

The Status of Relief Staff in Armed Conflict from the Point of View of Islam and International Humanitarian Law

Received: 28/01/2018; Accepted: 11/03/2019

Ahmad Reza Towhidi¹

Abstract

Contemplating the recent 100-year history of wars and conflicts suggests that warlords sometimes have used tools and tactics that are opposed to legal principles, including the use of deception in the use, cover and logo of the relief quarters for combatants to attack the enemy or targeting the relief and medical aid centers and forces. However, through various principles of humanitarian law including the principle of separation and, of course, by explicit Islamic instructions in the Qur'an and the prophetic tradition, the parties involved are restricted in choosing methods and means of warfare and the use of weapons and methods of warfare that will inevitably cause unnecessary suffering is considered forbidden. The issue of the present study is that what is the scope of involved parties' obligation to separate regarding civilian targets, especially the places of deployment, structures and medical and relief medical teams? Accordingly, through a descriptive-analytic method and by using the library method of collecting information, it will be tried to prove the priority hypothesis and, of course, respect and immunity of relief personnel in Islam. Text of the Holy Qur'an, narrations and, of course, the tradition of the Prophet in Islamic law and custom, the general principles of law and numerous international treaties, including the four Geneva Conventions and its annexed protocols, have emphasized the respect and immunity of the relief staff.

Key words: Humanitarian Law, Medical Personnel, Relief Staff, Armed Conflict.



1. Assistant Professor, Department of International Law, Faculty of Law, University of Qom; Email: Tohidi2004@yahoo.com

وضعیت کادر امدادی در منجّمات مسلحانه از دیدگاه اسلام و حقوق بشردوستانه بین‌المللی

تاریخ دریافت ۹۶/۱۱/۱۸ - تاریخ پذیرش ۹۷/۱۲/۲۱ احمدرضا توحیدی^۱

چکیده

تأمل بر سوابق جنگ‌ها و مخاصمات صد ساله اخیر مبین آن است که بعضاً طرفین جنگ از ابزارها و تاکتیک‌هایی بهره برده‌اند که مغایر اصول حقوقی می‌باشد، از جمله بکارگیری خدعه در استفاده، پوشش و آرم کادر امدادی برای نیروهای رزمنده جهت یورش به دشمن و یا هدف قرار دادن مراکز و نیروهای امدادی و پزشکی. این در حالی است که به واسطه‌ی اصول متعدد حقوق بشردوستانه از جمله اصل تفکیک و البته تأکیدات صریح اسلامی در قرآن و سنت نبوی، طرفین درگیر در انتخاب روش‌ها و وسایل جنگی محدود بوده و استفاده از سلاح‌ها و روش‌های جنگی‌ای که ماهیتاً باعث ایجاد رنج غیرضروری و زاید می‌شوند، ممنوع پنداشته شده است. در عین حال، مسئله‌ی تحقیق حاضر آن است که قلمروی تعهد طرفین درگیر به تفکیک میان اهداف غیرنظامی خصوصاً مکان‌های استقرار، بناها و گروه‌های پزشکی و امدادی چگونه است؟ لذا با روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از روش گردآوری کتابخانه‌ای اطلاعات، تلاش خواهد شد تا فرضیه تقدم و البته احترام و مصونیت کادر امدادی در اسلام اثبات گردد. نص قرآن، روایات و البته سنت نبوی در قلمرو حقوق اسلامی و عرف، اصول کلی حقوقی و معاهدات متعدد بین‌المللی از جمله کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و پروتکل‌های الحاقی آن، احترام و مصونیت کادر امدادی را مورد تأکید قرار داده‌اند.

واژگان کلیدی: حقوق بشردوستانه، کادر پزشکی، نیروهای امدادی، مخاصمه‌ی مسلحانه.



۱. استادیار گروه حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه قم؛ رایانامه: Tohidi2004@yahoo.com



مقدمه

درگیری های مسلحانه یا جنگ را می توان در اراده ی عاملان آن یا حداقل در اراده ی یکی از طرف ها در توسل به خصومت یا در وجود انگیزه و محرک جنگ خلاصه کرد. (روسو، ۱۳۶۹: ۱۱-۱۰) همچنین «برخورد خشونت بار تأسیسات عمومی دولت های متخاصم» (روسو، ۱۳۶۹: ۱۳) و «توسل به نیروی مادی به منظور تغییر در چگونگی صلاحیت های دولتی در جامعه بین المللی» (روسو، ۱۳۶۹: ۱۵) از دیگر تعریف های جنگ است. وحتى گفته شده: «جنگ به عنوان ابزار سیاست ملی، مجموعه عملیات و اقدامات قهرآمیز مسلحانه ای است که در چارچوب مناسبات کشورها روی می دهد و موجب اجرای قواعد خاصی در کل مناسبات آنها با یکدیگر و همچنین با کشورهای ثالث می شود» (ضیایی بیگدلی، ۱۳۶۸: ۴۵). گرچه امروزه در بسیاری از نوشته ها، به جای جنگ از واژه ی «برخورد مسلحانه» استفاده می شود. اما نکته مهم آنست که معمولا جمعیت های غیر نظامی نیز در این درگیری ها آسیب می بینند و در این بین نیروهای کادر پزشکی و امدادگران حاضر و فعال در صحنه مخاصمه ی مسلحانه؛ که در واقع کارگزار بشریت هستند و برای حفظ کرامت انسانی و حمایت از استقرار حقوق بشردوستانه، نجات زندگی انسانها و تسکین رنجهای مردم متأثر از بحرانها تلاش می کنند، نیازمند احترام و حمایت هستند. بنابراین سوالی که پیش می آید آنست که وضعیت امدادگران و پزشکان در مخاصمات مسلحانه از نگرش اصول و قواعد اسلامی و حقوق بشردوستانه چگونه می باشد؟ و به عبارت دقیق تر در قلمرو تعهد طرفین درگیر به تفکیک میان جمعیت، اموال و اهداف نظامی و غیرنظامی وضعیت حمایت و مصونیت از کادر پزشکی و امدادی چگونه

1. Armed conflict.

۲. به عنوان مثال، اسناد کمیته صلیب سرخ بین المللی، سند نهایی کنفرانس دیپلماتیک و توسعه حقوق بین الملل بشردوستانه قابل اجرا در برخوردهای مسلحانه و از همه مهم تر منشور ملل متحد از واژه برخورد مسلحانه به جای جنگ استفاده کرده اند.





