

الحماية الجنائية لنطاق حق الرعاية الصحية

أ.م.د بصائر علي محمد

Bassair Ali Mohammed AlBayati

law@aliraqia.edu.iq

www.aliraqia.edu.iq

Bassier.albayati@aliraqia.edu.iq

2019 – 2018

Legal Protection of the Scope of the Right to Health Care

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.

الملخص باللغة العربية:

يقدم القانون الدولي لحقوق الانسان في المادة/12 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، وحرية 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 والمنتقلة 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.

المقدمة:

يمثل حق الانسان في الصحة احد الحقوق التي اقرتها اتفاقية الامم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 بموجب المادة 12(1)، 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 المعلومات¹، وحقه في التحكم في صحته وجسده، وحرية 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 بلوغه².

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 والسكن، 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 والدولية³.

وتكمن اهمية دراسة الموضوع في جانبين: الاول، ان حق الانسان في الصحة وتحديد حق الرعاية الصحية يلزم بقية الحقوق واولها حق الحياة والسلامة الجسدية اعمالاً لمبدأ عدم قابلية الحقوق للتجزئة. اما الثاني، في كونه من المجالات المغيية زمن النزاعات المسلحة وحالة الاضطرابات والقلق 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 والشارية المميزة.

¹التعليق العام للامم المتحدة رقم 14 للمادة/12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الفقرة 3. رقم

الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.0 (Vol.I).

²اعلاه. الفقرة 8.

³اعلاه. الفقرة 11.

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 والمتقلة) ووسائل النقل، وانصب الرابع والاخير على حماية الشارة المميزة.

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 1949 (سيشار اليها واينما وردت بالمختصر GCs) والبروتوكول الاضافي الاول لاتفاقيات جنيف لعام 1977 (سيشار اليه واينما ورد بالمختصر AP I) والبروتوكول الاضافي الثاني لاتفاقيات جنيف الاربع لعام 1977 (سيشار اليه واينما ورد بالمختصر AP II) وفي ممارسات الدول مما يشير الى كونها عرفاً دولياً لا يجوز ارتكاب ما يخالفه في حالتها النزاع المسلح الدولي وغير الدولي⁴. وان انتهاك احدي هذه القواعد قد يشكل مخالفات جسيمة⁵ مما يلزم الدول بمبدأى المحاكمة او التسليم⁶، او قد تكون مجرد مخالفات عادية وحتى في هذه الحالة تظل الدول ملزمة باتخاذ اجراءات تشريعية وادارية وقضائية لمحاسبة منتهكي هذه القواعد⁷.

ويعرف الجرحى والمرضى والغرقى على انهم جميع الاشخاص سواء كانوا عسكريين ام مدنيين⁸، نساء ام رجالاً، 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.

⁴ JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 399-405.

⁵ Art. 50 GC I. Art. 51 GC II. Art. 130 GC III. Art. 147 GC IV.

⁶ Art. 49 GC I. Art. 50 GC II. Art. 129 GC III. Art. 146 GC IV.

⁷ GCs in Arts. (49/3,50/3,129/3,146/3) 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).

⁸ Art. 16 GC IV. Art. 10 AP I.

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.

المطلب الاول

البحث عن الجرحى والمرضى والغرقى وجمعهم، واخلائهم دون اي تمييز ضار بينهم⁹

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 اماناً 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 العدائية¹⁰. فهو واجب والزام نصت عليه قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي في:

GC I(15/1), GC II(18/1), GC IV(16/2), 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 بادائه¹¹. 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 الطبية¹². 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 والغرقى¹³. وتشير الممارسة الدولية بهذا الصدد الى عدة قرارات صدرت من مجلس

9 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. 17-18. <https://www.icrc.org/en/publication/4215-domestic-normative-frameworks-protection-health-care>

¹⁰ JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 399.

¹¹ *Id.* P. 398.

¹² General Comment 14. P. 65.

¹³ JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 398.

الامن¹⁴، والجمعية العامة للامم المتحدة¹⁵، بدعوة الاطراف في النزاع الى السماح للجنة الدولية للصليب الاحمر بالقيام بهذه المهمة. وتذهب قواعد IHL الى ابعاد من ذلك الى التماس مرؤة السكان الذين يتطوعون من تلقاء انفسهم او جميعات الاغاثة لجمع الجرحى والمرضى تحت اشراف السلطة العسكرية¹⁶.

علماً بان مدونة السلوك الطبي بخصوص واجبات الاطباء العاملين في النزاعات المسلحة وحالات العنف الاخرى تشير الى تذكير السلطات بواجباتها بالبحث عن الجرحى والمرضى لضمان حصولهم على الرعاية الصحية بدون تمييز ضار¹⁷.

وقدر تعلق الامر بالتشريعات في العراق نجد في قانون العقوبات العسكري النافذ رقم 19 لسنة 2007 نص م/61-ثاني عشر بالحبس مدة لا تقل عن 2 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 1940¹⁸. في حين ان الامر رقم 23 لسنة 2003 الصادرة عن سلطة الائتلاف المؤقتة والمعنونة (وضع مدونة انضباط عسكري للجيش العراقي الجديد)¹⁹ في القسم 3 الجرائم العسكرية، الفقرة 4 قد نصت على (الالتزام بقوانين الحرب التي اعتمدها العراق او تلك التي اصبحت اعرافاً دولية). ان عملية تشريع القانون رقم 19 ناقضت الاسباب الموجبة لتشريعه ولم تستجب للمتغيرات التي حصلت بعد تشريع القانون القديم عام 1940 من اتفاقيات جنيف وبروتوكولها الاضافيين ولا الى الاتفاقيات التي التزم العراق بالمصادقة عليها وتعهد بموائمة تشريعاته الداخلية معها ولا الى الاعراف الدولية الملزمة ولذلك فقد كان الامر 23 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.

