مجلة كلية القانون والعلوم السياسية العدد (٤)

# الحماية الجنائية لنطاق حق الرعاية الصحية

## LEGAL PROTECTION OF THE SCOPE OF THE RIGHT TO HEALTH CARE

**أ.م.د بصائر علي محمد**
**الجامعة العراقية/ كلية القانون والعلوم السياسية**
**قسم القانون العام**

## الملخص

يقدم القانون الدولي لحقوق الانسان في المادة/١٢ من اتفاقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حد الحقوق الاساسية للانسان وهو الحق في الصحة والذي يرتبط بجملة من الحقوق والحريات والتي لا غنى عنها للانسان، كالحق في الكرامة الانسانية، والحق في الحياة، والحق في عدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والحق في الخصوصية، وحق الوصول للمعلومات، وحقه في التحكم بجسده وصحته، وحريته الجنسية والانجابية، وحقه في عدم اجراء تجارب عليه بدون رضاه، وحقه في المساواة في التمتع من نظام الرعاية الصحية باعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. بينما يقدم القانون الدولي الانساني قواعد تحمي فئات بعينها لحق الرعاية الصحية والذي يمثل احد ركائز الحق في الصحة.

يتناول البحث الحماية التي يقدمها القانون العراقي ممثلا بقانون العقوبات العراقي والقوانين العقابية الخاصة لنطاق حق الرعاية الصحية وهم كل من الجرحى والمرضى والغرقى وافراد الرعاية الصحية والمنشآت الثابتة والمتنقلة ووسائل النقل والشارة المميزة في مقارنة مع القواعد الدولية المنصوص عليها في كل من القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الدولي الانساني.


**الكلمات المفتاحية: القانون الدولي الانساني، الرعاية الصحية، الحماية، الجرحى، المرضى، افراد الرعاية الصحية، الوحدات الطبية، الشارة.**


## Abstract

International human rights law rules provide, in Article 12 of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, general protection of the right to health care and the criteria to meet it. While, international humanitarian law rules detailing this right in terms of protected categories of the scope of the right to health care, in terms of rules and principles. International humanitarian law provides an integrated system of rules for the protection in criminal matter and the countries that have ratified the international humanitarian law Conventions should go further to incorporate them in their internal laws.

This research trying to compare the Iraqi legal protection of protected categories concerning health care with the international standard according to the international humanitarian law and international human rights law, and to what extent it is compatible with it.


Key words: international humanitarian law, health care, protection, wounded, sick, health care personnel, medical units, Emblem.

# المقدمة

يمثل حق الانسان في الصحة احد الحقوق التي اقرتها اتفاقية الامم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦ بموجب المادة ١٢(١)، حيث اقرت المادة اعلاه بحق كل انسان في التمتع بمستوى من الصحة والجسمية والعقلية يمكن بلوغه. ويرتبط الحق في الصحة بشكل وثيق الصلة بجملة من الحقوق والحريات منها على سبيل المثال: الحق في الكرامة الانسانية، والحق في الحياة، والحق في عدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والحق في الخصوصية، وحق الوصول الى المعلومات[١]، وحقه في التحكم في صحته وجسده، وحريته الجنسية والانجابية، وحقه في عدم اجراء تجارب عليه بدون رضاه، واخيراً وليس اخراً حقه في المساواة في التمتع من نظام الحماية الصحية باعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه[٢].

ويمثل حق الرعاية الصحية موضوع بحثنا احد الركائز الاساسية للحق في الصحة، فالاخير حق شامل يتضمن ضرورة الحصول على مياه الشرب المأمونة والاصحاح المناسب، والامداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، لا بل انه يشمل مشاركة المواطنين في كل ما يتعلق بعملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة على صعيد المجتمعات المحلية والوطنية والدولية[٣].

وتكمن اهمية دراسة الموضوع في جانبين:

**الاول**، ان حق الانسان في الصحة وتحديداً حق الرعاية الصحية يلازم بقية الحقوق واولها حق الحياة والسلامة الجسدية اعمالاً لمبدأ عدم قابلية الحقوق للتجزئة.

**اما الثاني**، في كونه من المجالات المغيبة زمن النزاعات المسلحة وحالة الاضطرابات والقلاقل وهو أمر مؤسف دعانا الى تناول احد محاوره والمتمثل بالحماية التي يقدمها قانون العقوبات والقوانين العقابية الخاصة في العراق للمشمولين بنطاق حمايته وهم كل من المرضى والجرحى والغرقى وافراد الرعاية الصحية والمنشآت الصحية والشارة المميزة.

وعليه فقد قسمنا بحثنا على ثلاث مباحث: تناولنا في الاول حماية الجرحى والمرضى والغرقى، وفي الثاني تطرقنا الى احترام وحماية افراد الرعاية الصحية، وفي الثالث بحثنا حماية الوحدات الطبية (الثابتة والمتنقلة) ووسائل النقل، وانصب الرابع والاخير على حماية الشارة المميزة.

---

(١) التعليق العام للامم المتحدة رقم ١٤ للمادة/١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الفقرة ٣. رقم الوثيقة:

HRI/GEN/1/Rev.0 (Vol.I).

(٢) اعلاه. الفقرة ٨.

(٣) اعلاه. الفقرة ١١.

## المبحث الاول
## حماية الجرحى والمرضى والقتلى(الغرقى)

تنص قواعد القانون الدولي الانساني على احكام تحمي الجرحى والمرضى والقتلى (الغرقى) وتجد هذه الحماية اساسها في نصوص اتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٤٩ (سيشار اليها واينما وردت بالمختصر GCs) والبروتوكول الاضافي الاول لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٧٧ (سيشار اليه واينما ورد بالمختصر AP I) والبروتوكول الاضافي الثاني لاتفاقيات جنيف الاربع لعام ١٩٧٧ (سيشار اليه واينما ورد بالمختصر AP II) وفي ممارسات الدول مما يشير الى كونها عرفاً دولياً لا يجوز ارتكاب ما يخالفه في حالتي النزاع المسلح الدولي وغير الدولي[٤]. وان انتهاك احدى هذه القواعد قد يشكل مخالفات جسيمة[٥] مما يلزم الدول بمبدأي المحاكمة او التسليم[٦]، او قد تكون مجرد مخالفات عادية وحتى في هذه الحالة تظل الدول ملزمة باتخاذ اجراءات تشريعية وادارية وقضائية لمحاسبة منتهكي هذه القواعد[٧].

ويعرف الجرحى والمرضى والغرقى على انهم جميع الاشخاص سواء كانوا عسكريين ام مدنيين[٨]، نساءً ام رجالًا، النساء الحوامل منهم ام المشرفات على الوضع، الاطفال حديثي الولادة ام العجزة، وذوي الاحتياجات الخاصة، على ان يحجم هؤلاء عن القيام باي عمل عدائي فان بدرت منه بادرة العمل العدائي فقد هذه الصفة وبالتالي لن يتم اسباغ الحماية عليه لهذه الصفة.

وحماية هذه الفئات تتجلى في قاعدة البحث عنهم وجمعهم واخلائهم دون اي تمييز ضار وهو ما سنتناوله في المطلب الاول، وتتبع مسألة البحث والجمع والاخلاء ضرورة تقديم الرعاية الطبية لهم دون تمييز الا على اساس الحالة الطبية وهو ما سنبحثه في المطلب الثاني، وأخيراً لا بد من يصار الى حمايتهم من سوء المعاملة وتأمين ممتلكاتهم الشخصية وهو ما يختص به المطلب الثالث.

(٤) JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 405-399.
(٥) Art. 50 GC I. Art. 51 GC II. Art. 130 GC III. Art. 147 GC IV.
(٦) Art. 49 GC I. Art. 50 GC II. Art. 129 GC III. Art. 146 GC IV.
(٧) GCs in Arts. (3/3,146/3,129/3,50/49) Stated that: (Each High Contracting Party shall take measures necessary for the suppression of all acts contrary to the provisions of the present Convention other than the grave breaches defined in the following Article).
(٨) Art. 16 GC IV. Art. 10 AP I.

