

## Monitoring the Rights of Patients during War: Principles, Challenges and Solutions of International Humanitarian Law

Fateme Sadat Ghoreishi Mohammadi\*<sup>1</sup>

1. Member of the Faculty of Law, Payame Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)  
Email: fateme.ghoreishi@pnu.ac.ir

**Received:** 20 Jun 2023 **Revised:** 24 Sep 2023 **Accepted:** 25 Nov 2023 **Available Online:** 20 Mar 2024

**Abstract:** From the past, medical care for the wounded and sick of war was carried out by means of special treaties that were concluded during each war by the military commanders of the sides of the same war. The first international agreement in the field of improving the fate of the wounded and sick of war is the Geneva Convention dated August 24, 1864. After the Second World War and the unfortunate events that happened during the First and Second World Wars, in August 1949, the four Geneva Conventions were approved. Those Conventions stated the set of binding norms of human rights in times of armed conflicts and the victims of war at the head of them. One of the special groups and victims during armed conflicts are the sick and injured due to these events. These people usually die or suffer permanent and severe injuries due to the special conditions prevailing in the conflict areas and the lack of facilities. For this reason, the Geneva Conventions and Protocols contain specific provisions on the necessity of support, care and respect for the wounded and sick of armed conflicts. According to these rules, all parties and governments involved in conflicts and even neutral governments are committed to take necessary measures to treat and care for the wounded and sick. Also, the doctrines of humanitarian law, which are taken from Islamic Jurisprudence refer to the protection of the rights of patients during hostilities. In this research, which was carried out by descriptive-analytical method and using library resources, based on the principles, challenges and solutions of humanitarian rights, the rights of patients during the war were monitored and investigated.

**Keywords:** The Rights of Patients, Armed Conflicts, War Victims, Jurisprudence, Humanitarian Rights.

---

**Please Cite This Article As:** Ghoreishi Mohammadi, FS (2023). "Monitoring the Rights of Patients during War: Principles, Challenges and Solutions of International Humanitarian Law". *Iranian Health System Law*, 1(1): 31-43.

---

### Copyright

This is an open access article distributed under CC BY 4.0 License.

© 2024 The Authors.

---

## پایش حقوق بیماران در زمان جنگ: اصول، چالش‌ها و راهکارهای حقوق بین‌الملل بشردوستانه

فاطمه‌السادات قریشی محمدی\*

۱. عضو هیأت علمی گروه حقوق، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: fateme.ghoreishi@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰ تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۴ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

### چکیده:

از گذشته‌های دور اعمال مراقبت پزشکی نسبت به مجروحان و بیماران جنگی به موجب عهدنامه‌های خاصی صورت می‌گرفت که در جریان هر جنگ از سوی فرماندهان نظامی طرفین همان جنگ منعقد می‌شد. اولین قرارداد بین‌المللی در زمینه بهبود سرنوشت مجروحان و بیماران جنگی عهدنامه ژنو مورخ ۲۴ اوت ۱۸۶۴ می‌باشد. پس از جنگ جهانی دوم و اتفاقات ناگواری که در زمان جنگ‌های اول و دوم جهانی روی داد، در آگوست ۱۹۴۹ کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو که به بیان مجموعه هنجارهای الزام‌آور حقوق بشری در زمان مخاصمات مسلحانه و در رأس آنان قربانیان جنگ می‌پردازد، به تصویب رسید. یکی از گروه‌های خاص و قربانیان زمان مخاصمات مسلحانه، بیماران و مجروحان ناشی از این رویدادها هستند. این اشخاص معمولاً به دلیل شرایط خاص حاکم بر مناطق درگیری و کمبود امکانات فوت کرده یا دچار آسیب‌های ماندگار و شدیدی می‌شوند. به همین دلیل نیز کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های ژنو حاوی مقرراتی مشخص در زمینه ضرورت حمایت، مراقبت و احترام به مجروحان و بیماران مخاصمات مسلحانه است. مطابق این قواعد، همه طرف‌ها و دولت‌های درگیر در مخاصمات و حتی دولت‌های بی‌طرف متعهد هستند که اقدامات لازم برای درمان و مراقبت از مجروحان و بیماران به عمل آورند. همچنین آموزه‌های حقوق بشردوستانه که از فقه اسلام برداشت می‌شود نیز ناظر به حمایت از حقوق بیماران در جریان مخاصمات است. در این پژوهش که با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای به انجام رسیده است، براساس اصول، چالش‌ها و راهکارهای حقوق بشردوستانه، حقوق بیماران در زمان جنگ مورد پایش و بررسی قرار گرفته است.

**کلمات کلیدی:** حقوق بیماران، مخاصمات مسلحانه، قربانیان جنگ، فقه، حقوق بشردوستانه.

خوانندگان این مجله، اجازه توزیع، ترکیب مجدد، تغییر جزئی و کار روی حاضر به صورت غیرتجاری را دارند.



© تمامی حقوق انتشار این مقاله، متعلق به نویسنده می‌باشد.

## مقدمه

جنگ، واقعه‌ایست که همواره یکی از وقایع ثابت در طول تاریخ بوده و آثار فراوانی در جوامع، ملل، جغرافیا و کشورها از خود به جای گذاشته و همچنان نیز می‌گذارد. نقطه آغاز اسنادی که حقوق بشر در عرصه بین‌المللی را نشان می‌دهد به حقوق جنگ بازگشته و اساساً فجایع و رنج‌هایی که بشریت در جنگ‌های قرن نوزدهم و بیستم میلادی متحمل شد، دولت‌ها را به نقطه اشتراک مساعی کشاند تا با تصویب معاهدات الزام‌آور، حداقل‌های حقوقی را در جنگ رعایت کنند. در این میان مجروحان و بیماران که در مناطق جنگی حضور دارند، از جمله اقشار آسیب‌پذیری بوده و هستند که براساس شأن و کرامت ذاتی هر انسانی، باید از حداقل حمایت‌های حقوقی ویژه برخوردار باشند. این موضوع به‌خصوص پس از جنگ‌های جهانی اول و دوم، بار دیگر توجه انبای بشری را به خود جلب نمود و تصویب کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو در تاریخ ۱۲ اگوست ۱۹۴۹، اولویت جامعه جهانی پس از تأسیس سازمان ملل متحد را درخصوص پیش‌بینی حداقل قواعد حمایتی است که در کلیه مخاصمات مسلحانه اعم از جنگ و مخاصمات داخلی نیز باید مورد توجه قرار گیرند، نشان داد. «کنوانسیون اول ژنو برای بهبود شرایط زخمی‌ها و بیماران نظامی در میدان جنگ، کنوانسیون دوم ژنو برای بهبود شرایط زخمی‌ها و بیماران و سرنشینان عضو نیروهای مسلح در دریا، کنوانسیون سوم ژنو مربوط به رفتار با اسیران جنگی، کنوانسیون چهارم ژنو مربوط به حمایت از غیرنظامیان در زمان جنگ، هر چهار کنوانسیون در دوازدهم اوت ۱۹۴۹ به تصویب رسیدند» (کمیته ملی حقوق بشردوستانه، ۱۳۹۴: ۳۹).

