القانون الدولي الإنساني والأزمات الصحية الدولية
هل حان الوقت للبروتوكول الإضافي الرابع لاتفاقيات جنيف مع جائحة كوفيد 19؟

International humanitarian law and international health crises
Is it time for the Fourth Additional Protocol to the Geneva Conventions with the Covid-19 pandemic ?

د. ساعد العقون*

استاذ محاضر قسم أ جامعة زيان عاشور بالجلفة (الجزائر) saadlagoun@yahoo.com

تاريخ الإرسال:01/27 /2021 تاريخ القبول:06/01/ 2021* تاريخ النشر: 2022/04/15

ملخص: إن التجربة العالمية الأخيرة مع جائحة كورونا، قدمت دفعا جديدا نحو التفكير في مراجعة النصوص المتعلقة بالأزمات الصحية في مناطق النزاعات المسلحة، نظرا للتحديات المضاعفة التي تفرضها على صحة الأشخاص وحياتهم، ولذا يجب إقرار نصوص تتضمن تدابير وقائية وعلاجية مضاعفة للأزمات الصحية في الحرب، مع حماية معززة للفئات الأكثر عرضة للأمراض المعدية كما يتطلب تطبيق هذه الأحكام نصوصا تضبط التعاون الدولي في إطار الأمن الصحي الجماعي، مع إيجاد نظام مسؤولية دولية رادع لأي مخالفات ترتبط به، نستخدم في هذه الدراسة تقنيات تحليل المضمون في دراسة وتمحيص النصوص القانونية مع أدوات المنهج الوصفي في متابعة مدى تماشي الواقع الوبائي مع النصوص القانونية والآليات المرصودة لمكافحة الجوائح والأوبئة أثناء النزاعات المسلحة، حيث كشفت الأزمة الصحية العالمية الحالية قصورا شديد في التعامل مع الوضعية الدولية الصحية والاقتصادية والأمنية من كل الدول حتى تلك الدول التي كانت تعتبر دول متقدمة، والحالة لا تقل سوءا زمن النزاعات المسلحة مما يجعل من الضروري إقرار صك دولي جديد لجمع وتفعيل القواعد الدولية الخاصة بالأزمات الصحية في سبيل إيجاد نظام صحي أكثر فعالية وتوازن أثناء النزاعات المسلحة.

الكلمات المفتاحية : الأوبئة والجوائح، العدوى، الأزمة الصحية، كوفيد - 19، النزاع المسلح.

Abstract: *The recent global experience with the Corona pandemic has provided a new impulse to think about reviewing texts related to health crises in areas of armed conflict, given the multiplying challenges it poses to the health and lives of people and therefore texts must be approved that include Double preventive and treatment measures for health crises in the war, with enhanced protection for the groups most vulnerable to infectious diseases. The application of these provisions also requires texts governing international cooperation within the framework of collective health security, while creating an international liability regime. Deterrent to any wrongdoing associated with it.*

In this study, we use the techniques of content analysis in studying and scrutinizing legal texts with the tools of the descriptive approach in following up the extent to which the epidemiological reality is consistent with the legal texts and the mechanisms monitored to combat pandemics and epidemics during armed conflicts, as the current global health crisis revealed severe shortcomings in dealing with the international health, economic and security situation. From all countries, even those countries that were considered developed countries, and the situation is no less worse in times of armed conflicts, which makes it necessary to adopt a new international instrument to collect and activate international rules for health crises in order to create a more effective health

Keywords*: epidemics and pandemics, infections, health crisis, COVID-19, armed conflict.*

* د. ساعد العقون

مقدمة:

إن المحطات التاريخية والأزمات الدولية والتجارب الصعبة التي تمر بها البشرية عادة ما تفرز حركة دولية رسمية وغير رسمية في اتجاه استنكار الآثار السلبية التي تتركها في الذاكرة الإنسانية، ترافقها محاولات وجهود لتجاوز الازمات والصعوبات والعمل على عدم تكرارها واستخلاص الدروس المستفادة منها، ومن بين أبرز الأمثلة على ردة الفعل الدولية على أزمات عالمية نذكر آثار الحرب العالمية الأولى التي أفرزت تجربتها المريرة اتفاقيات جنيف لعام 1929، ومن بعدها جاءت أهوال الحرب العالمية الثانية التي أسفرت على ميثاق الأمم المتحدة واتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 نظرا للفاتورة الإنسانية الضخمة التي خلفتها هذه الحرب، مما جعل المجتمع الدولي يستفيق على واحدة من أكبر الكوارث الأزمات الدولية عبر التاريخ (تقرير إعلامي: ولادة اتفاقيات جنيف للحد من معاناة البشر، 2019، ص ص 10-12)، وبذلك تعتبر الأزمات الدولية والتجارب الإنسانية المريرة فرصة تاريخية لتحقيق الاستجابة نظرا لحالة الاستعداد والصدمة التي تخلقها لدى الدول.

وقد ألقت أزمة انتشار فيروس كورنا المستجد بظلالها مع بداية عام 2020 وانتشرت بشكل واسع عبر العالم ليصح عليها وصف الجائحة، والتي شلت كل نواحي الحياة الطبيعية في العالم، وقد ذكر الأمين العام للأمم المتحدة انطونيو غوتيريس بأن جائحة كورونا تعتبر الازمة الدولية الأكثر تعقيدا التي مرت على المجتمع الدولي منذ الحرب العالمية الثانية، مما يجعل التحديات التي تطرحها الجائحة الدولية جدية وتهدد الصحة الدولية بل والسلام العالمي، وطالما كانت الأوبئة تجد بيئتها السانحة للانتشار والفتك بالإنسان ضمن النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية والتي تعتبر الوضعية الأضعف التي يكون عليها الإنسان وتكون عليه المنظومة الصحة في كل الأحوال.

إن تحديات الأزمات الصحية مع تسارعها وتفاقمها تجعلنا نقف وقفة تقييمية للأنظمة الصحية الدولية التي تهتم بمكافحة الأمراض المعدية والأوبئة والجوائح خاصة في مناطق النزاع المسلح أين تكون التحديات مضاعفة على الإنسان، فالقانون الدولي الإنساني لم يأتي لحماية الأشخاص ضحايا الوسائل القتالية المباشرة فقط، بل جاء لحماية كل الأشخاص من ضحايا النزاعات المسلحة بشكل مباشر أو غير مباشر، بخلق أوضاع إنسانية أو صحية تؤدي إلى معاناة شديدة للسكان أو تودي بحياتهم جراء الأمراض المعدية أو تسهل أنتشارها بينهم مهما كان المبرر، وهو ما يضعنا مباشرة أمام مسألة مدى فعالية النصوص من جهة ومدى كفايتها من جهة أخرى، من أجل التفكير في هل هناك مراجعة محتملة قد تضيف التحسينات الطبية دون المخاطرة الأحكام السارية المفعول.

وبناءا على التقديم المطروح فإن الدول مطالبة باستجابة فعالة ومتأنية لإيجاد الحلول والمراجعات القانونية والعملية المطلوبة، وسنبحث في قسم أول في دواعي مراجعة الأحكام المتعلقة بالوقاية من انتشار الأوبئة والجوائح ومكافحة آثارها ومبررات إقرار بروتوكول إضافي جديد لاتفاقيات جنيف الأربع 1949، ثم في قسم ثاني نوضح الوضع القانوني لمختلف الفئات والأعيان المحمية في ظل الأزمات الصحية، وصولا إلى قسم أخير يتعلق بالتعاون وتنسيق الجهود الدولية في مجال الوقاية من انتشار الأوبئة والجوائح ومعالجة آثارها والمسؤولية الدولية المترتبة عليها، وبناءا عليه ننطلق من الإشكالية التالية: هل حان الوقت المناسب من أجل وضع إطار قانوني معزز من أجل الوقاية من انتشار الجوائح والأوبئة ومعالجة آثارها في مناطق النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ؟؟، وسنجيب عن هذه الإشكالية وفق العرض التالي:

القسم الأول : مبررات إقرار بروتوكول إضافي للوقاية من انتشار الجوائح والأوبئة ومعالجة آثارها زمن الحرب:

إن أي عملية مراجعة أو تعديل للنصوص الدولية عملية حساسة ومعقدة (SANDOZ Yves, SWINARSKI Christophe, ZIMMERMANN Bruno, et al., 1987, p.681, note 2.)، حيث أن أي جهود متسرعة في هذا الاتجاه قد تودي بالكثير من المكاسب الإنسانية التي ناضلت لأجلها دول ومنظمات وجهات رسمية وغير رسمية لمدة سنوات، بالمقابل فإن المراجعة الناجعة والفعالة من شأنها أن تعزز مواطن الضعف والشغور في النصوص القانونية والآليات الدولية المنظمة للظاهرة الإنسانية (إيف ساندوز، 2020، على الرابط: https://bit.ly/3a8LjVg) ، وعليه نطرح ضمن هذا القسم بعض المبررات التي يمكن أن تدفع في اتجاه إقرار صك دولي جديد لتنظيم الأزمات الصحية والأوبئة والجوائح في حالات النزاعات المسلحة:

1. التحديات المضاعفة للأشخاص المحميين بسبب النزاع المسلح ومعاناة الأزمات الصحية:

إن التجربة الدولية مع الجوائح ليست جديدة، حيث أنه وفي نفس الفترة من القرن الماضي اجتاحت العالم جائحة لا تقل سوءا من حيث أثارها وهي الانفلونزا الإسبانية، والتي انتشرت عام 1918 وتزامنت مع الحرب العالمية الأولى حيث اصابت العدوى نصف سكان العام تقريبا على موجات متتالية كانت أولاها ربيع 1918 والثانية في خريف نفس السنة ووصفت بالأشد فتكا ثم الموجة الأخيرة ربيع 1919، وقد أودت بحياة 2.5 إلى 5 بالمئة من سكان العالم ما يوافق بين 50 إلى 100 مليون إنسان وهو حسابيا ضعف عدد ضحايا الحرب العالمية الأولى بخمس إلى عشر مرات (سيدريك كوتر، 2020، على الرابط : https://bit.ly/2Ygs7je)، والشاهد هنا هو أن الإنفلونزا الإسبانية اكتسحت العالم أثناء الحرب التي عمت كل الأراضي الأوروبية وكانت البيئة الملائمة لانتشار الوباء بسبب الظروف الصعبة للنزاع المسلح، حيث كانت جريمة الحرب ليس بما خلفته أسلحتها بل بتوفير بيئة مناسبة لجريمة أكبر أخذت عددا مضاعفا من الضحايا بسبب الجائحة الإسبانية.

لطالما حذرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الكثير من النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية من انتشار الأوبئة والأمراض في عدة مناطق من بينها العراق واليمن وسوريا وليبيا ودول أخرى، ويدل هذا على أن المخاطر تكون مضاعفة أثناء النزاعات المسلحة لاعتبارات صحية وأمنية عديدة (المرزكيوي رشيد، 2020، ص 628.) ، وهو ما عززته دراسة نشرتها مؤسسة "رند" البحثية والتي أكدت أن أكثر المتضررين من الأوبئة والأمراض المعدية هم الأشخاص المتواجدين في المناطق الأزمات والكوارث والنزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية وعددت من بينها 22 بلدا افريقيا على جانب اليمن وافغانستان (دراسة بحثية: تحديد المناطق المستقبلية الأكثر عرضة للأمراض، 2016، ص ص 46، 47، 48.).