است؟ این در حالی است که مشاهده می‌شود که اسناد بین‌المللی و البته قواعد متعالی اسلامی به انحاء مختلف به تبیین احترام، حمایت و مصونیت آنها پرداخته‌اند، در عین حال موضوع تعریف و تحدید افراد و گروه‌های مورد حمایت و مصون از تعرض در برخی اندیشه‌های فکری و یا سیستم‌های حقوقی ممکن است دارای شمول متفاوت و حتی بعضاً متعارض باشد، لذا با توجه به اینکه جمهوری اسلامی ایران بعنوان تنها نظامی که داعیه دار حکومت دینی و شیعی می‌باشد، پردازش مفاهیم منبعث از قواعد اسلامی همچون قرآن، سنت پیامبر اکرم و یا روایات وارده از ائمه اطهار، در کنار تبیین قواعد حقوق بشر دوستانه که در چند سده اخیر پیدایش و توسعه یافته است، مطلوب این تحقیق یعنی بیان جامعیت و جهانشمولی دین اسلام بعنوان دین خاتم می‌باشد. زیرا بر مبنای نگرش متعالی اسلام، قرآن و رویه عملی پیشوایان و معصومین، ارزش ذاتی انسان و رعایت اخلاق و انصاف همیشه مورد توجه دین بوده و رنگ، نژاد، جنس، زبان و حتی تفاوت دین در اسلام، فی‌نفسه موجب نقص یا تحدید «کرامت انسانی» افراد بشر نبوده و نیست. همچنانکه قرآن کریم به عنوان منبع اصلی تعالیم اسلام، ارزش و تکریم را بر تمام فرزندان آدم اطلاق کرده و می‌فرماید: «و لقد کرّمنا بنی آدم...» (اسراء: ۷۰). علامه طباطبائی در ضمن توضیحاتی که ذیل این آیه ارائه می‌کند می‌گوید: «...مراد از آیه، بیان حال جنس بشر است، صرف نظر از کرامت‌های خاص و فضائل روحی و معنوی که به عده‌ای اختصاص داده می‌شود. (طباطبائی، ج ۱۳: ۲۱۴) بنابراین در وضعیت‌های جنگی تفکیک میان افراد غیردخیل در جنگ و کادر بیطرف امدادی از مواردی است که از منابع دینی و اسلامی قابل دریافت می‌باشد.

۱. رویکردهای حقوق اسلام و حقوق بشر دوستانه در حیطه اقدامات جنگی

با توجه به اینکه حقوق بین‌الملل بشر دوستانه واژه‌ای است که توسط کمیته بین‌المللی صلیب سرخ مورد استفاده قرار گرفته و نشان می‌دهد همه قوانین به‌طور مستقیم مربوط به خود جنگ نمی‌شود بلکه برای حمایت از افرادی است که از جنگ متأثر می‌شوند. (Frida, Lindstorm, 2012: 13) و در واقع قواعدی هستند که در حین جنگ باید توسط طرفین



1. ICRC



درگیری رعایت شود. این قواعد در موارد مختلفی چون مخاصمات^۱ به طور کلی؛ رفتار خصمانه نیروهای مسلح؛ رفتار رزمندگان؛ حمایت از افرادی که از جنگ متأثر می گردند (افراد غیرنظامی)^۲؛ کارکنان پزشکی و مذهبی؛ کارکنان دفاع غیرنظامی؛ کارکنان مسئول نگهداری اموال فرهنگی؛ رزمندگان^۳ و همچنین حقوق بی طرفی^۴ را در برمی گیرد. (وری، ۱۳۹۴: ۷۶) در این رابطه باید گفت کنوانسیون های چهارگانه ۱۹۴۹ ژنو^۵ و پروتکل های الحاقی ۱۹۷۷ بر سه پایه حمایت، احترام و کمک استوار است.

الف- حمایت: حمایت ایجاب می کند که امنیت افراد و اشخاص در منطقه جنگ تأمین شود و آن ها در مقابل آثار مخاصمات مسلحانه و همچنین اموال متعلق به آن ها حفاظت شوند.

1. Hostilities

2. Armed forces

۳. ماده ۵۰ پروتکل شماره ۱ افراد غیرنظامی و جمعیت غیرنظامی را تعریف می کند که بصورت خلاصه عبارتست از کلیه افراد غیرنظامی است و کلیه انسان هایی هستند که در قلمرو طرفین متخاصم به سر می برند و عضو نیروهای مسلح نیستند.

4. Civilian person

5. Medical, Religious personnel

6. Civil defense

7. Cultural property

8. Combatant

9. Neutrality

۱۰. این چهار کنوانسیون در تاریخ ۱۲ اوت ۱۹۴۹ به تصویب کنفرانسی که به منظور ایجاد کنوانسیون های بین المللی برای حمایت از قربانیان جنگ از ۲۱ آوریل تا ۱۲ اوت ۱۹۴۹ در ژنو تشکیل شد، به تصویب رسیدند و همگی در ۲۱ اکتبر ۱۹۵۰ لازم الاجرا شدند. براساس مقررات کنوانسیون های مزبور، هر کنوانسی ون، باید به تصویب دولت ها برسد و شش ماه پس از تودیع حداقل دو سند تصویب از سوی دو دولت، کنوانسیون لازم الاجرا خواهد شد. (بنگرید به مواد: ۵۸ کنوانسیون اول، ۵۹ کنوانسیون دوم، ۱۳۸ کنوانسیون سوم و ۱۵۳ کنوانسیون چهارم که همه یک متن و یک مضمون دارند.

۱۱. دو پروتکل الحاقی به این کنوانسیون ها نیز یکی مربوط به حمایت از قربانیان منازعات مسلحانه بین المللی و دیگری مربوط به حمایت از قربانیان منازعات مسلحانه غیر بین المللی است. هر دو این پروتکل ها در تاریخ ۸ ژوئن ۱۹۷۷ به تصویب کنفرانس دیپلماتیک ژنو در مورد تأیید مجدد و توسعه قوانین بین المللی بشر دوستانه قابل اجرا در منازعات مسلحانه رسیدند و در تاریخ ۷ دسامبر ۱۹۷۸ لازم الاجرا شدند. شرط لازم الاجرا شدن این دو پروتکل نیز تودیع حداقل دو سند تصویب از سوی کشورها ذکر شده است. (ماده ۹۵ پروتکل اول و ماده ۲۳ پروتکل دوم)





ب- احترام: قربانیان مخاصمات مسلحانه در مقابل اعمالی که ممکن است به حیثیت و کرامت آنها لطمه وارد سازد، مانند شکنجه، تجاوز به عنف و اعمال خشونت بار مصون نگه داشته شوند.

