مدى فاعلية القواعد الحمائية للقانون الدولي الإنساني

في مواجهة الأوبئة والجوائح

(دراسة حالة : جائحة Covid-19)

د. حنان أحمد الفولي أبوزيد

أستاذ مساعد القانون الدولي بكلية الحقوق – جامعة طيبة

عضو الجمعية المصرية للقانون الدولي

المقدمة

الهدف من القانون الدولي الإنساني هو التخفيف من المعاناة التي تخلفها النزاعات المسلحة من خلال حماية أولئك الذين لا يشاركون او توقفوا عن المشاركة في القتال ، وفي الآونة الأخيرة واجه القانون الدولي الإنساني العديد من التحديات كتطوير تقنيات واسلحة جديدة للحرب والتي جعلت تطبيق القانون الدولي الإنساني صعبا ، ومع ظهور جائحة كوفيد19 اتخذ هدف الحماية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني لأولئك الذين لا يشاركون او توقفوا عن المشاركة في الاعمال العدائية ابعادا جديدة ، حيث تزيد الأوبئة من صعوبة تحقيق هذا الهدف .

الأشخاص الذين يعيشون في مناطق النزاع المسلح يرزحون تحت وطأة العديد من التهديدات لحياتهم مثل اطلاق النيران والقصف والتفجيرات والافتقار الي سبل الرعاية الصحية المنقذة للحياة، وتأتي الأوبئة لتضيف لهذه التهديدات تهديداً اخر وتثقل كاهلهم بمعاناة اخري في وقت يفتقرون فيه الى أي وسيلة لمواجهة هذا الوباء ، وإذا كان الهدف من القانون الدولي الإنساني حماية هؤلاء والتخفيف من معاناتهم فهل نصوصه ستكون قادرة على القيام بهذا الدور وكفالة الحماية لضحايا النزاعات المسلحة في ظل الأوبئة .

مشكلة البحث

في مناطق النزاع المسلح تبلغ الآثار الكارثية للأوبئة ذروتها وتبلغ أوجها، ففي هذه المناطق يعيش الناس على حافة السكين، وأي صدمة إضافية تشكل كارثة،

فمناطق النزاع هي أماكن هشة شديدة التعقيد ويوجد حاليا حوالي 100 نزاع مسلح حول العالم يضم 60 دولة وأكثر من 100 جماعة مسلحة من غير الدول اطراف في تلك النزاعات، وإذا كانت قواعد القانون الدولي الإنساني تهدف الى كفالة الحماية للفئات المتضررة من النزاعات المسلحة ، فما هو مدى كفاية هذه الحماية أثناء الجوائح هل تكفي لمواجهة تداعيات الجوائح مثل جائحة كوفيد 19 ؟ هل قواعد الحماية التي تضمنها القانون الدولي الإنساني ستكون فاعلة في ظل انتشار جائحة مثل جائحة كوفيد 19؟ أم أنه يجب تطوير الإطار التنظيمي الحمائي للتعامل مع جائحة كوفيد 19 ولمواجهة الجوائح المحتملة ؟

أهمية البحث

للبحث أهمية من الناحيتين العلمية والعملية، وذلك على النحو التالي :

الأهمية العلمية : يمثل البحث إضافة الى سلسلة الدراسات البحثية القانونية التي أعقبت جائحة كوفيد 19 والتي تناولت مدى ملاءمة قواعد القانون بمختلف فروعه للتعامل مع هذا التحدي غير المسبوق ، كما يشكل البحث أساس يمكن البناء عليه والاضافة له من قبل الباحثين في مجال القانون الدولي الإنساني في سياق دراسة الأوبئة والجوائح ومنها كوفيد 19 كأحد التحديات المعاصرة لقواعده.

الأهمية العملية : تتجسد في أهمية الموضوع محل الدراسة ذاته حيث انه محل اهتمام المجتمع الدولي في وقتنا المعاصر، وفيما تقدمه الدراسة من نتائج تقيم

الوضع الحالي وتوصيات يمكن الاستفادة منها في تحسين استجابات الدول في التعامل مع جائحة كوفيد 19 أو الأوبئة والجوائح المحتملة .

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تحقيق عدد من الأهداف منها :

- إبراز العلاقة بين الجوائح والنزاعات المسلحة عبر التاريخ

- تحديد تداعيات الجوائح على الفئات المحمية بموجب القانون الدولي الإنساني .

- بيان قواعد القانون الدولي الإنساني ذات الصلة بالجوائح وتقييم مدى فاعليتها .

- توضيح كيفية تحقيق التوازن بين الضرورات الصحية والعسكرية والإنسانية من خلال تحديد التزامات اطراف النزاع المسلح أثناء الجوائح .

- بيان آثر انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني على الاستجابة للجوائح .

منهج البحث

اتبعت في هذا البحث المنهج الوصفي لتحديد أبعاد المشكلة محل الدراسة والتوصل لوصف متكامل لها، كما انتهجت المنهج الاستقرائي في استقراء نصوص وقواعد القانون الدولي الانساني ذات الصلة بالجوائح ، وانتهجت المنهج التحليلي في تحليل الاطار القانوني للمشكلة محل الدراسة وذلك للتوصل لمدي فاعليته أثناء

الجوائح للإجابة على تساؤلات البحث في اطار تقييمي والخروج بتوصيات بناءة وفاعلة على الأرض .

مصطلحات البحث

الوباء : حالة انتشار مفاجئة وسريعة لمرض أو فيروس يهدد حياة المواطنين في منطقة جغرافية معينة .

الجائحة : هو وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة كالقارة مثلا أو قد تتسع لتضم جميع انحاء العالم مع ضعف القدرة على السيطرة عليه . وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أنه لا يمكن تصنيف مرض كجائحة بسبب انتشاره الواسع وقتله لكثير من الافراد فقط ، وانما لا بد أن يكون معدياً ويمكن انتقاله من شخص لأخر .

ولما كانت الجائحة وباء عالمي خرج عن السيطرة ، ففيما يتعلق بدراستنا سيكون لهما ذات المعني، ولذا قد نستخدم احد المصطلحين في حين نقصد كلاهما حيث انه في طيات دراستنا لهما ذات الأثر وكلاهما تستهدفه الدراسة.

خطة البحث

المبحث الأول : الجوائح والفئات التي يحميها القانون الدولي الانساني أثناء النزاعات المسلحة

المطلب الأول : الجوائح والنزاعات المسلحة عبر التاريخ

المطلب الثاني : تداعيات الجوائح علي الفئات المحمية بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني

المبحث الثاني : الاطار الحمائي للقانون الدولي الإنساني أثناء الجوائح

المطلب الأول : قواعد الحماية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني للفئات المحمية أثناء الجوائح

المطلب الثاني: احترام قواعد القانون الدولي الإنساني والاستجابة للجوائح

المبحث الأول

الجوائح والفئات المحمية بموجب القانون الدولي الإنساني

للأوبئة تداعيات على الفئات التي يشملها القانون الدولي الإنساني بحمايته ، وسوف نتناول في هذا المبحث هذه التداعيات مسلطين الضوء على أشد الفئات تضررا ، الا اننا قبل ذلك سنرجع الى الماضي عبر التاريخ لكي نتعرف على الجوائح في تاريخ النزاعات المسلحة وطبيعة العلاقة بينهما .

المطلب الأول

الجوائح والنزاعات المسلحة عبر التاريخ

لا تتشارك الجوائح والنزاعات المسلحة فقط في كونهما يشكلان تهديداً لحياة البشر، وانما أيضا تجمعهما علاقة طردية، لذا ولبيان علاقة الجوائح بالنزاعات المسلحة نتناول أولا الجوائح في تاريخ النزاعات المسلحة ثم نوضح ابعاد العلاقة بينهما.

الفرع الأول

الجوائح في تاريخ النزاعات المسلحة

على مر تاريخ النزاعات المسلحة صاحبتها الأوبئة في علاقة تكافلية ، ففي عام 430 قبل الميلاد اجتاح وباء الطاعون أثينا وكانت قد انخرطت لتوها في آتون حرب البليونيز الشهيرة ضد اسبرطة، وقد فتك بجل جيش أثينا حيث ازهق هذا الوباء أرواح ما يربو على ثلاثين الف مواطن ما بين مدنيين وعسكريين وبحارة .

في الفترة الزمنية (165–180 و250 م) وصل الطاعون الانطوني أحد الأوبئة الاولي في العالم الى روما أول مرة من قبل الفيلقائيين العائدين من حصار في العراق المحاصر، فدمر الجيش الروماني وكان مساهما في انهيار الإمبراطورية في نهاية المطاف .

ربما كان الوباء التاريخي الأكثر دموية هو تفشي الطاعون الدبلي في 1348–1351. والذى عرف بالموت الأسود هو دليل واضح على العلاقة التكافلية المعقدة بين الحروب والأوبئة. فقد جلبت الحرب الطاعون إلى أوروبا. ومع انتشار الموت الأسود في جميع أنحاء أوروبا ، قتل ما يصل إلى 50 ٪ من السكان، وفر

الناس من المدن ، وتوقفت الحكومات عن العمل ، وتباطأت التجارة إلى حد كبير[1].

في عام 1918 م تفشت الإنفلونزا الإسبانية (فيروس HINI) بينما كانت رحى الحرب العالمية الأولى ما تزال تدور. واكتسحت الجائحة السكان في ثلاث موجات متتاليات: أولها في ربيع 1918 والثانية – وهي الأشد فتكًا وتسببت في قتل 90 في المئة من إجمالي الضحايا – في خريف 1918، والثالثة من شتاء 1918 إلى ربيع 1919. وبنهاية تلك الجائحة أصيب أكثر من نصف سكان العالم بالعدوى، ويشير المؤرخون وعلماء الأوبئة في الوقت الحاضر إلى ان نِسب الوفاة تراوحت ما بين 2.5 في المئة إلى 5 في المئة من سكان العالم، وهو ما يتراوح بين

---

[1] Pandemic effects on war &society , Norwich University Online ,January 27th,2021 . Available at :

https://online.norwich.edu/academic-programs/resources/pandemics-effect-cause-war (last Accessed 15-6-2021) . See Also : David Kaniewski& Nick Marriner, Conflicts and the spread of plagues in pre-industrial Europe, Humanities and Social Sciences Communications , Article number: 162(2020) Available at:

https://www.nature.com/articles/s41599-020-00661-1 (last Accessed 16-6-2021)

50 و100 مليون حالة وفاة إذا ترجمناها إلى أرقام. فالإنفلونزا الإسبانية، إذن، كانت أشد فتكًا من الحرب العالمية الأولى بخمس مرات إلى عشر.[1].

صحيح ان الحرب لم تكن السبب في جائحة الانفلونزا الاسبانية إلا أن لها دور بارز في انتشارها. فتجمع الرجال واختلاطهم، والتحريك الكبير والسريع للقوات، وتعبئة الجنود وتسريحهم، والثكنات المزدحمة، ومعسكرات الاعتقال، والاجتماعات المتعلقة بدعاية الحرب، أو المصانع التي تعمل بأقصى سرعة، كلها خلقت بيئة مواتية للجائحة. اتُّخذت قرارات سيئة، مثل التخلي عن الحجر الصحي والتخلي عن حظر السفر بغرض تحريك القوات العسكرية. كما أعاقت الحرب الاستجابة الطبية في الدول المتحاربة، حيث كان العديد من الأطباء والممرضات عند خط المواجهة يخدمون الجرحى والمرضى. وساهم غياب الممرضات الماهرات في زيادة معدل الوفيات في بعض المناطق.[2]

وقد شكلت الجائحة كارثة للسكان الذين كانوا يعانون بالفعل من آثار الحرب. ففاقمتْ الجائحةُ آثار دمار البنية التحتية، وسوء الصرف الصحي، والمجاعة، والاكتظاظ، أو الأمراض المعدية الأخرى مثل التيفوس أو السل. أدى وجود عدوى

[1] سيدريك كوتر ، من الانفلونزا الاسبانية الى كوفيد-19 : دروس من جائحة 1918 والحرب العالمية الاولي ، مجلة الإنساني ، مجلة تصدر عن المركز الإقليمي للاعلام اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العدد 67 ، 12 مايو 2020 ..

[2] المرجع السابق .

بكتيرية متعددة في المخيمات وفي أوساط السكان إلى حالة الاعتلال المشترك مع جائحة الإنفلونزا.[1]

في عام 2016 انتشر وباء الكوليرا في اليمن التي تنهكها حرب مضنية واجتاح 19 محافظة يمنية من أصل 21 محافظة مخلفا أرقاما واحصائيات مخيفة ومهولة وتم السيطرة على هذه الموجة، إلا أنه مع استمرار وتقويض النظام الصحي في البلاد، وتدمير البنية التحتية، وندرة المياه النظيفة ، تفشت موجة اخري من الوباء عام 2017 في نصف المحافظات اليمنية تقريبا ، وبنهاية عام 2017 وصفت اللجنة الدولية للصليب الأحمر الوضع الانساني في اليمن بأنه أسوأ أزمة إنسانية بسبب الحرب ، حيث وصل عدد الحالات المحتمل اصابتها بالكوليرا الى مليون حالة [2].

في عام 2019 أوائل شهر ديسمبر تفشي لأول مرة في مدينة ووهان الصينية جائحة فيروس كورونا أو جائحة كوفيد-19 ، وفي يناير 2020 اعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن هذا الفيروس " طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا[3]،

---

[1] المرجع السابق .

[2] نبيل اليوسفي ، الكوليرا تقتنص الأضعف في حرب اليمن ، مجلة الإنساني ، العدد 63 ، 17 مايو 2018 .

[3] بيان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن لجنة الطوارئ الخاصة بفيروس كورونا المستجد المشكلة بموجب اللوائح الصحية الدولية ، 20 يناير 2020 . متاح علي :

وفي مارس أعلن أن هذه الفاشية ينطبق عليها وصف " جائحة " [1] . وقد خلفت جائحة كورونا آثار منهكة للمجتمعات والأنظمة الصحية حول العالم ، فحتى تاريخ 26 مايو 2021 تم الإبلاغ عن عن أكثر من 167 مليون إصابة بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولة ومنطقة تتضمن أكثر من 3.480.000 حالة وفاة [2]. وكان تأثيرها مضاعفا في تلك المجتمعات التي تنهشها النزاعات المسلحة ، وعلى الرغم من أن هذه الجائحة لم تنشأ في بلد اندلعت فيه حرب لكن كان آثارها كارثي في كل بلد به نزاع مسلح .

لذا وفي 23 مارس 2020 دعا الأمين العام للأمم المتحدة أنطونيو غوتيريش الى وقف اطلاق نار عالمي فوري لتمكين العالم من مواجهة " عدو مشترك "

---

https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)

[1] الملاحظات الافتتاحية التي أدلي بها المدير العام لمنظمة الصحية العالمية في الإحاطة الإعلامية بشأن مرض كوفيد- 19 ، 11 مارس 2020 . متاح على :

https://www.who.int/ar/director-general/speeches/det

[2] ويكيبيديا .

ولإنشاء ممرات للمساعدات المنقذة للحياة ، وفتح نوافذ للدبلوماسية، وبالتالي تسهيل وقف انتشار كوفيد- 19 لكن نداءه ذهب ادراج الرياح الى حد كبير [1].

