنتائج التي توصلت إليها غرفة التحقيق مع التوصيات التي تراها مناسبة"⁽²⁾. واستناداً إلى ذلك يمكن للجنة الدولية لتقصي الحقائق أن تقوم إلى جانب مساعيها الحميدة، بدور الوساطة بين أطراف النزاع بهدف تقريب وجهات النظر والوصول إلى تسوية الخلافات بشأن تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني⁽³⁾. وبالتالي فإن نجاح هذا الدور وفعالية اللجنة يقتضي منها أن لا تنشر النتائج، إلا إذا طلب منها ذلك أطراف النزاع⁽⁴⁾.

ونظراً لطبيعة اللجنة الدولية لتقصي الحقائق في كونها هيئة ما بين الدول، تمنع أي طرف آخر من غير الدول اللجوء إليها لطلب التحقيق، ويبقى اختصاصها متاحاً للدول فقط⁽⁵⁾. وتمارس اللجنة الدولية لتقصي الحقائق، والتي قررت أن تسمى نفسها "اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق" تقادياً لأي خلط بينها وبين لجان التحقيق الأخرى، مهامها إما على أساس اعلانات متوافقة تصدرها بصفة منفردة كل من الدول المشاركة في نزاع مسلح دولي، وإما بموافقة الأطراف المعنية في حال غياب مثل هذه الاعلانات⁽⁶⁾.

كما تتولى اللجنة الدولية لتقصي الحقائق من خلال غرفة التحقيق، اجراء التحقيقات الميدانية الحثيثة ودعوة الأطراف المعنية لمساعدتها وتقديم ما لديهم من أدلة ووقائع، كما تقوم بعرض ما تم التوصل إليه، لأجل التعليق أو الاعتراض عليه أمامها⁽⁷⁾. كما يتعين

(1) -المادة 90 فقرة 02، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - نفس المرجع، فقرة 05.

(3) - Commentaire Des Protocoles Additionnels Du 08 Juin 1977, Op.Cit, P 1074.

(4) -المادة 90 فقرة 07، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(5) - Commentaire De Protocole Additionnel 1du 08 Juin 1977, Op.Cit, P 1067 Para 361.

(6) -فريتس كاسهوفن- ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 180.

(7) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 451.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

عليها اعداد تقارير بالنتائج التي توصلت إليها مشفوعة بالتوصيات التي تراها مناسبة، ولا يتم نشر هذه النتائج إلا بموافقة جميع اطراف النزاع⁽¹⁾.

ومع ذلك فإن الأطراف في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، ليست ملزمة باتباع هذا الاجراء ما لم تصدر بيانا رسميا تعترف فيه باختصاص اللجنة في التحقيق في المزاعم التي أعلنها طرفا أصدر بيانا في هذا الشأن⁽²⁾. وفي الوقت الذي تسري فيه أحكام هذا البروتوكول فيما يخص دور اللجنة الدولية في تقصي الحقائق على النزاعات المسلحة الدولية فقط، أعلنت اللجنة اثناء دورتها الثانية عام 1996م، أنها مستعدة للتحقيق في ادعاءات بانتهاكات ورد ذكرها في المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع طالما توافق الأطراف على ذلك⁽³⁾.

وواقع الأمر أن موافقة الأطراف تحول دون مباشرة هذه اللجنة لأي نشاط فعلي في هذا المقام، سواء تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية⁽⁴⁾. وعلى الرغم من ارتفاع عدد الدول المصادقة على قبول عمل هذه اللجنة ليصل إلى قرابة 60 دولة بالإضافة إلى الصلاحيات المخولة لها، كآلية دولية هامة تسهم في تسوية سريعة وعادلة للمنازعات التي تثيرها المزاعم حول الانتهاكات الخطيرة لإتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الأول مع العلم أنه لم يشهد حتى الآن دور لهذه اللجنة جرت فيه الاستعانة بالفعل بخدماتها فيما يخص التحقيق في الانتهاكات المزعومة⁽⁵⁾.

وبغض النظر عن مدى تفعيل هذه الآلية الدولية الهامة، يبقى التزام أطراف النزاع بالتحقيق في المخالفات الجسيمة لأحكام الإتفاقيات الإنسانية؛ أمر وواجب ضروري لأجل الوصول إلى معرفة المجرمين ومحاكمتهم عن الأفعال التي اقترفوها⁽⁶⁾. كما لا يجوز لأي

(1) - وردت جميع هذه الأحكام في الفقرتان 03 و 05 من المادة 90، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - ايف ساندوز " نحو انفاذ القانون الدولي الانساني"، المرجع السابق، ص 536.

(3) - فرنسواز بوشيه سولينيه، المرجع السابق، ص 471.

(4) - فرييتس كالسهورن - لزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 181.

(5) - نفس المرجع، ص 181.

(6) - فرنسواز بوشيه سولينيه، المرجع السابق، ص 471.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

طرف من الأطراف المتعاقدة ان يتحلل من التزاماته، بقمع وملاحقة مرتكبي المخالفات الجسيمة لأحكام القانون الدولي الإنساني⁽¹⁾. كما أن الاجراءات التي تتبعها اللجنة الدولية لتقصي الحقائق اثناء التحقيق في هذه الانتهاكات، لا تحل محل تلك الاجراءات المنصوص عليه في إتفاقيات جنيف، لكنها تأتي مكملة لها⁽²⁾.

المطلب الرابع:

دور الأمم المتحدة في تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني

يأتي دور الأمم المتحدة على راس قمة هرم الهيئات الدولية الأخرى ذات الاختصاص في مجال الرقابة والاشراف على تنفيذ القانون الدولي الإنساني، هذا الدور الذي يهدف إلى الحفاظ على السلم والأمن الدوليين من جهة، وحماية ضحايا النزاعات المسلحة وضمان حقوقهم من جهة أخرى .

وتجدر الإشارة إلى أن إتفاقيات القانون الدولي الإنساني لم تشر بصراحة إلى الدور الذي يمكن أن تمارسه الأمم المتحدة في الاشراف والرقابة على مدى احترام الدول لمبادئ وأحكام هذا القانون، لكن الأهداف التي حددها الميثاق لهذه الهيئة الدولية للقيام بمهام ذات طابع انساني، يخول لها صفة المراقب والمشرف على مدى التطبيق السليم لقواعد القانون الدولي الإنساني، يضاف إلى ذلك المهام المنوطة بمجلس الأمن، باعتباره الجهاز التنفيذي لهذه المنظمة أو الهيئة ودوره في اقرار احترام وانهاد مبادئ وقواعد القانون الدولي الإنساني وفي هذا المجال تضافرت العديد من مجهودات الأمم المتحدة واللجنة الدولية للصليب الأحمر بخصوص كفالة واحترام القانون الدولي الإنساني في الكثير من المناسبات، خاصة في كل من أفغانستان، ويوغسلافيا سابقا ورواندا، حيث اصدرت منظمة الأمم المتحدة في هذا المجال العديد من القرارات عن طريق أجهزتها المتعددة .

(1) - المواد 51، 52، 132، 148، المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م

(2) - محمد فهاد الشلالدة، المرجع السابق، ص 330.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

فبالتالي يظهر دور هذه الأجهزة من خلال عمليات وخطوات مختلفة ومتعددة، من حيث عمليات الرصد لمختلف الانتهاكات التي قد تحدث بمناسبة النزاعات المسلحة بالإضافة إلى توجيه النصح والارشاد حول الخروقات التي وقعت أو قد تقع مستقبلا، وصولا إلى تقديم المساعدات الإنسانية، وانتهاء باستخدام القوة المسلحة عند الضرورة.

فالجمعية العامة للأمم المتحدة، حرصت منذ البداية على انشاء جمعيات وطنية تابعة للصليب الأحمر والهلال الأحمر، تقوم على تقديم المساعدة والاعاثة لفائدة ضحايا النزاعات المسلحة، خاصة منهم الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، وفي هذا الشأن أصدرت هذه الأخيرة في 14 ديسمبر 1974م قرارا يتعلق بحماية الأطفال والنساء اثناء النزاعات المسلحة، كما جاء القرار في طياته مشددا على ضرورة حماية المدنيين⁽¹⁾.

وفي ذات الاتجاه، كان لمجلس الأمن الكثير من المواقف خاصة ما تعلق منها بتقديم المساعدات والاعانات لضحايا النزاعات المسلحة، حيث اصدر هذا الأخير العديد من القرارات في هذا الشأن، بالإضافة إلى انشاء كل من المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغسلافيا سابقا ورواندا، لمحاكمة ومعاينة مرتكبي الأفعال المحظورة بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني⁽²⁾.

فمجلس الأمن تصرف نيابة عن الدول التي عهدت له بالسلطات المخولة له بموجب ميثاق الأمم المتحدة⁽³⁾. متخذة مجموعة من التدابير اللازمة لحفظ السلم والأمن الدوليين لتشمل جميع الانتهاكات الجسيمة التي يتعرض لها ضحايا النزاعات المسلحة، والتي تشكل في نفس الوقت خرقا خطيرا يهدد السلم والأمن الدوليين، مستعملا في ذلك سلطاته المخولة في الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة⁽⁴⁾.

(1) Res, 3318 (xxix), and Res, 49-209.

(2) Res, 859 in 1993, and 1034 In 1995, and 1239 in 1999.

(3) - المادة 24 فقرة 01 ميثاق الأمم المتحدة.

(4) - نفس المرجع، المود 39-48.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وفي هذا الشأن كانت قرارات المجلس في القضايا المتعلقة بالمحكمتين الجنائيتين الدوليتين لكل من يوغسلافيا سابقا سنة 1993م ورواندا سنة 1994م، حريصة على وجوب تعاون المجتمع الدولي في مجال ملاحقة الأشخاص المتهمين بارتكاب جرائم وافعال محظورة بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني، ومن الواضح يجد هذا الالتزام أساسه في نصوص وأحكام ميثاق الأمم المتحدة⁽¹⁾.

كما أن المبدأ العام الوارد في الفقرة الخامسة من المادة الثانية من ميثاق الأمم المتحدة، ينص على دور المجتمع الدولي في تعزيز واحترام القانون الدولي الإنساني⁽²⁾. هذا المبدأ الذي نصت عليه المادة 89 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م بقولها: "تتعهد الأطراف السامية المتعاقدة بأن تعمل مجتمعة أو منفردة، في حالات الخرق الجسيم للاتفاقيات وهذا اللّحق (البروتوكول)، بالتعاون مع الأمم المتحدة وبما يتلاءم مع ميثاق الأمم المتحدة".

والجدير بالملاحظة أن هذا النص يشير إلى الدور المهم الذي يمكن أن تلعبه الأمم المتحدة في الرقابة والاشراف على تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني، ومعاينة كل منتهكي هذه القواعد بارتكابهم مخالفات جسيمة، قد يصل مداها إلى أطرافا أخرى غير أطراف النزاع، وبالتالي تشكل عدوانا على القيم والمصالح الأساسية للمجتمع الدولي، مما يستدعي على الفور تعاون مشترك لكافة أعضاء المجتمع الدولي، ممثلا في هيئة الأمم المتحدة قصد مكافحة وردع ومعاينة مقترفي هذا الجرائم التي تمس بالسلم والأمن الدوليين.

كما لا يجب أن ننسى علاقة الأمم المتحدة بالمحكمة الجنائية الدولية ودورها الحيوي في مجال القانون الدولي الإنساني، من خلال محاكمة الأشخاص المنتهكين لهذه القواعد، فهذه العلاقة تمثل ثورة حقيقية في مجال الاعتراف بالزامية احترام وصون مبادئ القانون الدولي الإنساني⁽³⁾. وعليه فإن دور المحكمة الجنائية الدولية في هذا المجال والاعتراف بها

(1)-المادة 24، ميثاق الأمم المتحدة.

(2)- نفس المرجع، المادة 02 فقرة 05.

(3)- المادة 02، إتفاقيات تنظيم العلاقة بين المحكمة الجنائية الدولية والأمم المتحدة.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

كآلية عقاب وردع، يعتبر في حد ذاته اعترافاً من المجتمع الدولي بمدى صلاحيتها بتلك المهام في مواجهة كافة الانتهاكات دون تحيز أو تمييز⁽¹⁾.

وفي هذا الشأن تتعهد الأمم المتحدة بأن تتعاون مع المحكمة الجنائية الدولية وأن توافيها بجميع المعلومات والمستندات، مع إيلاء الاعتبار الواجب لمسؤوليات الأمم المتحدة واختصاصها، وفق ما جاء في الميثاق والقانون الدولي⁽²⁾.

وفي الأخير وخلاصة لما تم التطرق إليه من آليات مختلفة في مجال الرقابة والاشراف، نستطيع القول بأن الاقرار بوجود مثل هذه الآليات، إنما يشكل في حد ذاته دعامة أخرى لحماية ضحايا النزاعات المسلحة عامة والجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار خاصة، من خلال الأدوار المختلفة والمتنوعة لهذه الآليات، بدءاً بالمساعي الحميدة وتذكير الأطراف إلى اعداد التقارير واجراء التحقيقات، إذا تعلق الأمر بانتهاكات القانون الدولي الإنساني خاصة الجسيمة منها، لكن يبقى تفعيل هذه الآليات ومدى نجاعتها مرتبطة بصفة مباشرة وغير مباشرة بمدى تنفيذ الدول لالتزاماتها وتعهداتها طبقاً للمعاهدات والإتفاقيات الخاصة بالقانون الدولي الإنساني، وتعاونها على مساعدة هذه الآليات الرقابية للقيام بالدور المنوط بها.

وعلى الرغم من اعتراف الأطراف المتعاقدة بأهمية وضرورة تطبيق نصوص الإتفاقيات الدولية في هذا المجال، فإنها تتوانى في الكثير من الأحيان في الالتزام العملي بأحكامها وتطبيقها اثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، وأمام هذه المظاهر السلبية أخذ المجتمع الدولي على عاتقه فكرة تعزيز منظومة الاشراف والرقابة بآليات جديدة تعمل على ردع وقمع المسؤولين الفعليين عن ارتكاب الانتهاكات التي تقع على قواعد القانون الدولي الإنساني بمناسبة النزاعات المسلحة، كما عمد في نفس الوقت إلى ايجاد آليات أخرى من شأنها أن تقوي احترام قواعد القانون الدولي الإنساني على الصعيد العالمي، وبالتالي

(1) - ابراهيم احمد خليفة، المرجع السابق، ص ص 98-99.

(2) - تنص المادة 87، نظام روما الأساسي: " للمحكمة أن تطلب إلى اية منظمة حكومية دولية تقديم معلومات أو مستندات، وأن تطلب اشكالا أخرى من أشكال التعاون يتفق عليها مع المنظمة وتتوافق مع اختصاصها".

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

تجاوز كل القصور الذي اعترى الآليات التي جاء بها القانون الدولي الإنساني، وذلك من خلا انشاء آليات قضائية دولية تكون دعامة لما ورد في أحكام الإتفاقيات والبروتوكولين والإضافيان لها، لضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني تنفيذا سليما وصحيحا.

المبحث الثاني:

الآليات القضائية

يلعب القضاء الجنائي الدولي دورا أساسيا في محاكمة مجرمي الحرب ومعاقبتهم عن الجرائم الخطيرة التي تشكل انتهاكا جسيما للقانون الدولي الإنساني، كما يعد الضمانة الأساسية للتعهد باحترام هذه القواعد.

ولقد شكلت كل من محكمة نورمبورغ الدولية والمحكمة الخاصة بيوغسلافيا السابقة والمحكمة الجنائية الدولية برواندا، ابرز اهم التجارب الدولية في مجال القضاء الجنائي الدولي بصفة عامة، فنظام قمع الانتهاكات الخطيرة لقواعد القانون الدولي الإنساني الوارد في إتفاقيات جنيف لعام 1949م والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، لا ينص صراحة على تشكيل مثل هذه الآلية، بل يركز كثيرا على مدى التزام الدول الأطراف في الإتفاقيات الإنسانية في اتخاذ التدابير الجنائية اللازمة لملاحقة ومعاقبة الأشخاص المتهمين بارتكاب انتهاكات جسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني، أو تسليمهم وفقا للقوانين الواردة في هذا الشأن، إلا أن وجود مثل هذه الآلية اصبح أمرا ضروريا لابد منه، ودعامة أساسية تضاف إلى مجموع الآليات التي تساهم بشكل كبير في تنفيذ ومراقبة التطبيق السليم لقواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار اثناء النزاعات المسلحة⁽¹⁾.