¹⁴ UN Security Council 436 in 1978. Situation in Lebanon. Para. 2.

[http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/436\(1978\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/436(1978))

¹⁵ UN General Assembly Resolution 40/139 in 1985. Human Rights in SALVADOR. Para.9.

[https://documents-dds-](https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/473/26/IMG/NR047326.pdf?OpenElement)

<ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/473/26/IMG/NR047326.pdf?OpenElement>

¹⁶ Art. 18 of GC I. Art. 21 of GC II. Art. 17-2 of AP I. Art. 18-1 of AP II.

¹⁷ WMA. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. *Op. Cit.*, Para. 4.

¹⁸ في قانون العقوبات العسكري الملغي رقم 13 لسنة 1940 نجد نص المادة/15-ج بخصوص جرائم التعدي على اموال الاسرى والجرحى والموتى (كل من تخلى بلا ضرورة عن جريح مكلف بايصاله الى المحل المقصود او آذاه يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على خمس سنوات).

¹⁹ CPA/ORD/7 August 2003/23. available at:

http://www.iraqcoalition.org/arabic/regulations/20030820_CPAORD_23_Creation_of_a_Code_with_Annex...Arabic.pdf

المطلب الثاني

تقديم الرعاية الطبية للمرضى والجرحى وعدم التمييز فيما بينهم الا على اساس الحالة الطبية²⁰

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 1864 ووردت في قانون ليبير²¹. 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 الطبية²². وهو التزام يقع عاتقه على اطراف النزاع(دول او مجموعات مسلحة) بالدرجة الاولى الا ان ذلك لا يمنع من السماح للمنظمات الانسانية ومنها اللجنة الدولية للصليب الاحمر (سيشار اليها وايضا وردت بالمختصر ICRC) بتقديم الرعاية الطبية²³، ولا يعني في تقديم الاخيرة اعفاءً للدول الاطراف من التزاماتها²⁴. وتدلل الممارسات على انخراط ICRC بهذا المجال في نزاعات مسلحة عدة²⁵. على ان هذا السماح يتعين ان لا يُمنع على اساس تعسفي من قبل اطراف النزاع²⁶. وتذهب قواعد IHL الى اخلاق الفرسان بابتعد من مساعدة المنظمات الانسانية الى التماس مرؤة السكان الذين يتطوعون من تلقاء انفسهم او جمعيات الاغاثة للعناية بالجرحى والمرضى²⁷. على ان ما تقدم من عناية ورعاية طبية يجب ان يتم على اساس عدم التمييز الضار²⁸ باستثناء الحالات الحرجة، بمعنى ان يؤسس الاستثناء على اساس الحالة الطبية²⁹.

²⁰ Rule 110 CIHL. JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 400.

²¹ *Id.* P. 400.

²² *Id.* P. 402.

²³ التعليق العام للامم المتحدة رقم 14 للمادة/12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. القرنين 42، 65. رقم الوثيقة (Vol.I) HRI/GEN/1/Rev.0.

²⁴ ICRC. HEALTH CARE IN DANGER: MAKING THE CASE. AUGUST 2011. P. 13. <http://healthcareindanger.org/resource-centre/>

²⁵ JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, 402.

²⁶ Rule 55 CIHL. *Id.*

²⁷ Art. 18 of GC I. Art. 21 of GC II. Art. 17-2 of AP I. Art. 18-1 of AP II.

²⁸ Rule 88 CIHL.

²⁹ Common Art.3 of GCs. Art. 12 of GC I. Art. 12 of GC II. Art. 10-2 of AP I. Art. 7 of AP II. Rule 110 CIHL.

واكدت مدونة السلوك للطباء 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 للاسرى³⁰.

وبهذا الصدد وثقت اللجنة الدولية المستقلة الخاصة بشأن الجمهورية العربية السورية في تقريرها 15 شباط 2015 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 السوري³¹ الارقام 19، 20 و 21 لسنة 2012 الذي جرم تقديم المساعدة الطبية للارهابيين وهو ما عده التقرير مخالفة للقاعدة القانونية الدولية الاتفاقية والعرفية القاضية بعدم تعريض اي شخص للازعاج او الادانة بسبب تقديمه المساعدة الطبية للجرحى والمرضى³².

في العراق ... يفرض قانون الصحة العامة التزاماً يقع على كاهل اجهزة وزارة الصحة العراقية بضمان تقديم الخدمات الصحية المتكاملة (م/2)، وبالعامل على تقديم الخدمات الصحية العلاجية المتكاملة للمرضى الراقيدين في المؤسسات الصحية ومراجعي العيادات الخارجية(م/79). 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 نذكر بجريمة الامتناع عن الاغاثة (اغاثة ملهوف في كارثة او مجني عليه في جريمة) في المادتين(370،371) الا ان الملاحظ ان كلا النصين جاء بصيغة عامة ولا يلزمان الافراد العاديين ايأ تكن صفتهم او افراد الرعاية الصحية بتقديم الرعاية الصحية للمرضى والجرحى في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ. لا بل نجد (م/184) 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 الملابس او الغذاء او اية مساعدات دون تحديدها، بمعنى احتمالية ان تكون صحية واردة.