وفي يوليو / تموز ، تبنى مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة بالإجماع القرار 2532 الذي يطالب "بوقف عام وفوري للأعمال العدائية في جميع المواقف المدرجة على جدول أعماله" و "توقف إنساني لمدة 90 يومًا".

[1] Guterres A. Transcript of the Secretary-General's virtual press encounter on the appeal for global ceasefire. United Nations Secretary-General.

الفرع الثاني

العلاقة بين الجوائح والنزاعات المسلحة

هناك علاقة مباشرة بين الجوائح والنزاعات المسلحة فتفاقم الجائحة والنزاعات المسلحة يدوران في حلقة مفرغة، فلطالما كانت الحروب سببا في انتشار الأوبئة، كما قد يؤدي انتشار الأوبئة الى تأجيج الصراعات المسلحة .فالحرب والاوبئة لا ينفصمان.

1- الحروب وانتشار الأوبئة

تؤدي الحروب الى انتشار الأوبئة ويرجع ذلك الى عدة عوامل [1]:

– ضعف البنية التحتية للرعاية الصحية بفعل عوامل كالتدمير العمدى وغير العمدي للمرافق الصحية ، ففي سوريا نتيجة النزاع الدامي انهارت المنظومة الصحية بفعل تعرض المرافق الصحية لهجمات متتالية مما أدي الى اغلاق نصف المستشفيات العامة بالبلد ومراكز الرعاية الصحية العامة أو أصبحت تعمل بأقل من طاقتها .

– فرار الأطباء وأطقم التمريض بسبب اعمال القتال ، ففي الحرب الاهلية بليبريا في أوائل التسعينات كان هناك أقل من 15 طبيب يعملون في الميدان ، وفي النزاع

[1] مجلة الإنساني ، مجلة تصدر عن المركز الإقليمي للإعلام اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، النزاع والمرض ...الحلقة المفرغة ، العدد 63 ، 17 مايو 2018 .

الدامي الذى تدور رحاه في جنوب السودان، يتوفر ، حسبما تقول اللجنة الدولية للصليب الأحمر، طبيب واحد لكل 65 الفا من السكان المدنيين .

– يتسبب النزاع في ضعف أدوات الإنقاذ المبكر وغياب أساليب الرقابة والسيطرة على الأوبئة ، علاوة على نفاذ الامدادات كالأدوية والتطعيمات .

ولا تتوقف ابعاد ازمة الامراض الوبائية خلال النزاعات المسلحة على دولها فقط إذ أنها قد تمتد إلى الدول المجاورة فعلي سبيل المثال تم اعتبار تفشي شلل الأطفال بسوريا عام 2014 حالة طوارئ صحية عالمية إذ كان من الممكن انتقال المرض إلى دول مجاورة مثل تركيا .

واحيانا تفوق أعداد صرعى الأوبئة التي تصحب الحروب ، أو تأتي على آثرها ، عدد قتلي النزاعات ذاتها [1].

تنتج النزاعات المسلحة العديد من الفرص للفيروسات المسببة للأوبئة وتشكل طريقة فعالة للغاية لتعزيز حركة مرور الفيروسات وزيادة معدلات الإصابة والوفيات .

كما ان الحرب تتسبب في نزوح وهجرة السكان ويعد هذا من أهم عوامل انتشار الأوبئة ، فالنازحون والمهاجرون يمكن أن يكونوا ناقلين للأمراض المعدية ، مما يؤدي لانتشار الأوبئة في المناطق المستقبلة ، حيث يتم إيواء السكان النازحين في

[1] For more information about the impact of pandemic on armed conflicts see: Rebecca M. Seaman, Epidemics and war " the impact of disease on major conflicts in history " , Volumes 1 April 2018 .

كثير من الأحيان في مخيمات ضيقة للاجئين . فقد ذكرت مفوضية الأمم المتحدة لشئون اللاجئين في أوائل 1995 أن الحصبة وامراض الاسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا تمثل من 60-80% من أسباب الوفيات المبلغ عنها في مخيمات اللاجئين .[1]

كما أنه من المعروف أن التعب وسوء التغذية والجروح والإجهاد تعمل على تقليل الاستجابات المناعية لدى البشر. علاوة على ذلك ، فإن الحياة في المخيمات في ظروف مزدحمة وغير صحية تساعد على انتشار الأمراض المعدية وتخلق منافذ بيئية مثالية لكل من الفيروسات المحلية والمستوردة.

2- الأوبئة وانتشار الحروب

قد تؤدي الأوبئة إلى تأجج الصراعات المسلحة ، فمن شأن استمرار النزاعات المسلحة أن يعيق جهود مكافحة الوباء في مناطق النزاع ، في الوقت نفسه ، قد يشعل الوباء القتال ويؤججه بسبب عواقبه الاقتصادية السلبية ونافذة الفرص التي يوفرها لحركات المعارضة.

---

[1] The UN Refugee Agency (1995) The state of the world's refugees 1995: in search of solutions.

https://www.unhcr.org/publications/sowr/4a4c70859/state-worldsrefugees-1995-search-solutions.html

فإذا نظرنا الى جائحة كورونا نجد أن البلدان النامية تأثرت بشكل خاص وشهدت زيادة في معدلات الفقر ، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الظروف الاقتصادية المتدهورة يمكن أن تؤدي إلى اشتعال القتال وتكثيفه حيث يتم تجنيد الأفراد المحرومين اقتصاديًا في الجماعات المتمردة لذلك قد يؤدي الوباء إلى زيادة النزاع المسلح بشكل غير مباشر بسبب آثاره على الاقتصاد. على سبيل المثال ، في اليمن والصومال ، تسعى الجماعات المتمردة إلى تجنيد مقاتلين من بين المحرومين في ظل جائحة كورونا .

في الوقت نفسه ، قد تنظر جماعات المعارضة التي تعتزم تحدي الدولة إلى الوباء باعتباره فرصة سانحة لأن هدفها يركز على اتخاذ تدابير ضد الوباء. هذا هو الحال بشكل خاص إذا كان ينظر إلى هذه التدابير على أنها غير كافية ، مما يشير إلى ضعف الدولة. وفي هذا السياق ، أشار المجلس الانتقالي الجنوبي اليمني صراحةً إلى فشل الحكومة المركزية في الاستعداد لتفشي الفيروس عند إعلانها الانفصالية والإدارة الذاتية للأراضي التي تسيطر عليها. بالإضافة إلى ذلك ، أدى الوباء إلى قيام المتدخلين الخارجيين في الصراعات في سوريا والعراق بتقليص العمليات أو حتى سحب قواتهم بالكامل، وبالتالي فتح المجال أمام زيادة نشاط المتمردين. وبالتالي ، فإن انخفاض قدرة الدول على القتال واستعراض القوة قد لا

يؤدي بالضرورة إلى السلام ، ولكن بدلاً من ذلك يساعد منافسيها من غير الدول [1].

1 Marius Mehrl , Paul W Thumer , The Effect of the Covid-19 Pandemic on Global Armed Conflict: Early Evidence , Political Studies Reviews, Sage Journals ,13 August 2020 . Available at ;

https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1478929920940648

المطلب الثاني

تداعيات الجوائح علي الفئات المحمية بموجب قواعد القانون الدولي الإنساني

النزاعات المسلحة تلحق الاضرار بالبنية التحتية للرعاية الصحية، فالقصف والاستهداف المتعمد لمنشآت الرعاية الصحية يلحق اضرار جسيمة بأنظمة الرعاية الصحية الهشة بالفعل . حيث انه في كثير من الأحيان تدور النزاعات المسلحة في بلدان فقيرة تكون موارد الرعاية الصحية فيها عند ادني مستوى قبل نشوب النزاع المسلح ، ويأتي النزاع المسلح ليقضي على القليل المتاح ، كما انه قد يكون الحصول على الرعاية الصحية محفوفا بالمخاطر عندما تغلق بسبب القتال الطرق المؤدية إلى المستشفيات والوحدات الصحية، من جهة اخري ينخفض الانفاق على الرعاية الصحية في مناطق النزاع المسلح حيث ان الحرب تستوعب نسبة كبيرة من ميزانية الدولة مما يقلل الموارد المخصصة للصحة فينخفض الانفاق على البنية التحتية للصحة والتعليم والتي تعد في أوقات الحروب من قبيل الرفاهية العامة [1]. وإذا كانت جائحة فيروس كوفيد -19 قد أثقلت كاهل نظم الرعاية الصحية الأكثر

[1] Guha-Sapir, Debarati ; van Panhuis, Willem G., Armed conflict and public health: A report on knowledge and knowledge gaps. Report commissioned by the Rockfeller Foundation, New York, USA, (2002) 61 pages http://hdl.handle.net/2078.1/179723

تقدما في العالم فماذا سيكون تأثيرها على الأنظمة الصحية المتهالكة في مناطق النزاع المسلح.

فالوضع في القطاع الصحي في الدول التي تشهد نزاعات مسلحة كارثي ، ففي ليبيا، التي تمتعت في السابق بأوضاع صحية جيدة، فإن القطاع الطبي تعرض للدمار والتدهور بفعل سنوات الحرب القاسية التي استهدف فيها أطراف الصراع المنشآت الطبية، ومخازن الأدوية، فأحدث ذلك نقصًا في المعدات الطبية والأدوية الأساسية، ولم تعد المستشفيات والمرافق الطبية قادرة على توفير الرعاية اللازمة للمواطنين.

وعن سورية، قالت منظمة الصحة العالمية إنها أكثر دولة عرضة لتفشي فيروس كوفيد 19 مع وجود أكثر من ثلاثة ملايين محاصرين في ظروف بالغة الصعوبة، في ظل نقص الماء والغذاء. كما أن المستشفيات غير قادرة على استقبال أي مصابين.

أدى كل ذلك إلى عجز القدرات عن الاستجابة لأي وباء كارثي، حيث أصبحت تلك الدول أرضًا خصبةً تنتظر تفشي الجائحة، فالخطوات التجهيزية لمواجهة هذه الأزمة التي تتخذها البلدان الأخرى يستحيل تطبيقها في بلدان تعاني من تدهور الخدمات في ظل الصراع.

للجوائح تأثير سلبي علي الفئات المحمية بموجب القانون الدولي الإنساني وهو ما أشار اليه الأمين العام للأمم المتحدة في بيانه حول تأثير جائحة كورونا على

حقوق الانسان بقوله ان اكثر الأشخاص عرضة للخطر هم الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة ومهمشة ، بمن فيهم كبار السن والمهاجرون واللاجئون والمشردون داخليا والأشخـــاص ذوى الإعاقة .[1]

وفي قرار مجلس الامن رقم 2532 لعام 2020 أوضح ان حالات النزاع تؤدي إلى استفحال الجائحة، وان الجائحة تؤدي الى استفحال الآثار الإنسانية السلبية لحالات النزاع . كما اعترف بالاثر السلبي غير المتناسب الناجم عن الجائحة لا سيما الأثر الاجتماعي والاقتصادي على النساء والفتيات والأطفال والنازحين وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.[2]

[1] A/HRC/PRST/43/1,UNDOCS . org .

[2] S/Res/2532(2020) , 1July 2020 .

الفرع الأول

تداعيات الجوائح على الأطفال

تؤثر النزعات المسلحة على صحة وسلامة الأطفال بشكل خاص، حيث يتعرضوا لنقص التغذية، ويكونوا عرضة للأوبئة مثل شلل الأطفال وغيرها نتيجة عدم تلقي التطعيم ، وتناقص فرص الحصول على الخدمات الصحية[1] .

كما تسببت جائحة كورونا في إغلاق العديد من المدارس مؤقتًا كإجراء احترازي لمنع انتشار الوباء وبالرغم من أنه إجراء وقائي مهم، الا أنه يضع استمرارية التعليم تحت ضغط إضافي في السياقات التي قد يكون فيها التعليم قد تعطل بالفعل بسبب النزاع المسلح. إن لتعطيل التعليم آثار طويلة المدى، بالإضافة الى ذلك تعطلت التطعيمات الروتينية للأطفال.

كذلك أدت جائحة كورونا والتدابير الاحترازية ذات الصلة إلى زيادة تعرض الأطفال للتجنيد والاستغلال بسبب إغلاق المدارس أو فقدان دخل الأسرة. حيث يؤدي الفقر المدقع إلى إلهام الجماعات المسلحة للاعتداء على نقاط ضعف الأطفال المتزايدة مع تحفيز الأطفال أيضًا للانضمام إلى الجماعات المسلحة أو الانخراط في أشكال أخرى من العمل الخطر . كما يؤدي انسحاب الدولة والجهات الفاعلة الإنسانية في بعض مناطق النزاع إلى تفاقم هذا الضعف، لا سيما إذا كانت

---

[1] أسماء سالم حمود البحمدية ، الحماية الدولية أثناء النزاعات المسلحة ، رسالة ماجستير ، جامعة السلطان قابوس ، كلية الحقوق ، عمان ، 2014، ص93 .

الجماعات المسلحة هي المهيمنة ، وتشمل المخاطر أيضا تجنيد القصر من قبل بعض القوات المسلحة.

الأطفال المحتجزين يكونوا عرضة للإصابة بفيروس كورونا نتيجة الازدحام وسوء التهوية داخل أماكن الاحتجاز، فضلا عن انه في حالة إصابة احدهما وعزله يكون لذلك تأثير نفسي سيئ ، ففي أفغانستان انتحر صبي بعد وضعه في الحبس الانفرادي عندما اعتقدت سلطات السجن أنه أصيب بالفيروس [1].

من المحتمل أن يكون تعرض الفتيات للاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي قد تفاقم بسبب تعليق الخدمات، وانخفاض القدرة على الحركة ، وزيادة العزلة.

كما ان اغلاق المدارس بسبب جائحة كوفيد 19 قد يؤدي الى احتمالية احتلالها وبمجرد احتلالها ، يصبح من الصعب على الأطفال استئناف دراستهم ، حتى بعد انحسار خطر الوباء. على سبيل المثال ، ورد أن قوات الدعم السريع السودانية استولت على مدرسة ابتدائية للبنات في يونيو لاستخدامها كقاعدة تدريب

[1] Factsheet: COVID-19 and Children in Armed Conflict , Watchlist on Children and Armed Conflict published (September 2020) Available at: https://watchlist.org/wp-content/uploads/2406-watchlist-factsheet-covid_final.pdf

، مما منع المدرسة من إعادة فتحها للامتحانات. فكلما طال بقاء الأطفال خارج المدرسة ، زاد احتمال عدم عودتهم أبدًا [1].

كما أدت التدابير الرامية إلى وقف انتشار الفيروس وحماية السكان إلى انخفاض حركة السلع الإنسانية والموظفين، على الصعيدين الوطني والدولي ، وتقليص وصول المساعدات الإنسانية في الوقت المناسب للأطفال المتضررين من النزاع، كما اعاقت جائحة كورونا اليات الرصد والابلاغ عن حالات انتهاكات القانون الدولي الإنساني ضد الأطفال مثل التجنيد والاستغلال والعنف الجنسي والاختطاف بسبب القيود المفروضة على الحركة .

