جامعة يحي فارس بالمدية
كلية الحقوق و العلوم السياسية

حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي

أطروحة لنيل درجة دكتوراه " ل م د " في الحقوق

تخصص : القانون العام

الطالبة :
نوال مازيغي

المشرف :
الدكتور : أسامة غربي

لجنة المناقشة :

د / لعروسي حليم	أستاذ محاضر أ	جامعة المدية	رئيسا
د / غربي أسامة	أستاذ محاضر أ	جامعة المدية	مشرفا و مقررا
د / عمروش حسين	أستاذ محاضر أ	جامعة المدية	عضوا
د / بن تغري موسى	أستاذ محاضر أ	جامعة المدية	عضوا
د / بولحية شهيرة	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي بريكة	عضوا
د / يعقر الطاهر	أستاذ محاضر أ	جامعة خميس مليانة	عضوا

السنة الجامعية : 2019/2018

الملخص:

يعد تعريف منظمة الصحة العالمية للحق في الصحة الحجر الزاوية في تطور مفهومه، فبعدما كان الحق في الصحة محصورا في غياب المرض والعجز فقط أصبح له أبعادا اجتماعية واقتصادية وثقافية، ولم تكتف المنظمة بالاعتراف للفرد بالحق في الصحة فقط بل اعترفت له بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويرتبط حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بعدة عوامل أهمها الموارد المادية والبشرية المتاحة للدولة وكيفية استغلالها وتسيرها كما أنه متعلق أيضا بالتمتع الفعلي بعدة حقوق أخرى أساسية كالحق في التعليم والحق في مستوى معيشي لائق وغيرها. ولقد فرض المجتمع الدولي على الدول التزامات متعددة من أجل العمل على تمكين الأفراد في التمتع بحقهم في أعلى مستوى ممكن بلوغه سواء زمن السلم أو الحرب.

وتسجل انتهاكات مختلفة لهذا الحق وقت السلم وأثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، ولقد رصدت عدة آليات دولية وأخرى إقليمية من أجل حماية هذا الحق ضمن القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، ومن أجل إضفاء حماية أكبر لهذا الحق تم تجريم بعض الأفعال التي تمس به وتم تكيفها على أنها جرائم دولية تستدعي العقاب.

Summary :

The world health organization definition of the right to health is the base of the evolution of its concept. Before this right was limited by the absence of disease and disability but it was developed to have social, economic, and cultural dimensions.

The organization didn’t only recognized the right to health but also recognized the right to the highest standard of health which is linked to several factors, essentially the material and human resources available to the state and how they are exploited and managed, which is also related to the satisfaction of several of other basic rights, such as the right of education, the right to an adequate standard of living and others .The international community imposed to starts multiple obligations of work for individuals to enjoy their right to the highest attainable standard , whether in peace time or war in addition various violations to this right are recorded whether in peace time or during international or non-international armed conflicts several international and regional mechanisms had established to protect this right by international human rights law and international humanitarian law, in order to give greater protection to this right, also they were adopted as international crimes that must be punished.


بسم الله الرحمن الرحيم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى (وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ)

سورة الشعراء الآية 80

الشـــكـــر والعـــرفـــــان

الـشـكــر و الـعـــرفـــان

أحمد الله حمدا كثيرا وأشكره على نعمة الإسلام ، وعلى توفيقه لإتمام هذه الأطروحة، وأسأل الله تعالى أن يبارك لي في طريق العلم .

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف الدكتور:" أسامة غربي" على قبوله الإشراف على هذه الرسالة، ولقد كانت توجيهاته ونصائحه متواجدة معي طيلة سنوات البحث والدراسة، فجزاه الله بكل خير، وأتمنى أن أكون عند حسن ظنه، وأنني قد وفقت إن شاء الله.

كما لا أنسى الزميلة والأخت الدكتورة " سمية يحياوي" على كل مجهوداتها ووقوفها معي في مشواري الدراسي فجزاها الله بكل خير، وأشكر أيضا الأخت الدكتورة:" وسيلة شريد" على مساندتي وتشجيعي لإتمام هذه الأطروحة وفقها الله وأنعم الله عليها بكل خير.

و أشكر أيضا كل الموظفين في كلية الحقوق بجامعة المدية وخاصة موظفي مكتبة الكلية، على خدماتهم المقدمة لنا وصبرهم علينا، فشكرا لكل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد، فشكرا للجميع ووفقهم الله .

الإهـــــــداء

الإهـــــــداء

إلى قائد الإنسانية إلى الرحمة المهداة للعالمين إلى قدوة المسلمين إلى رسولنا الكريم عليه أفضل الصلاة والسلام.

إلى من غمرتني بعطفها وحبها ودعواتها المباركة وكانت وما تزال عونا لي ، فبارك الله لنا في عمرها وصحتها يا أغلى الناس أمي.

كم تمنيت وجودك معي يا والدي العزيز ولكن قضاء الله كان أقوى، فمواساتي أنني حققت ما وعدتك به والحمد لله، فرحمة الله تعالى عليك، وأسكنك فسيح جنانه مع جميع المسلمين.

ممكن الكلمات تعجز عن الشكر والامتنان لبعض الأشخاص ولا نوفيهم حقهم، فوجود زوجي في حياتي هو نعمة من الله سبحانه وتعالى، فجزاك الله كل خير على دعمك لي في إتمام مشواري الدراسي وخاصة و بلوغي هذا المقام، فأدام الله عليك نعمة الصحة و العافية و بارك الله لنا في عمرك.

إلى أجمل نعمة وفرحة رزقت بها إلى ابنتي الغالية، أهدي لك هذا العمل المتواضع متمنية أن يكون لك حافزا في مشوارك الدراسي بإذن الله.

كما لا أنسى أخي الأكبر الذي يغمرني بعطفه واهتمامه، فبارك الله له في صحته وأولاده ، وأهدي أيضا هذا العمل إلى كل إخوتي الأعزاء وأزواجهم وأولادهم، وإلى كل أفراد عائلتي وعائلة زوجي.

ويشرفني أن أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل الزملاء والزميلات وإلى كل طالب علم، وإلى كل من قدم لي يد العون من قريب أو من بعيد وإلى كل معلم وأستاذ كان لي الشرف أن أدرس عنده طيلة مشواري الدراسي فلا أنسى فضلهم وجزاهم الله بكل خير.

كما أهدي هذا العمل إلى بلدي بلد المليون ونصف المليون شهيد وإلى كل مدافع عن حقوق الإنسان، كما

لا أنسى أن أهدي هذا العمل إلى كل مريض ابتلاه الله عز وجل، وإلى كل محروم من حقه في الصحة.

مقدمة

احتلـت قضـية حقـوق الإنسـان فـي السـنوات الأخيـرة النصـيب الأكبـر مـن اهتمـام المجتمـع الـدولي، فبعـدما كانـت حقـوق الإنسـان فـي الماضـي مسـألة فرديـة لا تتعـدى الحـدود الجغرافيـة للدولـة أصـبحت اليـوم تتصـف بالعالميـة وباتـت موضـوعا إنسـانيا مشـتركا وهـذا نتيجـة للتطـور الكبيـر الـذي عرفتـه تكنولوجيـا المعلومـات، حيـث ارتبطـت حيـاة البشـر ببعضـها الـبعض وأصـبحت قضـايا حقـوق الإنسـان تشـكل محـورا مشـتركا علـى المسـتوى الـوطني، الإقليمـي والـدولي، فالإنسـان عنـد ولادتـه تثبـت لـه الشخصـية القانونيـة وحقـوق طبيعيـة ملازمـة لـه فـي جميـع مراحـل حياتـه، فهـي حقـوق لا تمـنح ولا تـورث ولا يمكـن التنـازل عنهـا ويتمتـع بهـا كـل إنسان لكونه إنسانا فقط وبدون تمييز.

ويرجـع التطـور الـذي طـرأ علـى الاهتمـام بقضـايا حقـوق الإنسـان مـن قبـل المجتمـع الـدولي إلـى المعانـاة الطويلـة التـي عرفتهـا الإنسـانية عبـر العصـور المختلفـة حيـث أهـدرت فيهـا الكرامـة الإنسـانية بأبشـع الصـور، وإلـى نضـال الشـعوب ضـد هـذه المعانـاة، فهـذا الاهتمـام يعـد انعكاسـا تلقائيـا لكافـة الأحـداث خـلال مراحلهـا التاريخيـة المتعاقبـة، فلقـد تظـافرت الجهـود الدوليـة بعـد الحـرب العالميـة الثانيـة خاصـة علـى مسـتوى أعمـال منظمـة الأمـم المتحـدة وعلـى المسـتوى الإقليمـي أيضـا مـن أجـل ضـمان وتنفيـذ الحمايـة إزاء الانتهاكـات التـي تواجههـا حقـوق الإنسـان. كمـا تضـمنت المواثيـق الدوليـة لحقـوق الإنسـان مختلـف الحقـوق مـع الـنص علـى أهـم الالتزامـات المترتبـة علـى الـدول الأطـراف مـع إنشـاء أيضـا آليـات للرقابـة والحمايـة، وبـالموازاة تضـمنت الدساتير الوطنية للدول نصوصا تضمن وتكفل حماية لتلك الحقوق.

ومـن بـين أهـم الحقـوق التـي حـازت علـى الاهتمـام الواسـع علـى المسـتوى الـدولي والإقليمـي والـوطني هـو الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة وهـو موضـوع دراسـتنا حيـث لا يمكـن أن يعـيش الشـخص حيـاة طبيعيـة دون تمتعـه بحقـه فـي الصـحة، فـالحق فـي الصـحة هـو مـن بـين أهـم الحقـوق الاجتماعيـة وهـو مـن الحقـوق اللصـيقة بالشخصـية لتعلقـه بالكيـان المـادي والمعنـوي للشـخص، ويتمتـع الفـرد بهـذا الحـق لمجـرد كونـه إنسـانا بغـض النظـر عـن جنسـيته أو أصـله العرقـي أو وضـعه الاجتمـاعي أو الاقتصـادي ولا يمكـن لأي فـرد أن يتنـازل عـن حقـه فـي الصـحة، فمراحـل الحيـاة المختلفـة التـي يمـر بهـا الإنسـان تسـتدعي تمتعـه بحقه في الصحة ويزداد الإحساس بأهمية هذا الحق مع التقدم في السن أو عند المرض.

ولقد عرف الحق في الصحة تطورا كبيرا في مفهومه فبعدما كان محصورا في غياب المرض فقط، امتد نطاقه ليشمل جوانب أخرى ويعود الفضل في ذلك لمنظمة الصحة العالمية، حيث أدرجت تعريفا للحق في الصحة واعترفت لأول مرة بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فالفرد لا يكتفي بحقه في الصحة بل له الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

إن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق كباقي الحقوق الاجتماعية مرتبط بمدى تدخل الدولة في تحقيقه ومدى وفائها بالتزاماتها لتحقيق التمتع الفعلي بهذا الحق، وهو حق مرتبط بكيفية استغلال الموارد المتاحة وبالوضع الاقتصادي والسياسي للدولة، كما أكدت مختلف الدراسات التطبيقية للبنك الدولي ولمنظمة الصحة العالمية بأن الحق في الصحة هو حق أساسي للإنسان وعنصر فعال للتطور الاقتصادي والاجتماعي حيث يؤدي الاهتمام بتمتع الفرد بحقه في الصحة وبلوغه أعلى مستوى من الصحة إلى تحسين المستوى الصحي للمجتمع مما يساهم في زيادة الإنتاج، كما توفر الدولة على نفسها مصاريف طائلة على مستوى النظام الصحي.

ويشهد الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة انتهاكات متفاوتة الجسامة سواء وقت السلم أو زمن النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، وما تزال تعاني الفئات المستضعفة أنواعا مختلفة من الانتهاكات لحقوقها ومن ضمنها هذا الحق. كمعاناة المرأة والطفل للأشكال متعددة من العنف الجسدي والمعنوي داخل الأسرة أو في الشارع أو في أماكن الدراسة أو في أماكن العمل، وهذا ما يؤثر بشكل كبير على صحتهما الجسدية والنفسية.

كما حظي الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة باهتمام عالمي وإقليمي ضمن نصوص الإعلانات والاتفاقيات الدولية والإقليمية المتعلقة بالقانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، فموضوع الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يتميز بالتطور المستمر نظرا لارتباطه بعوامل متجددة كظهور أمراضا جديدة كمتلازمة العين الرقمية والحساسية من الأمواج الالكترومغناطيسية وغيرها، وعودة ظهور أمراضا تم القضاء

عليهـا فـي الماضـي كـالكوليرا وأيضـا تسـجيل ارتفـاع فـي نسـبة المصـابين بـالأمراض المزمنـة عند جميع الفئات العمرية.

ويعـد الحـق فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة مـن أهـم الأهـداف المزمـع تحقيقهـا ضـمن أهـداف التنميـة المسـتدامة بحلـول 2030 وازداد أهميتـه كـون كـل الأهـداف الأخـرى المرجـو تحقيقهـا مرتبطـة بـه، وفـي الوقـت ذاتـه ازداد اهتمـام المجتمـع الـدولي بهـذا الحـق خاصـة فـي ظـل الأزمـات الاقتصـادية التـي تعـاني منهـا بعـض الـدول لا سـيما فـي الـدول الناميـة حيـث انعكـس علـى المسـتوى الصـحي للأفـراد بشـكل سـلبي، فلقـد فرضـت سياسـة ترشـيد النفقـات العامـة فـي العديـد مـن الـدول نتيجـة الأزمـة الاقتصـادية العالميـة الحاليـة كـالجزائر، فلجـأت إلـى الحـد مـن السـلع المسـتوردة ومـن بينهـا الأدويـة وتـم تعويضـها بأدويـة جنيسـة أقـل جـودة مـن الأصـلية في أغلب الأحيان مما أثر سلبا على صحة مستهلكيها.

إن دراسـة موضـوع الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة يشـمل دراسـة الحـق فـي الصـحة بالإضـافة إلـى دراسـة المعـايير الدوليـة التـي تلـزم الـدول اسـتغلال كـل مواردهـا الماديـة والبشـرية والوفـاء بكـل التزاماتهـا لتمكـين الأفـراد مـن التمتـع الفعلـي بحقـوقهم، مـع إمكانيـة الوصـول إلـى الخـدمات الصـحية والحصـول علـى المعلومـات المتعلقـة بـالتثقيف الصـحي بـدون تمييـز والحفـاظ علـى كرامـة الأفـراد وسـلامتهم الجسـدية ومعـايير أخـرى سـوف يـتم دراسـتها، كـل هـذا مـن شـأنه أن يمكـن الفـرد مـن التمتـع فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة يمكـن بلوغـه فـيمكن لكـل الأفـراد التمتـع بحقهـم فـي الصـحة ولكـن هنـاك عوائـق عديـدة تحـول دون تمتـع الأفـراد فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة، حيـث كـل متمتـع بـالحق فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة متمتـع بحقـه فـي الصـحة ولكـن العكـس غيـر صـحيح ، فهنـاك حـالات محـددة يتساوى الحقين وحالات أخرى يختلفان وهذا ما سوف نتعرض إليه من خلال هذه الدراسة.

وتهـدف هـذه الدراسـة إلـى إبـراز علاقـة الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة بحقـوق الإنسـان الأخـرى ومـدى تـأثر المسـتوى الصـحي للفـرد فـي حالـة انتهـاك حـق مـن تلـك الحقـوق، وتهـدف أيضـا إلـى تسـليط الضـوء علـى أهـم الجهـود المبذولـة مـن طـرف المجتمـع الـدولي وخاصـة الوكـالات الدوليـة المتخصصـة وأهمهـا منظمـة الصـحة العالميـة فـي مجـال تحقيـق التمتـع الفعلـي بـالحق فـي أعلـى مسـتوى مـن الصـحة، وبمـا أن هـذا الحـق يتعـرض

لانتهاكات واسعة النطاق أثناء السلم وأثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية فإن هذه الدراسة تسعى لتحديد أهم الانتهاكات الواردة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لبعض الفئات المستضعفة، كما تهدف أيضا إلى البحث عن أهم العوامل المؤثرة لبلوغ الأفراد أعلى مستوى من الصحة مع إبراز آليات الحماية المختلفة التي رصدت لحماية هذا الحق ضمن القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني.

ومن الأسباب التي دفعتنا لدراسة موضوع "حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي" هي:

– إن موضوع الحق في الصحة هو موضوع يستقطب انتباه واهتمام كل شخص مهما كان مستواه الثقافي أو الاجتماعي أو انتمائه السياسي، وهو أيضا محور لاهتمام الدول والمجتمعات المتمدنة والمنظمات الدولية وغير الدولية، فهو موضوع واقعي وحيوي ويتأثر بمتغيرات الحياة المستمرة .

– ندرة الدراسات المتخصصة في هذا الموضوع، فأغلبية الدراسات تتناول الحق في الصحة بصورة موجزة ضمن باقي الحقوق وتم الإشارة إلى الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بصورة موجزة فقط، ولا توجد دراسة لهذا الموضوع في إطار القانون الدولي الإنساني.

– إن موضوع الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة موضوع متجدد وله مكانة متميزة من بين الحقوق الأخرى، حيث احتل اهتمام المجتمع الدولي وهذا من خلال اتفاق الدول على تحقيق الأهداف الإنمائية لعام 2015 وتم تمديد هذه الأهداف ضمن أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030، وكان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن هذه الأهداف .

أما الأسباب الشخصية التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع:

–هو ميولنا الشخصي لمواضيع حقوق الإنسان وكل ما يتعلق بالمرأة والطفل، والدراسة الواقعية المتعلقة بحماية الأسرة والمجتمع.

ومن بين الدراسات السابقة التي تناولت الحق في الصحة لدينا:

- بلقاضـــي إســحاق، الحــق فــي الصــحة فــي القــانون الــدولي لحقــوق الإنســان، مــذكرة ماجسـتير، تخصـص قـانون دولـي وحقـوق الإنسـان، جامعـة سـعد دحلـب البليـدة، سـنة 2012.

تعـرض الباحـث إلـى التطـور التـاريخي للحـق فـي الصـحة عبـر مختلـف الحضـارات القديمـة والحديثـة، كمـا تنـاول مفهـوم الحـق فـي الصـحة والحمايـة الدوليـة لـه ودور المؤسسـات الوطنيـة فــي حمايتــه، ولقــد تطــرق إلــى آليــات الحمايــة الدوليــة والإقليميــة بصــورة مختصــرة واهــتم بالتشـريعات الوطنيـة وكيفيـة إدراجهـا لحمايـة هـذا الحـق، كمـا أشـار بصـورة سـطحية للحـق فـي التمتــع بــأعلى مســتوى مــن الصــحة، وبحكــم أن هــذه الدراســة كانــت فــي 2012 فجــوهر الاخـتلاف بـين هـذه الدراسـة ودراسـتنا يكمـن فـي عـدم مواكبـة دراسـته جهـود المجتمـع الـدولي لتحقيــق أهــداف الإنمائيــة لعــام 2015 ولأهــداف التنميــة المســتدامة بحلــول 2030 والتــي ارتكزت عليها دراستنا بشكل خاص.

- خالـد بـن عبـد الله صـالح الغامـدي، حـق الإنسـان فـي سـلامة صـحته فـي الشـريعة والنظـام دراســة مقارنــة بــالمواثيق الدوليــة، مــذكرة ماجســتير فــي العدالــة الجنائيــة، جامعــة نــايف العربيــة للعلوم الجنائية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006-2007.

تنــاول الباحــث مفهــوم حــق الإنســان فــي الصــحة طبقــا للمواثيــق الدوليــة بصــورة مــوجزة مقارنــة بمــا تمــت دراســته فــي الشــريعة الإســلامية ولقــد اهــتم الباحــث بدراســة كيفيــة المحافظــة علــى الحــق فــي الصــحة دون التطــرق إلــى الحــق فــي التمتــع بــأعلى مســتوى مــن الصــحة وإلــى الآليات الدولية والإقليمية لحماية هذا الحق.

إن وجــه الاخــتلاف الجــوهري بــين دراســتنا والدراســات الســابقة هــو أن دراســتنا لهــذا الحــق تمحــورت ضــمن القــانون الــدولي لحقــوق الإنســان وكــذا القــانون الــدولي الإنســاني، كمــا تناولنــا الحمايــة الجنائيــة الدوليــة لهــذا الحــق فــي إطــار النظــام الأساســي للمحــاكم الجنائيــة المؤقتــة والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

ومـن الصـعوبات التـي واجهتنـا فـي دراسـتنا هـو ضـبط الموضـوع ومحاولـة حصـره فـي النطـاق القـانوني وتجنـب التطـرق قـدر المسـتطاع للجانـب الطبـي، ونـدرة المراجـع المتخصصـة فـي هـذا المجـال وهـذا مـا يفسـر اعتمادنـا بنسـبة كبيـرة علـى تقـارير المنظمـات الدوليـة المتخصصة والمنظمات غير الدولية.

وبـالرغم مـن الاهتمـام بحـق الفـرد فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة علـى المسـتوى الـدولي والإقليمـي إلا أن الواقـع يعكـس انتهاكـات عديـدة تمـس بهـذا الحـق وبشـكل متصـاعد، وهذا ما يدفعنا لطرح الإشكالية التالية:

يتبـاين حـق الفـرد فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة مـن دولـة إلـى أخـرى وحتـى داخـل الدولـة نفسـها لقصـور الحمايـة المقـررة لهـذا الحـق أو لوجـود عوامـل تسـاعد علـى هـذا الانتهاك.

وتتفرع عن هذه الإشكالية عدة تساؤلات فرعية نذكر منها:

– هـل احتجـاج الدولـة بنـدرة أو قلـة مواردهـا المتاحـة كفيـل مـن إعفـاء الدولـة مـن الوفـاء بالتزاماتها لتحقيق التمتع الفعلي بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة؟

– هـل تصـاعد نسـبة انتهـاك الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة يرجـع لعـدم وجـود اتفاقية دولية خاصة به؟

– هـل الآليـات الاقليميـة لهـا دور فـي حمايـة حـق الفـرد الإفريقـي والعربـي فـي التمتـع بـأعلى مستوى من الصحة؟

– هـل النزاعـات المسـلحة الدوليـة وغيـر الدوليـة تـؤثر فـي مـدى تمتـع الفـرد بحقـه فـي بلـوغ أعلـى مستوى من الصحة؟

وسوف نحاول من خلال دراستنا الإجابة عن الفرضيات التالية:

– إن الحق في الصحة هو نفسه الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

– يتأثر الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالجهل والأمية.

- حق الطفل على والديه إجراء فحص طبي قبل زواجهما.

- يرتبط الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالوضع الاقتصادي للدولة فقط.

لقد اقتضت طبيعة الموضوع الاعتماد وبشكل أساسي على المنهج الوصفي وهذا من خلال التطرق إلى مختلف التعريفات والخصائص والمعلومات المتعلقة بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، واعتمدنا أيضا على المنهج التحليلي من أجل معرفة مضمون هذا الحق والالتزامات المترتبة على الدول ضمن الاتفاقيات الدولية والإقليمية.

ومن أجل معالجة موضوع دراستنا ارتأينا تقسيمها إلى بابين حيث خصصنا الباب الأول للإطار القانوني لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الوثائق الدولية ونحاول من خلاله إجراء دراسة قانونية لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان وهذا ضمن الفصل الأول، أما الفصل الثاني نخصصه لدراسة حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني.

ومن أجل التعرف على الآليات الدولية والإقليمية التي رصدت لحماية هذا الحق تطرقنا في الباب الثاني لدراسة الإطار الإجرائي لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الاتفاقيات الدولية والإقليمية للقانون الدولي ضمن فصلين، حيث نتناول في الفصل الأول آليات الحماية والرقابة الدولية والإقليمية المعنية بحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، بينما نتعرض في الفصل الثاني إلى الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني.

وفي ختام دراستنا لموضوع "حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي" نعطي أهم النتائج المتوصل إليها وبعض الاقتراحات التي نأمل أن تكون مفيدة لأبحاث ودراسات أكاديمية أخرى تثري المكتبة القانونية.

الباب الأول

الإطار القانوني لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الوثائق الدولية

الباب الأول

الإطار القانوني لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الوثائق الدولية

يسعى المجتمع الدولي جاهدا من أجل تحقيق التمتع الفعلي للأفراد بجميع حقوقهم ومن أجل ذلك ينتهج أساليب مختلفة أبرزها إبرام الاتفاقيات الدولية التي تلتزم الدول الأطراف بموجبها بحماية حقوق الإنسان وتمكين كل الأفراد وبدون تمييز من التمتع بها.

ومن أهم الحقوق الأساسية التي تسعى الدول والمنظمات الدولية وغير الدولية والإقليمية لتمكين الأفراد من التمتع بها هي الحق في الصحة، ولكن المجتمع الدولي لم يكتف بهذا الحق بل أراد أن يعيش الفرد في أفضل مستوى صحي ولذلك تم الاعتراف له بالحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

ومن الطبيعة المميزة لحقوق الإنسان أنها حقوق مترابطة وتكمل بعضها البعض وغير قابلة للتجزئة، وبما أن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة من حقوق الإنسان فوجوده مرتبط بمجموعة كبيرة من الحقوق وأي انتهاك لهذه الحقوق سوف يؤثر على المستوى الصحي الذي يمكن أن يصل إليه الفرد، وبما أن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو من الحقوق الاجتماعية فإن الأفراد لا يمكنهم التمتع به بدون تدخل الدولة. فالدولة ملزمة بتسخير كل إمكانياتها المادية والبشرية المتاحة من أجل توفير المرافق الطبية المجهزة وإتاحة الخدمات الصحية وتوفير الأدوية مع إمكانية الوصول إليها، وتختلف الانتهاكات الماسة بهذا الحق باختلاف جنس وسن المنتفعين به وأيضا بوضعهم الاجتماعي والاقتصادي، فالدولة ملزمة بتوفير الحماية الملائمة لاحتياجات كل فئة.

أما أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية فتمتع الأفراد بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة أمر صعب التحقق، نظرا لانهيار البنى التحتية وصعوبة الوصول إلى المرافق الصحية لانعدام الأمن وافتقار الأدوية وتفشي الأمراض الخطيرة وغيرها من العوامل التي تعيق التمتع الفعلي بهذا الحق، فالقانون الدولي الإنساني أقر حماية عامة وخاصة لبعض الفئات من أجل تمتعها ببعض الحقوق الأساسية من بينها الحق في التمتع بأعلى

مستوى، فأثناء النزاعات المسلحة يصبح هذا الحق مرتبط بسلامة أفراد الخدمات الطبية ومتعلق بالإغاثة الإنسانية المقدمة لأن الدولة أثناء النزاعات المسلحة تصبح عاجزة عن توفير أدنى الحقوق.

فمن خلال دراستنا سوف نحاول التطرق إلى مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة من خلال مختلف الاتفاقيات الدولية والإقليمية ونتناول أيضا التزامات الدول المختلفة لتحقيق التمتع الفعلي بهذا الحق وهذا في نطاق القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني مع إبراز أهم الانتهاكات التي تتعرض إليها بعض الفئات المستضعفة، ومن أجل هذه الدراسة قسمنا هذا الباب إلى فصلين:

حيث يتضمن الفصل الأول دراسة قانونية لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، أما الفصل الثاني نخصصه لدراسة حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني.

الفصل الأول

دراسة قانونية لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

عرف الحق في الصحة تطورا ملحوظا وتغيرا كبيرا في مفهومه، فبعدما كان مقصورا فقط على غياب المرض أو العجز توسع نطاقه وأصبح يشمل أبعاد مختلفة، حيث أصبح تواجده مرتبط بوجود جملة من المحددات الاجتماعية للصحة، وتلتزم الدول بتسخير جميع إمكانياتها للتمتع الفعلي بهذا الحق، فتمتع الشخص بحقوقه المختلفة ووفاء الدولة بمختلف التزاماتها أكيد سوف يمكنه من بلوغ أعلى مستوى من الصحة داخل دولته.

فالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق من حقوق الإنسان وينتمي إلى طائفة الحقوق الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية، فهو قائم على مجموعة من العناصر المكونة له تعرف بالمحددات الاجتماعية للصحة وهناك عوامل أخرى تؤثر على التمتع الفعلي بهذا الحق، فمن خلال هذه الدراسة القانونية نحاول تسليط الضوء على مضمونه ومعرفة طبيعته القانونية وعلاقته بحقوق الإنسان الأخرى وفي الأخير نتناول التزامات الدول من أجل تحقيق هذا الحق، ولكن قبل ذلك يستوجب علينا تحديد المدلول اللغوي والاصطلاحي والطبي للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

ومن أجل دراسة هذه العناصر قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين حيث نتناول في المبحث الأول مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان أما المبحث الثاني تم تخصيصه لالتزامات الدول بضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان.

المبحث الأول

مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

لم ينشأ الحق في الصحة في إطار المنظومة الدولية لحقوق الإنسان بل جاء على إثر التطور التاريخي الطويل للتعاون الدولي الصحي وبالتحديد الجهود الدولية في مجال الرقابة على الأمراض المعدية العابرة للحدود، فبعد اندلاع الثورة الصناعية في أوروبا وفتح قناة السويس في عام 1869 ازدهرت حركة التجارة العالمية وزادت حركة السفر وهذا ما أدى إلى انتشار الأمراض والأوبئة، فتم اللجوء إلى الحجر الصحي[*] على مستوى الموانئ البحرية لكنه أثر سلبا على حركة التجارة العالمية فظهرت حاجة الدول إلى التعاون الدولي في المجال الصحي لمكافحة الأوبئة ومنع انتقالها، فعقدت العديد من المؤتمرات الدولية في مجال الصحة ومهدت الطريق لإيجاد تنظيم دولي صحي تأسست على إثرها المكاتب الدولية الصحية التي ترتب عليها نشأة منظمة الصحة العالمية في عام 1946 والتي نشأ في إطارها مفهوم حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة [1].

ومن أجل تحديد مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان نتناول في هذا المبحث المقصود بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن المطلب الأول أما المطلب الثاني نخصصه لدراسة مضمونه.

المطلب الأول: المقصود بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

إن حقوق الإنسان هي حقوق طبيعية لا تعطى ولا تمنح فهي حقوق متأصلة في الطبيعة البشرية، فالإنسان لمجرد كونه إنسان له حقوق ثابتة وطبيعية ومن خلال التمتع بها

---

[*] - ومن المسؤوليات الأساسية والتاريخية لمنظمة الصحة العالمية هي مكافحة انتشار الأمراض على الصعيد الدولي، ومن الأساليب المتبعة الحجر الصحي، حيث يعزل الشخص المصاب بالمرض المعدي عن العالم الخارجي حتى يشفى ومن أهم الأمراض المعدية الخاضعة للحجر الصحي الحمى الصفراء، الكوليراوالطاعون، راجع:منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية 2005، فيفري 2009who/HSE/ ،تاريخ الدخول: 2018/10/28، التوقيت: 23:25، الموقع الالكتروني:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789246580415_ara.pdf;jsessionid=60E84ED2BBBD451CB0450645445ADC84?sequence=2

[1]- عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،مصر،2017، ص19،20.

تصان كرامته فجميع الحقوق مرتبطة بوجود الإنسان، ومن بين هذه الحقوق الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الذي هو محور دراستنا.

يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على شقين شق قانوني وآخر طبي، فمحل هذا الحق هو جسم الإنسان لذلك سنحاول أن نعطي المفهوم الطبي والقانوني لجسم الإنسان وهذا من خلال التطرق إلى مختلف التعاريف المتعلقة بالحق في الصحة المدرجة ضمن مختلف الاتفاقيات والإعلانات الدولية ولكن قبل ذلك يجدر بنا إعطاء المدلول اللغوي والاصطلاحي لكلا من الحق والصحة مع إعطاء تعاريف لبعض الفقهاء للمصطلحين.

الفرع الأول: المدلول اللغوي والطبي لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

نحاول من خلال هذا الفرع إعطاء بعض التعاريف للحق لغة واصطلاحا مع التطرق إلى تعاريف بعض الفقهاء للحق، ونتناول أيضا المفهوم الطبي لجسم الإنسان مع تحديد المدلول اللغوي والطبي للصحة.

أولا: تعريف الحق لغة واصطلاحا

أعطيت عدة تعاريف لمصطلح الحق لغة كما ظهرت عدة نظريات لتحديد المفهوم الاصطلاحي ومن أهمها:

أ – تعريف الحق لغة

للحق معاني كثيرة، فالحق هو نقيض الباطل وجمعه حقوق وإحقاق وهو مصدر مؤكد لغيره[1] وقال الله سبحانه وتعالى:(لَقَدْ حَقَّ الْقَوْلُ عَلَى أَكْثَرِهِمْ فَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ (7)) [2]. والحق من أسماء الله تعالى ومن صفاته ويعرف الحق أيضا على أنه الثابت الذي لا يزول وواجب الوجود لذاته [3].

---

[1]-أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب،الجزء 10، دار الصادر، بيروت، لبنان،2003،ص49.

[2]- القرآن الكريم، سورة يس، الآية 7.

[3]- هاني سليمان الطعيمات، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان،الأردن،2006،ص21.

ب- تعريف الحق اصطلاحا

أثار مصطلح الحق جدلا فقهيا فلقد اختلف الفقهاء في وضع تعريف محدد للحق مما أدى إلى ظهور نظريات فقهية تقليدية ونظريات حديثة.

1- **النظرية التقليدية:** تزعم هذه النظرية الفقيهان "Savigny"و "Ahrenj".

تتضمن هذه النظرية ثلاثة مذاهب، والتي تتمثل في: المذهب الشخصي ويعرف أيضا بالنظرية الإرادية حيث ينظر الفقيه الألماني "Savigny" إلى الحق من منظور شخصي أي بالنظر إلى صاحب الحق ويعرف الحق بأنه :"سلطة إرادية يخولها القانون للشخص تمكنه من القيام بعمل معين" [1]، ولقد انتقدت هذه النظرية لأنها جعلت الحق مقتصرا على ذوي الإرادة فقط ولكن يثبت الحق للشخص دون أن تكون له إرادة كالمجنون والصبي غير المميز والجنين، ويثبت أيضا للشخص حقوق دون علمه بها كالغائب والوارث الذي تنشأ له حقوق دون تدخله في ثبوتها وكذلك الموصى له تنشأ له حقوق عن الوصية دون علمه بها [2].

أما المذهب الثاني هو المذهب الموضوعي ويعرف أيضا بنظرية المصلحة ورائد هذا المذهب الفقيه الألماني "Ahrenj" حيث عرف الحق بأنه :"مصلحة مادية أو أدبية يحميها القانون"[3]. فحسب هذا المذهب فإن الحق يتكون من عنصرين عنصر موضوعي وآخر شكلي ويقصد بالعنصر الموضوعي الغاية أو المصلحة التي تعود دائما على صاحب الحق وقد تكون هذه المصلحة مادية إذا كان الحق ماليا أو تكون معنوية إذا كان الحق غير مالي، أما العنصر الشكلي فيتمثل في الحماية القانونية التي تتمثل في الدعوى القضائية التي يدافع بها صاحب الحق عن حقه، وانتقدت هذه النظرية لأنها تعرف الحق بأنه مصلحة وهذا بالنظر إلى الموضوع لا إلى صاحبه، لكن المصلحة هي الغاية من الحق وليست الحق ذاته وما الحق إلا وسيلة لتحقيق المصلحة [4].

---

[1]- محمد سعيد جعفور، مدخل إلى العلوم القانونية، دروس في نظرية الحق، الجزء الثاني، الطبعة الثانية دار الهومة، الجزائر،2014، ص10.

[2]- عبد المجيد زعلاني، المدخل لدراسة القانون ،النظرية العامة للحق، مطبعة دار الهومة الجزائر2003، ص13.

[3]-عبد العزيز محمد حسن حميد ،المرجع السابق، ص36.

[4]- المرجع نفسه،ص37.

والمذهب الثالث هو المذهب المختلط ويعرف الحق بأنه سلطة إرادية يعترف بها النظام القانوني ويحميها، فلقد جمع هذا المذهب بين المصلحة والإرادة في تعريفه للحق، ووجه لهذا المذهب نفس النقد الموجه للنظريتين السابقتين معا [1].

ونتيجة للانتقادات الموجهة للنظرية التقليدية ظهرت النظرية الحديثة.

2 – النظرية الحديثة

عرف الفقيه البلجيكي "Daban" الحق بأنه: "هو استئثار بقيمة معينة يمنحها القانون لشخص ما ويحميه بطريقة قانونية، وهذه الميزة تخول له التصرف متسلطا على المال معترف له بصفته مالكا أو مستحقا له في ذمة الغير" [2]، وحسب هذه النظرية فإن الحق يتميز بخاصية الاستئثار حيث يختص صاحب الحق بميزة بواسطة الغير أو دون وساطة وهذا الاختصاص قد لا يتطلب الإرادة، وتضيق وتتسع سلطات صاحب الحق حسب موضوع الحق وتتسع في الحقوق العينية وتضيق في الحقوق اللصيقة بالشخصية، كما يتميز أيضا بالحماية القانونية والتي تتمثل في إلزام احترام الغير لاستئثار صاحب الحق وتوقيع الجزاء في حالة الاعتداء، فالحماية القانونية لازمة لوجود الحق لأن صاحب الحق لا يستطيع حماية حقه بنفسه [3].

وتعتبر النظرية الحديثة هي الأرجح في تعريفها للحق فهي تجمع بين الإرادة والمصلحة مع إقرار القانون له والاعتراف به، فهو تعريف أقرب إلى تعاملات الشخص اليومية :" إن الحق عنصر من عناصر استئثار شخص بشيء ما استئثارا اختصاصيا يقره ويحميه القانون" [4].

قسم الفقه القانوني الحقوق التي يتمتع بها الأفراد إلى قسمين :[5]

–حقوق سياسية: هي الحقوق التي يقرها القانون للشخص باعتباره منتميا إلى بلد معين وتخول له المساهمة في حكم هذه الدولة وإدارة شؤونها، كحق الانتخاب مثلا.

---

[1]- محمد سعيد جعفور، المرجع السابق، ص23،24.

[2]- عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص38.

[3]- محمدي فريدة زواوي، المدخل للعلوم القانونية، نظرية الحق، المؤسسة الوطنية للفنون الطبيعية، وحدة الرغاية،الجزائر،2002 ،ص8،9.

[4]- عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، حماية حقوق الإنسان في القانون الدولي، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2016،ص 26.

[5]- ضياء عبد الله عبود جبار الأسدي، حق السلامة في جسم المتهم، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية والأدبية، العراق، 2009،ص47.

– حقوق غير سياسة مدنية: هي الحقوق التي تثبت لكافة الناس على قدم المساواة، كالحق في الحياة، والحق في الصحة .

وتنقسم الحقوق المدنية إلى:[1]

–حقوق عامة: التي يتمتع بها الفرد لمجرد كونه إنسان كالحق في الصحة والحق في السلامة الجسدية.

– حقوق خاصة : تنشأ نتيجة علاقة الفرد بغيره من الأفراد، كحق الإرث.

ثانيا: تعريف الصحة

نحاول إعطاء التعريف اللغوي لمصطلح الصحة والتعريف الطبي أيضا.

أ– المدلول اللغوي للصحة

المقصود بالصحة لغة هو عدم اعتلال الجسم وسلامته وهي ضد السقم ويقال صح المريض أي زال مرضه[2] ، وتعرف الصحة في القاموس الفرنسيLarousse على أنها هي " حالة أي شخص يعمل جسده بشكل طبيعي"[3] ، وعرفت الصحة وفقا للقاموس الإنجليزي على أنها:" حالة جيدة وخالية من المرض"[4].

ب– التعريف الطبي للصحة

للصحة مفاهيم متعددة ارتبط البعض منها بصحة الفرد والبعض الآخر بصحة المجتمع، وأهم التعاريف المقدمة من طرف المختصين نجد بأن الصحة هي:" حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وتنتج حالة التوازن عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وهي عملية إيجابية تقوم بها أجهزة الجسم للمحافظة على توازنها"[5].

---

(1) - ضياء عبد الله عبود جبار الأسدي، المرجع السابق، ص47.

(2)- الإمام محمد بن أبي بكر بن عبد القادر، قاموس مختار الصحاح، الطبعة الأولى، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان ،2005، ص320.

(3) - La santé :état de quelqu'on dont l'organisme fonctionne normalement , Larousse Dictionnaire de Français, Maury à Malesherbes, Janvier 2009,France ,p384-

(4)- Health the state of being well and free from illness,Oxford Student's Dictionary for learners using English to study other subjects ,OXFORD UNIVERSITY PRESS,England,P338-

(5) -عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 43.

وعرفت أيضا على أنها: "علم وفن تحقيق الوقاية من الأمراض ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والعلاج الوقائي للأمراض ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة العامة"[1].

إن المدلول اللغوي والطبي للصحة ينحصر فقط في أن الصحة هي خلو الجسم من الأمراض وعمل أجهزة الجسم بصورة عادية مع توفير العلاج والرعاية الصحية، فهذا تعريف ضيق وبسيط للصحة، ففي الفرع التالي سوف نتطرق إلى التعريف الاصطلاحي للصحة ضمن دستور منظمة الصحة العالمية والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان.

الفرع الثاني: تعريف حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن دستور منظمة الصحة العالمية

يعد تعريف منظمة الصحة العالمية[*] هو التعريف الأكثر شمولية وانتشارا، حيث قامت بوضع ونشر مفهوم الصحة واعترفت لأول مرة بالحق في الصحة اعترافا دوليا وأقرت للفرد الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ومع مرور الوقت تأكد هذا الاعتراف من خلال إدراج الحق في الصحة في مختلف الصكوك الدولية والإقليمية.

ولقد نص دستور منظمة الصحة العالمية سنة 1948 بأن الصحة هي :"-حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

- التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية"[2]1.

---

(1) - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 43.

(*) - إن منظمة الصحة العالمية هي منظمة دولية حكومية متخصصة تابعة للأمم المتحدة، ولقد بدأ عملها بمجرد دخول دستورها حيز النفاذ في 1948/04/07،وأصبح هذا التاريخ يمثل يوم الصحة العالمي ويحتفل به حاليا كل عام، والهدف الأساسي لإنشاء المنظمة هو بلوغ جميع الشعوب أقصى مستوى صحي ممكن، راجع منظمة الصحة العالمية، معلومات عن المنظمة، من نحن، وماهو عملنا، تاريخ الدخول:2017/12/10، التوقيت:20:30،الموقع الالكتروني:https://www.who.int/ab out/ar

(2) - تم إقرار دستور منظمة الصحة العالمية في مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك من 19 جوان إلى 22 جويلية 1946، ودخل حيز النفاذ في 07/04/ 1948، منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، دستور منظمة الصحة العالمية، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/governance/eb/constitution/a -

واعتمدت بعض الاتفاقيات الدولية والإقليمية في تعريفها للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على تعريف دستور منظمة الصحة العالمية، كالميثاق الافريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981 [1] واتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 [2] .

وبالرجوع إلى تعريف الحق في الصحة الوارد ضمن دستور منظمة الصحة العالمية باللغة الفرنسية وترجمته الحرفية نجد أن الحق في الصحة هو :"حالة من الرفاهية التامة البدنية والنفسية والاجتماعية لا مجرد انعدام المرض أو العجز"[3].

وتعرض هذا التعريف للانتقاد بسبب استخدام مصطلح الرفاهية، لأن الرفاهية تعبر عن السعادة وليس عن الصحة، لكن الجانب المؤيد للتعريف يرى بأن التعريف له هدف مثالي يجب تحقيقه عن طريق تظافر الجهود والاهتمام بتوفير وتنمية العناصر التي تساهم في الارتقاء بالصحة[4]، وفي رأينا استخدام مصطلح اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا أدق وأشمل من استخدام مصطلح الرفاهية.

كما أكدت منظمة الصحة العالمية أن الحق في الصحة ليس مجرد انعدام المرض أو العجز وإنما هو بلوغ درجة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، ولم تكتفي المنظمة بذلك بل يجب على الفرد أن يبلغ أعلى مستوى من الصحة مؤكدة أنه من الحقوق الأساسية[*] بدون تمييز، فكل شخص مهما كان انتمائه الديني أو السياسي أو المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي لدولته له الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

---

[1]- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب هو معاهدة دولية صاغتها الدول الإفريقية تحت غطاء منظمة الوحدة الإفريقية والاتحاد الإفريقي حاليا في 27 /1981/06 في نيروبي (كينيا، ودخلت حيز النفاذ في 1986/10/21، اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، الموقع الالكتروني: http://www.achpr.org/ar/instruments/achpr/

[2]-اتفاقية حقوق الطفل، اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والإنضمام بموجب قرار الجمعية العامة 44/25 المؤرخ في 1989/11/20، ودخلت حيز النفاذ في 2سبتمبر 1990، منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، اتفاقية حقوق الطفل، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/ar/professionalinterest/pages/crc.aspx

[3]- La santé est un état de complet bien etre physique ,mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
Organisation Mondiale De La Santé, a propos de l'OMS , Constitution de L'OMS, Le Site Electronique : http://www.who.int/about/mission/fr/

[4]-عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص45.

[*] - الحقوق الأساسية هي الحقوق الثابتة لكل شخص لمجرد وجوده و كونه إنسانا و هي حقوق تلتزم بها جميع الدول سواء كانت طرفا في الاتفاقيات لحقوق الإنسان أم لا، لأنها تشكل قواعد آمرة دولية لا يجوز انتهاكها، راجع عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص36.

فالحق في الصحة لا يقتصر على خلو الجسم من المرض أو العجز وعلى حقه في العلاج والرعاية الصحية وإنما أصبح مرتبط ببعض الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تمكن الفرد من التمتع بمقومات الحياة الصحية الأساسية كالحق في السكن الملائم والغذاء الصحي، مياه الشرب النقية ،العيش في بيئة نظيفة وبيئة عمل صحية [1].

وسنحاول تحليل مضمون التعريف للحق في الصحة المقدم من طرف منظمة الصحة العالمية حيث نتطرق أولا لمفهوم اكتمال السلامة البدنية والعقلية ثم نتناول اكتمال السلامة الاجتماعية ويكون الجزء الثالث مخصص لتحديد مفهوم التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

أولا: مفهوم اكتمال السلامة بدنيا وعقليا

إن محل الحق في الصحة هو جسم الإنسان الحي، فالاعتداء على الجثة لا يعد مساسا بسلامة الجسم وإنما هي جريمة مستقلة ذات أركان مختلفة عن الجرائم الماسة بسلامة الجسم، إن سلامة الجسم واكتمال السلامة البدنية والعقلية هي مقومات الحق في السلامة الجسدية ومحل الحق في السلامة الجسدية هو جسم الإنسان أيضا[2]، فنظرا لارتباط الحق في الصحة بالحق في السلامة الجسدية ولهما نفس محل الحق يستوجب علينا التطرق أولا إلى تعريف جسم الإنسان ثم نتناول الحق في السلامة الجسدية وارتباطه بالحق في الصحة.

أ – تعريف جسم الإنسان

من أجل تحديد الإطار المفاهيمي لجسم الإنسان يقتضي معالجته من عدة جوانب الجانب الطبي والجانب الروحي والجانب القانوني.

---

[1] -الأمم المتحدة،الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ،المجلد الأول، تجميع للتعليقات العامة والتوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات ومعاهدات حقوق الإنسان، التعليق رقم 14 ،الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، 27 ماي 2008، الموقع الالكتروني:
https://digitallibrary.un.org/record/524092/files/HRI_GEN_1_Rev.7-AR.pdf

[2]- أكرم محمود حسين البدو،بيراك فارس حسين، (الحق في سلامة الجسم)، مجلة الرافدين للحقوق، العراق، المجلد 09، العدد33،2007، ص14.

1- المفهوم الطبي لجسم الإنسان

يتكون جسم الإنسان من خلايا وأنسجة تتكون لتعطينا أعضاء تعمل مع بعضها بانتظام مكونة أجهزة تقوم بمظاهر الحياة المختلفة، ويكون عمل الأجهزة مستمر ومنتظم لبقاء الإنسان حيا، حيث قال الله تعالى في دقة خلقه:" (وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)) [1].

ويدخل في تكوين جسم الإنسان المشتقات والمنتجات البشرية وهي عناصر لا تشكل في ذاتها وحدة نسيجية متكاملة ولا يترتب عن استئصالها فقدانها للأبد، فهي متجددة بطبيعتها كالنخاع العظمي المسؤول عن إنتاج خلايا الدم وهو من مشتقات الجسم وليس أحد أعضائه، وكذلك يوجد الدم والشعر وخلايا الجلد وبويضة الأنثى، فأخذ كمية من هذه المنتجات لا يعود بالضرر على الجسم [2].

2 - الجانب الروحي لجسم الإنسان

الروح هي السر الإلاهي بموجبها تصبح التركيبة الآدمية كائنا حيا، والروح إذا سكنت الجسم وتفاعلت مع مطالبه من الدنيا سميت نفسا، ويقول الله تعالى: (فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ (29)) [3].

ومسألة الروح من أعظم وأصعب مسائل العلم والفلسفة ومذاهب التفكير، فلا يزال العلم جاهلا بحقيقتها فهي سر من الأسرار الإلهية حيث يقول الله عز وجل في عظمة الروح (وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا (85)) [4].

---

[1] - القرآن الكريم، سورة المؤمنون، الآيات من 12 إلى 14.
[2] - عروبة جبار الخزرجي، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الأردن،2010، ص262.
[3]- القرآن الكريم، سورة الحجر،الآية 29.
[4] -القرآن الكريم، سورة الإسراء، الآية 85.

3 – المفهوم القانوني لجسم الإنسان

لم يعد تعريف جسم الإنسان يقتصر على التعريف الكلاسيكي المعتمد على الأعضاء والأجهزة، بل أصبح يشمل الأنسجة والخلايا وكذلك الأنزيمات، الهرمونات الجينات، المشتقات والمنتجات المختلفة للجسم، فكل عنصر له وظيفة محددة في هذا الكيان البشري [1]، والحماية القانونية متساوية لجميع أعضاء الجسم سواء كانت داخلية أو خارجية وسواء كانت تلك الأعضاء في شكلها المعتاد أو كانت مختلفة بالزيادة أو بالنقصان، كما تشمل الحماية القانونية حتى الأعضاء المنقولة من شخص لآخر، كالكلية مثلا التي أصبحت جزءا من الجسم الذي انتقلت إليه وتقرر لها حماية كالأعضاء الأصلية، أما الأعضاء الاصطناعية فهي عبارة عن أعضاء مصطنعة من معدن أو بلاستيك تحل محل العضو الطبيعي التالف أو جزء منه لتؤدي وظيفته، كالساق الاصطناعية أو اليد، وهناك أعضاء اصطناعية توضع للزينة وتحسين المظهر فقط كالعيون الزجاجية التي لا تقوم بوظيفة النظر [2].

ولكن في الوقت الحالي ومع التطور الطبي والتكنولوجي أصبحت الأعضاء الاصطناعية أغلبها مرتبطة بالأعصاب من خلال تقنيات عالية مما يسمح لها تلقي رسائل من المخ كباقي الأعضاء الطبيعية وبالتالي فالاعتداء عليها سيسبب آلام جسمية وجروح ومخاطر صحية متفاوتة، وبالتالي الاعتداء عليها هو مساس بحق الفرد في السلامة الجسدية وفي حقه في الصحة وحقه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

ويرتبط وجود الإنسان بنشاطه النفسي المتغير من الانفعالات والإدراك والتعلم ومحور النشاط النفسي في الإنسان هي الشخصية التي تعتبر تنظيم ديناميكي داخل الفرد المتمثل في النشاط الوظيفي لكل من العقل والجسم مما يميز الفرد عن غيره بانفراد بسلوك وتفكير خاص به، فهذا التكوين البيولوجي، العضوي ،النفسي والاجتماعي يجعل لكل فرد ذاتية خاصة يستقل بها، والمكونات النفسية للشخصية هي التي تحدد نوعية السلوك الذي

---

[1] - عادل يحي، الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية والتطبيق، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، تصدر عن أساتذة كلية الحقوق بجامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية، العدد 83، 2010،ص50.

[2] – نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية،الجزائر، 2003 ص24،29.

يقدم عليه الشخص من حيث الاستواء أو الانحراف وتظهر حالة الانفعال مدى تأثير وتأثر كل من النشاط المادي والنفسي لجسم الإنسان، وقد يكون الانفعال داخليا ويترجم في صورة سلوك حركي أو يكون فسيولوجيا يحدث تغيرات كثيرة في أعضاء الجسم [1] .

فكل مساس بهذا الجسد سواء كان ماديا أو معنويا يعرقل السير الطبيعي لوظائف الحياة و الاستقرار النفسي ويعرف بانتهاك الحق في السلامة الجسدية.

ب – تعريف الحق في السلامة الجسدية

من أجل تحديد مفهوم اكتمال السلامة البدنية والعقلية يستوجب علينا التطرق إلى تعريف للحق في السلامة الجسدية من الناحية الطبية والقانونية ثم نعطي مضمون الحق في السلامة الجسدية.

1– التعريف الطبي للحق في السلامة الجسدية

يختلف مستوى الصحة من شخص لآخر، وحتى عند الفرد نفسه تختلف من فترة زمنية إلى أخرى، وهذا ما أدى إلى وجود تقنية طبية لتحديد درجة هذه الصحة وهي تعرف طبيا بالحالة الاكلينيكية، وهي عبارة عن فحص عملي طبي يحدد به الطبيب الحالة الصحية للفرد، وتختلف الحالة الاكلينيكية باختلاف درجة المرض [2].

2- التعريف القانوني للحق في السلامة الجسدية

عرف الفقه القانوني الحق في السلامة الجسدية على أنه:" مصلحة مزدوجة يحميها الشارع للحفاظ على أداء الإنسان لوظائفه وملكاته في الحياة بصورة عادية وهو مرتبط أيضا بالحفاظ على كيان المجتمع"[3]، وفي العصر الحديث ونظرا لتصاعد الأصوات المطالبة بصيانة حقوق الإنسان وإخراجها من ظلمات القهر والعنف والعبودية تنبه المجتمع الدولي إلى ضرورة حماية حق الفرد في سلامة جسده وأصبح من المبادئ الراسخة في القانون الدولي، إن الحق في السلامة الجسدية من الحقوق التي تضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 حيث نصت المادة 3 منه على أنه:" لكل فرد الحق في الحياة والحرية

[1]- نصر الدين مروك،المرجع السابق، ص36.
[2] - المرجع نفسه ،ص41.
[3] - أكرم محمود حسين البدو، بيراك فارس حسن، المرجع السابق، ص02.

وسلامة شخصه" [1]، كما نصت المادة 7 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 على أنه:" لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة"[2].

3- مضمون الحق في السلامة الجسدية

إن الحق في السلامة الجسدية لا تكون له قيمة موضوعية كاملة إلا إذا كان الجسد متكاملا ومحتفظا بأجزائه كافة، حيث أن افتقاد أي جزء ومهما كانت أهميته بالنسبة للجسم يؤدي إلى انتقاص القيمة الموضوعية للحق في السلامة الجسد وبغض النظر عن تحقق الألم من عدمه[3].

وعلى الصعيد القانوني فإن الاحتفاظ بتكامل مادة الجسم هو حق الشخص في الاحتفاظ بكل جزء من جسمه مع الصورة التي فطر عليها [4]، ولقد اهتم المجتمع الدولي بحماية الحق في التكامل الجسدي عن طريق فرض عقوبات صارمة على كل من يلحق ضررا بهذا الحق أو ينتهكه، فإن إلحاق الضرر الجسدي أو العقلي الجسيم بأفراد الجماعة يعد فعل من أفعال الإبادة الجماعية وهي جريمة دولية حسب المادة 6 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، كما اعتبرت الفقرة 3/أ من المادة 8 من نفس النظام إحداث معاناة شديدة أو إلحاق أذى خطير بالجسم أو بالصحة يكيف الفعل على أنه من جرائم حرب[5].

---

[1]- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 هو وثيقة حقوق دولية الرئيسية في تاريخ حقوق الإنسان، ولقد اعتمدته الجمعية العامة في 1948/12/10 بباريس بموجب القرار 217 ألف، ويحدد الإعلان وللمرة الأولى حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالميا، وترجمت تلك الحقوق إلى 500 لغة من لغات العالم، منظمة الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الموقع الإلكتروني: http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html

[2] -العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في ديسمبر 1966، ودخل حيز النفاذ في 23 مارس 1976، منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي،العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، الموقع الالكتروني: - https://www.ohchr.org/ar/professionalinterest/pages/ccpr.aspx

[3] - عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دراسة جنائية مقارنة، المجلد الأول، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2008، ص112.

[4] - أكرم محمود حسين البدو، بيراك فارس حسن ،المرجع السابق،ص02.

[5] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية المعتمد في روما في 17 جويلية 1998، ودخل حيز النفاذ في 2002/07/01 راجع المادة 6 ،الفقرة 3 من المادة 8 الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/6e7ec5.htm

أما على المستوى الوطني فقد نص المشرع الجزائري في المادة 264 من قانون العقوبات الجزائري حسب آخر تعديل المؤرخ في 19 يونيو 2016 على أنه:"...إذا ترتب على أعمال العنف الموضحة أعلاه، فقد أو بتر إحدى الأعضاء أو حرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد أبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من 5 سنوات إلى 10 سنوات "[1].

ولكل إنسان أيضا الحق في الاحتفاظ بمستوى صحي يضمن من خلاله السير الطبيعي لأعضاء جسمه وأداء وظائفها فالإصابة بالمرض تؤدي لإضعاف مقاومة أجهزة الجسم وسواء كان هذا الاعتلال دائما لا يمكن شفاؤه أو مؤقتا قابلا للشفاء، ولكي يكون الفعل ماسا بسلامة الجسم يجب أن يترتب عليه انخفاضا في المستوى الصحي [2].

أما الحق الثالث المكون للحق في السلامة الجسدية هو الحق في السكينة الجسدية والمتمثل في عدم التعرض لأي نوع من الآلام، والمساس بالسكينة الجسدية لا يقتصر على الاعتداء المباشر كالضرب مثلا وإنما يمكن أن يأخذ صورة غير مباشرة كنقل عدوى من مريض إلى شخص آخر ينتج عنه آلام بدنية، ويجب عدم إغفال الآلام النفسية أيضا. فالحماية القانونية المتكاملة للجسم لا تقتصر على الأعضاء التي تؤدي وظائف عضوية كالقلب مثلا وإنما تشمل كذلك الأعضاء التي تؤدي وظائف نفسية كمراكز الإحساس والشعور [3] .

والاعتداء على السكينة النفسية فهو كل فعل من شأنه إرباك الشخص في ملكاته الذهنية كإشعاره بالخوف أو التهديد ويمتد أثره إلى السكينة البدنية كحالات الغضب الشديد التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في الغالب، وأي خلل يصيب السكينة البدنية يحدث اضطرابات في السكينة النفسية كحالات الحروق والتشوهات في الجسم التي قد تؤدي إلى أزمات نفسية مزمنة [4].

---

[1] -راجع المادة 264 من قانون العقوبات الجزائري حسب آخر تعديل له القانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 يونيو 2016، ج ر 37 المؤرخة في 22 يونيو سنة 2016.

[2]-عصام أحمد محمد، المرجع السابق، ص122.

[3] - ضياء عبد الله عبود جبار الأسدي، المرجع السابق، ص80.

[4]- أكرم محمود حسين البدو، بيراك فارس حسن، المرجع السابق، ص19،20.

4 – تحديد طبيعة العلاقة بين الحق في السلامة الجسدية والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

يوجد تداخل كبير بين الحق في السلامة الجسدية والحق في الصحة وسوف نحاول أن نحدد طبيعة العلاقة بين الحقين ضمن النقاط التالية:

–يتضح لنا مما سبق ذكره أن التمتع بالحق في السلامة الجسدية يعني أداء أعضاء الجسم لوظائفها بصورة طبيعية وهذا ما يؤدي إلى وجود مستوى صحي معين لأنه كما تم الإشارة إليه في تعريف الصحة فلا يكفي أداء أعضاء الجسم لوظائفها الطبيعية للتمتع بالحق في الصحة وإنما توجد عناصر أخرى يجب توافرها، وأي اعتداء على الحق في السلامة الجسدية بأي فعل يفضي إلى اختلال السير الطبيعي للأعضاء سواء بإصابة الشخص بمرض معين أو تفاقم المرض الذي كان يعاني منه من قبل فهذا يؤدي إلى انتقاص المستوى الصحي للشخص .

فيمكننا القول أن التمتع بالحق في الصحة مرتبط بمدى تمتع الفرد بالحق في السلامة الجسدية وأي انتهاك لهذا الأخير سوف يؤثر في التمتع الفرد بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

عند الرجوع إلى مضمون الحق في السلامة الجسدية وجدنا بأن الحق في التكامل الجسدي والحق في السكينة الجسدية هما من مكونات الحق في الصحة، وأيضا الحق في الاحتفاظ بمستوى صحي للجسم هو من أهم العناصر المكونة للحق في الصحة فبالتالي نستطيع القول أن الحق في السلامة الجسدية هو من مقومات الحق في الصحة وأي اعتداء أو انتهاك للحق في السلامة الجسدية يؤدي إلى انتهاك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

– إن تحديد طبيعة العلاقة بين الحقين تؤكد بأن جميع حقوق الإنسان مترابطة مع بعضها ولا يمكن التمتع بحق معين بدون التمتع بالحقوق الأخرى.

إن الاختلاف الجوهري بين الحقين هو أن الحق في السلامة الجسدية يرتكز فقط على جسد الإنسان ماديا ومعنويا، لكن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يرتكز

الجزء منه فقط على سلامة جسد الإنسان، فهناك جزء آخر أقرته منظمة الصحة العالمية في تعريفها للحق في الصحة وهو التكامل الاجتماعي، وهذا ما سوف يتم دراسته .

ثانيا- مفهوم اكتمال السلامة اجتماعيا

تطور المفهوم البسيط للصحة وأصبح مرتبطا بالعوامل المتداخلة والظروف السائدة داخل كل بلد والتي تؤثر على المستوى المعيشي للفرد وهي تعرف بمصطلح المحددات الاجتماعية للصحة وتشمل الغذاء الصحي، البيئة النظيفة، السكن الملائم، التعليم، توفير المياه النقية وغيرها، ولقد أكد تقرير منظمة الصحة العالمية أن العوامل الاجتماعية من المحددات الرئيسية للصحة وليست الأنظمة الصحية [1].

نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على أنه: "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته"[2]. كما نصت المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 بأنه:"يحق لكل شخص في مستوى معيشي كاف له ولأسرته يوفر ما يفي بحاجتهم من الغذاء والكساء والمأوى وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية"[3].

إن التقييد بمعايير واحدة لتلك المحددات الاجتماعية للصحة أمر بالغ الصعوبة نظرا لاختلاف أوضاع الدول الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وهذا ما يحول في إيجاد معايير موحدة لتحديد المستوى المعيشي اللائق للأفراد ومما ينتج عنه عدم وجود مساواة في التمتع بالحق في الصحة، وهذا الاختلال في العدالة والإنصاف في الصحة يكون إما داخل البلد الواحد نتيجة التمييز بين المواطنين والمهاجرين مثلا، أو يكون بين مواطنين دول متقدمة والدول النامية.

---

[1]- منظمة الصحة العالمية ،المحددات الاجتماعية للصحة ،تقرير الأمانة العامة التابعة لجمعية الصحة العالمية، البند 14، بتاريخ 11مارس 2013،ص1، تاريخ الدخول:2017/12/11، التوقيت:21:38،الموقع الالكتروني: http://apps.who.int/iris/handle/10665/82030.

[2]- راجع المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

[3] - العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف د-215 المؤرخ في 1966/12/16، ودخل حيز النفاذ في 23 مارس 1976 راجع المادة 11 منه، منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والاقتصادية، الموقع الالكتروني:
-https://www.ohchr.org/ar/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

وهناك التزامات مترتبة على الدول مطالبة بتحقيقها لتمكين الأفراد من التمتع بمستوى معيشي مناسب وبالتالي الوصول إلى اكتمال السلامة الاجتماعية، ومن بين هذه الالتزامات تحسين ظروف الحياة اليومية من أجل تحسين ظروف النمو الطبيعي ومحاربة عدم المساواة في توزيع السلطة والموارد المالية وغيرها وسوف يتم دراسة هذه الالتزامات في المبحث الثاني، وضمن المطلب الثاني سوف نتناول المحددات الاجتماعية بنوع من التفصيل ونوضح علاقتها وتأثيرها على الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

ثالثا- مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

نصت ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية على أن: " التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان"، والهدف الأساسي للمنظمة هو:"أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن" [1].

فمن أجل الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه يجب أولا التمتع بالحق في الصحة، وبلوغ أعلى مستويات الصحة متوقف على جملة من العوامل المختلفة نجد في مقدمتها الوضع الاقتصادي للدول، فالدولة المالكة لإمكانيات مالية وبشرية تستطيع تمويل وتجهيز القطاع الصحي بأحدث الأجهزة الطبية وتوفير الأدوية وضمان تقديم أجود الخدمات.

لكن هل ارتفاع مستوى الإنفاق الصحي أو بما يعرف بالتنمية الصحية يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع مستوى الصحي للأفراد؟

مؤخرا تداول استخدام مصطلح التنمية الصحية المستدامة، ولقد عرفت التنمية المستدامة على أنها تقوم على تلبية احتياجات الجيل الحالي دون المساس باحتياجات الأجيال القادمة، فمفهوم التنمية المستدامة أشمل من مفهوم التنمية الذي ارتبط سابقا بالنمو الاقتصادي فالتنمية المستدامة لها أبعاد تتجاوز الحدود الاقتصادية لتشمل الجوانب الصحية والاجتماعية، الثقافية والسياسية [2] .

---

[1] - راجع المادة الأولى من الفصل الأول من دستور منظمة الصحة العالمية.

[2]- الياس بومعراف، عمار عماري، (من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر)،مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 7، 2009-2010،ص27، الموقع الالكتروني: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/752

فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة مع تفشي الأمراض الخطيرة ومن جهة أخرى لا يمكن الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، ولقد أكدت الدكتورة Margaret Chan المديرة العامة السابقة لمنظمة الصحة العالمية(*) أن التنمية الصحية للفرد تؤدي إلى تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية(1) ، وأغلبية أهداف التنمية المستدامة 17 لخطة التنمية المستدامة لعام 2030(*)(*) تسعى لتمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة كالقضاء على الفقر والجوع والتعليم الجيد والحصول على مياه نظيفة والعيش في بيئة صحية وضمان الحياة الصحية وتشجيع الرفاه للجميع ولكل الأعمار، ومن أهم أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 المعني بالحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة هو الهدف 3 والمتمثل في تحقيق الصحة الجيدة والرفاه للجميع(2).

يختلف المستوى الصحي للأفراد من دولة لأخرى وحتى داخل الدولة نفسها، ويرجع ذلك للوضع الاقتصادي والسياسي والاجتماعي المتباين للدول وإلى البرامج التنموية المعتمدة وطريقة تسيير المرافق العمومية والخاصة وطرق الرقابة عليها، وكيفية تخصيص وإنفاق الحصص المالية المخصصة لكل قطاع، لذلك فأعلى مستوى صحي يمكن أن يصل إليه الفرد مختلف ومتغير حسب ظروف ومعطيات كل دولة فلا يمكن تحديده أو توحيده، وسوف يتضح لنا ذلك أكثر من خلال دراستنا مدى ارتباط الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بعدة عوامل مختلفة وهذا عند التطرق إلى مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

(*) - تقلدت الدكتورة Margaret Chan منصب مديرة عامة لمنظمة الصحة العالمية خلال الفترة بين 2007إلى 2017، والمدير الحالي للمنظمة الصحة العالمية هو الدكتور Tidros Adhanum Gibrisos ، منظمة الصحة العالمية برامج ومشاريع، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/dg/ar

(1) - الياس بومعراف، عمار عماري، المرجع السابق، ص28.

(*)(*) - في شهر سبتمبر 2015 اجتمع رؤساء الدول والحكومات في المقر الرئيسي للأمم المتحدة بنيويورك للإتفاق حول جيل جديد من الأهداف، ويتضمن 17 هدفا و179 غاية مرتبطة بها، وتعتبر هذه الأهداف متكاملة وغير قابلة للتجزئة وهي عالمية بطبيعتها وشاملة من حيث تطبيقها،راجع: منظمة الأمم المتحدة، الأهداف، أهداف التنمية المستدامة، 17 هدفا لإنقاذ العالم، تاريخ الدخول: 2019/11/02، التوقيت: 06:47، الموقع الالكتروني: https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/sustainable-development-goals

(2) - المرجع نفسه.

الفرع الثالث: تعريف الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الإعلانات والاتفاقيات الدولية

من خلال هذا الفرع سنحاول التعرف إلى أهم الإعلانات الدولية والاتفاقيات الدولية والإقليمية التي تعرضت إلى الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة إما بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

أولا: الإعلانات الدولية

لقد تم النص على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الإعلانات الدولية وتم التأكيد على أن الحق في الصحة يتجاوز المفهوم الضيق المتعلق بغياب المرض والعجز فقط وهذا ضمن الإعلانات الدولية التالية:

أ – الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948

تطور مفهوم الحق في الصحة عبر مختلف المواثيق الدولية لحقوق الإنسان فلقد تغيرت الرؤية الاقتصادية للحق في الصحة إلى رؤية تنموية، حيث استند الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على النظرة القائمة للحق في القرن الثامن عشر والتاسع عشر وتتمثل في أن الدولة عليها فقط ألا تحول بين الأفراد وتمتعهم بحقوقهم المدنية والسياسية[1]. كما أكدت المادة 25 منه على أنه:" لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على صحته ورفاهيته له ولأسرته ويتضمن ذلك التغذية والملبس المسكن، العناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين المعيشة في حالات البطالة والمرض العجز، الترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته "[2].

ولقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على حق الشخص في مستوى من المعيشة وربطه بالصحة، فتمتع الشخص بمستوى معيشي كافي يضمن له الحفاظ على صحته، واعتبر الإعلان أن الحق في الصحة هو أحد عناصر هذا الحق لكن هذه الفرضية تغيرت مع الزمن وأصبح الحق في مستوى معيشي لائق أو كافي من عناصر

---

(1) - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص48.

(2) - راجع المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

الحق في الصحة ويدخل في دائرة المحددات الاجتماعية للصحة واستعمل مصطلح الرفاهية كما سبق الإشارة إليه من طرف منظمة الصحة العالمية، كما حدد الإعلان بعض المحددات الاجتماعية التي تضمن التمتع بالمستوى المعيشي الكافي.

أما بالنسبة لمصطلح "الكفاية" فهو متعلق بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمناخية وغير ذلك من العوامل ولقد حدد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 بأن الكفاية مرتبطة بالموارد المتاحة للدول وهذا ما سوف نتناوله لاحقا، وبالرغم من أن الإعلان لم يعترف بطريقة مباشرة بالحق في الصحة، لكنه يمثل تعهد من جانب الدول في السعي نحو تمكين الأفراد التمتع بالحق في مستوى معيشي مناسب الذي بدوره يساهم في تمتعهم بحقهم في الصحة.

ب – إعلان Almata لعام 1978

تطور تعريف الحق في الصحة في تصور منظمة الصحة العالمية خاصة في إطار مشروع "الصحة من أجل الجميع بحلول عام 2000"، وهذا في إطار انعقاد المؤتمر الدولي وإصدار إعلان Almata الذي ينص على حق كل إنسان في الصحة والرعاية الصحية الأولية [1].

فلقد أكد المؤتمر أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وهو حق أساسي من حقوق الإنسان وبلوغ أرفع مستوى صحي ممكن الذي يعد من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي، ولتحقيق ذلك يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية مع القطاع الصحي [2].

---

[1]- في 12 سبتمبر 1978 عقدت منظمة الصحة العالمية و اليونيسف مؤتمرا دوليا بشأن الرعاية الصحية الأولية في ألماتا عاصمة كازخستان سابقا، واعتمد المؤتمر اعلان Almata الذي حدد الرعاية الصحية الأولية كوسيلة مناسبة لبلوغ الهدف المتمثل في "توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000"،راجع :منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، المؤتمر الدولي المكرس للذكرى الثلاثين لإعلانAlmata بشأن الرعاية الصحية الأولية في 15-16 أكتوبر 2008 ، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/alma_ata/ar/

[2]–Déclaration of Alma-Ata, International conference on Primary Healthcare, AlmaAta, USSR, 6-12 September 1978, Le Site Electronique : http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

وقد استخدم نفس تعريف منظمة الصحة العالمية للحق في الصحة وهذا تأكيد بأن الحق في الصحة ليس مجرد انعدام المرض أو العجز، وإنما هو ارتباط وثيق لجملة من العوامل تساعد الوصول لأرفع مستوى ممكن من الصحة، ولقد أضاف إعلان Almata لعام 1978 على أن:" تحسين وحماية صحة الشعوب أمر أساسي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي وهذا يساهم في تحسين نوعية الحياة وتحقيق السلام العالمي "[1]، وأوضح الإعلان أن التقدم الاقتصادي والاجتماعي مرتبط بتحسين وحماية صحة الشعوب، فالدول التي تسعى لتحسين الوضع الصحي للأفراد وتوفر المتطلبات الأساسية للصحة وتقوم بتوفير الوسائل التقنية لمكافحة الأمراض، كالتطعيمات اللازمة، وتأطير الأطباء المتخصصين وتمكين الأفراد من الحصول على الرعاية الطبية دون تمييز وغيرها، هذا ما سوف يؤدي إلى تحسين المستوى الصحي للفرد وبالتالي يكون مجتمع يتمتع بمستوى صحي مرضي ويساهم في عجلة الإنتاج، وتوفر الدولة على نفسها مصاريف طائلة على مستوى النظام الصحي .

ج – إعلان Jakarta لعام 1997

أكد "إعلانJakarta لعام 1997 المنبثق عن المؤتمر الدولي الرابع حول تحسين الصحة بعنوان:" تعزيز الصحة في القرن الواحد والعشرون" بأن الصحة حق أساسي للإنسان وعنصر فعال للتطور الاقتصادي والاجتماعي، واعتبر الإعلان أن :"السلام المأوى، التربية، والأمن الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية إلى جانب الغذاء وتعزيز مكانة المرأة والنظام البيئي المستقر، إضافة لاستخدام المستديم للموارد والعدالة الاجتماعية، واحترام حقوق الإنسان والإنصاف جميعها تعد شروطا جوهرية لصحة الإنسان"[2].

كما أشار الإعلان إلى نقطة جوهرية وهي علاقة تمتع الأفراد بحقهم في الصحة مع التطور الاقتصادي والاجتماعي، ولقد أجريت عدة دراسات أكاديمية حول علاقة تمتع الأفراد بحقهم في الصحة وإنتاجية عنصر العمل وتحسن الاقتصاد القومي .

---

(1) _Déclaration of Alma-Ata, OPCIT

(2)–Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXIéme Siécle,Jakarta du 21-25 Juillet 1997,Le site Electronique :
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf

ففي دراسة للبنك الدولي[*] حول مبادئ اقتصاديات الصحة للدول النامية استنتج الباحث عن وجود علاقة موجبة بين الحالة الصحية للسكان وإنتاجية عنصر العمل داخل الاقتصاد القومي وهذه أهم النتائج المتوصل إليها، حيث تتوقف إنتاجية عنصر العمل على:[1]

– المهارات الفردية لعنصر العمل والمتوقفة على القدرات العقلية والجسمانية للفرد والتعليم والتدريب وأي استثمارات أخرى في الموارد البشرية.

– تحسن المستوى الصحي للعمال يؤثر إيجابيا في إنتاجية عنصر العمل بصورة إيجابية.

– يؤدي التحسن في الحالة الصحية إلى ارتفاع معدل توقع العمر مما له أثر موجب على مستوى الخبرة المهنية.

وينص أيضا إعلان Jakarta على الأسس اللازمة لتطبيق نظم الرعاية الصحية الأولية والتي لها دلالات هامة فيما يتعلق بمراعاة الحق في الصحة، بالرغم من أن هذا الإعلان ليس صكا ملزما فإنه يمثل تعهد إضافي من جانب الدول فيما يتعلق بالحق في الصحة ويحدد معالم تمكين التمتع بهذا الحق [2] .

ثانيا: الاتفاقيات الدولية

إن إصدار العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 والاعتراف بمختلف الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أعطى نظرة أوسع لحقوق الإنسان والسعي أكثر للمحافظة على كرامته الإنسانية، والاعتراف بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بنظرة جديدة وحث الدول على الالتزام بتحقيقه بإتباع خطوات محددة، ولقد أضاف لهذا الحق حماية ومكانة أعظم، وسنحاول تحليل المادة 12 من العهد والتطرق أيضا لمختلف الاتفاقيات الدولية التي نصت على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

---

[*] ـ البنك الدولي هو أحد الوكالات المتخصصة في الأمم المتحدة التي تعنى بالتنمية ومقرها واشنطن عاصمة الولايات المتحدة الأمريكية، ولقد تأسست سنة 1944ويهدف البنك الدولي إلى تشجيع استثمار رؤوس الأموال من أجل تعمير وتنمية الدول المنضمة إليه ومن اهتماماته الرئيسية هو تخفيف حدة الفقر في العالم،راجع: البنك الدولي، من نحن، تاريخ الدخول: 2018/11/02، التوقيت:15:20، الموقع الالكتروني: https://www.albankaldawli.org/ar/who-we-are

[1] Jack William, Principales of Health Economic for Developing Contries , (Washington, D.C The World-Bank 1999 ,Website: http://documents.worldbank.org/curated/en/569351468765045048/Principles-of-health-economics-for-developing-countries –

[2] Ibid

ومن أهم الاتفاقيات الدولية التي نصت على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هي:

أ – الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965

تنص المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965 على أنه:" تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله وبضمان حق كل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإثني في المساواة أمام القانون لا سيما التمتع بالحقوق التالية : ه/4 حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية "[1]، ولم تتطرق الاتفاقية إلى الحق في الصحة وإنما لمكونات الحق في الصحة وهما خدمات الصحة العامة والرعاية الطبية فقط ولكن نطاق الحق في الصحة أوسع من ذلك.

ولقد أكدت منظمة الصحة العالمية بأن التمييز يهدف إلى تهميش مجموعات سكانية محددة وينتج عنه حالات عدم المساواة داخل المجتمع ويؤدي إلى زيادة ضعف هذه المجموعات وتعرضها للفقر ولمشاكل صحية، فما تزال النساء من الشعوب الأصلية[*] يتحصلن على قدر أقل من الخدمات والمعلومات الصحية والإنجابية بالمقارنة مع الخدمات الصحية المقدمة للأخريات [2].

ب – العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966

يعد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية من الشرعة الدولية لحقوق الإنسان وهو من أبرز الاتفاقيات الدولية التي اعتمدتها الأمم المتحدة بعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

---

[1] -الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ،اعتمدت وعرضت للتوقيع والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2016ألف (د-20المؤرخ في 21 ديسمبر 1965،تاريخ بدء النفاذ 4 جانفي 1969، راجع الفقرة (ه/4) من المادة 5، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx

[*] - الشعوب الأصلية هي الشعوب التي يكون انحدارها من السكان الذين كانوا يقطنون البلد أو إقليميا جغرافيا ينتمي إليه البلد وقت غزو أو استعمار أو وقت رسم الحدود الحالية للدولة ولاتزال تحتفظ ببعض أو بكامل نظمها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية الخاصة بها، اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 169 بشأن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة، اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 27 جوان 1987 في دورته 76 وتاريخ بدء النفاذ في 1991/09/05 ،الموقع الالكتروني: http://www.right-to-education.org/ar/page-9

[2] - الأمم المتحدة، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 31، نيويورك 2008، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf

لعام 1948، ولقد تناول الحقوق بصيغة تفصيلية بالنظر لمضمون الحقوق الوارد في الإعلان ويحدد الخطوات اللازمة لإعمال الحقوق بصورة كاملة [1]، فلقد تناول العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن المادة 12 منه، ولكن قبل ذلك نحاول التطرق للمواد المتفرقة التي نصت على هذا الحق ضمن العهد وهي على التوالي:

فالمادة 7 من العهد السابق تنص على حق الفرد في الصحة المهنية التي تعد من الحقوق المنبثقة عن الحق في الصحة حيث تنص على أن لكل شخص الحق في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية تكفل السلامة والصحة[2]، وسوف نتناول الحق في الصحة المهنية كأحد الحقوق المنبثقة عن الحق في الصحة لاحقا.

بينما الفقرة 2 من المادة 10 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 نصت على الحق في الصحة الإنجابية[3]، فلأول مرة تنص اتفاقية دولية على الحق في الصحة الإنجابية التي تعد من أهم الحقوق المنبثقة عن الحق في الصحة، فطالما عانت المرأة من انتهاك حقها في الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل أو بعدها وتعرضت لمشاكل خطيرة أثناء الولادة أدت إلى وفاة الكثير من النساء، وفي الفقرة 3 من المادة 10 تم النص على وجوب حماية الأطفال والمراهقين من استخدامهم في أي عمل من شأنه إفساد أخلاقهم أو الإضرار بصحتهم أو تهديد حياتهم للخطر أو إلحاق أذى بنموهم الطبيعي[4]، فإن مزاولة الطفل لأعمال خطرة بطبيعتها أو أداء أعمال غير مشروعة تؤدي بالضرورة إلى التأثير على نموه الطبيعي والإضرار بصحته وسلوكه الأخلاقي، ولقد أوجدت عدة اتفاقيات دولية اهتمت بسلامة وصحة الطفل وتجنبيه الأعمال الخطرة وأهمها اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 المعنونة ب: حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها لعام 1999 [5]، حيث تنص الفقرة د من المادة 3 من الاتفاقية على أنه: يعد من أسوأ

---

[1] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 85.
[2] - راجع المادة 7 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.
[3] - راجع الفقرة 2 من المادة 10 ،المرجع نفسه.
[4] - راجع الفقرة 3 من المادة 10،المرجع نفسه.
[5]- الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي،اتفاقية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها رقم 182، اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 87 في 17/ 06/ 1999، ودخلت حيز النفاذ في 2000/11/19، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ChildLabour.aspx

أشكال عمل الأطفال، الأعمال التي يرجح أن تؤدي بفعل طبيعتها أو بفعل الظروف التي تزاول فيها إلى الإضرار بصحة الأطفال أو سلامتهم أو سلوكهم الأخلاقي [1].

أما المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 فهي الانطلاقة الجديدة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة حيث تنص على أنه:" تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"[2]، وعند صياغة المادة 12 من العهد لم تعتمد اللجنة الثالثة للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالشؤون الاجتماعية والإنسانية والثقافية[*] تعريف الصحة الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية، ولكن أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية[*][*] في تعليقها العام رقم 14 للمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 حول :"الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" على أنه لا ينبغي فهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط وإنما هو حق يتضمن حريات وحقوقا على حد سواء فالحريات تتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده وتتمثل في حريته الجنسية والإنجابية، أما الحقوق فهي تشمل الاستفادة من نظام الحماية الصحية الذي يتيح تكافؤ الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه [3] .

كما أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية من جديد في ديباجة التعليق العام 14 المتعلق بالحق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه على أن الصحة حق

---

[1]- راجع الفقرة د من المادة 3 من اتفاقية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها رقم 182.

[2] - راجع المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.

[*] - اللجنة الثالثة للجمعية العامة للأمم المتحدة هي اللجنة المعنية بالشؤون الاجتماعية والإنسانية والثقافية وتبحث في مسائل حقوق الإنسان وتناقش قضايا النهوض بالمرأة وحماية الأطفال والشعوب الأصلية ومعاملة اللاجئين وغيرها من المسائل ، راجع موقع الأمم المتحدة، الجمعية العامة للأمم المتحدة، اللجنة الاجتماعية والإنسانية والثقافية، اللجنة الثالثة، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/ga/third

[*][*] - أنشأت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 1958/17 المؤرخ في 1985/05/28، وهي تضطاع بوظائف الرصد المنصوص عليها في الجزء4 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية، راجع: الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تاريخ الدخول: 2019/01/30، التوقيت: 18:26، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIntro.aspx

[3] –راجع الفقرتين 4، 8 من التعليق العام14 حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه المادة12، المرجع السابق، ص82.

أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، فالشخص المريض يصعب عليه التمتع بكافة حقوقه، فالوضع الصحي للشخص يتحكم في مسار حياته فكثيرا ما يترك الشخص عمله سواء مجبرا أو باختياره نظرا لعدم انتظامه في عمله وغالبا ما يترك الأطفال مقاعد دراستهم نظرا لعدم إمكانيتهم الذهاب للمدرسة بسبب مرضهم.

ويراعي مفهوم " أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" العوامل البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية للفرد والموارد المتاحة للدولة، فالدولة لا تستطيع أن توفر الوقاية من كل سبب يؤدي إلى اعتلال الصحة، وأيضا العوامل الوراثية وقابلية الفرد للتعرض لاعتلال صحته وانتهاجه لأساليب حياة غير صحية أو خطرة قد يكون لها دور كبير في تدهور المستوى الصحي للفرد[1]، فالتزام الدولة بحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه تعترضه بعض العوائق لا يمكن للدولة التصدي لها، فالأمراض الوراثية يمكن للدولة أن تأخذ إجراءات لتوعية الأفراد بخصوصها كالفحص الطبي الإجباري قبل الزواج لكنها لا تستطيع منع الزواج لأنه من ضمن الحرية الشخصية للفرد وحياته الخاصة، أيضا يمكن للدولة أن تنتهج نظام لتوعية الأفراد من أجل الحفاظ على صحتهم عبر مختلف وسائل الإعلام، لكنها لا تستطيع معاقبة الأشخاص عن انتهاجهم لأساليب حياة غير صحية أو خطرة مثل التدخين أو اقتناء الأكل من أماكن غير صحية.

أما بالنسبة للموارد المتاحة للدولة فهي حجر الزاوية في تقدير المستوى الصحي الذي يمكن للأفراد بلوغه فكل مقومات الصحة متوقفة على الإمكانيات المادية والبشرية التي تمتلكها الدولة، لكن بعض الدراسات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية أكدت أنه لا يوجد ارتباط بين المستوى الصحي للأفراد ومستوى النظام الصحي والإنفاق الصحي حيث احتلت الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى في مجال الإنفاق الصحي على الفرد لكنها وجدت في المرتبة 37 في النظام الصحي والمرتبة 72 في مجال المستوى الصحي

[1] - راجع الفقرة 9 ، من التعليق العام14 حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه المادة12، المرجع السابق، ص84.

للأفراد، فالمستوى الصحي للسكان غير مرتبط بالنظام الصحي فقط بقدر ما هو مرتبط بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع والدولة معا [1].

ولقد نصت الفقرة 2 من المادة 12 من العهد على بعض الحقوق التي تدخل ضمن مضمون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الصحة والتدابير التي يتعين على الدول الأطراف اتخاذها من أجل الممارسة الكاملة لهذا الحق، وبالنظر للتعريف الواسع لهذا الحق فهذه التدابير الواجب اتخاذها ذكرت على سبيل المثال فقط ومن بين هذه الحقوق نجد "العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا"[2]، فأهم حق ينبثق عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة نجد الحق في الصحة الإنجابية والجنسية وسوف يتم التطرق إليه لاحقا.

ولقد اعتمدت منظمة الصحة سابقا على معدل وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات من أجل تحديد المستوى الصحي لكل دولة، ولكن الآن أصبحت تعتمد على معدل الأمل في الحياة المتمثل في متوسط عدد السنوات التي يعيشها الفرد، فكلما ارتفع معدل الأمل في الحياة في بلد معين فهذا يدل على ارتفاع في المستوى الصحي للفرد[3]. فعلى الدولة تحسين صحة الطفل والأم مع تقديم أفضل الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية ومع إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة والرعاية قبل الولادة وبعدها، كما نصت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية أيضا على:" تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية"، ويقصد بحق الفرد في الصحة المهنية والعيش في بيئة صحية هي اتخاذ التدابير الوقائية من أجل تفادي الحوادث والأمراض المهنية مع تقليل المخاطر الملازمة لبيئة العمل إلى الحد الأدنى بقدر الإمكان، مع ضرورة توفير مياه الشرب المأمونة ووقاية

---

[1] –Organisation Mondiale de la santé,Rapport sur la santé dans le monde , Rapport Mondial sur la santé dans le Monde , Pour un systéme de santé plus performant, Genéve 2000, p174,175, Le site électronique : http://www.who.int/whr/2000/fr/

[2] -راجع الفقرة 2 من المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية لعام 1966.

[3] - إلياس بومعراف، عمار عماري، المرجع السابق، ص29.

السكان والحد من تعرضهم للمواد الضارة التي تؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على صحة الإنسان[1].

أما الفقرة "ج" من المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 نصت على:" الوقاية من الأمراض الوبائية والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها" فالحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها يتطلب وضع برامج وقائية وتثقيفية فيما يتعلق بنمط وسلوك حياة الأفراد كالوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا مع تعزيز المقومات الاجتماعية للصحة الجيدة، وفي مجال التعاون الدولي لمكافحة الأمراض على الدول إتاحة التكنولوجيات المرتبطة باستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات وتعزيز برامج التحصين من أجل مكافحة الأمراض المعدية.

أما الفقرة الأخيرة من المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 تنص الفقرة "د" منها على :"تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض"، فلكل شخص الحق في الاستفادة من المرافق الصحية والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، فمن أجل تحقيق هذا الحق يجب إتاحة الوصول على قدم المساواة إلى الخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية وبرامج الفحص المنتظم مع توفير الأدوية الأساسية والعلاج والرعاية المناسبة للصحة العقلية، وأيضا من بين الجوانب الهامة في تحسين وتعزيز مشاركة السكان في تقديم الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية وهو المشاركة في القرارات السياسية المرتبطة بالحق في الصحة [2].

يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة حسب تعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية رقم 14 للمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على محتوى أساسي يتعلق "بالمستوى الأساسي الأدنى" من ذلك الحق، وعلى الرغم من تعذر تحديد هذا المستوى من الناحية النظرية بسبب الاختلافات القائمة بين البلدان المعنية بإعماله فإن ثمة عناصر أساسية مبينة تمكن من توجيه عملية تحديد الأولويات، ومن المسائل المدرجة في المحتوى الأساسي هي الرعاية الصحية الأولية الأساسية، القدر الأدنى

[1]- راجع الفقرتين 14 ،15 من التعليق العام 14 حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه المادة12، المرجع السابق، ص85.
[2] - راجع الفقرتين 16، 17 ،المرجع نفسه والصفحة.

من الأغذية الأساسية والأطعمة المغذية وسائل الإصحاح، المياه النقية والصالحة للشرب والأدوية الأساسية[1]، إن مستوى التنمية الاقتصادية للدول وأوضاعها السياسية والاجتماعية والثقافية هم العوامل المؤثرة على تحديد المستوى الصحي الذي يصل إليه الفرد، فغالبا ما تدعو المنظمات الدولية الدول بتوفير الحد الأدنى من الحقوق في حالات النزاعات المسلحة أو بالنسبة للاجئين غير النظاميين أو في حالة الأزمات الاقتصادية الحادة .

إن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق شامل لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية[*] المناسبة وفي حينها فقط، وإنما يشمل على المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإمداد الكافي من الغذاء والمسكن وظروف صحية للعمل والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة وغيرها، ولقد أدرجت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها رقم 14 مختلف الالتزامات التي تقع على عاتق الدول من أجل تحقيق التمتع الفعلي بالحق في أعلى مستوى من الصحة وهذا ما سوف يتم تناوله في الفصل الثاني، وفي الأخير أعطت اللجنة تعريفا للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على أنه:"الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع والخدمات والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة"[2].

ج- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979.

تنص المادة 11 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 [3] على أنه: " تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على

---

[1] –منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 323، نوفمبر 2013 الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ar/

[*] - يقصد بالرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها وتشمل جميع المستشفيات والصيدليات والكوادر الطبية كما تشمل الأبحاث الطبية، فالرعاية الصحية أشمل من الرعاية الطبية التي هي عنصر مكون لها، راجع: منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الرعاية الصحية، تاريخ الدخول: 2019/01/30، التوقيت:19:15، الموقع الالكتروني:-https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

[2] -الفقرة 11 من التعليق العام 14حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه المادة12، المرجع السابق ص85.

[3] -الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979،اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 34/180 المؤرخ في 1979/12/18 ودخلت حيز النفاذ في 1981/09/3، الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/ar/professionalinterest/pages/cedaw.aspx

التمييز ضد المرأة في ميدان العمل لكي تكفل لها على أساس المساواة بين الرجل والمرأة نفس الحقوق ولا سيما: 1/ و- الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب.

2/د- توفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي تثبت أنها مؤذية لها" [1].

وتؤكد الاتفاقية على حق المرأة في الصحة المهنية عن طريق الوقاية من الأمراض الناتجة عن الأعمال الخطرة والحق في العمل في ظروف آمنة مع حماية للحق في الصحة الإنجابية وهذا بحظر الأعمال الشاقة والمؤذية على المرأة الحامل من خلال توفير حماية خاصة لها، أما المادة 12 من نفس الاتفاقية تنص على أن :"1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل ضمان لها الحصول على خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

2- تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة"[2] .

لقد أعطت الاتفاقية حماية للمرأة للتمتع بحقها في الصحة الإنجابية عن طريق منع أي تمييز يحول دون حصولها على خدمات الرعاية الصحية وخدمات تنظيم الأسرة، فكثيرا ما تعاني النساء المهاجرات بطريقة غير شرعية من التمييز والحرمان من الحصول على الرعاية الطبية اللازمة، وأوضحت الفقرة 2 من نفس المادة على التزام الدولة بتقديم خدمات الرعاية الصحية للحوامل مجانية عند الاقتضاء والغذاء الكافي أثناء الحمل والرضاعة فالحق في الصحة الإنجابية هو حق مكفول لجميع النساء على قدم المساواة .

كما تم التأكيد على أن الحق في الصحة الإنجابية يجب أن تتمتع به كل النساء ففي المادة 14 من الاتفاقية نصت على التزام الدول بتوفير العناية الصحية الملائمة وتوفير

---

[1] – راجع المادة11من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979.

[2] - راجع المادة 12، المرجع نفسه.

المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة للمرأة الريفية، فعلى الدول القضاء على التمييز ضد المرأة الريفية [1]، إن التفاوت الاقتصادي والاجتماعي بين المناطق الجغرافية للبلد الواحد يؤدي حتما لتباين في مستوى الخدمات المقدمة.

د – اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989

تنص المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 على أنه:" تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي وعلى دول اتخاذ بعض الخطوات من أجل إعمال هذا الحق بالكامل من بينها خفض وفيات الرضع والأطفال، وتوفير الرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال ويجب مكافحة الأمراض وسوء التغذية وتوفير الأغذية الكافية ومياه الشرب النقية، ولقد أكدت الاتفاقية على كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها وعلى الدول اتخاذ التدابير الفعالة والملائمة من أجل إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال [2].

كما اعترفت الاتفاقية صراحة بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وفرضت على الدول بعض الالتزامات من أجل إعمال هذا الحق بالكامل مع التأكيد على وجوب توفير الأغذية الكافية ومياه للشرب نقية، وأعطت الاتفاقية حماية للأطفال وهذا بإلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحتهم كختان البنات، وسوف يتم تناول حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في المطلب اللاحق.

هـ – الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006

تهدف هذه الاتفاقية إلى تعزيز وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من التمتع الكامل بجميع حقوقهم على قدم المساواة مع الآخرين وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة [3].

---

[1] - راجع المادة 14 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979.
[2] – راجع المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.
[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 98.

وتنص المادة 25 من الاتفاقية على أنه:" تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة"[1(1)].

ولقد أقرت الاتفاقية بأن الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز، واستخدمت الاتفاقية لفظ مستويات الصحة فله مدلول عام بدلا من استخدام الصحة البدنية والصحة العقلية، وأوضحت الاتفاقية مختلف الالتزامات المترتبة على الدول للتمتع الفعلي بالحق في الصحة وبلوغ أعلى المستويات ونذكر منها:[(2)]

– توفير رعاية وبرامج صحية مجانية ومعقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

– توفير الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن خاصة في المناطق الريفية.

ثالثا – الاتفاقيات الإقليمية

اهتمت الاتفاقيات الإقليمية بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وهذا بهدف حماية صحة الشعوب والعيش في رخاء، والمجتمع المتمتع بمستوى صحي عالي يكون قادر على الإنتاج أكثر، ومن جهة أخرى الحفاظ على الصحة يجنب الدول نفقات طائلة مقابل العلاج، لذلك اهتمت الدول بالحق في الصحة ووافقت على الالتزامات المترتبة عليها من أجل التجسيد الفعلي للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ومن بين أهم الاتفاقيات الإقليمية التي نصت على الحق في الصحة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لدينا:

أ – الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981

تنص المادة 16 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 على أنه:" لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها"[(3)].

[(1)] - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اعتمدت في 2006 ودخلت حيز النفاذ في 2008،الأمم المتحدة، حقوق الإنسان ، مكتب المفوض السامي، حقوق الإنسان الخاصة بذوي الإعاقة، راجع المادة 25، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/ar/Issues/Disability/Pages/DisabilityIndex.aspx

[(2)] – راجع المادة 25، المرجع نفسه.

[(3)]- راجع المادة 16 من الميثاق الافريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981.

ولقد أكد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 على حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن الوصول إليها، ولقد تبنت الاتفاقية تعريف هذا الحق الذي نص عليه العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966، كما أكد الميثاق أيضا على التزام الدول بتوفير الرعاية اللازمة وحماية صحة الأسر.

ب – البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بروتوكول "سلفادور"لعام 1988

من الحقوق التي ركز عليها البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة حيث نصت المادة 10 منه على أنه: " لكل شخص الحق في الصحة بمعنى التمتع بأعلى مستوى من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية" [1]، ولقد استخدم البروتوكول نفس الصياغة المعتمدة في دستور منظمة الصحة العالمية في تعريفها لهذا الحق، وتم إدراج في الفقرة 2 من نفس المادة بعض الإجراءات التي يتوجب على الدول اتخاذها لضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة: وهي الرعاية الصحية الأولية أي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع، والتطعيم ضد الأمراض المستوطنة والمهنية وغيرها [2].

ج - ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي 2000

تم إصدار هذا الميثاق من أجل مواكبة التطور الإنساني والعلمي والتكنولوجي، فلقد أضاف الميثاق العديد من حقوق الإنسان وتناولها بالتفصيل مقارنة بالاتفاقيات السابقة.

وتنص المادة 35 منه على أنه:" لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية والحق في الاستفادة من العلاج الطبي، بموجب الشروط التي تضعه

---

[1] -منظمة الدول الأمريكية، البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بروتوكول" سلفادور اعتمد في 1988 ودخل حيز النفاذ في 1999/11/16، راجع المادة 10 الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training9chapter3ar.pdf

[2]- راجع الفقرة 2 من المادة 10، المرجع نفسه.

القوانين والممارسات المحلية وكفالة مستوى عال من حماية صحة الإنسان مع تحديد وتنفيذ كافة سياسات وأنشطة الإتحاد"[1].

لقد ذكرت المادة السابقة بأن لكل فرد الحق في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية والحق في العلاج الطبي وهما من مكونات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ونصت أيضا على كفالة مستوى عال من حماية صحة الإنسان. كما تضمن الميثاق في مجال حماية حق الفرد في بلوغ أعلى مستوى من الصحة تدابير مختلفة تهدف لحماية هذا الحق، فلقد ورد في نص المادة 32 من الميثاق يجب أن تكون الأعمال التي يلتحق بها صغار السن ملائمة لطبيعتهم الضعيفة وتلتزم الدول بحمايتهم من أي عمل يضر بسلامتهم أو بصحتهم أو بنموهم البدني أو العقلي [2]، وهذا ما يعرف بالحق في الصحة المهنية الذي يعد من بين الحقوق المنبثقة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

د – الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004

لقد أقر الميثاق حق الإنسان في الصحة وهذا من خلال نص المادة 39 منه حيث نصت على أن:" تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في المجتمع بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه والحصول مجانا على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلى مرافق علاج الأمراض بدون أي تمييز " [3].

ومن أجل تمتع الأفراد بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة على الدول اتخاذ بعض التدابير أهمها:[4]

تطوير الرعاية الصحية الأولية مع ضمان مجانية وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية ونشر الوعي والتثقيف الصحي، توفير الغذاء الأساسي ومياه الشرب النقية لكل فرد

---

[1] - الاتحاد الأوروبي، ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000، راجع المادة 35، الموقع الالكتروني: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ARA.pdf

[2] - راجع المادة 32، المرجع نفسه.

[3] - جامعة الدول العربية، مجلس جامعة الدول العربية، الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004، راجع المادة 39 الموقع الالكتروني: http://www.lasportal.org/ar/legalnetwork/Pages/arabcharter.aspx

[4] - راجع الفقرة 2 من المادة 39، المرجع نفسه.

كما أعطى الميثاق حماية خاصة لذوي الإعاقات النفسية والجسدية وهذا عن طريق توفير كل الخدمات الصحية المناسبة لهم والتزام الدول بتوفير حياة كريمة لهم [1].

و بعد تعرضنا لأهم الاتفاقيات الدولية والإقليمية المختلفة لحقوق الإنسان، يمكننا القول بأن البعض من الاتفاقيات تطرقت صراحة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية وأغلبيتها اعتمدت تعريف العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 لهذا الحق، أما البقية فلم تتعرض إليه وإنما ذكرت الحق في الرعاية الصحية والحق في العلاج. إن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة له مدلول واسع وله نطاق أكبر من الحق في الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية، وهو حق مرتبط بالاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية والبشرية معا، فهو مرتبط بتحقيق التنمية المستدامة الشاملة.

إن تحديد أعلى مستوى من الصحة الذي يمكن أن يصل إليه الأفراد على قدم المساواة أمر غير ممكن نظرا لتباين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية لكل بلد ولكن يوجد عتبة دنيا يقف عندها المستوى الصحي للفرد هي حالة الكفاف، أي حصول الفرد على الحد الأدنى من الحقوق التي يجب أن توفره الدول لأفرادها في حالات النزاعات المسلحة أو اللاجئين غير النظاميين أو الأزمات الحادة.

فيمكننا القول بأن الشخص يمكنه أن يتمتع بحقه في الصحة بدون أن يتمتع بحقه في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وتكون هذه الحالة في حالة عدم التزام الدول بضمان هذا الحق بالرغم من توافر الموارد المتاحة وإمكانية تحقيقه، ولكن من يتمتع بحقه في أعلى مستوى من الصحة أكيد يتمتع بحقه في الصحة، ويصبح الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو نفسه الحق في الصحة، إذا أوفت الدول بالتزاماتها اتجاه هذا الحق واستخدمت كل الموارد المتاحة وكل الإمكانيات المادية والبشرية، فهنا يبلغ الشخص المستوى الصحي الذي يمكن بلوغه حسب ما توفره الدولة.

[1] - راجع المادة 40، الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004.

المطلب الثاني: مضمون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

بعد التطرق إلى تعريف الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وجدنا أنه يتضمن محددات اجتماعية مختلفة للصحة وعناصر ومكونات لا يمكن أن يقوم بدونها وهي عناصر مترابطة فيما بينها حيث لايمكن التمتع بعنصر معين بمعزل عن بقية العناصر. فمن أجل التعرف أكثر على هذا الحق يجدر بنا معرفة مضمونه، وهذا من خلال الفرع الأول حيث نتطرق فيه إلى مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أما الفرع الثاني نتناول فيه عناصره.

الفرع الأول: مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

كما سبق الإشارة إليه فالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لا يقتصر على حق الفرد في الرعاية الصحية وتلقي العلاج فحسب بل هو أوسع من ذلك، فهو حق متوقف على التمتع بحقوق أخرى اجتماعية واقتصادية وثقافية من أجل بلوغ أعلى مستوى من الصحة، وسوف نعتمد نفس المصطلح الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية وهو " المحددات الاجتماعية للصحة"، وتنقسم مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة إلى ثلاثة أقسام وهي:

أولا: الحق في السلامة الجسدية

يمثل الحق في السلامة الجسدية أحد أهم المقومات الأساسية للحق في الصحة وأي اعتداء على الكيان الجسدي أو النفسي للإنسان هو انتهاك لحق الفرد في الصحة، سواء أدى هذا الاعتداء إلى المساس بسلامته الجسدية أو أفضى إلى إصابته بأحد الأمراض أو العجز [1]، ولقد أقرت العديد من الاتفاقيات الدولية والإقليمية على أهمية الحق في السلامة الجسدية كأحد المقومات الأساسية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فلقد أكدت المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على أنه: لكل إنسان الحق في الحياة والحرية والسلامة الشخصية [2]، وأشارت المادة 7 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 على أنه " لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا المعاملة القاسية

---

[1] – عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص54 ،55.

[2] - راجع المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة وعلى وجه الخصوص لا يجوز إجراء أية تجارب طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر"[1].

نكتفي بهذا التقديم المبسط لأننا تطرقنا سابقا للحق في السلامة الجسدية عند تعرضنا لتعريف دستور منظمة الصحة العالمية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

ثانيا: المحددات الاجتماعية للصحة

يقصد بالمحددات الاجتماعية للصحة بعض الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تمكن الفرد من التمتع بحقه في الصحة وبلوغه أعلى مستوى من الصحة فهذه الحقوق هي المقومات الأساسية للحق في الصحة بحيث يصعب حماية هذا الحق دون كفالة تلك الحقوق، وسنحاول التطرق إلى مختلف المحددات الاجتماعية للصحة مبرزين ترابطها وتأثيرها على الحق في الصحة ووصول الفرد إلى أعلى مستوى من الصحة.

أ-الحق في مستوى معيشي ملائم

إن أبشع انتهاك للكرامة الإنسانية هو أن يموت الإنسان جوعا وتعيش الشعوب في ظل الفقر والتخلف والأمراض والأمية وسوء التغذية وبدون مأوى لائق، وكل هذا يتنافى مع الكرامة الإنسانية[2]، ولقد نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 و المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على حق كل شخص في مستوى معيشي لائق، كما ربطت المادة 27 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 بين حق الطفل في مستوى معيشي ملائم ونموه البدني والعقلي.

وبالرجوع إلى اتفاقية حقوق الطفل نلاحظ بأنها أدرجت مسؤولية على عاتق الوالدين أو أي شخص مسؤول عن الطفل في تأمين ظروف المعيشة اللازمة للطفل لكن في حدود إمكانياتهم، وفي حالة عجزهم تقوم مسؤولية الدولة في تقديم المساعدة للوالدين أو أي شخص

---

[1] - راجع المادة 7 من العهد الدولي للحقوق المدنية و السياسية لعام 1966.

[2] -نادية أحمد عمراني، النظام القانوني للأمن الغذائي العالمي بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2014، ص90.

مسؤول عن الطفل في تقديم المساعدة المالية والغذاء والكساء والمأوى، فالحق في مستوى معيشي لائق مرتبط بالوضع المالي للفرد والوضع الاقتصادي للدولة.

وربطت المادة 27 بين الحق في مستوى معيشي وبين النمو الروحي والمعنوي والاجتماعي للطفل، فإن النمو الروحي مرتبط بالعقيدة والسكينة النفسية وبالإحساس بالأمان والطمأنينة وأيضا يجب الاهتمام بالمواهب وروح الإبداع وحرية التعبير عن الأفكار، إن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه فهو يكتسب صفات الجماعة التي ينتمي إليها، فالطفل خلال مراحل حياته يتأثر بالطبيعة المحيطة به وبأفراد أسرته وبالمجتمع المتواجد فيه، والطفل بحاجة إلى التفاعل والتواصل مع من يحيطون به وهذا ما يعرف بالنمو الاجتماعي للطفل. ومن العوامل المؤثرة على النمو الاجتماعي للطفل هي: صحة الطفل ومرضه، مستوى ذكائه، انفعالاته وعلاقة الطفل بأسرته.

إن عيش الطفل في مسكن ملائم وصحي وتوفير الغذاء الكافي وتوفير الكساء يجعل الطفل ينمو بشكل طبيعي وصحي وهذا ما يزيد في إحساسه بالأمان، فالحق في مستوى معيشي ملائم متكون من ثلاث عناصر وهي الغذاء الكافي والسكن الملائم والكساء سنحاول التطرق لهذه الحقوق المكونة للحق في المستوى المعيشي المناسب ونوضح مدى علاقتها بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

فمن أجل حصول الفرد على مستوى معيشي لائق له ولأسرته على الدولة توفير الحد الأدنى من الشروط اللازمة للعيش والبقاء، وهي الحق في الغذاء المناسب وفي المأوى والكساء المناسبين له ولأسرته، وحسب المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 فإن هذه الحقوق مرتبطة بمجموعة من الحقوق الأخرى وهي الحق في العمل والحق في الضمان الاجتماعي.

1 – الحق في الغذاء الكافي

لقد عانت البشرية خلال القرون الماضية مجاعات عديدة أودت بحياة الآلاف من البشر ولقد أشار تقرير الأمم المتحدة لسنة 2016 بأن حوالي 815 مليون شخص في العالم

يعانون من الجوع [1] وما تزال أفراد بعض البلدان النامية وحتى بعض المناطق النائية المتواجدة في البلدان المختلفة يعانون من الجوع وسوء التغذية وهذا ما يؤثر سلبا على صحتهم ونموهم الطبيعي.

وتنص المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 في فقرتها الأولى على أن حق الفرد في الغذاء الكافي هو عنصر مكون للحق في مستوى معيشي لائق، أما الفقرة 2 توضح أن الحق في الغذاء الكافي نفسه قائم على شرطين وهما: التحرر من الجوع والحصول على غذاء كاف [2].

يعد الجوع الخطر الأول في العالم الذي يهدد صحة الإنسان حيث يتجاوز عدد ضحايا الجوع كل عام ضحايا أمراض الإيدز والملاريا والسل مجتمعة [*]، ويقصد بحق التحرر من الجوع توفير المتطلبات الأساسية والضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة فهو حماية الإنسان من المجاعة، ولكن الحق في الغذاء المناسب هو الحصول على مستوى ونوعية غذاء تكفل وتحمي الكرامة الإنسانية، إن الحق في التحرر من الجوع يلزم الدول الأطراف وعند الضرورة المجتمع الدولي بمنع وقوع المجاعة فهو حق مرتبط بالحق في الحياة، وهذا ما يميزه عن الحق في الغذاء الكافي وله الأولوية في التطبيق وهو بمثابة الخطوة الأولى لإعمال الحق في الغذاء الكافي [3].

---

[1] –منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الجوع في العالم يرتفع مجددا بسبب النزاعات و التغير المناخي بحسب تقرير جديد للأمم المتحدة،2017/09/15، تاريخ الدخول:2018/02/12، التوقيت:15:18،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/ar/

[2] – محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان،الجزء الثاني، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 338.

[*] ـ تعيش أغلبية الأفراد الذين يعانون من الجوع في العالم في البلدان النامية حيث توجد نسبة 13.5% من السكان يعنون من نقص التغذية، وبالرجوع إلى الإحصائيات المقدمة عن وفيات الأطفال نجد أن نصف حالات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بسبب سوء التغذية أي 3.1 مليون طفل سنويا، ويعاني طفل واحد من كل أربعة أطفال في العالم من توقف النمو وفي البلدان النامية قد يرتفع المعدل إلى واحد بين ثلاثة أطفال، راجع: الأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة ،17 هدفا لتحويل عالمنا، الهدف الثاني: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة، تاريخ الدخول:2017/12/04، التوقيت:19:14،الموقع الالكتروني: http://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/hunger

[3]– محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص 338، 339.

فحسب تقرير الأمين العام السابق للأمم المتحدة السيد Ban Ki Moon فلقد حققت الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2015[*] نجاحا كبيرا في مكافحة الفقر، وهي بمثابة نقطة انطلاق لخطة التنمية المستدامة الجديدة لعام 2030، وهذا بطلب من زعماء العالم بإيجاد خطة استدامة طموحة وطويلة الأجل لتخلف الأهداف الإنمائية للألفية، وتتميز أهداف التنمية المستدامة بأنها متكاملة وغير قابلة للتجزئة وهي عالمية بطبيعتها وشاملة من حيث تطبيقها وتشمل على 17 هدفا من بينها القضاء على الجوع والفقر وضمان حصول الجميع وخاصة الفقراء والفئات الضعيفة على ما يكفيهم من الغذاء المأمون والكافي طوال العام حتى حلول سنة 2030، وتشير الإحصائيات الأخيرة لمنظمة الأغذية والزراعة بأنه تم إحراز تقدم في مكافحة مشاكل الفقر والجوع خلال العقود الأخيرة، ولكن هذه الإنجازات معرضة لمخاطر عديدة التي أوجدتها النزاعات والنمو السكاني وتغير المناخ و تغير الأنماط الغذائية [1]، وما يلاحظ أنه من أجل القضاء على الجوع يجب القضاء أيضا على الفقر[*][*] ولقد تضمن إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي بأن الفقر هو السبب الرئيسي لانعدام الأمن الغذائي فاستئصال الفقر ضروري من أجل تحسين فرص الحصول على الغذاء، كما أن الصراع، الإرهاب، الفساد والتدهور البيئي لهم دورا ملموسا في انعدام الأمن الغذائي [2].

---

[*] - اتفقت الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة على وضع ثمانية أهداف إنمائية تسعى لتحقيقها في سنة 2015، وعرفت بأهداف الإنمائية للألفية لعام 2015، والمتمثلة في:1/القضاء على الفقر المدقع والجوع، 2/تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، 3/تعزيز المساواة بين الجنسين،4/تخفيض معدل وفيات الأطفال، 5/ تحسين الصحة النفاسية، 6/ مكافحة فيروس المناعة البشرية، 7/ كفالة الاستدامة البيئية، 8/ إقامة شراكة عالمية، منظمة الأمم المتحدة، بإمكاننا إنهاء الفقر، الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، تاريخ الدخول:2018/11/08، التوقيت: 15:06، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/millenniumgoals

[1] – منظمة الأغذية والزراعة، الأمم المتحدة، وسائل الإعلام ، تحدى القضاء على الجوع بحلول عام 2030 يتطلب ترجمة الإرادة السياسية إلى إجراءات ملموسة، 3 يوليو 2017، المرجع السابق.

[*][*] - فبعدما كان للفقر تعريفا ضيقا متداولا وهو الافتقار إلى الدخل والموارد التي تضمن الرزق المستدام أصبح الآن يعرف تعريفا موسعا حيث أصبحت مظاهر الفقر تشمل الجوع وسوء التغذية وعدم إمكانية الحصول على التعليم وغيره من الخدمات الأساسية والتمييز الاجتماعي والاستبعاد من المجتمع إضافة إلى عدم المشاركة في اتخاذ القرارات، الأمم المتحدة، الأهداف التنمية المستدامة، 17 هدفا لتحويل عالمنا، الهدف 1: القضاء على الفقر بجميع أشكاله،تاريخ الدخول:2017/12/04،التوقيت:21:35، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/poverty/

[2] –منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر القمة العالمي للأغذية، من 13-17 /1996/11، روما إيطاليا، إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/docrep/X2051a/x2051a00.htm

ففي نظرنا أن الحرمان من الخدمات الصحية والرعاية الطبية وتوفير الأدوية أهم مظاهر للفقر وهو الواقع الذي تعاني منه الطبقة الضعيفة والمهمشة، وبالإضافة إلى التكلفة المرتفعة للخدمات الطبية للقطاع الخاص التي لا يستطيع تحمل نفقاتها أصحاب الدخل الضعيف والطبقة الفقيرة.

