

## وضعیت حقوقی امدادگران در رابطه با بیماران و مجروحان با تمرکز بر حقوق و اختیارات امدادگران

اسماعیل تاور<sup>۱</sup>فاطمه عظیمی<sup>۲</sup>بهزاد جودکی<sup>۲</sup>

### چکیده

در این پژوهش در پی تبیین حقوق و اختیارات امدادگران و کادر پزشکی در عرصه مخاصمات مسلحانه می‌باشیم که در این راستا ابتدا با روشن کردن وضعیت حقوقی مورد نظر این کارگزاران بشردوست، به تفصیل به تشریح مجموعه حقوق و اختیارات آنها پرداخته خواهد شد. آنچه که بیش از هر چیز و در بدو امر دارای اهمیت است، نفس دسترسی به قربانیان مخاصمه می‌باشد که در فرض جمع عناصر جنایت‌های مندرج در اساسنامه‌ی دیوان بین‌المللی کیفری، ممانعت از امدادسانی می‌تواند موجب وقوع جنایت بین‌المللی گردد. پس از آن نیز، فراهم کردن امنیت خود امدادگران و عدم تعرض به آنها و همین‌طور امن کردن جریان عملیات امدادی، حیاتی می‌نماید. در این میان، ملاک تمایز حقوق و اختیارات گروه‌های امدادی با توجه به اینکه در چه حوزه یا برهه‌ای از مخاصمه مسلحانه فعالیت دارند، متفاوت است. برای نمونه وفق رژیم حقوقی حاکم بر سرزمین تحت اشغال، حقوق و اختیاراتی به مراتب بیشتر برای کادر امدادگران فراهم شده است و همین‌طور بررسی اینکه در فرض بازداشت کادر پزشکی از سوی

۱- دانشجوی دوره دکتری حقوق بین‌الملل، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور زنجان، زنجان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: fatemeh.azimi1392@yahoo.com

۳- دانشجوی دوره دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

نیروهای هریک از طرفین مخاصمه، چه ضوابطی بر نحوه برخورد با این امدادگران پیش بینی گردیده است.

### واژگان کلیدی:

وضعیت حقوقی، امدادگران، مخاصمات مسلحانه، حقوق و اختیارات.

## مقدمه

حقوق بین الملل بشردوستانه<sup>۱</sup> یکی از شاخه های حقوق بین الملل عمومی است که با الهام گرفتن از اصل بشردوستی و انسانیت نحوه عملکرد اشخاص و تضمین حمایت از آنان را قاعده مند می گرداند. گفتنی است که بخش قابل توجهی از قواعد آمره<sup>۲</sup> بین المللی از حوزه حقوق بشردوستانه سربرآورده اند، (Leme Lorecchio, Bontempo Sidersky, 2010, p2) چرا که تأمین کننده هسته سخت تعداد معدودی از قواعد بایسته حقوق بشری هستند. حقوق بشردوستانه شاخه ای از حقوق بین الملل است تا در مخاطره بارترین وقایع، پاسخگوی نیازهایی باشد که از رنج بشریت کاسته و زمینه را برای برآوردن ابتدایی ترین نیازهای انسان های محتاج کمک برآورده کند. قواعدی که بنا به دلایل انسان دوستانه حق طرفین درگیر در مخاصمه مسلحانه را در به کارگیری از ابزار و شیوه های جنگی محدود نموده، اشخاص، اموال و اماکن متاثر از مخاصمه مسلحانه را با اتکا به اصل تفکیک<sup>۳</sup> مورد حمایت قرار می دهد (Gasser, 1993, p 509).

شخص و شخصیت واژه هایی هستند که دارای معانی و تعابیر متفاوتی می باشند. وقتی در حقوق صحبت از شخص می کنیم منظور «موجودیتی است که دارای حق و تکلیف است. شخص دارای زندگی حقوقی است و می تواند در این زمینه با اعمال حقوق و انجام دادن تکالیف خود نقشی را ایفا کند. بنابراین شخص از نظر حقوقی عبارت است از وصف و شایستگی شخص برای اینکه طرف و صاحب حق و تکلیف باشد» (صفایی، قاسم زاده، ۱۳۸۰ش، ص ۸). دکتر لنگرودی در ترمینولوژی حقوق چنین تعبیری را بکار گرفته است: «شخص کسی است که موضوع حق مانند انسان، شرکت تجاری، انجمن های خیریه و دولت قرار می گیرد. بنابراین مفهوم شخص دربرگیرنده شخص حقیقی (که آن را انسان و شخص

طبیعی هم می‌نامند) و شخص حقوقی می‌گردد» (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴ش، ص ۳۷۸). مقصود از شخصیت حالت تشخص شخص حقوقی از حیث اینکه موضوع حق و تکلیف قرار گیرد، است (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴ش، ص ۳۷۹). در 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 و از صلاحیت دارا شدن یکسری از حقوق و تکالیف برخوردار می‌گردند. "وضع حقوقی" عبارت از کیفیتی است که اشخاص از نظر قوانین جاری یک کشور دارا است (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۴ش، ص ۷۴۹).

با این مقدمه کلی سعی می‌شود تا از همین فرمول برای تعیین وضعیت حقوقی گروه‌های امدادی استفاده و سپس به تبع آن به بررسی حقوق و اختیارات حقوقی آنها پرداخته شود. در واقع هدف کلی و اولیه شکل‌گیری سازمان‌های امدادی تنها زمانی می‌تواند محقق گردد که کارکنان آن در صحنه نبرد بتوانند به خوبی نقش آفرینی کنند. لذا بدون برآوردن این چنین عملکردی این نهادها اساساً عقیم خواهد ماند، زیرا که از بر آورده کردن هدف غایی این نهادها که همان رساندن کمک‌های امدادی است، باز خواهند ماند. شکل‌گیری پروتکل‌های الحاقی برای حمایت از قربانیان مخاصمات مسلحانه، خود نمودی از تحقق این هدف بوده است تا مسئولیت این گروه‌ها که همانا کمک‌رسانی به زخمی‌ها و بیماران صحنه‌ی نبرد بوده است را فراهم آورند.

در خصوص بررسی جایگاه حقوقی این قسم از امدادگران باید گفت؛ کلیت شمول این مفهوم بر سایر مصادیق امدادگران، تعیین کردن اینکه امدادگران دارای چه جایگاه حقوقی هستند را معلق می‌دارد. اما با توجه به اینکه امروزه سازمان-

های مردم نهاد بسیاری در صحنه های کمک‌های بشردوستانه فعالیت می‌کنند تدبیری برای بهره‌مندی امدادگران این سازمان‌ها از حمایت‌های مستقر برای سایر امدادگران شناخته شده، از ضرورت‌های امروزین حقوق بشردوستانه به شمار می‌آید. به بیان دیگر، از مشابهت در حوزه عملکردشان و ماهیت وظایفشان، زمینه‌ای را فراهم کرده است که حقوق موجود و حاکم بر سایر امدادگران را به این امدادگران نیز تسری دهیم.

پروتکل‌های الحاقی به کنوانسیون‌های ژنو، قواعد حاکم بر ایجاد محدودیت بر خشونت و حمایت از غیرنظامیان را مقرر داشته است که به قواعد هدایت مخاصمات مسلحانه شهرت یافته است. حقوق بشردوستانه مجموعه قواعد حقوقی تنظیم و تنسيق کننده مخاصمه مسلحانه است. به صورت سنتی حقوق بشردوستانه با دکترین حق در جنگ<sup>۴</sup> ارتباط می‌یابد. بدین ترتیب این حقوق مشتمل است بر قواعدی از "حقوق بین الملل [که حاکم است بر] هدایت مخاصمات مسلحانه از زمانی که توسل به قوای مسلح عملی می‌گردد" (Greenwood, 1999, p 221).

