حِماية أفرادِ الخدماتِ الطبيةِ واحترامهُم في النزاعاتِ المسلحةِ
دراسةٌ في ضوءِ القانونِ الدوليّ الإنسانيّ والشريعةِ الإسلاميةِ

م. د. خالد غالب مطر
قسم القانون/ معهد العلمين للدراسات العليا

https://doi.org/10.61353/ma.0040237

تاريخ استلام البحث 2020/10/4 تاريخ قبول النشر 2020/12/9 تاريخ النشر 2021/3/31

يضم القانون الدولي الإنساني مجموعة من القواعد والمبادئ التي تهدف إلى حماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ، وفي ضوء ذلك أفرد القانون الدولي الإنساني حماية خاصة لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم من أجل القيام بواجباتهم الطبية في نقل ضحايا النزاعات المسلحة وعلاجهم سواء كانوا قتلى أم جرحى أم مرضى أم غرقى عسكريين أم مدنيين. وهذا العمل بطبيعة الحال محفوف بالمخاطر لذلك فإنَّ مسألة حماية عمل تلك الطواقم الطبية واحترامهم ، ولئلا يمنعوا من القيام بوظائفهم وواجباتهم الإنسانية أمر في غاية الأهمية لا سيما وأنَّهم لا يشاركون في الأعمال العدائية ، وإذا ما وقعوا في قبضة الخصم لا يعدون من الأسرى، ويجب اطلاق سراحهم فورا ، وعند الضرورة يمكن الإبقاء عليهم لمعالجة أسرى الحرب من الجرحى والمرضى ، ولا يجوز معاقبة أفراد الخدمات الطبية أو إرغامهم للقيام بتلك الأعمال إلّا بما ينسجم مع تقاليد المهنة وأصولها ، وبشكل عدم الاحترام أو الحماية اللازمة لهم نوعاً من الانتهاك الجسيم في القانون الدولي الإنساني ، لذلك جاء بحثنا مقارنا مع الشريعة الإسلامية للوقوف على أهم القواعد والمبادئ التي توفر الحماية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية ، إذ أنَّ الشريعة الإسلامية فضلاً عن التشريعات الإلهية السابقة كانت هي الأساس والمنطلق في تعزيز تلك الحماية ، فمبدأ الإنسانية والكرامة الذاتية يعدّ من المبادئ الأساسية في حياة الإنسان

International law, international law, international law, international law, international settlement, international law, international settlement, international settlement, international commercial settlement, in cases of international migration and its treatment and treatment in emergency situations, wounded or sickOr shipwrecked military. This work immediately is fraught with danger. The issue of protecting the work of these medical personnel and respecting them, and lest the procedures and procedures related to the conditions and the matter are prevented from being prevented, especially since they do not participate in the hostilities If they fall into the hands of the adversary, they will not be considered prisoners, and they must be released immediately, and when necessary, they may be kept for treating wounded and sick prisoners of war, and medical personnel may not be punished or compelled to carry out such acts except in a manner consistent with the traditions and principles of the profession, and constitutes a lack of respect. Or the protection required for them is a kind of gross violation in international humanitarian law, so our research came in comparison with Islamic law to find out the most important rules and principles that provide protection and respect for medical service personnel, as Islamic law, in addition to previous divine legislation, was the basis and the basis for strengthening that protection , The principle of humanity and self-dignity is one of the basic principles in human life.

الكلمات المفتاحية: افراد الخدمات الطبية، النزاعات المسلحة، القانون الدولي الانساني، الشريعة الاسلامية.

المقدمة

من أهم الدوافع الرئيسة التي تحدو بالمفكرين والباحثين وفقهاء القانون أن يضعوا القواعد والمبادئ للحد من الدمار الذي تخلفه الحروب هو توفير الحماية والرعاية الكافية لضحايا النزاعات المسلحة ، والدفاع عن حقوق المدنيين ، وتقليل نسبة الخسائر والمعاناة الإنسانية التي تحصل جراء قيام النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، وقد استطاعوا بجهودهم الحثيثة وضع القوانين والمبادئ التي أسهمت بتحقيق هذا الهدف، وبشيء من التأمل والتدبر نلاحظ أنَّ تلك القواعد والمبادئ هي في الواقع ليست بجديدة ، فهي قديمة تستقي معانيها من الشرائع والتعاليم الإلهية، يمكن لنا القول إنَّها قديمة بقدم وجود الإنسان ،فهي قواعد ومبادئ فطرية ووجدانية أودعها الله تبارك وتعالى في النفس الإنسانية ، فنلاحظ أنَّ مبادئ الشريعة الإسلامية قائمة على احترام الكرامة الإنسانية وتعزيزها ودعوة الناس للتسامح والتعايش السلمي بين الناس جميعا وإشاعة روح العدل والمساواة والتكامل في احترام الكرامة الإنسانية.

إنَّ مفهوم القانون الدولي الإنساني بمضامينه يعدّ من المفاهيم القديمة في الحضارة الإنسانية ، وقد تبلور وتكامل في ظل الأديان والتشريعات الإلهية وما نراه اليوم من القوانين والاتفاقيات الدولية من حيث المبادئ والقيم الإنسانية هو في الواقع شيئاً قليلاً بالمقارنة بما تحتويه التعاليم السماوية ، ولعل الشريعة الإسلامية حافلة بتلك المبادئ والقواعد الإنسانية.

وسوف نتناول في بحثنا ما يؤكد ويعزز مدى وجود حالة التكامل بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية في دعوة أطراف النزاع إلى ضرورة الالتزام والاحترام للقواعد والضوابط ، التي تسهم في توفير الحماية الخاصة للأشخاص والأعيان الطبية ، وكيفية الحفاظ على أرواحهم وممتلكاتهم، وسنتعرض لدعوة من يقول إنَّ الحروب التي قادها المسلمون الأوائل في عصر النبي(ص) كانت خالية من الأعيان الطبية ، أو فرق الإغاثة والطواقم الطبية، فلا يمكن الاستدلال أو ايجاد مقاربة أو مقارنة مع القوانين والتشريعات الحديثة ، ولكننا ندرك أنَّ المقاربة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية في بحثنا هذا هي في الواقع قائمة على أساس إدراك طبيعة المفاهيم والمضامين في كلا التشريعين وفهمها ، وما سوف يسهم في الوقوف على فلسفة الأحكام في الشريعة الإسلامية ، وبيان دورها المميز في القدرة على دعم القانون الدولي الإنساني وإثرائه.

إنَّ مضمون الدعوة التي تستبعد وجود مقاربة بين كلا التشريعين هي في الحقيقة قائمة على عدم وجود نصوص صريحة تشير إلى مسألة الوحدات الطبية ، أو لجان الإغاثة في موروثنا الفقهي والإسلامي فمن أين يمكن لنا توفير الحماية القانونية لتلك الوحدات والأعيان الطبية؟ ، وفي الحقيقة وفي معرض الرد والإجابة نقول: إنَّ هذا التساؤل لا يقف على حدود في موضوع بحثنا فحسب ؛ بل هو يتخطى ذلك إلى موضوعات أخرى في القانون الدولي الإنساني فضلاً عن المواضيع الأخرى في بقية العلوم سواء على مستوى المصطلح أم على مستوى المفهوم والتوصيف القانوني ، وفي الحقيقة أن هناك قاعدة هامة في علم أصول الفقه تسمى (مناسبات الحكم والموضوع) يفاد منها في التوسع في دائرة الحكم والموضوع ، وهذه القاعدة في الواقع قاعدة عرفية ومتمركزة في الأذهان والمستفاد منها إنَّه عادة ما توجد علاقة وارتباط خاص بين الحكم والموضوع في نظر العرف وهي أقرب ما تكون بالمعلومات الأولية التي أودعها الله تعالى في أذهان الناس فيمكن للإنسان أن يستعين بها لتوسعة موضوع ما ورد فيه حكم إلى موضوعات أخرى لها الخاصية نفسها أو العمل ، وكانت علة الحكم واحدة ، ومن هذه القاعدة يمكن لنا القول فيما يتعلق بموضوع البحث إنَّ من كان يقوم بعملية إسعاف الجرحى والمرضى وتقديم الدواء والعلاج أثناء الحروب في زمن النبي(ص) هم مصداق لما تقوم به اليوم المنظمات الدولية كالصليب الأحمر والهلال الأحمر ، ولجان الإغاثة وغيرهم ، فالأحاديث والنصوص الواردة هناك في حماية هؤلاء واحترامهم هي ذاتها تنطبق على من يقوم بالعمل نفسه في الوقت الحاضر ، فالوظيفة واحدة والغاية واحدة ، وملاكات المصلحة متحققة في المحافظة على الكرامة الإنسانية وحفظ النفس، ويمكن القول إنَّ التطوع والانتساب للعمل ضمن تلك المنظمات الإنسانية هو أمر راجح شرعاً ، فقد يكون واجباً في ظروف معينة فلا بد من القيام بتشكيل مثل تلك المؤسسات والوحدات التي تسهم في رعاية الجرحى والمرضى وحمايتهم وأن تحظى بالدعم اللازم والاحترام.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث في بيان واحد من أهم مهام اللجنة الدولية للصليب الأحمر ونشاطاتهم فضلاً عن الدول السامية الأطراف في اتفاقيات جنيف الأربع عام 1949 والبروتوكولين الإضافيين عام 1977 في القيام بنشر قواعد القانون الدولي الإنساني

وتطويرها ، وبيان أهم التحديات التي يمكن الوقوف عليها تجاه أفراد الخدمات الطبية ، فضلاً عن بيان موقف الشريعة الإسلامية في توفير الحماية والرعاية اللازمة لمن يقدمون الخدمات والمساعدة للجرحى والمرضى في الميدان بغية الخروج برؤية واضحة وصورة متكاملة لا سيما وأنَّ معظم النزاعات المسلحة في عالمنا المعاصر تجري في البلدان العربية والإسلامية.

مشكلة البحث:

تتضح مشكلة البحث في واقع الأمر في بيان مدى فاعلية القوانين والتشريعات التي أقرها القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم في ظل تلك التحديات ، والتطور الحاصل في طبيعة النزاعات المسلحة من حيث الوسائل الحديثة والآليات المستخدمة.

أهداف البحث:

نسعى في هذا البحث إلى بيان واحد من أهم مهام ونشاطات اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجمعيات الهلال الأحمر ، فضلاً عن الدول السامية الأطراف في اتفاقيات جنيف الاربع 1949 والبروتوكولين الإضافيين 1977 من القيام بدورهم في نشر مبادئ القانون الدولي الإنساني وقواعده وتطويرها ، لاسيما فيما يتعلق بتوفير الحماية اللازمة لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم ، فضلاً عن بيان موقف الشريعة الإسلامية في توفير الحماية والرعاية اللازمة لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم بغية الخروج برؤية واضحة، وصورة متكاملة بين كلا التشريعين لاسيما وأنَّ معظم النزاعات المسلحة في عالمنا المعاصر تجري في البلدان العربية والإسلامية.

وللإلمام بموضوع البحث من جوانبه الأساسية قمنا بتقسيمه على مبحثين ، تناولنا في المبحث الأول: مضمون حماية الأفراد والأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني ، وبيان التعريف بأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم ، وأهمية توفير الحماية اللازمة لهم فضلاً عن بيان حالات فقدان تلك الحماية، بينما خصصنا المبحث الثاني لبيان موقف الشريعة الإسلامية في توفير الحماية اللازمة لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم في ضوء مبادئ وقواعد الشريعة الإسلامية، ومن الله التوفيق.