ج- کمک: کمک هم به این معناست که کلیه مجروحان، بیماران بدون تبعیض مورد درمان واقع قرار گیرند و هم چنین کلیه قربانیانی که نیاز به هرگونه کمکی دارند بتوانند از کمک‌های لازم بهره‌مند گردند. بر اساس حقوق بین‌الملل بشردوستانه، مجروحان، بیماران، غریقان، اسیران جنگی و مردم غیرنظامی می‌توانند از این حمایت، احترام و کمک برخوردار گردند. (سیاه رستمی، ۱۳۸۱: ۸)

بنابراین با توجه به اشارات فوق باید اذعان نمود که حقوق بین‌المللی بشردوستانه یکی از موثرترین ابزارهای جامعه‌ی جهانی برای تضمین ایمنی و کرامت انسان‌ها در زمان جنگ است و هدف آن حفظ حدی از انسانیت است. (<http://ns1.humanrights.org> - iran.ir/news-29741.aspx) حقوق بشردوستانه، فارغ از مسأله مشروعیت توسل به زور، تنها به محدود ساختن پیامدهای ناشی از جنگ یا درگیری می‌اندیشد، و اینکه عملیات جنگی را به تضعیف توان رزمی دشمن محدود نموده و به همین حد از خشونت بسنده نمایند. در این صورت است که نه تنها مصون داشتن غیر نظامیان و اهداف غیر نظامی از آثار جنگ به عنوان تکلیفی اصولی بر عهده آنها قرار می‌گیرد بلکه رفتار انسانی با دشمن در حالت جنگ و پس از دستگیری نیز به مقتضای ضرورتی انسانی الزام حقوقی می‌یابد. (عزیزی، ۱۳۹۲: ۸۷) لذا با توجه به قواعد حقوق بشردوستانه اصل اساسی حاکم بر حقوق جنگ این است که افراد غیرنظامی چون در جنگ شرکت نمی‌کنند، مورد حمایت حقوق بین‌الملل می‌باشند و لذا باید خارج از عملیات دشمن قرار بگیرند و در دوران معاصر چون بعضا تسلیحات زمین به هوا و یا هوا به زمین قرین اثر گذاری و تخریب گسترده می‌باشد و ممکن است افراد نظامی - و غیر نظامی در مناطق پر جمعیت شهری دچار آسیب و آلام بشوند؛ اعمال و اجرای اصل مذکور با مشکل روبه رو شده است. حفاظت از مردم غیرنظامی در درجه اول با وسایل فنی ممکن از جمله توزیع ماسک گاز، ساخت پناهگاه، انتقال مردم به مناطق امن داخلی یا کشور بیطرف، صورت می‌گیرد. اما





خود این حفاظت باید از طریق نیروهای امدادی و پزشکی نسبت به غیر نظامیان صورت پذیرد در این رابطه ماده ی (۸) پروتکل اول الحاقی ۱۹۷۷ ژنو در تعریف کارکنان بهداری بیان داشته « مقصود از کارکنان بهداری اشخاصی هستند که منحصرآ برای اهداف امدادی یا سرپرستی واحدهای امدادی یا اداره و اجرای حمل و نقل امدادی به همراه یکی از طرفین متخاصم فرستاده میشوند خواه دوره ماموریت آنها دائم یا موقت باشد» البته این افراد به دو دسته نظامی و غیر نظامی تقسیم می شوند. اصطلاح کارکنان پزشکی نظامی به آن دسته از کارکنان پزشکی اشاره دارد که عضو نیروهای مسلح هستند و اصطلاح کارکنان غیرنظامی به آن دسته از کارکنان پزشکی دلالت می کند که عضو نیروهای مسلح نیستند اما از جانب یکی از طرفهای درگیری، منحصرآ برای انجام امور پزشکی ماموریت دارند. (Henckaerts, 2009: 82) نکته مهم در وضعیت دنیای معاصر آنست که مصادیق کارکنان پزشکی متنوع است و شامل مواردی چون کارکنان پزشکی دائم، کارکنان پشتیبانی پزشکی، کارکنان پزشکی جمعیت های امدادی خدمات پزشکی، کارکنان پزشکی تعیین شده برای سازمانهای دفاع غیرنظامی طرفهای مخاصمه و کارکنان پزشکی موقت هستند؛ بنابراین حمایت خاص از کارکنان پزشکی، منوط بر این است که این افراد رزمنده محسوب نشوند، به عبارتی می توان گفت که عنصر اساسی در حمایت از کارکنان پزشکی غیر رزمنده بودن آنان است. در اسلام البته مفهوم واژه جنگ از جهاد اسلامی متفاوت می باشد زیرا واژه جنگ، بار ارزشی ندارد و هر نوع درگیری و نزاع با هر هدف و انگیزه ای را شامل می شود؛ اما جهاد در اسلام در مقصود و هدف خدایی یعنی «فی سبیل الله» می باشد و در این رابطه آیات زیادی در بردارنده کلمه ی فی سبیل الله هستند (براین اساس در نگرش اسلامی جهاد شامل هر نوع جنگ و درگیری نمی باشد. و در تبیین مفهوم رزمنده (مقاتل) روایات و نصوص دینی تعریف از مقاتل مشاهده نشده اما وفق آیه ۱۹۰ سوره بقره، به عبارتی مقاتل به کسی گفته می شود که هم صلاحیت و اهلیت قتال داشته باشد و هم در

۱. برای مشاهده موارد مشابه مذکور رجوع کنید به از جمله سوره بقره آیه ۷۲ و ۲۱۸؛ سوره نساء آیه ۷۶؛ انفال آیه ۷۴؛ توبه آیه ۲۰، ۲۴ و ۴۱؛ حجرات آیه ۱۵؛ ممتحنه آیه ۱.





مقام مقاتله و قصد قتال باشد، بنابراین افرادی که یا توانایی و اهلیت قتال را ندارند مانند زنان و کودکان و پیران و یا توانایی و اهلیت قتال را دارند اما در مقام و قصد مقاتله نیستند مانند روحانیها، کشیش ها و راهبان در عبادتگاه، مسجد و کلیساها، مقاتل محسوب نمی شوند (حمید...، ۱۳۹۲: ۲۳۲). در منابع فقهی اشاره شده که در تاریخ صدر اسلام دیده شده که همواره گروهی از زنان در جنگها در معیت پیامبر اکرم جهت پرستاری و مداوای مجروحین بوده اند و پیامبر به آنها پادشاهای مادی از انفال به آنها عطا مینمود. (طباطبائی، ج ۱۶: ۱۸۴) اما تعریف خاصی از کارکنان پزشکی وجود ندارد. در قلمرو مفاهیم حقوق بشردوستانه برخی از مهم ترین معاهدات بین المللی که در باره حقوق و وضعیت کادر پزشکی و امدادگران بتوان به آنها استناد کرد عبارتند از:

- کنوانسیون ۱۸۹۹ لاهه در مورد رعایت قوانین و عرفهای جنگ زمینی و تطبیق اصول کنوانسیون ژنو ۱۸۶۴ بر جنگهای دریایی
- کنوانسیون ۱۹۰۷ لاهه برای بازبینی کنوانسیون ۱۸۹۹ لاهه
- کنوانسیونهای چهارگانه ژنو ۱۹۴۹، شامل: کنوانسیون اول در مورد بهبود شرایط مجروحان و بیماران نیروهای مسلح در میدان نبرد، کنوانسیون دوم در مورد بهبود شرایط مجروحان، بیماران و کشتی شکستگان نیروهای مسلح در دریا، کنوانسیون سوم در مورد رفتار با اسرای جنگی، کنوانسیون چهارم در مورد حمایت از غیر نظامیان در زمان جنگ؛
- پروتکل اول و دوم ۱۹۷۷ الحاقی به کنوانسیونهای ژنو ۱۹۴۹ حمایت از قربانیان مخاصمات مسلحانه بین المللی و غیر بین المللی
- اساسنامه دیوان بین المللی کیفری (لازم الاجرا ۲۰۰۲)
- پروتکل ۲۰۰۰ الحاقی به کنوانسیون حقوق کودک در مورد کودکان سرباز.