#### الف - امدادگران؛ بعنوان یکی از گروه‌های تحت حمایت کنوانسیون‌های ژنو

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، دسته دیگر امدادگران می‌باشند تا آن زمان که مشغول انجام وظایف امدادی بوده، وارد در انجام عملیات خصمانه علیه دشمن نگردند (Pictet, 1952, p 64). قسم 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. اولین استثناء آن به نظامیانی اشاره دارد که برای ارائه خدمات بهداشتی و مذهبی همراه با نیروهای مسلح فرستاده می‌شوند، که نمی‌توان آنها را مورد حمله مستقیم قرار داد (mahnad, 2011, p2). آنها با استفاده از نشان‌های مشخصه، قابل شناسایی هستند و در صورتی که دست به اقدام‌های خصمانه بزنند آن حمایت‌ها را از دست خواهند داد (Henckaerts, Doswald-beck, 2005, p80).

کنوانسیون ۱۹۰۶ با ۳۳ ماده، دیگر صحبتی از بی طرفی آمبولانس‌ها و امدادگران نمی‌کند و به جای این واژه نه چندان دقیق، واژه «احترام و حمایت» از آنها را جایگزین می‌نماید. در کنوانسیون ۱۹۰۶ به صراحت اشخاص مجروح و یا بیمار مورد احترام قرار می‌گیرند، در صورتی که در کنوانسیون ۱۸۶۴ این مفهوم تلویحاً عنوان شده بود. از سوی دیگر، در این کنوانسیون فعالیت جمعیت‌های امدادی داوخواه<sup>۵</sup> نیز مورد شناسایی قرار گرفته بود (Pictet, 1952, pp 15-16). در کنوانسیون ۱۹۲۹ امدادگران کمکی نیز وارد حوزه حمایتی کنوانسیون‌ها گردیدند. با وجود این متأسفانه این کنوانسیون به مقوله امدادگران در بازداشت دشمن توجهی نکرد. نکته دیگر آنکه آنچه که از قواعد حمایتی در مورد کارکنان امدادی و مذهبی در کنوانسیون‌های ژنو گنجانده شده است، تنها به خود امدادگران منصرف نمی‌باشند، بلکه به عنوان مثال در برگیرنده کارکنان اداری و واحدهای امدادی نیز می‌شوند (Pictet, 1952, p 62).

کلی ترین اصطلاحی که بتوان برای امدادگر در حقوق بشردوستانه بدان دست یافت، واژه ی aid workers است که کلیت آن به خودی خود می تواند در بردارنده همه اقسام دیگر از امدادگران نیز گردد. اگر معنای مضیق هم از آن منظور گردد، به همان امدادگرانی اشاره دارد که در حوزه هایی غیر از مخاصمات مسلحانه به انجام عملیات امدادی می پردازند. این حوزه از حقوق بشردوستانه به وقایع طبیعی هولناکی می پردازد که زندگی عادی مردم را دستخوش صعوبت و گرفتاری نموده و آنان را از دسترسی به حداقل های ضروری برای زیستن محروم می نماید. از مصادیق عینی آن نیز سیل، زلزله، فعالیت های آتشفشانی و... را می توان نام برد. البته گاه این بلایا ناشی از سهل انگاری های انسانی است. مانند بحران اخیر فوکویامای ژاپن که پس از بروز زلزله در منطقه ای از ژاپن، نیروگاه های هسته ای آن کشور دچار آسیب شدند و فجایع زیستی و انسانی بر اثر آن بروز نمود.

از حیث رابطه اندام واری<sup>۶</sup> نیز معنای مضیق این واژه به امدادگران داوخواهی اشاره دارد که از سوی آژانس های امدادی مردم نهاد فعالیت می کنند. در واقع اگر بخواهیم یک ساخت جامعه شناختی از این امدادگران را بکاویم باید آنان را نمایانگر افکار عمومی در سطح نهادهای ارائه دهنده خدمات امدادی بشردوستانه بدانیم. در نقطه مقابل این سازمان های مردمی، امدادگرانی قرار دارند که زیر مجموعه نهادهای مجری اعمال حاکمیتی هستند که نمونه ی آشکار آن بهداران نظامی ارتش های دولت های مختلف است.

مرکز اطلاعات امنیتی امدادگران چنین تعریفی را از امدادگر ارائه می دهد: «مستخدمان یا سایر کارکنان مرتبط که با سازمان های امدادی (خواه ملی یا بین المللی) مشارکت و همکاری دارند تا یاری فنی یا مادی را در چارچوب کمک های

بشردوستانه فراهم آورند». این شروط در مورد کلیه وضعیت‌های ناشی از جنگ یا بلایای طبیعی اعمال می‌شوند (Aid Workers Security Database, 2010). گفتنی است که این تعریف دربرگیرنده کارکنان پاسدار صلح و کارکنان حقوق بشری، ناظران انتخابات یا سازمان‌های سیاسی، مذهبی یا طرفدار گروه خاص، نمی‌گردد (Leme Lorecchio, Bontempo Sidersky, 2010, p7). گنجاندن پاسداران صلح سازمان ملل میان گروه‌های امدادی به دلایل مفهومی با موافقت چندانی روبه رو نیست؛ چرا که آنان بیشتر به عنوان اعضای نظامی عملیات‌های پاسداری از صلح شناخته می‌شوند. اگرچه اصول مشابهی راهنمای عمل آنان است، ولی به وسیله ویژگی‌های خاص و راهبردهای متفاوتی این عملیات‌ها صورت می‌پذیرند (Department of Operations Training Unit Peacekeeping, 1998, pp167-168).

دو پروتکل الحاقی حمایت‌های وسیع‌تری را از قربانیان مخاصمه مسلحانه فراهم آورده و تا حدودی توانسته دغدغه اجرایی شدن و ادامه یافتن عملیات‌های امدادی از سوی بهداران و امدادگران غیرنظامی را انعکاس دهد (Claxton, 2009, p7). در خصوص امدادگران نظامی هم که اقدامات امدادی آنها در صحنه نبرد همیشه دستخوش چالش‌های گوناگون بوده است، اما به هر ترتیب همیشه باید در خاطر داشت که اصل اساسی پیش روی تدوین قواعد حقوق مخاصمات مسلحانه، اولویت داشتن ممنوعیت آسیب رساندن، است.

ماده ۸ پروتکل اول الحاقی به کنوانسیون‌های ژنو چنین تعریفی را از کارکنان بهداری ارائه داده است؛

«مقصود از کارکنان بهداری اشخاصی هستند که منحصراً 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 مأموریت آنها دائم یا موقت باشد.»

معنای اهداف امدادی نیز به «جستجو، جمع آوری تشخیص یا درمان که شامل کمک های اولیه و فوریت های امدادی، نیز می‌گردد برای اشخاص زخمی یا بیمار یا غریق یا جلوگیری از بیماری‌ها» باز می‌گردد. بنا بر تعریف فوق کارکنان بهداری می‌توانند نظامی یا غیر نظامی باشند؛ اما کارکنان غیر نظامی تنها زمانی می‌توانند تحت شمول حمایت های حقوق بین الملل بشردوستانه قرار گیرند که امدادسانی را از سوی یکی از طرف‌های متخاصم که بدان تعلق دارند، دریافت کنند. در صورتی که پزشکی در حین مخاصمه مسلحانه به فعالیت خود ادامه می‌دهد، بدون آنکه چنین امدادی را از یکی از اطراف مخاصمه دریافت کرده باشد، مشمول تعریف امدادگر غیر نظامی نمی‌گردد. این محدودیت از این دید قابل توجیه است که امدادگر غیر نظامی از یکسری امتیازات خاص بهره مند می‌گردد که دولتی که وی تحت کنترل او این اقدامات را انجام می‌دهد بار مسئولیت هرگونه سوء استفاده‌ای از این مزایا را به دوش می‌کشد.

واژه کارکنان امدادی تنها به معنای مضیق آن محدود نمی‌ماند. بلکه مشتمل بر همه کارکنانی است که برای کمک رسانی به حدّ کفایت برای درمان اشخاص زخمی یا بیمار انجام وظیفه می‌کنند. مادامی که آنها بخشی از یک گروه خدمات امدادی باشند از این حمایت‌ها بهره مند خواهند بود. این واژه از چنان وسعتی برخوردار است که حتی شامل متخصصان فنی، آشپزان و کارمندان اداری که در این گروه های خدماتی بهداری کار می‌کنند نیز می‌گردد. اما به هر ترتیب شمار حقوق و تکالیف آورده شده در کنوانسیون در درجه‌ی نخست بر پزشکان و سایر خدمه امدادی قابلیت اعمال می‌یابد.