فالتجارب السابقة في مجال القضاء الدولي الجنائي، شكلت تجربة غير مسبوقة في تاريخ القانون الدولي بصفة عامة رغم فشلها في جوانب عديدة، كان ابرزها محاكمة "غليوم الثاني" زعيم ألمانيا آنذاك، وفقا لما نصت عليه المادة 227 من معاهدة فرساي للسلام⁽²⁾. لكن وبالرغم من ذلك فشلت في محاكمة مجرمي الحرب العالمية الأولى، مما استدعى إلى ايجاد قواعد جديدة في مجال القضاء الجنائي الدولي يمكن من خلالها محاكمة ومقاضاة مجرمي الحرب اثناء النزاعات المسلحة، وبالفعل تم ارساء قواعد جديدة في هذا الشأن تم من

(1) - نزار العنكي، المرجع السابق، ص 526.

(2) - المادة 227، معاهدة السلام المبرمة بفرساي بعد الحرب العالمية الأولى سنة 1919م.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

خلالها محاكمة مجرمي الحرب العالمية الثانية. خاصة الذين ارتكبوا أو خططوا أو أمروا بتنفيذ الجرائم والانتهاكات الفظيعة لحقوق الانسان (1).

ومن أهم الدلالات على تطور القضاء الجنائي الدولي، اصرار الدول على ضرورة معاقبة المسؤولين السياسيين والعسكريين، وحتى الأفراد العاديين المتهمين بارتكاب فضائع وانتهاكات جسيمة لقوانين وأعراف الحرب، تجسدت هذه القواعد من خلال محكمة نورمبورغ التي ساهمت بشكل كبير وفعال في تعزيز التعاون الدولي لمنع وقمع الجرائم ضد السلام وجرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية، والعمل على صياغة مشروع قانون يتعلق بجرائم ضد أمن وسلامة الإنسانية، بالإضافة إلى اعتماد معاهدة تقضي بعدم سقوط هذه الجرائم بالتقدم كما رسخت مبادئ تتعلق بمتابعة وتسليم مرتكبي هذه الجرائم (2).

لكن ما يعاب على هذه المحكمة أن كل المتهمين أشخاص ألمانين، ولم يحاكم أي عسكري من الحلفاء رغم ارتكابهم جرائم ضد الشعب الألماني (3). إلا أن المبادئ التي أرستها هذه المحكمة قد تبنتها لجنة القانون الدولي بموجب قرار اصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1947م تحت رقم 1/177، رغم الانتقادات الكثيرة التي وجهت لهذه المحكمة (4).

وفي نفس السياق أنشئت محكمة طوكيو لمحاكمة مجرمي الحرب اليابانيين سنة 1946م، بموجب اعلانا عسكري، نظرا لتغلب الجانب السياسي عن الجانب القانوني (5). وعلى الرغم من هذا تبقى هذه المحكمة تشكل طفرة في مجال ترسيخ قضاء جنائي دولي.

(1) - محمد رضوان، المرجع السابق، ص 301 - 302.

(2) - عمر محمود المخزومي، القانون الدولي الانساني في ضوء المحكمة الجنائية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 140.

(3) - محمد شريف بسيوني، " تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، في دراسات في القانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 33.

(4) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 143.

(5) - محمد شريف بسيوني، "تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، في دراسات في القانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 38.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وهكذا، فإنه لا مجال للشك في أن محاكمات الحرب العالمية الثانية تشكل سابقة تاريخية في مسار انشاء قضاء جنائي دولي يختص بملاحقة مجرمي الحرب، بالإضافة إلى أنها مهدت الطريق أمام انشاء محاكم جنائية خاصة بكل من يوغسلافيا سابقا ورواندا وكذلك ارساء قضاء جنائي دولي دائم يتمثل في المحكمة الجنائية الدولية الدائمة.

المطلب الأول

المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا

عقب الأعمال الوحشية التي ارتكبت على اقليم يوغسلافيا سابقا، أصدر مجلس الأمن العديد من القرارات لمواجهة الأزمة وصلت إلى 55 قرارا في الفترة الممتدة ما بين 25 سبتمبر 1991، إلى 15/03/1994م⁽¹⁾. ولعل من بين أهم القرارات في هذا الشأن، القرار رقم 780 القاضي بإنشاء لجنة خبراء تقوم بالتحقيق وجمع الأدلة عن المخالفات الجسيمة لأحكام القانون الدولي الإنساني في يوغسلافيا، والقرار رقم: 808 الصادر في 22 فيفري 1993م، القاضي بإنشاء محكمة جنائية دولية خاصة بيوغسلافيا، لأن الوضع في منطقة البلقان أصبح يشكل تهديدا للسلم والأمن الدوليين⁽²⁾.

إلا أن القرار رقم 808 تم الاعتراض عليه بحجة عدم قانونية انشاء المحكمة، وأن مجلس الأمن قد تجاوز السلطات المخولة له بموجب ميثاق الأمم المتحدة، لكن جاء رد المحكمة اثناء الاحتجاج في قضية " المتهم تاديتش"، أن الصراع الدائر في يوغسلافيا يشكل بالفعل تهديدا للسلم والأمن الدوليين⁽³⁾. كما اصدر ايضا مجلس الأمن في هذا الشأن القرار رقم 827 الصادر بتاريخ: 1993/05/25م معتمدا فيه النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الخاصة ليوغسلافيا، مانحا اياها بموجب المادة التاسعة الأولوية عن المحاكم الوطنية.

(1) -مسعد عبد الرحمان زيدان، تدخل الأمم المتحدة في النزاعات المسلحة غير ذات طابع دولي، دار الكتب القانونية، مصر، 2008، ص 274-275.

(2) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 154.

(3) - Murphy, Seand, progress and juriceprudance of the international criminal trubinal of yougslavia, a. J.jl, vol 93, n°01, janury 1999, pp 63-64.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

ومطالبة جميع الدول بالتنازل عن القضايا المطروحة أمامها في أي مرحلة كانت عليها القضية⁽¹⁾.

وعليه ستكون دراستنا لهذا المطلب على النحو التالي، ولتكن البداية بالأساس القانوني لإنشاء المحكمة، على أن نستعرض في مرحلة ثانية اختصاصها، وكيفية تعاون الدول مع هذه المحكمة .

الفرع الأول: الأساس القانوني لإنشاء المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغسلافيا

إن القرار الصادر عن مجلس الأمن رقم 808، لم يوضح بصورة جلية الأساس القانوني لإنشاء محكمة جنائية دولية خاصة، حينما نص على ما يلي: " قرر مجلس الأمن انشاء محكمة جنائية دولية لمحاكمة الاشخاص المسؤولين عن الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني والتي ارتكبت في اراضي يوغسلافيا السابقة منذ عام 1991م"⁽²⁾. إلا أن القرار تضمن في طياته وفي فقرته الثانية تكليف الأمين العام للأمم المتحدة بإعداد مشروع مسودة حول انشاء المحكمة وكيفية عملها⁽³⁾.

وعلى اثر ذلك اصدر مجلس الأمن القرار رقم 827 الصادر في 1993/05/27م⁽⁴⁾. معتمدا بذلك لائحة انشاء المحكمة التي اقرها الأمين العام للأمم المتحدة، ومن ثم اكتسبت المحكمة وجودها القانوني، متخذة مدينة لاهاي مقرا لها، وفي 1993/09/15م تم انتخاب مجموعة من القضاة لتشكيل المحكمة، وتم تعيين المدعي العام بعد ذلك وأطلق على المحكمة اسم المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا السابقة⁽⁵⁾.

(1) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 155.

(2) - U.n. Doc, S/Res/808, 1993.

(3) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 159.

(4) - U.n. Doc, S/Res/827, 1993.

(5) - عبد القادر لبقيرات، العدالة الجنائية الدولية، المطبوعات الجامعية، الجزائر 2005، ص ص 180-181.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وكان مجلس الأمن قد استند في انشائه لهذه المحكمة وفق صلاحياته المخولة له بموجب الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة، لاسيما المادة 39 منه المتعلقة بتدابير السلم والأمن الدوليين، حيث اعتبر أن ما يجري في منطقة البلقان خاصة يوغسلافيا من أحداث تشكل تهديدا للسلم والأمن الدوليين، وبالتالي يجب وضع حد لهذه الانتهاكات والأحداث الخطيرة، واتخاذ جميع التدابير اللازمة والفعالة لتقديم الأشخاص المسؤولين عن ارتكاب تلك الأفعال إلى العدالة⁽¹⁾.

كما أن كلا القرارين رقم: 808 و 827 الصادرين عن مجلس الأمن، اشارا باستمرار إلى الانتهاكات المرتكبة بهذا الاقليم، والمتمثلة في القتل الجماعي والتطهير العرقي وعمليات الابادة والتعذيب، والتدمير للممتلكات الخاصة والعامة، كلها تمثل في نظر القانون الدولي الإنساني جريمة في حق الضحايا والممتلكات اثناء النزاعات المسلحة⁽²⁾.

وهكذا حاول مجلس الأمن سلوك الطريق الأقرب لإنشاء هذه المحكمة، وكان السبيل الوحيد لتعجيل انشائها هو اعتماد طريق الأمم المتحدة، خاصة وأن لها اختصاصا ودورا واضحا في مجال حقوق الانسان وحماية الحقوق الأساسية للشخص الإنساني⁽³⁾. فضلا عن ذلك فإن المادة 24 من ميثاق الأمم المتحدة تعهد إلى مجلس الأمن بالمسؤولية الرئيسية لحفظ السلم والأمن الدوليين، وبذلك اصبحت المحكمة الجنائية الدولية أحد فروع مجلس الأمن طبقا لنص المادة 29 من ميثاق الأمم المتحدة⁽⁴⁾.

(1) - عبد القادر لقبيرات، المرجع السابق، ص 181.

(2) - نفس المرجع، ص 181.

(3) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 426.

(4) - المادة 29، ميثاق الامم المتحدة، أنظر في ذلك رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 426.

الفرع الثاني : اختصاص المحكمة

إن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا، اعتمد النظر في جرائم الانتهاكات الجسيمة لإتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، وانتهاكات قوانين وأعراف الحرب وابتادة الجنس البشري والجرائم ضد الإنسانية⁽¹⁾.

كما عرفت مواده نقلة نوعية وبعدها جديدا في عملية تقنين جرائم الحرب، في إشارة إلى أن الأمر بارتكاب اية انتهاكات أو ارتكابها يشكل مسؤولية جنائية فردية يستوجب العقاب عليها، فضلا عن ذلك أورد النظام الأساسي للمحكمة قائمة بالأفعال التي تشكل انتهاكا لأحكام إتفاقية جنيف، مضيفا إليها الانتهاكات التي تقع على قوانين الحرب وأعرافها واعدتها ضمن الأفعال المجرمة والمحرمة دوليا⁽²⁾. وستطبق المحكمة اثناء مباشرتها لاختصاصها أحكام قانون جنيف وقانون لاهاي، بالإضافة إلى معاهدة منع جريمة ابادة الجنس البشري لعام 1948م، ولائحة نورمبورغ لعام 1945م⁽³⁾.

أولا: الاختصاص الموضوعي

تمارس المحكمة اختصاصها المادي على ثلاثة أنواع من الأفعال الجنائية الخطيرة الموصوفة بأنها انتهاكات جسيمة للقانون الدولي الإنساني، حيث تكون هذه الانتهاكات اما جرائم حرب أو جرائم ابادة أو جرائم ضد الإنسانية، وقد جاءت هذه الأفعال مفصلة في المواد: 02، 03، 04، 05، من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا السابقة⁽⁴⁾. وبمقتضى المادة الثانية من هذا النظام، يحق للمحكمة النظر في الانتهاكات

(1) - المادة 01، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة.

(2) -المواد من 02 إلى 05، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة.

(3) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص ص 427-428.

(4) -المواد من 02 إلى 05 النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الجسيمة لإتفاقيات جنيف لعام 1949م، كما تضمنت نفس المادة قائمة بالعديد من الأفعال والانتهاكات في هذا الشأن⁽¹⁾.

فالمادة الثانية ذكرت العديد من الأفعال التي تعد في نظر النظام الأساسي للمحكمة انتهاكات لقواعد القانون الدولي الإنساني. وما يهمننا في هذا الجانب مجموعة الأفعال التي لها علاقة مباشرة بفئات معينة من الضحايا كالجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، والتي تم ادراجها في فقراتها الأولى والثانية والثالثة والرابعة، والتي تستوجب العقاب على كل من قام بها أو أمر بالقيام بها، كما أن المادة الثالثة من هذا النظام تخول للمحكمة سلطة مقاضاة الأشخاص الذين ينتهكون قوانين الحرب وأعرافها⁽²⁾. سواء تعلق الأمر بنزاع مسلح دولي أو غير دولي، حيث فسرت الأحكام الصادرة عن المحكمة، بأن مفهوم قوانين الحرب وأعرافها يسري أيضا على النزاعات المسلحة غير الدولية⁽³⁾.

ومن خلال مضمون هذه المادة المذكورة آنفا، يتضح لنا بأن الأفعال الواردة فيها تضر بضحايا النزاعات المسلحة بطريقة مباشرة، سواء تعلق الأمر بالضحايا أنفسهم كالجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار وغيرهم، أو بالقائمين عنهم كأفراد الخدمات الطبية والدينية الذين يقدمون الرعاية الطبية والروحانية لهؤلاء الضحايا، وكذا الأعيان التي يستخدمونها اثناء القيام بمهامهم، والتي يجب حمايتها أيضا من النهب والسرقة والتدمير.

(1) - من الأفعال التي وردت في المادة الثانية من النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة:-القتل العمد، التعذيب أو المعاملة غير الانسانية بما في ذلك التجارب البيولوجية، التسبب عمدا في احداث آلام شديدة واصابات خطيرة للجسم أو الصحة -تدمير الممتلكات ومصادرتها دون مبرر، وعلى نحو غير مشروع وتعسفي.

(2) - من الأفعال التي وردت في المادة الثالثة من النظام الاساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة:

- استخدام اسلحة سامة أو أسلحة أخرى بقصد الاضرار بالجسم وما ينتج عنه من معانات غير ضرورية.
- المصادرة أو التدمير أو الاضرار المتعمد بالمؤسسات المكرسة للأنشطة الدينية والعلمية والأعمال الخيرية وغيرها....
ونهب الممتلكات العامة والخاصة.....

(3) - فريتس كاسهوفن - ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص220.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وبهذا تكون المادة الثالثة من النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة قد عالجت الانتهاكات الخطيرة لاتفاقيات جنيف لعام 1949م، وكذا المادة الثالثة منه عالجت خروقات قوانين الحرب وأعرافها في إطار جرائم حرب اثناء النزاع المسلح الدولي، متبينة في ذلك المعنى الوارد في نظام محكمة نورمبورغ، نظرا لأن النزاع المسلح الذي جرى في يوغسلافيا السابقة في عمومه يعتبر نزاعا مسلحا دوليا، نظرا للتدخل الخارجي في هذا النزاع⁽¹⁾. وقد أوردت المادة الثالثة السالفة الذكر قائمة لانتهاكات قوانين الحرب وأعرافها التي تختص المحكمة بالنظر فيها، والتي تجد اساسها في إتفاقية لاهاي الرابعة لعام 1907م المتعلقة بقوانين وأعراف الحرب البرية، والتي تشكل كذلك جزءا من القانون العرفي⁽²⁾.

وفي هذا الشأن قامت دائرة الاستئناف بتأصيل الفقه في مجال تطبيق القانون الدولي الإنساني على حال النزاع المسلح⁽³⁾. حيث أن الاحالة التي تضمنتها المادة الثالثة من نظام الأساسي للمحكمة إلى العرف، مكنت المحكمة من توسيع مفهوم نطاق النظام المطبق على النزاعات المسلحة غير الدولية، لاسيما فيما يتعلق بوسائل واساليب الحرب، أما المادة الرابعة من هذا النظام تخول للمحكمة الاختصاص بمساءلة الأشخاص المتهمين بارتكاب جرائم اباداة جماعية، التي شملت العديد من الأفعال بخصوص ذلك⁽⁴⁾. كما أن المادة الخامسة من نفس النظام منحت المحكمة سلطة الاختصاص بمحاكمة الأشخاص المسؤولين عن ارتكاب جرائم ضد الإنسانية، اثناء النزاعات المسلحة⁽⁵⁾.

وتجدر الإشارة بأن المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا السابقة، امتد اختصاصها ليشمل جميع منتهكي قواعد القانون الدولي الإنساني، بغض النظر عن انتمائهم لأي من أطراف النزاع، ولم يقتصر على فئة معينة من المجرمين⁽⁶⁾.

(1) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 544.

(2) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 166.

(3) -

<http://www.un.org/icty>

(4) - المادة 04، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة.