۲. مکانیزم‌های حمایتی از کادر پزشکی و امدادگران

برای تبیین «وضعیت» نیروهای امدادی باید اشاره نماییم که در قلمرو دانش حقوق، هنگامی که وضعیت حقوقی به میان می‌آید منظور جایگاه حقوقی است که اشخاص مورد شناسایی حقوق به صورت اوصافی برای آن اشخاص در نظر می‌گیرد. در واقع با شناسایی یک وضعیت حقوقی، اشخاصی که دارای آن اوصاف میگردند از صلاحیت دارا شدن یکسری از حقوق و تکالیف برخوردار میگردند. لذا تبیین وضعیت حقوقی اشخاصی که بعنوان کادر پزشکی و امدادی تلقی می‌شوند برای مدیریت رفتار بازیگران و طرفین در جنگ و مخاصمات مسلحانه بین المللی امری ضروری می‌نماید. براین اساس در حقوق بشردوستانه اشخاص مورد حمایت بدین قرار می‌باشند: "رزمندگان به محض آنکه دچار جراحت شده یا بیمار شوند یا سلاح خود را بر زمین گذاشته و تسلیم شوند" (Pictet, 1952: 64)، گروه دوم "امدادگران میباشند تا آن زمان که مشغول انجام وظایف امدادی بوده، وارد در انجام عملیات خصمانه علیه دشمن نگردند و گروه سوم غیرنظامیان هستند که در جریان مخاصمه مسلحانه مشارکتی ندارند. با در گرفتن مخاصمه مسلحانه، طرفین جنگ، نیروهای مسلح طرف مقابل را مورد حمله مستقیم قرار میدهند، اما نمیتوانند غیرنظامیان را مورد حمله قرار دهند. این عبارت نشان دهنده اصل تفکیک دو گروه نظامیان و غیرنظامیان است که البته با استثنائاتی روبه رو است از جمله آنکه نظامیانی که برای ارائه خدمات بهداری و مذهبی همراه با نیروهای مسلح فرستاده می‌شوند، که نمیتوان آنها را مورد حمله مستقیم قرار داد (Mahnad, 2011: 2) البته آنها با استفاده از علایم و نشانهای مشخصه، قابل شناسایی هستند و در صورتی که دست به اقدام مسلحانه و یا خصمانه بزنند؛ دیگر مشمول حمایت نخواهند بود. (Henckaerts, 2005: 80) البته با دقت می‌توان مشاهده کرده که دو پروتکل الحاقی حمایتیهای گسترده تری را از قربانیان مخاصمه مسلحانه اعمال نموده است.

حقوق و تکالیف در نظر گرفته شده در کنوانسیون ها و پروتکل های الحاقی جهت توانمند سازی کادر پزشکی و کارکنان امدادی برای هرچه پر رنگتر بازی کردن نقش کلیدی آنها در عرصه درگیریهای مسلحانه است. کما آنکه حتی در ماده (۲۳) کنوانسیون





چهارم ژنو آمده است که هر دولتی متعهد می‌شود که به تمام محموله های دارویی و بهداشتی اجازه عبور دهد. بر اساس این قاعده، همه اشخاصی که خارج از محاصمه مسلحانه قرار دارند یا این که دیگر نقش فعالی در آن زمینه بازی نمیکنند، می‌بایست از مزایای بهره مندی از درمان و رفتار انسانی در همه احوال برخوردار گردند. این اشخاص میتوانند مجروح، بیمار یا غریق یا شهروند غیر نظامی باشند که در معرض نتایج ناشی از یک محاصمه مسلحانه قرار دارند این تکالیف خود از وصف اصل برخورد انسان دوستانه بر می‌آید که حکایت از رفتار همراه با شفقت این امدادگران دارد. بررسی مجموعه قواعدی موجود در حقوق ژنو نشانگر آن است که تعهدات و تکالیف و حقوق و اختیاراتی را برای امدادگران حاضر در حوزه محاصمات پیش بینی کرده است.

در جامعه بین المللی معاصر قواعد بنیادین بشردوستانه به عنوان «اصول تجاوزناپذیر حقوق بین الملل عرفی»^۲ تلقی شده است و در واقع می‌توان گفت بخش قابل توجهی از قواعد آمره ی بین المللی، ناظر بر موضوعات و مباحث حقوق بشردوستانه می‌باشد (Lorecchio, 2010:2) همچنانکه برخی رویکردهای دیوان بین المللی دادگستری نیز اصل تفکیک است که بعنوان قواعد آمره^۳ پنداشته می‌شود، بر مبنای این اصل باید بین اهداف نظامی و اهداف غیرنظامی در محاصمات مسلحانه، تفکیک قائل شد، از این جهت اشخاص، اماکن و اموال غیرنظامی نباید هدف قرار گیرند. اشخاص غیر نظامی، مصادیق گوناگونی دارند که هدف قرار دادن هر کدام از آنان در محاصمات مسلحانه بر طبق این اصل، ممنوع است. از این رو اعمال اصل تفکیک و تمایز لازم است که صورت پذیرد (ممتاز و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۵۴) البته دین اسلام بعنوان دین خاتم و جامع از همان ۱۴۰۰ سال پیش تا کنون معتقد به آن است که رزمندگان مسلمان باید اهداف نظامی را از غیر نظامی و رزمندگان را از غیررزمندگان تمییز داده، فقط نظامیان و رزمندگان دشمن را



۱. ماده ۳ از کنوانسیون اول، دوم و سوم ژنو، ماده ۱۲ از کنوانسیون اول و دوم ژنو، ماده ۱۳ از کنوانسیون سوم ژنو،

ماده ۲۷ از کنوانسیون چهارم ژنو، ماده ۱۸ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱ و ۷ از پروتکل الحاقی دوم

2. Intransgressible Principle of international Customary Law.

3. Jus Cogens.



هدف قرار دهند، بر این اساس به کارگیری روشها یا سلاح هایی که منجر به از بین بردن یا صدمه به غیر نظامیان و غیر رزمندگان می شود ممنوع گردیده است. از دیگر موارد و قواعد که در مورد حمایت از غیر نظامیان، به ویژه کارکنان پزشکی که از منظر فقه امامیه می توان مورد استناد قرار گیرد، قاعده نفی اعتدا می باشد. در این رابطه می توان به آیه ۱۹۰ سوره بقره اشاره نمود که بیان می دارد: و در راه خدا با کسانی که با شما می جنگند، نبرد کنید و از حد، تجاوز نکنید، به درستی که خداوند تجاوز کاران را دوست ندارد.