المبحث الأول: حماية الأفراد والأعيان الطبية في القانون الدولي الإنساني

تواجه الطواقم الطبية بسبب النزاعات المسلحة معوقات وتحديات كبيرة ، وتقف حائلا أمام أداء وظائفهم في توفير الرعاية ، وتقديم العلاج لضحايا النزاعات المسلحة، وربما تصل نوبة المخاطر إلى العاملين أنفسهم فضلاً عن أعيانهم الطبية كتدمير المستشفيات ، والمنشآت الطبية، ووسائط النقل الطبي.

وقد تكون تلك النزاعات سبباً في قطع الطرق ووسائل الاتصال التي تجعل الأطباء والعاملين في المجال الطبي من الصعوبة بمكان الوصول إلى مراكز عملهم، ويمكن أن يصل التحدي إلى صعوبة ايصال المعدات واللوازم الطبية ووسائل العلاج، وفي خضم هذه الظروف الصعبة وفي ظل احتمال تعرض الكوادر الطبية وأعيانهم للخطر ، فقد وضع القانون الدولي الإنساني مجموعة من القواعد والضوابط التي توفر الحماية الكافية لهم أثناء النزاعات المسلحة والاضطرابات الدموية الأخرى التي توجب على أطراف النزاع احترام وعدم استهداف الكوادر الطبية وأعيانهم كالمستشفيات والمراكز الطبية ووسائط النقل الطبية وغير ذلك لاسيما وهي تحمل شارات خاصة تكشف طبيعة عملهم من أجل أن يمارسوا عملهم ونشاطهم بالشكل المطلوب.

وفي البدء وقبل أن نتحدث عن الحماية المقررة للأشخاص الذين يمارسون العمل الطبي وأعيانهم لا بد من أن نعرف أولاً من هم هؤلاء الأشخاص الذين يكونوا محلا لتلك الحماية أيّ بعبارة أخرى ما هو توصيفهم القانوني وما هو عملهم الذي يوجب تلك الحماية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية بل حتى أثناء الاضطرابات الداخلية ، وهل هم مدنيون أم عسكريون من حيث الانتساب وغير ذلك من التوصيفات التي يمكن من خلالها توفير الحماية الكافية لهم من خلال الاتفاقيات الدولية والقواعد العرفية والمبادئ الإنسانية التي تواضعت عليها الدول.

المطلب الأول: التعريف بأفراد الخدمات الطبية

إنَّ مصطلح(أفراد الخدمات الطبية) يشير إلى الأشخاص الذين يقوم أحد طرفي النزاع بإيكال مهمة البحث ورعاية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار بجمعهم ومعالجتهم ، وتقديم الإسعافات الأولية أو القيام بأعمال الوقاية من الأمراض، عن طريق الوحدات الطبية ، وكذلك النقل الطبي وهذا العمل وتلك الخدمات إمّا أن يكون بشكل دائم أو مؤقت[(1)]، وإنَّ

أفراد الخدمات الطبية الذين يقومون بتلك المهام قد يكونون مدنيين أو عسكريين فضلاً عن أفراد الخدمات الطبية التابعين للصليب الأحمر ، والهلال الأحمر ، وكذلك أفراد جمعيات الإغاثة الطوعية المعترف بها ، والمرخصة من قبل حكومتها بشرط أن يخضع هؤلاء الأشخاص للقوانين واللوائح العسكرية، وأن يخطر أطراف النزاع بعضهم بأسماء الجمعيات التي رخص لها تنفيذ تلك المهام ، وتكون تحت مسؤوليته في تقديم الخدمات الطبية الرسمية لقواته ويكون هذا الإخطار وقت السلم أو عند بداية النزاع المسلح أو خلاله ((2)).

في عام 1863 ، وأثناء عقد مؤتمر جنيف الأول تمت الإشارة إلى حماية الموظفين الطبيين أثناء النزاعات المسلحة ، وكذلك عدم التعرض للمستشفيات العسكرية وغيرها، وعقب هذا المؤتمر ومن نتائجه جاءت اتفاقية جنيف الأولى بشأن تحسين حال جرحى الجيوش في الميدان عام 1864 التي أشارت إلى: حماية الموظفين الطبيين في القوات المسلحة وأعيانهم الطبية ، وأكدت على ضرورة معالجة الجرحى والمرضى العسكريين من القوات البرية دون تمييز على أساس الجنسية.

وتمّ اختيار الشارة المميزة لأفراد الطواقم والمنشآت الطبية لضمان عدم التعرض لهم حتى ولو من باب الخطأ(3).

ومن الجدير بالذكر أنَّه وعلى الرغم من خلو اتفاقيات جنيف الأربع 1949 من تعريف أفراد الخدمات الطبية صراحةً إلّا أنَّنا نلاحظ أنَّها أكدت على بيان أهمية دورهم ، ونشاطهم وضرورة توفير الحماية اللازمة لهم، فقد ورد في اتفاقيات جنيف الأولى والثانية 1949 والبروتوكولين الإضافيين 1977 أنَّ أفراد الخدمات الطبية ينحصر دورهم ، بل يجب أن يكون عملهم حصريا بتقديم الواجبات الطبية فقط كي تمنح لهم الحماية المقررة.

إنَّ مسألة رعاية الجرحى والمرضى وعلاجهم هي في واقع الأمر مسألة إنسانية وفطرية نابعة من الوجدان الإنساني ، فقد أوجب البروتوكول الإضافي الأول على السكان المدنيين رعاية الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وإيوائهم حتى وإن كانوا ينتمون إلى الخصم ، ولا يجوز التعرض لهؤلاء المدنيين الذين يقومون بتلك الرعاية ، أو محاكمتهم أو إدانتهم بسبب تلك الأعمال الإنسانية بل على أطراف النزاع تسهيل مهمة هؤلاء الذين استجابوا إلى النداء ومناشدة أطراف النزاع للقيام بتلك الأعمال((4)).

ومن الجدير بالقول إنَّ هؤلاء المدنيين الذين يقومون بواجبات طبية يتمتعون بالحماية المقررة لهم بصفتهم مدنيين أيّ بموجب الحماية المقررة للسكان المدنيين ، وليس الحماية

المقررة لأفراد الخدمة الطبية ولا يحق لهم أن يحملوا الشارات المميزة لأفراد الخدمات الطبية ، وإنَّ أفراد المنظمات غير الحكومية لمنظمةCARE (الرعاية) وكذلك منظمة أطباء بلا حدود MSF ومنظمات غير حكومية أخرى هي في الواقع لا تستفيد من الحماية القانونية على الرغم من أنَّ أعمالهم تكون لصالح ضحايا النزاعات المسلحة لكن يجب احترام تلك المنظمات أثناء القيام بعملهم عند الاعتراف بأنَّها تقدم الرعاية للجرحى والمرضى.((5)).

ومن الملاحظ أيضاً أنَّ تعريف أفراد الخدمات الطبية لم يرد صراحة في البروتوكول الإضافي الثاني على الرغم من اتفاق الدول عليه ، لكنه ألغي في اللحظات الأخيرة وعلى الرغم من ذلك يمكن لنا الاسترشاد ، وفهم هذا المصطلح عبر الوسائل والضمانات التي أشار لها البروتوكول نفسه في الباب الثالث منه((6))، وهي ذاتها التي أشار إليها البروتوكول الإضافي الأول ، فضلاً عمّا جاء في مفاوضات المؤتمر الدبلوماسي ، الذي تمّ من خلاله اعتماد كلا البروتوكولين.

يتضح مما تقدم أنَّ مصطلح أفراد الخدمات الطبية الذي ورد في البروتوكول الإضافي الثاني يشمل أفراد الخدمات الطبية لطرفي النزاع سواء كانوا عسكريين أم مدنيين بما فيهم الأشخاص الذين أوكلت لهم مهمة القيام بأعمال الدفاع المدني ، وكذلك أفراد الخدمات الطبية لمنظمات الصليب والهلال الأحمر المعترف بها والمرخص لها بالقيام بتلك الأعمال من قبل طرفي النزاع ، وكذلك جمعيات الغوث الأخرى المعترف بها أيضاً.

ومن الملاحظ أيضاً في مفاوضات المؤتمر الدبلوماسي الذي أدى إلى اعتماد كلا البروتوكولين الإضافيين نلاحظ أنَّ مصطلح أفراد الخدمات الطبية جاء منسجما أيضاً مع طبيعة النزاعات المسلحة غير الدولية ، وإنَّ ما ورد في البروتوكول الإضافي الثاني بشأن عبارة (منظمات الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر) قد استعملت ليكون نشاط تلك المنظمات ، وتقديم المساعدات ليس فقط في الجانب الذي تسيطر عليه الحكومة ، بل ليشمل الجانب المعارض للحكومة أيضاً، ورأت لجنة صياغة البروتوكول الثاني أن تكون هناك مساهمة من جمعيات الإغاثة الموجودة أصلاً في داخل بلد النزاع لتقطع الطريق أمام أيّ جمعية أخرى تأتي من خارج بلد النزاع تدعي الاعتراف بها من قبل المتمردين داخل أراضي الدولة((7)).

يتضح مما تقدم من تعريف أفراد الخدمات الطبية أنَّ اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الإضافيين عرفتهم في إطار وحدود الوظيفة والمهام التي يقوم بها هؤلاء ، وهذا الأمر يدعو

إلى أن نتعرف على هذه الفئة عبر آراء الفقهاء والباحثين وتعريفاتهم ، فقد عرف بعضهم أفراد الخدمات الطبية أنَّهم ((مجموعة من الأفراد يخصصهم أحد أطراف النزاع المسلح لأغراض طبية دون غيرها أو لإدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو لتشغيل وادارة وسائط النقل الطبي وهذا التخصيص من جانب أحد أطراف النزاع المسلح إما أن يكون دائمياً أو وقتيا))[(8)]، ورأى بعضهم أنَّهم ((الأشخاص الذين يوكل إليهم طرف ما في النزاع مهمة القيام حصريا بالبحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وجمعهم ونقلهم وتشخيص حالتهم ومعالجتهم بما في ذلك خدمات الاسعافات الأولية والوقاية من الامراض وبإدارة الوحدات الطبية أو بتشغيل وإدارة النقل الطبي ، وتكون هذه المهمة إمّا دائمة أو مؤقتة))[(9)] ، وذهب الآخرون إلى التعريف عبر التصنيف المهني لأفراد الخدمات الطبية ، وهم ((الأشخاص المتفرغين تماما للبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم أو معالجتهم وكذلك المتفرغين تماماً لإدارة الوحدات والمنشآت الطبية، فضلاً عن العسكريين المدربين خصيصا للعمل عند الحاجة كممرضين أو مساعدي حاملي النقالات والقيام بالبحث عن الجرحى والمرضى والغرقى أو نقلهم ومعالجتهم))[(10)]، وفي السياق نفسه جاء تعريف الفقيه (فرانسواز بوشيه) لأفراد الخدمات الطبية وذلك ببيان وظيفتهم فعرفهم بأنَّهم(الأشخاص المكلفين بواجبات طبية خاصة سواء كانت مثل هذه التكليفات دائمية أم مؤقتة وتشمل البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى ونقلهم وتشخيصهم أو معالجتهم بما في ذلك الإسعافات الأولية المقدمة وكذلك الوقاية من الأمراض فضلاً عن إدارة وتشغيل الوحدات الطبية أو وسائط النقل).[(11)].