³⁰ WMA. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. *Op. Cit.*, Para. 2,5,11.

³¹ قانون رقم 22 بانشاء محكمة خاصة لجريمة الارهاب.نصوص القوانين متاحة على الصفحة الرسمية لنقابة المحامين السورية. <http://www.syrianbar.org/index.php?news=987>

³² Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Syrian Arabic Republic. Para. 80-83. 5 Feb. 2015. A/HRC/28/69. available at: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx>

ومن جهة ثانية يشكل ما تقدم انتهاكاً للالتزامات العراق الاتفاقية وهو ما نصت عليه (GCI(18(3)) بالقول: (لا يعرض اي شخص للازعاج او يدان بسبب ما قدمه من عناية للجرحى او المرضى)³³ والمادتين (10) AP II, (16) AP I، ومخالفة للقاعدة العرفية 26 من IHL.

والسؤال المطروح هل يتسق نص م/184(1)، ونصوص قانون مكافحة الارهاب باعتبار الفعل يقع ضمن باب المساعدة للافعال الارهابية مع واجب الالتزام بعدم ترك الجرحى والمرضى دون مساعدة ورعاية طبية³⁴؟ وهل يتم السماح للاطعم 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 المسلحة³⁵. بمعنى اعمال ضمير القاضي ليكون الحكم 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 ايضاً 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 بانتماهم الى داعش. وانطلاقاً من مدونة الاخلاق الطبية نرى ان يتم تقنين نص م/18(3) من اتفاقية GC I و م/16 من AP I و م/10 من AP II خصوصاً وانها امست قاعدة عرفية ملزمة.

المطلب الثالث

³³ لا تورد الدراسة العرفية للقانون الدولي الانساني لهنكريتس ودوزوالدياك هذه المادة ضمن دراستهما.

³⁴ Art. 12-2 of GC I, GC II.

³⁵ اجريت اكثر من زيارة الى المحكمة الجنائية المركزية ومحكمة استئناف الرصافة بغداد في تشرين الاول 2016 وتحدث القضاة خلالها (قضاة التحقيق والهيئة القضائية) عن قرارات برأت اطعم طبية من جريمة الارهاب لتقديم المساعدة الطبية للارهابيين ونأسف لعدم التمكن من تعزيز البحث بقرارات.

حماية الجرحى، المرضى من سوء المعاملة وتأمين ممتلكاتهم الشخصية³⁶

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 1991: في اليوم الذي حصلت فيه ICRC على اتفاق بشأن الوضع الحيادي للمستشفى، ارغم 300 مريض واقاربهم على الصعود الى حافلات: ووجدت في ما بعد جثث 200 منهم في مقبرة جماعية ولا يزال 51 فداً مفقوداً"³⁷. 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(15(1)), GC II(18(1)), GC IV(16(2)), 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 المحميين ومنهم الجرحى والمرضى وهي افعال (القتل العمد، التعذيب او المعاملة اللاانسانية، اجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة، تعمد احداث الام شديدة او الاضرار الخطير بالسلامة البدنية او بالصحة، الحجز غير المشروع للاشخاص المحميين، اخذ الرهائن)³⁸. ان حماية الجرحى والمرضى تقع على عاتق اطراف النزاع وليس المدنيين، الا انه بالرجوع الى نص م/ (17) API نجد التزاماً فرض على السكان المدنيين بالاحترام وليس الحماية للجرحى والمرضى بالأ يتركبوا 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 المساعدة³⁹.

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

³⁶ Rule 111 of CIHL. JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 403.

³⁷ ICRC. HEALTH CARE IN DANGER: MAKING THE CASE. August 2011. P. 10.

³⁸ 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. 85-2 of AP I, Art. 4 of AP II.

³⁹ JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 404-405.

الآخري بالتزام الاطباء ب: 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 المحتجزين⁴⁰.

في القانون العراقي نعود ادراجنا الى المادتين 370 و 371 من قانون العقوبات العراقي باغائة الملهوف في كارثة او مجني عليه في جريمة.

اما فيما يتعلق بافعال النهب والسلب وسوء المعاملة، فقد نص قانون العقوبات العسكري النافذ 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/61-عاشراً، اثنا عشر، ثالث عشر). والفقرات هي نسخة طبق الاصل عن القانون الملغي لسنة 1940. وفي الفقرتين سادساً وسابعاً عاقب بشكل عام على افعال القتل او التسبب بعاهة مستديمة ونقترح بهذا الصدد ايراد ظرف مشدد ان يكون مريضاً او جريحاً بمعنى عجزه عن الدفاع عن نفسه. واستناداً الى احكام المادة/81 من القانون اعلاه فقد قضت بسريان قانون العقوبات العراقي النافذ 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 الرابع او الجرائم التي تلتزم الدول بمبدأ المحاكمة او التسليم فادناه بين قوسين تجريم قانون العقوبات لما يقابلها من افعال: (قتل عمد/قتل عمد مشدد (405،406))، وتعذيب ومعاملة مهينة(تجاوز الموظفين حدود وظائفهم (332،333))، واجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة(عمليات الجراحة على اصول الفن اذا اجريت برضا المريض م/41-2)، تعمد احداث الام شديدة او الاضرار الخطير بالسلامة البدنية او بالصحة(افعال الجرح والضرب والايذاء م/412-415)، الحجز غير المشروع للاشخاص المحمين(تجاوز الموظفين حدود وظائفهم م/322-324)، اخذ الرهائن(م/421 القبض على الاشخاص وخطفهم وحجزهم).