دوره ی ماموریت این گروه‌ها می‌تواند بصورت دائمی یا موقتی باشد. اما در هر حال باید این کارکنان برای اهداف امدادی اختصاص داده شده باشند تا بتوانند از حمایت‌های مقرر برای این امدادگران بهره مند گردند. در کنار کارکنان ملی امدادی کارکنان امدادی سایر کشورها نیز می‌توانند به ارائه خدمات اشتغال یابند. یعنی کشوری که هیچ مداخله‌ای در مخاصمه مسلحانه نداشته کارکنان بهداری خود را در دسترس طرفین درگیر مخاصمه قرار دهد؛ یا اینکه از طریق سازمان و جمعیت‌های امدادی مانند جمعیت‌های ملی صلیب سرخ یا هلال احمر یا کمیته بین المللی صلیب سرخ به فعالیت امدادی بپردازند. البته عموماً در عمل دیده می‌شود که جمعیت‌های امدادی کارکنان خود را در اختیار کمیته قرار می‌دهند تا به انجام فعالیت امدادی اشتغال یابند (Baccino-Astrada, 1982, pp 22-24).

حقوق و تکالیف در نظر گرفته شده در کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های الحاقی جهت توانمند سازی کارکنان امدادی برای هرچه پر رنگ‌تر بازی کردن نقش کلیدی آنها در عرصه درگیری‌های مسلحانه است. بر اساس قاعده، همه اشخاصی که خارج از مخاصمه 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 مخاصمه مسلحانه قرار دارند. (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 ۱۰ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۴ و ۷ از پروتکل الحاقی دوم) 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 درحوزه مخاصمات پیش بینی کرده است؛ اینک به بررسی حقوق و اختیاراتی که امدادگران حائز آنها بوده و لازمه انجام تکالیف آنها در جریان کمک رسانی بشردوستانه می باشد، خواهیم پرداخت.

### ب- حقوق و اختیارات امدادگران

یکسری اصول کلی بر حقوق و اختیارات کارکنان امدادی وجود دارد که مراعات این اصول امدادگران را در جریان امداد بشردوستانه توانمند می کند. حقوق بین الملل بشردوستانه حمایت و احترام نسبت به کارکنان بهداری را در زمان مخاصمه مسلحانه را فراهم آورده است؛ بدین معنا که این کارکنان باید بتوانند با آسودگی تکالیف خود را انجام داده بیم مورد حمله واقع شدن را نداشته باشند و در صورت بروز حمله به آنها از ایشان دفاع شود. حقوق این کارکنان در همه شرایط پابرجاست و تعهدات ناشی از این حقوق برای همه متعلق به هر طرف از متخصصین که باشند، بار می شود. (مواد ۲۷-۲۴ کنوانسیون اول ژنو، مواد ۳۷-۳۶ کنوانسیون دوم، ماده ۲۰ از کنوانسیون چهارم، مواد ۱۵، ۶۲، ۶۷، از پروتکل الحاقی اول و ماده ۹ پروتکل الحاقی دوم) کارکنان بهداری در هیچ شرایطی نمی توانند 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. این قاعده در پی این است تا در صورت وجود فشار برای اعراض از این حقوق آن را بی اثر کند و توجیهی برای نقض های حقوق بشردوستانه که قربانی راضی به اقدام صورت گرفته بوده است،

وجود نداشته باشد. (ماده ۷ از کنوانسیون اول، دوم و سوم ژنو، ماده ۸ از کنوانسیون چهارم)

کنوانسیون‌های ژنو، کشورهای متعاقد را به انعقاد توافقنامه‌های الحاقی تشویق می‌کند تا از این باب بتوان برای مسائل مختلف راه چاره‌ای یافت. البته ناگفته نماند که این توافق نامه‌های خاص نباید حقوق اشخاص مورد حمایت کنوانسیون‌ها را تضییق نماید. (ماده ۶ از کنوانسیون اول، دوم و سوم ژنو، ماده ۷ از کنوانسیون چهارم) اتخاذ هرگونه اقدام تلافی جویانه علیه اشخاص و اشیاء مورد حمایت کنوانسیون‌های ژنو ممنوع است. در نتیجه بهداران می‌توانند با بهره‌گیری از هر وسیله مشروع و قانونی برای جلوگیری از بروز این اقدامات متوسل شوند تا کارکنان بهداری یا زخمی‌ها و بیماران تحت مراقبت آنها در امان بمانند. (ماده ۴۶ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۴۷ از کنوانسیون دوم ژنو و ماده ۲۰ از پروتکل الحاقی اول) در ادامه به بیان این حقوق و تشریح آنها خواهیم پرداخت.

این حقوق و اختیارات بگونه‌ای تعبیه شده‌اند که از یکسو هم امدادگران و موضوع امدادسانی یعنی قربانیان (اعم از غیرنظامیان و رزمندگان مجروح و اسرا) را تحت پوشش حمایتی خود داشته باشند و هم ملزومات عملیات‌های امدادی مانند واحدهای امدادی و وسائل نقلیه مورد استفاده آنها و ... که در راستای برآورده کردن اهداف امدادی هستند را حمایت کنند. از سوی دیگر، بسته به اینکه در چه مقطعی از مخاصمه مسلحانه قرار داشته باشیم، حوزه و گستره این اختیارات و حقوق هم متناسب با نیازهای آن مقطع تبیین گردیده است. لذا تلاش می‌شود تا مجموعه این حقوق و اختیارات در یک طیف منسجم تشریح گردد.

## ۱- دسترسی به قربانیان و برخورداری از کمک برای انجام وظایف امدادسانی

نه تنها کارکنان امدادی خود و اشخاص تحت مراقبت آنها از حمایت ویژه کنوانسیون‌های ژنو برخوردار هستند، بلکه عملیات امدادی و تکلیف آنها به ارائه خدمات امدادی نیز مورد حمایت قرار گرفته است.

### ۱-۱- حق بر دسترسی به قربانیان

برای اینکه کارکنان امدادی قادر به امدادسانی کارآمد به مجروحان و بیماران باشند می‌بایست به مناطقی که آنها در آنجا حضور دارند دسترسی داشته باشند تا بتوانند خدمات امدادی خود را به این اشخاص برسانند. بهتر است که طرفین متخاصم توافقنامه‌ای را برای تسهیل کمک‌های امدادی با هم منعقد کنند تا بهداران با تجهیزات پزشکی و امدادی وارد این مناطق شده و منطقه را از وجود زخمی‌ها و بیماران پاکسازی کنند. کارکنان بهداری که در اردوگاه‌های اسرا ننگه داشته شده‌اند، می‌توانند به صورت دوره‌ای اسرا را در بیمارستان‌ها یا محلی خارج از اردوگاه‌ها ملاقات کنند. (ماده ۱۵ و ۲۸ از کنوانسیون اول، ماده ۱۸ از کنوانسیون دوم ژنو، ماده ۳۳ از کنوانسیون سوم ژنو، ماده ۱۵ از پروتکل الحاقی اول)

سازمان‌های بشردوستانه حق پیشنهاد امداد بشردوستانه را به دولت‌ها دارند بی‌آنکه چنین پیشنهادی به عنوان مداخله در امور داخلی دولت‌ها به حساب آورده شود. (ماده ۳ از کنوانسیون چهارم ژنو، ماده ۷۰ از پروتکل الحاقی اول) علاوه بر آن محق هستند تا زمینه امداد بشردوستانه را فراهم آورند مشروط به آنکه رضایت حکومت مربوطه را کسب نمایند. (ماده ۲۷ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۶۴، ۷۰ و ۸۱ پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۸ از پروتکل الحاقی دوم) این

رضایت در صورتی که شرایط لازم و ضروری موجود باشد مانند اینکه سازمان امداد رسان بین المللی سرشتی کاملاً بشردوستانه و بی طرفانه داشته باشد و بدون اعمال هرگونه تبعیض نامناسب نسبت به نیازمندان عمل کند می بایست اعطاء گردد. (ماده ۷۰ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۸ از پروتکل الحاقی دوم)