## المطلب الاول:البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وجمعهم، واخلائهم دون اي تمييز ضار بينهم(٩)

نصت على هذا الالتزام اتفاقيات جنيف والبروتوكولين الاضافيين من حيث وجوب البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى عند توقف المعارك او العمليات العدائية وجمعهم واخلائهم الى اماكن اكثر امناً كلما كان ذلك ممكناً ودون تمييز. بمعنى ثانٍ ان القاعدة اعلاه تسري على قدم المساواة بين الجرحى والمرضى والغرقى من طرفي النزاع المسلح دون تمييز يذكر على اساس الولاء او الانتماء، وايضا بغض النظر عن دوره المباشر في الاعمال العدائية(١٠). فهو واجب والزام نصت عليه قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي في:

GC I(1/15), GC II(1/18), GC IV(2/16), AP I(10), AP II(8), Common Art.3 GCs, CIHL(109)

ويعتبر الالتزام بالبحث والجمع والاخلاء للجرحى والمرضى والغرقى التزام بوسيلة، بمعنى ان تتخذ الدولة كل الاجراءات الممكنة والمتاحة للوفاء بادائه(١١). وكجزء لا يتجزأ من حق الصحة فان حق الرعاية الصحية في IHRL بخصوص البحث وجمع واخلاء الجرحى والمرضى والغرقى ينطلق من التزامات العناصر الفاعلة غير الدول، ومنها على سبيل التحديد اللجنة الدولية للصليب الاحمر فيما يتعلق بالاغاثة وتقديم الاولوية للمساعدة الطبية(١٢). وهو الدور نفسه الذي تشير اليه مضامين الالتزام وفق IHL باتخاذ كافة السبل بالسماح للمنظمات الدولية كاللجنة الدولية للصليب الاحمر للبحث وجمع واخلاء الجرحى والمرضى والغرقى(١٣). وتشير الممارسة الدولية بهذا الصدد الى عدة قرارات صدرت من مجلس الامن(١٤)، والجمعية العامة للامم المتحدة(١٥)، بدعوة الاطراف في النزاع الى السماح للجنة الدولية للصليب الاحمر بالقيام بهذه المهمة. وتذهب قواعد IHL الى ابعد من ذلك الى التماس مرؤة السكان الذين يتطوعون من تلقاء انفسهم او جميعات الاغاثة لجمع الجرحى والمرضى تحت اشراف السلطة العسكرية(١٦).

علماً بان مدونة السلوك الطبي بخصوص واجبات الاطباء العاملين في النزاعات

(٩) Rule 109 CIHL. JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 399; ICRC. The implementation of rules protecting the provision of health care in armed conflicts and other emergencies: A guidance tool. 25 Feb. 2015. P. 365. https://www.icrc.org/en/document/implementation-rules-protecting-provision-health-care-armed-conflicts-and-other-emergencies ; ICRC. Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care. May 2015. P. 18-17. https://www.icrc.org/en/publication/-4215domestic-normative-frameworks-protection-health-care

(١٠) JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 399.

(١١) Id. P. 398.

(١٢) General Comment 14. P. 65.

(١٣) JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 398.

(١٤) UN Security Council 436 in 1978. Situation in Lebanon. Para. 2. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1978)436)

(١٥) UN General Assembly Resolution 139/40 in 1985.Human Rights in SALVADOR. Para.9. https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR26/473/0/IMG/NR047326.pdf?OpenElement

(١٦) Art. 18 of GC I. Art. 21 of GC II. Art. 2-17 of AP I. Art. 1-18 of AP II.

المسلحة وحالات العنف الاخرى تشير الى تذكير السلطات بواجباتها بالبحث عن الجرحى والمرضى لضمان حصولهم على الرعاية الصحية بدون تمييز ضار(١٧).

وقدر تعلق الامر بالتشريعات في العراق نجد في قانون العقوبات العسكري النافذ رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٧ نص م/٦١-ثاني عشر بالحبس مدة لا تقل عن ٢ سنتين كل من تخلى دون ضرورة عن جريح مكلف بايصاله الى المحل المقصود أو آذاه، والنص بعد ذلك نسخة بحذافيرها عن القانون العراقي العسكري الملغي لسنة (١٨)١٩٤٠. في حين ان الامر رقم ٢٣ لسنة ٢٠٠٣ الصادرة عن سلطة الائتلاف المؤقتة والمعنونة (وضع مدونة انضباط عسكري للجيش العراقي الجديد)(١٩) في القسم ٣ الجرائم العسكرية، الفقرة ٤ قد نصت على (الالتزام بقوانين الحرب التي اعتمدها العراق او تلك التي اصبحت اعرافاً دولية). ان عملية تشريع القانون رقم ١٩ ناقضت الاسباب الموجبة لتشريعه ولم تستجب للمتغيرات التي حصلت بعد تشريع القانون القديم عام ١٩٤٠ من اتفاقيات جنيف وبروتوكوليها الاضافيين ولا الى الاتفاقيات التي التزم العراق بالمصادقة عليها وتعهد بموائمة تشريعاته الداخلية معها ولا الى الاعراف الدولية الملزمة ولذلك فقد كان الامر ٢٣ متطوراً من الناحية التشريعية ومستجيباً لمتطلبات الواقع عن القانون العسكري الجديد ومع ذلك فقد الغي. قد توجد تعليمات بخصوص ما تقدم للقوات المسلحة، الا انها وان وجدت فهي لا ترقى الى مستوى القانون من حيث الالزام.

## المطلب الثاني:تقديم الرعاية الطبية للمرضى والجرحى وعدم التمييز فيما بينهم الا على اساس الحالة الطبية(٢٠)

ان الالتزام بالعناية بالجرحى والمرضى والغرقى كقاعدة مقننة في قانون النزاعات المسلحة اعترف بها منذ وقت بعيد، فهي من القواعد التي ادرجت في اتفاقية جنيف لعام ١٨٦٤ ووردت في قانون ليبر(٢١). وتشير قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي اليها بالنصوص الاتية:

GC I(12,15), GC II(12,18), GC IV(16), AP I(10), AP II(7,8), Common Art.3 GCs, CIHL(110)

وهو التزام بوسيلة، بمعنى ان يبذل اطراف النزاع افضل الجهود لتقديم الرعاية والعناية الطبية ودون تمييز الا على اساس الحالة الطبية(٢٢). وهو التزام يقع عاتقه على اطراف النزاع(دول او مجموعات مسلحة) بالدرجة الاولى الا ان ذلك لا يمنع من السماح

(١٧) WMA. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. Op. Cit., Para. 4.

(١٨) في قانون العقوبات العسكري الملغي رقم ١٣ لسنة ١٩٤٠ نجد نص المادة/١٥-ج بخصوص جرائم التعدي على اموال الاسرى والجرحى والموتى (كل من تخلى بلا ضرورة عن جريح مكلف بايصاله الى المحل المقصود او اذاه يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على خمس سنوات).

(١٩)CPA/ORD/7 August 23/2003. available at: http://www.iraqcoalition.org/arabic/regulations/20030820_CPAORD_23_Creation_of_a_Code_with_Annex...Arabic.pdf

(٢٠) Rule 110 CIHL. JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 400.

(٢١) Id. P. 400.

(٢٢) Id. P. 402.

للمنظمات الانسانية ومنها اللجنة الدولية للصليب الاحمر (سيشار اليها واينما وردت بالمختصر ICRC) بتقديم الرعاية الطبية[٢٣]، ولا يعني في تقديم الاخيرة اعفاءً للدول الاطراف من التزاماتها[٢٤]. وتدل الممارسات على انخراط ICRC بهذا المجال في نزاعات مسلحة عدة[٢٥]. على ان هذا السماح يتعين ان لا يُمنع على اساس تعسفي من قبل اطراف النزاع[٢٦]. وتذهب قواعد IHL الى اخلاق الفرسان بابعد من مساعدة المنظمات الانسانية الى التماس مرؤة السكان الذين يتطوعون من تلقاء انفسهم او جميعات الاغاثة للعناية بالجرحى والمرضى[٢٧]. على ان ما تقدم من عناية ورعاية طبية يجب ان يتم على اساس عدم التمييز الضار[٢٨] باستثناء الحالات الحرجة، بمعنى ان يؤسس الاستثناء على اساس الحالة الطبية[٢٩].

واكدت مدونة السلوك للاطباء العاملين في النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى على واجبهم بعدم التخلي عن الجرحى والمرضى، وبتقديم رعاية طبية فعالة ومحايدة للجرحى والمرضى دون تمييز حتى اذا كان من العدو، وواجبهم بتوفير الرعاية الصحية للاسرى[٣٠].

وبهذا الصدد وثقت اللجنة الدولية المستقلة الخاصة بشأن الجمهورية العربية السورية في تقريرها ١٥ شباط ٢٠١٥ ما يتعرض له الكادر الطبي بسبب تقديم المساعدة الطبية للطرف المعارض للقوات الحكومية من اعتقال واحتجاز غير مشروع واختفاء واضطهاد للعاملين بالمجال الطبي الذين يقدمون خدماتهم لكل من يُعتقد انه معارض للحكومة وانطلاقاً من قوانين مكافحة الارهاب السوري[٣١] الارقام ١٩، ٢٠ و ٢١ لسنة ٢٠١٢ الذي جرم تقديم المساعدة الطبية للارهابين وهو ما عده التقرير مخالفة للقاعدة القانونية الدولية الاتفاقية والعرفية القاضية بعدم تعريض اي شخص للازعاج او الادانة بسبب تقديمه المساعدة الطبية للجرحى والمرضى[٣٢].