(5) - نفس المرجع، المادة 05.

(6) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 167.

ثانيا: الاختصاص الشخصي

يقترن اختصاص المحكمة على الأشخاص الطبيعيين دون غيرهم، ولم يشر في النظام الأساسي بأية صيغة إلى الأشخاص الاعتبارية، سواء كانت دولا أو منظمات مسلحة وغيرها، عكس ما كان عليه الحال في محكمة نورمبورغ، كما أن النظام الأساسي للمحكمة لم يول أية أهمية لانتماء الأشخاص إلى دول معينة⁽¹⁾. كما يتناول النظام الأساسي للمحكمة مبدأ المسؤولية الجنائية الفردية، حيث يشمل كل شخص شارك في التخطيط لهذه الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني، أو حرض أو أمر أو قام بارتكابها، يصبح مسؤولا عنها مسؤولية فردية⁽²⁾.

ولا يعفي المنصب القيادي الأشخاص من المسؤولية الجنائية، في حال أصدروا أوامر لمرؤوسيه بارتكاب أفعالا محظورة بموجب هذا النظام الأساسي، بل ويسأل كل مسؤول على كافة المستويات، ويشمل ذلك رؤساء الدول وغيرهم ممن لهم سلطة عن مرؤوسيه عن الأفعال المرتكبة، أو عن التقاعس في الحيلولة دون ارتكاب هذه الأفعال المجرمة⁽³⁾.

كما أن احكام المادة السابعة من هذا النظام، لا تجيز اعفاء المرؤوس من المساءلة الجنائية، حتى وإن قام بهذه الأفعال بناء على أوامر صدرت إليه من رئيسه، غير أن للمحكمة سلطة النظر والتقدير في تخفيف العقوبة، إذا رأت في ذلك استيفاء لمقتضيات العدالة، وقد أورد النظام الأساسي هذه الأسس بدقة في كل من مواد السادسة والسابعة⁽⁴⁾.

(1) -المادة 06، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة.

(2) -نفس المرجع المادة 07.

(3) -تنص المادة 07، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة على أن: "ارتكاب المرؤوس لأي فعل من الأفعال المشار إليها في المواد من 02 إلى 05 من هذا النظام، لا يعفي رئيسه من المسؤولية الجنائية إن كان يعلم أو كان لديه من الأسباب، ما يحمله على استنتاج أن ذلك المرؤوس كان على وشك ارتكاب هذه الأفعال، أو أنه ارتكبها فعلا ولم يتخذ الرئيس التدابير الضرورية والمعقولة، لمنع تلك الأفعال ومعاينة مرتكبيها".

(4) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 168.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

ولإشارة فإنه في حالة تنازع الاختصاص بين المحاكم الوطنية والمحكمة الدولية ليوغسلافيا، فإن الأولوية للمحكمة الجنائية الدولية⁽¹⁾.

المطلب الثاني:

المحكمة الجنائية لرواندا

الفرع الأول: نشأة المحكمة

إن الأحداث التي شهدتها رواندا واشتعال النزاع بين قبيلتي الهوتو والتوتسي، أدى إلى ارتكاب العديد من الفظائع والانتهاكات لقواعد القانون الدولي الإنساني، وإزاء هذه المجازر البشرية والآلام الإنسانية، وجهت الحكومة الرواندية نداء عاجلا إلى منظمة الأمم المتحدة مطالبة المجتمع الدولي من خلالها، التدخل لوقف هذا الاقتتال، وبناءا عليه اصدر مجلس الأمن قرارين هامين بخصوص هذه القضية، حيث تضمن القرار الأول رقم 935 انشاء لجنة خبراء للتحقيق في الأحداث التي وقعت في هذا الاقليم، أما القرار الثاني رقم 955 فإنه يتعلق بإنشاء محكمة جنائية دولية خاصة برواندا⁽²⁾. وذلك بمقاضاة الأشخاص المسؤولين عن تلك الجرائم التي ارتكبت بمناسبة هذا النزاع، اسوة بنظيرتها التي شكلت في يوغسلافيا السابقة، وفي كلتا الحالتين فإن انشاء المحكمتين الدوليتين الجنائيتين لكل من رواندا ويوغسلافيا من طرف مجلس الأمن، جاء استنادا إلى الفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة باعتبار أن ما يجري من أحداث، يعد بمثابة انتهاكات خطيرة وعلى نطاق واسع للقانون الدولي الإنساني، ويشكل في نفس الوقت تهديدا للسلم والأمن الدوليين، كما أن انشاء مثل هذا النوع من المحاكم يساهم وبدرجة كبيرة في وقف الأعمال الخطيرة والقضاء على الجرائم والانتهاكات في هذه الاقاليم، تحقيقا للسلم والأمن الدوليين، فضلا عن الاسهام في خلق جو من التعايش ما بين أفراد الشعب الواحد.

(1) - المادة 09، النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة.

U.N. doc.s/res/935,1994.

-(2)

U.N .doc.s/res/955, 1994.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

كما أن هناك ارتباط وظيفي بين كلتا المحكمتين، من خلال تبني بعض الاجراءات الجديدة من طرف محكمة رواندا، تتمثل في امتداد اختصاص النيابة العامة وغرفة الاستئناف لمحكمة يوغسلافيا السابقة إلى محكمة رواندا، من أجل منحها القدر الكافي من الفعالية، بالإضافة إلى توحيد الاجتهاد القضائي الدولي في اتجاه ومسار مشترك (1).

أما بخصوص مقر المحكمة فلم يتضمن قرار التأسيس أية إشارة إلى مكان انعقادها الأمر الذي أدى بمجلس الأمن إلى اصدار قرار آخر تحت رقم 95/977، يحدد فيه مقر المحكمة وذلك بمدينة أروشا عاصمة تانزانيا (2).

الفرع الثاني: اختصاص المحكمة

بالرجوع إلى المادة الأولى من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا يتبين أنها مختصة بمحاكمة ومعاقبة مرتكبي المجازر والانتهاكات الجسيمة التي تمثل في نظر القانون الدولي الإنساني جرائم ضد الإنسانية، وجرائم اباداة الجنس البشري التي وقعت على اقليم رواندا في الفترة ما بين 01 جانفي 1994م إلى غاية 31 ديسمبر 1994م، كما يمتد اختصاص المحكمة بملاحقة المسؤولين عن هذه الجرائم حتى خارج اقليم رواندا (3).

أولاً: الاختصاص الموضوعي:

تختص محكمة رواندا بالانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني، والتي إما أن تكون جرائم اباداة جماعية أو جرائم ضد الإنسانية، بالإضافة إلى الانتهاكات التي تقع على المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الرابع، وكذا انتهاكات أحكام البروتوكول

(1) - عبد القادر لبقيرات، المرجع السابق، ص 190.

(2) - علي عبد القادر القهوجي، القانون الدولي الجنائي، " أهم الجرائم الدولية- المحاكم الجنائية الدولية"، منشورات الحلبي، طبعة 01، بيروت، 2001، ص 304.

(3) - عبد القادر لبقيرات، المرجع السابق، ص 191.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الإضافي الثاني. وقد جاءت هذه الجرائم مفصلة في كل من المواد: 02، 03، 04، من النظام الأساسي لمحكمة رواندا (1).

ويلاحظ من خلال نص المادة الثانية، أنها جاءت مطابقة لما جاء في مضمون المادة الرابعة من النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة، في حين أن المادة الثالثة تضمنت مجموعة من الأفعال المحظورة التي وردت في نص المادة الخامسة من محكمة يوغسلافيا السابقة (2).

وأشارت المادة الرابعة من نظام المحكمة إلى الأفعال التي تدخل ضمن اختصاصها وعددها، كالقتل مثلاً والمعاملة غير الإنسانية والتعذيب، كل هذه تعد في نظر القانون الدولي الإنساني جرائم جرب، من خلال معالجتها الخروقات الخطيرة للمادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربعة وأحكام البروتوكول الإضافي الثاني. باعتبار اقتصار ولاية المحكمة على أحكام القانون الدولي الإنساني المطبقة في النزاعات المسلحة غير الدولية. وبناء على ذلك وعكس ما تضمنه النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة، تأتي جرائم الحرب في نظام محكمة رواندا في المرتبة الأخيرة بعد جرائم الإبادة والجرائم ضد الإنسانية (3). غير أن المحكمة أكدت بأن انتهاكات المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف، وأحكام البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، تمثل جرائم دولية في مفهوم القانون الدولي العرفي (4).

ثانياً: الاختصاص الشخصي

لقد اقتصر اختصاص المحكمة على الأشخاص الطبيعيين دون غيرهم من الأشخاص الاعتبارية الأخرى، حسب ما جاء في النظام الأساسي للمحكمة، بحيث تكفل المادة السادسة منه مساءلة جميع الأشخاص الذين اسهموا في ارتكاب جريمة من الجرائم المنصوص عليها

(1) - المواد 02، 03، 04، النظام الأساسي لمحكمة رواندا.

(2) - عبد القادر لبقيرات، المرجع السابق، ص 193.

(3) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 544.

(4) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 429.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

في النظام الأساسي، ويدخل هذا النطاق كل شخص خطط أو حرض أو أمر، أو ارتكب أو ساعد أو شجع على سبيل آخر على تنظيم أو اعداد أو تنفيذ احدى الجرائم المشار إليها في النظام الأساسي للمحكمة، يكون بذلك مسؤولاً مسؤولية فردية عن هذه الأفعال المجرمة (1).

كما اضافت نفس المادة من هذا النظام ايضا الصفة الرسمية للمتهم، سواء بصفه رئيس دولة أو حكومة أو من كبار القادة، التي لا تعفيه من المسؤولية الجنائية، وتتناول أيضا المادة الأشخاص المرؤوسين في حال ارتكابهم أي من الأفعال المنصوص عليها في المواد 02 إلى 05 من هذا النظام، ولا ينفي مسؤولية رئيسه جنائيا، إن كان يعلم بأن المرؤوس كان مستعدا لارتكاب تلك الأفعال، أو ارتكبها بالفعل ولم يتخذ التدابير الضرورية اللازمة لمنعها أو معاقبة من ارتكبها (2).

كما ان نفس المادة تقضي بعدم جواز اعفاء أي مرؤوس من المسؤولية، وإن كان تصرف بناء على أوامر صدرت إليه من أحد رؤسائه، في المقابل تجيز هذه المادة للمحكمة النظر في تخفيف العقوبة إذا رأت في ذلك استيفاء لمقتضيات العدالة (3).

ولابد لنا أن نذكر بأن مبدأ المسؤولية الجنائية للفرد، قد اخذت به محكمة يوغسلافيا السابقة عندما بين نظامها الأساسي أن مرتكبي تلك الجرائم، هم اشخاص طبيعيون، كما أكد هذا الاتجاه كل من محكمتي نورمبورغ وطوكيو سابقا، اللتين اعتبرت أن الفرد مسؤول مسؤولية جنائية عن الجرائم أو الانتهاكات الجسيمة التي يرتكبها بمناسبة أي نزاع مسلح بغض النظر عن مركزه الرسمي.

وتجدر الإشارة بأنه في حال تنازع الاختصاص بين المحكمة الدولية لرواندا والمحاكم الوطنية، تكون الأسبقية للمحكمة الجنائية الدولية، وذلك بموجب نص المادة 09 من النظام

(1) - المادة 06، النظام الأساسي لمحكمة رواندا.

(2) - نفس المرجع، الفقرة 03.

(3) - فريتس كالسوفن - ليزابيث تسغفلد، المرجع السابق، ص 221.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الأساسي الجنائية الدولية⁽¹⁾. وإن كانت الأولوية في جميع الأحوال قد اعطيت للمحكمة الجنائية الدولية، فإنه يتعين تكثيف الجهود الرامية إلى انجاح هذه المحكمة.

الفرع الثالث: التزام الدول بالتعاون القضائي

لم يغفل القرار الخاص بإنشاء كل من المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا السابقة، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا مبدأ التعاون القضائي الدولي في كل مراحل الاجراءات القضائية، حيث يلزم جميع الدول بالتعاون مع المحكمتين في جميع مراحل عملية التحقيق والتحري، حيث نصت المادة 29 من النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة والمادة 29 من النظام الأساسي لمحكمة رواندا على ضرورة التعاون الدولي في مجال محاكمة مجرمي الحرب، من خلال الزام الدول بتقديم يد المساعدة في جمع الأدلة، وتقديم الوثائق اللازمة، وتنفيذ أوامر الممثل أمام القضاء، والاحضار أو التحويل لغرض تسليم المتهم للمحاكمة⁽²⁾.

وعليه فإن نجاح عمل المحكمة في مقاضاة ومعاقبة المجرمين المسؤولين عن انتهاكات القانون الدولي الإنساني، يقاس بمدى نية الدول في التعاون القضائي، بالإضافة إلى اتخاذ كل التدابير المتعلقة بهذا الشأن على المستوى التشريعي والقضائي، لتسهيل مهمة المحكمة في تنفيذ أحكامها على المتورطين في الأفعال التي تخالف أحكام القانون الدولي الإنساني⁽³⁾.

(1) -تشارز قاراواي، "أوامر الرؤساء لمرؤوسيههم والمحكمة الجنائية الدولية إقامة العدالة وانكارها"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، 1999، ص 106.

(2) - فرنسواز بوشيبه سولينبييه، المرجع السابق، ص ص 542-543.

(3) - رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 431.

المطلب الثالث:

المحكمة الجنائية الدولية الدائمة

لاشك في أن انشاء المحاكم الجنائية الدولية الخاصة لكل من يوغسلافيا السابقة ورواندا يعد سابقة ايجابية وخطوة مهمة في مجال القضاء الجنائي الدولي، حيث قدما هذين النظامين أنموذجا متطورا لقضاء دولي جنائي معاصر، طالما انتظره المجتمع الدولي لسنين عديدة وذلك باتخاذ الكثير من القرارات الحاسمة، سواء تعلق الأمر بالإجراءات أو بالمحاكمات، أو بأنواع الجرائم التي اختص بها، بالإضافة إلى الأسس والمبادئ التي اعتمدها هذا القضاء خاصة فيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية الفردية، وعدم حصانة رؤساء وقادة الدول، كما أن هذه المحاكم السابقة ساهمت بشكل كبير في ازالة التفرقة بين مفهومي النزاعات المسلحة الدولية والنزاعات المسلحة غير الدولية، حيث اعتبرت المخالفات الجسيمة المرتكبة في مثل هذه النزاعات جرائم حرب .

لكن ورغم الاسهامات التي قدمتها هذه المحاكم السابقة وما قبلها في مجال تطوير القضاء الجنائي الدولي، إلا أنها اتسمت بالظرفية والوقائية، الشيء الذي أنقص من مدى فعاليتها في تسليط العقاب على مرتكبي الانتهاكات الجسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني فمحدودية اختصاصها الزماني والمكاني، جعل المجتمع الدولي والمهتمين بالشأن الإنساني يفكرون من جديد في إيجاد آلية قضائية دولية دائمة، لها القدرة على تجاوز المآخذ التي اعترت الأنظمة القضائية السابقة.

وهو ما سنتطرق إلى دراسته في هذا المطلب على النحو الآتي:

الفرع الأول: نشأة المحكمة

بذلت جهود دولية حثيثة لإنشاء محكمة جنائية دولية لمحاكمة مجرمي الحرب، حيث طلب من الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 260 المؤرخ في 09/12/1998م وعن طريق لجنة القانون الدولي، امكانية دراسة انشاء هيئة قضائية دولية دائمة ومستقلة حيث اغتتمت هذه اللجنة المناخ السياسي الملائم بعد انشاء المحاكم الجنائية الخاصة لكل

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

من يوغسلافيا السابقة ورواندا، اللتان ساهمتا في تعبيد الطريق أمام هذه اللجنة التي استطاعت أن تنجز في النهاية عملها المتمثل في اعداد نظام أساسي لمحكمة جنائية دولية دائمة، وهو عمل كانت قد شرعت فيه منذ السنوات الأولى لميلاد الأمم المتحدة (1).

وبعد أن استجمعت الجمعية العامة للأمم المتحدة مجموعة التعليقات والملاحظات حول هذا المشروع المستقبلي، سواء من طرف الدول الأعضاء في المنظمة أو من طرف المنظمات الدولية ذات الصلة والاهتمام بهذا الموضوع، قررت الجمعية العامة في دورتها الثانية والخمسين الدعوة إلى مؤتمر ديبلوماسي دولي سنة 1998م بروما، لإنجاز صياغة واعتماد إتفاقية بشأن انشاء محكمة جنائية دولية، حيث تمخض عن هذا المؤتمر اعتماد النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية (2).