نلاحظ مما تقدم أنَّ تعريف أفراد الخدمات الطبية الوارد في الاتفاقيات الدولية لا يختلف تماما عمّا جاء في تعريفات الفقهاء والباحثين، فقد كانت حدود التعريف لا تخرج عن بيان الوظيفة والمهام التي يمارسها هؤلاء الأفراد والطواقم الطبية مع بيان انتمائهم سواء كانوا مدنيين أم عسكريين في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

الفرع الأول: **احترام أفـراد الخدمات الطبية وحمايتهم**

وردت عبارة(احترام وحماية) أفراد الخدمات الطبية في الاتفاقيات الدولية بوصفها ضرورة يجب أن يحظى بها هؤلاء من أجل تسهيل عملهم وضمان المحافظة على حياتهم وهو ما تفرضه ظروف النزاعات المسلحة وتحدياتها، فقد جاء في البروتوكول الإضافي الأول ، وفي سياق توفير الحماية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية أن تقدم كلّ المساعدات الممكنة لأفراد الخدمات الطبية المدنيين في منطقة تعطلت فيها الخدمات الطبية المدنية بسبب النزاع المسلح بل إنَّ البروتوكول أوجب الاحترام والحماية لهم ، وأكد على دولة الاحتلال أن تقدم لهم كلّ المساعدة الممكنة ؛ ليتسنى لهم القيام بأعمالهم ، ولا يحق لدولة الاحتلال أن تطلب منهم الانحياز أو الايثار أو تقديم الأولوية في سياق عملهم إلّا على وفق مقتضيات الاعتبارات الطبية، ولا يجوز تكليفهم بأعمال ومهام لا تنسجم مع عملهم الإنساني، فضلاً عن أنَّ البروتوكول الإضافي الأول أكد على ضرورة تسهيل حركة النقل والانتقال بما ينسجم مع الحاجة الفعلية لتقديم الخدمات الطبية مع مراعاة الظروف الامنية والاجراءات المتبعة التي يراها الطرف المعنيّ في النزاع باتخاذها وأن تطبق عليهم أحكام الحماية التي وردت في هذا البروتوكول والاتفاقيات الأخرى مع ضرورة تحديد هويتهم((12)).

وفي السياق ذاته أشار أيضاً البروتوكول الإضافي الثاني 1977 إلى وجوب احترام أفراد الخدمات الطبية وحمايتهم ومنحهم المساعدات كافة ، والتسهيلات التي تساعدهم على القيام بواجباتهم ، ولا يجوز مطالبتهم بالإيثار أو تقديم الأولوية أثناء القيام بواجباتهم إلّا على وفق مقتضى المعايير والأسس الطبية((13))، وفي نطاق الحماية العامة للمهام الطبية لا يجوز توقيع العقاب بأيّ حال من الأحوال على أيّ شخص من أفراد الخدمات الطبية يقوم بنشاطه الطبي بما يتفق مع شرف المهنة، وبغض النظر عن الشخص المستفيد من تلك الخدمة الطبية ، ولا يجوز إرغامهم على الاتيان بأيّ عمل يتنافى مع شرف المهنة الطبية ، أو بما يخالف أحكام الاتفاقيات الدولية أو البروتوكوليين الإضافيين 1977 ، أو الإحجام عن القيام بالأعمال والنشاط الذي يتطلبه واجبهم الطبي بما ينسجم مع القواعد والأحكام ، ولا يجوز إجبارهم أو مطالبتهم حال القيام بنشاطهم الطبي بالإدلاء بالمعلومات التي تتعلق بالجرحى ، أو المرضى الذين يكونون تحت رعايتهم سواء كان هؤلاء تابعين للخصم أم للطرف الذي هو ينتمي إليه ، سيما إذا كانت تلك المعلومات تلحق ضررا بهؤلاء الجرحى أو

المرضى أنفسهم أو بأسرهم ما عدا الحالات التي يوجبها قانون الطرف ، الذي يتبعه ، ويوجب عليه ذلك شريطة أن تراعى القواعد والأصول التي تفرض الابلاغ عن الأمراض المعدية مثلا((14))، وإنَّ مسألة انزال العقوبات ومحاسبة أفراد الخدمات الطبية أثناء القيام بواجبهم أو ارغامهم على أعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية هو في الواقع لا يتوقف على انتهاك حقوقهم فحسب؛ بل يمتد هذا التجاوز ليصل إلى انتهاك ضمني لحق الجرحى والمرضى في الرعاية والحماية وحرمانهم منها((15)).

ومن الجدير بالذكر أنَّ ممارسات الدول في مسألة الاحترام والحماية لأفراد الخدمات الطبية هي أيضاً أخذت بنظر الاعتبار الأحكام الواردة في التشريعات الدولية ، فنلاحظ مثلا أنَّ كثيراً من الأدلة العسكرية في دول العالم تؤكد ضرورة مراعاة الحماية اللازمة ، والاحترام لأفراد الخدمات الطبية، فبحسب الدليل العسكري للمملكة المتحدة ، وكذلك دليل الميدان للولايات المتحدة يؤكد على عدم التعمد بالهجوم أو اطلاق النار على أفراد الخدمات الطبية ، أو منعهم من أداء واجبهم من دون أيّ ضرورة ، كما نصّ أيضاً الدليل العسكري لألمانيا وسويسرا على الأمر نفسه ، وقد نصّ الدليل العسكري لإسبانيا أنَّ الحماية توجب الدفاع عن أفراد الخدمات الطبية ، وتوفير المساعدة والمؤازرة لهم ، كذلك أشار الدليل العسكري لكرواتيا ومدغشقر ونيجيريا وتوغو إلى عدم مهاجمة أفراد الخدمات الطبية ، وأوجب السماح لهم بالقيام بنشاطهم الطبي((16)).

وكرست الدول هذه الممارسة بوصفها أحدى قواعد القانون الدولي العرفي ، التي تطبق في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية وهو ما جاء في البروتوكولين الإضافيين أيضاً((17)) ، وأنَّها أدانت أيّ انتهاك يتعرض له أفراد الخدمات الطبية فهو يعدّ انتهاكا للقانون الدولي الإنساني ، وقد أقر المجلس الاوربي والجمعية الطبية العالمية الحظر الوارد في الاتفاقيات الدولية وقد أدانتها أيضاً الأمم المتحدة، في القرار (165/44) ، وكذلك لجنة حقوق الإنسان في القرار (77/1990).

وفي المؤتمر الدبلوماسي الذي تمّ فيه اعتماد البروتوكولين الإضافيين 1977 عارضت بعض الدول مثل كوبا والدنمارك وفرنسا وهولندا والنرويج مسألة امكانية ارغام أفراد الخدمات الطبية للإبلاغ وإعطاء المعلومات عن المصابين بأسلحة النارية أثناء النزاع المسلح بمقتضى القانون الوطني ، سيما وأنَّ كلا البروتوكولين لم يحظرا هذا الأمر، وفي الوقت الذي لا يمكن معاقبة أيّ شخص يقوم بتقديم العلاج الطبي إلّا أنَّه يمكن في حال

وجود قانون يلزم الأشخاص بضرورة إعطاء المعلومات عندها يمكن أن تفرض عليهم العقوبة ، وعلى الرغم من أنَّ القانون الدولي لا يمنع من اعتماد مثل تلك التشريعات في القوانين الوطنية التي تلزم الأشخاص بإعطاء معلومات بما في ذلك الأمراض المعدية على سبيل المثال نلاحظ أن بعض الدول قد اعتمدت نظام السرية التامة حول المعلومات الموجودة في الملف الطبي أو الابلاغ عن جراح معينة((18)).

الفرع الثاني: فقدان الحماية لأفـراد الخدمات الطبية

إنَّ مسألة توفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية في حقيقة الأمر لا يعدّ امتيازا لهم ، وإنّما نتيجة منطقية ، واستحقاق طبيعي لضرورة توفير الرعاية والحماية اللازمة للجرحى والمرضى ، التي أوجبها القانون وفي ضوء ذلك فأنَّ موضوع الحماية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية هو حق ثابت لهم حال قيامهم بتلك الأعمال الموكلة لهم ، أمّا في حال اشتراكهم بالأعمال العدائية فإنَّهم يفقدون تلك الحماية الخاصة لهم ، بعبارة أخرى أنَّ الحماية تكون منتفية لانتفاء موضوعها، وإنَّ اشتراكهم بالأعمال العدائية يعد نوعاً من الغدر فيما لو استغلوا وضعهم الطبي والإشارة المميزة ، ويـعدّ اشتراكهم انتهاكا لمبدأ الحياد التام أيضاً ، وخروجا عن نطاق عملهم الإنساني((19)).

وفي السياق نفسه أشارت اتفاقية جنيف الأولى 1949 وكذلك البروتوكولان الإضافيان 1977 إلى مسألة فقد الحماية لأفراد الخدمات الطبية ، ووسائل النقل الطبي حال اشتراكهم في الأعمال العدائية، وإذا رجعنا إلى النصوص الواردة في كلا البروتوكولين الإضافيين نلاحظ أنَّ التعبير في البروتوكول الإضافي الأول هو(أعمال ضارة بالخصم تخرج عن نطاق مهمتها الإنسانية) ، والتعبير في البروتوكول الإضافي الثاني هو(أعمال عدائية خارج نطاق مهمتها الإنسانية) إلّا أنَّ المعنى واحد من حيث المضمون((20)).

ومن الجدير بالذكر أنَّ حماية أفراد الخدمات الطبية لا تسقط إذا ما كانوا يحملون أسلحة الفردية الخفيفة التي تضمن حق الدفاع عن الجرحى والمرضى الخاضعين لإشرافهم ويتلقون العناية فهم فضلاً عن حق الدفاع عن أنفسهم ضد الأعمال العدائية التي ربما يتعرضون لها كذلك تجاه من يقومون بعمليات السلب والنهب التي ربما يتعرضون لها تحت ظروف معينة ، أمّا في حال استخدام تلك أسلحة ضد قوات العدو لاسيما لمقاومة تلك القوات خشية وقوعهم في الأسر مثلا ، فإنَّهم حينئذ يفقدون الحماية المقررة ، علما أن أول

من أشار إلى هذا الموضوع هو اتفاقية جنيف عام 1906[(21)] ، وكذلك اتفاقية جنيف 1929[(22)] ، ثم جاءت اتفاقية جنيف الأولى[(23)] ، وكذلك البروتوكول الإضافي الأول[(24)] ؛ لتعزيز هذا المعنى، كما تمّ الاتفاق أيضاً على هذا المبدأ في مشروع البروتوكول الإضافي الثاني الذي تمّ اعتماده من قبل اللجنة الثانية للمؤتمر الدبلوماسي الذي تمّ من خلاله اعتماد كلا البروتوكولين الإضافيين إلّا أن هذا المبدأ ألغي في اللحظات الأخيرة ، عموما أن عدم ورود هذا المبدأ في البروتوكول الإضافي الثاني في حقيقة الأمر لا يؤثر من الناحية الواقعية لإنَّنا ندرك أن حماية أفراد الخدمات الطبية لما تتمتع به من فاعلية ودور هام في النزاعات المسلحة، وضرورة توفير الحماية والاحترام الذي يكفل قيامها بهذه الأنشطة هو في الواقع لا يختلف سواء كانت النزاعات المسلحة دولية أم غير دولية وهو ما أكدته الممارسات العملية للدول في توفيرها للحماية والاحترام أثناء النزاعات المسلحة إذ نصّت كثير من كتيبات الدليل العسكري على هذا الأمر، فضلاً عن أنَّ المؤتمر الدبلوماسي الذي تمّ من خلاله اعتماد كلا البروتوكولين الإضافيين قد أشارا إلى هذا المعنى كما ذكرنا سابقا ، وإنَّ الولايات المتحدة الامريكية ، وأثناء انعقاد المؤتمر أعربت عن أن حمل تلك أسلحة الخفيفة لا يعد عملاً ضاراً بالعدو لكنها أعطت الحق للطرف المسيطر على أرض محتلة أو جرى فيها قتال نزع سلاح أفراد الخدمات الطبية[(25)].