ولكن عند الحديث عن الفقر لا ينحصر في فقر الأفراد فقط بل هو مرتبط بالوضع الاقتصادي للدول، فالدول الفقيرة والتي لا تملك الإمكانيات المادية والبشرية من أجل تحسين المستوى المعيشي للأفراد وتمكينهم من التمتع بأبسط حقوقهم، فيعاني أفرادها من الجوع وسوء التغذية والأمراض المختلفة وغياب مياه الشرب النقية وخدمات الصرف الصحي وحتى في بقية الدول الأخرى المتطورة نجد طبقة معينة متواجدة في المناطق النائية غالبا ما تعاني من الفقر وسوء التغذية والتهميش.

ولقد أوضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية بأن المضمون الأساسي للحق في الغذاء الكافي يشمل معيارين من أجل تلبية الاحتياجات الغذائية للأفراد وهما المعيار الكمي الذي يرتبط بالاستدامة وبالأمن الغذائي[*]أي إمكانية الحصول على الغذاء حاضرا ومستقبلا. والمعيار النوعي الذي يقصد به خلو الغذاء من المواد الضارة ويكون مقبولا في سياق ثقافي معين، وأوضحت اللجنة أيضا أن المقصود بالاحتياجات الغذائية تعني أن النظام الغذائي يتضمن مجموعة من المغذيات اللازمة للنمو الجسمي والنفسي للإنسان، ويجب أن تتماشى هذه المغذيات مع الاحتياجات الفيزيولوجية للفرد في جميع مراحل حياته وفقا لنوع الجنس والمهنة [1].

ولقد أكد الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية لعام 1974 على أن رفاه الشعوب يتوقف إلى حد بعيد على إنتاج وتوزيع الأغذية بكميات كافية، وكذلك على إقامة نظام عالمي للأمن الغذائي يؤمن توفير القدر الكافي من الأغذية بأسعار معقولة في جميع الأوقات، وهذا بعيدا عن التغيرات المناخية والضغوطات السياسية والاقتصادية، ومن

[*] - عرفت منظمة الأغذية والزراعة الأمن الغذائي على أنه:" حصول جميع الناس في جميع الأوقات بصورة مادية واجتماعية واقتصادية على الأغذية الكافية والآمنة والمغذية التي تلبي احتياجاتهم وأفضلياتهم مما يمكنهم من ممارسة حياة ملؤها الصحة والنشاط"،راجع :نادية أحمد عمراني،المرجع السابق ،ص40.

[1] - راجع الفقرتين 8، 11 من التعليق العام 12 حول الحق في الغذاء الكافي ،المرجع السابق، ص62.

أجل إيجاد حل لمشكلة الغذاء ينبغي إزالة الفجوات المتزايدة بين البلدان المتقدمة والنامية لإقامة نظام اقتصادي دولي [1]، ويجب أن لا يستخدم الغذاء كأداة للضغط السياسي والاقتصادي[2]، وتؤكد لجنة حقوق الإنسان بأن كل دولة تعتمد على استراتيجية تتفق مع مواردها وقدراتها لتحقيق الأمن الغذائي وحماية حق كل فرد في الغذاء [3].

إن الحق في الغذاء كبقية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يعتمد التمتع بها على الموارد المتاحة للدولة ومدى قدرة الدولة على تفعيل تلك الحقوق وإمكانية توفيرها للأفراد، وكما تم توضيحه سابقا فإن فقر الدول له تأثير كبير وواضح على تمتع الأفراد بحقوقهم ويصنف الفقر من بين العناصر المنتهكة لحقوق الإنسان.

فالحق في الغذاء هو حق كل إنسان في الحصول على غذاء كاف وصحي ومقبول اجتماعيا بدون تمييز والحفاظ على كرامته وإنسانيته وحماية حقه في التمتع بمستوى معيشي لائق الذي يضمن بدوره حق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

2 – الحق في السكن الملائم

يعد الحق في السكن الملائم أحد حقوق الإنسان الاجتماعية الأساسية وعنصرا جوهريا من عناصر ضمان الكرامة الإنسانية، فلقد أكدت العديد من المواثيق الدولية والإقليمية على الحق في السكن الملائم نذكر منها: المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 والمادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1977 حيث نصت على أنه:" لكل شخص الحق في مستوى معيشي كاف له ولأسرته

---

[1]–الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الصكوك العالمية لحقوق الإنسان، الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية لعام 1974،اعتمد يوم 16 نوفمبر 1974،مؤتمر الأغذية العالمي المنعقد بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3180(د-28 المؤرخ في 17 ديسمبر 1973، ثم أقرته الجمعية العامة في قرارها 3348(د-29 المؤرخ في ديسمبر 1974 الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/EradicationOfHungerAndMalnutrition.aspx

[2] –منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، مؤتمر القمة العالمي للأغذية لعام 1996، إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي، المرجع السابق.

[3] -الأمم المتحدة، الجمعية العامة، تعزيز حقوق الإنسان، الحق في الغذاء، الدورة 63، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/ga/64/resolutions.shtml

يوفر ما يفي بحاجاتهم من الغذاء والكساء والمأوى..."[1]، وإضافة إلى المادة 8 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.

إن الحق في السكن الملائم هو عنصر من عناصر المكونة للحق في مستوى معيشي ملائم والحق في السكن ينبغي أن لا يفسر تفسيرا ضيقا، فهو يتعدى مجرد مأوى أو سقف فوق الرؤوس فحسب رأي اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فالحق في السكن هو حق كل شخص في أن يعيش في مكان فيه أمن وسلامة وكرامة [2].

كما أوضحت منظمة الصحة العالمية تأثر الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالحق في الحصول على مسكن ملائم، حيث أعلنت في أكثر من مناسبة أن المسكن هو من أهم العناصر البيئية التي تساهم في عدم الإصابة بالأمراض وفي زيادة معدل أعمار الأفراد [3].

ولقد حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السمات النوعية للمسكن الملائم ضمن تعليقها العام 4 حول الحق في المسكن الملائم، فيجب أن تتوفر في المسكن الملائم: " بعض المرافق الأساسية اللازمة للصحة والأمن، الراحة، التغذية والحصول بشكل مستمر على مياه نظيفة للشرب..."[4]، ومن أجل العيش في مسكن ملائم يجب أن يكون مزود بمجموعة من المرافق الأساسية لا يمكن الاستغناء عنها كالحصول وبشكل مستمر على مياه شرب نظيفة وطاقة من أجل الطهي التدفئة، الإضاءة، مرافق تصريف المياه والتخلص من النفايات [5].

ومع ذلك يلاحظ أن هذه الخدمات الضرورية المختلفة والمرافق الأساسية التي تشترط اللجنة توافرها في المسكن الملائم هي أهداف طويلة الأجل تصبوا إليها الدول وهي مرتبطة بموارد الدول وإمكانياتها الاقتصادية، ولكنها ملزمة بتوفيرها دون التحجج بأوضاعها

---

[1]-راجع المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.
[2]- راجع الفقرة 7 من التعليق 4 حول الحق في السكن الملائم، المرجع السابق، ص17.
[3]- محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص343.
[4] - راجع النقطتين "ب، د" من الفقرة 8 من التعليق 4 حول الحق في السكن الملائم، المرجع السابق، ص19.
[5] - محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص 350.

الاقتصادية أو السياسية وهذا ماسوف يتم التطرق إليه لاحقا ضمن التزامات الدول اتجاه تمكين الأفراد التمتع بالحق في أعلى مستوى من الصحة وبالمحددات الاجتماعية للصحة.

واشترطت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية أن يكون السكن في موقع يتيح إمكانية الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية والمدارس، مراكز رعاية الأطفال وغير ذلك من المرافق الاجتماعية، وينبغي أن لا تبنى المساكن في مواقع ملوثة التي تهدد حق السكان في الصحة [1].

واعتبرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية بأن المقبولية أو الملاءمة الثقافية من بين العناصر المكونة لمفهوم السكن الملائم، فلقد اشترطت أن تكون الطريقة التي يتم بها بناء المساكن والمواد المستخدمة تتوافق مع ثقافة الأفراد وانتماءاتهم واعتقاداتهم، ولقد أعطت اللجنة لمفهوم السكن الملائم بعدا ثقافيا، لأن البناء التقليدي في أية دولة من الدول يعكس بنية وطبيعة المجتمع ذاته[2].

ومن أجل تحديد علاقة الحق في السكن بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة نعتمد على النتائج المتوصل إليها في دراسة ميدانية عن أمراض الفقر وسط الأحياء المتخلفة بمدينة بسكرة[3]، فمن النتائج المتوصل إليها عن واقع الحياة في الأحياء القصديرية أن سكانها يعيشون في سكنات غير صحية لا توفر لهم الراحة والاستقرار لعدم توفر مياه الشرب وسوء التغذية ، ضيق المسكن، المستوى التعليمي المنخفض وغياب المرافق الصحية، فهذه العوامل خلقت أرضية خصبة لانتشار الأمراض، فتواجد الشخص في وسط ملوث وتواجد حشرات ناقلة للأمراض ومزدحم يؤدي إلى انخفاض مستوى مقاومة الإنسان ويصبح سريع التأثر بالأمراض خاصة مع عدم إمكانية العلاج [4].

وحسب تقرير الجمعية العامة للأمم المتحدة لسنة 2016 حول السكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب، فلقد أكدت أن معدل الوفيات لدى

---

[1] - راجع النقطة "ز" من الفقرة 8 من التعليق 4 حول الحق في السكن الملائم، المرجع السابق، ص20.

[2] – راجع النقطة "د "من الفقرة 8 ،المرجع نفسه، ص19.

[3]- طويل فتيحة ،(أمراض الفقر وسط الأحياء المتخلفة)، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 2014/06/15، ص20، الموقع الالكتروني: https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/6566/1/S1502.pdf

[4]- المرجع نفسه، ص21.

الأشخاص المحرومين من المأوى تتراوح بين ضعفين و10 أضعاف عن الأشخاص الذين لهم مأوى، وفي الفترة ما بين 2010 و 2016 توفي 24000 شخص ممن لا مأوى لهم بسبب الأمراض المعدية، كما أن الأمراض الناتجة عن تلوث المياه والصرف الصحي تفتك ب 840000 على الصعيد العالمي كل سنة ومن بينهم أطفال دون 5 سنوات [1].

ومن بين التوصيات المقدمة من طرف المقرر الخاص المعني بالحقوق الإنسان للمهاجرين في2010 أن انتهاك حقوق المهاجرين غير النظاميين تشكل عائقا كبيرا أمام إدماج المهاجرين ومشاركتهم الفعالة في الدول المضيفة وهذا يشكل خطورة التفكك الاجتماعي ومخاطر على الصحة العامة، فينبغي على الدول كمبدأ أساسي أن تفي بالالتزام الأساسي الأدنى المتمثل في ضمان الوفاء بالمستويات الأساسية الدنيا للرعاية الصحية الأولية فضلا عن المأوى والمسكن الأساسين لجميع الأفراد الموجودين ضمن ولايتها القضائية [2] .

إن التقرير المقدم من طرف المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان للمهاجرين المعنون ب" الحق في الصحة والحق في السكن اللائق في سياق الهجرة"، حث الدول على الوفاء بالتزاماتها الأساسية الدنيا كمبدأ من أجل ضمان مستويات أساسية دنيا للرعاية الصحية والمسكن، فحرمان المهاجرين غير النظاميين من حقوقهم في المسكن والرعاية الصحية وبقية حقوقهم أدى إلى تحديد المستوى الأدنى الذي يجب بلوغه من الرعاية الصحية وحقهم في السكن فهو الضمانة لحمايتهم وبقائهم، فالحديث هنا عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو الحد الأدنى، فمصطلح يمكن بلوغه استعمل لمثل هذه الظروف فالمهاجرين غير النظامين يمكنهم بلوغ الحد الأدنى من حقوقهم فقط، ففي هذه الوضعية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه مرتبط بدرجة أكبر بالتشريع الداخلي للدول.

---

[1]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، الدورة 71، البند 69 ب، تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية، السكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب، ص32،9،30،7، تاريخ الدخول: 2017/04/23، التوقيت:20:39، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/Issues/Housing/Pages/AnnualReports.aspx

[2] –المرجع نفسه.

فالحق في المستوى المعيشي اللائق لا يقتصر على توفير الموارد اللازمة التي تمكن الفرد من الحصول على حاجياته الأساسية فحسب، وإنما يتعلق أيضا باستقلاله وتحرره من التبعية للآخرين وهذا من خلال التمتع بالحق في العمل والحق في الضمان الاجتماعي، إن تتمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية له وظيفة مزدوجة، فمن جهة تضمن للإنسان مستوى ملائما من العيش ومن جهة أخرى تضمن له استقلاله وتحرره [1].

3-الحق في الكساء

لقد نصت الفقرة الأولى من المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966على أن الحق في الكساء من بين المكونات الأساسية للحق في مستوى معيشي مناسب، لكن رغم ذلك لم يحظ هذا الحق باهتمام كبقية الحقوق، فحتى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية لم تهتم بهذا الحق في تعليقاتها العامة ولا حتى في تقارير الدول الأطراف المقدمة إليها [2]، ويحكم اللباس أو الكساء عدة ضوابط مختلفة منها الثقافية والدينية التي تختلف من بلد إلى آخر وأيضا للموقع الجغرافي والمناخ أثر في اختيار نوعية اللباس وطريقة ارتدائه وإضافة لذلك يوجد ضابط مهم وهو الحرية الشخصية فكل شخص حر في ارتداء نوعية معينة من الملابس.

ونظرا لاختلاف أنواع اللباس من بلد إلى آخر وحتى داخل البلد الواحد تختلف طريقة اللبس ونوعه، فلم يهتم المجتمع الدولي بوضع ضوابط وأسس له لأنه من المستحيل التوفيق بين كل الأذواق والتقاليد والضوابط التي تحكم طريقة اللبس فترك ذلك للحرية الشخصية للفرد.

4- الحق في مياه شرب مأمونة

ترتبط التنمية المستدامة ارتباطا وثيقا بوفرة المياه، وهي ضرورية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، الطاقة، إنتاج الغذاء، سلامة النظم الإيكولوجية وبقاء الإنسان، ومن بين أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030 نجد الهدف 6 المتضمن: ضمان توافر المياه

---

[1]- محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص335.
[2] - المرجع نفسه، ص351.

وخدمات الصرف الصحي للجميع، ففي كوكبنا توجد مياه عذبة كافية لكن نتيجة لسوء التسيير والتجهيز عند أغلبية الدول النامية يموت كل سنة ملايين من البشر معظمهم أطفال من جراء أمراض مرتبطة بقصور المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، فعلى جميع الدول توفير مياه نقية سهلة الحصول عليها بالنسبة للجميع [1].

ورغم أن الفقرة الأولى من المادة 11 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 لم تصنف الحق في مياه الشرب المأمونة ضمن العناصر المكونة للحق في مستوى معيشي مناسب إلا أن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها العام رقم 15 المعنون: "الحق في الماء" أكدت أن الحق في الماء من ضمن العناصر الأساسية للحق في مستوى معيشي مناسب لأنه من أهم الشروط الضرورية لبقاء الإنسان، ونحن بدورنا نوافق تصنيف اللجنة بأن يكون حق الماء من ضمن المكونات الأساسية للحق في مستوى معيشي لائق، وقال الله تعالى: (أَوَلَمْ يَرَ الَّذِينَ كَفَرُوا أَنَّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ كَانَتَا رَتْقًا فَفَتَقْنَاهُمَا وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ(30)) "[2] فالحياة مرتبطة بوجود الماء فكل الكائنات الحية حياتها مرتبطة بوجود الماء والحق في الغذاء وجوده متوقف على وفرة المياه وحتى الحق في السكن لائق مرتبط بوجود الماء، ومن أجل الوقاية من الأمراض والأوبئة يستوجب توفر الماء للنظافة الشخصية ونظافة المحيط، فوجود الماء يحسن من المستوى المعيشي للأفراد ويزيد في فرص التمتع بأعلى مستوى من الصحة فلا يمكن تصور تمتع الشخص بأعلى مستوى الصحة في وسط الجفاف وندرة المياه الذي يؤدي إلى تفاقم الجوع وسوء التغذية وانتشار الأمراض والأوبئة المفضية إلى الموت، لذلك فإن الحق في الماء من أهم المحددات الاجتماعية للصحة ويدخل ضمن مكونات الحق في مستوى معيشي لائق وله تأثير كبير على التمتع بالحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

---

[1] -الأمم المتحدة، الأهداف، أهداف التنمية المستدامة 17 هدفا لتحويل عالمنا، الهدف 6 : ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع، المرجع السابق.

[2] -القرآن الكريم، سورة الأنبياء، الآية 30.

إن أهم إنجاز حققته الجمعية العامة للأمم المتحدة هو اعترافها سنة 2010 بحق الفرد في الحصول على كفايته من المياه للاستخدام الشخصي والمنزلي وأن تكون تلك المياه مأمونة وبأثمان معقولة وتكون متاحة للجميع [1].

وقد اهتمت بعض الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان بحماية حق الفرد في الحصول على المياه النقية حيث نجد الفقرة 2 من 14 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لسنة 1979 تنص على أن :" تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في المناطق الريفية...وتكفل للمرأة بوجه خاص الحق في التمتع بظروف معيشية ملائمة ولا سيما فيما يتعلق بالإسكان، الرعاية الصحية، الإمداد بالكهرباء، المياه ،.."[2] ، كما تنص النقطة ج من الفقرة 2 من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 على التزام الدول باتخاذ ما يلزم من التدابير لمكافحة الأمراض وسوء التغذية عن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها المخاطر التي تترتب على تلوث البيئة بمصادره المختلفة [3].

وأشارت أيضا اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية إلى أهمية ضمان الوصول إلى موارد المياه على نحو مستدام لأغراض الزراعة من أجل إعمال الحق في الغذاء الكافي وينبغي عدم تفسير كفاية الماء تفسيرا ضيقا يقتصر فقط على الكمية، لكن ينبغي معالجة الماء كسلعة اجتماعية وثقافية لا كسلعة اقتصادية، ويجب أن تكون طريقة إعمال الحق في الماء مستدامة من أجل ضمان هذا الحق للأجيال الحالية والمقبلة [4].

وحسب منظمة الصحة العالمية فإن أكثر من 5 مليون شخصا يموتون سنويا من جراء الماء الملوث غير النظيف منهم 50% أمراض ميكروبية معوية، سنحاول التطرق إلى

---

[1]- منظمة الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، قضايا عالمية، المياه، تاريخ الدخول:2018/01/02، التوقيت:23:29 الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/water/index.html

[2] - راجع الفقرة 2 من المادة 14 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لسنة 1979.

[3] - راجع النقطة "ج" من الفقرة 2 من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[4] - راجع الفقرة 11 من التعليق العام رقم 15، الحق في الماء المادتان(11 ،12) من العهد، المرجع السابق ص102.

أحد أهم الأمراض الميكروبية المعوية [1]، وهو مرض الإسهال الذي يمثل ثاني أهم أسباب وفاة الأطفال دون 5 سنوات ويؤدي بحياة 842000 طفل كل عام[2]، و معظمهم يموتون من جراء الإسهال ويكون بسبب الجفاف الشديد وفقدان السوائل، والإسهال هو أحد أعراض أنواع العدوى التي تسببها الجراثيم أو الفيروسات أو الطفيليات التي ينتشر معظمها عن طريق المياه الملوثة بالبراز، ويزداد انتشار العدوى عندما تشح المياه النقية اللازمة للشرب والطهي وتدني مستوى النظافة الشخصية، ومن أجل الوقاية من الإسهال يجب توفير المياه المأمونة الصالحة للشرب والاهتمام بالنظافة الشخصية [3].

إن التمتع بالحق في الماء تتفاوت وفقا لظروف مختلفة فقد يحتاج بعض الأفراد والمجموعات إلى كميات إضافية من الماء بسبب الظروف الصحية والمناخية وظروف العمل، كما يجب أن يكون الماء الموجه للاستخدامات الشخصية أو المنزلية مأمونا وخاليا من الميكروبات والمواد الكيميائية والمخاطر الإشعاعية التي تشكل تهديدا لصحة الشخص والدول ملزمة بتوفير المياه لجميع الأشخاص ويكون باستطاعتهم تحمل نفقاته وتكاليفه [4] .

ب-الحق في التعليم

نصت المادة 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على أنه لكل إنسان حق في التعليم مع تطبيق مجموعة من المبادئ أهمها: [5]

- إجبارية ومجانية التعليم الابتدائي

-الهدف من التعليم تنمية الشخصية الإنسانية تنمية كاملة مع التأكيد على احترام حقوق الإنسان

- للآباء حق اختيار نوع التعليم الذي يتلقاه أبناؤهم.

---

[1] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الكوليرا، صحيفة الوقائع 107، أكتوبر2016،تاريخ الدخول:2017/01/04،التوقيت:20:55،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/ar/

[2] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، مياه الشرب، صحيفة الوقائع 391، نوفمبر2016، تاريخ الدخول: 2018/01/02، التوقيت:22:58، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/ar/

[3]- منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، مرض الإسهال، صحيفة وقائع رقم 330، أبريل 2013، تاريخ الدخول:2018/01/02، التوقيت:22:47، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/ar/

[4]- راجع الفقرة 12 من التعليق العام 15،الحق في الماء المادتان(11 ، 12) من العهد، المرجع السابق، ص103.

[5]- راجع المادة 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

ولقد اهتمت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة بهذا الحق وأصدرت مجموعة من الاتفاقيات، أهمها اتفاقية مكافحة العنصرية في التعليم لسنة 1960[1] حيث نصت الفقرة "ه" من المادة 3 على أنه : " تمنح الدول الأطراف لرعايا الأجانب المقيمين في أراضيها نفس الحق في التعليم الذي تمنحه لرعاياها" [2].

وأولت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين اهتماما كبيرا لتأمين التعليم عالي الجودة للاجئين، فوضعت إستراتيجية للتعليم تهدف إلى تنمية مهارات اللاجئين وتحسين مستواهم من أجل عيش حياة صحية ومنتجة [3].

ولقد جاء في تقرير مقدم من طرف منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة بأن الوعي والتعليم وسيلتين قويتين لتحسين السلوك الصحي ومن أجل تعزيز الصحة فإنه:[4]

- لا يمكن تحقيق هدف التعليم للجميع إذا لم تتم تلبية الاحتياجات الصحية للجميع.
- إن التعليم يمكن الناس من العيش حياة صحية بعيدة عن الأخطار الصحية المنتشرة.

كما أكد مؤتمر القمة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية لسنة 2010 بأن:[5]

- الصحة والتعليم أمران لا يمكن الفصل بينهما.
- والفتيات اللاتي استفدن من التعليم ينجبن عددا أقل من الأطفال وينجبن في مراحل متقدمة من العمر، وأغلبهن لديهن ثقافة صحية لمحافظة على صحتهن وصحة أسرتهن.
- إن التعليم يساعد المرأة على حماية صحتها الجنسية والإنجابية وحمايتها من العنف الأسري.

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، اتفاقية مكافحة العنصرية في التعليم لسنة 1960، اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في 14 ديسمبر 1960 في دورته 11، تاريخ بدء النفاذ 22 ماي 1962 الموقع الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arab/b014.html

[2]- راجع الفقرة "ه" من المادة 3، المرجع نفسه.

[3]- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، حق أساسي لمستقبل أفضل، تاريخ الدخول: 2017/04/20 التوقيت: 09:56، الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/4be7cc275a5.html

[4] - منظمة الأمم المتحدة للتربية و العلم والثقافة، التعليم من أجل التنمية المستدامة، تعزيز الصحة ، تاريخ الدخول:2017/04/17، التوقيت:17:48، الموقع الالكتروني:
http://www.unesco.org/new/ar/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-sustainable-development/health-promotion

[5] - منظمة الصحة العالمية، برامج ومشاريع، مؤتمر القمة المعني بالمرامي الإنمائية للألفية، الصحة والتعليم صنوان لا يفترقان، 2010/09/20، تاريخ الدخول: 2017/04/17، التوقيت : 21:02، الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/ar

وكـان تعمـيم التعلـيم الابتـدائي الهـدف الثـاني المرجـو تحقيقـه ضـمن الأهـداف الإنمائيـة للألفيـة بحلـول عـام 2015، وحسـب آخـر تقريـر لسـنة 2015 للأمـين العـام السـابق للأمـم المتحدة السيد " Ban Ki Moon " عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، لقد أكد الأمين العام بأنـه بلـغ معـدل التسـجيل فـي المـدارس الابتدائيـة فـي المنـاطق الناميـة إلـى 91% فـي 2015 بعـدما كـان 73% فـي 2000، ونجـد أن وصـول المـرأة للتعلـيم هـو عامـل حيـاة بالنسـبة للطفـل الـذي عمـره أقـل مـن 5سـنوات، فلقـد أثبـت تقريـر منظمـة الأمـم المتحـدة عـن الأهـداف الإنمائيـة للألفيـة لسـنة 2012 بـأن فـرص أطفـال الأمهـات المتعلمـات أو حتـى الحاصـلات علـى التعلـيم الابتدائي فقط في البقاء على قيد الحياة أكثر من فرص أطفال الأمهات غير المتعلمات [1].

إن الـدول التـي اهتمـت بقطـاع التعلـيم وسـعت لتحسـين مسـتوى البـرامج التعليميـة وتطويرهـا أكيـد تمكنـت مـن تحسـين المسـتوى المعيشـي للأفـراد ويتمتـع أفرادهـا بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة نظـرا لوجـود رعايـة طبيـة جيـدة وتـوافر أطبـاء مختصـين وبـرامج ومعلومـات طبيـة متاحـة للجميـع، فـالحق فـي التعلـيم يمكـن الأفـراد انتهـاج سـلوك صـحي وهـذا بالمحافظـة علـى صـحتهم كالوقايـة مـن الأمـراض والاهتمـام بتنـاول أغذيـة صـحية، وأيضـا التعلـيم يمكـن المـرأة من المحافظة على صحتها وصحة أسرتها.

ج-الحق في العمل

يـرتبط الحـق فـي العمـل ارتباطـا وثيقـا بـالحق فـي مسـتوى معيشـي لائـق، فـالحق فـي العمـل مـن أهـم الشـروط الأساسـية للتمتـع بـالحق فـي مسـتوى معيشـي لائـق، فطبيعـة العمـل ومقـدار الـدخل همـا اللـذان يحـددان المسـتوى المعيشـي للفـرد، ولقـد نصـت المـادة 23 مـن الإعـلان العـالمي لحقـوق الإنسـان لعـام 1948 علـى أنـه:" لكـل شـخص حـق فـي العمـل وفـي حريـة اختيـار عملـه وفـي شـروط عمـل عادلـة ومرضـية وفـي الحمايـة مـن البطالـة وكـل فـرد يعمـل له الحق في مكافأة عادلة ومرضية تكفل له ولأسرته عيشة لائقة " [2].

---

[1]- منظمة الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لسنة 2012، الهدف:2، تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، ص18، تاريخ الدخول:2018/11/09، التوقيت: 16:14، الموقع الالكتروني:
http://www.un.org/ar/millenniumgoals/pdf/2012report_Arabic.pdf

[2]- راجع المادة 23 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

فحسب الفقرة 2 من المادة 6 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966نجد بأن الدول الأطراف في العهد ليست ملزمة بتوفير العمل، فهي تعترف للأفراد بالحق في العمل وهي ملزمة بوضع سياسة تسمح بخلق فرص للعمل وتوفير برامج لتدريب وتوجيه التقنيين والمهنيين [1]، كما يجب أن يكون العمل متاحا للأفراد بصورة اختيارية، لكن الواقع يوضح أنه من المستحيل أن تضمن الدولة عملا معين لشخص بعينه في مكان محدد. ففرص العمل مرتبطة بالوضع الاقتصادي للدول، فالدول تضمن الحق في المساعدة على إيجاد العمل ومعالجة المشاكل المتعلقة بعدم الحصول على عمل والتأكيد على تحريم العمل الجبري [2].

ولقد أكدت الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لسنة 1990 بمبدأ المساواة بين العامل المهاجر والعامل المواطن في التمتع بالحق في العمل ففي المادة 25 أكدت أن العمال المهاجرين يتمتعون بمعاملة متساوية مع معاملة رعايا ومواطني دولة العمل من حيث الأجر وشروط الصحة والسلامة العمالية [3].

تمثل الصحة والسلامة المهنية إحدى الأولويات الراسخة في منظمة العمل الدولية وتحتفل منظمة العمل الدولية في 28 من شهر أفريل من كل عام باليوم العالمي للصحة والسلامة المهنية، فهي تعمل جاهدة من أجل توفير بيئة عمل آمنة وصحية لكل عامل نظرا لارتفاع حوادث العمل والأمراض المهنية، فحسب تقديرات منظمة العمل لسنة 2017 وقعت أكثر من 2.3 مليون حالة وفاة و300 مليون حادث بسبب الإصابات في مكان العمل كل سنة [4]، وقد قامت منظمة العمل الدولية من خلال إصدارها لمختلف توصيات واتفاقيات العمل بتطوير المعايير المتعلقة بشروط العمل المنصفة والمرضية، ومن أجل حماية حقوق

---

[1]- راجع الفقرة 2 من المادة 6 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.

[2]- غازي حسن صباريني، الوجيز في حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، الطبعة الثالثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2011، ص214.

[3] - الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، 158/اعتمدت بقرار من الجمعية العامة 45، المؤرخ في 18 ديسمبر 1990، راجع المادة 25 الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx.

[4] –منظمة العمل الدولية، اليوم العالمي للصحة والسلامة في العمل 2017، البيانات الدقيقة تساهم في إنقاذ الأرواح 28 أفريل 2017، تاريخ الدخول:2018/01/09،التوقيت: 17:19، الموقع الالكتروني: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_551733/lang--ar/index.htm

جميع العمال فرضت توفير الضمانات اللازمة لتوفير شروط الصحة والسلامة العمالية داخل أماكن العمل [1]، وتشكل بيئة العمل مصدرا للعديد من المخاطر التي تؤثر سلبا على صحة العامل البدنية والنفسية، فالعلاقة وثيقة بين حق الفرد في الصحة وحقه في بيئة عمل آمنة وصحية فالحق في بيئة آمنة وصحية هي أحد المقومات الأساسية للحق في الصحة [2].

ومن بين الأهداف المسطرة في أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 الهدف8 المتضمن تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، العمالة الكاملة المنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع، ويدعو إلى حماية حقوق العمال وتعزيز بيئات عمل آمنة لجميع العمال حتى في الوظائف غير المستقرة [3].

ولقد عرفت لجنة الصحة المهنية المشتركة من منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية في اجتماعها الأول سنة 1950 بأن الصحة المهنية هي فرع من فروع الصحة الذي يهدف إلى الارتقاء بصحة العاملين في جميع المهن والاحتفاظ بأعلى درجات الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية للعاملين في جميع المهن ووقاية العاملين من كافة المخاطر الصحية في أماكن العمل " [4].

فالمقصود بالصحة المهنية هي حماية الموارد البشرية من الأمراض الجسدية والنفسية المحتمل الإصابة بها في مكان العمل، وترتبط الأمراض المهنية مباشرة بالأعمال المهنية المختلفة بالمؤسسة والناجمة عن تعرض الفرد لظروف عمل سيئة كالضوضاء والاهتزازات، الإشعاعات، الحرارة، الرطوبة والبرودة أو استنشاق الأبخرة السامة وغيرها التي تتصاعد في موقع العمل [5]، كما أنه لا تنحصر مسألة السلامة والصحة المهنية في معالجة الشخص المصاب وانتهى الأمر، بل هي مسألة ذات أبعاد مختلفة تؤثر سلبا على المؤسسة

---

[1]- محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى،المرجع السابق، ص327.

[2]- عادل يحي، المرجع السابق، ص74.

[3] - منظمة العمل الدولية، اليوم العالمي للصحة والسلامة في العمل 2017، المرجع السابق.

[4] - محمد خالدي، (قراءة تحليلية في وضع السلامة و الصحة المهنية بالجزائر وفقا للمعايير العمل الدولية)، مجلة إدارة الأعمال و الدراسات الاقتصادية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 2، الرقم 2، ص 203، الموقع الالكتروني: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/20944

[5] - محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص322.

والموارد البشرية والمجتمع والدولة، فالمؤسسة تتكبد نفقات مالية من أجل علاج الأمراض الناتجة عن العمل وتقديم تعويضات عن العجز الدائم والوفيات وتتحمل خسارة إنتاجية وقت العمل الضائع بسبب الحوادث والأمراض، والإعاقات والأمراض المزمنة الناجمة عن حوادث وأمراض العمل لها تأثير سلبي على الحياة الاجتماعية والأسرية فهي تؤثر على نفسية المصاب، وهذا ما يقلل من أدائه الوظيفي أو الإنتاجي، والتواجد في بيئة محفوفة بالمخاطر والأمراض تحدث في نفس العامل توتر وقلق واكتئاب مما تجعله غير قادر على التركيز والتفكير السليم [1].

د- الحق في بيئة نظيفة

تعرف البيئة بأنها المجال الحيوي الذي تعيش فيه الكائنات الحية ويمارس الإنسان فيه حياته وأنشطته المختلفة، لكن تلوث البيئة أصبح تحديا تواجهه البشرية فأصبح الهواء ملوثا نتيجة تصاعد الغازات من المصانع ومحطات توليد الطاقة المختلفة، وتلوثت المياه بسبب التخلص من نفايات المصانع أو الصرف الصحي في مياه الأنهار والبحار أو بسبب التلوث النفطي، ونتيجة دفن النفايات السامة والمشعة وإجراء التجارب النووية والإسراف في استخدام المبيدات الحشرية والأسمدة الكيمائية تلوثت التربة [2].

وظهر التلوث السمعي الناتج عن الضوضاء وسوء التنظيم العمراني خاصة في المدن ذات كثافة سكانية عالية، وأثر هذا التلوث البيئي بصورة سلبية على صحة الإنسان حيث أدى إلى انتشار واسع للأمراض المختلفة [3]. وعلى مدى السنوات الخمسين الماضية تسببت الأنشطة البشرية المتعلقة باستخدام الوقود الطبيعي خصوصا في إطلاق كميات من ثاني أكسيد الكربون وغيره من الغازات التي تقوم بحبس المزيد من الحرارة في الطبقة السفلى من الغلاف الجوي، فمستويات سطح البحر هي في ارتفاع مستمر نظرا لذوبان الأنهار الجليدية ولقد تغيرت نسبة تساقط الأمطار والظواهر الجوية المتطرفة تزداد شدة وتواترا، وهذه

---

[1] – محمد خالدي، المرجع السابق، ص 208.

[2] – بن نولي زرزور، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، مصر، 2017، ص126.

[3] - عادل يحي، المرجع السابق، ص70.

الظاهرة تعرف بالاحتباس الحراري [1]، إن الارتفاع الشديد في درجات حرارة الجو يساهم مباشرة في حدوث الوفيات التي تنجم عن الأمراض القلبية الوعائية والأمراض التنفسية وخصوصا بين المسنين، وترتفع مستويات حبوب اللقاح وسائر المواد الموجودة في الهواء المسببة للحساسية التي لها تأثير كبير في الإصابة بالربو وهو مرض يعاني منه 300 مليون شخص تقريبا [2] .

وينص الهدف 13 من أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 على اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغير المناخ وآثاره، ومن بين أهم مقاصده تحسين التعليم والقدرات البشرية والمؤسسية لتخفيف من تغير المناخ والتكيف معه والحد من أثره والإنذار المبكر به، وينص الهدف 14 من أهداف التنمية المستدامة على حفظ المحيطات والبحار والموارد البحرية واستخدامها على نحو مستدام لتحقيق التنمية المستدامة ومن مقاصده منع التلوث البحري بجميع أنواعه والحد منه [3].

إن أغلب الصكوك الدولية لحقوق الإنسان لا تعترف بالحق في بيئة لائقة بصورة مستقلة، ولكن نجد اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 نصت في الفقرة "ج" من المادة 24 أنه من أجل مكافحة الأمراض وسوء التغذية يجب توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية دون تجاهل أخطار التلوث البيئي ومخاطره [4]، وقد أشارت بصورة غير مباشرة أنه لا يمكن التمتع بالحق في الغذاء الكافي والحق في مياه الشرب النقية في بيئة ملوثة فعلى الدول التنبه والوقاية من مخاطر التلوث البيئي لتمتع الأفراد بحقوقهم.

كما اعترفت بعض الاتفاقيات الإقليمية بالحق في بيئة نظيفة حيث نجد المادة 24من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 تنص على أنه:" بأن لكل الشعوب الحق في بيئة مرضية وشاملة وملائمة لتنميتها"[5]، ونصت الفقرة 1 من المادة 11 من بروتوكول سلفادور الإضافي لاتفاقية الدول الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988 بشأن

---

[1] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، العلاقة بين تغير المناخ والصحة، جوان 2016، تاريخ الدخول:2018/01/10،التوقيت:21:33،الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/ar/

[2] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، العلاقة بين تغير المناخ والصحة، المرجع السابق.

[3] - أهداف التنمية المستدامة 17 هدفا لتحوي عالمنا، الهدف 13، 14، المرجع السابق.

[4] - راجع الفقرة "ج" من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[5] - راجع المادة 24 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981.

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه:" يحق كل شخص في العيش في بيئة صحية والحصول على الخدمات العامة الأساسية" [1].

وتعتبر البيئة الملوثة بيئة قاتلة وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار، فالنظام المناعي لدى الطفل وجسمه الصغير تجعله عرضة لأمراض خطيرة بسبب تلوث الهواء والماء فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية فإن 570000طفل دون سن5 سنوات يموتون سنويا من جراء إصابتهم بأمراض الجهاز التنفسي بسبب الالتهاب الرئوي الناجم عن تلوث الهواء ودخان التبغ غير المباشر [2].

هـ- الحق في الضمان الاجتماعي

نصت المادة 9 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية على أنه: " تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية" [3].

فالحق في الضمان الاجتماعي له أهمية كبيرة في ضمان الكرامة الإنسانية لجميع الأشخاص عندما لا يمكنهم التمتع الفعلي بحقوقهم والعيش بكرامة، وإعمال الحق في الضمان الاجتماعي ينطوي على انعكاسات مالية هامة للدول الأطراف ومن أجل التمتع الفعلي بالحق في الضمان الاجتماعي على الدول الأطراف الاعتراف القانوني بهذا الحق مع وضع إستراتيجية وطنية لتنفيذ الحق في الضمان الاجتماعي تنفيذا كاملا [4].

ويضطلع الضمان الاجتماعي بدور هام في الحد من الفقر وتخفيف آثاره ومنع الإقصاء الاجتماعي وتعزيز الإدماج الاجتماعي، ويشمل الحق في الضمان الاجتماعي الحق في الحصول على الاستحقاقات نقدا أو عينا، ويسعى أيضا لحماية الأشخاص في الحالات التالية:[5]

---

[1] - راجع الفقرة الأولى من المادة 11 من البروتوكول الإضافي لاتفاقية الدول الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988.

[2] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، تكلفة البيئة الملوثة، وفاة 1.7مليون طفل سنويا حسب تقديرات المنظمة في 2016/03/06، تاريخ الدخول: 2018/01/06، التوقيت:20:36، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/pollution-child-death/ar/

[3] – راجع المادة 9 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.

[4] - راجع الفقرة 2 من التعليق العام 19، الحق في الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص156.

[5]-راجع الفقرة 4 ، المرجع نفسه، ص157.

- عند غياب الدخل المرتبط بالعمل بسبب المرض.
- العجز أو الأمومة أو الإصابة في إطار العمل.
- البطالة أو الشيخوخة أو وفاة أحد أفراد الأسرة.
- ارتفاع تكلفة الوصول إلى الرعاية الصحية.
- عدم كفاية الدعم الأسري خاصة للأطفال والبالغين المعالين.

ولقد أكدت لجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية على الدول الأطراف اتخاذ خطوات بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة من أجل أن تشمل نظم الضمان الاجتماعي العمال الذين لا يتمتعون بحماية كافية كالعمال المؤقتين، العمال غير النظاميين والعاملون لحسابهم والعاملون في المنازل، وأيضا يجب تمكين غير المواطنين من الوصول إلى المخططات القائمة على الاشتراكات لدعم دخلهم، وتيسير حصولهم على الرعاية الصحية والدعم الأسري [1].

ومن أجل تنفيذ الحق في الضمان الاجتماعي يجب ضمان إتاحة الاستحقاقات المتعلقة بالمخاطر والحالات الطارئة الاجتماعية، ويجب توفير الاستحقاقات النقدية للأشخاص العاجزين عن العمل في حالة المرض والحصول على تعويضات العجز في حالة المرض لفترات طويلة، كما يجب أن تكون الاستحقاقات كافية في مقدارها ومدتها من أجل التمتع بمستوى معيشي كاف يضمن الوصول إلى الرعاية الصحية اللازمة، ويجب أن تحدد الاشتراكات مسبقا وتكون التكاليف والرسوم المباشرة وغير المباشرة ميسورة التكلفة للجميع [2].

ثالثا: الحق في العلاج

يشكل الحق في العلاج أهم مقومات الحق في أعلى مستوى من الصحة[*] وهو أحد حقوق الإنسان الأساسية، فإصابة الشخص بالمرض أو إصابته بحادث أو لديه عيب خلقي

---

[1] - راجع الفقرة 6 من التعليق العام 19، الحق في الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ، ص158.

[2]- راجع الفقرات 11 ،12 ،13، المرجع نفسه والصفحة.

[*] -ونظرا لأهمية الحق في العلاج فلقد حظي بحماية دستورية حيث نص عليه تعديل 2016 للدستور الجزائري لسنة 1996 في مادته 66 على أن:" الرعاية الصحية حق للمواطنين، وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها، وتسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين".

فهو بحاجة إلى العلاج من أجل تفادي تفاقم وضعه الصحي وأيضا من أجل تجنب مضاعفات خطيرة قد تهدد حياة المريض، فتوافر الرعاية الطبية المناسبة في الوقت والزمان مع توفر الطاقم الطبي للفحص وطبعا توفر الدواء وإمكانية الحصول عليه كل هذه الأمور تساعد الفرد على تحسين وضعه الصحي ورجوعه إلى حياته الطبيعية ووصوله من جديد إلى التمتع بحقه في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويضم الحق في العلاج مجموع الخدمات الطبية والصحية التي تقدمها الدولة للمرضى دون تمييز عن طريق توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية والوحدات الصحية مع توفير أطباء متخصصين وممرضين وصيادلة من أجل تقديم الخدمات الطبية [1].

ولقد نصت عدة اتفاقيات دولية وإقليمية على الحق في العلاج على أنه أحد الحقوق الأساسية للفرد، فلقد نصت المادة 25من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على أنه:" لكل إنسان الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته وخاصة على الصعيد المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية" [2]، أما المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لسنة 1965 نصت على أنه " تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري بكافة أشكاله والقضاء عليه... لا سيما بصدد التمتع بالحقوق التالية:...ه...4- حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي" [3]، وأكدت المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية لعام 1966 على التدابير التي يتعين على الدول الأطراف اتخاذها من أجل التمتع الكامل بالحق في الصحة والمتمثلة في :...ج- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، د تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية للجميع في حالة المرض [4].

واعترفت اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 بحق الطفل في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي من أجل بلوغ أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وذكرت المادة 24

---

[1] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص62.
[2] - راجع المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.
[3] - راجع المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لسنة 1965.
[4] - راجع المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.

من نفس الاتفاقية التزامات الدول الأطراف لضمان حق الطفل في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من بينها:...ب- كفالة المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية، د- كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها [1].

الفرع الثاني: علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ببعض حقوق الإنسان الأخرى

فمن أجل تحديد علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ببعض حقوق الإنسان الأخرى يجدر بنا أولا التعرف على العناصر المكونة لهذا الحق، فالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة كبقية حقوق الإنسان الأخرى متكونة من عدة عناصر مختلفة. سنحاول التطرق إليها من خلال هذا الفرع ونحاول أيضا توضيح علاقته بالحق في الحياة والحق في التنمية المستدامة.

أولا: عناصر الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على العناصر الأساسية التالية:

أ- التوافر

يجب أن توفر الدولة الطرف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 القدر الكافي من المرافق الصحية كالمستشفيات والعيادات الخاصة والوحدات الصحية مع توفير السلع والخدمات والبرامج الطبية والأدوية والتطعيمات، ويرتبط توافر السلع والخدمات بالمستوى الإنمائي للدولة الطرف[2]، فالعديد من الدول عاجزة عن توفير المرافق الضرورية والخدمات والأدوية اللازمة مما يحرم أفرادها من التمتع بحقهم في المقومات الأساسية للصحة وهذا راجع لضعف الميزانية المخصصة لقطاع الصحة وضعف اقتصادها إجمالا فهي لا تملك الموارد المالية ولا الإمكانيات البشرية الكافية من أجل توفير المرافق الصحية والخدمات والأدوية لأفرادها، ولكن رغم ذلك أثبتت الدراسات والإحصائيات أنه لا يوجد ارتباط بين الإنفاق الصحي ومستوى الرعاية الصحية المقدمة للأفراد فحسب ترتيب منظمة

---

[1] - راجع المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[2] - راجع الفقرة 2 من التعليق العام 14، الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق،ص84.

الصحة العالمية لدول المغرب العربي فيما يتعلق بمعدل الإنفاق الحكومي للشخص الواحد سنة 2012، فاحتلت الجزائر المرتبة الأخيرة رغم الميزانية الضخمة المرصودة لتحسين ظروف الرعاية الصحية للمواطن الجزائري التي تقدر ب 234.4 دولار للفرد سنة 2012 ضعف ما تنفقه المغرب 63.7 دولار للفرد أما تونس فقد احتلت المرتبة الأولى فهي تنفق 175.3 دولار للفرد فهي تقدم أفضل رعاية صحية لأفرادها [1].

إن توافر المرافق الصحية والخدمات والأدوية لا يرتبط بالميزانية المخصصة لقطاع الصحة فقط وإنما أيضا مرتبط بحسن التسيير والتخطيط والعدل في توزيع وإنشاء القطاعات الصحية على مستوى الداخلي للدول وبشكل متساوي بين جميع المناطق التابعة لها.

ب- إمكانية الوصول المادي

ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في متناول جميع السكان وبصفة آمنة وخاصة للفئات الضعيفة والمهمشة، النساء، الأطفال، المراهقين، كبار السن، مع إمكانية وصول المعاقين للمباني والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وأيضا يجب أن تشمل إمكانية الوصول المادي إلى سكان المناطق الريفية ويمتد نطاق إمكانية الوصول المادي إلى الخدمات الطبية والمحددات الاجتماعية للصحة[2].

ويتميز هذا العنصر بثلاثة أبعاد هي:

1-عدم التمييز

إن مبدأ التمييز هو أهم مبدأ يقوم عليه الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فيجب أن يستفيد الجميع من المرافق والسلع والخدمات الصحية وخاصة الفئات الضعيفة والمهمشة بحكم القانون أو الواقع بدون أي تمييز على أساس أي سبب من الأسباب المحظورة، ويحظر العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 بموجب الفقرة 2 من المادة 2 والمادة 3 أي تمييز في الحصول على الرعاية الصحية وعلى المقومات الأساسية

---

[1] - دريسي أسماء ،(تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004-2013)، المجلة الجزائرية للعولمة و السياسات الاقتصادية، مخبر العولمة والسياسات الاقتصادية جامعة الجزائر3،العدد 06، 2015،ص 148،الموقع الالكتروني: http://www.univ-alger3.dz/labos/labo_mondialisation/telechargement/revue/06-2015/07%20article%20drissi%20asma.pdf

[2] - راجع النقطة 2-ب من الفقرة 12 من التعليق العام 14 حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق، ص84.

للصحة، وتذكر اللجنة الاقتصادية في تعليقها العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف أنه حتى في الأوقات التي تشح فيها الموارد يجب حماية أفراد المجتمع المعرضين للمخاطر باعتماد برامج هادفة منخفضة التكلفة [1].

2-القدرة على تحمل نفقاتها

على الدول الأطراف توفير مرافق وسلع وخدمات مرتبطة بالصحة، حيث يستطيع الأفراد تحمل نفقاتها، فيجب أن تكون لجميع الأفراد القدرة على دفع تكلفة الخدمات المقدمة سواء كانت مقدمة من القطاع الخاص أو القطاع العام، ويقضي مبدأ الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبء مصروفات صحية تفوق قدرتها المالية [2].

وقد نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 والمادة 9 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أنه:" تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية" [3]، فلكل فرد الحق في الضمان الاجتماعي وعلى الدول ضمان حماية لكل شخص وحماية خاصة للفئات الضعيفة في المجتمع في حالات البطالة والأمومة، الحوادث، المرض، العجز، الشيخوخة وظروف أخرى وهذا عن طريق توفير الرعاية أو المساعدة الاجتماعية.

كما أكدت اللجنة الاقتصادية في تعليقها العام 19 حول الحق في الضمان الاجتماعي على كفاية المستحقات الممنوحة في مقدارها ومدتها، بحيث يتمكن المستفيدون من إعمال حقهم في حماية أسرهم وحقهم في مستوى معيشي لائق والحصول على الرعاية الصحية اللازمة، وينبغي أن تكون الاشتراكات محددة مسبقا وميسورة التكلفة، وعلى الدول أن تتيح لكل فرد إمكانية الوصول المادي إلى خدمات الضمان الاجتماعي للحصول على

---

[1] - راجع الفقرة 8، من التعليق العام 14 حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق، ص83.

[2] - راجع النقطة 3-ب من الفقرة 12، المرجع نفسه، ص84.

[3] - راجع المادتين 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 ،المادة 9 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.

المستحقات والمعلومات، والاهتمام الخاص للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمهاجرين والأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية [1].

ولكن رغم وجود نظام الضمان الاجتماعي ما تزال مجموعة كبيرة من الأفراد غير منخرطة في الضمان الاجتماعي نظرا لظروف عملهم غير القانونية أو لأنهم لا يعملون أصلا أو تواجدهم داخل الدولة غير قانوني، فهذه الفئة غالبا ما تكون غير قادرة عن دفع مصاريف العلاج، لكن ما تزال بعض الدول تنتهج سياسة العلاج المجاني كالجزائر مثلا رغم أنه حاليا يدفع مبلغ رمزي فقط للعلاج والحق في العلاج للأشخاص المعوزين مضمون دستوريا في الدستور الجزائري[*] وللمجتمع المدني الجزائري له دور كبير في تقديم المساعدات الطبية للمحتاجين كتقديم الدواء مجانا للأشخاص المصابين بأمراض المزمنة.

3-إمكانية الوصول إلى المعلومات

تتمثل في إمكانية التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها مع مراعاة عدم المساس بالحق في سرية المعلومات الشخصية[2] ويجب أن تكون المعلومات المتاحة تتميز بالمقبولية فيجب أن تحترم جميع المرافق والخدمات المرتبطة بالصحة الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافيا وأن تراعي متطلبات الجنسين مع احترامها للسرية ورفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص.

ويقع على الدول الأطراف التزام بتوفير المرافق والسلع والخدمات بدون أي تمييز مع المراعاة للتوزيع العادل لمرافقها وخدماتها الصحية لكي يتمكن الجميع من الوصول إليها وأن تكون تتماشى مع التطور التكنولوجي وتكون مقبولة ثقافيا، ولا تستطيع الدول الاحتجاج بندرة

---

[1] - راجع الفقرة 6 من التعليق العام رقم 19 المتعلق بالحق في الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص157.

[*] - تنص المادة 66 من التعديل الدستوري 2016 للدستور 1996 على :أن الدولة تسهر على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين" كما تنص المادة 73 :" أن ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل، والذين لا يستطيعون القيام به، والذين عجزوا عنه نهائيا ، مضمونة"، التعديل الدستوري 2016 للدستور الجزائري لسنة 1996، المرجع السابق.

[2] - راجع النقطة 4-ب من الفقرة 12 من التعليق العام رقم 14 حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة، المرجع السابق، ص85.

أو قلة مواردها لتبرير عجزها عن توفير المرافق الضرورية والخدمات والأدوية اللازمة فهي ملزمة باعتماد برامج منخفضة التكلفة من أجل الحصول على الرعاية الصحية الكافية [1].

تتميز حقوق الإنسان بالترابط وعدم التجزئة فلا يمكن التمتع بالحق في أعلى مستوى من الصحة بمنأى عن الحقوق الأخرى، بل يوجد بعض الحقوق وجودها وغيابها يؤثر على وجود وغياب الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وأغلبية الحقوق كما تم توضيح مسبقا تدخل في تكوين الحق في الصحة، سوف نحاول من خلال هذا الفرع تحديد نوعية العلاقة التي تربط بين الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والحق في الحياة والحق في التنمية المستدامة.

ثانيا: علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ببعض حقوق الإنسان

يرتبط الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بمجموعة من الحقوق الأساسية ولا يتأثر بوجودها وبالتمتع الفعلي بها كما يتأثر أيضا بانتهاكها وعدم التمتع بها، ومن بين اهم الحقوق الأساسية التي يرتبط بها هذا الحق هما الحق في الحياة والحق في التنمية المستدامة.

أ- علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالحق في الحياة

يعرف الحق في الحياة بأنه:" المصلحة التي يحميها القانون من أجل أن يظل الجسم مؤديا للقدر الأدنى من وظائفه التي لا غنى عنها لكي لا تتعطل جميعها" [2].

ويتمتع الحق في الحياة بأهمية خاصة ومتميزة عن حقوق الإنسان الأخرى، لأنه لا يمكن الانتفاع بالحقوق الأخرى في غيابه، ولقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 في مادته 3 على أن لكل فرد الحق في الحياة[3]، كما أكد العهد الدولي للحقوق

---

[1] – راجع النقاط ج، د/ 4-ب من الفقرة 12 من التعليق العام رقم 14 حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة المرجع السابق، ص85.

[2]- عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق،ص40.

[3]- راجع المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

المدنية والسياسية لعام 1966 بأن لكل إنسان حق طبيعي في الحياة ولا يجوز حرمان أي فرد من حياته بشكل تعسفي [1].

وفي التعليق العام 6 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حول الحق في الحياة، لاحظت أن الحق في الحياة قد يفسر تفسيرا ضيقا في حالات كثيرة، فالحق الطبيعي في الحياة يتطلب حماية هذا الحق واتخاذ تدابير إيجابية كتخفيض وفيات الأطفال وزيادة متوسط العمري المتوقع، والعمل على القضاء على سوء التغذية والأوبئة [2].

ومن أجل تحديد علاقة الحق بأعلى مستوى من الصحة والحق في الحياة يجب إعطاء مضمون كل حق وبعدها نحاول تحديد طبيعة العلاقة بين الحقين.

أعطى دستور منظمة الصحة العالمية تعريفا للحق في الصحة بأنه ليس مجرد انعدام المرض أو العجز وإنما هو بلوغ درجة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وحق كل فرد بلوغ أعلى مستوى من الصحة والأثر المترتب على الاعتداء على الحق في الصحة هو تعطيل وظائف الجسم تعطيلا جزئيا دائما أو مؤقتا وقد يضفي هذا الاعتداء التعدي على الحق في الحياة، فمثلا يقاس المستوى الصحي للدول بمعدل العمر المتوقع عند الولادة فكل ما كانت فترة الحمل متابعة طبيا وصحة الأم جيدة لحصولها على الغذاء الصحي والكاف وتعيش مستوى معيشي لائق سوف تقل نسبة الإجهاض وتقل نسبة وفيات المواليد ونحافظ على حياة الأم.

والحق في الحياة مضمونه هو منع المساس بالكيان المادي للإنسان الذي يترتب عليه تعطيلا كليا لوظائف الجسم فحماية الحق في الحياة تستلزم حماية الحق في الصحة و الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة، ويمكننا القول بأن الحق في الصحة قائم على الحق في الحياة فهو حق تبعي والحق في الحياة هو الحق الأصيل، إن الاعتداء على الحق في الحياة هو اعتداء على الحق في الصحة واعتداء على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وبصورة أخطر تؤدي إلى تعطيل وظائف الجسم كليا [3].

---

[1]- راجع المادة 6 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966.
[2] - راجع الفقرة 5 من التعليق العام 6 حول الحق في الحياة، المرجع السابق، ص181.
[3]- أكرم محمود حسين بدو،بيرك فارس حسين، المرجع السابق ص17.

ب- علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالحق في التنمية المستدامة

لقد أدرك المختصون في العقود الماضية بوجود بعض الدول تشهد نموا سريعا في الجانب الاقتصادي لكنها تظل متخلفة، وهذا ما أكد بأن التنمية الاقتصادية لوحدها غير كافية للنهوض بالتنمية الشاملة لأي بلد، فلقد اقتصر مفهوم التنمية[*] على كمية ما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات فقط وكان ذلك في نهاية الثمانيات، ولقد عرفت التنمية الاقتصادية بأنها:" العملية التي بمقتضاها يتم الانتقال من حالة التخلف إلى حالة التقدم حيث أن هذا الانتقال يقتضي إحداث العديد من التغيرات الجذرية والجوهرية في الهيكل الاقتصادي" [(1)]، وتغيرت النظرة للتنمية الاقتصادية من أجل تخفيف الفقر وتحقيق العدالة وتوفير فرص للعمل فأصبحت التنمية الاقتصادية تشمل أهدافا اجتماعية كرفع مستوى المعيشة لتلبية الاحتياجات الأساسية للفرد [(2)].

ومن أهداف التنمية المستدامة بحلول سنة 2030 الالتزام بتعزيز الديمقراطية وسيادة حكم القانون واحترام جميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية المعترف بها دوليا والسعي نحو تخليص الإنسان من ظروف الفقر المدقع واللاإنسانية وإقامة شراكة عالمية من أجل التنمية[(3)].

لقد أثبتت العديد من التقارير والدراسات أن التباين في المؤشرات التنمية البشرية بين الدول يعكس الفوارق في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وأهمها التنمية الصحية المستدامة فأغلب المؤشرات للتنمية تعتمد إما على العمر المتوقع عند الولادة وهذا يعكس مدى تمتع الأم بالحق في الصحة الإنجابية، أو تعتمد على حجم الجهود المبذولة من أجل الوقاية من الأمراض وحجم الإمكانيات المادية أو البشرية المرصودة للعلاج وهناك معيار آخر يعتمد

---

[*]- لقد تم إقرار الحق في التنمية من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1986/12/04 بقرار رقم 128/41 وعرفت التنمية كحق من حقوق الإنسان:" يحق لكل إنسان المشاركة والإسهام في تحقيق تنمية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية والتمتع بهذه التنمية التي يمكن فيها إعمال جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالا تاما"،راجع الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، التنمية، التنمية حق من حقوق الإنسان للجميع تاريخ الدخول: 2018/01/17، التوقيت:21:19، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/AR/Issues/Development/Pages/Introduction.aspx

[(1)] - سعيدي يحي، تقييم مناخ الإستثمار الأجنبي المباشر في الجزائر، رسالة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006-2007، ص14، الموقع الالكتروني:
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/30800

[(2)] - المرجع نفسه، ص15.

[(3)] - من بين أهداف الألفية بحلول 2030 الهدف 8: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية،راجع: الأمم المتحدة، الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، المرجع السابق.

على متوسط الإنفاق الفردي على الصحة، فالتنمية البشرية متوقفة على تحقيق التنمية الصحية المستدامة، فما المقصود بالتنمية الصحية المستدامة؟

1-تعريف التنمية الصحية المستدامة

تعد الصحة من أهم العوامل التي تساهم في التنمية المستدامة وهي من أحد مؤشراتها، ولقد نص المبدأ الأول من إعلان ريو للبيئة والتنمية المنعقد في البرازيل سنة 1992:" أن الفرد يعد من صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة وفي وئام مع الطبيعة".[1]

ومن أجل تحقيق تنمية صحية مستدامة يجب توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أساس المساواة وسهولة الحصول عليها مع يسر تكلفتها واحترامها للقيم الثقافية والدينية، وتوجد معايير مختلفة لقياس مستوى التنمية الصحية لبلد معين، وسوف نتناول معايير تقييم التنمية الصحية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية.

وبعد إعطاء تعريفا موسعا للصحة أصبحت التنمية الصحية أيضا أكثر اتساعا وتعقيدا، لأنها تأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية، ومن بين المعايير المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية لتقييم التنمية الصحية لدينا:[2]

- تحسين المستوى الصحي الذي يعتمد على عامل متعلق بالجودة والتي تمثل أحسن مستوى صحي وعامل آخر متعلق بالعدالة في تقديم الخدمات الصحية.
- استجابة النظام الصحي الذي يتوقف على عامل متعلق باحترام المرضى وعامل آخر متمثل في كيفية استجابة النظام الصحي للانشغالات المتكررة للمرضى وعائلاتهم.
- التمويل العادل للنظام الصحي إن معيار المساهمة المالية العادلة يعد هدفا اجتماعيا عن طريق البحث عن التوازن في الحصول على الخدمات الصحية.

[1] - راجع إعلان ريو للبيئة والتنمية المنعقد في البرازيل سنة 1992.
[2]- إلياس بومعراف، عماري عمار،المرجع السابق، ص 30 ،31.

2-معوقات التنمية الصحية المستدامة في الدول النامية

من أجل تحديد معوقات التنمية الصحية المستدامة اخترنا دولة الجزائر، فأغلبية الدول النامية تتشابه في المعوقات التي تحول دون تطبيق التنمية الصحية المستدامة التي تسمح للفرد بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة، حيث تعترض التنمية الصحية المستدامة في الجزائر عدة عوائق أهمها تأثير البيئة على صحة الأفراد، ارتفاع في معدل الفقر والبطالة وسوء توزيع الدخل، ويوجد معوقات مرتبطة بقطاع الصحي التي سوف نتطرق إليها.

تبذل الدولة الجزائرية جهود معتبرة من أجل تحسين القطاع الصحي وتقديم أفضل الخدمات الصحية، لكن للأسف لم ترتقي الخدمات الصحية إلى المستوى الذي وصلت إليه في الدول المتقدمة، فلقد شهد النظام الصحي في الجزائر تطورا ملحوظا منذ الاستقلال وهذا عن طريق انتهاج سياسة القضاء والوقاية من الأمراض الخطيرة عن طريق توفير اللقاحات المختلفة والعلاج المجاني، ورغم تخصيص أغلفة مالية كبيرة لقطاع الصحة لكنه ما يزال يعاني من سوء التسيير ونقص الإطارات المؤهلة وغياب الرقابة على مستوى الإدارات الاستشفائية العمومية.

ورغم أن مستوى الإنفاق الصحي الوطني مرتفع لكنه لم يحقق المستوى المطلوب من الخدمات الصحية ولم يستطع تحقيق رضا المواطن الجزائري عن تلك الخدمات المقدمة ولقد وصل الإنفاق الحكومي على الفرد الجزائري الواحد 234.4 دولار/ للفرد سنة 2012 4 أضعاف ما أنفقته المغرب 63.7 دولار / للفرد مقابل رعاية صحية جيدة، وتونس 175.3 دولار / للفرد سنة 2012 [1].

فرغم الميزانيات الضخمة المرصودة لتحسين ظروف الرعاية الصحية للمواطن الجزائري فنسبة الأمراض الخطيرة في ارتفاع مستمر، إن هذا التناقض يؤكد لنا بأن لا يوجد ارتباط بين المستوى الصحي والإنفاق الصحي، فالمستوى الصحي مرتبط بالإنفاق الصحي والتسيير الجيد ومرتبط أيضا بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية أخرى.

[1] - دريسي أسماء، المرجع السابق،ص148.

ونظرا لتمركز أغلبية الأطباء الأخصائيين في المدن الكبرى يعاني المواطن الجزائري في المناطق الأخرى والنائية خصوصا من صعوبة الحصول على الرعاية الطبية المتخصصة، وأيضا توجد مشكلة الصيانة والتوقف والعطب المتكرر التي تعاني منه التجهيزات الطبية وهذا ما يضطر المواطنين التوجه إلى القطاع الخاص، وتسجيل أيضا نقائص كبيرة فيما يتعلق بالاستقبال على مستوى الهياكل الإستشفائية أهمها غياب الحوار بين المريض والطبيب [1].

ومن أجل إصلاح المنظومة الصحية يتطلب إيجاد سلسلة من الإجراءات ذات طابع تنظيمي تسييري ومالي، ومن بين الوسائل المعتمدة في إصلاح المنظومة الصحية يجب العمل على تحسين التغطية الصحية ومعالجة الفوارق الجهوية في توفير العلاج مع تطوير الكفاءات في تسيير المستشفيات والعلاج وتحسين جودتها، وإعادة هيكلة المستشفيات من حيث المهام مع تحسين جودة الخدمات والعلاج وإعادة تأهيل التجهيزات الاستشفائية والاهتمام بتحسين ظروف استقبال وإقامة المرضى [2].

فيمكننا القول بأنه تم الاعتراف لأول مرة بالحق في الصحة ضمن دستور منظمة الصحة العالمية حيث أقرت أيضا للفرد بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة مع التأكيد أن الحق في الصحة ليس مجرد انعدام المرض أو العجز، وإنما هو بلوغ درجة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية فأصبح هذا الحق مرتبط ببعض الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، كما أكدت الدراسات الأكاديمية بأن تحسين المستوى الصحي للعمال يؤثر إيجابا في إنتاجية عنصر العمل، وتم التأكيد أيضا على أن الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة هو حق أساسي للإنسان وعنصر فعال للتطور الاقتصادي والاجتماعي، ورغم نص المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على التزام الدول بتحقيق التمتع الفعلي لهذا الحق وفقا لمواردها المتاحة إلا أن الدراسات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية أوضحت بأنه لا يوجد ارتباط بين المستوى الصحي

---

[1]- بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، (واقع وآفاق المنظومة الصحية في الجزائر)، المجلة الجزائرية للعولمة والدراسات الاقتصادية، جامعة الجزائر3، المجلد 4، العدد3، ديسمبر 2017، ص12، الموقع الالكتروني: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/31458

[2]- المرجع نفسه، ص13.

للأفراد ومستوى الإنفاق الصحي، فالمستوى الصحي ليس محصور فقط في النظام الصحي وإنما هو مرتبط أيضا بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية للمجتمع والدولة معا.

ومن أجل التمتع الفعلي للأفراد بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة يجب على الدول الوفاء بالتزاماتها المختلفة والعمل على الحد من الانتهاكات التي تمس بهذا الحق لذلك سوف نتطرق في المبحث الثاني إلى التزامات الدول لضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان.

المبحث الثاني

التزامات الدول بضمان عدم انتهاك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

صنفت حقوق الإنسان إلى حقوق مدنية وسياسية وحقوق أخرى اقتصادية واجتماعية وثقافية وحقوق التضامن أو كما تعرف بحقوق الجيل الثالث التي تضم الحق في بيئة نظيفة والحق في التنمية والحق في التراث المشترك للإنسانية، والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو من بين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وترجع طريقة تصنيف هذه الحقوق إلى الطبيعة المختلفة للحقوق وطريقة إعمالها، ويترتب على الدول التزام سلبي اتجاه الحقوق المدنية والسياسية فهو التزام بعدم التعرض لها فقط لكن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لها طبيعة خاصة فوجودها مرتبط بوفاء الدولة لالتزاماتها، وهي التزامات إيجابية فعلى الدول التزام بتوفير وتسخير كل الإمكانيات المادية والبشرية بدون تمييز لتمتع جميع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة.

ففي هذا المبحث نحاول التعرف أكثر على طبيعة التزامات الدول من أجل ضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وقبل ذلك علينا التطرق إلى أهم الانتهاكات الواردة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لفئات معينة وهذا من خلال المطلب الأول، أما المطلب الثاني نخصصه لدراسة الالتزامات المترتبة على الدول لضمان حصول الأفراد على أعلى مستوى من الصحة.

المطلب الأول: الانتهاكات الواردة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لفئات معينة

إن حصر كل الانتهاكات التي تمس بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أمر مستحيل لأن هذه الانتهاكات تختلف من منطقة لأخرى فهي مرتبطة بعوامل اجتماعية واقتصادية، ثقافية وسياسية فهي عوامل متغيرة، لذلك ارتأينا إلى ذكر أهم الانتهاكات الواردة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وهذا من خلال تطرقنا إلى الممارسات الضارة بحق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وأيضا نتناول

انتهاك حق الطفل لحقه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وبما أن الطفل من أضعف الفئات وأكثرهم تعرضا لمختلف الانتهاكات سوف نتعرض إلى حق الطفل المعاق واللاجئ والحدث في تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة وأهم الانتهاكات الواردة على حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

الفرع الأول: الممارسات الضارة بحق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

اعترفت عدة اتفاقيات دولية وإقليمية بحق المرأة في الصحة وبحقها بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة بشكل متساوي مع الرجل، لكن هناك عوامل تحد من تمتع المرأة بحقها في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وتنتهك حقها وهذا ما يؤثر على أسرتها وعلى المجتمع ككل، سنحاول في هذا الفرع تناول أهم حق للمرأة هو حقها في الصحة الجنسية والصحة الإنجابية ونتعرض أيضا لأهم الانتهاكات التي تحد من تمتعها بحقها في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

أولا: حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

عانت المرأة في العصور القديمة العبودية المطلقة وكانت محرومة من جميع حقوقها الطبيعية ويتصرف فيها ولي أمرها أو زوجها كما يشاء، فكانت تباع وتشترى وتورث مع باقي موجودات التركة، واعتبرت في الهند مخلوقا نجسا ولا يسمح لها بالعيش بعد وفاة زوجها فكانت تحرق حية مع جثته، وفي الجاهلية انتشرت عادة وأد البنات وكانت البنت تدفن حية (وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ(8) بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ (9)) [1]، ولقد من الله علينا بالإسلام الذي نور طريق البشرية وكرم الإنسان وصان كرامته ولم يميز الإسلام بين البنت والولد وهما هبة ونعمة يهبها الرزاق لمن يشاء، وللذكر والأنثى حق متساوي في الحياة وحرم الله التعدي على هذا الحق [2].

ومن بين أهم الحقوق التي يجب أن تتمتع بها المرأة هو حقها في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الإنجابية، الذي يعد من الحقوق المنبثقة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، لقد قدمت منظمة الصحة العالمية تقريرا عن سبب استمرار وفاة الكثير

[1]- القرآن الكريم، سورة التكوير،الآيات 8،9.
[2] - رشدى شحاته أبو زيد، العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته،الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2008 ،ص81،83.

من النساء في فترة الحمل أو أثناء الولادة، ففي سنة 2015 توفيت 303000 امرأة بسبب مضاعفات تتعلق بالحمل أو الولادة، ومن الأسباب المؤدية إلى وفاة الأمهات هو اللجوء إلى الإجهاض غير الآمن وتسمم الحمل والنزيف الخطير وفي جميع هذه الحالات كانت الأسباب الرئيسية للوفاة عدم توفر الرعاية أو عدم إمكانية الوصول إليها أو تكلفتها الباهضة [1].

أ-الحق في الصحة الإنجابية ضمن المواثيق الدولية

إن تعريف الصحة الإنجابية مستوحى من تعريف الحق في الصحة المقدم من طرف منظمة الصحة العالمية لعام 1948، فلقد تم التأكيد بأن الصحة الإنجابية ليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، فالصحة الإنجابية هي قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب ولهم الحرية في تقرير موعده.

ولقد أصبح الحق في الصحة الإنجابية حق معترف به عالميا منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في سبتمبر 1994، وعرف الصحة الإنجابية على أنها " حالة رفاه بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة " [2].

كما أكدت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 أن حقوق المرأة الإنجابية هي حقوق إنسانية ويجب القضاء على التمييز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية والتنظيم الأسري، حيث تنص الفقرة "ج" من المادة 10 من الاتفاقية على الدول اتخاذ التدابير بشكل متساوي بين الرجل والمرأة من أجل الوصول إلى معلومات تضمن صحة الأسر وتنظيمها، كما تؤكد المادة 11 على حق المرأة العاملة في الصحة الإنجابية وهذا باتخاذ تدابير وقائية وحماية حق المرأة في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل التي تحمي وظيفة الإنجاب، وتم التأكيد على أن للمرأة حرية في تقرير وبمسؤولية

---

[1] - منظمة الصحة العالمية، لماذا لا تزال نساء كثيرات يمتن في فترة الحمل أو أثناء الولادة؟ ، 2015/11/16 تاريخ الدخول: 2018/01/28، التوقيت:15:15، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/features/qa/12/ar/

[2] - الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز، نيويورك، 2002، تاريخ الدخول:2017/03/01، التوقيت: 22:08، الموقع الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Health/Health75.pdf

عدد الأطفال الراغبة في إنجابهم والفترة بين إنجاب طفل وآخر في الحصول على المعلومات والوسائل الكفيلة التي تمكنها من ممارسة هذه الحقوق، ولقد اهتمت الاتفاقية بحقوق المرأة الريفية في الصحة الإنجابية وهذا عن طريق القضاء على التمييز ضد المرأة الريفية بتمكينها من الوصول إلى العناية الصحية الملائمة والحصول على المعلومات والنصائح والخدمات المتصلة بتنظيم الأسرة [1].

وتضمنت أيضا اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989في المادة 24 كيفية تحديد التمتع بأعلى مستوى صحي عن طريق التزام الدول بتحقيق التمتع بالحق في الصحة الإنجابية، وهذا عن طريق:[2]

- خفض وفيات الرضع والأطفال
- كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها.
- تطوير الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة المقدمة للوالدين.

يوضح لنا التعريف المقدم من طرف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994 على أن الصحة الجنسية والإنجابية يكملان بعضهما، فالصحة الإنجابية هي قدرة الأفراد التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وعرف المؤتمر الصحة الجنسية بأنها:" تحسين لنوعية الحياة والعلاقات الشخصية وليست مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي" [3].

ومن أجل التمتع بالحق في الصحة الجنسية على الدول توفير:[4]

–إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية مع مراعاة الحق في الخصوصية.

–الوقاية والعلاج من الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي.

---

[1] - راجع الفقرة "ج" من المادة 10، المواد11، 14، 16 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979.

[2] - راجع المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[3]- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز، نيويورك، 2002، المرجع السابق.

[4] - الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، المرأة، حقوق المرأة وقسم المساواة بين الجنسين، الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، تاريخ الدخول:2017/03/04 التوقيت:21:34، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx

-توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإتاحة الاستشارات والرعاية والعلاج، مع ضمان سرية النتائج لفحوص الفيروس.

إن الصحة الجنسية ليست مجرد غياب الأمراض الجنسية وإنما الصحة الجنسية أن تكون الأعضاء التناسلية وما يرتبط بها من أجزاء الجسد الأخرى سليمة، ويخول الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة للمرأة الحق في الحصول على خدمات متصلة بالحمل ومرحلة ما بعد الولادة وسائر المعلومات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية .

ب-الحق في الصحة الإنجابية من بين أهداف التنمية المستدامة

اجتمع زعماء العالم في سبتمبر سنة 2000 في مقر الأمم المتحدة من أجل اعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، ومن بين أهداف الإنمائية للألفية الهدف 5 المتضمن تحسين الصحة النفاسية وهذا عن طريق:[1]

-تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار 4/3 في الفترة ما بين 1990-2015.

-تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015.

وقد أكد تقرير الأمين العام السابق للأمم المتحدة "Ban Ki-Mon" عن الأهداف الإنمائية للألفية النهائي لسنة 2015، على أن معدل الوفيات النفاسية تراجع بنسبة 45% على المستوى العالمي وقد تحقق معظم الانخفاض منذ عام 2000، وفي سنة 2014 تمت أكثر من 71 % من الولادات بمساعدة عاملين صحيين متخصصين على المستوى العالمي وهذا مقارنة بسنة 1990 كانت النسبة 59%، وفي شمال إفريقيا ارتفعت نسبة الحوامل اللاتي تلقين 4 أو أكثر من زيارات طبية سابقة للولادة من 50% إلى 89% بين 1990 و2014 [2].

وبعد اتفاق الدول على تحقيق خطة التنمية المستدامة بحلول عام 2030 كان من أهم الأهداف المتفق على تحقيقها نجد الهدف 3 والمتمثل في " ضمان تمتع الجميع بأنماط

[1]- راجع أهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015،المرجع السابق.

[2]- Nations Unies, Objectifs du Millénaire pour le Dévelloppement, Rapport 2015, La date d'entré04 -03 - 2017, L'heure:22:00, le site électronique:
http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf

عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"، ومن مقاصدها بخصوص الصحة الإنجابية هي:[1]

-خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100.000 مولود حي بحلول 2030.

-وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون 5 سنوات بحلول 2030 ، وسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل 12 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي وخفض وفيات الأطفال دون سن 5 على الأقل إلى 25 حالة وفاة في كل 1000 مولود حي.

-ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030.

ولكن للأسف ما تزال المرأة تعاني من أشكال مختلفة من العنف سواء وقت السلم أو وقت الحرب، ورغم تحسن مستوى التعليم والتكنولوجيا المتطورة ووسائل الإعلام والترسانة القانونية وآليات الحماية المختلفة، فما تزال المرأة داخل أسرتها وفي عملها وفي الشارع تعاني من مختلف أنواع العنف الذي يؤثر بطرق مختلفة على صحتها الجسمية والنفسية وقد يصل الأمر في كثير من الأحيان إلى التعدي على حقها في الحياة، وربما تختلف أسباب العنف الموجه ضد المرأة من مجتمع لآخر وربما تطورت واختلفت من زمن لآخر لكن النتائج واحدة وهو التعدي على حق المرأة في صحتها وعلى حقها في سلامة جسدها وعلى حقها في الحياة.

وقد أوضحت منظمة الصحة العالمية أن واحدة من كل ثلاثة نساء في العالم ممن تعرضن في حياتهن للعنف إما على يد شريكها أو تعرضت للعنف الجنسي على يد آخرين، وتتعرض حوالي 30 من النساء المرتبطات عن طريق الزواج أو بدونه لشكل معين

[1] - الأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة 17 هدفا لتحويل عالمنا، الأهداف، الهدف 3: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية و بالرفاهية في جميع الأعمار، المرجع السابق.

من أشكال العنف الجسدي أو الجنسي في جميع أنحاء العالم، وينتج عن هذا العنف الممارس ضد المرأة مشاكل جسدية ونفسية وجنسية ومشاكل صحية إنجابية [1].

سنحاول في هذا الفرع تناول بعض مظاهر الممارسات الضارة بحق المرأة في الصحة منها التمييز والعنف ضد المرأة.

ثانيا: بعض الممارسات الضارة بحق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

تتعرض بعض النساء في حياتهن لعدة ممارسات ضارة تحول دون تمتعهن بحقهن في الصحة وفي حقهن في بلوغ أعلى مستوى من الصحة، وهناك عدة عوامل تساعد على تعرض المرأة إلى مثل هذه الممارسات المنتهكة لحقوقها الأساسية، فمن خلال هذه الجزئية نحاول أن نتناول أهم هذه الممارسات الضارة بحق المرأة في التمتع بحقها في أعلى مستوى من الصحة.

أ- التمييز ضد المرأة

توجد علاقة بين التمييز ضد المرأة والعنف الممارس ضدها، فتمييزها عن الجنس الآخر يقلل من قيمتها وتنشأ لدى الطرف الآخر فكرة الاحتقار والاستغلال وعدم الاعتراف بحقوقها، فمن أجل مكافحة العنف الموجه ضد المرأة يجب العمل على مناهضة التمييز ضدها في جميع الميادين، فداخل بعض الأسر يميز الولد عن البنت في المعاملة وحتى في الغذاء والتعليم، ولقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 على مجموعة من الحقوق والحريات التي تعد أساسا لكرامة الإنسان وشخصيته، كما اهتم الإعلان بالمساواة بين الرجل والمرأة في الحقوق والواجبات، ولقد نصت ديباجة الإعلان على أن للرجال والنساء حقوق متساوية، وفي مادته 2 نص على أنه لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان دون تمييز من أي نوع لاسيما التمييز بسبب الجنس [2].

ولقد أكدت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1993 على وجوب القضاء على التمييز الذي تتعرض له المرأة في ميدان الرعاية الصحية والحصول

---

[1]- منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام،العنف الممارس ضد المرأة ، نوفمبر 2016، تاريخ الدخول: 2017/09/29، التوقيت: 22:05، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/ar/

[2]- راجع ديباجة، المادة 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

على خدمات الرعاية الصحية، وأيضا في مجال التعليم والمساواة في الأجور والمشاركة على قدم المساواة مع الرجل في الحياة السياسية التي كانت حكرا على الرجال في بعض الدول ولكن التمييز موجود حتى بين النساء داخل البلد الواحد فالمرأة الريفية أقل حظوظا من المرأة المتمدنة، فالمرأة الريفية ما تزال في أغلب الدول تعاني من نقص في الرعاية الصحية والأمية، الفقر المدقع، عدم توفر المياه الصالحة للشرب وغيرها من الحقوق الأخرى، فلقد اهتمت الاتفاقية بالمرأة الريفية وألزمت الدول باتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة المتواجدة في الريف، ويجب ضمان لها الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة والتمتع بظروف معيشية ملائمة وخاصة السكن، المرافق الصحية، الإمداد بالكهرباء، الماء، النقل والمواصلات [1].

كما يحظر العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966أي تمييز في الحصول على الرعاية الصحية وعلى المقومات الأساسية للصحة[2]، وأكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها العام 4 بأنه يجب تطبيق مبدأ عدم التمييز حيث تتمكن الفتيات والأولاد بالمساواة الوصول إلى التغذية المناسبة والعيش في بيئة آمنة والتمتع بخدمات صحية بدنية وعقلية، ومع وجوب اعتماد التدابير الفعالة من أجل إلغاء الممارسات الضارة التي تؤثر على صحة الأطفال وخاصة الزواج المبكر للبنات، وتفضيل الذكور عن الإناث في الرعاية. [3]

ب-العنف الممارس ضد المرأة

نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 في مادته 4 على أنه:" لا يجوز استرقاق أحد أو استعباده ويحظر الرق والاتجار بالرقيق بجميع صورهما"، كما نصت في مادته 5 على أنه:" لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو للعقوبة القاسية اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة" [4]، ويعد الاغتصاب والاستعباد الجنسي، الحمل القسري، الإجهاض

---

[1]- راجع المادة 14 من الاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1993.
[2]- الفقرة 2 من المادة 2 ،المادة 3 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.
[3]- اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام 4 حول المساواة بين الرجل والمرأة في حق التمتع بجميع الحقوق المدنية والسياسية، المرجع السابق، ص179.
[4]- راجع المادتين 4 ،5 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

القسري وأشكال أخرى من العنف الجنسي تعد نوعا من التعذيب نظرا لما يصاحبه من أذى جسدي ونفسي[1]، ولقد ربط المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان والذي صدر عنه ما يعرف بإعلان وبرنامج فينا لعام 1993 [2] بين العنف والتمييز ضد المرأة وهذا من خلال المادتين 38 و39 منه، فأقر الإعلان على وجوب القضاء على العنف ضد المرأة في الحياة العامة والخاصة والقضاء أيضا على جميع أشكال المضايقة الجنسية، الاستغلال الجنسي، والاتجار بالمرأة وإزالة أي تضارب يمكن أن ينشأ بين الآثار الضارة لبعض الممارسات التقليدية أو المتصلة بالعادات والتعصب الثقافي والتطرف الديني، ويجب استئصال جميع أشكال التمييز ضد المرأة الخفية منها والعلنية [3].

وحسب المادة 2 من إعلان القضاء على العنف ضد المرأة لعام 1993 حددت على سبيل المثال بعض أشكال العنف الممارس ضد المرأة : العنف البدني والجنسي والبدني الذي يحدث في إطار الأسرة والمجتمع العام كالضرب، التعدي الجنسي، ختان الإناث والمضايقة الجنسية، وعلى الدول أن تدين العنف ضد المرأة ولا تتذرع بأي عرف أو تقليد أو اعتبارات دينية[*].

وتلتزم الدول بحماية المرأة من جميع أشكال العنف الذي يمكن أن تتعرض له فعليها إقرار جزاءات جنائية ومدنية وإدارية للقضاء على جميع أشكال العنف، ففي هذا الإطار نجد أن المشرع الجزائري قد نص في المادة 266 مكرر 1 من قانون العقوبات

---

[1]- حامد سيد محمد حامد، العنف الجنسي ضد المرأة في القانون الدولي، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2016، ص23.

[2]- اعتمد ممثلو 171 دولة إعلان وبرنامج عمل فيينا الصادرين عن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، ولقد اتخذ المؤتمر خطوات تاريخية جديدة لتعزيز وحماية حقوق النساء والأطفال والشعوب الأصلية، ولقد تم إنشاء آلية جديدة المتمثلة في المقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد المرأة، كما دعا أيضا إلى إنشاء منصب المفوض السامي لحقوق الإنسان، منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي،المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، 14-25 جوان 1993، فيينا، النمسا، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/AboutUs/Pages/ViennaWC.aspx

[3] -الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان 14-25 يونيو1993، فينيا، نمسا، اعتمد ممثلو 171 دولة إعلان و برنامج فينا، راجع المواد 38، 39 من الإعلان وبرنامج فيينا لعام 1993،الموقع الالكتروني : http://www.ohchr.org/AR/AboutUs/Pages/ViennaWC.aspx

[*] -يقول الله تعالى في الآية 34 من سورة النساء :"اللاتي تخافون نشوزهن فعظوهن واهجروهن في المضاجع واضربوهن.."، فعلى الزوج أن يقدم النصيحة لزوجته أولا فان لم ينجح يلجأ إلى هجرها فإذا لم يفلح هذا العقاب معها يلجأ إلى الضرب، لكن لم يكن الهدف من الضرب إطلاق يد الرجل لإلحاق الأذى والقهر بالمرأة فالضرب لا يكون سوى بالسواك أو ما شبه ، فالهدف منه التأديب والتقويم لكن بعاطفة الحفاظ على الأسرة و على استمرارها، فلم يثبت عن الرسول أنه ضرب إحدى زوجاته وقوله عليه الصلاة والسلام :"خياركم من لا يضرب" ، راجع: رشدى شحاته أبو زيد ، المرجع السابق، ص 105.

الجزائري على العقاب بالحبس من سنة إلى 3 سنوات كل من ارتكب ضد زوجته أي شكل من أشكال التعدي أو العنف اللفظي أو النفسي المتكرر الذي يجعل الضحية في حالة تمس بكرامتها أو تؤثر على سلامتها البدنية أو النفسية. [1]

ومن بين مظاهر العنف الممارس ضد المرأة نجد تشويه الأعضاء التناسلية أو ما يعرف بختان البنات ونتناول أيضا العنف المعنوي الممارس ضد المرأة.

1-تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

لقد تم الإقرار دوليا بأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو ما يعرف بختان الإناث يشكل انتهاكا لحقوق الفتيات والنساء، فهذه الممارسة تنتهك حق البنت في حقها في الصحة وحقها في الصحة الإنجابية وحقها في السلامة الجسدية والحق في السلامة من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وهناك 200 مليون امرأة وفتاة ممن يتعايشن حاليا مع تشويه أعضائهن التناسلية في 30 بلدا في إفريقيا وفي أسيا وفي شرق الأوسط، وتواجه 3ملاين فتاة وامرأة خطر تشويه أعضائهن التناسلية في كل عام، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هو استئصال للنسيج التناسلي الأنثوي وإلحاق ضرر به لأسباب غير طبية، ويسبب ألما شديدا يؤدي لحدوث نزيف لفترة طويلة وفي بعض الحالات يؤدي إلى العقم ويتسبب ختان البنات في كثير من الأحيان في وفاتهن، وفي نقل الأمراض لأن أغلب حالات الختان تكون جماعية وتتم في ظروف غير صحية [2].

وتوجد عدة عوامل وأسباب تدفع لإجراء الختان على البنات في هذه المناطق من بينها، ختان البنت ضرورة لتنشئة الفتاة بطريقة سليمة للمحافظة على عفتها وشرف العائلة وهو من العادات القديمة الموروثة ولا يمكن تركها وهناك بعض رجال الدين ممن يشجعون على التمسك بها وأيضا الاعتقاد بأنها من السنة الشريفة [3].

---

[1]- المادة 266مكرر 1 من قانون العقوبات الجزائري رقم 16-02 المؤرخ في 2016/06/19.

[2]– منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، برامج ومشاريع، الصحة الجنسية والإنجابية، التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، فبراير 2017، تاريخ الدخول:2017/10/04، التوقيت:20:46، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/ar/

[3]- اليونيسيف، حماية الطفل من العنف والاستغلال و الإيذاء، ختان الإناث، تاريخ الدخول: 2017/10/04، التوقيت:21:00،الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/protection/24267_25756.html

كما يشكل ختان الإناث انتهاكا صارخا لحقوق المرأة وهو أحد مظاهر ومظاهر العنف الممارس ضدها ، ولقد اهتم المجتمع الدولي بحماية المرأة من هذه الانتهاكات والممارسات الضارة بها، وجعل اليوم 6 من شهر فبراير من كل سنة اليوم العالمي لعدم التسامح مطلقا إزاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث من أجل رفع الوعي لدى المجتمعات والأسر لحظر ختان بناتهن، إن اهتمام الوالدين بتربية بنتهما وغرس فيها كل القيم والأخلاق وتشجيعها على مواصلة دراستها وتعزيز ثقتها بنفسها، كل هذا سيساعدها على المحافظة على نفسها بدون أن تلحق بنفسها أذى النفسي أو البدني.

ولقد تم التأكيد على حماية البنات من هذه الممارسات الضارة بحقها في الصحة وحرمانها من بلوغ أعلى مستوى من الصحة ضمن الفقرة 3 من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 على أنه:" تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة الملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال".[1]

2- العنف المعنوي

إن العنف ضد المرأة هو ظاهرة قديمة وليس من الجرائم المستحدثة بل تمتد جذوره إلى أعماق الثقافات المختلفة للشعوب منذ أقدم العصور، حيث تعاني نسبة كبيرة من النساء داخل أسرتها من مختلف أنواع العنف النفسي الذي يرتكب بحقها رجال العائلة كالإهانات والإهمال والشتم والتحقير والاعتداء على حقها في اختيار الزوج والتدخل في شؤونها الخاصة مثل إجبارها على إنجاب أكبر عدد من الأولاد، ويتصف العنف النفسي بالصمت وغياب الآثار المادية عن جسد الضحية [2].

ويعرف العنف المعنوي في المادة 1 من إعلان القضاء على العنف ضد المرأة لعام 1993 على أنه:" كل ما يوجه للمرأة من أقوال ينتج عنها أذى ومعاناة نفسية ومنه التهديد وحرمانها من حقوقها القانونية".[3] وقد حددت المادة 2 أيضا بعض أشكال العنف على سبيل المثال:[4]

---

[1] - راجع الفقرة 3 من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.
[2]- مريفان مصطفى رشيد، جريمة العنف المعنوي ضد المرأة، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2016، ص54.
[3] - راجع المادة الأولى من الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة لعام 1993.
[4] - مريفان مصطفى رشيد، المرجع السابق، ص130.

– العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة، بما في ذلك الضرب والتعدي الجنسي على بنات الأسرة، وختان الإناث وغيرها من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة.

– العنف البدني والجنسي الذي يحدث في إطار المجتمع العام بما في ذلك الاغتصاب والتعدي الجنسي والمضايقة الجنسية.

فالعنف المعنوي[*] هو كل ما تعانيه المرأة من أزمات وحالات نفسية نتيجة التعدي عليها كالعنف الذي تتعرض له من قبل الزوج و تعرضها للعنف المعنوي من ألفاظ تسيء لكرامتها وشخصيتها، وتتعرض المرأة لأشكال مختلفة من العنف خارج البيت بما في ذلك المضايقة الجنسية التي تتعرض إليها المرأة في الشارع بالقول، وأغلب النساء اللواتي يتعرضن للعنف ينتمين للطبقات الفقيرة، فهي لا تستطيع مواجهة العنف المعنوي الذي تتعرض له.

إن تعرض المرأة للعنف المادي أو المعنوي كثيرا ما تكون نتائجه إصابة المرأة بأمراض نفسية ممكن أن تكون خطيرة وهذا يعد انتهاكا صارخا لحقها في الصحة النفسية. لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الحق في الصحة النفسية بأنه لا يقتصر على مجرد غياب المرض أو الاضطراب النفسي، بل هو حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك قدراته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد مع الإسهام في مجتمعه المحلي [1]، إن الحق في الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فبالرجوع إلى تعريف دستور منظمة الصحة العالمية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بأنه: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا"[2] فالسلامة البدنية تضم الجانب المادي والنفسي للجسم والحماية القانونية المقررة للحق في

[*] - ولقد نص المشرع الجزائري على حظر العنف البدني والمعنوي على حد سواء في التعديل الدستوري لسنة 2016 في مادته 40.

[1] – منظمة الصحة العالمية، المواضيع الصحية، الصحة النفسية، حالة الصحة النفسية في العالم: الإنتشار والعبء، نوفمبر 2008، تاريخ الدخول:2018/02/08، التوقيت:21:33، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.asp

[2] - راجع دستور منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق.

السلامة الجسدية لا تقتصر على الأعضاء التي تؤدي وظائف عضوية فقط وإنما تشمل كذلك الأعضاء التي تؤدي وظائف نفسية كمراكز الإحساس والشعور [1].

وهناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية تحدد مستوى صحة الفرد النفسية في مرحلة ما، فالضغوطات الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على الحق في الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية خاصة الفقر وانخفاض مستويات التعليم، وهناك علاقة أيضا بين تدني مستوى الصحة النفسية وعوامل اجتماعية أخرى أهمها: التحول الاجتماعي السريع وظروف العمل المجهدة، والتمييز القائم على نوع الجنس، الاستبعاد الاجتماعي وأنماط الحياة غير الصحية، ومخاطر العنف واعتلال الصحة البدنية وانتهاك حقوق الإنسان، وهناك عوامل أخرى لها صلة بشخصية الفرد تجعل الناس عرضة للاضطرابات النفسية كالعوامل البيولوجية التي تسبب تلك الاضطرابات [2].

لقد حظيت المرأة بحماية واحترام وتكريم منذ أكثر من 14 قرنا، فالإسلام حرم أي اعتداء أو أية معاملة تهين كرامتها وكيانها المادي والنفسي، وأعطيت لها أغلى وأعلى الدرجات فالجنة تحت أقدام الأمهات، ورسولنا الكريم عليه أفضل الصلوات هو قدوتنا في معاملته للنساء ولزوجاته، ولقد تفطن المجتمع الدولي لحظر أي انتهاك يمس بحقوق المرأة فتم إصدار ترسانة من الاتفاقيات الدولية والإعلانات وتم عقد عدة مؤتمرات دولية وإقليمية من أجل حماية حقوق المرأة ووقف كل أنواع العنف الممارس ضدها، ولكن للأسف ما تزال تنتهك حقوقها بأبشع الصور وخاصة في الدول النامية والتي تشهد نزاعات غير دولية فالقواعد القانونية الدولية والوطنية وحدها غير كافية لتجسيد حماية المرأة فهذه الحماية تتجسد بتنشئة الأجيال على احترام المرأة ومعاملتها معاملة تليق بإنسانيتها وبدورها في المجتمع.

---

[1] - ضياء عبد الله عبود جبار الأسدي، المرجع السابق،ص80.

[2] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الصحة النفسية، تعزيز استجابتنا، أبريل 2016، تاريخ الدخول:2018/02/08، التوقيت:21:45، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ar/

الفرع الثاني: حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان.

إن الاهتمام بصحة الطفل تطور بشكل سريع وكبير، فنظرا للتركيبة البيولوجية والفيزيولوجية لجسم الطفل فهو أكثر عرضة للأمراض لضعف جهازه المناعي الذي ما يزال في طور النمو، فإصابة الطفل في سن مبكرة بأمراض وراثية أو معدية يؤثر على نموه الطبيعي وكثيرا ما تتسبب تلك الأمراض بإعاقة جسدية أو ذهنية، فالطفل له الحق بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة ولا يقف الأمر هنا فحسب، فهذا الحق يمتد لأسرته فهي ملزمة بتوفير الرعاية اللازمة له وتوفير المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه نقية وغذاء كافي، المسكن، العيش في بيئة صحية والحصول على الرعاية الصحية اللازمة مثل التطعيمات الدورية، ولقد اهتم المجتمع الدولي بصحة الطفل وحمايته من مختلف الانتهاكات التي تؤثر على صحته وعلى نموه طبيعيا، وللمنظمات الدولة وغير الدولية الدور الريادي في حماية حقوق الطفل ومن بينها الاهتمام بصحته مثل منظمة اليونيسيف لكل طفل ومنظمة الصحة العالمية.

نحاول في هذا الفرع التطرق إلى حق الطفل المعاق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وأيضا حق الطفل الحدث واللاجئ ولكن بعد أن نتطرق لأهم الاتفاقيات الدولية التي نصت على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

نصت المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966على حق كل فرد بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وتناولت المادة في فقرتها 2 التزامات الدول الأطراف لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق وأول التزام هو العمل على خفض معدل وفيات المواليد والرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا"[1]، كما نصت الفقرة الأولى من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 على أنه: "تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في

[1]– راجع المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1989.

الحصول على خدمات الرعاية الصحية"، "كما نصت فقرة 2 من نفس المادة على أنه من أجل إعمال هذا الحق تلتزم الدول الأطراف ب:"خفض وفيات الرضع و الأطفال" [1].

إن المتمعن في التزامات الدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 التي تحث على تأمين الممارسة الكاملة لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية نجد أول التزام هو خفض معدل موتى المواليد والرضع ونفس الأمر بالنسبة لالتزام الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل من أجل تمتع الطفل بأعلى مستوى من الصحة أول التزام هو خفض وفيات الرضع والأطفال، إن انخفاض نسبة وفيات المواليد والرضع يعكس المستوى الصحي العالي للدول وتمتع المرأة بحقها في الصحة الإنجابية نظرا لحصول النساء الحوامل في فترة حملهن على الغذاء الكافي والصحي والعيش في بيئة صحية ومتابعة طبية دورية مع طبعا خلو الزوجين من الأمراض الوراثية والمعدية وأيضا تلقى الأطفال للقاحات الضرورية من أجل وقايتهم من الأمراض الخطيرة.

وفي تعريف دستور منظمة الصحة العالمية للصحة وجدنا أن الصحة لا تعني خلو الجسم من الأمراض أو تقديم الرعاية الصحية فقط وإنما الحق في الصحة هو حق شامل يشمل مجموعة من المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على الغذاء الكافي ومياه الشرب المأمونة والمسكن الملائم والبيئة الصحية، فمن أجل تمتع الأطفال بحقهم في الصحة على الدول القيام بمكافحة سوء التغذية والعمل على توفير الأغذية الكافية وتزويد جميع قطاعات المجتمع ولا سيما الوالدين والطفل بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية، وطبعا تعمل الدول على حماية الأطفال من الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال [2].

نحاول أن نتطرق إلى حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ولكن الظروف المحيطة بالطفل ومكان تواجده يمنحان له صفات قانونية متغيرة، نحاول أن نتعرف على حق الطفل المعاق والطفل الحدث واللاجئ في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

---

[1]- راجع الفقرة الأولى ،الثانية من المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.
[2]- راجع الفقرة 2 من المادة 24 ، المرجع نفسه.

أولا- حق الطفل المعاق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

قد يصاب الجنين بأمراض وراثية أو معدية أو تتعرض الأم لمرض يهدد حملها أو يمكن أن يقع الحمل في سن متأخرة أو أن الأم لم تهتم بغذائها أو صحتها إما لفقرها أو تواجدها في ظروف أمنية صعبة أدت لتدهور النظام الصحي في البلد أو نظرا لاستخدام أسلحة محرمة دولية أدت لتشوه الجنين، وكل هذه الأسباب ممكن أن تؤدي لولادة طفل معاق، كما يمكن أن يولد الطفل بصحة جيدة لكن نظرا لعدم تلقيه التلقيحات الواقية من الأمراض يصاب بإعاقة جسدية أو عقلية نظرا لارتفاع درجة حرارة جسمه مما تؤدي إلى تخريب الخلايا، وفي الآونة الأخيرة أصبحت حوادث المرور تخلف عددا كبيرا من الأطفال المعاقين جسديا، فالطفل المعاق مهما كانت ظروف وأسباب ودرجة إعاقته فهو طفل له الحق في التمتع بجميع حقوق الإنسان عامة وحقوق الأطفال خاصة والعيش حياة طبيعية بدون تمييز، ولذلك اهتم المجتمع الدولي بهذه الفئة الضعيفة وأقر لها حقوق كبقية الأطفال.

ولقد نصت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 في المادة الأولى على أن الغرض من الاتفاقية هو: "تعزيز وحماية وكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية "وتتخذ الدول الأطراف جميع التدابير لكفالة تمتع الأطفال ذوي الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال [1].

كما نصت المادة 23 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 على اعتراف الدول بوجوب تمتع الطفل المعاق عقليا أو جسديا بحياة كاملة وكريمة في ظروف تكفل كرامته وله الحق في الحصول على التعليم وخدمات الرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل. [2]

يتعرض الطفل المعاق لأنواع مختلفة من الانتهاكات لحقوقه كبقية الأطفال ولكن هو يتعرض لأبشع أنواع التمييز نتيجة عجزه فلا يتمكن من ممارسة أبسط حقوقه كانسان وتشير النتائج التي توصلت إليها منظمة الصحة العالمية عن الأطفال المعاقين بأنهم أكثر عرضة للعنف من غيرهم بمقدار 4 مرات تقريبا، فهم عرضة للوقوع ضحايا للعنف الجسدي

---

[1]- راجع المادتين 1 ،7 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006.

[2]- راجع المادة 23 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 .

ويعتبر أضعف الفئات المعرضة لخطورة العنف الجنسي الأطفال المصابين بإعاقة مرتبطة بمرض عقلي أو عاهات فكرية مقارنة بغيرهم من الأطفال غير المعوقين.

وكما نصت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها العام 5 على التزامات الدول اتجاه المعوقين أنه من أجل تمتع الطفل بجميع حقوقه كبقية الأطفال الآخرين يجب القضاء أولا على التمييز بسبب العجز، وعلى الدول أن تكفل حصول الأطفال المعاقين على رعاية طبية من نفس المستوى الطبي الذي يحصل عليها باقي أفراد المجتمع مع تزويدهم بخدمات التأهيل التي تسمح لهم ببلوغ مستوى أمثل لاستقلالهم وأدائهم، وهناك العديد من الإجراءات الوقائية تلتزم الدول الأطراف باتخاذها من أجل الحد من الإعاقة أهمها:[1]

-إجراء الفحص الطبي الشامل للمقبلين على الزواج.

-الاهتمام بتغذية الأم الحامل وتوفير المراكز الطبية خاصة في الأرياف والمناطق النائية من أجل المتابعة الطبية أثناء الحمل

- السهر على تلقي كل الأطفال التطعيمات داخل دولهم.

- توعية المجتمع بضرورة الوقاية من الأمراض واللجوء إلى أقرب المراكز الطبية في حالة مرض الأطفال وارتفاع درجة حرارتهم عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.

وعلى سبيل المثال تشير الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان في الجزائر[2] إلى ولادة 39 ألف معاق كل سنة بسبب أخطاء الولادة، وتخلف حوادث المرور أزيد من 6 آلاف معاق سنويا[3]، وتقوم المنظمة بمراقبة مدى امتثال الدولة الجزائرية لالتزاماتها الدولية بخصوص تمتع المعاقين بحقوقهم وخاصة وأن الجزائر صدقت على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2006 في 2009/07/12، ومن أجل تحسين وضعية المعاقين وخاصة الأطفال المعاقين منهم أدرج المشرع الجزائري ضمن القانون 09/02 المؤرخ في 8 /2002/05 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم بالجزائر حماية

---

[1] -راجع الفقرة 7من التعليق العام 5 حول المعوقون، المرجع السابق، ص25.

[2]- الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان هي منظمة غير حكومية مستقلة تنشط في الجزائر،تم إنشاؤها بتاريخ 1985و تحصلت على اعتمادها الرسمي في 1989/07/26، و من بين أهم أهدافها الدفاع عن الحريات الفردية والجماعية وفقا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والدفاع عن حقوق الطفل وشعارها "حقوق الإنسان عالمية لا تتجزأ"، راجع: الربطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان ،تاريخ الدخول:2017/10/16،التوقيت:19:27،الموقع الالكتروني: http://laddh-algerie.org/?m=201603

[3] - المرجع السابق.

قانونية من أجل الحفاظ على حقوقهم ومنع أي تمييز من شأنه أن يعطل الطفل المعاق من ممارسة حقوقه، فنصت المادة 3 من القانون السابق الذكر من أجل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم يجب الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها [1].

ومن بين الطرق للوقاية هي إلزامية إجراء الفحص الطبي الشامل قبل الزواج من أجل تجنب ولادة أطفال معاقين فهي حماية وقائية للطفل، وفي نفس السياق من أجل الوقاية من الإعاقة نصت المادتين 11 ،12 من نفس القانون السابق على أن الوقاية تتم بواسطة حملات الإعلام والتحسيس اتجاه المواطن حول العوامل المسببة للإعاقة أو في تشديدها وبهدف التعرف على الإعاقة وتشخيصها يجب إجراء كشف طبي وتحاليل طبية مبكرة من أجل التكفل بها وتقليص حدتها [2].

قبل البحث في مسألة الفحص الطبي قبل الزواج هل هي من حق الطفل أم لا؟ نتطرق أولا إلى تعريف للفحص الطبي وماهي الأمراض التي يجب الاطلاع عليها عن طريق التحاليل المخبرية أو الكشف الطبي، ونحاول معرفة موقف المشرع الجزائري من هذا الموضوع.

يحمل عقد الزواج الذي يتم بإرادة الطرفين كل معاني الإخلاص والتعاون على بناء أسرة سعيدة، فهذا العقد من أقدس العقود فيجب أن يكون كلا الطرفين على دراية كاملة بالطرف الآخر وفي مقدمتها الناحية الصحية التي لا يمكن معرفتها إلا عن طريق الفحص الطبي قبل الزواج، والطب الحديث اكتشف العديد من الأمراض ذات الأثر السلبي على مستقبل الأسرة، فاكتشاف هذه الأمراض قبل الزواج يجنب الطرفين العدوى وإنجاب أطفال يعانون أمراضا مزمنة[3]، فالفحص الطبي قبل الزواج هو:"عبارة عن مجموعة من الفحوصات المخبرية والسريرية التي يجريها الطرفين قبل الزواج" [4].

---

[1] - راجع المادة 3 من القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/8 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم بالجزائر، المرسوم الرئاسي رقم 188/09 المؤرخ في 17 جمادى الأولى عام 1430 الموافق ل 12 ماي 2009، الجريدة الرسمية عدد 33 مؤرخة في 31 ماي 2009، ص4 الموقع الالكتروني: https://www.joradp.dz/TRV/A2009B14.pdf

[2]- راجع المادتين 11 ، 12، المرجع نفسه.

[3]– عبد الحميد القضاة، رسالة إلى الشباب الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف؟،الطبعة الأولى دائرة المكتبة الوطنية، جمعية العفاف الخيرية،عمان، الأردن، 2003، ص6 ،الموقع الالكتروني: http://www.qudah.com/books/1249597064.pdf

[4]- المرجع نفسه، ص9.

يوجد مجموعة كبيرة من الأمراض الوراثية التي تظهر على الإنسان نتيجة خلل في المادة الوراثية عنده، سواء انتقلت إليه من أحد الأبوين أو من كليهما أو ظهرت بشكل طفرة ولا يمكن حصر جميع الأمراض الوراثية فهذا يتطلب جهدا علميا كبيرا وإمكانيات مادية ضخمة ويستغرق هذا العمل زمنا طويلا، لذلك يجب التركيز على بعض الأمراض الوراثية المنتشرة والتي لها آثار صحية واجتماعية واقتصادية واضحة، مثل فقر الدم الوراثي لحوض البحر الأبيض المتوسط المعروف بمرض Thalassemia [*] فهو مرض وراثي ينتقل من الأبوين، فالطفل يصاب بفقر دم مزمن مصحوبا بآلام ومعاناة له ولوالديه ويصبح عبء مادي ثقيل على المجتمع بدلا أن يكون عضوا فعالا ومنتجا، ويعاني الأطفال أيضا من مرض وراثي آخر وهو Hémophilie [*][*] وهو مرض نزيف الدم يسبب نزيف حاد ومتواصل في حالة الإصابة [1]. ولقد أثبتت الإحصائيات والدراسات العلمية أن نسبة ظهور الأمراض الوراثية ترتفع كلما زادت صلة القرابة بين الزوجين وكلما تكررت عبر الأجيال المتتالية في الأسرة.

إن إجراء التحاليل المخبرية للدم تكشف عن الزمرة الدموية للشخص وأيضا التعرف على نوع Rhésus، فإذا كان الزوج يحمل Rhésus سالب وزوجته تحمل إماRhésus سالب أو موجب فلا يوجد خطر على الجنين، أما إذا كان الزوج يحمل Rhésus موجب والزوجة لديها Rhésus سالب فهنا الخطر يهدد الجنين إذا حمل زمرة دموية موجبة، فهذا يؤدي إلى موت الجنين ولا ينجو من الموت إلا الطفل الأول أما البقية يجب أن تحقن الأم بلقاح مضاد

---

[*] -مرض Thalassemia هو عبارة عن خلل يحدث في الجينات يسبب للإنسان فقر الدم من خلال التأثير على مادة الهيموغلوبين الموجودة في الدم و الحد من وظيفتها المتمثلة في نقل الأكسجين إلى جميع خلايا الجسم ، فهو مرض غير معد ينتقل وراثيا من الأبوين، و يحتاج إلى علاج مدى الحياة على شكل نقل للدم شهريا وتناول الدواء يوميا وإزالة الحديد الزائد في الجسم لمن ترسبه و يمكن الوقاية منه بإجراء فحص طبي قبل الزواج ،راجع :منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، الصفحة الرئيسية، المواضيع الطبية فقر الدم، تاريخ الدخول:2017/10/06،التوقيت:20:46،الموقع الالكتروني: http://www.emro.who.int/ar/health-topics/

[*][*] - مرض Hémophilie هو مرض وراثي يسبب خلل في المادة التي تسبب تخثر الدم عند حدوث نزيف، فحامل المرض إذا أصيب بجرح بسيط يتعرض لنزيف حاد مستمر لا يمكن إيقافه أحيانا إلا بإعطاء حقنة تعمل على تجلط الدم وبالتالي يتوقف النزيف،Encyclopédie Larousse, Dictionnaires de Français ,الموقع الالكتروني:
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/h%C3%A9mophilie/13516

[1] - عبد الحميد قضاة، المرجع السابق، ص24.

"د" خلال 72ساعة بعد كل ولادة وإلا سيموت المولود المقبل [1].

ويتضح لنا مما سبق أن الكشف الطبي والتحاليل المخبرية ضرورة حتمية من أجل إبرام عقد الزواج للمحافظة على حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فهذا السبيل الوقائي يحدد مصير الملايين من البشر للعيش والتمتع بحقهم في الحياة والصحة وأيضا يوفر على الدولة مصاريف باهضة من أجل توفير العلاج والمرافق الصحية لمختلف هذه الأمراض، لكن التساؤل هل من حق الطفل على والديه إجراء هذا الفحص الطبي قبل زواجهما وهل عدم إجرائه هو انتهاك لحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة؟.

فرغم خلو الاتفاقيات الدولية وحتى القوانين الوطنية على حق الطفل في إجراء والديه فحص طبي شامل قبل زواجهما، وأن عدم إجراء الفحص هو انتهاك لحقه في تمتعه بأعلى مستوى من الصحة، سوف نحاول استخلاص ذلك من المحتوى العام للمادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، والتي تتضمن أنه:" لكل طفل الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، ومن أهم التزامات الدول لتمتع الطفل بحقه في الصحة خفض وفيات الرضع والأطفال، مكافحة الأمراض وتطوير الرعاية الصحية الوقائية" [2].

فمن أجل أن يتمتع الطفل بحقه في أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه يجب أولا أن لا ينتهك حقه في الحياة فيجب أن يولد حيا ومعافى من الأمراض، فمن أجل خفض وفيات الرضع يجب أن تكون فترة الحمل بدون مخاطر وتكون صحة الأم جيدة ويكون جسم الوالدين خالي من الأمراض الوراثية المنتقلة للجنين والرضيع بعد ولادته، فلا يمكن التنبؤ بوجود أمراض معدية أو أمراض وراثية بدون إجراء فحص طبي لكلا الزوجين قبل عقد قرانهما.

وتلتزم الدولة أيضا بتطوير الرعاية الصحية الوقائية وهذا يكون عن طريق مكافحة الأمراض من خلال توفير اللقاحات والأدوية وأيضا الحفاظ على البيئة وتوفير الغذاء السليم والمتوازن والمياه النقية، ويدخل أيضا في دائرة الوقاية الكشف المبكر عن الأمراض عن طريق التحاليل الطبية قبل الزواج لتجنب ولادة أطفال مصابين بأمراض مزمنة وخطيرة تهدد

[1]- قلواز فاطمة الزهراء، محمد رباحي، (دراسة تطبيقية لأحكام نص المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري)، مجلة الدراسات القانونية المقارنة ، جامعة الشلف،العدد2، 2016،ص141.
[2]- راجع المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

نموهم وحياتهم وأيضا من أجل تخفيف العبء المالي والمادي على الدولة عند وقاية الأطفال من الأمراض الوراثية المختلفة والأمراض المعدية.

أما في التشريع الجزائري تنص المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري على أنه يجب على طالبي الزواج أن يقدما وثيقة طبية لا تزيد عن 3 أشهر تثبت خلوهما من أي مرض أو عامل قد يشكل خطرا يتعارض مع الزواج وعلى ضابط الحالة المدنية أن يمتنع عن تحرير عقد الزواج في حالة عدم وجود الوثيقة الطبية [1]، لكن في حالة إبرام عقد الزواج بدون الوثيقة يبقى عقد الزواج صحيحا وهذا لعدم وجود نص قانوني يبطل عقد الزواج في حالة إبرامه في غياب الوثيقة الطبية [2].

فمن أجل الحفاظ على حقوق الأفراد خاصة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والمحافظة على صحة الأجيال وصحة المجتمع لا بد من إلزامية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج فهي ضرورة حتمية للحفاظ على صحة الأسرة واستقرارها ورفاهيتها.

فالمملكة الأردنية على سبيل المثال اعتمدت في بادئ الأمر عنصر التوعية والإرشاد ثم جعلت الفحص الطبي اختياري وبعدها أصبح إجباريا بموجب المادة 4 من قانون الصحة الأردني إذ لا يجوز عقد الزواج إلا بإجراء هذا الفحص [3].