للإشارة فإن من بين الدول المشاركة في المؤتمر حوالي 120 دولة صادقت على انشاء هذا النظام الأساسي الخاص بالمحكمة، بينما عارضت ذلك 21 دولة، وامتنعت 07 دول اخرى عن التصويت، من بينها اسرائيل والولايات المتحدة الأمريكية، هذه الأخيرة طلبت بدورها من جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة عدم تسليم الجنود الأمريكيين المتهمين بارتكاب افعال أو جرائم منافية للقانون الدولي والقانون الدولي الإنساني إلى نفس المحكمة وهددت من جهتها بمعاينة كل من تسبب في تسليم الجنود الأمريكيين أو خالف هذه الأوامر (3).

وتشمل الوثيقة الختامية للمؤتمر أو ما أطلق على تسميته "نظام روما"، على ديباجة و128 مادة موزعة على 13 بابا، تعهدت الدول الأطراف من خلاله بأن تضع حدا لإفلات

(1) - سهيل حسن القتلاوي، القانون الدولي الانساني، دار الثقافة ، عمان، الطبعة الأولى، 2007، ص 322.

(2) - Toni pfanner, « creation d'une cour criminelle internationale permanente », R.I.C.R, Genève, mars, 1998, n° 322, p 21.

(3) - سهيل حسن القتلاوي، القانون الدولي الانساني، المرجع السابق، ص 322.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

مرتكبي الجرائم المنصوص عليها في هذا النظام ومعاقبتهم، وأن تمارس ولايتها القضائية الجنائية على أولئك المسؤولين عن ارتكاب الجرائم الدولية⁽¹⁾.

وتعتبر المحكمة الجنائية الدولية جهاز قضائي مستقل ودائم تربطها علاقة بالأمم المتحدة بموجب إتفاقية خاصة، كما جاء في نص المادة الثانية من النظام الأساسي للمحكمة⁽²⁾.

كما أن علاقتها بمجلس الأمن تنحصر في حالتين فقط، أولهما تحريك الدعوى امام المحكمة شأنه شأن اية دولة مصادقة على إتفاقية روما، وثانيهما امكانية المجلس من أن يطلب من المحكمة ارجاء النظر في الدعوى المعروضة أمامها، إذا تعلق الأمر بمسألة لها علاقة بالسلم والأمن الدوليين تحت ما يسمى بالفصل السابع من ميثاق الأمم المتحدة الذي يخول للمجلس صلاحية القيام بهذه المهام⁽³⁾.

في حين أن للمحكمة الحق في فحص الحالات المعروضة عليها من طرف الدول الأعضاء في نظامها الأساسي، أو غيرهم ممن لهم الحق بموجب هذا الأخير.

وللإشارة فإن مقر المحكمة سيكون في لاهاي، حسب ما جاء في نص المادة الثالثة فقرة أولى من نفس النظام، وتتمتع المحكمة بشخصية قانونية دولية وظيفية لأغراض تحقيق مقاصدها⁽⁴⁾. وتعمل المحكمة الجنائية الدولية مثلها مثل المنظمات الدولية الأخرى، على تحقيق أهداف وثيقة الصلة بميثاق الأمم المتحدة، في إطار إتفاقيات خاصة لكل منظمة فإن النص الذي تضمنته ديباجة هذا النظام الأساسي للمحكمة يشير إلى هذا الإتفاق

(1) - نصر الدين بوسماحة، المحكمة الجنائية الدولية، دار هومة، الجزائر، الجزء الأول، 2008، ص 07.

(2) - المادة 02، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة.

(3) - محمود شريف بسيوني، " المحكمة الجنائية الدولية بين التحفظ والتأييد"، مجلة الانساني، منشورات اللجنة الدولية

للمصليب الأحمر، العدد 10، 2000، ص 22.

(4) -رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 438.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

كوسيلة قانونية من شأنها أن تجعل المحكمة الجنائية الدولية جزءا من نظام الأمم المتحدة بمفهومه الواسع، بالرغم من كونها مستقلة وليست جهازا من أجهزة الأمم المتحدة (1).

الفرع الثاني: الأجهزة الرئيسية للمحكمة

لقد اشارت المادة 34 من النظام الأساسي للمحكمة في نصها، إلى أربعة أجهزة رئيسية تشكل البنية التنظيمية لهذه المحكمة، التي تتمثل في:

أولا: هيئة رئاسة المحكمة

تتكون هذه الهيئة من ثلاث قضاة، "رئيس ونائبين"، يتم انتخابهم من قضاة المحكمة لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، حيث تضطلع الرئاسة بمهمة الإدارة السليمة للمحكمة بالإضافة إلى المهام المنوطة بها بموجب النظام الأساسي للمحكمة (2).

ثانيا: دوائر المحكمة:

تتألف من ثلاث شعب هي: شعبة الاستئناف التي تتكون من رئيس واربع قضاة، من ذوي الخبرة الواسعة في مجال القانون الدولي والقانون الجنائي، والشعبة الابتدائية المكونة من عدد من القضاة لا يقل عن 06، والشعبة التمهيدية التي تتألف ايضا من 06 قضاة ذوي خبرة في مجال القانون والمحاكمات الجنائية الدولية، ويتولى القضاة عملهم لمدة ثلاث سنوات أو لحين الانتهاء من النظر في القضية (3).

ثالثا: هيئة الادعاء

نصت المادة 42 من النظام الأساسي للمحكمة، على عمل مكتب المدعي العام وتشكيله وطريقة انتخاب اعضائه ومدة ولايتهم وتعمل هذه الهيئة- مكتب المدعي العام-

(1) - أشارت الفقرة الثامنة، ديباجة النظام الأساسي للمحكمة بقولها: "وقد عقدت العزم...على انشاء محكمة جنائية دولية مستقلة ذات علاقة بمنظمة الأمم المتحدة...."، أنظر في ذلك: نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 551.

(2) - المادة 38، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص ص 203-204.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

كجهاز مستقل عن أجهزة المحكمة الأخرى، وتقوم بتلقي الشكاوى والاحالات، بالإضافة إلى اية معلومات تتعلق بالجرائم المنصوص عليها في النظام الأساسي للمحكمة، بغية دراستها وفحصها والتحقيق فيها والمقاضاة بشأنها⁽¹⁾.

ويشترط في كل من المدعي العام أو نوابه، أن يكونوا على خلق رفيع وكفاءة عالية في مجال الادعاء العام، وذووا معرفة تامة بإحدى لغات المحكمة على الأقل⁽²⁾. ويشغل المدعي العام ونوابه مناصبهم لمدة 09 سنوات غير قابلة للتجديد، ولا يمكن لهم أن يحققوا أو يشتركوا في قضايا سبق وأن شاركوا أو حققوا فيها، أو أية قضية جنائية ذات صلة بها⁽³⁾. علاوة على ذلك، يجب عليهم أن يلتزموا بالنزاهة والأمانة على غرار جميع قضاة المحكمة وأن يتعهدوا بصورة خاصة على سرية التحقيقات والملاحظات قبل مزاوله وظائفهم داخل المحكمة⁽⁴⁾.

رابعاً: قلم المحكمة (المسجل)

يتولى هذا الجهاز مسؤولية الجوانب غير القضائية في إدارة شؤون المحكمة وتزويدها بالخدمات بما لا يتعارض مع مهام المدعي العام، ويتولى المسجل رئاسة قلم المحكمة ويزاول مهامه تحت اشراف وسلطة رئيس المحكمة⁽⁵⁾.

وبناء على ما تقضي به المادة 43 من النظام الأساسي في فقرتها السادسة، ينشئ المسجل وحدة للمجني عليهم والشهود ضمن قلم المحكمة، ويتولى بالتشاور مع مكتب المدعي العام مهام تدابير الحماية والترتيبات الأمنية الخاصة بالشهود والمجني عليهم وتقديم المساعدات اللازمة لهم وغيرهم ممن يتعرضون للخطر عند ادلائهم بشهاداتهم، بحيث تضم

(1) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 566.

(2) - المادة 42، فقرة 01، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - نفس المرجع، فقرة 07.

(4) - المرجع نفسه المادة 45.

(5) - نفس المرجع المادة 43.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

الوحدة مجموعة من الموظفين المختصين في العلاج النفسي، وكذا الصدمات المتعلقة بالجرائم ذات الصلة بالعنف الجنسي⁽¹⁾.

الفرع الثالث: اختصاص المحكمة

قبل الخوض في اختصاص المحكمة، ينبغي القول بأن هذه المحكمة قائمة على خمسة مبادئ أساسية هي⁽²⁾:

- أنها نظام قضائي دولي نشأ بموجب إتفاقية دولية .
- تمارس اختصاصها في المستقبل بدون أثر رجعي.
- اختصاصها مكمل للقضاء الوطني.
- تختص بمحاكمة الجرائم الدولية التي نص عليها نظامها الأساسي فقط.
- تعاقب على المسؤولية الفردية فقط.

ولا شك في أن هذا الجهاز القضائي الدائم والمستقل، يعتبر من بين الآليات الأكثر فعالية في مجال تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني، حيث يتميز عن الآليات القضائية الأخرى التي سبقته في كونه آلية دولية دائمة يمتد اختصاصها ليشمل كافة الدول الأعضاء في نظامها الأساسي، والذي يختص أيضا في الجرائم ذات الخطورة والجسامة التي تهدد السلم والأمن الدوليين، سواء تعلق الأمر بالانتهاكات التي تقع بمناسبة النزاعات المسلحة الدولية أو النزاعات المسلحة غير الدولية⁽³⁾.

ولقد بينت كل من المواد 05، 11، 25، على التوالي من هذا النظام، المظاهر المتنوعة لاختصاص المحكمة الجنائية الدولية الشخصي والزمني والمكاني، والموضوعي وطريقة ممارسته من قبل المحكمة، كما بينت المادة 21 منه القانون الواجب التطبيق، سواء تعلق الأمر بالجانب الموضوعي والاجرائي وقواعد الاثبات، أو بالمعاهدات السارية ومبادئ

(1) - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص ص 206-207.

(2) - محمود شريف بسيوني: تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المرجع السابق، ص 452.

(3) - الفقرة 03، ديباجة النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، وكذا المادة 01 و 05 من نفس النظام.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

القانون الدولي العام، وكذا قانون النزاعات المسلحة والقواعد المستخلصة من القانون الوطني⁽¹⁾.

أولاً: الاختصاص الشخصي

عملاً بنظامها الأساسي تمارس المحكمة اختصاصها على الأشخاص الطبيعيين فقط الذين يرتكبون إحدى الجرائم الداخلة في اختصاصها على أساس مسؤوليتهم الفردية عن ارتكاب هذه الجرائم، أو الاشتراك أو التحريض، أو المساهمة بأية طريقة أخرى في ارتكابها منذ سريان هذا النظام⁽²⁾.

ولا تعفي الصفة الرسمية ولا المدنية في السلم والهيكل السياسي أو القيادي، أصحابها من مسؤوليتهم الشخصية عن هذه الجرائم، كما لا تكون سبباً في التخفيف منها⁽³⁾.

ثانياً الاختصاص الزمني

باعتقاد النظام الأساسي للمحكمة مبدأ عدم رجعية القوانين، يسري اختصاصها في المستقبل فقط، أي على الجرائم التي ترتكب بعد نفاذ هذا النظام، مستبعدة في ذلك الجرائم السابقة عن سريانه، كما أن الدول التي انضمت فيما بعد يسري عليها هذا النظام بعد انضمامها⁽⁴⁾، وفي ذلك نصت المادة 126 على أن: "يبدأ نفاذ النظام الأساسي بالنسبة لكل دولة تصادق عليه أو تقبله أو توافق عليه أو تنضم إليه، في اليوم الأول من الشهر الذي يعقب اليوم الستين من ايداع الصك للتصديق أو الموافقة أو القبول أو الانضمام لدى الأمم المتحدة".

(1) -رقية عواشرية، المرجع السابق، ص 440.

(2) - المادة 25، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - نفس المرجع، المادة 25.

(4) - المرجع نفسه، المادة 11.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

ثالثا: الاختصاص المكاني

تختص المحكمة بالدعاوى التي أحيلت إلى المدعي العام وفقا لأحكام النظام الأساسي، إذا كانت إحدى الدول التالية طرفا في هذا النظام أو قبلت اختصاص المحكمة⁽¹⁾:

- الدولة التي وقعت على إقليمها الجريمة أو دولة تسجيل السفينة أو الطائرة موقع الجريمة.
- الدولة التي يكون الشخص المتهم أحد رعاياها .

رابعا : الاختصاص الموضوعي

يشمل اختصاص المحكمة الجنائية الدولية طائفة محددة من الجرائم الدولية الكبرى محل اهتمام المجتمع الدولي⁽²⁾. وردت مجملة في المادة الخامسة من النظام الأساسي على النحو التالي:

- 1- جريمة الإبادة الجماعية.
- 2- الجرائم ضد الإنسانية.
- 3- جرائم الحرب.
- 4- جريمة العدوان.

هذه الجرائم التي أوردتها النظام الأساسي للمحكمة، سنأتي إلى دراستها مع التركيز أكثر على جرائم الحرب التي تعد من أشد الجرائم خطورة ولها علاقة مباشرة بموضوع دراستنا، وذلك على النحو التالي:

1- جريمة إبادة الجنس البشري: هذه الجريمة تم تعريفها في المادة 06 من النظام الأساسي للمحكمة، وهو نفس التعريف الوارد في المادة 02 من إتفاقية الأمم المتحدة لمنع إبادة الجنس البشري لعام 1948م، حيث تعني كلمة إبادة جماعية - كل فعل يرتكب بقصد

(1)-المادة 12، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(2)- ورد في المادة الأولى من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية وصف الجرائم، بأنها أشد الجرائم خطورة موضوع اهتمام المجتمع الدولي، كما اشارت إلى ذلك الفقرة العاشرة من ديباجة النظام الاساسي للمحكمة .

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

اهلاك جماعة قومية أو اثنية أو عرقية أو دينية بصفقتها هذه، اهلاكا جزئيا أو كليا، فهي جريمة قائمة بذاتها سواء أرتكبت في وقت الحرب أو وقت السلم، فقد ورد النص عليها في المادة 02 من النظام الأساسي لمحكمة رواندا، والتي تم خلالها محاكمة العديد من الأشخاص بتهمة ارتكاب إبادة جنسية في حق أكثر من 800 ألف مواطن من قبائل التوتسي، وجاء النص عليها في المادة الرابعة من النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة⁽¹⁾.

2- الجرائم ضد الإنسانية: لقد عدت المادة السابعة(07) من النظام الأساسي للمحكمة، مجموعة من الأفعال التي ترتكب في إطار هجوم واسع النطاق أو منهجي ضد أي مجموعة من السكان المدنيين وعن علم بالهجوم، على أنها تمثل جريمة ضد الإنسانية⁽²⁾. ويتضح من خلال هذا المفهوم أن هذه الجرائم تتكون من عنصرين أساسيين أولهما ارتكاب الفعل ضد السكان المدنيين، بغض النظر عن انتماء هؤلاء الأشخاص العرقي أو الديني أو الاثني، أما العنصر الثاني؛ ان تكون هذه الأفعال في إطار منهج وواسع النطاق، وهو ما يضفي الصفة الدولية على هذه الجرائم⁽³⁾.

1- جرائم الحرب: تحدد المادة الثامنة من النظام الأساسي اختصاص المحكمة فيما يتعلق بجرائم الحرب، ويطلق على مفهوم جرائم الحرب كل الأفعال التي تشكل خروقات جسيمة لقوانين وأعراف الحرب بوجه عام. فكل هذه الخروقات التي ترتكب ضد قواعد القانون الدولي الإنساني والتي تستهدف حماية الأشخاص والأعيان المحمية، ترتب مسؤولية جنائية على مرتكبيها، تعد في نظر القانون جرائم حرب⁽⁴⁾. لاسيما حين ترتكب في إطار خطة أو سياسة عامة، أو في إطار عملية ارتكاب واسعة النطاق لهذه الجرائم⁽⁵⁾.

(1) - نصر الدين بوسماحة، المرجع السابق، ص ص 24-25.

(2) - المادة 07، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 442.

(4) - نزار العنبيكي، المرجع السابق، ص 573.

(5) - المادة 08، فقرة 01، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

كما يشمل هذا المصطلح النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، هذا وتتناول المادة الثامنة من النظام الأساسي للمحكمة أربع فئات من الجرائم، تتعلق فئتان منها بجرائم الحرب المرتكبة في نطاق النزاعات المسلحة الدولية، وتتعلق الفئتان الأخريان بالنزاعات المسلحة غير الدولية وهي كالاتي:

- أ- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الجسيمة لإتفاقيات جنيف لعام 1949م.
- ب- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الخطيرة للقوانين والأعراف السارية على المنازعات المسلحة الدولية في النطاق الثابت للقانون الدولي.
- ج- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الجسيمة للمادة الثالثة المشتركة.
- د- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الأخرى للقوانين والأعراف السارية على المنازعات المسلحة غير الدولية في النطاق الثابت للقانون الدولي.