المطلب الثاني: التعريف بالأعيان الطبية

إنَّ مصطلح الأعيان الطبية يشير إلى المنشآت وغيرها من الوحدات التي خصصت للأغراض الطبية عسكرية كانت أو مدنية دائمة أو مؤقتة ثابتة أو متحركة ، وتتضمن وسائل النقل الطبي التي تشمل وسائل النقل البرية أو المائية أو الجوية مثل سيارات الإسعاف والطائرات الطبية وسفن المستشفيات ، ويجب أن تخصص تلك الوسائل لنقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار حصريا فضلاً عن نقل أفراد الخدمات الطبية والمؤن والمعدات[(26)] ، وهذا التعريف في واقع الأمر يستند إلى ما ورد في اتفاقية جنيف الأولى 1949[(27)] ، وكذلك في اتفاقية جنيف الرابعة[(28)] ، وورد أيضاً في البروتوكول الإضافي الأول[(29)]، وعلى الرغم من عدم ورود التعريف للأعيان الطبية في البروتوكول الإضافي الثاني إلّا أنَّ الممارسة العملية للدول والقبول الضمني لها يؤكد هذا الأمر لاسيما وأنَّ الغاية من التعريف هو التوصيف القانوني لهذا المصطلح الذي يترتب على توفير الحماية لتلك

الأعيان ، وفي الواقع أن هذا الأمر متحصل ، وثابت في ممارسة الدول في توفير تلك الحماية المطلوبة وبشكل واسع.

هذا وربما قد لا يتطلب الأمر أن يكون الاعتراف صريحا من قبل الدول لعمل تلك الوحدات الطبية والترخيص لها إلّا أنَّنا نلاحظ أنَّ هناك نصوصاً أشارت إلى مسألة التعريف والترخيص لتلك الوحدات كما في البروتوكول الإضافي الأول واتفاقية جنيف الأولى((30)).

ومن الجدير بالقول إنَّه في حال عدم الترخيص للوحدات الطبية يتعين أن تكون في هذه الحالة محمية وفقا للقواعد التي توجب الحماية للأعيان المدنية من حيث مضمون الحماية المطلوبة والمفروضة لعدم مشاركتها في الأعمال العدائية ولكن في تلك الحالة لا يحق لها استخدام الشارة المميزة، ويرى الباحث فيما يخص بعض النصوص التي أشارت إلى مسألة ضرورة الاعتراف والترخيص لعمل الوحدات الطبية ، كالتي جاءت في البروتوكول الإضافي الأول واتفاقية جنيف الأولى أنَّها في الواقع لا تعني الاعتراف والترخيص للأصل القانوني لشرعية حماية الوحدات الطبية الذي يضمن الاعتراف بعمل تلك الطواقم الطبية ونشاطها ؛ لأنَّ السيرة والممارسة العملية للدول شاهدة على ذلك وإنَّما جاءت تلك النصوص لتؤكد على ضرورة الاعتراف والترخيص في إطار الجانب الاجرائي الميداني ، الذي يضمن لهم القيام بأنشطتهم بالشكل الصحيح ، والمطلوب الذي يؤمن لأطراف النزاع والطواقم الطبية ضمانات المسؤولية التي يتحملها كلا الطرفين.

الفرع الأول: احترام الوحدات الطبية وحمايتها

ورد في القانون الدولي الإنساني العرفي وجوب حماية وسائط النقل الطبي المخصصة للنقل الطبي وحمايتهم ، وتفقد هذه الحماية إذا استخدمت لارتكاب أعمال ضارة بالعدو ؛ لإنَّ تلك الأعمال تعدّ خارج نطاق وظيفتها الإنسانية((31))، وتعدّ هذه القاعدة إحدى قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي ، التي تطبق على حد سواء في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

كما ورد ذلك الوجوب في الحماية والاحترام لوسائط النقل الطبي في اتفاقية جنيف الأولى((32)) ، وكذلك في اتفاقية جنيف الرابعة((33)) ، ثم جاء البروتوكول الإضافي الأول ليوسع في نطاق الحماية لوسائط النقل الطبي ليشمل وسائط النقل المدنية أيضاً إلى جانب وسائط النقل الطبي العسكرية((34)).

لقد كرست الممارسة الدولية تلك الحماية لوسائط النقل الطبي أيضاً ، وإنَّ بعض الدول طبقت تلك الممارسة على الرغم من عدم انضمامها للبروتوكول الإضافي الأول كالمملكة المتحدة((35))، ومن الجدير بالذكر أنَّ النظام الأساس للمحكمة الجنائية الدولية عدّ توجيه العمليات العدائية تجاه الوحدات الطبية ، ووسائل النقل حال تطبيق تلك الوحدات القواعد والتعليمات الواردة في الاتفاقيات الدولية طبقا للقانون الدولي جريمة حرب في النزاعات المسلحة الدولية((36))، وقد نصّ البروتوكول الإضافي الثاني أيضاً على حماية الوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي ووجوب احترامها وأن لا تكون محلا للعمليات العدائية((37))، وفي ظل توفير الحماية الكافية للوحدات والمنشآت الطبية نلاحظ ما تحمل تلك الوحدات من الحيادية والعمل الإنساني المجرد في اطار عملها ، وأنَّها في حال وقوعها في أيدي الخصم يمكنها مواصلة عملها في حال أنَّ الدولة الآسرة لا تقدم من جانبها العناية الكافية واللازمة للجرحى والمرضى الموجودين عندها((38)).

ويجوز للدول الأطراف المتعاقدة سواء في وقت السلم أم الحرب أن تنشئ في أراضيها أو في الأراضي المحتلة عند الحاجة مناطق ووحدات خاصة للاستشفاء من شأنها توفير الحماية اللازمة للجرحى والمرضى، فضلاً عن توفير الحماية اللازمة للأفراد الذين يكلفون بتنظيم وإدارة تلك المواقع والعناية بهم((39)).

وفي الوقت الذي لا يسمح بالهجوم على الوحدات الطبية العسكرية التي تقوم برعاية الجرحى والمرضى ، كذلك لا يجوز مهاجمة المستشفيات المدنية التي تقوم بتقديم الرعاية للجرحى والمرضى أيضاً ، وعلى أطراف النزاع حمايتها ، وهذا الأمر يوجب على أطراف النزاع تسليم المستشفيات المدنية جميعها شهادات تثبت أنَّها مستشفيات ذات طابع مدني ، وأنَّ تلك المباني لا تستخدم لأي غرض عسكري ، وأن تميز تلك المستشفيات بالشارة الخاصة المنصوص عليها في المادة (38) من اتفاقية جنيف الأولى ؛ لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان ، ويجب أن تكون تلك المستشفيات بعيدة عن أماكن الاستهداف ، التي يمكن أن تتعرض لها المستشفيات بسبب قربها من الأهداف العسكرية((40)) ، ولا يجوز وقف الحماية الواجبة لتلك المستشفيات إلّا إذا استخدمت خروجا عن عملها الإنساني ، والقيام بأعمال تضر بالعدو ، ولكن على الرغم من ذلك لا يجوز وقف الحماية إلّا بعد إنذارها واعطائها مهلة زمنية معقولة للتراجع عن تلك الأعمال((41)) ، وفي نطاق الحماية المخصصة لأفراد الخدمات الطبية يجب احترام عمليات نقل الجرحى

والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفاس في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى أو في البحر بواسطة سفن خاصة لهذا النقل ، وتكون حمايتهم ذات الحماية التي تخصص للمستشفيات المدنية((42)) ، ولا يجوز الهجوم على الطائرات التي تخصص لنقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة والنساء النفاس أو نقل الموظفين الطبيين ، فلا بد من احترام تلك الطائرات وفقا للمسارات المحددة لها أثناء الطيران ، ووفقا للارتفاعات المخصصة لها((43)).

أمّا ما يخص ارساليات الأدوية والمهمات الطبية فعلى الأطراف المتعاقدة أن تقوم بتسهيل تلك الإرساليات المرسلة حصرا إلى السكان المدنيين حتى وإن كان الطرف الآخر خصماً ، فلا بد من الترخيص لمرور تلك الارساليات التي تحمل الأغذية الضرورية والملابس والمقويات المخصصة للأطفال دون سن الخامسة عشر من العمر، وكذلك للنساء الحوامل أو النفاس((44)).

وبمقتضى أهمية توفير الحماية اللازمة لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم ، نجد أنَّ القانون يحظر الهجمات والأعمال العدائية اتجاههم لا سيما من حملة شارات اتفاقيات جنيف المميزة وفقا للقانون الدولي ، وهذا أيضاً ما أكدته الممارسة العملية للدول سواء في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية على حد سواء ، فقد تضمنت كثير من كتيبات الدليل العسكري هذا المبدأ، فضلاً عن أنَّ اللجنة الدولية للصليب الأحمر وفي مناسبات عدة قد ناشدت أطراف النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية باحترام الأشخاص والأعيان الطبية من حملة الشارات المميزة((45)).

وفي السياق نفسه أكد النظام الأساس للمحكمة الجنائية الدولية على هذا المبدأ ، وهو أن تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي ، والأفراد من مستعملي الشارات المميزة المبينة في اتفاقيات جنيف طبقا للقانون الدولي يشكل جريمة حرب في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية((46)).

ومن الجدير بالذكر أنَّ احترام الشارات المميزة مشروط بعدم إساءة استخدام الشارات المميزة التي أشارت لها الاتفاقيات وهو ما أكدته أيضاً ممارسة الدول لهذا المبدأ سواء في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ، وهنا لا بد من الإشارة إلى مسألة في غاية الأهمية تتعلّق بالشارة المميزة وهي في حال إهمال حمل الشارة المميزة لسبب ما ففي كلّ الأحوال لا يعدّ مسوغاً قانونيا للهجوم على أفراد الخدمات الطبية أو أعيانهم بعد التعرف عليهم ، فليست

الشارة هي من منحتهم حق الحماية القانونية ، وإنّما عملهم الوظيفي هو من أعطاهم الوصف القانوني من أجل ضمان الحماية اللازمة من الأعمال العدائية.

الفرع الثاني: فقدان الحماية للأعيان والوحدات الطبية

من الملاحظ أنَّ ثمة علاقة وظيفية مشتركة بين الوحدات الطبية المتنقلة ، ووسائط النقل الطبي، فلا يمكن أن نتصور أفراد الخدمات الطبية قيامهم بواجباتهم بالشكل الاكمل والمطلوب من دون وسائط النقل الطبي ، وهذه العلاقة المشتركة جعلت من الحماية والاحترام اللازمين لهما مشتركا سواء على مستوى التشريع في وجوب الحماية أم من خلال فقد تلك الحماية حال الاخلال ، والخروج عن الأعمال المسندة لهم بموجب ذلك التشريع ، وبعبارة أخرى أنَّ شروط فقد الحماية للوحدات الطبية هي ذاتها التي تطبق على وسائط النقل الطبي مع الأخذ بنظر الاعتبار الخصوصية التي تتمتع بها وسائط النقل الطبي.