ومن خلال المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري والمادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 154/06[4]، نجد أن المشرع قد حدد الفحوصات الطبية الواجب إجراؤها وهي فحص عيادي شامل وتحليل فصيلة الدم، ولقد نصت المادة 4من نفس المرسوم على أنه يمكن إجراء فحص طبي على بعض السوابق الوراثية والعائلية التي يمكن أن تسبب أمراضا كما أنه يمكن للطبيب أن يقترح على المعنيين إجراء بعض الفحوصات للكشف عن بعض الأمراض التي تشكل خطرا على الزوج أو الذرية بعد إعلامهما بمخاطر العدوى من تلك

---

[1]- قانون الأسرة الجزائري، الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق ل27 فبراير سنة 2005،المعدل و المتمم للقانون رقم 84-11 المؤرخ في 09جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة، ج. ر العدد 15، راجع المادة 7 مكرر.

[2] - قلواز فاطمة الزهراء ،محمد رباحي، المرجع السابق، ص 145.

[3]-المرجع نفسه والصفحة.

[4]- راجع المواد 3 ،4 من المرسوم التنفيذي رقم 145/06 المؤرخ في 11ماي 2006 الذي يحدد شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من قانون الأسرة ،ج.ر العدد 31.

الأمـراض، إذا المشـرع نـص علـى إجـراء تحليـل دم لمعرفـة الزمـرة الدمويـة فقـط والكشـف عـن الأمـراض الوراثيـة والمعديـة جعلـه اختيـاري وأعطـى السـلطة التقديريـة للطبيـب فـي إجـراء بعـض الفحوصات، ولكن في حالة رفض الطرف المعني لا يمكن منعه من إبرام عقد الزواج.

كمـا نصـت أيضـا المـادة 7 مـن المرسـوم فـي حالـة التأكـد مـن وجـود عوامـل وراثيـة تـؤدي إلــى ولادة أطفــال مصــابين بــأمراض وراثيــة معينــة وعلــم الطــرفين إلا أنهمــا مصــرين عــن إتمــام عقـد الـزواج فضـابط الحالـة المدنيـة أو الموثـق لا يجـوز لـه رفـض إبـرام العقـد لأسـباب طبيـة خلافـا لإرادة الطـرفين فضـابط الحالـة المدنيـة مسـؤوليته تنبيـه بخطـر إتمـام الـزواج والتأشـير فـي عقـد الــزواج عــن وجــود عوامــل تشــكل خطــر علــى هــذا الــزواج [1]، فالمشــرع احتــرم حريــة الأطـراف فـي إتمـام الـزواج رغـم وجـود صـعاب ومخـاطر تهـدد سـعادتهما ولا يمكـن منعهمـا مـا لـم يوجد مانع شرعي يمنع الزواج.

فاكتفـاء المشـرع الجزائـري بتحليـل الـدم لمعرفـة الزمـرة الدمويـة فقـط فـي الفحـص الطبـي قبـل الـزواج أمـر غيـر كـافي ولا يتماشـى مـع الواقـع ولا يمثـل أي حمايـة لحـق الأسـرة والفـرد والمجتمـع فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة، فيجـب إلزاميـة الفحـص الطبـي الشـامل لأهـم الأمراض الوراثية والمعدية ولا يمكن انعقاد عقد الزواج بدون تلك الوثيقة الطبية.

ثانيا–حق الطفل الحدث في أعلى مستوى من الصحة

يقـوم القـانون علـى أهـم مبـدأ وهـو المسـاواة، فجميـع الأفـراد متسـاوون أمـام القـانون لكـن فـي بعـض الحـالات لا يمكـن تطبيـق نفـس العقوبـة الجزائيـة علـى نفـس الجـرم المرتكـب نظـرا لصـغر وحداثـة سـن مرتكـب الجريمـة، فالطفـل الحـدث غيـر مـدرك لخطـورة أفعالـه ونتائجهـا لعـدم اكتمـال نمـوه العقلـي فلقـد اهـتم المجتمـع الـدولي بهـذه الفئـة الضـعيفة وأقـر لهـا حمايـة دوليـة فتواجـد الطفـل الحـدث فـي المؤسسـات العقابيـة لهـا تـأثيرات خطيـرة علـى نفسـية الطفـل الـذي يمكـن أن يصـاب بصـدمة نفسـية لا تمكنـه مـن الانـدماج مجـددا فـي المجتمـع، ويتعـرض الطفـل داخـل السـجون أو أمـاكن الاحتجـاز لأنـواع مختلفـة مـن العنـف المعنـوي والجسـدي، وتتـدهور

[1]– المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 145/06، المرجع السابق.

صحته نظرا لعدم حصوله على الغذاء المناسب لنموه وعدم وجود متابعة طبية في حالة مرضه وأيضا عدم احترام المعايير الصحية لأماكن الاحتجاز.

فحسب تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة فإن عدد الأطفال المحتجزين في أنحاء العالم يفوق مليون طفل وهذا الرقم لا يعبر عن الوضع الحقيقي نظرا لصعوبة الحصول على البيانات المتعلقة بشأن الأطفال المحتجزين الذين لم يتم الإبلاغ عنهم، وأغلب الأطفال لم يرتكبوا جرائم خطيرة وإنما حجزوا جراء عصيان الوالدين أو التغيب من المدرسة أو الهروب من المنزل أو تعاطي الكحول، ويعانون من نقص حاد في الحصول على المياه والملابس وظروف احتجازهم غير صحية ومصابون بأمراض معدية وتشير التقارير إلى وجود اعتداءات جنسية على الأطفال [1].

وتنص قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون الأحداث المعروفة بقواعد بكين لعام 1985 ضمن المبدأ 13، يحظر اللجوء إلى إجراء الاحتجاز رهن المحاكمة للأطفال إلا كملاذ أخير ولأقصر فترة زمنية ويجب فصل الأحداث عن أماكن البالغين، وأثناء فترة الاحتجاز يجب أن يتلقى الطفل الحدث الحماية والمساعدة الفردية الاجتماعية، التعليمية المهنية، النفسية، الطبية والجسدية [2]، أما قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم لعام 1990 فلقد نصت على حق الحدث في الحصول على رعاية طبية وقائية والعلاج الكافي بما في ذلك طب الأسنان، طب العيون، الطب النفسي الحصول على الأدوية والوجبات الغذائية [3].

وقد أعطى المشرع الجزائري حماية معززة للطفل الموقوف للنظر وهي حماية دستورية، فلقد تضمن الدستور الجزائري 2016 المعدل لدستور 1996 مادة 60 تنص

---

[1]– منظمة الأمم المتحدة للطفولة، المركز الصحفي، حماية الطفل من العنف والاستغلال والإيذاء ،فبراير 2016 تاريخ الدخول:2017/10/19، التوقيت:22:10،الموقع الالكتروني:
https://www.unicef.org/arabic/media/24327_89979.html

[2]– راجع المبدأ 13 الاحتجاز رهن المحاكمة، قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا،لإدارة شؤون الأحداث –قواعد بكين، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/BeijingRules.aspx

[3]- راجع قواعد الأمم المتحدة بشان حماية الأحداث المجردين من حريتهم لعام 1990، اعتمدت بقرار الجمعية العامة 113/45 المؤرخ في 14 كانون الأول 1990، الموقع الالكتروني:
https://daccess-ods.un.org/TMP/5213221.90761566.html

على إجبارية الفحص الطبي بالنسبة للقصر بعد انتهاء مدة التوقيف للنظر[1]، فهذه المادة الدستورية تحمي تعرض الأطفال الموقوفين من تعرضهم للضرب أو أي اعتداء يمس بكيانهم المادي أو النفسي.

ثالثا–حق الطفل اللاجئ في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

تجسدت الحماية الدولية للاجئين خلال أحداث الحرب العالمية الثانية وهروب الملايين من الأشخاص من بلدانهم الأصلية، فأقيم نظام دولي لحماية اللاجئين ضمن اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951[2] والبروتوكول الملحق بها لعام 1967[3]، وكما نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 ضمن مادته 14 على أنه:" لكل فرد الحق في أن يلجأ إلى بلاد أخرى هربا من الاضطهاد" [4].

توضح الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئ[*] من هو اللاجئ ونوع الحماية القانونية والمساعدات والحقوق الاجتماعية التي يجب أن يحصل عليها وكانت هذه الاتفاقية مقصورة على توفير الحماية للاجئين الأوروبيين الذين أصبحوا لاجئين نتيجة لأحداث وقعت في أوروبا قبل 1 جانفي 1951 [5].

وسعت اتفاقية منظمة الوحدة الإفريقية من نطاق تعريف اللاجئ وأصبح اللاجئ هو أي شخص اضطر إلى مغادرة بلده بسبب اعتداء خارجي أو احتلال أو هيمنة خارجية

---

[1] - راجع المادة 60 من الدستور الجزائري لسنة 2016 المعدل لدستور 1996.

[2]-الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951، تم اعتمادها يوم 28 جويلية 1951 من طرف مؤتمر الأمم المتحدة للمفوضين بشأن اللاجئين و عديمي الجنسية الذي دعته الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى الانعقاد بمقتضى قرارها 429د-5 المؤرخ في 14 ديسمبر 1950،تاريخ بدء النفاذ 22 أفريل 1954، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/StatusOfRefugees.aspx

[3]- الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين، أحاط المجلس الاقتصادي والاجتماعي علما به مع الإقرار في القرار 1186د-41 المؤرخ في 1966/11/18، كما أحاطت الجمعية العامة علما به قرارها 2198 د-21 المؤرخ في 1966/12/16، وطلبت إلى الأمين العام أن يحيل النص إلى الدول بغية تمكينها من الانضمام، وبدأ النفاذ في 4/ 10/ 1967،الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ProtocolStatusOfRefugees.aspx

[4]- راجع المادة 14 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

[*] -عرفت الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951 اللاجئ بأنه: "كل من وجد وبسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو بسبب آرائه السياسية خارج البلاد التي يحمل جنسيتها و لا يستطيع أو لا يرغب في حماية ذلك البلد بسبب الخوف أو كل من لا جنسية له خارج بلد إقامته السابقة و لا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف في العودة إلى ذلك البلد" ، راجع النقطة أ-2 من الفقرة 1 من الاتفاقية.

[5]- المفوضية السامية للاجئين، ماهي اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين ،تاريخ الدخول:2017/10/12،التوقيت:19:23،الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/4be7cc27201.html

أو إحداث تعكر بشكل خطير للنظام العام في كل أو جزء من البلد الأصل أو بلد الجنسية"[1]، كما حثت المادة 22 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 الدول الأعضاء باتخاذ التدابير الملائمة التي تكفل للطفل الذي يسعى للحصول على مركز لاجئ أو الذي يعتبر لاجئ حسب القوانين والإجراءات الدولية أو المحلية تلقي الحماية والمساعدة الإنسانية المناسبتين في التمتع بالحقوق الموضحة في هذه الاتفاقية وغيرها من الصكوك الدولية الإنسانية أو المتعلقة بحقوق الإنسان [2].

واهتمت الاتفاقية الخاصة باللاجئين لعام 1951 بحماية الطفل اللاجئ فلا يجوز إرغام أي طفل يتمتع بمركز اللاجئ على العودة إلى بلد المنشئ، وحظر أي تمييز بين الأطفال والراشدين في مجال الرعاية الاجتماعية وأقرت الاتفاقية أحكام خاصة بتعليم الأطفال اللاجئين[3]، وتقع المسؤولية الأولى عن حماية اللاجئين ومساعدتهم على عاتق الدول المضيفة وأيضا الدول الموقعة على الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951 فهم ملزمين بتنفيذ أحكامها، وتقوم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين[4] بمراقبة مدى تطبيق الدول الأطراف في الاتفاقية لالتزاماتهم اتجاه اللاجئين، وأيضا لها دور كبير في حماية حقوق اللاجئين وتقديم المساعدات الإنسانية لهم وجمع شملهم ومساعدتهم في الرجوع إلى أوطانهم، ويضطر الأفراد الهروب من أوطانهم نتيجة النزاعات المسلحة والاضطرابات السياسية بحثا عن الأمن والسلام في بلد آخر، لكن طريق الهروب محفوف بالمخاطر وكثيرا ما تسجل خسائر في أرواح للفارين لعدم تحملهم لمشقة السفر.

وتشير المفوضية السامية لشؤون اللاجئين عن وجود عدد كبير من اللاجئين الفارين من موجة العنف الأخيرة في ميانمار، حيث تعيش الغالية الكبرى من اللاجئين في ظروف غير صحية وفي مخيمات غير رسمية، فاللاجئين الروهينغا هم أقلية مسلمة عديمو

---

[1] -المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الإتفاقية التي تحكم الجوانب المختلفة لمشكل اللاجئين في إفريقيا، اعتمدها مجلس رؤساء الدول و الحكومات في دورته العادية 6 أديس بابا 10 سبتمبر 1969، دخلت حيز التنفيذ في 20 يونيو 1974، الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/53588b376.html

[2]- راجع المادة 22 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[3]- راجع الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951.

[4]- تم إنشاء المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في 1950/12/14 من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة وتعمل المفوضية على حماية حقوق اللاجئين وحل مشاكلهم في كافة أنحاء العالم المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين،تاريخ الدخول:2017/10/12، التوقيت:19:30، الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/4be7cc271c5.html

الجنسية في ميانمار وصل بعضهم إلى بنغلاداش سيرا على الأقدام والبعض الآخر على متن قوارب، ولقد أعلنت السلطات البنغلادشية منذ بداية وصولهم في أواخر شهر أوت لسنة 2017 عن تسجيل 5.818 حالة إسهال و10.846إصابة في الجهاز التنفسي و3.422 حالة إصابة أمراض جلدية وتعمل المفوضية على إيصال اللقاحات والمياه النقية وخدمات الصرف الصحي في التجمعات غير الرسمية في بنغلادش [1].

أما بالنسبة لحماية الأطفال السوريين المنفصلين عن ذويهم الذين وصلوا إلى الأردن فيتم استقبالهم واصطحابهم إلى المخيمات ويتم تسجيلهم من قبل المفوضية لشؤون اللاجئين ويحصلون على وجبات وإمدادات أساسية ويتم إحصاؤهم حتى يتم جمع شملهم مع ذويهم وتعمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة على تقديم الرعاية الطبية والتطعيمات اللازمة للأطفال [2].

لقد أقر المجتمع الدولي بحق الأفراد بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة عن طريق الاتفاقيات الدولية المبرمة وانعقاد مختلف المؤتمرات وإصدار ترسانة من الإعلانات الدولية والإقليمية، ولكن مع ارتفاع نسبة الوفيات وانتشار الأمراض الخطيرة والأوبئة، وعدم إمكانية الدول من توفير مستوى معيشي مناسب للأفراد والقضاء على الفقر نظرا لافتقارها للموارد الطبيعية والبشرية كل هذه الأمور تحول دون تمتع الأفراد بحقوقهم وبحقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالخصوص، وتعاني الدول النامية خاصة من هذه العوائق لذلك سوف نتطرق إلى مختلف الالتزامات الواقعة على الدول من أجل التمتع الفعلي بالحق في أعلى مستوى من الصحة.

---

[1] – مفوضية السامية للاجئين، تدفق اللاجئين الروهينغا يثقل كاهل موارد المخيمات في بنغلادش، 2017/09/15/تاريخ الدخول:2017/10/14التوقيت:21:51،الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/news/latest/2017/9/59c0ddca4.html

[2]- المرجع نفسه.

المطلب الثاني: الالتزامات المترتبة على الدول لضمان حصول الأفراد على حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

تلتزم الدول الأطراف بعد تصديقها أو انضمامها إلى العهدين الدوليين لحقوق الإنسان وإلى الاتفاقيات الدولية الالتزام بتنفيذ بنودهم، وتكييف تشريعاتها الداخلية لتجسيد وتنفيذ التزاماتها وأيضا القبول بمهام الأجهزة الرقابية المنشأة من خلال العهدين الدوليين ومختلف المعاهدات، ولقد نص ميثاق الأمم المتحدة من خلال المادتين 55،56على تعاون الدول الأعضاء مع هيئة الأمم المتحدة من أجل تكريس الاحترام العالمي لحقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع [1].

سنحاول في هذا المطلب تناول مختلف التزامات الدول الأطراف بموجب العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 وهذا من خلال الفرع الأول أما الفرع الثاني نتناول فيه الالتزامات الخاصة المتعلقة بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة.

الفرع الأول: الالتزامات العامة للدول الأطراف بموجب العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966

تتباين التزامات الدول الأطراف في العهدين الدوليين لأن طبيعة الحقوق مختلفة فالتزامات الدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 هي امتناع الدول عن التدخل في تمتع الأفراد بحقوقهم وممارستهم لها، فهي التزامات فورية وقابلة للتطبيق بصرف النظر عن الوضع الاقتصادي أو المالي أو الاجتماعي للدولة. [2]

أما بالنسبة لالتزامات الدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 نجد أن الفقرة الأولى من المادة 2 منه تنص على ما يلي:" تتعهد كل دولة طرف في العهد بأن تتخذ بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة ما يلزم من خطوات لضمان

---

[1]- باية عبد القادر،العهدان الدوليان لحقوق الإنسان بين الإلتزام والتحفظ، درا الهومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر،2014، ص23.

[2]-المرجع نفسه، ص49.

التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة في ذلك جميع السبل المناسبة وخصوصا سبيل اعتماد تدابير تشريعية" [1].

وأكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها العام 3 عن طبيعة التزامات الدول الأطراف حسب ما ورد في الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966، على أنه يجب على الدول الأطراف أن تتصرف بحسن نية للوفاء بالتزاماتها الواردة في العهد، والدول الأطراف مسؤولة أمام كل من المجتمع الدولي وشعوبها عن امتثالها لالتزاماتها بمقتضى العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 [2].

وسوف نقوم بتحليل الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام1966 لاستنباط التزامات الدول الأطراف :

أولا: التزام الدول الأطراف باتخاذ جميع السبل المناسبة للإعمال الكامل للحقوق المعترف بها في العهد

نصت الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أنه:" تتخذ...ما يلزم من خطوات سالكة في ذلك جميع السبل المناسبة وخصوصا سبيل اعتماد التدابير التشريعية[3]، فيجب إعطاء المعنى الكامل لعبارة" السبل المناسبة" فعلى كل دولة طرف أن تقرر بنفسها ما هي أنسب السبل لتحقيق التمتع الكامل بالحقوق وهذا في ظل الظروف السائدة [4].

ومن أجل الوفاء بالتزاماتها يجب أن تتخذ على الصعيد الوطني جميع التدابير التشريعية والإدارية، القضائية، الاقتصادية، الاجتماعية والتربوية لتحقيق تلك الحقوق وتمتع الأفراد بها [5]،كما يجب توفير سبل التظلم القضائي وغيرها من سبل الانتصاف الفعالة وفي

---

[1]- راجع الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.
[2]- راجع الفقرة الأولى من التعليق العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف، المرجع السابق،ص 13،14.
[3] - راجع الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.
[4]- راجع الفقرة 2 من التعليق العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف، المرجع السابق، ص14.
[5]- مبادئ ليمبورغ بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية، اعتمد من قبل مجموعة خبراء في القانون الدولي في ورشة عمل حول طبيعة و نطاق التزامات الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، وعقدت في ماستريخت، هولندا خلال الفترة من 2 إلى 6 جويلية 1986،مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا، الموقع الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arabic/LimburgguidelinesAR.html

حالة وجود اعتراف دستوري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية محددة أو تم دمج أحكام العهد دمجا مباشرا في القانون الوطني فاللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية تريد أن تتلقى معلومات عن مدى إمكانية اللجوء إلى القضاء للاحتجاج بهذه الحقوق أمام المحاكم [1] .

إن تعهد الدول باتخاذ ما يلزم من خطوات وخصوصا في المجال التشريعي لا يتطلب ولا يستبعد إتباع أي شكل معين من أشكال الحكم أو أي نظام اقتصادي، ولكن يجب أن يكون النظام السياسي يحترم حقوق الإنسان [2].

ثانيا: التزام الدول الأطراف بضمان التمتع التدريجي للحقوق المعترف بها في العهد

نصت الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أنه:"... ضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في العهد" [3].

إن الالتزام الرئيسي للدول الأطراف وهو التزام بتحقيق نتيجة واتخاذ خطوات لضمان التمتع الفعلي والتدريجي بالحقوق المعترف بها في العهد، و يعد هذا بمثابة اعتراف بأن التمتع الفعلي بجميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لا يمكن تحقيقه في فترة قصيرة، فهذا هو جوهر الاختلاف بين الالتزام الوارد في المادة 2 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام1966 التي تنص على الالتزام الفوري للدول الأطراف باحترام وضمان جميع الحقوق المعترف بها في العهد، إن مضمون العهد يعكس صورة العالم الحقيقي فهناك عدة دول تواجه مشاكل وصعوبات لضمان التمتع الكامل بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لكن رغم ذلك يجب قراءة العبارة في ضوء الهدف الكلي للعهد، فالعهد يفرض على الدول اتخاذ خطوات سريعة وفعالة من أجل تحقيق التزاماتها [4].

ولقد أكدت مبادئ ليمبورغ أن الإعمال التدريجي للحقوق قائم بصورة مستقلة عن زيادة أو نقصان في الموارد فهو مرتبط بالاستخدام الفعلي للموارد المتاحة[5]، واللجنة المعنية المعنية بالحقوق الاقتصادية تولي اهتماما خاصا لمفهوم " الإعمال التدريجي" للحقوق، فهي

---

[1]- راجع الفقرة 4 من التعليق العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف، المرجع السابق، ص15.
[2] –المرجع نفسه والصفحة.
[3] - راجع الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966.
[4]- راجع الفقرة 4 من التعليق العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف، المرجع السابق، ص15.
[5]- مبادئ ليمبورغ بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1986، المرجع السابق.

تحث الدول الأطراف على أن تدرج ضمن تقاريرها الدورية معلومات تبين التقدم المحرز عبر الزمن في مجال الإعمال الفعلي للحقوق، ومن بين أهداف تقديم التقارير من طرف الدول الأطراف للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية هو تمكين الدولة الطرف ذاتها من التعرف أكثر عن جوانب القصور التي تواجه الجهود المبذولة للإعمال التدريجي لمجموعة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فعليها توضيح الصعوبات التي تحول دون تحقيق ذلك بشكل مفصل في تقاريرها [1].

ثالثا: التزام الدول بضمان الحقوق بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة

نصت الفقرة الأولى من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أنه:" ...أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة..."، ويقصد بالموارد المتاحة المواد الموجودة داخل الدولة والموارد المتاحة من المقدمة من طرف المجتمع الدولي من خلال التعاون والمساعدة الدوليين، وتم التأكيد على ذلك في المواد 11،15،22 و23 من العهد الدولي الحقوق الاقتصادية لعام 1966، فالدول الأطراف بغض النظر عن مستواها الاقتصادي تلتزم بضمان كفالة الحق عن طريق بلوغ درجة الكفاف للجميع[2]، فالمستوى الاقتصادي الضعيف للدول ليس بحجة للامتناع عن تحقيق الحد الأدنى من الحقوق، فلقد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها العام 3 على أن الدولة التي تبرر تخلفها عن الوفاء بالتزاماتها الأساسية الدنيا إلى قلة الموارد المتاحة عليها إثبات جهودها المبذولة للوفاء بالتزاماتها الدنيا في استخدام كل الموارد المتاحة لها ورغم ذلك تؤكد اللجنة أن الدولة ملزمة بتحقيق التمتع بالحقوق على أوسع نطاق حتى مع إثباتها أن الموارد المتاحة غير كافية [3].

وفي هذا الصدد نريد أن نقول، بأن التزام الدول الأطراف انحصر في كفالة الكفاف أو الحد الأدنى من الحقوق في حالة ضعف المستوى الاقتصادي للدولة، والكفاف لغة هو مقدار الحاجة من غير زيادة ولا نقصان وهو ما يكفي الناس عن السؤال، فتمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة أو أعلى مستوى من التعليم أو الغذاء لا يمكن الحديث عنه أو

---

[1]- راجع الفقرة 3 من التعليق العام الأول حول تقديم الدول الأطراف تقاريرها، المرجع السابق، ص9.
[2]- راجع الفقرة 7 من التعليق العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف، المرجع السابق، ص16.
[3]- المرجع نفسه والصفحة.

إلـزام الـدول الأطـراف بـه إذا أثبتـت أن مواردهـا المتاحـة لا تمكنهـا مـن تحقيـق ذلـك، فـالحق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة وجـوده مـرتبط بنجاعـة سياسـة الدولـة لاسـتغلال المـوارد المتاحة لديها.

ولقـد أظهـرت تجـارب العديـد مـن الـدول بـأن التنميـة الاقتصـادية المجـردة مـن خطـط الاسـتثمار للرأسـمال البشـري كانـت فاشـلة، فالتنميـة الاقتصـادية لا يمكـن أن تقـوم بعيـدة عـن وجـود مـورد بشـري علمـي ومثقـف ومؤهـل، فـالثروة لوحـدها لا تحقـق التنميـة ولكـن يجـب الاسـتثمار فـي الطاقـات البشـرية عـن طريـق اختيـار أفضـل المنـاهج التعليميـة وتطـوير مهـارتهم من أجل مسايرة التنمية [1].

ولكـن الـدول المالكـة للثـروات النفطيـة منهـا الجزائـر تصـورت أن التنميـة هـي امـتلاك الثـروة الطبيعيـة فقـط، فاعتمـدت علـى اسـتثمار المـوارد الاقتصـادية مـن خـلال جلـب الشـركات الأجنبيـة بعيـدا عـن مشـاركة أفـراد المجتمـع فـي الاسـتثمار الاقتصـادي فأصـبح أفـراد المجتمـع عبارة عن مستهلكين فقط [2].

فالأزمـة الأخيـرة التـي تعـاني منهـا الجزائـر نظـرا لانخفـاض سـعر برميـل البتـرول ودخولهـا فـي أزمـة اقتصـادية نتيجـة اعتمـاد ميزانيتهـا واقتصـادها علـى مـورد واحـد دون الاهتمـام بخلـق مـوارد أخـرى كالزراعـة والصـناعة، لـذلك فـالموارد المتاحـة لا تقتصـر فقـط علـى المـوارد الطبيعيـة فقـط بـل يجـب أن يوسـع مفهومهـا ونطاقهـا وتصـبح تضـم المـوارد البشـرية وكـل الإمكانيـات التـي يمكـن أن تعتمـد عليهـا الدولـة وتكـون مـوارد متاحـة للدولـة بفضـل حسـن التسيير والتخطيط من أجل الاستغلال الرشيد.

رابعا: التزام الدول الأطراف بالتعاون والمساعدة الدوليين

نصـت الفقـرة الأولـى مـن المـادة2 مـن العهـد الـدولي للحقـوق الاقتصـادية لعـام 1966 علـى أنـه " ...بمفردهـا وعـن طريـق المسـاعدة والتعـاون الـدوليين ولا سـيما علـى الصـعيدين الاقتصادي والتقني."

---

[1] - حجيلـة رحـالي، رفيقـة بوخالفـة، (التنميـة مـن مفهـوم تنميـة الاقتصـاد إلـى مفهـوم تنميـة البشـر)، دراسـات فـي التنميـة والمجتمـع، مجلـة مخبـر المجتمـع ومشـاكل التنميـة المحليـة فـي الجزائـر، جامعـة حسـيبة بـن بـوعلي، الشلف، العدد3، سبتمبر 2017، ص9.

[2] –المرجع نفسه والصفحة.

فيجب إقامة التعاون الدولي من أجل إقامة نظام اجتماعي دولي لتحقيق التمتع الفعلي بالحقوق والحريات المنصوص عليها في العهد، فيجب على الدول أن تتعاون فيما بينها من أجل تعزيز التقدم الاجتماعي والاقتصادي والثقافي على الصعيد الدولي خاصة بالنسبة للدول النامية، كما يجب أن يقوم التعاون والمساعدة بين الدول على مبدأ المساواة في السيادة [1].

ووفقا لنص الفقرة 2 من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 فعلى الدول الأطراف أن تقضي على أي تمييز قائم بحكم القانون وعلى الممارسات التمييزية التي تؤثر على التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومحاربة التمييز الذي يقع نتيجة عدم المساواة في التمتع بالحقوق الاقتصادية على أساس نقص الموارد أو غيرها [2].

الفرع الثاني: التزامات الخاصة للدول الأطراف بضمان تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة

نحاول من خلال هذا الفرع تسليط الضوء على المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 لاستنباط التزامات الدول من أجل ضمان وحماية حق الأفراد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، حيث تنص الفقرة 2 من المادة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أنه:" تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

–العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.

– تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

– الوقاية من الأمراض الوبائية، المهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

– تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض".

فمن خلال الفقرة السابقة يمكننا القول أن التزامات الدول الأطراف لتحقيق التمتع الفعلي بالحق في أعلى مستوى من الصحة تتمثل في:

---

[1]– راجع الفقرة 13 من التعليق العام 3 حول طبيعة التزامات الدول الأطراف، المرجع السابق، ص16.

[2] - مبادئ ليمبورغ بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1986.

أولا: التزام الدول الأطراف بضمان الحق في الصحة الجنسية والإنجابية

تلتزم الدول الأطراف بموجب المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية بضمان الحق في الصحة الجنسية والإنجابية وهذا عن طريق:[1]

– الامتناع عن الممارسات التمييزية كسياسية عامة للدولة والعمل عن منع الممارسات التمييزية فيما يتعلق بصحة المرأة واحتياجاتها.

– عدم تقييد الوصول إلى وسائل منع الحمل وغيرها من وسائل الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية.

– الدولة ملزمة بحماية المرأة والأسرة من الممارسات الاجتماعية والتقليدية الضارة بهم ومنع إجبار المرأة على الخضوع للممارسات التقليدية كتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

– اتخاذ كل تدابير حماية كل فئات المجتمع الضعيفة والمهمشة من مظاهر العنف الجنسي.

– تقديم الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية بما فيها خدمات الأمومة الآمنة، خاصة في المناطق الريفية وإمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة والرعاية الطبية قبل الولادة وبعدها.

ثانيا: إلتزام الدول الأطراف بتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والمهنية

إن تدهور البيئة وتلوثها أو الإضرار بها كلها أسباب تهدد الصحة، فبالرجوع إلى المفهوم الواسع للحق في الصحة الذي لا يقتصر على مجرد الحصول على خدمات صحية فقط، وإنما يشمل مجموعة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية التي توفر الظروف التي تمكن الناس بأن يتمتعوا بحقهم في أعلى مستوى من الصحة، ومن أهم هذه المحددات الحصول على مياه مأمونة والعمل في ظروف آمنة وصحية والعيش في بيئة صحية. [2]

إن التلوث البيئي يمتد تهديده للحق في الصحة للأجيال القادمة، لأن الحق في الصحة لا يقتصر على الأضرار البيئية الحاضرة وإنما يشمل الأضرار البيئية ذات الأثر

---

[1]– راجع الفقرة 14 من التعليق العام 14حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق، ص85.

[2]– راجع الفقرة 15، المرجع نفسه، ص86.

المستمر والمستقبلي الذي يهدد صحة الأجيال القادمة، فهذه من بين أهم العلاقات القانونية القائمة بين الحق في البيئة والحق في الصحة [1].

فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2017 عن أخطار البيئة الملوثة، فإن أسباب وفاة واحدة بين أربع وفيات للأطفال التي تقل أعمارهم عن 5 سنوات ترجع إلى البيئة غير الصحية، فالمخاطر البيئية المختلفة من بينها تلوث الهواء ودخان التبغ غير المباشر والمياه غير مأمونة وتردي الصرف الصحي وقلة النظافة تؤدي إلى هلاك 1.7مليون طفل أعمارهم تقل عن 5 سنوات، ومن الأسباب الأكثر شيوعا لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر و5 سنوات هي إصابتهم بالإسهال والملاريا والالتهاب الرئوي، فضعف المناعة لدى الأطفال وصغر أجسادهم يجعلهم أكثر عرضة لتلوث الهواء والمياه [2].

ومن أجل الحفاظ على صحة الأفراد اهتم المجتمع الدولي أيضا بضمان ظروف عمل صحية نظرا للأمراض الخطيرة التي يعاني منها العمال في ظل غياب الشروط الصحية للعمل كتعرض العمال لساعات طويلة للغازات الخطيرة وسوء التهوية والعمل لساعات طويلة، فحسب الإحصائيات المقدمة من طرف منظمة العمل الدولية لعام 2017 سجلت 2.3 مليون حالة وفاة وتسجل 300 مليون حادث بسبب الإصابات في مكان العمل في كل سنة[3]، لذلك نجد عدة اتفاقيات دولية أبرمت من أجل الحفاظ على صحة العمال فلقد نصت الفقرة "ب" من المادة 7 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على التزام الدول بتوفير ظروف عمل تكفل السلامة والصحة [4]. وكما أبرمت منظمة العمل الدولية اتفاقية حول السلامة والصحة المهنية رقم 155 لعام 1981 حيث تنص في فقرتها "ه" من المادة 3على أنه:" لا يعني تعبير "الصحة" في علاقتها بالعمل مجرد عدم وجود

---

[1]- يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص433.

[2]- منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام ، تكلفة البيئة الملوثة، وفاة 1.7 مليون طفل سنويا حسب تقديرات المنظمة، 6 /2017/03، تاريخ الدخول: 2017/07/06، التوقيت:23:14، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/pollution-child-death/ar/

[3] - منظمة الأمم المتحدة، مركز أنباء الأمم المتحدة، منظمة العمل الدولية ، البيانات الدقيقة للسلامة والصحة المهنية تساهم في إنقاذ الأرواح، 2017/04/28/ تاريخ الدخول: 2017/07/07/ التوقيت: 16:22، الموقع الالكتروني: https://news.un.org/ar/story/2017/04/275482

[4]- راجع الفقرة " ب" من المادة 7من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام1966.

مرض أو عجز فهو يشمل أيضا العناصر البدنية والعقلية التي تؤثر على الصحة وتتعلق مباشرة بالسلامة والقواعد الصحية في العمل" .

وقد استخدمت منظمة العمل الدولية تعريف الصحة المعتمد من طرف دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1948، وأقرت بأن الصحة ليست مجرد غياب المرض وإنما هي مجموع العناصر البدنية والعقلية التي تؤثر على الصحة والتي لها علاقة مباشرة بالسلامة والقواعد الصحية في العمل، إن العمل على حماية حقوق العمال وتعزيز بيئات عمل آمنة ومأمونة لجميع العمال وحتى في الوظائف غير المستقرة هو من ضمن أهداف التنمية المستدامة المتمثل في الهدف 8 حيث ينص على: "تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، العمالة الكاملة، المنتجة وتوفير العمل اللائق للجميع" [1].

وبالرجوع إلى المادة 4 من اتفاقية منظمة العمل الدولية حول السلامة والصحة المهنية رقم 155 لعام 1981 تنص على أن:" تقوم كل دولة عضو بصياغة وتنفيذ سياسة وطنية متسقة بشأن السلامة المهنية والصحة المهنية وبيئة العمل ....والهدف من هذه السياسة هو الوقاية من حوادث والأضرار الصحية الناتجة عن العمل أو المتصلة به أو التي تقع اثناؤه، بالحد من أسباب المخاطر التي تنطوي عليها بيئة العمل إلى أقصى حد ممكن ومعقول" [2].

فالدول الأطراف في منظمة العمل الدولية ملزمين بإدراج ضمن تشريعاتها الوطنية قوانين متعلقة بالسلامة المهنية والصحة المهنية، من أجل الحد من مخاطر التي تهدد صحة العمال، والسهر على تنفيذها من أجل الوقاية من الحوادث والأضرار الصحية المحيطة بظروف العمل.

ومن أجل تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والمهنية نص التعليق العام 14 على مجموعة من التزامات الدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966:[3]

---

[1]- منظمة الأمم المتحدة، مركز أنباء الأمم المتحدة، البيانات الدقيقة للسلامة والصحة المهنية تساهم في إنقاذ الأرواح، المرجع السابق.

[2]- راجع المادة 4 من اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن السلامة والصحة المهنية رقم 155 لعام 1981 المرجع السابق.

[3]- راجع الفقرة 36 من التعليق العام 14 حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق، ص91.

– وضع تدابير وقائية فيما يتعلق بالحوادث والأمراض المهنية.

– الامتناع عن التلويث غير المشروع للهواء والمياه النقية والتربة واستخدام أو تجريب الأسلحة النووية أو البيولوجية أو الكيميائية.

– وقاية السكان والحد من تعرضهم للمواد الضارة أو لظروف بيئية مؤذية التي تؤثر على صحتهم.

– يجب التقليل من أسباب المخاطر الصحية الملازمة لبيئة العمل إلى الحد الأدنى قدر الإمكان عمليا.

ثالثا: التزام الدول الأطراف بضمان الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها

فمن أجل بلوغ الأفراد أعلى مستوى من الصحة تلتزم الدول بتسخير كل إمكانياتها الممكنة لتوفير أفضل رعاية صحية وتمكين الفرد من الوصول إلى الخدمات الصحية بدون عوائق أو تمييز، ومن بين الأساليب المتبعة من طرف الدول لتنفيذ التزاماها بضمان الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها لدينا:[1]

–وضع برامج وقائية وتثقيفية من أجل حماية الأفراد من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية.

–إتاحة فرص متكافئة لجميع الأشخاص بمن فيهم السجناء والمحتجزين والأقليات والمهاجرين غير الشرعيين للحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية.

–يشمل الحق في العلاج إنشاء نظام للرعاية الطبية العاجلة في حالات الحوادث والأوبئة والمخاطر الصحية وتقديم الإغاثة في حالات الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ.

–إتاحة التكنولوجيات من أجل استخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات وتنفيذ برامج التحصين وغيرها من استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية.

[1] راجع الفقرة 35 من التعليق العام 14 حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق، ص 91.

رابعا: التزام الدول الأطراف بتمكين الأفراد الاستفادة من المرافق الصحية والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة

لا تكتفي الدول بتوفير الخدمات الصحية وتحديد برامج وقائية تضمن حماية للفرد من التعرض للأمراض ولكن تلتزم الدول أيضا بتمكين الأفراد الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة على قدم المساواة وبدون تمييز ومن بين التدابير المتخذة نجد:[1]

– اعتماد تشريع أو اتخاذ تدابير تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بالصحة وأن لا تشكل خصخصة قطاع الصحة تهديدا للأفراد للوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الطبية.

–ضمان مهارة الممارسين الطبيين وغيرهم من المهنيين الصحيين والعمل على تحسين التحصيل العلمي في تكوين الأطباء وتوفير عدد كاف من المستشفيات والمستوصفات مع الاهتمام بتوفير خدمات الصحة العقلية.

– تلتزم الدول باتخاذ تدابير إيجابية تمكن الأفراد والمجتمعات من التمتع بالحق في الصحة وفي حالة عجز الأفراد أو الجماعات التمتع بحقهم في الصحة على الدولة توفير هذا الحق.

– مشاركة الأفراد في تنظيم قطاع الصحة ونظام التأمين والمشاركة في القرارات السياسية المرتبطة بالحق في الصحة [2].

تختلف أساليب ووسائل تنفيذ الالتزامات الواردة في العهد من دولة إلى أخرى، لكن العهد يفرض وبوضوح على كل دولة اتخاذ التدابير اللازمة لتمكين الجميع من الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية للتمتع في أقرب وقت ممكن بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وهذا طبعا وفقا لإستراتيجية وطنية معتمدة لكفالة تمتع الجميع بالحق في الصحة وأيضا يجب تحديد الموارد المتاحة لبلوغ الأهداف المرجوة مع وجود سياسة اقتصادية لاستغلال الجيد لتلك الموارد.

---

[1]- راجع الفقرة 35 من التعليق العام 14 حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المرجع السابق، ص 91.

[2]– راجع الفقرة 17، المرجع نفسه، ص86.

ويجب أن تكون إستراتيجية العمل في مجال الصحة أن تستند لمبادئ المساءلة واستقلال السلطة القضائية وهذا ضمانة للأعمال الفعال لحقوق الإنسان والحق في الصحة على الخصوص، فالأوضاع الصحية للأفراد عبر العالم تعرف تفاوت كبيرا خصوصا بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية وحتى داخل البلد الواحد يوجد تفاوت في المستوى الصحي للأفراد، لذلك الدول ملزمة بالتعاون والمساعدة من أجل الإعمال الكامل والتمتع بالحق في الصحة، لذلك يجب إنشاء آليات لرصد تنفيذ الاستراتيجيات وخطط عمل تتضمن أحكاما بشأن الأهداف المراد تحقيقها والإطار الزمني لتنفيذها وتحديد الوسائل التي تمكن من بلوغ التمتع بالحق في الصحة وأيضا للتنفيذ الفعال لالتزاماتها في مجال الصحة عليها التعاون مع خبراء في مجال الصحة والقطاع الخاص والمنظمات الدولية [1].

فيمكننا القول بأنه: ينبثق عن الحق في الصحة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة عدة حقوق أهمها الحق في الصحة الإنجابية، ولقد أقرت عدة اتفاقيات دولية وإقليمية بأعلى قدر من الحماية للمرأة في حالات الحمل والولادة والرضاعة، كما تم الاعتراف بحقوقها الإنجابية وتزويدها بالمعلومات الصحية، وما تزال المرأة في وقتنا الحالي تتعرض لممارسات ضارة تحول دون تمتعها بحقها في الصحة وحقها في بلوغ أعلى مستوى من الصحة كالعنف الممارس ضدها بمختلف أشكاله المادي والمعنوي.

كما توجد عوامل تتحكم في صحة الفرد وهو جنين وتسبب له أمراضا تصاحبه طوال حياته كالعوامل البيولوجية والوراثية التي تتحكم في صحة الجنين، فقد يصاب الطفل بأمراض وراثية يعاني منها طوال حياته بسبب الصفات الوراثية لمرض معين التي يحملها الأب أو الأم أو كليهما، ولكن مع التطور الأبحاث العلمية أصبح من الممكن اكتشاف الأمراض الوراثية عن طريق إجراء فحص طبي شامل قبل الزواج، فحق الطفل أن يقوما والديه قبل زواجهما بفحص طبي شامل.

أما أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية تتصاعد انتهاكات قواعد القانون الدولي وتسجل أفعال تمس بمختلف الحقوق الأساسية من بينها الحق في الصحة، لذلك

[1] - راجع الفقرة 38 من التعليق العام 14 حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه،المرجع السابق، ص 86.

نحاول دراسة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن القانون الدولي الإنساني من أجل تحديد الحماية المقررة للأفراد من أجل تمكنهم من التمتع بهذا الحق، ومعرفة أهم الانتهاكات التي تمس بهذا الحق وهذا من خلال الفصل الثاني.

الفصل الثاني

حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني

لقد أثبت الواقع عند نشوب النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية تنتهك الحقوق بأبشع الصور والدول تصبح عاجزة عن توفير الحماية لأفرادها، فالقانون الدولي لحقوق الإنسان رغم أن نطاقه يمتد إلى حالات النزاعات الدولية، لكنه غير قادر بمفرده على تأمين الحماية للأفراد، فالقانون الدولي الإنساني هو القانون الواجب التطبيق أثناء النزاعات المسلحة من أجل توفير الحماية القانونية اللازمة للفئات المدنية غير المساهمة في الأعمال العدائية، فالقانون الدولي الإنساني يتدخل من أجل إضفاء الصفة الإنسانية للحرب[1]، لذلك سوف نحاول التطرق إلى حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني والتعرف على سبل الحماية المقررة لمختلف الفئات أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

ومن خلال هذا الفصل سوف نحاول التعرض إلى الحماية العامة والخاصة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن القانون الدولي الإنساني، وسوف تنحصر دراستنا ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 [2] والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977 [3] دون التطرق إلى قانون لاهاي أو قانون

---

[1]- حسين علي الدريدي، القانون الدولي الإنساني، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2012، ص 191.

[2]-لقد اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام من قبل المؤتمر الدبلوماسي الاتفاقيات الدولية لحماية ضحايا الحروب في جنيف من 21/أفريل إلى 12 أوت سنة 1949، اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، اتفاقية جنيف الثانية لتحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى في القوات المسلحة في البحار، اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب واتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، تاريخ بدء النفاذ 1950/10/21، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/5nsla8.htm

[3]-اعتمد ممثلو الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 أثناء مشاركتهم في أعمال المؤتمر الدبلوماسي بشأن تأكيد القانون الدولي الإنساني وتطويره في جنيف البروتوكولين الإضافيين لاتفاقيات جنيف لعام 1949، حيث يتعلق البروتوكول الأول بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة لعام 1977، أما البروتوكول الثاني متعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، البروتوكولين الإضافيين لاتفاقيات جنيف، 1977، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/5ntce2.htm

الحرب الذي تنظم قواعده استخدام القوة المسلحة ووسائل القتال وأساليبه، وتعتبر اتفاقيات لاهاي المتعلقة باحترام قوانين وأعراف الحرب البرية لعام 1907 والاتفاقيات الخاصة بحظر الأسلحة من أهم مصادر القانون الدولي الإنساني، ولكن الجدير بالذكر هو أنه منذ صدور البروتوكولين الإضافيين لاتفاقيات جنيف لعام 1977 زالت هذه التفرقة، حيث تضمن البروتوكول الأول الخاص بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية العديد من القواعد التي تنظم وسائل القتال وأساليبه[1]، ومن أجل تسليط الضوء على الحماية العامة والخاصة المقررة للأشخاص المحميين نحاول أن نتعرض إليها أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

المبحث الأول

الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة

يتعرض المدنيون للكثير من الانتهاكات والاعتداءات في عصرنا الحالي من خلال التطهير العرقي والتقتيل بأبشع الطرق واغتصاب النساء والأطفال، والحرمان من الماء الغذاء، الرعاية الصحية، الدواء، المعاملة غير الإنسانية وغيرها من الانتهاكات، ومحل الحماية في القانون الدولي الإنساني هو الإنسان بجسده من الناحية المادية ومشاعره وعواطفه من الناحية النفسية.

ومن خلال هذا المبحث نحاول التركيز على الحماية العامة للأشخاص المحميين وفقا لاتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية من خلال المطلب الأول، أما المطلب الثاني نخصصه للنزاعات المسلحة غير الدولية، ونحاول تحديد فئة الأشخاص المشمولين بالحماية من خلال اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

---

(1) - منتصر سعيد حمودة، حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة، دراسة فقهية في ضوء أحكام القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2010،ص15 .

المطلب الأول: الحماية العامة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

يحمي القانون الدولي الإنساني الأشخاص وعددا من الأماكن والأشياء التي تعد من الأعيان المدنية كما يمنع اللجوء إلى وسائل وأساليب الحرب التي لا يمكن التحكم في نتائجها، ولقد وضع القانون الدولي الإنساني مجموعة من الضمانات القانونية الأساسية لحماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة، نحاول من خلال هذا المطلب تسليط الضوء على المواد القانونية المتضمنة لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية، وتنحصر دراستنا ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 ضمن الفرع الأول أما الفرع الثاني يتضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

الفرع الأول: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بحقهم بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

تعد اتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية الأشخاص المدنيين في زمن الحرب لعام 1949 سندا قويا لإرساء حماية قانونية للمدنيين أثناء النزاعات المسلحة، واقتصرت الاتفاقية على حماية المدنيين في زمن الحرب وهذا ما يجعل النزاعات الداخلية غير خاضعة لأحكام هذه الاتفاقية حسب المادة 2 من الاتفاقية[1]، كما حددت المادة 4 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 الأشخاص الذين تحميهم الاتفاقية بأنهم أولئك الذين يجدون أنفسهم في لحظة ما وبأي شكل كان في حالة قيام نزاع أو احتلال تحت سلطة طرف في النزاع ليسوا من رعاياه أو دولة احتلال ليسوا من رعاياها[*]، ولكن وسعت المادة 13من الباب الثاني من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أن الأشخاص المحميين هم مجموع سكان البلدان المشتركة في النزاع[2]، لذلك سوف نعتمد في هذا الفرع على مصطلح الاتفاقية وهو الأشخاص المحميين، وتقوم الحماية العامة للأشخاص المحميين على أساس أن حقوق

---

[1] - راجع المادة 2 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[*] - لا يعتبر من الأشخاص المحميين بمفهوم هذه الاتفاقية الأشخاص الذين تحميهم اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان و اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار واتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب لعام 1949، راجع المادة 4 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[2] - راجع المادة 13 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

الإنسان غير قابلة للتنازل حيث نصت الاتفاقية على أنه لا يجوز للأشخاص المحميين التنازل في أي حال من الأحوال جزئيا أو كلية عن الحقوق الممنوحة لهم ومن أجل ضمان انتفاع الأشخاص المحميين بحقوقهم يجب أن يعاملوا دون تمييز مجحف يرجع بشكل خاص إلى العنصر أو الجنسية أو الدين أو الآراء السياسية [1].

فحقوق الإنسان لها طبيعة واحدة مهما كانت الظروف المتواجد فيها الأشخاص فيجب معاملتهم معاملة واحدة بعيدة عن أي تمييز، ويحظر التنازل عنها لأي سبب فهي حقوق متعلقة بالطبيعة الإنسانية ولا يمكن تجريد الأفراد منها، ولقد قسمت الحماية المقررة للأشخاص المحميين حسب الوضع القانوني المتواجدين فيه، لذلك سوف نقسم دراستنا حسب تقسيم اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 ونحاول تحديد الحماية المقررة للأشخاص المحميين حسب وضعهم القانوني.

فمن أجل تمتع السكان المدنيين بالحماية العامة من آثار العمليات هناك التزامات تقع على عاتقهم أهمها عدم الاشتراك مباشرة في العمليات العسكرية والقيام بدور فعال في المجهود الحربي، فمقدار الحماية العامة للسكان المدنيين تتوقف بقدر امتناع السكان المدنيين عن الاشتراك في الأعمال العدائية[2]، ولقد أقرت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على مبدأ عام لحماية السكان المدنيين والذي يمنح للأشخاص المحميين في جميع الأوقات حق الاحترام لأشخاصهم وشرفهم، حقوقهم العائلية، عقائدهم الدينية، عاداتهم وتقاليدهم ويجب معاملتهم في جميع الأوقات معاملة إنسانية وحمايتهم بشكل خاص ضد جميع أعمال العنف أو التهديد وضد السباب أو فضول الجمهور[3].

أولا-الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

إن الحق في السلامة الجسدية هو من أهم مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فأي مساس بالحق في السلامة الجسدية سوف يؤدي إلى تدهور المستوى

---

(1) - راجع المادتين: 8، 13، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

(2) - Eric David, Principes de droit des conflits armés, Quatriéme édition,Vol 1, Bruylant, Université de Bruxelles,Faculté de droit, 2008, p 272 , http://lol.univ-catholille.fr/fr/content/chamo346781

(3) - راجع المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

الصحي للفرد، وفي النزاعات المسلحة الدولية يتعرض المدنيين لانتهاكات خطيرة لحقهم في السلامة الجسدية نتيجة استخدام الأسلحة المحرمة دوليا، وسوف تقتصر دراستنا على الأعمال التي تمس بالحق في السلامة الجسدية والتي تؤثر على المستوى الصحي للسكان المدنيين.

أ-الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين على أراضي أطراف النزاع والأراضي المحتلة

يجب معاملة الأشخاص المحميين في جميع الأوقات معاملة إنسانية وهذا عن طريق احترام أشخاصهم وشرفهم وحقوقهم العائلية وعقائدهم الدينية وتقاليدهم وعاداتهم وحمايتهم بشكل خاص ضد جميع أعمال العنف أو التهديد وضد السباب وفضول الجمهور [1] ، ولقد نصت المادة 31 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على حظر الإكراه البدني أو المعنوي إزاء الأشخاص المحميين خاصة من أجل الحصول على المعلومات، وتم التأكيد على مبدأ حظر التعذيب بتوسيع نطاق الحظر على كل الأعمال التي تسبب معاناة بدنية أو إبادة للأشخاص المحميين، كما أكدت المادة 32 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أن الحظر لا يقتصر على القتل والتعذيب والعقوبات البدنية التشويه، التجارب الطبية والعلمية التي لا تقتضيها المعالجة الطبية للشخص المحمي وإنما تشمل أيضا الأعمال الوحشية الأخرى، كما تحظر تدابير الاقتصاص من الأشخاص المحميين [2].

ومن بين مكونات الحق في السلامة الجسدية الحق في السكينة الجسدية وأي فعل من شأنه إرباك الشخص في ملكاته الذهنية كالإشعار بالخوف أو التهديد هو بمثابة اعتداء على الحق في السكينة النفسية ومن ثم فهو انتهاك للحق في السلامة الجسدية، ومع التطور الطب النفسي وأساليبه وأيضا تقبل الأشخاص لفكرة المرض النفسي ومعالجته أصبح من الممكن التعرف على مختلف أنواع الأمراض النفسية، فالاهتمام بالعنف المعنوي في 1949 أثناء النزاعات المسلحة الدولية يوحي لنا عن مدى تطور المنظومة القانونية الدولية

[1] – راجع المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] - راجع المواد 31، 33 المرجع نفسه.

وسعي المجتمع الدولي لتجسيد حماية حقوق الإنسان والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بشكل خاص آنذاك، كما حرمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 إجراء التجارب الطبية والعلمية على الأفراد لأنه تعدي على الكرامة الإنسانية وعلى سلامة الكيان الجسدي وانتهاك لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وأكيد في هذا المقام تستوقفنا جرائم المستعمر الفرنسي في الصحراء الجزائرية إثر استخدامه للسكان المدنيين في تجاربه النووية منتهكا كل الأعراف والقواعد الدولية لحماية المدنيين وحظر التجارب العلمية عليهم [1]، فلقد استخدمت فرنسا 42 ألف جزائري من السكان والأسرى من جيش التحرير الجزائري كفئران تجارب في تفجيراتها من أجل التجارب النووية في رقان عام 1960، ورغم انقضاء عشرات السنين على تلك التجارب النووية ما تزال آثار الإشعاع متواجدة وهذا ما أدى إلى انتشار أمراض العيون والعقم مما أدى إلى تراجع الولادات وتسجيل تشوهات خلقية مستفحلة لدى المواليد الجدد في تلك المنطقة[2] .

ومن أجل إيقاف الانتهاكات المستمرة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بسبب الاعتداء على الحق في السلامة الجسدية أوجدت آلية قضائية دولية وهي المحكمة الجنائية الدولية الدائمة التي جرمت التعذيب والعنف الجنسي وكل الأفعال اللاإنسانية التي تتسبب عمدا في معاناة شديدة أو أذى خطير يلحق بالجسم أو بالصحة العقلية أو البدنية، وكيفتها كجرائم ضد الإنسانية وفقا للمادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، كما صنفت إجراء التجارب البيولوجية كجرائم حرب حسب المادة 8 من نفس النظام [3].

إن إنشاء المحكمة الجنائية الدولية هو بمثابة تعزيز للحماية العامة والخاصة للأشخاص المدنيين أثناء النزاعات المسلحة وهذا ما سوف نتطرق إليه لاحقا.

---

[1]- محمد المهدي بكراوي، إنصاف بن عمران،(البعد القانوني للآثار الصحية و البيئية للتجارب النووية الفرنسية في الصحراء الجزائرية من منظور القانون الدولي الإنساني)، دفاتر السياسة والقانون دورية أكاديمية متخصصة في العلوم السياسية والقانونية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 8، جانفي 2019 ص20.

[2] - المرجع نفسه، ص21.

[3] - راجع المادتين 7، 8 من نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لسنة 1998.

ب- الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأجانب في أراضي أطراف النزاع

يتعرض الأشخاص المحميين من الأجانب المتواجدون في أراضي أطراف النزاع والمتواجدون في الحبس الاحتياطي أو يقضون عقوبة سالبة للحرية لأنواع مختلفة من العنف البدني والمعنوي، فلقد نصت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 في مادتها 37على وجوب معاملة الأشخاص المحميين المتواجدون في الحبس الاحتياطي أو يقضون عقوبة سالبة للحرية معاملة إنسانية أثناء مدة احتجازهم، وفي حالة تواجد الأجانب في منطقة معرضة بصورة خاصة لأخطار الحرب يسمح لهم بالانتقال من تلك المنطقة بنفس الكيفية التي يعامل بها رعايا الدولة المعنية، ومن أجل إضفاء حماية أكثر فلا يجوز نقل أي شخص محمي في أي حال إلى بلد يخشى فيه الاضطهاد بسبب آرائه السياسية أو عقائده الدينية [1].

ج- الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين في الأراضي المحتلة

ومن أجل حماية الأشخاص المحميين من نيران الحروب وأخطار الهجمات العسكرية في الأراضي المحتلة فإنه لا يجوز لدولة الاحتلال أن تحجز الأشخاص المحميين في منطقة معرضة بشكل خاص لأخطار الحرب، إلا إذا اقتضى ذلك أمن السكان أو لأسباب عسكرية قهرية كما لا يجوز لدولة الاحتلال أن ترحل أو تنقل جزءا من سكانها المدنيين إلى الأراضي التي تحتلها [2].

كما أنه لا يجوز أن تقضي القوانين الجزائية التي تصدرها دولة الاحتلال بعقوبة الإعدام على الأشخاص المحميين إلا في الحالات التي يدانون فيها بالجاسوسية أو أعمال تخريب خطيرة للمنشآت العسكرية أو مخالفات متعمدة سببت وفاة لشخص أو أكثر، ويجب أن يكون الإعدام هو العقوبة المقررة وفق التشريع الساري قبل الاحتلال، ولا يجوز بأي حال إصدار حكم بالإعدام لشخص محمي إلا بعد توجيه نظر المحكمة بأن المتهم ليس من رعايا دولة الاحتلال [3]، ويتعرض الأشخاص المحميين إلى الاعتقال من طرف الدولة المحتلة والكثير منهم تنتهك أبسط حقوقهم ويتعرضون لأبشع صور العنف، لذلك أوجبت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بأن يتضمن النظام الساري في المعتقلات مبادئ للإنسانية ولا

---

[1] - راجع المواد 37، 38، 45 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] -راجع المادة 49 المرجع نفسه.
[3] -راجع المادتين 49 ، 68 ،المرجع نفسه.

يتضمن لوائح تفرض على المعتقلين إجهادا بدنيا خطيرا على صحتهم أو إزعاجا بدنيا أو معنويا، ويحظر الوشم أو وضع علامات أو إشارات بدنية للتمييز، ويمنع على وجه الخصوص إطالة الوقوف أو النداءات والتمارين البدنية العقابية [1].

ومن بين أهم الانتهاكات الممارسة ضد الشعب الجزائري أثناء الاحتلال الفرنسي والتي مست بحقه في السلامة الجسدية وبحقه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هي زرع الألغام، فلقد وافق البرلمان الفرنسي على إنجاز خط مكهرب يفصل الجزائر عن الحدود التونسية في نهاية 1956 وبداية 1957 وأصبح المشروع يحمل اسم صاحبه خط موريس ويضم خطي شال وموريس بالإضافة إلى الأسلاك الشائكة والمكهربة حقول من الألغام[*] التي تبتر الأقدام أو الساق عند انفجارها، وما تزال أضرار تلك الألغام قائمة ليومنا هذا ولقد خلفت العديد من الضحايا والمعطوبين [2].

ثانيا: الحماية العامة للحق في المحددات الاجتماعية للصحة للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

في سياق دراستنا للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الفصل الأول وجدنا بأنه قائم على مجموعة من المحددات الاجتماعية للصحة، ومدى تمتع الأفراد بحقهم في المحددات الاجتماعية للصحة هو من يحدد المستوى الصحي الذي يصل إليه الفرد ويتوقف تمتع الأفراد بحقهم في المحددات الاجتماعية للصحة على عدة عوامل أهمها التزام الدولة بتمكين الأفراد بالتمتع بحقوقهم في إطار ما تسمح به مواردها البشرية والمادية المتاحة، ولكن الوضع أثناء النزاعات المسلحة يختلف فالدولة تصبح عاجزة عن الوفاء بالتزاماتها نتيجة انهيار أجهزتها وهياكلها، لذلك فرضت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على الدول الأطراف المتنازعة أن تسعى لتحقيق بعض الحقوق الأساسية في إطار إمكانياتها والظروف المحيطة بها وأيضا في ظل المساعدات الإنسانية المقدمة.

---

[1] - راجع المادة 100، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[*] - امتدت حقول الألغام المزروعة في خط شال وموريس مسافة تتراوح طولها حوالي 750 كلم شرقا من عنابة إلى تقرين وامتدت غربا من الغزوات إلى إيقلي جنوب بشار مسافة 700كلم، راجع: ساسي محمد فيصل، (إمكانية محاكمة فرنسا عن جرائمها الاستعمارية في الجزائر وفق أحكام القانون الدولي الجنائي)، دفاتر السياسة والقانون دورية أكادمية متخصصة في العلوم السياسية والقانونية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد8،جانفي 2013، ص 71.

[2] – المرجع نفسه والصفحة.

فسوف نحاول في هذا الفرع التطرق إلى المحددات الاجتماعية للصحة التي نصت عليها اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 في إطار النزاع المسلح الدولي حيث نتناول أولا الحق في مستوى معيشي للأشخاص المحميين ثم نتعرض إلى الحق في التعليم والحق في العمل.

أ – الحماية العامة للحق في مستوى معيشي مناسب للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

يختلف الحق في مستوى معيشي للأفراد أثناء السلم وأثناء النزاعات المسلحة، فسوف نحاول التطرق إلى الحماية العامة المقررة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 للحق في الغذاء والمسكن والحق في اللباس.

1 –الحماية العامة للحق في الغذاء والماء للأشخاص المحميين

عند تطرقنا للحق في مستوى معيشي للأفراد وقت السلم وجدنا أن أغلبية الباحثين يقرون بأن الماء ليس عنصرا من عناصر الحق في المستوى المعيشي ووجدنا تعليقا وحيدا للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية في تعليقها العام 15المعنون ب: "الحق في الماء"[1] تقر فيه بأن الماء من العناصر الأساسية للحق في مستوى معيشي مناسب، ولقد وافقنا اللجنة في رأيها ولذلك سوف ندرس حق في الماء ضمن العناصر الأساسية المكونة للحق في مستوى معيشي مناسب.

تكفل اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 حماية عامة للسكان المدنيين من عواقب الحرب وهذا عن طريق ضمان الأطراف السامية المتعاقدة مرور أي رسالات من الأغذية الضرورية، ويجب أن لا تحول الرسالات عن وجهتها الأصلية وإحاطتها برقابة فعالة من أجل وصولها وتوزيعها على السكان المدنيين، ومن أجل حماية الرسالات يجب على الدولة أن تمنح الترخيص لمرورها وأن يتم توزيعها تحت إشراف محلي من قبل الدولة الحامية ويجب أن ترسل هذه الرسالات بأسرع ما يمكن مع إمكانية وضع شروط فنية التي تسمح بمرورها [2].

[1] -راجع الفقرة 11 من التعليق العام رقم 15، الحق في الماء المادتان(11 ، 12) من العهد، المرجع السابق ص102.

[2] - راجع المادة 23 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

ولكن تتعرض المساعدات الإنسانية أثناء النزاعات المسلحة للنهب والسلب وتكون أيضا عرضة للهجمات العسكرية، ففي سبتمبر 2016 حرم آلاف المدنيين السوريين من المساعدات الغذائية والطبية الذين هم في أمس الحاجة إليها، إثر الهجوم البشع على قافلة المساعدات التابعة للهلال الأحمر العربي السوري في قرية أورم الكبرى بريف حلب، وأود هذا الهجوم أيضا إلى وفاة 20 مدنيا وموفد تابع للهلال الأحمر العربي السوري ويعد هذا الهجوم انتهاكا صارخا لقواعد القانون الدولي الإنساني ولقد وصفت اللجنة الدولية للصليب الأحمر هذا الهجوم بأنه اعتداء على الإنسانية [1].

كما أقرت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 للأجانب في أراضي أطراف النزاع الحق في الغذاء والماء، حيث يجوز للشخص الذي يصرح له بمغادرة البلد أن يحمل معه مبلغا ماليا لرحلته وقدرا معقولا من اللوازم والمتعلقات الشخصية، ويجب أن تنفذ عمليات المغادرة التي يصرح بها في ظروف ملائمة من حيث الأمن والشروط الصحية، مع تحمل بلد الوصول أو الدولة التي يكون المستفيدون من رعاياها في حالة الإيواء في بلد محايد جميع التكاليف [2]. وللأجانب المتواجدون على أراضي أطراف النزاع الحق في تلقي إمدادات الإغاثة الفردية أو الجماعية التي ترسل إليهم، وإمكانية إرغام الأشخاص المحميين الذين يكونون من جنسية الخصم على أعمال معينة من أجل تأمين غذائهم الكافي [3].

تلجأ دولة الاحتلال في الكثير من الحالات إلى عمليات نقل السكان المدنيين من منطقة لأخرى لأسباب مختلفة منها أسباب أمنية وأخرى غير شرعية كالإخلاء القسري من أجل اتخاذهم كدرع لها، ولقد ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على دولة الاحتلال التي تقوم بعمليات النقل أو الإخلاء أن تتحقق من أن ظروف الانتقال مرضية مع توفير الأمن والتغذية والشروط الصحية، ومن واجبات دولة الاحتلال أيضا العمل بأقصى ما تسمح به وسائلها على تزويد السكان بالمؤن الغذائية، وإذا كانت الموارد الغذائية المحتلة غير كافية فعلى دولة الاحتلال استيراد ما يلزم من أغذية[4]، ولقد أعطت الاتفاقية حماية للحق في

---

[1] -اللجنة الدولية للصليب الأحمر، سوريا : الهجوم على قافلة إنسانية اعتداء على الإنسانية، سبتمبر 2016، تاريخ الدخول:2018/03/09، التوقيت:17:27،ا الموقع الالكتروني:-https://www.icrc.org/ar/document/syria-attack humanitarian-convoy-attack-humanity

[2] - راجع المادة 35 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[3] - راجع المادة 40، المرجع نفسه.

[4] - راجع المادة 55، المرجع نفسه.

الغذاء للسكان ولا يجوز لدولة الاحتلال الاستيلاء عليها لكنها منحت لدولة الاحتلال امتياز من أجل الاستيلاء على الأغذية، وهو الاستيلاء من أجل حاجات قوات الاحتلال وأفراد الإدارة وذكرت المادة مع مراعاة احتياجات السكان المدنيين[1]، فهذه المادة فتحت الباب للاستيلاء على الأغذية المتوفرة في البلد المحتل ويمكن لدولة الاحتلال أن تتذرع بذلك وتقوم بإتباع سياسة تجويع المدنيين لأنه من الصعب تحديد احتياجات القوات العسكرية وأفراد الإدارة من الغذاء.

فإذا كان كل سكان الأراضي المحتلة أو قسم منهم تنقصهم المؤن الكافية وجب على دولة الاحتلال أن تسمح بعمليات الإغاثة التي تحمل الأغذية الضرورية لمصلحة هؤلاء السكان، كما أنه يجوز تفتيش الرسالات وتنظيم مرورها والحصول من الدولة الحامية على ضمان كاف بأن الرسالات المخصصة لإغاثة السكان المحتاجين ولا تستخدم لفائدة دولة الاحتلال، ولا تفرض على هذه الرسالات أي مصاريف أو ضرائب أو رسوم في الأراضي المحتلة إلا إذا كانت هذه الجباية ضرورية لمصلحة اقتصاد الإقليم [2].

ويتعرض السكان المدنيين أثناء الاحتلال إلى الاحتجاز إما لأسباب تعسفية أو لوجود شك في اشتراكهم في العمليات العسكرية، فمن أجل حمايتهم فرضت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على دولة الاحتلال في حالة احتجاز الأشخاص المحميين وجوب فصلهم عن بقية المحتجزين إن أمكن ذلك مع توفير نظام غذائي لهم يكفل المحافظة على صحتهم ويحق لهم تلقي طرود الإغاثة واحد على الأقل شهريا، ويجب تزويد المعتقلين بكميات من الماء كافية لاستعمالهم اليومي ونظافتهم وغسل ملابسهم الخاصة، ويتاح لهم الوقت اللازم للاغتسال والقيام بأعمال النظافة، ويمكن إنشاء أماكن مخصصة داخل المعتقل تباع فيها الأغذية والمستلزمات اليومية بأسعار تتوافق مع أسعار السوق المحلية [3].

لقد خصصت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 فصلا عن الغذاء من القسم الرابع لقواعد معاملة المعتقلين فأكدت الاتفاقية على التزام دولة الاحتلال بأن تكون الوجبة الغذائية اليومية للمعتقلين كافية من حيث نوعيتها وكميتها وتنوعها، لكي تكفل التوازن الصحي

[1] - راجع الفقرة 2 من المادة 55، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] -راجع المادتين 59، 61، المرجع نفسه.
[3] -راجع المادتين 85، 87، المرجع نفسه.

الطبيعي وتجنبهم الأمراض الناتجة عن نقص الأغذية، ويراعى أيضا النظام الغذائي المعتاد للمعتقلين ويمكن أن يسمح للمعتقلين إعداد أطعمة إضافية تكون في حوزتهم ويزودون بكميات كافية من ماء الشرب، وتصرف أغذية إضافية للعمال نظير المجهودات المبذولة ويجب أن يتماشى النظام في المعتقلات مع مبادئ الإنسانية ولا يتضمن بأي حال من الأحوال عقوبات تفرض على المعتقلين بتخفيض الوجبات الغذائية، وفي حالة نقل المعتقلين يجب أن تتم عملية النقل بطريقة إنسانية حيث يزود المعتقلين أثناء نقلهم بالماء والطعام الكافي والصحي الذي يحافظ على مستوى صحتهم [1].

2-الحماية العامة للحق في العيش في مكان آمن وصحي للأشخاص المحميين

يعد الحق في السكن اللائق من أهم العناصر المكونة للحق في مستوى معيشي مناسب نظرا لأهميته في توفير الاستقرار العائلي والنفسي للأفراد وأيضا يحفظ كرامة الإنسان، إن الحق في السكن كما تم الإشارة إليه في الفصل الأول فهو ليس مجرد سقف يؤوي تحته الأفراد ولكنه هو حق كل شخص في أن يعيش في مكان فيه أمن وسلامة وكرامة[2]، ولكن أثناء النزاعات المسلحة الدولية الأمر مختلف فرغم أنه من أهم مبادئ القانون الدولي الإنساني هو حظر توجيه الهجمات العشوائية على السكان المدنيين ووجوب التمييز بين الأهداف العسكرية والأعيان المدنية، إلا أن المساكن والمباني هم أكثر عرضة للتخريب والتدمير وتجد العائلات نفسها في العراء ويفضل البعض الآخر النزوح إلى مناطق أكثر أمنا من أجل الحفاظ على حياتهم، وتتعرض أيضا نسبة كبيرة من الأشخاص المحميين إلى الاعتقال ويمكن أن تطول فترة اعتقالهم لغاية انتهاء النزاع، فكل هذه الأماكن يتوقع تواجد الأشخاص المدنيين بها أثناء النزاعات المسلحة الدولية وهذا ما يبرر تغيير مصطلح الحق في سكن لائق بالحق في العيش في أماكن آمنة وصحية.

فمن أجل حماية السكان من بعض عواقب الحرب يجوز لأي طرف في النزاع أن يقترح إنشاء مناطق محايدة من أجل حماية الأشخاص المدنيين الذين لا يشتركون في الأعمال العدائية، ولا يقومون بأي عمل له طابع عسكري أثناء إقامتهم في هذه المناطق،

---

(1) - راجع المواد 87، 89، 127 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 .

(2) -راجع الفقرة 7 من التعليق 4 حول الحق في السكن الملائم، المرجع السابق، ص17.

ويتم الاتفاق على الموقع الجغرافي وكيفية إدارتها وتموينها ومراقبتها[1]، فبالنسبة للأجانب المتواجدون في أراضي أطراف النزاع يسمح لهم إذا كانوا يقيمون في منطقة معرضة لأخطار الحرب بالانتقال من تلك المنطقة ويتلقون نفس المعاملة التي تمنح لرعايا الدولة المعنية [2].

كما أكدت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على حظر النقل الجبري الجماعي أو الفردي للأشخاص المحميين أو نفيهم من الأراضي المحتلة إلى أراضي دولة الاحتلال أو إلى أراضي أخرى إلا إذا كان هذا الإخلاء متعلق بأمن السكان أو لأسباب عسكرية قهرية، ويجب أن لا يترتب عن عمليات الإخلاء نزوح الأشخاص المحميين إلا في إطار حدود الأراضي المحتلة، وعلى دولة الاحتلال التي تقوم بعمليات النقل أن تتحقق من توفير أماكن الإقامة المناسبة لاستقبال الأشخاص المحميين وبمجرد توقف الأعمال العدائية يجب إعادة السكان المنقولين إلى مواطنهم [3].

ويستوقفنا في هذا المقام ما عاناه وما يزال يعانيه الشعب الفلسطيني من تهجير قسري، فحسب إحصائيات UNRWA [*] مقدمة من طرف وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين بأنه خلال صيف 2014 تعرض الفلسطينيون في قطاع غزة إلى50 يوما من القصف الإسرائيلي الجوي والبحري والبري، فاستشهد 2215 فلسطينيا من بينهم 556 طفلا و293 امرأة وتم تدمير 31.974 منزلا بين تدمير كلي وجزئي جسيم وتم تهجير 520 ألف فلسطيني داخل القطاع[4].

فعند احتجاز الأشخاص المحميين المتهمين في البلد المحتل يجب أن يقضون فيه عقوبتهم إذا أدينوا و يفصلون إذا أمكن عن بقية المحتجزين، ويجمع أفراد العائلة الواحدة وخاصة الوالدين وأطفالهم معا في معتقل واحد طوال مدة الاعتقال إلا في حالات معينة

---

[1] - راجع المادة 15 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] -راجع المادة 38، المرجع نفسه.
[3] -راجع المادة 49، المرجع نفسه.
[*] - في أعقاب النزاع العربي الإسرائيلي لعام 1948 تم تأسيس وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى بموجب القرار رقم 302 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 1949/12/18، بهدف تقديم برامج الإغاثة المباشرة وتشغيل اللاجئين الفلسطنيين، وبدأت الوكالة عملها في 1950/05/01، راجع: UNRWA وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى، من نحن، الموقع الالكتروني: https://www.unrwa.org/ar/who-we-are
[4] -المرجع نفسه.

كالأسباب الصحية، ويجب أخذ الاحتياطات اللازمة عند إقامة المعتقلات أن تكون في مناطق بعيدة عن أخطار الحرب وتقدم الدولة الحاجزة جميع المعلومات المتعلقة بالمعتقلات إلى الدول المعادية كالموقع الجغرافي والاتفاق على وسيلة معينة لتمييز المعتقلات لكي تكون في منأى عن أي هجوم عسكري[1].

ولقد ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 دولة الاحتلال على اتخاذ التدابير اللازمة لضمان إيواء الأشخاص المحميين في أماكن تتوفر فيها كل الشروط الصحية والحماية من قسوة المناخ وآثار الحرب، ولا يجوز وضع أماكن الاعتقال في مناطق غير صحية أو يكون مناخها ضارا بالمعتقلين، وإذا اكتشف أن اعتقال الأشخاص المحميين في مكان غير صحي يتوجب نقلهم بأسرع ما تسمح به الظروف إلى معتقل آخر، ويجب أن تكون المباني محمية من الرطوبة ومتوفرة على التدفئة والإضاءة اللازمة وتكون أماكن النوم متسعة ومتوفرة على التهوية اللازمة، ويتم تزويدهم بالأفرشة والأغطية الكافية مع مراعاة المناخ وأعمار المعتقلين وجنسهم وحالتهم الصحية، وضرورة تزويد المعتقلات بالمرافق الصحية المطابقة للشروط الصحية والمتوفرة على كميات كافية من المياه للاستعمال اليومي[2]، ومن أجل إضفاء حماية أكثر على المعتقلات المعرضة للغارات الجوية وأخطار الحرب الأخرى يستوجب إنشاء مخابئ مناسبة وبعدد كاف لتأمين الحماية اللازمة، وعند انتهاء الاعتداء أو الاحتلال على الأطراف السامية المتعاقدة أن تؤمن عودة جميع المعتقلين إلى محل إقامتهم أو تسهيل عودتهم إلى أوطانهم[3].

3- الحماية العامة للحق في الكساء للأشخاص المحميين

لم يحظ الحق في الكساء أو اللباس باهتمام كبقية الحقوق من قبل القانون الدولي لحقوق الإنسان ويرجع ذلك لعدة اعتبارات أهمها أنه متعلق بالحرية الشخصية للفرد في اختيار ملابسه وأيضا لاختلاف الموقع الجغرافي للدول والمناخ السائد فيها، ولكن في القانون الدولي الإنساني اهتمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بحق الأشخاص المحميين في اللباس ولو بصورة موجزة.

---

(1) - راجع المواد: 76، 82، 83 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

(2)- راجع المادة 85، المرجع نفسه .

(3)- راجع المادتين: 88، 134، المرجع نفسه.

يفقد الأشخاص المحميين أثناء النزاعات المسلحة أغلبية أغراضهم نظرا لتدمير مساكنهم أو للتهجير القسري فيصبحون لا يملكون أبسط الأمور كاللباس، وغالبا ما تكون فترة النزاعات المسلحة الدولية طويلة مما يجعل الأشخاص المحميين بحاجة لألبسة مختلفة تتماشى مع تقلبات المناخ السائد، لذلك ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 الأطراف السامية المتعاقدة السماح مرور جميع الرسالات المتضمنة للأغذية والأدوية والألبسة وضمان حمايتها ووصولها للمحتاجين لها [1].

ولا يجوز إرغام الأشخاص المحميين إذا كانوا من جنسية الخصم إلا على الأعمال اللازمة من أجل تأمين تغذيتهم وملبسهم وصحتهم، كما ينتفع الأشخاص المحميين الذين يرغمون على العمل بنفس شروط العمل وتدابير الحماية التي تكفل للعمال الوطنيين خاصة فيما يتعلق بالراتب وساعات العمل والملبس [2]، وفي حالة تسجيل نقص في المؤن الكافية للأشخاص المحميين وجب على دولة الاحتلال أن تسمح بعمليات الإغاثة التي تتضمن على رسالات الأغذية والإمدادات الطبية والملابس وتكفل لها الحماية، وتوفر للمعتقلين عند القبض عليهم جميع التسهيلات للتزود بالملابس والأحذية وغيارات الملابس والحصول عليها عند الحاجة، وفي حالة عدم امتلاك المعتقلين ملابس كافية ملائمة للمناخ ولا يستطيعون الحصول عليها وجب على الدولة الحاجزة أن تزودهم بها مجانا، ومن أجل الحفاظ على كرامة المعتقلين يجب أن تكون الملابس المقدمة لهم خالية من أي رسومات أو رموز تدعو للسخرية، ويسمح للمعتقلين أن يتلقوا طرود فردية أو رسالات جماعية التي تحتوي بصفة خاصة على الأغذية والملابس والأدوية [3].

ب-الحماية العامة للحق في التعليم للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

أصبحت الأطراف المشاركة في النزاعات المسلحة تستهدف بصورة متزايدة المدنيين والبنى التحتية الأساسية وخاصة المدارس منتهكة بذلك القانون الدولي الإنساني، وقد أوضحت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافية أنه مع دخول النزاع في سوريا عامه

[1] - راجع المادة 23 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] - راجع المادة 40، المرجع نفسه.
[3] -راجع المواد 59، 90، 108، المرجع نفسه.

السادس، ومع بداية 2016 مازالت الأزمة الإنسانية والتنموية عميقة تعصف بالمنطقة برمتها، غير أن وقعها أكبر على الأطفال والشباب فهناك أكثر من 4.3 مليون طفل وشاب خارج المدرسة يحتاجون إلى مساعدة تعليمية [1].

ورغم أن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 لم تهتم بالحق في التعليم للأشخاص المحميين أثناء النزاعات المسلحة بالنظر لأهمية الحق لكنها أشارت إليه بصورة موجزة حيث نصت على التزام الدولة الحاجزة بتشجيع الأنشطة الذهنية والتعليمية، الترفيهية والرياضية للمعتقلين مع ترك الحرية لهم في الاشتراك أو عدم الاشتراك، وتتخذ جميع التدابير الممكنة التي تكفل ممارستها مع توفير الأماكن المناسبة، وتمنح للمعتقلين جميع التسهيلات الممكنة لمواصلة دراستهم أو عمل دراسة جديدة [2]، كما يقع على الدولة الحاجزة التزام بسماح تلقي المعتقلين بالبريد أو بأي وسيلة أخرى الطرود الفردية أو الرسالات الجماعية التي تحتوي على الكتب والأدوات اللازمة لتلبية احتياجاتهم الدراسية فللمعتقلين الحق في القراءة والكتابة، إرسال وتلقي الرسائل [3].

ج- الحماية العامة للحق في العمل للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف لعام 1949

يؤمن الأفراد احتياجاتهم اليومية عن طريق ما يتلقونه مقابل تأدية عمل معين فالحق في العمل من الحقوق الأساسية للإنسان وله أهمية خاصة بالنسبة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فهو يضمن مستوى معيشي لائق للأفراد ويمكنهم من الحصول على أفضل الخدمات الصحية والتمتع بالحق في العلاج ولكن هذا في زمن السلم، أما أثناء النزاعات المسلحة الدولية تجد الدولة نفسها عاجزة عن توفير مناصب عمل نظرا لافتقارها للموارد المالية وأيضا أغلب المؤسسات العامة والخاصة تتعرض للتخريب والتدمير حتى الأراضي الزراعية تحرق فيتوقف أغلبية الأشخاص المحميين عن أداء أعمالهم، ولكن رغم

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، سد الثغرات التعليمية لدى الشباب، إستراتيجية لإستجابة التعليمية الإقليمية للأزمة السورية التابعة لليونسكو(2016-2017، تاريخ الدخول: 2018/11/22، التوقيت: 19:03، الموقع الالكتروني:http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002443/244333a.pdf

[2] - راجع المادة 94 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[3] -راجع المادتين 108 ،125 ، المرجع نفسه.

ذلك فرضت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على الدول بعض الالتزامات من أجل تمتع الأشخاص المحميين بحقهم في العمل وحقهم في الصحة المهنية.

وأثناء النزاعات المسلحة الدولية يستخدم المعتقلين في الأعمال الشاقة ولا تحترم أدنى حقوقهم كساعات العمل أو الراحة أو في الوجبات الغذائية المقدمة لذلك أضفت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 حماية للعمال الأجانب، فلقد نصت على وجوب توفير فرص عمل مكسب للأشخاص المحميين الذين فقدوا عملهم بسبب الحرب ويجب أن يتمتعوا بنفس المزايا التي يتمتع بها رعايا الدولة التي يوجدون في أراضيها، وإذا لم يتمكن الشخص المحمي من إيجاد عمل مناسب لأسباب أمنية وبشروط معقولة وجب على طرف النزاع أن يتكفل باحتياجاته واحتياجات الأشخاص الذين يعولهم، ولا يجوز إرغام الأشخاص المحميين إلا على الأعمال اللازمة التي تؤمن تغذيتهم، إيوائهم، ملبسهم وصحتهم وتكون بعيدة عن الأعمال الحربية، ويحاط الأشخاص المحميين الذين يرغمون على العمل بنفس المزايا التي يتمتع بها العمال الوطنيين وخاصة فيما يتعلق بالراتب، ساعات العمل، تجهيزات الوقاية التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، وفي حالة انتهاك حقهم يجوز لهم تقديم شكوى إلى الدولة الحامية أو إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو الجمعية الوطنية للصليب الأحمر التابعة للبلد الذين يتواجدون فيه [1].

كما نصت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على حظر إرغام الأشخاص المحميين على العمل الذين تقل أعمارهم عن 18سنة، وتقتصر الخدمة على الأعمال اللازمة لتوفير احتياجات جيش الاحتلال أو من أجل المصلحة العامة كتوفير الغذاء أو المأوى أو الملبس أو الصحة لسكان البلد المحتل، ولا يجوز إرغام الأشخاص المحميين على القيام بأي عمل يترتب عليه اشتراكهم في الأعمال الحربية، وينفذ العمل داخل الأراضي المحتلة فقط المتواجد بها الأشخاص المحميين، وللعمال الحق في أجر منصف متناسب مع قدرات العمال البدنية والعقلية، وتطبق عليهم التشريع الساري في البلد فيما يتعلق بشروط العمل

[1] -راجع المادة 30 ، 40 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

والتدابير الوقائية وخاصة فيما يتعلق بالراتب وساعات العمل وتجهيزات الوقاية والتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية [1].

ولا يجوز المساس بحقوق العمال سواء كانوا متطوعين أم لا عن طريق إبرام أي عقد أو إصدار لوائح تنظيمية وللعامل له الحق في اللجوء إلى ممثلي الدولة الحامية لطلب التدخل، وتحظر جميع التدابير التي من شأنها أن تؤدي إلى بطالة العاملين في البلد المحتل أو تقييد إمكانيات عملهم بقصد حملهم على العمل لصالح دولة الاحتلال، وتصرف للعمال من المعتقلين أغذية إضافية تتناسب مع طبيعة العمل المنجز [2].

ولقد أوضح الأمين العام لمنظمة العمل الدولية بأن الأوضاع العامة التي يعايشها عمال وعاملات فلسطين تتصف بالقسوة وهي مناهضة لمعايير ونظم العمل السارية على مستوى العالم، فهي أساليب تستهدف حرمانهم من الوصول الحر والآمن لأماكن عملهم فلقد قام الجيش الاحتلال الإسرائيلي مؤخرا بتكليف شركات أمن خاصة مهمتها الإشراف على تفتيش المذل للعمال حيث يتعرض العمال إلى خلع ملابسهم بالكامل لدواعي التفتيش الأمني، مما يتسبب في تأخيرهم عن أماكن عملهم وبالتالي يتم طردهم [3].

كما أكدت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أنه لا يجوز للدولة الحاجزة تشغيل المعتقلين كعمال إلا بناء على رغبتهم ولا يمكن تشغيلهم في أعمال مهينة أو حاطة بالكرامة، وللمعتقلين الحق في التخلي عن العمل في أي وقت إذا كانوا قد قضوا فيه 6 أسابيع مع إخطار سابق 8 أيام، وتتحمل الدولة الحاجزة المسؤولية الكاملة عن جميع شروط العمل والرعاية الطبية ودفع الرواتب والتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية ويجب أن تكون شروط العمل والتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية متفقة مع التشريع الوطني والعرف السائد، وتحدد الرواتب بطريقة منصفة بالاتفاق بين الدولة الحاجزة

---

[1] - راجع المادة 51 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[2] -راجع المادة 52، 89 المرجع نفسه.

[3]- منظمة العمل الدولية، عرض الأمين العام لحالة العمل والعمال في فلسطين، 2018/03/07، تاريخ الدخول:2018/03/11، التوقيت:22:49، الموقع الالكتروني:
http://www.un.org/ar/sections/nobel-peace-prize/international-labor-organization-ilo/index.html

والمعتقلين، وعلى الدولة الحاجزة التزام بإعالة المعتقلين مجانا وتقديم الرعاية الطبية اللازمة [1].

ومن الضروري أن تكون العقوبات التأديبية أن تحترم الإنسانية وبعيدة عن الوحشية والإضرار بصحة المعتقلين، والأخذ في الحسبان سنهم وجنسهم وحالتهم الصحية، والعقوبات التأديبية المطبقة على المعتقلين تكون كالآتي:[2]

- غرامة تصل إلى 50 بالمائة من الراتب وهذا خلال فترة لا تزيد على 30يوما.
- أعمال مرهقة لمدة لا تزيد على ساعتين يوميا تنفذ في إطار صيانة المعتقل.

ثالثا: الحماية العامة للحق في العلاج للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

تفرض الظروف الاستثنائية التي تعيشها بعض الدول وخاصة النزاعات المسلحة الدولية حرمان الأشخاص من حقوقهم الأساسية وخاصة الحق في العلاج، فتصبح المؤسسات الاستشفائية غير قادرة على تلبية احتياجات المرضى نظرا لندرة الأدوية وهروب أو وفاة الأطباء والممرضين، وفي أغلب الأوقات يتم الاستيلاء أو تدمير الهياكل الصحية لذلك تختلف العناصر التي يقوم عليها الحق في العلاج والتي تتمثل في حماية المستشفيات، نقل المرضى والجرحى، الوقاية من الأمراض والأوبئة، تقديم مساعدات طبية، وهذا ما سوف نعتمد عليه في تقسيم دراستنا لهذا الحق.

أ-حق الأشخاص المحميين في إنشاء مناطق آمنة ومواقع استشفاء

يتعرض الأشخاص المحميين وبصفة خاصة الجرحى والمرضى، العجزة والمسنين إلى أخطار مختلفة نتيجة النزاع المسلح الدولي، ومن بينها القصف العشوائي للمناطق الآهلة بالسكان وتدمير الأعيان المدنية[*] كالمدارس والمستشفيات، مما يصعب تلقي العلاج أو البقاء فيها لذلك أدرجت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 التزام على الأطراف السامية

---

[1] - راجع المادة 95 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[2] -راجع المادة 119 ،المرجع نفسه.

[*] - الأعيان المدنية هي ليست أهدافا عسكرية، ولا تساهم في العمل العسكري سواء كان ذلك بطبيعتها أو بموقعها أو بغايتها أو باستخدامها، ولا يتحقق من تدميرها الكلي أو الجزئي أو الاستيلاء عليها أو تعطيلها في الظروف السائدة آنذاك ميزة عسكرية أكيدة، راجع المادة 52 من البروتوكول الأول الإضافي إلى اتفاقية جنيف لعام 1977،المتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة.

المتعاقدة في وقت السلم وعلى أطراف النزاع بعد نشوب الأعمال العدائية التي تنشأ في أراضيها أو في الأراضي المحتلة إنشاء مناطق آمنة ومواقع استشفاء من أجل حماية الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين وهذا إذا دعت الحاجة لذلك، كما أنه تقدم التسهيلات لإنشاء هذه المناطق والاعتراف بها من طرف الدول الحامية واللجنة الدولية للصليب الأحمر [1].

ويمكن أيضا إنشاء مناطق محايدة في الأقاليم التي يجري فيها القتال من أجل حماية الجرحى والمرضى من المقاتلين وغير المقاتلين، وكثيرا ما يجد الأشخاص المحميين أنفسهم محاصرين من طرف القوات المتحاربة مما يزيد من المخاطر التي يتعرضون إليها خاصة إن وجد من بينهم مرضى وجرحى وهم بحاجة إلى العلاج، فألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 أطراف النزاع على نقل الجرحى والمرضى والعجزة والمسنين من تلك المناطق المحاصرة، ومع تمكين مرور أفراد الخدمات الطبية والمهمات الطبية إلى هذه المناطق، ويجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة التي تجري في البر أو في البحر ولا يجوز الهجوم على الطائرات التي يقتصر استخدامها على نقل الجرحى والمرضى المدنيين والعجزة، فيجب احترامها و تمييزها بالإشارة[*] المتفق عليها ويحظر الطيران فوق أراضي العدو أو الأرض التي يحتلها العدو ويجب الامتثال لأي أمر يصدر بالهبوط من أجل التفتيش [2].

ب- حق الأشخاص المحميين في العلاج الطبي

يحق للأجانب المتواجدون في أراضي أطراف النزاع الحصول على العلاج الطبي والرعاية في المستشفيات وفقا لما تقتضيه حالتهم الصحية وبالقدر المماثل لما يقدم لرعايا الدولة المعنية، وأما على الأراضي المحتلة فالدولة المحتلة ملزمة بتزويد السكان بالإمدادات الطبية ولا يجوز الاستيلاء عليها أو على المهمات الطبية الموجودة في الأراضي المحتلة إلا

---

[1]- راجع المادة 14 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[*] - إن العلامة المميزة للخدمات الطبية في القوات المسلحة هي الصليب الأحمر على أرضية بيضاء تقديرا لدولة سويسرا، راجع المادة 38 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.

[2] -راجع المواد 15، 17، 21، 22 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

لحاجة الاحتلال وأفراد الإدارة مع مراعاة احتياجات السكان المدنيين مع الالتزام بسداد القيمة العادلة عن كل ما تستولي عليه [1].

وفي حالة احتجاز الأشخاص المحميين المتهمين في البلد المحتل يجب تقديم لهم الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم الصحية وتوفير في كل معتقل عيادة مناسبة تحت إشراف طبيب مؤهل، ومن أجل الوقاية تخصص عنابر لعزل المصابين بأمراض معدية أو عقلية، ويفضل أن يقوم على علاج المعتقلين موظفين طبيين من جنسيتهم حفاظا على صحتهم وسلامتهم، ولا يجوز منع المعتقلين من عرض أنفسهم على السلطات الطبية للفحص، وتسلم السلطات الطبية بالدولة الحاجزة لكل شخص معتقل بناء على طلبه شهادة رسمية تبين فيها طبيعة مرضه أو إصابته ومدة علاجه والرعاية التي قمت إليه، وترسل صورة من هذه الشهادة إلى الوكالة المركزية[*]، وتضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 أن معالجة المعتقلين وتركيب أي أجهزة كتركيب الأسنان والنظرات الطبية تكون مجانا[2].

ومن أجل مراقبة الحالة الصحية والنظام الغذائي والنظافة يجب إجراء فحوص طبية للمعتقلين على الأقل مرة واحدة شهريا وأيضا من أجل اكتشاف الأمراض المعدية خاصة الأمراض التناسلية، ويتضمن الفحص بوجه خاص مراجعة وزن كل شخص معتقل وفحصا بالتصوير بالأشعة[3].

ج-حق الأشخاص المحميين في حماية المستشفيات المدنية من الهجوم والاستيلاء عليها

تعد المستشفيات المدنية من الأعيان المدنية فلا يجوز الهجوم عليها فلقد أحيطت بحماية من طرف اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بوجوب احترامها وحمايتها في جميع الأوقات، وعلى الدول الأطراف في أي نزاع أن تسلم جميع المستشفيات المدنية شهادات تثبت أنها مستشفيات ذات طابع مدني ومن أجل إضفاء حماية أكثر تميز المستشفيات المدنية بشارة متفق عليها وتكون واضحة للقوات البرية والجوية و البحرية وأن تكون بعيدة

---

[1] -راجع المادتين: 38، 55 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[*] - تنشأ الوكالة المركزية للاستعلام في بلد محايد من أجل جمع كافة المعلومات عن الأشخاص المحميين وخاصة المعتقلين منهم، وتتولى هذه الوكالة تجميع كافة المعلومات المتعلقة بالتدابير التي تتخذها أطراف النزاع ضد أي شخص محمي كالقبض عليه أو علاجه بالمستشفى أو حالات الولادة أو الوفاة ويتم نقل هذه المعلومات إلى بلد المنشأ أو مكان إقامة الأشخاص المعنيين، راجع المادتين 136 ،140 المرجع نفسه.

[2]- راجع المادتين: 76، 91، المرجع نفسه.

[3]- راجع المادة 92، المرجع نفسه

من الأهداف العسكرية، ولا يجوز وقف الحماية على المستشفيات المدنية إلا إذا قامت بأعمال تضر العدو وهذا بعد توجيه إنذار لها[1].

وعلى دولة الاحتلال أن تقوم بصيانة منشآت الخدمات الطبية والمستشفيات في الأراضي المحتلة عن طريق تطبيق التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة، ولا يجوز لدولة الاحتلال الاستيلاء على المستشفيات المدنية إلا بصفة مؤقتة من أجل العناية بالجرحى والمرضى والعسكريين لكن عليها اتخاذ التدابير الضرورية لرعاية وعلاج الأشخاص وتدبير احتياجات السكان المدنيين، كما أنه لا يجوز الاستيلاء على مخازن المستشفيات المدنية مادامت ضرورية لاحتياجات السكان المدنيين[2].

تدل الفقرة السابقة على أنه يمكن الاستيلاء على المخازن إذا كانت غير ضرورية لاحتياجات السكان المدنيين ولكن من يقدر مدى احتياج المدنيين لها أم لا؟ فهذا المصطلح فتح الباب لإمكانية الاستيلاء عليها مع تبرير عدم احتياج السكان المدنيين لها، فكان من المفروض إغلاق الباب لأي تأويل من أجل ضمان عدم الاستيلاء عليها فحاجة السكان المدنيين لموجودات مخازن المستشفيات المدنية قائم ومستمر مدام النزاع والاحتلال قائم ومادمت الحياة مستمرة.

الفرع الثاني: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بحقهم بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع،1977

قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1956 بإعداد مشروع اتفاقية للحد من الأخطار التي يتكبدها المدنيون في زمن النزاعات المسلحة، وتضمن هذا المشروع قواعد تستهدف حماية المدنيين وجعلهم خارج نطاق الهجمات العسكرية وهذا بحظر الهجوم على المدنيين والأعيان المدنية، ولقد خصص باب كامل في البروتوكول الأول لعام 1977 لموضوع حماية السكان المدنيين [3]، وهذا ما سوف نتطرق إليه في الحماية الخاصة حيث

---

[1] - راجع المادة 19، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[2] - راجع المادة 57 المرجع نفسه.

[3] -عبد علي محمد سوادي، حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة، دراسة مقارنة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع،القاهرة، مصر 2017، ص136.

نتناول في هذا الفرع الحماية العامة للمدنيين والمقاتلين بصفة عامة، وسوف نعتمد على التقسيم السابق من أجل التعرف على الحماية العامة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة عن طريق التطرق إلى المقومات الأساسية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، ونتعرض للحماية العامة للحق في السلامة الجسدية ثم الحماية العامة للمحددات الاجتماعية للصحة وبعدها ندرس الحماية العامة للحق في العلاج.

أولا: الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

إن التمتع بالحق في السلامة الجسدية أثناء النزاعات المسلحة الدولية له أهمية كبيرة نظرا للانتهاكات الخطيرة التي يتعرض إليها الأشخاص المحميين بأبشع الصور، وسنحاول التعرف على الإضافة التي منحها البروتوكول الإضافي لعام 1977 من أجل حماية الحق في السلامة الجسدية الذي يعد أهم عنصر من المقومات التي يقوم عليها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالمقارنة مع الحماية العامة المقررة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، ونتعرض أولا للحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحرومين من حريتهم ثم نتناول الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للسكان المدنيين.

أ-الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين المحرومين من حريتهم

حسب المادة الأولى من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 فإنه يقصد بالأشخاص المحميين هم المدنيين والمقاتلون الذين ينص عليهم هذا البروتوكول، حيث منع البروتوكول الأول لعام 1977 المساس بصحة وبالسلامة البدنية والعقلية للأشخاص الذين هم في قبضة الخصم أو يتم احتجازهم أو اعتقالهم أو حرمانهم بأية صورة أخرى من حرياتهم، إن الإضافة التي تميز بها البروتوكول هي حظر التجارب الطبية والعلمية على الأشخاص المحميين فيحظر تعريض الأشخاص المحميين لأي إجراء طبي لا

تقتضيه الحالة الصحية للشخص وحرم البروتوكول أيضا أن يتعرض هؤلاء الأشخاص المحميين إلى الأعمال التالية ولو بموافقتهم:عمليات البتر، التجارب الطبية أو العلمية، استئصال الأنسجة أو الأعضاء بغية استزراعها، ولكن يؤخذ بعين الاعتبار إذا كانت هذه الأعمال يوجد ما يبررها طبيا ولقد استثنت المادة من الحظر مشتقات الجسم التي تحمل طبيعة التجدد كالدم والأنسجة الجلدية ولكن يجب أن تتم عملية التبرع بدون إكراه ويجري لأغراض علاجية فقط وبشروط تتفق مع المعايير الطبية [1]. ولقد تم تكييف كل عمل عمدي أو إحجام مقصود يمس بدرجة بالغة بالصحة أو بالسلامة البدنية أو العقلية لأي شخص محمي محروم من حريته بأنه يعد انتهاكا جسيما لهذا البروتوكول [2].

ب- الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للسكان المدنيين

عرف البروتوكول الأول لعام 1977 المدني بأنه أي شخص لا ينتمي إلى القوات المسلحة ولا يشارك في الأعمال العدائية[*] ، ومن أجل إضفاء حماية أكبر فإنه إذا ثار شك حول ما إذا كان الشخص مدنيا أم لا فإن ذلك الشخص يعد مدنيا ويندرج ضمن السكان المدنيين، ولا يجوز تجريد السكان المدنيين من صفتهم المدنية نظرا لوجود أفراد بينهم لا يسري عليهم تعريف المدنيين[3].

وعند تطرق البروتوكول الأول لعام 1977 لحماية السكان المدنيين لم يتطرق إلى حماية الحق في السلامة الجسدية كحق قائم بذاته وإنما تحدث عن حماية السكان المدنيين من الأعمال العدائية بشكل عام وذكر فقط تحظر أعمال العنف أو التهديد به والرامية إلى بث الذعر بين السكان المدنيين، وتدخل ضمن دائرة أعمال العنف أو التهديد به قائمة طويلة جدا من الأعمال نذكر منها:[4]

-أن لا يكون الأشخاص المحميين محلا للهجوم.

-تحظر الهجمات العشوائية كالهجمات التي لا توجه إلى هدف عسكري محدد.

---

[1] -راجع المادة 11 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[2] - راجع الفقرة 4 من المادة 11، المرجع نفسه.

[*] - المدني هو الذي لا ينتمي إلى فئة من فئات المشار إليها في النقاط 1، 2 ، 3، 6 من الفقرة أ من المادة 4 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949، المادة 43 من البروتوكول الأول لعام 1977، راجع المادة 50 المرجع نفسه.

[3] - راجع المادة 50، المرجع نفسه..

[4] - راجع المادة 51 ،المرجع نفسه.

-تحظر هجمات الردع ضد السكان المدنيين.

وخصص البروتوكول الأول لعام 1977 الفصل الرابع عن التدابير الوقائية التي تسعى لحماية الأشخاص المحميين والحد من أعمال العنف التي تضر بحقهم في السلامة الجسدية، وقد ألزم البروتوكول على الدول الأطراف بذل الرعاية المتواصلة في إدارة العمليات العسكرية مع أخذ الاحتياطات التالية:[1]

- بذل كل الجهود من أجل التحقق عمليا من أن الأهداف المقرر مهاجمتها ليست أشخاصا مدنيين.

- اتخاذ جميع الاحتياطات المستطاعة عند اختيار وسائل وأساليب الهجوم من أجل تجنب حدوث خسائر في أرواح المدنيين أو إصابتهم ولو بصفة عرضية.

- الامتناع عن اتخاذ قرار بشن أي هجوم قد يتوقع منه بصفة عرضية أن يحدث خسائر في أرواح المدنيين أو إصابتهم.

-توجيه إنذار مسبق وبوسائل مجدية في حالة الهجمات التي قد تمس بالسكان المدنيين ما لم تحول الظروف دون ذلك، وهذا البند فتح الباب على مصرعيه لإمكانية التحجج بشرعية الهجوم على المدنيين فيمكن لأطراف النزاع الهجوم على المدنيين وبدون توجيه إنذار لأن حجتهم الظروف لم تسمح بذلك، وأيضا عند توجيه الإنذار ليس متاح لكل المدنيين الهروب كالعجزة والمرضى وصغار السن، كما تقوم أطراف النزاع بنقل ما تحت سيطرتها من السكان المدنيين والأفراد المدنيين بعيدا عن المناطق المجاورة للأهداف العسكرية مع تجنب إقامة أهداف عسكرية داخل المناطق المكتظة بالسكان أو بالقرب منها[2].

ويجب معاملة الأشخاص الذين في قبضة أحد أطراف النزاع معاملة إنسانية مع حظر الأفعال التالية :[3]

-يحظر ممارسة العنف المؤثر على حياة الأشخاص أو صحتهم أو سلامتهم البدنية أو العقلية وذكرت المادة 75 من البروتوكول بعض صور للعنف على سبيل المثال لأنه من

---

(1) - راجع المادة 57 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(2) -راجع المادة 58، المرجع نفسه.

(3)- راجع المادة 75 ،المرجع نفسه

المستحيل حصر كل أنواع العنف المادي والمعنوي، ومن بين صور العنف المحظور القتل التعذيب بكل صوره بدنيا كان أم عقليا، العقوبات البدنية، التشويه.

-ونظرا لأهمية السكينة النفسية في التمتع بالحق في السلامة الجسدية وبالتالي بلوغ أعلى مستوى من الصحة نص البروتوكول الأول لعام 1977 على وجوب حماية الكرامة الإنسانية وبوجه خاص، ومنع المعاملة المهينة والمحطة بكرامة الإنسان والإكراه على الدعارة وأية صورة من صور خدش الحياء.

ثانيا: الحماية العامة المقررة لحماية الحق في المحددات الاجتماعية للصحة للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الأول لعام 1977

لم يتطرق البروتوكول الأول لعام 1977 لبعض الحقوق الأساسية وهذا لأن الهدف من وراء وضعه هو تدارك النقص الموجود في اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 وبالتالي تبقى الحقوق والحماية المقررة في اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 معمول به، فالبروتوكول لم يتطرق إلى الحق في العيش في بيئة آمنة وصحية والحق في الكساء وأيضا الحق في التعليم والحق في العمل، فالأشخاص المحميين يتمتعون بالحماية المقررة لهم ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

لذلك سوف نتطرق إلى الحق في الغذاء ومياه الشرب ونفضل استخدام نفس مصطلح البروتوكول الأول لعام 1977 وهو الحق في المواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين، والحق في بيئة نظيفة.

ويتوجب علينا أولا تحديد منهم الأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، حيث عرفت المادة 50 من البروتوكول بأن المدني هو الشخص الذي لا ينتمي إلى إحدى الفئات التالية: [1]

1- أفراد القوات المسلحة لأحد أطراف النزاع المسلح.

2- أفراد الميليشيات والوحدات المتطوعة وأعضاء حركات المقاومة الوطنية الذي ينتمون إلى أحد أطراف النزاع المسلح.

[1] - راجع المادة 50 من البروتوكول الأول لعام 1977.

3- أفراد القوات المسلحة النظامية الذي يعلون ولاءهم لحكومة أو سلطة لا تعترف بها الدولة الحاجزة.

4- سكان الأراضي غير المحتلة الذين يحملون السلاح من تلقاء أنفسهم.

فكل شخص غير منتمي للفئات السابقة الواردة على سبيل الحصر يعد مدنيا، إن الأسلوب المتبع في تعريف المدني هو أسلوب مرن حيث يمنحه حماية أكثر، فكل شخص في ميدان المعركة هو مدني لا تجوز مهاجمته أو اعتباره هدفا عسكريا، وإذا ثار الشك حول ما إذا كان شخصا مدنيا أو مقاتلا فإنه يعد مدنيا ولا تجوز مهاجمته[1].

أ - الحماية العامة المقررة لحماية الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين

إن الأعيان والمواد التي خصها البروتوكول الأول لعام 1977 بالحماية تتمثل في المواد الغذائية ومياه الشرب ولقد نصت المادة 74 منه على مبدأ هام يحمي السكان المدنيين من انتهاك حقهم في الغذاء وهو حظر تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب، ثم ذكرت بأنه يحظر مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين وذكرت بعضها على سبيل المثال وهي: المواد الغذائية المناطق الزراعية، المحاصيل، الماشية، مرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري[2]1، كما سبق لنا الإشارة بأن نطاق حقوق الإنسان يتسع ويضيق على حسب الظروف التي تحيط بكل دولة، فأثناء النزاعات المسلحة الدولية يتسع نطاق الحق في الغذاء والحق في مياه الشرب فلقد أصبح الحق في الغذاء في القانون الدولي الإنساني يضم أعيانا مدنية التي تمكن السكان المدنيين من التمتع بحقهم في الغذاء والماء من أجل الوصول لمستوى مرضي من الصحة.

إن بقاء المناطق الزراعية والمحاصيل والماشية بعيدة عن الهجوم أو التدمير أو التعطيل هو ضمانة وحماية أكبر وأيضا مرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري حمايتها تمكن السكان المدنيين من الحصول على حقهم في الماء، وبالرجوع إلى نفس المادة

---

[1]- حسين علي الدريدي، المرجع السابق، ص227.

[2] - راجع المادة 54 من البروتوكول الأول لعام 1977.

54 من البروتوكول لعام 1977 فإنه يحظر مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين مهما كان الباعث من وراء ذلك وأعطت بعض الأمثلة كأن يكون القصد هو تجويع المدنيين أو حملهم على النزوح[1]، إن استخدام المادة لمصطلح أي باعث آخر أضفى حماية أكبر لتمتع السكان المدنيين بحقهم في الغذاء والماء.

وأكد البروتوكول بأن تكون الأعيان والمواد في منأى عن هجمات الردع، ولكن في الفقرة 5 من نفس المادة السابقة منحت حقا لأطراف النزاع بأن يرفع هذا الحظر على الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين في حالة الدفاع عن الإقليم الوطني ضد الغزو إذا أملت الضرورة العسكرية الملحة ذلك، فحرمان السكان المدنيين من حقهم في الغذاء وحقهم في المياه مقابل حماية الإقليم الوطني من الغزو يعد عملا مشروعا نظرا لتحقيق مصلحة عامة وهي حماية الوطن.

ب- حق السكان المدنيين في أعمال الغوث ضمن البروتوكول الأول لعام 1977

ألزم البروتوكول الأول لعام 1977 سلطة الاحتلال على الالتزام بما جاء في المادة55 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بشأن المدد الغذائي والطبي بأن تلتزم أيضا في حدود إمكانياتها وبدون تمييز توفير الكساء، الفراش ووسائل للإيواء وغيرها من الإمدادات الجوهرية لبقاء السكان المدنيين في الأقاليم المحتلة على قيد الحياة[2]1، ولقد أحال البروتوكول الأول لعام 1977 في مادته69 التي تنص على الحاجات الجوهرية في الأقاليم المحتلة على المواد التي تنص على الإمدادات الإنسانية المتضمنة للرسالات الغذائية والأدوية والكتب في اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 التي تم دراستها سابقا، فهذا يدفعنا للقول بأن البروتوكول الأول لعام 1977 يقر بالحق في المسكن والحق في الكساء والحق في التعليم وتفاديا للتكرار ولعموم المواد تمت الإحالة فقط ، ونقول أيضا بأن البروتوكول الأول لعام 1977 أكد من جديد على مبدأ عدم التمييز في التمتع بالحقوق وهو أهم مبدأ يقوم عليه الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

---

(1) - راجع الفقرة 2 من المادة 54 ، من البروتوكول الأول لعام 1977.

(2) - راجع المادة 69، المرجع نفسه.

ج- الحماية العامة للحق في حماية البيئة الطبيعية للسكان المدنيين

لم تتطرق اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 إلى حماية البيئة لأنه موضوع حديث الاهتمام به لذلك تم تدارك الأمر بنص البروتوكول الأول لعام 1977 على حماية البيئة الطبيعية وهذا عن طريق حظر استخدام أساليب أو وسائل القتال التي يقصد بها أو يتوقع منها أن تسبب مثل هذه الأضرار بالبيئة الطبيعية ومن ثم تضر بصحة أو بقاء السكان[1] فهذا بمثابة تأكيد بأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة مرتبطة بحماية البيئة الطبيعية.

وأوضحت المادة 55 من البروتوكول بأنه أثناء القتال يجب مراعاة حماية البيئة من الأضرار البالغة وواسعة الانتشار وطويلة الأمد، ولكن البيئة تتضرر حتى بالأضرار البسيطة وقصيرة الأمد وضيقة الانتشار فكان من الأفضل حظر جميع الأضرار مهما كانت طبيعتها، وفي الواقع فإن لكل الأسلحة لها أضرار مباشرة وغير مباشرة على البيئة الطبيعية وأثناء النزاعات المسلحة الدولية تتعرض المنشآت العامة والخاصة للهجوم والتدمير وتوجد بعض المنشآت يتسبب تدميرها في انطلاق قوى خطيرة ترتب خسائر في أرواح المدنيين وخسائر كبيرة على البيئة فرغم عدم النص على تأثير تلك القوى المنطلقة على البيئة لكن الوقائع العلمية تؤكد ذلك خاصة المحطات النووية لتوليد الكهرباء [2].

ثالثا: الحماية العامة للحق في العلاج للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الأول لعام 1977

أثناء النزاعات المسلحة تتغير عناصر الحق في العلاج بعدما كانت قائمة على تقديم الرعاية الصحية والأدوية تصبح مرتبطة بحماية الوحدات الطبية وأفراد الخدمات الطبية وهذا راجع لعدم احترام أطراف النزاع لقواعد القانون الدولي الإنساني، فتوجيه الهجمات العسكرية على المستشفيات والمرافق الطبية يؤدي إلى حرمان الأشخاص المحميين من حقهم في تلقي العلاج، لذلك يصبح اعتمادهم على وجود تلك الوحدات الطبية.

---

[1] -راجع المادة 55 من البروتوكول الأول لعام 1977.
[2] – المرجع نفسه.

وسوف نتطرق إلى الحماية العامة المقررة للوحدات الطبية أما بالنسبة لحماية أفراد الخدمات الطبية سوف يتم تناولها ضمن الحماية الخاصة.

أ-الحماية العامة للوحدات الطبية

لقد قدمت الفقرة "ه" من المادة 8 من البروتوكول الأول لعام 1977 تعريفا للوحدات الطبية بأنها عبارة عن المنشآت وغيرها من الوحدات المدنية التي تم تنظيمها للأغراض الطبية، فتقوم بالبحث عن الجرحى والمرضى المدنيين المنكوبين في البحار وإجلائهم ونقلهم مع تشخيص حالتهم أو علاجهم وتقديم الإسعافات الأولية والوقاية من الأمراض، ويدخل في نطاق الوحدات الطبية المستشفيات وغيرها من الوحدات المماثلة ومراكز نقل الدم والمستودعات الطبية والمخازن الطبية والصيدلية لهذه الوحدات، ويمكن أن تكون الوحدات الطبية ثابتة أو متحركة دائمة أو وقتية.

كما أحاط البروتوكول الأول لعام 1977 الوحدات الطبية بحماية من أي انتهاك بأن لا تكون هدفا للهجوم ولكن من أجل التمتع بهذه الحماية يجب أن تنتمي لأحد أطراف النزاع أو ترخص لها السلطة المختصة لدى أطراف النزاع، ويلتزم أطراف النزاع على إخطار بعضهم البعض بمواقع وحداتهم الطبية الثابتة وكبقية الأعيان المدنية يجب أن تكون الوحدات الطبية في مواقع بعيدة عن الأهداف العسكرية [1]، ولكن توجد حالات محددة تتوقف الحماية عن الوحدات الطبية المدنية أهمها ارتكاب أعمال ضارة بالخصم بشكل مستمر تخرجها عن نطاق مهمتها الإنسانية، ولقد حدد البروتوكول الأول لعام 1977 بعض الأعمال التي تقوم بها الوحدات الطبية وتخرجها من دائرة الأعمال الضارة بالخصم وهي كالتالي: [2]

-حيازة أفراد الوحدة لأسلحة شخصية للدفاع عن أنفسهم أو عن الجرحى والمرضى الموكولين بهم.

-حراسة تلك الوحدة بواسطة دورية.

---

[1] -راجع المادة 12 من البروتوكول الأول لعام 1977.

[2] - راجع الفقرة 2 من المادة 13،المرجع نفسه.