يضاف لتداعيات جائحة كورونا على الأطفال في مناطق النزاع المسح الاثار السلبية السيئة التي خلفتها التدابير الاحترازية على صحتهم النفسية ، وهو ما أوضحه روبرت ماردیني المدير للجنة الدولية للصليب الأحمر بقوله ان الازمة الصحية الناجمة عن كوفيد 19 فاقمت المعاناة النفسية لملايين الأشخاص الذين يعيشون بالفعل في ظل النزاعات والكوارث ، إن قيود الاغلاق وفقدان التفاعل الاجتماعي والضغوط الاقتصادية تؤثر جميعها على الصحة النفسية " علي سبيل المثال في سوريا بعد رفع تدابير الاغلاق الرامية لاحتواء كوفيد 19 في مدينة الموصل لوحظ زيادة في حالات الأطفال المصابين باضطرابات عقلية منها التوحد

[1] Ibid .

وذلك في ضوء وجود صعوبة الحصول على برامج العلاج وإعادة التأهيل لإغلاق دور الرعاية أبوابها بسبب انتشار كوفيد 19 ، هذا بالإضافة الى افتقار المدينة لمقومات الرعاية الأساسية كالأمن والتعليم والامن الغذائي والخدمات الطبية ، حيث تستقبل دار رعاية الايتام وذوي الاحتياجات الخاصة 51 طفلا فقط من أصل 300 الف طفل مشرد أو فاقد للمعيل[1] .

[1] محمود النجار ، الموصل المنكوبة تصارع الوباء ، مجلة الإنساني ، العدد 67 ، 12 مايو2020.

الفرع الثاني

تداعيات الجوائح على المساعدات الإنسانية

تعد عرقلة إيصال المساعدات الإنسانية من اكثر انتهاكات القانون الدولي الإنساني انتشارا في الآونة الأخيرة ، وهو ما يشكل معاناة حادة للمدنيين ، ومع ظهور جائحة كورونا تفاقمت هذه المعاناة ، فالمساعدات الإنسانية تعد ضمانة اساسية لبقاء ضحايا النزاعات المسلحة على قيد الحياة ، لكن التدابير الاحترازية التي فرضها وباء كوفيد-19 القت بظلالها على استمرار تدفق المساعدات ووصولها لمناطق النزاع المسلح ، فتعليق الرحلات الجوية واغلاق الحدود وتدابير الحجر الصحي وحالات الاغلاق وحظر التجول اعاقت بشكل كبير قدرة العاملين في المجال الإنساني على التنقل بين البلدان وداخلها، واعاقت نقل الادوية والبضائع الأخرى مما ترك ضحايا النزاعات المسلحة بدون دعم .

مع حلول نهاية عام 2020 احتاج اكثر من 4.1 ملايين شخص في العراق الى المساعدة وازدادت حدة الاحتياجات على مدار السنة وهو ما يعزى الى حد كبير الى كوفيد 19، وفي ليبيا زادت الاحتياجات الإنسانية ، حيث يقدر ان 1.3 مليون شخص بحاجة الى المساعدة ، وفي سوريا ، تعد ابسط أساليب الوقاية من الجائحة كالكمامة والصابون والمطهرات سلع صعبة المنال .

الفرع الثالث

تداعيات الجوائح على النازحين واللاجئين والمحتجزين

على مدي السنوات الأخيرة استمرت معدلات النزوح في الارتفاع ، فبحلول منتصف عام 2020 ، كان هناك 26.4 مليون لاجئ في جميع انحاء العالم . وبحلول نهاية عام 2019 بلغ عدد النازحين اعلي مستوى له على الاطلاق، حيث نزح 45.7 مليون شخص قسرا بسبب النزاعات واعمال العنف ، وفي الأشهر الستة الاولي من عام 2020 كانت هناك 14.6 مليون حالة نزوح جديدة ، من بينها 4.8 ملايين حالة ناجمة عن النزاعات والعنف.[1]

أثرت جائحة كورونا بشدة على النازحين واللاجئين الذين يعيشون أوضاعا هشة ، بحيث تفاقمت أوجه الضعف الموجودة اصلا ، وزادت ظروف العمل والاكتظاظ المعيشي إمكانية التعرض للمخاطر ، وقوضت فرص الحصول على الخدمات الأساسية ، بما في ذلك الرعاية الصحية ، وقيدت تدابير الاغلاق الشامل فرص كسب العيش . وتعد التدابير الوقائية، مثل التباعد الاجتماعي وغسل اليدين، من قبيل الترف فى مخيمات النزوح ومرافق الاحتجاز.

سيتضرر العديد من النازحين داخليا بسبب الآثار الاقتصادية لتدابير الاغلاق ، نظرا لظروفهم غير المستقرة بالفعل واعتمادهم الشديد على العمل العرضي والدعم الخارجي أو كليهما لتلبية احتياجاتهم الأساسية مما يجعلهم أكثر عرضة للاستغلال

[1] A/76/74–E/2021/54, UNDOCS . org .

وسوء المعاملة بما في ذلك تعرضهم للعنف الجنسي ، كما قد يوصم النازحون ويستهدفون عمدا بسبب اتصالهم بالعاملين الأجانب في مجال الإغاثة أو لأنهم جاءوا من مناطق بها معدلات إصابة مرتفعة[1] .

المحتجزين في السجون أو الفارين من العنف في مخيمات اللاجئين يعدون من الفئات الأكثر عرضة للعدوى بالأوبئة ، فمحدودية الوصول للرعاية الصحية ، وضعف التغذية وحالة الاكتظاظ والافتقار الى مرافق الصرف الصحي الكافية تؤدي الى زيادة فرص انتقال المرض[2] .

إذا ظهرت أي إصابة بالوباء في احد أماكن الاحتجاز فلن يستطيع النظام الصحي للسجون مواجهة الوضع لوجود ضعف بالإمدادات الطبية والموارد البشرية ، كما ان معدل انتقال الأوبئة داخل أماكن الاحتجاز يكون اعلي منه خارج أماكن الاحتجاز حيث ان أماكن الاحتجاز غالبا ما تكون التهوية فيها غير مناسبة ومكتظة، بالإضافة الى ضعف الأنظمة الصحية داخلها . مما يعني ان إصابة شخص واحد قد تؤدي الى إصابة مئات الأشخاص ليس فقط بين السجناء ولكن قد

---

[1] الحد من آثر جائحة كوفيد 19 علي النازحين داخليا ، كتيب أصدرته اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، مايو 2020 .

[2] Emily Camins, The value of international humanitarian law in the time of Covid-19, Australian Red Cross . Available at : https://www.redcross.org.au/stories/ihl-blog/ihl-and-covid-19 (last accessed 23-5-2021)

تنتقل العدوى الى خارج أماكن الاحتجاز من خلال الموظفين والزوار، ناهيك عن ان ضعف الرعاية الصحية داخل أماكن الاحتجاز وما قد يعاني منه بعض السجناء من ضعف الجهاز المناعي قد يؤدي الى ارتفاع معدل الوفيات بين السجناء .

و في تقرير للأمين العام حول حماية المدنيين في النزاعات المسلحة[1] ، قال إن كوفيد -19 يشكل أيضًا تهديدًا كبيرًا للاجئين والنازحين داخليًا في المخيمات المزدحمة والمجتمعات التي تفتقر إلى الصرف الصحي والصحة- مرافق الرعاية. وقال إنه تم تأكيد لحالات اصابة في مخيم للاجئين في بنغلاديش وفي موقع لحماية المدنيين في جنوب السودان .

[1] S / 2020/366.

المبحث الثاني

الاطار الحمائي للقانون الدولي الإنساني أثناء الجوائح

يوفر القانون الدولي الإنساني سياج حمائي قوي لضحايا النزاعات المسلحة، وتتضمن قواعده ما يكفل الحماية لهم حتى في أوقات الجوائح ، ولذا يعد احترام الحماية القانونية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني اساس للاستجابة في التعامل مع الجوائح ، كما ان انتهاك قواعده يعوق الاستجابة للجوائح ومنها جائحة كورونا.

وسوف نتناول في مطلبين متتاليين أولا الحماية القانونية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني اثناء الجوائح وثانيا احترام القانون الدولي الإنساني كأساس للاستجابة للجوائح .

المطلب الأول

قواعد الحماية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني للفئات المحمية أثناء الجوائح

الفرع الأول

حماية المرضى وافراد الخدمات الطبية

يوفر القانون الدولي الإنساني إطار حمائي يضمن حماية واحترام مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين والمركبات الطبية والجرحى والمرضى في النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية على حد سواء .

1- الحماية القانونية للجرحى والمرضي

حظى المرضي بالحماية المبكرة من قبل القانون الدولي الإنساني، فاتفاقية جنيف 1864 عند مراجعتها عام 1906 اضيف مصطلح المرضي الى عنوانها وظل الوضع كذلك في معاهدة جنيف 1929 ومعاهدة جنيف الاولي 1949 [1].

تناولت اتفاقية جنيف الاولي لعام 1949 احكام تكفل حمايتهم في الفصل الثاني المعنون الجرحى والمرضي[2] حيث كفلت الاتفاقية للمرضي والجرحي الاحترام

---

[1] د. عبد على محمد سوادي ، مبادئ القانون الدولى الإنساني، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع ، 2017 ، ص87 .

[2] رغم كفالة اتفاقيات جنيف لعام 1949 الحماية للجرحى والمرضي إلا أنها لم تتضمن تعريف لهذه الفئة من ضحايا النزاعات المسلحة أما البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 فقد عرف

والحماية في جميع الأحوال ، والزمت اطراف النزاع معاملتهم معاملة إنسانية والعناية بهم دون أي تمييز ضار وحظرت أي اعتداء على حياتهم أو استعمال العنف معهم وعلى الأخص القتل او الإبادة او التعريض للتعذيب أو لتجارب خاصة بعلم الحياة أو تركهم عمدا دون علاج أو رعاية طبية أو خلق ظروف تعرضهم لمخاطر العدوى بالأمراض او تلوث الجروح ، وان تكون الأولوية في نظام العلاج على أساس الدواعي الطبية العاجلة وحدها [1]. كما الزمت اطراف النزاع في جميع الأوقات أن يتخذوا دون ابطاء جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضي وحمايتهم من السلب وسوء المعاملة، وتأمين الرعاية اللازمة لهم ، وان يتفقوا ، كلما سمحت الظروف، على عقد هدنة أو وقف اطلاق النيران أو ترتيبات محلية لجمع او تبادل أو نقل الجرحي والمرضي ولمرور افراد الخدمات الطبية والمهمات الطبية الى المناطق المحاصرة أو المطوقة[2]. كما الزمت السلطات العسكرية بان تسمح للسكان وجمعيات الإغاثة بأن تجمع المرضي وان يعتنوا بهم والزام السكان المدنيين باحترام المرضي والامتناع عن اقتراف أي اعمال عنف

هذه الفئة كما أضاف لمفهومها المدنيين ولم يقصرها على العسكريين . لمزيد من التفصيل انظر : د. حنان أحمد الفولي ، د. إيناس الصادق ، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني " الماهية– المبادئ – النطاق– الآليات " (دراسة تطبيقية على المملكة العربية السعودية) ، مكتبة الشقري ، المدينة المنورة ، 2018 ، ص 224 وما بعدها.

[1] المادة 12 من اتفاقية جنيف الاولي 1949م .

[2] المادة 15 من اتفاقية جنيف الاولي 1949 .

ضدهم [1]. كما اوجب البروتوكول على السكان المدنيين رعاية المرضي و لا يجوز التعرض لاي شخص او ادانته أو محاكمته او عقابه لقيامه بإيواء المرضي.[2]

ويركز القانون الدولي الإنساني على حماية الصحة في النزاعات المسلحة من خلال تكليف جميع أطراف النزاع المسلح بضمان تقديم الرعاية الطبية الملائمة، دون تمييز، للجرحى والمرضى إلى أقصى حد ممكن عمليًا وبأقل تأخير ممكن. [3] وهذا يعني أن جميع الأطراف ملزمة بعدم التسبب في ضرر جسيم للجرحى والمرضى، أو حرمانهم من العلاج الطبي أو إعاقة تقديم الرعاية الطبية لهم ، ويعد الاخلال بهذا الالتزام من قبيل المعاملة القاسية أو اللاإنسانية والتي تشكل جريمة حرب ، ويحمي المهنيين الطبيين العاملين في منطقة النزاع . وقد اتسع نطاق تدابير الحماية ، بما في ذلك محاولات تقويض أخلاقيات مهنة الطب.

ويعد المصابين بالأوبئة بما فيها وباء كورونا من المدنيين أو المقاتلين مرضي يتعين رعايتهم والعناية بهم وفقا للقواعد الموضحة أعلاه ، كما ان المناطق التي تقام لإيواء المصابين بالأوبئة والتي يطلق عليها مناطق العزل تكون مشمولة بالحماية.

---

[1] المادة 18 من اتفاقية جنيف الاولي 1949 م .

[2] م1/17 من البروتوكول الإضافي الأول 1977

[3] المادة 10 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 .

2- الحماية القانونية للمنشآت الطبية وأفراد الخدمات الطبية

كفل القانون الدولي الإنساني الحماية للمنشآت والوحدات الطبية وهو ما رسخته اتفاقية جنيف الاولي فى الفصل الثالث منها ونصوص البروتوكولين الاضافيين، فقد اوجب القانون الدولي الانساني على اطراف النزاع احترام وحماية المنشآت والوحدات الطبية في كل الأوقات ، وان تستمر في تقديم خدماتها للمرضي والجرحى الموجودين فيها في حال سقوطها في ايدي الخصم طالما ان الدولة الآسرة لا توفر هذه الخدمات[1] . كما دعا اطراف النزاع الى انشاء مناطق ومواقع استشفاء منظمة بكيفية تسمح بحماية الجرحى والمرضي من اضرار الحرب، وكذلك حماية الافراد المكلفين بتنظيم وإدارة هذه المناطق والمواقع وبالعناية بالأشخاص المجمعين فيها، كما دعا الدولة الحامية واللجنة الدولية للصليب الأحمر الى تقديم مساعيها الحميدة لتسهيل انشاء مناطق ومواقع الاستشفاء[2] . واوجب عدم انتهاك الحماية التي تتمتع بها الوحدات والمنشآت الطبية والا تكون هدفا لاي هجوم.[3] وتمتد تلك الحماية للمركبات الطبية.[4]

---

[1] المادة 19 من اتفاقية جنيف الاولي 1949 .

[2] المادة 23 من اتفاقية جنيف الاولي 1949 .

[3] المادة 12 من البروتوكول الإضافي الأول 1977، المادة 11 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 .

[4] المادة 21 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 .

اما افراد الخدمات الطبية فقد كفل لهم القانون الدولي الإنساني الحماية والاحترام في جميع الأوقات[1] ، فاحترامهم وحمايتهم امر واجب[2]، فلا يجوز استبقاءهم اذا وقعوا في قبضة الخصم الا بقدر ما تقتضيه الحالة الصحية لأسري الحرب، ورغم عدم اعتبارهم اسري حرب الا انهم يجب ان ينتفعوا ، على اقل تقدير، بجميع احكام اتفاقية جنيف بشأن اسري الحرب، ولا يجوز الزامهم باي عمل خارج نطاق مهامهم الطبية . لا يجوز ارغامهم على القيام بأعمال تتنافي مع شرف المهنة مع مراعاة القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الامراض المعدية[3].