در عمل، سازمان‌های بشردوستانه نیاز دارند تا رضایت طرف متخاصم غیردولتی را هم که کنترل عملی بخشی از سرزمین را که عملیات امدادی باید در آن انجام پذیرد، کسب نمایند. محشای پروتکل‌های الحاقی به کنوانسیون‌های ژنو عنوان داشته است، این مسئله که کسب رضایت ضرورت دارد به این معنی نیست که اتخاذ تصمیم در خصوص عملیات امدادی مبتنی بر صلاحدید طرفین درگیر می باشد: «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...» (Sandoz, Swinarski, Zimmermann, 1987, p820). هنگامی که عملیات امدادی از اساس پذیرفته شد، مقامات ذیربط متعهد به همکاری هستند برای نمونه تسهیلات لازم جهت انتقال سریع محموله‌های امدادی را ایجاد و همین طور امنیت این محموله‌ها را تضمین نمایند. (مواد ۵۹ تا ۶۱ کنوانسیون چهارم ژنو، ماده ۷۰ پروتکل الحاقی اول) به هر حال، طرفین متخاصم حق بر نظارت بر عملیات و مقرر کردن برخی محدودیت‌ها را خواهند داشت مثلاً ترتیباتی را برای انتقال محموله‌ها منطبق با جدول زمانی و مسیر حرکت و بازرسی وضع

نمایند. (ماده ۲۷ کنوانسیون اول ژنو، مواد ۵۹ تا ۶۳ کنوانسیون، مواد ۶۴ و ۷۳ پروتکل الحاقی اول)

اساسنامه دیوان کیفری بین المللی صراحتاً ممانعت از امداد رسانی بشردوستانه 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 می باشد.

اهمیت این مسئله در ضمانت اجرا بخشی به مسئله ممانعت از دسترسی به کمک‌های امدادی است، به این دلیل که در بسیاری از موارد زمینه عملی شدن امداد رسانی با فشار افکار عمومی یا حتی به کارگرفتن نظریه مسئولیت به حمایت امکان پذیر نیست، حتی در بسیاری موارد شورا از اختیارات فصل هفتمی خود برای ملزم کردن کشور یا کشورهای ممتنع بهره نمی‌گیرد، (ضیایی بیگدلی، ۱۳۹۲ش، ص ۱۹۷) لذا در پی داشتن ضمانت اجرای کیفری، در برابر چنین ممانعتی، خود می تواند ابزاری کارآمد برای دسترسی جمعیت‌های انسانی بحران زده، به کمک‌های امدادی باشد.

ممانعت از امداد رسانی بشردوستانه می تواند به شرایطی بیانجامد که بر هر یک از قسم بندی جنایات منطبق باشد، مشروط به آنکه سایر شروط نیز موجود باشند. اثبات وقوع این جرایم در خصوص جنایات جنگی آسان تر است چرا که نیاز به اثبات آستانه پائین تری دارد. ممانعت از امداد رسانی بشردوستانه نه فقط برای وقوع جنایت قحطی زدگی و به گرسنگی کشاندن که در اساسنامه گنجانده

شده است بلکه برای سایر جنایات مندرج در اساسنامه هم با فرض جمع سایر شرایط، قابل تعقیب کیفری خواهد بود. برای مثال، گزارشگر ویژه شکنجه در یکی از گزارش های خود ممانعت طولانی مدت از دسترسی به غذا را منجر به وقوع جنایت شکنجه معرفی کرده است (Report of the Special Rapporteur, 1986, p119).

امدادگران در محلّ درگیری های مسلحانه نقش منحصر به فردی را ایفاء می کنند؛ از یک سو، نیاز به این کمک های امدادی به شدت حس می شود و از سوی دیگر، خود این گروه ها در هر زمان در معرض خطرهای جدی قرار دارند. صرف توافق در خصوص برداشتن ممنوعیت های دسترسی به مردمی که در ناحیه درگیری به دام افتاده اند و تعهد به احترام به کارکنان و عملیات های امدادی می تواند تأثیری شگرف از حیث روانی بر غیر نظامیان گرفتار در محاصره داشته باشد (Russbach, 1991, pp480-488).

## ۲-۱- کمک رسانی به امدادگران برای انجام تکالیف

انجام تکالیف امدادی و بهداری برای کارکنان بهداری فقط یک تکلیف نیست بلکه یک حق نیز به شمار می آید. چرا که حق قربانیان درگیری های مسلحانه بر مورد حمایت قرار گرفتن است که چنین تکالیفی را بر کارکنان امدادی بار نموده و حتی برای مقامات طرفین درگیری نیز در مورد تامین و تسهیل این خدمات امدادی، تکالیفی را مقرر می دارد. تا بدین وسیله به بهترین شکل ممکن از این قربانیان حمایت های لازم صورت گیرد. در نتیجه کارکنان بهداری این اختیار را دارند تا از مقامات محلّی بخواهند تا این تسهیلات و امکانات را برای انجام عملیات ها فراهم کنند. حقوق بین الملل بشردوستانه نیز بر تکالیف طرفین درگیر در محاصره برای فراهم کردن این تسهیلات در دو حالت تأکید ویژه دارد. نخست هنگامی که امداد رسانی و ارائه تسهیلات بهداری غیرنظامی به دلایل مربوط به



مخاصمه مسلحانه دچار وقفه شده است و دیگری مورد امدادسانی در سرزمین- های اشغالی است. (ماده ۱۵ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۹ از پروتکل الحاقی دوم)

## ۲- عدم تعرض به امدادگران

در ۲۰ سال گذشته حملاتی که نسبت به امدادگران یا تجهیزات آنها صورت می‌گیرد، متنوع بوده است. تجاوز، خرابکاری یا غارت تجهیزات بهداری، بهره‌گیری از تجهیزات بهداری برای اهداف نظامی، مانع تراشی برای دسترسی به خدمات بهداشتی، شلیک و گشودن آتش به آمبولانس‌ها، تهدید، ارعاب و بکارگیری خشونت علیه امدادگرانی که در پی به انجام رساندن تعهدات اخلاقی خود نسبت به افراد نیازمند به کمک شان صورت می‌گیرد، که اقدام به عملی کردن هریک از موارد خود ناقض حقوق موضوعه مندرج در کنوانسیون‌های ژنو و همین طور حقوق عرفی بشردوستانه است که قاعده ی ۲۵ مطالعات حقوق عرفی کمیته بین المللی صلیب سرخ حمایت و مراعات وضعیت تحت حمایت امدادگرانی را که انحصاراً به عملیات امدادی مشغولیت دارند را تضمین نموده است. تنها در فرضی که آنها عملی خارج از حوزه ی کار ویژه امدادی خود و به ضرر دشمن (طرف متخاصم) انجام دهند، وضعیت مورد حمایت خود را از کف می‌دهند (Henckaerts, 2005, pp79-81).

ماده ی 8(2)(b)(iii) از اساسنامه دیوان بین المللی کیفری نیز، تهاجم مستقیم علیه کارکنان امدادی، تأسیسات و وسایل نقلیه آنها و... که در جریان انجام فعالیت های بشردوستانه مطابق با منشور ملل متحد هستند را تحت عنوان جنایت جنگی بین المللی آورده است.

امدادگران در جریان انجام عملیات امدادی خود مصون از تعرض هستند؛ در واقع دولتی که کنترل موثر بر جمعیت مخاطب گروه‌های امدادی و خود

امدادگران دارد، نباید به گونه ای در امور امدادگران دخالت کند که ثمره آن مخدوش شدن حق قربانیان مخاصمه 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.