-وجود أسلحة خفيفة وذخائر تم تجريدها من الجرحى والمرضى ولم تسلم بعد للجهة المختصة.

-وجود أفراد من القوات المسلحة أو من سواهم من المقاتلين في الوحدة لأسباب طبية.

ولضمان استمرارا عمل الوحدات الطبية في تقديم الخدمات الطبية للسكان المدنين كفل القانون الدولي الإنساني بقاء الأعيان المدنية بعيدة عن الاستيلاء وتستمر في تقديم خدماتها للسكان المدنيين، إن المبدأ العام المقرر في البروتوكول الأول لعام 1977 أقر بحظر الاستيلاء على الوحدات الطبية لكنه قدم بعض الاستثناءات التي تجيز الاستيلاء.

فلقد فرض البروتوكول على دولة الاحتلال ضمان استمرار تأمين الحاجات الطبية للسكان المدنيين في الأقاليم المحتلة بشكل كاف وبالتالي فلا يجوز الاستيلاء على الوحدات الطبية المدنية أو معداتها أو تجهيزاتها أو خدمات أفرادها، ولكن وضع البروتوكول شرط هو بقاء تقديم هذه المرافق الخدمات الطبية المناسبة واستمرار رعاية المرضى والجرحى من السكان المدنيين[1]، فإذا توقفت الوحدات الطبية عن تقديم الخدمات الطبية مثلا لعدم وفرة الأدوية أو عدم وجود معدات طبية ضرورية أو عدم وجود أطباء فهنا يسمح بالاستيلاء عليها حسب المادة 13 من البروتوكول ففي رأينا وحتى إن بقيت الوحدات الطبية عاجزة عن تقديم الرعاية الطبية وبقيت الجدران فقط تبقى الحماية قائمة، لأن الحرب أو الاحتلال مهما طال سوف ينتهي وتعود المرافق لعملها وأيضا يمكن أن تقدم مساعدات طبية فعلى الأقل يجد السكان المدنيين أماكن محددة توزع فيها الأدوية أو يقدم لهم فيها الفحص الطبي.

وحددت الفقرة 3 من المادة 14من البروتوكول الأول لعام 1977 القيود الواردة على الاستيلاء على الوحدات الطبية وهي أن تكون هذه المرافق ضرورية لتقديم العلاج الطبي الفوري لجرحى ومرضى قوات الاحتلال ولأسرى الحرب، وعلى دولة الاحتلال اتخاذ الترتيبات الفورية لضمان استمرار تأمين الاحتياجات الطبية المناسبة للسكان المدنيين وللجرحى والمرضى الذين هم تحت العلاج والذين تضرروا من هذا الاستيلاء، وينتهي هذا الاستيلاء فورا بانتهاء الضرورة[2].

---

[1] - راجع الفقرة 2 من المادة 13من البروتوكول الأول لعام 1977.

[2] - راجع الفقرة 3 من المادة 4 ،المرجع نفسه.

ب- الحماية العامة للنقل الطبي

إن من بين العناصر المكونة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة نجد إمكانية الوصول المادي للمرافق الطبية وفي النزاعات المسلحة الدولية يصعب الوصول إلى المرافق الصحية إما لتدميرها أو الاستيلاء عليها أو للوضع الخطير للمرضى والمصابين مما يضطر إلى نقلهم بواسطة وسائل النقل الطبي إلى أماكن أكثر أمنا وتكون قادرة على تقديم المساعدات الطبية، ومن أجل ضمان عدم تعرض المنقولين من المرضى والجرحى بوسائل النقل الطبي أصبح النقل الطبي ضمن الأعيان المدنية ويتمتع بنفس الحماية المقررة للأعيان المدنية وهذا ما يعطي حماية للحق في العلاج وطبعا هذا ما سوف يمكن السكان المدنيين من التمتع بمستوى عالي من الصحة أثناء النزاعات المسلحة.

ولقد عرفت الفقرة "و" من المادة 8 من البروتوكول الأول لعام 1977 النقل الطبي بأنه نقل الجرحى والمرضى والمنكوبين في البحار وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية والمعدات والإمدادات الطبية سواء كان النقل في البر أو في الماء أو في الجو، أما وسائط النقل الطبي هي أية وسيطة نقل عسكرية أم مدنية دائمة أو وقتية تخصص للنقل الطبي دون سواه تحت إشراف هيئة مختصة تابعة لأحد أطراف النزاع ولقد أحاطها البروتوكول بالحماية والاحترام، ويقصد بالمركبات الطبية حسب الفقرة "ح" من المادة 8 من البروتوكول الأول لعام 1977 هي أية واسطة للنقل الطبي في البر [1].

1-السفن المستشفيات والزوارق الطبية

تمتد الحماية المقررة للمركبات الطبية إلى زوارق النجاة الخاصة بسفن المستشفيات وقواربها وبالعاملين عليها وأفراد طاقمها، ويتمتع أيضا بهذه الحماية والاحترام الجرحى والمرضى من المدنيين والمنكوبين في البحار ولا يجوز بأي حال تسليم هؤلاء المدنيين إلى طرف لا ينتمون إليه أو أسرهم في البحر، وإذا وقع أفراد الخدمات الطبية والهيئات الطبية المتواجدون على مثل هذه السفن في قبضة العدو يمكنهم مواصلة أداء مهامهم إذا كان ذلك ضروريا من أجل الاعتناء بالمرضى [2].

---

[1] - راجع الفقرة "ز" من المادة 8 من البروتوكول الأول لعام 1977.
[2] - راجع المادتين 37 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949، المادة 4 من البروتوكول الأول لعام 1977.

2-الطائرات الطبية

تتمتع الطائرات الطبية بحماية واحترام نظرا لدورها الكبير في حماية الأشخاص المحميين، ولقد فرض البروتوكول الأول لعام 1977 عدة التزامات على أطراف النزاع من أجل حماية المركبات الطبية.

وسوف نتعرض إلى مختلف الوضعيات القانونية التي تتواجد فيها الطائرات أثناء النزاعات المسلحة.

تستطيع الطائرات الطبية التابعة لأي من أطراف النزاع أن تعمل في المناطق البرية أو البحرية أو الجوية التي لا تسيطر عليها فعليا القوات المعادية، ومن أجل إحاطتها بالمزيد من السلامة فعلى أطراف النزاع التي تعمل طائرته في هذه المناطق أن تخطر الخصم بتواجد هذه الطائرات لتفادي تواجد الطائرات في مجال الجوي العسكري للخصم [1].

أما الطائرات الطبية التابعة لأحد أطراف النزاع تبقى متمتعة بالحماية أثناء تحليقها فوق المناطق البرية والبحرية التي يسيطر عليها الخصم ولكن يجب الحصول على موافقة مسبقة على هذا التحليق، وعلى الطائرات الطبية التي تحلق فوق المنطقة التي يسطر عليها الخصم أن تسلك جميع الطرق للكشف عن هويتها وإخطار الخصم بظروف تحليقها، ولكن في حالة تحليقها دون الحصول على موافقة فعلى الخصم أن يبذل كل جهده لإصدار الأمر بالهبوط في حالة تعرفه عليها ويجب إعطاء الطائرة الوقت الكافي للامتثال للأوامر قبل اللجوء إلى مهاجمتها [2].

ومن أجل استمرار تمتع الطائرات الطبية بالحماية والاحترام فيحظر على أطراف النزاع استخدامها لأغراض عسكرية ولا يجوز استغلالها من أجل جعل الأهداف العسكرية في حماية من الهجوم، كما يسمح للطائرات الطبية أن تحمل الأسلحة الصغيرة والذخائر التي تم تجريدها من المرضى والجرحى والمنكوبين في البحار، ويحق لها أيضا أن يكون بحوزتها أسلحة شخصية خفيفة التي تكون لازمة لتأمين الدفاع عن أنفسهم وعن الجرحى والمرضى

[1] -راجع المادة 25 من البروتوكول الأول لعام 1977.
[2] -راجع المادة 27 المرجع نفسه.

والمنكوبين في البحار [1]، كما يجب أن تمتثل الطائرات الطبية المحلقة فوق المناطق التي يسيطر عليها الخصم إلى الهبوط فوق الأرض أو أن تطفو على سطح الماء وهذا من أجل إجراء التفتيش، ولا يجوز إنزال الجرحى أو المرضى من الطائرة ما لم يكن إنزالهم ضروريا للتفتيش، ولقد سمح البروتوكول الأول لعام 1977 بحجز الطائرات الطبية إذا أثبت التفتيش أنها لا تقوم بالنقل الطبي أو حلقت بدون وجود اتفاق مسبق إذا كان مثل هذا الاتفاق ضروريا من أجل التحليق [2].

ج- الطائرات الطبية في الدول المحايدة أو الدول الأخرى التي ليست أطرافا في النزاع

لا يجوز أن تحلق الطائرة الطبية فوق إقليم دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع أو تهبط في هذا الإقليم إلا بناءا على اتفاق مسبق، فهذا الاتفاق المسبق يوجب احترام الطائرة طيلة مدة تحليقها وكذلك أثناء هبوطها العرضي، وعلى الطائرات الطبية الاستجابة لأي استدعاء للهبوط أو لأن تطفو على سطح الماء، وفي حالة تحليق الطائرة الطبية بدون وجود اتفاق مسبق وكان تحليقها نتيجة خطأ ملاحي أو لسبب طارئ فعلى الطائرة أن تخطر عن تحليقها وإثبات هويتها، وتخضع الطائرة الطبية للتفتيش للتحقق من هويتها وإذا تبين بعد التفتيش بأن الطائرة هي فعلا طائرة طبية وجب السماح للطائرة باستئناف الطيران [3].

المطلب الثاني: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات غير الدولية

لقد أقر المجتمع الدولي حماية للأشخاص المحميين وللأعيان المدنية أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية بالرغم من احتجاج الدول بسيادتها ورفضها لاحتجاج المجتمع الدولي لتصرفاتها المنتهكة لحقوق أفرادها وأن هذا التصرف يعد تدخلا في شؤونها الداخلية، فلقد أقر القانون الدولي الإنساني تلك الحماية ضمن المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الثاني إلى اتفاقيات جنيف لعام 1949 المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية.

---

[1] - راجع المادة 27 من البروتوكول الأول لعام 1977.
[2] -راجع الفقرتين 3، 4 من المادة 30 ، المرجع نفسه.
[3] -راجع المادة 31 ،المرجع نفسه.

فمن خلال هذا المطلب نتناول الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن المادة 3 مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، أما في الفرع الثاني نخصصه للحماية العامة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977.

الفرع الأول: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن المادة 3 مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949

تنص المادة 3 المشتركة في اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 على حماية الأشخاص أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية ولقد تطرقت إلى حماية الحق في السلامة الجسدية الذي هو أحد المقومات الأساسية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وسوف نحاول التطرق إلى مضمون المادة 3 المشتركة من خلال تناولها للحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين، و لكن أولا نحدد من هم الأشخاص المحميين ضمن هذه المادة.

أولا: الأشخاص المحميين ضمن المادة 3 مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949

لقد حددت المادة 3 مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 الأشخاص المحميين وهم الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية وهم:[1]

- أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم .
- الأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر.

ثانيا: الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين ضمن المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949.

نصت المادة 3 مشتركة بين الاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 على وجوب معاملة الأشخاص المحميين معاملة إنسانية دون أي تمييز وتحظر الأفعال التالية :

[1] -راجع المادة 3 مشتركة بين الاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949.

-الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية وخاصة القتل بجميع أشكاله والتشويه والمعاملة القاسية والتعذيب .

-الاعتداء على الكرامة الشخصية وعلى الأخص المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة، وهذا عن طريق حظر للعنف المعنوي الذي يمس بالسكينة النفسية التي لها تأثير على المستوى الصحي للأشخاص.

الفرع الثاني: الحماية العامة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977

لقد أصبحت النزاعات المسلحة غير الدولية أكثر عنفا وشراسة بالنظر للخسائر المسجلة في صفوف المدنيين والأعيان المدنية فأصبح الغالب فيها تدمير البنى التحتية وتهجير وتقتيل المدنيين وعدم الامتثال لقواعد القانون الدولي الإنساني ولا لمبادئ الإنسانية، فسوف نحاول في هذا الفرع تسليط الضوء على كيفية معالجة البروتوكول الثاني لعام 1977 لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية وهذا بتطرقنا للحماية العامة للحق في السلامة الجسدية والحق في المحددات الاجتماعية والحق في العلاج .

فالبروتوكول الثاني لعام 1977 يسري على كافة الأشخاص الذين يتأثرون بالنزاع المسلح غير الدولي ولا يسري على حالات الاضطرابات والتوتر الداخلية والأعمال ذات الطبيعة المماثلة، إن نطاق البروتوكول الثاني أضيق ويستخدم مصطلحات مختلفة عن ما تم استخدامه في المادة 3 مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 ولكن التحديد الشخصي للفئات هو ذاته [1].

أولا: الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977

تعرض البروتوكول الثاني لعام 1977 لحماية الحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية، وكما تم توضيحه سابقا فإن الحق

[1] - راجع الفقرتين الأولى،الثانية من المادة الأولى من البروتوكول الثاني لعام 1977.

في السلامة الجسدية من أهم المقومات التي يقوم عليها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وسوف نعتمد على تقسيم البروتوكول الثاني لعام 1977 للأشخاص المحميين.

أ-الأشخاص الذين لا يشتركون بصورة مباشرة أو الذين توقفوا عن الاشتراك في الأعمال العدائية

يكون جميع الأشخاص الذين لا يشتركون بصورة مباشرة أو الذين توقفوا عن الاشتراك في الأعمال العدائية وسواء قيدت حريتهم أم لم تقيد الحق في احترام شخصهم ومعتقداتهم ويجب أن يعاملوا في جميع الأحوال معاملة إنسانية دون تمييز[1].

ولقد عددت المادة 4 من البروتوكول الأعمال المحظورة الموجهة ضد الأشخاص والتي تمس بحقهم في السلامة الجسدية و المتمثلة في:[2]

-الاعتداء على حياة الأشخاص وصحتهم وسلامتهم البدنية أو العقلية ولا سيما القتل والمعاملة القاسية كالتعذيب أو التشويه وأية صورة من صور العقوبات البدنية.

-انتهاك الكرامة الشخصية وبوجه خاص المعاملة المهينة والمحطة من قدر الإنسان، الاغتصاب، الإكراه على الدعارة وكل ما من شأنه خدش الحياء.

إن الحق في الحياة هو الحق الأصيل لجميع حقوق الإنسان فبقاؤه أو غيابه هو بقاء أو غياب بقية الحقوق لأنها حقوق تبعية، ففي النزاعات المسلحة غير الدولية أصبح الاعتداء على حياة الأشخاص المحميين أمرا معتادا وحسب تقرير منظمة العفو الدولية فلقد تسبب النزاع الدائر في سوريا في مقتل 400.000 شخص ونزوح 11 مليون شخص داخل سوريا وخارجها، ولقد ارتكبت عدة جرائم دولية وسجلت انتهاكات خطيرة للقانون الدولي الإنساني كشن الهجمات العشوائية والهجمات المباشرة على المدنيين والأعيان المدنية كالمنازل والمستشفيات والمرافق الطبية.

ولقد سجلت معدلات مرتفعة لوفيات المعتقلين في الحجز وهذا نتيجة للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة المهينة والقاسية، فلقد توفي عدد كبير من المعتقلين إثر تعرضهم المتكرر للتعذيب في سجن صيدنايا العسكري المتواجد قرب العاصمة السورية دمشق [3]

---

[1]- David Eric, Ibid,p295.

[2] - راجع المادة 4 من البروتوكول الثاني لعام 1977.

[3] - منظمة العفو الدولية، سوريا 2018/017، تاريخ الدخول:2018/03/3، التوقيت:11:27، الموقع الالكتروني: https://www.amnesty.org/ar/countries/middle-east-and-north-africa/syria/report-syria/

كما يعاني المعتقلون من مشاكل عقلية حادة بسبب الاكتظاظ وعدم تعرضهم للهواء والشمس بالقدر الكاف [1].

ولقد اهتم البروتوكول الثاني لعام 1977 بحظر العنف المعنوي الذي ينتهك الحق في السلامة الجسدية والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، كما يتعرض الأشخاص الذين عايشوا القصف والخوف والاعتقال والتهجير ومختلف ظروف النزاع المسلح غير الدولي إلى أزمات نفسية حادة، ففي تقرير لمنظمة الصحة العالمية أوضحت بأن الحرب السورية خلفت مشاكل وأمراضا نفسية خصوصا لدى الأطفال نتيجة تعرضهم للقصف المستمر وتهجيرهم وفقدانهم لذويهم وترك منازلهم ومدارسهم، ومن بين الظواهر النفسية الاكتئاب والعدوانية وأعراض جسدية ذات أبعاد نفسية تعرف بالاضطرابات ما بعد الصدمة[2].

ب-الأشخاص الذين قيدت حريتهم

أكد البروتوكول الثاني لعام 1977 على أهمية احترام ممارسة الشعائر الدينية وتلقي العون الروحي، لأن الاهتمام بالجانب الروحي له دور كبير في الاستقرار النفسي والسكينة النفسية الذي يمكن الفرد من التمتع بالحق في السلامة الجسدية والتمتع بحقه في الصحة النفسية، وعلى المسؤولين عند اعتقال أو احتجاز الأشخاص أن لا تكون أماكن الاعتقال والاحتجاز مجاورة لمناطق القتال كما يجب إجلائهم إذا أمكن ذلك في ظل ظروف آمنة مع أخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب إتيان أي عمل أو الامتناع عنه قد يهدد الصحة والسلامة البدنية أو العقلية، ويحظر أيضا تعريض الأشخاص المحميين لأي إجراء طبي لا تميله حالتهم الصحية [3].

---

(1) -منظمة العفو الدولية، ضعوا حدا للرعب والتعذيب في سجون سوريا،تاريخ الدخول:2018/03/23،التوقيت:12:08الموقع الالكتروني: https://www.amnesty.org/ar/latest/campaigns/2016/08/syria-torture-prisons/

(2)- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المواضيع الطبية، التسلسل الزمني للأزمة السورية، تاريخ الدخول:2018/03/23، التوقيت:12:30، الموقع الالكتروني: http://www.emro.who.int/ar/eha/news/timeline-of-the-syrian-crisis.html

(3) - راجع الفقرتين "ج"، "ه" من المادة 5 من البروتوكول الثاني لعام 1977.

ثانيا: الحماية العامة للحق في المحددات الاجتماعية للصحة للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977

تطرق البروتوكول الثاني لعام 1977 إلى المحددات الاجتماعية للصحة بصفة موجزة والبعض منها لم يتطرق إليها، سنحاول تناول الحق في الغذاء والشراب والحق في العمل.

فلقد نصت المادة 5 من البروتوكول الثاني لعام 1977 على حق الأشخاص الذين قيدت حريتهم بتزويدهم بالطعام والشراب ذاته الذي يزود به السكان المدنيون، ويسمح لهم بتلقي الغوث الفردي أو الجماعي، ومن أجل حماية الأعيان التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين على قيد الحياة فإنه يحظر تجويع المدنيين كأسلوب من أساليب القتال، ويمنع مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد كالمواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل، الماشية، مرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري، وكما يتمتع الأشخاص الذين قيدت حريتهم بشروط عمل وضمانات مماثلة كالتي يتمتع بها السكان المدنيون [1].

ثالثا: الحماية العامة للحق في العلاج للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977

يختلف تمتع الأشخاص بحقهم في العلاج زمن السلم وزمن النزاعات المسلحة غير الدولية، فالكثير من المرضى والجرحى والنساء الحوامل والأطفال لا يتمكنون من الوصول إلى الخدمات الصحية نظرا لتدميرها أو لخطورة مكان تواجدها، فلقد نص البروتوكول الثاني لعام 1977 على الحق في العلاج للأشخاص المحميين، حيث أكدت الفقرة "ب" من المادة 5 من نفس البروتوكول على أنه يجب تأمين للأشخاص الذين قيدت حريتهم كافة الضمانات الصحية والطبية والوقاية ضد قسوة المناخ وأخطار النزاع المسلح ومع الاستفادة من الفحوص الطبية [2].

كما تتمتع الوحدات ووسائط النقل الطبي بالاحترام والحماية ويجب ألا تكون محلا للهجوم، وتبقى الحماية قائمة ما لم تستخدم خارج نطاق مهمتها الإنسانية ولا تتوقف الحماية

---

[1] -راجع المادة 14 من البروتوكول الثاني لعام 1977.
[2] -راجع الفقرتين ب ، ه من المادة 5، المرجع نفسه.

إلا بعد توجيه إنذار تحدد فيه المدة الكافية، ويجب أن تتميز وحدات ووسائط النقل الطبي بعلامة مميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء ووضعها على وسائط النقل الطبي، ويجب احترام هذه العلامة وعدم إساءة استعمالها[1].

بعد تناولنا للحماية العامة للأشخاص المحميين من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يمكننا القول بأن اتفاقية جنيف 4 لعام 1949 أقرت مبدأ عام لحماية السكان المدنيين، حيث يمنح للأشخاص المحميين في جميع الأوقات حق احترام لشخصهم ولشرفهم ولحقوقهم العائلية ولعقائدهم الدينية وعاداتهم وتقاليدهم، ويجب معاملتهم في جميع الأوقات معاملة إنسانية وحمايتهم بشكل خاص ضد جميع أعمال العنف أو التهديد.

كما أولت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 اهتماما كبيرا بحظر الإكراه البدني أو المعنوي إزاء الأشخاص المحميين فلقد تم التأكيد على مبدأ حظر التعذيب حيث يتوسع نطاق الحظر كل الأعمال التي تسبب معاناة بدنية، وألزمت الاتفاقية الدول بأن يتضمن النظام الساري في المعتقلات مبادئ للإنسانية مع وجوب تزويد المعتقلين بوجبات غذائية كافية تكفل لهم المحافظة على صحتهم مع ضمان تلقيهم لطرود الإغاثة، وتلزم بإيواء الأشخاص المحميين المحتجزين في أماكن تتوفر فيها كل الشروط الصحية وتكون محمية من قسوة المناخ وآثار الحرب وتوفير الرعاية الطبية التي تتطلبها حالتهم الصحية .

تختلف المحددات الاجتماعية للصحة التي يرتبط بها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في زمن السلم عن تلك التي يرتبط بها أثناء النزاعات المسلحة، حيث يصبح مرتبط بمدى تقديم ووصول المساعدات الإنسانية وكذلك بمدى حماية وبقاء الأعيان المدنية في منأى عن الهجوم والاستيلاء كالمستشفيات ووسائل النقل الطبي.

ولقد تعرض البروتوكول الأول لعام 1977 إلى التزام الدول المتنازعة بحماية البيئة من الأضرار البالغة وواسعة الانتشار وطويلة الأمد، وهذا عن طريق حظر استخدام أساليب أو وسائل القتال التي يتوقع منها مثل هذه الأضرار.

[1] -راجع المادتين 11، 12 من البروتوكول الثاني لعام 1977.

ونظـرا لوجـود فئـات مستضـعفة فهـي بحاجـة دائمـة لحمايـة معـززة فالقـانون الـدولي الإنسـاني اهـتم بهـذه الفئـة ومنحهـا حمايـة خاصـة ضـمن اتفاقيـات جنيـف الأربـع لعـام 1949 والبروتوكـولين الإضـافيين لعـام 1977، فمـن خـلال المبحـث الثـاني نحـاول التعـرض إلـى الحماية الخاصة لبعض الفئات من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة.

المبحث الثاني

الحماية الخاصة المقررة لبعض الفئات من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة

أعطـى القـانون الـدولي الإنسـاني حمايـة عامـة لجميـع السـكان المـدنيين ومـنح حمايـة خاصـة لـبعض الفئـات نظـرا لضـعفها الجسـدي أو لصـغر سـنها أو لوضـعها الصـحي، وبمـا أن الأوضـاع الأمنيـة لا تمكـن تلـك الفئـات مـن الوصـول إلـى المرافـق الصـحية وتلقـي الرعايـة الطبيـة وأيضـا عـدم تمكـنهم مـن التمتـع بأبسـط حقـوقهم كالحصـول علـى الغـذاء والتعلـيم نظـرا للظـروف الصـعبة المحيطـة بهم،فلقد أقـر القـانون الـدولي الإنسـاني حمايـة حمايـة لـبعض الفئـات لكـن تبقـى الفئـات المستضـعة بحاجـة إلـى حمايـة أكبـر وهـذا مـات إدراجـه ضـمن اتفاقيـات جنيـف الأربع لعام 1949 والبروتوكوليين الإضافيين لعام 1977.

وسـوف ترتكـز دراسـتنا علـى الحمايـة الخاصـة التـي تمكـن الأفـراد مـن التمتـع بحقهـم فـي أعلـى مسـتوى مـن الصـحة، فمـن خـلال هـذا المبحـث سـوف نحـاول أن نتنـاول الحمايـة الخاصـة لـبعض الفئـات أثنـاء النزاعـات المسـلحة الدوليـة ضـمن المطلـب الأول أمـا أثنـاء النزاعـات المسـلحة غيـر الدوليـة تكـون فـي نطـاق المطلـب الثـاني، ومـن بـين الفئـات التـي سـوف يـتم التطرق إليها هي النساء الأطفال، المرضى، الجرحى وأفراد الخدمات الطبية.

المطلـب الأول: الحمايـة الخاصـة لـبعض الفئـات مـن أجـل التمتـع بـأعلى مسـتوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

فـي بعـض الأحيـان تصـبح الحمايـة العامـة المقـررة للسـكان المـدنيين وبعـض الفئـات غيـر كافيـة فيصـبح وجـود حمايـة خاصـة ضـرورة حتميـة لتمـتعهم بحقـوقهم، فـبعض الفئـات نظـرا لوضـعهم

الصحي أو لصغر سنهم يكونون بحاجة لغذاء إضافي خاص وإلى تلقي مساعدات إنسانية خاصة، وبما أننا قمنا بدراسة حق المرأة والطفل بتمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان إرتأينا أن نسلط الضوء أيضا على الحماية الخاصة التي فرضت للمرأة والطفل في إطار القانون الدولي الإنساني وشملت دراستنا أيضا الحماية الخاصة المقررة لبعض الفئات الأخرى.

وتنقسم الفئات التي تتمتع بالحماية الخاصة من أجل بلوغها أعلى مستوى من الصحة إلى فئات غير مشتركة في النزاع المسلح وهذا ما سوف يتم تناوله ضمن الفرع الأول وهناك فئات مشاركة في النزاع المسلح نتعرض إليها في الفرع الثاني، وسوف نعتمد في تحديد الحماية الخاصة المقررة لهم في إطار اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

الفرع الأول: الحماية الخاصة لبعض الفئات غير المشتركة في النزاع المسلح من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

أقرت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 حماية خاصة لبعض الفئات المستضعفة، ومن بين الفئات التي سوف نتطرق إليها ضمن هذا الفرع النساء، الأطفال، المرضى والجرحى وأفراد الخدمات الطبية،وسوف نحاول من خلال هذا الفرع التعرف على الوسائل التي تم النص عليها ضمن اتفاقية جنيف الرابعة والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 التي تمكن تلك الفئات غير المشتركة في النزاع المسلح من التمتع بحقوقهم وإمكانية بلوغهم أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة .

أولا: الحماية الخاصة للنساء من أجل تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

تعاني النساء وبصفة خاصة من النزاعات المسلحة ومن آثارها المختلفة نظرا لما تخلفه النزاعات من يتامى وأرامل وما تتكبده الأمهات من صعوبات في إعالة عائلتها وتوفير الغذاء لهم والحفاظ على صحتهم وفوق ذلك فهي عرضة للتعذيب والاغتصاب وإلى أنواع مختلفة من المعاناة الجسدية والنفسية ويعود ذلك إلى:[1]

[1] -حسين علي الدريدي، المرجع السابق، ص232.

-التكوين الفسيولوجي والعاطفي للمرأة الذي يجعلها أكثر تأثرا بالآلام والمآسي الناتجة عن النزاعات المسلحة من بقية المدنيين.

-تكون النساء أكثر تعرضا للمخاطر الناجمة عن العمليات العدائية نظرا لطول مكوثهن في المنازل .

-تتعرض النساء لجرائم تتعلق بجنسهن أثناء النزاعات المسلحة، فأغلب النزاعات المسلحة تتعرض فيها النساء لعمليات الاغتصاب والعنف الجنسي بمختلف أشكاله.

فلقد أولى القانون الدولي الإنساني حماية خاصة للنساء أثناء النزاعات المسلحة وهذا بوضعه لمجموعة من القواعد تلتزم الدول المتحاربة بعدم انتهاكها، وتم تجسيد هذه الحماية بإنشاء المحكمة الجنائية الدولية لعام 1998 بتكييف جرائم العنف الجنسي بمختلف أنواعه بأنها جرائم دولية تستدعي العقاب [1].

وتنقسم دراستنا إلى قسمين حيث نتناول في القسم الأول الحماية الخاصة للنساء من أجل تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 ثم ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 في القسم الثاني.

أ- الحماية الخاصة للنساء من أجل تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

فمن أجل تمتع النساء بحقهن في الصحة والوصول إلى أعلى مستوى من الصحة يجب توافر مجموعة من الحقوق أهمها الحق في السلامة الجسدية وحظر أي عنف مادي أو معنوي، والتمتع بالحق في الصحة الإنجابية والحق في العلاج.

1-حق المرأة في السلامة الجسدية ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

تنص المادة الأولى من إعلان الأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة لعام1993 [2] على أنه يقصد بمصطلح "العنف ضد المرأة" هو أي فعل عنيف تدفع إليه

[1] - مصلح حسن أحمد عبد العزيز، مبادئ القانون الدولي الإنساني ، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ص157.

[2]-إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة اعتمد من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قراراها 48/104 المؤرخ في 20 ديسمبر 1993، الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx

عصبية الجنس ويترتب عليه أذى ومعاناة سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية أو التهديد بأفعال من هذا القبيل أو الحرمان التعسفي من الحرية"[1].

كما تعاني المرأة بشكل خاص من العنف الجنسي[*] أثناء النزاعات المسلحة بشكل خطير، فلقد انتشر العنف الجنسي على نطاق واسع في النزاعات المسلحة على مر التاريخ وكان ينظر إليه على أنه نتيجة حتمية للحرب.

فلقد أقرت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 حماية خاصة للنساء لحظر تعرضهن لمختلف أنواع العنف، فيجب حماية النساء المتواجدات على أراضي أطراف النزاع والأراضي المحتلة ضد أي اعتداء على شرفهن ولا سيما ضد الاغتصاب والإكراه على الدعارة وأي هتك لحرمتهن[2]، وتتعرض النساء في البلد المحتل إلى الاحتجاز فيجب احتجاز النساء في أماكن منفصلة عن الرجال ويوكل الإشراف المباشر عليهن إلى النساء[3]. وعند إيواء المعتقلات اللواتي لسن من وحدة أسرية في المعتقل نفسه الذي يعتقل فيه الرجال يجب تخصيص أماكن نوم منفصلة ومرافق صحية خاصة بهن[4].

فلقد أصبح الاتجار بالنساء على نطاق واسع أثناء الحروب من أجل البغاء، فخلال الحرب العالمية الثانية أرغم الجيش الإمبراطوري الياباني نحو 200.000 امرأة من مختلف أنحاء آسيا على الخضوع للاسترقاق الجنسي، ولقد ازدهرت عمليات الاتجار بالفتيات الصغيرات اللواتي لم يتجاوزن 18عاما في منطقة البلقان، ولم يكن الغرض من الاتجار بالنساء والفتيات من أجل الدعارة فقط وإنما من أجل العمل القسري سواء في مجال الزراعة

---

[1] - راجع المادة الأولى، إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة 1993.

[*]- يقصد بمصطلح" العنف الجنسي" الأفعال ذات الطابع الجنسي المفروضة بالقوة أو الإكراه ويستغل فيه البيئة القسرية أو عجز الضحية وتعرضه للإكراه ويشمل العنف الجنسي الإغتصاب أو الإستعباد الجنسي أو الدعارة القسرية أو الحمل القسري أو التعقيم القسري أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي ذات الخطورة المماثلة، راجع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العنف الجنسي في النزاعات المسلحة :مأساة غير مرئية، 2013/12/19، تاريخ الدخول:2018/03/23، التوقيت:23:37،الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ara/resources/documents/faq/sexual-violence-questions-and-answers.htm

[2] - راجع الفقرة 2 من المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[3] راجع الفقرة 4 من المادة 76 ،المرجع نفسه.

[4] - راجع المادة 85، المرجع نفسه.

أو الأعمال المنزلية، ففي كوموبوديا تم الاتجار بالنساء اللواتي فقدن أطرافهن أو تعرضن للتشويه بسبب الألغام الأرضية والنساء المسنات ونقلهن إلى تايلاند للعمل كمتسولات[1].

2- حق المرأة في الصحة الإنجابية ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

تحتاج المرأة إلى عناية خاصة وتفضيلية نظرا لاحتياجاتها البيولوجية لما تكون حامل أو بعد الولادة، فهي بحاجة لمتابعة طبية أثناء حملها وإلى غذاء صحي من أجل النمو الطبيعي لجنينها ووقايتها من الإصابة بفقر الدم، ولكن أثناء الحروب يصعب الوصول إلى المرافق الطبية والحصول على الرعاية الطبية اللازمة وعلى الغذاء الكافي، فلقد فرضت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على الدول المتنازعة بعض الالتزامات من أجل تمكين النساء من التمتع بحقهن في الصحة الإنجابية وبلوغهن أعلى مستوى من الصحة يمكن أن تحصلن عليه في ظل الحروب، ومن بين هذه الالتزامات معاملة المرأة معاملة تفضيلية وتمكينها من حقها في العلاج، وفي حالة اعتقالها تتمتع بالحماية العامة وحماية معززة من خلال صرف أغذية إضافية تتناسب مع احتياجات الحوامل والمرضعات[2].

لقد أكدت المادة 16من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أن تكون الحوامل موضع حماية واحترام بصفة خاصة، وكثيرا ما يجد المدنيين أنفسهم داخل مناطق النزاع ومعرضين للهجمات العسكرية فعلى أطراف النزاع وضع ترتيبات من أجل نقل النساء النفاس من المناطق المحاصرة أو المطوقة[3]، كما تتعرض بعض النساء لمضاعفات خطيرة بعد الولادة كالنزيف الحاد أو التهابات فهي تحتاج إلى عناية طبية وأدوية ونظام غذائي صحي ولكن للأسف يصعب تطبيق هذا الالتزام وهذه الحماية نظرا لصعوبة التنقل فالمساعدات الطبية في أغلب الأحيان يصعب توصيلها للمدنيين والحوامل والنفاس بصفة خاصة فالحروب لا ترحم الضعفاء.

وتكفل الأطراف السامية المتعاقدة بكل حرية مرور الرسالات من الأغذية الضرورية والملابس للنساء الحوامل أو النفاس ويجب أن ترسل هذه الرسالات بأسرع ما يمكن، وفي

---

[1] مدهش محمد العمري، الحماية القانونية لحقوق الإنسان في ضوء أحكام القانون الدولي والشريعة الإسلامية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2007، ص200 .

[2]- راجع الفقرة 5 من المادة 89 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

[3] - راجع المادة 17، المرجع نفسه.

حالة تواجد النساء الأجانب في أراضي أطراف النزاع يجب تمتع الحوامل وأمهات الأطفال دون7 من العمر من أي معاملة تفضيلية يعامل بها رعايا الدولة المعنية[1]، إن إعطاء معاملة تفضيلية لأمهات الأطفال دون 7 من العمر له أهمية كبيرة بالنسبة للطرفين فالطفل بحاجة كبيرة لأمه في هذا السن وغيابها له تأثير كبير على التكوين السليم لشخصيته وصحة جسمه وصحته النفسية وأيضا هي مصدر حماية له من أخطار النزاعات المسلحة والاهتمام بالأطفال الصغار يحتاج لمجهود مادي ونفسي لذلك تكون الأم بحاجة إلى معاملة تفضيلية.

وفي حالة الاحتلال، تلتزم دولة الاحتلال بعدم تعطيل أي تدابير تفضيلية فيما يخص التغذية والوقاية من آثار الحرب تكون قد اتخذت قبل الاحتلال لفائدة الحوامل وأمهات الأطفال دون 7 سنوات، وإذا دعت الضرورة إلى نقل المعتقلين من طرف الدولة الحاجزة عليها تزويدهم بماء الشرب والطعام والملابس من أجل المحافظة على صحتهم وتأمين سلامتهم أثناء النقل، ولكن لا يتم نقل حالات الولادة إذا كانت الرحلة تعرض صحتهم للخطر إلا إذا كانت سلامتهم تفرض نقلهم[2(1)]، وتتمتع النساء المعتقلات بالحماية العامة للمعتقلين وبحماية خاصة حيث تلتزم الدولة الحاجزة بصرف للحوامل والمرضعات أغذية إضافية تتناسب مع احتياجاتهن[2(3)] .إن التمتع بالحق في العلاج أثناء النزاعات المسلحة أمر غير متاح للجميع وصعب المنال نظرا لظروف البلد الأمنية والسياسية والاقتصادية، وأيضا الخسائر التي مست المرافق والهياكل الطبية العامة والخاصة، فأهداف النزاعات المسلحة أصبحت تمس بالدرجة الأولى البنى التحتية للأطراف المتنازعة فيصبح المدنيين محرومين من تلقي العلاج والمتابعة الطبية و الحصول على الدواء وهذه من بين صور لانتهاك القانون الدولي الإنساني.

فلقد نصت المادة 14من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أنه يجوز للأطراف السامية المتعاقدة في وقت السلم أو لأطراف النزاع بعد نشوب الأعمال العدائية أن تنشئ في أراضيها أو في الأراضي المحتلة مناطق ومواقع استشفاء وأمان من أجل حماية الحوامل وأمهات الأطفال دون7من العمر، ولا يجوز الهجوم على المستشفيات المدنية التي تقدم

(1) - راجع المادة 23 ، الفقرة 5 من المادة 38، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
(2) - راجع الفقرة 5 من المادة 50 ، الفقرة 4 من المادة 127 ، المرجع نفسه.
(3) - مدهش محمد العمري، المرجع السابق، ص200.

الرعاية للنساء النفاس فيجب احترامها وحمايتها في جميع الأوقات ويجب الحرص على أن تكون بعيدة عن الأهداف العسكرية[1]، وعلى أطراف النزاع احترام وحماية عمليات نقل النساء النفاس التي تجري في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى أو في البحر بواسطة سفن مخصصة لهذا النقل، كما لا يجوز أن تكون الطائرات المخصصة لنقل النساء النفاس محلا لأي هجوم[2].

ومن بين أهم حقوق المرأة التي تنتهك أثناء النزاعات المسلحة الدولية هو حقها في التعليم الذي يشكل أهم عنصر من عناصر المحددات الاجتماعية للصحة، فأثناء الاحتلال الأمريكي للعراق سلب من المرأة العراقية حقها في التعليم وهذا نتيجة سياسة متبعة من قبل المحتل الأمريكي، فلقد دمر النظام التعليمي العراقي الذي كان من أفضل الأنظمة التعليمية في العالم، وأيضا أصبحت البيئة غير آمنة داخل المؤسسات التعليمية فلقد تعرضت الكثير من الطالبات للاختطاف أو للتحرش الجنسي وهذا ما أدى إلى عزوف الأهالي عن إرسال بناتهم إلى المدارس، وأكدت منظمة اليونيسيف في تقريرها السنوي لسنة2007 أن 30% فقط من تلاميذ العراق يذهبون إلى المدارس و40% من النساء انقطعن عن إكمال التعليم الثانوي والجامعي [3].

ب-الحماية الخاصة للنساء من أجل تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

إن مواد البروتوكول الأول لعام 1977 هي مكملة لنصوص ولمحتوى اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 لذلك نجد 4 فقرات فقط تتحدث عن حماية المرأة أثناء النزاعات المسلحة حيث نصت على حق المرأة في الحياة والحق في السلامة الجسدية فقط.

---

[1]- راجع المادتين 17، المادة 18 من الاتفاقية الرابعة لعام 1949.

[2]- راجع المادتين 21، 22 ،المرجع نفسه.

[3]- مجلس حقوق الإنسان، تقرير مقدم من الإتحاد العام لنساء العراق والإتحاد النسائي العربي العام، الدورة 9 لمجلس حقوق الإنسان في إطار المراجعة الدولية الشاملة، انتهاكات الولايات المتحدة الأمريكية لحقوق أطفال ونساء العراق، نوفمبر 2010، تاريخ الدخول: 2018/04/06، التوقيت:22:30، الموقع الالكتروني: http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session9/US/GFIW_GeneralFederationofIraqiWomen.pdf

1-حق المرأة في الحياة ضمن البروتوكول الأول لعام 1977

إن أغلب حقوق الإنسان هي حقوق تبعية للحق في الحياة فهي مرتبطة به وجودا وانعداما، والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة علاقته بالحق في الحياة علاقة طردية فالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن الفرد من العيش طويلا، لكن أثناء النزاعات المسلحة ينتهك الحق في الحياة بأبشع الصور إما باستخدام الأسلحة المحرمة أو بسبب الهجمات العشوائية الموجهة ضد المدنيين، أو إصدار الحكم بالإعدام خارج النطاق القانوني.

فلقد نصت الفقرة 3 من المادة 76من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على أطراف النزاع أن تتجنب قدر المستطاع إصدار حكم بالإعدام على النساء الحوامل أو أمهات صغار الأطفال اللواتي يعتمد عليهن أطفالهن بسبب جريمة تتعلق بالنزاع المسلح ولكن في الفقرة الأخيرة ألزم البروتوكول بعدم جواز تنفيذ حكم بالإعدام على مثل هؤلاء النسوة[1] فيمكن إصدار الحكم بالإعدام عليهن لكنه لا يجوز التنفيذ عليهن إلا بعد بلوغ أطفالهن سن معينة.

2- حماية المرأة من مختلف أنواع العنف الجنسي ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

تنص الفقرة 5 من المادة 75من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على احتجاز النساء اللواتي قيدت حريتهن لأسباب تتعلق بالنزاع المسلح في أماكن منفصلة عن أماكن الرجال، ويوكل الإشراف المباشر عليهن إلى النساء وفي حالة احتجاز الأسر فيجب السعي من أجل جمع شمل الأسر في مأوى واحد، ويجب أن تتمتع النساء باحترام خاص وبالحماية ضد الاغتصاب والإكراه على الدعارة وضد أي صورة أخرى من صور خدش الحياء[2].

فرغم الحماية المقررة للمرأة لتمتع بحقها في الصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ضمن الظروف المحيطة بها، لكن ما تزال تعاني المرأة وبشكل متزايد من أنواع

---

[1] - راجع الفقرة 3من المادة 76 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[2] -راجع الفقرة الأولى من المادة 76 ،المرجع نفسه.

مختلفة من الانتهاكات لحقوقها وخاصة العنف المادي والمعنوي الذي له تأثير كبير على صحتها، فلقد أصبحت الأطراف المتنازعة تتنافس في ارتكاب أبشع الجرائم الدولية من أجل التطهير العرقي كالحمل القسري الذي أصبح منتشرا بصورة كبيرة في النزاعات المسلحة فالمرأة ما تزال بحاجة إلى حماية أكبر ويجب أن تكون حماية مفعلة.

ثانيا: الحماية الخاصة للأطفال من أجل تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

أعلنت منظمة الأمم المتحدة للطفولة أن عام 2014 سجل كعام مدمر بالنسبة للملايين من الأطفال، فلقد قتل الأطفال وهم يدرسون في فصولهم وهم نيام مع أسرهم وتعرضوا لليتم والخطف، التعذيب، التجنيد، الاغتصاب وبيعوا كالعبيد، لقد وجد 54 ألف طفل أنفسهم بدون مأوى وقتل 538 طفلا في صيف 2014 وجرح أكثر من 3 آلاف، كما شكل عام 2014 أيضا تهديدات على صحة الأطفال ورفاههم لتعرضهم لأمراض معدية خطيرة نتيجة الظروف البيئية المحيطة بهم [1] .

ويعد الأطفال من أهم الفئات المتضررة من النزاعات المسلحة الدولية نظرا لضعف تكوينهم العضوي واعتمادهم على غيرهم في تدبير شؤونهم وأيضا استغلال حماسهم الزائد في القيام بأعمال عسكرية خطيرة تعرض حياتهم وصحتهم للخطر، لذلك فرض القانون الدولي الإنساني حماية عامة للأطفال ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بصفتهم سكان مدنيين ولكن سوف نحاول معرفة الحماية الخاصة المقررة لهم ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 .

أ-الحماية الخاصة للأطفال من أجل بلوغهم أعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

إن الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه أثناء النزاعات المسلحة الدولية متوقف على مجموعة من الحقوق يجب التمتع بها وتختلف درجة التمتع بتلك الحقوق نظرا لارتباطها بمجموعة من العوامل أهمها الأمن والاستقرار السياسي للدول، ففي النزاعات

[1] - منظمة الأمم المتحدة، أخبار الأمم المتحدة، اليونيسيف تعلن عام 2014 مدمرا للأطفال، 2014/12/8، تاريخ الدخول:2018/04/09، التوقيت:23:10، الموقع الالكتروني:https://news.un.org/ar/story/2014/12/215002

المسلحة الدولية ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 الدول بمجموعة من الالتزامات لحماية الأطفال وإمكانية العيش بسلام وفي ظروف معيشية مرضية، لذلك سوف نحاول التطرق لأهم المواد القانونية التي تنص على الحماية الخاصة للأطفال من أجل تمتعهم بحقهم في الصحة وبلوغهم أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية.

1-حق الطفل في الحياة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

نظرا لتسابق الدول في استخدام الأسلحة المحرمة المتطورة وذات نطاق واسع أثناء النزاعات المسلحة الدولية وعدم احترام التزاماتها في حماية المدنيين وإخراجهم من دائرة النزاعات يسجل كل سنة الملايين من القتلى والجرحى وأغلبهم أطفال، وليست الأسلحة المحرمة هي الوحيدة التي تحرم الأطفال من أبسط حقوقهم الطبيعية كالحق في الحياة ولكن كثيرا ما تسجل أثناء النزاعات المسلحة حالات الإعدام خارج الأطر القانونية وتكون حالات إعدام جماعي وفي الخفاء، وتجنبا لمثل هذه التصرفات نصت المادة 68 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على عدم جواز إصدار حكم بإعدام شخص محمي تقل سنه عن 18عاما وقت اقتراف المخالفة[1]، فلقد حرمت الاتفاقية إصدار الحكم بالإعدام ضد الأطفال فهذه حماية معززة الحق طفل في التمتع بحقه في الحياة.

2- حق الطفل في المحددات الاجتماعية للصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

من أجل النمو الصحي والسليم للطفل فهو بحاجة إلى التمتع بمجموعة من المحددات الاجتماعية للصحة وأيضا إلى الحماية المعززة لمختلف حقوقه من أجل تمكنه من الوصول إلى مستوى عالي من الصحة أثناء النزاعات المسلحة، يحتاج الطفل لعناية خاصة من أجل نموه الطبيعي فالتغيرات الفسيولوجية لجسمه ولعقله تحتاج لغذاء صحي باستمرار وإلى رعاية طبية وطبعا إلى راحة نفسية واهتمام عائلي، لذلك اهتم القانون الدولي الإنساني بهذه الفئة بمنحها معاملة تفضيلية، ففي حالة تواجد أطفال أجانب على أراضي أحد أطراف النزاع فيجب أن ينتفع الأطفال دون 15من العمر من أي معاملة تفضيلية يعامل بها رعايا الدولة المعنية [2].

---

[1] - راجع المادة 68 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

[2]- راجع الفقرة 5 من المادة 38، المرجع نفسه.

كما يقع على دولة الاحتلال التزام بعدم تعطيل أي تدابير تفضيلية فيما يتعلق بالتغذية والرعاية الطبية قد اتخذت قبل الاحتلال لفائدة الأطفال دون 15 سنة، وفي حالة اعتقال الأطفال يجب أن تصرف لهم أغذية إضافية تتناسب مع احتياجات أجسامهم[1].

كما نصت المادة 24 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أطراف النزاع اتخاذ التدابير الضرورية لضمان عدم إهمال الأطفال دون 15من العمر الذين تيتموا أو افترقوا عن عائلاتهم بسبب الحرب وتيسير اعالتهم، ومن أجل إبعاد الأطفال من مناطق النزاع يجب تسهيل إيوائهم في بلد محايد طوال مدة النزاع و هذا بموافقة الدولة الحامية[*] ويجب اتخاذ التدابير اللازمة للتحقق من هوية جميع الأطفال دون 12 من العمر، فلقد أوضح تقرير لمنظمة الأمم المتحدة أن ثلث ضحايا الاتجار بالبشر في أنحاء العالم هم أطفال، وأبرز أغراض الاتجار هي الاستغلال الجنسي والعمل القسري ويستخدمون أيضا ضحايا الاتجار في التسول أو الزواج القسري أو لإنتاج أعمال إباحية[2]1.

كما على الدولة الحاجزة أن تسعى قدر الإمكان بجمع أفراد العائلة الواحدة معا في معتقل واحد، ولقد أكدت الاتفاقية من جديد على حق المعتقلين في طلب اعتقالهم مع أطفالهم المتروكون دون رعاية عائلية، ويجمع أفراد العائلة الواحدة المعتقلون كلما أمكن في نفس المبنى ويخصص لهم مكان إقامة منفصل عن بقية المعتقلين، ويجب توفير التسهيلات اللازمة لهم للعيش في حياة عائلية[3]2، فالتزام الدول الأطراف بمواد الاتفاقية أكيد سوف يجنب الأطفال الكثير من المعاناة النفسية لعيشهم بعيدا عن عائلتهم وأيضا يجنبهم الاعتداء على حقوقهم واستغلالهم بأبشع الصور.

ورغم إضفاء الحماية القانونية لكافة المؤسسات التعليمية بصفتها أعيان مدنية لكنها ما تزال تدمر وتهدم أثناء النزاعات المسلحة، فيحرم الأطفال من حقهم في التعليم وهذا له

---

(1) - راجع الفقرة 5 من المادة 50 ، الفقرة 5 من المادة 89 ، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

(*) - يقصد بالدولة الحامية هي دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع يعينها أحد أطراف النزاع ويقبلها الخصم وتوافق على أداء المهام المسندة إليها وفقا لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الأول لعام 1977، راجع الفقرة ج من المادة 2 من البروتوكول الأول لعام 1977.

(2) - Office des Nations Unies contre la droge et le crime,Rapport Mondial sur la traite des personnes, Prés d'un tiers des victimes de la traite des etre hummains sont des enfants,21-12-2016,le site https://www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2016/December/pres-dun-tiers-des-victimes-de-la-traite-des-tres-humains-sont-des-enfants_-rapport-de-lonudc.html

(3) - راجع المادة 88، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

تأثير سلبي على حياتهم وصحتهم وله عواقب خطيرة على المجتمع، لذلك ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 أطراف النزاع اتخاذ التدابير الضرورية لتعليم الأطفال دون 15 سنة الذين تيتموا أو افترقوا عن عائلاتهم بسبب الحرب، ومن المستحسن أن يكون تعليمهم إن أمكن من طرف أشخاص يحملون نفس التقاليد الثقافية وهذا من أجل الحفاظ على هويتهم كما أكدت أيضا الاتفاقية على دولة الاحتلال اتخاذ إجراءات لتأمين تعليم الأطفال اليتامى أو الذين افترقوا عن والديهم بسبب الحرب ونفس الأمر أن يتولى ذلك أشخاص من جنسيتهم ولغتهم و دينهم إن أمكن ذلك[1]، وفي حالة اعتقال الأطفال أو حالة تواجدهم داخل المعتقل مع ذويهم على الدولة الحاجزة تقديم جميع التسهيلات الممكنة لتعليم الأطفال ويجوز لهم الانتظام في المدارس المتواجدة داخل أماكن الاعتقال أو خارجها [2].

فقبل الاحتلال الفرنسي للجزائر كان المستوى التعليمي جد متطور ومتقدم نظرا لانتشار المدارس الابتدائية المتمثلة في الكتاتيب والزوايا والمساجد التي لعبت دورا كبيرا في المحافظة على الشخصية الجزائرية ومحاربة الأمية وهذا خلال العهد العثماني، ولكن شنت فرنسا حملة عسكرية تنصيرية على المجتمع الجزائري وعلى مؤسساته ومقوماته الاجتماعية والثقافية، فلقد قامت بهدم وتدمير كل المدارس والمساجد والزوايا ومصادرة الأوقاف ونفي العديد من العلماء، وهذا من أجل نشر الأمية والجهل في أوساط الشعب الجزائري وطمس هويته فلقد نص قرار صادر من طرف مجلس الدولة في سنة1835 على أن اللغة الفرنسية أصبحت اللغة الوحيدة والرسمية في الجزائر[3]، فهذه عينة عن جرائم المستعمر الفرنسي لانتهاك القانون الدولي الإنساني.

3- حق الطفل في العلاج ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

يتأثر المستوى الصحي للأطفال أثناء النزاعات المسلحة نظرا لندرة الأدوية وصعوبة الوصول إلى المرافق الطبية، لذلك اهتمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بفرض حماية خاصة للأطفال لتمتعهم بحقهم في العلاج وبالتالي التمتع بحقهم في الصحة وبلوغ أعلى

---

[1] - راجع المادة 24 ، المادة 50 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] - راجع المادة 94 ،المرجع نفسه.
[3] - آسيا بلحسين رحوي، (وضعية التعليم الجزائري غداة الاحتلال الفرنسي)،دراسات نفسية و تربوية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة،العدد7، ديسمبر 2011، ص61.

مستوى من الصحة يمكن بلوغه، فيجوز للأطراف السامية المتعاقدة في وقت السلم ولأطراف النزاع أن تنشئ في أراضيها أو في الأراضي المحتلة مناطق و مواقع استشفاء من أجل حماية الأطفال دون15 من العمر، وأطراف النزاع ملزمين بوضع ترتيبات تضمن نقل الأطفال من المناطق المحاصرة ويجب على الأطراف المتعاقدة أن تكفل مرور جميع رسالات الأدوية والمهمات الطبية والمقويات المخصصة للأطفال دون 15 سنة [1].

ففي 1990 فرضت الولايات المتحدة الأمريكية حصارا اقتصاديا شاملا على العراق بموجب قرار مجلس الأمن 661 المؤرخ في 1990/08/06، فحسب تقارير منظمة الأمم المتحدة للطفولة فإنه قد تجاوزت معدلات وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات بعد فرض العقوبات إلى 4000 طفلا شهريا، وأدى ذلك إلى وفاة نصف مليون طفل عراقي في الفترة ما بين 1990-1998، وخلال حرب الخليج لسنة 1991 تم استخدام أسلحة اليورانيوم المنضب الإشعاعي من طرف المحتل الأمريكي فتلوثت البيئة العراقية مما أدى إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة والتشوهات الخلقية لدى الأطفال، وتعرض الأطفال للقتل المباشر خلال قصف أحياء المدينة فكانوا ضحايا للقنابل والألغام التي نشرها المحتل. ولقد قام جنود الاحتلال والحكومات المنشأة في ظل الاحتلال باعتقال وتعذيب الأطفال واغتصابهم وتوضح البيانات أن أكثر من 8 ملايين عراقي أغلبهم أطفال هم بحاجة إلى مساعدة غذائية، ولقد استخدم المحتل سياسة التجويع لأسابيع وأشهر بمحاصرته للمدن قبل الهجوم عليها كنوع من العقاب الجماعي، وهذا ما أثر على المستوى الصحي للأطفال [2].

ب- الحماية الخاصة للأطفال من أجل بلوغهم أعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

فرضت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على الدول الأطراف معاملة الأطفال معاملة تفضيلية كما تم التأكيد على ذلك في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 بحيث تعطى الأولوية لدى توزيع رسالات الغوث للأطفال، وكما يجب على أطراف النزاع أن يسمحوا ويسهلوا المرور السريع لجميع المساعدات وتجهيزات الغوث والعاملين عليها [3].

---

[1] - راجع المادتين 14 ، 23 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] - الاتحاد العام لنساء العراق، الإتحاد النسائي العربي العام، المرجع السابق، ص2 ،3.
[3] - راجع المادة 70 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1949.

وسوف نحاول دراسة الحماية الخاصة للأطفال من أجل بلوغهم أعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

1-حماية الأطفال من الاستغلال الجنسي

نص البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال لسنة 2000[1] على أنه من أهم العوامل المذكورة والتي تساهم في بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية هي النزاعات المسلحة، فتواجد الأطفال لوحدهم بدون ذويهم إما لتيتمهم أو لإجلائهم يجعلهم عرضة لمخاطر كبيرة، كما يتعرض أيضا الأطفال أثناء النزاعات المسلحة للعنف الجنسي كأسلوب من أساليب الحرب ولقد تم تصنيف هذه الاعتداءات كجرائم ضد الإنسانية[2].

ومن أجل إضفاء حماية أكثر للأطفال أثناء النزاعات المسلحة يجب أن يكون الأطفال موضع احترام خاص ويجب أن تكفل لهم حماية ضد أية صورة من صور خدش للحياء، وأن تقدم للأطفال العناية والعون الذين يحتاجون إليهما سواء بسبب سنهم أو لأي سبب آخر [3]، كما يحتاج الأطفال إلى حماية ودعم أسرهم في زمن السلم وفي زمن الحرب فلذلك اهتم البروتوكول الأول لعام 1977 بجمع شمل الأسر المشتتة وتعد هذه المسألة من بين أهم أولويات عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، كما تقدم اللجنة دعما طبيا ونفسيا لضحايا العنف الجنسي وتساعدهم على تلبية احتياجاتهم الاقتصادية وتعمل اللجنة على التوعية بمثل هذا الشكل من العنف والمساعدة على منعه وحماية الأطفال منه [4].

---

[1] -البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء و في المواد الإباحية، اعتمد وعرض للتوقيع والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 263 الدورة 54 المؤرخ في 25 مايو 2000، دخل حيز النفاذ في 18 يناير 2002، يونيسيف لكل طفل، اتفاقية حقوق الطفل، الموقع الالكتروني:https://www.unicef.org/arabic/crc/34726_34799.html

[2]- يعد الاغتصاب أو الاستعباد الجنسي أو الإكراه على البغاء جرائم ضد الإنسانية، راجع البند "ز" من الفقرة 1من المادة 7من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

[3] - راجع الفقرة الأولى من المادة 77 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[4] - يونيسيف لكل طفل، أطفال بعيدون عن العين بعيدون عن القلب بعيدون عن الحماية، ملايين الأطفال غائبون عن أنظار العالم نتيجة الإساءة والإهمال، تاريخ الدخول: 2018/04/20، التوقيت:15:00، الموقع الالكتروني:https://www.unicef.org/arabic/protection/24327_30488.html

2- إجلاء الأطفال

إن عملية إجلاء الأشخاص والأطفال خاصة من مناطق النزاع إلى مناطق أخرى لها أبعاد خطيرة جدا كتوافر نية التهجير القسري، لذلك تم حظر إجلاء الأطفال في البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 إلا إذا كانت هناك أسباب قهرية ويكون الإجلاء مؤقتا، ومن بين هذه الأسباب صحة الطفل أو علاجه الطبي ويشكل بقاءه في الإقليم المحتل خطر على حياته، كما اشترط البروتوكول لإجلاء الأطفال الحصول على موافقة مكتوبة من آبائهم أو أولياء أمورهم إذا كانوا موجودين، وفي حالة تعذر العثور عليهم فيجب الحصول على موافقة مكتوبة من الأشخاص المسؤولين بحكم القانون أو العرف عن رعاية هؤلاء الأطفال، وتقوم الدولة الحامية بالإشراف على هذا الإجلاء مع كافة الأطراف المعنية ويجب على كافة الأطراف اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة لتجنب تعريض الأطفال للخطر أثناء عملية الإجلاء، وفي حالة حدوث الإجلاء يجب تزويد الأطفال خلال فترة تواجدهم خارج بلدهم قدر الإمكان بالتعليم والمتضمن للتعليم الديني والأخلاقي وفق رغبة أوليائهم [1].

ومن أجل ضمان سهولة عودة الأطفال الذين تم إجلائهم إلى أسرهم وأوطانهم فلقد ألزم البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 سلطات الطرف الذي قام بتنظيم الإجلاء وسلطات البلد المضيف، بإعداد بطاقة لكل طفل تحمل صورة شمسية له وترسل إلى الوكالة المركزية للبحث عن المفقودين التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر، وتشمل هذه البطاقة كل المعلومات المتعلقة بالطفل كاسمه ولقبه واسم الأم والأب ولغة الطفل وفصيلة الدم وغيرها من المعلومات، ويجب مراعاة ألا تكون هناك معلومات تؤذي الطفل [2].

ظهر مصطلح الإجلاء منذ بداية الحرب العالمية الثانية حيث تمت عمليات الإجلاء في بريطانيا في الأيام الأربعة الأولى للحرب، ولقد نظمت عمليات إجلاء الأطفال وحدهم بدون والديهم في سبتمبر 1939، وتمت عمليات الإخلاء على متن السفن متوجهة من بريطانيا إلى كندا وإلى مناطق أخرى، ولقد تم إخلاء أكثر من 827000 طفل خلال أيام معدودة من المدن الساحلية في جنوب وشرق إنجلترا التي سيطر عليها الجيش الألماني

(1) - راجع الفقرتين الأولى والثانية من المادة 78 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
(2) - راجع الفقرة 3 من المادة 78 المرجع نفسه.

ولقد اصطحب أطفال المدارس معلميهم وتم وضع برامج تعليمية لإكمال مسارهم الدراسي رغم الصعوبات التي تعرضوا إليها وخاصة على المستوى الصحي [1].

ثالثا: الحماية الخاصة المقررة للمرضى والجرحى من أجل تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

تعد معركةSolférino [*] الشهيرة هي أول خطوة لتقرير حماية للجرحى والمرضى فبفضل مذكرات رجل الأعمال السويسري Henri Dunant الذي شهد معركة Solférino حيث لمس معاناة عشرات الألوف من الجنود المصابين في ميدان المعركة، وبسبب عدم توافر الرعاية الطبية اللازمة لقي الكثير منهم حتفهم، و بناءا على مبادرة Dunant تشكلت لجنة من 5 أعضاء في 17 فبراير 1863 سميت باللجنة الدولية لإغاثة جرحى الحرب وعدلت تسميتها وأصبحت اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ولقد عقدت اللجنة الدولية للصليب الأحمر مؤتمر دولي للعناية بأحوال الجرحى والمرضى في الحرب، ويعد هذا المؤتمر الانطلاقة الأولى لإبرام اتفاقية جنيف لعام 1864 المتعلقة بتحسين ظروف المصابين والجرحى العسكريين في ميدان الحرب، ولقد أبرمت عدة اتفاقيات هدفها ترسيخ مبدأ أساسي هو حماية الأشخاص العاجزون عن القتال والذين لا يشتركون في العمليات الحربية يجب احترامهم وحمايتهم ومعاملتهم معاملة إنسانية[2].

أ-الحماية الخاصة للمرضى والجرحى من أجل تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

إن الحماية المقررة للمرضى والجرحى ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 أخرجت من نطاق حمايتها الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان والجرحى

---

[1]- laura Lee Downs , Avery British Revolution , l'evacuation des enfants citadins vers les compagnes, anglaises 1939-1945Vingtiéme Siécle Revue D'histoire 2006,France ,n 89,Jan-Mar ,page47-60, le site :https://www.cairn.info/revue-vingtieme-siecle-revue-d-histoire-2006

[*] - وقعت معركة Solférino، في 24 يونيو 1859 مابين الجيش الفرنسي وجيش مملكة النمسا في شمال إيطاليا وخلفت المعركة 40ألف مابين قتيل وجريح، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تذكار سولفرينو بتاريخ 2015/12/01، تاريخ الدخول:2018/04/24، التوقيت:19:30، الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ar/publication/0361-memory-solferino

[2] -عصام عبد الفتاح مطر، القانون الدولي الإنساني، مصادره ومبادئه وأهم قواعده، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر،2010، ص138،140 .

والمرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار، فلقد خصصت لهم حماية ضمن اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949، فلقد أكدت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أن يكون الجرحى والمرضى موضع حماية واحترام خاصين ويجب تسهيل الإجراءات من طرف أطراف النزاع من أجل البحث عن الجرحى وحمايتهم من السلب وسوء المعاملة[1].

فمن أجل حماية الجرحى والمرضى من الأعمال العدائية تتفق أطراف النزاع إما وقت السلم أو بعد نشوب الأعمال العدائية إنشاء مناطق ومواقع استشفاء تمكن الجرحى والمرضى من الوصول إلى العلاج، ولأطراف النزاع الحق في إنشاء مناطق محايدة في الأقاليم التي يجري فيها القتال من أجل حماية الجرحى والمرضى من غير المقاتلين[2]. ويسعى أطراف النزاع على وضع ترتيبات من أجل نقل الجرحى والمرضى من المناطق المحاصرة أو المطوقة، ويجب احترام وحماية عمليات نقل الجرحى والمرضى المدنيين التي تجرى في البر بواسطة قوافل المركبات وقطارات المستشفى أو في البحر بواسطة السفن المخصصة لهذا النقل، ولقد تم حظر الهجوم على الطائرات المكلفة بنقل الجرحى والمرضى المدنيين فيجب أن تحظى باحترام عند طيرانها[3].

ب-الحماية الخاصة للمرضى والجرحى من أجل تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

يقصد بمصطلح "الجرحى" و"المرضى" الأشخاص المدنيون الذين يحتاجون إلى مساعدة طبية بسبب الصدمة أو المرض أو اضطراب أو أي عجز بدني أو عقلي، ولقد أعطي للمصطلحين تعريفا واسعا حيث يتضمن حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة وذوي العاهات وأولات الأحمال[4]، إن إدخال حالات الوضع والأطفال حديثي الولادة وذوي العاهات وأولات الأحمال ضمن نطاق الجرحى والمرضى هو بمثابة تعزيز للحماية لهم ففي حالة عدم قدرتهم الحصول على الحماية الخاصة بصفتهم مدنيين أو الحماية الخاصة المقررة لهم يمكنهم الانتفاع بالحماية بصفتهم جرحى ومرضى.

---

(1) - راجع المادة 16 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
(2) - راجع المواد 14، 15، 16،المرجع نفسه.
(3) - راجع المواد 17، 21 ، 22 ، المرجع نفسه.
(4) - راجع الفقرة "أ" من المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

1-حق المرضى والجرحى في الحماية والرعاية

لقد فرض البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على الدول الأطراف احترام وحماية الجرحى والمرضى أيا كان الطرف الذي ينتمون إليه، ويجب معاملتهم معاملة إنسانية كما يجب أن يتلقوا الرعاية الطبية اللازمة بدون تمييز ومن أجل اعتبارات طبية فقط ولقد حرم البروتوكول أن يكون الشخص العاجز عن القتال محلا للهجوم، وأوضح بأنه من بين الأشخاص العاجزين الشخص الذي فقد وعيه أو أصبح عاجزا على نحو آخر بسبب الجروح أو المرض ومن ثمة غير قادر على الدفاع عن نفسه، ولقد ألزم البروتوكول السكان المدنيين بتقديم الرعاية للجرحى والمرضى حتى ولو كانوا ينتمون إلى الخصم بشرط عدم اشتراكهم في الأعمال العدائية، ومن تلقاء أنفسهم يمكنهم إيواء الجرحى والمرضى والعناية بهم حتى في مناطق الغزو أو الاحتلال، وبالمقابل فالسكان المدنيين محميين من تعرضهم للمحاكمة أو الإدانة أو العقاب بسبب هذه الأعمال الإنسانية[1]، كما يتمتع الجرحى والمرضى المدنيين المتواجدين على ظهر السفن المستشفيات وزوارق النجاة الساحلية بالاحترام والحماية، ولا يجوز تسليمهم إلى طرف لا ينتمون إليه أو أسرهم في البحر ولا على مغادرة هذه السفن أو الزوارق [2].

2-حق المرضى والجرحى في معاملة خاصة عند تفتيش الطائرات الطبية

فعند تفتيش الطائرة الطبية التي هبطت برا أو بحرا يجب بدء التفتيش دون تأخير وإجراؤه بسرعة، ولا يجوز إنزال المرضى والجرحى من الطائرة إلا إذا كان ذلك ضروريا للتفتيش، ويجب على الطرف المكلف بالتفتيش السهر على عدم تردي حالة الجرحى والمرضى بسبب التفتيش والإنزال، وهذا الأمر ساري سواء إذا هبطت الطائرة الطبية فوق مناطق يسيطر عليها الخصم أو فوق إقليم دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع[3].

---

[1] - راجع المادة 10، الفقرة الأولى من المادة 17، النقطة"ج"من الفقرة 2من المادة 41 ، من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[2] - راجع المادة 21 ،المرجع نفسه.

[3] - راجع الفقرة 2 من المادة 30، الفقرة 3 من المادة 31 ،المرجع نفسه.

رابعا: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية من أجل تمتع الأشخاص المدنيين بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية

عندما تطرقنا لمقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن القانون الدولي لحقوق الإنسان تعرضنا إلى المحددات الاجتماعية المختلفة والحق في السلامة الجسدية والحق في العلاج وهذا الأخير يصعب التمتع به أثناء النزاعات المسلحة، فالحق في العلاج متوقف على توفر الأدوية الضرورية والمرافق الطبية الكافية والمهيأة بأحدث الأجهزة الطبية وأيضا الطاقم الطبي المتمكن والمتخصص، وطبعا مع إمكانية الوصول إلى تلك المرافق الطبية، ولكن أثناء النزاعات المسلحة يصعب الوصول إلى المرافق الطبية ويصبح المدنيين يعتمدون على الإغاثة والرسائل والإمدادات الطبية وعلى أفراد الخدمات الطبية الذين يقدمون المساعدة الطبية والعلاج اللازم، لذلك فإن الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية هي حماية لهم بالدرجة الأولى وحماية للسكان المدنيين بالدرجة الثانية، لأن سلامة أفراد الخدمات الطبية تمكن السكان المدنيين من تلقي المساعدة الطبية والعلاج لهم.

سنحاول أيضا تناول الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 ومن خلال البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

أ- الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية من أجل تمتع الأشخاص المدنيين بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949

يتمتع أفراد الخدمات الطبية بحماية عامة بوصفهم أشخاص مدنيين ويتمتعون بحماية خاصة نظرا لطبيعة عملهم، فتمتع الأشخاص المدنيين بحقهم في الصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة مرتبط بالمساعدة الطبية والعلاج المقدم من طرف أفراد الخدمات الطبية لذلك أقرت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 حماية خاصة لهم من أجل حمايتهم من أي اعتداء يمس بسلامتهم وحياتهم.

وعند نقل الموظفين الطبيين بواسطة الطائرات المخصصة لنقل الأشخاص المدنيين يجب احترامها ولا يجوز الهجوم عليها، ويحظر الطيران فوق أراضي العدو أو أرض يحتلها العدو ما لم يتفق على خلاف ذلك، وطبعا يجب امتثال الطائرة لأوامر الهبوط من أجل

التفتيش [1]، وأيضا عند نقل الأشخاص المحميين من المناطق المحاصرة أو المطوقة، يجب على أطراف النزاع وضع ترتيبات من أجل تسهيل مرور أفراد الخدمات الطبية إلى تلك المناطق[2]، فهذا هو الهدف الرئيسي من إقرار حماية خاصة لأفراد الخدمات الطبية وهو وصولهم إلى أماكن تواجد المرضى والجرحى والنساء الحوامل والأطفال والعجزة الذين هم في حاجة إلى مساعدة طبية وخاصة أنهم انتقلوا من قرب المرافق الطبية نظرا لظروف النزاع المسلح.

فأثناء النزاعات المسلحة الدولية كثيرا ما تنتشر الأمراض المعدية والأوبئة نظرا لانعدام قواعد النظافة وعدم تلقي التلقيحات الضرورية، لذلك ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 دولة الاحتلال باتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة والسماح لجميع فئات أفراد الخدمات الطبية بأداء مهامهم، وفي حالة إنشاء مستشفيات جديدة في الأراضي المحتلة بسبب عدم إمكانية الأجهزة المختصة للدولة المحتلة أداء وظيفتها فعلى سلطات الاحتلال أن تعترف بهذه المستشفيات وأيضا الاعتراف بموظفي المستشفيات وأهمهم أفراد الخدمات الطبية [3].

ومن أهم الأمور التي تطرقت إليها اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 هي حماية الحق في الصحة للمعتقلين لذلك ألزمت الدولة الحاجزة بتوفير عيادة مناسبة في كل معتقل ويشرف عليها طبيب مؤهل من أجل تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمعتقلين، ومن أجل تسهيل التواصل بين المعتقلين وأفراد الخدمات الطبية وأيضا لضمان حمايتهم الشخصية يفضل أن يكون أفراد الخدمات الطبية من نفس جنسية المعتقلين، كما يحق للدولة الحاجزة إلزام المعتقلين من الأطباء وأطباء الأسنان وغيرهم من أفراد الخدمات الطبية بممارسة مهنتهم لمصلحة زملائهم المعتقلين، كما أنه في حالة إقرار أحد الأطباء بأن العمل الذي يقوم به الشخص المعتقل غير لائق له بدنيا فلا يجوز إكراهه على تأديته [4].

---

[1] - راجع المادة 22 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] -راجع المادة 17 ،المرجع نفسه.
[3] - راجع المادتين 17، 56، المرجع نفسه.
[4] - راجع المادتين 91 ،95 ،المرجع نفسه.

ب- الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية من أجل تمتع الأشخاص المدنيين بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

من بين المصطلحات التي تعرضت إليها المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 "أفراد الخدمات الطبية" وتم تعريفهم على أنهم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما لأغراض طبية أو لإدارة الوحدات الطبية أو لتشغيل أو إدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون هذا التخصيص دائما أو وقتيا، ويمكن أن يكون أفراد الخدمات الطبية عسكريين أو مدنيين أو يكونوا تابعين لجمعيات الصليب الأحمر(*) وغيرها من جمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع[1].

1- حق أفراد الخدمات الطبية في الحماية لأداء مهامهم الطبية

فرض البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على أطراف النزاع حماية الأشخاص الذين هم في قبضة الخصم وحظر تعريضهم لأي إجراء طبي لا تقتضيه الحالة الصحية للشخص، كما يحق للأشخاص المحتجزين رفض إجراء أية عملية جراحية لهم ففي هذه الحالة يسعى أفراد الخدمات الطبية الحصول على إقرار كتابي موقع من طرف المريض[2]. فهذا الإجراء يجسد مبدأ احترام الحرية الشخصية ولو في ظروف استثنائية.

ولقد خصص ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على حماية أفراد الخدمات الطبية وهذا ضمن المادة 15 منه، فلقد أكدت المادة على التزام أطراف النزاع بتقديم المساعدة الممكنة عند الاقتضاء لأفراد الخدمات الطبية المتواجدين في منطقة تعطلت فيها الخدمات الطبية بسبب القتال، وعلى دولة الاحتلال تقديم كل مساعدات الممكنة لأفراد الخدمات الطبية في الأقاليم المحتلة لتمكينهم من القيام بمهامهم الإنسانية على أحسن وجه ولا يحق لدولة الاحتلال أن تتدخل في أداء مهام أفراد الخدمات الطبية بطلب إيثار أي

(*) - توجد 190 جمعية وطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر معترف بها حول العالم وهي عبارة عن منظمات غوث مستقلة تضطلع بأنشطتها الإنسانية الخاصة وتقدم المساعدة في المجال الإنساني وتتكون كل جمعية وطنية من متطوعين وموظفين يقدمون خدمات واسعة كالبرامج الصحية والإسعافات الأولية والإغاثة في حالات الكوارث والخدمات الاجتماعية ومساعدة ضحايا الحرب وغيرها وتعزيز القانون الدولي الإنساني ومبادئ الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، راجع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، إعادة الروابط العائلية، الجمعيات الوطنية، تاريخ الدخول: 2018/04/26، التوقيت:23:38، الموقع الالكتروني:
https://familylinks.icrc.org/ar/pages/aboutus/national-societies.aspx

(1) - راجع الفقرة "ج" من المادة 8 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

(2) - راجع الفقرة 5 من المادة 11، المرجع نفسه.

شخص في تقديم له العلاج عن بقية الأشخاص إلا إذا كانت هناك اعتبارات طبية، وكما لا يجوز إرغام أفراد الخدمات الطبية على أداء أعمال لا تتلاءم مع مهمتهم الإنسانية، ولا يجوز أيضا إرغام أفراد الخدمات الطبية على إتيان تصرفات أو القيام أو الامتناع بأعمال تتنافى مع شرف المهنة الطبية التي تستهدف سلامة المرضى والجرحى وأحكام هذا البروتوكول[1].

2 –حق أفراد الخدمات الطبية في حماية سلامتهم

لا يمكن توقيف الحماية على أفراد الخدمات الطبية لمجرد حيازتهم لأسلحة شخصية خفيفة من أجل الدفاع عن أنفسهم أو عن المرضى والجرحى المتكفلين برعايتهم، وعلى دولة الاحتلال ضمان استمرار تأمين الحاجات الطبية للسكان المدنيين في الأقاليم المحتلة بشكل كاف ومن أجل ذلك فلا يجوز لها الاستيلاء على الوحدات الطبية المدنية أو على معداتها أو خدمات أفرادها، ولقد أضاف البروتوكول حماية معززة إضافية لحماية الوحدات الطبية وأفراد الخدمات الطبية من الاستيلاء حيث ذكر بأن الاستيلاء على المرافق الطبية يجب أن يكون العلاج الطبي فيه موجه لجرحى ومرضى قوات دولة الاحتلال أو لأسرى الحرب فالاستيلاء لا يشمل المرافق الطبية التي تقدم الخدمات الطبية للمدنيين إلا في حالات معينة وعند الضرورة حيث يتم تقديم الخدمات الطبية من طرف المرافق الطبية العسكرية للسكان المدنيين أو العكس فهنا يمكن الاستيلاء عليها، وحتى في هذا الصدد ذكر البروتوكول على دولة الاحتلال في حالة الاستيلاء على المرافق الطبية التي تقدم العلاج لقوات الاحتلال أو لأسرى الحرب أن تتخذ الترتيبات الفورية لضمان استمرار تأمين الاحتياجات الطبية المناسبة للسكان المدنيين [2] .

فأفراد الخدمات الطبية يحتم عليهم الضمير الطبي والإنساني تقديم المساعدة الطبية لكل شخص وبدون تمييز ولا يهمه انتمائه ولا جنسيته وحتى إن كان الخصم نفسه، فلذلك

---

[1] - راجع الفقرة 3 من المادة 15، الفقرة 2من المادة 6 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
[2] -راجع النقطة أ من الفقرة 2من المادة 13 ، المادة 14، المرجع نفسه.

لا يجوز لأي سبب توقيع العقاب عليهم لقيامهم بنشاط ذي صفة طبية يتفق مع شرف المهنة[1]، فهذه الحماية تجسد فعلا مبادئ القانون الدولي الإنساني.

إن احتفاظ أفراد الخدمات الطبية بأسرار مرضاهم هو من شرف المهنة واحترام للحق في خصوصية المرضى والأمر نفسه أثناء النزاعات المسلحة، فلا يجوز إرغام أفراد الخدمات الطبية على الإدلاء بمعلومات عن الجرحى والمرضى الذين كانوا أو مازالوا موضع رعايتهم لأي شخص سواء كان تابعا للخصم أو للطرف الذي ينتمي هو إليه إذا تبين له أن هذه المعلومات سوف تضر بهم أو بأسرهم، ولكن إذا كان القانون الطرف الذي يتبعه يحدد الحالات التي يجب الإدلاء ببعض المعلومات فعلى أفراد الخدمات الطبية الانصياع للقانون وأيضا يجب مراعاة القواعد التي تفرض الإبلاغ عن الأمراض المعدية فهذا يدخل ضمن سمو المصلحة العامة عن المصلحة الخاصة[2].

الفرع الثاني: الحماية الخاصة لبعض الفئات المشتركة في النزاع المسلح من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة

يقوم القانون الدولي الإنساني على أهم مبدأ هو مبدأ الإنسانية حيث أقر حماية عامة وخاصة للسكان المدنيين الذين لم يشتركوا في النزاعات المسلحة وبالمقابل أيضا منح حماية خاصة للأفراد المشاركة في النزاعات المسلحة، وسوف نتعرض للحماية الخاصة للطفل وللمرأة المشتركان في النزاعات المسلحة ونتناول أيضا الحماية الخاصة للجرحى والمرضى والغرقى ضمن اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 وضمن اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 نتطرق إلى الحماية الخاصة لأسرى الحرب.

أولا: الحماية الخاصة للطفل المشترك في النزاع المسلح الدولي

لقد أصبحت مشاركة الأطفال في الحروب ظاهرة منتشرة عبر العالم حيث يتم استغلالهم من قبل الأطراف المتنازعة التي تجبرهم على المشاركة في الأعمال العدائية، فيتم تدريبهم على القتل ونقل المعدات والأسلحة أو تجميع المعلومات عن الخصم نظير تلبية

(1) - راجع الفقرة الأولى من المادة 16 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.
(2) -راجع الفقرة 3 من المادة 16، المرجع نفسه.

احتياجاتهم الأساسية من ملبس ومأوى وغذاء[1]، وتفضل الجماعات المسلحة استخدام الأطفال عن الراشدين نظرا لطاعتهم وسهولة التحكم فيهم وحبهم للمغامرة وتقليد الكبار.

فلم يحظ الطفل بحماية دولية كافية في اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 بتحريم استغلاله وتعريض حياته للخطر في زمن الحرب وهذا رغم ثبوت تجنيد الأطفال في الجيش الألماني خاصة في نهاية الحرب العالمية الثانية، فلقد اهتمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 بفرض حماية عامة وخاصة للأطفال المدنيين في وقت الحرب دون الاهتمام بالوضع القانوني للأطفال المحاربين، ولم تتعرض مواثيق حقوق الإنسان لهذا الموضوع فإعلان حقوق الطفل الصادر عن الجمعية عام 1959 [2] لم يتضمن أية إشارة إلى تجنيد الأطفال، وفي سنة 1974 أصدرت الجمعية للأمم المتحدة الإعلان الخاص بحماية المرأة والطفل في حالة الطوارئ وأثناء النزاع المسلح [3] ولم يتضمن بدوره أي مادة تنص على حظر إجبار الطفل على الاشتراك في الأعمال العدائية.

ومن أجل الحد من هذه الظاهرة بادرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر سنة 1971 بعد ثبوت قصور اتفاقيات الأربع لعام 1949 على معالجة مشكلة الطفل المحارب أكدت على وجوب تطوير قواعد القانون الدولي الإنساني المطبقة أثناء النزاعات المسلحة، ولقد تم فعلا الاتفاق على إصدار البروتوكوليين الإضافيين لاتفاقيات جنيف اللذين تقدمت بهما اللجنة الدولية للصليب الأحمر [4]، فمن خلال هذه الجزئية سوف نحاول التطرق إلى الحماية القانونية المقررة لحظر تجنيد الأطفال من أجل المشاركة في الأعمال العدائية.

---

[1] - محمد النادي، (الأطفال الجنود في ظل القانون الدولي الإنساني) ، مجلة المستقبل العربي، مجلة عربية محكمة تصدر عن مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان،العدد437، يوليو 2015، ص30، الموقع الالكتروني: http://www.caus.org.lb/PDF/EmagazineArticles/mustaqbal_437_MHMD_ALNADI.pdf

[2] - اعتمد إعلان حقوق الطفل ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة 1386(د-14) المؤرخ في 26 نوفمبر 1959، الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، الأطفال، إعلان حقوق الطفل، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/children/index.html

[3]-اعتمد إعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3318(د-29)المؤرخ في 11/ 12/1974، الإعلانات والاتفاقيات الواردة في قرارات الجمعية العامة، مركز الوثائق، الجمعية العامة، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/arabic/documents/instruments/docs_ar.asp?type=declarat

[4] - محمد النادي، المرجع السابق، ص 32.

أ-حظر تجنيد الأطفال ضمن البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977

تنص الفقرة 2 من المادة 77 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على أنه :"يجب على أطراف النزاع اتخاذ كافة التدابير المستطاعة التي تكفل عدم اشتراك الأطفال الذين لم يبلغوا بعد سن 15 في الأعمال العدائية بصورة مباشرة وبوجه خاص أن تمتنع عن تجنيد هؤلاء الصغار في قواتها المسلحة، ويجب على أطراف النزاع في حالة تجنيد هؤلاء ممن بلغوا سن 15 ولم يبلغوا بعد 18سنة أن تسعى لإعطاء الأولوية لمن هم أكبر سنا"، وفي حالة وقوعهم في قبضة الخصم فإنهم يظلون مستفيدين من الحماية الخاصة التي تكفلها هذه المادة سواء كانوا أم لم يكونوا أسرى حرب [1] .

إن الأطفال دون 15 سنة فرضت لهم حماية بحظر تجنيدهم ولكن الأطفال الذين بلغوا 15سنة كأنهم أخرجوا من نطاق الطفولة وهذا بالسماح لهم باشتراكهم في الأعمال العدائية غير المباشرة، فكان من الأصوب حظر الاشتراك في كل الأعمال العدائية وتجنيب الأطفال الدخول في دائرة النزاعات وحمايتهم من كل الأخطار.

فبعد توقيع البروتوكولين الإضافيين لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977 لم تتوقف ظاهرة اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة الدولية، فلقد أكدت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في سنة 1984 أن ظاهرة اشتراك الأطفال الذين لا يزيد سنهم عن 11أو 12 سنة في الحروب في تزايد مستمر، فكانت الحاجة إلى إبرام اتفاقية تحد من هذه الظاهرة فتم إعداد مشروع اتفاقية حقوق الطفل ولقد بذلت جهود دولية حثيثة من أجل تحديد سن الأطفال للمشاركة في النزاعات المسلحة الدولية وتم الاتفاق أن يكون السن مابين 15 و18 سنة [2]. ولكن اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 في مادتها 38 لم تقدم أي جديد فلقد اعتمدت نفس صياغة الفقرة 2 من المادة 77 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، فبالرجوع إلى المادة الأولى لاتفاقية حقوق لطفل لعام 1989 عند تعريفها للطفل بأنه كل إنسان لم يتجاوز سنه 18 ولكن في مادتها 38 سمحت بتجنيد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و18

---

[1] - راجع الفقرة 3 من المادة 77 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

[2] - أسماء شوفي، (الحماية الدولية للأطفال أثناء النزاعات المسلحة بين القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني)، مجلة جيل حقوق الإنسان، مجلة علمية دولية محكمة، لبنان، العدد 25، ص115، الموقع الالكتروني:http://jilrc-magazines.com/.

سنة، فهذا التناقض يؤثر على حماية المصلحة الفضلى للطفل في تمتعه بحقه في الحياة وحقه في الصحة وبلوغه أعلى مستوى من الصحة نظرا لخطورة اشتراكه في الأعمال العدائية.

إن اتفاقية منظمة العمل الدولية المتعلقة بحظر أسوء أشكال عمل الأطفال لعام 1999 هي أول اتفاقية تحدد سن مشاركة الأطفال في الأعمال الحربية ب18 سنة، ولقد نصت الاتفاقية على أن التجنيد القسري أو الجبري للأطفال لاستخدامهم في النزاعات المسلحة هو من بين الأعمال المحظورة بالنسبة للأطفال، ولقد نصت الاتفاقية على التجنيد الإجباري دون التجنيد الاختياري لأن الاتفاقية تهدف إلى حظر العبودية واستغلال الأطفال وهذا لا يتماشى مع مفهوم التجنيد الاختياري [1].

ب- حظر تجنيد الأطفال ضمن البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لسنة 2000

نظرا للانتقادات التي وجهت للمادة 38 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 وهذا لتعارضها مع المادة الأولى من نفس الاتفاقية وتكرارها للمادة 77 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 وأيضا لاهتمام المجتمع الدولي بالظروف القاسية التي يتعرض إليها الأطفال أثناء النزاعات المسلحة أصدرت الجمعية العامة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة سنة 2000، وهذا من أجل رفع الحد الأدنى لسن التجنيد والاشتراك في الأعمال العدائية إلى 18 سنة[2]، فلقد نصت المادة الأولى من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لسنة 2000 على أنه:" تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الممكنة عمليا لضمان عدم اشتراك أفراد قواتها المسلحة الذين لم يبلغوا 18 من العمر اشتراكا مباشرا في الأعمال الحربية"، فلقد رفع البروتوكول الحد الأدنى لسن اشتراك الأطفال في الأعمال العدائية من 15 إلى 18 سنة ولكن كان من المتوقع حظر جميع الأعمال العدائية المباشرة وغير المباشرة كما هو منصوص عليه في البروتوكول

---

[1] - عبد القادر حوبة، الوضع القانوني للمقاتلين في القانون الدولي الإنساني، أطروحة دكتواره في العلوم القانونية تخصص القانون الدولي الإنساني، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013-2014، ص172.

[2] - محمد النادي، المرجع السابق، ص33.

الإضافي الثاني لعام 1977، إن استخدام عبارة" اتخاذ الدول جميع التدابير الممكنة" كان من الأفضل استخدام عبارة" التدابير الضرورية أو اللازمة" من أجل إضفاء حماية أكبر للأطفال، أيضا بالنسبة لمصطلح " تتخذ الدول" فكان من الأجدر استخدام "تلتزم أو تكفل الدول" فهذه مصطلحات تدل على التزام الدول بضمان عدم إشراك الأطفال في الأعمال العدائية دون 18سنة [1].

فلقد تضمن البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لسنة 2000 بعض الأحكام المهمة المتعلقة بتحديد سن التجنيد الإجباري والتجنيد الطوعي أو الاختياري، فلقد نصت المادة 2 منه على حظر التام للدول الأطراف بالتجنيد الإجباري للأشخاص لم يبلغوا 18سنة في قواتها المسلحة، وفي المادة 3 منه أيضا رفع الحد الأدنى لسن تطوع الأشخاص في قواتها المسلحة من 15 سنة فأكثر، فعلى الدول أن تحدد السن الذي يسمح به التطوع في قواتها المسلحة وأن يتم بموافقة الأباء أو الأوصياء القانونيين مع تقديم دليل عن سنهم قبل قبولهم في الخدمة العسكرية الوطنية، ويحظر البروتوكول في مادته 4 على الجماعات المسلحة المتميزة عن القوات الوطنية للدولة بأن تقوم بتجنيد أو استخدام من هم دون 18 في الأعمال الحربية [2].

لقد عزز البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لسنة 2000 حماية واحترام طفولة وبراءة الأطفال وإبقائهم بعيدين عن أخطار النزاع المسلح والاشتراك في الأعمال العدائية التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية ونموهم الطبيعي، فتجنيد الأطفال دون 15 من العمر إلزاميا أو طوعيا في القوات المسلحة أو في الجماعات المسلحة أو استخدامهم للمشاركة فعليا في الأعمال الحربية هو من ضمن جرائم الحرب وفقا للنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، فهذا تجسيد للحماية المعززة للطفل من أجل تمتعه بحقه في الحياة وحقه في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

---

[1]- علاء مطر، (الحماية الدولية لحقوق الطفل في ظل العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة عام 2014)، مجلة جيل حقوق الإنسان، مجلات مركز جيل البحث العلمي،مجلات دولية محكمة تصدر عن فرع المركز في طرابلس، لبنان، العدد 6 و7، 2015/10/28، الموقع الالكتروني:http://jilrc.com/

[2] - راجع المواد 2، 3، 4 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لسنة 2000.

ج- الوضع القانوني للأطفال المشاركين في الأعمال العدائية

تمنح للأطفال المشاركين في النزاعات المسلحة صفة المقاتلين وفي حالة وقوعهم في قبضة الخصم يتمتعون بوضع أسرى الحرب القانوني، فيستفيد الطفل من الحماية العامة الواردة في القانون الدولي الإنساني بشأن حماية الأسرى ومعاملتهم ونظرا لصغر سنه وضعفه أقرت له معاملة خاصة في حالة اعتقاله أو وقوعه في الأسر، سنحاول التطرق إلى الحماية الخاصة للأطفال الأسرى أما الحماية العامة للأطفال الأسرى سوف نتطرق إليها لاحقا عند التطرق إلى الحماية المقررة للأسرى ضمن اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.

إن الهدف من إقرار الحماية للأطفال ضمن القانون الدولي الإنساني هو حمايته في مختلف الأوضاع القانونية التي يمكن أن يتواجد فيها الطفل أثناء النزاعات المسلحة، فلقد نصت الفقرة 3من المادة 77من البروتوكول الأول لعام 1977 على أنه في حالة اشتراك الأطفال لم يبلغوا 15 من العمر في الأعمال العدائية بصورة مباشرة ووقعوا في قبضة الخصم فإنهم يظلون مستفيدين من الحماية الخاصة سواء كانوا أم لم يكونوا أسرى حرب وفي حالة القبض عليهم أو احتجازهم أو اعتقالهم لأسباب تتعلق بالنزاع المسلح أن تخصص لهم أماكن منفصلة عن أماكن البالغين، كما أنه لا يجوز تنفيذ حكم الإعدام على أشخاص لم يبلغوا بعد 18 من عمرهم وقت ارتكاب جريمة تتعلق بالنزاع المسلح،[1] فالطفل لا يكون واعي لأفعاله لذلك لا يجوز حرمانه من حقه في الحياة .

ثانيا: الحماية الخاصة للمرأة المشاركة في النزاع المسلح

لقد سجل التاريخ مشاركة المرأة في النزاعات المسلحة عبر مختلف المحطات الزمنية، فلقد شاركت المرأة المسلمة في المعارك والغزوات في عهد رسول الله عليه الصلاة والسلام من أجل تأدية خدمات الإسعاف وتضميد الجراح وإمداد المجاهدين بالماء والطعام وأثناء الحرب العالمية الثانية ظهر دور النساء أساسا في وحدات الاحتياطي أو الدعم بالقوات الألمانية والبريطانية فضلا عن مشاركتهن المباشرة ضمن قوات الاتحاد السوفياتي فتقوم النساء بدعم رجالهن بنشاط في العمليات الحربية ليس بحمل السلاح فقط وإنما بإمدادهم أيضا بالدعم المعنوي والمادي الذي يحتاجون إليه في الحرب، وتقوم البعض منهن

[1] -راجع الفقرتين 3 ،4 من المادة 77 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

بـإيواء أو إخفـاء المقـاتلين أحـد الجـانبين كمـا يقمـن أيضـا بنقـل الرسـائل أو التجسـس ونقـل المعلومات العسكرية [1].

فلقـد عـددت اتفاقيـة جنيـف الثالثـة لعـام 1949 بشـأن معاملـة أسـرى الحـرب فـي مادتهـا 4 الفئـات التـي يمكـن اعتبـارهم مقـاتلين لكنهـا لـم تميـز بـين النسـاء والرجـال، ورغـم ذلـك عنـدما تقع المرأة في الأسر فهي تتمتع بحماية خاصة إلى جانب الحماية العامة المقررة لها .

فلقـد ألزمـت اتفاقيـة جنيـف الثالثـة لعـام 1949 المتعلقـة بشـأن أسـرى الحـرب الدولـة الحـاجزة بـأن تعامـل المـرأة بـدون تمييـز وأن يتلقـين معاملـة لا تقـل ملاءمـة عـن المعاملـة التـي يتلقاهـا الرجـال، وفرضـت حمايـة خاصـة للمـرأة الأسـيرة حيـث نصـت الفقـرة 3 مـن المـادة 14 منهـا علـى أنـه:" يجـب معاملـة النسـاء الأسـيرات بكـل الاعتبـار الواجـب لجنسـهن"، ولقـد فسـر أغلـب الفقهـاء القـانونيين أن المقصـود بعبـارة "بكـل الاعتبـار" هـو الضـعف الجسـدي والشـرف الحيـاء، الحمـل والأمومـة أي التركيبـة الفسـيولوجية الخاصـة بـالأنثى فيجـب عنـد معاملـة المـرأة الأسـيرة أن يحتـرم وضـعها الصـحي وتركيبتهـا النفسـية[2]، وفـي حالـة إقامـة أسـيرات الحـرب مـع الأسـرى فـي نفـس المعسـكر يجـب تخصـيص لهـن مهـاجع منفصـلة، وتحتجـز أسـيرات الحـرب اللاتـي يقضـين عقوبـة تأديبيـة فـي أمـاكن منفصـلة عـن الرجـال ويوكـل الإشـراف المباشـر علـيهن إلـى النسـاء، وتطبيقـا لمبـدأ المسـاواة لا يجـوز الحكـم علـى أسـيرات الحـرب بعقوبـة أشـد ولا يعـاملن أثنـاء تنفيـذ العقوبـة معاملـة أشـد عـن التـي تطبـق علـى النسـاء اللائـي يتـبعن القـوات المسلحة بالدولة الحاجزة في حالة ارتكاب نفس المخالفة [3].

كمـا اهـتم أيضـا البروتوكـول الإضـافي الأول لعـام 1977 بحمايـة حـق المـرأة المحتجـزة فـي حقهـا فـي الحيـاة والحـق فـي السـلامة الجسـدية وحقهـا فـي الصـحة الإنجابيـة، وهـذا عـن طريـق محاولـة أطـراف النـزاع تجنـب قـدر المسـتطاع إصـدار الحكـم بالإعـدام علـى النسـاء الحوامـل أو أمهـات صـغار الأطفـال اللـواتي يعتمـد علـيهن أطفـالهن، فـالحق فـي الحيـاة لـيس

---

[1] - اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر، نسـاء يـواجهن الحـرب، دراسـة مـن اعـداد اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر حـول أثـر النزاعـات المسـلحة علـى النسـاء، 2002/02/15، تـاريخ الـدخول: 2018/05/03، التوقيـت: 18:05، الموقع الالكتروني:https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/5nwhlh.htm

[2] - راجع الفقرتين: 2،3 من المادة 14 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.

[3] - راجع المواد 25 ، 88 ، 97 ، المرجع نفسه.

حكرا عليهن بل يمتد إلى أطفالهن وأيضا يمتد إلى حقهن في التمتع بالصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة .

ثالثا: الحماية الخاصة للجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة ضمن اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949

لقد اهتمت اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 بتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان بينما اقتصرت اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949 على تحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة في البحار، وفي كلتا الاتفاقيتين تمنحان حماية خاصة للجرحى والمرضى وهي في الغالب متشابهة، فلقد قسمنا هذه الحماية إلى حق الجرحى والمرضى في السلامة الجسدية وحقهم في العلاج.

أ-حق الجرحى والمرضى والغرقى من القوات المسلحة في السلامة الجسدية

لقد نصت المادة 12 من كلتا الاتفاقيتين جنيف الأولى والثانية لعام 1949 على وجوب احترام وحماية الجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة ويجب معاملتهم معاملة إنسانية وبدون تمييز، ويحظر أي اعتداء على حياتهم أو استعمال العنف معهم، كما عددت المادة بعض الأفعال التي تمس بحقهم في السلامة الجسدية وحقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وهي القتل أو الإبادة أو تعريضهم للتعذيب أو التجارب العلمية.

ويلتزم أطراف النزاع بعد وقوع الاشتباك في القتال اتخاذ جميع التدابير الممكنة للبحث عن الجرحى والمرضى وجمعهم وحمايتهم من السلب وسوء المعاملة وتأمين الرعاية اللازمة لهم، وفي حالة وقوع اشتباك على ظهر بارجة حربية يجب احترام الأجنحة المخصصة للمرضى وحمايتها قدر المستطاع، وكلما سمحت الظروف يجب السعي لعقد هدنة أو وقف إطلاق النار من أجل جمع وتبادل ونقل الجرحى والمرضى المتروكين في ميدان القتال وإسعافهم وتحظر أيضا تدابير الاقتصاص من الجرحى والمرضى [1].

[1] - راجع المواد 12، 15، 46 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949 ، المواد 12، 18 ،28 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949.

ب-حق الجرحى والمرضى والغرقى من القوات المسلحة في العلاج

تلتزم أطراف النزاع بمعاملة الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة بمعاملة إنسانية حيث لا يسمح تركهم دون علاج أو رعاية طبية أو تعرضهم لمخاطر الأمراض المعدية أو تلوث الجروح، ويجب احترام الأولوية في نظام العلاج على أساس الدواعي الطبية العاجلة وحدها، وفي حالة الضرورة عند ترك الجرحى والمرضى عند الخصم أن يترك معهم بقدر المستطاع بعض أفراد خدماته الطبية والمهمات الطبية من أجل تقديم المساعدة الطبية اللازمة لهم [1].

وكما تسمح السلطات العسكرية للسكان التطوع لجمع الجرحى والمرضى والعناية بهم تحت إشرافها، ويسمح لهم بذلك حتى في المناطق التي غزيت أو احتلت مع الامتناع عن اقتراف أي أعمال عنف ضدهم، ومع تبقى دولة الاحتلال ملتزمة اتجاه الجرحى والمرضى بتقديم الرعاية والمساعدة الطبية لهم، أما في البحر فيجوز لأطراف النزاع أن تلتمس مروءة قادة السفن التجارية أو الزوارق المحايدة من أجل نقل الجرحى والمرضى والغرقى والاعتناء بهم، وتتمتع هذه السفن التي تستجيب لهذا النداء أو قامت بهذا العمل من تلقاء نفسها بحماية خاصة وتمنح لها التسهيلات للقيام بهذه المساعدة [2].

ومن أجل تمكين الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة الوصول إلى المرافق الطبية وحصولهم على العلاج أثناء نشوب الأعمال العدائية بأن تتفق أطراف النزاع بإنشاء إما على أراضيها أو في الأراضي المحتلة مناطق استشفاء، وفي حالة احتجاز الدولة المحايدة الجرحى والمرضى الذين تم إنزالهم في أراضيها من طائرة طبية بموافقة السلطات المحلية تتحمل الدولة التي ينتمون إليها نفقات علاجهم واحتجازهم [3]، ونفس الأمر بالنسبة للجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة في البحار الذين يتم احتجازهم من طرف دولة محايدة ويتم إنزالهم في ميناء محايد مع تحمل الدولة التي ينتمون إليها نفقاتهم [4].

---

[1] - راجع المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.
[2] - راجع المادة 18 من الاتفاقية الأولى لعام 1949 والمادة 21 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949.
[3] -راجع المادة 23، الفقرة 3 من المادة 37 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.
[4] - راجع المادة 17 من اتفاقية جنيف الثانية لعام 1949.

ونظـرا للظـروف الاسـتثنائية المحيطـة بـالجرحى والمرضـى مـن أفـراد القـوات المسـلحة فيصـبح حصـولهم علـى العـلاج والرعايـة الطبيـة متوقـف علـى سـلامة أفـراد الخـدمات الطبيـة وحمـايتهم مـن أجـل تمـتعهم بحقهـم فـي بلـوغهم أعلـى مسـتوى مـن الصـحة، ونفـس الأمـر بالنسـبة لحمايـة وسـائل النقـل الطبـي، ولقـد امتـدت الحمايـة أيضـا لأفـراد القـوات المسـلحة الـذين يـدربون خصيصـا لاسـتخدامهم عنـد الحاجـة كممرضـين أو حـاملين مسـاعدين لنـاقلات المرضـى مـن أجـل البحـث عـن الجرحـى والمرضـى ونقلهـم ومعـالجتهم [1]، فلقـد فرضـت الاتفاقيـة حظـر الهجـوم علـى كـل المركبـات المخصصـة لنقـل المرضـى والجرحـى وفرضـت أيضـا احتـرام وحمايـة لأفـراد الخدمات الطبية.

رابعا: الحماية الخاصة لأسرى الحرب ضمن اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949

يتعـرض أسـرى الحـرب لأشـكال مختلفـة مـن الانتهاكـات التـي تمـس بـأهم حقـوقهم فكثيـرا مـا تكـون أمـاكن الاحتجـاز تفتقـر لأدنـى الشـروط الصـحية مـن تهويـة وضـوء ومرافـق ضـرورية، ويعـانون أيضـا مـن سـوء التغذيـة وعـدم وجـود متابعـة طبيـة لهـم فكـل هـذه العوامـل وغيرهـا تـؤثر علـى صـحة الأسـير ولا يمكنـه بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة، فلقـد اهـتم القـانون الـدولي الإنسـاني بفـرض حمايـة للأسـير عـن طريـق إبـرام اتفاقيـة جنيـف الثالثـة المتعلقـة بمعاملـة أسـير الحـرب لعـام 1949، ولقـد حـددت الاتفاقيـة مـن هـم الأشـخاص الـذين يعتبـرون أسـرى حـرب كـأفراد القـوات المسـلحة لأحـد أطـراف النـزاع[2]، سـنحاول التطـرق إلـى المحـددات الاجتماعيـة للصـحة وإلـى حـق الأسـير فـي العمـل وحقـه فـي أمـاكن اعتقـال صـحية وهـذا وفـق ما أقرته اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 لأسير الحرب.

أ-حق أسير الحرب في السلامة الجسدية

يجـب معاملـة أسـرى الحـرب معاملـة إنسـانية فـلا يجـوز تعـريض أي أسـير حـرب للتشـويه البـدني أو للتجـارب الطبيـة أو العلميـة التـي لا تبـرره المعالجـة الطبيـة للأسـير، وتلتـزم الدولـة الحـاجزة بحمايـة أسـرى الحـرب ضـد جميـع أعمـال العنـف أو التهديـد و تحظـر تـدابير

[1] -راجع المواد 19، 20، 21، 25 من اتفاقية جنيف الأولى لعام 1949.
[2] - راجع المادة 4 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.

الاقتصاص من أسرى الحرب، ولا يجوز ممارسة أي تعذيب بدني أو معنوي أو إكراه على أسرى الحرب من أجل الحصول على المعلومات [1].

ومن أجل الحفاظ على حياة وسلامة الأسرى يجب إجلائهم من قرب مناطق القتال والابتعاد عن المناطق الخطرة وهذا بصورة مؤقتة إلا أسرى الحرب المجروحين أو المرضى إذا كان نقلهم يشكل خطر عليهم، ويجب ألا يتعرض أسرى الحرب إلى الخطر أثناء انتظارهم لإجلائهم من منطقة القتال، ومن أجل ضمان سلامة أسرى الحرب يجب توفير ملاجئ للوقاية من الغارات الجوية وأخطار الحرب الأخرى، وبالنسبة للعقوبات التأديبية التي تطبق على أسرى الحرب يجب أن تراعي المعاملة الإنسانية ولا تمس بصحة الأسير [2].

ب-حق أسير الحرب في الغذاء والملبس

عند إجلاء أسرى الحرب يجب على الدولة الحاجزة أن تزودهم بكميات كافية من ماء الشرب والطعام وبالملابس، ويجب أن تكون كميات الطعام الأساسية اليومية كافية من حيث كميتها ونوعيتها وتنوعها لتكفل المحافظة على صحة أسرى الحرب في حالة جيدة، وعند قيام أسرى الحرب بإنجاز أعمال معينة فعلى الدولة الحاجزة أن تزودهم بكميات إضافية مناسبة مع العمل الذي يؤدونه مع تزويدهم بكميات كافية من مياه الشرب وتعد أماكن مناسبة لتناول الطعام ويحظر اتخاذ أي تدابير تأديبية جماعية تمس بحق الأسرى في الغذاء [3].

كما على الدولة الحاجزة أن تراعي مناخ المنطقة التي يحتجز فيها الأسرى وتزودهم بالملابس والأحذية الملائمة، ويجب صرف الملابس المناسبة للأسرى تتناسب مع طبيعة عملهم، كما تسمح الدولة الحاجزة لأسرى الحرب بأن يتلقوا طرودا فردية أو جماعية تحتوي على مواد غذائية أو ملابس[4].

---

[1] - راجع المادتين 13، 17 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.
[2] - راجع المادة 17 ،19،الفقرة 2 من المادة 23 ،المادة 89 ،المرجع نفسه.
[3] - راجع المواد 20 ، 26 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.
[4] - راجع المادة 27 ، 72، المرجع نفسه .

ج-حق الأسير في مأوى صحي

يتعرض أسرى الحرب لأمراض خطيرة نتيجة احتجازهم في أماكن غير صحية لذلك ألزمت اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 الدولة الحاجزة على أن تكون المباني المخصصة لاعتقال أسرى الحرب تتوفر فيها كل ضمانات الصحة والسلامة، وتلتزم الدولة الحاجزة بنقل أسرى الحرب من المناطق غير الصحية أو من المناطق ذات المناخ الضار بصحتهم إلى مناطق أكثر ملائمة لهم [1].

ومن أجل الحفاظ على حق الأسرى في بلوغ أعلى مستوى من الصحة يجب أن يتوفر في المأوى ظروف ملائمة مماثلة لما يوفر لقوات الدولة الحاجزة المقيمة في نفس المنطقة مع مراعاة عاداتهم وتقاليدهم، كما أن الدولة الحاجزة ملزمة بتوفير مساحات كافية لمهاجع أسرى الحرب وتكون مزودة بالمرافق الضرورية من الفراش والأغطية وتتخللها الكمية الكافية من الهواء، و يجب أن تكون الأماكن المخصصة للاستعمال الفردي أو الجماعي لأسرى الحرب محمية تماما من الرطوبة ومضاءة بقدر الكاف وتلتزم أيضا الدولة الحاجزة باتخاذ كافة التدابير الصحية الضرورية لتأمين نظافة المعسكرات وملاءمتها للصحة والوقاية من الأوبئة [2].

د-حق أسير الحرب في العلاج

فرغم إلزام الدولة الحاجزة بتوفير الغذاء الصحي والكاف ومياه للشرب النقية والإقامة في الأماكن الصحية لأسرى الحرب فهذه المحددات الاجتماعية للصحة وحدها غير كافية من أجل بلوغه أعلى مستوى من الصحة، فيجب توفير أيضا الرعاية الطبية الدورية والعلاج المناسب والإشراف الطبي المتخصص فلذلك حرصت اتفاقية جنيف الثالثة على إلزام الدولة الحاجزة بتوفير الحق في العلاج لأسرى الحرب وهذا ما سوف يتم التطرق إليه.

تتكفل الدولة الحاجزة بتقديم الرعاية الطبية لأسرى الحرب بدون مقابل، فهي ملزمة بتقديم الرعاية الطبية اللازمة لأسرى الحرب عند إجلائهم ويمكن للدولة الحاجزة أن تلجأ لاعتقال أسرى الحرب داخل المعسكر كإجراء ضروري تقتضيه حماية صحتهم وهذا في

[1] - راجع المادة 22 ، من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.
[2] - راجع المادة 25 ، 29 ، المرجع نفسه.

إطار التدابير الوقائية من الأمراض المعدية والحفاظ على صحة أسرى الحرب الآخرين، كما تقوم بتزويد أسرى الحرب بكميات كافية من الماء والصابون لنظافة أجسامهم وغسل ملابسهم، وتوفر أيضا على مستوى كل معسكر عيادة مناسبة وتخصص عند الاقتضاء عنابر لعزل المصابين بأمراض معدية أو عقلية [1].

إن أسرى الحرب المصابون بأمراض خطيرة أو الذين تستوجب حالتهم علاجا خاصا أو رعاية في المستشفى ينقلون إلى أية وحدة طبية عسكرية أو مدنية لتلقي العلاج وإذا استدعى الأمر إعادتهم إلى وطنهم، كما تمنح التسهيلات الخاصة لرعاية العجزة وفاقدي البصر بوجه خاص، ويستحسن أن يقوم بعلاج أسرى الحرب طاقم طبي من الدولة التي يتبعها الأسير وإن أمكن من نفس جنسيته، وتتحمل الدولة الحاجزة تكاليف علاج أسرى الحرب من أجل المحافظة على صحتهم في حالة جيدة، ويحق لأسير الحرب إجراء فحوص طبية مرة واحدة على الأقل في كل شهر وهذا من أجل مراقبة الحالة العامة لصحة الأسرى وتغذيتهم ونظافتهم وكشف الأمراض المعدية [2].

وكما تم الإشارة إليه سابقا فإن الحق في العلاج أثناء النزاعات المسلحة يقوم على حماية أفراد الخدمات الطبية وتواجدهم بالقرب من الأشخاص المحميين لتقديم المساعدة الطبية والعلاج، لذلك نصت اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 على أنه يجوز للدولة الحاجزة أن تكلف أسرى الحرب من الأطباء والجراحين وأطباء الأسنان والممرضين أو الممرضات بمباشرة مهامهم الطبية لمصلحة أسرى الحرب التابعين لنفس الدولة وهذا حتى في حالة أنهم غير ملحقين بالخدمات الطبية في قواتهم المسلحة [3].

هـ-حق أسير الحرب في العمل

يجوز للدولة الحاجزة تشغيل أسرى الحرب القادرين على العمل مع مراعاة سنهم وجنسهم ورتبهم وقدرتهم البدنية، ولقد أكدت اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 على وجوب المحافظة عليهم في صحة بدنية ومعنوية جيدة[4]، فإن اهتمام الاتفاقية بالصحة المعنوية

---

[1] - راجع الفقرة الأولى من المادة 30 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.
[2] - راجع الفقرتين 2، 3من المادة 30 ،المادة 31، المرجع نفسه.
[3] - راجع المادة 32 ، المرجع نفسه.
[4] - راجع الفقرة الأولى من المادة 49، المرجع نفسه.

لأسرى الحرب في سنة 1949 دليل على إدراك معاناة الأسرى لإجبارهم على أداء أعمال تحط من كرامة الشخص وإذلاله، والمعاناة المعنوية لها تأثير كبير على المستوى الصحي للشخص .

كما حددت المادة 50 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 الأعمال التي يجوز أن يؤديها أسرى الحرب دون سواها كالزراعة والصناعات الإنتاجية، أعمال النقل، الخدمات المنزلية، وغيرها ولكن في حالة إرغام أسرى الحرب على الأعمال التي لا تدخل ضمن نطاق المادة السابقة فيجوز لأسرى الحرب تقديم شكوى إما إلى السلطات العسكرية التي يوجدون تحت سلطتها أو إلى ممثلي الدول الحامية [1].

إن من أهم الحقوق المنبثقة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو الحق في الصحة المهنية فالعامل له الحق في بيئة عمل صحية وخالية من المخاطر فأسير الحرب أيضا له الحق في الصحة المهنية من أجل بلوغه أعلى مستوى من الصحة لذلك ألزمت الاتفاقية الدولة الحاجزة توفير الظروف الملائمة للعمل وأن تكون تلك الظروف نفسها المتاحة لرعايا الدولة الحاجزة العاملين في نفس العمل ويجب الأخذ في الاعتبار أيضا الظروف المناخية، وعلى الدولة الحاجزة التأكد من تطبيق التشريع الوطني المتعلق بحماية العمل والحرص على إتباع التعليمات الخاصة بسلامة العمال [2].

وفي حالة إصابة أو مرض العامل الأسير أثناء عمله أو بسببه لهم الحق في الحصول على الرعاية التي تتطلبها حالته، وله الحق في الحصول على شهادة طبية من طرف الدولة الحاجزة تمكنه من المطالبة بحقوقه لدى الدولة التي يتبعها، كما على الدولة الحاجزة التحقق بصفة دورية من قدرة أسرى الحرب على العمل بإجراء فحص طبي على الأقل مرة كل شهر [3].

---

[1] - المواد 50، 78 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.
[2] - راجع المادة 51 ، المرجع نفسه.
[3] - راجع المادتين 54 ، 55 ،المرجع نفسه.