ومن الجدير بالذكر ان قانون العقوبات العراقي يتضمن ظرفاً مشدداً عاماً نصت عليه المادة/135(2) 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 النافذ او العقوبات العراقي باضافة ظرف مشدد يتعلق بزمان ارتكاب الفعل، بالاضافة لتجريم فعلي: اخذ الرهائن واجراء التجارب الخاصة بعلم الحياة.

⁴⁰WMA. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. *Op. Cit.*, Para.1,3,9.

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/8(ج) من API افراد الخدمات الطبية: (هم الاشخاص الذين يخصصهم احد اطراف النزاع اما للاغراض الطبية دون غيرها المذكورة في الفقرة(هـ)⁴¹ واما لادارة الوحدات الطبية⁴²، واما لتشغيل او ادارة وسائط النقل الطبي⁴³، ويمكن ان يكون مثل هذا التخصيص دائماً او وقتياً ويشمل التعبير:

1. 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.
2. 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.
3. افراد الخدمات الطبية التابعين للوحدات الطبية او وسائط النقل الطبي المشار اليها في الفقرة الثانية من المادة التاسعة⁴⁴).

يشير التعليق العام للـ AP II 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 المسلح⁴⁵.

⁴¹ Art. 8(e) give us a definition of MEDICAL UNITS.

⁴² يشير مصطلح ادارة الوحدات الطبية الى معنى واسع، حيث يشمل جميع الاشخاص الذين يضمون عمل الوحدات الطبية سوى تقديم الرعاية للجرحى والمرضى، كالتباخين 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.

⁴³ يشير مصطلح تشغيل او ادارة النقل الى، السائقين ومساعدتهم والاشخاص المسؤولين عن الصيانة والتوظيف.

Ibid

⁴⁴ 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).

⁴⁵ Jean PICTET. *Op. Cit.*, P. 124. Para. 347.

ومن أجل 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 فتشملهم الحماية المقررة للمدنيين طالما لم يشاركوا مباشرة في العمليات العدائية⁴⁶. على ان حصر المهام الطبية بالاطقم الطبية للعناية بالجرحى والمرضى لا تنثير اشكالا على مستوى الاطقم الطبية العسكرية ولكنها بالمقابل للاطقم الطبية المدنية مهمة حيث يتعين ان يتم تخصيصها من قبل اطراف النزاع للعناية بالجرحى والمرضى تحديداً⁴⁷. 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)⁴⁸. 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 الخاصة⁴⁹.

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

وحماية عامة وفق احكام المواد التي جرمت الانتهاكات الجسيمة باعتبار الاطقم الطبية من الاشخاص المحميين وبالتالي تحظر كل الافعال التي نصت عليها GCs بموادها على التوالي(147,130,50,49) Common GCs(3).

ان واجب الاحترام والحماية المقررة لافراد الرعاية الصحية ليست مطلقة اذ انها معرضة للفقدان ان استخدمت خارج اطار مهتمها الانسانية او ارتكبت افعالا ضارة بالعدو⁵⁰، كما ان افراد الرعاية الصحية الذين لا يتمتعون بالحماية الخاصة للاطقم الطبية في النزاعات المسلحة فان الحماية التي تطلبهم هي الحماية المخصصة للمدنيين.

⁴⁶ JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 82.

⁴⁷ Jean PICTET. *Op. Cit.*, P. 125. Para. 354.

⁴⁸ Art. 26 GC I; Jean PICTET. *Op. Cit.*, Pare. 358.

⁴⁹ JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 83.

⁵⁰ Art. 21 of GC I. Art. 13 of AP I. Art. 11 of AP II.

نأتي الى التشريع العراقي، أولاً فيما يتعلق بتعريف اصحاب المهن الطبية والصحية نجد نص (م/92- ثانياً(ج)) من قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 والذي اوضحت فيه القوى البشرية العاملة في المؤسسات الصحية وذلك بتصنيف فئاتها الى ثلاث، هي:-

(1.ذوي المهن الطبية، 2.ذوي المهن الصحية، 3.الكوادر المساعدة الاخرى،)

وبالرجوع الى القانون رقم 6 لسنة 2000 الخاص بتدرج ذوو المهن الطبية والصحية فقد عرفهم استناداً الى التحصيل العلمي التخصصي لكل منهم وحسب المادة الاولى منه بالقول:

ذوو المهن الطبية هم خريجو كليات الطب وطب الاسنان والصيدلة العراقية او غير العراقية المعترف بها⁵¹. اما ذوو المهن الصحية فهم خريجو كليات التمريض وكليات التقنيات الطبية والصحية والمعاهد الطبية الفنية واعدايات التمريض العراقية او غير العراقية المعترف بها.

وفيما يتعلق بافراد المهن الصحية فهؤلاء لم يورد المشرع في نظام ممارسة المهن الصحية رقم 11 لسنة 1962 تعداداً حصرياً لهم ومنح الوزير -وزير الصحة- تقرير ما يعد من المهن الصحية ببيان ينشر في الجريدة الرسمية⁵². اما المهن التي اوردها فهي (مهنة التمريض(م/13-16)، مهنة التوليد(م/17-21)، مهنة التضميد(م/22-27)، مهنة العلاج الطبيعي(م/28-30)، مهنة تركيب الاسنان(م/31-35)، مهنة الموظف الصحي(م/36-39)، مهنة التصوير الشعاعي(م/40-42)، مهنة الختان(م/43-44)، مهنة الزائرة الصحية(م/45-48)، مهنة مساعد صيدلي(م/49-57)، مهنة فاحص البصر(م/58-60)، مهنة صنع وبيع النظارات الطبية (م/61-71)، مهنة التحليل الفني(م/72-75)، مهنة التحليل الكيماوي(م/67-77).