### ۲-۱- عدم اجبار امدادگران به انجام اعمال خلاف اخلاق پزشکی

کارکنان امدادی نباید مجبور به انجام اعمالی شوند که با تکالیف بشردوستانه آنها و معائیر اخلاق پزشکی و سایر قواعدی که برای بهره مندی زخمی ها و بیماران تعبیه شده است، در تعارض باشد. برای نمونه مقامات طرفین متخاصم بهداران را مجبور کنند تا آزمایشاتی را روی اسرای جنگی انجام دهند. در این حال آنها مرتکب جنایتی دوگانه (تعدد معنوی) می شوند؛ جنایت نخست بر اسرای جنگی و دیگری علیه کارکنان امدادی صورت گرفته است. (مواد ۱۵ و ۱۶ از پروتکل الحاقی اول، مواد ۹ و ۱۰ از پروتکل الحاقی دوم)

### ۲-۲- عدم مجازات یا ناتوان سازی امدادگران در جریان انجام

#### تکالیف بهداری

این حق خود یکی از جنبه های مهم حمایتی برای بهداران جهت انجام وظایف آنها به شمار می آید. این بدین معنی است که در هیچ شرایطی فعالیت های امدادی بهداران برای مداوای زخمی ها و بیماران خواه دوست یا دشمن که بر اساس اصول اخلاق پزشکی انجام شده است نباید موجب تعرض، تهدید یا تعقیب کیفری یا مجازات جزایی یا انضباطی شود. (ماده ۱۸ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۱۶ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۰ از پروتکل الحاقی دوم)

## ۲-۳- عدم اجبار امدادگران به دادن اطلاعات در خصوص افراد تحت

## درمان خود

این بخش مربوط به اطلاعاتی شخصی می‌گردد که بهداران تشخیص می‌دهند ممکن است مضرّ به حال زخمی و بیمار یا خانواده‌های آنها باشد. این حق خود به ارتباط و اعتمادی بر می‌گردد که بیمار با بهدار بر قرار می‌کند. در این میان دو استثناء وجود دارد؛ نخستین مورد به بیماری‌های واگیر دار و دیگری به مفاد قوانین ملی کشور محلّ مداوا بر می‌گردد که البته تنها برای اتباع همان کشور الزامی است. (ماده ۱۶ از پروتکل الحاقی اول، ماده ۱۰ از پروتکل الحاقی دوم)

## ۲-۴- معافیت از دستگیری

معافیت از دستگیری حقی است که برای این کارکنان بهداری شناخته شده است؛ بهداران کشوری که طرف درگیری مسلحانه قرار ندارد یا متعلق به جمعیت امدادی کشور بی‌طرفی هستند که در اختیار یکی از طرفین قرار گرفته‌اند، کارکنان بهداری کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، کارکنان بهداری بیمارستان‌های دریایی یا قایق‌های نجات ساحلی امدادگرانی هستند که از توقیف معاف می‌باشند. در خصوص گروه اول یعنی امدادگران کشور یا جمعیت امدادی بی‌طرف، این حق وقتی موضوعیت می‌یابد که در دست نیروهای دشمن باشند، 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 بپردازند. کارکنان بهداری گروه دوم نیز، بسته به توافقنامه موجود میان آن اشخاص، صلیب سرخ و طرفین درگیر در مخاصمه باید بلافاصله مسترد شده یا

برای انجام ادامه فعالیت شان به خدمت گرفته شوند. (ماده ۳۲ از کنوانسیون اول ژنو، ماده ۳۶ از کنوانسیون دوم ژنو)

گروه‌های دیگر بهداران ممکن است از دستگیر شدن معاف باشند ولی بتوان آنها را توقیف کرد؛ این گروه‌ها شامل بهداران نظامی دائم و بهداران داخواه جمعیت‌های ملی یکی از طرفین درگیر که ضمیمه بهداران نظامی آن کشور بوده‌اند و همین طور بهداران غیرنظامی متعلق به یک طرف مخاصمه می‌گردند. این بهداران نیز باید تا زمانی که ضرورت‌های نظامی اجازه می‌دهد و امکان بازگشتن این افراد وجود دارد به کشور خود بازگردانده شوند. بهداران نظامی و جمعیت‌های ملی امداد ممکن است که برای خدمت رسانی به اسرای جنگی نگاه داشته شوند. در این حالت تنها افرادی که برای این اقدام لازم هستند متناسب با تعداد اسرا نگه داشته خواهند شد. هیچ تبعیضی هم در نگه داری آنها اتخاذ نخواهد شد؛ بهتر است که بر اساس تاریخ دستگیری و وضعیت سلامتی آنها آزاد گردند. دستگیری بهداران غیر نظامی که با توافق صورت گرفته با دولت خود در عملیات امدادی مشارکت دارند ممکن است که به دلیل اشغال یکباره سرزمین به دلایل امنیتی صورت گیرد. در این فرض این اشخاص نیز همانند همه غیرنظامیان دیگر طرف متخاصم مورد حمایت قرار دارند. در اصل آنها را باید مسترد کنند تنها در صورتی که استرداد آنها بر خلاف منافع ملی تشخیص داده شود از مسترد کردن آنها می‌توان سر باز زد و می‌توان آنها را بازداشت کرد یا در حصر خانگی نگاه داشت. در صورت اشغال سرزمین بر اساس توافقی که با اشغالگر می‌رسند در سرزمین اشغالی مقیم مانده و از حمایت‌های سایرین برخوردار خواهند بود. (ماده ۲۸ از کنوانسیون اول ژنو)

در این میان بهدارانی که به صورت موقت خدمات پزشکی ارائه می‌دهند در فرض دستگیری موقعیت اسرای جنگی را خواهند داشت. مگر آنکه به دلایل پزشکی یا توافق حاصله به کشور ثالثی مسترد شوند و تا زمان آتش بس در آن سرزمین باقی بمانند.

### ۳- حقوق کارکنان بهداری بازداشت شده از سوی دشمن

با معوق ماندن استرداد کارکنان بهداری که در دست دولت طرف مقابل مخاصمه قرار دارند، نحوه برخورد با این بهداران باید به گونه‌ای باشد که زمینه انجام تکالیف بهداران را ترجیحاً با اولویت زخمی‌ها و بیماران خودی (که در آن خدمت می‌کنند) به خوبی فراهم شود. (ماده ۳۰ کنوانسیون اول ژنو) دو گروه نخست یعنی امدادگران کشور یا جمعیت ملی بی طرف یا امدادگران صلیب سرخ، از بهداران تنها در صورتی که برای خدمت رسانی به اسرای جنگی نیازی به آنها باشد نگه داشته خواهند شد. در این فرض آنها اسیر جنگی محسوب نخواهند شد و از حداقل امتیازاتی که اسرای جنگی از آن بهره مند هستند برخوردار خواهند بود. گذشته از این تمامی تجهیزات لازم برای فراهم کردن مراقبت‌های پزشکی در اختیار آنها قرار خواهد گرفت تا به صورت دوره‌ای اسرا را در واحدهای کار و بیمارستان‌ها ملاقات کنند. آنها همین طور با مسئولان اردوگاه‌های اسرا در ارتباط خواهند بود و نباید در هیچ زمینه دیگری غیر از ارائه خدمات پزشکی به خدمت گرفته شوند. (ماده ۲۸ کنوانسیون اول ژنو، ماده ۳۳ کنوانسیون سوم ژنو)

امدادگران غیر نظامی متعلق به یکی از طرف‌های مخاصمه در صورتی که در قلمرو دشمن توقیف شوند، از امتیازاتی که همه غیرنظامیان دیگر برخوردارند متمتع هستند. این حقوق و امتیازات مشتمل هستند بر دریافت کمک‌های امدادی و مراقبت‌های پزشکی، امکان به جا آوردن تشریفات مذهبی شان، حق

برخورداری از حمایت در مقابل خطرات جنگ و اینکه در عملیات‌های جنگی مجبور به همکاری نشوند. در صورت توقیف، اصولاً آنها باید بتوانند تکالیف بهداری خود را انجام دهند. (مواد ۴۶ تا ۳۵ و ۱۴۱ تا ۷۹ کنوانسیون چهارم ژنو)

بهدارانی که برای مقاصد فعالیت‌های امدادی موقت مورد استفاده قرار می‌گیرند، در فرض دستگیری، وضعیت اسیر جنگی را خواهند داشت، که در این شرایط ترجیحاً باید برای انجام تکالیف بهداری به کارگرفته شوند. (ماده ۲۹ از کنوانسیون اول ژنو) کارکنان بهداری که به دست دشمن (کشوری که بدان خدمت ارائه نمی‌کرده یا تابع آن نیستند) افتاده‌اند حق دارند تا با برداشتن وسائل و ابزار و تجهیزات پرسنلی خود برگردانده شوند. (ماده ۳۰ از کنوانسیون اول ژنو)