المطلب الثاني: الحماية الخاصة لبعض الفئات من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة خلال النزاعات غير الدولية

ففي السنوات الأخيرة تعرضت دول مختلفة لنزاعات داخلية ورغم اختلاف أسباب نشوبها لكن نتائجها واحدة وهي الدمار وأعداد لا تحصى من القتلى واليتامى والمشردين فلقد أثبتت الدراسات والتقارير عن أبشع صور لانتهاك حقوق الإنسان التي تعرضت إليها البشرية من خلال النزاعات غير الدولية، وسوف نحاول من خلال هذا المطلب التعرض للحماية الخاصة المدرجة لبعض الفئات خلال النزاعات غير الدولية ضمن المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الثاني الإضافي إلى اتفاقيات جنيف لعام 1977 المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية.

لقد ذكرت المادة الأولى من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 على أن هذا البروتوكول يطور ويكمل المادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، ولا يسري هذا البروتوكول على حالات الاضطرابات والتوتر الداخلية أما بالنسبة لنطاق تطبيقه فهو يسري على كافة الأشخاص الذين يتأثرون بالنزاع المسلح وبدون تمييز مجحف[1] فهذا البروتوكول يسري على الأشخاص المدنيين وأفراد القوات المسلحة على حد سواء.

لم يخصص البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 مواد قانونية تنص على الحماية الخاصة للمرأة رغم الضرر الكبير الذي تعانيه المرأة خلال النزاعات غير الدولية لذلك سوف نتطرق إلى الحماية الخاصة للطفل وبما أن الطفل يمكن أن يكون ذكر أو أنثى سوف نخصص الحديث لأهم الانتهاكات التي تتعرض لها الفتاة أثناء النزاعات غير الدولية أما الفرع الثاني سوف نخصصه للحماية الخاصة للمرضى والجرحى والفرع الثالث نتناوله فيه الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية.

الفرع الأول: الحماية الخاصة للطفل من أجل تمتعه بحقه في أعلى مستوى من الصحة خلال النزاعات غير الدولية

قدمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة تقريرا عن معاناة أطفال اليمن حيث توفى ما يقارب 5000 طفل في اليمن منذ مارس 2015 ويوجد ما يقارب 11 مليون طفل

[1] - راجع المادة 2من البروتوكول الثاني لعام 1977.

محتاجون إلى مساعدات إنسانية للبقاء على قيد الحياة، فهم يفتقرون للماء الصالح للشرب وإلى مرافق الصرف الصحي، ويعاني 1.8 مليون طفل من سوء التغذية من بينهم 400 ألف يعانون من نقص تغذية حاد ومع تفشي وباء الكوليرا أصيب 50 ألف طفل يمني كما يوجد قرابة مليوني طفل لا يذهبون إلى المدرسة فلقد تم تدمير 256 مدرسة، وتستخدم 150 مؤسسة تعليمية لإيواء المهجرين وتم الاستيلاء على 23 مدرسة من طرف القوات المسلحة وأصبحت مقرا لهم [1].

ونظرا لمختلف الانتهاكات الموجهة ضد الأطفال أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية نص البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 على حماية خاصة للأطفال من أجل فرض حماية معززة لهم فضلا عن تمتعهم بالحماية العامة حيث نصت الفقرة 3 من المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 على وجوب توفير الرعاية والمعونة للأطفال وحددت بصفة خاصة :[2]

-أن يتلقى هؤلاء الأطفال التعليم وبالتحديد التربية الدينية والخلقية المتفقة مع رغبات أبائهم أو أولياء أمورهم.

- اتخاذ جميع الخطوات اللازمة من أجل شمل الأسر.

-ومن أجل سلامة الأطفال تتخذ إجراءات وقتية من أجل إجلاء الأطفال من مناطق القتال و يجب أن يصطحبهم أشخاص مسؤولون عن سلامتهم وراحتهم كما يجب أن يتم هذا الإجراء بموافقة الوالدين إن أمكن أو بموافقة الأشخاص المسؤولين عنهم.

وحفاظا على حق الأطفال في الحياة فلا يجوز إصدار حكم بالإعدام على الأشخاص الذين هم دون 18 سنة وقت ارتكاب الجريمة ولا يجوز أيضا تنفيذ عقوبة الإعدام على أولات الأحمال أو أمهات صغار الأطفال [3] .

---

[1] - أخبار الأمم المتحدة، حوار مع اليونيسف، وضع أطفال اليمن رهيب والعالم لا يراهم بتاريخ 2017/04/21، تاريخ الدخول:2018/05/13، التوقيت: 21:25، الموقع الالكتروني:
https://news.un.org/ar/audio/2017/04/364742

[2] - راجع الفقرة 3 من المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977.

[3] -راجع المادة 6 ،المرجع نفسه.

وكما تم الإشارة إليه مسبقا فإن البروتوكول قد حظر تجنيد الأطفال دون15 سنة في القوات أو الجماعات المسلحة، والحظر شمل الأعمال العدائية المباشرة وغير المباشرة أي حظر تام.

الفرع الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة

لقد منح القانون الدولي الإنساني حماية عامة للأشخاص المدنيين وحماية لبعض الفئات نظرا لطبيعتها أو للمهام التي تقوم بها كأفراد الخدمات الطبية، فلقد منحت لهم حماية خاصة نظرا للمخاطر التي يتعرضون لها وهم يؤدون أعمال إنسانية تحمي حياة الأشخاص وكثيرا ما يواجهون صعوبات للوصول إلى المرضى والجرحى نظرا لخطورة الوضع أو لحصار المناطق، وهم أكثر عرضة للقتل نتيجة انتهاك مبدأ حظر الهجمات على الأعيان المدنية فالهجمات على المستشفيات والمرافق الطبية تتسبب في وفاة العديد من الأطباء والممرضين أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية.

ولقد قررت المنظمة الطبية الإنسانية الدولية أطباء بلا حدود تعليق دعمها الطبي في ضواحي دمشق من أجل الوصول إلى اتفاق مع أطراف النزاع بغية احترام سلامة المرضى والمرافق الصحية والعاملين بها، وكان هذا الموقف في 01/05/ 2017 نتيجة الاعتداءات المتكررة على المستشفيات والمرافق الطبية وتعرض أفراد الخدمات الطبية للإصابات وأحيانا الموت بسبب المعارك المشتعلة بين أطراف النزاع وعدم احترام مبادئ القانون الدولي الإنساني بإخراج الأعيان المدنية من دائرة الهجوم.

ومن بين مطالب المنظمة للجماعات المسلحة في الغوطة الشرقية :[1]

-منع دخول الأسلحة أو الأشخاص المسلحين إلى المرافق الطبية.

-اعتبار المرضى والجرحى خارج نطاق النزاع واتخاذ الأطراف المتنازعة الاحتياطات اللازمة لتجنب أي عمل مباشر ضد الرعاية الطبية وأفرادها أثناء تبادل إطلاق النار أو أي عمل عسكري آخر.

---

[1] - أطباء بلا حدود ، سوريا :أطباء بلا حدود تدين قيام مسلحين باقتحام مستشفيات تدعمها في الغوطة الشرقية، في 2017/05/01، أطباء بلا حدود تستأنف دعمها الطبي للغوطة الشرقية في 2017/06/16، تاريخ الدخول:2018/05/17، التوقيت: 10:08، الموقع الالكتروني:http://www.msf.org/ar -

ولقد استأنفت المنظمة عملها في 2017/06/16 بعد وصولها إلى اتفاق مع الأطراف النزاع باحترام مطالبها[1].

فلقد نص البروتوكول الثاني لعام 1977 على حماية خاصة لأفراد الخدمات الطبية بوجوب احترامهم وحمايتهم ومنحهم كافة المساعدات الممكنة لأداء واجباتهم، ولا يجوز إرغامهم على القيام بأعمال تتعارض مع مهمتهم الإنسانية، ولا يجوز مطالبتهم بتمييز الأشخاص بتقديمهم على غيرهم إلا من أجل أغراض طبية فقط، كما لا يجوز توقيع العقاب على أي شخص لقيامه بنشاط ذي صفة طبية بغض النظر عن الشخص المستفيد منه ولا يجوز معاقبة أفراد الخدمات الطبية لرفضه أو تقصيره في إعطاء معلومات تتعلق بالجرحى والمرضى الذين كانوا أو لا يزالون مشمولين برعايته وهذا مع التقيد بالقانون الوطني[2].

يعد إنشاء منظمة الصحة العالمية حجر الزاوية في تطور مفهوم الحق في الصحة حيث كان محصورا فقط في غياب المرض، فلقد قامت منظمة الصحة العالمية بنشر مفهوم الصحة وتم الاعتراف لأول مرة بالحق في الصحة اعترافا دوليا وأقرت أيضا للفرد الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

ولقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن الحق في الصحة ليس مجرد انعدام المرض أو العجز وإنما هو بلوغ درجة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، ويجب أن يبلغ الفرد أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه مؤكدة أنه من الحقوق الأساسية، إن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق متوقف على التمتع الفعلي بالحقوق الأخرى وتعرف بالمحددات الاجتماعية للصحة، والفرد لا يمكنه بلوغ أعلى مستوى في ظل انتهاك أو غياب أحد عناصر المحددات الاجتماعية للصحة .

ومن أهم الحقوق التي يرتبط بها وجود الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو الحق في التنمية الصحية المستدامة، فالتنمية الصحية تمثل عنصرا مهما في عملية

---

[1] - أطباء بلا حدود ، سوريا، أطباء بلا حدود تدين قيام مسلحين باقتحام مستشفيات تدعمها في الغوطة الشرقية، المرجع السابق

[2] - راجع المادتين 9، 10من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977.

التنمية الاجتماعية والاقتصادية فلا يمكن تحقيق تنمية بدون تحسين وتطوير الأوضاع الصحية للأفراد وهذا عن طريق توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع على أساس المساواة وسهولة الحصول عليها واحترمها للقيم الثقافية والدينية.

ورغم اعتراف عدة اتفاقيات دولية وإقليمية بحق الأفراد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة إلا أنه ما تزال تسجل انتهاكات بشكل متزايد على هذا الحق، وتختلف الانتهاكات الواردة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على حسب جنس الأفراد وسنهم ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لهم، والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة كباقي الحقوق الاجتماعية يستدعي تدخل الدولة والتعاون الدولي من أجل تمكين الأفراد من التمتع الفعلي به، ولقد اتفقت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2015 ولقد حققت نتائج مرضية على مستوى الحق في الصحة الإنجابية خاصة، ولم تكتفي الدول بذلك فأرادت أن تكون الأهداف دائمة ومتطورة لذلك تم الاتفاق على تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 وهي أهداف تلتزم الدول بالتعاون مع المنظمات الدولية وغير الدولية لتحقيقها للرقي بحقوق الإنسان وصون كرامته ومن بينها تحقيق الهدف 3 المتمثل في الصحة الجيدة والرفاه، وهذا عن طريق تمتع الجميع بأنماط عيش صحية والرفاهية في جميع الأعمار والعمل على القضاء على الفقر والجوع.

إن الالتزام الرئيسي للدول الأطراف في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هو التزام بتحقيق نتيجة واتخاذ خطوات لضمان التمتع الفعلي والتدريجي للحقوق المعترف بها في العهد، فرغم وجود تباين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي للدول لكن العهد فرض على جميع الدول اتخاذ خطوات سريعة وفعالة من أجل تحقيق التزاماتها ولا يمكنها التحجج بضعف مستواها الاقتصادي فهي ملزمة بتحقيق الحد الأدنى من الحقوق مع إثبات لجهودها المبذولة للوفاء بالتزاماتها الدنيا في استخدام كل الموارد المتاحة لها.

عند حصر التزام الدول الأطراف في كفالة الكفاف أو الحد الأدنى من الحقوق في حالة ضعف المستوى الاقتصادي للدولة ففي هذه الحالة يصبح أعلى مستوى صحي يمكن أن يبلغه الأفراد هو نفسه الحد الأدنى الذي تستطيع الدولة أن توفره، لذلك فإن الحق في

أعلى مستوى من الصحة الذي يمكن أن يصل إليه الفرد لا يمكن توحيده فهو مرتبط بمتغيرات كثيرة أهمها الموارد المتاحة للدولة .

أما أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يصبح الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة مرتبط بمدى احترام قواعد القانون الدولي الإنساني التي تفرض على الدول من أجل احترام وحماية السكان المدنيين والأعيان المدنية، ونظرا للأوضاع الأمنية السائدة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية وانهيار البنى التحتية مع ندرة الخدمات الأساسية يصبح الحق في التمتع بالحقوق الأساسية مرتبط بتقديم المساعدات الإنسانية. ويتأثر أيضا الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بمدى تلقي الأفراد للخدمات الصحية والأدوية في إطار عمليات الإغاثة، ولقد أقرت اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977 حماية عامة للسكان المدنيين وميز بعض الفئات بحماية خاصة من أجل تمتعهم بحقوقهم الأساسية ومن بينها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، إن الانتهاكات التي يتعرض إليها الأفراد أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية تختلف عن الانتهاكات المرتكبة أثناء السلم ولكن نتيجتها واحدة وهو حرمان الأفراد من حقهم في الصحة وحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

فالأوضاع الأمنية التي يعيشها الأفراد تؤثر بشكل كبير على صحتهم الجسدية والنفسية ومن أجل حماية حق الأفراد أوجدت المجتمع الدولي عدة آليات مختلفة تحمي حقوق الإنسان أثناء السلم وأثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فمن خلال الباب الثاني سوف نحاول دراسة الآليات الدولية والإقليمية التي تسهر على حماية حق الأفراد في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

الباب الثاني

الإطار الإجرائي لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الاتفاقيات الدولية للقانون الدولي

الباب الثاني

الإطار الإجرائي لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الاتفاقيات الدولية للقانون الدولي

لقد كانت حقوق الإنسان في الماضي مسألة محلية تعنى بها التشريعات الداخلية للدولة ولكنها اليوم أصبحت قضية عالمية شدت انتباه واهتمام المجتمع الدولي، ويرجع هذا التطور الذي لحق بحقوق الإنسان إلى الانتهاكات المختلفة التي مست بحقوق الإنسان أثناء السلم والحرب.

ولقد تنامى الاهتمام الدولي بحقوق الإنسان حتى وصل إلى مرحلة الحماية فأصبحت حقوق الإنسان موضوعا للاتفاقيات الدولية التي ترتب التزامات قانونية مختلفة على عاتق الدول، ويقصد بالحماية الدولية لحقوق الإنسان مجموعة التدابير والإجراءات التي تتخذها الهيئات الدولية المعنية اتجاه دولة ما للتأكد من مدى التزامها بتنفيذ ما تعهدت به، وأيضا يمكنها إبداء مقترحات أو اتخاذ إجراءات لمنع هذه الانتهاكات وتعمل على تحسين أوضاع حقوق الإنسان.

ونظرا لأهمية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أبرمت عدة اتفاقيات دولية وإقليمية من أجل تكريس هذا الحق واحترامه وفرض حماية من أجل التمتع به، وبما أن هذا هو حق من الحقوق الاجتماعية يتطلب تدخل الدولة لتمكن الأفراد من التمتع الفعلي به، فالدول تترتب عليها التزامات مختلفة تتفاوت من دولة إلى أخرى فهي مرتبطة بالأوضاع الاقتصادية ومواردها المتاحة، ولقد ألزمت الاتفاقيات الدولية الدول الأطراف بعدم التحجج بضعف مواردها وتحقيق أدنى حد من الحق في الصحة.

ويتأثر أيضا الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بالأوضاع السياسية والأمنية للدول حيث تسجل انتهاكات جسيمة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية فمن أجل حماية الكرامة الإنسانية وحماية واحترام الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة تحرك المجتمع الدولي وأوجد آليات مختلفة الاختصاصات هدفها رصد التزامات الدول وتسجيل الانتهاكات التي تمس بهذا الحق وبعضها يمتد نطاق اختصاصها إلى إبداء

مقترحات واتخاذ إجراءات لمنع هذه الانتهاكات، وفي حالة عجز الدولة عن الوفاء بالتزاماتها بسبب الكوارث الطبيعية والنزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية أو بسبب أوضاعها الاقتصادية تقدم الوكالات الدولية المتخصصة والمنظمات غير الحكومية المساعدة اللازمة للدولة ولأفرادها من أجل تمكينهم من التمتع بحقوقهم ومن بينها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

ومن أجل إضفاء حماية أكبر لحق الأفراد في الصحة وحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة أعطيت لهذا الحق حماية جنائية دولية حيث جرمت بعض الأفعال الجسيمة التي تمس بحق الفرد في الصحة وتم تكييفها على أنها جرائم دولية، فمن خلال هذا الباب سوف نحاول دراسة مختلفة الآليات الدولية والإقليمية التي لها دور في حماية الحق في الصحة وتعمل من أجل التمتع الفعلي بهذا الحق ولقد قسمنا دراستنا إلى فصلين حيث نتناول في الفصل الأول الآليات الحماية والرقابة الدولية والإقليمية المعنية بحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، أما الفصل الثاني نخصصه لدراسة الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني.

الفصل الأول

آليات الحماية الدولية والإقليمية المعنية بحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

يتميز القانون الدولي لحقوق الإنسان بعدد هائل من الاتفاقيات الدولية والإقليمية التي تنص على الحق في الصحة ولكن من أجل تمكين الأفراد من التمتع الفعلي به لا يكفي النص عليه فقط، بل يجب مراقبة مدى احترام ووفاء الدول لالتزاماتها عن طريق تسخير كل إمكانياتها المادية والبشرية لتمتع الأفراد بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

فمنظمة الأمم المتحدة لم تكتف بمهمة صياغة الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان فقط، بل استحدثت آليات منبثقة من الاتفاقيات الدولية دورها حماية حقوق الإنسان ومن بينها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ويعتمد أيضا المجتمع الدولي على الدور الكبير للوكالات الدولية المتخصصة في إعمال هذا الحق عن طريق تقديم المساعدات الفنية والمادية والبشرية المختلفة للدول في حالة تسجيل عجز من طرف الدولة للوفاء بالتزاماتها.

وتختلف الأساليب المعتمدة من طرف الأجهزة الرئيسية والفرعية لمنظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة ومن طرف اللجان الرقابية المنبثقة عن الاتفاقيات الدولية والإقليمية في مراقبة وحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فمن خلال هذا الفصل نحاول التعرف أكثر عن الأساليب المختلفة التي تسعى من ورائها هذه الآليات المختلفة في تحقيق الحماية لهذا الحق في القانون الدولي لحقوق الإنسان ونتعرف أكثر عن الأجهزة الأكثر فاعلية في الواقع وتستطيع تحقيق الحماية الفعلي للأفراد للتمتع بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة، لذلك قسمنا دراسة هذا الفصل إلى مبحثين حيث نتناول في المبحث الأول دور المنظمات الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان أما المبحث الثاني نتناول فيه آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في إطار الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

المبحث الأول

دور المنظمات الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

يقصد بالحماية الدولية لحقوق الإنسان هي تلك الإجراءات التي تتخذها الهيئات الدولية إزاء دولة ما من أجل التأكد من مدى التزامها بتنفيذ ما تعهدت والتزمت به في الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، والكشف عن انتهاكها ووضع مقترحات أو اتخاذ إجراءات لمنع هذه الانتهاكات، ويتميز هذا المفهوم بأنه واسع ويغطي كل أنواع الحماية الدولية المتاحة في النطاق الدولي، وهذا في ظل الأمم المتحدة أو في ظل التنظيم الإقليمي الدولي[1].

وتتجسد حماية حقوق الإنسان وضمان التمتع الفعلي بها وكذا الرقابة على احترامها عن طريق أجهزة وآليات مختلفة المهام والتشكيلة، ومن خلال هذا المبحث سوف نتعرف على أهم الأجهزة الدولية التابعة مباشرة لمنظمة الأمم المتحدة وهذا ضمن المطلب الأول أما المطلب الثاني يتضمن أهم الأجهزة التي أنشأت عن طريق الاتفاقيات الدولية والتي تسعى إلى حماية حق الأفراد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

المطلب الأول: دور أجهزة منظمة الأمم المتحدة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

إن الاهتمام بحقوق الإنسان وحمايتها يستدعي وجود آليات دولية مفعلة ومؤثرة حيث تقوم منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة بدور فعال في إعداد واعتماد المواثيق الدولية، ومراقبة الدول في مدى وفائها بالتزاماتها عن طريق التقارير الدورية المقدمة وهناك آليات أخرى تعتمد عليها من أجل إنصاف الأفراد وحمايتهم حقوقهم وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا المطلب.

إن الهدف من وراء إنشاء منظمة الأمم المتحدة هو القضاء على كل ما يهدد الأمن والسلم الدولي، كما أن انتهاك حقوق الإنسان يعد من أهم الأسباب المخلة باستقرار الدول

[1] - بن نولي زرزور، المرجع السابق، ص 139.

وأمنها، وللمنظمة دور كبير في حماية حقوق الإنسان عن طريق الجهود المبذولة من طرف أجهزتها الرئيسية أو الثانوية منها، لذلك سوف نحاول التعرف على دور تلك الأجهزة في حماية حقوق الإنسان بصفة عامة وحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بصفة خاصة.

الفرع الأول: الجمعية العامة

تعد الجمعية العامة الهيئة الرئيسية لمنظمة الأمم المتحدة فهي تضم جميع الدول الأعضاء ولكل دولة صوت بغض النظر عن مساحتها أو عدد سكانها، ولها أهمية كبيرة بين مختلف فروع الأمم المتحدة فهي تتمتع بسلطات عامة فلقد منحها الميثاق مناقشة أي مسألة تدخل في نطاق اختصاصها، ولها دور فعال في تعزيز واحترام حقوق الإنسان وحمايتها، فهي ترتكز على مجموعة من الإجراءات أو الوسائل التي ساعدت على تقنين حقوق الإنسان دوليا مع ترسيخ عنصر الإلزام فيها، وللجمعية العامة الحق في إنشاء أجهزة فرعية ذات طابع مؤقت أو خاص من أجل مساعدتها في مهامها.

أولا: الوسائل التي تعتمد عليها الجمعية العامة في أداء مهامها المتعلقة بحماية حقوق الإنسان

منحت الجمعية العامة اختصاصات مختلفة بمقتضى ميثاق الأمم المتحدة فهي تتخذ أساليب متنوعة في سبيل تمكين الأفراد من التمتع بحقوقهم، فمن خلال هذه الجزئية نحاول التعرف على هذه الأساليب والمتمثلة في:

أ-إصدار الإعلانات والتوصيات المعنية بحقوق الإنسان

لقد أصدرت الجمعية العامة مجموعة من الإعلانات[*] والتوصيات المتعلقة بحقوق الإنسان من أجل تعزيز وحماية حقوق الإنسان، وبالرغم من أنها لا تملك القوة الإلزامية لكن قيمتها الأدبية والأخلاقية كان لها الأثر الكبير في احترامها والالتزام بها، كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 الذي يمثل الركيزة الأساسية في الشرعة الدولية والمرجع الأساسي في تقرير حقوق الإنسان.

[*] -ومن بين أهم الإعلانات الصادرة عن الجمعية العامة إعلان منح الاستقلال للبلدان والشعوب المستعمرة اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة 1514 في 1960/12/14، راجع: الأمم المتحدة، الأمم المتحدة وإنهاء الاستعمار، الوثائق الرئيسية، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/decolonization/declaration.shtml -

ب- إعداد اتفاقيات دولية ملزمة في مجال حقوق الإنسان

فمن أجل تحقيق الجمعية العامة أهدافها بخصوص حماية واحترام حقوق الإنسان أصدرت العديد من الاتفاقيات الدولية متعلقة بحقوق الإنسان أبرزها العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الصادر في 1966/12/16، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في 1966/12/16، ومن أجل السهر على رقابة تطبيق الاتفاقيات الدولية المبرمة أنشأت لجان خاصة تناقش التقارير المقدمة من طرف الدول الأطراف فيها، وهذا ما سوف يتم دراسته لاحقا.

ج- إنشاء لجان فرعية لحماية حقوق الإنسان

لقد منح ميثاق الأمم المتحدة للجمعية العامة حق إنشاء فروع ثانوية للقيام بوظائفها من أجل مساعدتها في تأدية مهامها في مجال حقوق الإنسان وهذا من خلال مادته 22 وللجمعية العامة ستة لجان فرعية[*] من بينها لجنة الشؤون الاجتماعية والإنسانية والثقافية والتي تعرف باللجنة الثالثة، وأنشأت أيضا عدة لجان أخرى نذكر من بينها: اللجنة الخاصة المعنية بتنفيذ إعلان منح الاستقلال للبلدان والشعوب المستعمرة 1961 والمعروفة بلجنة إزالة الاستعمار[*][*] .

د- عقد المؤتمرات الدولية المعنية بحقوق الإنسان

تعمل الجمعية العامة على عقد مؤتمرات معنية بحقوق الإنسان من أجل استعراض التقدم المحرز في ميدان حقوق الإنسان والميادين الأخرى، فقامت بعقد المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان بطهران سنة 1968 والذي انتهى بإعلان طهران لحقوق الإنسان، وتقوم الجمعية باعتماد ما يرد في المؤتمرات من قرارات وتوصيات متعلقة بحقوق الإنسان

---

[*] - للجمعية العامة 6 لجان، اللجنة 1 لجنة نزع السلاح و الأمن الدولي، اللجنة 2 اللجنة الاقتصادية والمالية، اللجنة 3 اللجنة الاجتماعية والإنسانية و الثقافية، اللجنة 4 لجنة المسائل السياسية الخاصة وإنهاء الاستعمار، اللجنة 5 لجنة الشؤون الإدارية و شؤون الميزانية، اللجنة 6 اللجنة القانونية، راجع: الأمم المتحدة، الجمعية العامة للأمم المتحدة، اللجان الرئيسية، تاريخ الدخول: 2018/12/13، التوقيت: 17:05،الموقع الالكتروني:
- http://www.un.org/ar/events/decolonization50/background.shtml

[*][*] - شكلت اللجنة الخاصة المعنية بتنفيذ إعلان منح الاستقلال للبلدان والشعوب المستعمرة بقرار من الجمعية العامة رقم 1654 بالجلسة 16 بتاريخ 1961/11/17،راجع: الأمم المتحدة، إعلان منح الاستقلال للبلدان والشعوب المستعمرة، معلومات أساسية، تاريخ الدخول: 2018/12/13، التوقيت: 16:48،الموقع الالكتروني:http://www.un.org/ar/events/decolonization50/background.shtml

كاعتمادها لبرنامج عمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة بين 5 و12 جويلية 1994[1]، وتعقد الجمعية العامة دورات خاصة من أجل متابعة ومراجعة ما نفذ من الإعلانات وبرامج العمل الصادرة عن المؤتمرات الدولية التي اعتمدتها، وتصدر الجمعية العامة قرارات متعلقة بحقوق الإنسان بصورة مباشرة كقرار الجمعية المتعلقة بحماية الأطفال المتأثرين بالمنازعات المسلحة لسنة 1993 [2] وتقديم المساعدة الإنسانية لبعض الدول [3].

ثانيا:الآليات المنشأة من طرف الجمعية العامة

تعتمد الجمعية العامة في أداء مهامها على عدة آليات قانونية تسعى لترقية واحترام قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان والرقابة على تنفيذها، ولقد اعتمدت الجمعية العامة في إنشائها لهذه الآليات الجديدة على المواد 1، 13، 22 و55 من ميثاق الأمم المتحدة، ومن بين الآليات التي تهتم بحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لدينا:

أ- المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان

إن المفوضية السامية لحقوق الإنسان هي وكالة دولية تابعة لمنظمة الأمم المتحدة تهدف إلى التعريف بحقوق الإنسان وحمايتها حسب ما ورد في الاتفاقيات والمواثيق الدولية وتسعى المفوضية السامية إلى التمتع بالحقوق كليا وفعليا وبدون تمييز، فهي توفر المشورة القانونية والسياسية مبرزة أهمية حقوق الإنسان دوليا مع التشجيع على التعاون الدولي ومساعدة الأطراف في تبني قواعد جديدة، وعلى المستوى الوطني تباشر المفوضية نشاطا وقائيا بتشجيع الدول على إقامة هياكل وطنية لحماية حقوق الإنسان [4].

ومن أهم مجالات عملها الاهتمام بفئة الأطفال والمرأة، وموضوع تغير المناخ والبيئة، الحق في الصحة والسكن، الغذاء والماء، وتهتم أيضا بموضوع فيروس نقص المناعة البشري (الايدز) والإعاقة كما تقدم أفضل البحوث والخبرات والتحقيقات بطلب من

---

[1]- تم اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بقرار من الجمعية العامة قم (128) في الدورة (48) سنة 1994، عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص 99.

[2]- قرار الجمعية العامة المتعلق بحماية الأطفال المتأثرين بالمنازعات المسلحة لسنة 1993 رقم 1571 في الدورة 48، الجمعية العامة، الدورة 48، قرارات الدورة 48،الموقع الالكتروني: http://www.un.org/arabic/documents/GARes/48/GARes48all1.htm

[3] - نعيمة عميمر، الوافي في حقوق الإنسان، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2009، ص260.

[4]- نبيل مصطفى إبراهيم خليل، آليات الحماية الدولية لحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2005، ص257.

الجمعية العامة أو أي جهاز مختص كما تتعاون مع الحكومات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية بهدف ترقية واحترام حقوق الإنسان وتقدم المفوضية تقاريرها إلى مجلس حقوق الإنسان وإلى الجمعية العامة.

وتقدم المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان المساعدة لجميع الناس من أجل تمكنهم من إدراك حقوقهم، وتعطي المفوضية الأولوية لمعالجة انتهاكات حقوق الإنسان الأكثر إلحاحا خاصة تلك التي تعرض الحياة للخطر وتعالج بالتساوي إعمال الحقوق المدنية، السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية والحق في التنمية [1].

وتساعد المفوضية في نشاطها مكاتب قطرية وإقليمية التي تتعاون مع الحكومات ومع منظمة الأمم المتحدة والمنظمات غير حكومية من أجل إدماج المعايير الدولية لحقوق الإنسان في القوانين الوطنية وتقدم التقارير إلى الآليات التعاهدية لحقوق الإنسان وإلى مجلس حقوق الإنسان، وتنشأ تلك المكاتب على أساس الاتفاق بين المفوضية والبلد المضيف، ومن بين مكاتبها يوجد مكاتب قطرية في فلسطين وتونس واليمن [2].

ويرأس إدارة المفوضية مفوض معين لمدة 4 سنوات، ولقد أنشئت وظيفة المفوض السامي لحقوق الإنسان من قبل الجمعية العامة بموجب القرار رقم 141/84 الصادر في 1993/12/20، ويعمل المفوض تحت إشراف الأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة، وأنيط بالمفوض السامي تعزيز تمتع الجميع تمتعا فعليا بكافة حقوق الإنسان والإسهام في إزالة العقبات التي تحول دون التمتع بحقوق الإنسان ومنع انتهاكها وله سلطة إجراء حوار مع جميع الحكومات لتحسين احترام حقوق الإنسان [3].

إن التقارير التي يقدمها المفوض السامي لها تأثير كبير على مكانة الدول دوليا لأنه يكشف على مختلف الانتهاكات الواقعة داخل الدول والتجاوزات التي تحول دون تمتع الأفراد بحقوقهم وهذا ما يلفت انتباه المجتمع الدولي، ففي التقرير العالمي للمفوض السامي لسنة

---

[1]- جنادي نسرين، مساهمة الجمعية العامة للأمم المتحدة في تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان، مذكرة ماجستير في الحقوق فرع القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر2011،01-2012، ص99.

[2]- الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، المكاتب/المراكز الإقليمية، تاريخ الدخول:2018/05/21،التوقيت:17:55، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/AR/Countries/Pages/RegionalOfficesIndex.aspx

[3] -محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص73.

2017 عن انتهاك الحق في الصحة وعدم تمكن الأفراد من وصول إلى أعلى مستوى من الصحة في اليمن، فلقد أكد المفوض عن تدمير وإتلاف المنشآت الطبية بشكل غير مشروع في اليمن حيث يوجد ما يقارب 600 منشأة طبية أغلقت في سنة 2016 بسبب الضرر الذي ألحقه الصراع المسلح وأيضا نتيجة نقص المعدات الطبية الأساسية والطاقم الطبي ولقد منعت الأطراف المتنازعة وصول المساعدات الإنسانية للسكان وهذا ما أدى إلى انهيار شبه كامل للمنظومة الصحية [1].

ب-مجلس حقوق الإنسان

رغم إلغاء لجنة حقوق الإنسان واستبدالها بمجلس حقوق الإنسان نحاول التطرق وبإيجاز لأهم ما حققته في مجال حقوق الإنسان، فأغلب اللجان الفرعية المنشأة من طرف لجنة حقوق الإنسان هي نفسها التي يعتمد عليها مجلس حقوق الإنسان في أداء مهامهم فلجنة حقوق الإنسان هي المرجع الرئيسي التي يقف عليه مجلس حقوق الإنسان.

فلقد كانت لجنة حقوق الإنسان من أهم أجهزة منظمة الأمم المتحدة المكلفة بالسهر على احترام حقوق الإنسان، ففي سنة 1946 قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي بإنشائها كآلية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان وهذا بموجب المادة 68 من ميثاق الأمم المتحدة وتكونت اللجنة من 53 عضوا تابعا للدول الأعضاء يباشرون مهامهم لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد وكان مقرها في جنيف[2].

ومن أجل تعزيز وحماية حقوق الإنسان فلقد أنشأت اللجنة فرق عمل للتحقيق في انتهاكات حقوق الإنسان في مختلف بلدان العالم، فلقد قامت اللجنة بدور رقابي وهذا بتلقي وفحص الشكاوى الواردة من الأفراد الذين يدعون أنهم ضحايا لانتهاك حقوقهم[3]، وسوف نتناول مختلف الآلية المنشأة من طرف اللجنة والتي ما تزال قائمة ويعتمد عليه مجلس حقوق الإنسان.

---

[1]- Human Rights Watch ، التقرير العالمي للمفوض السامي 2017، المنشآت الطبية وتقييد المساعدات الطبية، تاريخ الدخول: 2018/05/1،التوقيت:18:30، الموقع الالكتروني: https://www.hrw.org/ar/world-report/2017/country-chapters/298316

[2] - نعمان عطا الله الهيتي، حقوق الإنسان القواعد والآليات الدولية، الطبعة الأولى، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2007، ص211.

[3] - نبيل مصطفى إبراهيم خليل، المرجع السابق، ص231.

فلقد أعطي للجنة حقوق الإنسان مهمة واحدة فقط تتعلق بإيجاد معايير دولية لحماية حقوق الإنسان ولكن نظرا لتفاقم انتهاكات حقوق الإنسان قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي منح اللجنة مهام أخرى عرفت باسم الإجراءات الخاصة وهي عبارة عن إسناد بعض الاختصاصات لعدد من الخبراء من أجل القيام ببحث في مسائل محددة في مجال حقوق الإنسان، لكن نتيجة لكثرة الملفات وتشعب القضايا والإجراءات أوجب إحداث تغيير على تشكيلة اللجنة وطريقة عملها وإنشاء مجلس حقوق الإنسان، وفي 15 مارس 2005 تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارا بإنشاء مجلس حقوق الإنسان [1].

حل مجلس حقوق الإنسان محل لجنة حقوق الإنسان في سنة 2006، حيث يتمتع المجلس بصلاحيات واسعة في تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها والتصدي للانتهاكات الجسيمة والمنهجية، ومن أهم الصلاحيات الموكلة للمجلس هي آلية المراجعة الدورية الشاملة حيث يتم إخضاع جميع الدول وبصفة دورية لمراجعة المعلومات الموضوعية التي توضح مدى وفاء كل من الدول الأعضاء بالتزاماتها وتعهداتها في مجال حقوق الإنسان كما قام بإعادة ترتيب ومراجعة آلية الشكاوى التي كانت قائمة من قبل وأضاف لها حق الأشخاص والمنظمات أن ترفع للمجلس الشكاوى المتعلقة بخرق حقوق الإنسان[2]، كما أنشأ المجلس لجنة استشارية التي تعتبر كهيئة فكرية للمجلس التي تزوده بالخبرات والمشورة بشأن القضايا المتعلقة بحقوق الإنسان [3].

1- نظام الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان من أجل حماية و ترقية حقوق الإنسان

إن نظام الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان هو عنصر أساسي من آليات منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وهو عبارة عن مجموعة خبراء في مجال حقوق الإنسان، حيث يقوم الخبراء بتقديم التقارير والمشورة بشأن حقوق الإنسان في مواضيع محددة

---

[1] - تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار RES/A/60/251 القاضي بإنشاء مجلس حقوق الإنسان، راجع: الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، معلومات أساسية عن مجلس حقوق الإنسان، تاريخ الدخول: 13/12/ 2018، التوقيت: 17:30، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/hrbodies/hrc/pages/aboutcouncil.aspx

[2] - عبد الكريم عوض خليفة، القانون الدولي لحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2013، ص106.

[3] - نعيمة عميمر، المرجع السابق،ص281.

ولبلدان معينة مع تغطية لجميع الحقوق المدنية، السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية، وبدعم من المفوضية السامية للأمم المتحدة تقوم الإجراءات الخاصة بزيارات قطرية كالمقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان في الجمهورية العربية السورية لسنة 2011، كما يوجد الولاية المواضعية التي تختص بدراسة مواضيع محددة كالمقررة الخاصة المعنية بالسكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب وبالحق في عدم التمييز، وتقدم التقارير السنوية إلى مجلس حقوق الإنسان [1].

ومن بين أهم الوسائل المعتمدة من طرف المقررين الخاصين لأداء مهامهم توجيه النداءات العاجلة، حيث يتلقى المقررين معلومات وادعاءات تشير إلى حدوث انتهاكات لحقوق الإنسان، فيقومون بتوجيه نداءات عاجلة إلى الحكومة من أجل تجنب وقوع انتهاك جسيم لحقوق الإنسان، فيقارب حوالي 100 بيان أو نداء يوجه من طرف المقررين كل سنة ويعد هذا الإجراء بمثابة تدخل بالنيابة عن ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان، كما يتولى المقرر الخاص إصدار بيانات صحفية لإحاطة عامة الجمهور بأنشطته، وتصدر تقارير سنوية عن المقررين الخاصين وتعتبر هذه التقارير مرجعا للأمم المتحدة عن أوضاع حقوق الإنسان لدى الدول من خلال المعلومات الواردة فيها ردود الحكومات على هذه المعلومات [2].

ومن بين أهم المقررين الخاصين في مجال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يوجد:

- المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية.
- المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء
- المقرر الخاص المعني بالحصول على مياه شرب مأمونة وخدمات الصرف الصحي.
- المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان.

---

[1] -الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان، تاريخ الدخول:2018/05/4، التوقيت:10:30، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx

[2] - مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المقرر الخاص، حقوق الإنسان، 17 سؤالا يتكرر طرحه بشأن المقررين الخاصين للأمم المتحدة، صحيفة الوقائع رقم 27، تاريخ الدخول:2018/05/24،التوقيت:11:00، الموقع الالكتروني:http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet27ar.pdf

- المقرر الخاص المعني بالحق في التعليم.
- المقرر الخاص المعني بالحق في السكن الملائم.
- المقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد المرأة.
- المقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد الأطفال.
- المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الخبير المستقل المعني بمسألة التزامات حقوق الإنسان المتعلقة بالتمتع ببيئة آمنة ونظيفة وصحية ومستدامة.

وسوف تختصر دراستنا على دور المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية الذي هو محور دراستنا.

2- المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية

أنشئت ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية من طرف لجنة حقوق الإنسان في أبريل 2002 بقرار 2002/31 ولقد أقر المجلس الولاية ومددها بقراره في 6/29 المؤرخ في 14ديسمبر 2007، وترتكز مهامه على مساعدة الدول والمنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية من أجل تحسين وحماية الحق في الصحة كحق إنساني أساسي مع توضيح نطاقه وتحديد السبل الكفيلة لإعماله[1]، ولتوضيح ذلك نتطرق إلى أهم المهام المسندة إليه والمتمثلة في:[2]

- يقدم المقرر الخاص تقارير سنوية إلى مجلس حقوق الإنسان وإلى الجمعية العامة عن الأنشطة والدراسات المضطلع بها.
- يرصد المقرر الخاص حالة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في جميع أنحاء العالم، ويقوم بزيارات قطرية من أجل التزود بالمعلومات المتعلقة عن الأوضاع الصحية في بلد معين.

(1) Paul Hunt,The human rigest attainable standard of health: new opportunities and challenges, Transactions-of the Royalsociety of Tropical Medicine and Hygienne, 100,Elsevier,Great Britain, 2006,p604.

(2) - المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، المرجع السابق.

– يتواصل المقرر الخاص مع الدول والأطراف المعنية الأخرى فيما يتعلق بالحالات التي يدعى فيها حدوث انتهاكات للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وبالمسائل الأخرى المتعلقة بولايته.

– يشجع المقرر الخاص على الإعمال الكامل للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وذلك من خلال الحوار مع الجهات الفاعلة ذات الصلة بالمشاركة في الحلقات الدراسية والمؤتمرات واجتماعات الخبراء.

كما يدعم المجلس الاقتصادي والاجتماعي المقرر الخاص في سياق أداء مهامه بما يلي:[1]

– مواصلة تحليل الأبعاد الوطنية والدولية المتعلقة بحقوق الإنسان في سياق الأمراض المهملة والأمراض المستوطنة خاصة في البلدان النامية.

– الاهتمام بالصحة الجنسية والإنجابية باعتبارها أهم عناصر حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية.

– تقديم الاقتراحات من أجل إعمال الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة مع الاهتمام الخاص لمسألة الوصول إلى الخدمات الصحية بدون تمييز، والعمل على ضمان الحصول على الأدوية المأمونة والفعالة ذات السعر المعقول.

ومن أجل تنفيذ المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية مهامه عليه تحقيق الأهداف التالية:[2]

– تعزيز الحق في الصحة وتشجيع الآخرين لتعزيزه باعتباره أحد حقوق الإنسان الأساسية فكما تم توضيحه سابقا فإن الحق في الصحة لا يتمتع بنفس الصفة القانونية الدولية ولا يحظى بنفس الاعتراف الواسع التي تتمتع بها سائر حقوق الإنسان الأخرى، فيسعى المقرر الخاص إلى نشر الاعتراف بالحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان الأساسية.

– توضيح مضمون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وخصائصه، فرغم وجود مجموعة من القوانين الوطنية والدولية المتصلة بالحق في الصحة لكن المضمون القانوني لهذا الحق لم يرسخ بعد، ويرجع ذلك لعدم اهتمام الدول بالحقوق الاقتصادية مع وجود

[1] -عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص294.
[2] - المرجع نفسه، ص295.

اختلاف كبير في طريقة الالتزام والإعمال الفعلي لها من طرف الدول جعل مضمون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يحيطه الغموض إلى يومنا هذا، فالمقرر الخاص يقوم بتوضيح ودراسة خصائصه ومضمونه اعتمادا على القوانين الوطنية والدولية ومبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان.

– تحديد الممارسات الفعالة لتحقيق الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على الصعيدين الوطني والدولي فيجب وضع الأحكام القانونية موضع التنفيذ رغم صعوبة تحديد طرق موحدة لإعمال هذا الحق.

فالمقرر الخاص له دور كبير في تنبيه الدول عن الانتهاكات التي يمكن أن تحدث أو اكتشاف الانتهاكات الواقعة داخل الدولة عن طريق عمله الميداني وزياراته لمختلف الدول، ولقد قام المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية بزيارة ميدانية للجزائر من 27 أفريل إلى 10 ماي 2016 وهذه أهم النقاط المشار إليها:[1]

فلقد لاحظ المقرر الخاص المعني بحق الفرد في أعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية ارتفاعا في متوسط العمر لمعظم فئات الشعب الجزائري إلى حد كبير وأرجع ذلك إلى تطور القطاع الصحي في الجزائر، فلقد حققت نتائج ملحوظة من حيث توافر الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها، كما تم تعزيزه من حيث البنية التحتية والمعدات والقوى العاملة، ويرتكز النظام الصحي الحالي بصورة قوية على الرعاية الصحية الأولية والخدمات المتخصصة والتي تعد أساسا جيدا للوصول إلى التغطية الكاملة، وهناك اهتمام بمعالجة المحددات الاجتماعية الأساسية للحق في الصحة بما في ذلك والتعليم والغذاء والإسكان والقضاء على الفقر، ولكن ما تزال هناك تحديات كبيرة بشأن الحصول على أفضل الخدمات.

-[1]MR. Dainyus Puras, Special Rapporteur on right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,EFSRAC, see end of mission, visit to Algeria 28 April- 10 May 2016, A/HRC/35/21/Add.1, http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19934&LangID=E

أما فيما يخص حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فالجزائر لم تحقق الهدف5 من أهداف الألفية للتنمية والخاص بتخفيض معدلات وفيات الأمهات بحلول سنة 2015، فلا تزال الجزائر تعاني من ارتفاع في معدل وفيات الأمهات وحديثي الولادة ويمكن تفادي معظم هذه الوفيات التي تزداد أعدادها في المناطق الريفية النائية، وتقوم الحكومة بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة بنشاط كبير للحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة، ولكن يجب الإشادة بالجهود المبذولة خلال السنوات القليلة الماضية لمعالجة مرض السرطان والوقاية منه، كما يمثل العنف المنزلي مشكلة خطيرة بالنسبة لإعمال حقوق الإنسان وقضايا الصحة العامة التي ينبغي معالجتها دون أي تأخير والعمل على توعية أفراد المجتمع بعدم التغاضي عن أي شكل من أشكال العنف حتى ولو كان بسيطا.

وفي الأخير أكد المقرر الخاص بأنه هناك فرص من أجل الإعمال التدريجي للحق في الصحة في الجزائر، فيتعين على السلطات بذل المزيد من الجهد لمعالجة المسائل الهيكلية والتنظيمية، وأن يكون عدم التمييز والمساواة والمشاركة والمساءلة هي العناصر الحاسمة لإعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والحقوق الأخرى ذات الصلة مع إنشاء آليات تضمن الإدارة الرشيدة داخل قطاع الرعاية الصحية.

لقد أوضح المقرر الخاص المعني بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية بأن الحق في الصحة لا يقوم فقط على توافر المحددات الاجتماعية للصحة وإنما هو مرتبط أيضا بحسن التسيير والتنظيم والإدارة الرشيدة داخل قطاع الرعاية الصحية مع انتهاج مبدأ المساواة والمشاركة و المساءلة.

الفرع الثاني: مجلس الأمن

هو الجهاز الرئيسي للأمم المتحدة والمسؤول الأول عن حفظ السلم والأمن الدولي ووفقا للمادة 24 من ميثاق الأمم المتحدة يستطيع المجلس أن يتصدى لانتهاكات حقوق الإنسان، وإذا نتج عن انتهاك حقوق الإنسان تهديد للسلم والأمن الدولي أن يتدخل مجلس الأمن ويتخذ التدابير المناسبة وفقا للمادتين 41 ،42 من الميثاق [1].

[1] - نعيمة عميمر، المرجع السابق، ص280.

فلقد تم مناقشة موضوع "الإيدز" و"الإيبولا" كمسألتين متعلقتين بالصحة على مستوى مجلس الأمن حيث أكد مجلس الأمن على ضرورة اتخاذ إجراء عالمي من أجل الحد من تأثير وباء الإيدز في مناطق النزاعات، وتم التأكيد على أن الإيدز يمثل أحد أكبر التحديات أمام التنمية والاستقرار في المجتمعات، وفي سنة 2000 اعتمد المجلس القرار رقم 1308 الذي أقر بأن الوباء يمثل تهديدا للاستقرار والأمن وأوضح عن قلقه على الضرر المحتمل على صحة العاملين في مجال حفظ السلام وطلب الأمين العام الدول الأعضاء إلى ربط الجهود المبذولة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بالحد من العنف الجنسي وحماية حقوق المرأة [1].

وسوف نتطرق أكثر لدور مجلس الأمن في حماية حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية في الفصل الثاني.

الفرع الثالث: المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لقد عهد ميثاق الأمم المتحدة مسؤولية تحقيق أهداف الأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان على عاتق الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي الذي يعمل تحت إشراف الجمعية العامة [2]، ويشارك المجلس الاقتصادي والاجتماعي في مسؤولية النهوض بمهام الأمم المتحدة الخاصة عن طريق تشجيع الاحترام العالمي لحقوق الإنسان، فهو يختص بتقديم التوصيات المتعلقة بإساءة احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية ومراعاتها، ويعد مشاريع الاتفاقيات لتعرض على الجمعية العامة كما يدعو إلى عقد المؤتمرات بشأن مسائل حقوق الإنسان، ويتلقى من الوكالات الدولية كمنظمة الصحة العالمية التقارير عن الخطوات المتخذة لتنفيذ توصيات الجمعية العامة في مسائل حقوق الإنسان ويبلغ الجمعية العامة ملاحظاته المتعلقة بهذه التقارير [3].

---

[1] - الأمم المتحدة، أخبار الأمم المتحدة، نقص المناعة البشرية /الإيدز: الأمم المتحدة تستضيف فعاليات رفيعة المستوى لقياس التقدم المحرز وتعزيز جهود مكافحة الآفة 17يونيه 2011، تاريخ الدخول:2018/06/07، التوقيت: 15:05، الموقع الالكتروني:https://news.un.org/ar/story/2011/06/143592

[2] - راجع المادة 60 من ميثاق الأمم المتحدة.

[3] - بن نولى زرزور، المرجع السابق، ص228.

ويعد المجلس أداة الأمم المتحدة من أجل تحقيق مقاصدها الاقتصادية والاجتماعية وهذا عن طريق:[1]

- تحقيق أعلى مستوى للمعيشة والنهوض بعوامل التطور والتقدم الاقتصادي والاجتماعي.
- تيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها، وتعزيز التعاون الدولي في أمور ثقافية وتعليمية.
- أن يشيع في العالم احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع بدون تمييز.

وبموجب المادة 68 أنشأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي مجموعة من الأجهزة واللجان الفرعية لتفعيل الحماية لحقوق الإنسان، أهمها لجنة حقوق الإنسان وإصدار المجلس القرار 1503 وهذا ما سيتم التعرض إليه.

أولا: إنشاء لجان معنية بحقوق الإنسان وحمايتها

لقد قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي بإنشاء لجان من أجل مساعدته في مجال حقوق الإنسان وتوفير الحماية لهم ومن بينها لجنة حقوق الإنسان في سنة 1946 ولقد كانت هذه اللجنة من أهم اللجان المتفرعة عن الأجهزة الرئيسية للأمم المتحدة، ولقد أوكلت لها الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي مهمة صياغة الشرعة الدولية لحقوق الإنسان، وأنشأت أيضا لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية في 1985 من أجل رصد تنفيذ الدول لأحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، ومن أجل تعزيز وحماية حقوق الإنسان فإن اللجنة أنشأت فرق عمل للتحقيق في انتهاكات حقوق الإنسان في مختلف بلدان العالم، وقامت بدور رقابي عن طريق تلقي وفحص الشكاوى الواردة من الأفراد الذين يدعون أنهم ضحايا لانتهاك حقوقهم[2].

ومن بين أهم إنجازات لجنة حقوق الإنسان نذكر :[3]

- فلقد أنشأت لجان فرعية مختلفة من بينها اللجنة الثانوية لمكافحة التدابير التمييزية وحماية الأقليات في سنة 1946، ولجنة مركز المرأة لسنة 1946 التي كان لها الدور في صياغة

---

(1) -راجع الفقرة 3من المادة الاولى، المادة 55 من ميثاق الأمم المتحدة.
(2) - محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص67.
(3) - نعيمة عميمر، المرجع السابق، 271 ،272.

الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق المرأة، كإعلان القضاء على التمييز ضد المرأة سنة 1967[1] واتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة لسنة 1979.

– كما قامت اللجنة بإنشاء مجموعات من فرق العمل الفرعية وتعيين خبراء مستقلين لدراسة الأوضاع المختلفة التي تمس بحقوق الأفراد، حيث يتم دراسة أسباب الانتهاكات ثم تقدم التوصيات من أجل الحد منها ويعتمد في ذلك أيضا على رد الحكومات والمنظمات غير الحكومية على الاستفسارات المقدمة من طرف المقررين الخواص.

ثانيا: القرار رقم 1503

وفقا لقرار الجمعية العامة 60/251 المؤرخ في 15/مارس/2006 فمجلس حقوق الإنسان مطالب بتحسين وترشيد جميع الولايات والآليات والمهام ومسؤوليات لجنة حقوق الإنسان السابقة بما في ذلك القرار 1503، ففي27 ماي 1970 أصدر المجلس الاقتصادي والاجتماعي قراره الشهير 1503 والمعنون ب: "الإجراءات المعتمدة من أجل دراسة التبليغات الخاصة بخرق حقوق الإنسان والحريات الأساسية"، والذي بموجبه تم منح للأفراد والجماعات حق تقديم الشكوى والبلاغات للأمين العام للأمم المتحدة، وتقوم بموجبه اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الأقليات بفحص ودراسة البلاغات المقدمة من الأفراد والجماعات، وعلى إثرها يقوم مجلس حقوق الإنسان بدراسة خاصة عن الدولة أو المنطقة ذات الصلة بالانتهاكات، ويكون هذا الإجراء برضا الدولة المعنية[2].

إن القرار 1503 وضع من أجل التصدي للأنماط المختلفة للانتهاكات الجسيمة والمؤيدة بأدلة موثوقة مع الاحتفاظ بالسرية، وهناك شروط من أجل قبول الشكاوى والمتمثلة في:[3]

---

[1] -إعلان القضاء على التمييز ضد المرأة اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2263(د-22) المؤرخ في 1967/11/7، الجمعية العامة، الإعلانات والاتفاقيات الواردة في قرارات الجمعية العامة، الموقع الالكتروني:
https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/233/70/IMG/NR023370.pdf?OpenElement

[2] -الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، إجراء الشكاوى، تاريخ الدخول:2018/05/29، التوقيت:11:00،الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/HRC/Pages/Complaint.aspx

[3] - نعمان عطا الله الهيتي، المرجع السابق، ص 234، 235.

– يجب عدم تعارض هذه الشكوى مع المبادئ الواردة في ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والوثائق الدولية ذات الصلة بموضوع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية.

– قيام الشكوى على أدلة موثوقة عن وجود انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان.

– لا تقبل الشكاوى مجهولة المصدر كما لا يشترط أن يكون صاحب الشكوى هو الضحية وتقبل شكوى المنظمات غير الحكومية إذا ثبت حسن نيتها، كما أنه لا يشترط ارتباط الشاكي بالدولة من حيث الجنسية بل يمكن أن يكون من رعايا دولة أخرى.

– يجب إثبات بأن كل وسائل الطعن الداخلية قد استنفذت دون وصول إلى حلول.

وتتم إجراءات النظر في الشكاوى من قبل مجلس حقوق الإنسان وفقا لإجراء 1503 كالتالي:[1]

– تتلقى الأمانة العامة الشكاوى بحضور رئيس فريق العمل المعني بالشكاوى، ثم تقام عملية فرز أولية وهذا باستبعاد الرسائل غير المؤسسة، وترسل الأخرى إلى الدولة المعنية للتعليق عليها.

– تعرض الشكاوى المقبولة على فريق العمل المعني بالشكاوى[*] فيقوم بفحص الشكاوى وتعليقات الدول المعنية، ثم يحدد الحالات التي تكشف بالأدلة عن وجود انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية وتحال على الفريق المعني بالحالات.

– تعرض الشكاوى على الفريق المعني بالحالات وبناء على المعلومات والتوصيات المقدمة يقوم بموافاة مجلس حقوق الإنسان بتقرير عن الانتهاكات الجسيمة الثابتة بأدلة موثوق بها ويقدم توصيات بشأن الإجراء الواجب اتخاذه.

– يجتمع مجلس حقوق الإنسان في جلسات مغلقة للنظر في الحالات المحالة من طرف الفريق المعني بالحالات، ويقوم المجلس بدعوة ممثلي الدول المعنية لحضور جلساته، وتكون

---

[1] - الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، إجراء الشكاوى، المرجع السابق.

[*] - يتم تعين فريق العمل المعني بالشكاوى من قبل اللجنة الاستشارية لمجلس حقوق الإنسان من بين أعضائها لمدة 3 سنوات، وهو يتألف من 5 خبراء مستقلين ومؤهلين ويمثل جغرافيا المجموعات الإقليمية 5، وفريق آخر العامل المعني بالحالات يتكون من 5 أعضاء تعينهم المجموعات الإقليمية من بين الدول الأعضاء لمدة سنة واحدة ويقوم ببحث البلاغات المحالة إليه من طرف الفريق العامل المعني بالشكاوى الأمم المتحدة، راجع: مجلس حقوق الإنسان، إجراء الشكاوى، المرجع نفسه.

جميع الإجراءات المتبعة من قبل المجلس سرية حتى يقرر مجلس حقوق الإنسان تقديم التوصيات إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي[1].

الفرع الرابع: الأمانة العامة

تتألف الأمانة العامة من موظفين دوليين يعملون في مقر الأمم المتحدة في نيويورك وفي جميع أنحاء العالم، وتتولى الأمانة العامة خدمة أجهزة الأمم المتحدة الرئيسية الأخرى وإدارة البرامج والسياسات التي تضعها، ويرأس الأمانة العامة أمين عام تعينه الجمعية العامة بناء على توصية من طرف مجلس الأمن لمدة 5 سنوات قابلة للتجديد، وتختلف المهام التي تضطلع بها الأمانة العامة باختلاف المشاكل التي تعالجها الأمم المتحدة، ويمتد نطاق عملها من إدارة عمليات حفظ السلام إلى السعي نحو تسوية المنازعات الدولية وإعداد الدراسات عن حقوق الإنسان والتنمية المستدامة، كما تقوم بتنظيم المؤتمرات الدولية بشأن المسائل التي تهم جميع العالم ورصد مدى تنفيذ القرارات الصادرة من طرف أجهزة الأمم المتحدة[2]1.

ويعد الأمين العام تقريرا سنويا عن أعمال المنظمة وفقا للمادة 98من الميثاق الأمم المتحدة، ويبذل الأمين العام مساعيه الحميدة في حالة الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان وتتميز دبلوماسية أمين العام في مجال حقوق الإنسان بأنها دبلوماسية هادئة وعادة ما تكون فعالة خاصة في مجال إعادة الأسرى إلى أوطانهم وتقديم الإغاثة للاجئين ومساعدة قوافل الإغاثة للمنكوبين وغيرها من الأعمال[3]2.

أما دور الأمين العام في مجال حماية حق الأفراد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة له دور كبير، ويتضح ذلك من خلال نشاطاته المتنوعة وتعاونه مع المنظمات الدولية خاصة منظمة الصحة العالمية وأيضا من خلال تقاريره ودراساته الدورية المقدمة عن الانتهاكات الواقعة على الحق في الصحة أو على الإنجازات المحققة، فهو يعطي صورة كل دولة في الوفاء بالتزاماتها من أجل تحقيق التمتع الأفراد بحقهم في التمتع بأعلى مستوى

---

(1) ـنعيمة عميمر، المرجع السابق، ص280.

(2)ـ الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، الأمانة العامة، تاريخ الدخول:2018/06/02، التوقيت:14:10، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/sections/about-un/secretariat/

(3)ـ محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق، ص72.

من الصحة والتمتع الفعلي بباقي الحقوق، سنحاول إبراز أهم إنجازات الأمين العام من أجل تمتع الأفراد بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

وأثناء انعقاد منتدى " التغطية الصحية الشاملة" في العاصمة اليابانية طوكيو سنة 2017 أكد الأمين العام " أن الصحة حق للجميع وعامل مهم للتنمية الاقتصادية، وأوضح Antonio Guterres عن استعداد الأمم المتحدة لمساعدة الدول في توفير التغطية الصحية للجميع، ومع التأكيد على أن الهدف هو حماية وتعزيز الرفاه الجسدي والنفسي للجميع، وأن الصحة تقع في قلب رؤية لمستقبل جامع أكثر استدامة ورخاء، وأن الاستثمار في الصحة خاصة صحة النساء والمراهقين تبني مجتمعات شاملة وقوية، وكما أطلق الأمين العام للأمم المتحدة إستراتيجية عالمية بشأن صحة المرأة والطفل المراهق 2016-2030 في سبتمبر 2015 بوصفها منبرا رئيسيا لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة ووضع نهاية للوفيات وتعزيز الصحة [1].

الفرع الخامس: محكمة العدل الدولية

تعتبر محكمة العدل الدولية الأداة القضائية الرئيسية للأمم المتحدة وتمارس المحكمة نوعين من الاختصاصات، فالاختصاص الأول قضائي حيث تختص بالنظر في الدعوى المرفوعة أمامها من الدول فقط ولا يجوز للأفراد اللجوء إليها حسب المادة 34 من نظامها الأساسي، أما الاختصاص الثاني فهو الاختصاص الاستشاري حيث يجوز لكل من الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس الأمن طلب فتوى في أية مسألة قانونية، وتنص المادة 34 من النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية أن ولاية المحكمة تشمل جميع القضايا التي تعرض عليها من المتقاضين والمسائل المعروضة عليها في ميثاق الأمم المتحدة أو في الاتفاقيات الدولية والمعاهدات، فالمنازعات المتعلقة بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية تدخل في نطاق اختصاص محكمة العدل الدولية [2].

---

[1] - أخبار الأمم المتحدة، الأمين العام، الصحة حق للجميع وعامل مهم للتنمية، 2017/12/14، تاريخ الدخول:2018/06/02، التوقيت:13:25، الموقع الالكتروني:https://news.un.org/ar/story/2017/12/375262

[2] - راجع المادة 34 من النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية، محكمة العدل الدولية، الموقع الالكتروني: https://www.icj-cij.org/files/statute-of-the-court/statute-of-the-court-ar.pdf

ومن بين أهم القرارات الصادرة عن محكمة العدل الدولية في حماية حقوق الإنسان لدينا القرار الصادر عنها في 1980/05/24، الخاص بالرهائن الأمريكيين في طهران، فلقد أوضحت المحكمة وجوب الإفراج الفوري عن موظفي الهيئة الدبلوماسية والقنصلية للولايات المتحدة الأمريكية المحتجزين آنذاك في طهران، ولقد استندت المحكمة في قرارها بأن تجريد الإنسان من حريته ووضعه في ظروف مؤلمة وممارسة الإكراه الجسدي عليه يعتبر متنافيا مع مبادئ الإنسانية [1].

فرغم عدم تضمن ميثاق الأمم المتحدة لآلية تكفل حماية دولية لحقوق الإنسان وإنما اقتصر دورها على تشجيع وتعزيز حقوق الإنسان فقط، وحسب المادة 55 والفقرة 2 من المادة 7 من الميثاق فإن الأمم المتحدة تتدخل لضمان احترام حقوق الإنسان إلا في حالة واحدة وهي عندما يكون انتهاك هذه الحقوق يمس بالسلم والأمن الدولي، ولكن عرفت حماية حقوق الإنسان قفزة نوعية إطار منظمة الأمم المتحدة حاليا، فلقد انتقلت المنظمة من مرحلة تعزيز حقوق الإنسان إلى حمايتها فلقد سمحت الأمم المتحدة إنشاء عدد كبير من الأجهزة أو الهيئات الرقابية الخاصة برصد متابعة الامتثال الفعلي لحقوق الإنسان [2]، وشاركت الأمم المتحدة منذ إنشائها بنشاط في تعزيز وحماية الصحة الجيدة في جميع أنحاء العالم وتقود منظمة الصحة العالمية هذه الجهود ضمن منظومة الأمم المتحدة، وهذا ما سوف يتم التطرق إليه لاحقا.

المطلب الثاني: دور الوكالات الدولية المتخصصة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

لا يمكن لمنظمة الأمم المتحدة وأجهزتها الرئيسية والفرعية أن تحيط بكل المسائل المتعلقة بحقوق الإنسان وحمايتها وترقيتها على المستوى العالمي، لذلك كانت الحاجة لظهور وكالات دولية متخصصة من أجل التطبيق الفعلي لحقوق الإنسان.

والعلاقة التي تربط بين منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة هي علاقة تنسيق وليست علاقة تبعية، فهذه المنظمات تحتفظ بذاتيتها وبإرادتها المستقلة فهي

(1) - محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، المرجع السابق،ص75.
(2) - المرجع نفسه، ص86،87.

ليست أجهزة تابعة للأمم المتحدة وإنما هي منظمات تتمتع بالشخصية المستقلة [1] وللوكالات الدولية المتخصصة دور رئيسي في تحقيق الرفاهية الاجتماعية للإنسان واتخاذ الإجراءات المناسبة لتطبيق الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، وتسعى لمراقبة مدى احترام كل دولة من الدول الأعضاء في المنظمة لهذه العهود والمواثيق والإعلانات [2].

وسوف نحاول التطرق لبعض الوكالات الدولية المتخصصة التي لها الدور الريادي في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وحماية الحق في المحددات الاجتماعية للصحة.

الفرع الأول: دور منظمة الصحة العالمية في إعمال حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

نشأت منظمة الصحة العالمية في 7 أفريل 1948، وأصبح يمثل هذا التاريخ " يوم الصحة العالمي" ويحتفل به حاليا كل عام، فالمنظمة هي جهاز تابع لمنظمة الأمم المتحدة وليست فرعا من فروعها فهي منظمة دولية حكومية متخصصة تتمتع بشخصيتها المستقلة وتعمل بالتعاون مع سائر هيئات الأمم المتحدة بموجب اتفاق التعاون والتنسيق حسب المادتين 57 و63 من ميثاق الأمم المتحدة [3].

ولقد أنشئت المنظمة من أجل مكافحة الأمراض والوقاية منها فلها دور بارز في الحفاظ على صحة الإنسان، ولقد جعلت المنظمة بلوغ كل إنسان أعلى مستوى من الصحة من بين أهم أهدافها التي تسعى لتحقيقها وأيضا تسعى للوصول بمستوى صحي لائق لشعوب العالم عن طريق التعاون الفني المباشر مع الدول الأعضاء فلقد نصت ديباجة دستور المنظمة على أن:[4]

– الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية لا مجرد انعدام العجز أو المرض.

---

[1] - أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2000، ص 184.

[2] - عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص 155.

[3] - منظمة صحة العالمية، معلومات عن المنظمة، من نحن، تاريخ الدخول: 2018/06/15، التوقيت: 15:00، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/about/who-we-are/ar/

[4] -راجع ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية لسنة 1946، المرجع السابق.

– التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز.

– إن صحة الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن الدولي وهي تعتمد على التعاون الأكمل للدول والأفراد.

وتمارس المنظمة في إطار دستورها الوظائف التالية:[1]

– تقديم المساعدة من أجل تعزيز الخدمات الصحية الوطنية وتقديم المعلومات الفنية بناءا على طلب الحكومات المعنية.

– التعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى من أجل النهوض بمستوى التغذية والإسكان والإصحاح وتحسين ظروف العمل وغيرها.

– وضع تسميات دولية للأمراض وأسباب الوفاة وتوحيد طرق التشخيص.

– اقتراح معاهدات واتفاقيات دولية حول الشؤون الصحية وإصدار التوصيات.

أولا: نظام العضوية في منظمة الصحة العالمية

لقد نصت المادة 3 من دستور منظمة الصحة العالمية على أن عضوية المنظمة مفتوح لجميع الدول والشرط الأساسي والوحيد في العضوية أن يكون العضو دولة، ويتم قبول أيضا طلب الدول التي ليست أعضاء في منظمة الأمم المتحدة وهذا تماشيا مع مبدأ عالمية العضوية في منظمة الصحة العالمية، وتتحمل الدول الأعضاء كافة الالتزامات وتكتسب كافة الحقوق والمزايا التي يقرها دستور المنظمة، وهناك أيضا العضوية الانتسابية وهذا النوع من العضوية يمكن بعض الوحدات الإقليمية من الاشتراك في نشاط المنظمة، ولكن يشترط دستورها لقبول العضوية أن تتقدم إحدى الدول الأعضاء أو السلطة المسؤولة عن العلاقات الدولية لهذه الكيانات بطلب العضوية [2].

ثانيا: الأجهزة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية

تقوم منظمة الصحة العالمية كغيرها من المنظمات على ثلاثة أجهزة رئيسية وهي:

---

[1] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص347.

[2] - المرجع نفسه، ص353.

أ- جمعية الصحة العامة

هي السلطة العليا للمنظمة وتتكون من ممثلي كل الدول الأعضاء في المنظمة ويتم اختيارهم من بين الأشخاص الأكثر كفاءة التقنية في مجال الصحة، ومن بين أهم اختصاصاتها:[1]

-رسم سياسة المنظمة وتقييم نشاطها.

- إنشاء لجان من أجل المساهمة في أعمال المنظمة.

- الإشراف على السياسات المالية للمنظمة ودراسة الميزانية واعتمادها.

- النظر في التوصيات الصادرة عن أجهزة منظمة الأمم المتحدة المتعلقة بالصحة من أجل موافاتها بالتقارير التي توضح الخطوات التي اتخذتها المنظمة لتنفيذ تلك التوصيات.

- تشجيع وتوجيه البحوث في ميدان الصحة.

وتعقد الجمعية دورة عادية في شهر ماي من كل سنة بدعوة من المدير العام كما يجوز لها أن تعقد دورة استثنائية متى كانت الحاجة إليها، وهذا بطلب من المدير العام بناء على طلب أغلبية الدول الأعضاء في المنظمة أو بناء على طلب المجلس، وتصدر قرارات جمعية الصحة في المسائل الهامة عن طريق التصويت بموافقة أغلبية ثلثي الدول الأعضاء الحاضرة والمشاركة في التصويت [2].

ب- المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

إن العضو الذي تختاره الدولة في المجلس التنفيذي لا يعتبر مندوبا أو ممثلا للدولة بل يمثل المنطقة الإقليمية التي ينتمي إليها، ويجب أن يكون العضو من ذوي المؤهلات التقنية في مجال الصحة، ويعقد المجلس التنفيذي للمنظمة اجتماعين على الأقل في السنة بدعوة من الأمين العام [3]، ومن خلال المادة 28 من دستور المنظمة يمكننا استخلاص بعض مهام المجلس المتمثلة في:[4]

---

(1) -منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، جمعية الصحة العالمية، تاريخ الدخول: 2018/06/20، التوقيت: 16:50، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/governance/ar/

(2) - منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، جمعية الصحة العالمية، المرجع السابق.

(3) - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 365.

(4) - راجع المادة 28 من دستور منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق.

- تنفيذ قرارات جمعية الصحة العالمية.
- العمل كجهاز تنفيذي لجمعية الصحة العالمية
- تقديم المشورة أو المقترحات إلى جمعية الصحة العالمية
- إعداد جدول أعمال دورات جمعية الصحة العالمية.

ج- الأمانة العامة

تشمل الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية جميع الموظفين الفنيين والإداريين العاملين في جنيف وفي المكاتب الإقليمية الستة [1]، والأمين العام هو الرئيس الفني والإداري للمنظمة ويتم تعيينه بقرار من الجمعية العامة بناء على ترشيح المجلس التنفيذي والأمين العام الحالي هو:" Tedros Adhanom Ghebreyesus ".

ثالثا: الاستراتيجيات المتبعة من طرف منظمة الصحة العالمية لبلوغ الأفراد أعلى مستوى من الصحة

تتبع المنظمة استراتيجيات مختلفة لتحقيق ذلك أهمها العمل على حفظ صحة الأفراد، ومن أجل ذلك تقوم المنظمة بتحسين التغذية وتوفير مياه للشرب مأمونة ومرافق الصرف الصحي مع التركيز على التثقيف الصحي.

فنظرا لأهمية الغذاء الصحي في نمو الجسم نموا سليما وطبيعيا وأيضا لاعتبار الغذاء الصحي من أهم المقومات الأساسية للصحة، قامت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع غيرها من الوكالات الدولية المتخصصة بعقد مؤتمرات دولية مع تقديم التوصيات واعتماد البرامج في مختلف جوانب التغذية، وأهمها المؤتمر الدولي للتغذية لسنة 2014 [2] وكان من بين أهدافه المرجوة منه هو القضاء على سوء التغذية وبصفة خاصة الذي تعاني

---

[1]- وتضم منظمة الصحة العالمية 6 مكاتب إقليمية : المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، المكتب الإقليمي لإفريقيا، المكتب الإقليمي للأمريكيتين، المكتب الإقليمي جنوب شرق أسيا، المكتب الإقليمي لأروبا، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي، منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، تاريخ الدخول: 2018/06/20، التوقيت: 17:05، الموقع الالكتروني: http://apps.who.int/gb/gov/ar/index.html

[2] -لقد تم تنظيم المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية بصورة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة في المقر الرئيسي لمنظمة الأغذية والزراعة في روما، إيطاليا في الفترة ما بين 19-21 نوفمبر 2014، ولقد حضر المؤتمر أكثر من 20 مشارك، ولقد ركز المؤتمر على معالجة سوء التغذية في جميع أشكالها، راجع: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (ICN2)، تغذية أفضل تعني حياة أفضل، 19-21 نوفمبر 2014، روما، إيطاليا، تاريخ الدخول: 2018/06/16، التوقيت: 15:30، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/about/meetings/icn2/ar /

منه الفئات الهشة والأشخاص الذين يعيشون حالة إنسانية طارئة، ولقد صدر عن هذا المؤتمر "إعلان روما للتغذية" [1].

وفي سنة 2010 أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة صراحة بحق الأفراد في الحصول على مياه مأمونة وكافية مع إمكانية الحصول عليها ماديا وبأسعار معقولة مع توفير مرافق صحية، وتقوم منظمة الصحة العالمية ببذل جهود كبيرة من أجل الوقاية من انتقال الأمراض والجراثيم عن طريق المياه، وبالتعاون مع هيئات أخرى كمنظمة الأمم المتحدة للطفولة التي بذلت جهود معتبرة مع منظمة الصحة العالمية من أجل وضع نهاية لوفيات الأطفال الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال مع تحقيق الإتاحة الشاملة لمياه الشرب بحلول 2030 [2].

وفي نفس الإطار ومن أجل تمتع الأفراد بحقهم في الصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة تبذل منظمة الصحة العالمية جهود معتبرة من أجل حماية هذا الحق، فلقد كانت مكافحة الأمراض المعدية السبب الرئيسي لنشأة منظمة الصحة العالمية لذلك فمن أولويات المنظمة الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، ومن أجل ذلك بذلت المنظمة جهودا كبيرة واتخذت أساليب مختلفة كتنظيمها للمؤتمرات لتوعية المجتمع الدولي بكيفية التعامل مع هذا المرض الخطير، وأصبح يوم الأول من شهر ديسمبر من كل عام اليوم العالمي لمكافحة الإيدز وتطورت تطلعات المنظمة وأصبحت تنسق وتدعم البحوث العلمية التي تهدف إلى الوصول إلى لقاح فعال وعلاج ناجح، وتقترح أيضا إرشادات التوعية لكيفية التعامل مع مريض الإيدز من قبل السلطات الصحية المعنية [3].

ونرى أيضا أن اهتمام منظمة الصحة العالمية بالجانب التثقيف الصحي أمر لا يقل أهمية عن الاهتمام بحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والعمل على تحقيقه مع تسخير كل الإمكانيات لذلك، فلقد أكدت المنظمة على أن التثقيف الصحي جزء أساسي في البرامج الصحية التي تعتمد على مساندة المجتمع ومساهمة ومشاركة الجميع من أجل

---

[1] - راجع: منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (ICN2)،المرجع السابق.

[2] - منظمة الصحة العالمية، الصفحة الرئيسية، مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع،Detail، مياه الشرب، 2018/02/07، تاريخ الدخول: 2018/06/16، التوقيت:15:50، الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water

[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 338 ،410.

إعمال هذا الحق، فتعتمد المنظمة على وسائل الإعلام وشبكات الأنترنت فهي تزود الرأي العام بتقارير ومعلومات تتضمن إحصائيات عن مستوى تمتع الأفراد بحقوقهم والعوائق المختلفة التي تحول دون التمتع الفعلي بالحقوق، وأيضا تعتبر تلك التقارير المقدمة من طرف أجهزة متخصصة تابعة للمنظمة مراجع موثوقة للبحوث الأكاديمية.

رابعا: تقييم عمل منظمة الصحة العالمية من أجل تمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة

تنشر منظمة الصحة العالمية الإحصاءات الصحية العالمية سنويا منذ 2005 وهي مصدر المعلومات القاطع بشأن صحة السكان في العالم، وهي تتضمن بيانات من 194 بلدا عن مجموعة متنوعة من المؤشرات المتمثلة فيِ: نسبة الوفيات والأمراض والنظم الصحية بما في ذلك العمر المتوقع والوفيات الناجمة عن الأمراض الرئيسية والخدمات الصحية والاستثمار المالي في الصحة وكذلك السلوكيات التي تؤثر في الصحة [1].

ولقد أدرجت الصحة كمساهم رئيسي من أهداف التنمية المستدامة الأخرى فبدون الصحة يتعذر تحقيق العديد من تلك الأهداف، فتتقلد منظمة الصحة العالمية الدور القيادي في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 المتعلقة بالصحة واستعراضها، فهي تعمل بالتعاون مع المنظمات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة من أجل تقديم المساعدات الفنية والمالية للدول وأيضا مراقبة مدى وفاء الدول بالتزاماتها من أجل التمتع الفعلي بتلك الحقوق، فالأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة يصدر تقرير مرحلي سنوي بناءا على ما تم تقديمه من تقارير وإحصائيات ودراسات ميدانية من طرف هيئات منظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى [2]، ولقد تم الإشارة مسبقا عن التقارير المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية والنتائج النهائية المسجلة للمرامي الإنمائية للألفية لسنة 2015.

ولقد كان لمنظمة الصحة العالمية دور كبير في مراقبة مدى تحقيق المرامي الإنمائية للألفية لسنة 2015 عن طريق تقديم التقارير الدورية ونشرها عبر موقعها

---

[1]- منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، معلومات عن إحصاءات المنظمة، تاريخ الدخول: 2018/06/17 التوقيت:12:20، الموقع الالكتروني:http://www.who.int/ar/news-room/

[2] - منظمة الصحة العامية، المجلس التنفيذي، تقرير الأمانة العامة، الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، الدورة 138، البند 7-2 من جدول الأعمال المؤقت، 2015/12/11، EB138/14، تاريخ الدخول:2018/06/17، التوقيت: 23:00، الموقع الالكتروني:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_14-ar.pdf

الالكتروني، وأيضا تقديم الاقتراحات والحلول لمساعدة الدول لتحقيق تلك الأهداف وفي حالات الضرورة تقديم المساعدات المادية كتقديم الأدوية واللقاحات، كحملة التطعيم ضد الحصبة في شمال شرق نيجريا في 2017/01/16 فهي تعد من التدخلات الطارئة لحماية أكثر من 4 ملايين طفل ضد مرض شديد العدوى بعد معاناة طويلة من الصراع الذي أدى إلى توقف تقديم الخدمات الصحية الضرورية من بينها التطعيمات الضرورية للأطفال [1].

ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها منظمة الصحة العالمية في تقريرها النهائي عن أهداف الألفية لسنة 2015 المقدم من طرف الأمين العام السابق Ban Ki-moon بأنه رغم النجاحات الكبيرة المحققة ولكن ما يزال هناك تباين كبير في المستوى الصحي بين الأسر المتواجدة في الريف والمتواجدة في المدن وما يزال هناك أعداد كبيرة من الفقراء لا يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية الأساسية[2]، وأكدت منظمة الصحة العالمية أن النقص الحاد في القوى العاملة الصحية وعدم توزيعها العادل في مختلف المناطق الجغرافية يشكل عقبات كبيرة تحول دون بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة[3(*)]، وأرجعت المنظمة أن النزاعات المسلحة والفقر هما أهم الأسباب في عدم تمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة وكل النتائج المتوصل إليها أصبحت أرضية لأهداف التنمية المستدامة لعام 2030.

وفي الأخير نقول إن تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية على أرض الواقع ليس بالسهل والمتاح لأن أغلبية المحتاجين للخدمات الصحية يعانون الفقر ومتواجدون في مناطق يصعب الوصول إليها، وكما تم دراسته سابقا فإن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق متشعب ومرتبط بحقوق أخرى أو كما تعرف بالمحددات الاجتماعية

---

[1] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، تحقيقات وتقارير، تفاصيل، ملايين الأطفال يحصلون على لقاح الحصبة في شمال نيجريا، 2017/01/16، تاريخ الدخول:2018/06/19، التوقيت: 23:00، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/millions-of-children-to-receive-measles-vaccine-in-north-eastern-nigeria

[2] - منظمة الأمم المتحدة، إدارة شؤون الإعلام، الأمين العام " Ban Ki-Moon الأهداف الإنمائية للألفية تقرير عام 2015، المرجع السابق.

[*]- لقد وضعت منظمة الصحة العالمية كعتبة دنيا يجب توفيرها وهي 23طبيبا وممرضا وقابلة لكل 10000ساكن ووضع كشرط للتمكن من توفير خدمات صحية للأم والطفل وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية 2015،راجع: منظمة الصحة العالمية، القوى العاملة الصحية، لا بد من توفير القوى العاملة اللازمة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، تاريخ الدخول: 018/06/19، التوقيت:23:30، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/ar/

للصحة، لذلك فمنظمة الصحة العالمية تبذل جهود مضاعفة من أجل التمتع الفعلي بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فهي تعتمد على سبل وطرق مختلفة، كعقد مؤتمرات في مواضيع متنوعة كالتعليم والبيئة ومحاربة سوء التغذية وغيرها وإصدار الاتفاقيات والإعلانات، وتعتمد أيضا على تقديم الدعم المادي والفني للدول ونظن أن أهم الطرق للبلوغ أعلى مستوى من الصحة والذي سوف يحقق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 هو التثقيف الصحي فنشر المعلومات وتوعية الأفراد بالمخاطر الصحية وكيفية العلاج والوقاية هي أهم الركائز التي يقف عليها هذا الحق والذي يعتمد بالموازاة على المحاربة الجهل والأمية وتحسين المستوى التعليمي، فمنظمة الصحة العالمية هي آلية عالمية ورئيسية لتحقيق التمتع الفعلي للأفراد بحقهم في الصحة وبلوغهم أعلى مستوى.

الفرع الثاني: جهود منظمة الأمم المتحدة للطفولة لتمتع الأطفال بحقهم في أعلى مستوى من الصحة

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية في 1945 واجه الأطفال الأوروبيون خطر الجوع والمرض، وندرة الغذاء والكساء والرعاية الصحية، فعلى إثر ذلك أنشأت منظمة الأمم المتحدة للطفولة في ديسمبر 1946، وبفضل جهود منظمة الأمم المتحدة للطفولة تم الاعتراف بمجموعة كبيرة من حقوق الأطفال وتكريسها ضمن الإعلانات والاتفاقيات حيث أقرت الجمعية العامة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة الإعلان عن حقوق الطفل في سنة 1959، والذي يحدد حق الطفل في الحماية والتعليم والرعاية الصحية والتغذية السليمة وفي 1989 تم إقرار اتفاقية حقوق الطفل التي تعد قفزة نوعية في مجال إقرار الحقوق مع إلزام الدول بفرض حماية للأطفال [1].

ولقد مددت الجمعية العامة للأمم المتحدة عمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة بفترة غير محددة وبالتالي توسع نطاق عملها، فهي هدفها حماية حقوق الأطفال وحقوق المرأة وخاصة حماية حقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة، ولكن هي أيضا لها نشاطات مختلفة من أجل حماية حق الأشخاص البالغين، وهذا ما سوف نحاول التطرق إليه.

---

[1] - يونيسف لكل طفل، عن اليونيسف من نحن، تاريخ اليونيسف، منظمة الأمم المتحدة للطفولة: اليونيسف الماضي والحاضر والمستقبل، تاريخ الدخول: 2018/06/21، التوقيت:16:18، الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/about/who/25234_33463.html

أولا: أجهزة منظمة الأمم المتحدة للطفولة

تتواجد المنظمة في 190 دولة وتعتمد في عملها على الأعمال الميدانية وهذا باعتمادها على 126 مكتبا قطريا، وتقوم المكاتب الإقليمية بتوفير المساعدة التقنية إذا دعت الحاجة، وهي تسعى لحماية حق الطفل والمرأة وتحليل احتياجاتهم ضمن التقارير التي تعد في بداية دورة كل برنامج، ويتواجد مقر المنظمة في نيويورك [1].

وتتكون المنظمة من مجلس تنفيذي مؤلف من 36 عضوا من ممثلي الحكومات ويقوم أعضاء المجلس بمراقبة وتوجيه جميع أعمال المنظمة وإعداد السياسات العامة والموافقة على البرامج وإقرار الخطط الإدارية والمالية والميزانية، ومن بين أجهزة المنظمة أيضا الأمانة العامة التي تعد التقارير من أجل تيسير مناقشات المجلس لبنود جدول الأعمال [2].

ثانيا: العمل الميداني لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة لتمتع الأطفال بحقهم في أعلى مستوى من الصحة

تعمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة مع هيئات تابعة لمنظمة الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات والقطاع الخاص من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030.

وتسعى المنظمة لإنشاء نظم صحية وطنية قوية وهذا عن طريق تقديم المساعدة للحكومات المتمثلة في الاستراتيجيات الفنية والمالية وتوسيع نطاق تقديم التدخلات منخفضة التكلفة وتوفير الإمدادات واللوازم الصحية الأساسية مع تدريب العاملين الصحيين، كما تعتمد المنظمة على تعزيز السلوكيات الصحية فهناك صلة مباشرة بين السلوكيات الصحية والتمتع بصحة جيدة، فالسلوكيات الصحية الإيجابية بإمكانها التصدي لكثير من مسببات الأمراض والوفيات في كل من البلدان الصناعية والنامية [3].

---

[1] - يونيسف لكل طفل، حول اليونيسف: الهيكل ومعلومات الاتصال، هيكل اليونيسف، تاريخ الدخول: 2018/06/21، التوقيت: 16:39، الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/about/structure/25241_31953.html

[2] - المرجع نفسه.

[3]- اليونيسف لكل طفل، الصحة، كيف نعمل في مجال الصحة، تاريخ الدخول:2018/06/21،التوقيت:17:25،الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/health/health_42775.html

سنحاول التطرق إلى أهم مجالين تعمل فيهما منظمة الأمم المتحدة للطفولة من أجل تمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة وهما:

أ- حماية حق المرأة في الصحة الإنجابية ضمن عمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة

إن الاهتمام بصحة وتغذية أمهات المستقبل مع توفير خدمات الصحة الإنجابية الجيدة من الأمور الجوهرية للتصدي لأسباب وفيات الأطفال، فتعتمد منظمة الأمم المتحدة للطفولة استراتيجيات مختلفة من أجل تمتع المرأة بحقها في الصحة الإنجابية من جهة والحد من وفيات المواليد من جهة أخرى ومن بينها:[1]

- يجب الاعتماد على الرعاية المتواصلة عن طريق تحسين فرص الحصول على رعاية طبية أثناء فترة الحمل.
- الحصول على الرعاية بعد الولادة لكل من الأمهات والمواليد.
- تعمل المنظمة على تعزيز دور المرأة في المجتمع ومنع زواج الأطفال وزيادة فرص تعليم الفتيات والقضاء على ختان الإناث.
- كما تدعم المنظمة تحسين الرعاية ما قبل الولادة والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

ب- جهود منظمة الأمم المتحدة للطفولة لحماية حق الطفل في الصحة

أصدرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة تقرير عن حالة أطفال العالم في سنة 2016، ولقد أقرت المنظمة بأن العالم قد أحرز تقدما هائلا في مجالات الحد من وفيات الأطفال وإلحاق الأطفال بالمدارس وانتشال الملايين من الفقر، وكان هذا ثمرة جهود المنظمة في تقديم اللقاحات وأملاح الإماهة الفموية وتوفير أفضل غذاء، فالإمدادات المقدمة من طرف منظمة الأمم المتحدة للطفولة تعد من العوامل الحاسمة في تمتع الأطفال بحقهم في الصحة وفي التعليم وحمايتهم من العنف والاستغلال والإهمال، وتتمثل هذه الإمدادات

[1] - يونيسف لكل طفل، الصحة، صحة الأم والمولود، تاريخ الدخول: 2018/06/21، التوقيت: 19:22، الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/health/health_42779.html

الأساسية في اللقاحات والأدوية الأساسية ومع ضمان وصول هذه الإمدادات لجميع الأطفال [1].

وذكرت منظمة الأمم المتحدة بأنه رغم الإنجازات المشجعة إلا أنه ما يزال ملايين من الأطفال يفتقرون إلى فرصة الحصول على حق فعال في الصحة حيث ما تزال تسجل حالات عدم المساواة وتبقى صعوبة الوصول إلى الأطفال في الأماكن الخطرة والنائية أكبر عائق تواجهه المنظمة وهذا ما يحول دون تمتع الأطفال بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة [2].

الفرع الثالث: دور منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

إن الحق في الغذاء من أهم المحددات الاجتماعية للصحة، حيث تعد سوء التغذية من العوامل الرئيسية التي تساهم في ظهور أمراض مختلفة تهدد حياة الأفراد، وتعد مشكلة التقزم من أهم المؤشرات الرئيسية التي تدل على سوء التغذية المزمن، فعدم حصول خلايا الجسم على الأغذية الأساسية يؤدي إلى ضعف في نمو الدماغ وهذا ما يؤدي إلى تدهور وضعف القدرات العقلية والنفسية للطفل ويصاب بالتقزم وتبلغ معدلاته ذروتها في افريقيا وآسيا [3].

كما يؤدي ارتفاع أسعار المواد الغذائية وشح الأغذية في المناطق التي تشهد نزاعات ووقوع كوارث طبيعية في الحد من فرص الحصول الأسر على الأغذية المناسبة وبشكل كاف مما قد يؤدي إلى الهزال، وأيضا افتقار الغذاء من الفيتامينات والمعادن الأساسية يشكل خطورة كبيرة في تعزيز المناعة الجسم وضمان نمائه الصحي والطبيعي مثلا عنصر اليود[*] هو من العناصر المعدنية الضرورية التي يجب توافرها في الغذاء حيث

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة، الوقائع –الأمم المتحدة، نصف قرن من الحق في الصحة، العدد 4 من المجلد 53 لسنة 2016، تاريخ الدخول: 2018/06/1، التوقيت: 19:45، الموقع الالكتروني: https://unchronicle.un.org/ar/article/3853

[2] - المرجع نفسه.

[3] - منظمة الصحة العالمية، 10 حقائق عن التغذية، أكتوبر 2012، تاريخ الدخول: 2018/06/22، التوقيت: 16:20، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/ar/

[*] - ويتواجد عنصر اليود في الملح والمأكولات البحرية وفي المنتجات الألبان والبيض وبنسبة بسيطة في الحبوب والبقوليات، راجع: منظمة الصحة العالمية، هل صحيح أن عوز اليود يؤدي إلى حدوث أضرار في الدماغ، تاريخ الدخول: 2018/06/22، التوقيت:16:40،الموقع الالكتروني:http://www.who.int/features/qa/17/ar -

أن عوز اليود من أكبر العوامل المؤدية إلى عرقلة النماء المعرفي والحركي، وهو عنصر أساسي في التطور العقلي للجنين ويساعد على بناء العظام و العضلات[1].

أنشئت منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة عام 1945 وتعد أول وكالة متخصصة تابعة لمنظمة الأمم المتحدة ومقرها بروما، وتعد المنظمة هي الرائدة في مجال تحقيق الأمن الغذائي العالمي واستئصال الفقر والجوع وشعارها " من أجل عالم متحرر من الجوع"، وتضم المنظمة 190 دولة عضو[2] ولقد انضمت إليها الجزائر بتاريخ 1963/11/19، ولقد نصت ديباجة دستور المنظمة على أنها تسعى من أجل تحقيق رفع مستوى التغذية وتحسين كفاءة الإنتاج وتوزيع جميع الموارد والمنتوجات الزراعية، والعناية الخاصة بسكان الأرياف مع ضمان تحرر البشرية من الجوع [3].

ومن بين أهم الأهداف التي تسعى إليها المنظمة هي:[4]

-جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، فالمنظمة تحصل على المعلومات من الدول الأعضاء عن طريق التقارير ويتم نشرها عن طريق البيانات الصحفية والتقارير والكتب والمجلات.

- البحث العلمي والتكنولوجي والاجتماعي والاقتصادي المتعلق بالتغذية والغذاء والزراعة.

- تحسين طرق المحافظة على الموارد الغذائية والتجارة فيها وتوزيعها.

أولا: أجهزة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة

يتألف الهيكل التنظيمي للمنظمة من ثلاثة أجهزة رئيسية وهي:

أ- مؤتمر المنظمة

يعتبر أعلى سلطة في المنظمة ويتكون من جميع ممثلي الدول الأعضاء ويجتمع المؤتمر مرة كل سنتين، ومن بين وظائفه تحديد سياسات المنظمة والموافقة على الميزانية وتقييم عملها وإعداد مشروعات اتفاقيات دولية[5]1.

---

(1) - منظمة الصحة العالمية، عشر حقائق عن التغذية، المرجع السابق.

(2) -منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، لمحة عن المنظمة، من نحن، تاريخ الدخول: 2018/12/12، التوقيت: 21:35، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/about/who-we-are/ar -

(3) - نادية أحمد عمراني، المرجع السابق، ص136.

(4)- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، لمحة عن المنظمة، من نحن، المرجع السابق.

(5) - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، الموقع الالكتروني للأجهزة الرئيسية ،مؤتمر المنظمة، تاريخ الدخول: 2018/06/23، التوقيت: 10:10، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/unfao/govbodies/gsbhome/conference/ar/

ب- مجلس المنظمة

وهو الجهاز التنفيذي للمنظمة، يتكون من ممثلي 49 دولة الذين يتم انتخابهم من قبل المؤتمر لمدة 3 سنوات، وتصدر قراراته بالأغلبية البسيطة ويعمل المجلس نيابة عن المؤتمر خلال الفترات التي تفصل بين دورات المؤتمر، ويقوم المجلس بتنفيذ البرامج والتوصيات التي يضعها المؤتمر، وينشئ المجلس لجان مختلفة من أجل مساعدته في مهامه كاللجنة المالية ولجنة الأمن الغذائي العالمي [1].

ج- الأمانة العامة

تضم الأمانة العامة لمنظمة الأغذية والزراعة موظفين دوليين يترأسهم المدير العام للمنظمة الذي يعينه المؤتمر لمدة 6 سنوات قابلة للتجديد، والأمين العام الحالي هو " Grazino Da Silva José"، ومن بين اختصاصات الأمانة العامة متابعة سير العمل داخل المنظمة ووضع جداول أعمال جلسات المؤتمر والمجلس، ومتابعة تنفيذ ما يصدر عن أجهزة المنظمة من توصيات وقرارات[2]، كما تضم الأمانة العامة 8 أقسام فنية[*] ومكاتب إقليمية التي تعد بمثابة وسيلة اتصال بين المنظمة وحكومات الدول الأعضاء وتوزع هذه المكاتب كما يلي: مكتب إقليمي في واشنطن والقاهرة وبانكوك والمكسيك وريودي جانيرو وسنتياغو ومكتب في نيودلهي ومكتب الاتصال والاستعلامات بمقر الأمم المتحدة بنيويورك[3].

ثانيا: جهود منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة لتمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة

فمن خلال دراستنا للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وجدنا بأنه هناك معوقات تحول دون التمتع الفعلي الأفراد بحقهم، وهي أيضا تمثل عوائق بالنسبة للدول النامية من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030، وتتمثل هذه المعوقات في الفقر والجوع ولقد تم التأكيد على هذه المعوقات في نتائج النهائية للمرامي الإنمائية للألفية

(1) - نادية أحمد عمراني، المرجع السابق، ص 141.

(2)- جمال عبد الناصر مانع، التنظيم الدولي، النظرية العامة والمنظمات العالمية والإقليمية والمتخصصة، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2006، ص406.

(*) - تضم الأمانة العامة 8 أقسام فنية هي: مصلحة الزراعة، مصالح الأسماك، مصلحة الغابات، مصالح الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، مصالح الشؤون المستديمة ومصلحة التعاون الفني، راجع: نادية أحمد عمراني، المرجع السابق، ص142.

(3)- المرجع نفسه، ص143.

لسنة 2015، فلقد سجلت وفيات الأطفال الذين هم دون 5 سنوات في الأسر أشد فقرا تقريبا ضعفي معدلات وفيات الأطفال الأسر الأكثر غنى، وأوضح التقرير بأنه ما يزال ملايين من الفقراء يعيشون في ظل الفقر والجوع ولا يحصلون على الخدمات الأساسية، وبلغت نسبة الوفيات النفاسية في المناطق النامية ب 14 مرة ضعفا عما تبلغه في المناطق المتقدمة [1] .

فعمل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة يتمحورا أساسا في محاربة الفقر والجوع ولقد وضعت برامج وخطط عمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 وتحسين مستوى التغذية ومحاربة الفقر والجوع فهم من أهم العوامل التي تساعد على تحقق التمتع الفعلي بحق الفرد في بلوغه أعلى مستوى من الصحة، فمن بين الاستراتيجيات المتعبة من طرف المنظمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والمساهمة في التمتع الفعلي للأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة هي:

إن أول هدف من أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 يتمثل في القضاء على الفقر، فأغلب فقراء العالم يعيشون في المناطق الريفية ويعتمد جلهم على الزراعة فمن أجل الخروج من دائرة الفقر يجب الاستثمار في التنمية الريفية وإرساء نظم للحماية الاجتماعية وتحسين سبل المعيشة الريفية والاهتمام بالمستوى المعيشي للمزارعين والنساء الريفيات والشباب من أجل القضاء على الهجرة من الريف إلى المدن الحضرية [2].

أما الهدف الثاني يتمثل في : "القضاء التام على الجوع"، ترتبط مسألة الجوع بانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية وأيضا بالفقر، فمن أجل بلوغ هذا الهدف والقضاء التام على الجوع يجب إحداث تحول في نظم الأغذية والزراعة من أجل تحقيق زيادة في إنتاج الأغذية بطريقة مستدامة وسليمة بيئيا، والاعتماد على نظم غذائية مغذية مأمونة ذات آثار بيئية أخف.[3]

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة، إدارة شؤون الإعلام، تقرير الأمين العام " Ban ki-moon"، الأهداف الإنمائية للألفية تقرير عام 2015، المرجع السابق.

[2]- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة، القضاء على الفقر، تاريخ الدخول:2018/06/23، التوقيت:15:30، الموقع الالكتروني:
http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-1/ar /

[3] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة، القضاء على الجوع، تاريخ الدخول: 2018/06/23، التوقيت: 15:35، الموقع الالكتروني:
http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-2/ar /

ويتمثل الهدف الثالث في: "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"، حيث تبدأ الصحة الجيدة بالتغذية الصحية حيث تعد سوء التغذية من أهم الأسباب المؤدية للمرض في العالم، وتسعى المنظمة على تعزيز قدرات الحكومات والقطاع الخاص من أجل ضمان جودة الأغذية وسلامتها، وتهتم المنظمة بتعزيز الوعي في مجال التغذية السليمة من أجل الحفاظ على صحة كافة النساء والفتيات وخاصة صحة الأم [1].

وتعمل منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة مع منظمة الصحة العالمية على تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 المتعلق بضمان الصحة الجيدة والرفاهية في جميع الأعمار عن طريق توضيح أهمية إتباع الأنماط الغذائية الصحية، وضمان توفر التغذية الكافية للجميع من أجل القضاء على الجوع وسوء التغذية في العالم بحلول 2030، ولقد تم التأكيد بأن تحديات الغذاء والتغذية اليوم معقدة ولا يمكن معالجتها فقط من خلال العمل في قطاع الزراعة أو قطاع الصحة بشكل منفرد، وإنما هي قضية عامة تستدعي التعاون بين كل الجهات ذات العلاقة ومن بينها القطاع الخاص والمجتمع المدني [2].

الفرع الرابع: دور منظمة العمل الدولية في حماية حق العامل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

إن من أهم الحقوق المنبثقة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو الحق في الصحة المهنية، حيث أن تواجد العامل بأماكن العمل المحفوفة بالمخاطر تشكل خطر على صحته لإمكانية إصابته بأمراض خطيرة أو تعرضه لإصابات عمل، فلقد أوجدت منظمة العمل الدولية من أجل إرساء العدالة الاجتماعية المبنية على حماية حقوق العمال

[1] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة، ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، تاريخ الدخول: 2018/06/3، التوقيت: 15:45، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-3/ar/

[2] - منظمة الصحة العالمية، التغذية، ندوة الفاو ومنظمة الصحة العالمية تؤكد على ضرورة إجراء تحول في نظم الغذاء في جميع القطاعات ، روما /2016/12، تاريخ الدخول: 2018/06/23، التوقيت: 17:15، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/nutrition/closing-pressrelease-FAOWHO-transformation-foodsystems/ar /

الاقتصادية والاجتماعية، كالحق في العمل والحق في التمتع بظروف عمل عادلة وملائمة والحق في مستوى ملائم للمعيشة [1].

وتعد منظمة العمل الدولية من أقدم المنظمات الدولية المتخصصة، فلقد أنشئت منظمة العمل الدولية بعد الحرب العالمية الأولى في 1919/04/11 ولقد تم النص عليها في معاهدة فرساي لعام 1919[*] وأصبحت وكالة دولية متخصصة تابعة للأمم المتحدة في عام 1946، ويقع مقرها في مدينة جنيف بسويسرا[2].

ومن الأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها لتمتع العمال بحقهم في الصحة المهنية هي كالتالي:[3]

– تحسين شروط العمل عن طريق تنظيم ساعات العمل ورفع مستوى معيشة العمال، وتحقيق استقرار الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

–حماية العمال ضد الأخطار الصناعية.

– توفير الضمان الاجتماعي.

أولا: أجهزة منظمة العمل الدولية

تتكون منظمة العمل الدولية من ثلاثة أجهزة رئيسية وهي:

أ– المؤتمر العام

هو الجهاز العام للمنظمة ويتكون من ممثلي سائر الدول الأعضاء في المنظمة وتتميز منظمة العمل الدولية عن باقي المنظمات الدولية بتكوينها الثلاثي، حيث لا يقتصر تشكيلها على ممثلي الحكومات فقط وإنما يشاركهم في التشكيل ممثلين عن العمال وأصحاب الأعمال، فكل دولة تعين في المؤتمر الدولي للعمل 4 ممثلين 2 منهم ممثلان للحكومة و2

---

[1] ـ عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي العام، الكتاب الثالث حقوق الإنسان، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 1998 ، ص106.

[*] ـ أنشأت منظمة العمل الدولية بعد الحرب العالمية الأولى باسم مكتب العمل الدولي بمقتضى أحكام القسم 13 من معاهدة فرساي (المواد 287-428) من أجل الإشراف على شؤون العمل والعمال في جميع أنحاء العالم ومارست عملها في ظل عصبة الأمم، وبعد الحرب العالمية الثانية أدخلت تعديلات على أحكام القسم 13 بعد أن تم فصله عن معاهدة فرساي وأصبح ميثاق منظمة العمل الدولية، راجع: طارق عزت رخا، المنظمات الدولية المعاصرة، بدون رقم طبعة، دار النهضة العربية القاهرة، جمهورية مصر، 2006،2005، ص188.

[2] ـ عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص157.

[3] ـ جمال عبد الناصر مانع، المرجع السابق، ص 396.

الآخرين يمثلان أصحاب العمل والعمال[1]، ويجتمع هذا المؤتمر مرة على الأقل في كل سنة ومن اختصاصات المخولة للمؤتمر العام انتخاب أعضاء مجلس الإدارة وإقرار الميزانية ومناقشة السياسة العامة للمنظمة[2]1.

ب- مجلس الإدارة

يعد مجلس الإدارة بمثابة المجلس التنفيذي للمنظمة، يتكون من 56 عضوا نصفهم يمثل الحكومات والنصف الآخر يمثل أصحاب العمل والعمال بالتساوي، ويتم إنتخاب المجلس مرة كل 3 سنوات من قبل المؤتمر العام، يتولى المجلس إعداد جدول أعمال المؤتمر العام ومتابعة تنفيذ قراراته[3]2.

ج- مكتب العمل الدولي

يعتبر هذا المكتب كأمانة عامة لمنظمة العمل الدولية، ويرأسه المدير العام الذي يتم تعينه من قبل مجلس الإدارة، يختص المكتب بجمع المعلومات المتعلقة بمسائل العمل ونشرها، وتقديم المعونة للدول الأعضاء مع تقديم المساعدة اللازمة لتنفيذ اتفاقات العمل[4]3.

ثانيا: اتفاقيات منظمة العمل الدولية من أجل حماية الحق في الصحة المهنية

لقد أصدرت منظمة العمل الدولية العديد من اتفاقيات العمل الدولية والتي اصطلح على تسميتها القانون الدولي للعمل، فلقد اهتمت المنظمة بكل الجوانب المحيطة بالعامل وببيئة عمله، فلقد أصدرت العديد من الاتفاقيات التي تضمن حماية حق العامل في الصحة المهنية وأيضا اهتمت بحماية حق المرأة العاملة في الصحة الإنجابية وهذا ضمن الاتفاقية الثالثة لمنظمة العمل الدولية بشأن حماية الأمومة لعام 1919[5].

إن حماية العامل من الأمراض والإصابات الناجمة عن عمله هي إحدى المهام المنوطة بمنظمة العمل الدولية بموجب دستورها، ومن بين أهم الاتفاقيات والتوصيات

---

(1) - طارق عزت رخا، المرجع السابق، ص 189.
(2) - جمال عبد الناصر مانع، المرجع السابق، ص 402.
(3) - المرجع نفسه والصفحة.
(4) - طارق عزت رخا، المرجع السابق، ص 189.
(5) -مؤتمر العمل الدولي، الاتفاقية الثالثة لمنظمة العمل الدولية، اتفاقية استخدام النساء قبل الوضع وبعده 29 أكتوبر 1919 بدا نفاذها في 13 جوان 1921 وعدلت في 1952 بالاتفاقية 103، اتفاقيات منظمة العمل الدولية، مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا، الموقع الالكتروني:http://hrlibrary.umn.edu/arabic/ilo-c003.pdf -

المتعلقة بحماية صحة العمال منها: توصية حماية صحة العمال لسنة 1953، اتفاقية خدمات الصحة المهنية في أماكن العمل لسنة 1959، اتفاقية وتوصية السلامة والصحة المهنيين لعام 1981، واتفاقية رقم 161 بشأن خدمات الصحة المهنية لسنة 1985[*].

فحسب اتفاقيات منظمة العمل الدولية المتعلقة بصحة العمال يقصد بالصحة المهنية هو القيام بوظائف وقائية أساسا مع مسؤولية اسداد المشورة لصاحب العمل والعمال ولممثليهم في المؤسسات، كالقيام بصون بيئة عمل مأمونة وصحية من أجل التمتع بصحة بدنية ونفسية مثلى[1]، فهذه الاتفاقية تقر بحق العمال في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية عن طريق توفير بيئة عمل مأمونة.

كما نصت الاتفاقية أيضا على وجوب تكييف العمل مع قدرات العمال الصحية والنفسية، ومع تحديد وتقييم المخاطر التي تهدد الصحة في موقع العمل عن طريق مراقبة عوامل المحيطة ببيئة العمل وممارسات العمل التي يمكن أن تؤثر على صحة العمال، ويجب أيضا اختيار وصيانة الآلات وغيرها من المعدات والمواد المستحدثة في العمل[2].

لقد حددت اتفاقية منظمة العمل الدولية التزامات مختلفة على عاتق أصحاب العمل من أجل تمتع العمال بحقهم في أعلى مستوى من الصحة وهذا عن طريق تهيئة ظروف عمل صحية وتجنب العوامل الخطرة التي تؤثر على صحة العامل والاهتمام بصيانة الآلات والمعدات من أجل تجنب وقوع حوادث عمل.

ثالثا: تطبيق نظام الشكاوى من طرف منظمة العمل الدولية

لقد أجاز دستور منظمة العمل الدولية في مواده من 26 إلى 34 بأنه يجوز لكل عضو أن يقدم شكوى ضد كل عضو آخر في حالة عدم تنفيذ الاتفاقيات المصادق عليها من طرفيهما، وتوجه الشكاوى إلى مكتب العمل الدولي ولا يشترط أن يكون البلد الذي قدم الشكوى مواطنوه قد عانوا من عدم التزام البلد الآخر بالاتفاقية، ويجوز أيضا لمجلس إدارة

---

[*] - ويوجد اتفاقيات أخرى كالاتفاقية رقم 18 الخاصة بشأن الأمراض المهنية لسنة 1925، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية الطبية وإعانات المرض لسنة 1969، اتفاقية منظمة العمل الدولية، مكتبة حقوق الإنسان، المرجع السابق.

[1] - مؤتمر العمل الدولي، راجع المادة الأولى من الاتفاقية رقم 161 بشأن خدمات الصحة المهنية ، الدورة 71 في 7جوان 1985، اتفاقيات منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[2] - راجع الفقرات أ،ب،ج من المادة 5من اتفاقية 161 بشأن خدمات الصحة المهنية لعام 1985، المرجع السابق.

منظمة العمل الدولية أن يتقدم بالشكوى من تلقاء نفسه أو بناء على شكوى من أحد الوفود الممثلة في مؤتمر العمل الدولي، وفي حالة عدم تلقيه للرد خلال الفترة المحددة فيجوز له أن يشكل لجنة تحقيق لبحث الشكوى وإعداد تقرير يتضمن التوصيات من أجل إرضاء [1].

لقد ساهمت منظمة العمل الدولية وما تزال تساهم في إرساء قواعد القانون الدولي للعمل عن طريق إصدارها لمختلف الاتفاقيات والتوصيات المتضمنة لحماية حقوق العمال وخاصة السعي منها لحماية حق العامل في حقه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة. وبالنسبة لتبني المنظمة لنظام الشكاوى هو آلية فعالة لحماية حقوق العمال من جهة وآلية رقابة على التزام الدول بالاتفاقيات التي صادقت عليها، وهو يمثل آلية إضافية لتعزيز وحماية حق الفرد في الصحة المهنية وبالتالي تمتع بحقه في إمكانية بلوغه أعلى مستوى من الصحة.

الفرع الخامس: دور منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

يرتبط الحق في الصحة والحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة بجملة كبيرة من حقوق الإنسان الأخرى وكل حق من الحقوق له تأثير خاص على الحق في الصحة، فلما تطرقنا للمحددات الاجتماعية للصحة وحددنا أهم العوائق التي تحول دون تمتع الأفراد بحقهم في الصحة هي الفقر والجوع والجهل والأمية وانخفاض المستوى التعليمي للأشخاص فلهم الأثر البالغ في وصول الأفراد إلى أعلى مستوى من الصحة.

فحصول الفرد على مستوى تعليمي مقبول سوف يؤهله لوقاية وحماية جسمه من الأمراض والأخطار وأيضا امكانيته انتهاج سلوك صحي في حياته مع إتباع طرق سليمة للعلاج بعيدة عن الشعوذة والممارسات الضارة بصحته، وأيضا بالنسبة للفتاة فالمستوى التعليمي العالي يجنبها الزواج المبكر ويمكنها من حماية صحة أفراد أسرتها مستقبلا والاهتمام أكثر بنظامهم الغذائي السليم والاهتمام أكثر بصحتها الإنجابية، ونرى أيضا بأن حصول الأفراد على مستوى تعليمي عالي وجيد يمكن الأفراد من حصول على خدمات طبية عالية جودة عن طريق التكوين الجيد للإطارات الطبية التي تسعى لتقديم دائما الجديد في

[1] - هاني سليمان الطعيمات، المرجع السبق، ص 407.

مجال الطب من خلال الاطلاع على النتائج والابتكارات الجديدة في المجال الطبي، فلقد حاولنا من خلال هذه المقدمة البسيطة توضيح مجددا علاقة الحق في التعليم وبلوغ الأفراد أعلى مستوى من الصحة ولذلك سوف نتطرق إلى منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ونحاول التعرف على دورها في مجال حماية حق الأفراد في بلوغهم أعلى مستوى من الصحة.

لقد عقد مؤتمر في لندن عام 1945 بناء على دعوة حكومتي المملكة المتحدة وفرنسا من أجل إنشاء منظمة الأمم المتحدة تهتم بالتربية والتعليم والثقافة، ولقد تم وضع الميثاق التأسيسي للمنظمة واتخذت باريس مقرها الرئيسي ودخل ميثاقها حيز النفاذ في 1946/11/4[1]، فالغرض الأساسي من وجود منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة هو نشر الثقافة والتعليم في الدول التي دمرتها الحروب، والعمل من أجل السلم ومساعدة الدول النامية،[2] ومن بين أهداف منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة لدينا:[3]

- تحقيق التعليم للجميع على كافة المستويات وعلى مدى الحياة، ومع إتاحته للجميع والاهتمام بتحسين فرص تعليم الشباب والكبار ومحو الأمية لدى الكبار.
- إزالة أوجه التفاوت بين الجنسين في مجال التعليم.
- تحسين نوعية التعليم من خلال تنويع المضامين والأساليب.
- القضاء على الفقر ولا سيما الفقر المدقع.

أولا: أجهزة منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة

يتكون الجهاز التنظيمي للمنظمة من ثلاثة أجهزة رئيسية :

أ- المؤتمر العام للمنظمة

يتألف من ممثلي الدول الأعضاء في المنظمة ويجتمع مرة كل سنتين، ويمكن دعوته في دورات استثنائية بناء على طلب من ثلثي أعضائه أو بدعوة من المجلس

(1) - جمال عبد الناصر مانع، المرجع السابق، ص406.
(2) - عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص164.
(3) - طارق عزت رخا، المرجع السابق، ص 213.

التنفيذي، و يختص المؤتمر بوضع سياسة المنظمة واعتماد ميزانيتها كما يتولى انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي.[1]

ب- المجلس التنفيذي

يعد المجلس التنفيذي بمثابة مجلس إدارة المنظمة، يتم اختيار ممثليه من الدول الأعضاء على أساس التنوع الثقافي وأصولهم الجغرافية ويتم انتخابهم لمدة 4 سنوات ويجتمع المجلس 3 مرات على الأقل في السنة، ويختص المجلس بتحضير أعمال المؤتمر والسهر على حسن تنفيذ قراراته [2].

ج- الأمانة العامة

تتكون الأمانة العامة من مدير العام وعدد من الموظفين الدوليين، وينتخب المدير العام لمدة 6 سنوات قابلة للتجديد، والأمانة العامة مسؤولة عن تنفيذ برامج عمل المنظمة [3].

ثانيا: مساهمة التعليم في تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة بحلول 2030

من بين أهداف التنمية المستدامة بحلول 2030 لدينا الهدف4 الذي ينص على " ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعليم مدى الحياة للجميع" فأهداف التنمية المستدامة تقر بأن التعليم يشكل محركا أساسيا للتنمية وأن التنمية المستدامة تبدأ بالتعليم، وهو مدرج أيضا ضمن الأهداف المتصلة بالصحة والنمو والعمل والتغير المناخي،

ولقد أوضح تقرير منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة عن كيفية مساهمة التعليم في تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة حيث أقرت المنظمة بأن تعليم الأمهات أنقذ حياة ملايين الأطفال فمن 1990 إلى سنة 2012 انخفض عدد وفيات الأطفال دون 5 سنوات من 12.6 مليون طفل إلى 6.6 مليون طفل، ولقد كان لتعليم الأمهات دور في إنقاذ

---

(1) - جمال عبد الناصر مانع، المرجع السابق، ص 410.
(2) -المرجع نفسه و الصفحة.
(3) - طارق عزت رخا، المرجع السابق، ص 213.