إن الحرب تفرض منطقها على كل مناحي الحياة في محيطها الحيوي، والجهات الفاعلة في النزاع المسلح هي من يتحكم في مجال سير الأعمال العدائية وبالتالي لا يمكن للمدنيين وغير المقاتلين توقع نطاق الخطر سواء من حيث الزمان والمكان، ومن جهة أخرى تفرض الأوبئة والأمراض والجوائح منطقا آخر لبؤر تفشي الامراض المعدية وهو ما يجعل الواقعين تحت سلطات أطراف النزاع في موقف صعب ومجال مكاني وزماني محدود للحركة سواء بالابتعاد عن نطاق الاشتباكات والأعمال العدائية كما يفرضه القانون الدولي الإنساني، أو الابتعاد عن بؤر تفشي الأمراض كما تفرضه اللوائح الصحية الدولية والداخلية، فقد يقع الأشخاص المحميون في واجهة اختيار الأعمال العدائية أو الأمراض أو يقع فيهما معا، وتفسر هذه الاحتمالات الوضعية الصعبة التي يجد السكان أنفسهم

في مناطق النزاعات المسلحة، نظرا لمحدودية هامش الحركة وزيادة حجم المخاطر، كما أن النزاع يفرض أحيانا كثيرة اشكالات من الاكتظاظ والتقارب والاحتشاد في مناطق محمية مما يزيد في تسهيل انتشار الأوبئة والأمراض.

من جهة أخرى تصل المنظومة الصحية زمن الحروب إلى اضعف مستوياتها نظرا للكثير من المشكلات الميدانية المتعلقة بصعوبة تنقل موظفي الخدمات الصحية بسبب ظروف النزاع المسلح وصعوبة تنقل المركبات الخاصة بالخدمات الصحية والإنسانية، وعدم إمكانية الوصول إلى المصابين والمرضى، كما تعمل المستشفيات بأقل قدراتها بسبب نقص الموظفين وضعف الإمدادات الصحية وتعطل الاجهزة الطبية وانقطاع الطاقة عنها والكثير من المخاطر.

إن الجوائح والأوبئة تستوجب القيام ببرنامج عمل خاص يبدأ بالقيام بالفحوصات الطبية اللازمة، ومن ثمة عزل الإصابات المعدية، وتنفيذ ما يسمى بالتحقيق الوبائي من أجل حصر بؤر التفشي، ومن ثم تطبيق اجراءات الحجر الصحي والعزل الفردي والجماعي وتقديم العلاجات اللازمة وتعقيم الأماكن ومناطق الموبوءة، وكل هذه الإجراءات تتطلب سرعة في التنفيذ وسلاسة في الحركة وتغطية مناطق واسعة وعدد معتبر من الأشخاص، من أجل السيطرة على مصادر الأوبئة والأمراض والحد من انتشارها، ولا شك أن مقتضيات النزاعات المسلحة والأضرار التي تسببها لا تسمح بالقيام بمثل هذه العمليات الميدانية الضرورية لصحة وبقاء السكان المدنيين المرضى منهم والمعرضين للمرض حسب الحالة.

لقد أعلنت الكثير من الدول التي تعيش حالة من الاستقرار السياسي والسلام الاجتماعي والتي تعتبر من الدول المتقدمة في مجال الخدمات الصحية والاجتماعية عن خروج الوضع الصحي داخلها عن السيطرة مثل إيطاليا وفرنسا والولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا، نظرا للقوة الضاربة والانتشار الهائل لجائحة فيروس كورونا المستجد، وسجلت دول عديدة منها عدم قدرة مستشفياتها على استيعاب العدد الهائل من الاصابات اليومية التي وصلت في يوم واحد 20.000 اصابة في الولايات المتحدة مثلا، وإذا كان هذا الوضع في الدول المتقدمة والمستقرة سياسيا، فكيف يمكن تصور الوضعية ضمن الدول التي ترزح تحت الاحتلال مثل فلسطين أو دول تعيش نزاعات مسلحة تمزق وحدتها مثل سوريا واليمن والعراق وليبيا بحيث لا تُعرف عدد الاصابات ولا يمكن التحكم في الوباء، وتغيب فيها الخدمات الصحية والإنسانية بشكل شبه كلي، واقل ما يمكن أن يوصف به الوضع في هذه المناطق بأنه مأساوي وكارثي وحالة متقدمة من التمزق الداخلي وتآكل الخدمات الإنسانية والصحية، مما يجب معه وضع الاطراف الفاعلة في النزاعات المسلحة سواء من الدول أو الجماعات المسلحة أمام مسؤولياتها القانونية الدولية من أجل حماية السكان المدنيين من أخطار الحرب وحماية الأشخاص الواقعين تحت سيطرتهم من انتشار الأوبئة والأمراض المعدية.

2. أهمية وفعالية جمع النصوص الدولية ذات العلاقة بالأزمات الصحية وقت الحرب ضمن صك واحد:

إن استقلالية قواعد القانون الدولي الإنساني عن مجمل القانون الدولي العام بمختلف فروعه كانت من بين أهم نقاط القوة لإيجاد نظام خاص يستمد قوته من مبدا يختلف تماما مع ذلك الذي يقوم عليه القانون الدولي العام ذاته، حيث أن القانون الدولي العام يحظر استخدام القوة في العلاقات الدولية بل ويعاقب عليه عن طريق آليات عسكرية وغير عسكرية في ميثاق الأمم والمتحدة ويجرمه ضمن نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية كجريمة دولية تحت مسمى العدوان، في حين أن القانون الدولي الإنساني يقوم على فكرة مختلفة تماما مع ما سبق، فهو لا يحرم ولا يجرم الحرب بل يسعى إلى تنظيمها وترشيدها وأنسنتها بغض النظر عن مدى مشروعيتها دون تحميل مسؤولية قيامها لأي طرف، وهنا تنبع فكرة أن التمايز والاختلاف لا يعني التضاد بل يعني التكامل، وأن القانون الدولي الإنساني باستقلاله في مصادره واحكامه ونصوصه سيكون أكثر قوة وتحكما في ظاهرة الحرب التي يسعى إلى

تنظيمها على نحو إنساني، فهو يقوم على فكرة أن الحرب أمر واقع وشر لا بد منه، فلا بد من الخروج منها بأقل الأضرار ولا بد من توجيهها على نحو يحمي غير المعنيين بها أو غير المشاركين فيها من غير المقاتلين مع كل ما هو ضروري لبقائهم من أعيان وبيئة طبيعية وخدمات إنسانية.

إن الحكمة من جمع النصوص الدولية المتعلقة بظاهرة معينة في صك واحد هو توحيد أحكامها وتنظيمها وتحقيق التكامل بينها وتغطية الثغرات التي يمكن أن تعتريها، مع تزويدها بالآليات الدولية اللازمة لتفعيلها وتحسين أدائها لتقديم نتائج مرضية من خلال التجربة الميدانية والعملية الخاصة بها.

قدمنا، أن ظاهرة المرض بسبب الوباء أو الجوائح وانتقال العدوى ظاهرة متكررة في النزاعات المسلحة وتكاد تكون منتظمة ومعتادة، وبالتالي لا يجب في كل الحالات أن يتم البحث في القواعد المتعلقة بها من مختلف الصكوك الدولية سواء من اتفاقية جنيف الأولى أو الثانية والثالثة والرابعة والبروتوكولين الإضافيين والقيام بعمليات إسقاط تخص مختلف الفاعلين في سواء المرضى والجرحى والأسرى والمدنيين والأطقم الطبية والأعيان المدنية وحركة الآليات والمركبات والطائرات المدنية والعسكرية، وبالتالي تصعب المهمة على الجهات الفاعلة في تحمل مسؤولياتها القانونية، في حين أن جمع هذه النصوص وتغطية النقص الذي يعتريها ، يسهل على المخاطبين بها التعامل معها مما يحسن أداء تفعيلها في الواقع مما ينعكس إيجابا على عدم انتشار الأوبئة والجوائح والأمراض في مثل هذه الأحوال.

ويرى الكثير من الباحثين بأن القانون الدولي الإنساني كان سباقا في ضبط الانظمة الصحية ضمن النزاعات المسلحة نظرا للطابع الخاص الذي تتميز به الحروب من ناحية خلق الأزمات الصحية، فكان هناك شبه نظام خاص بحماية المرضى ومساعدتهم وحماية الأطقم الطبية والمستشفيات والأعيان المرتبطة بها (بوزبع عبد العالي، 2020، ص ص 795-796)، إلا أن الإشكالات التي يطرحها القانون الدولي الإنساني من خلال اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية هو أن أحكامه تحمي المريض دون أن يكون ذلك ضمن آليات الحماية في إطار مكافحة وباء أو جائحة معينة، وهو بذلك لا يحمي الأشخاص المعرضين للمرض بسبب العدوى ولا يتضمن أحكاما تتعلق بالعزل الصحي أو رصد الأوبئة أو الاستجابة السريعة لمحاربتها.

3. ضعف آليات الأمم المتحدة بما فيها مجلس الأمن الدولي ومنظمة الصحة العالمية:

على الرغم من شراسة الجائحة الدولية فقد لفتت الانتباه الدولي لمعاناة مستمرة ودائمة لشريحة كبيرة من المتضررين وقت السلم والحرب من الأمراض المعدية في مناطق عديدة من العالم، حيث كانوا يعانون في صمت بين عجز الأنظمة الصحية الوطنية وضعف المنظمة الأممية، فمن المعروف أن الأمم المتحدة أصبحت منظمة متهالكة تجاوزها الزمن واصبحت مجرد آلية لرفع التقارير وإبداء القلق والتذكير بالحقوق والواجبات، وقد سيطرت الدول العظمى على مفاصل المنظمة وأسهمت صراعتها المباشرة وغير المباشرة في إضعاف دورها مما شكل خيبات أمل متواصلة في نزاعات وصراعات وكورث وأزمات صحية متوالية، وهذا ما يعني أن الأمم المتحدة ليست لها القدرة التنفيذية الدولية (غضبان مبروك، 1994، ص ص 183) (ايضا: تونسي بن عامر، 2008، ص ص 27-28.).

من جهة أخرى ورغم جهودها الكبيرة في مساعدة الدول في المجال الصحي والمساهمة في القضاء على العديد من الأوبئة عبر تاريخها لا تزال منظمة الصحة العالمية هيئة تنسيق فقط لا تملك آليات الإلزام، فالمنظمة الأممية المتخصصة يكاد يكون دورها احصائي استشاري يقوم على توصيات وآراء، وليس لها آليات عمل في الميدان، ما عدا التعاون مع الدول والمنظمات الإنسانية، كما أنه وبالعودة إلى اللوائح الدولية التي تعتبر أعلى وثيقة

صحية عالمية صادرة عن منظمة الصحة العالمية بالاتفاق مع الدول فهي لا تشير لا من قريب ولا من بعيد إلى نظام خاص بالنزاعات المسلحة أو قواعد تخص المتضررين من الحرب، وهي إشارة سلبية تجعل من الضروري البحث عن بديل ضمن قواعد القانون الدولي الإنساني ذاتها لمعالجة الوضع الصعب في مناطق النزاع المسلح.

إن التعويل على المنظمات الدولية الأممية يجعل من الصراع السياسي عاملا حاسما في إقرار التدابير الصحية ويبتعد عن الأهداف الإنسانية الحقيقية للحفاظ على الصحة العمومية، وقد أثبتت التجربة الدولية لانتشار جائحة كورونا بداية الصراع السياسي بين الولايات المتحدة والصين حول المسؤولية عن انتشار الفيروس الذي يسميه الرئيس الأمريكي دونالد ترامب بالفيروس الصيني، ويتجه نحو فرض إجراءات عقابية على الصين مع مجموعة من الدول من بينها استراليا وكندا، هذا الصراع السياسي لا يمكن أن يخدم ضرورة التعاون الدولي في مكافحة الجائحة، ويحيد بالأهداف الإنسانية إلى مستنقع التجاذبات السياسية مما يزيد الأزمة تفاقما ولا يقدم أي حلول عملية لحلها.