وسنأتي إلى هذه الجرائم، خاصة ما تعلق منها بفئات الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار بشيء من التفصيل، بالإضافة إلى إبراز دور المحكمة الجنائية الدولية كآلية لضمان تنفيذ قواعد الحماية على هؤلاء الضحايا والمعاقبة على تلك الجرائم المذكورة آنفا:

- أ- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الجسيمة لإتفاقيات جنيف لعام 1949م:ورد النص على هذه الجرائم في المادتين 49 و 53 من إتفاقية جنيف الأولى والمادتين 50 و 51 من إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م، وهي مجموعة الجرائم التي تدخل ضمن اختصاص المحكمة، والتي ورد ذكرها في المادة الثامنة(08) من النظام الاساسي، حيث اعتبرت القتل العمد جريمة من اشد الجرائم خطورة على المستوى الدولي والداخلي، ويشمل مفهوم القتل العمد حسب إتفاقيات جنيف لعام 1949م، كل تصرف أو فعل أو امتناع عن عمل قد يؤدي إلى ازهاق روح انسان وحرمانه من حقوقه الأساسية⁽¹⁾.

(1) - عصام عبد الفتاح، المحكمة الجنائية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص 354.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

وفي هذا السياق جاء نص المادة الثانية عشر (12) من إتفاقية جنيف الأولى ليحظر وبشدة، كل فعل يؤدي إلى الاعتداء على الحياة أو استعمال العنف ضد فئات الجرحى والمرضى، كما أوجب على أطراف النزاع عدم قتل هؤلاء أو ابادتهم أو تركهم عمدا دون علاج أو رعاية طبية (1). كما اعتبرت إتفاقيات جنيف حالات الإهمال المؤدي إلى الوفاة جريمة قتل يعاقب عليها القانون (2).

وجاءت المادة 49 و50 من إتفاقية جنيف الأولى والثانية، بالنص على التزام الأطراف المتعاقدة بملاحقة المتهمين باقتراف مثل هذه المخالفات الجسيمة أو الأمر باقترافها (3). في حين أن كل من المادة 53 من إتفاقية جنيف الأولى والمادة 51 من إتفاقية جنيف الثانية، عدت الأفعال التي تدخل ضمن المخالفات الجسيمة التي يجب على الأطراف المتعاقدة زجرها ومعاقبة المتسببين فيها (4). ومن ذلك المعاملة غير الإنسانية التي تعد في نظر المحكمة، جريمة حرب تستحق العقوبة عليها بموجب احكام النظام الأساسي لأن الأشخاص العاجزين عن القتال كالجرحى والمرضى والغرقى وغيرهم من الفئات غير المقاتلة، تتمتع بالضمانات الأساسية في جميع الأحوال والأوقات، وأن هذه الضمانات لها قاعدة صلبة في احكام القانون الدولي الإنساني، سواء تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية (5).

ومن ثم إذا حدث اخلال بالمعاملة الإنسانية تجاه هؤلاء الأشخاص المشمولين بالحماية، فإن فاعلها يعد مرتكبا لإحدى الجرائم الداخلة في اختصاص المحكمة الجنائية الدولية وفق ما جاء في النظام الأساسي، ويندرج ضمن مفهوم المعاملة للإنسانية؛ التعذيب واجراء التجارب الطبية والبيولوجية، كما تضمنت المادة الثامنة من النظام الأساسي للمحكمة وفقا لمفهوم الانتهاكات الجسيمة لإتفاقيات جنيف الأربع؛ العديد من الأفعال التي تختص بها

(1)-المادة 12، إتفاقية جنيف الأولى لعام 1949م.

(2)-المادة 13، إتفاقية جنيف الثانية لعام 1949م.

(3)-المادة 49، و50 على التوالي، إتفاقية جنيف الأولى والثانية.

(4)-المادة 53 و51 إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949.

(5)-عصام عبد الفتاح مطر، المرجع السابق، ص 361.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

المحكمة، كإحداث معاناة شديدة أو إلحاق اذى كبير بالجسم أو بالصحة لضحايا النزاعات المسلحة⁽¹⁾.

وللإشارة فإن هذه الأفعال تتمثل في عدم تقديم الرعاية الطبية والصحية لهؤلاء الجرحى والمرضى والغرقى، كما اعتبرت المحكمة تدمير الممتلكات العامة والخاصة والاستيلاء عليها دون أية مبررات، جريمة حرب، كما تضمنت المادة: 01/11 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، مفهوماً واسعاً للأفعال التي تضر بالصحة والسلامة البدنية أو العقلية للأشخاص المشمولين بالحماية⁽²⁾. وفي نفس السياق فإن تدمير الممتلكات والاستيلاء عليها، أمر محظور بموجب أحكام كل من إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م⁽³⁾.

وقد تضمنت بعض التشريعات الوطنية أو الداخلية، تجريم هذه الأفعال واعتبرتها جرائم حرب يعاقب عليها القانون والنظام الأساسي للمحكمة، حيث جاء في المادة 41 من القانون العسكري للمملكة الأردنية تحت رقم 58 لسنة 2006، وكذا المادة الثانية من قانون منع الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني الذي تضمنه القانون البلجيكي لعام 1999م، كلها حرمت الأفعال المذكورة سابقاً، والتي من ضمنها الاعتداء على الأشخاص والممتلكات العامة والخاصة⁽⁴⁾.

ب- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الخطيرة للقوانين والأعراف السارية على المنازعات المسلحة الدولية في النطاق الثابت للقانون الدولي: حيث جاء في نص المادة الثامنة (08) فقرة 02 ب من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، العديد من الأفعال المجرمة التي لها علاقة بحياة وحماية فئات الضحايا من الجرحى والمرضى والغرقى، والتي تتضمن تعمد شن هجوم ضد الموظفين والأعيان التي تقدم خدمات إنسانية بوجه عام

(1) - المادة 08 فقرة 01، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية

(2) - المادة 11 فقرة 04، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(3) - المادة 50 و 51 على التوالي، إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م.

(4) - عصام عبد الفتاح مطر، المرجع السابق، ص 368.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

بالإضافة إلى توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية، ووسائل النقل وأفراد الخدمات الطبية والدينية من مستعملي الشارات طبقاً لأحكام القانون الدولي الإنساني، كما يعد الهجوم على المباني المخصصة للأغراض الدينية أو العلمية، والمستشفيات وأماكن تجمع الجرحى والمرضى. جريمة حرب بموجب أحكام المادة الثامنة (08) من النظام الأساسي للمحكمة⁽¹⁾.

كما إن إساءة استعمال الهدنة أو علم العدو أو شارته أو زيّه العسكري، أو الشارات الأخرى التي لها علاقة بالأشخاص المشمولين بالحماية، كشارة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وكذا أعلام الأمم المتحدة. تعد جريمة حرب بموجب أحكام المادة الثامنة من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية .

ج- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الجسيمة للمادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م: هي مجموعة الأفعال التي ترتكب ضد الأفراد غير المشاركين في الأعمال القتالية ويدخل ضمن هؤلاء فئة الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، الذين أصبحوا عاجزين أو غير قادرين على مواصلة القتال بأي سبب من الأسباب، بالإضافة إلى الأشخاص القائمين على المهام الإنسانية الطبية والروحية فلا يجوز في أي حال من الأحوال الاعتداء على حياتهم أو تعذيبهم⁽²⁾.

د- الجرائم الناتجة عن الانتهاكات الأخرى للقوانين والأعراف السارية على المنازعات المسلحة غير الدولية في النطاق الثابت للقانون الدولي: يندرج ضمن هذا المفهوم، كل الأفعال التي يقصد بها الهجوم على أفراد مدنيين مرافقين للقوات المسلحة، أو ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي وأفراد الخدمات الطبية والإنسانية والروحية، بما في ذلك قوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة⁽³⁾.

(1) - المادة 08 فقرة 02 ب، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(2) - نفس المرجع، المادة 08 فقرة 02 ج.

(3) - المرجع نفسه، فقرة 02 هـ .

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

هذا وقد اكدت المادة 85 من البروتوكول الإضافي الأول، أن الهجوم على الأشخاص العاجزين عن القتال، يشكل انتهاكا خطيرا لهذا البروتوكول ويعتبر جريمة حرب⁽¹⁾. تدخل في اختصاص المحكمة الجنائية وفقا لنص المادة 08 فقرة 02⁽²⁾. كما أن الأفعال التي تؤدي إلى التشويه البدني أو أي نوع من التجارب الطبية، والتي ترتكب ضد الأشخاص الموجودين تحت سلطة طرف معاد دون أي مبرر طبي محظورة، إذ اعتبرت المادة 11 من البروتوكول الإضافي الأول تعريض الجرحى والمرضى لأي إجراء طبي لا تقتضيه الحالة الصحية للشخص المعني، ولا يتفق مع المعايير الطبية المرعية، محظورا بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني، وتعتبر بذلك جريمة حرب. وهذا ما أكدت عليه أيضا المادة 05 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م⁽³⁾.

حيث تضمنت حظر الأفعال المشار إليها في تلك المادة، ويتعين لقيام هذه الجريمة صدور الفعل من الجاني بإخضاع شخص أو اشخاص لتجربة طبية او علمية تؤدي بحياتهم إلى الموت، أو تعرضهم للخطر في سياق نزاع مسلح غير دولي⁽⁴⁾. وتجدر الإشارة أن المادة الثامنة (08) من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، تضمنت كل الجرائم التي وردت في أحكام البروتوكول الإضافي الثاني، واعتبرتها محظورة لأنها أفعالا ارتكبت عمدا في حق ضحايا النزاع المسلح ومخالفة لقواعد القانون الدولي الإنساني⁽⁵⁾.

2- جريمة العدوان: حددت الفقرة الأولى من المادة 05 من النظام الأساسي اختصاص المحكمة الجنائية الدولية بصفة حصرية في المتابعة على اخطر الجرائم الدولية الأربع، من بينها جريمة العدوان، حيث تمارس المحكمة الاختصاص على هذا النوع من الجرائم متى اعتمد حكم بهذا الشأن وفقا لنص المادتين 121 و122، يعرف جريمة العدوان

(1) - المادة 85 فقرة 03 هـ، البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.

(2) - المادة 08 فقرة 02 ب، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - المادة 05 فقرة 01 هـ، البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م.

(4) - عصام عبدالفتاح مطر، المرجع السابق، ص 437.

(5) - راشد فهد المري، المرجع السابق، ص ص 289-290.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

ويضع الشروط التي بموجبها تمارس المحكمة اختصاصها فيما يتعلق بهذه الجريمة، ويجب ان يكون هذا الحكم متسقا مع الأحكام ذات الصلة بميثاق الأمم المتحدة⁽¹⁾.

وظل موضوع تعريف هذه الجريمة محل أخذ ورد، حتى انعقاد المؤتمر الاستعراضي للنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية المنعقد في كامبالا بأوغاندا في الفترة الممتدة من 11 ماي إلى 11 جوان 2010م، والذي اعتمد فيه قرارا أدخل بموجبه تعديلا يتضمن تعريفا لجريمة العدوان ويضع لها شروطا محددة، تبين كيفية ممارسة المحكمة اختصاصها على هذه الجريمة، في حين تبقى الممارسة الفعلية لهذا الاختصاص خاضعة للقرار الذي سيتخذ في: 01 جانفي 2017م، من قبل أغلبية الدول المدعوة لهذا التعديل⁽²⁾. حسب ما هو منصوص عليه في المادتين 121 و 122 من النظام الأساسي⁽³⁾، حيث خلص المؤتمر في الأخير إلى اعتماد التعريف الذي جاء به قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 3314 المؤرخ في: 14 ديسمبر 1974م، حيث عرفت المادة 08 مكرر من النظام الأساسي للمحكمة المعدل جريمة العدوان بأنها؛ قيام شخص ما له وضع يمكنه فعلا من التحكم في العمل السياسي أو العسكري للدولة أو من توجيه هذا العمل، للتخطيط أو بدء أو اعداد أو تنفيذ فعل عدواني يشكل بحكم طابعه وخطورته ونطاقه، انتهاكا واضحا لميثاق الأمم المتحدة⁽⁴⁾. أما الشروط المتعلقة باختصاص المحكمة، نصت عليها المادة 15 مكرر من النظام الأساسي للمحكمة⁽⁵⁾.

الفرع الرابع: حماية الضحايا والشهود

قد أولت المحكمة الجنائية الدولية اهتماما كبيرا لحماية الضحايا والشهود في نظامها الأساسي، ومن بين المواد التي لها علاقة في هذا الشأن، نجد المادة 36 والمادة 54 التي

(1) - نصر الدين بوسماحة، المرجع السابق، ص 19.

(2) - المادة 12، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - مانع جمال عبد الناصر، "آفاق انضمام الدول العربية إلى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، مجلة آفاق،

أكاديمية المستقبل للتفكير الابداعي، 2013، <http://www.afq.org>

(4) - المادة 08 مكرر. النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(5) - المادة 15 مكرر، إتفاقية جنيف الأولى والثانية.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

تحدث عن التدابير التي يتخذها النائب العام بخصوص ضمان السير الحسن والفعال لإجراءات التحقيق والمتابعة⁽¹⁾.

كما أن المادة 68 تضمنت الطرق والاجراءات الكفيلة لحماية وضمان السلامة البدنية والبسيكولوجية للضحايا والشهود، وصون كرامتهم وحياتهم الخاصة، من ذلك اجراء بعض المحاكمات في جلسات مغلقة، أو تلقي المعلومات عن طريق الوسائل الالكترونية، أو تسجيل اقوال الشهود واستعمال الطرق التقنية الأخرى التي تحفظ حياة الضحايا والشهود، من التعرف على هوياتهم في مثل هذه الجرائم وعدم تعريضهم للانتقاد⁽²⁾.

كما يمكن للنائب العام أن يرفض الكشف عن الأدلة والمعلومات التي بحوزته للطرف الآخر، متى كان ذلك يشكل خطرا على امن الضحايا والشهود أو على أفراد عائلاتهم ويكتفي في هذه الحالة، احتراماً لحقوق المتهم ودفاعه، بتقديم ملخص بهذه الأدلة والمعلومات كما يطبق نفس الاجراءات لصالح المتهمين، إذا ما كان فيه خطر على حياتهم⁽³⁾. وتبقى مسألة تحديد وكيفية اصباغ هذه الحماية للسلطة التقديرية للمحكمة، التي يتعين عليها دراسة كل حالة على حدى، مع مراعاة مصلحة كل أطراف الدعوى مع ضمان وكفالة حقوقهم وفق احكام النظام الاساسي، والمواثيق والعهود الدولية المتعلقة بالموضوع⁽⁴⁾.

الفرع الخامس: مبدأ التعاون القضائي

جاء في المادة 10 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، النص على التزام الدول بالتعاون التام مع المحكمة أثناء التحقيقات في الجرائم والمقاضاة عليها⁽⁵⁾، لكن يبقى الاختصاص دائما للقضاء الجنائي الوطني، وهو المبدأ الذي أقرته المحكمة من خلال نظامها الأساسي، حيث تعتبر نفسها امتدادا للقضاء الوطني، والذي بدوره يمكنها من تنفيذ

(1) -منتصر سعيد حمودة، المحكمة الجنائية الدولية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص 381.

(2) -المادة 68 و69، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(3) - نفس المرجع، المادة 08 فقرة 05.

(4) - نفس المرجع، المادة 67 و68، بالإضافة إلى المادة 14، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966م.

(5) - المادة 10، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

احكامها في الاقليم الداخلي للدول التي ترغب في ذلك، أو عن طريق إتفاقيات ثنائية تبرمها مع دول أخرى بقبول المحكوم عليهم في سجونها⁽¹⁾. ويمكن للمحكمة أن تطلب التعاون القضائي بصفة مباشرة أو عن طريق المنظمات الدولية للشرطة الجنائية، أو أية جهة تراها مناسبة، كما يمكن لها الاستعانة بالدول غير الأطراف في النظام الأساسي⁽²⁾.