أرواح نصف الأطفال الذين بقوا على قيد الحياة وكان للنمو الاقتصادي يد أيضا في إنقاذ ما يقل عن عشرهم [1].

ومن أجل القضاء على وفيات الأطفال بحلول 2030 لا بد من الاهتمام بتعليم النساء خاصة في البلدان المنخفضة الدخل، فالأمهات المتعلمات تحرصن على تلقيح أطفالهن وأيضا بإمكانهن تفادي إصابة أطفالهن بالإسهال مع إمكانية معالجتهم فالإسهال من أهم الأسباب المؤدية لوفاة الأطفال، وللتعليم أيضا دورا أساسيا في احتواء الأمراض فحسب إحصائيات منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة فإن إتمام المرحلة الأولى من التعليم الثانوي يخفف من احتمال بلوغ حالة صحية سيئة بنسبة 18% مقارنة بعدم تحصيل أي تعليم أو الوصول إلى مستويات تعليم أدنى من التعليم الابتدائي [2].

ويساهم أيضا المستوى العالي من التعليم في تحسين الصحة الإنجابية والصحة الغذائية وإتباع أنماط للحياة سليمة تمكن الفرد من بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

ثالثا: نظام الشكاوى ضمن منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة

لم يتضمن دستور منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة على أية إجراءات متعلقة بالتظلم وطريقة تقديم الشكاوى، ولكن تم تدارك ذلك في سنة 1978 حيث قام المجلس التنفيذي للمنظمة بوضع إجراء لفحص البلاغات والشكاوى بشأن انتهاكات لحقوق الإنسان، ويجب أن تكون الشكاوى متعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان التي تدخل في إطار اختصاصات المنظمة وهي : التربية والعلم والثقافة والإعلام [3].

وكما يحق للأفراد والجماعات والمنظمات غير الحكومية تقديم الشكاوى إلى منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ولكن يشترط أن يكون مقدمو الشكاوى هم أنفسهم ضحايا الانتهاكات أو لديهم معلومات موثوقة عن تلك الانتهاكات، وتقوم اللجنة المعنية بالاتفاقيات

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة، مساهمة التعليم في تحقيق الأهداف المقترحة لمرحلة ما بعد 2015، التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع، المبادرة العالمية للأمين العام للأمم المتحدة، تاريخ الدخول: 2018/06/26، التوقيت: 22:05، الموقع الالكتروني:
http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230508a.pdf

[2] - منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة، مساهمة التعليم في تحقيق الأهداف المقترحة لمرحلة ما بعد 2015،المرجع السابق.

[3] - هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص407.

والتوصيات[*] التابعة للمجلس التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة أولا بدراسة مقبولية الشكوى فيجب أن لا تكون مجهولة المصدر وتستند إلى أدلة واضحة ثم تقوم اللجنة بعرضها على الحكومة المعنية لإبداء ملاحظاتها، وتقدم اللجنة إلى المجلس التنفيذي تقريرا سريا عن كل بلاغ يتم فحصه، كما أنه يجوز فحص البلاغ من جديد إذا تلقت اللجنة معلومات إضافية أو وقائع جديدة ذات الصلة بالموضوع، ولا تنشر قرارات اللجنة حفاظا على السرية [1].

وفي الأخير يمكننا القول بأن الوكالات الدولية المتخصصة تباشر مهام ملموسة على أرض الواقع في إطار حماية حقوق الإنسان وتمكين الأفراد من التمتع الفعلي بحقوقهم وعمل الوكالات الدولية المتخصصة في مجالات محددة أضفى لها الخبرة في عملها، فمن خلال دراستنا لبعض الوكالات الدولية المتخصصة والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وجدنا أن اهتمامها بتوعية الأفراد لوقاية وحماية أنفسهم لا يقل أهمية عن تقديم المساعدات المختلفة للأفراد والحكومات، وأيضا التواجد الإقليمي للمكاتب المختلفة التابعة للوكالات بالقرب من مشاكل وانشغالات الأفراد يمكنها من اقتراح الحلول المناسبة، ولقد وجدنا أن بعض الوكالات اعتمدت نظام الشكاوى المقدم من طرف الأفراد في حالة انتهاك حقوقهم فنرى بأن اعتماد هذا النظام من طرف بقية الوكالات سوف يعزز حماية حقوق الإنسان، ويجب أن نقر بمجهودات منظمة الصحة العالمية وتقاريرها الدورية المقدمة عن المشاكل التي يعاني منها الأفراد والتي تعيق تمتعهم بحقهم في الصحة، كما تقدم الحلول الممكنة للدول والمساعدات المادية والفنية للأفراد ولحكوماتهم من أجل مساعدة الأفراد على تمتعهم الفعلي بحقهم وبلوغهم أعلى مستوى ممكن من الصحة.

وبما أن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق متشعب ومرتبط بعدة حقوق أخرى ويقوم على مقومات مختلفة فحمايته تتطلب تضافر جهود عدة آليات دولية

---

[*] - اللجنة المعنية بالاتفاقيات والتوصيات هي إحدى الهيئات الفرعية الدائمة للمجلس التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، فهي تقوم بدراسة التقارير الواردة من الدول الأعضاء ومن ناحية أخرى تبت في البلاغات المتصلة بحالات والمسائل متعلقة بممارسة حقوق الإنسان في مجال اختصاص منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، راجع: اليونسكو، المجلس التنفيذي ، الدورة 199، اللجنة المختصة بالاتفاقيات والتوصيات ، البند 13 من جدول الأعمال المؤقت، 199EX/CR.2 ، تاريخ الدخول: 2018/06/27، التوقيت: 22:30، الموقع الالكتروني: http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002439/243902A.pdf

[1] - اليونسكو، المجلس التنفيذي ، الدورة 199، اللجنة المختصة بالاتفاقيات والتوصيات، المرجع السابق.

وإقليمية، وبعد تعرضنا لدور الوكالات الدولية المتخصصة في تجسيد التمتع الفعلي بهذا الحق سوف نتناول في المبحث الثاني آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في إطار الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

المبحث الثاني

آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في إطار الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان

إن من أهم الوسائل التي يعتمدها المجتمع الدولي من أجل الاعتراف بحقوق الإنسان وحمايتها هو إبرام اتفاقيات دولية أو إقليمية، فهي طريقة تعزز سيادة الدولة لأنها تنضم وتوقع على الاتفاقية بمحظي إرادتها وتقبل الالتزامات التي تقرها الاتفاقيات، كما تقبل أيضا بإرادتها الأجهزة الرقابية المنشأة من قبل الاتفاقيات.

فبعد تطرقنا إلى حماية حقوق الإنسان والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بصفة خاصة من طرف الوكالات الدولية المتخصصة في المطلب الأول نحاول الآن أن نتناول أجهزة أخرى مكلفة بمراقبة واحترام حقوق الإنسان مع التركيز على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وهذا ضمن اللجان المنشأة في إطار الاتفاقيات الدولية المختصة بحقوق الإنسان .

سنتناول أهم اللجان المعنية بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أو توضيح علاقتها بهذا الحق ونوضح طريقة عملها وفي الأخير نحاول إعطاء تقييم على نشاطها.

المطلب الأول: آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الاتفاقيات الدولية

تنص عدة اتفاقيات دولية على الحق في الصحة وعلى الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ومن أهمها العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 ضمن مادته 12، ولكن لا توجد اتفاقية خاصة بالحق في الصحة، فمن أجل دراسة آليات حماية هذا الحق سوف نتطرق إلى الآليات المنبثقة عن الاتفاقيات الدولية المعنية بحماية حقوق الإنسان ومن بينها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فسوف نتعرض في الفرع الأول إلى آليات الحماية المنشأة في إطار العهدين الدوليين أما الفرع الثاني نخصصه لدراسة آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة المنشأة في إطار اتفاقيات حقوق الإنسان.

الفرع الأول: آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة من خلال العهدين الدوليين

يتضمن العهدين الدوليين حقوقا مختلفة من ناحية المضمون والطبيعة والنطاق ولكنها حقوق مترابطة ومتكاملة وغير قابلة للتجزئة ولا يمكن التمتع بأية مجموعة من الحقوق بدون الحقوق الأخرى، فجميع الحقوق أوجدت من أجل حماية الكرامة الإنسانية، فلا يمكن للشخص أن يتمتع بحقه في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وهو لا يتمتع بحقه في السلامة الجسدية أو حقه في الحياة ولقد تمت الإشارة مسبقا بأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق تبعي للحق الأصيل وهو الحق في الحياة وأيضا الحق في السلامة الجسدية هو من مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فهذا ما يبرر دراستنا لآلية الرقابة على تنفيذ العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 .

أولا: اللجنة المعنية بحقوق الإنسان

تعد اللجنة المعنية بحقوق الإنسان هيئة تعاقدية منشأة طبقا للمادة 28 من العهد وتقوم برصد تنفيذ العهد، وتتألف من 18 عضوا يعملون بصفتهم الشخصية، ويراعى في انتخاب أعضاء اللجنة العدالة في التوزيع الجغرافي وتمثيل مختلف الحضارات والنظم القانونية الرئيسية، وتعقد اللجنة 3 دورات في السنة[1]، وتتبع اللجنة المعنية بحقوق الإنسان ثلاثة طرق لرصد تنفيذ العهد من طرف الدول الأطراف وهي:

أ – دراسة التقارير

لقد ثار جدل كبير حول مسألة تقديم التقارير من طرف الدول الأطراف، فلقد اعترضت بعض الدول على نظام التقارير بحجة أنه لا يتوافق مع نصوص ميثاق الأمم المتحدة وخاصة الفقرة7 من المادة 2 منه المتعلقة بسيادة الدول والتدخل في الشؤون الداخلية للدول، ولكن الممارسة الحالية على المستوى الدولي أثبتت التزام الدول الأطراف في اتفاقيات حقوق الإنسان بتقديم التقارير الدورية وهذا دليل على قبول الدول لهذه الآلية واختصاصها.[2]

---

[1]- راجع المادتين 28، 31 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966.
[2] - باية عبد القادر، المرجع السابق، ص65.

ووفقا للمادة 40 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 فإن الدول الأطراف تتعهد بتقديم تقارير عن التدابير التي اتخذتها من أجل إعمال الحقوق المعترف بها وعن التقدم المحرز في التمتع بهذه الحقوق، وهذا خلال سنة من بدء نفاذ هذا العهد إزاء الدولة الطرف المعنية ثم كلما طلبت اللجنة ذلك أي مرة كل 5 سنوات، وتقدم جميع التقارير إلى الأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة ويحيلها إلى اللجنة لدراستها ويجب أن يتم الإشارة في التقارير المقدمة إلى المصاعب التي تؤثر في تنفيذ أحكام هذا العهد، ويحيل الأمين العام نسخا من أية أجزاء من تلك التقارير إلى الوكالات الدولية المتخصصة التي تدخل في ميدان تخصصها [1].

وبعد دراسة تلك التقارير توافي الدول بالملاحظات الهامة المسجلة بشأن تلك التقارير وعلى الدول الأطراف أن تقدم تعليقات على أية ملاحظات قد تكون أبديت، وأيضا يتم إطلاع المجلس الاقتصادي والاجتماعي بتلك الملاحظات مع تقديم نسخ عن تلك التقارير [2].

وفي حالة عدم وفاء الدولة طرف بالتزاماتها بتقديم التقارير في المواعيد المحددة فإن اللجنة تسعى لحثها على الوفاء بتقديمها في المواعيد المحددة أو تقوم بالضغط عليها عن طريق المراسلات الكتابية أو الاتصالات الدبلوماسية، وتشير أيضا اللجنة في تقاريرها السنوية التي تقدمها للجمعية العامة عن تخلف الدولة عن الوفاء بالتزاماتها [3].

ولقد وضعت اللجنة بالتعاون مع لجان أخرى مبادئ توجيهية متعلقة بشكل محتوى التقارير الواجب تقديمها للجنة المعنية بحقوق الإنسان، إن الامتثال لهذه المبادئ التوجيهية سوف يقلل من اضطرار اللجنة إلى طلب المزيد من المعلومات وأيضا يكون النظر في حالة حقوق الإنسان في دولة معينة على قدم المساواة مع بقية الدول الأطراف، ومن بين أهم التوجيهات العامة بشأن محتويات جميع التقارير على الدول توضيح العوامل والصعوبات التي تعترض تنفيذ العهد إن وجدت، ويجب أن يتضمن التقرير طبيعة ونطاق وأسباب كل

---

[1] - راجع المادة 40 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966.
[2] - المرجع نفسه.
[3] - باية عبد القادر، المرجع السابق، ص67.

واحد من هذه العوامل والصعوبات مع توضيح مفصل عن الخطوات المتخذة من أجل تخطي هذه العوامل والصعوبات [1].

ب- البلاغات المقدمة فيما بين الدول الأطراف

بموجب المادة 41 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 فإنه يحق لدولة طرف في العهد أن توجه بلاغ إلى اللجنة المعنية بحقوق الإنسان بأن دولة طرف أخرى لا تفي بالتزاماتها، ولكن وضعت المادة شرطا لقبول البلاغات وهو أن تكون الدولة الطرف المقدمة للبلاغ والدولة الطرف التي قدم البلاغ في حقها قد صدر منهما إعلانا تعترفان فيه باختصاص اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في استلام ودراسة البلاغات فلا يكفي التصديق على العهد فقط وإنما يجب أيضا أن تعلن الدول عن قبولها لاختصاص اللجنة.[2]

وعلى الدولة التي رفع في حقها البلاغ أن تقوم خلال 3 أشهر من استلام البلاغ أن ترد في شكل توضيح على المسائل المشار إليها ضمن البلاغ، فإذا لم يستطع الطرفين الوصول إلى تسوية المسألة خلال 6 أشهر من تاريخ تلقي الدولة المستلمة للبلاغ الأول فإن لكليهما الحق في إحالة الخلاف إلى اللجنة، وتعرض هذه الأخيرة مساعيها الحميدة من أجل الوصول إلى حل ودي وفي حالة الفشل تعين اللجنة المعنية بحقوق الإنسان هيئة توفيق خاصة تتألف من 5 أشخاص تقبلهم الدولتان الطرفان المعنيتان، وبعد النظر في المسألة من طرف الهيئة من مختلف جوانبها وخلال مدة لا تتجاوز 12 شهرا بعد عرض المسألة عليها تقدم تقريرها إلى رئيس اللجنة متضمنا النتائج المتوصل إليها وآرائها بشأن إمكانية حل المسألة وديا [3]، ولكن هذه الآلية المتمثلة في رفع البلاغ من طرف دولة طرف في العهد ضد دولة طرف أخرى لم تفعل وذلك لاعتقاد بعض الدول أن تقديم البلاغ ضد دولة أخرى هو تصرف غير ودي [4].

---

[1] -الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تجميع المبادئ التوجيهية المتعلقة بشكل ومحتوى التقارير المطلوب تقديمها من الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان،3جوان 2009 ،Rev.6/ 2/ HRI/GEN الموقع الالكتروني:https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/TB/HRI-GEN-2-REV-6_ar.doc

[2]- راجع المادة 41 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966.

[3] - المرجع نفسه.

[4] - باية عبد القادر، المرجع السابق، ص68.

ج- الشكاوى المقدمة من طرف الأفراد

لقد نص العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 على نظام التقارير ونظام البلاغات المقدمة فيما بين الدول الأطراف لكن نظام شكاوى المقدم من طرف الأفراد تضمنه البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد[1]، وعدم النص على نظام الشكاوى من قبل الأفراد ضن العهد يرجع للمعارضة التي أبدتها بعض الدول أثناء إعداد مشروع العهد وكانت حجتهم في ذلك أن منح الأفراد حق التقدم بالشكاوى إلى جهاز دولي يمس بسيادة الدول وأيضا يتصادم مع مركز الفرد في القانون الدولي، ولذلك تم التوفيق بين المؤيدين والمعارضين لهذا النظام بأن يكون النظام اختياريا ويدرج ضمن البروتوكول الاختياري يلحق بالعهد وليس في العهد نفسه [2].

ووفقا للمادة الأولى من البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 فإن كل دولة طرف في العهد تعترف باختصاص اللجنة في استلام والنظر في الشكاوى المقدمة من الأفراد التابعين لولاية تلك الدولة والذين يدعون أنهم ضحايا أي انتهاك من جانبها لأي حق من الحقوق المقررة في العهد، ولا يجوز للجنة استلام أية شكوى تتعلق بأية دولة طرف في العهد لا تكون طرفا فهذا البروتوكول، وكما يجب استنفاذ جميع الطرق للتظلم المحلية المتاحة وأن لا تكون الشكوى مجهولة المصدر [3].

وتحيل اللجنة شكاوى المقدمة إليها بموجب البروتوكول الاختياري الأول لعام 1966 إلى الدولة الطرف في هذا البروتوكول والمتهمة بانتهاك أي حكم من أحكام العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966، وفي غضون6 أشهر تقوم هذه الدولة بموافاة اللجنة بالإيضاحات والبيانات الكتابية اللازمة لتوضيح المسألة المثارة في حقها والإشارة أيضا لأية

---

[1]- الأمم المتحدة، مكتب حقوق الإنسان، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بشأن تقديم شكاوى من قبل الأفراد، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف(د-21) في 16 ديسمبر 1966 تاريخ بدء النفاذ 23 مارس 1976، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/OPCCPR1.aspx

[2]-باية عبد القادر، المرجع السابق، ص69.

[3] - راجع المواد 1 ،2، 3، 4 من البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لعام 1966.

تـدابير أو إجـراءات اتخـذت للحـد مـن هـذا الانتهـاك، وبعـد رد الدولـة يسـمح للشـاكي التعليـق عليـه وبعـدها تبـدي اللجنـة آراءهـا النهائيـة وترسـلها إلـى صـاحب الشـكوى وإلـى الدولـة المعنيـة ويـتم نشـر مـا توصـلت إليـه اللجنـة مـن آراء وقـرارات وتـدرج هـذه الاسـتنتاجات فـي التقريـر السنوي الذي ترفعه إلى الجمعية العامة [1].

تتلقـى اللجنـة المعنيـة بحقـوق الإنسـان المئـات مـن الشـكاوى المقدمـة مـن الأفـراد مـن أجـل إنصـافهم أمـام دولـتهم، وسـوف نعطـي لمحـة عـن شـكوى تقـدم بهـا أحـد الأفـراد لادعائـه بانتهـاك حقـه فـي الصـحة، حيـث تقـدم "Mikheil POSTOVIT" السيد الـذي يقضـي حاليـا عقوبـة السـجن المؤبـد فـي أوكرانيـا بشـكوى إلـى اللجنـة المعنيـة بحقـوق الإنسـان نظـرا لانتهـاك حقوقـه المكفولـة بموجـب المـادة 7 والنقطـة "ز" مـن الفقـرة 3 مـن المـادة 14 نظـرا لتعرضـه للضـرب والتعـذيب علـى أيـدي مـوظفين أثنـاء التحقيـق السـابق للمحكمـة مـن أجـل إجبـاره علـى الاعتـراف وعـدم حصـوله علـى الرعايـة الطبيـة أثنـاء تواجـده طيلـة فتـرة احتجـازه فـي السـجن، وأيضـا انتهـاك الفقرتين 1،2 من المادة 10 من العهد بأن ظروف احتجازه غير صحية في السجن.[2]

ومـن بـين الـدفوع التـي تقـدمت بهـا الدولـة الطـرف فـي العهـد الـدولي للحقـوق المدنيـة والسياسـية لعـام 1966 بـأن صـاحب الشـكوى لـم يقـدم أيـة أدلـة طبيـة تثبـت ادعائـه بتعرضـه للضـرب والتعـذيب، وفيمـا يخـص بظـروف احتجـاز صـاحب الشـكوى قـدمت الدولـة عـددا مـن الإقـرارات توضـح بـأن ظـروف الاحتجـاز بأنهـا مرضـية، وبالنسـبة لادعائـه بأنـه لـم يتلقـى الرعايـة الطبيـة طيلـة تواجـده فـي السـجن فلقـد قـدمت الدولـة المعنيـة نسـخة مـن ملفـه الطبـي فـي وحـدة الاحتجـاز المؤقـت، الـذي يبـين الفحوصـات التـي أجراهـا لـه الطبيـب والمسـاعدة الطبيـة المقدمـة لـه وفقـا لهـذا الملـف، ولـم يسـجل أي أثـر للكـدمات أو الإصـابات فـي جسـد صـاحب الشـكوى، ولقـد ردت اللجنـة المعنيـة بحقـوق الإنسـان بـأن جميـع سـبل الانتصـاف المحليـة المتاحـة قـد اسـتنفذت، ولقـد أكـدت اللجنـة أن الملـف الطبـي لصـاحب الشـكوى لا يثبـت تعرضـه للضـرب بعـد إلقـاء القـبض عليـه أو أثنـاء احتجـازه فـي وحـدة الاحتجـاز المؤقـت فهـذا الادعـاء مرفـوض، أمـا

[1] - راجع المواد 5 ،6 ،7 من البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966.

[2] - الأمم المتحدة، تقرير اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، المجلد 2، الجزء 1، الدورة 108، جويلية 2013، الآراء اللجنة المعنية بحقوق الإنسان بموجب الفقرة 4 من المادة 5 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، البلاغ رقم 2005/1405 ،المعتمدة في 26 مارس 2014، الدورة 110، الموقع الالكتروني: http://digitallibrary.un.org/record/782830/files/A_69_

فيما يخص بظروف الاحتجاز فعلى ضوء عمليات التحقيق الموقعي التي أجرتها العديد من الهيئات المختلفة في وحدة الاحتجاز المؤقت والتي أثبتت وجود واحترام لقواعد النظافة والظروف الصحية مطبقة في جميع السجون التابعة للدولة [1].

ثانيا: اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

لم ينص العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على إنشاء لجنة تعاهدية مهمتها رصد تنفيذ الدول الأطراف لأحكام العهد، وإنما تم إنشاؤها بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 1985/17 المؤرخ في ماي 1985 [2].

وتتكون اللجنة من 18 خبيرا يتم انتخابهم من بين الأشخاص التي ترشحهم الدول الأطراف في العهد لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد ويعملون بصفتهم الشخصية، وتعتبر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إحدى الأجهزة التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي [3].

وتمارس اللجنة نشاطاتها من خلال ثلاث آليات هي:

أ – دراسة تقارير الدول الأطراف

تلتزم الدول بتقديم تقاريرها في غضون سنة من انضمامها للعهد وتقدم أيضا تقريرا دوريا كل 5 سنوات، وحسب المادة 16 تتعهد الدول الأطراف بتقديم التقارير عن التدابير التي تكون قد اتخذتها من أجل كفالة احترام الحقوق المعترف بها في العهد، وتشير أيضا الدول الأطراف إلى الصعوبات التي تمنعها من الوفاء الكامل بالالتزامات المنصوص عليها في العهد [4].

وكما يجوز للجنة أن تطلب من الدولة الطرف تقديم المزيد من المعلومات أو البيانات الإحصائية قبل الموعد المحدد لتقديم التقرير الدوري القادم، وفي الحالات التي ترى فيها اللجنة أنها لا تستطيع الحصول على المعلومات التي تطلبها يجوز لها وبصفة

---

[1] -تقرير اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، ، الآراء اللجنة المعنية بحقوق الإنسان بموجب الفقرة 4 من المادة 5 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، جويلية 2013، المرجع السابق.

[2] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص273.

[3] - الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تاريخ الدخول: 2018/07/03، التوقيت: 16:35، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIndex.aspx

[4] - راجع المادتين 17 ،18من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.

خاصة أن تطلب إلى الدولة الطرف المعنية بقبول زيارة عضو أو عضوين من أعضاء اللجنة، وهذا من أجل جمع المعلومات التي تحتاجها اللجنة في حوارها مع الدولة الطرف وأيضا من أجل تحديد المساعدة التقنية اللازمة التي يجب تقديمها [1].

نحاول أن نعطي لمحة موجزة عن عمل اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عن كيفية معالجتها للتقارير المقدمة من طرف الدول الأطراف وسوف نسلط الضوء على رد اللجنة على تقرير الدولة الجزائرية في سنة 2010 فيما يخص إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الذي هو محور دراستنا.

بعد تقديم الدولة الجزائرية تقريرها أبدت اللجنة العديد من الملاحظات والتوجيهات ولكن ركزنا على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فقط، حيث لاحظت اللجنة بأن السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية يواجهون صعوبات كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية بسبب عدم التكافؤ في التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية وللأطباء، وأعربت اللجنة أيضا عن قلقها إزاء مشكلة عدم توفر الأدوية ونوعية الرعاية الصحية المقدمة غير كافية من حيث الهياكل واستقبال المرضى [2]، لذلك أوصت اللجنة الدولة الجزائرية باتخاذ تدابير عاجلة لكي تكفل للجميع إمكانية الوصول ماديا واقتصاديا إلى الرعاية الصحية الأولية، وضمان تزويد المؤسسات الصحة العمومية بما يكفي من الأدوية والمعدات الطبية وتحسين ظروف عمل الأطباء والطاقم الطبي في المناطق الريفية [3].

ب- إصدار التعليقات العامة

بناءا على طلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي قررت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن تقوم بإعداد تعليقات من أجل إتاحة الخبرة التي اكتسبتها من دراسة تقارير الدول لفائدة جميع الدول الأطراف ومساعدتها في تنفيذ أحكام العهد وتوجيه انتباه الدول الأطراف إلى أوجه القصور التي استنبطتها من التقارير المقدمة

(1) -الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوثائق الرسمية 2010، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تقرير الدورتين 42،43، ماي 2009، E/C.12/2009/3، تاريخ الدخول: 2018/07/04، التوقيت: 08:10، الموقع الالكتروني:http://hrlibrary.umn.edu/arabic/CESCR22.pdf

(2) -الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوثائق الرسمية 2010، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التقريرين الدوريين 3،4، للجزائر في جلستها 6 المعقودة 17 ماي 2010، تاريخ الدخول: 2018/07/03، 8:30، الموقع الالكتروني :http://hrlibrary.umn.edu/arabic/CESCR22.pdf

(3) - المرجع نفسه.

بهدف تحفيز أنشطة الدول الأطراف و المنظمات الدولية والوكالات الدولية المتخصصة نحو تحقيق الفعلي للحقوق المدرجة ضمن العهد.

ومن التعليقات التي أصدرتها اللجنة والتي تمثل إضافة بالنسبة لتفسير المفهوم الواسع للحق في الصحة هو التعليق رقم 14 المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية، فلقد أعطت اللجنة تفسيرا مفصلا للمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، وعلى الرغم من أن التعليق العام رقم 14 ليس ملزما ولكنه يعتبر إضافة مهمة في مجال حقوق الإنسان عامة والحق في الصحة بوجه خاص، فلقد حدد التعليق عناصر ونطاق ومضمون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وتطرق أيضا إلى أهم الحقوق المنبثقة عن هذا الحق وحدد أيضا أهم الفئات التي لها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وحدد التعليق أيضا الالتزامات المختلفة للدول اتجاه إعمال هذا الحق مع تبيان أهم الانتهاكات الواردة على هذا الحق [1].

وهناك تعليقات أخرى قدمتها اللجنة لها دور كبير في إعمال الحق في الصحة كالتعليق العام رقم 4 الحق في السكن الملائم، التعليق العام رقم 12 الحق في الغذاء الكافي، التعليق العام رقم 13 الحق في التعليم، التعليق العام رقم18 الحق في العمل والتعليق العام رقم 19 الحق في الضمان الاجتماعي [2]، ولقد صنفت التعليقات العامة المقدمة من طرف اللجنة من حيث قيمتها القانونية بمثابة التفسير الشبه القضائي لأحكام الاتفاقية [3].

ج- الرسائل المتبادلة بين الدول

يحق لكل دولة طرف في هذا البروتوكول أن تعلن في أي وقت قبولها باختصاص اللجنة في تلقي رسائل تدعي فيها دولة طرف أن دولة طرف أخرى لا تفي بالتزاماتها بموجب العهد، ويجب أن تكون الرسائل الموجهة قد قدمت من طرف دولة أصدرت إعلانا تعترف فيه باختصاص اللجنة، بالنسبة للإجراءات المتبعة في دراسة الرسائل المتبادلة بين

---

[1] - راجع التعليق العام 14 حول التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المادة 12 من العهد، المرجع السابق.

[2] - راجع: تجميع للتعليقات العامة والتوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات حقوق الإنسان، المرجع السابق.

[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص 280.

الدول هي نفسها الإجراءات المتبعة من طرف اللجنة المعنية بحقوق الإنسان ولقد تم التطرق إليها سابقا [1].

د- البلاغات المقدمة من طرف الأفراد

عند إنشاء اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لم يكن من بين اختصاصها تلقي بلاغات الأفراد بشأن انتهاك حقوقهم من طرف دولهم كما هو الحل بالنسبة للجنة المعنية بحقوق الإنسان، فمن أجل حماية حقوق الأفراد الاقتصادية والاجتماعية والثقافية استوجب إيجاد آلية حماية لتلك الحقوق فتم اعتماد البروتوكول الاختياري للعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 2008/12/10،[2] وعلى أساسه أصبح من اختصاص اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تلقي البلاغات من الأفراد أو الجماعات من الأفراد أو من ينوب عنهم ممن يدعون أنهم ضحايا لانتهاك حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية [3].

وحسب المادة 3 من البروتوكول فمن أجل قبول البلاغ يجب أن تستنفذ جميع سبل الإنصاف المحلية المتاحة ولا يكون البلاغ متنافيا مع أحكام العهد، ويجب أن يستند البلاغ إلى أسس واضحة ومدعم ببراهين كافية وترفض البلاغات مجهولة المصدر، وكما يجوز للجنة عند تلقيها للبلاغ أن تطلب من الدولة المعنية بأن تنظر بصفة عاجلة في اتخاذ تدابير حماية مؤقتة حسبما تقتضيه الضرورة في الظروف الاستثنائية، وهذا من أجل تجنب وقوع الضرر ولا يمكن جبره على ضحية أو ضحايا الانتهاكات المزعومة، وتعرض اللجنة مساعيها الحميدة على الأطراف المعنية من أجل الوصول إلى تسوية ودية للمسألة، ويعد كل اتفاق بشأن التسوية الودية بمثابة إنهاء للنظر في البلاغ [4].

---

[1] -الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي 2008/12/10 وفتح باب التوقيع عليه في 2009/09/24، ولكنه لم يدخل بعد حيز النفاذ، راجع المادة 10، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/ar/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx

[2] - باية عبد القادر، المرجع السابق، 79.

[3] - راجع المادة 2 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 2008.

[4] -راجع المواد3 ،5 ،7 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 2008.

وتفاديا للتكرار فإن الخطوات المتبعة لبحث البلاغات ومتابعة تنفيذ أراء اللجنة هي نفس الخطوات المتبعة من طرف اللجنة المهنية بحقوق الإنسان التي تمت الإشارة إليها سابقا [1].

ولكن هذه الآلية غير مفعلة نظرا لعدم دخول البروتوكول إلى حيز النفاذ وبالتالي لا يحق للأفراد تقديم البلاغات ضد دولهم نظرا لانتهاك حقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

وبعد توضيح عمل الأجهزة الرقابية التابعة للعهدين الدوليين يمكننا القول بأن تلك الأجهزة تفتقد إلى إمكانية فرض جزاءات قانونية على الدول الأطراف في العهد فعملها ينحصر في إبداء الملاحظات فقط، وتعاني تلك الأجهزة من عدة عراقيل أهمها عدم التزام الدول بتقديم التقارير أو التأخير في تقديمها وعدم الالتزام بتوجيهات الأجهزة في كيفية تقديم التقارير فتكون المعلومات ناقصة، ولكن رغم ذلك فأجهزة العهدين تمارس اختصاصاتها بطريقة مجدية في مراقبة الدول وبحث شكاوى الأفراد بالنسبة للجنة المعنية بحقوق الإنسان فقط فكما رأينا فاللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية غير مفعلة، مما يستوجب تفعيلها في أقرب وقت من أجل حماية حقوق الأفراد والحق في الصحة بوجه خاص، وتمارس اللجنة ضغوطات دولية على الدول المنتهكة لحقوق الإنسان عن طريق رفع تقاريرها إلى الجمعية العامة، لذلك يستوجب على الدول الأطراف احترام التزاماتها وأحكام العهدين من أجل المحافظة على مكانتها الدولية لدى المجتمع الدولي.

الفرع الثاني: آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة المنشأة في إطار اتفاقيات حقوق الإنسان

تقتصر دراستنا في هذا الفرع على آليات الرقابة المنشأة ضمن اتفاقيات حقوق الإنسان التي تنص على حماية الحق في الصحة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ولدينا لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة مناهضة التعذيب ولجنة حقوق الطفل.

---

[1] - راجع المادتين 8 ،9 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 2008.

.

أولا: لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة

تنص المادة 17 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 على إنشاء لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، وتتكون اللجنة من 23 خبيرا ينتخبون لمدة 4 سنوات وتجتمع اللجنة دورة واحدة في السنة في نيويورك أو أي مكان آخر تحدده اللجنة، كما تختص لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة بتلقي ودراسة التقارير الدورية من طرف الدول الأطراف كل 4 سنوات[1] وتتبع في ذلك نفس الخطوات التي تم الإشارة إليها في اللجنة المعنية بحقوق الإنسان.

ومن أجل تمتع النساء وبدون تمييز بحقهن في الصحة وبلوغهن أعلى مستوى، تقدم اللجنة توصيات وملاحظات للدول الأطراف بناءا على تقاريرهم الدورية، وفي هذا الصدد لدينا توصية مقدمة من طرف اللجنة بشأن النساء المعوقات، حيث بعد إطلاع اللجنة على ما يزيد عن 60 تقريرا دوريا مقدم من طرف الدول الأطراف لاحظت تقديم معلومات قليلة جدا عن النساء المعوقات، فأوصت الدول الأطراف بتقديم معلومات كافية في تقاريرها بشأن التدابير الخاصة لضمان المساواة في حصولهن على التعليم والوظائف والخدمات الصحية والضمان الاجتماعي ومشاركتهن في جميع مجالات الحياة[2].

ولم تنص اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرة لعام 1979على اختصاص اللجنة بتلقي البلاغات المقدمة من قبل الأفراد والرسائل المتبادلة بين الدول ولكن تم اعتماد البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1999 [3] الذي يمنح للجنة اختصاص تلقي ودراسة البلاغات المقدمة من طرف الأفراد دون النص على تلقي الرسائل المتبادلة بين الدول[4]، ولقد نص البروتوكول

---

[1] - راجع المواد 17، 18، 19، 20، 21، من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979.

[2] -La Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes,Recommandation générale n :18,dixiéme session, 1991,Les femmes handicapeés, LAdate d'entré :05/07/2018,L'heure :15 :20, Le cite Electronique : http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm#recom18

[3] - الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة الدورة 54 بتاريخ 9 أكتوبر 1999، تاريخ بدء النفاذ 2 ديسمبر 2000، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/OPCEDAW.aspx

[4] -عصام محمد أحمد زناتي، حماية حقوق الإنسان في إطار الأمم المتحدة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1998، ص168.

على وجوب إقرار الدول الأطراف باختصاص اللجنة في تلقي التبليغات من طرف الأفراد ونصت بقيت المواد على شروط قبول التبليغات والإجراءات المتبعة من طرف اللجنة لدراستها[1] ولقد تم التعرض لذلك.

وتسعى لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة من أجل تمتعها بحقها في الصحة وبلوغها أعلى مستوى بدون تمييز وهذا من خلال عملها المتواصل في إصدارها للتوصيات بعد دراستها للبلاغات المقدمة من الأفراد، ففي عام 2000 تقدمت السيدة Zygarto Andrea من أصول غجرية بدعوى ضد دولة المجر إلى لجنة القضاء على التمييز ادعت فيها أنها تعرضت لعملية التعقيم القسري، ولقد دخلت المستشفى وهي في حالة المخاض واتضح بعد الفحص أن الجنين قد مات، فطلب منها التوقيع على استمارة للموافقة على إجراء العملية القيصرية ولكن كانت تضم الاستمارة أيضا الموافقة على إجراء عملية التعقيم التي لم تستطع المريضة فهم مدلول العبارة، فالسيدة تدعي بانتهاك حقها في الحصول على الخدمات الصحية الملائمة وحقها في الإنجاب، ولقد قررت اللجنة بأن الدولة المجرية لم تقدم المعلومات والمشورة الملائمة بشأن تنظيم الأسرة، وأجريت العملية بدون موافقتها التامة لذلك يستوجب على الحكومة دفع التعويض المناسب لصاحبة الشكوى[2].

إن نظام البلاغات المقدمة من طرف الأفراد هو نظام حماية معزز لتمتع الأفراد بحقهم في الصحة فهو يمنح للأفراد حق مساءلة دولهم أمام لجان الرقابة الدولية بهدف إنصافهم وحماية حقوقهم وبالنسبة لعدم منح اللجنة اختصاص النظر في الرسائل المتبادلة بين الدول يرجع ذلك حسب رأينا بأن هذه الآلية المنصوص عليها مسبقا في العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية هي غير مفعلة، وأيضا من أجل الحفاظ على العلاقات الودية بين الدول لأن هذا الأمر يمس بسيادة الدول والتدخل في الشؤون الداخلية للدول فتم الاستغناء عنها وتم اللجوء إلى آلية أكثر فاعلية وهي تلقي شكوى الأفراد.

ثانيا: لجنة مناهضة التعذيب

---

[1] - راجع المواد من 1 إلى المادة 9 من البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1999.

[2] - عبد العزيز محمد محسن حميد، المرجع السابق، ص284.

يعد الحق في السلامة الجسدية من أهم مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فالمساس بسلامة الجسد بمختلف الطرق سواء بالضرب أو التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة سوف تؤثر على حق الشخص في الصحة وبالتالي عدم إدراكه لأعلى مستوى صحي ممكن، لذلك سوف نتطرق إلى آلية هدفها حماية الأشخاص من التعذيب [1] وبالتالي سوف تحمي حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

لقد أنشئت لجنة مناهضة التعذيب بمقتضى المادة 17 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984 وتتألف اللجنة من 10 أشخاص يتم انتخابهم بواسطة الدول الأطراف ويتمتعون بكفاءة عالية في ميدان حقوق الإنسان وينتخبون لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد [2].

ولقد منح للجنة بصفتها مراقب على تنفيذ أحكام اتفاقية مناهضة التعذيب لعام 1984 آليات رقابية متمثلة في:

أ – دراسة تقارير الدول الأطراف

تقدم الدول الأطراف إلى لجنة مناهضة التعذيب وعن طريق الأمين العام للأمم المتحدة تقارير توضح التدابير المتخذة من أجل تنفيذ أحكام الاتفاقية وهذا خلال كل4 سنوات، وتنظر اللجنة في كل التقارير وتبدي ملاحظاتها وتعليقاتها العامة التي تراها مناسبة[3]، وباقي الخطوات تم التطرق إليها مسبقا.

ب– البلاغات المقدمة بين الدول الأطراف

---

[1]- من أجل إضفاء حماية أكبر للأفراد المحرومين من حريتهم تم إنشاء اللجنة الفرعية لمنع التعذيب بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 2002، وهدف اللجنة الفرعية هو إنشاء نظام قوامه الزيارات المنتظمة للأماكن التي يحرم فيها الأشخاص من حريتهم، الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، راجع مواد البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، اعتمد في 18 /2002/12 في الدورة 57 للجمعية العامة للأمم المتحدة، بموجب القرار A/Res/57/199 ودخل حيز النفاذ في 22 جوان 2006، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx

[2]- راجع المادة 17 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984.

[3] - راجع المادة 19 ،المرجع نفسه.

لا يجوز للجنة مناهضة التعذيب النظر في البلاغ المقدم من طرف دولة طرف ضد دولة طرف أخرى إلا بعد إعلان الدولتين عن قبولهما لاختصاص اللجنة في تسلم والنظر في البلاغات، وفي حالة عدم تسوية المسألة بما يرضي الطرفين تقدم اللجنة مساعيها الحميدة من أجل التوصل إلى حل ودي للمسألة، وفي حالة عدم التوصل إلى حل تضع اللجنة تقريرها يلخص الوقائع ومرفق بالمذكرات الخطية ويقدم للجمعية العامة [1].

ج- البلاغات المقدمة من طرف الأفراد

ومن بين اختصاص اللجنة أيضا دراسة البلاغات الواردة من طرف الأفراد الذين يدعون أنهم ضحايا لانتهاك دولة طرف لأحكام اتفاقية مناهضة التعذيب لعام 1984، ولا يجوز للجنة أن تستلم أي بلاغ إذا كان متعلق بدولة طرف لم تعلن عن قبولها لاختصاص اللجنة بتسلم ودراسة بلاغات الأفراد، وتدرس اللجنة البلاغات ومدى تطابقها مع الشروط الشكلية والموضوعية ثم تصدر توصياتها وترسل إلى الدول المعنية [2].

ثالثا: لجنة حقوق الطفل

منحت اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 للطفل مجموعة من الحقوق التي تضمن له حياة كريمة ونموا طبيعيا ونصت على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وبحقه في المرافق الصحية من أجل الحصول على أفضل رعاية صحية، وفي المادة 24 ذكرت جملة من الالتزامات الواقعة على عاتق الدول من أجل تمكين الأطفال التمتع بحقهم في الصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة [3].

ومن أجل دراسة ومتابعة التقدم المحرز من طرف الدول في تنفيذ التزاماتها التي تعهدت بها ضمن هذه الاتفاقية فلقد تم إنشاء اللجنة المعنية بحقوق الطفل عام 1991 بموجب المادة 43 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، حيث أنها تتكون من 10 خبراء تنتخبهم الدول الأعضاء من ذوي المكانة الرفيعة والكفاءة المعترف بها في الميدان، ويتم

---

[1] - راجع المادة 21 ، من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984.

[2] -راجع المادة 2 ،المرجع نفسه.

[3] - راجع المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 .

انتخابهم لمدة 4 سنوات قابلة للتجديد، وتعقد اجتماعات اللجنة عادة في مقر الأمم المتحدة أو في أي مكان مناسب آخر تحدده اللجنة، وتجتمع اللجنة عادة مرة واحدة في السنة[4][1].

ومن بين اختصاصات اللجنة المعنية بحقوق الطفل المخولة لها من أجل رصد تنفيذ الدول الأطراف لأحكام اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 نجد:

أ – دراسة تقارير الدول الأطراف

تلتزم الدول الأطراف بأن تقدم للجنة تقارير عن التدابير التي اعتمدتها لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية وعن التقدم المحرز في التمتع بتلك الحقوق وتقدم التقارير الدورية كل5 سنوات، كما تقوم اللجنة بتقديم تقارير عن أنشطتها إلى الجمعية العامة كل سنتين عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ويمكن للجنة الاستعانة بالوكالات الدولية المتخصصة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والهيئات المختصة الأخرى بطلب المشورة أو المساعدة التقنية، من أجل دعم دراستها للتقارير [2].

وترصد اللجنة أيضا تنفيذ البروتوكولين الاختياريين للاتفاقية المتعلقين باشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لعام2000 وبيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية لعام2000، وهذا عن طريق تلقيها لتقارير الدول الأطراف في البروتوكولين [3].

ب–إصدار التعليقات العامة

يتجاوز اختصاص اللجنة المعنية بحقوق الطفل في تلقي ودراسة تقارير الدول الأطراف فهي تقوم أيضا بإصدار تعليقات عامة استنادا إلى مواد وأحكام الاتفاقية وأيضا على ضوء دراستها للتقارير تسجل النقائص المقدمة في التقارير وتقوم بإصدار تعليقات عامة هدفها مساعدة الدول الأطراف في تنفيذ التزاماتها وتقديم تقارير تشمل المعلومات المطلوبة بشكل أكثر دقة[4].

---

[4] -ماهر جميل أبو خوات، الحماية الدولية لحقوق الطفل، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2008، ص355.

[2] - راجع المادتين 44 ،45 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[3] -الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، لجنة حقوق الطفل، تاريخ الدخول: 2018/07/07، التوقيت:22:00، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx

[4] - ماهر جميل أبو خوات، المرجع السابق، ص365.

ومن بين التعليقات العامة المقدمة من طرف اللجنة المتعلقة بحماية الحق في الصحة لدينا التعليق العام 4 المتعلق بصحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل لعام 2003، فلقد اعتمدت اللجنة هذا التعليق قصد تقديم النصح والدعم للدول الأطراف من أجل كفالة احترام وحماية حقوق المراهقين، ومن غايات هذا التعليق أيضا تحديد حقوق الإنسان الرئيسية التي يجدر بالدول الأطراف أن تعمل على تعزيزها وحمايتها من أجل ضمان تمتع المراهقين بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، ولقد ركزت اللجنة على ضرورة تهيئة بيئة آمنة التي يعيش فيها المراهقون من أجل ضمان صحتهم ونموهم، مع إتاحة الحق في الوصول إلى المعلومات الضرورية لصحتهم ونموهم ويجب حمايتهم من جميع الممارسات التقليدية الضارة [1].

ج- تبادل البلاغات بين الدول

ازداد توسع نطاق اختصاص اللجنة المعنية بحقوق الطفل بإصدار بروتوكول آخر متعلق بإجراء تقديم البلاغات ما بين الدول الأطراف وأيضا من طرف الفرد أو مجموعة من الأفراد، وهذا الاختصاص الإضافي للجنة يضفي حماية أكبر للأفراد في حماية حقهم في الصحة من أي انتهاك أو مساس به.

فلقد منح البروتوكول الاختياري المتعلق بتقديم البلاغات لسنة 2011[2] حقا للدول الأطراف في تقديم بلاغ ضد أي دولة طرف أخرى قد أخلت بالتزاماتها التي تعهدت بها بموجب اتفاقية حقوق الطفل أو البروتوكولين الملحقين بها وهما البروتوكول الاختياري المتعلق باشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة لعام 2000 والبروتوكول الاختياري المتعلق

[1] - الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، لجنة الطفل الدورة 33، التعليق العام رقم 4، صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل في 19 ماي 2003، CRC/GC/2003/4، تاريخ الدخول: 2018/07/07، التوقيت: 22:30، الموقع الالكتروني:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=ar

[2] - الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 2011/12/9، ودخل حيز النفاذ في أبريل 2014، الموقع الالكتروني:
https://treaties.un.org/doc/source/signature/2012/CTC_4-11d.pdf

ببيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء والمواد الإباحية لعام 2000، ويجب أن تكون كلتا الدولتين طرفا في البروتوكول الاختياري المتعلق بتقديم البلاغات[1].

د- البلاغات المقدمة من طرف الأفراد

تقر المادة 5 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بتقديم البلاغات على أنه يجوز للفرد أو مجموعة من الأفراد يخضعون لولاية دولة طرف أنهم ضحايا لانتهاك الدولة الطرف لأي حق من الحقوق المنصوص عليها، سواء ضمن الاتفاقية أو البروتوكولين الملحقين بالاتفاقية، كما تنص المادة الأولى من البروتوكول الاختياري على أنه لا يجوز للجنة المعنية بحقوق الطفل أن تتلقى أي بلاغ يتعلق بدولة ليست طرفا في هذا البروتوكول، ويجب مراعاة الشروط الشكلية والموضوعية من أجل قبول البلاغات المقدمة من طرف الأفراد[2]، ولقد تم التطرق إليها سابقا.

كما يجوز للجنة أيضا بعد تلقي البلاغ وقبل التوصل إلى قرار بشأنه أن تطلب وبصورة عاجلة من الطرف المعني اتخاذ التدابير المؤقتة من أجل تفادي إمكانية إلحاق الضرر بالضحية أو بالضحايا.[3]

وفي إطار تلقي اللجنة المعنية بلاغات من الأفراد من أجل حماية حقوق الأطفال وحقهم في الصحة بوجه خاص، لدينا بلاغ مقدم من طرف مواطنة رومانية تنتمي إلى أقلية الروما الإثنية ولقد قدمت البلاغ نيابة عن ابنيها وحفيدها ضد الدولة الطرف فرنسا، تدعي صاحبة البلاغ أنه تم إخلائها مع أفراد أسرتها من المخيم الذي تشغله عائلات أخرى من مجتمع الروما، وكان لهذا الإخلاء آثار سلبية على المسار الدراسي لأبنائها وتزعم أيضا صاحبة البلاغ عن وقوع انتهاك حقهم في السكن حيث لم تتخذ الدولة الطرف التدابير

(1) -أبو الخير أحمد عطية عمر، الضمانات القانونية الدولية والوطنية لحماية حقوق الإنسان، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2004، ص173.

(2) - راجع المادتين 1 ،5 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات لسنة 2011.

(3) -راجع المادة 6، المرجع نفسه.

اللازمة لمنع أي خطر يمكن أن يهدد صحة الأطفال وأيضا لم تتلقى أية مساعدة من أجل تأمين مستوى معيشي كاف يكفل نمو أطفالها نموا طبيعيا وصحيا، وتدعي أيضا أن عملية الإخلاء كانت بطريقة لاإنسانية ومهينة بالنسبة لهم [1].

ولكن رفضت اللجنة الشكوى من حيث الاختصاص الزمني وهذا بموجب الفقرة "ز" من المادة 7 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بتقديم البلاغات لسنة 2011 ، حيث أن ادعاءات صاحبة البلاغ وجميع الوقائع المعروضة في إطار هذا البلاغ حدثت قبل 07/أبريل /2016 تاريخ دخول البروتوكول الاختياري حيز النفاذ بالنسبة للدولة الطرف فرنسا [2].

هـ-إجراء التحقيق

إذا تلقت اللجنة معلومات موثوقة تشير إلى انتهاك الدولة الطرف وبشكل منهجي للحقوق الواردة في الاتفاقية أو في البروتوكولين الملحقين بها تدعو اللجنة الدولة الطرف إلى التعاون في فحص المعلومات وتقديم ملاحظاتها وعلى ضوء ما تتلقاه اللجنة من الملاحظات والمعلومات من الدولة الطرف وغيرها تقرر اللجنة تعين عضو أو أكثر من أعضائها لإجراء تحقيق وتقديم تقرير بشكل عاجل، ويمكن أن يتضمن التحقيق زيارة أراضي الدولة الطرف المعنية وهذا بموافقتها، وتقدم اللجنة تعليقاتها وتوصياتها إلى الدولة الطرف ويطلب منها تقديم ملاحظاتها على ذلك في غضون فترة زمنية 6 أشهر، ويجرى التحقيق بصفة سرية ويلتمس تعاون الدولة الطرف في جميع مراحل الإجراءات [3].

وبعد اطلاعنا على الأجهزة الاتفاقية المعنية والمهتمة بحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكننا القول بأنه رغم الجهود المبذولة من طرف الأجهزة الرقابية لرصد تنفيذ الاتفاقيات يبقى نطاق عملها محدود في مراقبة تطبيق الدول الأطراف لتعهداتها دون أن يكون لها سلطة اتخاذ إجراءات ذات طابع جزائي، وهذا ما تم ملاحظته في أهم العوائق

---

[1] - الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، لجنة حقوق الطفل، قرار اعتمدته لجنة حقوق الطفل بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، البلاغ رقم 2017/10، CRC/C/77/D/10/2017، الموقع الالكتروني: https://treaties.un.org/doc/source/signature/2012/CTC_4-11d.pdf

[2] – راجع الفقرة "ز" من المادة 7 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات لسنة 2011..

[3] - راجع المادة 13 ،المرجع نفسه.

التي تصادفها تلك الأجهزة هو تأخر ومماطلة الدول الأطراف في تقديم تقاريرها الدورية وعدم الاهتمام بدقة المعلومات المقدمة وأغلبيتها تكون التقارير تتضمن معلومات ناقصة.

ولكن رغم ذلك يجب أن نعترف بأن وجود آلية تقديم الشكاوى من طرف الأفراد هي من أهم نظم الحماية المقررة للأفراد من أجل تمتع الأفراد بحقوقهم ومن بينها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فهذه الآلية تمكن الأفراد من مساءلة دولهم أمام لجان الرقابة الدولية المختصة من أجل إنصافهم .

المطلب الثاني: آليات الحماية الإقليمية المعنية بحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

لقد اتبعت المنظمات الإقليمية والاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان مسيرة منظمة الأمم المتحدة من حيث إنشائها لآليات الرقابة والحماية الخاصة بحقوق الإنسان، ولقد تنوعت هذه الآليات واختلفت من حيث أهميتها وقيمتها الإلزامية، فلقد أنشئت أجهزة مختلفة الاختصاص ومتباعدة من حيث القوة الإلزامية اتجاه الدول في سبيل حماية وضمان احترام حقوق الإنسان[1]، ولقد تميزت آليات الحماية الإقليمية بإنشائها لأجهزة قضائية لحظر انتهاك حقوق الإنسان وإنصاف الأفراد أمام دولهم، سنحاول في هذا المبحث تناول آليات الحماية الإقليمية مع توضيح دور أجهزتها المختلفة ومدى فاعليتها في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

الفرع الأول: الآليات الأوروبية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

خلفت الحرب العالمية الثانية الدمار والخراب وقتل أكثر من 20 مليون شخص في أوروبا، ونظرا لارتباط دول أوروبا الغربية بروابط اقتصادية وسياسية واجتماعية مشتركة مهدت تلك الروابط للتعاون من أجل وضع أسس للسلام والأمن وحماية حقوق الإنسان في ظل المجلس الأوروبي في 1949/05/15[2]، ومن أجل تشجيع التعاون بين الدول الأعضاء وإقامة مجتمع ديمقراطي وأبرمت دول غرب أوروبا الاتفاقية الأوروبية لحقوق

---

(1) - عبد العزيز سرحان، مقدمة لدراسة حقوق الإنسان، مقدمة لدراسة ضمانات حقوق الإنسان، دراسة مقارنة في القانون الدولي والشريعة الإسلامية ، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 1988، ص166.

(2) - علي عبد الرزاق الزبيدي، حسان محمد شفيق، حقوق الإنسان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص114.

الإنسان سنة 1952 [1]، ولقد شملت على أهم الحقوق والحريات التي وردت في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948، ولكنها لم تنص صراحة على الحق في الصحة، وتعد الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والميثاق الأوروبي الآليتين الرئيسيتين في مجال حقوق الإنسان على مستوى القارة الأوروبية وتشكلان الهيكل الأساسي لقانون حقوق الإنسان في القارة، ولقد ظهرت أيضا العديد من النصوص القانونية الأوروبية المرتبطة بحقوق الإنسان [2].

فلقد تضمن الميثاق الاجتماعي الأوروبي لسنة 1999 على مجموعة من الحقوق أهمها الحق في العمل في ظروف عمل آمنة وصحية وحق المرأة العاملة في حماية الأمومة والحق في حماية الصحة[3]، وكما تم إصدار أيضا ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000 من قبل البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي واللجنة الأوروبية، ولقد جاء في ديباجة الميثاق أن الهدف من إصداره هو جعل تلك الحقوق أكثر وضوحا وتقوية لحماية الحقوق الأساسية في ضوء تغيرات المجتمع والتقدم الاجتماعي والتطورات العلمية والتكنولوجية، ونص الميثاق على الحق في الحصول على الرعاية الصحية الوقائية والحق في الحصول على العلاج الطبي والحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة [4].

ومن بين آليات الرقابة المنشأة في إطار الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان لعام 1950 اللجنة الأوروبية لحماية حقوق الإنسان، فلقد نصت المادة 19 من الاتفاقية على إنشاء لجنة حقوق الإنسان لضمان احترام تعهدات الدول الأطراف، ووفقا للمادة 25 من الاتفاقية تختص اللجنة بتلقي الشكاوى من طرف أي شخص أو من المنظمات غير الحكومية أو من مجموعة من الأفراد بأنهم ضحايا لانتهاك حقوقهم المحمية بموجب هذه

---

[1] - اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية اعتمدت من طرف مجلس أوروبا في روما في 4/11/ 1950، مجلس أوروبا، الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، الموقع الالكتروني:
https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ARA.pdf

[2] - ويس نوال، (آليات حماية حقوق الإنسان في إطار مجلس أوروبا)، مجلة الدراسات الحقوقية ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، العدد 2، الحجم 4، ص221 ،223 ، الموقع الالكتروني:
https://www.asjp.cerist.dz/en/article/32270

[3] - يعد الميثاق الاجتماعي الأوروبي والبروتوكولات الإضافية الملحقة به من الصكوك الأساسية للمجلس الأوروبي في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، اعتمد الميثاق الأوروبي في عام 1961، ودخل حيز النفاذ في 1965، ولقد أدخلت عليه عدت تعديلات، راجع المواد 3 ،8 ،11،الموقع الالكتروني:
http://hrlibrary.umn.edu/arab/eu-soc-charter.html

[4] - ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لسنة 2000، راجع المادة 35، الموقع الالكتروني:
http://hrlibrary.umn.edu/arab/eu-rights-charter.html

الاتفاقية من جانب أحد الأطراف السامية المتعاقدة، ويجب أن تكون الدولة الطرف التي قدمت ضدها الشكوى قد قبلت اختصاص اللجنة [1].

وبصدور البروتوكول الاختياري11 والذي دخل حيز التنفيذ في 1998/11/01، تم استبدال اللجنة ومحكمة حقوق الإنسان الأوروبيتين بمحكمة جديدة دائمة، ولقد جاء في ديباجة البروتوكول بأنه يجب الأخذ في عين الاعتبار الحاجة العاجلة لإعادة تنظيم آليات المراقبة من أجل تحسين فاعليتها لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية [2]، وبإصدار والبروتوكول 14 الملحق بالاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ودخوله حيز النفاذ في 2010/06/01 أصبحت المحكمة تضم في حوزتها العديد من السلطات والاختصاصات التي تمكنها من الارتقاء في أدائها لحماية الحقوق والحريات الواردة في الاتفاقية [3].

فبإلغاء اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان وإسناد اختصاصها إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، فسوف تقتصر دراستنا على المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان ولجنة الوزراء مع توضيح دورهما في حماية وإعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

أولا: المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان

أنشئت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بموجب نص المادة 19 من الاتفاقية الأوروبية لسنة 1950، فهي الجهاز القضائي الموكل له السهر على احترام الدول الأطراف لأحكام الاتفاقية، ولقد دخلت حيز النفاذ في 1959/02/28، وتتشكل المحكمة من عدد من القضاة مساوي لعدد الأطراف السامية المتعاقدة ويرأس المحكمة أحد هؤلاء القضاة، ويجب تمتع القضاة بالأخلاق العالية والكفاءة، ويتم انتخاب قضاة المحكمة لمدة 6 سنوات غير قابلة للتجديد ومقر المحكمة ستراسبورغ [4].

ولقد توسع نطاق اختصاص المحكمة الأوروبية بعد إلغاء اللجنة الأوروبية لحماية حقوق الإنسان بموجب البروتوكول رقم 11 لسنة 1950، فلقد أوكلت للمحكمة مهام جديدة

---

[1] - راجع المادتين: 19،25 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان لعام 1950.

[2] - البروتوكول رقم 11 لاتفاقية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، دخل حيز النفاذ في 1998/11/01، راجع ديباجة البروتوكول، الموقع الالكتروني:http://hrlibrary.umn.edu/arab/eupro11.html

[3]- نبيل عبد الفتاح عبد العزيز قوطه، حقوق الإنسان في ضوء قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 125.

[4] - المرجع نفسه، ص 139 ،140.

حيث تنص المادة 33 من البروتوكول رقم 11 لسنة 1950 على أنه يجوز لأي دولة طرف أن تحيل إلى المحكمة أي شكاوى تتعلق بانتهاك لأحكام الاتفاقية والبروتوكولات الملحقة بها من قبل دولة طرف أخرى، ويمكن للمحكمة أيضا أن تتلقى طلبات من أي شخص أو منظمة حكومية أو مجموعة من الأفراد يدعون أنهم ضحايا لانتهاكات طرف من الأطراف المتعاقدة للحقوق المنصوص عليها ضمن الاتفاقية أو البروتوكولات الملحقة بها ويتعهد أطراف الاتفاقية الالتزام بتنفيذ الحكم النهائي للمحكمة في أي قضية يكونون أطرافا فيها ويرسل حكم المحكمة النهائي إلى لجنة الوزراء والتي تقوم بالإشراف على تنفيذه [1].

فقبل صدور البروتوكول رقم 11 لاتفاقية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لعام 1950 كانت الإجراءات تستغرق وقتا طويلا أمام اللجنة، لذلك قررت الدول الأعضاء في المجلس الأوروبي إعادة تنظيم آليات المراقبة المنشأة بموجب الاتفاقية والعمل على التسريع في إجراءات الفصل في القضايا، ولقد كان رفع الدعوى من قبل الأفراد لا يتم إلا بموافقة صريحة من قبل الدول الأطراف ولكن بموجب البروتوكول رقم 11 تم إلغاء هذا الشرط وأصبحت جميع ادعاءات الأفراد بانتهاكات حقوقهم تعرض على المحكمة مباشرة، كما تضمن البروتوكول رقم 11 أحكاما خاصة متعلقة بحماية الأجانب الذين يتعرضون للانتهاكات من قبل دولة الطرف [2].

وهناك اختصاص آخر تضطلع به المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان وهو الاختصاص الاستشاري حيث لا تفصل المحكمة في النزاع وإنما تعطي رأيها فقط في المسائل القانونية ولا يمتد إلى المسائل المتعلقة بمضمون الحقوق والحريات الواردة في الاتفاقية وبروتوكولاتها، والرأي الاستشاري غير ملزم من الناحية القانونية [3].

فلقد ساهم البروتوكول رقم 11 لاتفاقية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لسنة 1950 في تحسين عمل المحكمة والتسريع في الإجراءات أمامها وجعل مهمة قبول الشكاوى الفردية أو رفضها مهمة قاضي واحد عوضا عن 3 قضاة، وبعد قيام المحكمة بالبحث في

---

[1] - راجع المواد 33 ،34 ،36 من البروتوكول رقم 11 لاتفاقية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لعام 1950.
[2]- الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان، مصادره وتطبيقاته الوطنية والدولية، الطبعة الرابعة، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2007، ص332.
[3] - عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص376.

مقبولية القضية شكلا وموضوعا ويتم قبولها تبدأ المحكمة في إجراءات التوفيق بين الأطراف المعنية من أجل التوصل إلى تسوية ودية للمسألة على أساس احترام حقوق الإنسان، وفي حالة عدم التوصل إلى تسوية ودية تصدر المحكمة حكمها بالأغلبية وهو حكم نهائي وملزم وغير قابل للاستئناف [1].

ومن بين القضايا التي توضح لنا دور المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، قضية السيد "د" ضد المملكة المتحدة حيث قدمت السلطات البريطانية اقتراح بترحيل رجل يحتضر بسبب إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز إلى بلده الأصلي سانت كيتس هي جزيرة من جزر الهند الغربية فلقد شخصت إصابة السيد "د" بفيروس نقص المناعة البشري عند تواجده في أحد السجون البريطانية، ولقد قدم طلبا للسماح له بالبقاء في المملكة المتحدة من باب التعاطف بعد انتهاء مدة العقوبة، لأن ترحيله على بلده سوف يؤدي إلى وقف العلاج الطبي الذي كان يتلقاه، فرأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بأن:" وقف العلاج الطبي بصورة مفاجئة بسبب ترحيله إلى بلده سيعرضه إلى خطر فعلي يتمثل في موته في ظروف قاسية ويشكل بالتالي ضربا من المعاملة اللاإنسانية" ،فأمرت المحكمة بعدم ترحيله [2].

ثانيا: لجنة وزراء مجلس أوروبا

تعد لجنة الوزراء بمثابة الهيئة التنفيذية لمجلس أوروبا، وتتكون من وزراء خارجية الدول الأعضاء بالمجلس أو من ينوب عنهم وتتميز عن غيرها من هيئات المجلس بأنها ذات طابع سياسي وكانت تمارس لجنة وزراء دورها في الرقابة من خلال نوعين من السلطات : سلطة إصدار القرار[*] وسلطة تنفيذ الأحكام، ولكن بموجب البروتوكول رقم 11

---

[1] - عبد الكريم علوان خضير، المرجع السابق، ص163.

[2]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الرابعة، البند2 من جدول الأعمال المؤقت، تنفيذ قرار الجمعية العامة 251/60 المؤرخ في 006/03/15، التقرير المقدم من "بول هانت" المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية،2007/01/17، A/HRC/4/8، الموقع الالكتروني:
https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/102/95/PDF/G0710295.pdf?OpenElement

[*] - فقبل صدور البروتوكول رقم 11 لاتفاقية حقوق الإنسان والحريات الأساسية كانت لجنة الوزراء لها الحق إصدار القرار في موضوع الدعوى تثبت فيه وقوع المخالفة من عدمه بعد إحالة إليها القرار من طرف اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان وهذا خلال ثلاثة أشهر من تاريخ الإحالة ، ونظرا لطول الإجراءات تم إلغاء هذا التخصص بإلغاء اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان، راجع :عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق،ص313.

لاتفاقية حقوق الإنسان لعام 1950 تم الإبقاء فقط على سلطة مراقبة تنفيذ الأحكام [1]، حيث أوكل للجنة الوزراء الإشراف على تنفيذ أحكام المحكمة الأوروبية سواء كان حكم المحكمة يقضي بأن هناك انتهاك للاتفاقية أو يقرر تعويض الضرر، وفي حالة عدم استجابة الدولة لتنفيذ حكم المحكمة فيجوز للجنة الوزراء وقف عضويتها في مجلس أوروبا وهذا طبقا لنص المادة 8 من النظام الأساسي لمجلس أوروبا [2].

إن إنشاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان جعل الآليات الأوروبية تتميز على باقي الآليات الدولية نظرا لتميز الجهاز القضائي بالقوة الإلزامية في مواجهة الدول، وأيضا لقد فرضت الاتفاقية الأوروبية لحماة حقوق الإنسان وحرياته الأساسية لسنة 1950 على الدول الأطراف ضرورة سريان قواعدها على المستوى الوطني، فأغلبية الدول الأعضاء في الاتفاقية سمحت بالنفاذ التلقائي للاتفاقية الأوروبية على المستوى الوطني، ولقد عززت مكانة الفرد في المجتمع الدولي لمنحه حق التقاضي على مستوى المحاكم الدولية و مقاضاة دولته [3]، فهذه الآليات تعمل على تعزيز واحترام حقوق الإنسان ومن بينها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

الفرع الثاني: الآليات الأمريكية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

أصدرت منظمة الدول الأمريكية الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان سنة 1969 ودخلت حيز النفاذ في 1978/07/18، وتتكون من ديباجة و30 مادة وهي مطابقة للمبادئ التي أقرها ميثاق الأمم المتحدة، ولم تنص الاتفاقية على حق الفرد في الصحة وتم تدارك ذلك بصدور البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ويعرف ببروتوكول "سان سلفادور لسنة 1988" ودخل حيز النفاذ في 1999/11/16، حيث نصت المادة 10 منه على أنه لكل شخص الحق في التمتع بأعلى مستوى من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية.

---

[1] -عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص372.

[2] - Mark w. Janis, Richard S.Kay and Anthony w.Bradley, European Human Rights law, Text and Materials, Third Editon, January 2008, Oxford University Press, p34, le site électronique: https://global.oup.com/ukhe/product/european-human-rights-law-9780199277469?cc=dz&lang=en&

[3] - عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، المرجع السابق، ص354.

واتبعت الاتفاقية الأمريكية نفس اتجاه الاتفاقية الأوروبية من خلال إنشاء جهازين لضمان حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية حيث نصت المادة 33 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لسنة 1969 على أن وسائل الحماية تتمثل في هيئتان مختصتان بالنظر في القضايا المتعلقة بتنفيذ تعهدات الدول الأطراف في الاتفاقية وهما: اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان والمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.

أولا: اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان

أنشئت اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان من أجل الرقابة على تطبيق أحكام الاتفاقية، وتتكون من 7 أعضاء يتمتعون بصفات خلقية عالية ولهم كفاءة في ميدان حقوق الإنسان ويتم انتخابهم لمدة 4 سنوات ومقرها واشنطن [1].

ولقد تم إنشاء اللجنة بموجب قرار منظمة الدول الأمريكية كهيئة استشارية وظيفتها تشجيع وتعزيز احترام حقوق الإنسان والدفاع عنه في سنة 1959، أما في سنة 1966 تم توسيع نطاق اختصاص اللجنة وأصبحت تختص بحماية حقوق الإنسان، وبعد دخول الاتفاقية حيز النفاذ في 1978/07/18 تم تعديل النظام الأساسي والوضع القانوني للجنة وأصبح لها دور مزدوج وهو ترقية واحترام حقوق الإنسان وحمايتها والدفاع عنها وكذا ضمان تطبيق وتفسير الاتفاقية [2].

أ-اختصاصات اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان

ومن بين اختصاصات الموكلة للجنة الأمريكية لحقوق الإنسان بموجب الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988 فهي تختص بتلقي ودراسة التقارير المقدمة من طرف الدول الأطراف وتتعهد بتزويد اللجنة بالمعلومات التي تطلبها منها حول كيفية ضمان قوانينها المحلية التطبيق الفعال لأي نص من نصوص الاتفاقية [3].

---

[1] - راجع المادة 34 من الاتفاقية الأمريكية حقوق الإنسان لسنة 1969.

[2] -Manon Fouques, Les droits et libertés fondamentales dans l'ordre juridique Américain ,Notion,mécanismes juridictionnels et porteé jurisprudentielle, 08-05-2014,Université Paris Nantene, Libertés et droits fondamentaux, https://blogs.parisnanterre.fr/content/les-droits-et-libert%C3%A9s-fondamentales-dans-lordre-juridique-am%C3%A9ricain-notions-m%C3%A9canismes-juri

[3] - راجع المادتين 42 ،43 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969.

ومن خلال المادة 19 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988 فإن اللجنة بإمكانها تلقي تقارير الدول الأطراف في البروتوكول باستطاعتها أيضا إعداد التوصيات التي ترى بأنها تتعلق بالحقوق الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية في كافة أو بعض الدول الأطراف في البروتوكول الإضافي [1].

ويمكن للجنة الأمريكية لحقوق الإنسان أن تتلقى التبليغات التي تدعي فيها دولة طرف ضد دولة طرف أخرى قد ارتكبت انتهاكات لأحد الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، ولكن لا تقبل التبليغات المقدمة من الدول الأطراف إلا إذا أعلنت الدولة الطرف بقبول اختصاص اللجنة [2].

ومن أهم الاختصاصات الممنوحة للجنة الأمريكية لحقوق الإنسان تلقي شكاوى المقدمة من طرف أي شخص أو جماعة أو أية هيئة غير حكومية ضد أية دولة طرف في الاتفاقية، وما يميز هذا الإجراء عن الشكاوى المقدمة من طرف الأفراد في الاتفاقيات التي تم تناولها سابقا[*] وهو قبول الدولة الطرف لاختصاص اللجنة بتلقي ودراسة شكاوى الأفراد ليس شرطا لقبول الشكاوى فلا يعتد بقبول أو رفض الدولة الطرف لاختصاص اللجنة، وهذا ما يميز اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان عن اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان[3]، ولا يشترط في مقدم الشكوى أن يكون هو من انتهكت حقوقه أي لا يشترط الصفة في مقدم الشكوى، وإنما هذا الحق مخول لكل شخص لم يكن محل اعتداء مباشر أن يقدم الشكوى ضد أية دولة طرف في الاتفاقية متى ثبت وجود انتهاك لحقوق شخص أو أشخاص آخرين[4][3].

وبموجب نص المادة 45 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 فلقد منحت اختصاصات واسعة للجنة من أجل التحقق من صحة المعلومات التي تتضمنها

---

[1] - راجع الفقرتين 2 ،7 من المادة 19 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988.

[2] – راجع المادة 45 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969.

[*] - اللجان المنشأة بموجب الاتفاقيات هي اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، لجنة مناهضة التعذيب ولجنة حقوق الطفل وأيضا اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان.

[3]- راجع المادة 44 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969.

[4]- زكريا المصري، حقوق الإنسان، دار الكتب القانونية، المحلة الكبرى، مصر، 2006 ، ص 179.

التبليغات والشكاوى، فيجوز للجنة الانتقال إلى الدولة المشكو في حقها من أجل الحصول على معلومات أكثر وإجراء التحقيقات، وفي حالة عدم تسوية النزاع بالطرق الودية وعدم استجابت الدولة لتنفيذ توصيات اللجنة بإيقاف ومعالجة الانتهاكات فإن اللجنة تقوم بعرض القضية على المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.

ب- دور اللجنة الأمريكية في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

وكما تم توضيحه مسبقا فإن الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 لم تنص على الحق في الصحة ولكن ضمن المادة 26 من نفس الاتفاقية نصت بأن الدول الأطراف تتعهد باتخاذ إجراءات داخلية ووسائل ملائمة من أجل التحقيق الكامل للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والثقافية التي تضمنها ميثاق منظمة الدول الأمريكية[1] ولقد تضمن البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية والمخصص لحقوق الاقتصادية والاجتماعية على مختلف المحددات الاجتماعية للصحة وأيضا على الحق في الصحة والحق في الصحة المهنية.

ولقد حددت المادة 19 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988 نطاق اختصاص اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان، حيث نصت المادة 19 على وسائل الحماية وفي الفقرة 6 منها نصت على أنه في حالة انتهاك الحقوق المنصوص عليها في الفقرة "أ" من المادة 8 والمادة 13 وينسب هذا العمل إلى دولة طرف في هذا البروتوكول يتم تطبيق نظام الالتماسات الفردية التي تحكمها مواد الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 [2]، من خلال مشاركة اللجنة أو المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.

وبالرجوع إلى الفقرة "أ" من المادة 8 من البروتوكول نجدها تنص على حق العمال في تنظيم نقابات مهنية كما تنص المادة 13 على حق كل شخص في التعليم، فاختصاص اللجنة في تلقي شكاوى الأفراد في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية محصور فقط في الفقرة "أ" من المادة 8 والمادة 13 من البروتوكول، أما الحق في الصحة فاللجنة لها دور في حمايته بطريقة غير مباشرة ولقد اتضح ذلك من خلال ممارستها في دراسة الشكاوى

[1] - راجع المادة 26 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969.
[2]- راجع المواد من 44إلى 51 ، من 61إلى 69 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969.

المقدمة لديها، حيث تستند بعض الدعاوى إلى الحقوق المرتبطة بالصحة كالحق في الحياة أو الحق في بيئة نظيفة فاللجنة بدراستها لتلك الدعاوى المتضمنة للمحددات الاجتماعية للصحة فهي تضمن بطريقة غير مباشرة الحق في الصحة وبالتالي بلوغ أعلى مستوى من الصحة [1].

ومن بين الشكاوى المرفوعة للجنة الأمريكية لحقوق الإنسان والتي توضح دور اللجنة في حماية الحق في الصحة لدينا قضية هنود اليانومامي ضد البرازيل، ففي الشكوى المقدمة ضد البرازيل قامت اللجنة بتحليل انتهاك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بمعزل عن بقية الحقوق، فلقد قامت الحكومة البرازيلية باستغلال الموارد المتواجدة في منطقة الأمازون وبناء طريق سريع يمر عبر أراضي هنود اليانومامي، مما أدى إلى فقدان السكان لأراضيهم ونزوحهم قسرا ولقد مات العديد منهم، فلقد لاحظت اللجنة أن هذا الغزو تم بدون حماية مسبقة وكافية لسلامة هنود اليانومامي وصحتهم، فلقد توفي العديد منهم بسبب أوبئة الأنفلونزا والسل والأمراض التناسلية وغيرها، ورأت اللجنة أن عدم اتخاذ الحكومة البرازيلية التدابير الفعالة لحماية شعب اليانومامي كان له الأثر على سلامة المجتمع المحلي واعتبرت اللجنة أن الحكومة البرازيلية مسؤولة عن انتهاك الحق في الحياة والحق في الحفاظ على الصحة والسلامة [2].

يتضح لنا بأنه رغم عدم وجود نص صريح لاختصاص اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان في تلقي شكاوى الأفراد عن انتهاك حقهم في الصحة ولكنها تحمي هذا الحق بطريقة غير مباشرة عن طريق ضمان الحقوق الأخرى.

ثانيا: المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان

أنشئت المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان في 1979/09/03 بموجب الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 كهيئة قضائية مستقلة هدفها تطبيق وتفسير الاتفاقية[3]، وتتألف المحكمة من 7 قضاة يتمتعون بأعلى الصفات الخلقية ومشهود لهم

(1) -Eric, Tardif, Le systéme interaméricain de protection des droit de l'homme ,Particularités, Percées et Défis),Revue des droits de l'homme, Revue du centre de recherche et d'étude sur les droits fondamentaux, Université Paris Nanterre,2014, https://journals.openedition.org/revdh/962?lang=en

(2) -inter- american commission on human rights,Case no.7615 *Brazil* Annual Report, 1984 1985: Website: http://www.cidh.org/annualrep/84.85eng/Brazil7615.ht

بالكفاءة في ميدان حقوق الإنسان، وينتخب قضاة المحكمة لمدة 6 سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة فقط [1].

وبمقتضى المادة 61 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 يكون للدول الأطراف واللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان الحق في رفع القضايا أمام المحكمة فلا يجوز للأفراد المثول أمامها، ولكن يمكن لقضايا الأفراد أن تصل إلى المحكمة من خلال اللجنة، ومن شروط اختصاص المحكمة استنفاذ طرق الطعن أمام اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان، ويجب أن تكون الدولة المعنية طرفا في الاتفاقية وأن تكون تعترف باختصاص المحكمة في النظر في انتهاكات حقوق الإنسان الواردة في الاتفاقية [2].

وللمحكمة اختصاص قضائي فهي تنظر في القضايا المرفوعة إليها من طرف الدول الأعضاء واللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان، وتحكم المحكمة إما بتمتع المتضرر بحقه الكامل أو بإصلاح الوضع الذي شكل انتهاك لذلك الحق وإما تحكم بالتعويض عادل وأحكام المحكمة نهائية وغير قابلة للطعن[3]، ففي البداية لم تقبل أية دولة الاختصاص القضائي للمحكمة في حل النزاعات المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان فلقد كان لها الاختصاص الاستشاري فقط، والذي يتمثل في تفسير أحكام ونصوص الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان أو أية معاهدة أخرى تتعلق بحماية حقوق الإنسان في الدول الأمريكية [4].

وبما أن الحق في الصحة لم تنص عليه الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان وإنما تم إدراجه ضمن البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988، لذلك سوف نقسم دور المحكمة إلى مرحلتين:

أ- المرحلة الأولى

تمتد المرحلة الأولى من تاريخ إنشاء المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان في 1979/09/03 إلى 1999/12/15 أي قبل دخول البروتوكول الإضافي للاتفاقية

---

[3] - زكريا المصري، المرجع السابق، ص184.
[1] - راجع المادتين 52 ،54 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969.
[2] -Eric Tardif, Ibid.
[3] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص320.
[4] -نعيمة عميمر، المرجع السابق، ص332.

الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988 إلى حيز النفاذ، في هذه المرحلة لا ينسب أي دور للمحكمة في حماية الحق في الصحة ويرجع ذلك إلى:[1]

– أن الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969 لم تتضمن الحق في الصحة.

– ففي هذه الفترة لم تفصل المحكمة بحماية الحق في الصحة حتى بصورة غير مباشرة لأن اللجنة كانت تصل التسوية الودية بين الطرفين دون وصولها إلى المحكمة.

ب– المرحلة الثانية

وتمتد هذه الفترة من تاريخ دخول البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان حيز النفاذ أي من 1999/12/16 إلى يومنا هذا، لقد تضمن البروتوكول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولقد قسم آليات الحماية لتلك الحقوق إلى فئتين وهي الفئة الأولى والتي أخضعها البروتوكول إلى نظام الرقابة القضائية عن طريق اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان والمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان والمتمثلة في حقوق نقابات العمال والحق في التعليم[2].

أما الفئة الثانية فهي بقية الحقوق الأخرى ومن بينها الحق في الصحة، فلقد أخضعها البروتوكول إلى نظام الرقابة القائم على أسلوب التقارير [3].

فيمكننا أن نستخلص بأن المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان لا يمكنها حماية الحق في الصحة بطريقة مباشرة ولكنها تستطيع حمايته بطريقة غير مباشرة من خلال حماية حقوق الإنسان الأخرى المرتبطة به، ويرجع ذلك للسلطة التقديرية للجنة الأمريكية لحقوق الإنسان فهي من تقرر عرض الشكاوى التي تكشف عن انتهاك الحق في الصحة على المحكمة أو عدم عرضها، وأيضا عدم فتح المجال أمام الأفراد لتقديم الدعاوى مباشرة أمام المحكمة ينقص فرص إنصافهم وتمتعهم بحقهم في بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

ومن القضايا التي توضح دور المحكمة في حماية الحق في الصحة بطريقة غير مباشرة عن طريق حماية حقوق أخرى لدينا قضية جماعة السكان الأصليين في باراغواي

---

[1] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص323.

[2] - راجع المادتين 8 ،13 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1988.

[3] - راجع المادة 19، المرجع نفسه.

فلقد تقدم السكان الأصليين في باراغواي بشكوى إلى اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان يزعمون فيها أن حكومة باراغواي لم تعترف بحقهم في الملكية على أراضي أجدادهم ولم تتمكن اللجنة من حل القضية فأحالتها إلى المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان، وخلصت هذه الأخيرة في 06/17/ 2005 بأن باراغواي قد انتهكت حقوق الملكية والحق في الحياة لأنها منعت المجتمع المحلي من الوصول إلى وسائل العيش الكريمة ، فخلال الفترة التي حرموا فيها من العيش على أراضيهم افتقر المجتمع إلى الوصول الكافي للغذاء والخدمات الصحية والتعليم، فلقد توفي 16 شخصا بسبب الظروف الصعبة، فلقد أمرت المحكمة حكومة البارغواي بجبر الضرر والتعويض وتزويدهم بالغذاء والماء والصرف الصحي والحصول على الرعاية الصحية، وحق الملكية المشروعة في أراضي أجدادهم [1].

يمكننا القول أن دور المحكمة الأمريكية في حماية الحق في الصحة وتمتع الأفراد بحقهم في الصحة هو دور ضعيف بالمقارنة إلى المستوى الذي توصلت إليه المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في حماية الحق في الصحة وأيضا تعد اللجنة الأمريكية عائقا في وصول الفرد إلى المحكمة الأمريكية وهذا ما يفسر ضعف دورها في حماية حقوق الأفراد.

الفرع الثالث: الآليات الإفريقية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

يعد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب حجر الزاوية في حماية حقوق الإنسان في إفريقيا لعام 1981، وتنص المادة 16 منه على أنه لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها، ومن أجل ضمان التمتع الفعلي بحقوق الإنسان نص الميثاق على إنشاء أجهزة تسهر على حماية تلك الحقوق.

أولا: اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب

أنشأت اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب في إطار منظمة الوحدة الإفريقية بموجب المادة 30 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981، وتجسدت في الواقع سنة 1987 أثناء انعقاد الدورة 23 من مؤتمر رؤساء دول وحكومات منظمة

- [1]Case of the Yakye Axa Indigenous community V.Paraguay Judgment of June 17,2005, Le site électronique https://www.escr-net.org/caselaw/2006/case-indigenous-community-yakye-axa-v-paraguay-eng-:

الوحدة الإفريقية في أديس أبابا [1]،وتتكون اللجنة من 11 عضوا ينتخبون من طرف الدول الأعضاء ويتم انتخابهم لمدة 6 سنوات قابلة للتجديد [2].

ولقد أنشأت اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب عدة آليات تعمل من أجل حماية حقوق الإنسان والشعوب ومن بينها هذه الآليات المختصة بحماية الحق في الصحة كالمقرر الخاص المعني بحقوق المرأة لعام 1999، وفريق العمل المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 2004 ولجنة حماية حقوق المصابين بنقص المناعة المكتسبة والأشخاص المعرضين للخطر والمجموعات المستضعفة والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية لعام 2010 [3].

أ- اختصاصات اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب

ولقد حددت المادة 45 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 الاختصاصات التي تضطلع بها اللجنة والمتمثلة في جمع الوثائق وعمل الدراسات وتنظيم الندوات ونشر المعلومات وصياغة المبادئ التي تهدف إلى حل المشاكل القانونية المتعلقة بالتمتع بحقوق الإنسان والشعوب والحريات الأساسية، كما تقوم بتفسير الأحكام الواردة في الميثاق، ولقد منحت المادة 62 من الميثاق للجنة اختصاص تلقي التقارير من طرف الدول الأطراف حول وضعية حقوق الإنسان والإجراءات المتبعة لحماية هذه الحقوق.

ووفقا للمادة 47 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام1981 فإنه يمكن للدولة الطرف أن تلفت نظر دولة طرف أخرى إذا كان لديها معلومات تفيد انتهاكها لأحكام هذا الميثاق، وتوجه هذه الرسالة أيضا إلى الأمين العام لمنظمة الوحدة الإفريقية وإلى رئيس اللجنة، وعلى الدولة المعنية أن تقدم توضيحات أو بيانات مكتوبة خلال فترة لا تتجاوز 3 أشهر.

وإذا لم تتم تسوية القضية بشكل مرضي لكلا الطرفين خلال 3 أشهر يحق لكل من الدولتين عرض هذه القضية على اللجنة، ويمكن أن تسلك الدولة الطرف طريق آخر وهو

---

[1] ـ زكرياء المصري، المرجع السابق، ص41.

[2] - راجع المادتين 31 ،36 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981.

[3] - اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، الآليات الخاصة، تاريخ الدخول:2018/07/27، التوقيت:16:07، الموقع الالكتروني:http://www.achpr.org/ar/mechanisms/

إخطار اللجنة مباشرة عن انتهاك دولة طرف لأحكام الميثاق، وكما لا يجوز للجنة النظر في أي موضوع إلا بعد استنفاذ كل وسائل الإنصاف الداخلية [1].

ومنحت اللجنة أيضا اختصاص بتلقي الشكاوى والبلاغات المقدمة من طرف الدول والأفراد والمنظمات غير الحكومية وهذا في إطار حماية حقوق الإنسان والشعوب، ويجب مراعاة الشروط الشكلية والموضوعية في تقديم البلاغات[2]، ومن خلال المواد 58،59 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 يتضح بأن اللجنة خاضعة إلى سلطة مؤتمر رؤساء الدول والحكومات، فهي ليست مستقلة في عملها فلا يسمح لها بدراسة الشكاوى وتقديم التوصيات إلا بعد إعطائها إذن من المؤتمر، فهي خاضعة لجهاز سياسي وهذا ما يفسر غياب اشتراط إعلان الدول الأطراف عن قبول عمل اللجنة في النظر في البلاغات المقدمة من طرف الدول الأعضاء أو شكاوى الأفراد لأن القرار الأخير في يد الدول بقبولها أو رفضها، فهذه التبعية أضعفت من دور اللجنة مقارنة بنظيرتها الأوروبية والأمريكية.

ب- دور اللجنة الإفريقية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

من أهم القضايا المعروضة على اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب والمتعلقة بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، قضية مركز العمل المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ضد نيجيريا، ففي سنة 1996 قدم أفراد جماعة واغوني في نيجيريا شكوى ضد حكومتهم بانتهاك حقوقهم في الصحة والبيئة النظيفة، وهذا عن طريق تلوث البيئة من طرف الشركة الوطنية النيجيرية للبترول ولقد تعرض الشعب الواغوني لمشاكل صحية خطيرة، ولقد أقرت اللجنة في 2001 بأن الجمهورية النيجيرية الاتحادية قد انتهكت الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه لأفراد جماعة واغاني، فلم تقم الحكومة بمنع التلوث وإساءة

[1] - راجع المواد:48 ،49 ،50 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981.
[2] -راجع المادة 55، المرجع السابق.

استخدام الأراضي ولم تقم الحكومة بمراقبة عمل الشركة، ولقد طلبت اللجنة من الحكومة القيام مستقبلا بتقييم التأثير البيئي مع إتاحة المعلومات المتعلقة بالصحة والبيئة [1].

ثانيا: المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب

لم ينص الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 على إنشاء آلية قضائية وإنما تم إنشاؤها بموجب البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي المتعلق بإنشاء المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1998 [2]، ولقد أنشئت المحكمة لإتمام وتأكيد مهمة اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب وتتكون المحكمة من 11 قاضيا من مواطني الدول الأعضاء في منظمة الوحدة الإفريقية ويتم انتخابهم لمدة 6 سنوات ويجوز إعادة انتخابهم مرة واحدة فقط، ويمتد اختصاص المحكمة إلى كافة القضايا والنزاعات التي تقدم إليها والتي تتعلق بتفسير وتطبيق الميثاق والبروتوكول وأي اتفاقية افريقية أخرى تتعلق بحقوق الإنسان [3]، ولا تنظر المحكمة في أية قضية معروضة عليها إلا بعد إعداد اللجنة تقريرا تسرد فيه الوقائع والنتائج التي استخلصتها [4].

إن الجهة التي يحق لها تحريك الدعوى أمام المحكمة حددت حسب المادة 5 من البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1998 وهي اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب والدولة الطرف التي رفعت الشكوى إلى اللجنة والدولة الطرف التي رفعت ضدها الشكوى، ولأسباب استثنائية فقد سمح للأفراد ومجموعات من الأفراد والمنظمات غير الحكومية برفع القضايا أمام المحكمة دون وجود إجراء أولي أي دون اللجوء إلى اللجنة ويجوز للمحكمة أن تنظر في القضية أو تحيلها إلى اللجنة [5]، ويشترط لقبول الشكوى أن تكون الدولة الطرف قد أعلنت عن قبول الاختصاص القضائي للمحكمة

---

[1]- اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، المراسلات، قضية مركز العمل المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ضد نيجيريا، 96/155، تاريخ الدخول: 2018/07/27 التوقيت: 16:10، الموقع الالكتروني:http://www.achpr.org/ar/communications/decisions/?o=846

[2]- البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي المتعلق بإنشاء المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، المعتمد في بوركينافاسو، بتاريخ 1998/09/06، دخل حيز النفاذ في 2004/06/25، جامعة منيسوتا، الموقع الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arab/afr-court-pro.html

[3]- راجع المواد :3 ،10 ،14 من البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1998.

[4]- راجع المادة 8 من البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بإنشاء المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1998.

[5] - راجع المادتين 5 ،6 من البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1998.

فـي قبـول شـكاوى الأفـراد والمنظمـات غيـر الحكوميـة، ولـم تباشـر المحكمـة الإفريقيـة لحقـوق الإنسـان والشـعوب مهامهـا مباشـرة بعـد دخولهـا حيـز النفـاذ فـي 2004 نظـرا لعـدم تـوفر الميزانيـة الكافيـة، ولكنهـا اسـتدركت ذلـك ووجهـت اهتمامهـا الأساسـي لتحسـين هياكلهـا وإعـداد ميزانيتهـا وصياغة نظامها الداخلي وأصدرت أول حكم لها في 2009/12/15[1].

كمـا أن للمحكمـة مهـام استشـارية حيـث يجـوز للمحكمـة أن تعطـي رأيهـا بشـأن أي مسـألة قانونيـة تتعلـق بالميثـاق أو أي وثيقـة إفريقيـة تتعلـق بحقـوق الإنسـان، وهـذا بنـاء علـى طلـب أي دولـة عضـو فـي منظمـة الوحـدة الإفريقيـة أو أي منظمـة إفريقيـة تعتـرف بهـا منظمـة الوحدة الإفريقية [2].

وفـي جويليـة 2008 فـي الـدورة 11 لمـؤتمر القمـة الإفريقـي لرؤسـاء الـدول والحكومـات بشـرم الشـيخ بمصـر قـرر الاتحـاد الإفريقـي إدمـاج المحكمـة الإفريقيـة لحقـوق الإنسـان والشـعوب مـع محكمـة العـدل الإفريقيـة[3]، ولقـد تـم اعتمـاد بروتوكـول الانـدماج المعنـون ببروتوكـول النظـام الأساسـي للمحكمـة الإفريقيـة للعـدل وحقـوق الإنسـان فـي سـنة 2008 ولكنـه لـم يـدخل حيـز النفـاذ بعـد، وللمحكمـة اختصـاص يشـمل الاختصـاص الجنـائي الـدولي مشـابه لاختصـاص المحكمـة الجنائيـة الدوليـة، فتزويـد المحكمـة الإفريقيـة للعـدل وحقـوق الإنسـان والشـعوب بهـذه الآلية أكيد سوف يكون قفزة نوعية لحماية حقوق الإنسان في الدول الإفريقية.

وفـي الأخيـر نقـول بـأن المحكمـة الإفريقيـة لحقـوق الإنسـان والشـعوب هـي هيئـة قضـائية غيـر مفعلـة لحـين دخـول بروتوكـول المحكمـة الإفريقيـة للعـدل وحقـوق الإنسـان حيـز النفـاذ، ومـن خـلال دراسـتنا للمحكمـة الإفريقيـة لحقـوق الإنسـان والشـعوب وجـدنا أنهـا لا تتمتـع بجهـاز يمكنهـا مـن إجبـار الـدول الأطـراف علـى تنفيـذ حكمهـا كمـا هـو الحـال فـي المحكمـة الأوروبيـة

---

(1) - Cour Africaine des droit de l'homme et des peuples, Bienvenue à la cour A fricaine le cite èlectronique : http://fr.african-court.org/.

(2) - راجع المادة 4 من البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بإنشاء المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1998.

(3)- أنشـئت محكمـة العـدل للاتحـاد الإفريقـي بموجـب القـانون التأسـيس للاتحـاد الإفريقـي المعتمـد فـي 11 جويليـة 2003 ودخلـت حيـز النفـاذ فـي سـنة 2009 لكـن مـا تـزال مجمدة بعـد صـدور بروتوكـول دمـج محكمـة العـدل للاتحـاد الإفريقـي مـع المحكمـة الإفريقيـة لحقـوق الإنسـان والشـعوب وتصـبح المحكمـة الإفريقيـة للعـدل وحقـوق الإنسـان، بروتوكـول حـول النظـام الأساسـي للمحكمـة الإفريقيـة للعـدل وحقـوق الإنسـان، الموقـع الالكترونـي: https://au.int/sites/default/files/treaties/7792-treaty-0035_-_protocol_on_the_statute_of_the_african_court_of_justice_and_human_rights_a.pdf

لحقوق الإنسان من خلال دور المجلس الوزاري في تنفيذ أحكامها، ولكن بدخول البروتوكول الخاص بالمحكمة الإفريقية للعدل وحقوق الإنسان سوف تكون هناك حماية جنائية لحقوق الإنسان الإفريقي وهي حماية معززة لتمتعهم بحقوقهم.

الفرع الرابع: الآليات العربية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

لم تهتم الدول العربية بإدراج حقوق الإنسان في ميثاق الجامعة العربية الصادر عام 1945 كبقية الدول، ولقد برر البعض ذلك بأن معظم الدول العربية كانت خاضعة للاستعمار، وأيضا فلقد تم إصدار الميثاق قبل صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948، وترجع المبادرة الأولى للجمعية العامة للأمم المتحدة عندما جعلت عام 1968 عام دولي لحقوق الإنسان، واستجابة لتلك المبادرة أصدر مجلس الجامعة ميثاقا عربيا لحقوق الإنسان بتاريخ 1994/09/15 [1]، وحسب آخر تعديل للميثاق العربي لحقوق الإنسان لسنة 2004 فلقد نصت المادة 39 منه على حق كل فرد في المجتمع بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه وحصول المواطن مجانا على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلى مرافق العلاج.

سنحاول التطرق إلى الآليات المعتمدة في الوطن العربي من أجل حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، وهذا من خلال الفرع الأول المخصص للجنة حقوق الإنسان العربية أما الفرع الثاني نتناول فيه المحكمة العربية لحقوق الإنسان.

أولا: لجنة حقوق الإنسان العربية

لقد أنشئت اللجنة العربية الدائمة لحقوق الإنسان التابعة للجامعة العربية في 1968/09/03 من أجل الاهتمام بترقية حقوق الإنسان وتطويرها، ولكن انحصر اهتمام اللجنة فقط على الانتهاكات الإسرائيلية الواقعة على الأراضي المحتلة رغم أن عملها يندرج في إطار تلقي التقارير من الدول الأعضاء ، فهي تعد جهازا سياسيا ليس له إمكانية رقابة واحترام حقوق الإنسان وتفتقر إلى آلية تلقي الشكاوى والبلاغات من الدول والأفراد [2].

---

[1]- عبد العزيز قادري، حقوق الإنسان في القانون الدولي والعلاقات الدولية المحتويات والآليات، دار الهومة، بوزريعة، الجزائر، 2005، ص140.

[2] - نعيمة عميمر، المرجع السابق، ص367.

وبموجب المادة 45 من الميثاق العربي لسنة 2004 تم إنشاء لجنة حقوق الإنسان العربية، وتتكون من 7 أعضاء تنتخبهم الدول الأطراف لمدة 4 سنوات، وتختص اللجنة في تلقي التقارير المقدمة من طرف الدول الأعضاء وتقدم اللجنة ملاحظاتها والتوصيات الضرورية بشأنها وتسلمها إلى مجلس جامعة الدول العربية، فهذه تعد الوظيفة الوحيدة للجنة في مجال الرقابة والإشراف على تطبيق أحكام الميثاق، فلا يمكن للأفراد أو المنظمات غير الحكومية تقديم شكاوى ضد الدول الأطراف في حالة انتهاك حقوقهم، وحتى الدول الأطراف لا تستطيع تقديم شكوى ضد الدولة التي تنتهك أحكام الميثاق، إن حصر اختصاص اللجنة في تلقي التقارير الدورية من طرف الدول الأطراف يقلل من أهميتها وأيضا أضعف من دورها كآلية رقابة وحماية إقليمية لحقوق الإنسان، فدورها في حماية حق الفرد في الصحة هو دور ضعيف بالمقارنة بالآليات الإقليمية الأخرى.

ثانيا: المحكمة العربية لحقوق الإنسان

تتكون المحكمة من 7 أعضاء مدة عضويتهم 6 سنوات قابلة للتجديد، كما تختص المحكمة بالفصل في الدعاوى التي تقدمها الدول الأطراف وكذا الأفراد والمنظمات غير الحكومية ويتحدد الاختصاص الموضوعي للمحكمة حول مجمل الحقوق التي وردت في الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 1994 و الالتزامات التي تضمنها، وللمحكمة اختصاص استشاري عن طريق تقديمها لآراء استشارية حول تفسير الميثاق أو تحديد التزامات الأطراف [1].

ولقد أعلنت جامعة الدول العربية فتح باب التوقيع على النظام الأساسي للمحكمة العربية لحقوق الإنسان والذي أقره مجلس الجامعة العربية بموجب القرار رقم 7790 بتاريخ 09/07/ 2014 في دورته العادية 142، ومقر المحكمة سيكون في العاصمة البحرينية "المنامة"، وتتشكل المحكمة من 7 قضاة من مواطني الدول الأطراف وتختص بكافة الدعاوى والنزاعات الناشئة عن تطبيق وتفسير الميثاق أو أي اتفاقية عربية أخرى في مجال

[1]- نبيل مصطفى إبراهيم خليل، المرجع السابق، ص431.

حقوق الإنسان، ومن المقرر أن يدخل النظام الأساسي للمحكمة حيز النفاذ بعد تصديق 7 دول من أعضاء الجامعة العربية [1].

فبعد تعرضنا لمختلف آليات الحماية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في إطار الاتفاقيات الدولية والإقليمية يمكننا القول بأن الآليات الأوروبية تتصدر مكانة مميزة على المستوى الإقليمي والدولي نظرا لتميزها بالتطور والتجديد والسرعة في الإجراءات، فلقد منحت للفرد مكانة دولية ضمن المجتمع الدولي بمنحه حق مقاضاة دولته في حالة انتهاك حقوقه، إن تواجد مثل هذه الآلية أكيد سوف يضفي حماية أكبر لحقوق الإنسان ومن بينها الحق في الصحة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

وبالمقابل ماتزال الآليات الأمريكية الأخرى تتصف بالمماطلة في الإجراءات مما يصعب الفصل في القضايا، أما الآليات الإفريقية والعربية لم تصل بعد إلى مرحلة الاستقلال عن الضغوطات السياسية ولحد الساعة لم تدخل حيز النفاذ، وبالمقابل ما تزال معاناة الأفراد متصاعدة من جراء انتهاك حقوقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وعدم إنصافهم وحمايتهم.

مع الانتشار الواسع لأعمال العنف المختلفة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية أنشأ القانون الدولي الإنساني ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 آليات حماية للسكان المدنيين ولبعض الأشخاص توقفوا عن ممارسة الأعمال العدائية، وبالموازاة أيضا تنشط منظمات غير حكومية ووكالات دولية متخصصة لحماية الأفراد من انتهاك حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، فمن أجل التعرف عن عمل تلك الآليات المختلفة خصصنا الفصل الثاني لدراسة الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني.

[1]- المؤتمر الدولي حول المحكمة العربية لحقوق الإنسان، خطوات المنجزة في إنشاء المحكمة العربية لحقوق الإنسان، تاريخ الدخول: 2018/12/15، التوقيت: 20:40 ، الموقع الالكتروني: http://www.nihr.org.bh/MediaHandler/GenericHandler/pdf/ac/11.pdf

الفصل الثاني

الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني

انبثقت عن الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان آليات مختلفة من أجل احترام وحماية الحق في الصحة والحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة، فهي لجان تنشط أثناء السلم فقط لأنها غير مهيأة للتصدي للانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان بصفة عامة والحق في الصحة بصفة خاصة نظرا لاعتمادها على أساليب التقارير الدورية والتحقيق في بعض الحالات وتقديم الاقتراحات والمشورة، فهذه الأساليب لا تتلاءم مع ظروف النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية.

ومن أجل ذلك أوجد القانون الدولي الإنساني آليات ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977، ولا يمكننا تجاهل دور أجهزة منظمة الأمم المتحدة وخاصة دور الجمعية العامة ومجلس الأمن في حماية حقوق الإنسان والتصدي للانتهاكات التي تمس بحقوق الأفراد والتي تشكل تهديدا للسلم والأمن الدولي كما لا يقتصر دور الوكالات الدولية المتخصصة أثناء السلم فقط بل يمتد نطاق اختصاصها أثناء النزاعات المسلحة عن طريق تقديم المساعدات الإنسانية الضرورية التي تعجز الدولة عن توفيرها نظرا لتعرض البنى التحتية للهجوم والتدمير وندرة المواد الطبية والغذائية الضرورية، وأيضا للمنظمات غير الدولية دور كبير في تحقيق الاحترام وحماية الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة، ويرجع الدور الريادي في هذا المجال إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر .

ونظرا لتصاعد وتيرة النزاعات المسلحة وخاصة غير الدولية منها وتسجيل انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان ومن بينها انتهاك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، تم تكييف بعض الأفعال التي تمس بهذا الحق على أنها جرائم دولية تستوجب العقاب ضمن المحاكم الجنائية الدولية المؤقتة والمحكمة الجنائية الدولية، فإرساء هذه الحماية الجنائية الدولية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أضفى حماية أكبر لهذا الحق.

فمن أجل التعرف أكثر عن الحماية المقررة للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة عن طريق مختلف الآليات التي تنشط أثناء النزاعات المسلحة قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين حيث نتناول في المبحث الأول دور الآليات الدولية وغير الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني أما المبحث الثاني نخصصه لدراسة دور القضاء الجنائي الدولي في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة.

المبحث الأول

الآليات الدولية وغير الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني

عند نشوب النزاعات المسلحة الدولية أو غير الدولية في منطقة معينة ينصب الاهتمام الدولي من أجل الحد من أعمال العدائية المرتكبة والتي تمس بحقوق الأشخاص المدنيين والأعيان المدنية، فتسخر كل الجهود من أجل حمايتهم وتوجه النداءات المستعجلة لاحترام قواعد القانون الدولي الإنساني وقواعد الحرب، وتقدم المساعدات المختلفة لضحايا النزاعات المسلحة بمختلف الطرق، فالقوانين والاتفاقيات المبرمة تهدف لحماية الكرامة الإنسانية وجعل المدنيين في منأى عن أي صراع أو أطماع لذلك أوجدت آليات دولية لحماية حقوق الإنسان ومن بينها حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

فمن خلال هذا المبحث سوف نتطرق إلى آليات حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في إطار اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 وهذا ضمن المطلب الأول أم المطلب الثاني نخصصه لدراسة دور المنظمات الدولية وغير الدولية لحماية هذا الحق.

المطلب الأول: الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977

تختلف الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة المقررة أثناء السلم ووقت النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فلقد أوجد القانون الدولي الإنساني آليات لحماية حقوق الإنسان بصفة عامة ومنها آليات تحمي الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بصفة خاصة، وهي آليات تتناسب مع الأوضاع الأمنية والسياسية للدول، فمن خلال هذا المطلب سوف نحاول دراسة هذه الآليات بحيث نتناول في الفرع الأول دور الدولة الحامية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أم الفرع الثاني نخصصه لعمل اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق في مجال حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

الفرع الأول: دور الدولة الحامية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

اهتم المجتمع الدولي بوضع مجموعة كبيرة من الاتفاقيات الدولية التي تتضمن قواعد قانونية دولية لحماية ضحايا النزاعات المسلحة، ولكن المشكل القائم هو مشكل تطبيق هذه القواعد على أرض الواقع واحترامها والالتزام بها، فمن أجل ذلك يعتمد القانون الدولي الإنساني على نظام الدولة الحامية الذي يعد وسيلة قانونية فعالة لضمان تنفيذ أحكام القانون الدولي الإنساني وخاصة فيما يتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة [1].

ولقد عرفت الدولة الحامية ضمن الفقرة "ج" من المادة 2 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1977 على أنها:" دولة محايدة أو دولة أخرى ليست طرفا في النزاع يعينها أحد أطراف النزاع ويقبلها الخصم وتوافق على أداء المهام المسندة إلى الدولة الحامية وفقا لما تضمنته اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الأول لعام 1977"، ولم يتطرق البروتوكول الثاني الخاص بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية لنظام الدولة الحامية.

---

[1] - ليث الدين صلاح حبيب، أركان حميد جديع، (نظام الدولة الحامية في القانون الدولي الإنساني)، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، جمهورية العراق، العدد الأول، مارس 2010، ص363، الموقع الالكتروني:https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=14297

وفي حالة عدم تعيين أو قبول الدولة الحامية تعرض اللجنة الدولية للصليب الأحمر مساعيها الحميدة من أجل تعيين الدولة الحامية، ويتم تطبيق اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 بمعاونة وإشراف الدولة الحامية التي ترعى مصالح أطراف النزاع، وعلى أطراف النزاع تسهيل مهمة ممثلي الدول الحامية وتقدم الدول الحامية مساعيها الحميدة من أجل تسوية الخلافات في جميع الحالات التي ترى فيها أن ذلك يخدم مصلحة الأشخاص المحميين [1].

وتتعدد اختصاصات اللجنة الحامية في مجال حماية الأشخاص المحميين ولقد أوكلت لها أيضا مهام لحامية حق الأفراد في حقهم في الصحة وهذا ما سوف نتناوله.

أولا: الزيارات للأشخاص المحميين المحتجزين

منحت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 لممثلي الدول الحامية تصريح بالذهاب إلى جميع الأماكن التي يوجد بها الأشخاص المحميين وبالأخص أماكن الاعتقال والحجز، وكما لهم الحق في الدخول إلى جميع المرافق التي يستعملها الأشخاص المحميين ولا تمنع هذه الزيارات إلا لأسباب تقتضيها الضرورة العسكرية ويكون ذلك بصفة استثنائية ومؤقتة، وتقوم الدولة الحامية أيضا بمراقبة عملية تقييد الرسالات الإغاثة التي ترسل للمعتقلين نتيجة لأسباب عسكرية [2].

ثانيا: عمليات الإغاثة

أثناء النزاعات المسلحة الدولية يصعب على الأشخاص المحميين الحصول على الغذاء والأدوية وباقي المستلزمات الضرورية فيصبح الحفاظ على حياتهم وصحتهم مرتبط بالإغاثات الإنسانية التي ترسلها الدول والمنظمات الدولية، فلقد ألزمت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 الدول أن تكفل حرية مرور جميع رسالات الأدوية والمهمات الطبية، الأغذية الضرورية، الملابس والمقويات المخصصة للأطفال دون 5 سنوات وللنساء الحوامل أو النفاس، ومن أجل ضمان وصول هذه الرسالات وعدم تحويلها عن وجهتها الأصلية تشترط الدولة التي ترخص مرور الرسالات أن يتم التوزيع على المستفيدين تحت إشراف

[1] - راجع المادة 5 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 والمادتين 9،12 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] - راجع الفقرة 2 من المادة 108 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

الدولة الحامية، وتقوم أيضا بالتحقق في أي وقت من حالة إمدادات الأغذية والأدوية في الأراضي المحتلة إلا إذا وجدت قيود مؤقتة تستدعيها الضرورة الحربية، ولا يجوز أن تحول رسالات الإغاثة عن الغرض المخصصة لها إلا في حالات الضرورة الملحة لمصلحة سكان الأراضي المحتلة وبموافقة الدولة الحامية [1].

ويعد نظام الدولة الحامية إحدى تطبيقات القانون الدولي الإنساني الواجب التنفيذ في زمن النزاعات المسلحة الدولية دون النزاعات المسلحة غير الدولية، والمهام الموكلة للدولة الحامية واسعة ومتنوعة فهي تضطلع بمهمة مزدوجة فهي تساهم في التطبيق المباشر للقانون الدولي الإنساني من خلال إشرافها على حماية الضحايا والقيام بأعمال الإغاثة وغيرها، وتشرف أيضا على مراقبة مدى وفاء أطراف النزاع بالتزاماتهم الدولية وهذا عن طريق تلقي الشكاوى من طرف المتضررين والاتصال المباشر بهم مع لفت انتباه الدولة الحاجزة للانتهاك الممارس ضدهم والعمل على منعه[2]، كما أن عملها متوقف على قبول الدول من أجل القيام بهذه المهمة ومدى تعاون أطراف النزاع معها، وعند البحث عن التطبيق العملي للدولة الحامية[3(*)] نجد أنه لم يتم اللجوء إليها إلا نادرا والدولة لم تستطع أداء مهامها بالشكل المتفق عليه، فخلال السنوات التي تقارب 60 سنة التي مضت على توقيع اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 لم تعين دولة حامية إلا في عدد محدود من المنازعات ونذكر من بينها حرب الهندية الباكستانية بشأن بنغلاديش لعام 1971 فلقد اختيرت سويسرا كدولة حامية، أما في حرب المالوين بين الأرجنتين وبريطانيا عام 1982 فلقد رعت البرازيل مصالح الأرجنتين وقامت سويسرا برعاية مصالح بريطانيا[4(3)] .

---

(1) – راجع المواد 23 ،55 ،60 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

(2) - ليث الدين صلاح حبيب، أركان حميد جديع، المرجع السابق، ص365،366.

(*) - لقد ظهرت لأول مرة فكرة تواجد دولة ثالثة من أجل حماية أسرى أحد أطراف النزاع في عام 1870، أثناء الحرب الفرنسية الألمانية حيث تكفلت آنذاك بريطانيا بمهمة حماية أسرى الحرب لدى ألمانيا، المرجع نفسه والصفحة.

(3) -حيدر كاظم عبد علي، (نظام الدولة الحامية)، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل، العراق، المجلد9، 2009 ص258،257،256، الموقع الالكتروني:
https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=37027

الفرع الثاني: عمل اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق في مجال حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

يحرص المجتمع الدولي على وضع حد للانتهاكات المستمرة لأحكام القانون الدولي عن طريق تطوير وسائل الرقابة الدولية، فكان من الضروري أن يبحث المجتمع الدولي عن وسيلة فعالة إضافية من أجل مراقبة تنفيذ القانون الدولي الإنساني، وبعد رفض اللجنة الدولية للصليب الأحمر تولي مهمة التحقيق بحجة الحفاظ على علاقاتها الودية مع الدول وفي إطار أعمال المؤتمر الدبلوماسي 1974-1977 بجنيف لاعتماد البروتوكولين الإضافيين لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 تم بلورة فكرة إنشاء آلية للتحقيق، وهذا ما تضمنته المادة 90 من البروتوكول الأول لعام 1977 بإنشاء آلية جديدة المتمثلة في اللجنة الدولية لتقصي الحقائق [1].

ولقد تم إضافة صفة الإنسانية إلى اسمها ليصبح :" اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق وامتد نطاق اختصاصها إلى الاهتمام والعناية بمآسي ضحايا النزاعات المسلحة [2] ولقد تم تشكيل اللجنة في 1991 بعد موافقة 20 دولة على قبول اختصاصها ووضعت نظامها الداخلي في 1992 [3].

أولا: الاختصاص اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق

وتختص اللجنة بالتحقيق في الوقائع المتعلقة بأي إدعاء خاص بانتهاك جسيم لأحكام ومبادئ القانون الدولي الإنساني كما حددته اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الأول لعام 1977 وتعمل أيضا على إعادة احترام أحكامهم عن طريق مساعيها الحميدة، وتتألف اللجنة من 15 عضوا مشهود لهم بالأخلاق الحميدة والحياد ويعملون بصفتهم الشخصية ولا يمكن للجنة إجراء تحقيقا إلا بعد إعلان الدول الأطراف باختصاص اللجنة بالتحقيق وتسلم إعلانات القبول إلى أمانة الإيداع للبروتوكول الأول وترسل صور

---

[1]-إبراهيم أحمد خليفة، الرقابة تطبيق القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 106.

[2] - بوزيد سراغني، (دور اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق والرقابة على تنفيذ القانون الدولي الإنساني)، المجلة الجزائرية التاريخية والقانونية، المركز الجامعي تندوف، العدد الثالث، جانفي 2017، ص151، الموقع الالكتروني:https://www.asjp.cerist.dz/en/article/12765

[3] -إبراهيم أحمد خليفة، المرجع السابق، ص110.

منها إلى الأطراف السامية[1]، كما تتولى جميع التحقيقات غرفة تحقيق تتكون من7 أعضاء ويمكن للغرفة أن تطلب من أطراف النزاع مساعدتها في تقديم الأدلة وتعرض جميع الأدلة بكاملها، ويكون لها حق التعليق عليها لدى اللجنة وتعرض اللجنة على الأطراف تقريرا بالنتائج التي توصلت إليها غرفة التحقيق مع التوصيات التي تراها مناسبة ولا يجوز للجنة أن تنشر علنا النتائج المتوصل إليها إلا إذا طلب منها ذلك جميع أطراف النزاع[2].