ونظرا للأسباب السابقة التي تجعل من الآليات الدولية مجرد هيئات تنسيق دولي لا تملك أي تأثير ميداني مباشر، فإن النزاعات المسلحة ليست بالمجال الحيوي الذي يسمح بتنسيق الجهود ولا التعاون كون العلاقة بين الأطراف المتحاربة تكون في أشد الفترات العنف التي لا تنقطع معها الوسائط والعلاقات الدبلوماسية بشكل شبه كامل، ولا يمكن التدخل في مثل هذه الأحوال إلا بواسطة نصوص دولية شاملة وعامة تنطبق زمن النزاع المسلح، أو من طرف جهات فاعلة وموثوقة مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات الإنسانية المحلية، وبالتالي يجب نقل الدور السياسي للأزمات الصحة العالمية إلى الدور الإنساني والاستفادة من القبول الدولي للهيئات الإنسانية على حساب الجهات الدولية الرسمية التي تخضع لضغوطات سياسية للدول التي تكون أعضاءا بها.

4. السعي لضبط سلوكيات الأطراف المحاربة على نحو موافق للإجراءات الصحية الملائمة:

إن طبيعة النزاعات المسلحة معقدة ومضطربة، والمسيطر الوحيد في الميدان هي الأطراف المتنازعة، والامراض والأوبئة والفيروسات لا يفترض بها أن تعطي اعتبارا للأقوى في الميدان والطرف الأكثر تسليحا أو من يحقق تقدما عسكريا، وهي لا تميز بين عسكري ومدني ولا رابح ولا خاسر في الميدان، فالكل معرض للوباء أو الجائحة أو المرض، مما يعني أن الهدف للجميع هدف مشترك يجب فيه وضع الاعتبارات الصحية في الحسبان بشكل موحد وجماعي وتوافقي وأن أي إخضاع لأشخاص لخطر الإصابة بالعدوى عن قصد يعتبر وسيلة أو اسلوبا في القتال ينطبق عليه ما ينطبق على وسائل وأساليب القتال، من حظر ومنع للوسائل والأساليب العشوائية في الحرب أو تلك التي تسبب آلاما لا مبرر لها أو لا يمكن التحكم في آثارها على نحو إنساني.

إن المخاطبين بأحكام الأزمات الصحية هم الفاعلون في الميدان ويبدو أن لوائح منظمة الصحة العالمية حسب المادة 14 منها تتعامل مع الدول والمنظمات والهيئات الدولية الأخرى (المرزكيوي رشيد، ص 628.) حيث جاء فيها:

"تتعاون منظمة الصحة العالمية، حسب الاقتضاء، مع المنظمات الحكومية الدولية أو الهيئات الدولية المختصة الأخرى، وتتولى تنسيق انشطتها معها، فيما يخص تنفيذ هذه اللوائح، بما في ذلك التعاون وتنسيق الأنشطة من خلال إبرام الاتفاقات وغير ذلك من الترتيبات المماثلة " (اللوائح الصحة الدولية، 2008، ص 17)

ومن المعروف لدى المتابعين للشأن الدولي بأن أغلب النزاعات المسلحة منذ الحرب العالمية الثانية هي نزاعات مسلحة غير دولية، بمعنى أن الدول تعيش أشد أنواع التمزق الداخلي، وهو ما يفسر بأن هناك امكانية كبيرة

لانهيار مؤسسات وسلطات الدولة التي قد تقع في يد مجموعات مسلحة أو متمردين مسلحين يسيطرون على جزء من الإقليم، مما يخلق إشكالا لدى منظمة الصحة العالمية في تطبيق لوائحها لأنها تعتمد بالعادة على التنسيق الدولي والحكومي والرسمي، وفي مثل هذه الأحوال تجد المنظمة نفسها أمام فراغ قانوني لا يمكنها من تسيير الأزمات الصحية وعدم إمكانية التواصل السلس مع السكان المدنيين أو المتضررين من الأوبئة والجوائح، وهو أمر تجاوزته اللجنة الدولية للصليب الأحمر بامتياز من خلال الدور القانوني الدولي والدبلوماسية الإنسانية، وهو مبرر آخر من أجل إقرار نصوص جديدة خاصة بالنزاعات المسلحة لتمكين المجتمع الدولي من فرض الحماية خلال الأزمات الإنسانية مهما كانت القوى الفاعلة في الميدان لأن هذه الأحكام ستخاطب كل القوى الدولية وغير الدولية حسب الحالة.

القسم الثاني : مضمون الوقاية من انتشار الأوبئة والجوائح والحماية المقررة لضحاياها زمن النزاعات المسلحة:

إن القانون الدولي الإنساني هو قانون الحماية والمساعدة بامتياز، حيث يتضمن جملة هامة من الأحكام التي تنطبق على ضحايا النزاعات المسلحة بمختلف الصفات التي يوجدون عليها في مناطق النزاعات المسلحة، ولا شك أن هذا الإطار القانوني الواسع يحتاج إلى العديد من التحسينات ليشمل الأضرار التي تسببها الجوائح والأوبئة زمن الحرب، ويوما بعد يوم تزداد أهمية مناقشة الموضوع بصوت أعلى وأمام كل الفاعلين الدوليين في سبيل التحكم في الازمات الصحية في أضعف منظومات العلاقات الدولية وأشدها عنفا، وفي هذا المجال سنعرض أهم القواعد والاحكام التي يجب تفعيلها وتلك التي يجب تعزيزها وتضمينها في النصوص الدولية المطلوبة، لتشكل بروتوكولا جديدا يكون غاية في الأهمية لتأمين التغطية القانونية لمسائل مكافحة الامراض والاوبئة زمن الحروب، ونستعرض في ما يلي أهم الأفكار والمقترحات:

1. المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالأوبئة والجوائح زمن النزاعات المسلحة

إن التصور الأولي للوثيقة الدولية التي يمكن أن تشكل مشروعا للصك الدولي المأمول، هو القواعد الأساسية والمبادئ العامة لنطاق التطبيق الذي يفترض أن يخص النزاعات المسلحة الدولية طبقا لنص المادة الأولى المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع 1949 والمادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول لها لعام 1977 (عتلم شريف، عبد الواحد محمد ماهر، 2009، ص ص 66، 95، 117، 192، 265.) والنزاعات المسلحة غير الدولية التي وفقا لتعريف المادة الثالثة المشتركة والمادة الأولى من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977(عتلم شريف، عبد الواحد محمد ماهر، ص ص 66، 95، 117، 192، 353.) ، كما لا بد من تحديد الهيئات والأشخاص المخاطبين بالقواعد القانونية المطلوبة وعدم حصرها في الجهات الرسمية بل مخاطبة أطراف النزاع وكل الهيئات والقوى وكل الأفراد والجماعات التي يقع تحت سلطتها شخص أو أكثر أو جزء من الإقليم أو بإمكانها القيام بتدبير أو أكثر من التدابير المتعلقة بمكافحة انتشار الأوبئة والجوائح والحد منها، وهذا شرط أساسي لإنجاح العمل الميداني المطلوب في مثل هذه الأحوال.

كما يحتاج المشروع التعاهدي إلى ضبط أهم المصطلحات المتعلقة بالأزمات الصحية والأوبئة والجوائح وغيرها الكثير من المصطلحات العلمية والتقنية بالاستعانة بخبرات منظمة الصحة العالمية اعتمادا على اللوائح الصحية الدولية، وخبرات اللجنة الدولية للصليب الأحمر في ما يخص قواعد القانون الدولي الإنساني اعتمادا على النصوص الدولية السارية المفعول، إضافة إلى كل الخبراء والأوساط الرسمية الدولية والأكاديمية والعسكرية من أجل تحقيق نقاش عام حول ضبط المفاهيم التي ستكون محلا للتنظيم ضمن القواعد الدولية المطلوبة.

وقد حاولت لجنة القانون الدولي ضمن مشروع القواعد المتعلقة بحماية الأشخاص في حالات الكوارث تعريف الكارثة بأنها "حدث مفجع أو سلسة أحداث مفجعة تؤدي إلى وقوع خسائر في الأرواح أو إلى معاناة وكرب إنسانيين شديدين، أو إلى حدوث أضرار مادية أو بيئية بالغة بما يخل بشكل خطير بسير المجتمع" ، ولعل التعريف ركز على نقاط معينة هي فجائية الكارثة وأثرها في إيقاع خسائر بشرية أو معاناة إنسانية أو بيئية تشكل خطرا على المجتمع، وهو تعريف يمكن يمكن أن يشمل الأزمة الصحية لكن في سياقها العام وليس التفصيلي كما سنوضح، حيث أن لجنة القانون الدولي ضمن مشروع القواعد الخاصة بحماية الأشخاص في حالات الكوارث لا تقصد الازمات الصحية فقط بل كل الكوارث الطبيعية والإنسانية، كما أنها تشير صراحة في المادة 21 بأنه "لا تنطبق مشاريع المواد على الحالات التي تسري عليها قواعد القانون الدولي الإنساني"، وهو تصريح بأن القانون الدولي الإنساني وحده ينطبق على مثل هذه الحالات. (حماية الأشخاص في حالات الكوارث، ضمن تقرير لجنة القانون الدولي للأمم المتحدة، 2014، ص 134)

وقد فرضت جائحة كوفيد 19 الاخيرة التعامل ببعض المصطلحات العلمية الجديدة التي لم تجد اساسا قانونيا لها بل تعتمد فقط على علم الطب والاوبئة، فمثلا ما يخص التفرقة بين الجائحة *Pandemic* والوباء *Epidemic* يرجع إلى علم الأوبئة ، حيث أن الوباء يكون محدودا في منطقة جغرافية معينة وعدد محدود نسبيا من السكان مثل حالة وباء ايبولا الذي مس منطقة غرب إفريقيا بشكل كبير، في حين أن الجائحة أوسع انتشارا من الوباء جغرافيا وديموغرافيا حيث تمس أغلب مناطق العالم مثلما هو حال جائحة فيروس كورونا المستجد الاخيرة، والمصطلح الأوسع والمنظم دوليا كان ما ورد في اللوائح الصحية الدولية تحت مسمى طارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا وتعرفه اللوائح الصحية الدولية بانه حدث استثنائي يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العمومية في الدول وذلك بسبب انتشار المرض دوليا قد يقتضي استجابة دولية منسقة لمكافحته والوقاية منه. (اللوائح الصحة الدولية، ص 9.)

وقدمت اللوائح الدولية العديد من المفاهيم والتعريفات التي يمكن أن تخدم النص التعاهدي لتنظيم الأزمات الصحية زمن الحرب، ومن بينها تم تعريف كلمة المرض بأنه "أي علة أو حالة مرضية بصرف النظر عن منشأها أو مصدرها وتلحق أو يمكن أن تلحق ضررا بالغا بصحة الإنسان "، وعبارة عزل تعني "فصل الأشخاص المرضى أو الذين يحملون التلوث عن غيرهم أو الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الموبوءة عن غيرها بطريقة تحول دون انتشار العدوى او التلوث"، وتم تعريف عبارة الحجر الصحي بأنها "تقييد أنشطة أشخاص ليسوا مرضى يشتبه في إصابتهم أو أمتعة أو حاويات أو وسائل نقل أو بضائع يشتبه في إصابتها، و/أو فصل هؤلاء الأشخاص عن غيرهم أو فصل الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع عن غيرها بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث "، بينما تعني كلمة ترصد "جمع ومضاهاة وتحليل البيانات لأغراض الصحة العمومية بشكل منهجي ومتواصل وبث المعلومات الخاصة بالصحة العمومية في الوقت المناسب لأغراض التقييم والاستجابة الصحية العمومية عند اللزوم"، وغيرها الكثير من المصطلحات التي تفيد عملية التقنين المطلوبة. (اللوائح الصحية الدولية ، ص ص 6-11)

وقد يخلق أحيانا تكامل بين المفاهيم فمثلا ضمن اللوائح الدولية تم تعريف المريض بأنه " الشخص الذي يشكو أو الشخص المتضرر من علة جسدية قد يترتب عليها مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية"، في حين عرف البروتوكول الإضافي الاول المتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية المرضى بأنهم "الأشخاص العسكريون أو المدنيون الذين يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية بسبب الصدمة أو، المرض أو أي اضطراب أو عجز بدنياً كان أم عقلياً الذين يحجمون عن أي عمل عدائي، ويشمل هذان التعبيران أيضاً حالات، الوضع والأطفال

حديثي الولادة والأشخاص الآخرين الذين قد يحتاجون إلى مساعدة أو رعاية طبية عاجلة, مثل ذوي العاهات و أولات، الأحمال, الذين يحجمون عن أي عمل عدائي (عتلم شريف، عبد الواحد محمد ماهر، ص 268) والاختلاف لا يرجع إلى التغير في المفهوم بل المنظور التي تنظمه كل وثيقة دولية حسب احتياجاتها وهو ما يعني ضرورة التكامل بين المفهومين لضبط المصطلح بما يخدم الغرض منه.