یکی از مبانی این کنوانسیون‌های چهارگانه و الحاقیه اول آن‌ها که در سال ۱۹۷۹ به تصویب رسید، اصل تفکیک در فضای حقوق بشردوستانه است. بر مبنای این اصل در فضای حقوق بشردوستانه، باید میان نظامیان و غیرنظامیان تفکیک قائل شده و بر این اساس، در مخاصمات مسلحانه، جنگ و درگیری صرفاً بین نظامیان و رزمندگان مجاز است و غیرنظامیان و غیررزمندگان نباید هدف این گونه مناقشات باشند. بر همین اساس نیز در ماده ۸ پروتکل اول الحاقی کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو با بیان این موضوع که «مجروح و بیمار به معنی اشخاص نظامی و غیرنظامی است که به دلیل آسیب، بیماری و یا سایر اختلالات یا ناتوانی‌های جسمی و روانی، نیازمند کمک و مراقبت باشند و از هرگونه اقدام خصمانه اجتناب ورزند. این اصطلاحات همچنین موارد مربوط به زایمان، نوزادان و سایر اشخاصی را که ممکن است نیازمند کمک و مراقبت فوری پزشکی باشند، مانند مادران رنجور یا در انتظار زایمان که از هرگونه اقدام خصمانه اجتناب ورزند، شامل می‌شود» و همچنین ماده ۱۳ از همین کنوانسیون که بیان داشته: «افرادی که در یکی از عناوین زیر قرار گیرند، شامل مجروحین و بیماران در میدان جنگی می‌شوند: ۱- اعضای نیروهای مسلح دولت داخل در جنگ و همچنین قوای چریکی و دسته‌های داوطلب که جزء نیروهای مسلح باشند؛ ۲- اعضای چریکی و دسته‌های مقاومت یک کشور چه داخل یا خارج مملکت حتی اشتغال شده، مشروط به این که این نیروها مشمول یکی از بندهای زیر باشند: الف- در رأس آن‌ها شخصی باشد که مسؤول اتباع با شرایط فوق باشد؛ ب- دارای علامت مشخص باشد؛ ج- علناً حمل سلاح نمایند؛ د- در عملیات خود طبق قوانین و رسوم جنگ عمل نمایند؛ ۳- اعضای نیروهای مسلح خود را وابسته به دولت یا مقامی اعلام کرده باشند که توسط دستگیرکننده شناخته شده باشد؛ ۴- اشخاصی که همراه نیروهای مسلح باشند، بی‌آنکه جزء آنان باشند، مانند خبرنگاران؛ ۵- اعضا و فرماندهان و خدمه کشتی‌های تجاری مشروط بر عدم معامله معتبر طبق سایر قوانین؛ ۶- ساکنان یک سرزمین اشغال نشده که با ورود دشمن برای مقابله اسلحه به دست می‌گیرند، لزوم حمایت از بیماران، خارج از حکومت اصل تفکیک قرار گرفته است، به‌علاوه براساس مواد فوق منظور از بیمار به مجروحین دشمن نیز اطلاق می‌شود. فرض پژوهشگر در این مقاله بر این بوده است که اسناد حقوق بشردوستانه در زمینه شناسایی حقوق بیماران و مجروحان جنگی حاوی اصولی است که با توسل بدین اصول، راهکارهای مناسبی برای حل چالش‌های موجود در این حوزه حاصل خواهد شد. بر این اساس نیز در این مقاله سعی بر این است بدین سؤال جواب داد که بیماران در مخاصمات مسلحانه از چه حقوقی برخوردار هستند؟ برای پاسخ بدین پرسش علاوه بر اسناد بین‌المللی به منابع فقهی نیز رجوع می‌نماییم، چه این که یکی از آموزه‌های اصیل اسلام رفتار با حفظ شأن و کرامت ذاتی انسان‌ها در هر شرایطی بوده و به‌علاوه اسلام در مورد جهاد، رعایت احکام خاصی را الزامی می‌داند.

## ۱- حقوق بشردوستانه

جنگ یک وضعیت استثنایی است و طبعاً قواعد مربوط به آن نیز به نام حقوق جنگ، قواعدی استثنایی می‌باشد. «حقوق جنگ شامل مجموعه اصول و قواعدی است که حاکم بر روابط میان کشورهای متخاصم با یکدیگر و یا میان کشورهای متخاصم با کشورهای بی‌طرف می‌باشد. به محض آغاز جنگ، بدون توجه به چگونگی شروع آن، کشورهای متخاصم دیگر تابع حقوق ضامن صلح نیستند، بلکه از حقوق جنگ تبعیت خواهند نمود، چه این حقوق عرفی باشد، چه قراردادی» (Delbez, 1964: 79). حقوق بشردوستانه حقوق مربوط به اسرا جنگی مجروحان زنان و کودکان حقوق مربوط به غیرنظامیان حقوق قربانیان جنگ و ... می‌باشد، پس حقوق بشردوستانه با جنگ ارتباط تنگاتنگ دارد و حقوق در جنگ می‌باشد، در صورت وقوع جنگ به هر صورت و شکلی بین دو کشور یا در یک کشور به صورت جنگ داخلی این قواعد از سوی هر دو طرف متخاصم باید رعایت شود.

منادی حقوق بین‌الملل بشردوستانه به مفهوم امروزی آن، یک تاجر سوئسی به نام هنری دونان<sup>۱</sup> بود. وی در سال ۱۸۵۹ پس از مشاهده جنگی خونین میان سربازان فرانسه و اتریش در محلی به نام سیولفرینو، به شدت تحت تأثیر خشونت و رفتارهای غیرانسانی انجام‌شده در این جنگ قرار گرفته و پس از خاتمه جنگ کتابی با عنوان «خاطرات سیولفرینو» به رشته تحریر درآورد. او در این کتاب ضمن نکوهش رفتارهای غیرانسانی، پیشنهاد تصویب یک معاهده بین‌المللی برای کاهش خشونت در جنگ‌ها و فراهم‌آوردن زمینه امداد مجروحان و بیماران جنگ‌ها را ارائه داد. او همچنین پیشنهاد کرد که کمیته‌ای برای به اجراآوردن این معاهده بین‌المللی ایجاد شود. پیشنهاد اول هنری دونان، منجر به تصویب کنوانسیون ژنیو ۱۸۶۴ گردید که پایه‌گذار حقوق بین‌الملل بشردوستانه معاصر بود و پیشنهاد دوم او سنگ بنای تأسیس کمیته بین‌المللی صلیب سرخ گشت. کنوانسیون ژنو ۱۸۶۴ به موضوع بهبود شرایط مجروحان در میدان‌های نبرد محدود شد، اما از آن پس، ده‌ها معاهده و سند بین‌المللی با مضامین حقوق بشردوستانه به تصویب دولت‌ها رسید (Zakian Khoramabadi & Azadbakht, 2018: 154-155). اعلامیه سن پترزبرگ، اعلامیه بروکسل و کنوانسیون‌های لاهه نقش مهمی در شکل‌گیری و تدوین قواعد حقوق بشردوستانه ایفا کردند که در ادامه به نقش این کنوانسیون‌ها پرداخته می‌شود.

کار تدوین حقوق بشردوستانه جنگ در قرن بیستم دنبال شد و تا امروز ادامه یافته است. کنوانسیون‌های مربوط به کنفرانس صلح لاهه (۱۸۹۹) راجع به قوانین و عرف‌های جنگ زمینی و ضمیمه آن، کنوانسیون راجع به تطبیق اصول کنوانسیون ژنو ۲۲ اوت ۱۸۶۴ با جنگ دریایی و کنوانسیون‌های مربوط به کنفرانس صلح لاهه (۱۹۰۷) که طی آن چهارده سند قراردادی تهیه و به امضا رسید؛ پروتکل راجع به منع به‌کارگیری گازهای خفه‌کننده یا سمی یا وسایل باکتریولوژیک، ژنو، ۱۱ ژوئن ۱۹۲۵، کنوانسیون‌های راجع به بهبود سرنوشت مجروحان، بیماران و اسرا مورخ ۲۷ ژوئیه ۱۹۲۹ و چندین سند دیگر راجع به جنگ دریایی، از جمله مهم‌ترین مقررات حقوق بشردوستانه تا قبل از کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و پروتکل‌های الحاقی است (هنجی، ۱۳۸۳: ۷۵-۷۹). روند تدوین و شکل‌گیری حقوق بشردوستانه، پس از جنگ جهانی دوم با کنوانسیون‌های چهارگانه ۱۹۴۹ ژنو و پروتکل‌های ۱۹۷۷ الحاقی به آن و اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی (ماده ۸) و بسیاری توافقات دیگر راجع به سلاح‌ها، از جمله مین و سلاح‌های شیمیایی و بیولوژیک و سلاح‌هایی که دارای آثار جسمی بسیار وخیم هستند، تکمیل شد.