وقد اكد مجلس الامن في قراره رقم 2286 لعام 2016 بشأن حماية الرعاية الصحية في حالات النزاعات المسلحة على الالتزامات التي يفرضها القانون الدولي الإنساني فيما يتعلق بحماية واحترام المنشآت والمرافق الطبية والعاملين في المجال الطبي، وحث الدول على ضرورة معاقبة من يرتكب في النزاعات المسلحة انتهاكات للقانون الدولي الإنساني تتصل بحماية الجرحي والمرضي والعاملين في المجال

[1] المادة 24 من اتفاقية جنيف الاولي 1949م ، المادة 9 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977.

[2] م1/15 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 م .

[3] م3/16 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 ، المادة 10 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977.

الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية الذين يزاولون حصريا مهام طبية، وبحماية وسائل نقلهم ومعداتهم وكذلك المستشفيات وسائر المرافق الطبية.[1]

كما اعتبر النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية تعمد توجيه هجمات ضد المباني والمواد والوحدات الطبية ووسائل النقل كجريمة حرب سواء وقع هذا الفعل في نزاع مسلح دولي أو غير دولي [2].

[1] S/Res/2268 (2016), 3May2016 .

[2] م 8/2/ب/24 ، م 8/2/هـ / 2 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية 1998 .

الفرع الثاني

حماية النازحين واللاجئين والمحتجزين في ظل الأوبئة

1- النازحين داخليا واللاجئين

النازحون داخليا هم اشخاص اجبروا على النزوح عن ديارهم مع بقائهم داخل حدود بلدهم ، وغالبا ما ينتج النزوح الداخلي في حالات النزوح المسلح عن انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني واخفاق الجيش والجماعات المسلحة والسلطات في الوفاء بالتزاماتها.

وفيما يتعلق بحماية القانون الدولي الإنساني للنازحين فلا يوجد صك عالمي خاص بالنازحين داخليا ، الا ان معظم الدول اعترفت بالمبادئ التوجيهية بشأن التشرد الداخلي التي وضعتها الأمم المتحدة .

ويشمل القانون الدولي الإنساني على قواعد تكفل الحماية للنازحين داخليا، فقد نصت المادة 49 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 على حظر النقل القسري الجماعي أو الفردي للأشخاص أو نفيهم من مناطق سكناهم الى أراضي اخري، إلا في أحوال أن يكون ذلك في مصلحتهم بهدف تجنيبهم مخاطر النزاعات المسلحة .

وعلى مدي السنوات الأخيرة استمرت معدلات النزوح في الارتفاع ، فبحلول منتصف عام 2020 ، كان هناك 26.4 مليون لاجئ في جميع انحاء العالم . وبحلول نهاية عام 2019 بلغ عدد النازحين اعلي مستوى له على الاطلاق ، حيث

نزح 45.7 مليون شخص قسرا بسبب النزاعات واعمال العنف ، وفي الأشهر الستة الاولي من عام 2020 كانت هناك 14.6 مليون حالة نزوح جديدة ، من بينها 4.8 ملايين حالة ناجمة عن النزاعات والعنف.[1]

اما اللاجئ فقد عرفته الاتفاقية الخاصة بالوضع القانوني للاجئين لعام 1951[2] والمادة الاولي من البروتوكول الخاص بالوضع القانوني للاجئين لعام 1967 بأنه " أي شخص يكون ...، بسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب .عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه الى فئة اجتماعية معينة أو ارائه السياسية ، خارج بلد جنسيته، ولا يستطيع، أو لا يريد بسبب ذلك الخوف ، أن يستظل بحماية ذلك البلد ، أو كل شخص لا يملك جنسية ويوجد خارج بلد اقامته المعتادة السابق بنتيجة مثل تلك الاحداث ولا يستطيع ، أو لا يريد بسبب ذلك الخوف أن يعود إلى ذلك البلد ..." ، وقد توسع هذا التعريف بموجب اتفاقية منظمة الوحدة الافريقية لعام 1969 والتي تنظم الجوانب الخاصة بمشكلات اللاجئين في افريقيا ، وتشمل خاصة الأشخاص الفارين من نزاع مسلح او اضطرابات .

[1] A/76/74–E/2021/54, UNDOCS.org.

[2] تم اعتماد هذه الاتفاقية في 28 يوليو 1951 في مؤتمر المتحدة للمفوضين المعني بأوضاع اللاجئين وعديمي الجنسية المنعقد بموجب قرار الجمعية العامة رقم 429 ، وتشكل الاتفاقية وبروتوكول 1967 المتعلق بوضع اللاجئ اساساً للقانون الدولي للاجئين .

اما في قاموس القانون الدولي الإنساني فاللاجئون هم مدنيون لم يعد بإمكانهم الحصول على حماية حكوماتهم ، وهذا التفسير الواسع يشمل نزوح السكان الناتج عن النزاعات المسلحة .

ويتمتع اللاجئون بالحماية في ضوء قواعد القانون الدولي الإنساني ، ففي حالة نشوب نزاع مسلح دولي يتمتع مواطني أي دولة بعد فرارهم من الاعمال العدائية واستقرارهم في بلد الخصم بالحماية على أساس انهم أجانب يقيمون في أراضي طرف في النزاع، وفيما يتعلق بحمايتهم في ظل الأوبئة فوفقا لاتفاقية جنيف الرابعة يجب ان تتم مغادرتهم في ظروف ملائمة من حيث الامن والشروط الصحية ، والسلامة والتغذية[1]. يجب أن يحصلوا على العلاج الطبي والرعاية في المستشفى، وفقا لما تقتضيه حالتهم الصحية [2].

بيد ان مواطني أي دولة الفارين من نزاع مسلح للإقامة في أراضي دولة لا تشترك في نزاع مسلح دولي لا يتمتعون بالحماية بموجب القانون الدولي الإنساني، ما لم تقع الدولة الأخيرة بدورها فريسة لنزاع مسلح داخلي ، ويتمتعون اللاجئون حينئذ

[1] المادة 36 من اتفاقية جنيف الرابعة .

[2] المادة 2/38 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 .

بالحماية وفقا للمادة الثالثة المشتركة من بين اتفاقيات جنيف والبروتوكول الإضافي الثاني[1] .

2- **المحتجزين واسري الحرب**

تشكل مرافق الاحتجاز تحديا خطيرا في ظل الجوائح ومنها جائحة كورونا ، حيث ان هذه الأماكن غالبا ما تفتقر الى النظافة والتهوية ، وقد كفل القانون الدولي الإنساني اطار حمائي للمحتجزين اثناء النزاعات المسلحة لو التزمت به الدولة الحاجزة لشكل حماية للمحتجزين حتى في أوقات الاوبئة ، ففيما يتعلق بأماكن الاحتجاز اوجب القانون الدولي الإنساني ان تكون مقامة فوق الأرض وان تتوفر فيها كل ضمانات الصحة والسلامة ، ويجب نقل اسري الحرب و المعتقلين في مناطق غير صحية في اسرع وقت [2]. وان تكون أماكن النوم كافية الاتساع والتهوية ، كما الزم الدولة الحاجزة ان تتخذ كافة التدابير الصحية الضرورية لتأمين نظافة المعسكرات والمعتقلات وملاءمتها للصحة والوقاية من الأوبئة ، وان توفر مرافق صحية تستوفي فيها الشروط الصحية وتراعي فيها النظافة الدائمة ، وذلك الى جانب الحمامات والمرشات التي يجب ان تزود بها أماكن الاحتجاز ، كما

[1] جان – فليب لافوييه ، اللاجئون والأشخاص المهجرون : القانون الدولي الإنساني ودور اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر ، العدد 305 ، 1995/4/30 .

[2] م22 من اتفاقية جنيف الثالثة 1949 .

توفر للأسري والمحتجزين كميات كافية من الماء والصابون لنظافة اجسامهم وغسل ملابسهم [1].

أيضا الزم الدولة الآسرة ان توفر في كل معسكر أو معتقل عيادة لتقديم الخدمات الطبية، وان تخصص عند الاقتضاء عنابر لعزل المصابين بأمراض معدية .[2] كذلك الالتزام بإجراء فحوص طبية للأسري والمعتقلين للكشف عن الامراض المعدية[3] مما يعني ضرورة قيام الدولة الحاجزة، في ظل الظروف الراهنة ، في حال اكتشاف حالة اشتباه بالإصابة بكورونا ان تجري مسحة للمشتبه فيه ومخالطيه من الاسري أو المعتقلين الاخرين المحتجزين معه .

وقد قدمت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عدة مقترحات فيما يتعلق باوضاع المحتجزين واللاجئين والنازحين في سبيل تحقيق التوازن بين التدابير الصحية وما تتطلبه حماية هؤلاء الفئات وتتمثل في[4] :

---

[1] المادة 29 من اتفاقية جنيف الثالثة 1949 .، المادة 85 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 .

[2] م 30 من اتفاقية جنيف الثالثة 1949 ، المادة 91 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 .

[3] م 31 من اتفاقية جنيف الثالثة 1949 ، المادة 92 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 .

[4] Covid- 19 : How IHL provides crucial safeguards during pandemics , IHL Rules on Humanitarian Access and Covid, International committee of the red cross , 31 March , available at :

https://www.icrc.org/en/document/covid-19-how-ihl-provides-crucial-safeguards-during-pandemics

– توقع طرق بديلة لتقديم المساعدة وتقديم الخدمات للمشردين داخليا والمجتمعات المضيفة. على سبيل المثال ، يمكن توزيع الطعام على مراحل وفي مجموعات أصغر لتجنب تجمع الكثير من الناس في وقت واحد .

– تعديل أنشطة الاحتجاز التي تقوم بها اللجنة الدولية ، عندما يكون ذلك ممكنًا ، وفقًا للظروف السائدة لتجنب مخاطر انتقال العدوى (حتى تعليق الزيارات). على سبيل المثال ، المناقشات مع السلطات أو المحتجزين (بما في ذلك المقابلات بدون شهود) في الهواء الطلق على مسافة مترين ، وتوزيع رسائل الصليب الأحمر من خلال السلطات أو قادة المحتجزين

– في أماكن الاحتجاز ، إذا تم تعليق الزيارات العائلية أو زيارات العاملين في المجال الإنساني لتجنب انتشار الفيروس ، يجب إيجاد وسائل بديلة لإبقاء المحتجزين على اتصال بالعالم الخارجي .

الفرع الثالث

حماية الأطفال وكبار السن والأشخاص ذوى الإعاقة أثناء الجوائح

1- قواعد حماية الأطفال أثناء الجوائح

يعتبر الأطفال من الفئات الهشة التي تحتاج الى حماية خاصة اثناء النزاعات المسلحة لذلك اهتم القانون الدولي الإنساني بحمايتهم وشكلت قواعده اطار حمائي لهم ، فبموجب اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 يستفيد الطفل من كل الضمانات والحماية التي تقررت للبالغين باعتبارهم جزء من المدنيين بالإضافة للحماية الخاصة التي كفلتها لهم الاتفاقية في حوالى سبعة عشر مادة [1]، اما البروتوكولان الاضافيان لعام 1977 فقد منحا حماية دولية خاصة للأطفال حيث نص البروتوكول الإضافي الأول في م1/77 على انه يجب ان يكون الأطفال موضع احترام خاص وأن يهيئ اطراف النزاع لهم الحماية والعون . كما نص البروتوكول الإضافي الثاني في م2/4 على انه يجب توفير المعونة والرعاية للأطفال بالقدر الذي يحتاجون إليه .

ومن قواعد الحماية التي كفلها القانون الدولي الإنساني للاطفال ذات الصلة بالجوائح:

[1] لمزيد من التفصيل حول ضمانات حماية الأطفال اثناء النزاعات المسلحة انظر: على مخزوم التومي ، حماية الأطفال اثناء النزاعات المسلحة : دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الدولي الإنساني ، مجلة الجامعة الاسمرية الإسلامية ، س13، ع 26 ، 2016 ، ص380 وما بعدها .

– ما نصت عليه م 14 من اتفاقية جنيف الرابعة من قيام اطراف النزاع المسلح بإرادتهم أو بمساعدة الدولة الحامية واللجنة الدولية للصليب الأحمر بإنشاء مناطق ومواقع استشفاء وامان لحماية الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر ، وقد أوضح مشروع اتفاق بشأن مناطق مواقع الاستشفاء الملحق باتفاقية جنيف الرابعة الشروط الواجب توافرها في هذه المناطق وتتمثل في : ان لا تكون مكتظة بالسكان والا تكون قريبة من أي أهداف عسكرية أو أهداف مهمة وأن توضع علامات تميزها عن بعد، ويقع على عاتق طرف النزاع الذى أنشأ هذه المناطق اتخاذ التدابير اللازمة لمنع دخول الأشخاص الذين ليس لهم حق الدخول أو التواجد فيها ، وأن يقوم بالإبلاغ بمناطق الأمان والاستشفاء الكائنة في الأراضي التي تسيطر عليها .[1]

– ما نصت عليه م 17 من اتفاقية جنيف الرابعة من قيام اطراف النزاع بإقرار ترتيبات لنقل الأطفال من المناطق المحاصرة أو المطوقة ولمرور افراد الخدمات الطبية والمهمات الطبية الى هذه المناطق .

– ما نصت عليه م 23 من اتفاقية جنيف الرابعة من التزام اطراف النزاع بالترخيص بحرية مرور الادوية والمهمات الطبية والمقويات المخصصة للأطفال.

– ما نصت عليه المادة 24 من التزام اطراف النزاع بتيسير تعليم الأطفال .

[1] حيدر كاظم عبد على السرباوي ، حماية النساء والأطفال أثناء النزاعات المسلحة ، رسالة ماجستير ، كلية القانون ، جامعة بابل ، العراق ، 2004 ، ص 22 وما بعدها .

– ما نصت عليه م 5/38 من التزام اطراف النزاع بأن ينتفع الأطفال من أي معاملة تفضيلية يتمتع بها رعاياها، ويقصد بعبارة معاملة تفضيلية جميع الاحكام التي تسن من أجل حماية الأشخاص الذين يستحقون مثل هذا التعاطف في البلدان التي تشتعل فيها الحروب ، ويمكن ان تشمل هذه المعاملة على منح بطاقات تغذية ، وتوفير المرافق والخدمات الطبية والعلاج في المستشفيات البعيدة عن الأماكن الخطيرة .[1]

– ما نص عليه البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 في المادة 78 من مشروعية اجلاء الأطفال الى دولة اخري إذا كان الهدف من هذا الاجراء هو تلقي الطفل العناية والرعاية الطبية اللازمة .

– فيما يتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية نجد البروتوكول الإضافي الثاني نص في م 4 /3 الزم اطراف النزاع بتوفير الرعاية والمعونة للأطفال .