---

(٢٣) التعليق العام للامم المتحدة رقم ١٤ للمادة/١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. القرتين ٤٢، ٦٥. رقم الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.0 (Vol.I).

(٢٤) ICRC. HEALTH CARE IN DANGER: MAKING THE CASE. AUGUST 2011. P. 13. http://healthcareindanger.org/resource-centre/

(٢٥) JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., 402.

(٢٦) Rule 55 CIHL. Id.

(٢٧) Art. 18 of GC I. Art. 21 of GC II. Art. 2-17 of AP I. Art. 1-18 of AP II.

(٢٨) Rule 88 CIHL.

(٢٩) Common Art.3 of GCs. Art. 12 of GC I. Art. 12 of GC II. Art. 2-10 of AP I. Art. 7 of AP II. Rule 110 CIHL.

(٣٠) WMA. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. Op. Cit., Para. 2,5,11.

(٣١) قانون رقم٢٢ بانشاء محكمة خاصة لجريمة الارهاب.نصوص القوانين متاحة على الصفحة الرسمية لنقابة المحامين السورية. http://www.syrianbar.org/index.php?news=987

(٣٢)Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Syrian Arabic Republic. Para. 5 .83-80 Feb. 2015. A/HRC/69/28. available at: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx

في العراق ... يفرض قانون الصحة العامة التزاماً يقع على كاهل اجهزة وزارة الصحة العراقية بضمان تقديم الخدمات الصحية المتكاملة (م/٢)، وبالعمل على تقديم الخدمات الصحية العلاجية المتكاملة للمرضى الراقدين في المؤسسات الصحية ومراجعي العيادات الخارجية(م/٧٩). وهي نصوص تخاطب الاشخاص المعنوية العامة. ولا يوجد ما يلزم الطبيب او افراد الرعاية الصحية بتقديم خدماتهم على اساس من حاجة المريض او الجريح الا في الحالات الطارئة وبشرط التواجد في مؤسسة صحية حكومية اما عدا ذلك فالطبيب مفوض في العلاج.

وفي قانون العقوبات العراقي نذّكر بجريمة الامتناع عن الاغاثة (اغاثة ملهوف في كارثة او مجني عليه في جريمة) في المادتين(٣٧٠،٣٧١) الا ان الملاحظ ان كلا النصين جاءا بصيغة عامة ولا يلزمان الافراد العاديين اياً تكن صفتهم او افراد الرعاية الصحية بتقديم الرعاية الصحية للمرضى والجرحى في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ. لا بل نجد (م/١٨٤) من القانون اعلاه تنص على: (يعاقب بالسجن المؤبد او المؤقت: كل من آوى جاسوساً للعدو او جندياً من جنوده وهو على بينة من أمره او قدم له طعاماً او لباساً او غير ذلك من المساعدات). من جهة لغة النص المتقدم فانها تشير الى تقديم الملبس او الغذاء او اية مساعدات دون تحديدها، بمعنى احتمالية ان تكون صحية واردة.

ومن جهة ثانية يشكل ما تقدم انتهاكاً لالتزامات العراق الاتفاقية وهو ما نصت عليهGCI(١٨(٣)) بالقول: (لا يعرض اي شخص للازعاج او يدان بسبب ما قدمه من عناية للجرحى او المرضى)[٣٣] والمادتين AP I(١٦), AP II(١٠)،، ومخالفة للقاعدة العرفية ٢٦ من IHL.

والسؤال المطروح هل يتسق نص م/١٨٤(١)، ونصوص قانون مكافحة الارهاب باعتبار الفعل يقع ضمن باب المساعدة للافعال الارهابية مع واجب الالتزام بعدم ترك الجرحى والمرضى دون مساعدة ورعاية طبية[٣٤]؟ وهل يتم السماح للاطقم الطبية بمعالجة افراد داعش وترك افراد الجيش العراقي بتوجيه اوامر اليهم بهذا الخصوص وكما حصل في مدينة الموصل بشهادة شهود؟ وهل يمكن ان يجري العكس ليتم تقديم المساعدة الطبية لافراد الجهات الرسمية وترك الاخرين، ان التعقيدات على ارض المعركة لا يمكن حصرها بحالات تحتسب لطرف في النزاع دون اخر؟ ان ما يجري على ارض الواقع عند الشك او البلاغ هو باعتقال واحتجاز الطبيب او الممرض ثم توجيه التهمة اليه والتحقيق معه بجريمة ارهابية وحتى تتبين برائته او عدم كفاية الادلة ضده يطلق سراحه، او ثبوت ارتكابه فعل اجرامي فتتم مساءلته جنائياً. وقد اصدر القضاء العراقي قرارات بحق افراد الرعاية الصحية لعدم كفاية الادلة او بالبراءة على الرغم من ثبوت تقديم الطبيب او الممرض المساعدة الطبية للمجاميع المسلحة[٣٥].

(٣٣) لا تورد الدراسة العرفية للقانون الدولي الانساني لهنكريتس ودوزوالد–باك هذه المادة ضمن دراستهما.

(٣٤) Art. 2-12 of GC I, GC II.

(٣٥) اجريت اكثر من زيارة الى المحكمة الجنائية المركزية ومحكمة استئناف الرصافة بغداد في تشرين الاول ٢٠١٦ وتحدث القضاة خلالها (قضاة التحقيق والهيئة القضائية) عن قرارات برأت اطقم طبية من جريمة الارهاب لتقديم المساعدة=

بمعنى اعمال ضمير القاضي ليكون الحكمّ بهذه القضايا. ومن شهادات عيان فان جزءاً مما جرى في مستشفى الفلوجة العام يشير الى تقديم المساعدات الطبية لعموم من تواجد بالمدينة اثناء حصارها للمسلحين من داعش وللمدنيين ايضا وقد يكون هو السبب لاعفاء مدير عام المستشفى من مهامه، ومن شهادات عيان موثوق بها فان بعض الاطباء من لم يغادر المدن التي استولى عليها داعش او المدن التي شهدت تواجداً ضعيف لقوات الامن كان يقدم المساعدات الطبية دون تمييز ويبقى هؤلاء معرضين للمساءلة الجنائية حتى تثبت برائتهم او عدم كفاية الادلة بانتماءهم الى داعش. وانطلاقاً من مدونة الاخلاق الطبية نرى ان يتم تقنين نص م/١٨(٣) من اتفاقية GC I و م/١٦ من AP I و م/١٠ من AP II خصوصاً وانها امست قاعدة عرفية ملزمة.

## المطلب الثالث:حماية الجرحى، المرضى من سوء المعاملة وتأمين ممتلكاتهم الشخصية(٣٦)

تنص «شهادة احد متطوعي الصليب الاحمر على ما يأتي: دخلوا باحة موقف السيارات وامرونا تحت تهديد السلاح بالاستلقاء على الارض، ثم قتلوا المريض على النقالة رمياً بالرصاص، وغادروا المكان وكأن شيئاً لم يكن»، «مدينة فوكوفار الكرواتية. تشرين الثاني ١٩٩١: في اليوم الذي حصلت فيه ICRC على اتفاق بشأن الوضع الحيادي للمستشفى، ارغم ٣٠٠ مريض واقاربهم على الصعود الى حافلات: ووجدت في ما بعد جثث ٢٠٠ منهم في مقبرة جماعية ولا يزال ٥١ فداً مفقوداً»(٣٧). هذه مجرد امثلة لما يحدث يومياً في شتى مناطق النزاع في ارجاء العالم من استهداف للجرحى والمرضى.

السؤال الذي يطرح نفسه هل القاعدة اعلاه تقتصر على توفير الحماية تحديداً من افعال سوء المعاملة والنهب؟ ام يمتد الامر ليشمل كل ما قد يقع من افعال عنف ضد الجرحى والمرضى بضمنها القتل؟

وهل الالتزام بالحماية يقتصر على اطراف النزاع (دول ومجاميع مسلحة) ام يشمل المدنيين؟ وان شمل المدنيين فهل يلزم هؤلاء بتوفير الحماية ام مجرد الاحترام؟ وما هو دور الاطباء بمجال انتهاكات قانون حقوق الانسان والقانون الدولي الانساني!