برخی از فقها در تفسیر خود از این آیه بیان داشته اند که این آیه بعنوان اولین آیه ای که درباره جنگ با دشمنان در مدینه نازل شده است و پیامبر اکرم متعاقب آن با آنان که از در پیکار در آمدند پیکار کرد، و نسبت به آنان که پیکار نداشتند، خودداری کردند (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۸۰: ۱۷). بنابراین، از این آیه یک قاعده کلی استفاده می شود که هرگز غیرنظامیان نباید مورد تهاجم واقع شوند، زیرا آن افرادی که به محاصمه و جنگ برنخواسته اند، مصون از تعرض و قتال هستند و افرادی که سلاح بر زمین بگذارند و کسانی که توانایی جنگیدن را از دست داده اند یا اصولاً قدرت بر جنگ ندارند، همچون مجروحان، پیرمردان، زنان و کودکان خصوصاً امدادگران و پزشکان که در عملیات نظامی و به کارگیری سلاح مشارکت ندارند، نباید مورد تعدی و تجاوز قرار گیرند. نکته ای که نباید از آن مغفول ماند توجه به عدم تصریح موضوع تفکیک و یا حمایت از گروه امدادی و پرستاران و پزشکان در نصوص دینی می باشد که در مقام کشف پاسخ این مسئله، موضوع توسط متخصصین علم فقه مورد کنکاش قرار گرفته و بطور کلی این مفهوم تبیین می شود که در گذشته، و در زمانی که اسلام ظهور کرد، نهادی مشابه آنچه امروز صلیب سرخ یا پزشکان بدون مرز می نامیم فارغ از دو طرف درگیر در جنگ برای کمک کردن

۱. البته وفق قواعد حقوق بشر دوستانه از جمله ماده ۴۶ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۴۷ از کنوانسیون دوم ژنو و ماده ۲۰ از پروتکل الحاقی اول گروه امدادی و بهداران میتوانند با بهره گیری از هر وسیله مشروع و قانونی برای جلوگیری از تضییق حقوق حمایتی یا اقدامات تلافی جویانه، به اقداماتی متوسل شوند تا کارکنان بهداری یا زخمی ها و بیماران تحت مراقبت آنها در امان بمانند.





به مجروح در کار نبود و اساسا چیزی بنام دانشگاه پزشکی و پزشک در کلام مصطلح نبوده است، بلکه صرفا افرادی بودند که با مبادی اولیه تیمار مجروحین، آب و غذا دادن به مجروحین تشنه و گرسنه و یا خارج کردن آنها از صحنه جنگ آشنا بوده اند و خلاصه می توان گفت پرستارانی بودند که از سوی هر دو طرف درگیر در جنگ مجروحان خود را مداوا می کردند.

به همین دلیل موضوع تلاش بی طرفانه، در فقه بصورت باب جداگانه مطرح نشده است. در عین حال همان طور که گفتیم از نوع نگاه فقه به مجروحان لشکر دشمن و مداوای آنها و نکشتن آنان، می توان ممنوعیت تعرض به امدادگران و پزشکان در حال مداوا را استفاده کرد. حتی فراتر می توان رفت و گفت از این نصوص به دست می آید که کار چنین کادری از امدادی از نظر شرع مطلوبیت نیز دارد. به بیان دیگر، نه فقط تعرض به آنها خلاف شرع است، بلکه مطلوبیت تلاش آنان در مداوای مجروحان نیز از دیدگاه فقه به دست می آید. توضیح بیشتر اینکه در حقوق بشردوستانه با دو آموزه مواجه هستیم: یکی منع از کشتن مجروحان و دیگری ضرورت ایجاد و تقویت نهاد حمایت کننده ای نسبت به مجروحان. هر دو آموزه از منظر فقه قابل استفاده است. (مبلغی، ۱۳۹۲: ۲۴۱).

البته بعنوان تاکید بر امره بودن این نگرش و قاعده ماده (۴۶) کنوانسیون اول و ماده (۴۷) کنوانسیون دوم، مقابله به مثل علیه افراد زخمی و بیمار و نیز کارکنان در جنگ های زمینی و دریایی، را ممنوع بیان نموده و ماده (۲۰) پروتکل الحاقی اول نیز این ممنوعیت ها را نسبت به کارکنان بهداری و پزشکی، ساختمان ها، هواپیماها و خودروهای بهداری توسعه داده است و حمایت از این افراد به آن دلیل می باشد که ماهیت عمل آنها نظامی نیست. همچنین بر مبنای مواد (۴۱) و (۴۲) کنوانسیون اول ژنو، مواد (۴۱) و (۴۳) کنوانسیون دوم ژنو، ماده (۱۸) پروتکل الحاقی اول و اینکه کادر پزشکی موظف به ایفاد وظایف خود باشند لازم است تا وسایل آنها با نشانهای صلیب یا هلال سرخ بر روی یک زمینه سفید، علامت گذاری شود. نکته مهم قابلیت دید این علائم است که باید بزرگ و قابل مشاهده بوده و مورد استفاده در همه سطوح باشد تا به این طریق بتواند از فاصله ی دور قابل مشاهده باشد. گرچه در عمل مشاهده شده و می شود که تعرض و حملات مختلف و





متعددی نسبت به کادر پزشکی و امدادگران یا تجهیزات آنها صورت میگیرد از جمله این مصادیق می توان به تجاوز، خرابکاری یا غارت تجهیزات بهداری، بهره گیری از تجهیزات بهداری برای اهداف نظامی، عدم اجازه مجروحان و نیازمندان به خدمات و کمک های بهداشتی، شلیک نمودن به آمبولانس یا اتومبیل های دارای نشان صلیب سرخ، تهدید، ارباب و بکارگیری خشونت علیه کادر پزشکی و امدادگرانی که در پی به انجام رساندن تعهدات اخلاقی خود نسبت به افراد نیازمند به کمک شان صورت می گیرد. البته صرفاً در وضعیتی که آنها (گروه های امدادی) عملی خارج از حوزه ی کار ویژه امدادی خود و به ضرر دشمن و طرفین درگیر انجام دهند، می توان اذعان داشت که موقعیت و وضعیت مورد حمایت خود را از دست می دهند اما بطور کلی در موضوع ضمانت اجرا و تضمین حقوق حمایتی از کادر پزشکی و امدادی و عملیات آنها، با توسعه حقوق بین الملل کیفری و استقرار ساختارهای موردی و بین المللی عدالت کیفری به شکل دیوانهای ویژه^۱ و نهایتاً دیوان بین المللی کیفری^۲، جامعه بین المللی تا حد زیادی توانست خلأ عدم اقدام یا نقض عملی نظامهای ملی را تکمیل نماید خصوصاً آنکه ممانعت از دسترسی به قربانیان و ممانعت از امداد بشردوستانه، در اساسنامه دیوان بین المللی کیفری بعنوان مصادیق جنایت جنگی قابل پیگیری و تعقیب می باشد. با این حال تعداد قابل توجهی از سازمانهای امدادی که در امر عملیات بشردوستانه فعالیت دارند، جایگاه بایسته ای از حیث دارا بودن وضعیت حقوقی شناخته شده، برخوردار نیستند؛ در نتیجه ظرفیت عمده ای از امداد بشردوستانه در جریان رخداد بحران های انسانی، امکان ورود به حوزه های عملیاتی را نمیابند.