با وجود آنکه کنوانسیون‌های ژنو تا حدود زیادی وضعیّت کارکنان بهداری را تعیین و تثبیت نموده است و امکان بازداشت آنها را برای ارائه خدمات پزشکی به زخمی‌ها و بیماران زندانی مجاز کرده است ولی در خصوص کارکنان بهداری کشورهای بی طرف به گونه‌ای دیگر نسق یافته است؛ یعنی نمی‌توان برخلاف میل آنها این کارکنان را بازداشت نمود و موقعیّت بی طرف آنها در کشور محلّ اقامت جدید، همچنان باقی خواهد ماند. در خصوص امداد رسانی به رزمندگان، داوخواهان بی طرف (که بنا به تعریف حتی عضو نیروهای مسلّح کشور خود نیستند بلکه عضو یک سازمان امدادی غیردولتی می باشند) وارد در سازمان نیروهای مسلّح نمی‌شوند که معنای نام نویسی در نیروهای رزمنده را با خود یدک کنند. ماده ۲۷ کنوانسیون نخست اشعار به این مطلب دارد که تحت هیچ شرایطی امداد رسانی بی طرفانه عنوان مداخله در مخاصمه را نخواهد داشت. در صورتی که امکان بازگرداندن آنها وجود نداشته باشد تحت هیچ عنوانی آنها اسیر

جنگی نیز تلقی نخواهند شد بلکه همانند اشخاص میهمان می بایست با آنها رفتار شود (Pictet, 1952, p 288).

از یک سو امدادگران داخواه کشور بی طرف می‌توانند همچنان به خدمات داخوانه خود ادامه دهند، لذا بازگرداندن و استرداد سریع آنها به کشور بی طرف در همه موارد ضرورت ندارد. اما این امر خود دلیل نمی‌شود که حقوقی که آنها به عنوان شهروند کشور بی طرف در کشور خارجی بهره مند هستند، نادیده گرفته شود. در واقع کشوری که امدادگران بی طرف در دست آنها است باید با این امدادگران رفتاری مشابه رفتار با کارکنان امدادی خود داشته باشد. چنین راه حلی منطقی و منطبق با جایگاه ویژه امدادگران بی طرف خواهد بود (Pictet, 1952, pp 269-270).

#### ۴- سرزمین های تحت اشغال نظامی و حقوق امدادگران

وضعیت امدادرسانی در قلمرو سرزمین تحت اشغال دولت بیگانه واجد شرایطی ویژه است؛ لذا در کنوانسیون‌های ژنو مقررات خاصی برای ایجاد تسهیلات برای امداد رسانی بشردوستانه در این حوزه اندیشیده شده است.

#### ۴-۱- حمایت از فعالیت‌های امدادرسانی و تضمین برخورداری از

##### بهداشت و سلامت عمومی

بهداران غیرنظامی و سایر خدمه بهداری که جزء بهداران به حساب نمی‌آیند و در سرزمین اشغالی سکونت دارند، حق دارند تا ارائه خدمات امدادی خود را در منطقه ادامه دهند. (ماده ۵۶ از کنوانسیون چهارم ژنو) در واقع این وظیفه دولت اشغالگر است که زمینه لازم برای تامین بهداشت عمومی در سرزمین اشغالی را فراهم کند؛ در همین راستا بایست متصدیان بهداشت یعنی امدادگران فعال در آن منطقه را مورد حمایت قرار داده و تمامی امکانات لازم برای برآوردن این مقصود

را بر عهده گیرد. در شکل سلبی دولت اشغالگر نباید مانعی بر سر ارائه خدمات امدادی برای تأمین بهداشت عمومی به وجود آورد و در سیاق ایجابی باید از برآورده شدن این هدف اطمینان حاصل کند. این امر خود می تواند با بهره گرفتن از امدادگران دولت اشغالگر و یا حمایت از سایر امدادگرانی که در منطقه فعالیت دارند صورت پذیرد. در همین راستا دولت اشغالگر وظیفه دارد تا به همه امدادگران و بهداران از هر سنخی که باشند اجازه ادامه فعالیت هایشان را بدهد. (Pictet, 1958, p 314) دولت اشغالگر تکلیف تضمین و محافظت از خدمات و تأسیسات بهداری و تأمین سلامت و بهداشت عمومی را بر عهده دارد. در نتیجه بهداران سرزمین اشغالی در جریان انجام عملیات امدادی انتظار دارند تا مقامات دولت اشغالگر تسهیلات و امکانات لازم را برای به انجام رساندن این وظایف پزشکی در اختیار آنها قرار دهند و به ویژه باید دارو و تجهیزات پزشکی را تأمین کند. (ماده ۵۶ و ۶۰ کنوانسیون چهارم ژنو) تضمین دولت اشغالگر برای برآورده کردن نیازمندی های لازم جهت تأمین بهداشت عمومی در سرزمین اشغالی تنها به حمایت از امدادگران منحصر نمی شود، بلکه حمایت از تسهیلات و رفع کمبودهای گروه های امدادی در جریان به ثمر نشاندن این هدف نیز باید در نظر گرفته شود. تسهیلات ارسالی برای جمعیت ساکن در سرزمین اشغالی باید به دست آنها رسانده شود، نباید از مسیر اصلی خود منحرف شده و یا مصادره گردد (Pictet, 1958, p 324).

## ۲-۴- انجام اقدام های امداد رسانی و ایجاد مراکز امدادی و تأمین

### نیازهای آنها

در صورتی که در سرزمین اشغالی با کمبود دارو و سایر تجهیزات پزشکی رو به رو شدند و دولت اشغالگر از تضمین آنها بازماند، می بایست اجازه انجام گرفتن



عملیات امدادی را از سوی سایر دولت‌ها و کمیته بین‌المللی صلیب سرخ تجویز نماید، تا امکانات امدادی چون وسایل لازم برای خوراک و پوشاک و اسکان فوری در سرزمین اشغالی به دست نیازمندان برسند. (ماده ۵۹ کنوانسیون چهارم ژنو) دولت اشغالگر که مسئولیت تامین بهداشت عمومی در سرزمین اشغالی را دارد می‌بایست بر عملیات امدادی نظارت داشته باشد و اجازه عبور آزادانه به گروه‌های امدادی دهد تا بتوانند به سهولت به قربانیان جنگ دسترسی داشته باشند (Pictet, 1958, p 320).

در صورتی که مصادره بیمارستان‌ها ضروری به نظر برسد، بهداران حق دارند تا محدوده این مصادره را مشخص کنند و برای ایجاد ترتیبات لازم جهت مداوای زخمی‌ها و بیماران و نیازهای غیرنظامیان از سوی دولت اشغالگر تدبیری اندیشیده شود. (ماده ۵۷ از کنوانسیون چهارم ژنو) به هر حال مصادره کردن این تسهیلات که برای فراهم کردن بهداشت عمومی قلمرو تحت اشغال امری مهم است حالتی استثنائی دارد و تنها بر طبق ضوابط و موجود بودن شرایط تامین بهداشت عمومی به طرق دیگر امکان پذیر است. دولت اشغالگر همچنان مسئولیت اصلی تضمین حداقل‌های لازم برای برخورداری مردم از بهداشت عمومی را در سرزمین تحت اشغال بر عهده دارد.