كقاعدة عامة فان المواد:

GC I(1)15)), GC II(1)18)), GC IV(2)16)), AP II(8)

تجرم تحديداً افعال السلب والنهب وسوء المعاملة ضد الجرحى والمرضى، الا انه يتعين ان نضع نصب اعيننا الانتهاكات الجسيمة التي تحدث ضد الاشخاص المحمين ومنهم الجرحى والمرضى وهي افعال (القتل العمد، التعذيب او المعاملة اللاانسانية، اجراء اتجارب الخاصة بعلم الحياة، تعمد احداث الام شديدة او الاضرار الخطير بالسلامة

= الطبية للارهابيين ونأسف لعدم التمكن من تعزيز البحث بقرارات.

(٣٦) Rule 111 of CIHL. JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 403.

(٣٧) ICRC. HEALTH CARE IN DANGER: MAKING THE CASE.August 2011.P. 10.

البدنية او بالصحة، الحجز غير المشروع للاشخاص المحمين، اخذ الرهائن)[٣٨]. ان حماية الجرحى والمرضى تقع على عاتق اطراف النزاع وليس المدنيين، الا انه بالرجوع الى نص م/API (١٧) نجد التزاماً فرض على السكان المدنيين بالاحترام وليس الحماية للجرحى والمرضى بألا يرتكبوا افعال العنف. وتشير التعليقات الى عدم وجود التزام ايجابي لمساعدة الشخص المصاب وانما هو التزام سلبي بالامتناع عن ارتكاب افعال العنف، والباب بعد ذلك متاح للتشريعات الوطنية لفرض التزام ايجابي من عدمه بتقديم المساعدة[٣٩].

لا تقتصر الالتزامات اعلاه على اطراف النزاع المسلح من دول او مجاميع مسلحة بل يتجاوزه الى واجبات فرضت على الاطباء وهو ما نصت عليه مدونة السلوك في النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى بالتزام الاطباء بـ: ان لا يرتكبوا ولا يساعدوا بارتكاب انتهاكات القانون الدولي الانساني والقانون الدولي لحقوق الانسان، عدم المشاركة باي عمل عدائي، عدم القيام باي نوع من التجارب على الجرحى والمرضى دون موافقة حقيقية وعدم اعتماد هذه الموافقة في حالة المحتجزين[٤٠].

في القانون العراقي نعود ادراجنا الى المادتين ٣٧٠ و ٣٧١ من قانون العقوبات العراقي باغاثة الملهوف في كارثة او مجني عليه في جريمة.

اما فيما يتعلق بافعال النهب والسلب وسوء المعاملة، فقد نص قانون العقوبات العسكري النافد على تجريم افعال السلب والنهب والايذاء للجرحى والقتلى تحديداً دون المرضى سواء وقعت الافعال في ميادين القتال او اثناء السير او في المستشفى او اثناء النقل، وذلك في (م/٦١-عاشراً، اثنا عشر، ثالث عشر). والفقرات هي نسخة طبق الاصل عن القانون الملغي لسنة ١٩٤٠. وفي الفقرتين سادساً وسابعاً عاقب بشكل عام على افعال القتل او التسبب بعاهة مستديمة ونقترح بهذا الصدد ايراد ظرف مشدد ان يكون مريضا او جريحا بمعنى عجزه عن الدفاع عن نفسه. واستناداً الى احكام المادة/٨١ من القانون اعلاه فقد قضت بسريان قانون العقوبات العراقي النافد وقانون مكافحة الارهاب وكافة القوانين العقابية الاخرى في كل ما لم يرد بشأنه نص خاص في هذا القانون. اما بشأن ما يطلق عليه مصطلح الانتهاكات الجسيمة في اتفاقيات جنيف الاربع او الجرائم التي تلتزم الدول بمبدأ المحاكمة او التسليم فادناه بين قوسين تجريم قانون العقوبات لما يقابلها من افعال:(قتل عمد(قتل عمد وقتل مشدد ٤٠٥،٤٠٦))، وتعذيب ومعاملة مهينة(تجاوز الموظفين حدود وظائفهم ٣٣٢،٣٣٣)، واجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة(عمليات الجراحة على اصول الفن اذا اجريت برضا المريض م/٤١-٢)، تعمد احداث الام شديدة او الاضرار الخطير بالسلامة البدنية او بالصحة(افعال الجرح والضرب والايذاء م/٤١٢-٤١٥)، الحجز غير المشروع للاشخاص المحمين(تجاوز الموظفين حدود وظائفهم م/٣٢٢-٣٢٤)، اخذ الرهائن(م/٤٢١ القبض على الاشخاص

(٣٨) Common Art. 3 of GCs. Art. 50 of GC I, Art. 51 of GC II, Art. 130 of GC III, Art. 147 of GC IV, Art. 2-85 of AP I, Art. 4 of AP II.

(٣٩) JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 405-404.

(٤٠)WMA. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. Op. Cit., Para.1,3,9.

وخطفهم وحجزهم).

ومن الجدير بالذكر ان قانون العقوبات العراقي يتضمن ظرفاً مشدداً عاماً نصت عليه المادة/١٣٥(٢) هو ارتكاب الجريمة بانتهاز فرصة ضعف ادراك المجني عليه او عجزه عن المقاومة او في ظروف لا تمكن الغير من الدفاع عنه. والنص بعد ذلك لا يتضمن اية خصوصية لفئة الجرحى والمرضى في حالات النزاع المسلح وحالات العنف الاخرى. ونقترح بهذا الصدد تعديل قانون العقوبات العسكري النافد او العقوبات العراقي باضافة ظرف مشدد يتعلق بزمن ارتكاب الفعل، بالاضافة لتجريم فعلي: اخذ الرهائن واجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة.

## المبحث الثاني
## احترام وحماية افراد الرعاية الصحية

سنعرف ابتداءً افراد الرعاية الصحية ثم نبين اساس الاحترام والحماية لهذه الفئة والقواعد القانونية الاتفاقية والعرفية الخاصة بالموضوع واتجاه المشرع العراقي من حيث التعريف والحماية المقررة.

تعرف م/٨(ج) من API افراد الخدمات الطبية: (هم الاشخاص الذين يخصصهم احد اطراف النزاع اما للاغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة(هـ)[٤١] واما لادارة الواحدات الطبية[٤٢]، واما لتشغيل او ادارة وسائط النقل الطبي[٤٣]، ويمكن ان يكون مثل هذا التخصيص دائماً او وقتياً ويشمل التعبير:

- افراد الخدمات الطبية، عسكريين كانوا ام مدنيين، التابعين لاحد اطراف النزاع بمن فيهم من الافراد المذكورين في الاتفاقيتين الاولى والثانية، واولئك المخصصين لاجهزة الدفاع المدني.
- افراد الخدمات الطبية التابعين لجمعيات الصليب الاحمر الوطنية (الهلال الاحمر والاسد والشمس الاحمرين) وغيرها من جمعيات الاسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها احد اطراف النزاع وفقاً للاصول المرعية.
- افراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية او وسائط النقل الطبي المشار اليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة[٤٤]).

يشير التعليق العام للـAP I الى ان مصطلح افراد الخدمات الطبية يشمل جميع الاشخاص المعنيين بتقديم العناية اللازمة والخاصة بالجرحى والمرضى، وانطلاقاً من ممارسة هذا النشاط تم اسباغ الحماية القانونية باحترامهم وحمايتهم في اوقات النزاع المسلح[٤٥].

ومن اجل التمتع بالالتزام القاضي باحترام وحماية افراد الرعاية الصحية يتعين ان يخصص هؤلاء لاداء المهام الطبية حصراً سواء بشكل دائم في جميع الاوقات (السلم والنزاع المسلح)، او بشكل مؤقت فيتمتعون بالاحترام والحماية خلال ذلك التوقيت، على ان يتم تخصيصهم من قبل اطراف النزاع اما الاخرين الذين يؤدون المهام الطبية

(٤١) Art. 8(e) give us a definition of MEDICAL UNITS.

(٤٢) يشير مصطلح ادارة الوحدات الطبية الى معنى واسع، حيث يشمل جميع الاشخاص الذين يضمنون عمل الوحدات الطبية سوى تقديم الرعاية للجرحى والمرضى، كالطباخين والمنظفين مثلاً.
Jean PICTET. Commentary on the First Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949. ICRC. Geneva 1987. P. 125. Para.352.

(٤٣) يشير مصطلح تشغيل او ادارة النقل الى، السائقين ومساعديهم والاشخاص المسؤولين عن الصيانة والتوظيف.
Ibid

(٤٤) Art. 9 indicate the meaning of permanent medical units and transports and their personnel made available to a party to the conflict for humanitarian purposes: (State which not a party to conflict, recognized and authorized aid society of each State, an impartial international humanitarian organization).