– اعتبرت م 8/أ من البروتوكول الإضافي الأول الأطفال حديثي الولادة من الجرحى والمرضي الذين يحتاجون الى مساعدة ورعاية طبية خاصة .

[1] فادى قسيم شديد، حماية المدنيين تحت الاحتلال العسكري وفقا لقواعد القانون الدولي الإنساني والقانون الجنائي الدولي ، دار اضاءات للنشر و التوزيع ، عمان ، 2011 ، ص 183 .

ومن المهم ألا تكون الجهود المبذولة لضمان استمراريته فكرة متأخرة في أوقات الأزمات. يحتوي القانون الإنساني الدولي على قواعد تتطلب من أطراف النزاع تسهيل الوصول إلى التعليم[1] .

وتشير ممارسات الدول إلى إدراج الوصول إلى التعليم في الاحترام والحماية الخاصين اللذين يحق للأطفال الحصول عليهما بموجب القانون العرفي. هناك حاجة ماسة إلى اتخاذ تدابير لضمان عدم انقطاع التعليم وتمكين الأطفال من التعلم من المنزل.

2- حماية كبار السن وذوى الإعاقة

كبار السن قد يعانون من ضعف في جهاز المناعة، أو يعانون من امراض مزمنة ، جميعهم معرَّضون بصورة خاصة لخطر الإصابة بأمراض حادة إذا أصيبوا بفيروس كوفيد-19. ، أما ذوى الإعاقة، فقد يواجهون مجموعة متنوعة من العوائق في التواصل، والإعاقة البدنية تعرقل وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية اللازمة أو يواجهون صعوبات معينة في تنفيذ التدابير الصحية المطلوبة لمنع العدوى (على سبيل المثال، قد لا يكون التباعد الاجتماعي ممكنًا بالنسبة لمن يعتمدون على دعم الآخرين لقضاء مهامهم اليومية). يوجب القانون الدولي الإنساني على أطراف النزاع احترام وحماية الجرحى والمرضى وكذلك اتخاذ جميع التدابير الممكنة للبحث عنهم وجمعهم وإجلائهم، دون تمييز سلبي، كلما سمحت الظروف ودون تأخير. يجب أن

[1] المادة 24 ، 50 ، 94 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 ، المادة 3/4/أ من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 .

يتلقوا، إلى أقصى حد ممكن عمليًا وبأقل تأخير ممكن، الرعاية الطبية والرعاية التي تتطلبها حالتهم، دون تمييز بخلاف التمييز القائم على الأغراض الطبية. علاوة على ذلك، توجب أحكام القانون الدولي الإنساني احترامًا وحماية خاصين لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة المتضررين من النزاع المسلح[1].

[1] Cordula Droege , Covid-19 response in conflict zones hinges on respect for international humanitarian law, Humanitarian Law & policy ,16 April 2020 .

الفرع الرابع

حماية مرافق وشبكات المياه والإغاثة الانسانية

تعتبر مرافق إمدادات المياه ذات أهمية حاسمة خلال فترات الاوبئة. وتؤدي الحروب الى تدمير العديد من هذه المنشآت بسبب القتال على مر السنين. واي تعطيل لعمل هذه الامدادات يعني أن آلاف المدنيين لن يكونوا قادرين على تنفيذ تدابير الوقاية الأساسية ، مثل غسل اليدين المتكرر ، مما قد يؤدي إلى زيادة انتشار الوباء.

ويحظر القانون الدولي الإنساني صراحة مهاجمة أو تدمير أو تعطيل الاشياء التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة ، بما في ذلك مرافق مياه الشرب وشبكاتها[1]. علاوة على ذلك ، أثناء إدارة العمليات العسكرية ، يجب الحرص الدائم على تفادي الأعيان المدنية ، بما في ذلك شبكة منشأت وشبكات مياه الشرب[2].

غالبًا ما يكون للنزاعات المسلحة تأثير مدمر على قدرة السلطات على توفير الاحتياجات الأساسية للمدنيين ، بما في ذلك صحتهم. إذا كان طرف في نزاع

---

[1] م2/54 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 ، المادة 14 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 .

[2] م1/57 من البروتوكول الإضافي الأول 1977 . المادة 13 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 .

مسلح غير قادر على تأمين الاحتياجات الأساسية للسكان الخاضعين لسيطرته – بما في ذلك احتياجاته الطبية – فيجب أن يوافق على عرض منظمة إنسانية محايدة للقيام بأنشطة إنسانية.[1] يطالب القانون الدولي الإنساني جميع أطراف النزاع بالسماح بالمرور السريع ودون عوائق للإغاثة الإنسانية للمدنيين المحتاجين وتسهيل ذلك. وهذا يعني أيضًا أنه يجب على الدولة الطرف في النزاع السماح بالإغاثة الإنسانية وتسهيلها للمدنيين الذين يعيشون تحت سيطرة جماعة مسلحة غير تابعة للدولة ، بما في ذلك تخفيف القيود الإدارية أو غيرها من القيود المفروضة على اللقاحات التي تنظمها منظمات إنسانية محايدة في حين لا يمكن حجب الموافقة على عمليات الإغاثة هذه بشكل غير قانوني ، يحق لأطراف النزاع فرض تدابير للسيطرة ، مثل التحقق من طبيعة المساعدة.

فوض القانون الدولي الإنساني صراحةً المنظمات الإنسانية غير المتحيزة ، مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، بتقديم خدماتها إلى أطراف النزاع. لا يؤثر تقديم المساعدة الإنسانية ، بما في ذلك اللقاحات ، في منطقة خاضعة لسيطرة جماعة مسلحة من غير الدول على الوضع القانوني لأطراف النزاع. بعبارة أخرى ، لا يضفي الحوار والمشاركة الإنسانية الشرعية على جماعة مسلحة من غير الدول.

أظهرت النزاعات المسلحة على مدى العقد الماضي أن تدابير مكافحة الإرهاب يمكن أن تقلل من قدرة المنظمات الإنسانية غير المتحيزة ، بما في ذلك

[1] م2/18 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977 .

اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، على تنفيذ أنشطتها. هذا هو الحال بشكل خاص في المناطق التي تنشط فيها الجماعات المسلحة المصنفة على أنها إرهابية. لضمان استفادة الجميع من اللقاحات ، بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه ، من الضروري الحفاظ على مساحة إنسانية في جميع الأماكن المتأثرة بالنزاع المسلح. يجب أن تمتثل إجراءات مكافحة الإرهاب للقانون الدولي الإنساني ويجب ألا تعرقل الأنشطة الإنسانية المحضة للمنظمات الإنسانية غير المتحيزة .

ويثور التساؤل حول ما إذا كانت قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحكم وصول المساعدات الإنسانية يمكن تطبيقها في أوقات الجوائح ؟ بمعنى اخر ما هو مدى ملائمة تطبيق قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحكم المساعدات الإنسانية في أوقات الجوائح ؟ فهل تتعارض التدابير الاحترازية مع قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحكم وصول المساعدات الإنسانية ؟

وقد أوضحت اللجنة الدولية للصليب الأحمر ان قواعد القانون الدولي الإنساني التي تحكم وصول المساعدات الإنسانية اثناء النزاع المسلح في زمن الأوبئة تتمثل في 4 قواعد أساسية :[1]

[1] IHL Rules on Humanitarian Access and Covid-19, ICRC, April 2020, Available at: https://logcluster.org/document/icrc-ihl-rules-humanitarian-access-and-covid-19-april-2020

1- يلتزم كل طرف من اطراف النزاع بتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان الخاضعين لسيطرته .

2- المنظمات الإنسانية المحايدة لها الحق في تقديم خدماتها الانسانية ، وبصفة خاصة عندما لا يتم تلبية احتياجات السكان .

3- الأنشطة الإنسانية المحايدة اثناء النزاع المسلح تخضع بشكل عام لموافقة اطراف النزاع .

4- بمجرد الموافقة على خطط الإغاثة الإنسانية المحايدة ، يجب على اطراف النزاع ، والدول الأخرى السماح وتسهيل المرور السريع لعمليات الإغاثة وعدم اعاقتها.

كما أنه وان كان يحق للدول بموجب القانون الدولي الإنساني أن تفرض تدابير للمراقبة وغيرها من الترتيبات التقنية على أساس الاعتبارات الصحية من أجل تنظيم الأنشطة الإنسانية التي وافقت عليها. إلا أنه ، لا يمكن أن تصل هذه التدابير والترتيبات ، من الناحية العملية ، إلى حد رفض الموافقة أو تأخير العمليات الإنسانية دون داع أو جعل تنفيذها مستحيلاً .

المطلب الثاني

احترام قواعد القانون الدولي الإنساني والاستجابة للجوائح

يفرض القانون الإنساني على اطراف النزاع المسلح العديد من الالتزامات التي يتعين عليهم مراعاتها ، وسوف نتناول الالتزامات التي تشكل استجابات يتعين على اطراف النزاع التقيد بها لمواجهة الجوائح ، ثم نتناول آثر انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني على الاستجابة للجوائح .

الفرع الاول

التزامات اطراف النزاع المسلح في ظل الجوائح

تقتضي قواعد القانون الدولي الإنساني التزام اطراف النزاع بحماية المدنيين، وأن تسمح بمرور احتياجات الإغاثة الإنسانية وتيسر وصولها الى المدنيين المحتاجين إليها بسرعة وبدون عوائق ، وأن تحترم وتحمي موظفي المساعدة الإنسانية والخدمات الطبية ، الى جانب الأغراض المستخدمة في عمليات الإغاثة الإنسانية والوحدات الطبية ووسائل النقل .

وسوف نتناول الالتزامات التي تقع على عاتق اطراف النزاع أثناء الجوائح، والتي تهدف لتحقيق التوازن بين الضرورات العسكرية والضرورات الصحية والعمل الإنساني.

1- الالتزام بتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان

ان الالتزام بتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان مستمد من القانون الدولي العام ، وعدد من قواعد القانون الدولي الإنساني والتزامات الدول في مجال حقوق الإنسان. ويشمل هذا الالتزام المعاملة الإنسانية للأشخاص الموجودين تحت سلطة أحد الأطراف، والحق الأساسي لكل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية.

وتتحمل كل دولة مسؤولية تلبية احتياجات الأشخاص الموجودين في إقليمها أو الخاضعين لسيطرتها في النزاع المسلح، تتحمل الجماعات المسلحة المنظمة

أيضًا مسؤولية تلبية احتياجات المدنيين الخاضعين لسيطرتها عندما لا تكون الدولة قد فعلت ذلك.

ومع ذلك، هناك أوقات تفشل فيها الأطراف المعنية في تلبية هذه الاحتياجات، وفي مثل هذه الظروف، يمكن للمنظمات الإنسانية أن تلعب دورًا رئيسيًا في تقديم المساعدة للأشخاص المحتاجين. قد تطلب الدول صراحةً المساعدة الخارجية ، أو قد تعرض المنظمات الإنسانية المحايدة تنفيذ أنشطة المساعدة.

ويعد إعاقة وصول الاحتياجات الإنسانية للمدنيين جريمة حرب وفقا للمادة 2/8/ب/25 التى تنص على انه يعد جريمة حرب " تعمد تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب بحرمانهم من المواد التي لا غني عنها لبقائهم، بما في ذلك تعمد عرقلة الامدادات الغوثية على النحو المنصوص عليه في اتفاقيات جنيف " .

وقد شدد مجلس الامن في قراره رقم 2573 (2021) بشأن حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلحة في ضوء الظروف الراهنة على التزام اطراف النزاع بتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان المدنيين الذين يوجدون داخل أراضيها أو تحت سيطرتها، وبإفساح المجال ، بسرعة ودون عراقيل، لمرور امدادات الإغاثة الإنسانية المقدمة بشكل محايد إلى جميع المحتاجين وتيسير ذلك.

وتتطلب تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان المدنيين حماية الاعيان التي لا غني عنها لبقاء المدنيين، والتي تشمل البني التحتية المدنية ذات الأهمية الحاسمة

في اتاحة تقديم الخدمات الأساسية في النزاعات المسلحة ، وقد أوضح مجلس الامن ان من سبل القيام بذلك :

– حماية المدنيين الذين يشغلون هذه الاعيان أو يقومون بصيانتها أو إصلاحها ، وتوفير الحماية لهم عند تنقلهم لأغراض صيانة تلك الاعيان أو إصلاحها أو تشغيلها.

– إتاحة وتيسير المرور الآمن لما يلزم من المعدات ووسائل النقل والامدادات لإصلاح تلك الاعيان أو صيانتها أو تشغيلها

يجب تزويد المدنيين بإمكانية الوصول إلى المواد الأساسية للوقاية من COVID. في حالات الاحتلال ، يقع على عاتق القوى المحتلة واجب تبني وتطبيق "الإجراءات الاحترازية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة" مثل COVID .[1]

2- الالتزام بالسماح بعمليات الإغاثة وتسهيلها والحق في فرض تدابير الرقابة

تنص المادتان 3 و10/9/9/9 من اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والمادة 18 من البروتوكول الإضافي الثاني على ما يسمى بـ "حق المبادرة" ، أي الحق القانوني الممنوح لمنظمة إنسانية محايدة لاقتراح أنشطتها على جميع الأطراف في نزاع مسلح. بموجب القانون الدولي الإنساني ، لا شيء (بما في ذلك التدابير المتعلقة بالجائحة) يقيد حق هذه المنظمات في تقديم خدماتها. على العكس من

[1] اتفاقية جنيف الرابعة ، المادة 56 .

ذلك ، يمكن أن تضع الأوبئة قدرة المتحاربين على تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان تحت ضغط كبير ، وبالتالي تجعل الأنشطة الإنسانية أكثر ضرورة وملاءمة.

بموجب القانون الدولي الإنساني ، يجب على المنظمات الإنسانية المحايدة العاملة في حالات النزاع المسلح أن تسعى للحصول على موافقة أطراف النزاع المعنية [1]، بما في ذلك عندما تؤثر الأوبئة على الأراضي الخاضعة لسيطرتها.

ومع ذلك ، فإن الموافقة على العمليات الإنسانية ليست تقديرية. لا يحترم القانون الدولي الإنساني تمامًا سيادة الدولة عندما يتعلق الأمر بالعمليات الإنسانية.

وهنا يثار التساؤل هل يعد رفض اطراف النزاع عرض لتقديم الخدمات الإنسانية قانونيا ، الواقع ان هذه المسألة ترتبط ارتباطًا جوهريًا بالتزامات اطراف النزاع تجاه السكان الخاضعين لسيطرتهم، ولا سيما قدرتهم على الوفاء بالتزامهم الرئيسي بتلبية الاحتياجات الأساسية لتلك السكان. وعليه إذا كان الطرف الرافض في وضع لا يسمح له بالوفاء بالتزامه الأساسي لتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان الخاضعين لسيطرته فلا يعد رفضه قانونيا ، ففي هذه الحالة يجب عليه أن يوافق على الأنشطة الإنسانية للمنظمات الإنسانية غير المتحيزة ، بما في ذلك في مجال الصحة .

[1] م10/9/9/9 من اتفاقيات جنيف الأربع 1949 ، م18 من البروتوكول الإضافي الثاني 1977.