همچنین در بخش نگاه فقهی می توان به برخی آیات قران نیز تاسی کرد تا موضوع قابل درک گردد بنابراین در تایید این نظر که کادر امدادی مصون از تعرض می باشند می توان به آیه ۳۲ سوره مائده از قران کریم اشاره نمود که بیان می دارد «کسی که انسانی را بدون اینکه قاتل باشد و یا در زمین فساد کند بکشد، گویا همه مردم را کشته است و کسی

1. Ad hoc.
2. ICC.





کہ احیا کند انسانی را، گویا همه‌ی انسان‌ها را احیا کرده است.»^۱
در برداشت از این آیه می‌توان گفت چون انسان دارای کرامت و ارزش است و کادر امدادی در مسیر جلوگیری از کشته شدن و درد کشیدن افراد ناتوان و با نگرشی بیطرفانه تلاش می‌کنند، پس تعرض به آنها بعنوان کسانی که درگیر جنگ نیستند، مذموم می‌باشد.^۲
در تبیین چرایی بحث باید اذعان داشت که هدف مصونیت و عدم هدف قراردادن کادر پزشکی و پرستاری برای آن است که این کارکنان باید بتوانند براحتی وظایف و تکالیف محوله را ناظر به نیازمندان صحنه نبرد، بدون هراس از اینکه مورد تهاجم قرار گیرند، انجام دهند.^۳ براین اساس حقوق این کارکنان پزشکی و امدادی در همه زمان‌ها و شرایط مخاصمه یا برجاست و تعهدات ناشی از این حق؛ به هریک از طرفین منازعه و مخاصمه اعمال می‌گردد. و نکته مهم تر آنکه کارکنان بهداری در هیچ شرایطی نمی‌توانند از هیچ یک از حقوقی که برای آنها در حوزه حقوق بین الملل بشردوستانه مورد شناسایی قرار گرفته شده، اعراض کنند. به این خاطر که هدف از قواعد تعیین شده برآوردن حمایت از این اشخاص است.

۳. مصونیت از تعرض و دستگیری

یکی از حقوقی که برای نیروهای امدادی و کادر پزشکی برسمیت شناخته شده است حق مصونیت از دستگیری است بدین معنا که بهداران کشوری که طرف درگیری مسلحانه نیستند یا متعلق به گروه امدادی کشور بیطرفی هستند که در اختیار یکی از طرفین قرار

۱. مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

۲. البته در برخی انگارها و برداشت‌های فقهی، مابین اینکه طرفین جنگ مسلمان هستند یا غیر مسلمان، قابل به تفصیل شده اند که البته پرداختن به آن بعنوان موضوع علیحده دیگر قابل مطالعه می‌باشد.

۳. موبد این نگرش می‌تواند در مفاد مختلف کنوانسیون مورد توجه قرار گیرد از جمله مواد ۲۴-۲۷ کنوانسیون اول ژنو، مواد ۳۶-۳۷ کنوانسیون دوم، ماده ۲۸ از کنوانسیون چهارم، مواد ۱۵-۶۲-۶۷ پروتکل الحاقی اول؛ و همچنین ماده ۹ پروتکل الحاقی دوم.





گرفته اند؛ کارکنان بهداری کمیته بین المللی صلیب سرخ، کارکنان بهداری بیمارستانهای دریایی یا قایقهای نجات ساحلی، جزو آن دسته از کادر پزشکی و امدادی هستند که از توقیف معاف میباشند.^۱ لازم به ذکر است در متون اسلامی مرتبط با منازعات و مخاصمات، تفکیکی میان احکام و قواعد ناظر بر جنگ های داخلی و بین المللی قائل نگردیده و قواعد ما مشمول هر دو حوزه می گردد. چرا که این احکام، منشاء الهی دارند و باید به وسیله همه بدون تبعیض و تمایز مراعات گردد (سلطان، ۱۳۷۲: ۲۲۴).

۴. عدم اجبار به انجام امور خلاف اخلاق حرفه ای پزشکی

کادر پزشکی و امدادی وسیله و ابزار حصول اهداف نظامی طرف یا طرفین نبرد نیستند لذا نباید آنها را مجبور به انجام اعمالی کرد که با تکالیف حقوق بشردوستانه و اخلاق پزشکی ناظر بر برخورداری و حمایت از زخمی ها و بیماران، در تعارض باشد. بطور مثال این امر که شنیده شود تعدادی از اعضای کادر پزشکی ارتش آمریکا با جعل اسناد پزشکی مختلف بر ضرب، جرح و شکنجه زندانیان عراقی در زندان ابوغریب بغداد هنگام بازجویی ها سرپوش گذاشتند و با صدور گواهی فوت جعلی برای کسانی که زیر شکنجه و بازجویی های سخت در زندان ابوغریب کشته می شدند، مرگ آنها را ناشی از سکت قلبی، گرمادگی و... جلوه می دادند، خلاف اخلاق حرفه ای می باشد (Lancet, 2003: 2167) بهر حال باید گفت خودداری عمدی پزشکان از درمان زندانیان یا مجروحین نقض آشکار قوانین بین المللی است و در این فرض در واقع باید گفت که به استناد مواد (۱۵) و (۱۶) از پروتکل الحاقی اول، مواد (۹) و (۱۰) از پروتکل الحاقی دوم آنها مرتکب جنایتی دوگانه (تعدد معنوی) میشوند؛ جنایت نخست بر اسرای جنگی و دیگری علیه کارکنان امدادی صورت گرفته است.

۱. آنها مجاز هستند تا زمانی که ملاحظات نظامی اجازه میدهد و مسیر برای بازگشت آنها وجود دارد، به کشور خود بازگردانده شده و حتی به ادامه ارائه خدمات خود پردازند
۲. ماده ۳۲ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۳۶ از کنوانسیون دوم ژنو مشعر بر این موضوع است.





۵. ممنوعیت تزییق یا مجازات کادر پزشکی

مفاد کنوانسیون های چهارگانه و پروتکل الحاقی مبین آن است که در هیچ شرایطی فعالیتها و اعمال گروه پزشکی و امدادگران در مداوای زخمی ها و بیماران (چه متبوع مشترک پرستاران باشد یا دشمن) که بر اساس اصول اخلاق حرفه ای پزشکی صورت پذیرفته نمی تواند و نباید مبنای تعرض، تهدید یا تعقیب کیفری یا مجازات کیفری و یا انضباطی برای آنها شود. (ماده ۱۸ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۱۱۶ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۰ از پروتکل الحاقی دوم) البته در قلمرو مفاهیم اسلامی، می توان چارچوبی که خطوط کلی رویکرد قرآنی را نشان می دهد پیدا نمود که در آیات ۱۹۰ الی ۱۹۴ سوره بقره و آیات ۱۰۲ الی ۱۱۰ سوره آل عمران باید آن را جستجو کرد. (سلطان، ۱۳۷۲: ۲۲۳).