ويتبقى الكوادر المساعدة الاخرى والتي لا تخرج بطبيعتها عن المخازن والمطابخ والغسيل والمذاخر والمشرفة 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.

⁵¹ وجدير بالذكر انه في اطار تحديد الشروط الصحية الواجب توافرها في محل الممارسة الخاصة بذوي المهن الطبية اوردت المادة/89- اولاً من قانون الصحة العامة النافذ الطبيب البيطري الى جانب ذوي المهن الطبية.

⁵² المادة/ الاولى من نظام ممارسة المهن الصحية.

ولا يتمتع افراد الرعاية الصحية باي امتياز للحماية سوى الحماية العامة التي يوفرها قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 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(229-232) من قانون العقوبات العراقي النافذ. ونتيجة لازدياد وتيرة العنف والمطالبات العشائرية ضد فئة الاطباء، فقد اصدر المشرع القانون رقم 26 لسنة 2013 لحماية الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية والابتزاز عن نتائج اعمالهم الطبية⁵³. يسري القانون على الاطباء العاملين في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والعيادات⁵⁴، ومورداً 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 طبيب⁵⁵. وقد احال القانون جرائم الاعتداء عليه بسبب مهنته او اثناء تأديتها الى الاحكام العامة في قانون العقوبات وهي جرائم الاعتداء على الموظفين وغيرهم من المكلفين بخدمة عامة⁵⁶. اما المطالبات العشائرية وغير القانونية فعاقب مرتكبها بالحبس مدة لا تقل عن 3 سنوات وبغرامة لا تقل عن عشرة ملايين دينار عراقي⁵⁷. وبالنتيجة لم يات المشرع بجديد فيما يتعلق بحماية الطبيب من الاعتداء بسبب المهنة او اثناءها، ولنا ان نقترح اضافة فقرة تشديد ملحقة بالمادة/232 وهي وقت ارتكاب الفعل بزمان 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 الطبية⁵⁸، فهي محل نظر ذلك انها اقتصرت على فئة تحديداً هم الاطباء ولإفعال حدها مجلس القضاء الاعلى بالاعتداء (مثلا الضرب، الاهانة) او التهديد. اما مسألة وضع القيد الاجرائي فالهدف هو توفير حماية اكبر للطبيب في حالة الاخطاء الطبية⁵⁹. والاخيرة وان حدثت من قبل الطبيب فالمفروض ان تخضع للقواعد العامة الا ان تقاوم 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 دواعٍ لتشكيل هذه المحكمة والاكتفاء بالقضاء العام مع

⁵³ Art. 1(1) of Legal Protection Act for Doctors.

⁵⁴ Art. 2 of Legal Protection Act for Doctors.

⁵⁵ Art. 6 of Legal Protection Act for Doctors.

⁵⁶ Arts. 229-232 of Iraqi Penal Code.

⁵⁷ Art. 5 of Legal Protection Act for Doctors.

⁵⁸ 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 2015/5/6.

⁵⁹ يلاحظ انه من مجموع 100 قضية عرضت، تم الصلح في 75 منها و25 في طور التحقيق علماً بان اغلب الاعتداءات الحاصلة في عيادات الاطباء الخاصة.

تعديل بعض النصوص القانونية التي نرى فيها رابطاً وثيقاً بموضوع حماية الجرحى والمرضى وافراد الرعاية الصحية زمن النزاعات المسلحة.

المبحث الثالث

حماية الوحدات الطبية(الثابتة والمتنقلة) ووسائل النقل

تشير القاعدتين 28 و 29 من القواعد العرفية لـ 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 بالعدو⁶⁰. ففي احوال النزاع المسلح الدولي تلزم المادتين GCI(19), GCII(18) الدول الاطراف بحماية واحترام هذه المنشآت ووسائل النقل الطبي. وفي تطور لاحق للاتفاقيات وسعت م/API(12) نطاق تطبيقه من حيث شموله للوحدات الطبية المدنية بالاضافة للعسكرية وفي جميع الظروف⁶¹. اما في النزاع المسلح غير الدولي فنجد التزاماً ضمناً بالحماية والاحترام للوحدات ووسائل النقل الطبي ينبثق من نص المادة الثالثة المشتركة لاتفاقيات جنيف الرابع (سيشار اليها بالمختصر وايضا وردت CA 3) انطلاقاً من الالتزام الاساس باحترام وحماية الجرحى والمرضى⁶². وهو ما اشار اليه A.PII(11-1).

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)⁶³.

وتعرف الوحدات الطبية في القانون العراقي، على اساس من تصنيفها اولاً بحسب ملكيتها الى: مملوكة للدولة ومملوكة لافراد. 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 ... الخ⁶⁴، او تقدم الخدمات العلاجية في المؤسسات الصحية العلاجية⁶⁵ كالمستشفيات على انواعها. اما الوحدات الطبية المملوكة لافراد فهي حسب التعليمات رقم 1 لسنة

⁶⁰ JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*, P. 91-102.