ومن بين الأسباب والممارسات التي تؤدي إلى فقد الحماية المقررة لوسائط النقل الطبي هو استخدام تلك الوسائط لنقل الجنود الاصحاء ، وليس المرضى والجرحى أو استخدام تلك الوسائط لنقل أسلحة ، والذخائر الذي يعدّ نوعا من المشاركة في الأعمال العدائية ، فضلاً عن استخدام تلك الوسائط في العمل الاستخباراتي كجمع المعلومات ونقلها مثلا.

وقد أشار البروتوكول الإضافي الأول 1977 إلى القيود الواردة على الطائرات الطبية ، فقد حظر استخدام تلك الطائرات للحصول على مزيّة عسكرية ، أو توفير الحماية لأهداف عسكرية من تعرضها للهجوم ، فضلاً عن عدم جواز نقل المعلومات ذات الطابع العسكري ، أو حمل المعدات التي تستخدم لأغراض عسكرية، ولا يجوز أن تحمل على متنها أيّ أسلحة عدا أسلحة الصغيرة والذخائر ، التي تمّ تجريدها من الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار الموجودين على متنها، فضلاً عن أسلحة الشخصية الخفيفة التي يحملها أفراد الخدمات الطبية الموجودين على متن الطائرة ؛ لتأمين الدفاع عن أنفسهم وعن الجرحى والمرضى، ولا يجوز أن تقوم تلك الطائرات بعمليات البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار من دون أن يكون هناك اتفاق مسبق مع الخصم((47)) ، وهو ما أشار إليه دليل سان ريمو أيضاً((48)).

وأشار البروتوكول الإضافي الثاني 1977 أيضاً إلى مسألة فقد الحماية لوسائط النقل الطبي في حال استخدامها خارج نطاق مهمتها الإنسانية والاشتراك في الأعمال العدائية((49)).

المبحث الثاني: حماية الأفـراد والأعيان الطبية في الشريعة الإسلامية

لا يخفى على الباحثين والكتّاب في الشريعة الإسلامية أنَّه لا يوجد تفصيل أو تقسيم شكلي بين الأفراد والأعيان الطبية، أو ربما حتى من ناحية المصطلح في الشريعة الإسلامية كما هو موجود في القانون الدولي الإنساني ، وهذا التقسيم في الواقع لا يؤثر إذا ما أردنا الوقوف على المضامين والمفاهيم في البحوث المقارنة لإنَّنا في حقيقة الأمر يمكن لنا من دراسة تلك المفاهيم ، وما تحمل من مضامين الوقوف على حقيقة الملاكات التشريعية ، وبيان المصالح المجعولة في تشريعات الأحكام الشرعية ، لا سيما وأنَّ معظم التشريعات جاءت على نحو القضية الحقيقية وليست الخارجية((50)) ، إذ يمكن لنا أن نستفيد من تلك الأحكام في كلّ زمان ومكان ؛ لأنَّ ملاكات الأحكام تكون تابعة لتحقيق المصالح ودفع المفاسد ، ومن هذا المنطلق سوف نسعى إلى البحث في النصوص والروايات الواردة في الشريعة الإسلامية ، التي يمكن لنا من خلالها معرفة الأحكام الشرعية التي تتعلق بالأفراد العاملين في القطاع الطبي وأعيانهم أثناء النزاع المسلح.

ولما كان هدفنا في هذه الدراسة إيجاد حالة من المقاربة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية كان لا بد لنا في بداية البحث أن نبيّن القواعد والمبادئ الخاصة بحماية الأشخاص العاملين في القطاع الطبي ، وأعيانهم في القانون الدولي الإنساني ثم الوقوف على القواعد والمبادئ الإنسانية في الإسلام من أجل إدراك دورها ومعرفته في توفير تلك الحماية والرعاية لأفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة ، فضلاً عن إيجاد أرضية مشتركة بين الشريعة الإسلامية والقانون الدولي الإنساني في المحافظة وصون الكرامة الإنسانية التي تعدّ من أهم المبادئ الإسلامية في اطار محورية الإنسان في عالم الوجود ودوره في الخلافة الإلهية، وإنّنا نحاول إيجاد رؤية مشتركة يتكامل فيها القانون الدولي الإنساني مع الشريعة الإسلامية ؛ لما تحمل الشريعة الإسلامية من السمو في المبادئ والقيم الإنسانية.

المطلب الأول: حماية أفـراد الخدمات الطبية في الشريعة الإسلامية

إنَّ مسألة توفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية توجب علينا لإثباتها والبحث عنها الرجوع إلى موروثنا الفقهي ، والروايات الواردة في المقام فضلاً عن الاستعانة بالآيات المباركة في القرآن الكريم والسيرة النبوية والإجماع والعقل ، فهناك مجموعة من الروايات الدالة على ضرورة توفير الحماية اللازمة للأفراد الذين كانوا يقومون بمداواة الجرحى والمرضى أثناء الحرب ، التي كان يخوضها المسلمون ، وأنَّها تدلّ على النهي للتعرض والاساءة لهم أيضاً ، وضرورة توفير الحماية والاحترام لهم ، وهذا الأسلوب والمنهج هو في الحقيقة من المبادئ الأساسية في الشريعة الإسلامية التي توجب احترام الإنسان وتكريمه بما هو إنسان بعيداً عن أيّ توصيف وظيفي آخر سواء كان من أفراد الخدمات الطبية أو غير ذلك، وفي ضوء ذلك سوف نتعرض إلى بعض المبادئ والقواعد التي توجب توفير الحماية لأفراد الخدمات الطبية.

الفرع الأول: مبدأ لا يقتل غير المقاتل(مبدأ التمييز)

من مراجعة النصوص الروائية نلاحظ أنَّ أفراد الخدمات الطبية لا يوصفون بالمحاربين أيّ لا يصدق عنوان المقاتل على من يقوم الخدمات للجرحى والمرضى أثناء الحرب ، وهذا ما أكدته السيرة العملية للنبي الأكرم(ص) إذ أنَّه لم يعدّ العاملين في مجال الطبابة والتمريض في الحرب من المقاتلين ، وقد كان فيهم الرجال والنساء وحتى الصبيان ، فقد كانت النساء تقوم بتقديم الخدمات التطوعية لعلاج الجرحى والمرضى ، فقد روي عن أم عطية الأنصارية أنَّها قالت" غزوت مع رسول الله (ص) سبع غزوات أخلفهم في رحالهم واصنع لهم الطعام وأداوي الجرحى وأقوم على الزمنى[51]"، كما روي عن الإمام أنس بن مالك أنّه قال: " كان رسول الله (ص) يغزو بأم سليم ونسوة معها من الانصار يسقين الماء ويداوين الجرحى[52]" وما يدلّ على عدم عدّهم من المقاتلين أنَّ النبي(ص) لم يعطهم من الفيء بل نفلهم ونحن نعلم أنَّ الفيء– وهو ما أخذه المسلمون من الكفار الحربيين من غير القتال– يقسم فقط بين المحاربين أيّ أنَّ النبي(ص) لم يعطِ الذين يقومون بمداواة الجرحى والمرضى مما يعطي للمقاتلين ، وهذا يدلّ بوضوح على أن توصيف هؤلاء أثناء القيام بعملهم أثناء الحرب بأنَّهم غير مقاتلين[(53)] ، ولو كان هؤلاء من المقاتلين لأعطاهم

النبي(ص) من الغنيمة ، وهو لم يفعل ذلك ، ونحن نعلم أنَّ فعل النبي حجة في مقام الاستدلال ، فالمتحصل من ذلك أنَّه لا ينبغي عدّ أفراد الخدمات الطبية من المقاتلين ، وهذا الأمر يوجب عدم التعرض لهم بأي عمل عدائي ، إذ لم يشهد التاريخ الإسلامي أثناء الحروب أنَّ من يقومون بمداواة الجرحى قد تعرضوا للأذى أو القتل.

ولعلنا لو تأملنا في النصوص الروائية الواردة في باب الجهاد في الفقه الإسلامي نلاحظ أنَّ النساء والصبيان كانوا يقومون بدور كبير في تقديم المساعدة للجرحى والمرضى في الحرب ؛ لإنَّهم بالأصل غير مكلفين بالجهاد والقتال ، ولا يعدون من المقاتلين فهم خارج دائرة الحرب ، وهذا الأمر يوجب التعامل معهم بوصفهم مدنيين ، وهذه الفئة كما هو معلوم يحرص الإسلام على توفير الحماية والرعاية لهم ؛ وإنَّ الشريعة الإسلامية توجب المحاسبة والعقاب على كلّ من يتعرض إليهم، فالقرآن الكريم يعدّ كلّ من تعرض لهم بالأذى أو الانتهاك نوعاً من التعدي والاعتداء وقال الله تعالى في محكم كتابه " وقاتلوا في سبيل الله الذين يقاتلونكم ولا تعتدوا أنَّ الله لا يحب المعتدين"((54)).

وبما إنَّ من يقوم بتقديم الخدمات الطبية هم غير المقاتلين فأنَّ التعرض لهم هو نوع من الاعتداء بنص الآية الكريمة.

مما تقدم وبمراجعة الأحكام الشرعية ولاسيما في أبواب فقه الجهاد نلاحظ أنَّ الشريعة الإسلامية تسعى لحصر دائرة الحرب وإعطاء وصف خاص للمقاتلين من أجل تضييق دائرة النزاع ، فالوحدات الطبية لا يمكن لأطراف النزاع أن تمارس ضدهم أيّ عمل عدائي لأنَّهم خارج وصف المقاتلين ، وهذا المبدأ غاية ما يسعى إليه القانون الدولي الإنساني أيضاً في حصر دائرة الحرب ، وإعمال مبدأ التمييز ، الذي يعدّ واحداً من المبادئ الأساسية في القانون الدولي الإنساني ، وفي الشريعة الإسلامية من قبل ذلك بأكثر من ألف سنة.

ومن الجدير بالذكر أنَّنا لو تأملنا قليلا في مبدأ التمييز لوجدناه من المبادئ العقلية والوجدانية ، إذ يمكن للعقل أن يستقل لإثباته من دون الحاجة إلى أمر آخر، فالعقل والوجدان يحكمان بضرورة التمييز بين من يرفع عليك السلاح ليقاتلك وبين من لا يحمل السلاح ، وهو خارج دائرة الحرب ، فمن القبيح عقلا أن تقتل رجلا لم يقاتلك.

إنَّ حكمة (لا تعتدوا) في قوله تبارك وتعالى:" وقاتلوا في سبيل الله الذي يقاتلونكم ولا تعتدوا أنَّ الله لا يحب المعتدين" ، هي تعبر عن فلسفة الحرب في الإسلام ، التي تكون بعيدة عن الأطماع الشخصية والثأر أو الانتقام بل إنَّها تجسد روح الإنسانية في الشريعة

الإسلامية ومبادئها، إذ أنَّ الحرب هي حالة طارئة أو استثنائية في طبيعة العلاقات بين الدول، وفي ضوء ذلك يعد مبدأ التمييز من المبادئ الحاكمة على أدلة الأحكام التي تنظم حالة الحرب في الإسلام.

وهنا لا بد من الإشارة إلى مسألة في غاية الأهمية ، تأتي في سياق مقتضيات الحرب وهي أنَّ الكفر أو الالحاد لا يعدّ مسوغا لشن الحرب على الآخرين، فالمعيار الأساس في القتال هو المشاركة الفعلية من قبل الأعداء ضد المسلمين.