## ۲- حقوق بیماران در مخاصمات مسلحانه از منظر فقه

در حقوق اسلام بیماران از مصونیت کامل بهره‌مندند. «منظور از بیماران، مفهوم عام آن است، به‌گونه‌ای که شامل زخمی‌های دشمن هم می‌شود. زخمی‌های دشمن که به دلیل جراحت، قادر به جنگیدن نیستند، از هرگونه تعرض و آسیب نیروهای نظامی در امان می‌باشند و این مسأله مورد سفارش پیشوایان اسلام بوده است، لکن این مصونیت و حمایت‌های ویژه مشروط بر آن است که این عده در وضعیت جدید در جبهه به نفع دشمن حضور و مشارکت جسمی و فکری نداشته باشند، چه این که هرگونه مشارکت در کارزار نظامی آنان را به‌عنوان یک سرباز دشمن قرار می‌دهد» (نجفی جواهری، ۱۳۶۲: ۱۱۲). اشخاصی که دیگر نمی‌توانند یا نمی‌خواهند به مشارکت در درگیری ادامه دهند، این حق را دارند که از حیات و تمامیت جسمی و ذهنی‌شان حمایت شود، چنین

<sup>1</sup> - Henry Dunant

اشخاصی باید در هر شرایطی حمایت شوند و بدون هیچ‌گونه تبعیض به‌شکلی انسانی با آن‌ها رفتار شود. کشتن و زخمی کردن دشمنی که در حین جنگ تسلیم شده یا سلاح بر زمین گذاشته، ممنوع، مجروحان و بیماران باید جمع‌آوری شوند و کشوری که آن‌ها را در اختیار دارد، باید از آن‌ها مراقبت کند.

در آموزه‌های حقوق بشردوستانه، اسلامی بیماران به‌دلیل وضعیت خاصی که دارند، مشمول حمایت در مخاصمات مسلحانه می‌شوند. برخی از مفسرین قرآن کریم در تفسیر آیه ۱۹۰ سوره بقره «افراد بیمار، نابینا، علیل و زمین‌گیر را در کنار زنان و کودکان و کهنسالان قرار داده و هرگونه حمله و تعرض به آنان را از مصادیق اعتدا و تجاوز تلقی نموده‌اند» (مغنیه، ۱۳۸۲: ۷۴). در واقع «از جمله افراد دارای مصونیت زمین‌گیرها و نابینایان هستند، همان‌گونه که فاضل بدان تصریح داشت و روایت حفص نیز بدان دلالت داشت، لکن سزاوار است این حکم تقیید بخورد به آنجایی که این عده دارای اندیشه جنگی نباشند و در جنگ نیز مشارکت نداشته باشند و نیز ضرورتی برای کشتن آنان وجود نداشته باشد، مثل آنجایی که دشمن از این عده به‌عنوان سپر جنگی استفاده کرده است» (فیروزی، ۱۳۹۲: ۶۷). افراد بیمار، نابینا، مجنون و علیل که هرکدام به‌نوعی توان جنگیدن را ندارند در سیره و گفتار معصومین (ع) نیز مورد توجه بوده و حتی به همین علت دریافت جزیه نیز از آنان برداشته شده است، چنان‌که امام صادق (ع) در روایتی که برداشتن جزیه را از برخی افراد بیان می‌کند، می‌فرماید: «... و كذلك المقعد من اهل الذمه و الاعمی و الشیخ الفانی... فی الارض الحرب فمن اجل ذلك رفعت عنهم الجزیه؛ ... و همچنین از کشتن افراد علیل و زمین‌گیر، نابینا و سالخورده و ... نهی شده است و به همین دلیل، جزیه نیز از آنان برداشته شده است» (کلینی، ۱۳۶۵: ۱۶۴).

بسیاری از فقهای جهان اسلام نیز براساس اصل فقهی «کل من لا قابلیه له فی الحرب لایجوز قتله»، اشخاصی مانند نابینایان، افراد زمین‌گیر، مجانین، سفها (المعتوه) و دیگر اشخاصی که از لحاظ جسمی و فکری توان مبارزه ندارند را مصون از تعرض دانسته و قتل آنان را مشروع نمی‌دانند. به‌عنوان مثال مرحوم کاشف الغطا در این زمینه فتوی داده‌اند: «لایجوز قتل المجنون منهم و المعتوه و الشیخ الفانی و المقعد و الاعمی و کل من لا قابلیه له فی الحرب» (کاشف الغطاء، ۱۳۵۹: ۹۱)، کشتن مجانین، پیران، نابینایان و افراد علیل و زمین‌گیر و هرکس که قدرت جنگ ندارد، جایز نیست (علامه حلی، ۱۳۷۱: ۱۶۱). «این گروه به نظر بسیاری از فقهای مسلمان از حمایت خاص برخوردارند، زیرا اولاً به‌علت ناتوانی جسمی، طبعاً جزء رزمندگان و نظامیان نیستند و عموم حکم منع کشتن افرادی که در کارزار دخالت ندارند، شامل حال آنان نیز می‌شود؛ ثانیاً نصوص خاصه‌ای در مورد خود آنان ذکر شده است» (محقق داماد، ۱۳۸۴: ۹۳). بارزترین نص در مورد مجروحان جنگی، صرف نظر از نصوص عمومی، فرمان تاریخی پیامبر اسلام (ص) در جریان فتح مکه می‌باشد، ایشان در روز فتح فرمودند که: «مبادا مجروحو را به حال خود رها کنید تا به کام مرگ فرو برود و دشمن را در حال فرار تعقیب نکنید و اسیری را به قتل برسانید...» (محقق داماد، ۱۳۸۳: ۱۲۱). همچنین «به مقتضای عموم و شمول ادله احسان به دشمن اسیران مجروح باید مداوا شوند، بلکه مداوای مجروح نسبت به تغذیه و امور رفاهی او اولویت بیشتری داشته باشد. هنگامی که بر آب و غذادادن و پذیرایی کردن از اسیر تأکید شده، بی‌شک مداوای او از نظر شریعت اسلام مؤکدتر خواهد بود» (عمید زنجانی، ۱۳۹۱: ۴۸). در کل از منظر اسلام، مجروحین و بیماران در ردیف کسانی هستند که از مصونیت جنگی برخوردار می‌باشند.

### ۳- حقوق بیماران در مخاصمات مسلحانه در حقوق بین‌الملل بشردوستانه

حقوق بیماران در مخاصمات مسلحانه در حقوق بین‌الملل بشردوستانه در چند بند قابل بررسی است.

#### ۳-۱- حمایت و مراقبت

در گذشته‌های دور اعمال مراقبت پزشکی نسبت به مجروحان و بیماران جنگی به‌موجب عهدنامه‌های خاصی صورت می‌گرفت که در جریان هر جنگ از سوی فرماندهان نظامی طرفین همان جنگ منعقد می‌شد، اولین قرارداد بین‌المللی در زمینه بهبود سرنوشت مجروحان و بیماران جنگی عهدنامه ژنو مورخ ۲۴ اوت ۱۸۶۴ می‌باشد. عهدنامه‌های متعاقب آن نهایتاً در تاریخ ۱۲ اوت ۱۹۴۹ مورد تجدید نظر قرار گرفتند، البته اولین و دومین عهدنامه ۱۹۴۹ ژنو اصول مشابهی در رابطه با حمایت از قربانیان مذکور دارد.