⁶¹ *Id.* P. 92.

⁶² *Id.* P. 93.

⁶³ Art. 8(e) API.

⁶⁴ Art. 6-78 of Iraqi Public Health Law.

⁶⁵ Art. 79-82 of Iraqi Public Health Law.

1994: (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 للتحاليل المرضية، المختبرات الاهلية لصناعة 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 الامريكى للعراق عام 2003 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)⁶⁶. وهي بعد ذلك قد تكون برية او جوية او نهريّة (بحرية)⁶⁷. 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/353(2) 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 فبتولاها 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/197 بحمايتها باعتبارها من الجرائم الماسة بأمن الدولة الداخلي، حيث يعاقب بالاعدام او السجن المؤبد اي تخريب او اتلاف او هدم او اضرارٍ بليغ بمبانيها او املاكها باعتبارها جمعية ذات نفع.

⁶⁶ Art. 8(g) of API.

⁶⁷ Art. 8(h,I,j) of API.

ونجد للمؤسسات الصحية التابعة لجمعية الهلال الاحمر او الصليب الاحمر حماية خاصة في قانون العقوبات العسكري الملغي رقم 13 لسنة 1940 بنص م/115-ب، والتي ادرجت ضمن م/61-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 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 تسعفا لان المشرع يتحدث عن النقل العام ولا تتدرج وسائل النقل للوحدات الطبية ضمن مفهوم النقل العام. ثم ان ادراج المشرع مصطلح الصليب الاحمر مع الهلال الاحمر لا يتسق مع م/4(2) من النظام الداخلي للحركة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر⁶⁸ على ان تكون للدولة جمعية وطنية وحيدة وهي اما ان تستخدم الصليب او الهلال الاحمر.

المبحث الرابع

حماية الشارة المميزة

نعني بالشارة المميزة، شارة الصليب الاحمر او الهلال الاحمر او الاسد والشمس الاحمرين او الكرسالة الحمراء⁶⁹. التي اتفق المجتمع الدولي على استخدامها كشارات حماية وارشاد في اوقات النزاع المسلح.

تشير قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي⁷⁰ والعرفي⁷¹ 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 الدولي⁷². 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 حمائية⁷³، وبالتالي فليست الشارة من يمنح الحماية المقصودة وانما هي قواعد IHL. وللشارة وظيفتين، الاولى حمائية تشير الى

⁶⁸ اعتمد النظام الداخلي في المؤتمر الدولي الخامس والعشرون للصليب الاحمر في جنيف 1986. ينظر موقع المنظمة

الرسمي: <https://www.icrc.org/ara/assets/files/other/mvt-statutes-arabic.pdf>

⁶⁹ 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>

⁷⁰ Art. 44 of GC I. Art. 44 of GC II.

⁷¹ Rule 30 of CIHL.

⁷² International Criminal Court Statute. Art. 8(2)(b)(xxiv), (e) (ii).

⁷³ JEAN-MARIE HENCKAERTS and LOUISE DOSWALD-BECK. *Op. Cit.*,P. 104.

الحماية الخاصة للوحدات ووسائل النقل وافراد الرعاية الطبية، اما الدلالية او (الاسترشادية)⁷⁴ فتهدف الى بيان ان الوحدات ووسائل النقل وافراد الرعاية الطبية المرتبطون بجمعيات الصليب أو الهلال الاحمر⁷⁵.

ولاختلاف الغرض من الشارة المميزة بين كونها شارة حماية او شارة دلالية 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 الاحمر⁷⁶. وقد اشارت م/44(1) من GC I بمنع استخدام وظيفتها الحمائية لسوى الجمعيات المشار اليها في م/26 وفي اطار احكام م/44.

اما وظيفتها كشارة دلالية فتخول كل من: الجمعيات الوطنية، سيارات الاسعاف، مراكز الاسعاف الولى التي تديرها اطراف اخرى بشرط(ان تخصص لتوفير العلاج المجاني للجرحى والمرضى وان يكون الاستخدام وفقاً للتشريعات الوطنية)، اللجنة الدولية للصليب الاحمر والهلال الاحمر، والاتحاد الدولية لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر⁷⁷.

وعليه كان لا بد من وجود قاعدة تحظر الاستخدام غير السليم للشارة المميزة لاتفاقيات جنيف، وهو ما ثبتته قواعد القانون الدولي الانساني الاتفاقي⁷⁸ والعرفي⁷⁹ 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 الشارة⁸⁰. وتتمثل اساءة استخدام الشارة بالافعال الاتية في اتفاقيات جنيف وبوتوكولاتها الثلاث ب(التقليد⁸¹، استعمال العلامات المقلدة⁸²، سوء استخدام الشارة⁸³، الاستخدام غير المصرح به⁸⁴، والاستخدام الغادر للشارة⁸⁵).

⁷⁴ معنى الاسترشاد والدلالة تبادليان ايما وردا في البحث.

⁷⁵ م. د. حيدر كاظم عبد علي و م. د. احمد شاكور سلمان. التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي. مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية. السنة 2011. المجلد 3. الاصدار 1. الصفحات من 39-89. جامعة بابل.

⁷⁶ ICRC. Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care. *Op. Cit.*, P. 22.

⁷⁷ *Id.*

⁷⁸ Art. 39,44,53,54 of GC I. Art.41/1, 44, 45 of GC II. Art. 38/1 of AP I. Art.12 of AP II. Art. 8(2)(b)(vii) of ICC.