إنَّ أفراد الخدمات الطبية ووحدات الإغاثة لا بد أن يتمتعوا بالحماية والاحترام[55] ، فرعاية الجرحى والمرضى ، وتقديم العلاج لهم أمر واجب في الشريعة الإسلامية ، وهو ما أكدته السيرة العملية للنبي الأكرم(ص) وأصحابه ، وإنَّ الفطرة الإنسانية تحكم بذلك أيضاً، فيتحصل من تلك المقدمات ضرورة توفير الحماية والرعاية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية ، وهذا الأمر يعد أمراً واجباً أيضاً بالتبع لأنَّه مقدمة الواجب[56] ، تكون واجبة أيضاً وهو ما يحكم به العقل ، فلا يمكن أن يحظى الجرحى والمرضى بالعناية والرعاية من دون توفير الحماية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية التي تعد مقدمة لهذا الواجب ، وهو تقديم الرعاية للجرحى والمرضى.

الفرع الثاني: مبدأ إحياء النفس وحرمة قتل الجرحى والمرضى

هناك كثير من الروايات في موروثنا الفقهي تتحدث في النهي عن قتل الجرحى أو المرضى في ساحات الحرب ، فضلاً عن الأسرى والفارين من القتال ، فقد ورد هذا النهي عن الإمام علي(ع) عندما قال:" لا تقتلوا مدبرا ، ولا تصيبوا معورا ، ولا تجهزوا على جريح"[((57))]، وروي عنه في واقعة الجمل أيضاً قال(لا يذفف على جريح، ولا يهتك ستر، ولا يفتح باب، ومن اغلق بابا أو بابه فهو آمن، ولا يتبع مدبر)[((58))] ، وورد عنه أيضاً أنَّه أوصى مالك الاشتر يوم البصرة فقال : (لا يطعن في غير مقبل، ولا يقتل مدبرا، ولا يجهز على جريح...)[((59))]، ولم يرد في كتب الفقه تعريف محدد لفئة الجرحى والمرضى ، الذين يتمتعون بالرعاية والحماية أثناء الحرب كما هو موجود في القانون الدولي الإنساني ، ولكن من الروايات والأحكام الخاصة بهم يمكن لنا أن نحدد المقصود من هذه الفئة بأنَّهم " كلّ من كان في ساحة القتال وبه داء أو جرح لا يستطيع معه القتال ولا يرجى برؤه"[60] ، وربما بعد عرض تلك الروايات التي جاءت في النهي عن التعرض للجرحى ومن بحكمهم كالمرضى

وضرورة توفير الحماية والرعاية يتبادر إلى الذهن السؤال الآتي: ما علاقة تلك الروايات بمسألة توفير الحماية والرعاية لأفراد الخدمات الطبية ، ولجان الإغاثة ، ومن يقدّمون الخدمات الطبية من المنظمات الإنسانية ، وفي معرض الإجابة عن هذا التساؤل نقول إنَّ هناك ثمة علاقة موضوعية بين الجرحى والمرضى من جهة وبين من يقومون بتقديم الخدمات الطبية من جهة أخرى ، فبعد الرجوع إلى الروايات والأحاديث الدالة على ضرورة توفير الرعاية والحماية للجرحى والمرضى، وحرمة التعرض لهم يمكن لنا أن نستدل على ضرورة توفير الحماية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية، وذلك بقياس الأولوية أو ما يعرف بالقياس الجليّ، وهذا القياس في الواقع يعدّ من المفاهيم والمدلولات العرفية للفظ ، إذ يقع ضمن دائرة الظهور اللفظي((61)) ، ويمكن لنا أن نعدي الحكم من موضوع معين منصوص عليه إلى موضوع آخر ، يأخذ الحكم نفسه، والسبب والعلة في ذلك أنَّ علة الحكم في الموضوع الآخر غير الوارد فيه الحكم تكون أقوى منه في الموضوع الأصلي المنصوص عليه((62)).

ومن الجدير بالذكر أنَّ معظم الروايات الواردة في الشريعة الإسلامية نهت عن قتل الجرحى والمرضى ، وكذلك الفارين من القتال من ساحة الحرب ، وهو ما اعتمده معظم فقهاء المسلمين في كتبهم ، وعليه فإذا كانت تلك الروايات قد نهت عن القتل أو الانتهاك للجرحى والمرضى على الرغم من أنَّهم بالأصل كانوا مقاتلين ، وفي صفوف العدو ، ومع ذلك فأنَّ الشريعة الإسلامية حرمت قتلهم أو إيذاءهم ، فمن باب أولى وبحسب قياس الأولوية لا يجوز ويحرم التعرّض لأفراد الخدمات الطبية بالقتل أو الانتهاك ؛ لإنَّهم غير مشاركين في الأعمال العدائية ؛ فضلاً عن أنَّهم يسعون لإنقاذ الجرحى والمصابين أثناء الحرب ، وهو ما أشارت إليه كثير من الروايات التي أكدت على ضرورة تقديم الخدمات ، وانقاذ الجرحى والمرضى الذين يسقطون في الميدان ، ويؤيد ما أشرنا إليه أنَّ معظم الفقهاء استفادوا من التحريم الوارد في الروايات في حرمة قتل الجرحى والمرضى((63)).

نلاحظ أنَّ الشريعة الإسلامية في الوقت الذي تنهى عن قتل الجرحى والمرضى ، فمن باب أولى أن تنهى عمّن يقوم بمعالجة هؤلاء ، وتقديم الرعاية لهم من أجل انقاذ حياتهم ، قال الله تعالى في كتابه العزيز " ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا"((64)).

ولا يخفى أنَّ الشريعة الإسلامية قد حرمت قتل الإنسان إلّا في موارد معينة فأنَّ التعمد في قتل وايذاء أفراد الخدمات الطبية يعد أمراً محرماً تبعا لهذا المبدأ "حرمة قتل

الإنسان" ، ويمكن لنا أن نجد هذا المبدأ في كثير من الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تؤكد على مبدأ حرمة قتل الإنسان ، قال الله تعالى" من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الارض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنَّما أحيا الناس جميعا"((65)).

وبالرجوع إلى تفاسير الفقهاء نجد أنَّ الآية الكريمة أشارت إلى عظم قتل النفس الإنسانية وخطورة ذلك ، فقتل شخص واحد هو بمثابة قتل الناس جميعا، وكأن الآية المباركة تشير إلى أنَّ من يمارس القتل ، ولو لمرة واحدة فكأنما يكون لديه الاستعداد النفسي للمضي في قتل الناس وارتكاب الجرائم ، وتؤكد على قيمة الإنسان وكرامته ، فقتل الإنسان هو قتل للكرامة الإنسانية ، التي تعدّ من أهم القيم الذاتية للإنسان ، فالكرامة الإنسانية لا تقبل التجزئة أو التنازل عنها فأنَّ قتل إنسان واحد هو تعدٍ على كرامة الناس جميعا، وهذه الآية في الواقع وضعت طوقا وحصنا لأفراد الخدمات الطبية ، ولجان الإغاثة والمتطوعين في المنظمات الإنسانية ؛ لكونهم غير محاربين كما ذكرنا من جهة ، وإنَّ قتلهم يعد جريمة كبرى تعادل قتل الناس جميعا من جهة أخرى ، وإذا رجعنا إلى آخر الآية المباركة " ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا" ، نلاحظ أنَّه يمكن الاستفادة من ذلك النصّ في بيان الدور الكبير ، والعمل المميز الذي يقوم به أفراد الخدمات الطبية، الذين يتحملون الصعاب والخطر من أجل توفير الرعاية والعلاج ، وإسعاف الجرحى والمرضى ، فلولا نشاطهم ودورهم الميداني لكان عدد القتلى في الميدان كبيراً.

المطلب الثاني: حماية الأعيان والمعدات الطبية في الشريعة الإسلامية

تندرج حماية الأعيان والمعدات الطبية في الشريعة الإسلامية تحت عنوان حماية الأموال((66)) ؛ لأنَّ مصطلح المال في الشريعة الإسلامية هو اوسع دلالة ليشمل كلّ ماله قيمه مالية نافعة للإنسان، كما أنَّ الأعيان والمعدات الطبية المتمثلة بالمستشفيات والمراكز الطبية وكلّ وسائل الدعم اللوجستي، وغير ذلك من المعدات هي في واقع الأمر تقع في نطاق الأعيان المدنية التي أوجبت اتفاقيات جنيف 1949 حمايتها.

وسنحاول في هذا المطلب الوقوف على الأحكام الشرعية التي توجب حماية الأعيان والمعدات الطبية.

الفرع الأول: **حماية الأعيان والمعدات الطبية بوصفها أعياناً مدنية**

لا يخفى أنَّ الشريعة الإسلامية أولت عناية خاصة لحماية الاموال والأعيان أثناء النزاعات المسلحة فلا يمكن الإقدام على تدميرها لأنَّنا لا يمكن أن نتصور توفير الحماية الكافية للمدنيين من دون حماية أعيانهم التي لا يمكن العيش والبقاء من دونها ، والأمر ذاته يجري هنا يجري بشأن الأعيان والمعدات الطبية أيضاً ، التي لا يمكن للجرحى والمرضى الاستغناء عنها هذا من جهة ؛ فضلاً عن أنَّ تدمير الأعيان الطبية هو نوع من الاعتداء المنهيّ عنه في القرآن الكريم" ولا تعتدوا أنَّ الله لا يحب المعتدين"((67))، من جهة أخرى، وإنَّ الإقدام على تدمير تلك الأعيان هو في الواقع لا يحقق أيّ مزيّة عسكرية تسوغ هذا السلوك ؛ فلا يمكن أن نتصور أن يكون مبدأ الضرورة مسوغاً وحجةً لتدمير تلك الأعيان.

إنَّ معظم ما ورد في كتب الفقه الإسلامي في مسألة تدمير أموال العدو أثناء الحرب كان في الحقيقة لا يخرج عن أمرين : إما أن يكون من باب المقابلة بالمثل ، أو لضرورة عسكرية ، فلا يشرع خلاف ذلك من عناوين أخرى ، وحتى مع صدق كلا الأمرين ، فالمسألة تكون بعيدة عن إثبات كلا الأمرين بحق الأعيان والوحدات الطبية((68)).

ويرى الباحث من مراجعة النصوص التي وردت في أبواب الجهاد أنَّ مبدأ المقابلة بالمثل لا يشرع على اطلاقه ، فأنَّ المبادئ والقواعد الإنسانية في الشريعة الإسلامية تكون حاكمة على هذا المبدأ ، وإذا قام العدو مثلا بضرب الأعيان والمعدات الطبية للمسلمين ، لا يحق للمسلمين أن يقوموا بالعمل نفسه تجاه الأعيان والمعدات الطبية للعدو بحجة مبدأ المقابلة بالمثل ؛ لأنَّ المبادئ والقيم الإنسانية في الإسلام لا تسمح بمثل تلك الممارسة ، وفيما يتعلّق بمبدأ الضرورة العسكرية فنحن نعلم أنَّ استهداف تلك الأعيان والامكانات الطبية لا يحقق أيّ مزيّة عسكرية ، ولا يساعد أيضاً على الانتصار ضد العدو فمجرد الاعتداء على تلك المعدات والأعيان الطبية هو نوع من الاعتداء المنهي عنه فضلاً عن حرمان الجرحى والمرضى من العناية والمساعدة الطبية لاسيما وأنَّهم أصبحوا غير مشاركين في الحرب ، فلا يحق للمسلمين أن يعرضوا هؤلاء إلى الايذاء والخطر ، وربما الموت وهو ما نهى عنه في كثير من الروايات التي أوجبت توفير الحماية والرعاية لهؤلاء فضلاً عن ذلك فأنَّ السيرة النبوية لم تشهد بمثل تلك الممارسات.