ولقد حددت المادة 130 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 وعلى سبيل المثال المخالفات الجسيمة التي تختص اللجنة بالتحقيق فيها والمتمثلة في: التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية والتجارب الخاصة بعلم الحياة والإضرار الخطير بالسلامة البدنية أو الصحة فاللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق تختص بالتحقيق بالانتهاكات التي تمس بالحق في الصحة فهي آلية دولية تضفي الحماية على حق الأفراد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

ثانيا: التحديات التي تواجه اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق

إن من أكبر التحديات التي تواجه اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق هو عزوف الدول عن اللجوء إليها، فرغم أن اللجنة تعد الآلية الوحيدة والدائمة للرقابة على تنفيذ القانون الدولي الإنساني فلم يلجأ أحد إلى اللجنة، وهذا رغم العدد الكبير من النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية التي شهدها العالم والانتهاكات الخطيرة لقواعد القانون الدولي الإنساني فلقد أنشأت منظمة الأمم المتحدة لجان تحقيق[*] أخرى عند كل نزاع مسلح تتدخل فيه دون اللجوء إلى اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق وهذا رغم تميزها بالاستقلالية والاختصاص الدائم ، ويمكن إرجاع أسباب هذه المقاطعة للجنة إلى: [3]

– أن النزاعات المسلحة الدولية التي شهدها المجتمع الدولي يكون فيها طرفي النزاع أو أحدهما غير معترف باختصاص اللجنة.

---

[1] -راجع الفقرات (ا)/1، (ج)/2،(2)/(أ) من المادة 90 من البروتوكول الأول لعام 1977.

[2] -راجع الفقرات: 3(أ)، 4(أ)،(ب)، 5(أ)، المرجع نفسه.

[*] - من بين اللجان التي أنشأتها الأمم المتحدة من أجل التحقيق في انتهاكات القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان :"لجنة الأمم المتحدة المستقلة بشأن النزاع في غزة في عام 2014"، راجع :الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، التحقيقات المستقلة، لجنة الأمم المتحدة المستقلة للتحقيق بشأن النزاع في غزة في عام 2014، تاريخ الدخول: 2018/08/31، التوقيت: 16:05، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/hrbodies/hrc/coigazaconflict/pages/commissionofinquiry.aspx

[3] - بوزيد سراغني، المرجع السابق، ص161.

– اختصاص اللجنة مقتصر فقط على النزاعات المسلحة الدولية فقط.

– التخوف من التدخل الدولي في الشؤون الداخلية للدول تحت غطاء التحقيق وتقصي الحقائق.

ومن بين المقترحات المقدمة من طرف الباحثين لتفعيل عمل اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق يجب توسيع نطاق اختصاصها ليشمل التحقيق في النزاعات المسلحة غير الدولية مع إلغاء شرط الاعتراف باختصاص اللجنة لمباشرة التحقيق، ومع ضرورة تعامل منظمة الأمم المتحدة مع اللجنة في كل ما يتعلق بانتهاكات القانون الدولي الإنساني وأيضا ربط تعامل كل من مجلس الأمن ومجلس حقوق الإنسان والمحكمة الجنائية الدولية مع اللجنة [1].

فبعد تطرقنا إلى الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977، فلقد توصلنا بأن نظام الدولة الحامية واللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق هما نظامان غير مفعلان على أرض الواقع والدول الأطراف تتجنب التعامل والتعاون معهما وحتى منظمة الأمم المتحدة لا تتعاون مع اللجنة وقامت بإنشاء لجان أخرى تتولى مهمة التحقيق في حين أن الاختصاص الأصيل يرجع للجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق بموجب البروتوكول الأول لعام 1977 واتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وحتى يتمكن المجتمع الدولي من إيجاد حلول لتفعيل عمل الدولة الحامية واللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق تبقى اللجنة الدولية للصليب الأحمر لها الدور الريادي والمتميز في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

المطلب الثاني: دور المنظمات الدولية وغير الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة

أثناء دراستنا في الفصل الأول لمختلف الآليات الدولية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي تطرقنا إلى عمل بعض المنظمات الدولية المهتمة بمجال حماية الحق في الصحة، فلمسنا مجهودات الوكالات الدولية المتخصصة في

[1] - بوزيد سراغني، المرجع السابق، ص163.

تقديم الأدوية والرعاية الطبية وغيرها من الخدمات الصحية أثناء عجز الدولة لأسباب مختلفة ولا يختلف الأمر أثناء النزاعات المسلحة، فتدخلها يكون من أجل تقديم المساعدات حيث ينصب عملها على حماية المدنيين وتقديم المساعدات الإنسانية وتقديم أفضل علاج ومساعدة طبية، وتفاديا للتكرار سوف نتناول في هذا المطلب دور أهم جهاز في منظمة الأمم المتحدة وهو مجلس الأمن ودوره في إيصال المساعدات الإنسانية للمدنيين أثناء النزاعات المسلحة، ونظرا لتأثر صحة المدنيين باستعمال الأسلحة المحظورة سوف نتطرق أيضا إلى دور منظمة حظر الأسلحة الكيميائية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، أما الفرع الثاني نخصصه لدور المنظمات غير حكومية في حماية حق الأفراد في أعلى مستوى من الصحة حيث نتناول اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة أطباء بلا حدود.

الفرع الأول: دور المنظمات الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة

تنشط الوكالات الدولية المتخصصة بشكل كبير أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية فهي تستغل كل إمكانياتها البشرية والمادية من أجل تقديم المساعدات الإنسانية لضحايا النزاعات المسلحة، وتهتم بصفة خاصة بمعالجة الجرحى وتقديم الأدوية واللقاحات الضرورية للأطفال وتهتم بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة، ونظرا لظروف الأمنية الصعبة فهي تواجه صعوبات كبيرة وخطيرة من أجل الوصول إلى المدنيين المحاصرين، ومن بين أهم الوكالات الدولية المتخصصة التي تسعى لتقديم الخدمات الطبية والمساعدات الإنسانية نجد منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ولكن نظرا لتطرقنا إلى هذا الوكالات سابقا وتفاديا للتكرار سوف تكون دراستنا حول دور منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، وبما أننا لم نتعرض إلى دور مجلس الأمن سابقا وارتأينا أن نتناول دوره أثناء النزاعات المسلحة فسوف نحاول أن نتعرف على كيفية ممارسة اختصاصه في حماية حق الفرد في الصحة وبلوغه أعلى مستوى.

أولا: التدخل الإنساني لمنظمة الأمم المتحدة

لمجلس الأمن اختصاصات واسعة ومختلفة ولكن سوف تقتصر دراستنا على دور مجلس الأمن في حماية حقوق الإنسان وبصفة خاصة الأعمال التي يقوم بها ولها علاقة في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة، والمتمثلة في التدخل الإنساني والقرارات التي يتخذها مجلس الأمن لحماية المدنيين واحترام حقوقهم.

لقد اسند ميثاق الأمم المتحدة لمجلس الأمن مهمة المحافظة على الأمن والسلم الدولي، فهو يملك الاختصاص الأصيل في ذلك وبالرجوع إلى الميثاق نجد أن مجلس الأمن له عدة سلطات مختلفة والمتمثلة في التسوية السلمية للمنازعات الدولية ضمن الفصل 6 والاختصاصات العسكرية الردعية ضمن الفصل 7 وهذا في حالات تهديد السلم والإخلال به ووقوع العدوان.

فلقد ارتبطت فكرة تهديد السلم والأمن الدولي بالتصرفات المصحوبة بالاستعمال غير المشروع للقوة وكانت الأزمات الإنسانية بعيدة عن مجال تهديد السلم والأمن الدولي، ولكن بعد انتهاء الحرب الباردة وانتشار المنازعات العرقية داخل الدول وما ترتب عليها من أزمات إنسانية من خلال انتهاكات واسعة النطاق لحقوق الإنسان اتجه مجلس الأمن إلى وصف الأوضاع والمنازعات الداخلية على أنها تشكل تهديدا للسلم والأمن الدولي، وكانت أزمة العراق أهم خطوة في دخول المشاكل الإنسانية في مجال تهديد السلم والأمن الدولي [1].

فلم تعد مسألة حقوق الإنسان مسألة داخلية تعالج في نطاق القوانين الداخلية بل أصبحت قضية عالمية إنسانية، ولقد أكد السيد" Kofi Anan" في تقريره السنوي المقدم إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1998، على أنه يجب الربط بين انتهاك حقوق الإنسان وتهديد السلم والأمن الدولي [2].

ويحتل التدخل الإنساني في الوقت الحاضر مكانة متميزة على صعيد العلاقات الدولية المعاصرة وهذا من خلال الاهتمام الواسع للجمعية العامة عموما ومجلس الأمن

---

[1] - كاوه جوهر درويش، نظام التصويت في مجلس الأمن وأثره في حقوق الإنسان، الطبعة الأولى، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان، 2016، ص142.

[2]- منظمة الأمم المتحدة، التقرير السنوي للأمين العام عن أعمال المنظمة،A/53/1، 27 /1998/08، تاريخ الدخول :2018/10/11، التوقيت: 22:35، الموقع الالكتروني:/http://www.un.org/arabic/docs/sgrpt98

خصوصا، والغاية الوحيدة من هذا التدخل الإنساني هو تحقيق أهداف إنسانية لا غير فهو يختلف عن التدخلات الأخرى[*]، ولم يتضمن ميثاق الأمم المتحدة نصا صريحا يمنح مجلس الأمن صلاحية التدخل لحماية حقوق الإنسان، ولكن المادة 34 من ميثاق الأمم المتحدة تمنح لمجلس الأمن صلاحية التدخل لحماية حقوق الإنسان، وكما أعطت المادة 39 سلطة تقديرية واسعة في تكييف الحالات التي تهدد السلم والأمن الدولي[1].

ومن بين أهم مواقف مجلس الأمن في حماية حقوق الإنسان هو تدخل مجلس الأمن في العراق، فبناء على طلب ممثل فرنسا في الأمم المتحدة اجتمع مجلس الأمن الدولي لمناقشة الأوضاع الإنسانية في العراق بتاريخ 5 أفريل 1991، واعتبر هذا القرار 688 سابقة قانونية مهمة في تاريخ الأمم المتحدة حول التدخل الإنساني في الدول المستقلة ومن بين القرارات التي أخذها:[2]

– إلزام العراق بسماح وصول المنظمات الإنسانية الدولية على الفور إلى جميع من يحتاجون إلى المساعدة في جميع أنحاء العراق مع توفير جميع التسهيلات اللازمة لعملياتها.

– طلب من الأمين العام أن يستخدم جميع الموارد الموجودة تحت تصرفه بما فيها موارد وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، للقيام على نحو عاجل بتلبية الاحتياجات الملحة للاجئين والسكان العراقيين.

– مناشدة جميع الدول الأعضاء وجميع المنظمات الإنسانية أن تساهم في جهود الإغاثة الإنسانية.

يتم تشكيل عمليات حفظ السلام[*][*] من طرف مجلس الأمن أو من طرف الجمعية العامة استنادا إلى التدابير السلمية لحفظ السلم والأمن الدولي المنصوص عليها في ميثاق

---

[*] - يقصد بالتدخلات الأخرى كتدخل مجلس الأمن وفقا للفصل السادس من ميثاق الأمم المتحدة بفرض حصار اقتصادي وعقوبات اقتصادية أو تدخلات عسكرية وفقا للفصل السابع من الميثاق.

[1] - راجع المادتين 34 ،39 من ميثاق الأمم المتحدة

[2]- بن نولى زرزور، المرجع السابق، ص253.

[*][*] - تضم عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام مجموعة من الأفراد العسكريين يتميزون بخوذهم الزرقاء ويعملون على استعادة الأمن والسلام عن طريق مراقبة وقف إطلاق النار وحماية مناطق النزاع فضلا عن نزاع السلاح وإزالة الألغام، وهناك وسائل أخرى غير عسكرية كتنظيم انتخابات نزيهة وإجراء مصالحة وطنية ودعم سيادة القانون، راجع: محمد جبار جروع، (دور عمليات حفظ السلام الدولية في تسوية النزاعات المسلحة الداخلية)، مجلة مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة، المجلد1، العدد38، 2015، ص133،135، الموقع الالكتروني: http://www.uokufa.edu.iq/journals/index.php/ksc/article/view/3755

الأمم المتحدة، وتستند العمليات على ثلاثة مبادئ رئيسية هي موافقة الأطراف المعنية وعدم التحيز وعدم استخدام القوة إلا للدفاع عن النفس، ولقد اختلف المختصين في القانون الدولي حول السند القانوني لعمليات حفظ السلام لأن ميثاق الأمم المتحدة لم يتضمن أي إشارة إليها، فيرى أغلبية الباحثين أن قوات حفظ السلام الدولية تستمد أساسها القانوني من اختصاصات منظمة الأمم المتحدة في حفظ السلم والأمن الدولي وهذا استنادا إلى الفصل السابع من الميثاق، حيث مادته 39 تخول لمجلس الأمن مسؤولية حفظ السلم والأمن الدولي وله سلطة اتخاذ أي إجراء يمكنه من أداء مهام [1(1)].

لقد تخطت عمليات حفظ السلام دورها التقليدي المتمثل في مراقبة اتفاقيات السلام، فهي أصبحت تعنى بقضايا جديدة كحكم القانون والمساعدات الإنسانية وحماية المدنيين، فمن مهام عمليات حفظ السلام في دارفور والمشار إليها ب"UNAMID "[(*)] هي حماية المدنيين كمهمة أساسية وتحقيق الأمن من أجل إيصال المساعدات الإنسانية والمساهمة في تعزيز حقوق الإنسان وسيادة القانون ويتعرض عشرات الآلاف من أفراد قوات حفظ السلام التابعين للأمم المتحدة للأذى يوميا من أجل حماية المدنيين من آثار العنف الجسدي، ومن مهامهم رصد انتهاكات حقوق الإنسان وتهيئة بنية مواتية للمساعدة الإنسانية، وهناك عمليات حفظ السلام لديها الحماية ضد العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات، كما يتم الاستعانة بكبار المستشارين لحماية المرأة من مختلف العنف الجنسي وتقوم البعثة بالمشاركة مع الحكومة المضيفة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية في منع ومعالجة العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات ودعم ضحاياه [(2)].

[(1)] - محمد جبار جروع، المرجع السابق، ص124 ،138.

[(*)] - قام الاتحاد الإفريقي بمشاركة الأمم المتحدة بتأسيس عملية السلام في دارفور التي يشار إليها ب UNAMID وذلك في 31 جويلية 2007 تبنيا لقرار مجلس الأمن رقم 1769،راجع: منظمة الأمم المتحدة، عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام، أين نعمل، حماية المدنيين وتسهيل المساعدات الإنسانية والمساعدة العملية السياسية في دارفور، تاريخ الدخول: 2018/09/14، التوقيت: 00:20، الموقع الالكتروني:https://peacekeeping.un.org/ar/mission/unamid

[(2)]- منظمة الأمم المتحدة، عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام، ماذا نفعل، حماية المدنيين، العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات، تاريخ الدخول: 2018/09/15، التوقيت: 18:10، الموقع الالكتروني: https://peacekeeping.un.org/ar/conflict-related-sexual-violence

ثانيا: المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية

بدأ استخدام الأسلحة الكيميائية في الحرب العالمية الأولى حيث استخدم أطراف النزاع الغاز السام لإحداث المعاناة للخصم وإسقاط أكبر عدد من الضحايا [1]، ومن المواد الكيميائية المستخدمة "غاز الكلور" الذي يسبب الاختناق و"غاز الخردل" الذي يسبب حروقا مؤلمة في الجلد، ولقد قتل ما يقارب 100000 شخص، واستخدمت أيضا الغازات السامة في الحرب العالمية الثانية في معسكرات الاعتقال النازية وفي آسيا [2]، ومؤخرا قدمت منظمة العفو الدولية تقريرا عن الحرب السورية ومعاناة الشعب السوري حيث أكدت بأن سكان "خان شيخون"[*] المتواجدة بريف إدلب قد تعرضوا لهجوم بالأسلحة الكيميائية المحظورة دوليا، فلقد قصفت الطائرات الحربية السكان "بغاز السارين" الذي يعد من أخطر أنواع الأسلحة الكيميائية فهو من الغازات المدمرة للأعصاب وذات درجة تسمم عالية على العين والرئة وتسبب في الغالب الوفاة، ولقد أسفر هذا الهجوم على قتل ما يزيد من 70 مدنيا وجرح المئات منهم[3].

إن استخدام أطراف النزاع للغازات الخانقة أو السامة أو غيرها من الغازات يعد جريمة حرب وفقا للنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية[4]، فلقد جرم المجتمع الدولي استخدام الأسلحة الفتاكة وجعلها من الأسلحة المحرمة دوليا نظرا لخطورتها على حياة الإنسان وصحته وعلى حياة باقي الكائنات الحية و أيضا حدوث أضرار بيئية التي تمتد آثارها للأجيال، ولقد اخترنا دراسة منظمة حظر الأسلحة الكيميائية كآلية لحماية حق الفرد

---

(1) - فعلى إثر الخسائر الفادحة في الأرواح والعدد الكبير من الجرحى والدمار والخراب نتيجة استخدام الأسلحة الكيميائية في الحرب العالمية الأولى تم توقيع بروتوكول جنيف الذي يحظر استخدام الأسلحة الكيميائية في الحرب لعام 1925 ولكنه تميز بالقصور فلم يحظر استحداث أو إنتاج أو تكديس الأسلحة الكيميائية ، والدول التي صدقت على البروتوكول احتفظت بحقها في استخدام الأسلحة المحظورة ضد الدول التي ليست طرفا في البروتوكول،راجع: منظمة الأمم المتحدة، الأمم المتحدة مكتب شؤون نزع السلاح UNODA الأسلحة الكيميائية، تاريخ الدخول: 2018/09/19، التوقيت: 23:45، الموقع الالكتروني:https://www.un.org/disarmament/ar/

(2) - الأمم المتحدة مكتب شؤون نزع السلاح UNODA الأسلحة الكيميائية، المرجع السابق.

(*) - مدينة "خان شيخون" مدينة سورية تابعة لمحافظة إدلب تقع على الطريق الدولي بين حلب ودمشق وهي من أهم المواقع الاستراتيجية في سوريا.

(3) - منظمة العفو الدولية، البلدان، سوريا 2018/2017، تاريخ الدخول: 2018/09/16، التوقيت: 22:15، الموقع الالكتروني: https://www.amnesty.org/ar/countries/middle-east-and-north-africa/syria/report-syria -

(4) - راجع النقطة 18/ب من الفقرة 2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لأهميتها للحد من استخدام تلك الأسلحة وهي بذلك تضفي حماية لبقاء المدنيين وتمتعهم بحقهم في الصحة والحفاظ على البيئة.

فمن أجل إحراز تقدم فعال نحو نزع السلاح بشكل عام وكامل والعمل على حظر وإزالة جميع أنواع أسلحة التدمير الشامل وتحقيق مقاصد الأمم المتحدة تم إنشاء المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية بموجب المادة 8 من اتفاقية بشأن حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها لعام 1993، فالمنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية هي منظمة دولية تأسست في 29 أفريل 1997 ومقرها في لاهاي وهي تسهر على تنفيذ وتطبيق اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها، ولقد انضم للمنظمة 190 دولة يعملون من أجل تحقيق عالم خال من الأسلحة الكيميائية من أجل تعزيز الأمن الدولي، وتحصلت المنظمة على جائزة نوبل للسلام سنة 2013 لجهودها واسعة النطاق في مجال تحريم استخدام الأسلحة الكيميائية [1].

ولقد عرفت المادة 2 من اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها لعام 1993 الأسلحة الكيميائية على أنها هي الموارد الكيميائية السامة وسلائفها[*1] والذخائر والنبائط المصممة خصيصا لإحداث الوفاة أو غيرها من الأضرار للإنسان أو الحيوان عن طريق ما ينبعث منها نتيجة استخدامها، وتتكون الأسلحة الكيميائية من مركبات كيميائية لها تأثير حارق أو سام أو مزعج ولها تأثيرات سامة على الجلد والعين والرئة والدم والأعصاب[*][*].

---

[1] - منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها 1993/01/13، ودخلت حيز النفاذ في 1997/04/29، الموقع الالكتروني:
https://www.opcw.org/ar/chemical-weapons-convention/

[*] - يقصد بمصطلح السليفة هي أي مادة كيميائية مفاعلة تدخل في أي مرحلة في إنتاج مادة كيميائية سامة بأي طريقة كانت، راجع الفقرة 3 من المادة 2 من اتفاقية حظر استحداث وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها لعام 1993.

[*][*] - تنقسم الأسلحة الكيميائية إلى عدة أنواع أهمها: غازات كاوية وهي غازات حارقة تسبب تسمما عاما يؤدي إلى الوفاة، غازات الأعصاب لها درجة تسمم عالية على العين والرئة وتسبب غالبا الوفاة، الغازات الحارقة لها مخاطر كبيرة فهي تشل الجهاز التنفسي وتمنعه من استنشاق الأوكسجين وبعضها مصمم للإصابة بالإعاقة الجسدية، راجع: الأمم المتحدة مكتب شؤون نزع السلاح UNODA، الأسلحة الكيميائية، المرجع السابق.

أ- الهيكل التنظيمي للمنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية

تتشكل منظمة حظر الأسلحة الكيميائية من أجهزة مختلفة تساعدها على أداء مهامها وتتمثل في:

1 - مؤتمر الدول الأطراف

يتألف مؤتمر الدول الأطراف من كافة الدول الأعضاء في المنظمة فهو الهيئة الرئيسية للمنظمة، وله الصلاحية العامة للإشراف على تنفيذ الاتفاقية والغرض منها ويجتمع المؤتمر في دورات عادية تعقد سنويا ما لم يقرر غير ذلك، ويضطلع المؤتمر خلال دوراته العادية بدراسة واعتماد ميزانية المنظمة التي يقدمها المجلس التنفيذي، ومن صلاحياته أيضا انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي وتعيين المدير العام للأمانة الفنية، كما يقوم كذلك بإنشاء أجهزة فرعية التي يراها لازمة لممارسة وظائفه ويتخذ التدابير اللازمة لضمان الامتثال للاتفاقية وإصلاح وعلاج أية حالة تشكل مخالفة لأحكام الاتفاقية [1].

2- المجلس التنفيذي

يتألف المجلس التنفيذي من 41 عضوا ينتخبهم المؤتمر لولاية مدتها سنتان ويجب مراعاة التوزيع الجغرافي في اختيار الأعضاء، ومن مهامه إعداد برنامج وميزانية المنظمة وإعداد مشروع أعمال المؤتمر ويقوم أيضا بعقد اتفاقيات مع الدول والمنظمات الدولية باسم المنظمة مع الموافقة المسبقة للمؤتمر، كما ينظر المجلس التنفيذي في أية قضية أو مسألة تقع ضمن اختصاصه وتؤثر على الاتفاقية من بينها الحالات المتعلقة بالامتثال أو عدم الامتثال ويقوم بإبلاغ الدول الأطراف وعرض القضية أو المسألة على المؤتمر، ويمكنه أن يطلب إلى الدولة الطرف أن تتخذ تدابير لتصحيح الوضع خلال فترة محددة، وفي حالة الخطورة الشديدة يقوم المجلس التنفيذي بعرض القضية مباشرة على الجمعية العامة ومجلس الأمن التابعين للأمم المتحدة مع إبلاغ جميع الدول الأطراف بهذه الخطورة [2].

---

[1] -راجع الفقرة ب من المادة 8 من اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدمير هذه الأسلحة لعام 1993.

[2] - راجع الفقرة 35، النقطة ج من الفقرة 36 من المادة 8، المرجع نفسه.

3- الأمانة الفنية للمنظمة

تساعد الأمانة الفنية المؤتمر والمجلس التنفيذي في أداء وظائفهما حيث تتألف الأمانة من مدير عام ومن مفتشين ومن موظفين علميين وفنيين، ومن أهم اختصاصاتها نجد: إعداد مشروع برنامج وميزانية المنظمة وتقديمها إلى المجلس التنفيذي، كما أنها تقدم الدعم الإداري والتقني إلى المؤتمر والمجلس التنفيذي والأجهزة الفرعية، وتضطلع بتدابير التحقق المدرجة ضمن الاتفاقية فهي تقوم بالتفاوض مع الدول الأطراف على الاتفاقات أو الترتيبات المتعلقة بتنفيذ أنشطة التحقق وهذا بعد الحصول على موافقة المجلس التنفيذي [1].

ثالثا: جهود المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

تختلف أسباب اندلاع الحروب ولكن نتائجها وآثارها واحدة فهي تخلف وراءها الدمار والقتلى والجرحى، المشردين، اليتامى وتنتشر الأمراض الخطيرة كما تستهدف البنى التحتية الأساسية كالمدارس والمرافق الصحية، وتتنافس الأطراف المتنازعة في استخدام أحدث الأساليب الحربية والأسلحة أكثر تطورا والتي تتميز بنطاق انتشار واسع، وأغلب النزاعات تنتهك قواعد القانون الدولي الإنساني المخصصة لحماية المدنيين والأعيان المدنية.

فاستخدام الأسلحة المحرمة دوليا لها تأثير خطير على حق الفرد في الصحة وعلى وصوله لأعلى مستوى صحي ممكن، فتعرض الأفراد للإشعاعات والغازات الخطيرة يؤدي إلى موتهم أو إصاباتهم بأمراض خطيرة كالسرطان الجلد والرئة وأيضا تمتد آثارها للأجيال المستقبلية وإصاباتهم بتشوهات وعاهات خلقية.

فحظر الأسلحة المحرمة دوليا له تأثير ايجابي كبير على حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فهي علاقة قوية ومؤثرة، فأي نشاط تقوم به المنظمة في مجال اختصاصها يعد بمثابة إضفاء حماية للأفراد بالتمتع بحقهم في التمتع بأعلى مستوى من

[1] -راجع الفقرات 38 ،41 ،43 من المادة 8 من اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدمير هذه الأسلحة لعام 1993.

الصحة أثناء النزاعات المسلحة، فبتالي سوف نتعرض لأهم الأعمال والجهود التي تبذلها المنظمة لتحقيق الحظر التام والشامل للأسلحة الكيميائية.

ومن المهام المخولة للمنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية وفقا للاتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها لعام 1993 هي تنفيذ أحكام الاتفاقية وإيجاد نظام ذي مصداقية من أجل التحقق من تدمير الأسلحة الكيميائية، ومنع تملكها من طرف أي دولة عضو وتوفير الحماية والمساعدة ضد الأسلحة الكيميائية مع تشجيع التعاون الدولي في الاستخدامات السلمية للكيمياء[1]، ومن أهم التزامات المنظمة بموجب الاتفاقية عند تدمير الأسلحة الكيميائية استخدام أحدث الأساليب التكنولوجيا للتأكد من إزالة الخطر على الناس وعلى البيئة [2].

ولقد شهد العالم مؤخرا استخدام الأسلحة الكيميائية حيث استخدمتها الجمهورية العربية السورية في سنة 2013 وتسببت في قتل العديد من المدنيين وإحداث إصابات خطيرة، حيث استخدم غاز "السارين" في الغوطة بريف دمشق في 21 أوت 2013، وبناء على طلب الأمين العام للأمم المتحدة تم إنشاء بعثة للأمم المتحدة المعنية بالتحقيق في ادعاءات استخدام الأسلحة الكيميائية وشارك فريقان من خبراء المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية في هذه البعثة، وأتاحت المنظمة أيضا وسائلها لتحليل ما يجمع من البيانات والعينات، ولقد اعتمد المجلس التنفيذي قرارا تاريخيا بشأن إزالة برنامج الأسلحة الكيميائية السوري عنوانه "تدمير الأسلحة الكيميائية السورية" [3] ، وهذا طبعا بعد انضمام سوريا للاتفاقية في 14 أكتوبر 2013، ولقد نجحت البعثة المشتركة بين منظمة حظر الأسلحة الكيميائية ومنظمة الأمم المتحدة في سوريا في أداء المهام الموكلة لها وهي التدمير

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة، الأمم المتحدة مكتب شؤون نزع السلاح، الأسلحة الكيميائية، المرجع السابق.

[2]- المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية، عملنا، نزع السلاح الكيميائي، تاريخ الدخول:2018/09/20، التوقيت: 00:20، الموقع الالكتروني:https://www.opcw.org/ar/our-work/demilitarisation/

[3]- راجع قرار المجلس التنفيذي "تدمير الأسلحة الكيميائية السورية" المؤرخ في 2013/11/15، رقم الوثيقة: EC-M-33/DEC.1 ،منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، مؤتمر الدول الأطراف، تقرير منظمة حظر الأسلحة الكيميائية عن تنفيذ اتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين واستعمال الأسلحة الكيميائية وتدمير تلك الأسلحة لعام 2013، الوثيقة رقم: C-1914،ص1، تاريخ الدخول: 2018/09/20، التوقيت: 17:11، الموقع الالكتروني: https://www.opcw.org/fileadmin/OPCW/CSP/C-19/ar/c1904_a__1__.pdf

الـوظيفي لمرافـق إنتـاج الأسـلحة الكيميائيـة وترحيـل جميـع الأسـلحة الكيميائيـة مـن الجمهوريـة العربية السورية وتدميرها خارج سوريا.[1]

الفرع الثاني: دور المنظمات غير الحكومية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

تبـذل المنظمـات غيـر الحكوميـة جهـودا كبيـرة لحمايـة حقـوق الأفـراد واحتـرام إنسـانيتهم وتسـخر كـل إمكانياتهـا الماديـة والفنيـة مـن أجـل إيصـال المسـاعدات وتقـديم الخـدمات الطبيـة الممكنـة للأفـراد وقـت النزاعـات المسـلحة، ويوجـد عـدد كبيـر مـن المنظمـات غيـر الحكوميـة التـي تنشـط أثنـاء الأزمـات الإنسـانية والنزاعـات المسـلحة ولقـد اخترنـا مـن بـين المنظمـات غيـر الحكوميـة التـي تـدخل فـي نطـاق دراسـتنا اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر وفـي الفـرع الثـاني نخصصـه لمنظمـة أطبـاء بـلا حـدود، ونحـاول دراسـة دورهمـا وجهودهمـا فـي حمايـة حـق الفـرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة.

أولا: دور اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر فـي حمايـة حـق الفـرد فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى من الصحة

يعـود الفضـل فـي إنشـاء اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر سـنة 1863 إلـى المـواطن السويسـري Henry Dunant بعـد مشـاهدته لمعركـة Solférino بشـمال إيطاليـا بـين الجيشـين النمسـاوي والفرنسـي وبعـد سـاعات طويلـة مـن القتـال لاحـظ وجـود آلاف الجنـود الجرحـى تركـوا يعـانون ولـم يتلقـوا أي عـلاج نظـرا لنـدرة الخـدمات الطبيـة، وعنـد عودتـه إلـى سويسـرا نشـر كتـاب ذكـرى Solférino وطالـب فيـه بضـرورة تشـكيل جمعيـات إغاثـة تضـم ممرضـين مـؤهلين لتقـديم الرعايـة الطبيـة للجرحـى وقـت الحـرب، ولقـد تـم الاعتـراف الـدولي بعمـل اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر فـي المـؤتمر الدبلوماسـي الـذي عقـد فـي جنيـف عـام 1864 تحـت إشـراف الحكومـة السويسـرية ولقـد تـم اعتمـاد اتفاقيـة بعنـوان " اتفاقيـة جنيـف الأولـى لتحسـين حـال جرحـى الجيـوش فـي الميـدان "لعـام 1949، ولقـد اسـند إلـى اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر مهمـة تطبيـق القـانون الـدولي الإنسـاني ووقـف انتهاكاتـه وتسـاهم أيضـا فـي مسـاعدة ضـحايا النزاعـات المسـلحة، وهـي

[1] - راجع قرار المجلس التنفيذي "تدمير الأسلحة الكيميائية السورية" المؤرخ في 2013/11/15، المرجع السابق، ص1 ،2.

منظمة دولية غير حكومية محايدة ومستقلة، ومن مبادئها الوحدة، الإنسانية، عدم التحيز مبدأ الحياد، مبدأ الاستقلالية و مبدأ العالمية [1].

أ- المهام الموكلة للجنة الدولية للصليب الأحمر لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977

لقد اعترفت اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 بدور اللجنة الدولية للصليب الأحمر بتقديم الأنشطة الإنسانية من أجل حماية الأشخاص المدنيين وإغاثتهم شريطة موافقة أطراف النزاع المعنية[2]، ويمكننا تقسيم عمل اللجنة في مجال حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة إلى:

1- زيارة الأشخاص المحميين المحتجزين

تتمتع اللجنة الدولية للصليب الأحمر بسلطة زيارة الأشخاص المحميين المحتجزين حيث سمحت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 لممثلي اللجنة بزيارة جميع الأماكن التي يوجد بها الأشخاص المحميين وعلى الأخص أماكن الاعتقال والحجز، ولهم حق زيارة جميع المرافق التي يستعملها الأشخاص المحميين وتمنع هذه الزيارات فقط عند الضرورة العسكرية القهرية ويكون بصفة استثنائية مؤقتة، وتسهل الدولة الحاجزة أو دولة الاحتلال بقدر الإمكان الزيارات لممثلي اللجنة من أجل زيارة الأشخاص المحميين بهدف تقديم المعونة الروحية أو المادية [3].

يتعرض الأشخاص المحميين أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية إلى الحرمان من حريتهم ويتعرضون لأشكال مختلفة من العنف وسوء المعاملة، فالغرض الرئيسي من الزيارات هو مطالبة السلطات باتخاذ الخطوات الضرورية من أجل تحسين معاملة المحتجزين وتقوم اللجنة بتزويد السجناء بالأدوية والملابس وأدوات النظافة الشخصية والغذاء، وبعد تحليل المعلومات من طرف المندوبين يتم تقديم ملاحظاتهم الخاصة مرفقة بالبيانات والاستنتاجات والتوصيات مع خطة للعمل إلى المسؤولين عن مكان الاحتجاز، كما

---

[1] -إبراهيم أحمد خليفة، المرجع السابق، ص 111،112.

[2] -راجع المواد9،10، من لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والمادة 3 المشتركة، المادة 8 من البروتوكول الأول لعام 1977، المادة 18 من البروتوكول الثاني لعام 1977.

[3] - راجع المواد 30 ،143 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.

تقدم اللجنة بشكل منتظم إلى السلطات الوطنية تقريرا موجزا عن الأوضاع التي وجدتها خلال فترة معينة داخل أماكن الاحتجاز، ويتضمن التقرير أيضا المقترحات والخطوات التي اتخذت [1].

كما تهتم اللجنة الدولية للصليب الأحمر عند زياراتها لأماكن الاحتجاز بتفقد أحوال النساء والأطفال بوجه خاص، فكثيرا ما تفتقر السجون إلى موظفات تتعامل مع النساء المحتجزات مما يجعلهن عرضة للعنف الجنسي، وفي هذا الإطار أقامت اللجنة نهجا خاصا وأسس تضمنتها اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وهي توفير حماية خاصة للنساء من أي اعتداء يمس بشرفهن، وتفرض على الدولة الحاجزة توفير أماكن نوم منفصلة تحت إشراف مباشر من النساء مع توفير الرعاية الصحية الإنجابية خاصة في حالات الولادة [2]، ويرافق ممثلي اللجنة الدولية للصليب الأحمر في زياراتهم إلى أماكن الاحتجاز أطباء تابعون للجنة تكمن مهمتهم في الكشف على صحة المحتجزين وعلى أي أثر لسوء المعاملة الجسدية أو النفسية، ويتمتع الأطباء والممرضين الذين يقومون بتلك الزيارات بخبرة واسعة عن المشاكل المتعلقة بالصحة في السجون [3].

2-عمليات الإغاثة الإنسانية

تنص المادة 59 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على أنه في حالة تسجيل نقص في المؤن لسكان الأراضي المحتلة وجب على دولة الاحتلال أن تسمح بعمليات الإغاثة لمصلحة هؤلاء السكان مع توفير التسهيلات الممكنة، وتتكون هذه العمليات على الأخص من رسالات الأغذية والإمدادات الطبية والملابس ولا يجوز أن تحول رسالات الإغاثة عن الغرض المخصصة لها إلا في حالات الضرورة الملحة وتكون في مصلحة سكان الأراضي المحتلة، وتشرف اللجنة الدولية للصليب الأحمر على توزيع رسالات الإغاثة

[1]-اللجنة الدولية للصليب الأحمر، زيارة اللجنة للأشخاص المحرومين من حريتهم، زيارات اللجنة الدولية، الغرض من زيارات اللجنة الدولية، 2004/04/01، تاريخ الدخول: 2018/08/11، التوقيت: 23:40، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/detention-visits-010407.htm

[2] - راجع المواد 14 ،25 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.

[3] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تاريخ الدخول: 2018/08/13، التوقيت:20:53، الموقع الالكتروني:https://www.icrc.org/ara/assets/files/other/icrc_004_0790.pdf

على السكان المدنيين وكما يسمح للمعتقلين أن يتلقوا رسالات الإغاثة التي تحتوي على الأغذية والملابس والأدوية وكذلك الكتب ويتم الإشراف على توزيعها من طرف اللجنة [1].

إن الهدف الأساسي الذي تسعى إليه اللجنة الدولية للصليب الأحمر من خلال عمليات الإغاثة التي تشرف عليها هو حماية أرواح المدنيين المنكوبين والحفاظ على صحتهم، وتتخذ المساعدات أشكالا متنوعة وفقا للموقع الجغرافي للمنطقة المعنية وطبيعة الأزمة، فهي ترتكز بصفة أساسية على استعادة القدرة على توفير الخدمات الأساسية عن طريق إصلاح نظم الإمداد بالماء أو المرافق الطبية وتدريب أفراد فرق الرعاية الصحية الأساسية، وتحرص اللجنة على توزيع الإمدادات بما يتفق مع مبادئ الإنسانية وعدم التحيز والحياد، ومن بين أهم برامج اللجنة الدولية للصليب الأحمر كفالة حصول ضحايا النزاع المسلح على الماء الصالح للشرب وللاستخدام المنزلي وهذا عن طريق إعادة تأهيل محطات معالجة المياه وشبكات توزيعها وتطهير مياه الشرب وتوزيعها [2].

3- الخدمات الصحية

فرض القانون الدولي الإنساني على الأطراف المتنازعة على ضرورة احترام الأعيان المدنية وإخراجها من دائرة النزاع ومن بينها المرافق الطبية، فاللجنة الدولية للصليب الأحمر تهدف برامجها إلى حصول ضحايا النزاعات المسلحة على الرعاية الوقائية والعلاج الذي يضمن المستوى المقبول من الصحة، ففي ظل غياب الخدمات الصحية ونقص الكوادر المؤهلة والإمدادات الطبية يتعرض الأشخاص إلى الأمراض المعدية وسوء التغذية، فلذلك نجد أن أنشطة اللجنة الدولية للصليب الأحمر المتصلة بالصحة متوجهة نحو إعادة بناء المباني أو إعادة تأهيلها ومراقبة الأوبئة وإحياء خدمات التطعيم وتوفير الأدوية والمعدات الطبية الأساسية [3].

ولقد نصت المادة 112 من اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 على أنه عند نشوب الأعمال العدائية تعين لجان طبية مختلطة لفحص المرضى والجرحى من أسرى الحرب

---

[1] - راجع المواد 59 ،61، 108، من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[2] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ص31 ،35 ،المرجع السابق.
[3] – المرجع نفسه، ص36.

وتتخذ جميع القرارات المناسبة، وتتشكل اللجان الطبية المختلطة من ثلاثة أعضاء إثنين من بلد محايد والثالث تعينه الدولة الحاجزة وتتولى اللجنة الطبية للصليب الأحمر تعيين العضوين المحايدين بالاتفاق مع الدولة الحامية ويجب المحاولة قدر الإمكان أن يكون أحد العضوين المحايدين جراحا والآخر طبيبا [1].

وتتضح جهود اللجنة الدولية للصليب الأحمر في حماية الأشخاص المحميين ضمن القانون الدولي الإنساني أثناء النزاعات المسلحة من خلال التقارير المختلفة التي تقدمها اللجنة سنويا، فالتقرير السنوي للجنة عن العراق في سنة 2016 يوضح لنا الدور الكبير للجنة في مجال حماية الحق في الصحة والعمل على تمتع الأشخاص بجميع حقوقهم الأساسية التي تضمن احترام كرامتهم والحفاظ على حياتهم وصحتهم، كما أوضحت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تقريرها السنوي عن العراق في سنة 2016 عن معاناة النازحون وسكان المناطق التي تأثرت بالقتال من قلة فرص الحصول على الخدمات الأساسية بسبب انتشار أعمال العنف وتدمير البنى التحتية الأساسية، ففي سنة 2016 أجرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر 343 زيارة إلى 45.064 محتجزا في 107 مكان احتجاز، ولقد سعت إلى تحسين ظروف العيش من خلال توفير أنظمة التهوية والصرف الصحي وتوفير المياه النظيفة لصالح 7.848 محتجزا في أماكن احتجاز مختلفة، ووفرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر الماء الصالح للشرب لأكثر من 2.140.266 شخصا من بينهم النازحين، وتبرعت أيضا بمعدات طبية وأدوات جراحية من أجل 27 مستشفى و30 مركز للرعاية الصحية الأولية وعملت على توفير الرعاية الطارئة لجرحى النزاعات المسلحة وقامت بتنظيم دورات تدريبية عن معالجة جرحى الحرب والتعامل مع الإصابات في غرف الطوارئ وبناء وإعادة تأهيل عدة منشآت طبية، ولقد وفرت أيضا اللقاحات لأكثر من 2.490 امرأة وطفل دون 5 سنوات [2].

---

[1]- اتفاقية جنيف الثالثة بشأن معاملة أسرى الحرب لعام 1949،الملحق الثاني، لائحة بشأن اللجان الطبية المختلطة، راجع المواد 1 ،2 ،6.

[2] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اللجنة الدولية للصليب الأحمر في العراق، التقرير السنوي لسنة 2016، تاريخ الدخول:2018/08/16، التوقيت: 18:05، الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ar/document/iraq-activity-report-2016

وتبذل اللجنة الدولية للصليب الأحمر أيضا كل ما في وسعها للتصدي لأسباب وآثار العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الرجال والنساء والفتيات والفتيان المتضررين وتسعى إلى توفير الرعاية الصحية والحماية وتقديم المساعدات وزيادة الوعي ومنع العنف الجنسي، وتقدم اللجنة كل ما في وسعها لدمج الدعم الطبي والنفسي في الأنشطة الصحية التي تنفذها لصالح ضحايا العنف الجنسي وتوفر لهم دعما اقتصاديا لمساعدة الضحايا في إعادة بناء حياتهم[(*)1]، وتتعاون اللجنة الدولية مع المجتمعات المحلية في زيادة الوعي عن جرائم العنف الجنسي وتحديد عوامل الخطر ووضع استراتيجيات للحماية[(1)2].

ثانيا: اختصاص منظمة أطباء بلا حدود في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

يتعرض الأشخاص أثناء النزاعات المسلحة لأبشع صور الحرمان من أبسط حقوقهم فيصبحون عاجزين عن تلبية احتياجاتهم الأساسية كالغذاء والرعاية الطبية والحصول على الأدوية الضرورية، فمن أجل تقديم المساعدات الإنسانية للأشخاص أثناء النزاعات المسلحة ظهرت عدة منظمات غير حكومية تضطلع بتقديم المساعدات الطبية ومن أهمها منظمة أطباء بلا حدود.

سوف نتعرض في هذا الفرع إلى أهم نشاطات منظمة أطباء بلا حدود في تقديم المساعدات الطبية أثناء النزاعات المسلحة وسوف نشير إلى نشاطها في سوريا، ولكن قبل ذلك يجدر بنا إعطاء تعريف للمنظمة.

أ- تعريف منظمة أطباء بلا حدود

منظمة أطباء بلا حدود هي منظمة طبية إنسانية دولية غير حكومية تقدم الرعاية الطبية عالية الجودة إلى الشعوب المتضررة من الأزمات بغض النظر عن العرق أو الدين أو الانتماء السياسي، ولقد قامت مجموعة من الأطباء والصحفيين بتأسيس منظمة الأطباء

(*) - تقدم اللجنة الدولية للصليب الأحمر لضحايا العنف الجنسي دعما اقتصاديا من أجل إعادة بناء حياتهم ويشمل ذلك توفير المواد الغذائية واللوازم المنزلية والمأوى، وتقد المساعدات لحفر الآبار بالقرب من القرى لتقليل الخطر الذي تواجهه النساء أثناء حصولها على الماء سواء وقت السلم أو وقت النزاعات المسلحة، راجع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العنف الجنسي في النزاعات المسلحة : مأساة غير مرئية، 2013/12/19، تاريخ الدخول: 2018/09/30، التوقيت: 16:15، الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ara/resources/documents/faq/sexual-violence-questions-and-answers.htm

(1) - المرجع نفسه.

بلا حدود عام 1971 بهدف تقديم المساعدات الطبية في حالات الطوارئ والتحدث علانية عن أسباب معاناة الإنسان، واتخذت جنيف مقرا لها[1].

وتلتزم المنظمة في أداء عملها على الحياد وعدم التحيز من أجل الحصول الجميع على المساعدات الإنسانية ويلتزم أعضاء المنظمة باحترام المبادئ الأخلاقية لمهنتهم والحفاظ على الاستقلالية التامة عن جميع السلطات السياسية والاقتصادية أو الدينية ولدى منظمة أطباء بلا حدود مكاتب في 21 بلدا تدعم المشاريع القائمة في نحو 60 بلدا، كما تضم المنظمة 5 مراكز لإدارة عمليات الإغاثة وهي التي تتحكم بشكل مباشر بالمشاريع الميدانية، ومن اختصاصاتها تحديد نوعية المساعدات اللازمة من أجل تقديمها وتحدد تواريخ إنهائها[2]1.

ب- نشاط منظمة أطباء بلا حدود في بعض مناطق النزاع المسلح

لقد تعرضت مئات المرافق الطبية في سوريا إلى القصف ولقد قتل العديد من أفراد الطاقم الطبي أو فروا إلى الخارج، ونظرا للنقص الكبير في الأدوية والأغذية دعت منظمة أطباء بلا حدود إلى ضرورة زيادة المساعدات الإنسانية بشكل كبير للأشخاص الذين يعيشون جنوب سوريا، وحسب البيانات الإحصائية للمنظمة تبين تأثير الصراع في سوريا على السكان وتوضح مدى تأثر الرعاية الصحية للأمومة والطفولة في المنطقة، وأثبتت البيانات عن وجود عن ما يزيد عن 60 %من الأطفال تحت سن 5 سنوات لم يتلقوا جرعات التطعيم ضد الأمراض التي يمكن أن تشكل خطر على صحتهم وحياتهم[3]2.

ويرتكز الجزء الأكبر من نشاط منظمة أطباء بلا حدود على الاحتياجات الصحية للأشخاص الذين يعانون من أمراض شائعة والنساء الحوامل وتحسين تغطية اللقاحات للحد من أمراض الأطفال، فمثلا الأطفال المصابون ب"THalassemia " يحتاجون إلى نقل دم

---

(1) - أطباء بلا حدود، المساعدات الطبية حيث الحاجة إليها أكثر، من هي منظمة أطباء بلا حدود، تاريخ الدخول: 2018/09/13، التوقيت: 17:19، الموقع الالكتروني: https://www.msf-me.org/ar

(2) -المرجع نفسه.

(3) - منظمة أطباء بلا حدود، الإصدارات والتقارير، حسب تقارير أطباء بلا حدود المساعدات الإنسانية لا تستجيب إلى ارتفاع احتياجات الرعاية الصحية لسكان جنوب سوريا 2017/12/20، تاريخ الدخول: 2018/09/13، التوقيت: 22:00، الموقع الالكتروني: 2018/09، http://www.msf.org/ar/syria-msf-reports-show-more-assistance-needed-meet-healthcare-needs/

بشكل منتظم فتقوم المنظمة بعلاج 400 مريض مصاب ب"THalassemia " وتوفر المكملات الغذائية واللقاحات والتوعية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي وعمليات نقل الدم الآمنة، ولكن بسبب الأوضاع الأمنية وتدمير نظام الرعاية الصحية أجبرت العائلات على الخضوع لعمليات نقل الدم غير آمنة لأطفالها مما تسبب بإصابتهم بمرض منقول بالدم وهو التهاب الكبد "C" [1].

فرغم تعدد الآليات الدولية المختصة بحماية حقوق الأفراد أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية واختلاف نشاطها في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة فالواقع يعكس قصورها عن توفير تلك الحماية، فالأشخاص المدنيين بحاجة إلى حماية أكبر لذلك لجأ المجتمع الدولي لإيجاد آلية ردعية تعاقب مرتكبي الجرائم التي تنتهك حقوق الإنسان وكرامتهم، ففي إطار النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية تم تكييف الأفعال التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على أنه جرائم دولية، فمن خلال المبحث الثاني نحاول أن التعرض إلى دور القضاء الجنائي الدولي لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة.

[1] - منظمة أطباء بلا حدود، تقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة، 2018/06/25، تاريخ الدخول: 13/ 09/ 2018، التوقيت: 22:34، الموقع الالكتروني:https://www.msf.org/ar/reports-and-publications

المبحث الثاني

دور القضاء الجنائي الدولي في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة

لقد تعرض الأشخاص عبر العصور التاريخية المختلفة لأبشع صور المعاناة والآلام وانتهاك لحقوقهم سواء وقت السلم أو الحرب ولقد اختلف العنف الممارس ضدهم باختلاف أسبابه وتنوع أساليبه، ومع كثرة النزاعات الدولية وخاصة غير الدولية منها في وقتنا الحالي ازدادت معاناة الأشخاص البدنية والنفسية نظرا لتطور أساليب القتال، وازداد معها انتهاك حقوقهم الأساسية وخاصة انتهاك الحق في الصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة الذي هو محور دراستنا، وامتد نطاق هذه الجرائم وأصبحت تهدد السلم والأمن الدولي والرفاه في العالم.

فبعد اندلاع الحرب العالمية الثانية في 1939/09/01 وسقوط عدد كبير من الضحايا وتأثر الأشخاص بالإصابات الخطيرة وارتكاب القوات الألمانية لجرائم جنائية اتجاه أسرى الحرب والسكان المدنيين في بلاد مختلفة جعل المجتمع الدولي يتفطن لمحاربة هذه الجرائم وبشاعتها عن طريق محاسبة الأفراد عن الجرائم المرتكبة وتجريم الأفعال الخطيرة وتكييفها على أنها جرائم دولية، ولقد دفعت تلك الأفعال حكومات الدول المتحالفة إلى التفكير في محاكمة المسؤولين عن الحرب من الألمان، وتم إنشاء محكمة جنائية دولية لمحاكمة إمبراطور ألمانيا 2Gilum [1] وكبار مجرمي الحرب الألمان عما ارتكبوه من جرائم حرب، وهذه هي المبادرة الأولى لإنشاء قضاء جنائي دولي والبداية لتقرير المسؤولية الجنائية الفردية عن الجرائم الدولية.

وبعد الحرب العالمية الثانية وما خلفته من دمار وخراب وقتل أكثر من 55 مليون شخص وإصابات الملايين من الأشخاص بإصابات متفاوتة الخطورة تم إنشاء المحكمة العسكرية الدولية في نورمبورغ بموجب اتفاق لندن وتم التوقيع على تشكيل المحكمة في

---

[1] - تعتبر محاولة محاكمة إمبراطور ألمانيا السابقة 2Gilum الدولية الأولى لمحاولة محاكمة رئيس دولة، راجع :عمر محمود المخزومي، القانون الدولي الإنساني في ضوء المحكمة الجنائية الدولية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص120.

8أوت 1945 [1(*)] ومحكمة طوكيو في سنة 1946 لمحاكمة مرتكبي الجرائم في منطقة الشرق الأقصى، فتعد هاتين المحكمتين اللبنة الأولى في تأسيس القضاء الجنائي الدولي ويعود لهم الفضل في تقنين القانون الدولي الجنائي وإرساء مبادئه القانونية [2(1)].

وبالتصديق على اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977 أصبح السكان المدنيين مشمولين بحماية أكبر ضد أي اعتداء يمس بحقوقهم، ولكن بعد جرائم التطهير العرقي وجرائم الإبادة الجماعية التي ارتكبت في كل من البوسنة والهرسك ورواندا استدعت الضرورة لإيجاد محاكم جنائية دولية لمعاقبة مرتكبي الجرائم الدولية، فكل هذه العوامل دفعت المجتمع الدولي إلى الاقتناع بضرورة تفعيل القانون الدولي الجنائي وتأسيس محكمة جنائية دولية دائمة للحد من انتهاكات حقوق الإنسان ومعاقبة مرتكبي الجرائم الدولية، فلقد تم إنشاء محكمة جنائية دولية بتاريخ 1998/07/17 ودخلت حيز النفاذ في 2002 /07/01 [3(2)].

ولقد تعددت التعريفات الفقهية للجريمة الدولية ونذكر من بينها ما عرفه جانب من الفقه بأن الجريمة الدولية هي:" كل واقعة ترتكب وتخل بقواعد القانون الدولي والتي من شأنها إلحاق الضرر بالمصالح التي وفر لها ذلك القانون حماية جنائية"[4(3)]، وعرفها أيضا الدكتور عبد الله سليمان بأنها:" كل عمل أو امتناع عن عمل يصيب المصالح الدولية أو الإنسانية الكبرى بضرر يمنعه العرف الدولي ويدعو إلى المعاقبة باسم المجموعة الدولية"[5(4)].

---

[*]- انعقد مؤتمر لندن في 1945/08/26 وكان يضم الدول الأربع الكبرى الولايات المتحدة الأمريكية، الاتحاد السوفياتي، إنجلترا وفرنسا، وبعد مداولات طويلة انتهى الأمر بالتوقيع على اتفاق خاص بمحاكمة مجرمي الحرب الذين لا يمكن تحديد جرائمهم بمكان جغرافي محدد فتم التوقيع على تشكيل محكمة عسكرية دولية بتاريخ 1945/08/08، راجع خالد حسن أبو غزله، المحكمة الجنائية الدولية والجرائم الدولية، الطبعة الأولى، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الهاشمية الأردنية، 2010 ص48.

[1]- مخلط بلقاسم، محاكمة مرتكبي جرائم الحرب أمام المحكمة الجنائية الدولية، رسالة دكتوراه في الحقوق، فرع قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان، 2015/2014، الموقع الالكتروني:-http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/7814/1/DMekhlat.pdf

[2] -عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص181.

[3] - أحمد عبد الحكيم عثمان، الجرائم الدولية في ضوء القانون الدولي الجنائي والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 2009 ص18.-

[4] - عبد القادر البقيرات، الجرائم ضد الإنسانية، رسالة دكتوراه دولة في القانون الدولي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ص4.

فمن خلال هذا المبحث سوف نوضح كيفية تجسيد الحماية الجنائية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة من خلال تجريم بعض الأفعال التي تمس بهذا الحق من خلال التطرق إلى المحاكم الجنائية الدولية المؤقتة وإلى المحكمة الجنائية الدولية الدائمة، فلقد تم تكييف الأفعال الماسة بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على أنها جريمة إبادة جماعية وجريمة ضد الإنسانية وجريمة حرب وهذا وفقا ما تضمنه النظام الأساسي للمحاكم الجنائية الدولية المؤقتة والنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الدائمة.

المطلب الأول: جريمة الإبادة الجماعية

أصبحت النزاعات الدولية وخاصة غير الدولية منها تنتهج أبشع الأساليب للوصول لأهدافها، فهي لا تنتهك قواعد القانون الدولي الإنساني فحسب وإنما تنتهك الإنسانية بحد ذاتها فأصبح التفاوت في تقتيل المدنيين وإبادتهم، ونظرا لخطورة الأوضاع في رواندا ويوغسلافيا سابقا بعد المجازر المتكررة والإبادة الجماعية أنشأت المحكمة الجنائية الدولية لرواندا [1] والمحكمة الجنائية ليوغسلافيا سابقا [2] من أجل معاقبة مرتكبي الجرائم الدولية.

وسوف نتناول في هذا المطلب جريمة الإبادة الجماعية ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا ويوغسلافيا، ونحاول التعرف على الأفعال التي تكييف على أنها جريمة إبادة جماعية وتمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

الفرع الأول: أركان جريمة الإبادة الجماعية

إن جريمة الإبادة الجماعية هي جريمة دولية وهي كباقي الجرائم فهي تقوم على أركان، ولكن قبل التطرق إلى أركان جريمة الإبادة الجماعية يجدر بنا إعطاء مفهوم لهذه الجريمة الدولية مع إعطاء بعض التعاريف المدرجة ضمن اتفاقية منع جريمة الإبادة

---

[1]- أنشئت المحكمة الدولية ليوغسلافيا بقرار صادر عن مجلس الأمن رقم 827 سنة 1993 لمعاقبة أشخاص ارتكبوا انتهاكات جسيمة مخالفة للقانون الدولي الإنساني فوق إقليم يوغسلافيا سابقا سنة 1991، ولقد كان الهدف من وراء هذه الجرائم هو التطهير العرقي للمسلمين، راجع: النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا، الموقع الالكتروني: http://legal.un.org/avl/pdf/ha/icty/icty_a.pdf

[2]- أنشئت للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا بقرار من مجلس الأمن رقم 955 بتاريخ 18/11/ 1994 لمحاكمة مجرمي أو مرتكبي الجرائم ضد الإنسانية وإبادة الجنس البشري، إثر النزاع المسلح بين قبيلة الهوتو وأقلية التوتسي.، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا، الموقع الالكتروني: http://legal.un.org/avl/pdf/ha/ictr/ictr_a.pdf

الجماعيـة والمعاقبـة عليهـا لعـام 1948 وضـمن أيضـا النظـام الأساسـي للمحكمـة الجنائيـة الدولية ليوغسلافيا سابقا والمحكمة الجنائية الدولية.

أولا: مفهوم جريمة الإبادة الجماعية

توصـف جريمـة إبـادة الجـنس البشـري بأنهـا مـن أخطـر الجـرائم التـي ترتكـب ضـد البشـر وضـد الإنسـانية، فهـي تشـكل تهديـد للإنسـان فـي حياتـه وصـحته وكرامتـه، حيـث يـتم إبـادة جماعـة مـا إمـا إبـادة كليـة أو جزئيـة بـدون ذنـب سـوى لانتسـابها إلـى جماعـة قوميـة أو جـنس أو ديـن مختلـف عـن قوميـة مرتكبـي الجريمـة وجنسـهم أو ديـنهم [1]، وأول مـن اسـتخدم مصـطلح الإبـادة الجماعيـة الفقيـه"Lemkein " [*2]سـنة 1944 بعـد معانـاة الشـعوب للجـرائم المرتكبـة مـن طـرف النـازيين، ولقـد أطلـق عليهـا مصـطلح جريمـة الجـرائم لبشـاعة آثارهـا التدميريـة ولقـد عرفهـا الفقيـه علـى أنهـا:" كـل مـن يشـترك أو يتـآمر للقضـاء علـى جماعـة وطنيـة بسـبب يتعلـق بـالجنس أو اللغة أو الحرية، يعد مرتكبا لجريمة إبادة الجنس البشري"[2][3].

وبـدخول اتفاقيـة منـع جريمـة الإبـادة الجماعيـة والمعاقبـة عليهـا لعـام 1948[3][4] حيـز النفـاذ سـنة 1951 شـكلت مرحلـة جديـدة للحـد مـن هـذه الجريمـة التـي ارتكبـت خـلال الحـرب العالميـة الأولـى والثانيـة وراح ضـحيتها الملايـين مـن البشـر، وفـي الآونـة الأخيـرة تحـول مسـار الإبـادة الجماعيـة مـن الحـروب الدوليـة إلـى حـروب غيـر دوليـة التـي شـكلت منعطفـا جديـدا فـي توجـه الإبـادة الجماعيـة نحـو إبـادة المـدنيين وخاصـة النسـاء والأطفـال، وتأخـذ الإبـادة إمـا صـورة ماديـة كالاعتـداء علـى الحيـاة أو الصـحة أو بصـورة بيولوجيـة كإعاقـة النسـل وحرمـان جماعـة مـن النسـل للتكـاثر عـن طريـق التعقـيم القسـري أو تأخـذ صـورة ثقافيـة كحرمـان مجتمـع مـا مـن

---

[1]- خالد حسن أبو غزله، المرجع السابق، ص 292.

[*] - أعطى الفقيه البولوني الأصل "Raphael Lemkein" تعريفا لجريمة الإبادة الجماعية وطالب المجتمع الدولي بضرورة تجريمها بعد تعرض الشعب البولوني إلى جريمة الإبادة الجماعية من طرف النازيين الألمان، فلقد تمت إبادة 7 ملايين بولوني خلال الحرب العالمية الثانية، ولقد أطلق عليها تسمية إبادة الجنس "Genocide" وهو مصطلح يوناني متكون من " Genos" وتعني الجنس و"Cide" وتعني القتل ولقد اعتبرها جريمة الجرائم، محمد الصغير سويسي، (جريمة الإبادة الجماعية ودوافعها وأشكالها)، مجلة قاصدي مرباح ، ورقلة العدد 6 ، 2012، الموقع الالكتروني: https://revues.univ-ouargla.dz/index.php/numero-06-2012-dafatir/254-2013-04-28-16-00-21

[2] - زياد ربيع، (جرائم الإبادة الجماعية)، مجلة الدراسات الدولية، مركز الدراسات الإستراتيجية والدولية،العدد 59، جامعة بغداد، العراق، ص 96، الموقع الالكتروني:https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=105786

[3] - اتفاقية منع الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها لعام 1948 اعتمدت وعرضت للتوقيع وللتصديق أو الانضمام بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة 260 ألف(د-3) المؤرخ في 1948/12/09، ودخلت حيز النفاذ في 1951/01/12،الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/62sgrn.htm

لغتــه أو ثقافتــه[1]، ولقــد نصــت المــادة الأولــى مــن اتفاقيــة منــع جريمــة الإبــادة الجماعيــة والمعاقبــة عليهــا لعــام 1948 علــى أن:" ارتكــاب الإبــادة الجماعيــة ســواء وقــت الســلم أو الحــرب هي جريمة بمقتضى القانون الدولي".

ولقد نصت المادة 4 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا علــى أن:" للمحكمــة الدوليــة صــلاحية محاكمــة الأشــخاص الــذين يرتكبــون الإبــادة الجماعيــة ويقصــد بالإبــادة الجماعيــة ارتكــاب الأفعــال التاليــة بقصــد التــدمير الكلــي أو الجزئــي لمجموعــة وطنية أو اثنية أو عرقية أو دينية"[2] .

ووصــفت المــادة 5 مــن النظــام الأساســي للمحكمــة الجنائيــة الدوليــة جريمــة الإبــادة الجماعيــة علــى أنهــا أشــد الجــرائم خطــورة وهــي تــدخل ضــمن اختصــاص المحكمــة ولقــد عــددت المــادة 6 الأفعــال التــي تكييــف علــى أنهــا جريمــة إبــادة جماعيــة علــى ســبيل الحصــر ويكــون القصــد مــن وراء ارتكابهــا إهــلاك جماعــة قوميــة أو اثنيــة أو عرقيــة أو دينيــة بصــفتها هــذه إهلاكــا كليا أو جزئيا.

ثانيا: أركان جريمة الإبادة الجماعية

ومــن أجــل قيــام جريمــة الإبــادة الجماعيــة كجريمــة دوليــة يجــب أن تتــوافر مجموعــة مــن الأركــان، ولقــد نصــت عليهــا المــادة 2 مــن اتفاقيــة منــع الإبــادة الجماعيــة لعــام 1948 والمــادة 6 مــن النظــام الأساســي للمحكمــة الجنائيــة الدوليــة، ولا يوجــد اخــتلاف بــين نــص المــادتين فــي تحديد الأفعال التي تشكل جريمة الإبادة الجماعية إلا من حيث الصياغة فقط.

أ- الركن المادي

نصــت المــادة 6 مــن النظــام الأساســي للمحكمــة الجنائيــة الدوليــة علــى مجموعــة مــن الأفعال المادية التي تكييف على أنها جريمة إبادة جماعية والمتمثلة في:

- قتل أفراد الجماعة.
- إلحاق ضرر جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة.
- إخضاع الجماعة عمدا لأحوال معيشية يقصد بها إهلاكها الفعلي.
- فرض تدابير تستهدف منع الإنجاب داخل الجماعة.

[1]-زياد ربيع، المرجع السابق، ص97 ،103.
[2]- النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا، المرجع السابق.

-نقل أطفال الجماعة عنوة إلى جماعة أخرى.

فمن أجل قيام الركن المادي لجريمة الإبادة الجماعية يجب وقوع القتل الجماعي مع عدم اشتراط عدد معين من القتلى، حيث تقع جريمة الإبادة الجماعية سواء وقع القتل على جميع أعضاء الجماعة أو على بعضهم فقط ، فالمسؤولية الدولية تقع على مرتكب أحد الأفعال التي تفضي إلى إبادة جماعة معينة كما أنها تقع على من يتوقف نشاطه عند مرحلة الشروع أو المحاولة، وتقوم المسؤولية ذاتها على من يصدر عنه أي فعل من أفعال المساهمة التبعية في جريمة الإبادة الجماعية ولو لم تقع جريمة الإبادة الجماعية [1]، ومن أبشع الجرائم الإبادة الجماعية التي شهدتها البشرية هي جرائم الصرب ضد مسلمي البوسنة والهرسك في 1991 حتى 1994 بسبب اختلاف الديانة تم إبادة المسلمين[2]، وجريمة الإبادة الجماعية في رواندا حيث قتل فيها أكثر من 800.000 رواندي في أعمال العنف خلال سنة 1994 [3].

ب- الركن المعنوي

يعد الركن المعنوي ركنا أساسيا لقيام جريمة الإبادة الجماعية فلقد نصت المادة 2 من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية لعام 1948 والمادة 6 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بأن الركن المعنوي للجريمة يقوم على القصد الجنائي العام الذي يتكون من العلم والإرادة، وقصد جنائي خاص والمتمثل في الإهلاك الكلي أو الجزئي والمتمثل في الإهلاك الجسدي والبيولوجي والثقافي لجماعة معينة [4].

ج- الركن الدولي

يتحقق الركن الدولي في جريمة الإبادة الجماعية إذا تم ارتكاب هذه الجريمة باسم الدولة ولحسابها أو برضاها، وترتكب هذه الجريمة من طرف شخص أو أشخاص طبيعيين بتشجيع من طرف الدولة أو برضاها، ولا يشترط صفة معينة في الجاني أو أن يكون

---

(1) -خالد حسن أبو غزله، المرجع السابق، 294.

(2) - United Nations, International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia,The conflicts, le site électronique: http://www.icty.org/en/about/what-former-yugoslavia/conflicts

(3) -النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا، الموقع الالكتروني:
http://legal.un.org/avl/pdf/ha/ictr/ictr_a.pdf

(4) - ليلى عصماني، التعاون الدولي لقمع الجرائم الدولية، رسالة دكتوراه في القانون الدولي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2012-2013، ص53، الموقع الالكتروني:
http://www.univ-oran2.dz/images/these_memoires/FDSP/Doctorat/51201336t.pdf-

المجني عليهم تابعيين لدولة أخرى أو تابعيين للدولة ذاتها، كإبادة أبناء قبيلة التوتسي في رواندا من جانب القوات الحكومية وميليشيات الجبهة الوطنية الرواندية والمنتمين إلى قبيلة الهوتو من سنة 1990 إلى سنة 1993، وتقوم جريمة الإبادة الجماعية زمن السلم وزمن الحرب وتستمد جريمة الإبادة الجماعية صفتها الدولية عن طريق المساس بمصلحة دولية مشمولة بالحماية وهي حماية الإنسان لذاته وبغض النظر عن جنسه أو دينه أو أصله وانتمائه السياسي[1].

ومن أجل دراسة الأفعال التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والتي تعد جريمة إبادة جماعية نقسم دراستنا إلى جرائم الإبادة الجماعية التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والنفسية وهذا ضمن الفرع الأول، أما الفرع الثاني نخصصه لجريمة الإبادة الجماعية التي تمس بالحق في الصحة الإنجابية.

الفرع الثاني: جريمة الإبادة الجماعية التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

لقد عرف الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة من طرف منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أنها:" حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز "[2]، ومن أجل تمتع الفرد بحقه في أعلى مستوى من الصحة يجب أن يتمتع بمجموعة من الحقوق التي تعرف بالمحددات الاجتماعية للصحة والتي تمثل أهم المقومات التي يقوم عليها هذا الحق، ولكن أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يتم انتهاك هذا الحق بأبشع الصور، فسوف نحاول من خلال هذا الفرع أن نتناول الأفعال التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية والتي تكيف على أنه جريمة إبادة جماعية وفقا للنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، وأيضا نتناول الأفعال التي تنتهك الحق في الصحة الإنجابية.

أولا: جريمة الإبادة الجماعية التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية

يتعرض الأشخاص إلى أزمات نفسية حادة أثناء النزاعات المسلحة نتيجة الخوف والاضطهاد والظروف القاسية المحيطة بهم، كما تسجل أيضا أضرارا جسدية جسيمة نتيجة الهجمات العشوائية على المدن السكانية أو نتيجة تعرض الأشخاص المحتجزين للتعذيب

[1] -خالد أبو غزله، المرجع السابق، ص296.
[2] - راجع دستور منظمة الصحة العالمية سنة 1948.

وإلى أنواع مختلفة من العنف، فكل هذه التصرفات وغيرها تمس بحق الفرد في بلوغ أعلى مستوى من الصحة وقد تؤدي في كثير من الأحيان إلى الموت.

ولقد حدد النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بعض الأفعال التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية على أنه جرائم دولية وتم تكييفها على أنها جرائم إبادة جماعية والمتمثلة في:

أ- إلحاق ضرر جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة

فلقد نصت الفقرة "ب" من المادة 6 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن إلحاق ضرر جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة يعد من الأفعال التي تشكل جريمة الإبادة الجماعية، ونصت أيضا الفقرة "ب" من المادة 6 من أركان الجرائم الدولية الملحقة بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن أركان جريمة الإبادة الجماعية بإلحاق أذى بدني أو معنوي جسيم تضم الأركان العامة لجريمة الإبادة الجماعية [1] وركن خاص ومتمثل في:

- أن يسفر فعل مرتكب الجريمة عن إلحاق أذى بدني أو معنوي جسيم بشخص أو أكثر.

ولم تحدد المادة 6 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الأفعال التي تلحق أذى بدني أو معنوي جسيم لأنه لا يوجد ضابط أو معيار واحد يمكن تطبيقه لأنه لا يمكن حصر كل الأفعال، فالسلوك الإجرامي الذي يلحق الأذى البدني هو الذي يسبب إضرارا جسيما بالصحة وهذا عن طريق المساس بسلامة أعضاء الجسم الداخلية أو الخارجية فهي تشمل التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية .

فلقد أنشأت المحكمة الجنائية الدولية لرواندا من أجل محاكمة الأشخاص المسؤولين عن أعمال الإبادة العرقية وغير ذلك من الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي الإنساني في إقليم رواندا، ففي 1994/01/09 عقدت المحكمة الجنائية الدولية لرواندا محاكمتها الأولى

[1] - تتمثل الأركان العامة لجريمة الإبادة الجماعية في :أن يكون الشخص أو الأشخاص منتمين إلى جماعة قومية أو إثنية أو عرقية أو دينية معينة، وأن ينوي مرتكب الجريمة إهلاك تلك الجماعة القومية أو الإثنية أو العرقية أو الدينية، كليا أو جزئيا بصفتها تلك،أن يصد هذا السلوك في سياق نمط سلوك مماثل واضح موجه ضد تلك الجماعة أو يكون من شأن السلوك أن يحدث بحد ذاته ذلك الإهلاك، راجع الفقرات أ،ب،ج،د،ه من المادة 6 من الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

والتي تناولت أهم القضية في تاريخ القانون الدولي وهي قضية رئيس بلدية Taba السيد" Paul Akayesu"، فلقد شهدت هذه البلدية اغتصاب الآلاف من قبيلة "التوتسي" وتعذيبهم وقتلهم على نحو منهجي، فقلد وجه للمتهم في بداية محاكمته 12 تهمة من تهم الإبادة الجماعية والجرائم ضد الإنسانية، وأضاف المدعي العام ثلاثة تهم تمثلت في الاغتصاب، الأعمال اللاإنسانية وهتك العرض ولقد كانت هذه التهم الإضافية تقدم لأول مرة في تاريخ القانون الدولي، ولقد اعتبر الاغتصاب فيها عنصرا من عناصر الإبادة [1].

فالمحكمة استنتجت أن مثل هذه الأفعال تنتج أذى جسدي ومعنوي جسيم، واستندت أيضا على اختيار ضحايا هذه الاعتداءات بسبب انتمائهم إلى قبيلة "توتسي" وتم استبعاد الأشخاص المنتمين إلى جماعات أخرى، فهذا ما يثبت أن عمليات الاغتصاب المرتكبة كانت ترتكب بقصد التدمير الكلي أو الجزئي لجماعة التوتسي وبالتالي وصفت المحكمة الاغتصاب المرتكب في ظل ظروف معينة يشكل "إبادة" إذا اقترن بقصد التدمير [2].

ب- إخضاع الجماعة عمدا لأحوال معيشية يقصد بها إهلاكها الفعلي

يحتوي القانون الدولي الإنساني على ترسانة من القواعد القانونية التي ينصب جوهرها في حماية حقوق الإنسان وتمكين الفرد بالتمتع بحقوقه في ظل ظروف النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، ومن بينها الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة ولكن أثناء النزاعات المسلحة ومع انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني يحرم الفرد من أبسط حقوقه كالحق في الغذاء والحق في الرعاية الطبية والحق في الدواء وغيرها من الحقوق. فأطراف النزاع تلجأ لأساليب منافية للإنسانية من أجل تحقيق أغراضها كإبادة الطرف المعادي، فهذه الأساليب تؤثر بشكل كبير على المستوى الصحي للفرد ويصبح عرضة للأمراض الخطيرة، فلذلك تم تجريم تلك الأفعال بتكييفها على أنها جريمة الإبادة الجماعية ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

ولقد نصت المادة 6 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن إخضاع الجماعة عمدا لأحوال معيشية يقصد بها إهلاكها الفعلي هي من بين الأفعال التي تكييف

---

[1] -النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لروندا، ص2.
[2] - المرجع نفسه و الصفحة.

على أنها جريمة إبادة جماعية، ونص أيضا الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أركان هذه الجريمة في الفقرة "ج" من المادة 6، وبالإضافة إلى الأركان العامة لجريمة الإبادة الجماعية هناك أركان خاصة والمتمثلة في:

– أن يفرض مرتكب الجريمة أحوالا معيشية على شخص أو أكثر .

– أن يصدر هذا السلوك في سياق نمط سلوك مماثل واضح موجه ضد تلك الجماعة أو من شأن السلوك أن يحدث بحد ذاته ذلك الإهلاك.

إن هذا السلوك الإجرامي المتمثل في فرض أحوال معيشية يقصد بها التسبب عمدا في تدمير الجماعة ماديا، ويتضمن مجموعة من الأفعال التدميرية التي لا تؤدي فورا أو مباشرة إلى موت تلك الجماعة أو البعض منها، ولكنها تهدف من وراء هذا السلوك التدمير المادي لهذه الجماعة ومن بين هذه التدابير الإبعاد المنظم للأشخاص المنتمين للجماعة عن مساكنهم ومواطنهم، وحرمانهم من المساعدات الإنسانية والخدمات الطبية لفترات طويلة وانتهاج سياسة تجويع السكان المدنيين، ففي هذه الحالات فإن الأثر المرجو من فرض تلك التدابير لا يكون فوريا فهي إبادة بطيئة، ولكن مع ذلك تقوم المسؤولية الجزائية عن ارتكاب جريمة الإبادة الجماعية لأن القصد من تلك التدابير هو إبادة الجماعة كليا أو جزئيا [1].

وكثيرا ما يلجأ أطراف النزاع إلى انتهاك الحق في الغذاء كسلاح لاستسلام المدنيين أو إبادتهم عن طريق أسلوب التجويع، ولقد تم حظر اللجوء إلى أسلوب تجويع المدنيين أثناء النزاعات المسلحة في القانون الدولي الإنساني من خلال نص المادة 54 من البروتوكول الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977 فلقد جعل المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها والمحاصيل والمواشي ومرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري من الأعيان والمواد التي لاغنى عنها لبقاء السكان المدنيين، والتي لا يجوز مهاجمتها أو تدميرها أو نقلها أو تعطيلها [2].

[1] - خالد أبو غزله، المرجع السابق، ص266.

[2] - راجع المادة 54 من البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977.

إن حرمان المدنيين من حقهم في الغذاء سوف يؤثر على النمو الطبيعي للأطفال وعلى صحة الحوامل والمرضعات وعلى كبار السن، فعدم حصول الأطفال أثناء فترة نموهم على الغذاء الكافي والصحي سوف يحرمهم من التمتع بحقهم في الصحة وبلوغ أعلى مستوى من الصحة لأن أغلبية الأطفال سوف يعانون إما من الهزال أو التقزم أو نقص الوزن أو فقر الفيتامينات والمعادن، ويكون جسمهم عرضة إلى الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تودي بحياتهم، وأيضا لا تتمكن أجسامهم وأجهزتهم الحسية والعقلية إدراك النمو الطبيعي لهم [1].

ولقد قدمت مجموعة من الخبراء المستقلين التابعين للأمم المتحدة المعنيين بحقوق الإنسان[*2] تقريرا توضح فيه عن استخدام جميع الأطراف المتنازعة في سوريا باستخدامها لأساليب رعب أخرى من غير الأسلحة والمتمثلة في الحرمان من الضروريات الأساسية للحياة والحرمان من الإغاثة الإنسانية، وأكد أيضا الخبراء بأن:" حرمان الناس من الحصول على الغذاء والماء وإعاقة حصولهم على الخدمات الصحية وتدمير مساكنهم تشكل انتهاكات واضحة لحقوق الإنسان في الغذاء والمياه والصرف الصحي والسكن والصحة، وهذه الأفعال التي ترتكب تصل إلى حد جرائم ضد الإنسانية فلقد نفذت كمحاولة متعمدة ومنهجية لتسبب معاناة المدنيين، وأوضح التقرير أيضا عن وجود أكثر من 100000 شخص كانوا محاصرين داخل وحول اليرموك يواجهون خطرا شديدا من الموت جوعا، وهذا لاستمرار عرقلة وصول المساعدات الإنسانية من خلال الحصار وأيضا لقد تم تنفيذ هجمات جوية بهدف إتلاف وحرق المحاصيل وقتل المواشي من أجل تجويع السكان المستهدفين، كما

---

[1] - منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع، سوء التغذية، 2018/02/16، تاريخ الدخول: 2018/09/26، التوقيت: 23:15، الموقع الالكتروني:-http://www.who.int/ar/news-room/fact sheets/detail/malnutrition

[*] - الخبراء هم: المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، المقرر الخاص المعني بالسكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي لائق، المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفا، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب والمعاملة اللاإنسانية، المقرر الخاص المعني بحق الإنسان في المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي،راجع: الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، أخبار وأحداث، الحرمان من الغذاء والماء والرعاية الطبية، طريقة الحرب في سوريا والجريمة ضد الإنسانية، 2018/02/6، تاريخ الدخول: 2018/09/26، التوقيت: 23:25، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14224&LangID=A

أعرب الخبراء عن قلقهم حول التقارير المقدمة التي تثبت التدمير المتعمد للمستشفيات والوحدات الطبية [1].

ثانيا: جريمة الإبادة الجماعية التي تنتهك الحق في الصحة الإنجابية

يعتبر الحق في الصحة الإنجابية من أهم الحقوق المنبثقة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ومن أجل التذكير فيقصد بالصحة الإنجابية أن يتمكن الأشخاص من التمتع بحياة جنسية مرضية وآمنة مع إمكانية الإنجاب وحرية اتخاذ القرار برغبتهم به وتحديد زمانه وتواتره، ولهم الحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية ولهم الحق أيضا في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بدون تمييز أو إكراه أو عنف [2].

وينتهك الحق في الصحة الإنجابية بأبشع الصور أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، ومن بين الأساليب المستخدمة لمنع الإنجاب نذكر: التعقيم القسري، الفصل القسري بين الجنسين، الإجهاض القسري، منع الزواج داخل المجموعة، وجعل الولادة تتم خارج الجماعة فيصبح الولد منتميا إلى جماعة أخرى، ولقد نصت المادة 6 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية بأن فرض تدابير تستهدف منع الإنجاب هي جريمة إبادة جماعية.

ونصت الفقرة "د" من المادة 6 من الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أركان جريمة الإبادة الجماعية بفرض تدابير تستهدف منع الإنجاب وطبعا مع توافر الأركان العامة لجريمة الإبادة الجماعية المتمثلة في:

- أن يفرض مرتكب الجريمة تدابير معينة على شخص أو أكثر.
- أن يقصد بالتدابير المفروضة منع الإنجاب داخل تلك الجماعة.

---

[1] - راجع: الحرمان من الغذاء والماء والرعاية الطبية، طريقة الحرب في سوريا والجريمة ضد الإنسانية، 2018/02/6، المرجع السابق.

[2] - منظمة الصحة العالمية، مجلة منظمة الصحة العالمية، استخدام حقوق الإنسان في الصحة الجنسية والإنجابية : تحسين الأطر القانونية والتنيمية، 03 جوان 2013،تاريخ الدخول: 2018/09/30، التوقيت: 21:42، الموقع الالكتروني:http://www.who.int/bulletin/volumes/88/7/09-063412/ar/

فهـذا الفعـل يمثـل الإبـادة البيولوجيـة وتكـون الإبـادة بطيئـة وتدريجيـة لأعضـاء الجماعة، وذلك بمنع الجماعة من التناسل والتكاثر.

المطلب الثاني: الجرائم ضد الإنسانية

تحـرك المجتمـع الـدولي للمـرة الأولـى أمـام مـا ارتكبـه الأتـراك مـن تقتيـل وتهجيـر قسـري ضـد الأقليـة المسـيحية الأرمـن مـن سـنة 1914 إلـى 1917 وكـان هـذا مقابـل تطلعهـا للاسـتقلال عـن الدولـة العثمانيـة، وتعـرف هـذه الجـرائم باسـم المحرقـة أو المذبحـة الأرمينيـة ولقـد قتـل حـوالي مليـون أرمنـي وتـم ترحيـل البـاقي قسـرا، فاسـتنكر المجتمـع الـدولي هـذه الوحشـية وطـالبوا بمعاقبـة أعـوان الحكومـة العثمانيـة الـذين سـاهموا فـي ارتكـاب هـذه الجـرائم وأكـدوا أن هذه الجرائم هي جرائم ضد الإنسانية[(*)1].

فـالجرائم ضـد الإنسـانية مـن الجـرائم الحديثـة فـي مجـال القـانون الجنـائي الـدولي ولكـن لهـا جـذور تـاريخي عميقـة، فالشـريعة الإسـلامية وضـعت قواعـد للحـروب وأقـرت حمايـة للفئـات المستضعفة وحرمت التنكيل بالموتى وقتل الجرحى وأوجبت معاملة إنسانية للأسرى.

فقبـل تحديـد الأفعـال التـي تمـس بـالحق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة والتـي تـدخل ضـمن الجـرائم ضـد الإنسـانية يجـدر بنـا إعطـاء تعريـف لهـا، ومـن أجـل دراسـة تلـك الجـرائم ضـد الإنسـانية التـي تمـس بـالحق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة نتطـرق أولا لإعطـاء مفهـوم للجـرائم ضـد الإنسـانية وإعطـاء مختلـف التعـاريف الـواردة ضـمن المحـاكم الجنائيـة الدوليـة المؤقتـة والمحكمـة الجنائيـة الدوليـة، أمـا الفـرع الثـاني نخصصـه لأنـواع الجـرائم ضـد الإنسـانية التـي تمـس بـالحق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة، وهـذا بالاعتمـاد علـى نصـوص النظـام الأساسـي للمحكمـة الجنائيـة الدائمـة والاستشـهاد بـبعض الأحكـام الصـادرة عـن المحاكم الدولية المؤقتة.

(*) - لقد أبرمت معاهدة "Severs" في 1920/08/20 ولكن لم يتم التصديق عليها، فأبرمت اتفاقية " Lausanne" في 1923/07/24 وسويت الوضعية بين تركيا والحلفاء ووقع العفو عن مرتكبي الجرائم ضد الأرمن في الفترة بين 1914/08/01 و 1920/11/20، وكان لاتفاقية" Severs" الدور البارز في ترسيخ فكرة المعاقبة على الجرائم ضد الإنسانية المرتكبة من قبل الحكومة ضد مواطنيها، عبد القادر بقيرات، المرجع السابق،ص8،7.

الفرع الأول: مفهوم الجرائم ضد الإنسانية

عرفت لأول مرة الجرائم ضد الإنسانية ضمن الميثاق المحكمة العسكرية الدولية "نورمبرغ"[*][1] حيث نصت الفقرة "ج" من المادة 6 منه على أنها: "القتل والإبادة والاسترقاق والإقصاء عن البلد وغيرها من الأعمال غير الإنسانية التي ترتكب ضد أي شعب مدني قبل الحرب أو أثنائها، وكذلك الاضطهاد لأسباب سياسية أو عنصرية أو دينية، متى كانت مرتكبة بالتبعية لجريمة تدخل في اختصاص المحكمة أو ترتبط بها، وبغض النظر عما إذا كانت هذه الأفعال تعد خرقا للقانون الوطني للدولة التي ارتكب في اقليمها أم لا..." [(1)][2]ولقد اقتصرت المادة على تعداد الأفعال المكونة للجرائم ضد الإنسانية واستعملت مصطلحات واسعة المعاني وفضفاضة، وأرجع الفقهاء الغموض الوارد في المادة إلى الظروف التي أحاطت بالصياغة واختلاف الأنظمة الجنائية الوطنية لكل من الدول الحليفة وعلى حسب رأي فقهاء فهذا التعريف لم يفرق بين جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية[(2)][3].

ولقد وسعت لائحة محكمة طوكيو[(*)][(*)] في الفقرة ج من المادة 5 التعريف بالجرائم ضد الإنسانية فأضافت إليها السجن والتعذيب والاغتصاب، وكما نصت المادة 5 من النظام الأساسي للمحكمة الدولية ليوغسلافيا على الجرائم ضد الإنسانية والمتمثلة في القتل الإبادة، الاسترقاق، النفي، السجن، التعذيب، الاغتصاب والاضطهاد، وأفعال لا إنسانية أخرى، ونفس التعريف تضمنته أيضا المادة 3 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لروندا[(3)] .

وبموجب النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية والذي دخل حيز النفاذ في 2002/08/01 أنشئت المحكمة الجنائية الدولية كهيئة دائمة لها سلطة محاكمة ومعاقبة الأشخاص إزاء ارتكابهم لأشد الجرائم خطورة موضع اهتمام المجتمع الدولي بأسره، ومن بين

---

[*] - أنشئت المحكمة العسكرية نورمبورغ لمحاكمة كبار مجرمي الحرب من دول المحور الذين ارتكبوا بصفتهم الفردية أو كأعضاء في منظمات إحدى الأفعال المنصوص عليها في المادة 6 من لائحة المحكمة العسكرية نورمبورغ وهذه الأفعال هي: الجرائم ضد السلام، جرائم الحرب وجرائم ضد الإنسانية، راجع خالد حسن أبو غزله، المرجع السابق، ص 52.

[(1)] -أحمد عبد الحكيم عثمان، المرجع السابق، ص170.

[(2)] - عبد القادر بقيرات، المرجع السابق، ص69.

[(*)][(*)] - في 19 /1946/01 أعلن القائد الأعلى لقوات الحلفاء في الشرق الأقصى عن إنشاء المحكمة العسكرية الدولية للشرق الأقصى وتتخذ من طوكيو مقرا لها، وتم أيضا التصديق على لائحتها الداخلية، راجع عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص149.

[(3)] - عبد القادر بقيرات، المرجع السابق، ص69.

الجرائم التي تدخل ضمن اختصاص المحكمة "الجرائم ضد الإنسانية " وهذا حسب ما نصت عليه المادة 5 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

ونصت المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على سبيل الحصر الأفعال التي تعد من الجرائم ضد الإنسانية والمتمثلة في: القتل العمد، الإبادة، الاسترقاق النقل القسري للسكان، السجن، التعذيب، الاغتصاب، الاضطهاد، الاختفاء القسري للأشخاص، جريمة الفصل العنصري، الأفعال الإنسانية الأخرى التي تسبب أذى خطير يلحق الجسم أو بالصحة العقلية أو البدنية[1].

أولا: العناصر المكونة للجريمة ضد الإنسانية

تتميز الجرائم ضد الإنسانية بأنها غير مرتبطة بالنزاعات المسلحة فقط سواء الدولية أو غير الدولية، فنطاقها يشمل السلم والحرب معا وهذا ما يضفي حماية أكبر لحقوق الإنسان، ومن الفقرة الأولى من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية نستخلص العناصر المكونة للجريمة ضد الإنسانية والمتمثلة في:

-يجب أن ترتكب الجريمة في إطار هجوم واسع النطاق أو منهجي.

-أن يوجه الهجوم ضد أي مجموعة من السكان المدنيين.

-أن يكون مرتكب الجريمة على علم بالهجوم.

ثانيا: أركان الجريمة ضد الإنسانية

تنص المادة 23 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أنه:" لا يعاقب أي شخص أدانته المحكمة إلا وفقا لهذا النظام الأساسي"، ولا يسأل الشخص جنائيا بموجب هذا النظام الأساسي ما لم يشكل سلوكه جريمة تدخل في اختصاص المحكمة" [2]1، فهذه النصوص القانونية تجسد الركن الشرعي للجرائم الدولية التي تختص المحكمة الجنائية الدولية بالنظر فيها.

وبالنسبة للجريمة ضد الإنسانية تقوم على ثلاثة أركان هي:

---

(1) - راجع المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية .

(2) - راجع الفقرتين: 1 ،2 من المادة 22 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

أ-الركن المادي

يقوم الركن المادي للجريمة ضد الإنسانية على مجموعة من الأفعال الخطيرة التي تصيب إحدى المصالح الجوهرية للإنسان أو مجموعة من البشر يجمعهم رابط سياسي ديني، عرقي، قومي أو عقائدي، ويتخذ الركن المادي إما سلوكا إيجابيا يتمثل في القيام بفعل إجرامي وإما سلوكا سلبيا في الامتناع عن القيام بفعل يأمر به القانون، وتعتبر جسامة الفعل شرطا جوهريا لقيام الركن المادي [1].

ب-الركن المعنوي

ويتمثل هذا الركن في صورة القصد الجنائي الذي يقوم على العلم والإرادة ولقد نصت الفقرة 3 من المادة 30 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على:

- أن يجب أن يكون الشخص مدركا بوجود ظروف أو ستحدث نتائج في المسار العادي للأحداث.
- يتعمد الشخص ارتكاب هذا السلوك أو التسبب في تلك النتيجة.

فلا يكفي القصد العام ولكن يجب توافر القصد الخاص لدى الجاني أي نية القضاء على أفراد الجماعة نتيجة انتمائهم الديني أو العرقي أو السياسي أو الثقافي [2].

ج-الركن الدولي

يتعدى نطاق الركن الدولي للجريمة ضد الإنسانية اعتداء دولة على دولة أخرى فقط وإنما تقوم الجريمة عند تنفيذ الخطة المرسومة من الدولة ضد جماعة معينة من أجل أسباب سياسية، عرقية، دينية، أو ثقافية وتقع وقت السلم أو الحرب [3].

الفرع الثاني: الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

لقد عددت المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية الأفعال التي تكيف على أنها جرائم ضد الإنسانية ولكن دراستنا سوف تقتصر على الجرائم التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، يتضمن هذا الفرع على دراسة قسمين من

---

[1] - أحمد عبد الحكيم عثمان، المرجع السابق، ص172.
[2] - المرجع نفسه، ص173.
[3] - راجع الفقرة الأولى من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

الجرائم والمتمثلة في: القسم الأول يضم دراسة الجرائم التي تمس بالصحة الجسدية والصحة النفسية أما القسم الثاني نتطرق فيه إلى الجرائم التي تمس بالحق في الصحة الإنجابية.

أولا: الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية

سوف نحاول أن نركز دراستنا على الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية.

أ- الإبادة

ذكرت الفقرة "ب" من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أن الإبادة هي من الأفعال التي تشكل جريمة ضد الإنسانية، ولقد حددت المادة ما المقصود من مصطلح الإبادة المستعمل في هذا المقام لأن سماع مصطلح الإبادة ينصرف التفكير إلى مفهوم القتل المباشر بأية وسيلة كانت، لكن النقطة "ب" من الفقرة 2 من المادة 7 نص على أن:" تشمل الإبادة تعمد فرض أحوال معيشية من بينها الحرمان من الحصول على الطعام والدواء، بقصد إهلاك جزء من السكان".

فمن أجل تكييف الإبادة كجريمة ضد الإنسانية يجب توافر أركان عامة التي تميز الجرائم ضد الإنسانية وركن خاص لجريمة الإبادة والمتمثل في :أن يقتل مرتكب الجريمة شخصا أو أكثر، بما في ذلك إجبار الضحايا على العيش في ظروف ستؤدي حتما إلى هلاك جزء من مجموعة من السكان[1]، فتفاديا للتكرار فلقد تم التطرق إلى إخضاع الجماعة عمدا لأحوال معيشية يقصد بها إهلاكها الفعلي ضمن جريمة الإبادة الجماعية.

ب- التعذيب

نصت الفقرة 2 من المادة 75 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977 على أنه يحظر ممارسة العنف إزاء حياة الأشخاص أو صحتهم أو سلامتهم البدنية والعقلية ومن بين هذه الأفعال المحظورة التعذيب بشتى صوره بدنيا أم عقليا، التشويه[2]، وعرف التعذيب ضمن اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب

---

[1] - فرج علواني هليل، المحكمة الجنائية الدولية، نشأتها، وتشكيلها، والدول الموقعة عليها، والإجراءات أمامها، واختصاصها، الجرائم الدولية وأركانها على ضوء نظام روما الأساسي في 17/ أوت/ 1998، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 121.

[2] - راجع الفقرة 2 من المادة 75 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977.

المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لعام 1984 في إطار المادة الأولى حيث تنص على أنه: "يقصد بالتعذيب أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد جسديا كان أم عقليا يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول على معلومات أو اعتراف أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشبه فيه أنه ارتكبه...".

كما نصت الفقرة و/1 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن التعذيب يمثل فعل من الأفعال التي تشكل جريمة ضد الإنسانية، ولقد عرفته الفقرة هـ/2 من المادة 7 على أن التعذيب هو تعمد إلحاق ألم شديد أو معاناة شديدة، سواء بدنيا أو عقليا بشخص موجود تحت إشراف المتهم أو سيطرته، ولكن لا يشمل التعذيب أي ألم أو معاناة ينجمان فحسب عن عقوبات قانونية أو يكونان جزءا منها أو نتيجة لها.

فمن أجل تكييف التعذيب كجريمة ضد الإنسانية يجب توافر الأركان العامة والأركان الخاصة بجريمة التعذيب ولكن نستوقف عند الركن 3 والمتمثل في:

"لا يقصد بالتعذيب أي ألم أو معاناة ناتجين عن عقوبات قانونية مشروعة أو جزءا منها أو نتيجة لها"[1]، فكثيرا ما يتمرد المحتجزين عن النظام الداخلي للسجون فتفرض عليهم عقوبات كالسجن الإنفرادي الذي يسبب معاناة نفسية حادة، أو يصدر في حق بعض المجرمين عقوبات بدنية كالأعمال الشاقة، فلقد استخدم في تعريف التعذيب مصطلح الآلام الشديدة أو المعاناة الشديدة ولكن لا يوجد معيار لتصنيف الآلام إن كانت شديدة أم لا فتحمل درجات الألم تختلف ما بين الأشخاص، فهذا الاستثناء يفتح الباب لممارسة التعذيب بحجة تنفيذ العقوبات القانونية ويكيف أيضا فعل إلحاق ضرر جسدي أو عقلي جسيم بأفراد الجماعة بجريمة إبادة جماعية [2].

ينتهك التعذيب حق الشخص في السلامة الجسدية الذي هو نفسه من أهم المقومات التي يقوم عليها الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة فالتعذيب يسبب آلام نفسية حادة وأمراض أخرى كالإعاقة البدنية أو العقلية وإمكانية الإصابة بأمراض مزمنة وتخريب وتعطيل

[1] - راجع الفقرة ه/2 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.
[2] -راجع الفقرة "ب" من المادة 6، المرجع نفسه.

عمل الأنسجة والأجهزة المكونة للجسم الذي يسبب مشاكل صحية معقدة، كالتعذيب عن طريق شرب المواد الخطرة أو استنشاق غازات سامة.

ومن بين معاناة الأشخاص من جرائم التعذيب معاناة الشعب الجزائري إبان الاحتلال الفرنسي، فلقد تفنن المستعمر في ابتكار أساليب لتعذيب الجزائريين من أجل إذلالهم وخضوعهم، وما تزال آثار التعذيب الجسدية والنفسية التي تعرض لها المجاهدين شاهدة على بشاعة تلك الجرائم، ومن بين أهم أساليب التعذيب التي مارسها المستعمر التعذيب بالتيار الكهربائي، الحرق بالنار، الضرب المبرح، قلع الأسنان والأظافر، بتر الأصابع ،الأذنين، الأعضاء التناسلية، الإرغام على شرب البنزين وغيرها من الأساليب اللاإنسانية [1].

ج- العنف الجنسي

تستهدف الأطراف في المنازعات المسلحة المعاصرة الدولية وغير الدولية السكان المدنيين بشكل متزايد عند شن الأعمال العدائية، وتشكل النساء بمن فيهن الفتيات والأطفال قسما كبيرا من هؤلاء السكان، فالنساء لسن عرضة للقصف والدمار فقط أثناء النزاعات المسلحة بل يتعرضن أيضا لأشكال مختلفة من العنف الموجه ضدهن بسبب نوع جنسهن وخاصة منها العنف الجنسي[2(*)] المتمثل في الاغتصاب بنسبة كبيرة والاستعباد الجنسي والإكراه على البغاء.

وتمس جرائم العنف الجنسي النساء والرجال والفتيات والفتيان بشكل مختلف، فقد يكون بعض الناس أكثر عرضة للعنف الجنسي من غيرهم، كالمحتجزين والأشخاص المنتمين للقوات والجماعات المسلحة والذين ينتمون إلى مجموعات عرقية معينة أو إلى طائفة دينية مختلفة، إن هذه الفئة أصبحت في النزاعات المسلحة غير الدولية الحالية هم أكثر عرضة للعنف الجنسي.

---

[1] - أسامة غربي، جرائم الحرب المرتكبة في حق الشعب الجزائري إبان الاحتلال الفرنسي، مذكرة ماجستير في القانون الجنائي الدولي، كلية الحقوق، جامعة سعد دحلب البليدة، 2005، ص 75،76.

[*] - يستخدم مصطلح العنف الجنسي لوصف الأفعال ذات الطابع الجنسي المفروضة بالقوة والإكراه، ويشمل الاغتصاب أو الاستعباد الجنسي أو الدعارة القسرية أوالحمل القسري أو التعقيم القسري أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي ذات الخطورة المماثلة، راجع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العنف الجنسي في النزاعات المسلحة: مأساة غير مرئية، المرجع السابق.

ولقد أصبحت الأطراف المتنازعة تنتهج أساليب العنف الجنسي كأحد الأساليب لتحقيق أهدافها التي تتمثل أغلبها في التطهير العرقي والتهجير القسري وإذلال السكان المدنيين من أجل استسلامهم، فتحرك المجتمع الدولي لحظر هذه الجرائم في القانون الدولي الإنساني حيث نصت الفقرة 2 من المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على " وجوب حماية النساء بصفة خاصة ضد أي اعتداء على شرفهن ولا سيما ضد الاغتصاب والإكراه على الدعارة وأي هتك لحرمتهن"[1(1)]، ولقد ذكر أيضا الاغتصاب ضمن الأعمال المحظورة في كل زمان ومكان وهذا طبقا للفقرة 2 من المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثاني المتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية[2(2)]، ونصت أيضا الفقرة الأولى من المادة 76 من البروتوكول الأول لعام 1977 على أنه:" يجب أن تكون النساء موضع احترام خاص ويتمتعن بالحماية ولا سيما ضد الاغتصاب والإكراه على الدعارة" [(3)]، وسوف تقتصر دراستنا على جرائم الاغتصاب والاستعباد الجنسي فقط دون الإكراه على البغاء لتجنب التكرار، فهي جريمة ضد الإنسانية لها نفس الأركان مع الاغتصاب والاستعباد الجنسي ولكن هنا مرتكب جريمة البغاء أو غيره يتوقع الحصول على الأموال أو فوائد أخرى لقاء تلك الأفعال ذات الطابع الجنسي أو لسبب مرتبط بها[(4)]، وهذه الجريمة قد تم حظرها ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 في مادتها 27 حيث تنص على وجوب حماية النساء بصفة خاصة ضد أي اعتداء على شرفهن ولا سيما ضد الاغتصاب والإكراه على الدعارة وأي هتك لحرمتهن.

ولقد حدد النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أركان جريمة العنف الجنسي التي تشكل جريمة ضد الإنسانية، فيجب أن يقترف مرتكب الجريمة فعلا ذا طبيعة جنسية ضد شخص أو أكثر أو إرغام ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص على ممارسة فعل ذي طبيعة جنسية باستعمال القوة أو بالتهديد باستعمالها أو بالقسر، ويتحقق الركن المعنوي للجريمة بالشعور بالخوف نتيجة تعرض الشخص أو أشخاص أو الغير للعنف أو الإكراه

(1) - راجع الفقرة 2 من المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
(2)- راجع الفقرة 2 من المادة 4 من البروتوكول الإضافي الثاني المتعلق بالنزاعات المسلحة غير الدولية لعام 1977.
(3) - راجع الفقرة الأولى من المادة 76 من البروتوكول الأول لعام 1977.
(4) - فرج علواني هليل، المرجع السابق، ص 126.

أو الاحتجاز أو الاضطهاد النفسي أو إساءة استعمال السلطة، أو استغلال بيئة قسرية أو عجز الشخص أو الأشخاص عن التعبير عن حقيقة رضاهم، ومن أجل تكييف جرائم العنف الجنسي كجرائم ضد الإنسانية يجب أن يكون السلوك على درجة من الخطورة بمقارنة بالجرائم الأخرى المنصوص عليها ضمن الفقرة ز/1 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية [1].

1- الاغتصاب

لقد عرفت المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا بأن الاغتصاب هو:" عمل من أعمال العنف فهو يتم عن طريق القوة والتهديد بالقوة ضد الضحية أو ضد الغير وتكون التهديدات علنية أو ضمنية"، أما المحكمة الجنائية الدولية لرواندا عرفت الاغتصاب بأنه " هو اعتداء بدني ذو طبيعة جنسية يرتكبه الشخص في ظل ظروف من الإكراه" [2]، كما أن المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا هي أول محكمة جنائية دولية تدين الاغتصاب على اعتبار أن التعذيب والعبودية الجنسية هما جريمة ضد الإنسانية [3].

ونصت الفقرة ز/1 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن الاغتصاب أو الاستعباد الجنسي أو الإكراه على البغاء أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي على مثل هذه الدرجة من الخطورة هي أفعال تكييف على أنها جرائم ضد الإنسانية طبعا إذا ارتكبت في إطار هجوم واسع النطاق أو منهجي موجه ضد أية مجموعة من السكان المدنيين ومع العلم بالهجوم.

يعد الاغتصاب بصفة خاصة أمر شائع في أوقات السلم ولكن أثناء النزاعات المسلحة يرتفع معدل ضحاياه بشكل كبير، فلقد أصبح يستخدم كأسلوب من أساليب النزاعات المسلحة فهو وسيلة فعالة للهيمنة على جماعة سكانية وإذلالها، فلقد شهدت المجتمع الدولي أكبر جرائم اغتصاب ارتكبت في يوغسلافيا سابقا في عام 1991 في حق النساء البوسنيات المسلمات من طرف الصرب، فلقد استخدم الاغتصاب في البوسنة

(1) - راجع الفقرة ز/1 -6 من المادة 7 من أركان الجرائم الدولية

(2) - عبد القادر بقيرات، المرجع السابق، ص52 ،53.

(3) - United Nations, International Criminal Tribunal for the fomer Yugoslavia, Crimes of Sexual Violence,
http://www.icty.org/en/features/crimes-sexual-violenc e

والهرسك ضد المسلمات كوسيلة تعذيب وهذا بإتباع سياسة منهجية ومبرمجة وفق تقسيم جغرافي لبث الرعب في قلوب المسلمين وإجبارهم على ترك ديارهم، فالهدف من ارتكاب هذه الجريمة ضد الإنسانية هو التهجير القسري [1].

وتؤثر جرائم الاغتصاب على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة حيث يسبب مشاكل جسدية ونفسية ومشاكل صحية إنجابية وخيمة ومن أهمها :[2]

- حالات الحمل غير مرغوب فيها المعروف بالحمل القسري.
- الإصابة بأمراض منقولة جنسيا وأهمها فيروس العوز المناعي.
- الأمراض نفسية حادة أهمها الاكتئاب التي قد تصل إلى الانتحار.

2- الاستعباد الجنسي

واعتبر أيضا الاستعباد الجنسي من جرائم ضد الإنسانية وفقا لما نصت عليه الفقرة "ز"/1 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، ولقد قدمت المقررة الخاصة للأمم المتحدة بشأن حالة الاغتصاب المنهجي والعبودية الجنسية والممارسات الشبيهة بالرق خلال النزاع المسلح[*3]، تعريفا للاستعباد الجنسي بالاعتماد على تعريف الرق الوارد في الاتفاقية الخاصة بالرق لعام1926[3]، فلقد عرف الاستعباد الجنسي على أنه:" يتعامل مرتكب الجريمة مع الشخص باعتباره متاعا شخصيا يمارس عليه السلطات المرتبطة بحق الملكية كلها أو البعض منها، بما في ذلك المباشرة الجنسية عن طريق الاغتصاب أو الأشكال الأخرى للعنف الجنسي ... "[4] .

---

[1] - خالد حسن أبو غزله، المرجع السابق، ص128.

[2] -منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع، العنف الممارس ضد المرأة ،2017/11/29، تاريخ الدخول: 2018/09/29، التوقيت: 10:08، الموقع الالكتروني:- http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

[*] - أنشأت المقررة الخاصة للأمم المتحدة بشأن حالة الاغتصاب المنهجي والعبودية الجنسية والممارسات الشبيهة بالرق خلال النزاع المسلح من طرف اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان التابعة لمجلس حقوق الإنسان وفقا لقرار 1993/24 المؤرخ في 25 أوت 1993، والقرار 1994/109 المؤرخ في 19 أوت 1994، راجع القرار1999/16 المتعلق بالاغتصاب المنهجي والعبودية الجنسية والممارسات الشبيهة بالرق ، اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان ، الدورة 51، الموقع الالكتروني:http://hrlibrary.umn.edu/arab/sub1999-16.htm -

[3] - عرفت المادة الأولى من اتفاقية الخاصة بالرق لعام 1926 بأن :" الرق هو حالة أو وضع أي شخص تمارس عليه السلطات الناجمة عن حق الملكية ، كلها أو بعضها"، وقعت الاتفاقية الخاصة بالرق في جنيف يوم 25 سبتمبر 1926، ودخلت حيز النفاذ في 19 مارس 1927،الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/events/slaveryabolitionday/pdf/slavery.pdf

[4]- عبد القادر بقيرات، المرجع السابق، ص56.

يتم تكييف جرائم الاستعباد الجنسي كجرائم ضد الإنسانية إذا توافرت الأركان التالية:[1]

– أن يمارس مرتكب الجريمة إحدى أو جميع السلطات المتصلة بالحق في ملكية شخص أو أشخاص، كالشراء أو البيع أو المقايضة أو الإعارة، أو يفرض عليهم حرمان مماثلا من التمتع بالحرية.

– أن يدفع مرتكب الجريمة ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص إلى ممارسة فعل أو أكثر من الأفعال ذات الطابع الجنسي.

– أن يرتكب هذا السلوك كجزء من هجوم واسع النطاق أو منهجي موجه ضد السكان المدنيين.

– أن يعلم مرتكب بهذا السلوك.

لقد استخدم الاستعباد الجنسي كأحد أساليب الحرب لإذلال الأفراد المدنيين أو مجموعة معينة منهم من أجل السيطرة عليهم وبث الخوف في نفوسهم وتهجيرهم قسرا وهو أحد أشكال التطهير العرقي، فاحتجاز النساء في معسكرات الاغتصاب أو الزيجات القسرية والوقتية مع الجنود تنطوي على معاملة المرأة كمتاع شخصي، ولقد ارتكبت هذه الجرائم من طرف العسكريون اليابانيون أثناء الحرب العالمية الثانية بإنشاء معسكرات الاغتصاب وإكراه النساء والفتيات على الزواج قسرا أداء عمل السخرة كطاهيات وكاسحات لحقول الألغام وعلى ممارسة الجنس قسرا[2]1.

قدم الأمين العام السابق للأمم المتحدة السيد" Kofi Anan" تقرير لمجلس الأمن سنة 2012 عن حالات العنف الجنسي في النزاع الدائر في مالي بين الجماعات المسلحة المتمردة، حيث أكد الأمين العام أنه خلال الفترة الممتدة من شهر أفريل إلى شهر جوان فقط استخدم العنف الجنسي على نطاق واسع وبشكل منهجي لمعاقبة النساء والفتيات وترهيبهن وإخضاعهن، ولقد تم التبليغ في شهر جانفي 2012 عن 211 حالة من حالات العنف

---

(1) - فرج علواني هليل، المرجع السابق، ص 125.

(2) - منظمة الأمم المتحدة، الجمعية العامة، دراسة تحليلية ترتكز على العنف الجنسي، 2014، 21/ A/HRC/27 ، تاريخ الدخول: 2018/09/30، التوقيت: 17:05، الموقع الالكتروني:
- https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/PeaceAndSecurity.aspx

الجنسي المتمثل في الاغتصاب الجماعي العبودية الجنسية والزواج القسري في أماكن الاحتجاز [1].

يجب أن يعامل ضحايا العنف الجنسي معاملة إنسانية من حيث الحفاظ التام على خصوصياتهم، ويجب توفير وضمان أمن الضحايا ومنع المزيد من الاعتداءات عليهم فالعنف الجنسي حالة طبية طارئة يحتمل أن تكون عواقبه الصحية والنفسية شديدة على الضحايا، ومن الضروري تمكينهم من الحصول على الرعاية الطبية الجيدة والسريعة بدون عوائق خلال 72 ساعة من الاعتداء عليهم للحد من مخاطر الأمراض والعدوى المنقولة جنسيا، وقد يلجأ الضحايا إلى ممارسات غير آمنة للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه الناتج عن الاغتصاب مما قد يعرض صحتهم وحياتهم للخطر [2].

فضحايا العنف الجنسي بحاجة إلى رعاية صحية شاملة بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي وقد يكون على المدى الطويل، ولكن أثناء النزاعات المسلحة غالبا ما يكون الحصول على الرعاية الطبية تحديا كبيرا نظرا لانعدام الأمن أو عدم وجود مرافق طبية مناسبة، فقد تكون البنية التحتية الطبية متضررة للهجمات أو دمرت من جراء النزاع وبالتالي يحرم الضحايا من الحصول على العلاج والدعم المناسب [3].

إن التصاعد المستمر لجرائم العنف الجنسي ضد النساء زمن النزاعات المسلحة لا يرجع إلى ضعف القانون الدولي الإنساني فهو يتضمن ترسانة من النصوص الضامنة لحماية المرأة والحفاظ على كرامتها وصحتها، فانتهاك القانون الدولي الإنساني يرجع لعدم التزام أطراف النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية بتطبيق قواعده، على الدول الاهتمام أكثر برفع مستوى الوعي لدى الأفراد من أجل احترام المرأة والحفاظ عليها وعلى الدول أيضا تكييف قوانينها الداخلية مع أحكام وقواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني من أجل إضفاء حماية أكبر للمرأة ضد جرائم العنف الجنسي وقت السلم أو وقت الحرب من أجل تمكنها من العيش بسلام والتمتع بحقوقها وخاصة حقها في التمتع بأعلى

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة، العنف الجنسي في حالات النزاع، مالي، تقرير الأمين العام المقدم لمجلس الأمن، الصادر في 2013، S/2012/890، تاريخ الدخول: 2018/09/30، التوقيت: 17:35، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/sc/documents/sgreports/2012.shtml

[2] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العنف الجنسي في النزاعات المسلحة: مأساة غير مرئية، المرجع السابق.

[3] - المرجع نفسه.

مستوى من الصحة، ومن أجل حماية أكبر يجب توسيع نطاق الجرائم ضد الإنسانية ويضم جميع جرائم العنف الجنسي بدون أن تنفذ ضد مجموعة أو في إطار منهجي يجب العقاب حتى على حالات العنف الجنسي المنفرد و وقت النزاعات المسلحة.

ولقد نصت الفقرة ك/1 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أنه من بين الأفعال التي تكيف على أنها جرائم ضد الإنسانية هي الأفعال اللاإنسانية الأخرى ذات الطابع المماثل التي تتسبب عمدا في معاناة شديدة أو في أذى خطير يلحق بالجسم أو بالصحة العقلية أو البدنية، ومن بين هذه الأفعال الإجهاض القسري، الختان القسري ، تشويه الأعضاء التناسلية و الإكراه على التعري وغيرها من الأفعال اللاإنسانية التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

ثانيا: الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في الصحة الإنجابية

فمن أهم انتهاكات للحق في الصحة الإنجابية هو الإكراه والعنف الممارس ضد المرأة سواء وقت السلم أو الحرب، ونظرا لتصاعد العنف الجنسي الممارس ضد النساء في النزاعات المسلحة بشكل كبير وخاصة في النزاعات المسلحة غير الدولية المعاصرة تم تجريم تلك الأفعال وتكييفها على أنها جريمة إبادة جماعية أو جريمة ضد الإنسانية والمتمثلة في الحمل القسري والتعقيم القسري.

ويعود الفضل في تجسيد الحماية الجنائية الدولية للحق في الصحة الإنجابية إلى المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا بعد محاكمة مرتكبي الجرائم الجنسية أثناء النزاعات في يوغسلافيا السابقة، فلقد كانت أغلبية الجرائم المرتكبة في يوغسلافيا السابقة هي جرائم تنطوي على العنف الجنسي بمختلف أشكاله[1].

أ- الحمل القسري

نصت الفقرة ز/1 من المادة 7 للنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن الحمل القسري من الأفعال التي تكييف على أنها جرائم ضد الإنسانية، ويقصد بالحمل القسري هو إكراه المرأة على الحمل قسرا وعلى الولادة غير المشروعة بقصد التأثير على

[1]-United Nations, International Criminal Tribunal for the fomer Yugoslavia, Ibid

التكوين العرقي لأية مجموعة من السكان أو ارتكاب انتهاكات خطيرة أخرى للقانون الدولي.[1].

وتتمثل أركان جريمة الحمل القسري في:[2]

– أن يحبس مرتكب الجريمة امرأة أو أكثر أكرهت على الحمل بنية التأثير في التكوين العرقي لأي مجموعة من المجموعات السكانية أو ارتكاب انتهاكات جسيمة أخرى للقانون الدولي.