ان التعاون مع المحكمة الجنائية الدولية في مجال القبض على الأشخاص المجرمين او تسليمهم للمحاكمة، لا يدع مجالاً للشك لأي فرد مهما كان و الذي سيحاول التفكير ألف مرة قبل الشروع في انتهاك حقوق الآخرين⁽³⁾. فبالإضافة إلى تعاون الدول في مجال تعقب المجرمين، وتسليمهم واعتقالهم. يتعين عليها كذلك أي الدول تمويل المحكمة دعماً لأداء مهامها واستمرار عملها، كما يجب عليها أيضاً من جانب آخر اعتماد التشريعات الوطنية اللازمة بغية تسهيل تنفيذ احكام المحكمة⁽⁴⁾.

أما بالنسبة للدول غير الأطراف في النظام الأساسي للمحكمة، فيتوجب عليها أيضاً التعاون مع المحكمة، في حال ما إذا احال مجلس الأمن المسألة إلى المحكمة وكانت بذلك تشكل تهديداً للسلام والأمن الدوليين، من موقعها كأعضاء في ميثاق الأمم المتحدة⁽⁵⁾، كما يجب عليها التعاون واحترام تعهداتها من خلال إتفاقيات جنيف الأربع التي صادقت عليها⁽⁶⁾. ولذلك فإن طبيعة الجرائم التي تدخل في اختصاص المحكمة الجنائية الدولية، تستدعي تعاون الدول الأطراف في إتفاقيات جنيف لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977م، حتى وإن كانت غير أطراف في النظام الأساسي للمحكمة، فهم بذلك ملزمون بمكافحة هذه الجرائم، وبالتالي يتعين عليهم احترام وكفالة احترام القانون الدولي الإنساني وهذا ما أكدته محكمة العدل الدولية، بخصوص الأنشطة العسكرية وشبه العسكرية في

(1) - محمد شريف بسيوني، " تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، المرجع السابق، ص 457.

(2) - محمد شريف بسيوني، " تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، المرجع السابق، ص 457-458.

(3) - أحمد أبو الوفا، المرجع السابق، ص 145.

(4) - محمد شريف بسيوني، " تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، المرجع السابق، ص 457.

(5) - محمد فهاد الشلالدة، المرجع السابق، ص 398.

(6) - المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى

نيكاراغوا، حيث اعتبرت التزام الدول التزاماً بالقانون الدولي العام⁽¹⁾. وبذلك هذا الالتزام يرتب مسؤولية دولية تجاه الدول التي تمتع عن التعاون، مما يعرضها لعقوبات دولية، كما أن الدول الأطراف في النظام الأساسي، وفي حال رفضها التعاون مع المحكمة يجوز لهذه الأخيرة أن تتخذ قراراً بإحالة الأمر على مجلس الأمن⁽²⁾.

وفي الأخير يبقى دور المحكمة في الاضطلاع بمهامها على الوجه الأكمل، مرهون بمدى جدية الدول في التعاون معها، للحؤول دون افلات المجرمين من العقاب، إضافة إلى ذلك فإن فعالية المحكمة؛ تقضي بأن تصدق الدول على نظامها الأساسي، وهو الدور الذي يجب أن تلعبه اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال تشجيع الدول على الانضمام إلى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية⁽³⁾.

(1) - محمد فهاد الشالدة، المرجع السابق، ص 399.

(2) - المرجع نفسه، ص 399.

(3) - رقية عواشيرية، المرجع السابق، ص 446-447.

الخطبة

الخاتمة

من خلال هذه الدراسة القانونية، يمكننا القول بأن المركز القانوني للجرحى والمرضى والغرقى، قد تدرج من حيث المفهوم والتطبيق عبر مراحل تاريخية مهمة، فبعدما كانت الحماية تقتصر على جرحى القوات العسكرية في الميدان وفق الأحكام التي جاءت بها إتفاقية جنيف لعام 1864م، فقط تطورت هذه الأحكام رويدا رويدا لتشمل فئات أخرى كالمرضى العسكريين في الميدان عبر كل من إتفاقيتي لاهاي لعام 1906م و1907 لتتطبق بذلك احكام هذه الحماية على ضحايا النزاعات المسلحة في البحار.

إلا أن تلك الحكام شابه الكثير من العيوب والثغرات، سواء ما تعلق منها بنظم الحماية، أو القيود التي كانت تحيط بكيفية تطبيق هذا النظام، مما أدى إلى ظهور اصوات جديدة تنادي بضرورة مراجعة هذه الأحكام، لمواكبة الأحداث والتطورات الجديدة في مجال ادارة وتنظيم الحروب .

وبالفعل تغيرت المفاهيم وظهرت للوجود قواعد جديدة لتشمل بأحكامها حماية فئات أخرى لم تكن في السابق مشمولة بهذه الحماية، وتحد من حرية الأطراف في اتخاذ الأساليب والوسائل المستعملة في الحروب، ومن هنا بدأ التقنين لمنظومة جديدة تمثلت في مبادئ وأحكام القانون الدولي الإنساني .

وبناء على هذا فقد تناولنا في هذه الدراسة من خلال الباب الأول والمعنون بالحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى، حيث تعرضنا لتعريف كل فئة من هذه الفئات على حدى ثم عرضنا للقواعد الحمائية الخاصة بهم وبما يلحق بهم، ويؤخذ في حكمهم كل الأفراد المتطوعين وكذا افراد الخدمات الروحية والطبية العاملين في الميدان، والذين تنحصر مهمتهم الأساسية في العناية بالجرحى والمرضى والغرقى.

لقد تبين لنا في دراستنا هذه، بأن القانون الدولي الإنساني قد كفل لهؤلاء قدر من الحماية اللازمة لمباشرة عملهم ووصولاً إلى الغاية المرجوة منهم، المتمثلة في حماية ورعاية الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، سواء تعلق الأمر بالنزاعات المسلحة

الدولية أو غير الدولية، وعبر هذا العمل تم ابراز القواعد والأحكام التي تضمنتها إتفاقيات جنيف لعام 1949م بشأن حماية الجرحى والمرضى والغرقى ومن هم في حكمهم، حيث أفردت هذه الإتفاقيات العديد من القواعد التي لها علاقة بحماية ومعاملة هؤلاء معاملة انسانية، بالإضافة إلى الاعتراف بهم وعدم قتلهم وتقديم الرعاية لهم ومعالجتهم، وحظر أي هجوم على الأعيان والأشخاص القائمين على خدمتهم.

وفي نفس السياق جاء البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م بالعديد من المواد التي تعنى بحماية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار حسب تعبير هذا البروتوكول في مادته الثامنة، حيث تضمنت هذه الأخيرة تعريفا واضحا وموسعا لهذه الفئة لتشمل الجرحى والمرضى المدنيين على غرار العسكريين، الذين يحتاجون إلى رعاية أو مساعدة طبية بسبب الصدمة أو المرض أو أي عجز بدني، ويشمل هذان التعبيران أيضا حالات الوضع والأطفال والأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طبية عاجلة، كما يشمل هذا التعريف أيضا وفقا لمفهومه الواسع جميع المقاتلين الذين اصبحوا عاجزين عن القتال؛ وبهذا التعريف تكون المادة الثامنة من هذا البروتوكول قد شملت جميع الأشخاص العاجزين عن القتال، سواء أكانوا مقاتلين أو من ذوي الحالات المستعجلة والذين يحتاجون إلى مساعدة.

هذا، فضلا عن كون أحكام هذا البروتوكول لا تقتصر فقط على النزاعات المسلحة الدولية التي تتواجه فيها دولتان أو أكثر، بل تشمل كذلك حروب التحرير الوطنية، التي تناضل فيها الشعوب المستعمرة من أجل تحرير اوطانهم .

أما بالنسبة للنزاعات المسلحة غير الدولية، فلم تلق الاهتمام الدولي اللازم على غرار ما هو متوفر في النزاعات المسلحة الدولية، نظرا لتعلق هذا النوع من النزاعات بمبدأ السيادة وعدم التدخل في الشؤون الداخلية للدول، وبالرغم من ذلك فقد نالت هذه النزاعات جانبا من التنظيم في شأن حماية ضحاياها، وهذا بفضل الجهود التي بذلت من طرف المهتمين بالشأن الإنساني، ويأتي في طليعة هؤلاء اللجنة الدولية للصليب الأحمر، التي كانت مساعيها ظاهرة للعيان من أجل اخضاع هذه النزاعات لقدر من التنظيم اسوة بنظيرتها الدولية، التي استحوذت على حصة الأسد من التنظيم الدولي.

فلو رجعنا إلى أحكام إتفاقيات جنيف، فنجد أن هناك مادة واحدة مشتركة فيما بينهما تعالج ظاهرة النزاعات المسلحة غير الدولية، وهي المادة الثالثة المشتركة التي نصت على أن يعامل الجرحى والمرضى والغرقى معاملة انسانية، وأن تحترم كرامتهم ولا يجوز الاعتداء عليهم، وعدم قتلهم وتعذيبهم، كما نصت على جمعهم والاعتناء بهم، بالإضافة إلى حقهم في محاكمة عادلة وفق أطر قانونية تكفل الضمانات القضائية اللازمة .

وفي نفس الاطار جاء البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م، ليكمل ما جاء في المادة الثالثة المشتركة، رغم القصور المطلق الذي شابه في جانب تنظيم هذه النزاعات وكفالة حماية ضحاياها، حيث يتضح لنا من خلال معالجة نصوصه لهذه النزاعات، أنها كانت تكرارا لما جاء في احكام المادة الثالثة المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.

وقد تبين من خلال دراستنا لهذه النزاعات، أنها لم تحضى بالقدر اللازم من طرف المجتمع الدولي، لأسباب تم ذكرها مقارنة بالنزاعات المسلحة الدولية، وبالرغم من ذلك فإن التنظيم الذي ظهر في شأنها، والمتمثل في أحكام المادة الثالثة المشتركة والبروتوكول الإضافي الثاني، أنهما قاما على مبدأ أساسي؛ ألا وهو أن الأشخاص العاجزين عن القتال بمن فيهم الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، يجب احترامهم وحمايتهم ومعاملتهم في جميع الأحوال والظروف معاملة انسانية، بالإضافة إلى حماية القائمين على خدمتهم من أفراد الخدمات الطبية والروحية، بمنحهم كافة المساعدات الممكنة لأداء واجباتهم مع احترام وحدات ووسائل النقل الطبي، وألا تكون محلا لأي هجوم، ما دامت تقوم بالمهام الموكلة لها.

وخلصنا في بحثنا هذا المتعلق بالحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى ومن في حكمهم التي تضمنها الباب الأول من هذه الدراسة، بأن هناك كم هائل من القواعد والأحكام القانونية والعرفية التي تعنى بحماية هؤلاء الضحايا اثناء النزاعات المسلحة. إلا أن الواقع العملي يوحي بشيء آخر فرضته الكثير من الانتهاكات الخطيرة التي تقع على تلك القواعد مما يستشف بأن القصور لا يمكن في التنظيم بحد ذاته، بقدر ما هو عليه في آليات ضمانة تنفيذ هذه القواعد، وعلى رأي استاذتنا الفاضلة رقية عواشرية، "بأن الأزمة ليست أزمة

نصوص بقدر ما هي أزمة في التنفيذ". لذا اصبح من الضروري ايجاد نظام وقائي وراذع يتمثل دوره في الابقاء على الحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى ومن في حكمهم وعلى هذا المنوال كانت دراستنا لهذه الآليات في الباب الثاني؛ الذي تضمن في الفصل الأول الآليات الوطنية، حيث عرضنا على مجموعة الخطوات التي يجب على الأطراف مراعاتها بدءا بالتزام الدول باحترام وكفالة احترام القانون الدولي الإنساني، والعمل على نشر قواعده في جميع الأوساط، مع اعداد عاملين مؤهلين ومستشارين قانونيين يعملون على تلقين قواعد القانون الدولي الإنساني، سواء تعلق الأمر بالقوات المسلحة أو الأفراد الذين يعملون في المجال الإنساني، كما يجب على الأطراف ايضا العمل على ردع كل ما من شأنه أن يمس بحقوق الضحايا، ومعاقبة المتسببين في هذه الانتهاكات.

أما الفصل الثاني، فأتينا فيه إلى ذكر مجموع الآليات الدولية التي من شأنها ان تضمن تنفيذ قواعد الحماية، متمثلة في الجهات الرقابية من خلال دور الدول المحايدة من جهة، واللجنة الدولية للصليب الأحمر من جهة أخرى، بالإضافة إلى دور اللجنة الدولية لتقصي الحقائق، كما تضمن هذا الفصل أيضا الدور المهم والرئيس للقضاء الدولي الجنائي في حماية حقوق الضحايا وضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي الإنساني، من خلال ما أقرته المحاكم المؤقتة من قواعد وأحكام في هذا الشأن، ثم بعدهما المحكمة الجنائية الدولية الدائمة التي اصبحت بذلك تمثل أكبر ضمانة في عصرنا هذا لكفالة واحترام قواعد القانون الدولي الإنساني، ومعاقبة كل من تسول له نفسه المساس بهذه الحقوق .

ومن خلال هذه الدراسة إرتأينا أن نسجل مجموعة من النتائج المتمثلة في :

1- بالنسبة لتعريف الجريح والمريض الذي جاءت به المادة 13 من إتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949م، كان مضمونه ضيق وغير واضح، مقارنة بالتعريف الذي تضمنته المادة 08 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م، الذي أزال اللبس والغموض والتمييز من خلال توسيعه لهذا المفهوم، استنادا إلى الحالة الصحية للضحايا وتقديمها على الصفة القانونية، مما يتناسب مع مبدأ الحماية العامة الذي تستفيد منه كل فئة تحتاج إلى الحماية القانونية .

- 2- استحوذ النزاعات المسلحة الدولية على قدر كبير من التنظيم، سواء تعلق الأمر بالوسائل والأساليب أو الأشخاص المحميون، منذ تقنين قواعد النزاعات المسلحة إلى إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م، وحتى البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.
- 3- بينت الدراسة بأنه؛ بالرغم من أهمية محتوى الإتفاقيات الإنسانية من أحكام وقواعد، إلا أنها لم تحط احاطة تامة لكل ما تقتضيه حماية الأشخاص والممتلكات في ظروف النزاع المسلح، والسبب في ذلك قصورها في معالجة بعض أنواع النزاعات المسلحة خاصة التي تناضل فيها الشعوب من أجل تقرير المصير، وتطور اساليب وفنون الحرب.
- 4- إن اعتماد البروتوكولين الإضافيين لعام 1977م، جاء لسد القصور الذي بدى على أحكام إتفاقيات جنيف، من خلال تطوير نظم الحماية المقررة لفائدة الجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، أو القائمين على خدمتهم من اشخاص وأعيان بالتوازي مع اتخاذ التدابير التي من شأنها أن تحد من حرية أطراف النزاع في استعمال أساليب ووسائل القتال.
- 5- قصور الأحكام المتعلقة بحماية الجرحى والمرضى والغرقى أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، بالرغم من خطورة هذه النزاعات وانتشارها الكثير.
- 6- عدم تحديد المركز القانوني للجرحى والمرضى عند إيوائهم في بلد محايد .
- 7- ان حق الأطراف في استبقاء أفراد الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وجمعيات الإسعاف الأخرى رغم ارادتهم، يؤثر سلبا على عمل هذه الجمعيات التي تعتمد العمل التطوعي أثناء تأدية مهامها، مما يصعب الانضمام إليها .
- 8- فشل آلية التحقيق المنصوص عليها في إتفاقية جنيف لعام 1929م، وبعدها في إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م في الحد من الانتهاكات ومعاقبة مرتكبيها، نظرا لارتباط عمل هذه الآلية بموافقة أطراف النزاع .
- 9- الدور الرائد للجنة الدولية للصليب الأحمر في التأثير على أطراف النزاع، من أجل تفعيل أحكام القانون الدولي الإنساني وتطبيقه، وصولا إلى ايجاد الاليات الفعالة لقمع ومنع ارتكاب أية انتهاكات بحق هذه القواعد، خاصة منها الجسيمة .

10- ان التحديات التي تواجه القانون الدولي الإنساني في أعمال آليات الرقابة، هو توقفها وارتباطها بإرادة الدول ومدى التزامها بتعهداتها تجاه ما صدقت عليه من إتفاقيات في هذا الشأن .

وبعد هذه الاستنتاجات التي خلصنا إليها في هذه الدراسة، يمكننا أن نقدم بعض المقترحات التي من شأنها أن تعزز المركز القانوني للجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، وأن تضمن لهم حماية أكبر زمن النزاعات المسلحة، من خلال :

1- تفعيل القاعدة العامة التي كرسها المادة الأولى المشتركة ما بين إتفاقيات جنيف الأربع، المتمثلة في الالتزام باحترام وكفالة احترام أحكام القانون الدولي الإنساني ومنع انتهاكه ومعاقبة مرتكبي هذه الانتهاكات .