وفي المحصلة النهائية فأنَّ حماية الأعيان والأماكن الطبية منسجم تماما مع المبادئ والأهداف الإنسانية للإسلام في الحرب ، فنحن ندرك أن قتل الناس واتلاف ممتلكاتهم ليس هدفا في الحرب ، فالهدف هو دفع العدوان والظلم ، وهذا ما تؤكده النصوص الفقهية((69)).

الفرع الثاني: حجية الملازمة بين العقل والشرع في إثبات الحماية

إنَّ حقيقة الملازمة بين العقل والشرع من القضايا الهامة التي يعتمدها الفقهاء في عملية استنباط الأحكام الشرعية ، ووفقا لهذا المنهج يمكن الاستدلال والاعتماد على العقل في الوصول والكشف عن الحكم الشرعي من أجل توفير الحماية اللازمة للوحدات والأعيان الطبية.

إنَّ العقل يحكم على الأشياء بشكل مستقل في ضرورة حماية الأعيان والمعدات الطبية في النزاعات المسلحة، اعتمادا على مبدأ الحسن والقبح العقليين من دون أن يلحظ المبادئ والقواعد التي أوجدتها الشريعة الإسلامية أو أيّ قوانين أخرى فإنَّ مساعدة المريض ، وانقاذ الجريح أمر يستحسنه العقل بما هو عقل ، وأخرى يلحظ العقل المبادئ والأحكام الشرعية للكرامة الإنسانية وإحياء النفس ، وغير ذلك ، فحكم العقل هنا ليس مستقلا ، وإنَّما يصل إلى الحكم عن طريق الملازمة العقلية ، فمثلا يلحظ العقل أنَّ الشريعة الإسلامية أوجبت ضرورة توفير الخدمات والرعاية الصحية للجرحى والمرضى في الميدان ، وهو ما أكدته السيرة النبوية وسيرة الصحابة منذ عصر الرسالة ، وأنَّ العقل هنا يحكم بالملازمة بين هذا الوجوب وبين مقدمته ، التي لا يمكن أن يتحقق هذا الواجب ومداواة الجرحى والمرضى من دون الوسائط والمعدات اللازمة كالمستشفيات والمراكز الطبية ووسائل النقل وغير ذلك من الأعيان الطبية ، إذ أنَّ توفير الحماية لتلك الأعيان والوحدات سيكون واجبا من باب مقدمات الواجب التي تكون واجبة أيضاً بحكم العقل.

وفضلاً عن دليل العقل فأنَّ هناك روايات يمكن أن نلتقط منها أدلة تساعدنا في إثبات توفير الحماية اللازمة للأعيان والوسائط الطبية ولو بوجه غير مباشر، فعلى سبيل المثال ورد حديث عن الإمام علي بن الحسين(ع) يتعلّق في كيفية التعامل مع الأسير فقال:(إذا أخذت أسيرا وعجز عن المشي، ولم يكن معك محمل، فأرسله ولا تقتله فإنَّك لا تدري ما حكم الإمام فيه((70))، وإنَّ هذا الحديث له دلالات كثيرة يمكن الاستفادة منها ، ولكن ما يخصنا في المقام هو كيفية الاستفادة من تلك الرواية في إثبات حماية الأعيان والوسائط الطبية ،

فلو تأملنا الرواية وإن كانت تتحدث عن الأسير ولكن لا خصوصية له ، فالرواية تتحدث عن من وقع في الأسر وكيفية التعامل معه إذ نجد أنَّ الإمام حصر الحكم بالحاكم الشرعي ، بعبارة أخرى إنَّ حكم الأسير في مثل تلك الحالات يكون خاضعاً للحاكم الإسلامي ، أيّ لرئيس الدولة والحكومة ، وليس للآسر ، وهذا في الواقع متفق تماما مع ما ورد في اتفاقية جنيف الثالثة 1949 ، التي أشارت إلى أنَّ الأسير ليس تحت سلطة الآسر ، وإنَّما تحت سلطة الدولة ، ومن الجدير بالذكر أنَّ الرواية وإن جاءت في موضوع الأسير لكنها بينت امكانية التوسع في موضوع الرواية من خلال قاعدة مناسبات الحكم والموضوع ؛ لأنَّها في الواقع تتحدث عن كلّ شخص سقط بيد الطرف المقابل أثناء الحرب ، فربما يكون أسيرا كما في الرواية أو جريحا أو مريضاً فكلمة(محمل) في الرواية تشير إلى ضرورة تجهيز الوسائل والمعدات ، سواء كانت لنقل الأسرى أو نقل الجرحى والمرضى من أجل اجلاء هؤلاء عن طريق وسائط النقل المختلفة ، وتؤكد الرواية مسؤولية الدولة في القيام بواجبها في رعاية الجرحى والمرضى وحمايتهم ، وتجهيز الأعيان الطبية والعاملين في هذا المجال وحمايتهم أيضاً ، وإنَّ الإحجام عن توفير كلّ تلك المستلزمات ، وعدم تقديم العلاج ومداواة الجرحى والمرضى يعدّ جريمة في الشريعة الإسلامية تترتب عليها المسؤولية ، وهذه الحماية والرعاية تشمل المسلم وغير المسلم على حد سواء((71)).

الخاتمة/ توصيات

بعد اتمام بحثنا بفضل الله تعالى واحسانه يمكن أن نقف على أهم ما توصلنا إليه من نتائج وهي:

1- ثمة تقارب كبير بين مبادئ وقواعد القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية، وهذا التقارب في حقيقة الأمر يعود إلى أنَّ فقهاء القانون الدولي الإنساني هم في واقع الأمر لم ينشئوا تلك القواعد ، وإنَّما كشفوا عنها ؛ لأنَّ تلك القواعد هي في الأصل راسخة في الضمير الإنساني ، أيّ أنَّ الفطرة الإنسانية جبلت على تلك المبادئ ، ويمكن للعقل الإنساني أن يستقل بالحكم عليها ، ولعلنا إذا رجعنا إلى التاريخ الإنساني نجد أنَّ تلك المبادئ موجودة منذ القدم ، وتجلت بوضوح في الأديان السماوية والحضارات السابقة.

2- إنَّ معظم القواعد التي جاءت لتوفير الحماية والاحترام لأفراد الخدمات الطبية وأعيانهم هي في الواقع امتداد لقواعد عرفية وسلوكيات تحكمها المبادئ العقلية، فالفطرة الإنسانية والعقل يحكمان بضرورة احترام أفراد الخدمات الطبية وأعيانهم ، وإن اختلفت مناشئ هذا الادراك العقلي، فالعقل يحكم بضرورة توفير الاحترام لهؤلاء الذين لا يشاركون في القتال قبل أن تُشرع الأحكام والقوانين الوضعية، فليس من الحكمة توجيه العمليات العدائية لهؤلاء الذين يقدمون الخدمات، والرعاية الصحية عندما يكون الإنسان في أمس الحاجة إليها لا سيما وهم يعرضون حياتهم للخطر ، ويكون نصرهم الحقيقي هو انقاذ حياة المقاتلين وغيرهم ، ففي الوقت الذي توجب الاتفاقيات الدولية ومبادئ الشريعة الإسلامية رعاية الجرحى والمرضى ، الذين كانوا مشاركين في القتال وحمايتهم، فهل يعقل أن توجه العمليات العدائية إلى أفراد الخدمات الطبية الذين هم في الأصل ليسوا بمقاتلين ، فضلاً عن أنَّ توفير الحماية والرعاية لهم يعدّ من مقدمات هذا الواجب ، وقد علمنا أنَّ مقدمة الواجب هي واجبة عقلا ، فضلاً عن النصوص والروايات التي تؤكد هذا المعنى.

3- لا يخفى أنَّ التعريف ، ووضع الحدود للتوصيف القانوني غاية ما يسعى إليه المشرِّع من أجل بيان القانون واجب التطبيق ، والأحكام المتعلقة به ، وقد لحظنا أن هناك غياباً واضحاً لتعريف أفراد الخدمات الطبية صراحةً، فقد جاء التعريف تعريفا ضمنيا في اتفاقيات القانون الدولي الإنساني لأفراد الخدمات الطبية ، ربما باستثناء ما جاء في المادة(8/ج) من البروتوكول الإضافي الأول إذ أنَّ معظم ما ورد في تلك الاتفاقيات هو بيان عمل ووظيفة هؤلاء وضرورة توفير الحماية والاحترام لهم ، وكأنما جاء التعريف لبيان الغاية والهدف لهذه المجموعة، لذلك كان من الأجدر أن يكون التعريف صريحاً في البروتوكول الإضافي الثاني 1977 لاسيما وأنَّ عالمنا اليوم يشهد كثيراً من النزاعات المسلحة غير الدولية ، التي تعدّ الأشد والأكثر تعقيدا من النزاعات المسلحة الدولية.

4- في الوقت الذي يشهد عالمنا المعاصر كثيراً من النزاعات المسلحة غير الدولية لاحظنا أنَّ التعريف لأفراد الخدمات الطبية في البروتوكول الإضافي الأول في المادة(8) أكد على حصر أفراد الخدمات الطبية وتحديدهم بمن هم تخصصهم أطراف النزاع ، وهذا الأمر يبدو مقبولا للوهلة الأولى من الناحية التنظيمية ، لكن حجم الدمار

والخطر ونسبة الضحايا المرتفعة التي تسببها تلك النزاعات ، التي كثيراً ما يتعرض لها المدنيون بوضوح تجعل كثير من الأطباء والعاملين في المجال الطبي يشاركون جميعا ، حتى الذين لم تخصصهم أطراف النزاع وهؤلاء يخضعون بطبيعة الحال إلى قواعد الحماية العامة ، أيّ حماية المدنيين دون الحماية الاتفاقية الخاصة التي تؤمنها اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولان الإضافيان ، وكان من الأفضل أن تكون حماية هؤلاء خاضعة للحماية الخاصة أيضاً للتقارب الوظيفي ، والمخاطر والمصاعب التي يواجهونها أيضاً لضمان توفير الحماية الكافية لهم.

5- إنَّ اتفاقية جنيف الأولى نصّت على أنَّه :" ....مع ذلك فأنهم ينتفعون على اقل تقدير بجميع أحكام اتفاقية جنيف بشأن معاملة الأسرى..." ، لقد صرحت هذه المادة بعدم عدّ أفراد الخدمات الطبية من دولة الخصم أسرى لدى الدولة الحاجزة ، ولكن لو تأملنا في نصّ المادة نلاحظ أنّه أعطى سلطة تقديرية للدولة الحاجزة ، وهذا الأمر يحتاج إلى مراجعة الاتفاقية وإشراك طرف محايد كمنظمة الأمم المتحدة أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر يكون لها دور مباشر ، أو تنسيقي مع الدولة الحاجزة من أجل ضمان التطبيق والالتزام في النص الاتفاقي.

المصادر والهوامش

[1]اتفاقية جنيف الأولى المادة(24)، وينظر ايضا: البروتوكول الإضافي الأول 1977 في المادة (8) الفقرة(ج).

[2]اتفاقية جنيف الأولى المادة(25)، (26).

[3] اتفاقية جنيف الأولى المادة(1)، المادة(1/6)، المادة(7).