عهدنامه‌های یادشده با پروتکل الحاقی شماره یک (مواد ۸ تا ۳۴) تکمیل گردید (کمیته ملی حقوق بشردوستانه، ۱۳۹۴: ۲۲). در ارتباط با حمایت از مجروحین و بیماران در مخاصمات مسلحانه بین‌المللی، کنوانسیون‌های چهارگانه ۱۹۴۹ ژنو و پروتکل الحاقی اول ۱۹۷۷ مقرراتی پیش‌بینی نموده‌اند که به شرح ذیل بیان می‌شود (اسکندری زنجانی، ۱۳۷۲: ۷۶). براساس ماده ۱۰ پروتکل اول الحاقی: «۱- کلیه مجروحان، بیماران و غریقان، متعلق به هریک از طرف‌های مخاصمه، از احترام و حمایت برخوردار خواهند بود؛ ۲- آن‌ها بایستی در هر شرایطی از رفتار انسانی برخوردار بوده و از مراقبت‌ها و توجهات پزشکی مورد نیاز در شرایط آن‌ها تا بیشترین حدی که عملی باشد و یا حداقل تأخیر ممکن بهره‌مند شوند. نباید هیچ تمایزی بین آن‌ها به جزء به دلایل پزشکی اعمال گردد.»

همچنین به موجب ماده ۱۲ کنوانسیون اول و دوم، ماده ۱۰ پروتکل اول و ماده ۷ پروتکل دوم، کلیه مجروحان، بیماران و کشتی‌شکستگان باید در هر شرایطی مورد حمایت و احترام قرار بگیرند و نباید کشته و یا مجروح شوند و باید با آن‌ها به‌طور انسانی برخورد و رفتار شود و در اسرع وقت و به بهترین شکل ممکن تحت معالجه و مراقبت‌های پزشکی قرار گیرند و برای افراد مختلفی که در میدان‌های جنگ‌های مختلف به اسارت گرفته شده‌اند، باید شرایط یکسان فراهم شود و هیچ‌گونه تفاوتی مگر از نظر مراقبت‌های پزشکی نباید وجود داشته باشد. رفتار با افراد نظامی خارج‌شده از نبرد شامل مجروحان بیماران و افراد کشتی‌شکسته در چهارچوب «احترام»، «حمایت» و «مراقبت» تعریف شده است.

براساس ماده ۱۳ کنوانسیون دوم ژنو: «تمام کسانی که مجروح یا غرق شوند، باید در همه حال مورد احترام و حمایت قرار گیرند و دولت متخاصمی که اشخاص مذکور را در اختیار دارد، باید بدون هرگونه تبعیض ناشی از رنگ، جنس و نژاد، عقاید سیاسی، مذهب و ملیت، محترمانه برخورد نموده و از آن‌ها پرستاری نماید. هرگونه دست‌درازی، از جمله قتل متحضران، قتل عام، شکنجه، انجام آزمایش‌های بیولوژی و رهانمودن آنان بدون کمک پزشکی و پرستاری با سبق تصمیم و نیز قراردادن آنان در معرض مخاطرات سرایت یا ابتلای امراض و بیماری‌ها اکیداً ممنوع شده است» (سیاه‌رستمی و همکاران، ۱۳۹۳: ۷۳).

تکالیف اولیه در این خصوص در کنوانسیون‌های اول و دوم ژنو مطرح شده است که مربوط به نبرد زمینی و دریایی است و مقررات مربوط به افراد غیرنظامی مجروح و بیمار هم در کنوانسیون چهارم آمده است. ماده ۱۰ پروتکل اول الحاقی نیز مسأله حمایت و مراقبت را مورد توجه قرار داده است (لطفی، ۱۳۹۱: ۳۹).

پروتکل دوم الحاقی که ناظر به مخاصمات مسلحانه داخلی است نیز در ماده ۷ موضوع حمایت و مراقبت را پیش‌بینی کرده است. مطابق این ماده مجروحین، بیماران و افراد غریق در دریا اعم از این که در جنگ مسلحانه شرکت داشته یا نداشته‌اند، باید مورد حمایت و مواظبت قرار گیرند. همچنین طبق بند ۱۲ این ماده در همه اوضاع و احوال باید با آن‌ها برخورد انسانی معمول و در گسترده‌ترین شکل و با کمترین تأخیر ممکن از حمایت و مراقبت پزشکی مناسب با شرایط و شأن آن بهره‌مند شوند. نباید در میان آن‌ها هیچ‌گونه تبعیض در هر زمینه‌ای غیر از اولویت‌های پزشکی صورت گیرد. همچنین براساس ماده ۱۲ کنوانسیون اول ژنو: «اعضای نیروهای مسلح و سایر اشخاص مذکور در ماده ذیل که مجروح یا بیمار شوند باید در همه احوال مورد احترام و حمایت قرار گیرند.» دولت متخاصمی که آنان را در اختیار خود دارد «باید بدون هیچ‌گونه تمایز ناشی از جنس و نژاد و ملیت و مذهب و عقاید سیاسی یا هیچ جهت دیگری آن‌ها را مورد معالجه و پرستاری قرار دهد. هرگونه دست‌درازی به حیات و شخص آنان من جمله قتل متحضران، قتل عام و شکنجه و اجرای آزمایش‌های بیولوژی درباره آنان و رهاکردن آنان بدون کمک پزشکی یا پرستاری با سبق تصمیم و یا قراردادن آنان در معرض مخاطرات سرایت یا ابتلای امراض که آن مخاطرات عمده‌اً برای همین منظور ایجاد شده باشد، اکیداً ممنوع است» و «دولت متخاصمی که مجبور شود زخمی‌ها یا بیمارانی را برای طرف متخاصم خود رها کند، باید تا حدی که مقتضیات نظامی اجازه دهد، قسمتی از مأمورین بهداری و لوازم طبی خود را برای معالجه آنان باقی گذارد» (Bodansky, 2003: 63). همچنین براساس ماده ۱۴ کنوانسیون اول ژنو: «باتوجه به مقررات ماده فوق زخمی‌ها و بیماران یک دولت متخاصم که به دست طرف می‌افتند، اسیر جنگی بوده و قواعد حقوق بشر مربوط به اسیران جنگی درباره آنان معتبر خواهد بود.»

احترام و رعایت حال این افراد بدین معنی است که متخصصان نباید بر ضد چنین افرادی به اقدامات خصمانه‌ای، از جمله تهدید، ترساندن و آزار مبادرت کنند. تکلیف متخصصان به حمایت از افراد خارج شده از نبرد بر محافظت از آن‌ها از مخاطرات و آسیب‌ها، دلالت می‌کند و شامل مخاطرات ناشی از مخاصمه مسلحانه و علت‌های خارج از نبرد، مانند بیماری و عوامل محیطی می‌شود. با پرسنل نظامی مجروح، بیمار باید براساس اصول انسان‌دوستانه رفتار شود؛ سومین تکلیف نیز مواظبت از افراد خارج از نبرد، هر متخصصی را ملزم می‌سازد که افراد زخمی و بیمار را بدون تبعیض ناشی از ملیت، جنس، مذهب و افکار سیاسی، جستجو کرده و جمع‌آوری کند. همچنین ضروری است که از افراد زخمی و بیمار با توجه به امکانات در دسترس پزشکی، مراقبت به عمل آید.