2- تغليب الاعتبارات الإنسانية عن الاعتبارات القانونية، ومنح حماية افضل للجرحى والمرضى والغرقى ومن في حكمهم في النزاعات المسلحة غير الدولية، بشكل يقترب من تلك التي يتمتع بها ضحايا النزاعات المسلحة الدولية.

3- تفعيل آليات الرقابة والتحقيق المتمثلة في الدول الحامية واللجنة الدولية لتقصي الحقائق، وافساح المجال أمامها في النزاعات المساحة غير الدولية.

4- اعادة النظر في نظام الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الإنساني، خاصة في جانبه التنظيمي، بهدف تدعيمه وتفعيله على أساس أن الهدف الرئيسي في النهاية انساني.

5- سد الثغرات وحل المشكلات التي اعترضت تطبيق إتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافيين، باعتبارهما أهم الركائز التي يبنى عليها القانون الدولي الإنساني .

6- ضرورة مواصلة اللجنة الدولية للصليب الأحمر، لأنشطتها الرامية إلى جعل جميع الأطراف المشاركة في النزاعات المسلحة على معرفة افضل بقواعد القانون الدولي الإنساني، وأن تكثف مساعيها في مجال تحسيس الدول بأهمية التصديق على النظام الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

7- ضرورة تعاون الدول مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، لتذليل كل الصعوبات والعقبات التي تواجهها اثناء تأدية مهمتها الإنسانية.

8- العمل على إيجاد وسائل وطرق ناجعة للتعريف بالقانون الدولي الإنساني، وكيفية إيصاله إلى الأوساط المختلفة، وادخاله في برامج التدريس بمختلف أطواره، خاصة المنظومة العسكرية.

9- التوسع في حماية غير المقاتلين الذين يقدمون خدماتهم أثناء العمليات العدائية كالأطباء ورجال الدين والعاملين على نقل وجمع الجرحى والمرضى، وافراد الدفاع المدني "الحماية المدنية".

10- يجب على الدول أن تضمن في تشريعاتها الوطنية، قواعد قانونية واجرائية تتعلق بملاحقة ومعاقبة مرتكبي الانتهاكات في حق قواعد القانون الدولي الإنساني، على غرار ما تم اعتماده وقراره على المستوى الدولي.

وأخيرا يمكننا القول؛ بأن القواعد التي جاءت بها إتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م وبروتوكولاتها الإضافيان لعام 1977م فيما يتعلق بالجرحى والمرضى والغرقى أو المنكوبين في البحار، قد حققت تقدما ملحوظا في مجال الحماية، من خلال الدور الذي لعبته ومازالت تلعبه اللجنة الدولية للصليب الأحمر المتمثل في مساندتها وتقديم مشورتها للجمعيات الوطنية عبر المؤتمرات الدولية، أو بواسطة مقترحاتها الرامية إلى تحسين وتطوير قواعد القانون الدولي الإنساني، بغية توفير قدر أكبر من الحماية لفائدة ضحايا النزاعات المسلحة.

لكن هناك الكثير من الصعوبات والتحديات التي تواجه اللجنة أثناء قيامها بمهمتها الإنسانية، الشيء الذي يستدعي التعاون الكامل والجاد من طرف الدول، لأجل أداء مهمتها بنجاح وفعالية، بالإضافة إلى التزام هذه الدول بأحكام وقواعد القانون الدولي الإنساني، لأن أي نظام دولي مهما أحكمت أسسه وقواعده، فإنه لن يكتب له النجاح إلا بتعاون الدول .

قائمة المراجعين

قائمة المراجع

I : باللغة العربية:

أولاً: الكتب

- 1- ابو الوفاء أحمد، النظرية العام للقانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009.
- 2- أبو هيف علي صادق، القانون الدولي العام، منشأة المعارف، الاسكندرية، الطبعة 12، 1975م.
- 3- أبي صعب جورج، اتفاقيات جنيف لعام 1949م بين الأمم والغد، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 4- أحمد حمدي صلاح الدين، دراسات في القانون الدولي العام، منشورات OPU، الجزائر، 2002.
- 5- أحمد خليفة ابراهيم ، الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الانساني، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2007
- 6- بسيوني محمد شريف " تقييم النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، في كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 7- بسيوني محمد شريف، التجريم في القانون الجنائي الدولي وحماية حقوق الانسان، حقوق الانسان، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 1989.
- 8- بطرس فرج الله سمعان، الجرائم ضد الانسانية، وجرائم الحرب وتطور مفاهيمها، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 9- بلقاسم أحمد، القانون الدولي العام، المفهوم والمصادر، دار هومة، الجزائر، الطبعة الثانية، 2006
- 10- بوسلطان محمد، مبادئ القانون الدولي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية.

قائمة المراجع

- 11- بوسماحة نصر الدين، المحكمة الجنائية الدولية، دار هومة، الجزائر، الجزء الأول، 2008.
- 12- حسن الفتلاوي سهيل - غالب عواد حوامدة، القانون الدولي العام- مبادئ القانون الدولي العام، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2007.
- 13- حماد كمال ، النزاع المسلح والقانون الدولي العام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى، 1997م.
- 14- حمودة منتصر سعيد ، المحكمة الجنائية الدولية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2006.
- 15- حمودة منتصر سعيد، الحماية الدولية لأعضاء الهيئات الطبية اثناء النزاعات المسلحة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2013، طبعة 01.
- 16- حمودة منتصر سعيد، حقوق الإنسان اثناء النزاعات المسلحة، دراسة مقارنة في ضوء أحكام القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، طبعة 01، الاسكندرية، 2010.
- 17- حوبة عبد القادر، الحماية الدولية للصحفيين ووسائل الاعلام في مناطق النزاع المسلح، مطبعة مزوار، الوادي، الجزائر، 2008.
- 18- دوتلي مارية تيريزا ، التدابير الوطنية اللازمة للبدء في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، ورقة عمل منشورة في كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 19- ديلابرا ديفد، " اللجنة الدولية للصليب الأحمر للقانون الدولي الانساني"، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 20- رضوان محمد، المبادئ العامة للقانون الدولي الإنساني والعدالة الجنائية، إفريقيا الشرق، المغرب، 2010.
- 21- الزمالي عامر، " تطبيق القانون الدولي الإنساني"، محاضرات في القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، طبعة 06، 2004.
- 22- الزمالي عامر، الفئات المحمية بموجب أحكام القانون الدولي الإنساني" في محاضرات القانون الدولي الانساني"، تأليف شريف عتلم، بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، الطبعة السادسة، 2006.

قائمة المراجع

- 23- الزمالي عامر، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنسان في كتاب القانون الدولي الإنساني، تقديم أحمد فتحي سرور، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2006.
- 24- الزمالي عامر، مدخل إلى القانون الدولي الإنساني، منشورات المعهد العربي لحقوق الإنسان واللجنة الدولية للصليب الأحمر، تونس، 1977م.
- 25- زيا نغم اسحاق، القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2009.
- 26- زيدان مسعد عبد الرحمان، تدخل الأمم المتحدة في النزاعات المسلحة غير ذات طابع دولي، دار الكتب القانونية، مصر، 2008.
- 27- سالم جويلي سعيد ، تنفيذ القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، طبعة 01، 2002.
- 28- ساندوز ايف، "نحو انفاذ القانون الدولي الإنساني"، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 29- الشلالدة محمد فهاد، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2011.
- 30- الشلالدة محمد فهاد، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2005.
- 31- شنطاوي فيصل ، حقوق الانسان والقانون الدولي الإنساني، الحامد للنشر والتوزيع، بدون دار النشر، الطبعة 02، 2001.
- 32- عامر صلاح الدين، مقدمة لدراسة قانون النزاعات المسلحة، دار الفكر العربي، 1976.
- 33- عبد الخالق حسام، شيخة، المسؤولية والعقاب على جرائم الحرب، دراسة تطبيقية على جرائم الحرب في البوسنة والهرسك، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2004.
- 34- عبد الفتاح عصام ، المحكمة الجنائية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2010.
- 35- عتلم شريف- محمد ماهر عبد الواحد، موسوعة اتفاقيات القانون الدولي الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، طبعة 06، بدون سنة نشر.
- 36- عتلم شريف ، " تطبيق القانون الدولي الإنساني على الأصعدة الوطنية، في القانون الدولي الإنساني"، دليل التطبيق على الصعيد الوطني، (مؤلف جماعي، تقديم أحمد فتحي سرور)، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2006.

قائمة المراجع

- 37- عتلم شريف، تجريم انتهاكات القانون الدولي الإنساني، منهج موضوع التعديل التشريعي "دراسة مقارنة" في المحكمة الجنائية الدولية والموائمات الدستورية والتشريعية، (مؤلف جماعي تحت اشراف شريف عتلم)، طبعة 04، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة.
- 38- العسبلي محمد حمد ، "دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الإنساني، في القانون الدولي الانساني دليل التطبيق على الصعيد الوطني، مؤلف جماعي، تقديم أحمد فتحي سرور، دار الكتب المصرية، القاهرة، 2006.
- 39- العسبلي محمد حمد ، المركز القانوني لأسرى الحرب، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2005.
- 40- عشاوي محي الدين، حقوق المدنيين تحت الاحتلال الحربي، دراسة خاصة بانتهاكات اسرائيل لحقوق الانسان في الأراضي المحتلة، عالم الكتب، بدون دار النشر، 1972
- 41- علوان محمد يوسف، " نشر القانون الدولي الإنساني"، في كتاب دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم مفيد شهاب، دار المستقبل العربي، القاهرة، طبعة 01، 2001.
- 42- العنبيكي نزار، القانون الدولي الإنساني، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2010.
- 43- فرونسواز بوشيه سولينيه ، القاموس العملي للقانون الإنساني، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 2006.
- 44- فهد المري راشد ، الحماية القانونية المقررة لغير المشاركين في النزاعات المسلحة غير الدولية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011.
- 45- فؤاد مصطفى أحمد ، القانون الدولي العام، " القاعدة الدولية"، دار الكتب القانونية، المحلة الكبرى، مصر، 2004.
- 46- القهوجي علي عبد القادر ، القانون الدولي الجنائي، " أهم الجرائم الدولية- المحاكم الجنائية الدولية"، منشورات الحلبي، طبعة 01، بيروت، 2001.
- 47- كالسهورن فريتس - استرادا، دليل حقوق وواجبات الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 1983.

قائمة المراجع

- 48- كالسهورن فريتس - ليزابيث تسغيفلد، ضوابط تحكم الحرب، مدخل للقانون الدولي الإنساني، منشورات اللجنة الدولية لصليب الأحمر، 2004م.
- 49- لبقيرات عبد القادر، العدالة الجنائية الدولية، المطبوعات الجامعية، الجزائر 2005.
- 50- اللساوي أشرف ، مبادئ القانون الدولي الإنساني وعلاقته بالتشريعات الوطنية، المركز القومي للدراسات القانونية، القاهرة، طبعة 01، 2006
- 51- محمد الفار عبد الواحد، الجرائم الدولية وسلطة العقاب عليها، مركز جامعة القاهرة للطباعة والنشر، 1996.
- 52- محمد عتلم حازم ، قانون النزاعات المسلحة الدولية، مؤسسة دار الطباعة للكتب والنشر، الكويت، طبعة 01.
- 53- محمد محمود المغربي صلاح ، النظام القانوني لحماية الأطفال المقاتلين في القانون الدولي الإنساني، دار ومكتبة الفضيل للنشر والتوزيع، بنغازي، ليبيا، 2011، ط01.
- 54- محمود عبد الغني، القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991.
- 55- محي الدين جمال ، القانون الدولي العام والمصادر القانونية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2009.
- 56- المخزومي عمر محمود ، القانون الدولي الانساني في ضوء المحكمة الجنائية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 57- مصطفى فهمي خالد ، القانون الدولي الإنساني " الأسس والمفاهيم وحماية الضحايا"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2011.
- 58- الهياض زهرة ، القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة المعاصرة، مكناس، المغرب، بدون تاريخ نشر.
- 59- الهياض زهرة ، القواعد الأساسية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة، افريقيا الشرق، المغرب، 2010.
- 60- يونس محمد مصطفى، ملامح التطور في القانون الدولي الإنساني، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1996.

قائمة المراجع

ثانيا: الرسائل العلمية:

1- الدا حول عبد الكريم محمد، حماية ضحايا النزاعات الدولية المسلحة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1998.

2- عواشيرة رقية، حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة، غير الدولية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، 2001.

ثالثا: المقالات

1- أ نهليك ستانيسلاف ، عرض موجز للقانون الدولي الانساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، أوت، 1984.

2- أودونال دانيال ، اتجاهات تطبيق القانون الدولي الانساني من جانب آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 61، 1998.

3- برنارد فيسنت ، " كيف يمكن للتدابير الضريبية الحكومية أن تدعم الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 50، 1996م.

4- بسيوني محمود شريف ، "المحكمة الجنائية الدولية بين التحفظ والتأييد"، مجلة الانساني، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العدد 10، 2000.

5- بكتيه جان ، القانون الدولي الإنساني تطوره ومبادئه، محاضرات أقيت بجامعة سترانسبورغ، 1982م.

6- بن هاشم الحروني السعدية وفتوح محمد ، القانون الدولي الإنساني اصوله أحكامه وتطبيقاته، تقديم محمد ليدي، منشورات جمعية نشر المعلومة القانونية والقضائية، العدد 03، المغرب، 2007.

7- بيكتيه جون ، تعقيب على اتفاقيات جنيف لعام 1949م، المجلد الأول، اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى للقوات المسلحة في الميدان، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف 1952.

8- جبار بيار، حماية شارة الهلال الأحمر والصليب الأحمر، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 1973.

قائمة المراجع

- 9- دوتلي ماريا تيريزا ، اللجنة الدولية للصليب الأحمر وتطبيق نظام قمع مخالفات القانون الدولي الانساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 807، ماي 1994
- 10-دوتلي مارية تيريزا ، "التدابير الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الإنساني"، المجلة الدولية للصليب الأحمر العدد 39، سبتمبر- أكتوبر، 1994.
- 11- السياسة الوقائية للجنة الدولية للصليب الأحمر، التي اعتمدها الجمعية الدولية للصليب الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر، المجلد 91، العدد 873، جوان 2009
- 12- عبد الناصر جمال مانع ، " آفاق انضمام الدول العربية إلى النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية"، مجلة آفاق، أكاديمية المستقبل للتفكير الابداعي، 2013.
- 13-العسبلي محمد حمد ، "دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال اعداد عاملين مؤهلين لتسهيل تطبيق القانون الدولي الإنساني"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 25، فيفري 1994م.
- 14-قاراواي تشارز ، " أوامر الرؤساء لمرؤوسيههم والمحكمة الجنائية الدولية إقامة العدالة وانكارها"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، 1999.
- 15-كالسهورفن فريتس ، عدم التحيز والحياد في القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد10، 1989.
- 16- ليديدي محمد ، القانون الدولي الإنساني أصوله أحكامه وتطبيقاته، منشورات جمعية نشر المعلومة القانونية والقضائية، العدد 03 ، المغرب، 2007.
- 17-متولي رجب عبد المنعم ، الحماية الدولية للمقاتلين أثناء النزاعات الدولية المسلحة، مجلة هيئة قضايا الدولة، العدد 04، القاهرة، 2005.
- 18-مساعي للجنة الدولية للصليب الأحمر في حالات انتهاك القانون الدولي الانساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 728، افريل 1981.
- 19-هاروف تافل ماريو ، الاجراءات التي تتخذها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ازاء ارتكاب أعمال العنف داخل البلاد، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 31، ماي 1993.
- 20-هنكرتس جون ماري ، دراسة حول القانون الدولي الإنساني العرفي، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2005.

قائمة المراجع

21- هنكرتس جون ماري ، دراسة حول القانون الدولي العرفي، المجلة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، 2005، رقم: 857.

رابعا: المؤتمرات والملتقيات:

- 1- الاعلان الختامي لمؤتمر الدولي لحماية ضحايا الحرب، جنيف، 1993، المجلة الدولية للصليب الأحمر، سبتمبر-أكتوبر، عدد 33
- 2- مؤتمر الخبراء الحكوميين الحرب لحماية ضحايا الحرب.