(٤٥) Jean PICTET. Op. Cit., P. 124. Para. 347.

فتشملهم الحماية المقررة للمدنيين طالما لم يشاركوا مباشرة في العمليات العدائية[٤٦]. على ان حصر المهام الطبية بالاطقم الطبية للعناية بالجرحى والمرضى لا تثير اشكالاً على مستوى الاطقم الطبية العسكرية ولكنها بالمقابل للاطقم الطبية المدنية مهمة حيث يتعين ان يتم تخصيصها من قبل اطراف النزاع للعناية بالجرحى والمرضى تحديداً[٤٧]. ويشمل المصطلح افراد الجمعيات الوطنية الهلال او الصليب الاحمر الوطنية، وجمعيات الاغاثة الطوعية المعترف لها والمرخصة من قبل حكوماتها شرط ان تخضع الاخيرة لثلاث شروط (ان تكون وطنية وتتواجد على اقليم الدولة الطرف التي سمحت لها، وان يكون معترفاً بها من قبل الطرف في النزاع وتأسست وفق قانونه الوطني، وان يخول افرادها بالعمل الطبي)[٤٨]. اما المنظمات الانسانية الاخرى كمنظمة (كير او اطباء بلا حدود على سبيل المثال) والتي يحمل افرادها شاراتها وتقدم العناية للجرحى والمرضى وقت النزاع المسلح فتتمتع بالاحترام والحماية العامة ولكن ليس بالحماية القانونية الخاصة[٤٩].

وتقدم اتفاقيات جنيف الاربع وبروتوكوليها اساساً متيناً لحماية هذه الاطقم زمن النزاعات المسلحة وذلك انطلاقاً من الحماية التي يتمتع بها هؤلاء والمستمدة من قواعد حماية الجرحى والمرضى. وهي بشكل عام حماية خاصة وفق قواعد IHL:

GC I(30,32-27,28-15,16,24), GC II(9,10,36,37),GC IV(20),AP I(15), AP II(1/9)

وحماية عامة وفق احكام المواد التي جرمت الانتهاكات الجسيمة باعتبار الاطقم الطبية من الاشخاص المحمين وبالتالي تحظر كل الافعال التي نصت عليها GCs بموادها على التوالي(١٤٧،١٣٠،٥٠،٤٩) Common GCs(٣) .

ان واجب الاحترام والحماية المقررة لافراد الرعاية الصحية ليست مطلقة اذ انها معرضة للفقدان ان استخدمت خارج اطار مهتمها الانسانية او ارتكبت افعالا ضارة بالعدو[٥٠]، كما ان افراد الرعاية الصحية الذين لا يتمتعون بالحماية الخاصة للاطقم الطبية في النزاعات المسلحة فان الحماية التي تطالهم هي الحماية المخصصة للمدنيين.

نأتي الى التشريع العراقي، اولاً فيما يتعلق بتعريف اصحاب المهن الطبية والصحية نجد نص (م/٩٢-ثانياً(ج)) من قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ والذي اوضحت فيه القوى البشرية العاملة في المؤسسات الصحية وذلك بتصنيف فئاتها الى ثلاث، هي:-

(١.ذوي المهن الطبية، ٢.ذوي المهن الصحية، ٣.الكوادر المساعدة الاخرى،)

وبالرجوع الى القانون رقم ٦ لسنة ٢٠٠٠ الخاص بتدرج ذوو المهن الطبية والصحية فقد عرفهم استناداً الى التحصيل العلمي التخصصي لكل منهم وحسب المادة الاولى منه بالقول:

---

(٤٦) JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 82.
(٤٧) Jean PICTET. Op. Cit., P. 125. Para. 354.
(٤٨) Art. 26 GC I; Jean PICTET. Op. Cit., Pare. 358.
(٤٩) JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 83.
(٥٠) Art. 21 of GC I. Art. 13 of AP I. Art. 11 of AP II.

ذوو المهن الطبية هم خريجو كليات الطب وطب الاسنان والصيدلة العراقية او غير العراقية المعترف بها[٥١]. اما ذوو المهن الصحية فهم خريجو كليات التمريض وكليات التقنيات الطبية والصحية والمعاهد الطبية الفنية واعداديات التمريض العراقية او غير العراقية المعترف بها.

وفيما يتعلق بافراد المهن الصحية فهؤلاء لم يورد المشرع في نظام ممارسة المهن الصحية رقم ١١ لسنة ١٩٦٢ تعداداً حصرياً لهم ومنح الوزير –وزير الصحة– تقرير ما يعد من المهن الصحية ببيان ينشر في الجريدة الرسمية[٥٢]. اما المهن التي اوردها فهي (مهنة التمريض(م/١٣-١٦)، مهنة التوليد(م/١٧-٢١)، مهنة التضميد(م/٢٢-٢٧)، مهنة العلاج الطبيعي(م/٢٨-٣٠)، مهنة تركيب الاسنان(م/٣١-٣٥)، مهنة الموظف الصحي(م/٣٦-٣٩)، مهنة التصوير الشعاعي(م/٤٠-٤٢)، مهنة الختان(م/٤٣-٤٤)، مهنة الزائرة الصحية(م/٤٥-٤٨)، مهنة مساعد صيدلي(م/٤٩-٥٧)، مهنة فاحص البصر(م/٥٨-٦٠)، مهنة صنع وبيع النظارات الطبية (م/٦١-٧١)، مهنة التحليل الفني(م/٧٢-٧٥)، مهنة التحليل الكيمياوي(م/٦٧-٧٧).

ويتبقى الكوادر المساعدة الاخرى والتي لا تخرج بطبيعتها عن المخازن والمطابخ والغسيل والمذاخر والمشرحة ووحدات التعقيم المركزي وخدمات العاملين، والكوادر الادارية.

وعليه يكون افراد الرعاية الصحية كافة الاشخاص العاملين في المؤسسات الصحية (المستشفيات والعيادات الطبية الشعبية والمراكز الصحية الاخرى) من الاطباء والممرضين وجميع الملاكات الصحية الذين يقدمون خدمات وقائية وعلاجية ضمن رقعتهم الجغرافية وضمن اليات عمل وتوصيف وظيفي يتناسب مع عملهم وتنضم اليهم الملاكات الادارية والساندة بهذا المجال.

ولا يتمتع افراد الرعاية الصحية باي امتياز للحماية سوى الحماية العامة التي يوفرها قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ باعتبار ان افراد الرعاية الصحية هم من الموظفين او المكلفين بخدمة عامة فان وقع عليهم اعتداء اثناء ممارسة مهنتهم او بسببها فان نصوص الحماية هي المواد(٢٢٩-٢٣٢) من قانون العقوبات العراقي النافذ. ونتيجة لازدياد وتيرة العنف والمطالبات العشائرية ضد فئة الاطباء، فقد اصدر المشرع القانون رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ لحماية الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية والابتزاز عن نتائج اعمالهم الطبية[٥٣]. يسري القانون على الاطباء العاملين في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والعيادات[٥٤]، وموروداً شرطاً يقضي بعدم جواز القاء القبض على الطبيب او توقيفه ضد شكوى لاسباب مهنية الا بعد اجراء تحقيق مهني ومن قبل لجنة وزارية مختصة يرأسها طبيب[٥٥]. وقد احال القانون جرائم الاعتداء

(٥١) وجدير بالذكر انه في اطار تحديد الشروط الصحية الواجب توافرها في محل الممارسة الخاصة بذوي المهن الطبية اوردت المادة/٨٩-اولاً من قانون الصحة العامة النافذ الطبيب البيطري الى جانب ذوي المهن الطبية.

(٥٢) المادة/ الاولى من نظام ممارسة المهن الصحية.

(٥٣) Art. 1)1) of Legal Protection Act for Doctors.

(٥٤) Art. 2 of Legal Protection Act for Doctors.

(٥٥) Art. 6 of Legal Protection Act for Doctors.