### ۳-۲- تلقی مجروحین و بیماران به‌عنوان اسیر جنگی

براساس ماده ۱۶ کنوانسیون دوم ژنو: «باتوجه به مقررات ماده ۱۲ زخمی‌ها و بیماران و غریقان یک دولت متخاصم که به دست طرف می‌افتند، اسیر جنگی بوده و قواعد حقوق بشر مربوط به اسیران جنگی درباره آنان معتبر خواهد بود. دستگیرکننده مختار است بر مورد تصمیم بگیرد که آنان را نگاه دارد یا به یک بندر کشور خود یا به یک بندر بی طرف و یا حتی به یک بندر خصم بفرستد. در صورت اخیر اسیران جنگی که بدین طریق به کشور خود مسترد می‌شوند، نخواهند توانست در تمام مدت جنگ خدمت کنند» (Deborah, 2000: 91). در واقع ماده ۱۶ کنوانسیون دوم ژنو به صراحت اعلام می‌دارد که: «بیماران، غریقان و مجروحان، پس از دست‌گیری اسیر جنگی تلقی می‌شوند و دولت دستگیرکننده می‌تواند آنان را به هر کجا که تمایل دارند، اعزام، نگهداری یا مسترد کند، اما این افراد پس از استرداد، حق شرکت در عملیات جنگی را به‌طور مجدد ندارند.» دولت‌ها براساس مواد ۴۵ و ۴۶ کنوانسیون مکلف شده‌اند که «چنانچه قوانین داخلی آن‌ها نارسا باشد برای جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده از مقررات کنوانسیون قوانین لازم را تصویب نموده و در حالت جنگ موجبات اجرای این قرارداد بین‌المللی را توسط فرماندهان خود فراهم سازند.»

### ۳-۳- ردیابی و تعیین هویت کارکنان نظامی مجروح

در ماده ۱۹ کنوانسیون دوم، دولت متخاصم را مکلف نموده است که پس از دست‌گیری افراد زخم دار، بیمار و غرق مردگان باید اطلاعات پرسنلی آن‌ها شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر نام دولت متبوع، نوع و شماره خدمت و تاریخ تولد، تاریخ و محل دست‌گیری، اطلاعات جراحت و فوت را دقیقاً ثبت نمایند.

وسعت، دامنه و قلمرو این‌گونه اقدامات، بستگی تام به اوضاع و احوال هر مخاصمه و شرایط کمیته دارد. اصولاً آژانس مرکزی ردیابی، سعی بر آگاهی از وضعیت کارکنان نظامی مجروح و بیمار دستگیرشده و نظارت بر شرایط آن‌ها را دارد. ارسال کارت‌های بازداشت، اعلام تغییر آدرس انتقال‌گیرندگان، تبادل پیام‌های خانوادگی، مدارک مربوط به کارکنان نظامی که در بازداشت فوت کرده‌اند و تحقیق درخصوص سلامت اسراء، از جمله اقدامات دیگر آژانس ردیابی است (Grunewald, 1995: 271).

«اقدامات امدادی و بازپروری به نفع مجروحین، بیماران و کارکنان پزشکی نیروهای مسلح، علاوه بر این‌که اصل جمع‌آوری و مراقبت به‌صورت بی طرفانه و منصفانه و دریافت کمک‌های بشردوستانه، ریشه در مقررات ژنو دارد، در رویه کمیته نیز به چشم می‌خورد و از جنگ اتریش - پروس در سال ۱۸۶۶ تاکنون وجود دارد. کمیته بار مسؤولیت تقاضا برای کمک را به دوش می‌کشد، به‌طوری‌که تاکنون به‌طور منظم در هر مخاصمه‌ای، جمعیت‌های ملی دول بی طرف را از نیازهای قربانیان آگاه نموده است» (Grunewald, 1995: 267). ردیابی و تعیین هویت کارکنان نظامی مجروح سبب می‌شود هویت آن‌ها ثبت شده و خدمات‌رسانی پزشکی نیز تسهیل گردد.

### ۳-۴- جستجو، جمع‌آوری و تخلیه مجروحین، بیماران و کشتی‌شکستگان بدون تبعیض

از این گذشته تکلیف حمایت و مراقبت از مجروحین و بیماران در جنگ به‌منابه قاعده عرفی نیز شناسایی شده است. مطابق قاعده ۱۰۹ مجموعه قواعد عرفی بشردوستانه تکلیف «جستجو، جمع‌آوری و تخلیه مجروحین، بیماران و کشتی‌شکستگان بدون تبعیض» یک قاعده عرفی تلقی شده است. همچنین برخورداری از کمک‌های پزشکی مناسب در قاعده ۱۱۰ و انجام کلیه اقدامات لازم برای حمایت از این گروه‌ها در مقابل بدرفتاری و غارت اموال شخصی آنان در قاعده ۱۱۱ به‌عنوان تعهدات عرفی طرف‌های درگیر

در جنگ شناسایی شده است. ماده ۳۵ قواعد عرفی بشردوستانه به منطقه‌ای که به‌عنوان پناهگاه مجروحان، بیماران در برابر آثار مخاصمات در نظر گرفته شده است، ممنوع است. در اسناد بین‌المللی حقوق بشردوستانه ضمن مواد مختلف از مجروحین و بیماران حمایت به‌عمل آمده است. در ارتباط با مجروحین و بیماران مخاصمات داخلی ماده ۳ مشترک کنوانسیون‌های ژنو ۱۹۴۹ و مواد ۷ و ۸ پروتکل دوم الحاقی به این کنوانسیون‌ها را می‌توان در این زمینه مورد استناد قرار داد (نیوکاسه، ۱۳۷۰: ۱۶۳).

درواقع مطابق قواعد حقوق بشردوستانه لازم است کلیه تدابیر لازم جهت، شناسایی جمع‌آوری و تخلیه بیماران و تضمین کمک پزشکی کافی به آن‌ها، باید اتخاذ گردد. بر همین اساس کنوانسیون اول و دوم ژنو مقرر می‌دارند: «دولت‌های متخاصم در هر حال و مخصوصاً پس از شروع جنگ باید بدون فوت وقت، تدابیر ممکن را جهت جستجو و جمع‌آوری بیماران اتخاذ نمایند و آنان را از چپاول و بدرفتاری حفظ کنند و پرستاری‌های لازم را برای آنان تأمین نمایند و همچنین افراد مرده را پیدا کنند و نگذارند کسی اشیای آن‌ها را ببرد.» در مورد این قاعده نیز باید گفت التزام و تعهد به جمع‌آوری و تخلیه بیماران، تعهد به‌وسیله است و طرفین مخاصمه ملزم‌اند که کلیه اقدامات ممکن را در این زمینه انجام دهند. شمول این اقدامات شامل اعطای مجوز به سازمان‌های بین‌المللی بشردوستانه برای کمک در امر جستجو و جمع‌آوری نیز می‌شود. روشن است که سازمان‌های بشردوستانه برای انجام عملیات امداد و نجات باید اجازه طرفی از مخاصمه را که مناطق نیازمند امداد تحت کنترل آن است، اخذ نمایند. چنین اجازه‌ای نباید به‌طور خودسرانه مورد امتناع واقع گردد. همچنین مقامات نظامی می‌توانند از تمایل جمعیت غیرنظامی برای کمک داوطلبانه جهت جمع‌آوری و مراقبت از بیماران بهره‌برداری کنند، البته مقامات مذکور باید حمایت از این داوطلبان را تضمین نمایند، ماده ۱۸ کنوانسیون اول ژنو اعلام می‌دارد: «هیچ‌کس نباید به‌خاطر پرستاری از بیماران و مجروحین محکوم شده و یا مورد آزار قرار گیرد.»