2. تطبيق بروتوكول الأزمات الصحية قبل وأثناء وبعد الأزمة الصحية زمن الحرب:

والمقصود بالبروتوكول هنا ليس الملحق بالاتفاقيات، بل البروتوكول المتبع في حالات الأزمات الصحية المشتقة من اللوائح الصحية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية مع محاولة تكييفها مع حالات النزاع المسلح، بداية من ما قبل الجوائح والأوبئة من خلال التدابير الوقائية أولا وثم التحسب لوقوع حالة انتشار الأمراض المعدية والتحضيرات المتعلقة بها، ثم الإجراءات الواجب اتخاذها مع بداية انتشار الجوائح والأوبئة ثم أثناء مرحلة الانتشار الموسع والتدابير العلاجية والوقائية المرتبطة بها، وصولا على ما بعد الجوائح والأوبئة من تأمين الاحتياطات لعدم تكرار الازمة والوقاية من عودتها ومساعدة الشعوب على استعادة توازنها جراء الازمة الصحية(المرزكيوي رشيد، ص 618).

1.2. التدابير الوقائية قبل وقوع الجوائح والأوبئة زمن الحرب:

بداية لا بد من تحديد الجهات المخاطبة بهذه القواعد والالتزامات، ويتضح جليا أنه يقع الالتزام بالدرجة الأولى على طرف النزاع الذي يسيطر على جزء الإقليم المعني بالتدابير والإجراءات الوقائية، سواء الدولة أو الدول أو التحالف الدولي من أطراف النزاع بالنسبة للنزاع المسلح الدولي، وسلطة الاحتلال بالنسبة لحالات الاحتلال الحربي، والقوى التي تسيطر على جزء إقليم الدولية بصفة هادئة ومستقرة سواء جهة حكومية أو مجموعة مسلحة متمردة في النزاع المسلح غير الدولي، وكل هذه الكيانات مخاطبة بهذه الأحكام، وبالتالي يقوم طرف النزاع المعني بالتدابير الوقائية من انتشار الأوبئة والجوائح بإشراف منه وعلى نفقته وبواسطة قواته أو أعوانه بالقيام بكل ما هو مطلوب لمصلحة الأشخاص الذين يقعون تحت سيطرته من السكان المدنيين أو غير المقاتلين الذي أصبحوا عاجزين عن القتال أو أسرى الحرب أو المعتقلين.

وتتضمن التدابير الوقائية القيام بحملات التلقيح حسب المتطلبات الصحية والفئات المعرضة للعدوى سواء من الأطفال أو النساء او مجمل السكان المدنيين من الأمراض المعدية المعروفة والتي تتوفر لها لقاحات طبية مصرح بها من منظمة الصحة العالمية، مع العمل على تطهير وتنظيف وتعقيم مصادر المياه والغذاء وحتى الانبعاثات في الهواء حرصا على عدم نقل أي أمراض أو عناصر ملوثة إلى الإنسان في الإقليم الذي يعيش النزاع المسلح أو حالة الاحتلال، وكذلك يلتزم أطراف النزاع بتوفير المواد الطبية والصيدلانية والشبه صيدلانية التي يمكن أن تساهم في الحد من العدوى في حال وقوعها، من الكمامات والمطهرات والأدوية المعالجة ووسائل الفحص وتجهيز المستشفيات والمرافق الصحية بالوسائل التي تعزز قدرتها على مواجهة الأزمات الصحية.

من جهة أخرى يلتزم أطراف النزاع بإيجاد نظام رصد سريع وفعال للأوبئة والجوائح حرصا على تحقيق الاستجابة السريعة في حالة وقوع أي أصابات بالتلوث أو العدوى العضوية أو الفيروسية أو البكتيرية مهما كان مصدرها من خلال القيام بالفحوص المجانية للكشف عن الامراض المعدية في مختلف المناطق وعلى مختلف شرائح المجتمع، مع المتابعة الميدانية وربط شبكة الرصد بالمؤسسات الصحية والاستشفائية لتبادل المعلومات وتنسيقها ووضع إحصائيات سريعة لأي ظاهرة مشتبه في تكرارها لبداية ما يسمى بالتحقيق الوبائي، ويكون ذلك بإيجاد هيئة ترصد في إقليم النزاع المسلح أو الاراضي المحتلة تتمركز لديها المعلومات القادمة من مختلف المناطق

عن أي إصابات محتملة وتقوم بمعالجتها وتحليلها من أجل الكشف السريع عن أي اصابات معدية أو مصادر تلوث مما يضمن حصر المرض والعدوى والسيطرة عليها قبل انتشارها وخروج الامر عن السيطرة.

ومن بين أهم التدابير الاحتياطية والوقائية هي نشر الثقافة الصحية بين السكان المدنيين بشكل خاص، لا سيما السلوكيات السلمية في حالات وقوع الأزمات الصحية من وسائل وأساليب النظافة الصحيحة والإجراءات المطلوبة تجاه المناطق الموبوءة، وكيفية حماية النفس والعائلة من العدوى، والطريقة الصحيحة للتعامل مع الأشخاص المصابين بالعدوى، والعلاجات الأولية وكيفية التعرف على أعراض الامراض المعدية، والتصرف الصحيح في حال الإصابة بالمرض لحماية النفس والغير، ويكون ذلك عبر الوسائط الإلكترونية أو المدرسية أو وسائل الإعلام أو غير ذلك من الوسائل والأساليب الناجعة والموجهة للجمهور.

2.2. العمل على عدم نشر العدوى وتقديم الرعاية الصحية للمصابين أثناء الأوبئة والجوائح وقت الحرب:

لدى وقوع بوادر أزمة صحية في مراحلها الأولى والتي تم كشفها بواسطة آليات الترصد التي وضعها الطرف المسيطر في ميدان النزاع المسلحة أو سلطة الاحتلال، يجب على هذا الطرف القيام بالوظيفة الثانية هي الإخطار، هذا الإجراء الذي يشمل الاعلان العمومي للسلطة الفعلية بوجود احتمالات وقوع وباء أو جائحة مع تحديد نطاقها الجغرافي وعدد الاصابات والإجراءات المتخذة إزائها، لأغراض تعزيز الإجراءات الوقائية في باقي الأقاليم، كما يجب أن تشمل وظيفة الإخطار وطبقا للوائح الصحية الدولية منظمة الصحية العالمية التي يحق لها متابعة الوضع والحصول على كل المعطيات اللازمة من أجل تقدير ما إذا كانت الوضعية تحتمل واحدة من طوارئ الصحية الدولية التي تثير قلقا دوليا طبقا "للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات" وأن كانت تستلزم إجراءات عاجلة لفرض القيود على السفر الدولي والتجارة الدولية لحصر الوباء على المستوى الوطني والدولي. (اللوائح الصحية الدولية، ص 12)

من جهتها، تقود منظمة الصحة العالمية تحقيقات ومشاورات مع أعضائها وتعاونا مباشرا مع الدولة المعنية أو الجهة المعنية زمن النزاع المسلح وتقرر ما إذا كانت الحالة تعتبر طارئا صحيا يثير قلقا دوليا، وبالتالي البدء بإجراءات الاستجابة السريعة من خلال تقييد حركة النقل والسفر الدولي وحتى المحلي حسب الحالة، وتقوم المنظمة بكل أعمال المساعدة التقنية والفنية ومراقبة الإجراءات التي تتخذها الدولة أو طرف النزاع وتقييمها في ما إذا كانت كافية، وتقدر الإجراءات الصحية والوسائل العلاجية طبقا لقواعد بياناتها الدولية وهيئاتها التقنية والعلمية، ويمكن أن تقدم المنظمة مساعدة مباشرة أو تدعو المجتمع الدولي لتقديم مساعدات إنسانية أو طبية أو فنية حسب الحالة، وترافق المنظمة الجهة أو الجهات المعنية خلال كل مراحل مكافحة الوباء أو الجائحة حسب الحالة.

ويجب أن تشرع الجهات التي تملك السيطرة الفعلية على الإقليم في اتخاذ الإجراءات الصحية المعمول بها في اوقات الأزمات الصحية دون أي تعطيل تبرره الضرورة العسكرية أو متطلبات العملية العسكرية، وتقوم بتطبيق إجراءات الطوارئ الصحية ضمن حدود سيطرتها الفعلية، بالقيام بعزل الإصابات المؤكدة وتلك المشتبه فيها في أماكن منفصلة وتتوفر على شروط صحية مناسبة وتوفير الفحوصات والعلاجات المطلوبة حسب الحالة، كما يمكن للدولة فرض إجراءات صحية استثنائية تتضمن إجراءات الحجر الصحي بما في ذلك الإجراءات الضبطية الخاصة بغلق الحدود وتقييد حركة الاشخاص والمركبات شريطة عدم المساس بحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني أثناء تطبيق هذه الأحكام، فيجب أن تكون الإجراءات الضبطية الصحية متناسبة مع حجم الإصابات الموبوءة ولا يكون مبالغ فيها، وأن تكون مؤقتة أي لا تتخذ هذه الإجراءات على وجه الدوام كونها تحد من حقوق وحريات الأفراد، ويجب أن تكون التدابير مبررة وضرورية ولازمة في القضاء على الوباء وحفظ الصحة العمومية وليست إجراءات عبثية أو غير مدروسة، وتنص في ذلك المادة الثانية من اللوائح الصحية الدولية على أنه "يتمثل الغرض من هذه

اللوائح ونطاقها في الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية"، ويمكن استلهام نص من هذه الأحكام يتعلق بضرورة تطبيق أحكام الحجر الصحي في مناطق النزاع المسلح بصفة متناسبة ومؤقتة ومبررة وبشكل يتوافق مع حقوق الإنسان وأحكام القانون الدولي الإنساني.

ومن بين التدابير الضرورية والتي يجب تضمينها في أي مراجعة مرتقبة هو تطبيق نظام الهدنة لأغراض إنسانية وصحية في مناطق الحرب والاحتلال الحربي للمساعدة في التعامل مع الأزمات الصحية ومقاومة انتشار العدوى بين الأشخاص، وهذه الهدنة يجب فرضها بالتشاور بين منظمة الصحة العالمية مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر وأطراف النزاع ووفق نظام الوساطة الإنسانية، على أن تطبق في كل الأقاليم التي تعاني انتشارا لعدوى الأوبئة أو الجوائح للسماح لأطراف النزاع كل في ما يخصه ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بها فنيا وتقنيا واللجنة الدولية للصليب الأحمر والمنظمات الإنسانية المرافقة لها للتعامل مع المصابين والمشتبه في اصابتهم والمعرضين لخطر الاصابة حسب الحالة، من حجر أو عزل أو مساعدة إغاثية أو إنسانية، كما أن الهدنة الإنسانية والصحية لا يجب أن تكون اختيارية ولا بد من الضغط بكل الوسائل القانونية والسياسية لإقرارها وفرض احترامها لضرورتها القصوى، وأي انتهاك لها يمكن إدراجه ضمن المخالفات الجسيمة للبروتوكول الجديد وبالتالي تشكل جريمة حرب.