عليه بسبب مهنته او اثناء تأديتها الى الاحكام العامة في قانون العقوبات وهي جرائم الاعتداء على الموظفين وغيرهم من المكلفين بخدمة عامة[٥٦]. اما المطالبات العشائرية وغير القانونية فعاقب مرتكبها بالحبس مدة لا تقل عن ٣ سنوات وبغرامة لا تقل عن عشرة ملايين دينار عراقي[٥٧]. وبالنتيجة لم ياتِ المشرع بجديد فيما يتعلق بحماية الطبيب من الاعتداء بسبب المهنة او اثناءها، ولنا ان نقترح اضافة فقرة تشديد ملحقة بالمادة/٢٣٢ وهي وقت ارتكاب الفعل بزمن النزاع المسلح وضد افراد الرعاية الصحية بشكل عام وليس فقط فئة الاطباء حمايةً للجرحى والمرضى. اما مسألة تشكيل محكمة تحقيق متخصصة بالنظر في شكاوى الاطباء كافة الذين يقع الاعتداء او التهديد عليهم جراء ممارسة مهامهم الطبية[٥٨]، فهي محل نظر ذلك انها اقتصرت على فئة تحديداً هم الاطباء ولإفعال حددها مجلس القضاء الاعلى بالاعتداء (مثلا الضرب، الاهانة) او التهديد. اما مسألة وضع القيد الاجرائي فالهدف هو توفير حماية اكبر للطبيب في حالة الاخطاء الطبية[٥٩]. والاخيرة وان حدثت من قبل الطبيب فالمفروض ان تخضع للقواعد العامة الا ان تفاقم ظاهرة المطالبات العشائرية والتهديدات التي باتت تكتب على بيوتهم (مطلوب دم)، ولجوء البعض الى الكسب غير المشروع عن طريق استغلال وفاة المريض على يد الطبيب هو ما ادى الى احجام الاطباء مثلاً في محافظة الناصرية عن اجراء العمليات الجراحية. وعليه فليس من داعٍ لتشكيل هذه المحكمة والاكتفاء بالقضاء العام مع تعديل بعض النصوص القانونية التي نرى فيها رابطاً وثيقاً بموضوع حماية الجرحى والمرضى وافراد الرعاية الصحية زمن النزاعات المسلحة.

(٥٦) Arts. 232-229 of Iraqi Penal Code.

(٥٧) Art. 5 of Legal Protection Act for Doctors.

(٥٨) بناءً على عرض من وزارة الصحة العراقية ومقتضيات المصلحة العامة اصدر مجلس القضاء الاعلى برئاسة القاضي مدحت المحمود بياناً حدد فيه مقر المحكمة في محافظة بغداد قصر العدالة في الرصافة– رئاسة استئناف بغداد/ الرصافة الاتحادية بتاريخ ٢٠١٥/٥/٦.

(٥٩) يلاحظ انه من مجموع ١٠٠ قضية عرضت، تم الصلح في ٧٥ منها و٢٥ في طور التحقيق علماً بان اغلب الاعتداءات الحاصلة في عيادات الاطباء الخاصة.

## المبحث الثالث
## حماية الوحدات الطبية(الثابتة والمتنقلة) ووسائل النقل

تشير القاعدتين ٢٨ و ٢٩ من القواعد العرفية للـ IHL الى ان الوحدات الطبية الثابتة والمتنقلة ووسائل النقل الطبي المخصصة للاغراض الطبية حصراً يجب احترامها وحمايتها في جميع الظروف، وتفقد هذه الحماية اذا ما تم استخدامها خارج نطاق مهمتها الانسانية، أو لارتكاب افعال تضر بالعدو(٦٠). ففي احوال النزاع المسلح الدولي تلزم المادتين(19)GCI ،(18)GCII الدول الاطراف بحماية واحترام هذه المنشآت ووسائل النقل الطبي. وفي تطور لاحق للاتفاقيات وسعت م/(12)API نطاق تطبيقه من حيث شموله للوحدات الطبية المدنية بالاضافة للعسكرية وفي جميع الظروف(٦١). اما في النزاع المسلح غير الدولي فنجد التزاماً ضمنياً بالحماية والاحترام للوحدات ووسائل النقل الطبي ينبثق من نص المادة الثالثة المشتركة لاتفاقايت جنيف الاربع (سيشار اليها بالمختصر واينما وردت3 CA) انطلاقاً من الالتزام الاساس باحترام وحماية الجرحى والمرضى(٦٢). وهو ما اشار اليه APII(١١-١).

تعرف الوحدات الطبية بانها: (المنشآت وغيرها من الوحدات عسكرية كانت ام مدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية اي البحث عن الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار واجلائهم ونقلهم وتشخيص حالتهم او علاجهم، بما في ذلك الاسعافات الاولية، والوقاية من الامراض. ويشمل التعبير، على سبيل المثال، المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم ومعاهد الطب الوقائي والمتسودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلية لهذه الوحدات، ويمكن ان تكون الوحدات الطبية ثابتة او متحركة دائمة او وقتية)(٦٣).

وتعرف الوحدات الطبية في القانون العراقي، على اساس من تصنفيها اولاً بحسب ملكيتها الى: مملوكة للدولة ومملوكة للافراد. وقدر تعلق الامر بالوحدات الصحية المملوكة للدولة فهي اما ان تقدم خدمات الصحة الوقائية كمراكز صحة الاسرة ورعاية الامومة والطفولة او مراكز طبية لرعاية العين او مراكز طبية لوقاية الاسنان ... الخ(٦٤)، او تقدم الخدمات العلاجية في المؤسسات الصحية العلاجية(٦٥) كالمستشفيات على انواعها. اما الوحدات الطبية المملوكة للافراد فهي حسب التعليمات رقم ١ لسنة ١٩٩٤: (المستشفيات الاهلية كافة، العيادات الخاصة بالاطباء واطباء الاسنان، العيادات الجراحية اليومية، الصيدليات الاهلية ومذاخر الادوية الاهلية، المحلات الخاصة لممارسة ذوي المهن الصحية كافة، المختبرات الاهلية للتحليلات المرضية، المختبرات الاهلية لصناعة

(٦٠) JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit., P. 102-91.
(٦١) Id. P. 92.
(٦٢) Id. P. 93.
(٦٣) Art. 8(e) API.
(٦٤) Art. 78-6 of Iraqi Public Health Law.
(٦٥) Art. 82-79 of Iraqi Public Health Law.

الاسنان، الوكالات الاهلية لبيع المستلزمات والاجهزة الطبية).

ومن التصنيف المتقدم يتبين ان الوحدات الطبية العامة تقدم الخدمات الوقائية او العلاجية الطبية الا انها تختلف في تحديد المستفيدين منها عن تلك المعرفة حسب قواعد IHL. فالاخيرة تتحدث عن مرضى وجرحى ومنكوبي البحار تحديداً بمعنى المتأثرين من النزاع المسلح، في حين ان المؤسسات العراقية العلاجية والوقائية الطبية لا تحدد فئة المستفيدين (مدنيين او عسكريين) ولا تحدد سبب التأثير سواء كان نزاع مسلح او كارثة او اعمال عنف عادية.

قبل الاجتياح الامريكي للعراق عام ٢٠٠٣ كانت المستشفيات تصنف الى مدنية واخرى عسكرية وبسبب من تدمير الاخيرة وحل المؤسسة العسكرية في العراق لم يتم اعادة العمل بالمستشفيات العسكرية. ومن الجدير بالذكر انه لا تزال القوات المسلحة العراقية تضم صنف الطبابة العسكرية والمخصصة حصراً لفئة العسكريين ولديها وسائل نقل عسكرية مخصصة لها تحمل علامة الهلال الاحمر.

اما وسائل النقل الطبي فهي، (اية وسيلة للنقل، مدنية كانت ام عسكرية، مؤقتة ام دائمية، مخصصة حصراً للنقل الطبي دون سواه، تحت اشراف هيئة مختصة تابعة لاحد اطراف النزاع)[٦٦]. وهي بعد ذلك قد تكون برية او جوية او نهرية (بحرية)[٦٧]. ويتعين ان يتم تخصيصها لنقل الجرحى او المرضى او الغرقى، او افراد الخدمات الطبية، او المستلزمات او الاجهزة الطبية.

في القانون العراقي نجد نص المادة/٣٥٣(٢) من قانون العقوبات العراقي التي تتحدث عن توفير حماية جنائية للمنشآت الصحية وذلك بتجريم افعال الهدم او التخريب او الاتلاف او الاضرار او التعطيل او جعل هذه المنشآت او الوحدات او المواد او الادوات غير صالحة للاستعمال، ولصورة العمد وفي كل الاحوال لاتزيد العقوبة عن السجن سبع سنوات او الحبس.

وفيما يتعلق بمسؤولية نقل المرضى والجرحى فيتولاها قسم الاسعاف الفوري في وزارة الصحة العراقية. في حين تتولى دائرة الامور الطبية في وزارة الدفاع العراقية مسؤولية نقل الجرحى والمرضى من العسكريين.