مطابق ماده ۳ مشترک: «چنانچه نزاع مسلحانه جنبه بین‌المللی نداشته باشد و در خاک یکی از دول معظمه متعاهد روی دهد، هریک از دول داخل در جنگ مکلف‌اند لااقل مقررات زیر را اجرا نمایند: ۱- با کسانی که مستقیماً در جنگ شرکت ندارند، به انضمام افراد نیروهای مسلحی که اسلحه به زمین گذاشته باشند یا کسانی که به‌علت بیماری یا زخم یا بازداشت و یا به هر علت دیگری قادر به جنگ نباشند، باید در همه احوال بدون هیچ‌گونه تبعیض نامساعد از نژاد، رنگ، مذهب، عقیده، جنس، اصل و نسب یا ثروت یا هر علت مشابه آن با اصول انسانیت رفتار شود...؛ ۲- زخمی‌ها و بیماران، جمع‌آوری و تحت معالجه قرار خواهند گرفت» (کمیته ملی حقوق بشردوستانه، ۱۳۹۴: ۹).

مطابق ماده ۸ پروتکل دوم الحاقی: «جستجو هر زمان که اوضاع و احوال اجازه دهد، به‌ویژه بعد از یک درگیری باید بدون فوت وقت اقدامات لازم برای جستجو و جمع‌آوری مجروحین، بیماران و غریقان، حمایت از آن‌ها در مقابل چپاول و بدرفتاری، تضمین مراقبت مناسب از آن‌ها و نیز جستجوی اجساد، ممانعت از چپاول آن‌ها و تدفین محترمانه آن‌ها انجام شود.» مطابق ماده ۱۸ کنوانسیون دوم ژنو: «پس از هر مصافی دول متخاصم کلیه اقدامات ممکنه را برای جمع‌آوری و جستجوی غریقان و بیماران و زخمی‌ها و حفظ آنان از غارت و بدرفتاری و تأمین پرستاری‌های لازم برای آنان و همچنین برای جستجوی متوفیات و جلوگیری از سرقت اشیای آنان به‌علت خواهند آورد. هر موقع که اوضاع اجازه دهد، دول متخاصم بین خود قراردادهای محلی برای تخلیه بیماران و زخمی‌ها یک منطقه محصور از راه دریا یا برای عبور کارکنان بهداری و مذهبی و لوازم بهداری به مقصد منطقه خواهند داد.» براساس ماده ۲۱ کنوانسیون مذکور: «دول متخاصم می‌توانند از فرماندهان کشتی‌های بازرگانی یا زورق‌های تفریحی یا جهازات بی‌طرف استمداد نمایند که بیماران و زخمی‌ها و غریقان را در کشتی خود بپذیرند و تحت معالجه قرار دهند و همچنین اجساد متوفیات را بگیرند.» یک نهاد نوع‌دوست بی‌طرفی مانند کمیته بین‌المللی صلیب سرخ می‌تواند خدمات خود را به دولت‌های داخل در جنگ عرضه دارد.

### ۳-۵- حمایت از مجروحان و بیماران غیرنظامی

براساس ماده ۷ پروتکل دوم الحاقی ۱۹۷۷ که به حمایت و مراقبت اختصاص دارد: «۱- همه مجروحین، بیماران و غریقان، اعم از این‌که در جنگ مسلحانه شرکت داشته یا نداشته‌اند، باید مورد حمایت و مراقبت قرار گیرند؛ ۲- در همه اوضاع و احوال باید با آن‌ها برخورد انسانی معمول و در گسترده‌ترین شکل و با کمترین تأخیر ممکن از حمایت و مراقبت پزشکی مناسب با شرایط و شأن آن‌ها بهره‌مند شوند. نباید در میان آن‌ها هیچ‌گونه تبعیض در هر زمینه‌ای غیر از اولویت‌های پزشکی صورت گیرد.»

ماده ۸ پروتکل الحاقی اول بیان می‌کند که: «از آن تاریخ به بعد، مقررات مربوط به مجروحان و بیماران صرفاً نسبت به رزمندگان قابل اعمال نیست، بلکه به غیرنظامیانی که در معرض صدمه یا بیماری مستلزم کمک و همکاری هستند نیز تعمیم و تسری می‌یابد. علاوه بر این، زنان در حال زایمان، نوزادان و افراد ناتوان و علیل نیز مورد حمایت قرار دارند. از این رو نیاز به کمک پزشکی، معیار اساسی در به کارگیری واژه بیمار می‌باشد. این افراد باید از انجام اعمال و رفتار خصمانه خودداری نمایند. به همین جهت افرادی که علی‌رغم جراحت یا بیماری خویش، سعی در مبارزه نمایند، نمی‌توانند توقع حمایت یا اغماض داشته باشند.»

در تفسیر اصل حمایت بشردوستانه از بیماران می‌توان گفت تعهد و التزام به مراقبت از بیماران، به نوعی تعهد به وسیله می‌باشد، به طوری که هر یک از طرف‌های مخاصمه وظیفه دارند که نهایت تلاش و کوشش خود را جهت حمایت و مراقبت از بیماران معلولین و ... به عمل آورده و به سازمان‌های بین‌المللی نظیر صلیب سرخ و هلال احمر اجازه دهد که جهت حمایت و مراقبت از ایشان اقدام کنند. همچنین ارائه کمک از سوی افراد غیرنظامی و مشارکت در امر مراقبت از مجروحان و بیماران، در عمل پذیرفته شده است.

**۳-۶- تعهدات دولت‌های بی‌طرف، نقش سکنه غیر نظامی و سازمان‌های امدادی در حمایت از مجروحین و بیماران**  
بر اساس ماده ۱۷ پروتکل اول الحاقی، سکنه غیرنظامی و سازمان‌های امدادی لازم است ایفای نقش نمایند. مطابق ماده مذکور: «۱- سکنه غیرنظامی باید به مجروحان و بیماران و غریقان، حتی اگر به طرف دیگر مخاصمه تعلق داشته باشند، احترام گذارده و مرتکب هیچ عمل خشونت‌آمیزی علیه آن‌ها نشوند. سکنه غیرنظامی و سازمان‌های امدادی نظیر جمعیت‌های ملی صلیب سرخ، هلال احمر، شیر و خورشید سرخ اجازه دارند حتی به ابتکار خود، به جمع‌آوری و مراقبت از مجروحان و بیماران و غریقان، حتی در مناطقی که در معرض حمله بوده یا اشغال شده است، بپردازند. هیچ‌کس نباید به‌خاطر انجام چنین اقدامات انسان‌دوستانه‌ای مورد آزار، تعقیب، محکومیت و یا مجازات قرار گیرد؛ ۲- طرف‌های مخاصمه می‌توانند از سکنه غیرنظامی و سازمان‌های امدادی مذکور در بند ۱ تقاضا کنند به جمع‌آوری و مراقبت از مجروحان و بیماران و غریقان و جستجو برای یافتن مردگان پرداخته و محل آن‌ها را گزارش کنند، طرف‌های مخاصمه از کسانی که به این درخواست پاسخ مثبت بدهند، حمایت کرده و تسهیلات لازم را در اختیار آن‌ها خواهند گذارد، چنانچه طرف دیگر مخاصمه اداره منطقه را به‌دست گرفته یا آن را مجدداً در اختیار خود بگیرد، آن طرف نیز می‌بایست همان حمایت و تسهیلات را مادامی که به آن‌ها نیاز است، فراهم سازد» (لطفی، ۱۳۹۱: ۲۳). همچنین مطابق کنوانسیون اول ژنو، دولت‌های بی‌طرف نیز متعهد به رعایت اصول رفتار با مجروحان و بیماران است. بر اساس ماده ۴ کنوانسیون مذکور: «دولت‌های بی‌طرف نیز مقررات این قرارداد را درباره زخمی‌ها و بیماران و افراد و کارکنان بهداشتی و مذهبی متعلق به نیروهای مسلح متخاصمین که در خاک کشورشان پذیرفته یا بازداشت می‌شوند و همچنین درباره مردگان به موقع اجرا خواهند گذاشت.» به‌طور کلی، قربانیان مستقیم جنگ‌ها دو گروه از افراد هستند: یکی اسیران جنگی و دیگری بیماران و مجروحان جنگی و مصدومین دریایی که در اثر جنگ آواره شده‌اند، لذا مطابق آنچه از کنوانسیون‌های چهارگانه ژنو و سایر اسناد حقوق بشردوستانه برداشت می‌شود، یکی از جنبه‌های بارز حقوق بشر در مخاصمات مسلحانه، حمایت از مجروحان و آوارگان توسط نهادهای صلاحیت‌دار بین‌المللی است. در این باره چنین نهادهایی می‌توانند اقداماتی همچون دادن اطلاعات به خانواده‌ها، اعلام اسارت آن‌ها به کشور متبوعشان، بهبود شرایط زندگی در اردوگاه‌ها، حفظ و مصون داشتن اموال آن‌ها از تعرض، جلوگیری از اعمال اقدامات تلافی‌جویانه نسبت به اسیران را به انجام رسانده و موجبات رعایت قواعد و مقررات حقوق بشردوستانه را فراهم کنند (ضیائی بیگدلی، ۱۳۸۰: ۲۴۱). این‌گونه به‌نظر می‌رسد که سازمان‌های بین‌المللی غیردولتی همچون سازمان عفو بین‌الملل بتوانند نقش مؤثری را در این بین در کنار سایر نهادهای بین‌المللی دولتی همچون کمیسیاریای عالی پناهندگان ملل متحد ایفا کنند.