۶. عدم اجبار کادر پزشکی به افشاء اطلاعات افراد تحت درمان

این حق ناشی از ارتباط و اعتمادی است که بین بیمار با پزشک و امدادگر ایجاد می گردد و اگر پزشک تشخیص دهد که این اطلاعات ممکن است مضر به حال زخمی و بیمار یا خانواده های آن ها باشد؛ نباید افشا گردد. در عین حال استثنائاتی وجود دارد؛ نخستین مورد به بیماریهای واگیر دار و دیگری به مفاد قوانین ملی کشور محل مداوا بر میگردد که البته تنها برای اتباع همان کشور الزامی است. (ماده ۱۶ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۰ از پروتکل الحاقی دوم).

۷. حق پزشکان در دسترسی به مجروحان

از اصول لازم در ایفای وظیفه کادر پزشکی و امدادی آن می باشد که امکان دسترسی مستقیم و ساده به موقعیت هایی که نیازمندان به کمک های اولیه هستند از جمله مناطقی که مجروحان و بیماران در آن هستند، داشته باشند. لذا ضروری است که طرفین یک منازعه و محاصره مسلحانه وفق قراردادهای بین المللی با همدیگر توافقی انجام دهند تا امکان تحقق کمک های پزشکی و امدادی تسهیل و فراهم گردد و گروه های امدادی،





پزشکی و پرستاران این فرصت را داشته باشند که با تجهیزات مربوطه خود به آن محوطه و منطقه وارد شده و زخمی ها و بیماران را از آن منطقه خارج نمایند. در مقام تبیین بیشتر و بهتر اعمال و وظایف کادر پزشکی مواد (۱۵) و (۲۸۰) از کنوانسیون اول، ماده (۱۸) از کنوانسیون دوم ژنو، ماده (۳۳) از کنوانسیون سوم ژنو، ماده (۱۵) از پروتکل الحاقی اول مقرر می دارد که کارکنان بهداری که در اردوگاه های اسرا نگه داشته شده اند، میتوانند به صورت دوره ای اسرا را در بیمارستانها یا محلی خارج از اردوگاهها ملاقات کنند. نکته مهم آن می باشد که سازمان های که فعالیت های بشردوستانه انجام می دهند محق هستند تا به دولت مربوطه پیشنهاد کمک و امداد بشردوستانه بدهند و این امر بعنوان مداخله در امور داخلی دولت ها محسوب نمی گردد (ماده ۳ از کنوانسیون چهارم ژنو، ماده ۸ از پروتکل الحاقی اول) لذا متعاقب اخذ مجوز مربوطه از دولت؛ می توانند فعالیت های امدادی بشردوستانه را انجام دهند (ماده ۲۷ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۶۴؛ ۷۰؛ ۸۱ پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۱۸ از پروتکل الحاقی دوم) بنابراین این نکته نباید مغفول بماند که در موقعیت و وضعیتی که سازمان های بین المللی کمک رسان؛ ماهیت بشردوستانه و بی طرفانه داشته باشند؛ صدور رواید و اجازه از سوی دولتی که موقعیت خطر در منطقه تحت تسلط و حاکمیت او قرار دارد بخصوص در وضعیت هایی که ارائه کمک به جامعه هدف و نیازمند؛ ضروری باشد؛ مناسب است که با رویکردی مبتنی بر عدالت و غیر تبعیض آمیز، اجازه ی دسترسی و کمک رسانی داده شود (ماده ۷۰ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۸ از پروتکل الحاقی دوم)

براین اساس در تبیین و توضیح این اعلام اجازه و کسب تکلیف از دولت لازم است بیان شود که این عبارت به معنای آن نیست که انجام فعالیت انسان دوستانه و امدادی، وابسته به تشخیص و صلاحدید طرفین درگیر در محاصمه باشد، بلکه باید گفت "در صورتی که بقای جمعیت در معرض خطر باشد، و یک سازمان امدادی متعهد به شرایط بی غرضی و عدم تبعیض قادر است نیازهای موجود در آن موقعیت را برطرف نماید، عملیات امدادی می بایست صورت پذیرد ... امتناع از پذیرش چنین امدادهایی خود می تواند معادل نقض قاعده ممنوعه استفاده از گرسنگی دادن یا قحطی زدگی به عنوان یک شیوه جنگی





قلمداد گردد. (Swinarski, 1987) البته حقوق بین الملل بشردوستانه با پیش بینی مباحثی در ماده (۱۵) از پروتکل الحاقی اول، ماده (۹) از پروتکل الحاقی دوم عملاً بر تکالیف طرفین درگیر در مخاصمه‌ی مسلحانه در ایجاد و فراهم نمودن تسهیلات کمک‌رسانی در موقعیت‌های مختلفی همچون وضعیتی که امدادرسانی و ارائه تسهیلات بهداری غیرنظامی به دلایل مربوط به مخاصمه مسلحانه دچار وقفه شده است و یا در وضعیتی که مورد امدادرسانی در سرزمین‌های اشغالی می‌باشد، تأکید بر تجویز و اصدار اجازه نموده است.

کما آنکه اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی^۱ صراحتاً ممانعت از امدادرسانی بشردوستانه را به عنوان نمونه‌ای از اعمالی دانسته که ممکن است منتهی به تحمیل گرسنگی و قحطی گردد. وفق ماده (۸) این اساسنامه "استفاده عامدانه از تحمیل گرسنگی و قحطی غیرنظامیان به عنوان یک شیوه جنگی از طریق محروم کردن جمعیت از ملزومات ضروری برای ادامه حیات آنها، که شامل ممانعت از کمکهای امدادی به موجب کنوانسیون‌های ژنو مقرر شده است" از جمله موارد نقض‌های فاحش قواعد و رسوم جنگی می‌باشد، و در واقع آن را بعنوان جنایت جنگی برسمیت شناخته است.

ممانعت از امداد رسانی بشردوستانه نه فقط برای وقوع جنایت قحطی زدگی و به گرسنگی کشاندن که در اساسنامه دیوان بین‌المللی کیفری درج شده است بلکه برای جرایم و جنایات دیگری نیز که در اساسنامه آمده نیز قابل استناد می‌باشد برای مثال، گزارشگر ویژه شکنجه در یکی از گزارش‌های خود ممانعت طولانی مدت از دسترسی به غذا را منجر به وقوع جنایت شکنجه معرفی کرده است (UN Doc. Res. 1995/33, E/CN.4/1986/15, 19 February 1986, para. 119)

ماده ی ۸(۲)(b) از اساسنامه دیوان بین‌المللی کیفری نیز، تهاجم مستقیم علیه کارکنان امدادی، تأسیسات و وسایل نقلیه آنها و... که در جریان انجام فعالیت‌های بشردوستانه مطابق با منشور ملل متحد هستند را تحت عنوان جنایت جنگی بین‌المللی آورده است.



1. International criminal court.



امدادگران در جریان انجام عملیات امدادی خود مصون از تعرض هستند؛ درواقع دولتی که کنترل موثر بر جمعیت مخاطب گروههای امدادی و خودامدادگران دارد، نباید به گونه ای در امور امدادگران دخالت کند که ثمره آن مخدوش شدن حق قربانیان محاصره از حقوق تحت حمایت آنها باشد؛ یا شرایطی را فراهم کند که امدادگران نتوانند فعالیت های امدادی خود را به صورت موثر و سودمند تداوم بخشند.