3.2. معالجة آثار ما بعد الوباء أو الجائحة والحذر من تكرار التجربة:

لا شك وأن الأزمات الصحية تخلف آثارا كارثية على الجوانب الصحية والإنسانية والاقتصادية والنفسية للأفراد والدول، وقد أثبتت تجربة كوفيد 19 التي خلفت عددا هائلا من الوفيات وملايين الإصابات واقتصادات منهارة ودول منهكة أن الجوائح والأوبئة ليست أمرا يستهان به، وهو تحدي للبشرية جمعاء ليس لدولة بعينها، ومن الواضح أن مرحلة ما بعد السيطرة على وباء معين لها أهميتها الخاصة، لإعادة الحياة إلى طبيعتها.

وأول ما يجب العمل عليه هو الحرص على السيطرة الكلية على الوباء وتجفيف منابعه وحصر الاصابات الاخيرة وعزلها حتى لا تتكرر المعاناة مرة أخرى ويعود المرض في موجات أخرى، ويتطلب ذلك يقظة كبيرة ومتابعة حثيثة ووعي كبير من السكان، والاكيد أن مناطق النزاعات المسلحة ليست بالمجالات التي توفر سهولة كبيرة للقيام بهذه التدابير لكن أطراف النزاع مطالبة بتوفير الشروط اللازمة باعتباره التزاما مشتقا من التزامها بالحماية والمساعدة والرعاية للأشخاص المدنيين طبقا لاتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية، من جهة أخرى، لا بد على أطراف النزاع أو سلطة الاحتلال أن توسع دائرة المساعدات الإنسانية وتسمح بمرور سلس للمنظمات الإنسانية والإغاثية التي تساعد في تحسين وضعية الأشخاص المتضررين جراء الأزمة الصحية، ولا بد من تطبيق أحكام الهدنة الإنسانية لتسهيل مرور قوافل الإغاثة والمساعدات الإنسانية، مع السماح بمبادرات الوساطة الإنسانية من أجل حل أي مشكلة للعالقين لتوقيف السفر والمفقودين بسبب النزاع أو الظروف الصحية بغرض لم شمل العائلات.

3. إقرار حماية معززة للأشخاص الأكثر عرضة للخطر بسبب تفشي الأوبئة والجوائح زمن الحرب:

إن الحماية العامة للسكان المدنيين والأشخاص غير المقاتلين في القانون الدولي الإنساني تعتبر ضرورية في توفير ظروف ملائمة لتطبيق قواعد تسيير الازمة الصحية بشكل أفضل، لكن الحماية المعززة المطلوب توفيرها لفئات معينة من السكان المدنيين نظرا لضعفهم أو مهامهم أو تقييد جريتهم أصبحت أكثر من ضرورية ، نظرا

للمعاناة التي يفاقمها الوباء في أوقات النزاعات المسلحة: وفي ما يلي نستعرض الحماية المعززة المطلوبة لهذه الفئات:

1.3. السكان المدنيون بمن فيهم الفئات الخاصة من المسنين والمعاقين والأطفال والنساء:

يعتبر المدنيون من غير المقاتلين من أكثر ضحايا النزاعات المسلحة الدولية والغير الدولية والسكان تحت الاحتلال، ولذلك تقر اتفاقيات جنيف الاربع وبوتوكولاتها الاضافية حماية عامة للسكان المدنيين من أخطار العمليات العدائية، وتقدم حماية خاصة لفئات معينة تتناسب وطبيعة هذه الفئات، نظرا للوضع الخطير للمدنيين وقت الحرب، كما يضاف إلى هذه معاناة المدنيين كونهم الأكثر عرضة لعدوى الأوبئة والجوائح، وأكثر فئات المدنيين تأثرا بالأزمات الصحية هم كبار السن والنساء والاطفال والمعاقون نظرا لبنيتهم الجسدية والمناعة الضعيفة بسبب سوء التغذية وضعف الرعاية والمتابعة الصحية، كما يصعب متابعة برامج التلقيح والفحوص وتقديم الخدمات الطبية لوجود محدودية الحركة وضعف الاقتصاد وسوء الظروف المعيشية بصفة عامة، وكثيرا ما يجد هؤلاء أنفسهم تحت سلطة طرف من أطراف النزاع دون أية حماية بحجج الضرورة العسكرية.

وفي هذا الإطار يستوجب القانون الدولي الإنساني والقواعد المطلوب مراجعتها إيجاد مناطق آمنة للسكان المدنيين من خطر العدوى، والحرص على تطبيق إجراءات الرصد والاستجابة السريعة للأمراض والأوبئة مع تفعيل إجراءات الحجر والعزل الصحي بينهم إذا اقتضت الضرورة ذلك، كما يجب القيام بالفحوصات اللازمة لهم وتزويدهم بالمواد الطبية اللازمة لوقايتهم من الامراض، وبشكل لا يقل أهمية، لا بد من توفير مصادر صحية للتغذية وحماية الاعيان التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين بما فيها مصادر المياه الصالحة للشرب وغير الموبوءة، وبالتالي يجب الحرص على القضاء على مصادر الاوبئة سواء عن طريق الهواء أو الغذاء أو مصادر المياه أو عن طريق الإنسان أو الحيوان، ويستحسن تطبيق قواعد التباعد الاجتماعي و نشر ثقافة الوقاية الصحية مع توفير وسائل النظافة ولوازم حماية الصحة العمومية في مناطق الكثافة السكانية والتي يحتمل إصابتها بالوباء، وتقديم خدمات صحية عاجلة من مرحلة الفحوص إلى غاية الحجر والعزل ثم العلاج المناسب لكل المصابين بالأمراض والأوبئة دون تأخير ودون تمييز ضار.

وفي ما يخص حالات الاحتلال تقرر المادة 58 من اتفاقية جنيف الرابعة أنه يقع على دولة الاحتلال أن تعمل قدر المستطاع بالتنسيق مع السلطات المحلية على صيانة المنشآت والخدمات الطبية والمستشفيات والشروط الصحية في الأراضي المحتلة، وذلك بوجه خاص عن طريق تنفيذ التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة، والسماح لجميع أفراد الخدمات الطبية بكل فئاتهم بأداء مهامهم، مع ضرورة الاعتراف بأي مرافق صحية جديدة تنشأ في الأراضي المحتلة وتوفير الحماية والمساعدة لطواقمها لتأدية مهامها.

2.3. اللاجئون والنازحون والمهاجرون:

يوجد الأشخاص اللاجئون والنازحون والمهاجرون في ظروف معيشية صعبة تساعد بشكل كبير على تفشي عدوى الامراض والأوبئة نظرا لحالة عدم الاستقرار الاجتماعي التي يعيشونها والتنقل المستمر وعدم توفر المسكن المستقر وتلوث مصادر المياه ومصادر الغذاء المحدودة، كما يقيمون عادة في مخيمات تفتقد لأدنى سبل العيش الكريم ولا تقدم فيها أية خدمات صحية في مستوى الاحتياجات الكبيرة لهذه الفئات المحرومة، كما تشكل هذه المخيمات بيئة سانحة لانتشار عدوى الأمراض بسهولة وبشكل سريع بسبب الكثافة الكبيرة في المخيمات والإقامات المؤقتة، مع استحالة تطبيق أنظمة التباعد بسبب الاشتراك في مصادر المياه والغذاء والرعاية الصحية البسيطة، وأحيانا تضم خيمة واحدة أكثر من عائلة واحدة أو عدد كبير من الاشخاص، كما تعاني فئات اللاجئين والنازحين من

محدودية النطاق الجغرافي للحركة والتنقل والتباعد بسبب غلق الحدود أمامهم وضغط العمليات العسكرية في مناطق النزاعات المسلحة.

يجب إيلاء أهمية خاصة لفئات اللاجئين والنازحين والمهاجرين ضمن نصوص القانون الدولي الإنساني وتقديم الحماية والمساعدة لهم باعتبارهم يدخلون ضمن مفهوم السكان المدنيين ويستفيدون من الحماية المقررة لهم سواء من الحماية والمساعدة والمعاملة الإنسانية وحق الاستفادة من الخدمات الطبية والمساعدات الإنسانية، ومن جهة أخرى يستفيدون من الحماية المقررة لحماية المدنيين من أخطار الحرب، ويجب أن تستفيد هذه الفئات من الحماية الصحية المطلوبة، كما يجب تنظيم المخيمات ومناطق الإقامة المؤقتة بشكل يسمح بالتباعد الاجتماعي وتوزيع الاشخاص داخلهم بشكل عادل ووقائي من أي احتكاك غير مبرر، كما يجب تزويدهم من المواد الطبية اللازمة للوقاية والعلاج من الأمراض والاوبئة.

3.3. المعتقلون وأسرى الحرب:

إن ظروف الاعتقال والأسر بغض النظر عن مشروعيتها، تبقى أكبر التحديات التي توجه انتشار الأوبئة والجوائح، ويعود ذلك إلى هذه الانظمة التي لا تحقق التباعد والعزل وفي كثير من الاحيان يسجل اكتظاظ وعدم إمكانية السيطرة على الوضع ضمن أماكن الاحتجاز، كما يعاني المحتجزون المعتقلون والأسرى من قلة النظافة وقلة التهوية في أماكن التوقيف مع تقييد الحركة والحرية ونقص الرعاية الصحية مما يفاقم الوضع ويزيد من انتشار العدوى عبر الوسائط المشتركة سواء الماء أو الهواء أو الاحتكاك المباشر أو عبر استخدام نفس الادوات ونفس الأماكن كالمطاعم والحمامات المشتركة.

وتفرض اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 المتعلقة بأسرى الحرب في المادة 29 ضمن الفصل الثالث المعنون بالشروط الصحية والرعاية الطبية في المادة 29 منها تحديدا بأن تلتزم الدولة الحاجزة بالقيام بكل الإجراءات الصحية اللازمة لتأمين نظافة المعسكرات وضرورة استجابتها للمعايير الصحية ومتطلبات الوقاية من الأوبئة وتوفير المرافق الصحية ومرافق النظافة من حمامات ووسائل التنظيف وتمكين الأسرى منها على الدوام، كما تفرض المادة 30 توفير عنابر خاصة لعزل المصابين بأمراض معدية أو عقلية، ولا بد من القيام بفحص دوري للأسرى ومتابعة حالتهم على الأقل مرة واحدة شهريا حسب المادة 31 وذلك لمراقبة الحالة العامة لصحة الأسرى وتغذيتهم ونظافتهم، وكشف الأمراض المعدية.

وبخصوص معتقلات المدنيين نصت المادة 85 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 على أحكام مماثلة لتلك المتعلقة بأسرى الحرب، حيث جاء فيها بأنه على الدولة الحاجزة أن تتخذ توفير كل الشروط الصحية سواء في المعتقلات أو المحيط والمناخ، كما يجب أن تكون المباني تتوفر على تدفئة وتهوية كافية ومحمية من الظروف الصعبة، مع ضرورة توفير مرافق صحية على ووسائل نظافة على مدار الساعة، وتنص المواد 91 و 92 من نفس الاتفاقية على تخصيص عنابر للعزل للمصابين بالأمراض المعدية والعقلية، وضرورة إجراء فحوص طبية دورية مرة شهريا على الأقل مع تسجيل بياناتهم الصحة ومتابعتهم لأغراض اكتشاف الامراض المعدية والخطيرة، ونصت المادة (5 /1/ب) من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 على أن يزود المحتجزون والمعتقلون بالطعام والشراب بالقدر ذاته الذي يزود به السكان المدنيون المحليون وتؤمن لهم كافة الضمانات الصحية والطبية والوقاية ضد قسوة المناخ وأخطار النزاع المسلح .