اما الاعتداءات التي تطال جمعية الهلال الاحمر العراقية فقد تكفل قانون العقوبات العراقي النافذ بنص م/١٩٧ بحمايتها باعتبارها من الجرائم الماسة بأمن الدولة الداخلي، حيث يعاقب بالاعدام او السجن المؤبد اي تخريب او اتلاف او هدم او إضرارٍ بليغ بمبانيها او املاكها باعتبارها جمعية ذات نفع.

ونجد للمؤسسات الصحية التابعة لجمعية الهلال الاحمر او الصليب الاحمر حماية خاصة في قانون العقوبات العسكري الملغي رقم ١٣ لسنة ١٩٤٠ بنص م/١١٥-ب، والتي ادرجت ضمن م/٦١-احد عشر من قانون العقوبات العسكري الحالي ودون اي تعديل بالقول:(يعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في البند عاشراً من هذه المادة كل من خرب المؤسسات الصحية الخاصة بجمعية الهلال الاحمر او الصليب الاحمر ونهبها

(٦٦) Art. 8(g) of API.

(٦٧) Art. 8(h,I,j) of API.

ومن حرض على ارتكاب هذه الجرائم). الملاحظ على النص انه لم يتحدث عن سوء الاستعمال للمنشآت ولم يتطرق لحماية وسائل النقل، وحتى تلك المواد القانونية الموجودة في قانون العقوبات لا تسعفنا لان المشرع يتحدث عن النقل العام ولا تندرج وسائل النقل للوحدات الطبية ضمن مفهوم النقل العام. ثم ان ادراج المشرع مصطلح الصليب الاحمر مع الهلال الاحمر لا يتسق مع م/٤(٢) من النظام الداخلي للحركة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر[٦٨] على ان تكون للدولة جمعية وطنية وحيدة وهي اما ان تستخدم الصليب او الهلال الاحمر.

(٦٨) اعتمد النظام الداخلي في المؤتمر الدولي الخامس والعشرون للصليب الاحمر في جنيف ١٩٨٦. ينظر موقع المنظمة الرسمي:
https://www.icrc.org/ara/assets/files/other/mvt-statutes-arabic.pdf

# المبحث الرابع
# حماية الشارة المميزة

نعني بالشارة المميزة، شارة الصليب الاحمر او الهلال الاحمر او الاسد والشمس الاحمرين او الكرستالة الحمراء[٦٩]. التي اتفق المجتمع الدولي على استخدامها كشارات حماية وارشاد في اوقات النزاع المسلح.

تشير قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي[٧٠] والعرفي[٧١] الى حظر الهجمات ضد العاملين في المجال الطبي ورجال الدين والمباني ووسائل النقل التي تحمل الشارات المميزة لاتفاقيات جنيف طبقاً للقانون الدولي. ويعد الاستهداف المتعمد للوحدات الطبية ووسائل النقل وافراد الرعاية الطبية من مستعملي الشارات المميزة وفق نظام المحكمة الجنائية الدولية من جرائم الحرب في اوقات النزاع المسلح الدولي وغير الدولي[٧٢]. ان الغاية المتوخاة من الشارة المميزة ليست بحد ذاتها هدفاً وانما لما يمثله استعمالها لفئة الجرحى والمرضى والوحدات ووسائل النقل وافراد الرعاية الطبية من وظيفة حمائية[٧٣]، وبالتالي فليست الشارة من يمنح الحماية المقصودة وانما هي قواعد IHL. وللشارة وظيفتين، الاولى حمائية تشير الى الحماية الخاصة للوحدات ووسائل النقل وافراد الرعاية الطبية، اما الدلالية او (الاسترشادية)[٧٤] فتهدف الى بيان ان الوحدات ووسائل النقل وافراد الرعاية الطبية المرتبطون بجمعيات الصليب أو الهلال الاحمر[٧٥].

ولاختلاف الغرض من الشارة المميزة بين كونها شارة حماية او شارة دلالة او استرشاد فان الجهات التي يحق لها استخدامها تختلف. فوظيفتها كشارة حماية تخول كل من: الخدمات الطبية التابعة للقوات المسلحة، الخدمات الطبية التابعة للجمعيات الوطنية بشرط(الاعتراف بها رسمياً، ان تفوض من قبل حكوماتها بمساعدة الخدمات الطبية للقوات المسلحة، الخضوع للقوانين واللوائح العسكرية)، وايضا اللجنة الدولية للصليب الاحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر[٧٦]. وقد اشارت م/٤٤(١) من GC I بمنع استخدام وظيفتها الحمائية لسوى الجمعيات المشار اليها في م/٢٦ وفي اطار احكام م/٤٤.

اما وظيفتها كشارة دلالة فتخول كل من: الجمعيات الوطنية، سيارات الاسعاف، مراكز الاسعاف الاولية التي تديرها اطراف اخرى بشرط(ان تخصص لتوفير العلاج

(٦٩) Art. 38 of GC I. Art. 41 of GC II. Art. 8 of AP I. Art. 12 of AP II. and Art. 2 of AP II. available at: https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/INTRO/615?OpenDocument

(٧٠) Art. 44 of GC I. Art. 44 of GC II.

(٧١) Rule 30 of CIHL.

(٧٢) International Criminal Court Statute. Art. 2)8)(b)(xxiv), (e) (ii).

(٧٣) JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. Op. Cit.,P. 104.

(٧٤) معنى الاسترشاد والدلالة تبادليان اينما وردا في البحث.

(٧٥) م. د. حيدر كاظم عبد علي و م. د. احمد شاكر سلمان. التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي. مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية. السنة ٢٠١١. المجلد ٣. الاصدار ١. الصفحات من ٣٩-٨٩. جامعة بابل.

(٧٦) ICRC. Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care. Op. Cit., P. 22.

المجاني للجرحى والمرضى وان يكون الاستخدام وفقاً للتشريعات الوطنية)، اللجنة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر، والاتحاد الدولية لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر[٧٧].

وعليه كان لا بد من وجود قاعدة تحظر الاستخدام غير السليم للشارة المميزة لاتفاقيات جنيف، وهو ما ثبتته قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي[٧٨] والعرفي[٧٩] بهذا الصدد. وقد الزمت اتفاقيات جنيف الاربع والبروتوكول الاضافي الاول الدول الاطراف باتخاذ التدابير اللازمة، اذا لم يكن تشريعها كافياً، لمنع وعقاب حالات اساءة استخدام الشارة[٨٠]. وتتمثل اساءة استخدام الشارة بالافعال الاتية في اتفاقيات جنيف وبوتوكولاتها الثلاث بـ(التقليد[٨١]، استعمال العلامات المقلدة[٨٢]، سوء استخدام الشارة[٨٣]، الاستخدام غير المصرح به[٨٤]، والاستخدام الغادر للشارة[٨٥]).

السؤال الذي يلح بالاجابة عليه هل تتسق القواعد القانونية في التشريعات العراقية للالتزامات الدولية بخصوص حماية الشارة المميزة؟ وهل استوفت تحقيق الوظيفة الحمائية والدلالية؟

تأسست جمعية الهلال الاحمر العراقية في العام ١٩٣٢ بموجب القانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٣٤[٨٦]، ونالت اعتراف اللجنة الدولية للصليب الاحمر بنفس السنة وانظمت الى عضوية الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر في العام ١٩٣٤. واستناداً الى م/٢ من القانون اعلاه فانه لا يسوغ لغير جمعية الهلال الاحمر العراقية والادارة العسكرية للجيش العراقي استعمال اسم وشارة الهلال الاحمر على ارضية بيضاء. الغي هذا القانون بالقانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٦٧ واضيفت الى المادة الاولى الفقرة الثانية بالقول انها الجمعية الوحيدة في العراق المكلفة باتباع اتفاقيات جنيف وحذفت الاشارة الى انها معاونة للادارة الصحية العسكرية للجيش العراقي. ثم بالقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠٠١ الغي البند القاضي بان الجمعية مكلفة باتباع اتفاقيات جنيف الى القول بانها من المنظمات الانسانية وتطبق احكام القانون الدولي الانساني والاتفاقيات ذات الصلة المصادق عليها من جمهورية العراق، واضيفت الى م/١ البند ٣ باعتبارها من جمعيات النفع العام.

وفي هذا الصدد نصت م/٢٦ من النظام الاساس للجمعية[٨٧] على علامة فارقة

(٧٧) Id.

(٧٨) Art. 39,44,53,54 of GC I. Art.45 ,44 ,1/41 of GC II. Art. 1/38 of AP I. Art.12 of AP II. Art. 2)8)(b)(vii) of ICC.

(٧٩) Rule. 59 of CIHL.

(٨٠) Art. 54 of GC I. Art. 45 of GC II. Art. 1/38 of AP I.