##### ۵- حمل و نقل وابسته به کارکنان امدادی و وضعیت واحدهای بهداری

مقصود از ترابری بهداری وسایل نقل و انتقالی زمینی، دریایی و یا هوایی هستند که اشخاص زخمی، بیمار یا غریق و همین‌طور کارکنان بهداری یا دین یاران و وسایل امدادی را از محلی به محل دیگر انتقال می‌دهند. این واژه در برگیرنده همه وسایلی است که کارکنان بهداری اعم از نظامی یا غیر نظامی، دائم یا موقت را پوشش می‌دهد. وسایل نقلیه مذکور برای اهداف پزشکی اختصاص

داده شده‌اند و تحت کنترل مراجع صالح طرف متخاصم به وظایف خود عمل می‌کنند. (ماده ۸ از پروتکل الحاقی اول)

نکته مهم این است که این وسایل نقلیه خواه دائم یا به صورت موقتی برای اهداف امدادی اختصاص داده شده‌اند و از همین بابت نیز دارای حمایت ویژه شده‌اند. برای مثال در صورتی که چنین وسایلی افراد زخمی و سربازان سالم یا تسلیحات نظامی را با خود حمل کنند، حقوق ویژه حمایتی خود را از دست خواهند داد. در چنین شرایطی کارکنان امدادی از یک سو خود با تخطی از قواعد بشردوستانه خود را مستحق مجازات نموده‌اند و از سوی دیگر جان اشخاصی که تحت حمایت آنها قرار دارند را نیز به مخاطره انداخته‌اند. لذا استفاده انحصاری برای اهداف امدادی امری است که این وسایل نباید به هیچ وجه از آن تخطی نمایند.

واحدهای بهداری تأسیساتی هستند خواه نظامی یا غیر نظامی که برای اهداف امدادی تهیه شده‌اند، یعنی برای جستجو، گردآوری، انتقال و درمان اشخاص زخمی و بیمار و غریق و جلوگیری از شیوع بیماری‌ها ترتیب داده شده‌اند. این واحدها می‌توانند شامل بیمارستان‌ها، مراکز انتقال و تزریق خون مرکز پیشگیرانه پزشکی، آمادگاه‌ها (انبارهای) بهداری و مراکز دارویی این واحدها بوده یا می‌توانند به صورت ثابت یا متحرک و یا طبیعی دائم یا موقت داشته باشند. زمانی که این واحدها برای یک مدت بدون اجل برای اهداف بهداری اختصاص داده شده‌اند طبعی دائم داشته و هرگاه که مأموریت آنها برای یک مدت زمانی مشخص تعیین شده باشد، آنگاه است که طبعی موقت دارند. (ماده ۸ از پروتکل الحاقی اول)

## ۱-۵- احترام و حمایت

وسایل نقلیه‌ای که برای انجام خدمات امدادی مورد بهره برداری قرار می‌گیرند می‌بایست مورد حمایت و احترام قرار گیرند. احترام به آنها به معنای این است که نباید مورد حمله قرار بگیرند یعنی نباید صدمه‌ای به آنها وارد شود و نه در مسیر حرکت آنها اشکال و مانعی پیش آید؛ و به آنها اجازه داده شود تا عملیات امدادی را که برای آن اعزام شده‌اند، به انجام رسانند. (مواد ۲۲ تا ۱۹ کنوانسیون اول ژنو، مواد ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۴، ۳۵، ۳۹ کنوانسیون دوم ژنو، مواد ۱۲، ۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴ پروتکل الحاقی اول)

مقصود از اینکه این وسایل باید مورد حمایت باشند این است که نباید وقفه‌ای در عملکرد آنها پیش آید مگر آنکه آنها در جریان ارتکاب اعمال زیان بار نسبت به دشمن (طرف متخاصم) همچون حمل سربازان تازه نفس یا تسلیحات جنگی مورد استفاده ابزاری قرار گیرند، که در این صورت حمایت حقوقی آنها نیز برداشته خواهد شد. در واقع تکریم و احترام دارای بعد منفی و سلبی است؛ به عنوان مثال زخمی‌ها را مورد هدف گلوله قرار ندهید. در حالی که حمایت کردن مستلزم معنایی ایجابی و مثبت است یعنی از چنین اشخاصی دفاع کنید (Pictet, 1985, p 196).

این واحدها باید مورد حمایت و احترام قرار بگیرند؛ این بدین معنا است که نه تنها مورد حمله واقع شدن این تاسیسات ممنوع است بلکه آنها باید مجاز باشند تا وظایف خاص خود را به انجام برسانند. به طور خاص آنکه باید تدابیری اتخاذ گردد تا آنها به منابع لازم دسترسی داشته باشند و در برابر یاغی‌گری‌ها از خود دفاع کنند. (مواد ۱۹، ۲۱، ۲۲ کنوانسیون اول ژنو، مواد ۱۲ و ۱۳ پروتکل الحاقی اول)

از یک سو، این واحدها نباید در برابر دشمنی که سعی در ورود به منطقه‌ای که این اماکن مستقر شده‌اند مقاومت نمایند. چرا که چنین اقدامی خود عملی خصمانه را منجر خواهد شد که حقوق حمایتی این اماکن را از بین خواهد برد. در چنین شرایطی دشمن تعهد به احترام نسبت به این واحدها را دارد که البته به این معنی نیست که نباید اشغال شوند. بلکه به این معنی است که باید با اشخاص زخمی و بیمار و کارکنان بهداری و تجهیزات امدادی آنها با مراعات رفتار شود. برای بهره‌مندی از احترام و حمایت غیر از کارکنان صلیب سرخ بقیه باید عضو کارکنان بهداری نیروهای مسلح یا واحدهای غیر نظامی باشند که از سوی مقام صالح دولت‌های درگیر مخاصمه مورد شناسایی قرار گرفته باشند. از سوی دیگر آنها نباید دست به اقدامات خصمانه علیه دشمن بزنند. برای مثال حتی اگر از این واحدهای بهداری به صورت عامدانه جهت ایجاد مانع علیه دشمن استفاده گردد، عمل خصمانه تلقی خواهد شد.

#### ۲-۵- امکان بخشی تشخیص هویت

از آنجایی که رزمندگان باید قادر به انجام تعهدات خویش برای تضمین احترام و حمایت از وسایل ترابری بهداری باشند، در درجه اول باید آنها قابل شناسایی باشد. جهت علامت گذاری این وسایل از همان نشان‌های صلیب یا هلال سرخ بر روی یک زمینه سفید استفاده می‌شود. 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 دور قابل مشاهده باشد. (مواد ۴۱ و ۴۲ کنوانسیون اول ژنو، مواد ۴۳-۴۱ کنوانسیون دوم ژنو، ماده ۱۸ پروتکل الحاقی اول)

در ضمیمه پروتکل الحاقی به طرق دیگر برای امکان قابل شناسایی بودن این وسایل نقلیه اشاره شده است. مواردی چون استفاده از نشان‌های نوری یا

امواج رادیویی یا بهره‌مندی از برخی وسایل الکترونیک که بهره‌گیری از این وسایل نشانگر تکمیلی برای وسایل نقلیه هوایی بهداری بسیار حیاتی می‌نماید. برای اینکه حمایت از این واحدها تضمین گردد هریک از طرفین درگیر در مخاصمه باید زمینه را برای قابل شناسایی بودن این واحدها به آسان‌ترین شیوه فراهم کنند. تا این واحد در زمین، هوا و دریا قابل تفکیک و شناسایی قرار گیرند و بدین طریق از مورد تهاجم قرار گرفتن آنها جلوگیری گردد. این واحدها باید از نشان‌های مشخصه صلیب سرخ و هلال احمر بهره‌برداری کنند و در صورت لزوم و امکان از نشان اختیاری چون علائم رادیویی، الکترونیکی و یا نوری که در ضمیمه نخست پروتکل اول الحاقی آمده است، استفاده نمایند. نحوه قرار گرفتن این نشان‌ها باید به گونه‌ای باشد که از همه زوایا قابل دیدن باشد. (مواد ۴۲ و ۴۳ کنوانسیون اول ژنو، ماده ۱۸ پروتکل الحاقی اول)

### نتیجه‌گیری

در این مقاله با تبیین وضعیت حقوقی امدادگران، به مسئله حقوق و اختیارات امدادگران در موقعیت مخاصمه مسلحانه پرداخته شد. نکته شایان ذکر آنکه، با توجه به طیف گسترده سازمان‌های امدادگران و عدم تدوین حقوق و تکالیف همگی آنها، در بیان حقوق و اختیارات تمرکز اصلی بر کارکنان بهداری نیروهای مسلح و امدادگران کمیته بین‌المللی صلیب سرخ بوده است. چرا که تنها وضعیت حقوقی این گروه‌های امدادی از حیث حقوق و تکلیف حاکم بر آنها در حقوق ژنو، به رشته تدوین در آمده است.