4.3. الجرحى والمرضى والمنكوبون في البحار:

تنص اتفاقية جنيف الأولى والثانية على ضرورة توفير رعاية خاصة للجرحى والمرضى والغرقى في النزاعات المسلحة في الميدان وفي البحار، فقد نصت المادة 12 المشتركة تقريبا بين الاتفاقيتين على أنه يجب في جميع الأحوال احترام وحماية الجرحى والمرضى والغرقى ممن يكونون في الميدان وفي البحر من أفراد القوات المسلحة وتم توسيع هذا المفهوم ضمن البرتوكول الإضافي الأول في المادة الثامنة منه ليشمل المدنيين أيضا من الجرحى والمرضى والغرقى، وقد فرضت المادة معاملتهم معاملة إنسانية دون أي تمييز ضار وحظرت الاعتداء على حياتهم بقتلهم أو تعذيبهم أو تعريضهم لتجارب خاصة بعلوم الحياة أو تركهم دون علاج بشكل متعمد أو تعريضهم لمخاطر العدوى بالأمراض وتلوث الجروح، وتقرر المادة أن الأولوية في تلقي الرعاية الصحية لا يكون إلا لدواعي طبية عاجلة.

5.3. حظر تعريض حياة الاشخاص للأوبئة والجوائح عن عمد وادراجها ضمن المخالفات الجسيمة:

لاحظنا من خلال نصوص القانون الدولي الإنساني المشتركة بين كل الفئات المحمية أن هناك حكما عاما بضرورة عدم تعريض الأشخاص مهما كانت صفتهم لخطر العدوى وعدم جعلهم هدفا للأوبئة والجوائح، مع ضرورة توفير الرعاية الصحية اللازمة وتقديم شروط ووسائل النظافة والوقاية لهم بما فيها إجراءات العزل والحجر الصحي، حيث أن أي عمل أو مساهمة أو تسهيل لانتشار عدوى الامراض والاوبئة يعتبر وسيلة قتالية محرمة ومجرمة ويجب أن تأخذ حكم الأسلحة العشوائية أو الأسلحة التي تسبب آلام لا مبرر لها في مفهوم الأعمال العدائية(Mohamed ARRASSEN,1986, p. 140) ، وبذلك يمكن أن يتحول السماح بنشر الوباء إلى سلاح بيولوجي مثله مثل التسميم المتعمد للمياه أو الهواء لأن التسميم قد يكون بعناصر بيولوجية أو فيروسات أو بكتيريا تنشر التلوث بين الأشخاص مهما كانت صفتهم (Dominique LOYE, Robin COUPLAND, 2007, pp. 336 – 338.).

وبالتالي لابد من إدراج تسهيل انتشار العدوى أو المساهمة فيها أو الإهمال بخصوص الإجراءات والتدابير الوقائية والعلاجية لها ضمن المخالفات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني والتي يحتمل أن تشكل جريمة حرب تحت عناوين متعددة ضمن نظام روما الأساسي، كونها لا تشكل خطرا على أطراف النزاع فحسب بل قد تنتشر في شكل جائحة عالمية تهدد الصحة العمومية في العالم أجمع، وعليه، كان لزاما إفراد مادة أو مواد في المراجعات المستقبلية لتسليط شكل اكبر من الضوء على المخالفات المتعلقة بالممارسات السلبية التي تعرض الصحة العمومية لخطر داهم.

6.3. الأعيان التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين:

إن حماية السكان المدنيين لا يمكن تحقيقها دون توفير حماية للأعيان التي توفر سبل العيش لهم ،وفي ذلك نصت المادة 54 من البروتوكول الأول 1977، على أنه : "1- يحظر تجويع السكان المدنيين كأسلوب من أساليب القتال

2- يحظر مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين ومثالها المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل والماشية ومرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري، إذا تحدد القصد من ذلك في منعها عن السكان المدنيين أو الخصم لقيمتها الحيوية مهما كان الباعث سواء كان بقصد تجويع المدنيين أم حملهم على النزوح أو لأي باعث آخر "، ومنه نجد أن المادة أقرت حظرا على تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب، والذي يكون بمهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين أو اتخاذها كهدف لهجمات الردع، وقد تم تعداد هذه الأشكال من التدمير والتعطيل والنقل لتغطية كل الاحتمالات الممكنة، ومن بين أمثلة هذه المواد حسب المادة كل المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل والماشية ومرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري، مهما كان الباعث على القيام بهذه الأعمال

(فريتس كالسهوفن، ليزابيث تسغفلد، 2006، ص ص 123، 124) وبالنسبة للنزاعات المسلحة غير الدولية، نصت المادة 14 من البروتوكول الثاني لعام 1977 على حكم مماثل لكنه اكتفى بحظر الهجوم على هذه الأعيان على إطلاقه دون بحث في الباعث على ذلك وهو أمر إيجابي لتفادى أي استثناءات قد تضعف جوانب معينة من الحماية. (عواشرية رقية، 2001، ص ص 275 – 285.)

4. ضرورة تسهيل وتعزيز النشاط الصحي والإنساني لتخفيف وطأة الأزمات الصحية أثناء النزاعات المسلحة:

لقد اتضح جليا من خلال التجربة العالمية مع جائحة كوفيد 19 الأهمية القصوى التي تقدمها المرافق الصحية والمستشفيات والعاملون في الميدان الصحي وحتى الصناعات الطبية والصيدلانية، وعليه لا بد من توفير حماية معززة لأفراد الخدمات الطبية والإنسانية نظرا لأهمية هذه الفئات لحياة الأشخاص الواقعين في مناطق النزاع المسلح الدولي وغير الدولي ومناطق الاحتلال، ويجب احترام وحماية العاملين في مجال الخدمات الطبية والوحدات ووسائل النقل المخصصة حصريا للأغراض الطبية في جميع الظروف ولا بد من تسهيل حركتهم ومرورهم وتحصينهم من العمليات العسكرية ومن أي توقيفات أو مضايقات أمنية أو عسكرية، كما تضمن أطراف النزاع حصانة المستشفيات والمنشآت الطبية بعدم استهدافها وتسهيل عملها، لأنها تقدم العلاج والعزل الصحي للحالات المصابة بالعدوى من الأمراض المعدية والأوبئة، كما تضمن الجهة التي يقع تحت سلطتها أفراد الخدمات الطبية والمستشفيات تزويدها بالمواد الأساسية الضرورية لعملها، كما يمكن الاستعانة في تطبيق هذه الأحكام على المواد 35/26/23/19 في الاتفاقية الأولى، و36 في اتفاقية جنيف الثانية، والمواد 14 / 15/ 21/20/18 / 56 في الاتفاقية الرابعة، والمواد 12 /21/16/15 من البروتوكول الإضافي الأول 1977، المواد 10/ 11 من البروتوكول الإضافي الثاني.

القسم الثالث: الأحكام المتعلقة بالتعاون الدولي والمسؤولية الدولية المترتبة عن الجوائح والأوبئة:

إن الأزمات الصحية تتجاوز حدود وقدرات الدولة الواحدة وهي ذات طابع إنساني عالمي مشترك، ومحاربة الأزمات الصحية يجب أن تكون في إطار دولي منسق تساهم فيه كل الدول، لأن جميع الدول متضررة وجميعها يجب أن تكون جزءا من الحل الوقائي والعلاجي، وبدرجة أكبر الدول أو القوى المتنازعة أثناء النزاعات المسلحة التي يطلب منها أن تكون أكثر يقظة وأكثر استجابة للقواعد الصحية، نظرا للظروف الصعبة التي تفرضها العمليات العدائية، وفي ما يلي نستعرض أهم جوانب التعاون الدولي المطلوبة ضمن أي تحرك اتفاقي أو تعاهدي يستهدف تنظيم ظاهرة الأزمات الصحية زمن النزاعات المسلحة:

1. أهمية التعاون الدولي في مكافحة الازمات الصحية لتحقيق مفهوم الأمن الجماعي الصحي:

إن الدعوات نحو التنسيق الدولي لمكافحة الازمات الصحية ليست حديثة فهي قديمة قدم الأمراض والأوبئة ذاتها، فقد بدأت أولى المحاولات الجدية والرسمية لمتابعة ومراقبة تطور الأوبئة والأمراض المعدية في عام 1851 ضمن مؤتمر باريس الأول للصحة العامة وكان محور المؤتمر يتعلق بالكوليرا أساسا التي تفشت بقوة في تلك الفترة، لكن المؤتمر أصدر توصيات بضرورة متابعة كل الأمراض المعدية والتعاون بين الدول على مكافحتها، ومع بداية القرن التاسع عشر وبداية الاكتشافات الطبية تم التعاون الدولي لإنتاج العديد من اللقاحات لأمراض معدية كثيرة الانتشار منها الحمى الصفراء والانفلونزا الموسمية والجذري والطاعون ووباء التهاب الكبد الفيروسي والتهاب السحايا، وشكل ذلك انتصارا دوليا هاما في سبيل القضاء على العديد من الأمراض المستعصية آنذاك وكان التعاون علميا وتقنيا وماديا. (المرزكيوي رشيد، ص ص 619 – 624.)

وقد توالت الجهود الدولية لمكافحة الأمراض المعدية عبر عدة محطات من بينها إنشاء المكتب الدولي للصحة العامة بالاتفاق بين الدول الأوروبية عام 1907 ومقره باريس، حيث يتولى متابعة الأوبئة والجوائح وجمع المعلومات والرصد والمتابعة ثم الإبلاغ، وبعد إنشاء منظمة الأمم المتحدة تولت منظمة الصحة العالمية مهمة إقرار الأنظمة التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي، بمقتضى المادتين 21 و22 من دستورها، حيث عملت على إقرار أول قواعد موضوعية لتنظيم الازمات الصحية عام 1951، ومن ثم عملت المنظمة على تطويرها وتحسينها، وكانت النتيجة بإقرار اللوائح الصحية الدولية عام 1969 ، وخلال تلك الفترة كانت منظمة الصحة العالمية معنية ببعض الامراض فقط من بينها الحمى الصفراء والطاعون والكوليرا والجدري، ومع زيادة جحم المواصلات العالمية والحركة الدولية وتطور وسائل السفر قررت المنظمة توسيع دائرة نشاطها من خلال دعوة الجمعية العامة للصحة العالمية عام 1995 التي بدأت العمل مع الدول الأعضاء لإقرار نظام جديد للوائح تم اعتماده عام 2005 لتصبح المنظمة معنية بكل أنواع الأمراض في كل مناطق العالم.