ويمكن القول ان الطرف الرافض يكون رفضه قانونيا في حالتين هما :

1) عندما يأتي عرض الخدمات من منظمة غير مؤهلة لتكون محايدة أو ان أنشطتها ليست ذات طبيعة إنسانية

2) عندما لا تكون هناك حاجة لتقديم المساعدات الانسانية في المنطقة المعنية ، لأن الطرف في نزاع مسلح ، على سبيل المثال ، لديه القدرة ومستعد للوفاء بالتزامه الأساسي بنفسه .

وفي ظل الجوائح تتضخم احتياجات المجتمعات المتضررة من النزاعات ، وتعد عمليات الإغاثة والأنشطة الإنسانية ضرورة لبقائهم على قيد الحياة وتجنب انتشار الوباء، كما إن رفض الأنشطة الإنسانية قد يرقي الى مرتبة الاخلال الجسيم بقواعد القانون الدولي الإنساني أي جريمة حرب عندما يؤدي هذا الرفض إلى تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب أو عندما يؤدي هذا الرفض إلى عدم وفاءها بالتزامها الأساسي بتلبية الاحتياجات الأساسية للسكان الخاضعين لسيطرتها من خلال حرمانهم من الإمدادات الضرورية لبقائهم على قيد الحياة ، وفي أوقات الجوائح قد ينقل عمال الإغاثة مواد تتعلق بمواجهة انتشار الوباء مثل اقنعة الوجه أو اللقاحات، ولا يمكن التذرع بالتدابير الاحترازية لمواجهة فيروس كورونا أو غيره لرفض الموافقة على الأنشطة الإنسانية .

كما تضمنت المادة 23 من اتفاقية جنيف الرابعة التزام اطراف النزاع بحرية مرور جميع رسالات الادوية والمهمات الطبية والأغذية والملابس وأن يكون

للدولة التي ترخص بحرية مرورها وضع الشروط الفنية التي يسمح بالمرور بمقتضاها . كما تنص الفقرة الثانية من المادة 70 من البروتوكول الإضافي الأول على ان يلتزم اطراف النزاع وكل طرف متعاقد أن يسمح ويسهل المرور السريع وبدون عرقلة لجميع ارساليات وتجهيزات الغوث والعاملين عليها حتى لو كانت هذه المساعدة معدة للسكان المدنيين التابعين للخصم .

وهذا الالتزام لا تعفي الدول منه في أوقات الجوائح بل انه يمكن القول ان هذا الالتزام يمكن ان يتضمن في ظل الجوائح ما يأتي [1]:

– اعتبار عمل المنظمات الإنسانية المحايدة كخدمة أساسية ، والعاملين في المجال الإنساني المعتمدين من قبل السلطات كعاملين أساسيين يستفيدون من الإعفاءات من قيود الحركة .

– تبسيط الإجراءات الإدارية قدر الإمكان لتسهيل التأشيرات أو مسائل الهجرة الأخرى (الإعفاء من متطلبات تأشيرة الدخول للأفراد المشاركين في العمليات الإنسانية أو إنشاء تأشيرة "عبور" مبسطة وسريعة).

– تسريع تسليم موافقات الرحلات الميدانية .

[1] IHL Rules on humanitarian access and Covid −19,ICRC, P3 −4 . available at: ihl_humanitarian_access_and_covid−19.pdf

– تسريع الإجراءات الجمركية وإعطاء الأولوية لتعيينات الإمدادات والمعدات الإنسانية.

– السماح بمرور الشحنات مجانا من خلال عدم استيفاء ضرائب الدخول والخروج وغيرها من الرسوم.

– إعفاء الرحلات الإنسانية من أي حظر قائم على الرحلات الدولية وإعطاء أولوية لهبوط الطائرات التي تحمل إمدادات المساعدة الإنسانية .

ويحق للدول وفقا للفقرة الثالثة من المادة 70 من البروتوكول الإضافي الأول وضع الترتيبات الفنية عند السماح بعمليات الإغاثة ، وفي أوقات الجوائح يمكن أن تتخذ هذه الترتيبات الاشكال الاتية :

– التأكد من أن الإمدادات والمعدات الإنسانية تلبي الحد الأدنى من المعايير الصحية. على سبيل المثال ، قد يتعين الموافقة على الأدوية للاستخدام في كل من دولة المنشأ والمستقبل أو أن تكون مؤهلة مسبقًا من قبل منظمة الصحة العالمية .

– اشتراط أن يخضع الأفراد المشاركون في الخطط الإنسانية للفحص الطبي ، وفحصهم حتى لا يكونوا معديين ، و / أو مجهزين بشكل كافٍ لتجنب انتشار الوباء.

– تكييف الأنشطة الطبية من أجل تجنب أو الحد قدر الإمكان من تجمع الأشخاص في المراكز الطبية التي تديرها اللجنة الدولية ، ونقل مرضى اللجنة

الدولية غير المصابين بالفيروس في حال قررت السلطات تخصيص مستشفى على أنه مخصص حصريًا للمصابين بالوباء .

– الحجر الصحي المؤقت لعمال الإغاثة .

3– الالتزام بتطعيم الجميع بما في ذلك الأشخاص الخاضعين لسيطرة الجماعات المسلحة

من المسلم به حاليا ان الحماية الفعالة ضد العدوى بفيروس كورونا لا يمكن تحقيقها الا من خلال التطعيم على نطاق واسع ، ولكى تكون اللقاحات فعالة يجب أن تصل إلى جميع أجزاء المجتمع، وفي مناطق النزاع المسلح قد يتم التغاضي أو استبعاد بعض الفئات من خطط التطعيم الوطنية مثل النازحين والمحتجزين والسكان الذين يعيشون في مناطق تسيطر عليها الجماعات المسلحة غير الحكومية وهنا تكمن الخطورة فالحصول العادل على اللقاحات ضروري للتصدي للجوائح والاوبئة والحيلولة دون انتشارها .

ويعد السكان الذين يعيشون في المناطق التي تسيطر عليها الجماعات المسلحة غير الحكومية اكثر الفئات عرضة لخطر التغاضي عن تطعيمهم أو عدم إمكانية ذلك ، ووفقا لتقدير اللجنة الدولية للصليب الأحمر يوجد ما بين 60–80 مليون شخص يعيشون تحت سيطرة الجماعات المسلحة غير الحكومية .

ويثور التساؤل هل يوجد بقواعد القانون الدولي الإنساني ما يلزم اطراف النزاع بتلقيح الأشخاص تحت سيطرتهم ضد الاوبئة ؟

الواقع ان القانون الدولي الإنساني لا يحتوى التزام محدد لأطراف النزاع المسلح سواء كانوا دول أو غير دول بتلقيح الأشخاص الذين يعيشون تحت سيطرتهم ، ومع ذلك ، فإن كل طرف في النزاع مسؤول عن توفير الاحتياجات الأساسية للأشخاص تحت سيطرتهم فيشمل هذا الالتزام الرعاية الصحية الأساسية ، وينبغي اعتبار التطعيمات لاحتواء انتشار الأوبئة جزءًا من الرعاية الصحية الأساسية ، فتزويد المدنيين بالمواد الاساسية اللازمة للوقاية من الأوبئة من قبيل الاحتياجات الاساسية، كما يلزم القانون الدولي الإنساني دولة الاحتلال اعتماد وتطبيق التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الامراض والاوبئة[1] . كما يطالب أطراف النزاع المسلح برعاية الجرحى والمرضى، والحفاظ على صحة المحتجزين ونظافتهم. وتتطلب هذه الالتزامات من جميع الأطراف اتخاذ إجراءات لحماية الجرحى والمرضى والمعتقلين من الأمراض المعدية والأوبئة .

بالإضافة إلى ذلك ، بموجب حق الإنسان في الصحة ، تلتزم الدول باتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية من الأوبئة وعلاجها ومكافحتها ، وضمان توفير الرعاية الصحية لكل شخص يخضع لولايتها القضائية ، دون تمييز. فيما يتعلق بالأشخاص الذين يعيشون في المناطق الخاضعة لسيطرة الجماعات المسلحة غير الحكومية[2] ، فقد تم تفسير هذا الالتزام على أنه يتطلب من الدول اتخاذ – إلى أقصى حد ممكن – تدابير لضمان حماية حقوق الإنسان الخاصة بهؤلاء

[1] المادة 56 من اتفاقية جنيف الرابعة 1949 .

[2] المادة الثالثة المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربع 1949 .

الأشخاص. في حين يجب فهم هذا الالتزام في إطار حقيقة أن بعض الناس يعيشون خارج نطاق وصولهم ، يجب على الحكومات مع ذلك اتخاذ جميع التدابير الممكنة ، مثل إدراج هؤلاء السكان في خطط التطعيم الوطنية وتسهيل وصول المنظمات الإنسانية والرعاية الصحية. عندما تمارس الجماعات المسلحة من غير الدول سيطرة ثابتة على إقليم ما وتكون قادرة على التصرف كسلطة تابعة للدولة ، يمكن القول أيضًا إن لديها مسؤولية فعلية عن احترام الحق في الصحة وحمايته.

وقد أكدت الأمم المتحدة فى قراراتها على اطراف النزاع بضرورة الوفاء بالتزاماتها اثناء جائحة كورونا ، فقي قرار مجلس حقوق الانسان رقم 22/46 لعام 2021 بشأن حالة حقوق الانسان في سوريا أكد المجلس على ضرورة "الحصول على نحو متكافئ على الامدادات المتعلقة بكوفيد – 19 ، بما في ذلك اللقاحات ، في جميع انحاء الجمهورية السورية ، ويؤكد من جديد دور السلطات السورية في هذا الصدد "

وقد أكد الأمين العام للأمم المتحدة على التزام اطراف النزاع بتوفير اللقاحات حيث شدد على أهمية الحصول في الوقت المناسب وبطريقة منصفة وخالية من العراقيل على ادوية ولقاحات وتشخيصات وعلاجات مأمونة وميسورة التكلفة وفعالة وجيدة ، وغيرها من المنتجات والتكنولوجيات الصحية اللازمة لكفالة التصدي للجائحة على نحو ملائم وفعال ، بما في ذلك لأشد الناس ضعفا المتضررين من النزاعات

المسلحة .[1] وأوضح أهمية التعاون الدولي في هذا السياق مشيرا الى انه " لا أحد في مأمن حتى يصبح الجميع بأمان " .

كما أشار مجلس الامن في قراره رقم 2573 (2021) بشأن حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلحة في ضوء الظروف الراهنة على ضرورة تسليم وتوزيع اللقاحات المضادة لكوفيد 19 على نحو منصف وآمن ودون عراقيل في مناطق النزاع المسلح.[2]

وعليه يقع على عاتق اطراف النزاع المسلح توفير وتيسير الحصول على التطعيم للأشخاص الخاضعين لسيطرتهم ، وأن تيسر عمل المنظمات الإنسانية والطواقم الصحية المسؤولة عن عمليات التلقيح وفقا لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني.

4- الالتزام باحترام وحماية الوحدات الطبية ووسائل النقل والعاملين في المجال الطبي

وفقًا للقانون الدولي الإنساني، يجب احترام الوحدات الطبية المخصصة حصريًا للأغراض الطبية وحمايتها في جميع الظروف، ويجب ألا تكون هدفًا لأي هجوم. ويعني احترام الوحدات الطبية أنه يجب ألا تتعرض للهجوم أو الإضرار بأي شكل من الأشكال. وهذا يعني أيضًا أنه يجب عدم التدخل في عملهم ، على سبيل

[1] A/HRC/PRST/43/1,UNDOCS.org

[2] S/RES/2573(2021), adopted at 27 April 2021,para 7.

المثال عن طريق منع أو إعاقة أو تقييد الوصول إلى الرعاية الصحية أو إمدادات وخدمات الوقاية من الأمراض. أما الالتزام بحماية الوحدات الطبية فيعني أنه يجب اتخاذ تدابير لتسهيل عمل الوحدات الطبية ، عند الضرورة ، وتقديم المساعدة ، إذا لزم الأمر ، على سبيل المثال من خلال تسهيل مرور إمدادات الوقاية من الأمراض. لا يجوز استخدام الوحدات الطبية لحماية الأهداف العسكرية من الهجوم ويجب وضعها على مسافة كافية من الأهداف العسكرية التي يمكن مهاجمتها بشكل قانوني. كما يتطلب من أطراف النزاع المسلح ضمان احترام الآخرين لهم ، بما في ذلك اتخاذ التدابير الممكنة لضمان عدم تعرضهم لسوء المعاملة أو التعرض للخطر.

ووفقًا للقانون الدولي الإنساني ، قد يتم تجهيز الأفراد العاملين في الوحدات الطبية بأسلحة فردية خفيفة للدفاع عن أنفسهم أو للدفاع عن الجرحى والمرضى والمدنيين الموكلين إليهم لأغراض طبية ، و "الأسلحة الفردية الخفيفة" هى تلك التي يحملها ويستخدمها فرد واحد بشكل عام ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأسلحة اليدوية مثل المسدسات. ومع ذلك، يُحظر استخدام المدافع الرشاشة والأسلحة الثقيلة الأخرى التي لا يمكن لأي فرد نقلها بسهولة والتي يتعين تشغيلها بواسطة عدد من الأشخاص. وبهذا المعنى ، فإن وجود أفراد مدججين بالسلاح في الوحدات الطبية للدفاع عن الجرحى والمرضى والمدنيين الموجودين تحت مسؤوليتهم لا يؤدي إلى فقدان الحماية لهذه الوحدات. بصرف النظر عن جواز استخدام الأفراد المسلحين بأسلحة فردية خفيفة ، فإن وجود أي شخص مسلح

في الوحدات الطبية يزيد حتماً من خطر أن يصبحوا هدفًا للهجمات ويعرض حياة المدنيين وكرامتهم وأمنهم للخطر داخل الوحدة الطبية وفي المباني المجاورة.

قد يكون العاملون في الوحدات الطبية مقاتلين تم تكليفهم مؤقتًا بأداء واجبات طبية حصريًا ولفترة زمنية محدودة ، أو أفراد طبيين دائمين. يستفيد جميع العاملين في المجال الطبي من الحماية وعليهم أن يحملوا شارة الحماية (الصليب الأحمر أو الهلال أو الكريستال). ومع ذلك ، إذا لم يتم ارتداء الشارة ، فهذا لا يعني أن العاملين الطبيين غير محميين لأن الشارة تتيح التعرف عليهم ، ولكنها لا تشكل عنصرًا للحماية. يحظر إساءة استخدام شارة الحماية لأغراض عسكرية. يفقد الأفراد الذين يقدمون المساعدة أو يحرسون الوحدات الطبية حمايتهم إذا ارتكبوا أعمالًا ضارة بالعدو خارج وظائفهم الإنسانية ، مثل المشاركة المباشرة في الأعمال العدائية باستخدام القوة ضد قوات العدو المقاتلة خارج نطاق الدفاع عن النفس. هذا قد يجعلهم عرضة للهجوم. قد يعرض هذا أيضًا للخطر الوحدات الطبية الموجودة في المباني القريبة. ولهذا حتماً تأثير سلبي على توفير الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها .

يجب حماية المتخصصين في الرعاية الصحية والمرافق المشاركة في التطعيمات متخصصو الرعاية الصحية والمرافق – سواء كانوا من الحكومات أو المجتمعات المحلية أو المنظمات الإنسانية – ضرورة لبدء برامج التطعيم. بموجب القانون الدولي الإنساني .

يتمتع المدنيون ، بمن فيهم العاملون في مجال الرعاية الصحية ، بالحماية من الهجمات ، ما لم يشاركوا بشكل مباشر في الأعمال العدائية وطوال الوقت الذي يقومون فيه بذلك. كما يحظر القانون الدولي الإنساني معاقبة أي شخص على أداء واجبات طبية متوافقة مع أخلاقيات مهنة الطب ، وإرغام أي شخص يشارك في أنشطة طبية على القيام بأعمال تتعارض مع أخلاقيات مهنة الطب. على سبيل المثال ، سيكون من غير القانوني معاقبة مهنيي الرعاية الصحية ، مثل العاملين الصحيين المجتمعيين ، على تنفيذ حملات التطعيم في منطقة خاضعة لسيطرة جماعة مسلحة من غير الدول. علاوة على ذلك ، يوفر القانون الدولي الإنساني حماية خاصة للموظفين الطبيين المدنيين أو العسكريين والوحدات ووسائط النقل المخصصة حصريًا للأغراض الطبية من قبل السلطات المختصة ، بما في ذلك عندما يعملون على الوقاية من المرض عن طريق توزيع اللقاحات أو إعطائها. هذا يعني أنه يجب عدم مهاجمتهم ويجب حمايتهم من أي شكل من أشكال الأذى.

وقد شدد مجلس الامن في قراره رقم 2573 (2021) بشأن حماية المدنيين اثناء النزاعات المسلحة في ضوء الظروف الراهنة على التزام اطراف النزاعات المسلحة بموجب القانون الدولي الإنساني بحظر الهجمات على العاملين في المجال الطبي والعاملين في المجال الإنساني الذين يضطلعون حصرا بواجبات طبية أو ضد وسائل نقلهم ومعداتهم أو المستشفيات وغيرها من المرافق الطبية .

5- الالتزام بمراعاة الفئات الأكثر عرضة للعدوي عند الاستجابة للجوائح

يعد السجناء ونزلاء أماكن الاحتجاز الأخرى أكثر عرضة للإصابة بالعدوى مقارنة بعامة السكان بسبب ظروف العزلة التي يعيشون فيها سويا لفترات طويلة ، وعلاوة على ذلك تثبت التجربة أن السجون ومراكز الاحتجاز والأماكن المماثلة التي يشتد فيها الاكتظاظ قد تشكل مصدرا للعدوى ولاتساع نطاق الأمراض المعدية وانتشارها داخل السجون وخارجها ، لذلك يتعين على اطراف النزاع اتخاذ التدابير الاحترازية المناسبة للحيلولة دون انتشار الوباء داخل السجون ومن ثم الى خارجها ، ومن التدابير المناسبة في هذا الشأن [1]:

– إعطاء الأولوية للتدابير غير الاحتجازية المتخذة لصالح المتهمين والسجناء ذوى الملفات منخفضة المخاطر ، مع إعطاء الأفضلية للحوامل والنساء اللاتي يعلن أطفال.

– اتخاذ إجراءات توزيع فعالة لتوزيع السجناء بحيث يخصص قدر من الزنزانات الفردية لأشد الفئات ضعفا .

– لدي الدخول إلى السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى، يجب فحص جميع الأشخاص للتأكد من عدم اصابتهم بالحمي واعراض إصابة المسالك التنفسية الأخرى، وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأشخاص المصابين بأمراض معدية أو لديهم

[1] التأهب لمواجهة مرض كوفيد-19 والوقاية منه ومكافحته في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى، إرشادات مؤقتة وضعتها منظمة الصحة العالمية وأصدرتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، 15 مارس 2020 .

اعراض تتشابه مع اعراض كوفيد 19 فيجب وضعهم في عزل طبي حتى يتسني اجراء المزيد من التقييمات والاختبارات الطبية .

– ينبغي أن يستند أي قرار يقضي بوضع السجناء أو المحتجزين في أوضاع العزل الطبي إلى ضرورة طبية تحددها الجهة المخولة بذلك .

– ينبغي ابلاغ الأشخاص الذين يتعرضون للعزل الطبي بسبب هذا العزل واعطائهم الفرصة لاخطار طرف ثالث .

– حماية الأشخاص المعزولين من أي شكل من أشكال سوء المعاملة وتيسير سبل الاتصال البشري قدر المستطاع وفقا للظروف علي سبيل المثال عن طريق وسائل الاتصال السمعية والبصرية .

– عدم استخدام تفشي الوباء كمبرر للإعفاء من التقيد بالضمانات الأساسية المدرجة في قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء ، بما في ذلك علي سبيل المثال لا الحصر ، شرط عدم جواز أن تثل القيود بأي حال من الأحوال إلى حد التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية أو الحاطة بالكرامة ، وحظر الحبس الانفرادي لفترات طويلة (أي أكثر من 15 يوم متتالية) ، على الرغم من جواز تقييد سبل الاتصال الاسري في ظروف استثنائية لفترة زمنية محدودة الا انه لا يجوز حظرها حظرا مطلقا .

النازحون داخليا أكثر عرضة لخطر الاصابة بالعدوى وأكثر عرضة للإصابة بالمضاعفات بسبب ظروف المعيشة المكتظة في المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيمات وسوء حالة التغذية والوضع الصحي ومحدودية خدمات الصرف الصحي ، وصعوبة الوصول للرعاية الصحية . لذا أصدرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عدة توصيات للحد من أثر جائحة كوفيد 19 على النازحين داخليا ووجهت هذه التوصيات الى سلطات الدول ومنها [1]:

– ينبغي استيعاب النازحين داخليا في استراتيجيات وخطط التأهب والاستجابة الوطنية المتعلقة بجائحة كوفيد 19 .

– يجب الا تسبب القيود المفروضة على التحرك بغرض التصدي للجائحة تمييزا ضد النازحين .

– يجب اتخاذ جميع التدابير الممكنة لمنع وانهاء العنف ضد النازحين داخليا فيما يتعلق بهذه الجائحة .

– يجب استمرار وصول المساعدات الإنسانية الى النازحين داخليا وغيرهم من المحتاجين .

[1] الحد من آثر جائحة كوفيد 19 علي النازحين داخليا ، كتيب أصدرته اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، مايو 2020 .

6- الالتزام بمعاملة المصابين بالأوبئة باعتبارهم مرضي

يجب على الأطراف المتحاربة معاملة أولئك الذين أصيبوا بفيروس كورونا في ضوء التزامهم برعاية المرضى والجرحى (اتفاقية جنيف الأولى ، المادة 12). يمكن القول إن الأطراف المتحاربة يجب أن توفر أيضًا الوصول إلى مواد الوقاية من COVID لأولئك المدنيين الذين هم بالفعل مرضى أو جرحى لحمايتهم من المزيد من الضرر.[1]

[1] Oona Hathaway ,Mark Stevens and preston Lim , Covid-19 and International Law Series : International Humantrian law – Humantrian access, Just Security, 12 November 2020 . Available at: https://www.justsecurity.org/73336/covid-19-and-international-law-series-international-humanitarian-law-humanitarian-access/ (last Accessed 12-6-2021) .

الفرع الثاني

آثر انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني على الاستجابة للجوائح

احترام القانون الدولي الإنساني يعد الأساس لاي استجابة للتعامل مع الجوائح ومنها جائحة كوفيد 19 في مناطق النزاع المسلح، حيث يؤدي النزاع المسلح في حد ذاته الى عواقب إنسانية مثل النزوح وفقدان الوصول الى الخدمات الأساسية ، ولا شك ان الضعف الشديد الذي تعاني منه مناطق النزاع المسلح امام جائحة كورونا يعزو الى تجاهل اطراف النزاع على مدى سنوات عديدة لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني تجاه السكان الخاضعين لسيطرتهم .

فيجب احترام القانون الدولي الإنساني – الذي يهدف إلى تقليل المعاناة ، وتجنيب أرواح أولئك الذين وقعوا ضحية القتال وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية.

نحن نري ان احترام القانون الدولي الإنساني ووفاء اطراف النزاع بالتزاماتها وفقا لأحكامه من شأنه أن يقلل من الاثار الكارثية للجوائح في مناطق النزاع المسلح ويقلل من فرص انتشار الوباء، فانتهاكات القانون الدولي الإنساني تزيد الوضع سوءً في أوقات الأوبئة وتزيد من تداعيات الوباء، فقد أشار رئيس اللجنة الدولية

للصليب الأحمر الى ان " انتهاكات القانون الدولي الإنساني هي عدو الاستجابة للجائحة " [1]

يوفر القانون الدولي الإنساني حماية قوية للخدمات والمرافق الطبية ، ويرجع ذلك الى ان الهدف الأساسي له هو التخفيف من المعاناة التي تسببها النزاعات المسلحة ، لذا يوفر القانون الدولي الإنساني الاطار الحمائي للمرضي والمصابين سواء من المقاتلين أو المدنيين . وعندما تتقاطع النزاعات المسلحة والاوبئة يكون هذا الاطار الحمائي أكثر أهمية من أي وقت مضي يعيش الأشخاص الذين دمرت منازلهم أو نزحوا بسبب النزاع المسلح مكتظين معا في ملاجئ ومخيمات وبدون مرافق نظافة كافية مما يساعد على انتشار الفيروس بسرعة اكبر وعلى نطاق أوسع ، كما ان توقف المستشفيات عن العمل بسبب الهجمات عليها يعني ان العلاج المنقذ للحياة لن يكون متاح.

إذا كان القانون الدولي الإنساني يكفل حماية العاملين في مجالي الأنشطة الإنسانية والرعاية الطبية، الا ان الآونة الأخيرة شهدت تزايد في شن الهجمات على الموظفين الطبيين والمرافق الطبية مما يشكل كارثة في ظل جائحة كورونا ، فقد

---

[1] Peter Maurer, ICRC President, Six essential Lessons for a pandemic response in humantrian settings , Statement to UN Security Council open debate : Panademics and Security,ICRC,2July2020, https://www.icrc.org/en/document/six-essential-lessons-pandemic-response-humanitarian-settings , Last accessed 31-5-2021 .

سجل نظام رصد الهجمات على منظومة الرعاية الصحية 322 حادث آثرت على توفير الرعاية الطبية في 16 بلداً واقليماً تعيش نزاعات في عام 2020 ، وهو ما خلف 505 إصابات في صفوف العاملين بالمجال الصحي والمرضي، كما ابلغ عن وقوع 169 حادثا امنيا ضد العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية في 19 بلدا تعيش نزاعات مسلحة[1] .

وشملت الهجمات التي تعرض لها العاملون في مجال الرعاية الصحية والجرحى والمرضى القتل والاغتصاب والإيذاء الجسدي والخطف والنهب وتدمير المرافق الطبية ومركبات النقل الطبية. وسُجلت أيضاً عراقيل أعاقت تقديم خدمات الرعاية الصحية مثل منع حملة تلقيح من القيام بعملها أو منع سيارة إسعاف من اجتياز نقطة تفتيش.

ولا شك ان الاستجابة لازمة كوفيد 19 قد إعيقت بشكل كبير بسبب الهجمات على مرافق الرعاية الصحية ، فعلي سبيل المثال ، في سوريا ، هاجم المتحاربون عمدًا أو عشوائيًا العاملين والمرافق الطبية على مدار ما يقرب من عشر سنوات من الصراع، مما ترك الأنظمة الصحية غير مجهزة للسيطرة على انتشار COVID-19. تقدر منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان أن أكثر من 900 أخصائي طبي قتلوا منذ بداية النزاع. فقد أدى الاستهداف المنهجي للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية إلى ترك البلاد بدون أعداد كافية من العاملين في مجال

[1] A/76/74-EL2021/54,UNDOCS.org .

الرعاية الصحية ، الأمر الذي يعيق الآن الاستجابة الكافية لـ COVID-19 مع ارتفاع معدلات الإصابة بين المهنيين الطبيين وانتشار الوباء بشكل كبير خارج نطاق السيطرة[1].

ومن المؤسف انه منذ صدور قرار مجلس الامن رقم 2268 لعام 2016 الذى طالب فيه بوضع حد للإفلات من العقاب على هذه الهجمات أحصت اللجنة الدولية وقوع 3780 هجوماً بين عامي 2016 و2020 في 33 بلداً في المتوسط كل عام. وقد وقع ثلثا الهجمات والحوادث في أفريقيا والشرق الأوسط. وتشمل البلدان التي وقع فيها أكبر عدد من الحوادث التي سجلتها اللجنة الدولية أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية والأراضي المحتلة وسورية. ونظراً إلى صعوبة جمع هذه البيانات في مناطق النزاع، فمن المرجح أن العدد الإجمالي الذي سجلته اللجنة الدولية هو أقل من العدد الحقيقي للهجمات.[2]

ولقد طالب مجلس الامن في الفقرة 13 من هذا القرار من الأمين العام ان يقدم بصفة عاجلة توصياته بشأن التدابير اللازم اتخاذها لتجنب وقوع أعمال العنف

---

[1] Oona Hathaway, Mark Stevens& Preston Lim , Covid – 19 and international law series : International Humanitarian Law – Conduct Of Hostilities ,Just Security ,10November 2020 .

[2] مقدمو الرعاية الصحية والمرضي تعرضوا لآلاف الهجمات التي استهدفت خدمات الرعاية الصحية خلال السنوات الخمس الماضية حسبما تظهره بيانات اللجنة الدولية ، بيان صحفي، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، 3 مايو 2021 .

والهجمات والتهديدات ضد الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في المجال الإنساني الذين يزاولون حصريًا مهام طبية. ووسائل ومعدات النقل الطبي ، وكذلك المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى ولكفالة المزيد من المساءلة وتعزيز حمايتها[1]، واستجابة لهذه الفقرة اصدر الأمين العام للأمم المتحدة عدد من التوصيات أولا إنشاء أو تعزيز إطار احترام وحماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في المجال الإنساني الذين يزاولون حصريًا مهام طبية ووسائل النقل والمعدات الخاصة بهم ، وكذلك المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى في النزاع المسلح من خلال الالتزام بالمعاهدات الدولية ذات الصلة، وتعزيز الأطر التشريعية الوطنية ، وضمان قدرة الأفراد الذين يزاولون حصريا مهام طبية على التصرف وفقًا لأخلاقيات مهنة الطب، دون التعرض لعقوبات على القيام بذلك ، وتعزيز التعاون المنتظم ، بما في ذلك تبادل المعلومات والتحليل وأفضل الممارسات بين جميع أصحاب المصلحة ، واستخدام وسائل التأثير المتاحة تجاه أطراف النزاع من أجل ضمان احترام ومنع انتهاكات القانون الدولي المتعلق بحماية الرعاية الطبية في النزاع المسلح، ونشر الوعي والامتثال . ثانيا تعزيز حماية الرعاية الطبية في النزاعات المسلحة من خلال اعتماد ومراجعة وتنفيذ الإجراءات الاحترازية التشغيلية . ثالثا تعزيز التوثيق والمساءلة عن أعمال العنف

[1] S/RES/2286(2016),para 13 available at:

https://undocs.org/ar/S/RES/2286(2016) Last accessed 5-6-2021 .