### ۳-۷- حمایت از پرسنل پزشکی

مطابق قواعد حقوق بشردوستانه، کارکنان پزشکی اعم از نظامی و غیرنظامی مستحق حمایت خاص می‌باشند، به همین جهت نباید آن‌ها را مورد حمله قرار داد و یا از انجام وظایفشان منع نمود. سابقه این قاعده عرفی حقوق بین‌الملل نیز به کنوانسیون ۱۸۶۴ ژنو بازمی‌گردد. این قاعده اکنون در کنوانسیون‌های اول، دوم و چهارم ژنو مصوب ۱۹۴۹ نیز گنجانده شده است. در ماده ۱۵ پروتکل الحاقی اول دامنه شمول این قاعده گسترش یافته و کارکنان غیرنظامی پزشکی را نیز دربر گرفت. به‌موجب اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی حملات عمدی علیه کارکنانی که مطابق با حقوق بین‌الملل از نشانه‌ای مشخصه کنوانسیون‌های ژنو

استفاده می‌کنند (مثل کارکنان پزشکی)، به منزله جنایت جنگی در مخاصمات مسلحانه محسوب می‌شود. اصطلاح «کارکنان پزشکی» به افرادی اطلاق می‌شود که توسط یکی از طرف‌های درگیری منحصراً مأمور جستجو، جمع‌آوری، حمل و نقل، تشخیص و یا درمان مجروحان و بیماران و همچنین پیشگیری از بیماری و خدمت در واحدهای پزشکی می‌باشند. این قبیل مأموریت‌ها ممکن است دائمی یا موقت باشد.

اصطلاح کارکنان پزشکی شامل افراد زیر است: ۱- کارکنان پزشکی یکی از طرف‌های درگیری اعم از نظامی و غیرنظامی و همچنین افراد مأمور در سازمان‌های دفاع غیرنظامی؛ ۲- کارکنان پزشکی صلیب سرخ، هلال احمر و یا سایر جمعیت‌های کمک‌رسان داوطلبانه که طرفین آن را به رسمیت می‌شناسند. این تعریف در بند «ج» ماده ۸ پروتکل الحاقی اول عنوان گردیده و در رویه دولت‌ها به‌طور گسترده به کار بسته شده است. در دستورالعمل‌های نظامی این نکته مورد تأکید قرار گرفته است که در صورت مداخله کارکنان پزشکی در اقدامات خصمانه حمایت ویژه‌ای که برای آن مقرر شده است، از آنان سلب می‌گردد، البته باید توجه داشت تجهیز کارکنان پزشکی با سلاح فردی سبک، منحصراً به منظور دفاع از خود یا بیماران در برابر اعمال خشونت‌آمیز، مثلاً در برابر غارتگران موجب سلب حمایت آنان نمی‌شود.

براساس ماده ۲۳ کنوانسیون دوم ژنو: «مؤسسات واقع در ساحل که به حمایت قرارداد ژنو مورخ ۱۲ اوت ۱۹۴۹ راجع به بهبود سرنوشت زخم‌داران و بیماران نیروهای مسلح هنگام اردو کشی ذی‌حق می‌باشند، نباید از دریا مورد حمله و هدف بمباران قرار گیرند.» همچنین مطابق ماده ۶ کنوانسیون مورد اشاره: «هیچ موافقت‌نامه اختصاصی نمی‌تواند به وضع زخم‌داران و بیماران و همچنین به وضع افراد کارکنان بهداشتی و مذهبی، به‌نحوی که به موجب این قرارداد معلوم گردیده، لطمه وارد آورد و یا حقوقی را که این قرارداد به آنان اعطا کرده، تقلیل دهد.»

مجازات کارکنان پزشکی به‌خاطر انجام وظایف پزشکی سازگار با اصول اخلاق پزشکی و یا وادار کردن پزشکان به انجام اقدامات مغایر با اصول اخلاق پزشکی ممنوع است. رعایت اصول اخلاقی پزشکی به‌عنوان یک قاعده عرفی حقوق بین‌الملل، در ماده ۱۶ پروتکل الحاقی اول و ماده ۱۰ پروتکل الحاقی دوم مدون گردیده است. بر این اساس هیچ پزشکی را نمی‌توان تحت هیچ شرایطی به‌علت ارائه خدمات درمانی منطبق با اخلاق پزشکی، صرف نظر از این که چه کسی از این خدمات بهره‌مند شده است، مجازات نمود. همچنین نباید پزشکان را به ارتکاب اعمال یا کارهایی مجبور کرد که با قواعد اخلاق پزشکی و یا سایر اصول در نظر گرفته شده، به نفع مجروحان و بیماران مغایرت داشته باشد و یا نباید پزشکان را از انجام اعمال درمانی مطابق با اخلاق پزشکی منع کرد. به‌علاوه نباید هیچ‌یک از کارکنان پزشکی را مجبور کرد اطلاعات مربوط به مجروحان یا بیمارانی را که تحت مراقبت هستند، در اختیار فردی از طرف دیگر مخاصمه قرار دهند.

### نتیجه‌گیری

اصول حاکم بر فضای حقوق بشردوستانه چه در نوع بین‌المللی آن و چه از نوع اسلامی، حمایت، مراقبت و احترام به مجروحان و بیماران در مخاصمات مسلحانه را به رسمیت شناخته است. در اسلام، بیماران در زمان جنگ از مصونیت کامل برخوردار بوده و حتی از حقوق اشخاصی که در میدان جنگ به‌عنوان نظامی حضور داشته و در اثنای مخاصمه مسلحانه دیگر نتوانسته یا نخواسته‌اند که در درگیری مشارکت داشته باشند، حمایت شده و احکام زمان جهاد، مسلمانان را به رعایت رفتارهای انسانی و عدم تبعیض در برخورد با دشمنی که در حین جنگ تسلیم شده یا سلاح بر زمین گذاشته و همچنین رعایت حقوق مجروحان و بیماران الزام نموده است. قواعد حوزه حقوق بشردوستانه بین‌المللی در زمینه حمایت از حقوق بیماران و مجروحان در زمان جنگ بیشتر به کنوانسیون‌ها چهارگانه ژنو و پروتکل‌های الحاقی آن‌ها بازمی‌گردد. مطابق این قواعد، همه طرف‌ها و دولت‌های درگیر در مخاصمات و حتی دولت‌های بی‌طرف متعهد هستند که اقدامات لازم برای درمان و مراقبت از مجروحان و بیماران به‌عمل آورند، از جمله این اقدامات رفتار با افراد نظامی خارج‌شده از نبرد علی‌الخصوص مجروحین و بیماران با در نظر گرفتن احترام، حمایت و مراقبت بوده که بر این اساس باید مجروحان جنگی در اسرع وقت و به بهترین شکل ممکن تحت معالجه و مراقبت‌های پزشکی قرار گیرند. همچنین اصل حمایت بشردوستانه ایجاب می‌کند که هریک از طرفین مخاصمه، نهایت تلاش و کوشش خود را جهت حمایت و مراقبت از