⁷⁹ Rule. 59 of CIHL.

⁸⁰ Art. 54 of GC I. Art. 45 of GC II. Art. 38/1 of AP I.

⁸¹ Art. 53/1 of GC I. and Art. 6/1 of AP III.

⁸² Art. 53/2 of GC II.

⁸³ Art. 38/1 of AP I. Art. 12 of AP II.

⁸⁴ Art. 44/1 of GC I. Art. 44 of GC II.

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 1932 بموجب القانون رقم 40 لسنة 1934⁸⁶، ونالت اعتراف اللجنة الدولية للصليب الاحمر بنفس السنة وانضمت الى عضوية الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الاحمر والهلال الاحمر في العام 1934. واستناداً الى م/2 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 131 لسنة 1967 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 86 لسنة 2001 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/1 البند 3 باعتبارها من جمعيات النفع العام.

وفي هذا الصدد نصت م/26 من النظام الاساس للجمعية⁸⁷ على علامة فارقة هي هلال احمر على ارضية بيضاء، توضع على جميع مآثرها ومستشفياتها ومراكزها ووسائل 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 13 لسنة 1940 والقانون الجديد رقم 19 لسنة 2007⁸⁸ عن تجريم سوء الاستخدام للشارة المميزة وفق ما سبق بيانه من افعال حسب قواعد القانون الدولي الانساني.

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

⁸⁶ قانون اعتراف الحكومة العراقية بجمعية الهلال الاحمر العراقية رقم 40 لسنة 1934 منشور في الوقائع العراقية عدد 1356 في 1934/5/14.

⁸⁷ صدر النظام الاساس في 1988/8/5 واعتبر نافذاً من تاريخه. اجريت تعديلات عدة على النظام بامور ليس لها شأن بالعلامة والاستخدامات. النظام متاح كمنشور لدى الجمعية في مقرها الكائن بالمنصور مجاور مستشفى الهلال الاحمر للولادة.

⁸⁸ م/115(ب) من قانون العقوبات العسكري الملغي رقم 13 لسنة 1940 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/61-احد عشر من قانون العقوبات النافذ رقم 19 لسنة 2007 فقد عاقبت بالسجن كل من خرب المؤسسات الصحية المختصة بجمعية الهلال الاحمر او الصليب الاحمر ونهبها ومن حرض على ارتكاب هذه الجرائم.

لا بد من الاشارة الى ان اللجنة الوطنية لتنفيذ القانون الدولي الانساني قد اعدت مشروعاً للشارة المميزة⁸⁹.

وهو بالتالي ذات النص دون تغيير او تعديل سوى في مدى قسوة العقوبة لافعال التخريب والنهب الاصلية والتبعية لموجودات جمعية الهلال الاحمر العراقية.
⁸⁹ نظمت اللجنة الدولية للصليب الاحمر ورشة عمل للاكاديميين في النجف الاشراف يومي 3 و 4 تشرين الاول 2016 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.

References

المصادر والمراجع:

باللغة العربية:-

اولاً. الاتفاقيات:

1. اتفاقية جنيف الاولى لحماية جرحى ومرضى الحرب البرية لعام 1949.
2. اتفاقية جنيف الثانية لحماية جرحى ومرضى وغرقى الحرب البحرية لعام 1949.
3. اتفاقية جنيف الثالثة لحماية اسرى الحرب لعام 1949.
4. اتفاقية جنيف الرابعة لحماية المدنيين لعام 1949.
5. البروتوكول الاضافي الاول لاتفاقيات جنيف لعام 1977.
6. البروتوكول الاضافي الثاني لاتفاقيات جنيف لعام 1977.
7. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.
8. نظام روما لانشاء المحكمة الجنائية الدولية لعام 1998.
9. اتفاقية جنيف الاولى لتحسين حال جرحى الحرب البرية لعام 1864.

ثانياً. القوانين الوطنية:

1. قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969.
2. قانون العقوبات العسكري العراقي رقم 19 لسنة 2007.
3. قانون العقوبات العسكري العراقي الملغي رقم 13 لسنة 1940.
4. قانون الصحة العام رقم 89 لسنة 1981.
5. قانون جمعية الهلال الاحمر العراقي رقم 40 لسنة 1934.

6. قانون جمعية الهلال الاحمر العراقي رقم 131 لسنة 1967.
7. قانون جمعية الهلال الاحمر العراقي رقم 86 لسنة 2001.
8. قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013.
9. قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981.
10. تعليمات رقم 1 لسنة 1994 لقانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1994.
11. نظام ممارسة المهن الصحية رقم 11 لسنة 1962.
12. قانون رقم 6 لسنة 2000 الخاص بتدرج ذوي المهن الطبية والصحية.
13. قوانين مكافحة الارهاب السورية الارقام: 19، 20، 21 لسنة 2012.
14. امر سلطة الائتلاف المؤقتة رقم 23 لسنة 2003 (مدونة انضباط عسكري الجيش العراقي الجديد).