ضد الرعاية الطبية في النزاعات المسلحة وتوفير الإنصاف والمساعدة من خلال جمع البيانات وتحليلها والابلاغ عن الحوادث وتقديم المساعدة والتعويضات للضحايا واستعادة الخدمات الأساسية[1].

وقد أكد مجلس الامن في قراره رقم 2573 لعام 2021 على ان تعزيز القانون الدولي الإنساني وكفالة احترامه سيخفف من آثار جائحة كورونا في مناطق النزاع المسلح ، حيث أوضح ان النزاعات المسلحة لها آثار مدمرة على المدنيين والاعيان المدنية بما يشمل المدنيين الذين يضطلعون بمهام تتصل بتشغيل أو صيانة أو إصلاح البنى التحتية المدنية ذات الأهمية الحاسمة في تقديم الخدمات الأساسية للسكان المدنيين وعلي الاعيان التي لا غني عنها لبقاء المدنيين ، وانها تسبب تفاقم مواطن الهشاشة وتؤدي الى استخدام الموارد المتاحة حتى الاجهاد ، مما يؤدي الى تدني فرص الحصول على الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والطاقة ويسفر عن عواقب مدمرة على السكان المدنيين ويعوق الاستجابة الإنسانية الفعالة . وكرر دعوة جميع اطراف النزاعات المسلحة

[1]UN Security Council, Letter dated 18 August 2016 from the Secretary-General addressed to the President of the Security Council (2016) , Available at:

http://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BFCF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/s_2016_722.pdf, Accessed 5-6-2021

الى الامتثال لالتزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني، وأشار الى ان انتهاكات القانون الدولي الإنساني يمكن ان تضاعف من انتشار الامراض المعدية وتعوق استجابة مرافق الصحة العامة بفعالية [1].

[1] S/RES/2573 (2021), 27 April 2021 .

الخاتمة

لا تؤدي الجوائح الى توقف الحرب ؛ بل تزيد من المعاناة التي تخلفها هذه الأخيرة ، وتشكل تهديداً إضافياً ، حيث تزيد الجوائح من نقاط الضعف في البلدان التي أضحت مدمرة بسبب النزاعات المسلحة حيث النظم الصحية ضعيفة للغاية والوصول للخدمات الإنسانية محدود للغاية مما يضيف معاناة جديدة لضحايا النزاعات المسلحة، مما حدا بنا للبحث عن مدى فاعلية الحماية التي يكفلها القانون الدولي الإنساني للفئات المتضررة من النزاعات المسلحة أثناء الجوائح وبصفة خاصة جائحة كوفيد 19 ، ولذلك تعرضنا في بداية بحثنا للجوائح وعلاقتها بالنزاعات المسلحة عبر التاريخ ثم انتقلنا لتداعياتها على الفئات المتضررة من النزاعات المسلحة والتي يكفل لها القانون الدولي الإنساني الحماية ، بعد ذلك تناولنا الاطار الحمائي الذى يكفله القانون الدولي الإنساني للفئات المتضررة من النزاعات المسلحة والتي تكون ذات صلة بالجوائح وأخيرا دور احترام قواعد القانون الدولي الإنساني كأساس للاستجابة للجوائح ومنها جائحة كوفيد 19 ، وانتهينا من بحثنا هذا لعدد من النتائج والتوصيات على النحو التالي :

أولا : النتائج

1- احكام القانون الدولي الإنساني الحالية تفرض سياج حمائي قوي لمواجهة الجوائح بما فيها جائحة كوفيد 19، المشكلة ليست في عدم كفاية قواعد القانون انما الإشكالية في عدم احترام هذا القانون وانعدام المساءلة والعقاب على انتهاكه ،

التحدي الذى يواجه حماية ضحايا النزاعات المسلحة ليس ضعف الاطار القانوني الحمائي أو عدم كفايته في أوقات الجوائح ؛ وانما ضعف الامتثال لقواعد القانون الدولي الإنساني وعدم المساءلة عن انتهاكه. فالقانون الدولي الإنساني هو مجموعة قواعد عملية ومرنة تم تصميمها للتعامل مع وضع استثنائي وهو النزاع المسلح ، ومن ثم تظل قواعده صالحة للتعامل مع الأوضاع الاستثنائية كالأوبئة . فقواعد الحماية التي يكفلها لضحايا النزاعات المسلحة تكفل حمايتهم في كافة الظروف .

2- هناك عدد من قواعد القانون الدولي الإنساني ذات صلة خلال الجوائح ولديها القدرة على المساعدة بشكل كبير في ضمان الاستجابة للتعامل مع الأوبئة والجوائح وتوفير حماية لضحايا النزاعات المسلحة خلال تلك الأوقات .

3- انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني يقوض جهود مكافحة الجوائح ومنها جائحة كوفيد 19 .

4- زيادة الهجمات على البنية التحتية للرعاية الصحية في الآونة الأخيرة عن قصد، حيث تم استغلال الأوبئة من جانب بعض اطراف النزاع لتحقيق مكاسب . تؤثر هذه الهجمات سلبًا على حماية الرعاية الصحية واحتواء المرض والاستجابة الشاملة للأزمة.

5- تشكل الجوائح معاناة إضافيَّة في البلدان المتضررة من جراء النزاعات المسلحة، نتيجة عدم توفر شروط النظافة الصحية الأولية، وهشاشة البنية التحتية للرعاية الصحية، والاكتظاظ في مخيمات النازحين، وفي أماكن الاحتجاز.

6- الجوائح لا تعترف بمنطق الحدود السياسية ولا تميز في نطاق انتشارها ، وعبر التاريخ كانت هناك علاقة تكافلية بين النزاعات المسلحة والاوبئة .

ثانيا : التوصيات

1- إذا كان هناك عدد من قواعد القانون الدولي الإنساني ذات صلة خلال الجوائح ولديها القدرة على المساعدة بشكل كبير في ضمان الاستجابة للتعامل مع الأوبئة والجوائح وتوفير حماية لضحايا النزاعات المسلحة خلال تلك الأوقات . إلا أن ذلك لا يمنع تطوير البناء القانوني الحالي وإضافة حماية إضافية للفئات محل حماية القانون الدولي الإنساني تسري أثناء الجوائح .

2- ضرورة وضع قرارات مجلس الامن بشأن حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة موضع التنفيذ بصفة خاصة ما تتضمنه من ضرورة المساءلة والعقاب واتخاذ خطوات ملموسة لحماية الخدمات الصحية . وان تعزز الدول الأعضاء جهودها لتنفيذ قرارا مجلس الامن رقم 2016/2286 والتوصيات المرتبطة به ، وهو ما أكده رئيس اللجنة الدولية للصليب الأحمر (بيتر ماورير) بقوله ان قرار مجلس الامن رقم 2286(2016) والقرارات ذات الصلة لن تثمر إذا لم تسفر عن تغييرات ذات مغزى على الأرض .

3- ضرورة امتثال اطراف النزاع المسلح للقانون الدولي الإنساني وأن تكفل الحماية لجميع الموظفين الطبيين والعاملين في المجال الإنساني الذين يقتصر عملهم على القيام بمهام طبية ، ووسائل نقلهم ومعداتهم فضلا عن المستشفيات والمرافق الطبية الأخرى .

4- كفالة حصول المتضررين من النزاع والعنف على اللقاح أسوة بغيرهم ودونما تمييز، وألا يُتخذ وضعهم سببًا لدفعهم إلى ذيل الأولويات أو نسيانهم بالكلية. وهذا يشمل المجتمعات المستضعفة مثل المحتجزين والنازحين داخليًّا والمهاجرين وطالبي اللجوء.

5- التزام اطراف النزاع المسلح بالعمل في مناطق الاحتجاز على تعزيز الفحوصات الطبية وإجراءات الوقاية للوافدين الجدد والزوار والحراس وطواقم تسليم المحتجزين. ودعم إجراءات التطهير وتوزيع مستلزمات النظافة الشخصية.

6- احترام القانون الدولي الإنساني هو بداية الاستجابة لجائحة كوفيد 19 في مناطق النزاع المسلح ، فقد اظهر لنا الوباء الاثار المدمرة على المجتمعات عند انتهاك القانون الدولي الإنساني ، حيث أدت الانتهاكات الى تدمير النظم الصحية والخدمات الأساسية واعاق وصول المساعدات الانسانية مما دفع المدنيين الى نزوح واسع النطاق

7- يمكن التخفيف من آثار الجوائح على المساعدات الإنسانية من خلال اتخاذ عدد من التدابير مثل تقديم إعفاءات لأسباب إنسانية ومد جسور جوية وزيادة الاعتماد على الجهات الفاعلة المحلية .

8- إذا كان استهداف المنشآت والوحدات الطبية يعد جريمة حرب إلا انه يجب تغليظ العقوبة على هذا الفعل إذا تم ارتكابه أثناء الجوائح .

9- ادخال تعديل علي ميثاق روما يضيف لجرائم الحرب التي تضمنتها المادة الثامنة ارتكاب احد اطراف النزاع الفعل التالي : عدم القيام أو إعاقة عملية تطعيم السكان الخاضعين لسيطرته .

المراجع

الكتب والرسائل العلمية العربية

أسماء سالم حمود البحمدية ، الحماية الدولية أثناء النزاعات المسلحة ، رسالة ماجستير ، جامعة السلطان قابوس ، كلية الحقوق ، عمان ، 2014.

حنان أحمد الفولي ، إيناس الصادق ، المدخل لدراسة القانون الدولي الإنساني " الماهية- المبادئ – النطاق- الآليات " (دراسة تطبيقية على المملكة العربية السعودية) ، مكتبة الشقري ، المدينة المنورة ، 2018 .

حيدر كاظم عبد على السرباوي ، حماية النساء والأطفال أثناء النزاعات المسلحة ، رسالة ماجستير ، كلية القانون ، جامعة بابل ، العراق ، 2004 .

فادى قسيم شديد، حماية المدنيين تحت الاحتلال العسكري وفقا لقواعد القانون الدولي الإنساني والقانون الجنائي الدولي، دار اضاءات للنشر و التوزبع ، عمان ، 2011.

الكتب الأجنبية

Rebecca M. Seaman, Epidemics and war " the impact of disease on major conflicts in history", Volumes 1 April 2018 .

الأبحاث العلمية

عبد على محمد سوادي ، مبادئ القانون الدولي الإنساني، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع ، 2017 .

على مخزوم التومي ، حماية الأطفال اثناء النزاعات المسلحة : دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الدولي الإنساني، مجلة الجامعة الاسمرية الإسلامية ، س13، ع 26 ، 2016 .

إصدارات اللجنة الدولية للصليب الاحمر

جان – فليب لافوييه ، اللاجئون والأشخاص المهجرون : القانون الدولي الإنساني ودور اللجنة الدولية للصليب الأحمر، المجلة الدولية للصليب الأحمر ، العدد 305 ، 1995/4/30 .

سيدريك كوتر ، من الانفلونزا الاسبانية الى كوفيد–19 : دروس من جائحة 1918 والحرب العالمية الاولي ، مجلة

نبيل اليوسفي ، الكوليرا تقتنص الأضعف في حرب اليمن ، مجلة الإنساني ، العدد 63 ، 17 مايو 2018 .

النزاع والمرض..الحلقة المفرغة، مجلة الإنساني ، مجلة تصدر عن المركز الإقليمي للإعلام اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، العدد 63 ، 17 مايو 2018 .

التأهب لمواجهة مرض كوفيد-19 والوقاية منه ومكافحته في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى، إرشادات مؤقتة وضعتها منظمة الصحة العالمية وأصدرتها اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، 15 مارس 2020 .

محمود النجار ، الموصل المنكوبة تصارع الوباء ، مجلة الإنساني ، العدد 67 ، 12 مايو2020 .

الحد من آثر جائحة كوفيد 19 علي النازحين داخليا ، كتيب أصدرته اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، مايو 2020.

المقالات الالكترونية

Pandemic effects on war &society , Norwich University Online ,January 27th,2021 .

David Kaniewski& Nick Marriner, Conflicts and the spread of plagues in pre-industrial Europe, Humanities and Social Sciences Communications , Article number: 162(2020) .

Marius Mehrl , Paul W Thumer , The Effect of the Covid-19 Pandemic on Global Armed Conflict: Early Evidence , Political Studies Reviews, Sage Journals , 13 August 2020 .

Emily Camins, The value of international humanitarian law in the time of Covid-19, Australian Red Cross .

Covid- 19 : How IHL provides crucial safeguards during pandemics , IHL Rules on Humanitarian Access and Covid, International committee of the red cross , 31 March .

Cordula Droege , Covid-19 response in conflict zones hinges on respect for international humanitarian law, Humanitarian Law & policy ,16 April 2020 .

IHL Rules on Humanitarian Access and Covid-19, ICRC, April 2020 .

Oona Hathaway ,Mark Stevens and preston Lim , Covid-19 and International Law Series : International Humantrian law – Humantrian access, Just Security, 12 November 2020 .

Oona Hathaway, Mark Stevens& Preston Lim , Covid – 19 and international law series : International Humanitarian Law – Conduct Of Hostilities ,Just Security ,10November 2020 .

التقارير والبيانات والنشرات واللقاءات الافتراضية

Guha-Sapir, Debarati ; van Panhuis, Willem G. , Armed conflict and public health: A report on knowledge and knowledge gaps. Report commissioned by the Rockfeller Foundation, New York, USA, (2002) 61 pages .

UN Security Council, Letter dated 18 August 2016 from the Secretary-General addressed to the President of the Security Council (2016) .

– بيان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن لجنة الطوارئ الخاصة بفيروس كورونا المستجد المشكلة بموجب اللوائح الصحية الدولية ، 20 يناير 2020 .

– الملاحظات الافتتاحية التي أدلي بها المدير العام لمنظمة الصحية العالمية في الإحاطة الإعلامية بشأن مرض كوفيد- 19 ، 11 مارس 2020 .

Guterres A. Transcript of the Secretary-General's virtual press encounter on the appeal for global ceasefire. United Nations Secretary-General,23 March 2020

Peter Maurer, ICRC President, Six essential Lessons for a pandemic response in humantrian settings , Statement to UN Security Council open debate : Panademics and Security ,ICRC. 2July 2020.

Factsheet: COVID-19 and Children in Armed Conflict , Watchlist on Children and Armed Conflict published (September 2020).

وثائق وقرارات منظمة الأمم المتحدة

S/Res/2532(2020) , 1July 2020 .

A/HRC/PRST/43/1,UNDOCS . org .

A/76/74-E/2021/54, UNDOCS . org .

S/Res/2268 (2016), 3 May 2016 .

A/HRC/PRST/43/1,UNDOCS.org.

S/RES/2573(2021), 27 April 2021.

الاتفاقيات الدولية

اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 .

اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بوضع اللاجئين 1951 .

البروتوكولين الاضافيين لاتفاقيات جنيف لعام 1977 .

النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية 1998 .