بیماران، معلولین و ... به عمل آورده و سازمان‌های بین‌المللی نظیر صلیب سرخ و هلال احمر اجازه بدهند که اقدامات لازم در این زمینه را انجام دهند، به‌علاوه دادن اطلاعات به خانواده بیماران اسیر و اعلام اسارت آن‌ها به کشور متبوعشان، بهبود شرایط زندگی در اردوگاه‌ها، حفظ و مصون داشتن اموال آن‌ها از تعرض، جلوگیری از اعمال اقدامات تلافی‌جویانه نسبت به اسیران، حمایت از پرسنل پزشکی با عدم حمله قراردادادن آن‌ها و منع نمودنشان از ایفای وظایفشان، هنجارها و الزامات بین‌المللی است که در فضای حقوق بشردوستانه برای حمایت از حقوق بیماران پیش‌بینی شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** ملاحظات اخلاقی مربوط به انجام پژوهش رعایت شده است.

**تعارض منافع:** تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

**سهام نویسندگان:** کلیه مراحل تهیه و نگارش مقاله توسط نویسنده انجام یافته است.

**تشکر و قدردانی:** از همه کسانی که در بازخوانی و ویرایش اثر همیاری و راهنمایی داشتند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

**تأمین اعتبار پژوهش:** این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

#### منابع و مأخذ

##### الف. منابع فارسی و عربی

- اسکندری زنجانی، منیژه (۱۳۷۲). «بحثی پیرامون مداخله بشردوستانه از دیدگاه حقوق بین‌الملل». *فصلنامه سیاست خارجی*، (۱)۷: ۶۹-۸۵.
- اسلامی، رضا و انصاری، نرگس (۱۳۹۶). «به کارگیری ربات‌های نظامی در میدان جنگ در پرتو اصول حقوق بشردوستانه». *فصلنامه حقوقی بین‌المللی*، ۳۴(۵۶): ۱۳۹-۱۶۲.
- جوادی‌پور، مریم (۱۳۹۵). «حمایت از حق سلامت کودکان در مخاصمات مسلحانه از منظر اسلام و حقوق بشردوستانه بین‌المللی». *فصلنامه پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب*، ۳(۱۰): ۳-۲۸.
- سیاه‌رستمی، هاجر؛ حسین‌نژاد، کتایون و افچنگی، محسن (۱۳۹۳). *حقوق بین‌الملل بشردوستانه ناظر بر حمایت از افراد در درگیری‌های مسلحانه (مجموعه اسناد ژنو)*. چاپ دوم، تهران: مؤسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران (وابسته به جمعیت هلال احمر).
- ضیائی بیگدلی، محمدرضا (۱۳۸۰). *حقوق جنگ (حقوق بین‌الملل مخاصمات مسلحانه)*. چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- علامه حلی، حسن بن یوسف (۱۳۷۱). *قواعد الأحکام فی معرفه الحلال و الحرام*. جلد اول، چاپ نهم، قم: مؤسسه انتشارات اسلامی.
- عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۹۱). *حقوق بشردوستانه بین‌المللی از منظر اسلام*. چاپ سوم، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- فیروزی، مهدی (۱۳۹۲). ««لا یقتل غیر المقاتل» قاعده فقهی مصونیت غیرنظامیان در مخاصمات مسلحانه». *فصلنامه فقه*، ۲۰(۷۸): ۵۳-۸۳.
- کاشف الغطاء، الشیخ جعفر بن خضر (۱۳۵۹). *کشف الغطاء عن مبهمات الشریعه الغراء*. جلد چهارم، چاپ سیزدهم، نجف: المکتبه المرتضویه.

- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۵). *الکافی*. جلد پنجم، چاپ نهم، تهران: دارالکتاب الإسلامیه.
- کمیته ملی حقوق بشردوستانه (۱۳۹۴). *رعایت حقوق بشردوستانه بین‌المللی*. چاپ دوم، تهران: سرسم.
- لطفی، عبدالرضا؛ اخگری بناب، نادر و فقهی، محمدرضا (۱۳۹۱). *بررسی تحقیقی حقوق بشردوستانه در منابع اسلامی و اسناد بین‌المللی: اشخاص مورد حمایت در مخاصمات مسلحانه*. تهران: هستی‌نما.
- محقق داماد، سید مصطفی (۱۳۸۴). *حقوق بشردوستانه بین‌المللی (رهیافتی اسلامی)*. چاپ اول، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
- محقق داماد، سیدمصطفی (۱۳۸۳). «جایگاه حقوق بشر دوستانه در سیر علم اسلامی». *بررسی تحولات اخیر حقوق بشردوستانه بین‌المللی: مجموعه مقالات نخستین همایش حقوق بشردوستانه بین‌المللی در دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران*، تهران: سرسم، ۵۶-۹۸.
- مغنیه، محمدجواد (۱۳۸۲). *تفسیر الکاشف*. جلد اول، چاپ نهم، تهران: دارالکتاب الإسلامیه.
- نجفی جواهری، الشیخ محمد حسن (۱۳۶۲). *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*. جلد ۲۱، چاپ هفتم، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
- نوروزی، علیرضا (۱۳۹۹). «بررسی اصل ضرورت نظامی در حقوق بشردوستانه بین‌المللی (محدود کننده یا توجیه کننده)». *ماهنامه پژوهش ملی*، ۱۰ (۵۲): ۱۰۱-۱۲۴.
- نیوکاسه، آنتو (۱۳۷۰). *حقوق بین‌الملل در جهانی نامتحد*. ترجمه مرتضی کلانتریان، تهران: دفتر خدمات حقوقی بین‌الملل جمهوری اسلامی ایران.
- هنجنی، سیدعلی (۱۳۸۳). «پیدایش حقوق بشردوستانه جنگ و جلوه‌هایی از حفظ حیثیت انسانی در رفتار رزمندگان با یکدیگر». *فصلنامه تحقیقات حقوقی*، ۷ (۳۹): ۷۵-۱۱۶.

#### ب. منابع انگلیسی:

- Bodansky, D (2003). *Legal Regulation of the Effects of Military Activity on the Environment*. 2<sup>nd</sup> ed. out of place: Misplaced publications.
- Deborah, J.L (2000). *Children & The Law*. 2<sup>nd</sup> ed. Out of Place: Cavendish Publishing Ltd.
- Delbez, L (1964). *Les Principes GÉnéRaux Du Droit International Public: Droit de La Paix, Droit PréVentif de La Guerre, Droit de La Guerre*. 3<sup>rd</sup> ed. Paris: Librairie générale de droit et de jurisprudence.
- Grunewald, F (1995). "From prevention to rehabilitation- Action before, during and after the crisis". *IRRC*, 35(306): 263-281.
- Zakian Khoramabadi, F & Azadbakht, F (2018). "The Rights of the Sick and Wounded in Humanitarian International Law". *International Academic Journal of Social Sciences*, 5(2): 153-163.