میزان و چگونگی حقوق و اختیارات امدادگران و سازمان‌های امدادی، بسته به ضابطه‌های مختلفی چون فواصل و مقاطع مختلف مخاصمه مسلحانه (مانند

اشغال، مخاصمه مسلحانه فعال یا در زمان اسارت برای امدادگران غیردائم) و یا کار ویژه و نوع عملیات امدادی یا امدادگر (نیروهای امدادی دائم یا موقت و کمک امدادگران) و همین طور قربانیان امداد (اعم از غیرنظامیان یا رزمندگان مجروح یا اسرای جنگی) متفاوت است.

در حوزه تضمین حمایت از امدادگران و عملیات امدادی آنها، توسعه حقوق بین الملل کیفری و استقرار مکانیزم عدالت کیفری در قالب دیوان‌های ویژه و دیوان بین المللی کیفری، تا حد زیادی توانسته است که خلأ بی عملی نظام‌های ملی را پر کند. به ویژه در خصوص ممانعت از دسترسی به قربانیان، ادبیات نسبتاً جدیدی در حال شکل‌گیری است که امکان وقوع بسیاری از مصادیق جنایت مندرج در اساسنامه دیوان بین المللی کیفری را از رهگذر ممانعت از امداد بشردوستانه، ممکن می‌داند. حتی در فرض تقارن وضعیت‌های بغرنج و تنش‌زا با بلایای طبیعی هم، مشروط به جمع شدن سایر عناصر جنایت‌های مندرج در اساسنامه دیوان بین المللی کیفری، می‌توانند منجر به احراز جنایت علیه بشریت گردد و ابتکار عمل خود دیوان با ایجاد روبه‌ای در این حوزه، می‌تواند بهترین راه-حل برای پیگرد این موارد شناسایی شود، گرچه، این ایده تئوریک هم با موانعی عملی روبه‌رو است. یکی از موانع این است که در بیشتر مصداق‌های ممانعت از امدادرسانی بشردوستانه، اثبات عامدانه بودن ممانعت است. گرچه، قصد ارتکاب برخی از افعال خاص را می‌توان از نحوه ممانعت از امدادرسانی و همین‌طور سیاق کلی تخاصم و سایر امارات و قرائن، احراز نمود. و حتی عدم ممانعت به صورت گسترده و شدید، می‌توانند مبین سیاست موجود در پس این اعمال باشد که در اثبات جنایت علیه بشریت و همین‌طور قصد خاص، مورد نیاز در ژنوسید، به کار گرفته شود. مشکل بعدی بحث رابطه سببیت است: چگونه می‌توان اثبات

کرد که میان ممانعت از امدادرسانی بشردوستانه و آن نتایج خاص واقعه، رابطه مستقیم وجود دارد؟ بعلاوه در برخی موارد اسناد یک عمل به یک شخص خاص هم بسیار دشوار می‌شود. در مورد زندان یا شهر محاصره شده این رابطه سببیت را می‌توان به سهولت اثبات کرد، دیگر موارد با پیچیدگی بسیاری روبه‌رو خواهند بود.

نکته قابل توجه دیگر آنکه قسم اعظمی از سازمان‌های امدادی که در امر عملیات بشردوستانه فعالیت دارند، جایگاه بایسته‌ای از حیث دارا بودن وضعیت حقوقی شناخته شده‌ای، برخوردار نیستند؛ در نتیجه پتانسل عمده‌ای از امداد بشردوستانه در جریان رخداد بحران‌های انسانی، امکان ورود به حوزه‌های عملیاتی را نمی‌یابند.

#### پی‌نوشت‌ها

- <sup>1</sup> International Humanitarian Law
- <sup>2</sup> Primum Non Nocere
- <sup>3</sup> Principle of Distinction
- <sup>4</sup> Jus in bello
- <sup>5</sup> Neutralization
- <sup>6</sup> organic

#### فهرست منابع

##### الف: فارسی

جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۴ش). ترمینولوژی حقوقی. چاپ چهاردهم. تهران: کتابخانه گنج دانش. شماره ۳۰۲۹.

شفیعی بافتی، نگین. هنجی، سیدعلی. (۱۳۹۲ش). *ابعاد حقوقی بین المللی مخاصمه مسآحانه غیر بین المللی*. چاپ اول. تهران: نشر میزان.

صفایی، حسین. قاسم زاده، مرتضی. (۱۳۸۰ش). *حقوق مدنی: اشخاص و محجورین*. چاپ سوم. تهران: انتشارات سمت.

ضیایی بیگدلی، محمدرضا. (۱۳۹۲ش). *حقوق بین الملل بشردوستانه*. چاپ اول. تهران: انتشارات گنج دانش.

#### ب: منابع انگلیسی

- Aid Workers Security Database (AWSO, 2010.) available at:  
<http://www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33651> accessed on 7 Nov 2012.
- 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.
- Claxton, Randy O. (2009). *Detainee Health Care in Theater Hospitals: Are Air Force Medics Prepared For The Challenge?* Alabama: Maxwell Air Force Base.
- Department of Peacekeeping Operations [DPKO] Training Unit. 1998. Available at: [www.cihc.org/members/DPKO\\_CIMIC\\_policy](http://www.cihc.org/members/DPKO_CIMIC_policy). Accessed on 5 Dec 2011.
- Gasser, Hans-Peter. (1993). *International Humanitarian Law- An introduction*. In: HAUG (Hans), "Humanity for all", Geneva: Henry Dunant Institute.
- Greenwood, C. (1999). *Relationship between Jus ad Bellum and Jus in bello*". In J.GARDAM (Ed.). *Humanitarian Law*. Dartmouth: Dartmouth Publishing Company. p.221.
- Henckaerts, Jean-marie. Doswald-beck, Louise. (2005). *Customary international humanitarian law*. Vol. 1. UK: Cambridge University Press/ International Committee of the Red Cross.
- Handbook on United Nations Multidimensional Peacekeeping Operations, DPKO. New York. 2003. p. 340.
- Leme Lorecchio, Caio Paes. Bontempo Sidersky, Mariana. (2010). "Civilians Protection in Armed Conflicts: The Security of



- Humanitarian Aid Workers", *American model united nations*, 14Vol. pp 1-30.
- 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*. pp 1-8.
- 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.
- Pictet, Jean. (1952). *the Conventions of 12 August 1949 Commentary I for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field*. Geneva: International Committee of the Red Cross.
- 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.
- Pictet, Jean. (1985). *The medical profession and humanitarian law*. Geneva: International Review of Red Cross.
- 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.
- Russbach, Remi. (1991). "Health Protection in Armed Conflict", *the international Review of Red Cross. Vol. 284*. 1th sep. 1991. 460-468.
- 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.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

اسماعیل تاور: دانشجوی دوره دکتری حقوق بین الملل، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

فاطمه عظیمی: عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور زنجان، زنجان، ایران. (نویسنده مسؤول)

نشانی الکترونیکی: fatemeh.azimi1392@yahoo.co

بهزاد جودکی: دانشجوی دوره دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

**Legal status of medical personnel regarding wounded and sick persons with emphasizing on their rights and liberties medical personnel.**

*Esmail tavar*

*Fatemeh azimi*

*Behzad jodaki*

**Abstract**

In this survey, we are trying to illustrate rights and liberties of aid workers and medical personnel in the case of an Armed Conflict. In this Regard, at the very outset, legal status of humanitarian aid workers will be described and then we will elaborate on their sets rights and liberties. At the first instance, the most important factor per se, is accessibility to victims of an armed conflict which denial of humanitarian aid in the case of accumulating with other contextual factors mentioned in international criminal court statute may lead to committing an international crime. Then, secure medical personnel's operations and maintenance of their own security is vital for continuance humanitarian operations. Moreover, clear cut distinction between humanitarian aid groups' rights and powers is based on different phases of the conflict and different context of the armed conflict. For an instance, legal regime on occupied territory relatively has a broad set of rights for medical personnel. Also in the case of their arrest by adverse party military forces, the treatment with this personnel elaborated in Geneva Convention.

**Keywords:** Legal status, Medical personnel, Armed conflict, Rights and liberties.