ومع أهمية التعاون الدولي في مجال الأزمات الصحية تبلور مفهوم ما يسمى بالأمن الجماعي الصحي في العلاقات الدولية، والذي يوحي بوجود تهديد مشترك وخطر مشترك على الإنسانية، فيجب على كل الدول مواجهته بشل مشترك ومنسق بينهم، وتختلف آليات التعاون الدولي بين أن تقوم في إطار منظمة الصحة العالمية أو منظمة إقليمية أو تعاون ثنائي بين الدول، وفي حالات النزاع المسلح يصعب التنسيق بين الأطراف المتصارعة في النزاعات المسلحة نظرا لقطع العلاقات الدبلوماسية خلالها في أغلب الحالات، وكذلك صعوبة التنسيق بين الجماعات المسلحة أو القوات الحكومية في النزاعات المسلحة غير الدولية، ولذلك لا بد من تدخل أطراف أخرى لتساعد في تنسيق الجهود الصحية والإنسانية لمكافحة انتشار الأمراض المعدية سواء في شكل الوباء أو الجائحة، ويمكن أن يكون هذا الطرف منظمة دولية مثل الأمم المتحدة بأجهزتها لا سيما منظمة الصحة العالمية أو الدولة الحامية أو دولة محايدة وفق مفهوم القانون الدولي الإنساني أو منظمة إنسانية ذات ثقة ومصداقية أثناء الحروب مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

2. ضرورة التعاون بين منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر لتعزيز قانون الازمات الصحية في الحرب:

قدمنا، بأن هناك العديد من المؤشرات والمبررات التي تدفع بقوة في اتجاه إقرار صك دولي جديد ينظم الازمات الصحية المحتملة أثناء الحروب، كما أن آثار جائحة كوفيد 19 ستخلق الأرضية المناسبة والاستعداد دولي لتقبل الفكرة أكثر من أي وقت مضى، وهنا يبرز دور اللجنة الدولية للصليب الاحمر كحارس للقانون الدولي الإنساني، فهي تعمل على وظيفة المراقبة ورصد واقع الاوبئة والأمراض زمن الحروب، ثم وظيفة تحفيز المجتمع الدولي من خلال عقد مؤتمرات ودورات للخبراء لتحسيس المجتمع الدولي بخطورة وضعية معينة مثل الأزمات الصحية زمن الحرب، ثم وظيفة تعزيز النصوص الدولية والعمل على إقرارها، هذه الوظائف ساهمت في تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني من خلال جهود اللجنة الدولية على المستويين الميداني والقانوني.

ولا شك أن اللجنة الدولية عليها إحياء هذه الدور في ما يخص تجربتها الطويلة في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة في مناطق النزاعات المسلحة، وعلى منظمة الصحة العالمية التعاون مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر في سبيل تعزيز الإطار القانوني لمكافحة انتشار الأوبئة والجوائح زمن النزاعات المسلحة، وهذه ليست المرة الأولى التي يتم فيها إقرار قواعد خاصة لظاهرة معينة أثناء السلم والحرب وهو ما حدث مع حماية الممتلكات الثقافية زمن السلم وزمن الحرب، وليست المرة الأولى التي تتعاون فيها اللجنة الدولية للصليب الأحمر مع الوكالات المتخصصة

للأمم المتحدة فقد سبقها التعاون مع منظمة اليونيسكو المعنية لحماية الممتلكات الثقافية وأثمر هذا التعاون على إقرار صكوك دولية تعنى بحماية الممتلكات الثقافية زمن النزاعات المسلحة.

3. المسؤولية الدولية خلال الأزمات الصحية زمن النزاعات المسلحة:

لا شك وأن المخالفات المرتبطة بالأزمات الصحية العالمية تعتبر خطيرة، لأنها تهدد حياة المجتمع الدولي ككل، ولاحظنا بأن الأمور تتفاقم لما تكون الازمة الصحية متزامنة مع نزاع مسلح، ولا شك أن هذه المرحلة الحساسة تحتاج فيها أدوات مكافحة الاوبئة والجوائح إلى حماية خاصة جنائية ومدنية لردع المخالفين لها لأن آثارها يحتمل أن تلحق الضرر بكل سكان العالم من قريب أو من بعيد، وفي ما يلي نحاول دراسة جوانب مما يمكن أن يشكل نظام المسؤولية الدولية وقت الأزمات الصحية حسب المعطيات المتوفرة حاليا:

1.3. تكييف الانتهاكات المرتبطة بالأزمات الصحية زمن الحرب حسب الأنظمة القانونية سارية المفعول:

ومن بين أكثر الانظمة إحكاما في ما يتعلق بالمسؤولية الدولية عن الانتهاكات نجد القانون الدولي الإنساني، باعتباره أكثر القوانين الدولية تنظيما ذلك أنه يتضمن نطاقا موضوعيا للكثير من الاتفاقيات الدولية على رأسها اتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافية تتضمن تحديدا دقيقا للانتهاكات الجسيمة لقواعده بجانب المخالفات البسيطة، كما يتضمن نطاقا إجرائيا ممثلا في نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية من خلال المحاكمة على الانتهاكات الجسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني التي تدخل ضمن النطاق الموضوعي للمحكم.

وقد تم جمع النطاق الموضوعي من جرائم الحرب من المواد المتضمنة المخالفات الجسيمة لاتفاقيات جنيف لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 ونصوص دولية أخرى ذات الصلة، وتم تقسيمها ضمن نطاق نظام روما الأساسي إلى انتهاكات مرتكبة في النزاعات المسلحة الدولية وأخرى مرتبطة بالنزاعات المسلحة غير الدولية، والكثير جرائم الحرب لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بحماية الصحة العمومية والسلامة الجسدية والصحية للأشخاص سواء المدنيين أو الأسرى أو المعتقلين من المدنيين أو العسكريين، حيث عرفت الكثير من الاجتهادات القضائية الدولية للمحاكم الجنائية الدولية سواء الخاصة أو المؤقتة تكييفات مماثلة واسقاطات على حالات تحتاج اجتهادا قضائيا بسيطا في التفسير القضائي الجنائي.

ويدخل تكييف الكثير من انتهاكات المرتبطة بالأزمات الصحية ضمن نطاق جرائم الحرب مثل ما نصت عليه المادة 3/أ/2/8 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أبرزها تعمد إحداث معاناة شديدة أو إلحاق أذى خطير بالجسم أو بالصحة، وكذلك مخالفة إخضاع الأشخاص الموجودين تحت سلطة طرف آخر في النزاع للتشويه البدني أو لأي نوع من التجارب الطبية أو العلمية التي لا تبررها المعالجة الطبية أو معالجة الأسنان أو المعالجة في المستشفى للشخص المعني والتي لا تجري لصالحه وتتسبب في وفاة ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص أو في تعريض صحتهم لخطر شديد، إضافة إلى المادة 2/8/ب/9 التي تنص على أنه تعد جريمة حرب "تعمد توجيه الهجمات ضد افراد الخدمات الطبية أو المستشفيات أو أماكن تجمع المرضى"، وتكييفات أخرى متعددة تدخل ضمن جرائم الحرب، كما يدخل ضمن وصف الجرائم ضد الإنسانية بموجب المادة 1/7/ك - الأفعال اللاإنسانية الأخرى ذات الطابع المماثل التي تتسبب عمداً في معاناة شديدة أو في أذى خطير يلحق بالجسم أو بالصحة العقلية أو البدنية.

2.3. ضرورة تطوير نظام المسؤولية ليشمل انتهاكات نظام الأزمات الصحية زمن الحرب:

قدمنا، بأن الكثير من الأوضاع القانونية المرتبطة بالأزمات الصحية يمكن تكييفها مع حالات مذكورة ضمن المخالفات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني المطبق زمن النزاعات المسلحة، لكن هذا النظام القانوني بما أنه عام فهو

لا يغطي الكثير من التفاصيل التقنية التي يمكن أن تفاقم الوضع الصحي للسكان جراء الاوبئة أو الجوائح في مناطق النزاعات المسلحة، في هذا الإطار لا بد من التفكير بجدية في تطوير نظام المسؤولية الدولية عن انتهاكات أنظمة الأزمات الصحية، لتدخل ضمن نطاق القانون الدولي الإنساني وتستفيد من الآليات الوطنية والدولية لإنفاذ قواعده على الصعيدين الدولي والوطني سواء الوقائية منها أو الرقابية أو الردعية حسب الحالة.

ومن بين الانتهاكات المقترح إدراجها في البروتوكول الإضافي الرابع المطلوب المخالفة المتعلقة بعدم تطبيق التدابير الصحية اللازمة لمكافحة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية التي تتسبب في تعريض حياة الأشخاص لخطر المرض أو الوفاة حسب الحالة، ويدخل ضمن هذا الوصف عدم القيام إجراءات الوقاية والنظافة وعزل المصابين أو التحكم في مصادر الوباء سواء الغذاء أو المياه أو الهواء حسب الحالة وعدم إجراء الفحوصات المطلوبة طبقا للوائح الصحية الدولية خاصة للمدنيين من المسنين والأطفال والنساء والمعتقلين وأسرى الحرب سواء كان ذلك عمدا أو بالتهاون وعدم الاحتياط والرعونة، كذلك يجب تقنين مخالفة الحرمان من الرعاية الصحية وتلقي العلاج وفقا لقواعد الحماية اللازمة لعدم انتشار الأوبئة والأمراض المعدية، كون الرعاية الصحية والعلاج المبكر للإصابات يساهم في تراجع أعداد المصابين وبالتالي السيطرة على الأمراض المعدية، مع ضرورة التشديد على مخالفة تعمد الهجوم على أفراد الخدمات الطبية والإنسانية والمركبات الطبية والمستشفيات التي تحمل الشارة الدولية للحماية (National legislation on the use and protection of the emblem of the red cross or red crescent, prepared by I.C.R.C, 1995, p. 487.) ، وبالتالي لا بد من حظر أي هجوم يحد من القدرات الصحية لأي بلد أو طرف في النزاع.

ومن بين المخالفات الجسيمة والتي أشرنا لضرورتها سابقا تلك المتعلقة بخرق الهدنة الإنسانية لأغراض صحية، والهدنة الإنسانية هي متنفس حقيقي للسكان المدنيين وأفراد الأطقم الطبية والإنسانية للعمل على السيطرة على وباء أو أمراض معدية في منطقة معينة، لأنها تسمح بالمرور السهل، وممارسة المهام الطبية والإنسانية بشكل أكثر سلاسة، كما ينبغي التأكيد على حظر الهجمات البيولوجية والكيميائية التي يمكن أن تسبب أمراضا معدية أو واسعة الانتشار أو متنقلة وراثيا مثلما هو حال الأسلحة النووية التي تحتل مجالا واسعا وخطيرا وزمنيا ومكانيا وشخصيا(فتوى محكمة العدل الدولية بشأن مشروعية استخدام الأسلحة النووية أو التهديد بها، 1996، ص ص 22، 23.)، وهنا لا بد من التصريح الواضح والصريح بحظر هذه الأسلحة في كل الظروف والحالات والتأكيد اعتبار الهجمات البيولوجية أو الكيميائية أو النووية التي تسبب امراضا معدية أو متنقلة وراثيا جرائم حرب مع أقصى العقوبات الدولية والشخصية.

ومن بين الجرائم الخطيرة التي طفت على السطح مع جائحة كورونا ممارسات غير إنسانية واقرب ما تكون إلى قانون الغاب أو الانحطاط في التعامل الدولي، حيث نشبت حرب إعلامية رسمية بين الكثير من الدول عن عمليات سطو وقرصنة وقيام دول تدعي الديمقراطية بجريمة قرصنة وسطو على المواد الطبية والصيدلانية المرتبطة بالتعامل مع جائحة كورونا الأخيرة، وتم السطو على الأدوية وأجهزة التنفس الاصطناعي والكمامات الطبية وأجهزة فحص الإصابات بفيروس كورونا المستجد، حيث صرح وزير الخارجية التونسي بحصول عملية سطو على شحنة كحول طبي كانت متوجهة لبلده وتم تغيير وجهتها إلى إيطاليا، كما قامت الولايات المتحدة بالسطو على شحنة من 200 الف كمامة كانت متوجهة إلى ألمانيا، واعترفت التشيك بتوقيف شحنة مواد طبية موجهة من الصين لإيطاليا بسبب التهريب لتعتذر بعد ذلك، والكثير من أعمال السطو والقرصنة الأخرى (تقرير إعلامي: قرصنة طبية في المتوسط... 2020، على الرابط التالي: https://bit.ly/3pgczaS)، وهو ما يستوجب تجريم هذا العمل في حالات السلم والحرب والنص عليه كمخالفة جسيمة لقواعد القانون الدولي الإنساني لأن احتمال ارتكابه زمن النزاعات المسلحة يعتبر أكبر نظرا لحالة العداء بين أطراف النزاع المتصارعة فيما بينها.