التقارير باللغة العربية:

- التعليق العام للامم المتحدة رقم 14 للمادة/12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. رقم الوثيقة (Vol.I) HRI/GEN/1/Rev.0.
 - منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013. بحوث التغطية الصحية الشاملة. لوكسمبرغ. متاح على الموقع الرسمي للمنظمة.
 - البنك الدولي. تقرير عن التنمية في العالم لعام 2011: الصراع والامن والتنمية (واشنطن العاصمة. 2011). متاح على الشبكة الدولية للمعلومات.
- <http://documents.albankaldawli.org/curated/ar/848241468158721377/pdf/622550PUB0ARAB000public00BOX361476B.pdf> (accessed on 19 August, 2016)

البحوث في اللغة العربية:

- م. د. حيدر كاظم عبد علي و م. د. احمد شاكر سلمان. التنظيم القانوني للشارة المميزة في القانون الدولي. منشور في مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية. السنة 2011. المجلد 3. الاصدار 1. الصفحات من 39-89. جامعة بابل.

باللغة الانكليزية:

اولاً: وثائق المنظمات الدولية.

-
- 1- United Nations General Assembly. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Sixty-eighth session. August 9, 2013. Doc. A/68/297. 9 August 2013.
 - 2- UN Security Council 436, 1978. Situation in Lebanon.
 - 3- UN General Assembly Resolution 40/139, 1985. Human Rights in SALVADOR.
 - 4- ICRC. The implementation of rules protecting the provision of health care in armed conflicts and other emergencies: A guidance tool. 25 Feb. 2015.
 - 5- ICRC. Domestic Normative Frameworks for the Protection of Health Care. May 2015.
 - 6- ICRC. Health Care in Danger: Making the Case. August 2011.
 - 7- Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Syrian Arab Republic. 5 Feb. 2015. A/HRC/28/69.
 - 8- World Medical Association. Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. Declaration of Geneva. Adopted by the 2nd General Assembly of the WMA. Geneva. Switzerland. Sep. 1948. Revised by the 173th WMA Council Session. Divonne-les-Bains. France. May 2006.
 - 9- World Health Organization. "Briefing Note on the Potential Impact of Conflict in Iraq" .March 2003. Geneva. *See:*
<http://apps.who.int/disasters/repo/9141.pdf>
http://www.who.int/features/2003/iraq/briefings/iraq_briefing_note/en/
 (accessed on 19 August, 2016)
 - 10- Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Syrian Arab Republic. Para. 80-83. 5 Feb. 2015. A/HRC/28/69. available at:
<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx>

Doctrine in English Language:

A. Books:

ان التعديل الذي منح الجمعية صفة الجمعية ذات النفع العام في العام 2001 جعلها تقف على قدم المساواة مع اختتام 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 275 و 276 من قانون العقوبات العراقي النافذ. فالمادة/275 جرمت افعال التقليد والتزوير، والاستعمال للعلامات المقلدة والمزورة مع العلم بالتقليد او التزوير، وادخال العلامات المقلدة او المزورة مع العلم بتقليد او تزويرها للبلاد. اما نص م/276 فقد جرم الاستعمال غير المشروع للعلامة المميزة.

ويلاحظ ان العقوبة لما تقدم من افعال جنائية تدل على مدى الاهمية التي اولها المشرع لهذه الافعال. حيث قرر عقوبة السجن مدة لا تزيد على عشر سنوات عند ارتكاب التزوير والتقليد والاستعمال للعلامات المزورة والمقلدة والادخال للبلاد (م/275). اما فعل الاستعمال غير المشروع فكانت عقوبته اخف حيث تراوحت بين السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات او الحبس (م/276).

مما تقدم يمكن القول يتبين بان نص م/26 من النظام الاساس لجمعية الهلال الاحمر العراقية حددت الاطار القانوني للتوظيفين الحمائية والاسترشادية بالرجوع الى اتفاقيات IHL والتعليمات الحكومية. وهي في ذلك تحقق الغاية من استخدام الشارة المميزة. فواقع الحال يدلنا على ان الجمعية ومنشأتها وابنيها ووسائل نقلها تستخدم الشارة والخدمات الطبية العسكرية.

1- Jean PICTET. Commentary on the First Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949. ICRC. Geneva 1987.

2-JEAN-MARIE HENCKAERTS AND LOUISE DOSWALD-BECK. *Customary International Humanitarian Law*. Volume I: Rules. CAMBRIDGE. ICRC. 2009. available at:

B. Articles:

1. The World Bank. Report on World Development 2011: Conflict, Security and Development (Washington, DC, 2011). Available on the Internet for information:
2. World Health Organization. "Briefing Note on the Potential Impact of Conflict in Iraq". March 2003. Geneva.
3. World Health Organization. Special World Health Report 2013.

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

الاستنتاجات والمقترحات:

1. 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/61-ثاني عشر من قانون العقوبات العسكري العراقي النافذ.
2. 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 والقنلى في الفقرات (10، 12، 13) من م/61، وفي افعال القتل والتسبب بعاهة نقترح اضافة ظرف مشدد يتعلق بزمن ارتكاب الفعل.
3. موائمة التشريع العقابي العراقي للانتهاكات الجسيمة التي نصت عليها اتفاقيات جنيف والبروتوكول الاول وتجريم فعل اجراء تجارب طبية خاصة بعلم الحياة، واخذ الرهائن.
4. 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/232 وهي صفة المجني عليه كونه من افراد الرعاية الطبية والصحية وليس الاطباء تحديداً.
5. يعاني نص م/61(11) من قانون العقوبات العسكري من قصور تشريعي، فالنص يجرم التخريب والنهب والتحريرض المرتكب ضد المؤسسات التابعة لجمعية 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.
6. لم تُمنح شارة جمعية الهلال الاحمر العراقي الحماية الواجبة زمن النزاعات المسلحة والقتال
والاضطرابات حتى العام 2001 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.

ومن الله التوفيق