[4]البروتوكول الإضافي الأول 1977 م(17).

[5] جون ماري هنكرتس ولويز دوز والد بك، القانون الدولي الإنساني العرفي، المجلد الأول، منشورات اللجنة الدولية للصليب الاحمر، القاهرة، 2007، ص74.

[6] البروتوكول الإضافي الثاني 1977، المواد(12،11،10،9).

[7]جون ماري هنكرس،لويز دوز والد-بك، مصدر سابق، ص74-75.

[8] د.نزار العنبكي، القانون الدولي الإنساني، دار اوائل للنشر، عمان، 2010، ص32.

[9] د. شريف عتلم، دليل تدريب القضاة على احكام القانون الدولي الإنساني، معهد الكويت للدراسات القضائية والقانونية واللجنة الدولية للصليب الاحمر، الكويت، 2009، ص32.

[10] د. عامر الزمالي، الفئات المحمية بموجب احكام القانون الدولي الإنساني، في دراسات في القانون الدولي الإنساني، دار المستقبل العربي، القاهرة، منشورات اللجنة الدولية للصليب الاحمر، 2000، ص 125.

[11] فرانسواز بوشيه سولينيه، القاموس العلمي للقانون الدولي الإنساني، دار العلم للملايين- بيروت، 2006، ص156.

[12]البروتوكول الإضافي الأول، المادة(15).

[13] البروتوكول الإضافي الثاني 1977، المادة(9).

[14] البروتوكول الإضافي الأول 1977، المادة(16)، ويراجع ايضاح البروتوكول الإضافي الثاني 1977، المادة(10)، كما اشارت ايضا القاعدة(26) من القانون الدولي الإنساني العرفي، مصدر سابق، ص76.
[15] القانون الدولي الإنساني العرفي، مصدر سابق، القاعدة(25)، القاعدة(110)، القاعدة(111).
[16]القانون الدولي الإنساني العرفي، مصدر سابق، ص75.
[17] المصدر نفسه، القاعدة(26) ص78، ويراجع ايضا: البروتوكول الإضافي الأول، المادة (16)، ويراجع ايضا البروتوكول الإضافي الثاني المادة (10).
[18]جون ماري هنكرتس ولويز دوز والد بك،القانون الدولي الإنساني العرفي، مصدرسابق، ص78-79.
[19]جون ماري هنكرتس ولويز دوز والد بك، القانون الدولي الإنساني العرفي، مصدر سابق، ص76.
[20] البروتوكول الإضافي الأول 1977،م(13)، وكذلك البروتوكول الإضافي الثاني 1977، م(11) وكذلك اتفاقية جنيف الأولى م(21).
[21] اتفاقية جنيف 1906،م(1/8).
[22] اتفاقية جنيف 1929، م(1/8)
[23] اتفاقية جنيف الأولى 1949، م(1/22)
[24]البروتوكول الإضافي الأول 1977، م(2/13/أ).
[25]جون ماري هنكرتس ولويز دوز والد بك ، القانون الدولي الإنساني العرفي، مصدر سابق، ص77.
[26] البروتوكول الإضافي الأول، م(8/و-ز)
[27] اتفاقية جنيف الأولى 1949، م(19).
[28] اتفاقية جنيف الرابعة 1949،م(18)ز
[29] البروتوكول الإضافي الأول 1977، م(8/هـ).
[30]البروتوكول الإضافي الأول، م(2/12)،م(2/9)، اتفاقية جنيف الأولى 1949،م(27).
[31] جون- ماري هنكرس ولويز دوزوالد-بك، مصدر سابق، القاعدة(29)،ص87.
[32] اتفاقية جنيف الأولى 1949، م(35).
[33]اتفاقية جنيف الرابعة 1949، م(21).
[34] البروتوكول الإضافي الأول 1977، م(21).
[35] جون- ماري هنكرس ولويز دوزوالد، بلا، ص88.
[36] النظام الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية، م(8/2/ب/24)
[37] البروتوكول الإضافي الثاني 1977، م(1/11)
[38] اتفاقية جنيف الأولى 1949، م(19).
[39] اتفاقية جنيف الأولى1949، م(23).
[40]اتفاقية جنيف الرابعة 1949، م(18).
[41] اتفاقية جنيف الرابعة 1949، م(19)
[42] اتفاقية جنيف الرابعة 1949، م(18)، م(21).
[43] اتفاقية جنيف الرابعة 1949، م(22).
[44] اتفاقية جنيف الرابعة 1949،م(23).
[45] جون ماري هنكرس ولويز دوز والد-بده، مصدر سابق، ص92.
[46]النظام الاساسي للمحكمة الجنائية الدولية، م(8/2/ب/24)، م(8/2/هـ).
[47]البروتوكول الإضافي الأول، م(28).
[48] دليل سان ريمو بشأن القانون الدولي المطبق في النزاعات المسلحة في البحار 1994، الفقرات(177،51،50،49).
[49] البروتوكول الإضافي الثاني 1977،م(11).
[50] الفرق بين القضية الحقيقية والقضية الخارجية، وهوان القضية الخارجية هي عبارة عن قضايا جزئية شخصية خارجية كقولنا مثلا لزيد اكرم محمد أو نقول لزيد ادرس وغير ذلك من القضايا الخارجية التي توجه إلى آحاد الناس دون أن يجمعها جامع، وهذا بخلاف القضايا الحقيقية فـأنَّ الاشخاص والآحاد لم تلحظ فيها، وانما الملاحظ فيها هو عنوان كلي، مثلا اكرم العالم فـأنَّ الملاحظ هنا هو العالم فهو موضوع الاكرام

والعالم عنوان كلي لا ينحصر بشخص معين فأينما يتحقق هذا العنوان وفي أيّ شخص يكون اكرامه واجب وهذا الحكم أيّ الاكرام لا ينحصر بزمان أو مكان معين، وهذا هو جوهر التشريع الاسلامي اذا تأتي احكامه على نحو القضية الحقيقية فمهما تعددت العناوين أو المصاديق فهناك جامع يمكن لنا من خلاله تحديد ملاك الحكم أيّ ما يترتب عليه من مصلحة أو مفسدة.

[51] احمد بن علي بن حجر العسقلاني، فتح الباري بشرف صحيح البخاري، ج6، المكتبة السلفية، القاهرة، 1986، ص94.

[52] محمد بن علي الشوكاني، نيل الاوطار في احاديث سيد الاخيار، ج7، دار التراث، القاهرة، بلا سنة طبع، ص239.

[53]محمد باقر المجلسي، بحر الانوار، مؤسسة الوفاء، بيروت، 1984،ج19،ص148.

[54] سورة البقرة، آية(190).

[55]() إنَّ مبدأي الحماية والاحترام مبدآن يتكاملان معاً ، فالاحترام موقف امتناعي يستدعي عدم التعرض بالإساءة إلى الآخرين والمحافظة على كرامتهم واحترام شخصيتهم، اما الحماية فهي موقف ايجابي وهو صيانة الاخرين من الاخطار والمعاناة والدفاع عنهم ومدهم بالعون والمساعدة لهم لذا فـأنَّ افراد الخدمات الطبية هم بحاجة إلى كلا المبدأين.

()[56]مقدمة الواجب(ما لا يتم الواجب إلّا به) وهي من المسائل التي تبحث في علم اصول الفقه وهي تعني أنَّ الشئ الواجب يقتضي ويستلزم وجوب ما لا يتم إلّا به سواء كان هذا الواجب متقدما أو مقارنا أو متاخرا فهو مصطلح تعارف عليه العلماء كما انهم اختلفوا في تصنيفها فهل هي من المسائل اللفظية أو هي من الملازمات العقلية فعلى سبيل المثال: اذا امرك شخص ما واوجب عليك الصعود إلى سطح المنزل، فانت لا تستطيع الصعود إلى اعلى السطح دون الحاجة إلى سلم. فيصبح السلم وهو المقدمة لتحقيق الواجب الذي امرت به. فبدون تسلق السلم لا يمكنك بلوغ سطح المنزل. وهو ما يعبر عنه بمقدمة الواجب واجبه، للمزيد يراجع: عبد الصاحب الحكيم، منتقى الاصول، دار الهادي، ج2، 1995، ص95، ويراجع: علاء الدين بحر العلوم، مصابيح الاصول، دار الزهراء، بيروت،ج 1،ص247، ويراجع، محمد رضا المظفر، اصول الفقه، مؤسسة النشر الاسلامي لجماعة المدرسين، ج2،ص338.

[57]صبحي الصالح، نهج البلاغة، ط1، بيروت، 1967، كتاب رقم 14.

[58] ابن قدامه، المغني، دار عالم الكتب، الرياض، ج10، ص63.

[59] محمد بن يعقوب الكليني، الكافي، دار الكتب الاسلامية، ط3، 1968،ج5،ص33.

[60] ابو الحسن الماوردي، الحاوي الكبير،ج10، دار الفكر، بيروت، 1994، ص441.

[61] محمد تقي الرازي، هداية المسترشدين في شرح اصول معالم الدين، مؤسسة النشر الاسلامي، ج2، ص420، ويراجع ايضا، محمد رضا المظفر، مصدر سابق، ج3،ص204.

[62] قياس الأولوية: لقد ورد في القران الكريم أنَّ الله تبارك وتعالى قد نهى الانسان إنَّ يؤذي والديه(فلا تقل لهما اف ولا تنهرهما...) فالنهي الوارد في المقام يفيد وبطريق اولى من حرمة ضربهما وايذائهما إذ أنَّ الموضوع في عدم جواز ضربهما هو اقوى في الدلالة والوضوح من إنَّ يقول الانسان لوالدية(اف) وهو الموضوع الاصلي الوارد في نص الاية الكريمة، وعليه فـأنَّ قياس الأولوية في الحقيقة يعد من المداليل =العرفية للفظ فيقع في دائرة ونطاق الظهور اللفظي فقد استفدنا من النهي الوارد في الآية الكريمة الذي يحرم على الانسان قول (اف) لوالديه النهي وبالأولوية عن ضربهما وايذائهما.

[63] يحيى بن شرف النووي الدمشقي، روضة الطالبين، دار الكتب العلمية، بيروت، ج10، ص57،ويراجع ايضا: البيدهيقي الشافعي، السنن الكبرى، دار الكتب العلمية، 2003، بيروت، ج8، ص182.

[64] المائدة، آية، 32.

[65] المائدة، آية، 32.

[66] الاموال في الشريعة الاسلامية هو كلّ ما يمتلكه الانسان من المنقولات والعقارات ونحوها ويشترط فيه ان يكون متقوما شرعا أيّ له قيمة شرعية يحل الانتفاع بها فلا يعد الخمر والخنزير مالا في الفقه الاسلامي.

[67] البقرة، آية، 19.

[68]مصطفى محمدي، حماية الافراد والاعيان الطبية في النزاعات المسلحة مقارنة بين الاسلام والقانون الدولي الإنساني، في الحروب وقيودها الاخلاقية،مركز الحضارة لتنمية الفكر الاسلامي، بيروت، 2018، ص182.

[69] البخاري محمد بن عبد الرحمن، محاسن الاسلام وشرائع الاسلام، دار الكتب العلمية، بيروت، 1990، ص72.

[70] محمد بن الحسن الحر العاملي، وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة، بيروت/ ج15، ط2، 2003،ص72.

[71] عبد الرضا لطفي وآخرون، حماية الاشخاص في النزاعات المسلحة، مركز الدراسات المقارنة بين الاسلام والقانون الدولي الإنساني، قم، ج1، 2011، ص273.