الخاتمـــــــة

مثلما حدث في الكثير من المحطات التاريخية والتجارب الإنسانية، فإن جائحة كوفيد 19 تجعلنا نعيد التفكير مليا في مدى فعالية وكفاية النصوص القانونية والتعاهدية القائمة في مواجهة الأخطار المحتملة التي تفرضها الأوبئة الجوائح خلال النزاعات المسلحة، وقد استعرضنا من خلال هذا البحث تصورات حول مدى إمكانية إقرار صك دولي جديد في شكل بروتوكول إضافي رابع لاتفاقيات جنيف يتعلق بحماية الأشخاص أثناء الأزمات الصحية في مناطق النزاع المسلح، أن العديد من المبررات تدفع في هذا الاتجاه من بينها التحديات المضاعفة التي تطرحها مقتضيات النزاعات المسلحة والأعمال العدائية المرتبطة بها على تسيير الأزمات الصحية وتفاقمها، وتوصلا لذلك فإن هناك أهمية كبيرة لجمع النصوص الدولية في صك جديد من أجل ترسيخ القواعد الموجودة وتفعيلها والقيام بالتحسينات والمراجعات الضرورية لسد الثغرات القانونية والعملية في مجال تسيير الأزمات الصحة في مناطق النزاع المسلح، ومما يبرر ضرورة أيجاد بديل قانوني وآليات تعاهدية جديدة هو ضعف آليات الأمم المتحدة بما فيها مجلس الأمن الدولي وحتى منظمة الصحة العالمية في تطبيق تدابيرها على الاطراف المتنازعة في مناطق النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، حيث أن ضبط سلوكيات الأطراف المتحاربة على نحو يلائم الإجراءات الصحية الضرورية له أهمية بالغة في السيطرة على انتشار العدوى والأمراض في مناطق النزاع المسلح ومنها إلى بقية دول العالم.

من جهة أخرى، كان لا بد من البحث في ما يمكن أن يكون مضمون القواعد الدولية الجديدة وأهم البنود التي يجب دراستها في أي مشروع لمراجعة أو تعديل للقواعد الدولية ذات الصلة، بداية المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالأوبئة والجوائح زمن النزاعات المسلحة من تعريف الازمة الصحية للكارثة كحدث مفاجئ قد يسبب خطر داهم على صحة الأشخاص أو حياتهم أو يسبب معاناة إنسانية شديدة، والمشتق من تعريف لجنة القانون الدولي لمفهوم الكارثة، كما لا بد من التفرقة بين الجائحة وهي المرض أو الأمراض المعدية ذات الانتشار العالمي والوباء ذو الانتشار المحدود أو الإقليمي المسيطر عليه حسب علم الأوبئة، كما يحتاج النص إلى اشتقاق تعريفات من القانون الدولي الإنساني اللوائح الصحية الدولية للمرض والرصد والحجر الصحي والعزل وغيرها من المفاهيم الموضحة أعلاه.

كما يجب أن يتضمن النص الجديد مراحل التعامل مع الأزمات الصحية وفق ثلاثة مراحل أولها قبل الوباء باتخاذ الإجراءات الوقائية والتحضيرات المادية والتقنية لأي خطر محتمل، ثم أثناء الوباء بتطبيق الإجراءات الطبية الموصي بها من العزل والحجر الصحي والنظافة والتعقيم واستخدام الادوات الوقائية والتباعد الاجتماعي الخ، وصولا إلى مرحلة ما بعد الوباء بالحرص على عدم قيام موجات ثانية منه والعودة للإجراءات الوقائية ومعالجة الآثار المادية والنفسية والصحية والاقتصادية حسب الحالة، كما يجب تطبيق نظام حماية معززة لفئات معينة أكثر تعرضا لخطر الاصابة بالأزمات الصحية وهم المدنيون من كبار السن والنساء والاطفال والمعاقين، وكذلك المعتقلون واسرى الحرب وافراد الخدمات الطبية والإنسانية والأعيان المرتبطة بهم لانهم أكثر تعرضا للخطر.

من المعلوم أن الجوائح والأوبئة تتجاوز حدود الدولة الواحدة ويمكن أن تنتشر بشكل يخرج عن السيطرة مثلما حدث مع فيروس كورونا المستجد، وهذا يستدعي التعاون والتنسيق بين كل مكونات المجتمع الدولي من أجل مجابهة الازمات الصحية، ومن هنا ينطلق مفهوم الأمن الجماعي الصحي لأنها ليست مسألة محلية أو ووطنية بل تنطوي على مخاطر عالمية مشتركة على العالم أجمع تجنيد كل إمكانياته المادية والعلمية للتصدي للانتشار الأمراض المعدية، ومن بين أهم مكونات المجتمع الدولي التي ينتظر منها بذل جهود كبير كل من منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر لا سيما زمن النزاعات المسلحة، لذا يجب التعاون بين الهيئتين باستغلال

الميزات التي تمنحها كل منظمة لتطبيق وسائل الوقاية والحماية للأشخاص المعرضين لخطر العدوى وتسهيل الوصول إلى الإصابات وعلاجها للحد من آثار الازمة الصحية في مناطق النزاعات المسلحة.

ولا بد لتفعيل الاحكام الخاصة بأي نصوص جديدة من تفعيل قواعد المسؤولية الدولية سواء الجنائية منها أو التعويضية السارية المفعول حسب اتفاقيات القانون الدولي الإنساني والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية من خلال مجموعة كبيرة من الجرائم يمكن أن تطبق على حالات الأزمات الصحة منها حظر الهجوم على المرضى والجرحى والمدنيين والمستشفيات وأفراد الخدمات الإنسانية والطبية وغيرها الكثير من القواعد، كما يجب تطوير نظام المسؤولية الدولية إلى مخالفات جسيمة خاصة بالأزمات الصحية من قبيل تعريض حياة الأشخاص وسلامتهم الصحة إلى الإصابة بالأمراض المعدية وخرق الهدنة الإنسانية المطبقة لأغراض صحية وجرائم القرصنة والسطو على المواد الطبية والصيدلانية، وغيرها من الجرائم التي تعزز الصحة العمومية العالمية.

وفي الأخير نلاحظ بأن جائحة كورونا كشفت الكثير من القصور في الصكوك الدولية ونعتقد أن المبادرة نحو إقرار صك دولي جديد، وحالة من الفراغ القانوني في اجراءات مكافحة الأزمات الصحية في مناطق النزاعات المسلحة، ولا شك أن الوضع الدولي يسمح باستجابة سريعة لإقرار نصوص دولية من طرف الدول، وهي البيئة السانحة للجنة الدولية للصليب الأحمر لتحريك الآلية التشريعية الدولية نحو إقرار بروتوكول إضافي رابع لاتفاقيات جنيف سيكون نصرا إنسانيا يضاف إلى الانتصار الدولي بإقرار اتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاتها الإضافية.

قائمة المراجع

الكتب

- غضبان، مبروك. 1994. التنظيم الدولي والمنظمات الدولية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- تونسي، بن عامر. عميمر، نعيمة. 2008. محاضرات في القانون الدولي العام، الجزائر، كلية الحقوق-بن عكنون.
- كالسهوفن، فريتس. تسغفلد، ليزابيث. 2006. ضوابط تحكم خوض الحرب "مدخل للقانون الدولي الإنساني"، ترجمة أحمد عبد الحليم، جنيف، منشورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- عواشرية، رقية. 2001. حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة غير الدولية، القاهرة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق - جامعة عين شمس.

المقالات:

- المرزكيوي، رشيد. 2020، "القانون الدولي للكوارث والأزمات الصحية"، في مؤلف جماعي بعنوان : حالة الطوارئ الصحية التدابير القانونية والاقتصادية والسياسية وأبعادها، من إعداد عبد الرحيم العلام، المغرب، مركز تكامل للدراسات والأبحاث مطبعة قرطبة أكادير.
- بوزبع، عبد العالي. 2020. "في تطور القانون الدولي للصحة"، في مؤلف جماعي بعنوان : حالة الطوارئ الصحية التدابير القانونية والاقتصادية والسياسية وأبعادها، من إعداد عبد الرحيم العلام، المغرب، مركز تكامل للدراسات والأبحاث مطبعة قرطبة أكادير.
- عتلم، شريف. عبد الواحد، محمد ماهر. 2009، موسوعة اتفاقيات القانون الدولي الإنساني، القاهرة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر- بعثة القاهرة.
- مقال تحريري (دون مؤلف)، 2019، بعد سقوط ملايين الضحايا في حربين عالميتين – ولادة اتفاقيات جنيف للحد من معاناة البشر، مجلة الإنساني، العدد 66.

الوثائق الدولية:

- تحديد المناطق المستقبلية الأكثر عرضة للأمراض، دراسة بحثية مسحية - مؤسسة راند RAND، كاليفورنيا – الولايات المتحدة الأمريكية، 2016.

- اللوائح الصحة الدولية، منظمة الصحة العالمية، قسم الطباعة والنشر بمنظمة الصحة العالمية، جنيف- سويسرا، 2008.
- فتوى محكمة العدل الدولية بشأن مشروعية استخدام الأسلحة النووية أو التهديد بها، ملحق بمذكرة الأمين العام للأمم المتحدة لنزع السلاح، مقدم في الدورة الحادية والخمسين للجمعية العامة، بتاريخ 1996/10/15، رقم الوثيقة (A/51/218).
- حماية الأشخاص في حالات الكوارث، ضمن تقرير لجنة القانون الدولي، في الدورة السادسة والستون (5 أيار/مايو - 6 حزيران/يونيو و 7 تموز/يوليو - 8 آب/أغسطس 2014)، الجمعية العامة للأمم المتحدة الوثائق الرسمية، رقم الوثيقة، (A/69/10).

المواقع الإلكترونية:

- ساندوز، إيف. اللجنة الدولية بصفتها حارسا للقانون الدولي الإنساني، تاريخ النشر 1998/12/31، متاح على الرابط التالي : https://bit.ly/3a8LjVg تم التصفح 03 جويلية 2020.
- كوتر، سيدريك. من الإنفلونزا الإسبانية إلى كوفيد-19: دروس من جائحة 1918 والحرب العالمية الأولى، مجلة الإنساني، عدد آيار مايو 2020، متاح على الرابط التالي: https://bit.ly/2Ygs7je ، تم التصفح بتاريخ : 13 جويلية 2020
- مصطفى، أحمد. قرصنة طبية في المتوسط... وباء كورونا يبرر السطو والسوق السوداء - إيطاليا وإسبانيا أكثر دول أوروبا معاناة في نقص المستلزمات الطبية، تاريخ النشر: 2020/03/25 متاح على الرابط التالي : https://bit.ly/3pgczaS، تم التصفح بتاريخ : 2020/06/30.

المراجع الأجنبية:

- SANDOZ Yves, SWINARSKI Christophe, ZIMMERMANN Bruno, et al. 1987, Commentary on the additional protocols of 8 June 1977 to the Geneva conventions of 12 August 1949, Geneva, International Committee of the Red Cross, Martinus Nijhoff publishers.
- Mohamed ARRASSEN. 1986. Conduite des hostilités - droit des conflits armés et désarmement, Bruxelles, Bruylant.
- Dominique LOYE, Robin COUPLAND. June 2007.<< Who will assist the victims of use of nuclear, radiological, biological or chemical weapons – and how?>>, *in* I.R.R.C., Geneva, I.C.R.C., Vol 89.
- National legislation on the use and protection of the emblem of the red cross or red crescent, prepared by I.C.R.C, *in* I.R.R.C, I.C.R.C, No 305, Geneva, March-April, 1995.