نتیجه گیری

در مخاصمات مسلحانه، جنگ و درگیری صرفاً بین نظامیان و رزمندگان مجاز است و کادر پزشکی و امدادی بعنوان اخص و اهم گروههای شناخته شده بعنوان غیر نظامیان و غیر رزمندگان؛ نباید هدف این گونه مناقشات باشند. زیرا بطور کلی غیر نظامیان و غیر رزمندگان از حمایت نظام بین الملل و آموزه های اسلامی به ویژه فقه امامیه برخوردار هستند. لذا هر کس رزمنده و مقاتل نباشد (عنوان غیر رزمنده و غیر مقاتل بر او صادق باشد) از این حمایت خاص برخوردار است، خواه زن و کودک، خواه پیران و از کار افتادگان و... باشند و البته وفق این شاخصه و معیار امداد رسانی و پزشکان نیز به عنوان یکی از گروههایی که با هدفی انسان دوستانه و کمک به مجروحان و بیماران، در مخاصمات مسلحانه و میادین جنگ حاضر هستند از حمایت برخوردارند. آیات و روایات، قواعد فقهی و حقوقی و اسناد متعدد بین المللی بر این امر دلالت دارند. البته این حمایت تا وقتی است که آنها صرفاً به وظایف پزشکی خود مشغول باشند و از ورود به مخاصمات مسلحانه و عملیات جنگی خودداری کنند. از سوی دیگر دیدگاه برخی فقهای امامیه، فعالیت و خدمات آن دسته از امداد رسانی و پزشکان که به تقویت جبهه و بنیه ی نظامی دشمن منجر شود، مورد حمایت نخواهد بود؛ اما امدادگران و پزشکانی که خدمتشان تقویت نظامی دشمن را در پی نداشته باشد، غیر مقاتل محسوب شده، هدف جنگی نخواهند بود و دارای احترام می باشند. با این حال تبیین دقیق شاخصه های فقهی - حقوقی مصادیق زایل کننده احترام کادر پزشکی و پرستاری مطالعه عمیق و تحلیلی دیگری را می





طلبد زیرا در نگاه دینی در مورد محدوده احترام و شاخص های دارنده آن ، تفاوت تفسیرهای زیادی مشاهده می گردد.

منابع

- ۱) حمیدالله، محمد، ۱۳۸۰ش، سلوک بین المللی دولت اسلامی، ترجمه سیدمصطفی محقق داماد، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی.
 - ۲) خمینی، روح الله، ۱۳۶۱ش، صحیفه نور، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
 - ۳) روسو، شارل، ۱۳۶۹ش، حقوق مخاصمات مسلحانه، ترجمه سید علی هنجنی، ج ۱، دفتر خدمات حقوقی بین المللی جمهوری اسلامی، چ ۱.
 - ۴) سلطان، حامد، ۱۳۷۲ش، مفهوم اسلامی حقوق بشر دوستانه، ترجمه مصطفی محقق داماد، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ش ۲۹.
 - ۵) سیاه رستمی، هاجر، ۱۳۸۱ش، حقوق بین الملل بشردوستانه، تهران، امیرکبیر، چ ۱.
 - ۶) طباطبائی، محمدحسین، ۱۳۷۴ش، تفسیر المیزان، ترجمه محمدباقر موسوی همدانی، (دوره ۲۰جلدی) انتشارات جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
 - ۷) مبلغی، احمد، ۱۳۹۲ش، ممنوعیت فقهی تعرض به تیم های پزشکی و امدادی در جنگ، مجموعه مقالات اولین همایش اسلام و حقوق بشردوستانه، تهران، نشر میزان.
 - ۸) مجلسی، محمدباقر، ۱۳۶۲ش، بحارالانوار، تهران، دارالکتب اسلامی.
 - ۹) مکارم شیرازی، ناصر، و همکاران، ۱۳۸۰ش، تفسیر نمونه، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ج ۲.
 - ۱۰) ممتاز، جمشید و رنجبریان، امیرحسین، ۱۳۸۴ش، حقوق بین الملل بشر دوستانه، مخاصمات مسلحانه بین المللی، تهران، نشر میزان.
 - ۱۱) الواقدی، محمد بن عمر، ۱۴۰۴ق، المغازی، بیروت، عالم الکتب..
 - ۱۲) وری، پیتر، ۱۳۹۴ش، فرهنگ حقوق بین الملل مخاصمات مسلحانه، ترجمه دبیرخانه کمیته ملی حقوق بشردوستانه، تهران، انتشارات سرسم، چ ۱.
- 13) Baccino-Astrada, Alama. (1982). Manual on rights and duties of Medical personnel in armed conflicts. Geneva: The international committee of red cross and The League of red cross societies.
- 14) Claxton, Randy O. (2009). Detainee Health Care in Theater Hospitals: Are Air Force Medics Prepared For The Challenge? Alabama: Maxwell Air Force Base.



- 15) Greenwood, C. (1999). "Relationship between Jus ad Bellum and Jus in bello" . In J.GARDAM (Ed.). Humanitarian Law. Darmouth: Darthmout Publishing Company.
- 16) Handbook on United Nations Multidimensional Peacekeeping Operations, (2003),DPKO. New York.
- 17) Henckaerts, Jean-marie. Doswald-beck, Louise. (2005). Customary international humanitarian law. Vol. 1. UK: Cambridge University Press/ International Committee of the Red Cross.
- 18) Humanitarian Aid Workers", American model united nations, 14Vol.
- 19) Mahnad, Ramin. (2011). "Targeting Versus Deprivation of Liberty under the International Law of Armed Conflict", insights of American Society of International Law. Volume 15. Issue 28.
- 20) Ouest – ce que le droit international humani taire,(2004), CICR,SERVICES CONSOLTATIFS en droit international-humanitaire.
- 21) Pictet, Jean. (1952). Commentary II the Geneva Conventions of 12 Aug 1949 for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field. Geneva: International Committee of the Red Cross.
- 22) Pictet, Jean. (1958). the Geneva Convention of 12 AUGUST 1949 Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War Commentary IV. Geneva: ICRC.
- 23) Pictet, Jean. (1985). The medical profession and humanitarian law. Geneva: International Review of Red Cross.
- 24) Report of the Special Rapporteur., Mr P. Kooijmans, appointed pursuant to the Commission on Human Rights., UN Doc. Res. 1995/33, E/CN.4/1986/15, 19 February 1986, para. 119.
- 25) Russbach, Remi. (1991). "Health Protection in Armed Conflict", the international Review of Red Cross. Vol. 284. 1th sep.
- 26) Sandoz Y. Swinarski C. Zimmermann B. (1987). Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949. Geneva: ICRC
- 27) UN report remark by Elizabeth ferris at booking and by lowise morchand of the conadian International Devebpement Agency.