(٨١) Art. 1/53 of GC I. and Art. 1/6 of AP III.

(٨٢) Art. 2/53 of GC II.

(٨٣) Art. 1/38 of AP I. Art. 12 of AP II.

(٨٤) Art. 1/44 of GC I. Art. 44 of GC II.

(٨٥) Art. 1/37 of AP I. Art. 3/85 (f) of AP II qualifies as a grave breach. Art. 5/85 as a war crime.

(٨٦) قانون اعتراف الحكومة العراقية بجمعية الهلال الاحمر العراقية رقم ٤٠ لسنة ١٩٣٤ منشور في الوقائع العراقية عدد ١٣٥٦ في ١٩٣٤/٥/١٤.

(٨٧) صدر النظام الاساس في ١٩٨٨/٨/٥ واعتبر نافذاً من تاريخه. اجريت تعديلات عدة على النظام بامور ليس= =

هي هلال احمر على ارضية بيضاء، توضع على جميع مذاخرها ومستشفياتها ومراكزها ووسائط نقلها ووسائل نشرها ولا يحق للمؤسسات الاخرى استعمالها عدا ما نصت عليه اتفاقيات جنيف والتعليمات الحكومية.

ونتيجة لعلاقة قانون العقوبات العسكري العراقي بموضوع جمعية الهلال الاحمر وشارتها فقد لحق القصور القانون القديم رقم ١٣ لسنة ١٩٤٠ والقانون الجديد رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٧[٨٨] عن تجريم سوء الاستخدام للشارة المميزة وفق ما سبق بيانه من افعال حسب قواعد القانون الدولي الانساني.

لا بد من الاشارة الى ان اللجنة الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الانساني قد اعدت مشروعاً للشارة المميزة[٨٩].

ان التعديل الذي منح الجمعية صفة الجمعية ذات النفع العام في العام ٢٠٠١ جعلها تقف على قدم المساواة مع اختام الدولة او امضاء رئيس الجمهورية او دوائرها الرسمية وشبه الرسمية في التمتع بالحماية الجنائية، بعدها من الجرائم الماسة بالثقة العامة، من خلال تجريم طائفة من الافعال نصت عليها المادتين ٢٧٥ و ٢٧٦ من قانون العقوبات العراقي النافذ. فالمادة/٢٧٥ جرمت افعال التقليد والتزوير، والاستعمال للعلامات المقلدة والمزورة مع العلم بالتقليد او التزوير، وادخال العلامات المقلدة او المزورة مع العلم بتقليها او تزويرها للبلاد. اما نص م/٢٧٦ فقد جرم الاستعمال غير المشروع للعلامة المميزة.

ويلاحظ ان العقوبة لما تقدم من افعال جنائية تدل على مدى الاهمية التي اولاها

---

= لها شأن بالعلامة والاستخدامات. النظام متاح كمنشور لدى الجمعية في مقرها الكائن بالمنصور مجاور مستشفى الهلال الاحمر للولادة.

(٨٨) م/١١٥(ب) من قانون العقوبات العسكري الملغي رقم ١٣ لسنة ١٩٤٠ عاقبت بالحبس مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة كل من خرب المؤسسات الصحية المختصة بجمعية الهلال الاحمر او الصليب الاحمر ونهبها ومن حرض على ارتكاب هذه الجرائم. اما م/٦١-احد عشر من قانون العقوبات النافذ رقم ١٩ لسنة ٢٠٠٧ فقد عاقبت بالسجن كل من خرب المؤسسات الصحية المختصة بجمعية الهلال الاحمر او الصليب الاحمر ونهبها ومن حرض على ارتكاب هذه الجرائم. وهو بالتالي ذات النص دون تغيير او تعديل سوى في مدى قسوة العقوبة لافعال التخريب والنهب الاصلية والتبعية لموجودات جمعية الهلال الاحمر العراقية.

(٨٩) نظمت اللجنة الدولية للصليب الاحمر ورشة عمل للاكاديمين في النجف الاشرف يومي ٣ و ٤ تشرين الاول ٢٠١٦ وتم التطرق الى مشروع حماية الشارة من قبل ممثل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية والذي هو عضو في اللجنة الوطنية لتطبيق القانون الدولي الانساني.

Conventions of August ١٩٤٩. Geneva. ICRC. ١٩٨٧.
JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. Customary International-٢ Humanitarian Law. Volume I: Rules. CAMBRIDGE. ICRC. ٢٠٠٩. available at:
Articles:
The World Bank. Report on World Development ٢٠١١: Conflict, Security and Development. (Washington, DC, ٢٠١١). Available on the Internet for information:
World Health Organization. «Briefing Note on the Potential Impact of Conflict in Iraq». March ٢٠٠٣. Geneva.
World Health Organization. Special World Health Report ٢٠١٣.

المشرع لهذه الافعال. حيث قرر عقوبة السجن مدة لا تزيد على عشر سنوات عند ارتكاب التزوير والتقليد والاستعمال للعلامات المزورة والمقلدة والادخال للبلاد (م/٢٧٥). اما فعل الاستعمال غير المشروع فكانت عقوبته اخف حيث تراوحت بين السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات او الحبس (م/٢٧٦).

مما تقدم يمكن القول يتبين بان نص م/٢٦ من النظام الاساس لجمعية الهلال الاحمر العراقية حددت الاطار القانوني للوظيفتين الحمائية والاسترشادية بالرجوع الى اتفاقيات IHL والتعليمات الحكومية. وهي في ذلك تحقق الغاية من استخدام الشارة المميزة. فواقع الحال يدلنا على ان الجمعية ومنشآتها وابنيتها ووسائل نقلها تستخدم الشارة والخدمات الطبية العسكرية.

الا ان ما يسترعي الانتباه اليه هو اغفال المشرع العراقي تجريم الاستخدام الغادر للشارة المميزة وعده من قبيل جرائم الحرب.

# الاستنتاجات والمقترحات

فيما يتعلق بقاعدة البحث وجمع واخلاء الجرحى والمرضى نجد القصور التشريعي في قانون العقوبات العسكري بالنص على الجرحى دون المرضى ويتعين معالجة هذا النقص وذلك في المادة/٦١-ثاني عشر من قانون العقوبات العسكري العراقي النافذ.

فيما يتعلق بحماية الجرحى والمرضى والغرقى من افعال السلب والنهب والايذاء التي تطالهم، نجد القصور التشريعي في قانون العقوبات العسكري بعدم ايراد المرضى كما الجرحى والقتلى في الفقرات (١٠، ١٢، ١٣) من م/٦١، وفي افعال القتل والتسبب بعاهة نقترح اضافة ظرف مشدد يتعلق بزمن ارتكاب الفعل.

موائمة التشريع العقابي العراقي للانتهاكات الجسيمة التي نصت عليها اتفاقيات جنيف والبروتوكول الاول وتجريم فعل اجراء تجارب طبية خاصة بعلم الحياة، واخذ الرهائن.

الحماية المقررة لافراد الرعاية الصحية هي الحماية المقررة باعتبارهم موظفين او مكلفين بخدمة عامة ونقترح اضافة ظرف تشديد الى جملة ظروف التشديد الواردة في م/٢٣٢ وهي صفة المجني عليه كونه من افراد الرعاية الطبية والصحية وليس الاطباء تحديداً.

يعاني نص م/٦١(١١) من قانون العقوبات العسكري من قصور تشريعي، فالنص يجرم التخريب والنهب والتحريض المرتكب ضد المؤسسات التابعة لجميعة الهلال الاحمر ويغفل سوء الاستعمال للمنشآت الصحية او استخدامها لغير الغرض الذي انشأت من اجله، وليس هناك من حماية خاصة لوسيلة النقل رغم اهميتها ومجالها الحيوي بجمع الجرحى والمرضى.

لم تُمنح شارة جمعية الهلال الاحمر العراقي الحماية الواجبة زمن النزاعات المسلحة والقلاقل والاضطرابات حتى العام ٢٠٠١ باضافة فقرة كونها من الجمعيات ذات النفع العام لتقف على قدم المساواة مع اختام وامضاء رئيس الجمهورية بتجريم فعل التقليد والتزوير والاستعمال والادخال للبلاد والاستخدام غير المشروع لشارتها ووضع لها عقوبة تتناسب مع اهميتها بهذا المجال الحيوي. الا ان قانون العقوبات العراقي المدني والعسكري يظل يشوبه القصور طالما لم نوائمه مع التزاماتنا الدولية ونعني بهذا الكلام ضرورة تجريم الاستخدام الغادر للشارة بعده من جرائم الحرب والتي لا تخضع للتقادم او العفو.