خامسا : الوثائق القانونية والقضائية:

- 1- الاتفاقية الخاصة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية، لاهاي، 1907.
- 2- اتفاقية جنيف الأربع لعام 1929م
- 3- اتفاقية جنيف الأربع لعام 1949م.
- 4- البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
- 5- حكم محكمة العدل الدولية في قضية نيكاراغوا، مجموعة أحكام المحكمة عام 1960م.
- 6- الدليل العسكري لكل من: الارجننتين، الكامبيون، كندا، بريطانيا، روسيا.
- 7- عصام نعمة اسماعيل، الفتوى الصادرة عن محكمة العدل الدولية في قضية الجدار العازل، دراسات ونصوص، المركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2007.
- 8- القانون الانساني القابل للتطبيق على النزاعات المسلحة، مشكلة الرقابة والاشراف، حوليات الدراسة القانونية، المجلد الأول، جنيف 1977م.
- 9- قرار محكمة العدل الدولية بالزام الولايات المتحدة الأمريكية بأن لا تشجع أشخاصا أو جماعات على علاقة بالنزاع في نيكاراغوا، على القيام بأعمال تشكل انتهاكا بأحكام المادة الثالثة المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949م.
- 10- اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تنفيذ القانون الدولي الانساني على الصعيد الوطني والخدمات الاستشارية للجنة الدولية للصليب الأحمر.
- 11- اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مطبوع اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الطبعة 05، القاهرة، 2007

قائمة المراجع

- 12- اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مهامها وعملها، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 874، جوان 2009.
- 13- المبادئ الأساسية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، مجموعة وثائق مرجعية تتعلق بالحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، 1990.
- 14- الملحق رقم 01، باللائحة المتعلقة بالتحقق من الهوية المرفقة بالبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م.
- 15- ميثاق الأمم المتحدة.
- 16- النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.
- 17- النظام الأساسي لمحكمة رواندا.
- 18- النظام الأساسي لمحكمة يوغسلافيا السابقة

A-LES OUVRAGES :

- 1-Edward k,the international law of armed conflict, personnes and materiel fields, martinus nijhoffe publishers, london, 1992.
- 2-Gasser H.Prohibition Of Terrorist Act In International Humanitarian Law, I.R.R.C, N° 253 .
- 3-George Ab-Saab, « les mecanismes de mise en œuvre du droit international humanitaire, R.G.D.I.P, 1978.
- 4-jean pictet, le droit humanitaire et la protection des victime de la guère, sijthoff-leiden, institut henery dunant, genève, 1973.
- 5-Marco sassoli, humanitarian law and international criminal, in antonio cassese (ed) , the oxford compaigno to intervention criminal justic, oxford university, press, 2009.
- 6-Mario Bittati, Droit Humanitaire, Edition Du Seuil, Paris, 2000.
- 7-Maurice Torrelli, Le Droit International, P.U.F, Paris, 1985.
- 8-Michel –Cyr Djiena Wembou, Daouda Fall, Le Droit International Humaintaire, Theorie Generale Et Realite Africaine, L’harmattan, France, 2000.
- 9-Pariticia Buirette, Le Droit International Humanitaire, Edition La Découverte, Paris, 1996.
- 10- Pièrre boissier, la croix rouge en action, institut hanery dunant, genève, 1986.

قائمة المراجع

11- Sylvian vité, le procedures international d' établissement, des faits dans la mise en œuvre du droit internationa humanitaire, bruylant, brussels, 1999.

12- Yves sandoze,« mise en œuvre du droit international humanitaire »,dimention international des droit humanitaire, A pédone,institut henry dunant, paris, 1986.

B- Les articles :

1- A bouvier, special aspect, the use the red cross and red croissant, IRRC, september 1989.

2- Action by the ICRC in the event of violation of international humanitarian law ; international review of the red cross, vol 87, n °858 , juin 2005.

3- C.I.C.R , martinus nijhoff publishers, genève, 1986.

4- Caroline Moore Head,«Quel Rôle Pour Les Femmes?,Magazine Du M.I.C.R, Genève, n°01, 1995.

5- Commentaire de protocol additionnel (1), (2) de 1977aux conventions de Genève de 1949, Genève CICR, 1986.

6- Commentaire de protocole aditionnel I de 1997 aux conventions de genève de 1949, genève CICR, 1986, p 190.

7- commentaire des protocoles additionnels du 08 juin 1977 aux conventions de geneve du 12 aout 1949.

8- Commentary en the additional protocols of 08 june 1977 to généva conventions of agust 1949, ICRC.

13- david p .forsyth, the humanitarians : the international comité of red cross, cambridge university, 2005.

قائمة المراجع

- 14- Francois bugnion, le comite international de la croix rouge et la protection des victimes de la guerre, ICRC,1994.
- 15- J. Pectet : The Principe of International Humanitarian Law, ICRC, Geneva, 1966.
- 16- Jean pictet(ed)commentary, on the third généva convention, ICRC, généva,1966,p18,yves sandoz, christophe swinarski, bruno zemmerman (ed)commentary on the additionnels protocols, ICRC, généva, 1987.
- 17- les protocoles de genève de 1977 et le développement du des droit international humanitaire, C.I.C.R, mai/ juin, 1987, n° 765.
- 18- M. bothe and K. janssen, the implentation of I.H. I,at the national level, ICRC, n° 253, 1986, p 191.
- 19- maria teréza dutlis, « la répression national des violations des règles du D.I.H et les Travaux des services consultatifs du C.I.C.R », rapport de la reunion d'experts, genève , 23 au 25 sept, 1997, C.I.C.R, 1998.
- 20- Mohamed auad, «enseignement du droit international humaintaire, dans les structures de l'armé national populaire », acte du pouvoire colloque algerien sur le droit I.H, 2001, C.I.C.R, C.R.A, 2006.
- 21- Mohamed cherif bassiouni, « reprimer le crimes internationaux, rapport des reunion d'experts, organisé par le CICR, genève le 23 au 25 sept, 1997, repression du droit international humanitaire, doc, CICR, 1998.

قائمة المراجع

-
- 22- Toni Pfanner, « creation d'une cour criminelle internationale permanente », R.I.C.R., Genève, mars, 1998, n° 322.
- 23- Yves Sandoz, Christophe Swinarski, Bruno Zimmerman, Commentary On The Additional Protocols, Icrc, Geneva, Edition N°2, 1987.

C- Documents :

- 1-article » actes II-B articles 8/8/9 du projet de Stockholm.
- 2-ccdh/sr.58, par, 185/187
- 3-Cij, arrêt, 1955, 2^{ème} phase, recueil, 1955.
- 4-Cpji, avis consultative, du 1930, serie B, n 17 .
- 5-Murphy, Seand, progress and jurisprudence of the international criminal tribunal of Yugoslavia, a. J.Jl, vol 93, n°01, January 1999.
- 6-Res, 3318 (xxix), and Res, 49-209.
- 7-Res, 859 in 1993, and 1034 In 1995, and 1239 in 1999.
- 8-The International Dimension Of Humanitarian Law , Unesco Institut Henry Dunant, Brille, 1988
- 9-U.N .doc.s/res/955, 1994
- 10- U.n. Doc, S/Res/808, 1993.
- 11- U.n. Doc, S/Res/827, 1993
- 12- U.N. doc.s/res/935, 1994.

D- SITES INTERNETS :

- 1-[http:// www.icrc.org.tunisie.I.H.L.208-210](http://www.icrc.org.tunisie.I.H.L.208-210)
- 2-<http://www.afq.org>
- <http://www.auccegypt-edu-academic/stc//http://>
- 4-www.hummanrights.chamon.org
- 5- <http://www.cicr.org/dih>.
- 6-<http://www.CICR.org/dih>.
- 7-<http://www.icrc.org>
- 8-<http://www.ICRC.org/eng/siteeng-service-ihl>.
- 9-<http://www.un.org/icty>
- 10- <http://www.ICRC.org>

الْفُجْرَانِ

الفهرس

01	مقدمة
10	الباب الأول: الحقوق المقررة للجرحى والمرضى والغرقى.
13	الفصل الأول: حماية الجرحى والمرضى والغرقى
15	المبحث الأول: مفهوم المرضى والجرحى والغرقى
16	المطلب الأول: مفهوم المرضى والجرحى والغرقى في الاتفاقيات الإنسانية
16	الفرع الأول: قانون لاهاي
21	الفرع الثاني: قانون جنيف (اتفاقيات جنيف المؤرخة في 1949/08/12).
27	المطلب الثاني: تطور مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الأول والثاني لعام 1977م
29	الفرع الأول: مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977م
35	الفرع الثاني: مفهوم الجرحى والمرضى والغرقى في البروتوكول الإضافي الثاني
39	المبحث الثاني: نظم الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى
40	المطلب الأول: الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة الدولية
41	الفرع الأول: تطور تدوين نظم الحماية
45	الفرع الثاني: أحكام الحماية
60	المطلب الثاني: الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة غير الدولية
62	الفرع الأول: حماية الجرحى والمرضى والغرقى في المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف لعام 1949م
70	الفرع الثاني: حماية الجرحى والمرضى في البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977م
80	الفصل الثاني: حماية أفراد وأعيان الخدمات الطبية والدينية
81	المبحث الأول: حماية أفراد الخدمات الطبية والإنسانية والدينية
84	المطلب الأول: تحديد أصناف الأفراد الطبيين ورجال الدين
84	الفرع الأول: فئات الأفراد الطبيين
90	الفرع الثاني: أصناف رجال الدين
93	الفرع الثالث: تحديد هوية الأفراد الطبيين ورجال الدين
96	المطلب الثاني: أحكام الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والدينية والإنسانية
96	الفرع الأول: قواعد الحماية المقررة لأفراد الخدمات الطبية والدينية والإنسانية
107	الفرع الثاني: الحماية العامة للمهام الطبية
112	المبحث الثاني: حماية الأعيان الطبية
113	المطلب الأول: أحكام الحماية الخاصة بالوحدات الطبية
113	الفرع الأول: تعريف الحماية ونطاقها

الفهرس

116	الفرع الثاني: قواعد الحماية
122	المطلب الثاني: النقل الطبي
123	الفرع الأول: حماية الطائرات الطبية
129	الفرع الثاني: حماية وسائط النقل الطبي في الماء
140	الباب الثاني: آليات كفاة واحترام قواعد الحماية المقررة للجرحى والمرضى والغرقى
143	الفصل الأول: الآليات الداخلية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى
145	المبحث الأول: الآليات الوقائية
146	المطلب الأول: الانضمام والالتزام بالاتفاقيات الدولية
146	الفرع الأول: انضمام الدول إلى الاتفاقيات الداخلية
149	الفرع الثاني: التزام الدول بالاتفاقيات الإنسانية
153	المطلب الثاني: موائمة القانون الداخلي مع قواعد القانون الدولي الإنساني
154	الفرع الأول: أسلوب الموائمة بين القانون الدولي الإنساني والقانون الداخلي
160	الفرع الثاني: جهود الدول في مجال موائمة تشريعاتها مع القانون الدولي الإنساني
163	المطلب الثالث: النشر والتأهيل
163	الفرع الأول: الالتزام بنشر وترويج القانون الدولي الإنساني
179	الفرع الثاني: التأهيل
188	المبحث الثاني: التدابير الرادعة
189	المطلب الأول: الالتزام بملاحقة مرتكبي المخالفات الجسيمة وتقديمهم للعدالة
189	الفرع الأول: المخالفات
192	الفرع الثاني: دور الدول في ملاحقة مرتكبي الجرائم وتقديمهم للعدالة
197	المطلب الثاني: الالتزام بالتحقيق
197	الفرع الأول: التحقيق في المخالفات الجسيمة
200	الفرع الثاني: التحقيق في المخالفات والانتهاكات البسيطة
202	الفصل الثاني: الآليات الدولية لأغراض تنفيذ قواعد حماية الجرحى والمرضى والغرقى
204	المبحث الأول: الآليات الرقابية
205	المطلب الأول: دور الدولة الحامية في الاشراف والرقابة
209	الفرع الأول: دور الدولة الحامية والمهام المنوطة بها
213	الفرع الثاني: بدائل النظام الدول الحامية
217	المطلب الثاني: دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الرقابة والاشراف

الفهرس

218	الفرع الأول: ماهية اللجنة الدولية للصليب الأحمر
222	الفرع الثاني : دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تنفيذ القانون الدولي الانساني
231	المطلب الثالث: اللجنة الدولية لتقصي الحقائق
235	المطلب الرابع: دور الأمم المتحدة في تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني
240	المبحث الثاني: الآليات القضائية
242	المطلب الأول: المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا
243	الفرع الأول: الأساس القانوني لانشاء المحكمة الجنائية الدولية الخاصة بيوغسلافيا
245	الفرع الثاني : اختصاص المحكمة
249	المطلب الثاني: المحكمة الجنائية لروندا
249	الفرع الأول: نشأة المحكمة
250	الفرع الثاني: اختصاص المحكمة
253	الفرع الثالث: التزام الدول بالتعاون القضائي
254	المطلب الثالث: المحكمة الجنائية الدولية الدائمة
254	الفرع الأول: نشأة المحكمة
257	الفرع الثاني: الأجهزة الرئيسية للمحكمة
259	الفرع الثالث: اختصاص المحكمة
268	الفرع الرابع: حماية الضحايا والشهود
269	الفرع الخامس: مبدأ التعاون القضائي
272	الخاتمة
280	قائمة المراجع
295	الفهرس

ملخص:

قد جاءت أحكام القانون الدولي الانساني في سياق توفير قدر من الضمانات لمجابهة ما تخلفه النزاعات المسلحة، وتوفير نوعا من الحماية لضحايا الانتهاكات التي ترتكب في حق قواعد القانون الدولي الانساني، معتمدة في ذلك على تحديد الفئات المشمولة بالحماية. ولعل من بين هؤلاء الضحايا هم الجرحى والمرضى والغرقى ومن في حكمهم الذين يقدمون الرعاية الطبية والروحية من أفراد الخدمات الإنسانية والدينية بالإضافة إلى جمعيات الاغاثة، حيث يمثل هؤلاء أهم الفئات المشمولة بحماية القانون الدولي الانساني، باعتبارهم الضحايا المباشرين نظرا للمهام التي يقومون بها كمقاتلين او مكلفين بالإغاثة الصحية والروحية.

لهذا الغرض أفرد القانون الدولي الانساني جملة من الاحكام والقواعد لحماية هؤلاء من الاثار التي تلحق بهم جراء النزاعات المسلحة، كما عمل على إرساء وتوفير مجموعة من الاليات المتعددة تهدف الى تحقيق فعالية اكبر لمفهوم الحماية المقررة بموجب الاتفاقيات الانسانية والمواثيق الدولية ذات الصلة، التي تشكل ضمانات لطالما سعى المجتمع الدولي إلى تحقيقها، خاصة مع بروز فكرة التنظيم الدولي كأداة فعالة ووسيلة أساسية لترتيب العلاقات الدولية وحل النزاعات بالطرق السلمية، ليعيش العالم في أمن وسلام، ولا يتأتى ذلك الا في وجود نظام عالمي ركيزته الاساسية حفظ السلم والأمن الدوليين.

Résumé :

Les dispositions du droit international humanitaires surviennent dans le processus de prodiguer une quantité de garanties, afin de pouvoir, éventuellement, affronter efficacement les conséquences qu'engendreraient les conflits armés, par le biais du maintien d'une espèce de protection aux victimes des violations perpétraient à l'encontre des règles du droit international humanitaire ; se basant pour cela; sur la détermination précise des catégories incluses par la protection; certainement que parmi ces victimes, on trouve les blessés, les malades, les naufragés, ainsi que ceux qui entrent dans ces dispositions, à l'instar de ceux qui fournissent; les soins médicaux , l'attention et le soutien spirituel parmi les personnes des services humanitaires et spirituels, éventuellement les associations d'aide et de secours...attendu qu'ils représentent, les plus importantes catégories comprises par la protection du droit humanitaire international, considérant qu'ils sont les victimes directes, vu les missions qu'ils accomplissent, comme combattants ou chargés d'aide médical et/ ou spirituel .

c'est pour cet objectif que le droit international humanitaire a assigner un ensemble de dispositions et de règles afin de les protégés qu'ils ne fussent atteints par les conséquences des conflits armés...Ainsi le droit humanitaire international œuvrait a affermir et prodiguer davantage, un ensemble de différents mécanismes qui aurons pour objectif la concrétisation avec la plus grande efficacité de la notion de protection déterminée conformément aux conventions humanitaires et pactes internationaux relatifs, qui constituent des garanties que la société internationale, s'attèle avec véhémence, depuis longtemps à concrétiser, singulièrement depuis la prééminence de l'idée de l'organisme international comme outil efficace et moyen fondamental pour l'agencement des relations internationales, et le dénouement des conflits par les voies pacifiques, afin que le monde vivra dans la sécurité et la paix, et cela ne se produisît guère, que sous les auspices de l'existence d'un système international qui aurait pour base fondamentale le maintien de la paix et de la sécurité internationale.