– ارتكاب السلوك كجزء من هجوم واسع النطاق أو منهجي موجه ضد السكان المدنيين.

– أن يعلم مرتكب الجريمة بهذا السلوك.

فالركن المادي لجريمة الحمل القسري يشترط فيه أن تكون الضحية امرأة حملت قسرا، وقيام مرتكب الجريمة باحتجاز امرأة حملت قسرا بأي شكل من أشكال الاحتجاز حتى يصعب إجهاض نفسها، وإضافة لعنصري العلم والإرادة في قيام الركن المعنوي فلقد تم إضافة ركن خاص وهو نية التأثير على التكوين العرقي للمجموعة التي تنتمي إليها الضحية، وإثبات النية هنا يتجلى في الاحتجاز والاغتصاب الجماعي المنظم، ومن أجل إضفاء حماية أكبر فلقد فتح المجال التجريم هذه الجرائم وذلك بمعاقبة المجرمين على أفعالهم وكل الأفعال التي تدخل في إطار الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي.

إن جريمة الحمل القسري ممكن تكون نتيجة الاحتجاز والاغتصاب أو نتيجة للزواج القسري مع توافر عنصر الاحتجاز فالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لم يفرق بينهما لأن عنصر الإكراه والعنف متوافر في كلتا الجريمتين حيث تعاني ضحايا جريمة الحمل القسري من معاناة جسدية ونفسية حادة، ففي تقرير مقدم من طرف صندوق الأمم المتحدة للسكان[3](*) لعام 2016 بشأن الزواج المبكر تطرق إلى مسألة الحمل القسري وذكر بأن العواقب الضارة المترتبة عن الزواج القسري أو الجنس القسري هو الحمل للفتيات

(1) ـ الفقرة و/2 من المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

(2) – راجع الفقرة ز/1 -4 من المادة 7 من أركان الجرائم، المحكمة الجنائية الدولية.

(*) ـ صندوق الأمم المتحدة للسكان،UNFPA هي منظمة تابعة للأمم المتحدة فهي وكالة إنمائية دولية بدأت عملها سنة 1969 وتعمل على تدعيم حق المرأة والرجل والطفل بالتمتع بحياة صحية، ويهدف إلى أن يكون كل حمل مرغوبا وكل ولادة آمنة، راجع: صندوق الأمم المتحدة للسكان، معلومات عنا، تاريخ الدخول: 2018/10/01، التوقيت: 22:14، الموقع الالكتروني:https://arabstates.unfpa.org/ar

الصغيرات وهو يشكل خطر على صحتهم وعلى صحة أطفالهم، وأوضح التقرير أن الانتحار هو السبب الرئيسي الثاني والرئيسي لوفاة المراهقات اللواتي تتروح أعمارهن من 10 إلى 19 سنة على مستوى العالم، والعامل المشترك الذي يساهم في تنامي هذه الظاهرة هو تعرضهن المفرط للعنف الجسدي وبنسبة أكبر للعنف الجنسي [1]، إن معاناة النساء والفتيات اللاتي تعرضن للحمل القسري كبيرة جدا فهن تعرضن لظروف احتجاز مهينة وللعنف الجسدي والمعنوي والمعاملة اللاإنسانية وفوق ذلك ولادة طفل غير شرعي ونظرة المجتمع والأسرة للمرأة المغتصبة ووصمة العار التي ترافقهن طول حياتهن ونسبة اصابتهن بأمراض جنسية خطيرة.

ب- التعقيم القسري

يعد التعقيم القسري أو غير الطوعي في زمن السلم كوسيلة لتنفيذ سياسات التنظيم السكاني ولقد شكلت الفئات المهمشة هدفا لهذه الممارسات، وغالبا ما تكون النساء هن أكثر عرضة لمثل هذه الممارسات المؤذية وبصفة خاصة النساء اللاتي يعشن في فقر مدقع والمغيرات الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين، ولقد أصدرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بيانا تدعو فيه الدول إلى اتخاذ إجراءات للقضاء على التعقيم القسري، ويؤكد البيان أنه لا يمكن اللجوء إلى التعقيم إلا بالموافقة الكاملة والحرة والواعية للأشخاص الذين يخضعون لهذه الممارسة، ويوضح البيان بأن إجراء التعقيم من غير الموافقة الكاملة والحرة والواعية تعد في القانون الدولي لحقوق الإنسان تمييزا واضحا ضد هذه الفئة، ويمثل انتهاك لعدة حقوق أخرى بما في ذلك الحق في الصحة والخصوصية والحق في تكوين أسرة والحق في الحصول على المعلومات، أما مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بمسألة التعذيب فلقد قدم تقريرا عن الانتهاكات في الرعاية الصحية إلى مجلس حقوق الإنسان في فبراير 2013 حيث أوضح بأن العلاجات الطبية ذات الطبيعة النهائية

[1]- منظمة الأمم المتحدة، ، (نصف قرن من الصحة)، مجلة الوقائع للأمم المتحدة ، العدد 4 من المجلد 2016/53، الصادر في 2017/11، تاريخ الدخول: 2018/10/01، التوقيت: 21:00، الموقع الالكتروني: https://unchronicle.un.org/ar/article/3853

التـي لا تقـوم علـى أهـداف علاجيـة تشـكل ضـربا مـن ضـروب التعـذيب أو سـوء المعاملـة إذا نفذت أو أجريت من دون الموافقة الحرة والواعية للشخص المعني [1].

واسـتخدم أيضـا التعقـيم القسـري أيضـا مـن أجـل تحسـين النسـل[*2] ومنـع تناسـل مـن يحملـون الصـفات غيـر المرغـوب فيهـا أي مـن يملكـون الجينـات التـي تسـبب الإعاقـة والأمـراض وهـذا اعتمـادا لمبـدأ البقـاء للأصـلح، ولقـد أصـدر الحكومـة النازيـة عـام 1933 قـانون منـع الإنجـاب لـذوي الأمـراض الوراثيـة الـذي تـم بموجبـه تعقـيم 400 ألـف ألمـاني بغيـر إرادتهـم لأنهـم يعانون من أمراض عقلية وتشوهات بدنية[2].

أمـا أثنـاء النزاعـات المسـلحة الدوليـة وغيـر الدوليـة أصـبح التعقـيم القسـري أداة تلجـأ إليهـا أطـراف النـزاع مـن أجـل التطهيـر العرقـي بمنـع تناسـل مجموعـة معينـة مـن السـكان تنتمـي لأقليـة معينـة أو إلـى الشـعوب الأصـلية لتلـك المنطقـة أو لـديها ديانـة مختلفـة أو بسـبب عرقهـا أو أي سـبب آخـر، ولقـد تـم تصـنيف جـرائم التعقـيم القسـري ضـمن جـرائم ضـد الإنسـانية وفقـا للفقـرة "ز"/1 مـن المـادة 7 مـن النظـام الأساسـي للمحكمـة الجنائيـة الدوليـة، وتقـوم جريمـة التعقـيم القسري التي تدخل في إطار الجرائم ضد الإنسانية على الأركان التالية:[3]

– أن يحرم مرتكب الجريمة شخصا أو أكثر من القدرة البيولوجية على الإنجاب.

– أن لا يكـون ذلـك السـلوك مبـررا طبيـا أو يمليـه عـلاج فـي أحـد المستشـفيات يتلقـاه الشـخص المعنـي أو الأشـخاص المعنيـون بموافقـة حقيقيـة مـنهم، وكبـاقي الجـرائم ضـد الإنسـانية يجب توافر عنصر العلم بالهجوم الواسع النطاق أو المنهجي الموجه ضد السكان المدنيين.

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الحق في اختيار التعقيم أو رفضه، تاريخ الدخول: 2018/10/04، التوقيت: 22:05، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/ar/NewsEvents/Pages/Therighttochooseandrefusesterilization.aspx

[*] - « Eugenics" أو المعروف بمصطلح "اليوجينيا"، هو علم يهتم بتحسين الصفات الوراثية لعرق بشري أو سلالة بشرية عن طريق التحكم بالتزاوج بين البشر من خلال تشجيع الإنجاب لصالح من يحملون الصفات المرغوب فيها ويحملون الجينات الجيدة والسليمة، ومنع تناسل من يملكون الصفات غير مرغوب فيها، أي يملكون الجينات التي تسبب الإعاقة والأمراض.

[2] - راجع: Holocaust Encyclopedia الدولة البيولوجية:الصحة العنصرية النازية 1933-1939، تاريخ الدخول: 2018/12/19، التوقيت: 22:10، الموقع الالكتروني:
https://encyclopedia.ushmm.org/content/ar/article/the-biological-state-nazi-racial-hygiene-1933-1939

[3] -راجع المادة 7 (ز)/1 .5 من المحكمة الجنائية الدولية، أركان الجرائم الدولية.

فمن أجل اعتبار جريمة التعقيم القسري جريمة ضد الإنسانية يجب أن يكون الهدف من وراء الفعل المرتكب هو حرمان الشخص من الإنجاب ويجب أن لا يكون هناك دافع طبي من وراء هذا التعقيم ويكون هذا الفعل بدون الموافقة الحرة للشخص.

إن جريمة التعقيم القسري هي انتهاك لحق الشخص في الصحة الإنجابية وحرمانه من حقه الطبيعي في الإنجاب وتكوين أسرة، وترتكب هذه الجريمة بأبشع الصور أثناء النزاعات المسلحة من جراء استعمال الأسلحة المحرمة دوليا فالأسلحة النووية والكيميائية لها تأثير كبير في إنقاص القدرة على الإخصاب.

إن تكييف الأفعال التي تمس بالحق في السلامة الجسدية والحق في الصحة الإنجابية كجرائم ضد الإنسانية ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية قد أضفى حماية جنائية دولية للحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، وعدم تعداد الأفعال أخرى من العنف الجنسي التي تكون من نفس درجة الخطورة للجرائم الأخرى المذكورة ضمن المادة 7 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية هي أيضا خطوة إيجابية تسجل لصالح الأفراد من أجل حمايتهم وحماية حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة .

المطلب الثالث: جرائم الحرب التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

كانت الحرب في الماضي وسيلة مشروعة لحل النزاعات وكانت كل الوسائل مباحة وحتى الوحشية منها ولكن مع تزايد معاناة الأشخاص من ويلات الحرب بدأت المناداة للحد من هذه الأساليب غير الإنسانية، ولقد وضعت الشريعة الإسلامية قواعد تتسم بالرحمة والرأفة أثناء الحرب حيث قال الله تعالى:" وَقَاتِلُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ الَّذِينَ يُقَاتِلُونَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ (190))" [1]، وميز الإسلام بين المقاتل وغير المقاتل وفرض لهم حماية وهذا ضمن قوله عليه الصلاة والسلام:" انطلقوا بسم الله وعلى ملة رسول الله ولا تقتلوا شيخا فانيا ولا طفلا صغيرا ولا امرأة ولا تغلوا وأصلحوا وأحسنوا إن الله يحب المحسنين" [2].

[1] - سورة البقرة، الآية 190.

[2] - أبو داود سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان، ص37/3.

وترتكب أثناء الحروب جرائم تنتهك قواعد القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان ومن بين هذه الجرائم الدولية جرائم الحرب، التي تعتبر من أكثر الجرائم الدولية انتشارا ومن أشد الأفعال جسامة لمساسها بالقيم الإنسانية والحضارية وبالمصالح الدولية التي يسعى المجتمع الدولي جاهدا للحفاظ عليها وحظر كل مساس وانتهاك لها فكان من الضروري وضع قيود لسير العمليات الحربية ووضع تنظيم قانوني لها حيث نصت الفقرة 4 من المادة 2 من ميثاق الأمم المتحدة على أنه:" يمتنع أعضاء الهيئة جميعا في علاقاتهم الدولية عن التهديد باستخدام القوة أو استخدامها ضد سلامة الأراضي أو الاستقلال السياسي لأية دولة أو على أي وجه آخر لا يتفق مع مقاصد الأمم المتحدة" [1].

الفرع الأول: مفهوم جرائم الحرب

عرفه الفقه الحرب على أنها نزاع مسلح أو قتال متبادل بين القوات المسلحة تابعة لدولتين أو أكثر بقصد إنهاء العلاقات السلمية فيما بينهم، أما من الناحية القانونية تعتبر الحرب قائمة بمجرد إعلان دولة ما الحرب على دولة أخرى[2]، لكن من الناحية الواقعية فإن الحرب تعتبر قائمة بمجرد بدء العمليات العسكرية من قبل أحد الطرفين المتحاربين ولو لم يسبقها الإعلان عنها[3]، ونظرا للجرائم المختلفة التي ترتكب أثناء الحرب والتي تمس بحقوق الإنسان تم تجريمها ضمن القانون الدولي الإنساني، لذلك سوف نحاول إعطاء تعريف لجرائم الحرب وأركانها.

أولا: تعريف جرائم الحرب

عرفت جرائم الحرب ضمن النظام الأساسي لمحكمة نورمبورغ حيث عرفتها الفقرة "ب" من المادة 6 على أنها:" تلك الأعمال التي تشكل انتهاكا لقوانين وأعراف الحرب، ومن بين هذه الانتهاكات القتل العمد، المعاملة السيئة والمهينة لأسرى الحرب والتدمير العشوائي للمدن والقرى..."، وكما تم تعريفها أيضا في الفقرة "ب" من المادة 50 من ميثاق محكمة

[1] - راجع الفقرة 2 من المادة 4 من ميثاق الأمم المتحدة.
[2] - خالد حسن أبو غزله، المرجع السابق، ص 309.
[3] - ففي 16 أبريل 1917 اعتبر الكونغرس الأمريكي أن الاعتداءات التي تكررت من ألمانيا ضد الولايات المتحدة الأمريكية قد أوجدت حالة حرب على الرغم من عدم وجود إعلان مسبق، راجع: عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص290.

طوكيو على أنها:" هي كل ما يحدث من انتهاكات أو أفعال ضارة أثناء الحرب أو كل انتهاك لقوانين وأعراف الحرب"، فهذا التعريف لم يعدد صور لجرائم الحرب.

كما أن المادة 3 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا قد أشارت إلى اختصاص المحكمة بملاحقة ومحاكمة الأشخاص الذين يرتكبون انتهاكات لقوانين وأعراف الحرب[*1]، أما الفقرة 2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لعام 1998 عرفت جرائم الحرب بأنها :

-الانتهاكات الجسيمة لاتفاقيات جنيف المؤرخة في 12 أوت 1949.

-الانتهاكات الخطيرة الأخرى للقوانين والأعراف السارية والمطبقة على المنازعات المسلحة الدولية، في النطاق الثابت للقانون الدولي.

-الانتهاكات الجسيمة للمادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع المؤرخة في 12 أوت 1949 في حالة وقوع نزاع مسلح غير ذي طابع دولي.

- الانتهاكات الخطيرة الأخرى للقوانين والأعراف التي تنطبق في المنازعات المسلحة غير ذات الطابع الدولي في إطار القانون الدولي القائم.

فيمكننا القول بأن الأفعال التي تكييف على أنها جرائم حرب هي الأفعال التي ترتكب أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية[2(1)] من قبل الأفراد المتحاربين أو المدنيين منتهكين لقوانين وأعراف الحرب الوارد ذكرها في اتفاقيات لاهاي لعامي 1899-1907 وفي محاكمات نورمبروغ وطوكيو، وتم النص عليها ضمن اتفاقيات جنيف الأربع

(*) - ولقد حددت المحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا سابقا شروطا يجب توافرها في جريمة الحرب حتى يمكن أن تكون محلا للاتهام طبقا للمادة 3 من نظام المحكمة وتتمثل في:-يجب أن ينطوي الانتهاك على خرق لقاعدة من قواعد القانون الدولي الإنساني.:- يجب أن يكون الانتهاك خطيرا بمعنى أن يشكل خرقا لقاعدة تحمي قيما هامة، كما يجب أن يكون الخرق مؤديا إلى نتائج خطيرة بالنسبة للضحية، ويجب أن يكون انتهاك القاعدة مؤديا في ضوء القانون العرفي أو الاتفاقي إلى ترتيب المسؤولية الجنائية الفردية للشخص المنسوب إليه الفعل، راجع: عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص 265 ،266.

(1) - الجرائم ضد الإنسانية وجريمة الإبادة الجماعية ليست مرتبطة بالنزاع المسلح فقط فنطاقهما يمتد زمن السلم والنزاع المسلح أما جرائم الحرب محصورة فقط أثناء النزاع المسلح الدولي وغير الدولي.

لعام 1949 وغيرها من الاتفاقيات الدولية ذات الصلة والتي تستمد مصدرها من القانون العرفي [1].

ثانيا: أركان جرائم الحرب

تنص المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على الأفعال التي تشكل جرائم حرب ومع وجوب ارتكابها في إطار خطة أو سياسة عامة أو في إطار عملية ارتكاب واسعة النطاق لهذه الجرائم، وجرائم الحرب كغيرها من الجرائم الدولية تتكون من الركن المادي، الركن المعنوي والركن الدولي.

أ-الركن المادي

يتحقق الركن المادي في جرائم الحرب إذا توافر العنصرين التاليين:[2]

- وجود حالة الحرب لأن جرائم الحرب لا تقع إلا أثناء نشوب الحرب، ولا يشترط توافر صفة معينة في الجاني لكي تقع جرائم الحرب إذ يستوي أن يكون عسكريا أو مدنيا.

- ارتكاب أحد الأفعال المحظورة دوليا: فلقد وضع المجتمع الدولي قيود على الأطراف المتحاربة من خلال حظر اللجوء إلى الأساليب الخطيرة التي لا تفرضها الضرورات الحربية والتي لها آثار تدميرية جسيمة كاستخدام الأسلحة الكيميائية، ولقد نصت المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على الأفعال التي تكييف على أنها جرائم حرب على سبيل المثال كالقتل العمد، إجراء التجارب البيولوجية وغيرها، فكل اعتداء على المدنيين أو العسكريين العزل من السلاح والاعتداء أيضا على الأعيان المدنية يعد من جرائم الحرب.

ب- الركن المعنوي

تعد جرائم الحرب من الجرائم التي يتطلب ركنها المعنوي توافر القصد الجنائي الذي يتكون من العلم والإرادة، فلا بد أن يكون الفعل صادرا عن إرادة قصدت الإضرار بالمصالح التي يحميها القانون الدولي الجنائي [3].

---

(1) -عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، ص266.
(2) - المرجع نفسه، ص 309 ،311.
(3) -مخلط بلقاسم، المرجع السابق، ص80.

ج-الركن الدولي

يتجلى الركن الدولي للجريمة الدولية بصفة عامة في طبيعة المصالح المعتدى عليها من ناحية ومن ناحية أخرى في صفة الجاني أو مرتكب تلك الجريمة، وفيما يخص الركن الدولي لجرائم الحرب يتمثل في ارتكاب إحدى جرائم الحرب بناء على تخطيط من جانب إحدى الدول المتحاربة وبمعرفة مواطنيها ضد التابعين للدولة الأخرى، فيجب أن يكون كل من المعتدي والمعتدي عليه ينتميان إلى دولتين مختلفتين، ولكن البروتوكولين الملحقين باتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 اعتبرا أن النزاع المسلح بين الدول وحركات التحرر أو أثناء الحروب الداخلية هو في حكم النزاع المسلح وتطبق عليه قواعد الحرب، وأي خرق لقواعد الحرب من أحد أطراف النزاع فإنه يعد جريمة حرب رغم عدم تحقق الركن الدولي [1].

ولا يعد الركن الدولي متوافرا في الحالتين الآتين:

- إذا وقعت الجريمة من وطني على وطني .
- إذا كانت الجريمة المرتكبة هي جريمة الخيانة، أي مساعدة الوطنيين للأعداء أيا كانت صورة هذه المساعدة، ففي هاتين الحالتين تعتبر الجريمة داخلية [2].

الفرع الثاني: جرائم الحرب التي تنتهك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة

نصت المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على الأفعال التي تكييف على أنها جرائم حرب مع وجوب ارتكابها في إطار خطة أو سياسة عامة أو في إطار عملية ارتكاب واسعة النطاق لهذه الجرائم، ونظرا لتشابه بعض الأفعال المرتكبة والتي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والتي تكييف على أنها جرائم حرب مع أفعال تكييف على أنها جريمة ضد الإنسانية وجرائم الإبادة الجماعية والتي تم التطرق إليها مسبقا والمتمثلة في العنف الجنسي والحق في الصحة الجسدية والنفسية، وتفاديا للتكرار فسوف تقتصر دراستنا على أفعال أخرى فقط والتي تمس أيضا بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

---

[1] - عمر محمود المخزومي، المرجع السابق، 302.

[2] -خالد حسن أبو غزله، المرجع السابق، ص303.

وبما أن الحق في العلاج من أهم مقومات الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة فسوف نحاول دراسة الأفعال التي تنتهك الحق في العلاج والتي تكييف على أنها جرائم حرب ضمن هذا الفرع.

أولا: جرائم الحرب التي تمس بالحق في العلاج

يشكل الحق في العلاج أهم مقومات لحق الفرد في بلوغه أعلى مستوى من الصحة وكما تمت الإشارة إليه سابقا فإن الحق في العلاج يقوم على تقديم الخدمات الطبية والصحية التي تقدمها الدولة للمرضى دون تمييز، والمتمثلة في إنشاء المستشفيات والمؤسسات العلاجية والوحدات الصحية [1].

أما في وقت النزاعات المسلحة يصبح الحق في العلاج متوقف على حماية واحترام المستشفيات ووسائل النقل الطبي من أي اعتداء، وكما رأينا سابقا أيضا فالحق في العلاج مرتبط بسلامة وحماية واحترام أفراد الخدمات الطبية، فمن أجل تمتع المرضى والجرحى بحقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة وقت النزاعات المسلحة تم تكييف الأفعال التي تمس بالحق في العلاج على أنها جرائم حرب وهذا ما سوف نتناوله.

أ-تعمد توجيه الهجمات ضد المستشفيات والوحدات الطبية

لقد حظيت المستشفيات والوحدات الطبية وأماكن تجمع المرضى والجرحى في القانون الدولي الإنساني بحماية من أي اعتداء أو استيلاء أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، حيث نصت المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949 على حظر أي هجوم على المستشفيات المدنية التي تقدم الرعاية الطبية للجرحى والمرضى والعجزة والنساء النفاس وألزمت أطراف النزاع احترامها وحمايتها في جميع الأوقات[2]، وكما نصت أيضا المادة 12 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على التزام أطراف النزاع بحماية الوحدات الطبية وأن لا تكون هدفا لأي هجوم[3]، ورغم إقرار الحماية الدولية للمستشفيات والوحدات الطبية إلا أنها بقيت عرضة للاعتداءات والهجوم بأبشع الصور لذلك كان من الضروري إيجاد آلية أكثر فاعلية للحد من هذه الانتهاكات، ولقد تم تجريم هذه الانتهاكات

---

[1] - عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص62.
[2] - راجع المادة 18 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949.
[3] - راجع المادة 12 من البروتوكول الأول لعام 1977.

في إطار النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية وكيفت على أنها جرائم حرب حيث تنص الفقرة 2/(ب)9 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن :"تعمد توجيه هجمات ضد المستشفيات وأماكن تجمع المرضى والجرحى هي من الأفعال التي تعد جرائم حرب ولقد صنفتها المادة ضمن الانتهاكات الخطيرة الأخرى للقوانين والأعراف السارية على المنازعات الدولية المسلحة، وتنص أيضا الفقرة2/(ب) 24 من نفس المادة على أن تعمد توجيه هجمات ضد المباني والوحدات الطبية يعد من الأفعال التي تكييف جرائم حرب[1] .

ولم يتجاهل النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية فرض حماية للمدنيين والأعيان المدنية أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية وهذا تماشيا مع البروتوكول الإضافي الثاني إلى اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات غير الدولية، فالفقرة 2 (ه) من المادة 8[2] تنص على الانتهاكات الخطيرة الأخرى للقوانين والأعراف السارية على المنازعات المسلحة غير الدولية ولقد حددت الأفعال التي تكيف على أنها جرائم حرب.

وبالرجوع إلى أركان الجرائم الدولية الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية نجد أن الفقرة "2/ (ب) 9" من المادة 8 ذكرت أركان لجريمة الحرب والمتمثلة في: "تعمد توجيه هجمات ضد المستشفيات وأماكن تجمع المرضى والجرحى" والمتمثلة في:[3]

- أن يوجه مرتكب الجريمة هجوما.
- أن يكون هدف الهجوم واحدا أو أكثر من المستشفيات أو الأماكن التي يتجمع بها المرضى والجرحى والتي لا تشكل أهدافا عسكرية.
- أن يتعمد مرتكب الجريمة جعل هدف الهجوم المستشفيات أو الأماكن التي يتجمع بها المرضى والجرحى.

[1] - راجع الفقرة2/(ب)24 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.
[2] - راجع الفقرة 2(ه) من المادة 8 ، المرجع نفسه.
[3] - راجع الفقرة2/(ب) 9 من المادة 8 من أركان الجرائم الدولية الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

– وطبعا يجب أن يصدر السلوك في سياق نزاع دولي مسلح ويكون مقترنا به وأن يكون مرتكب الجريمة على علم بالظروف الفعلية التي تثبت وجود نزاع مسلح، ونفس الأركان تنطبق أثناء النزاع المسلح غير الدولي.

فالقصد الجنائي بالنسبة لهذه الجريمة هو التعمد بتوجيه هجمات على المستشفيات وأماكن تجمع المرضى والجرحى، والهجوم هنا يدخل في نطاق الانتهاكات الخطيرة فلم تحدد المادة نوع الخطر إذا كان جسيما أم لا، وأيضا لم تشترط المادة وقوع النتيجة فمجرد الهجوم تقوم جريمة الحرب حتى في حالة عدم إصابة الهدف، فإضفاء مثل هذه الحماية واسعة النطاق على الأعيان المدنية وخاصة المستشفيات وأماكن تجمع المرضى والجرحى تمكن الأشخاص من التمتع بحقهم في الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، ويجب أيضا أن يرتبط هذا الهجوم بالنزاع المسلح.

ب – تعمد توجيه هجمات ضد وسائل النقل الطبي

يعرف النقل الطبي بأنه نقل الجرحى والمرضى وأفراد الخدمات الطبية والإمدادات الطبية وسواء كان النقل بريا أو بحريا أو جويا وهذا حسب ما جاءت به الفقرة (و) من المادة 8 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، ولقد خصص القسم الثاني من البروتوكول قواعد قانونية تفرض حماية لوسائل النقل الطبي المختلفة من المادة 21إلى 31، حيث تتمتع هذه المركبات الطبية ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام1977 بالحماية والاحترام وتمتد هذه الحماية لتشمل المرضى والجرحى وأفراد الخدمات الطبية المتواجدين على متنها [1].

يرتبط الحق في بلوغ أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية ارتباطا وثيقا بسلامة وسائل النقل وعدم الاستيلاء عليها فنظرا للأوضاع الصحية للمرضى والجرحى وأيضا صعوبة الوصول إلى المستشفيات والوحدات الطبية من جراء الظروف الخطرة التي تحيط بهم من جراء النزاعات المسلحة، فيصبح الحصول على العلاج أو الدواء أمر متعلق بوسائل النقل، وكثيرا ما تكون الحاجة ملحة لنقل المرضى أو الجرحى إلى مناطق أخرى تستدعي توافر الطائرات الطبية أو السفن والزوارق الطبية.

[1] - راجع الفقرة 2 من المادة 14 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

فمن أجل إضفاء حماية أكبر وأوسع تم فرض حماية جنائية دولية على وسائل النقل الطبي أثناء النزاعات المسلحة، وتم تكييف الهجوم عليها بتعمد من جرائم الحرب وهذا ما تضمنته الفقرة 24(ب)/2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

وبالرجوع إلى أركان الجرائم الدولية الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية نجد المادة 8(2) (ب) 24 تنص على الأركان المكونة للجريمة والمتمثلة في:

- أن يهاجم مرتكب الجريمة واحدا أو أكثر من وسائل النقل.
- أن يتعمد مرتكب الجريمة جعل هدف الهجوم وسائل النقل.

لقد تم تجريم مهاجمة وسائل النقل وتم تكييفها على أنها جرائم حرب ولكن تتعرض وسائل النقل إلى الاستيلاء وهذا يضر وينتهك حقوق المرضى والجرحى، ففي رأينا كان على النظام الأساسي للمحكمة الجنائية أن يدرج الاستيلاء كجريمة حرب تماشيا مع الحماية المقررة لوسائل النقل من الاستيلاء ضمن البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977.

ج- تعمد توجيه هجمات ضد الأفراد من مستعملي الشعارات المميزة

تقدم أثناء النزاعات المسلحة مساعدات مختلفة للضحايا من طرف منظمات إنسانية محايدة ومن أبرز المساعدات التي يكون الضحايا في أمس الحاجة إليها هي تقديم الرعاية الطبية والعلاج والأدوية والإسعافات للجرحى، ومن أجل أداء المنظمات الإنسانية لدورها منح القانون الدولي الإنساني حماية لأفرادها ومعداتها ومبانيها حيث تم تكييف الهجوم عليها من جرائم الحرب وفقا لنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، ومن أجل تمييز أفراد الخدمات الطبية والوحدات الطبية ووسائل النقل الطبية تم تخصيص لهم شارات[1(*)] مميزة للتعرف عليهم وهذه الشارة تدل على الحماية المقررة لهم .

(*) - برزت أول شارة للوجود عام 1864 عند اعتماد اتفاقية جنيف الأولى لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان لعام 1864 اتفقت الأطراف على اعتماد علامة محايدة ظاهرة بوضوح في ميدان المعركة لحماية أفراد الوحدات الطبية والمرافق الطبية، ووقع الاختيار على شكل الصليب الأحمر على خلفية بيضاء وهو الشكل المقلوب لعلم سويسرا، راجع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، الشارات، 2015/12/28، تاريخ الدخول: 2018/10/21، التوقيت: 21:52، الموقع الالكتروني:https://www.icrc.org/ar/document/emblems

وعرفت الفقرة "ل" من المادة 8 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1977 العلامات المميزة على أنها العلامة المميزة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء، تستخدم لحماية والوحدات ووسائط النقل الطبي وحماية أفراد الخدمات الطبية والمعدات والإمدادات، فشارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والبلورة الحمراء تمنح الحماية لأفراد الوحدات الطبية التابعة للقوات المسلحة والعاملين في مجال الإغاثة [1].

يرتبط تمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة بتمتع أفراد الخدمات الطبية بحقهم في الحياة والصحة والسلامة الجسدية واحترامهم وحمايتهم من كل اعتداء أو هجوم عليهم فلقد نصت المادة 15 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1949 على أن احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية المدنيين أمر واجب، ونظرا للارتباط الكبير بين حماية واحترام أفراد الخدمات الطبية والحق في الحياة والحق في الصحة للمرضى والجرحى تم تكييف الهجوم المتعمد عليهم كجريمة حرب ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية [2].

أما الفقرة "ج" من المادة 8 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1977 تعرف أفراد الخدمات الطبية على أنهم الأشخاص الذين يخصصهم أحد أطراف النزاع إما لأغراض طبية أو لإدارة الوحدات الطبية أو لإدارة وسائط النقل الطبي، ويمكن أن يكون أفراد الخدمات الطبية عسكريين أو مدنيين تابعين لأحد أطراف النزاع، كم يمكن أن يكونوا تابعين لجمعيات الصليب الأحمر الوطنية وغيرها من الجمعيات الإسعاف الوطنية الطوعية التي يعترف بها ويرخص لها أحد أطراف النزاع للقيام بمهامها [3].

ونصت الفقرة 2(ب) 24 من المادة 8 من أركان الجرائم الدولية الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أركان جريمة الحرب المتمثلة في الهجوم على أعيان أو أشخاص يستخدمون الشعارات المميزة المبينة في اتفاقيات جنيف وهي:

---

[1] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، الشارات، 2015/12/28،المرجع السابق.
[2] - راجع الفقرة 24(ب) 2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.
[3] - راجع الفقرة ج(2،1) من المادة 8 من البروتوكول الأول الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1977.

– أن يهاجم مرتكب الجريمة واحدا أو أكثر من الأشخاص يستخدمون شعارا متميزا أو وسيلة تعريف أخرى تشير إلى حماية توفرها اتفاقيات جنيف.

– أن يتعمد مرتكب الجريمة جعل هدف الهجوم هؤلاء الأشخاص.

يتعرض أفراد الخدمات الطبية أثناء النزاعات المسلحة إلى الهجوم أثناء تواجدهم في المستشفيات والوحدات الطبية أو أثناء تنقلهم ويتعرضون أيضا إلى الاختطاف من قبل أحد الأطراف المتنازعة لتقديم الرعاية الطبية للجرحى، فمن الضروري تجريم عمليات الاختطاف وتوسيع نطاق الحماية بإدراج كل أعمال العنف المرتكبة ضدهم تكييف على أنها جرائم حرب لإضفاء حماية أكبر لأفراد الخدمات الطبية وتمكينهم من أداء مهامه في ظروف آمنة.

يتعرض أفراد الخدمات الطبية وكذا المعدات الطبية ووسائط النقل الطبي إلى هجمات مباشرة وسحب اللوازم الطبية من القوافل ومستودعات المساعدات الإنسانية واستخدام المرافق الطبية لأغراض عسكرية مما يعرقل تقديم الرعاية الطبية، ففي 2017 سجلت منظمة الصحة العالمية وقوع 322 هجوما في البلدان المتضررة من النزاعات ومن بينها أفغانستان، جنوب السودان، الجمهورية العربية السورية والعراق، وغيرها من الدول ولقد أسفرت تلك الهجمات عن وفاة 242 وإصابة 229 في صفوف أفراد الخدمات الطبية [1].

ثانيا: جرائم الحرب المتعلقة بالتجارب الطبية والعلمية

لقد أثبتت محاكمات نورمبورغ لمجرمي الحرب العالمية الثانية في ألماني النازية لارتكاب تجارب بيولوجية على المعتقلين، ولقد أسفرت هذه التجارب عن وفاة الكثيرين منهم وإصابة بعضهم بعاهات مستديمة أو مؤقتة، ولقد تم نقل فيروس الملاريا إلى مجموعة من الأفراد وتم إجراء تجارب على علاجهم وتم أيضا تجريب زرع العمود الفقري والعضلات والأعصاب وغيرها من التجارب[2].

---

[1] - منظمة الأمم المتحدة، مجلس الأمن، تقرير الأمين العام، حماية المدنيين في النزاعات المسلحة، 2018/05/14، S/2018/462، تاريخ الدخول: 2018/10/23، التوقيت: 23:30، الموقع الالكتروني: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1812442.pdf

[2] - عبد الفتاح بيومي حجازي، المحكمة الجنائية الدولية، دراسة متخصصة في القانون الجنائي الدولي، النظرية العامة للجريمة الجنائية الدولية، نظرية الاختصاص القضائي للمحكمة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2004 ص699.

ولقد تم حظر التجارب الخاصة بعلم الحياة ضمن الاتفاقية الأولى والثانية ضمن المادة 12 مشتركة، كما نصت المادة 13 من الاتفاقية الثالثة على أنه لا يجوز تعريض أي أسير حرب للتجارب الطبية أو العلمية من أي نوع كان ولا تبرره المعالجة الطبية للأسير أو لا يكون في مصلحته، وتم حظر هذه التجارب أيضا ضمن نص المادة 32 من اتفاقية جنيف الرابعة والمادة 11 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977، ونظرا لخطورة التجارب الطبية والعلمية على الأشخاص أثناء النزاعات المسلحة تم تكييفها على أنها جرائم الحرب ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، حيث نصت الفقرة 2 (أ) من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية على أن التجارب البيولوجية تعد من جرائم الحرب وهي تعد من الانتهاكات الجسيمة لاتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949، وكما نصت أيضا الفقرة 10(ب) 2 من المادة 8 من نفس النظام على أن إخضاع الأشخاص الموجودين تحت سلطة طرف معاد للتجارب الطبية أو العلمية التي لا تبررها المعالجة الطبية أو معالجة الأسنان أو المعالجة في المستشفى للشخص المعني و التي لا تجري لصالحه وتتسبب في وفاة ذلك الشخص أو أولئك الأشخاص أو في تعريض صحتهم للخطر الشديد تكييف هذه الأفعال كجرائم حرب.

ونص النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية أيضا أن إخضاع الأشخاص للتجارب الطبية أو العلمية التي لا تبررها المعالجة الطبية للشخص أثناء النزاعات المسلحة غير الدولية هي أيضا تكييف على أنها جرائم حرب. [1]

إن تجريم هذه التجارب الطبية والعلمية أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية وتكييفها على أنها جرائم حرب هي حماية لحق الأفراد في التمتع بحقهم في الحياة والحق في السلامة الجسدية وتمتعهم بحقهم في الصحة وتمكنهم من الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة، وعدم اشتراط الفقرة 10(ب) 2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لوقوع الوفاة من جراء التجارب الطبية والعلمية لثبوت جريمة الحرب بل يكفي تعرض صحتهم للخطر الشديد وكان من الأفضل تجريم التجارب لمجرد إجرائها بدون النظر إلى نتائجها من أجل توسيع نطاق الحماية.

[1] - راجع الفقرة 11(ه) 2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

ثالثا: جرائم الحرب المتعلقة باستخدام بعض الأسلحة المحرمة

لقد رفضت البشرية على مدار السنين سوء استخدام العلوم والتكنولوجيا، فلقد استغل التطور العلمي في صنع أسلحة تنشر السموم والأمراض وتخلف أكبر عدد من القتلى والجرحى، فلقد وصفت هذه الاختراعات بالهمجية والإجرامية، وكان استخدام هذه الأسلحة من ضمن المحرمات على مدى قرون طويلة [1].

ورغم أن تنظيم وسائل القتال وأساليبه قد ورد بشكل أساسي في اتفاقيات لاهاي لعامي 1890-1907 لكنها تضمنت قواعد قليلة تتعلق بتنظيم أساليب الحرب، لذلك ظهرت الحاجة إلى وضع قواعد جديدة تتماشى مع التطور الحاصل في أساليب القتال حيث تضمنت اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 الأحكام التي تتعلق بتنظيم بعض وسائل القتال وأساليبه كتقييد وحظر استعمال بعض الأسلحة أثناء النزاعات المسلحة، والتمييز بين المحاربين والأشخاص المدنيين.

وتنص المادة 35 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على قواعد أساسية في استخدام أساليب ووسائل القتال، حيث أن حق أطراف أي نزاع مسلح في اختيار أساليب ووسائل القتال ليس حقا لا تقيده قيود، بل يخضع لمبادئ القانون الدولي الإنساني وإلى مبادئ الإنسانية، كما أنه يحظر استخدام الأسلحة والقذائف والمواد ووسائل القتال التي من شأنها إحداث إصابات أو آلام لا مبرر لها، فاستخدام الأسلحة المدمرة وواسعة الانتشار تنتهك حق الأفراد في الحياة وحقهم في الصحة، فلقد كانت السمة المميزة للنزاعات المسلحة على مدى سنوات هو استخدام أسلحة قادرة على توجيه ضربات واسعة الانتشار، وعند استخدام تلك الأسلحة ضد الأهداف العسكرية تقع في مناطق مأهولة بالسكان فإنها تعرض السكان المدنيين لآثار مدمرة وعشوائية في كثير من الأحيان، وحدوث حالات وفاة كبيرة

[1] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الأسلحة الكيميائية والبيولوجية، 2013/04/08، تاريخ الدخول: 2018/10/26، التوقيت: 14:47، الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ara/war-and-law/weapons/chemical-biological-weapons/overview-chemical-biological-weapons.htm

وإصابات فورية وإلحاق الدمار فهي تخلف آثار جسيمة على المدنيين وتتفاقم مع استمرار الأعمال العدائية.[1]

ورغم اهتمام المجتمع الدولي بحظر الأسلحة وإصدار ترسانة من الاتفاقيات المختلفة التي تحرم استخدام أسلحة متنوعة لكن لم تتوقف الأطراف المتنازعة من استخدام الأسلحة المحرمة بشكل مفرط منتهكة كل الأعراف والقواعد القانونية ومبادئ الإنسانية، فكان من الضروري تكييف استخدام بعض الأسلحة كجريمة حرب ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية والمتمثلة في:[2]

- استخدام السموم أو الأسلحة المسممة.
- استخدام الغازات الخانقة أو السامة أو غيرها من الغازات وجميع ما في حكمها من السوائل أو المواد أو الأجهزة.
- استخدام الرصاصات التي تتمدد أو تتسطح بسهولة في الجسم البشري.
- استخدام أسلحة أو قذائف أو مواد أو أساليب حربية تتسبب بطبيعتها أضرار زائدة أو آلاما لا لزوم لها أو تكون عشوائية بطبيعتها بالمخالفة للقانون الدولي للمنازعات المسلحة.

ولقد وجهت انتقادات كثيرة لعدم إدراج حيازة أو استخدام الأسلحة النووية ضمن جرائم الحرب، ولكن هنا الاعتبارات السياسية كان لها دور في ذلك.

سوف تقتصر دراستنا على نوع واحد من جريمة الحرب المتمثلة في استخدام الغازات أو السوائل أو المواد أو الأجهزة المحظورة ، ولقد تم تحديد أركانها ضمن أركان الجرائم الدولية الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية والمتمثلة في:[3]

- أن يستخدم مرتكب الجريمة غازا أو مادة أخرى مماثلة أو جهازا آخر مماثل.

---

[1] -اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بيان اللجنة الدولية للصليب الأحمر للأمم المتحدة، الأسلحة، 2015/10/15، تاريخ الدخول: 2018/10/26، التوقيت: 15:30، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/weapons-icrc-statement-united-nations-2015

[2] - راجع الفقرات 17، 18، 19، 20(ب) 2 من المادة 8 من النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

[3] - راجع الفقرة 18(ب) 2 من المادة 8 من أركان الجرائم الدولية الملحق بالنظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

– أن يكون الغاز أو المادة أو الجهاز من النوع الذي يسبب الموت أو يلحق ضررا جسيما بالصحة في الأحوال العادية من جراء خصائصه الخانقة أو المسممة.

إن هجوم الجيش الألماني على مدينة "YPRES "البلجيكية بواسطة الأسلحة الكيميائية والذي أدى إلى اختناق واسع النطاق ووقوع ملايين من الضحايا كان السبب الرئيسي في صياغة بروتوكول بشأن حظر استعمال الغازات الخانقة والسامة أو ما شابهها والوسائل الجرثومية في الحرب في 1925/06/17 [1] ، واعتبرت الأطراف المتعاقدة أن استعمال الغازات الخانقة أو السامة وكل ما شابهها من مواد سائلة أو معدات في الحرب أمر يدينه العالم المتمدن، ولقد تم حظر عام على الأسلحة الكيميائية والأسلحة البيولوجية للاستعمال فقط وليس للإنتاج أو التخزين، ولقد تم تدارك ذلك بإبرام اتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين الأسلحة البكتريولوجية والأسلحة التكسينية وتدمير تلك الأسلحة في 10 /1972/04[2]، كما تعهدت الدول الأطراف في اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدمير تلك الأسلحة في 1993/01/13[3] بعدم استعمال الأسلحة الكيميائية، ورغم هذه الاتفاقيات وغيرها من الاتفاقيات التي تحرم استخدام الأسلحة التي تتسبب في معاناة وآلام مفرطة وتؤثر في المستوى الصحي للأفراد إلا أنه ما تزال الأطراف المتنازعة تستخدم تلك الأسلحة بأبشع الطرق منتهكة كل القواعد والأعراف لحماية المدنيين.

فلقد أكدت اللجنة الدولية للصليب الأحمر أنه خلال الفترة ما بين 2013–2014 تعرض المدنيين في سوريا إلى هجوم بغاز العصبي والكلورين القاتلين، وكما أدانت أيضا اللجنة بأشد العبارات الممكنة استخدام الأسلحة الكيميائية في القتال الدائر في محيط مدينة الموصل العراقية، حيث استقبل المستشفى 5 أطفال وامرأتان مصابين بأعراض تدل على

---

[1] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بروتوكول بشأن حظر استعمال الغازات الخانقة والسامة أو ما شابهها والوسائل الجرثومية في الحرب في 1925/06/17، ودخلت حيز النفاذ في 1928/02/08، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/62tcuk.htm

[2]- اللجنة الدولية للصليب الأحمر، اتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين الأسلحة البكتريولوجية والأسلحة التكسينية وتدمير تلك الأسلحة في 1972/04/10، ودخلت حيز النفاذ في 1975/03/26، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/62sekw.htm

[3]- منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، اتفاقية بشأن حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدمير هذه الأسلحة في 1993/01/13، ودخلت حيز النفاذ في 1997، الموقع الالكتروني: https://www.opcw.org/sites/default/files/documents/CWC/CWC_ar.pdf

تعرضهم لعامل كيميائي، فمن الأعراض التي يعاني منها المرضى ظهور بثور واحمرار العينين، التهيج، القيئ والسعال [1].

فرغم ما خلصت إليه محكمة العدل الدولية في فتواها بشأن مشروعية التهديد بالأسلحة النووية أو استخدامها قبل 20 عاما والتي أكدت أن استخدامها يتعارض عموما مع مبادئ القانون الدولي الإنساني وقواعده، وأيضا ما يملكه المجتمع الدولي من أدلة قاطعة على ما ينجم من استخدام الأسلحة النووية من آثار مروعة وممتدة على الصحة والبيئة والمناخ والإنتاج الغذائي[2]، فرغم كل هذا لم يدرج استخدام الأسلحة النووية ضمن جرائم الحرب.

لقد تم إدراج الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن عدة اتفاقيات دولية وإقليمية ومن أجل إضفاء حماية لهذا الحق والحد من الانتهاكات التي تمس بالتمتع الفعلي به، أنشأت هيئات مختلفة وهذا في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان.

كما اهتم القانون الدولي الإنساني أيضا بحماية الحق في الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية عن طريق إيجاد آليات مختلفة تضطلع بمهام الحماية وتقديم المساعدات الضرورية وكان ذلك نتيجة تصاعد وتيرة الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، فلقد نصت اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الإضافي الأول لعام 1977 على إنشاء آليتين وهما: الدولة الحامية واللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق.

فرغم اختصاص الدولة الحامية بحماية ضحايا النزاعات المسلحة والقيام بأعمال الإغاثة ولها الحق أيضا في مراقبة مدى وفاء أطراف النزاع بالتزاماتهم الدولية عن طريق تلقي الشكاوى من طرف المتضررين فإن تطبيقاتها على أرض الواقع نادرة جدا، ونفس الأمر بالنسبة للجنة الدولية لتقصي الحقائق رغم اختصاصها بالتحقيق في الوقائع المتعلقة بأي

---

[1] - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العراق: اللجنة الدولية تدين بشدة استخدام الأسلحة الكيميائية في محيط الموصل، 2017/03/03، تاريخ الدخول: 2018/10/28، التوقيت: 16:05، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/iraq-icrc-strongly-condemns-use-chemical-weapons-around-mosul

[2] -اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الأسلحة: كلمة اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2016/10/12، تاريخ الدخول: 2018/10/28، التوقيت: 16:14، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/weapons-nuclear-statement-unga-2016

إدعاء خاص بالانتهاك الجسيم لأحكام ومبادئ القانون الدولي الإنساني ومن بينها الانتهاكات التي تمس بالحق في الصحة إلا أنها لم تفعل بل تم اللجوء إلى إنشاء لجان أخرى للتحقيق من طرف منظمة الأمم المتحدة رغم تمييزها بالاستقلالية والاختصاص الدائم ويرجع عزوف الدول عن اللجوء إلى هاتين الآليتين إلى التخوف من التدخل الدولي في الشؤون الداخلية للدول تحت غطاء الدولة الحامية والتحقيق، وأيضا أغلبية النزاعات المسلحة الحالية ذات طابع غير دولي والجنة اختصاصها محصور في النزاعات المسلحة الدولية فقط، وبالنسبة لعمل هاتين الآليتين مرتبط بقبول الدول الأطراف لاختصاصهما.

وأوجدت آليات أخرى تعمل جاهدة لحماية حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة منها المرتبطة باتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكول الإضافيين لعام 1977 والمتمثلة في اللجنة الدولية للصليب الأحمر التي لها الدور الريادي في حماية ضحايا النزاعات المسلحة وتقديم المساعدات المختلفة وتواجدها على أرض الواقع يمكنها من زيارة المحتجزين والتأكد من مدى وفاء الدولة الحاجزة باحترام حقوقهم وخاصة النساء المحتجزات كما تقدم اللجنة تقارير للرأي العام عن الأوضاع الإنسانية التي يعيشها الأشخاص المحميين بمقتضى القانون الدولي الإنساني أثناء النزاعات المسلحة.

وهناك آليات أخرى غير مرتبطة باتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الإضافيين لعام 1977 كالتدخل الإنساني لمجلس الأمن، فلم تعد مسألة حقوق الإنسان مسألة داخلية بل أصبحت قضية عالمية إنسانية حيث تم الربط بين انتهاكات حقوق الإنسان والتهديد بالسلم والأمن الدولي، ولقد كانت عدة مناسبات تدخل فيها مجلس الأمن واتخذ قرارات لإلزام الأطراف المتنازعة لاتخاذ تدابير عاجلة لتسهيل تقديم المساعدات الإنسانية.

ومن أجل إضفاء حماية أكبر للحق في الصحة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أحيط هذا الحق بحماية جنائية دولية وهذا في إطار المحاكم الجنائية الدولية المؤقتة والمحكمة الجنائية الدولية، فلقد تم تكييف بعض الأفعال التي تمس بحق الأفراد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على أنها جرائم دولية وهذا ضمن النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية.

فرغم تواجد هذه الآليات المختلفة وغيرها فما يزال ينتهك الحق في الصحة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة بشكل متزايد سواء وقت السلم أو أثناء النزاعات المسلحة، فمن خلال دراستنا توصلنا إلى بعض النتائج التي تمثل البعض منها إجابة على هذه التساؤلات التي سوف نتعرض إليها من خلال خاتمة هذه الدراسة.

الـخـاتـمـــة

ارتبط مفهوم الحق في الصحة سابقا بخلو الجسم من الأمراض فقط ولكن تطور هذا الحق خاصة بعد إنشاء منظمة الصحة العالمية في 1946 وبعد صدور العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966، فأصبح الحق في الصحة يشمل أبعادا اجتماعية وثقافية وبيئية تتجاوز المفهوم الضيق وبات مفهوم الصحة أكثر شمولية وتعمقا، كما أكد دستور منظمة الصحة العالمية أن الحق في الصحة هو بلوغ درجة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وحق الفرد أيضا في بلوغ أعلى مستوى من الصحة مؤكدة بأنه من الحقوق الأساسية. ويعد تعريف دستور منظمة الصحة العالمية للحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أول اعتراف دولي بهذا الحق كما تعتبر المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 هي الانطلاقة الجديدة لهذا الحق فمنحت لهذا الحق وضوحا أكثركما حددت أهم الالتزامات المترتبة على الدول الأطراف لتحقيق التمتع الفعلي به.

ولقد أكدت المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية لعام 1966 على أن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه مرتبط بالموارد المتاحة للدولة، ولكن رغم ذلك فهذا الحق لا ينحصر وجوده في الوضع الاقتصادي للدولة فقط بل هو مرتبط بالاستغلال الرشيد للإمكانيات المادية والبشرية التي تمتلكها الدولة وبالتوزيع العادل لها وأيضا بمدى تمتع الأفراد بحقوقهم الأخرى .

أما أثناء النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية يصبح الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة مرتبط بمدى احترام قواعد القانون الدولي الإنساني حيث يصبح هذا الحق مرتبط بتقديم ووصول المساعدات الإنسانية، وبمدى حماية وبقاء الأعيان المدنية في منأى عن الهجوم والاستيلاء، كما يرتبط هذا الحق بسلامة وحماية أفراد الخدمات الطبية ووسائل النقل الطبي، ولقد ميز القانون الدولي الإنساني بعض الفئات بحماية خاصة نظرا لضعفهم أو لوضعهم الصحي أو لجنسهم، فلقد منحت لهم معاملة تفضيلية في تلقي المساعدات الإنسانية وأيضا في حالة وقوعهم في الحجز تخصص لهم معاملة خاصة حيث تصرف لهم أغذية إضافية على حسب متطلباتهم الصحية والجسدية، كما لهم الأسبقية في تلقي العلاج والأدوية.

يعـد عمـل منظمـة الصـحة العالميـة الحجـر الزاويـة فـي حمايـة حـق الأفـراد فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة حيـث تتعـدد مجـالات عملهـا وتنتشـر مكاتبهـا عبـر مختلـف منـاطق العـالم، وتعقـد مـؤتمرات دوريـة بالتعـاون مـع مختلـف الوكـالات الدوليـة المتخصصـة المهتمـة بصـحة الأفـراد وتعتمـد أيضـا علـى وضـع بـرامج متطـورة للوقايـة مـن الأمـراض ومكافحتهـا والقضـاء علـى الفقـر والجـوع والحصـول علـى أفضـل الخـدمات الصـحية، ومـن بـين أولوياتهـا فـي العمل الاهتمام بالتثقيف الصحي.

إن أهـم آليـة مختصـة بحمايـة حـق التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة وبصـفة حصـرية هـي المقـرر الخـاص المعنـي بحـق كـل إنسـان فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة البدنيـة والعقليـة المنشـأة فـي إطـار مجلـس الحقـوق الإنسـان والتابعـة لنظـام الإجـراءات الخاصـة لمجلـس حقـوق الإنسـان مـن أجـل حمايـة وترقيـة حقـوق الإنسـان، ومـن بـين الاختصاصـات الموكلـة لـه رصـد حالـة الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة فـي جميـع أنحـاء العـالم، والقيـام بزيـارات قطريـة مـن أجـل التـزود بالمعلومـات المتعلقـة عـن الأوضـاع الصـحية فـي بلـد معـين مـع تقـديم الاقتراحـات مـن أجـل إعمـال الأهـداف التنميـة المسـتدامة بحلـول 2030 ذات الصـلة بالصحة.

فبعـد دراسـتنا لموضـوع حـق الفـرد فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة وحاولنـا تسـليط الضـوء علـى الجوانـب القانونيـة لهـذا الموضـوع، فيمكننـا القـول بـأن موضـوع الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة هـو مـن بـين أهـم المواضـيع التـي تتصـدر السـاحة الدوليـة، لكونـه حـق لا يمكـن للدولـة بمفردهـا أن تفـي بالتزاماتهـا بـدون مسـاعدة الجهـات المختصـة الوطنيـة والدولية كمنظمة الصحة العالمية وأجهزة منظمة الأمم المتحدة.

فالدراسـات والأبحـاث العلميـة التـي تقـوم بهـا الوكـالات الدوليـة المتخصصـة والتقـارير المقدمـة مـن طـرف اللجـان المعنيـة بحمايـة حقـوق الإنسـان، ومـن طـرف الأجهـزة الفرعيـة لمنظمـة الأمـم المتحـدة خاصـة المقـرر المعنـي بتمتـع كـل إنسـان بحقـه فـي أعلـى مسـتوى مـن الصـحة تعـد مـورد معلومـات للـدول مـن أجـل تحسـين وتطـوير برامجهـا الصـحية، ومـن أجـل الوقايـة مـن الأمـراض المعديـة والحـد مـن انتشـار الأوبئـة وحظـر كـل أعمـال العنـف وأيضـا تفـادي التمييز في توزيع الخدمات الصحية والوصول إلى المعلومات.

ويرجع في رأينا تصاعد نسبة انتهاك حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لارتباطه أولا بالمستوى الاقتصادي للدول وعدم نجاعة سياسة الاستغلال والتوزيع للموارد المتاحة عند بعض الدول خاصة النامية، وأيضا عدم الاهتمام بموارد أخرى بدلا الثروات الطبيعية كتطوير الإنتاج الزراعي والصناعي، إن التنمية الصحية المستدامة تستدعي اكتساب الموارد المادية الكافية والموارد البشرية المؤهلة.

كما أن للعامل الأمني له دور كبير في انتهاك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة سواء كان ذلك في الماضي أو في الحاضر، و بناء على الدراسات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية أكد الأمين العام السابق لمنظمة الأمم المتحدة في تقريره المقدم عن النتائج المحققة لأهداف الإنمائية لعام 2015، بأن النزاعات المسلحة والفقر هما العاملين المنتهكين لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة عبر العالم.

وهناك عوامل أخرى تؤثر بشكل كبير على جميع حقوق الإنسان وبصفة خاصة على حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والمتمثلة في الجهل والأمية حيث ما تزال عدة مجتمعات خاضعة للتقاليد والأعراف المنتهكة لهذا الحق وخاصة عند الدول الفقيرة، وللتثقيف الصحي دور جوهري في بلوغ الأفراد أعلى مستوى من الصحة، حيث يستطيع الشخص وقاية جسمه من الأمراض المعدية ومن نقل الأمراض الوراثية مع انتهاج نمط حياة صحي وهذا في إطار تلقيه ثقافة صحية، كما أن للبيئة الصحية دور مهم في المحافظة على صحة الفرد وتمكينه من بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

فأثناء النزاعات المسلحة والأزمات الاقتصادية وانتشار الفقر والجهل وفي حالة عدم استغلال الرشيد للموارد المتاحة أو افتقارها يصبح للفرد الحق في الحد الأدنى فقط من الصحة، فالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو حق متشعب يستدعي تظافر الجهود الوطنية والدولية.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها في بحثنا هي:

1- إن كل فرد متمتع بالحق في أعلى مستوى من الصحة هو متمتع بحقه في الصحة ولكن ليس كل متمتع بحقه في الصحة هو متمتع بحقه في أعلى مستوى من

الصـحـة، ويوجـد حـالتين يتسـاوى الحقـين فـي حالـة تسـخير الدولـة كـل امكانياتهـا الماديـة والبشـرية لتمتـع الأفـراد بحقـوقهم فهنـا أعلـى مسـتوى يمكـن بلوغـه هـو أقصـى حـد الـذي منحتـه الدولـة، فيصـبح الحـق فـي الصـحة هـو نفسـه الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحـة، وفـي الحالـة التـي لا تسـتطيع الدولـة تحقيـق التمتـع الفعلـي بـالحق فـي الصـحـة نظـرا لافتقارهـا للمـوارد المتاحـة أو حـالات النزاعـات المسـلحة وتحطـم البنـى التحتيـة هنـا الدولـة مجبـرة تـوفير الحـد الأدنـى فـالحق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة يبلـغ الحد الأدنى فهذا أقصى حد يمكن بلوغه وهو نفسه الحق في الصحة.

وفـي حالـة تـوافر المـوارد المتاحـة الماديـة ولكـن الدولـة تعـاني مـن سـوء التسـيير لمرافقهـا وسـوء اسـتغلال لمواردهـا وعـدم اهتمامهـا بـالموارد البشـرية، فهنـا الفـرد لا يمكنـه بلـوغ أعلـى مستوى من الصحة فهو بإمكانه التمتع بحقه في الصحة فقط.

2- لا توجـد اتفاقيـة دوليـة أو إقليميـة خاصـة بـالحق فـي الصـحـة، ويعـد العهـد الـدولي للحقـوق الاقتصـادية لعـام 1966 هـو الاتفاقيـة التـي أعطـت تعريفـا واضـحا للحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحـة مـع تحديـد مضـمونه وفـرض بعـض الالتزامـات علـى الـدول الأطـراف مـن أجل التمتع الفعلي به.

3- إن الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحـة هـو مـن الحقـوق الاجتماعيـة يسـتدعي التمتـع بـه تـدخل الدولـة والوفـاء بالتزاماتهـا الوطنيـة والدوليـة، ولا يمكنهـا الاحتجـاج بنـدرة أو قلـة مواردهـا المتاحـة مـن أجـل تبريـر عجزهـا فهـي تبقـى ملزمـة بتـوفير حـد الكفـاف، وفـي هـذه الوضعية يتمتع الفرد بحقه في أدنى حد من الصحة.

4- يتجـاوز الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحـة تـوفير الرعايـة الصـحية فقـط فهـو حـق شـامل ومـرتبط بعـدة محـددات اجتماعيـة للصـحـة، وإن التمتـع بعـدة حقـوق أساسـية تمكـن الفـرد مـن التمتـع الفعلـي بـالحق فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحـة، فعلاقتـه بـالحقوق الأخـرى هـي علاقـة طريـة كلمـا زاد التمتـع الفعلـي بـالحقوق الأخـرى زاد المسـتوى الصـحي الـذي يمكـن للفـرد بلوغه.

5-لا يمكـن تحقيـق تنميـة اقتصـادية بـدون تحسـين وتطـوير الأوضـاع الصـحية للإنسـان، ويعـد الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة مـن بـين أهـم العوامـل التـي تسـاهم فـي تنميـة مسـتدامة كمـا أن تمتـع العمـال بحقهـم فـي الصـحة المهنيـة يـؤثر إيجابـا فـي إنتاجيـة عنصـر العمل.

6-مـا تـزال المـرأة تعـاني مـن أبشـع صـور العنـف رغـم الاتفاقيـات الدوليـة والإقليميـة المختلفـة التـي تحظـر كـل الأفعـال التـي تمـس بحقـوق المـرأة وبكيانهـا الجسـدي والمعنـوي، فحمايـة المـرأة علـى أرض الواقـع تتطلـب تنشـئة الأجيـال علـى احترامهـا ومعاملتهـا معاملـة تليـق بإنسـانيتها وبدورها في المجتمع.

7-عـدم مواكبـة الـدول الناميـة للتطـور المعلومـاتي والبـرامج الإحصـائية الدقيقـة، مـن أجـل الإسـراع فـي تقـديم التقـارير الدوريـة للجـان المعنيـة بحمايـة حقـوق الإنسـان وإعطـاء المعلومـات الدقيقـة مـن أجـل تمكـين الأجهـزة مـن دراسـة التقـارير، وإبـداء ملاحظاتهـا وآرائهـا وتقـديم المسـاعدة الفنيـة وأحيانـا الماديـة مـن أجـل تمكـين الـدول تخطـي الصـعاب التـي تحـول دون تمتـع الأفراد بحقهم في الصحة.

8- إن عـدم تمتـع الأجهـزة الرقابيـة المنبثقـة عـن الاتفاقيـات الدوليـة والإقليميـة بسـلطة اتخـاذ إجـراءات ذات طـابع جزائـي يبقـي عملهـا محـدود فـي مراقبـة تطبيـق الـدول الأطـراف لتعهـداتها خاصـة فـي مجـال التـأخر فـي تقـديم التقـارير الدوريـة وعـدم الاهتمـام بدقـة المعلومـات المقدمـة. ورغـم أن النظـر فـي الشـكاوى المقدمـة مـن طـرف الأفـراد مـن قبـل اللجـان الرقابيـة مرهـون بقبـول الـدول الأطـراف لهـذا الاختصـاص إلا أنهـا تبقـى آليـة حمايـة مجديـة لحمايـة حـق الفـرد فـي التمتع بأعلى مستوى من الصحة.

9- تتميـز الآليـات الأوروبيـة عـن بـاقي الآليـات الدوليـة والإقليميـة بتميـز جهازهـا القضـائي بـالقوة الإلزاميـة فـي مواجهـة الـدول، كمـا فرضـت الاتفاقيـة الأوروبيـة لحمايـة حقـوق الإنسـان وحرياتـه الأساسـية لسـنة 1950 علـى الـدول الأطـراف ضـرورة سـريان قواعـدها علـى المسـتوى الـوطني، فلقـد مـنح الفـرد مكانـة دوليـة فـي المجتمـع الـدولي بمنحـه حـق التقاضـي علـى المحـاكم الأوروبية وإمكانية مقاضاة دولته.

10- إن الآليـات الإفريقيـة والعربيـة المختصـة بحمايـة الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة بحاجـة إلـى تفعيـل خاصـة مـع تصـاعد الانتهاكـات الجسـيمة التـي تشـهدها دول إفريقيـا والـدول العربيـة، وأيضـا اختصـاص المحكمـة الإفريقيـة لحقـوق الإنسـان بتكييـف الأفعـال الماسـة بـالحق فـي الصـحة علـى أنهـا جـرائم إبـادة جماعيـة أو جـرائم ضـد الإنسـانية أو جـرائم حـرب فهـذا الاختصاص يضفي حماية أكبر لحقوق الفرد الإفريقي.

11- إن إضـفاء الحمايـة الجنائيـة الدوليـة لـبعض حقـوق الإنسـان الأساسـية ومـن بينهـا الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة أعطـى لهـذا الحـق مكانـة أكبـر ومنحـه حمايـة معـززة وهـذا عـن طريـق تجـريم بعـض الأفعـال الماسـة بهـذا الحـق وتكييفهـا علـى أنهـا جـرائم دوليـة تسـتدعي العقـاب، فهـذه الحمايـة لهـا هـدفين هـدف يحمـي هـذا الحـق وهـدف وقـائي عـن طريـق ردع كـل مـن تخـول لـه نفسـه ارتكـاب تلـك الجـرائم، وخاصـة أن الجـرائم ضـد الإنسـانية وجـرائم الإبـادة الجماعيـة التـي تمـس بـالحق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة يمتـد نطاقهـا وقـت السـلم والحرب.

12-إن التطـور الصـناعي ومـا يخلفـه مـن تلـوث بيئـي واسـتخدام الأسـلحة المحرمـة وتغيـر المنـاخ لـه تـأثير كبيـر علـى تمتـع الأفـراد بحقهـم فـي الصـحة، فجـل الأمـراض التنفسـية والحساسـية نتيجـة للتلـوث البيئـي إضـافة إلـى اسـتخدام الأسـمدة الكيميائيـة ومـواد هرمونيـة لتحسـين وزيـادة الإنتـاج الزراعـي والحيـواني أدى إلـى انتشـار كبيـر لأمـراض مختلفـة كمـرض السـرطان، ولا ننسـى التطـور العلمـي فـي ميـدان التجـارب الطبيـة وإنتـاج الأدويـة الجنيسـة التـي تسوق للدول النامية بأقل تكلفة تسبب أمراضا خطيرة.

13- إن الجهـود المبذولـة مـن طـرف منظمـة الصـحة العالميـة واللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر فـي مجـال الصـحة وحمايـة حـق الفـرد فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة هـي جهـود ملموسـة علـى أرض الواقـع، فلهمـا الـدور الكبيـر فـي إعمـال هـذا الحـق خاصـة المسـاعدات الماديـة والفنيـة المقدمـة للـدول واعتمـاد لـوائح وقـرارات صـحية ملزمـة تمكـن الأفـراد مـن التمتـع بحقهـم فـي بلوغ أعلى مستوى من الصحة.

14-إن أهـم نتيجـة توصـلنا إليهـا هـي أن المسـتوى الأعلـى مـن الصـحة الـذي يطمـح الفـرد إلـى الوصـول إليـه هـو غيـر ثابـت وغيـر محـدد وهـو يختلـف مـن دولـة إلـى أخـرى ويختلـف داخـل الدولـة نفسـها، فهـو يتـأرجح بـين الحـد الأدنـى فـي حالـة النزاعـات المسـلحة والظـروف الاسـتثنائية ونـدرة أو قلـة المـوارد المتاحـة وبـين حـد أعلـى عنـد الاسـتغلال الرشـيد للمـوارد الماديـة والبشـرية وعـدم التمييـز فـي توزيـع الخـدمات الصـحية، واحتـرام الفئـات المستضـعفة وحمـايتهم وأيضـا التمتع الفعلي بجميع الحقوق الأخرى.

ومـن أجـل تحقيـق التمتـع الفعلـي بـالحق فـي بلـوغ أعلـى مسـتوى مـن الصـحة نقـدم بعـض **الاقتراحات:**

1. إبـرام اتفاقيـات ثنائيـة ومتعـددة الأطـراف خاصـة بحمايـة الحـق فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة، وإنشـاء آليـات فعالـة لمراقبـة مـدى وفـاء الـدول لالتزاماتهـا وأيضـا مـن أجـل حمايـة هذا الحق.
2. الاعتـراف الـدولي بحـق الطفـل فـي إجـراء والديـه قبـل زواجهمـا الفحـص الطبـي الشـامل للكشـف عـن الأمـراض الوراثيـة والمعديـة، كمـا علـى المشـرع الجزائـري إدارج مـادة قانونيـة ضـمن قانون الأسرة تفرض إجراء مثل هذا الفحص الطبي على المقبلين على الزواج.
3. تعـاون الـدول مـع المجتمـع المـدني فـي مجـال حمايـة حـق الفـرد فـي التمتـع بـأعلى مسـتوى مـن الصـحة والتشـجيع علـى إنشـاء منظمـات وطنيـة تـدافع عـن هـذا الحـق، أمـا علـى المسـتوى الـدولي يجـب التعـاون مـع الوكـالات الدوليـة المتخصصـة وخاصـة منظمـة الصـحة العالميـة وأيضـا مـع المنظمـات غيـر الحكوميـة وخاصـة اللجنـة الدوليـة للصـليب الأحمـر، وهـذا مـن أجـل الـتمكن مـن اتبـاع خطـط وبـرامج لتقـديم أفضـل الخـدمات الصـحية ومحاربـة انتشـار الأمـراض المعديـة والمشـاركة فـي إجـراء الدراسـات المتعلقـة بالانتهاكـات الـواردة علـى هـذا الحـق وتقديم أفضل الحلول للحد منها.
4. إنشـاء هيئـات رقابيـة علـى مسـتوى المستشـفيات والوحـدات الطبيـة علـى المسـتوى الـوطني وظيفتهـا مراقبـة تقـديم الخـدمات الصـحية للأفـراد والمحافظـة علـى المرافـق الطبيـة، وأيضـا تلقـي شـكوى الأفـراد فـي حالـة انتهـاك حقهـم فـي تلقـي العـلاج أو المعلومـات الضـرورية،

فهذه الآليات سوف تحد من سوء معاملة المريض وأيضا تضفي حماية أكبر للفرد من أجل تمتعه بأعلى مستوى من الصحة.

5. يكون التعليم إجباري حتى الطور الثالث من التعليم، مع الاهتمام بإنشاء المؤسسات التعليمة المختلفة في المناطق النائية والمعزولة، ورغم وجود مواد علمية في المناهج الدراسية الجزائرية تدرس للتلاميذ للحفاظ على صحتهم وصحة من حولهم والحفاظ على البيئة إلا أنها غير مجدية فسلوك أغلبية التلاميذ خارج مدارسهم خير دليل على ذلك، فيجب إعادة النظر في المناهج التعليمية وإيجاد حلول وأساليب أنجع.

6. في الوقت الحالي تشكل الأنترنت أكبر خطر على الصحة لعدم استخدامها العقلاني، نظرا لخطورة الأشعة المنبعثة من الأجهزة ودرجات الإضاءة وأيضا استخدامها لساعات طويلة، أما الخطر الأكبر يتمثل في المواقع التي تستغل الأطفال والمراهقين وتؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية، لذلك يجب التحذير من خطورتها ووضع برامج مكثفة ودورات لتوعية مستخدميها وعلى وزارة الاتصال حظر بعض المواقع التي تشكل خطر على أطفالنا.

وفي الأخير إن نعمة الصحة لا يعرف قيمتها إلا من حرم منها فهي نعمة منحها الله عز وجل لعباده وهي أمانة نسأل عنها، فلنحافظ جميعا على صحتنا وصحة أولادنا وصحة مجتمعنا.

قـــائـمـــة الـمـــراجـــــع

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية

أ-القواميس:

1- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (ابن منظور)، لسان العرب، الجزء 10، دار الصادر، بيروت، لبنان، 2003.

2- الإمام محمد بن أبي بكر بن عبد القادر، قاموس مختار الصحاح، الطبعة الأولى، دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان،2005 .

ب -الكتب

1. أبو الخير أحمد عطية عمر، الضمانات القانونية الدولية والوطنية لحماية حقوق الإنسان الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2004.

2. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2000

3. أحمد عبد الحكيم عثمان، الجرائم الدولية في ضوء القانون الدولي الجنائي والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 2009.

4. الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان، وتطبيقاته الوطنية والدولية، الطبعة الرابعة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2007.

5. - إبراهيم أحمد خليفة، الرقابة الدولية على تطبيق القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007

6. باية عبد القادر،العهدان الدوليان لحقوق الإنسان، بين الالتزام والتحفظ، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

7. بن نولى زرزور، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2017.

8. جمال عبد الناصر مانع، التنظيم الدولي، النظرية العامة والمنظمات العالمية والإقليمية والمتخصصة، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2006.

9. حامد سيد محمد حامد، العنف الجنسي ضد المرأة في القانون الدولي، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2016.
10. حسين علي الدريدي، القانون الدولي الإنساني، ولادته، نطاقه، مصادره، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2012.
11. خالد حسن أبو غزله، المحكمة الجنائية الدولية والجرائم الدولية، الطبعة الأولى، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الهاشمية الأردنية، 2010.
12. رشدى شحاته أبو زيد، العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2008.
13. زكريا المصري، حقوق الإنسان، دار الكتب القانونية، المحلة الكبرى، مصر، 2006.
14. طارق عزت رخا، المنظمات الدولية المعاصرة، دار النهضة العربية القاهرة، جمهورية مصر، 2005،2006.
15. ضياء عبد الله عبود جبار الأسدي، حق السلامة في جسم المتهم، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية والأدبية، العراق، 2009.
16. عباس عبد الأمير إبراهيم العامري، حماية حقوق الإنسان في القانون الدولي، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2016.
17. عبد المجيد زعلاني، المدخل لدراسة القانون، النظرية العامة للحق، مطبعة دار الهومة، الجزائر، 2003.
18. عبد الحميد القضاة، رسالة إلى الشباب الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف؟، الطبعة الأولى، دائرة المكتبة الوطنية، جمعية العفاف الخيرية، عمان، الأردن،2003 .
19. عبد العزيز سرحان، مقدمة لدراسة ضمانات حقوق الإنسان، دراسة مقارنة في القانون الدولي والشريعة الإسلامية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 1988.
20. عبد العزيز قادري، حقوق الإنسان في القانون الدولي والعلاقات الدولية المحتويات والآليات، دار الهومة، بوزريعة، الجزائر، 2005.
21. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر،2017.

22. عبد الكريم عوض خليفة، القانون الدولي لحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر، 2013.

23. عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي العام، الكتاب الثالث حقوق الإنسان الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998.

24. عبد علي محمد سوادي، حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة، دراسة مقارنة بين القانون الدولي الإنساني والشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017.

25. عروبة جبار الخزرجي، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان الأردن،2010.

26. عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، دراسة جنائية مقارنة، المجلد الأول، دار الفكر والقانون بالمنصورة، مصر، 2008.

27. عصام عبد الفتاح مطر، القانون الدولي الإنساني، مصادره ومبادئه وأهم قواعده، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر ،2010.

28. عصام محمد أحمد زناتي، حماية حقوق الإنسان في إطار الأمم المتحدة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1998.

29. علي عبد الرزاق الزبيدي، حسان محمد شفيق، حقوق الإنسان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

30. عمر محمود المخزومي، القانون الدولي الإنساني في ضوء المحكمة الجنائية الدولية الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

31. غازي حسن صباريني، الوجيز في حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، الطبعة الثالثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

32. فرج علواني هليل، المحكمة الجنائية الدولية، نشأتها، وتشكيلها، والدول الموقعة عليها، والإجراءات أمامها، واختصاصها، الجرائم الدولية وأركانها على ضوء نظام روما الأساسي في 17/ أوت/ 1998، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2009.

33. كاوه جوهر درويش، نظام التصويت في مجلس الأمن وأثره في حقوق الإنسان، الطبعة الأولى، مكتبة زين الحقوقية والأدبية، بيروت، لبنان، 2016.

34.ماهر جميل أبو خوات، الحماية الدولية لحقوق الطفل، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2008.

35.محمد سعيد جعفور، مدخل إلى العلوم القانونية، دروس في نظرية الحق، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، دار الهومة، الجزائر،2014 .

36.محمد يوسف علوان، خليل الموسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الجزء الثاني، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

37.محمدي فريدة زواوي، المدخل للعلوم القانونية، نظرية الحق، المؤسسة الوطنية للفنون الطبيعية، وحدة الرغاية، الجزائر،2002.

38.مدهش محمد العمري، الحماية القانونية لحقوق الإنسان في ضوء أحكام القانون الدولي والشريعة الإسلامية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر 2007.

39.مريفان مصطفى رشيد، جريمة العنف المعنوي ضد المرأة، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2016.

40.مصلح حسن أحمد عبد العزيز، مبادئ القانون الدولي الإنساني، "دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

41.منتصر سعيد حمودة، حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة، دراسة فقهية في ضوء أحكام القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2010.

42.نادية أحمد عمراني، النظام القانوني للأمن الغذائي العالمي بين النظرية والتطبيق الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2014.

43.نبيل عبد الفتاح عبد العزيز قوطه، حقوق الإنسان في ضوء قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2015.

44.نبيل مصطفى إبراهيم خليل، آليات الحماية الدولية لحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2005.

45.نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر،2003.

46.نعمان عطا الله الهيتي، حقوق الإنسان والآليات الدولية، الطبعة الأولى، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، 2007.

47.نعيمة عميمر، الوافي في حقوق الإنسان، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث القاهرة، مصر، 2009.

48. هاني سليمان الطعيمات، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

49. عبد الفتاح بيومي حجازي، المحكمة الجنائية الدولية، دراسة متخصصة في القانون الجنائي الدولي، النظرية العامة للجريمة الجنائية الدولية، نظرية الاختصاص القضائي للمحكمة، درا الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر،2004.

50. أبو داود سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية ، بيروت، لبنان.

ج-الرسائل الجامعية

ج _1 الأطروحات

1. سعيدي يحي، تقييم مناخ الاستثمار الأجنبي المباشر في الجزائر، رسالة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري، قسنطينة 2006-2007.

2. ليلى عصماني، التعاون الدولي لقمع الجرائم الدولية، رسالة دكتوراه في القانون الدولي كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2012-2013.

3. عبد القادر حوبة، الوضع القانوني للمقاتلين في القانون الدولي الإنساني، أطروحة دكتوراه في العلوم القانونية تخصص القانون الدولي الإنساني، كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2013-2014.

4. مخلط بلقاسم، محاكمة مرتكبي جرائم الحرب أمام المحكمة الجنائية الدولية، رسالة دكتوراه في الحقوق، فرع قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان، 2015/2014.

5. عبد القادر البقيرات، الجرائم ضد الإنسانية، رسالة دكتوراه دولة في القانون الدولي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر.

ج-2 مذكرات الماجستير

6. أسامة غربي، جرائم الحرب المرتكبة في حق الشعب الجزائري إبان الاحتلال الفرنسي، مذكرة ماجستير في القانون الجنائي الدولي، كلية الحقوق، جامعة سعد دحلب البليدة، 2005.

7. خالد عبد الله بن صالح الغامدي، حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، مذكرة ماجستير في العدالة الجنائية، كلية الدراسات العليا قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،2007.

8. جنادي نسرين، مساهمة الجمعية العامة للأمم المتحدة في تطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان، مذكرة ماجستير في الحقوق فرع القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق جامعة الجزائر01، 2011-2012.

د- المقالات

1. سعد الدين مسعد هلالي، (إجهاض جنين الاغتصاب في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية، دراسة فقهية مقارنة)، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة الكويت، العدد 41، السنة 15، جوان 2000.

2. أكرم محمود حسين البدو، بيراك فارس حسين، (الحق في سلامة الجسم)، مجلة الرافدين للحقوق، العراق، العدد 33، المجلد 09، 2007.

3. حيدر كاظم عبد علي، (نظام الدولة الحامية)، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل، العراق، المجلد9، 2009.

4. الياس بومعراف، عمار عماري، (من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر)، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 7، 2009-2010.

5. عادل يحي،(الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية والتطبيق)، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، تصدر عن أساتذة كلية الحقوق بجامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية، العدد 83، 2010.

6. ليث الدين صلاح حبيب، أركان حميد جديع، (نظام الدولة الحامية في القانون الدولي الإنساني)، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، جمهورية العراق، العدد الأول، مارس 2010.

7. آسيا بلحسين رحوي، (وضعية التعليم الجزائري غداة الاحتلال الفرنسي)، مجلة دراسات نفسية وتربوية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد7، ديسمبر 2011.

8. محمد الصغير سويسي، (جريمة الإبادة الجماعية ودوافعها وأشكالها)، مجلة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 6 ، 2012.

9. ساسي محمد فيصل، (إمكانية محاكمة فرنسا عن جرائمها الاستعمارية في الجزائر وفق أحكام القانون الدولي الجنائي)، دفاتر السياسة والقانون دورية أكادمية متخصصة في العلوم السياسية والقانونية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،العدد8، جانفي 2013.

10.طويل فتيحة ،(أمراض الفقر وسط الأحياء المتخلفة)، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 2014/06/15.

11.اللجنة الدولية للصليب الأحمر، مقال، الشارات، 2015/12/28، الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ar/document/emblems

12. دريسي أسماء، (تطور الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004-2013)، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، مخبر العولمة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر3، العدد 06، 2015.

13. علاء مطر، (الحماية الدولية لحقوق الطفل في ظل العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة عام 2014)، مجلة جيل حقوق الإنسان، مجلات مركز جيل البحث العلمي، مجلات دولية محكمة تصدر عن فرع المركز في طرابلس، لبنان، العدد 6-7، 2015/10/28.

14. محمد النادي، (الأطفال الجنود في ظل القانون الدولي الإنساني) ، مجلة المستقبل العربي، مجلة عربية محكمة تصدر عن مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، العدد 437، يوليو 2015.

15. محمد جبار جروع، (دور عمليات حفظ السلام الدولية في تسوية النزاعات المسلحة الداخلية)، مجلة مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة، المجلد1، العدد38، 2015.

16.قلواز فاطمة الزهراء، محمد رباحي، (دراسة تطبيقية لأحكام نص المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري)، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 2، جامعة الشلف،2016.

17.بوزيد سراغني، (دور اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق والرقابة على تنفيذ القانون الدولي الإنساني)، المجلة الجزائرية التاريخية والقانونية، المركز الجامعي تندوف، العدد 3، جانفي 2017.

18. بوشلاغم عميروش، شرفي منصف، (واقع آفاق المنظومة الصحية في الجزائر)، المجلة الجزائرية للعولمة والدراسات الاقتصادية، جامعة الجزائر3، المجلد 4، العدد3، ديسمبر 2017.

19.منظمة الأمم المتحدة، ، نصف قرن من الصحة، مجلة الوقائع للأمم المتحدة ، العدد 4 من المجلد 2016/53، الصادر في 2017/11، الموقع الالكتروني:
https://unchronicle.un.org/ar/article/3853

20.رحالي حجيلة، بوخالفة رفيقة، (التنمية من مفهوم تنمية الاقتصاد إلى مفهوم تنمية البشر)، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، مجلة مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، العدد 3، سبتمبر 2017.

21.محمد المهدي بكراوي، إنصاف بن عمران، (البعد القانوني للآثار الصحية والبيئية للتجارب النووية الفرنسية في الصحراء الجزائرية من منظور القانون الدولي الإنساني)، دفاتر السياسة والقانون دورية أكاديمية متخصصة في العلوم السياسية والقانونية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، العدد8، جانفي 2019.

22.أسماء شوفي، (الحماية الدولية للأطفال أثناء النزاعات المسلحة بين القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني)، مجلة جيل حقوق الإنسان، مجلة علمية دولية محكمة، لبنان، العدد 25.

23.- محمد خالدي،(قراءة تحليلية في وضع السلامة والصحة المهنية بالجزائر وفقا للمعايير العمل الدولية)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، زيان عاشور، الجلفة، المجلد 2، الرقم 2.

24.ويس نوال،(آليات حماية حقوق الإنسان في إطار مجلس أوروبا)، مجلة الدراسات الحقوقية ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، العدد 2، الحجم 4.

25.زياد ربيع، (جرائم الإبادة الجماعية)، مجلة الدراسات الدولية، مركز الدراسات الاستراتيجية والدولية، العدد 59، جامعة بغداد، العراق.

هـ – المواثيق الدولية:

1. الاتفاقية الثالثة لمنظمة العمل الدولية، اتفاقية استخدام النساء قبل الوضع وبعده المؤرخة في 29 أكتوبر 1919 بدأ نفاذها في 13جوان 1921 وعدلت في 1952 بالاتفاقية رقم 103.

2. بروتوكول بشأن حظر استعمال الغازات الخانقة والسامة أو ما شابهها والوسائل الجرثومية في الحرب في 1925/06/17، ودخلت حيز النفاذ في 1928/02/08.

3. اتفاقية الخاصة بالرق وقعت في جنيف 25/09/ 1926ودخلت حيز النفاذ في 1927/03/09.

4. ميثاق الأمم المتحدة في 26 /1945/06 في سان فرانسيسكو في ختام مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بنظام الهيئة الدولية وأصبح نافذا في 1945/10/24.

5. النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية ملحق بميثاق الأم المتحدة الفصل 14 الموقع في سان فرانسيسكو في 16 جوان 1945.

6. اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام من قبل المؤتمر الدبلوماسي لوضع اتفاقيات دولية لحماية ضحايا الحروب في جنيف من 21/أفريل إلى 12 أوت سنة 1949 تاريخ بدء النفاذ 1950/10/21

7. اتفاقية منع الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها اعتمدت وعرضت للتوقيع وللتصديق أو الانضمام بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة 260 ألف(د-3) المؤرخ في 1948/12/09، ودخلت حيز النفاذ في 1951/01/12.

8. الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين تم اعتمادها يوم 28 جويلية 1951 من طرف مؤتمر الأمم المتحدة للمفوضين بشأن اللاجئين وعديمي الجنسية الذي دعته الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى الانعقاد بمقتضى قرارها 429(د-5) المؤرخ في 14 ديسمبر 1950، تاريخ بدء النفاذ 22 أفريل 1954 .

9. اتفاقية مكافحة العنصرية في التعليم لسنة 1960، اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في 14 ديسمبر 1960 في دورته 11، تاريخ بدء النفاذ 22 ماي 1962.

10. اتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ،اعتمدت وعرضت للتوقيع والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2016ألف(د-20)المؤرخ في 21 ديسمبر 1965، تاريخ بدء النفاذ 4 جانفي 1969.

11. العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في ديسمبر 1966، ودخل حيز النفاذ في 23 مارس 1976.

12. العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 1966/12/16، ودخل حيز النفاذ في 23 مارس 1976.

13. البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بشأن تقديم شكاوى من قبل الأفراد لعام 1966.

14. البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين ، أحاط المجلس الاقتصادي والاجتماعي علما به مع الإقرار في القرار 1186(د-41) المؤرخ في 1966/11/18، كما أحاطت الجمعية العامة علما به قرارها 2198(د-21) المؤرخ في 1966/12/16.

15. البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين لعام 1966 ودخل حيز النفاذ في 1971/10/04
16. اتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين الأسلحة البكتريولوجية والأسلحة التكسينية وتدمير تلك الأسلحة في 10/04/ 1972ودخلت حيز النفاذ في: 1975/03/26.
17. البروتوكول الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف الأربع والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة لعام 1977.
18. البروتوكول الثاني الإضافي إلى اتفاقيات جنيف الاربع والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية لعام 1977.
19. الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 34/180 المؤرخ في 1979/12/18، ودخلت حيز النفاذ في 1981/09/3.
20. الاتفاقية رقم 161 لمنظمة العمل الدولية بشأن خدمات الصحة المهنية ، الدورة 71 في 7جوان 1985.
21. قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا، لإدارة شؤون الأحداث –قواعد بكين، اعتمدتها الجمعية العامة بقرارها 40/22 المؤرخ في 1985/11/29.
22. مبادئ ليومبورغ بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية والثقافية، اعتمد من قبل مجموعة خبراء في القانون الدولي في ورشة عمل حول طبيعة ونطاق التزامات الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وعقدت في ماستريخت، هولندا خلال الفترة من 2 إلى 6 جويلية 1986.
23. اتفاقية حقوق الطفل اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة 44/25 المؤرخ في 1989/11/20، ودخلت حيز النفاذ في 2سبتمبر 1990.
24. قواعد الأمم المتحدة بشان حماية الأحداث المجردين من حريتهم اعتمدت بموجب قرار الجمعية العامة 45/113 المؤرخ في 1990/12/14.
25. الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين و أفراد أسرهم اعتمدت بموجب قرار الجمعية العامة 45 المؤرخ في 1990/12/18.

26. اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 169 بشأن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 27 جوان 1987 في دورته 76 وتاريخ بدء النفاذ في 1991/09/05.

27. اتفاقية حظر استحداث وصنع وتخزين واستخدام الأسلحة الكيميائية وتدميرها في 1993/01/13، ودخلت حيز النفاذ في 1993.

28. النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية المعتمد في روما في 17 جويلية 1998، ودخل حيز النفاذ في 2002/07/1.

29. اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها، اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 87 في 17/ 06/ 1999، ودخلت حيز النفاذ في 2000/11/19.

30. البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 4 الدورة 54 بتاريخ أكتوبر 1999، ودخل حيز النفاذ في 2000/12/22.

31. البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال و استغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 263 الدورة 54 المؤرخ في 2000/05/15، ودخل حيز النفاذ في 2002/01/18.

32. البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة اعتمد في 18 /2002/12 في الدورة 57 للجمعية العامة للأمم المتحدة، بموجب القرار A/Res/57/199 ودخل حيز النفاذ في 22 جوان 2006.

33. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة اعتمدت في 2006 ودخلت حيز النفاذ في 2008.

34. البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لعام 2008.

35. البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات تم اعتماده من طرف الجمعية العامة في 2011/12/19، ودخل حيز النفاذ في 2014/04/14.

و- الاتفاقيات الإقليمية:

36. اتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية لعام 1950.

37. البروتوكول رقم 11 لاتفاقية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لعام 1950 ودخل حيز النفاذ في 1998/11/1.

38. الاتفاقية التي تحكم الجوانب المختلفة لمشكل اللاجئين في إفريقيا، اعتمدها مجلس رؤساء الدول والحكومات في دورته العادية 6 أديس بابا 10 سبتمبر 1969، دخلت حيز التنفيذ في 20 يونيو 1974.

39. الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب صاغته منظمة الوحدة الإفريقية في 27 /1981/06 في نيروبي (كينيا) ودخل حيز النفاذ في 1986/10/21.

40. البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بروتوكول" سلفادور اعتمد في 1988 ودخل حيز النفاذ في 1999/11/16.

41. النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ليوغسلافيا، أنشئت المحكمة بموجب قرار مجلس الأمن رقم 827 المؤرخ في 1993/05/25.

42. ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لسنة 2000.

43. البروتوكول الإضافي للميثاق الإفريقي المتعلق بإنشاء المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب المعتمد في بوركينافاسو بتاريخ: 1998/09/06، دخل حيز النفاذ في 2004/06/25.

44. الميثاق العربي لحقوق الإنسان اعتمد من قبل القمة العربية الدورة 16 بتونس في 13 / 05/ 2004.

45. النظام الأساسي للمحكمة الجنائية لرواندا، أنشئت المحكمة بموجب قرار مجلس الأمن رقم 955 بتاريخ 1994.

ز-الإعلانات:

1. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان اعتمدته الجمعية العامة في بباريس بموجب القرار 217 ألف(د-3) المؤرخ في 1948/12/10.

2. إعلان حقوق الطفل اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة 1386(د-14) المؤرخ في 26 نوفمبر 1959.

3. إعلان منح الاستقلال للبلدان والشعوب المستعمرة لعام 1960.

4. إعلان القضاء على التمييز ضد المرأة اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2263(د-22) المؤرخ في 1967/11/7 الجمعية العامة الإعلانات والاتفاقيات الواردة في قرارات الجمعية العامة.

5. إعلان مؤتمر الأمم المتحدة بشأن البيئة البشرية (إعلان استكهولم)1972.

6. الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع و سوء التغذية لعام 1974، اعتمد يوم 16 نوفمبر 1974، مؤتمر الأغذية العالمي المنعقد بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3180(د-28) المؤرخ في 17 ديسمبر 1973 .

7. إعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3318(د-29) المؤرخ في 11/ 1974/12.

8. إعلان almata المعتمد من طرف المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في سنة 1978.

9. إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية عقد في ريودي جانيرو في الفترة الممتدة من 13إلى 14 جوان 1992.

10. إعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة اعتمد من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار رقم 48/104 المؤرخ في 1993/12/20.

ح- التشريعات الوطنية

1. الدستور الجزائري المعدل بموجب القانون16-01 المؤرخ في 2016/03/6، ج ر 14 بتاريخ 2016/03/7.

2. قانون العقوبات الجزائري حسب آخر تعديل له القانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 يونيو 2016، الجريدة الرسمية، العدد 37 المؤرخة في 22 يونيو سنة 2016.

3. قانون الأسرة الجزائري، الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق ل27 فبراير سنة 2005، المعدل والمتمم للقانون رقم 84-11 المؤرخ في 09جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة، الجريدة الرسمية العدد 15.

4. القانون رقم 09/02 المؤرخ في 2002/05/8 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم بالجزائر، ج ر عدد 34 ،2002.

5. المرسوم الرئاسي رقم 188/09 المؤرخ في 17 جمادى الأولى عام 1430 الموافق ل 12 ماي 2009، الجريدة الرسمية عدد 33 مؤرخة في 31 ماي 2009.

6. المرسوم التنفيذي رقم 145/06 المؤرخ في 11ماي 2006 الذي يحدد شروط وكيفيات تطبيق المادة 7 مكرر من قانون الأسرة ، الجريدة الرسمية العدد 31.

ط -القرارات والتقارير الدولية

ط -1- القرارات

1. قرار الجمعية العامة المتعلق بحماية الأطفال المتأثرين بالمنازعات المسلحة لسنة 1993 رقم 1571 في الدورة 48، الجمعية العامة، الدورة 48، قرارات الدورة 48،الموقع الالكتروني: http://www.un.org/arabic/documents/GARes/48/GARes48all1.htm

2. القرار 1999/16 المتعلق بالاغتصاب المنهجي والعبودية الجنسية والممارسات الشبيهة بالرق، اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان، الدورة 51.

3. قرار الجمعية العامة القاضي بإنشاء مجلس حقوق الإنسان، الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، معلومات أساسية عن مجلس حقوق الإنسان، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/hrbodies/hrc/pages/aboutcouncil.aspx

4. قرار المجلس التنفيذي "تدمير الأسلحة الكيميائية السورية" المؤرخ في 2013/11/15، رقم الوثيقة: EC-M-33/DEC.1 ،منظمة حظر الأسلحة الكيميائية، مؤتمر الدول الأطراف، تقرير منظمة حظر الأسلحة الكيميائية عن تنفيذ اتفاقية حظر استحداث وإنتاج وتخزين واستعمال الأسلحة الكيميائية وتدمير تلك الأسلحة لعام 2013، الوثيقة رقم: C-1914، الموقع الالكتروني: https://www.opcw.org/fileadmin/OPCW/CSP/C-19/ar/c1904_a__1__.pdf

ط -2- التقارير

1. منظمة الأمم المتحدة، التقرير السنوي للأمين العام عن أعمال المنظمة،A/53/1، 27 /1998/08، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/arabic/docs/sgrpt98

2. الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز، نيويورك، 2002، الموقع الالكتروني: http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Health/Health75.pdf

3. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، زيارة اللجنة للأشخاص المحرومين من حريتهم، زيارات اللجنة الدولية، الغرض من زيارات اللجنة الدولية، 2004/04/01، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/detention-visits-010407.htm

4. الأمم المتحدة، الجمعية العامة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الرابعة، البند2 من جدول الأعمال المؤقت، تنفيذ قرار الجمعية العامة 251/60 المؤرخ في 2006/03/15، التقرير المقدم من "بول هانت" المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية،2007/01/17، A/HRC/4/8، الموقع الالكتروني:
https://documents-dds- ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/102/95/PDF/G0710295.pdf?OpenElement
5. الأمم المتحدة، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 31، نيويورك 2008، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf
6. منظمة الصحة العالمية، المواضيع الصحية، الصحة النفسية، حالة الصحة النفسية في العالم: الإنتشار والعبء، نوفمبر 2008، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.asp
7. الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي الوثائق الرسمية 2010، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التقريرين الدوريين 4،3، للجزائر في جلستها 6،7 المعقودة 17 ماي 2010 الموقع الالكتروني : http://hrlibrary.umn.edu/arabic/CESCR22.pdf
8. منظمة الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لسنة 2012، الهدف:2، تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/millenniumgoals/pdf/2012report_Arabic.pdf
9. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 323، نوفمبر 2013، الموقع الالكتروني:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ar
10. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، مرض الإسهال، صحيفة وقائع رقم 330، أبريل 2013، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/ar.
11. منظمة الأمم المتحدة، العنف الجنسي في حالات النزاع، مالي، تقرير الأمين العام المقدم لمجلس الأمن، الصادر في S/2012/890،2013 ، الموقع الالكتروني:
http://www.un.org/ar/sc/documents/sgreports/2012.shtml
12. الأمم المتحدة، تقرير اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، المجلد 2، الجزء 1، الدورة 108، جويلية 2013، الآراء اللجنة المعنية بحقوق الإنسان بموجب الفقرة 4 من المادة 5 من البروتوكول الاختياري الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، البلاغ رقم 2005/1405 ، المعتمدة في 26 مارس 2014، الدورة 110، الموقع الالكتروني:
http://digitallibrary.un.org/record/782830/files/A_69_40_%28VOL__II%2C_PART_ONE%29_A_69_40_%28Vol_II%2C_Part_One%29-AR.pdf

- منظمة الصحة العالمية ،المحددات الاجتماعية للصحة ،تقرير الامانة العامة التابعة لجمعية الصحة العالمية 66- البند 14،بتاريخ 11مارس 2013،الموقع الالكتروني:
http://apps.who.int/iris/handle/10665/82030
13. منظمة الصحة العامية، المجلس التنفيذي، تقرير الأمانة العامة، الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، الدورة 138، البند 7-2 من جدول الأعمال المؤقت، 2015/12/11، الموقع الالكتروني: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_14-ar.pdf:4EB138/1
14. منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة، مساهمة التعليم في تحقيق الأهداف المقترحة لمرحلة ما بعد 2015، التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع، المبادرة العالمية للأمين العام للأمم المتحدة، الموقع الالكتروني: http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230508a.pdf
15. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، مياه الشرب، صحيفة الوقائع 391، نوفمبر 2016، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs391/ar
16. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، تكلفة البيئة الملوثة، وفاة 1.7مليون طفل سنويا حسب تقديرات المنظمة في 2016/03/06، الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/pollution-child-death/ar
17. منظمة العمل الدولية، اليوم العالمي للصحة والسلامة في العمل 2017، البيانات الدقيقة تساهم في إنقاذ الأرواح ، 28 أفريل 2017، الموقع الالكتروني:
http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director- general/statements-and-speeches/WCMS_551733/lang--ar/index.htm
18. منظمة الأمم المتحدة، مركز أنباء الأمم المتحدة، منظمة العمل الدولية ، البيانات الدقيقة للسلامة والصحة المهنية تساهم في إنقاذ الأرواح، 2017/04/28، الموقع الالكتروني:
https://news.un.org/ar/story/2017/04/275482
19. التقرير العالمي للمفوض السامي 2017، المنشآت الطبية وتقييد المساعدات الطبية، الموقع الالكتروني:
https://www.hrw.org/ar/world-report/2017/country-chapters/298316
20. منظمة العمل الدولية، عرض الأمين العام لحالة العمل والعمال في فلسطين، 2018/03/07، الموقع الالكتروني:http://www.un.org/ar/sections/nobel-peace-prize/international-labor-organization-ilo/index.html
21. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، معلومات عن إحصاءات المنظمة، الموقع الالكتروني:http://www.who.int/ar/news-room

22. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، تحقيقات وتقارير، تفاصيل، ملايين الأطفال يحصلون على لقاح الحصبة في شمال نيجريا، 2017/01/16، الموقع الالكتروني:

http://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/millions-of-children-to-receive-measles-vaccine-in-north-eastern-nigeria

23. الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، لجنة حقوق الطفل، قرار اعتمدته لجنة حقوق الطفل بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، البلاغ رقم 2017/10، CRC/C/77/D/10/2017، الموقع الالكتروني:

https://treaties.un.org/doc/source/signature/2012/CTC_4-11d.pd

24. منظمة أطباء بلا حدود، الإصدارات والتقارير، حسب تقارير أطباء بلا حدود المساعدات الإنسانية لا تستجيب إلى ارتفاع احتياجات الرعاية الصحية لسكان جنوب سوريا 2017/12/20، الموقع الالكتروني:

25. ،https://www.msf.org/ar/syria-msf-reports-show-more-assistance-needed-meet-healthcare-needs

26. منظمة الأمم المتحدة، مجلس الأمن، تقرير الأمين العام، حماية المدنيين في النزاعات المسلحة، 2018/05/14، S/2018/462 الموقع الالكتروني:

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1812442.pdf

المواقع الالكترونية:

1. –منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية 2005، فيفري2009،الموقع الالكتروني:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789246580415_ara.pdf;jsessionid=60E84ED2BBBD451CB0450645445ADC84?sequence=2

2. منظمة الأمم المتحدة، تعريف بالمنظمة، ميثاق الأمم المتحدة، الموقع الالكتروني:

http://www.un.org/ar/charter-united-nations

3. المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، من نحن، الموقع الالكتروني:

https://www.ohchr.org/AR/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx

4. منظمة الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الموقع الإلكتروني:

http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html

5. منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/ar/professionalinterest/pages/ccpr.aspx

6. منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والاقتصادية، الموقع الالكتروني:

https://www.ohchr.org/ar/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

7. منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، دستور منظمة الصحة العالمية، الموقع الالكتروني:

http://www.who.int/governance/eb/constitution/a

8. الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ،المجلد الأول، تجميع للتعليقات العامة و التوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات و معاهدات حقوق الإنسان، التعليق رقم 14 ،الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، 27 ماي 2008، الموقع الالكتروني:
https://digitallibrary.un.org/record/524092/files/HRI_GEN_1_Rev.7-AR.pdf
9. اللجنة الافريقية لحقوق الإنسان والشعوب، الميثاق الافريقي لحقوق الإنسان والشعوب، الموقع الالكتروني:http://www.achpr.org/ar/instruments/achpr
10. منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، اتفاقية حقوق الطفل، الموقع الالكتروني:https://www.ohchr.org/ar/professionalinterest/pages/crc.aspx
11. الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان اعتمد بموجب قرار للجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د-3) المؤرخ في 10 ديسمبر 1948، الموقع الإلكتروني: http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights
12. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية المعتمد في روما في 17 جويلية 1998، الموقع الالكتروني:
https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/6e7ec5.htm
13. منظمة الصحة العالمية ، برامج ومشاريع، الموقع الالكتروني:http://www.who.int/dg/ar
14. منظمة الأمم المتحدة، الأهداف، أهداف التنمية المستدامة، 17 هدفا لإنقاذ العالم، ، الموقع الالكتروني:https://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/sustainable-development-goals
15. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، المؤتمر الدولي المكرس للذكرى الثلاثين لإعلان بشأن الرعاية الصحية الأولية في 15-16 أكتوبر 2008 ، الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/alma_ata/ar
16. البنك الدولي، من نحن، الموقع الالكتروني:https://www.albankaldawli.org/ar/who-we-are
17. الأمم المتحدة، الجمعية العامة للأمم المتحدة، اللجنة الاجتماعية و الإنسانية و الثقافية، اللجنة الثالثة، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/ga/third
18. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الجوع في العالم يرتفع مجددا بسبب النزاعات والتغير المناخي بحسب تقرير جديد للأمم المتحدة،2017/09/15،الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/ar
19. الأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة ،17 هدفا لتحويل عالمنا، الهدف 2: القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة، الموقع الالكتروني:
http://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/hunger/

20. منظمة الأمم المتحدة، بإمكاننا إنهاء الفقر، الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/millenniumgoals/

21. الأمم المتحدة، الأهداف التنمية المستدامة، 17 هدفا لتحويل عالمنا، الهدف 1: القضاء على الفقر بجميع أشكاله، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/poverty

22. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر القمة العالمي للأغذية، من 13-17 /1996/11، روما، إيطاليا، إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/docrep/X2051a/x2051a00.htm

23. الأمم المتحدة، الجمعية العامة، تعزيز حقوق الإنسان، الحق في الغذاء، الدورة 63، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/ga/64/resolutions.shtml

24. الأمم المتحدة، الجمعية العامة، الدورة الواحدة و السبعون، البند 69(ب)، تعزيز حقوق الإنسان و حمايتها: لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية، السكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي مناسب، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/Issues/Housing/Pages/AnnualReports.aspx

25. منظمة الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، قضايا عالمية، المياه، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/water/index.html

26. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، حق أساسي لمستقبل أفضل، الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/4be7cc275a5.html

27. منظمة الأمم المتحدة للتربية و العلم والثقافة، التعليم من أجل التنمية المستدامة، تعزيز الصحة الموقع الالكتروني: http://www.unesco.org/new/ar/education/themes/leading-theinternationalagenda/education-for-sustainable-development/health-promotion

28. منظمة الصحة العالمية، برامج ومشاريع، مؤتمر القمة المعني بالمرامي الإنمائية للألفية، الصحة والتعليم صنوان لا يفترقان د/ مارغريت تشان ، 2010/09/20، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/ar

29. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، العلاقة بين تغير المناخ و الصحة، جوان 2016 ،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/ar .a

30. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، التنمية، التنمية حق من حقوق الإنسان للجميع، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/Issues/Development/Pages/Introduction.aspx

31. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، المرأة، حقوق المرأة و قسم المساواة بين الجنسين، الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx

32. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، العنف الممارس ضد المرأة ، نوفمبر 2016،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/ar

33. الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، السكان والحقوق الإنجابية و الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز، نيويورك، 2002، الموقع الالكتروني http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Health/Health75.pdf

34. منظمة الصحة العالمية، لماذا لا تزال نساء كثيرات يمتن في فترة الحمل أو أثناء الولادة؟ 2015/11/16، تاريخ ،الموقع الالكتروني:http://www.who.int/features/qa/12/ar

35. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/ar/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx

36. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الاعلام ،برامج ومشاريع، الصحة الجنسية والانجابية، التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية الانثوية، فبراير 2017، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/ar/

37. اليونيسف، حماية الطفل من العنف و الاستغلال و الإيذاء، ختان الاناث ،الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/protection/24267_25756.html

38. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، الصحة النفسية، تعزيز استجابتنا، أبريل 2016،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/a

39. الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان ،الموقع الالكتروني:http://laddh-algerie.org/?m=201603

40. منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، الصفحة الرئيسية، المواضيع الطبية فقر الدم، الموقع الالكتروني: http://www.emro.who.int/ar/health-topics

41. منظمة الأمم المتحدة للطفولة، المركز الصحفي، حماية الطفل من العنف و الاستغلال و الايذاء فبراير 2016، ،الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/media/24327_89979.html

42. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/4be7cc271c5.html

43. مفوضية السامية للاجئين، تدفق اللاجئين الروهينغا يثقل كاهل موارد المخيمات في بنغلادش، 2017/09/15/ ،الموقع الالكتروني: http://www.unhcr.org/ar/news/latest/2017/9/59c0ddca4.html

44. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، سوريا : الهجوم على قافلة إنسانية اعتداء على الإنسانية، سبتمبر 2016، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/syria-attack-humanitarian-convoy-attack-humanity

45. وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى، من نحن، الموقع الالكتروني:https://www.unrwa.org/ar/who-we-are

46. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، سد الثغرات التعليمية لدى الشباب، استراتيجية لإستجابة التعليمية الإقليمية للأزمة السورية التابعة لليونسكو (2016–2017)، الموقع الالكتروني: http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002443/244333a.pdf

47. منظمة العمل الدولية، عرض الأمين العام لحالة العمل و العمال في فلسطين 2018/03/07، الموقع الالكتروني:-http://www.un.org/ar/sections/nobel-peace-prize/international-labor-organization-ilo/index.html

48. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المواضيع الطبية، التسلسل الزمني للأزمة السورية، الموقع الالكتروني:-http://www.emro.who.int/ar/eha/news/timeline-of-the-syrian-crisis.html

49. منظمة العفو الدولية، سوريا 2018/017، الموقع الالكتروني: https://www.amnesty.org/ar/countries/middle-east-and-north-africa/syria/report-syria/

50. منظمة العفو الدولية، ضعوا حدا للرعب و التعذيب في سجون سوريا، الموقع الالكتروني: https://www.amnesty.org/ar/latest/campaigns/2016/08/syria-torture-prisons

51. وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى، من نحن، الموقع الالكتروني: https://www.unrwa.org/ar/who-we-are

52. أطباء بلا حدود ، سوريا :أطباء بلا حدود تدين قيام مسلحين باقتحام مستشفيات تدعمها في الغوطة الشرقية، في 2017/05/01، أطباء بلا حدود تستأنف دعمها الطبي للغوطة الشرقية في 2017/06/16، الموقع الالكتروني:http://www.msf.org/ar/

53. أخبار الأمم المتحدة، حوار مع اليونيسف، وضع أطفال اليمن رهيب و العالم لا يراهم بتاريخ 2017/04/21، الموقع الالكتروني:https://news.un.org/ar/audio/2017/04/364742

54. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، نساء يواجهن الحرب، دراسة من اعداد اللجنة الدولية للصليب الأحمر حول أثر النزاعات المسلحة على النساء، 2002/02/15، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ara/resources/documents/misc/5nwhlh.htm

55. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العنف الجنسي في النزاعات المسلحة :مأساة غير مرئية، 2013/12/19، الموقع الالكتروني:-https://www.icrc.org/ara/resources/documents/faq/sexual-violence-questions-and-answers.htm

56. منظمة الأمم المتحدة، أخبار الأمم المتحدة، اليونيسف تعلن عام 2014 مدمرا للأطفال، 2014/12/8، الموقع الالكتروني: https://news.un.org/ar/story/2014/12/215002

57. يونيسف لكل طفل، أطفال بعيدون عن العين بعيدون عن القلب بعيدون عن الحماية، ملايين الأطفال غائبون عن أنظار العالم نتيجة الإساءة والإهمال، الموقع الالكتروني:
https://www.unicef.org/arabic/protection/24327_30488.html
58. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تذكار سولفارينو بتاريخ 2015/12/01، الالكتروني:
https://www.icrc.org/ar/publication/0361-memory-solferino
59. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، إعادة الروابط العائلية، الجمعيات الوطنية، الموقع الالكتروني:
https://familylinks.icrc.org/ar/pages/aboutus/national-societies.aspx
60. أخبار الأمم المتحدة، حوار مع اليونيسف، وضع أطفال اليمن رهيب و العالم لا يراهم بتاريخ 2017/04/21،الموقع الالكتروني: https://news.un.org/ar/audio/2017/04/364742
61. الأمم المتحدة، الجمعية العامة للأمم المتحدة، اللجان الرئيسية، الموقع الالكتروني:
http://www.un.org/ar/events/decolonization50/background.shtml
62. الأمم المتحدة، اعلان منح الاستقلال للبلدان والشعوب المستعمرة، معلومات أساسية، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/events/decolonization50/background.shtml
63. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، المكاتب/المراكز الإقليمية، الموقع الالكتروني: http://www.ohchr.org/AR/Countries/Pages/RegionalOfficesIndex.aspx
64. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان، الموقع الالكتروني: ttp://www.ohchr.org/AR/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx
65. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المقرر الخاص، حقوق الإنسان، 17 سؤالا يتكرر طرحها بشأن المقررين الخاصين للأمم المتحدة، صحيفة الوقائع رقم 27 ، الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet27ar.pdf
66. الأمم المتحدة، أخبار الأمم المتحدة، نقص المناعة البشرية /الإيدز: الأمم المتحدة تستضيف فعاليات رفيعة المستوى لقياس التقدم المحرز وتعزيز جهود مكافحة الآفة 17يونيه 2011، الموقع الالكتروني: https://news.un.org/ar/story/2011/06/143592
67. الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، إجراء الشكاوى ،الموقع الالكتروني:
http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/HRC/Pages/Complaint.aspx
68. الأمم المتحدة، الصفحة الرئيسية، الأمانة العامة، الموقع الالكتروني:
/http://www.un.org/ar/sections/about-un/secretariat
69. أخبار الأمم المتحدة، الأمين العام، الصحة حق للجميع وعامل مهم للتنمية، 2017/12/14، الموقع الالكتروني: https://news.un.org/ar/story/2017/12/375262
70. منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، جمعية الصحة العالمية، الموقع الالكتروني:
http://www.who.int/governance/ar

71. منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون، النظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية، الموقع الالكتروني: http://apps.who.int/gb/gov/ar/index.htm

72. المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، تغذية أفضل تعني حياة أفضل، 19–21 نوفمبر 2014، روما، إيطاليا، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/about/meetings/icn2/ar

73. منظمة الصحة العالمية، الصحة الرئيسية، مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع، مياه الشرب ، 2018/02/07،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water

74. منظمة الصحة العالمية، القوى العاملة الصحية، لا بد من توفير القوى العاملة اللازمة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، الموقع الالكتروني:: http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/ar

75. يونيسف لكل طفل، عن اليونيسف من نحن، تاريخ اليونيسف، منظمة الأمم المتحدة للطفولة: اليونيسف الماضي والحاضر والمستقبل، ، الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/about/who/25234_33463.html

76. يونيسف لكل طفل، حول اليونيسف: الهيكل ومعلومات الاتصال، هيكل اليونيسف، الموقع الاكتروني: https://www.unicef.org/arabic/about/structure/25241_31953.html

77. اليونيسف لكل طفل، الصحة، كيف نعمل في مجال الصحة، الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/health/health_42775.html

78. يونيسف لكل طفل، الصحة، صحة الأم والمولود، الموقع الالكتروني: https://www.unicef.org/arabic/health/health_42779.html

79. منظمة الأمم المتحدة، الوقائع –الأمم المتحدة، نصف قرن من الحق في الصحة، العدد 4 من المجلد 53 لسنة 2016 الموقع الالكتروني: https://unchronicle.un.org/ar/article/

80. منظمة الصحة العالمية، 10 حقائق عن التغذية، أكتوبر 2012، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/ar

81. منظمة الصحة العالمية، هل صحيح أن عوز اليود يؤدي إلى حدوث أضرار في الدماغ ،الموقع الالكتروني: http://www.who.int/features/qa/17/ar

82. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، لمحة عن المنظمة، من نحن، ، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/about/who-we-are/ar

83. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، الموقع الالكتروني للأجهزة الرئيسية ، مؤتمر المنظمة الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/unfao/govbodies/gsbhome/conference/ar

84. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة، القضاء على الفقر، الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-1/ar/

85. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة، القضاء على الجوع الموقع الالكتروني: http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-2/ar/

86. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة، ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية و بالرفاهية في جميع الأعمار، http://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-3/ar/ -

87. منظمة الصحة العالمية، التغذية، ندوة الفاو ومنظمة الصحة العالمية تؤكد على ضرورة إجراء تحول في نظم الغذاء في جميع القطاعات ، روما /2016/12، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/nutrition/closing-pressrelease-FAOWHO-transformation-foodsystems/ar

88. اليونسكو، المجلس التنفيذي ، الدورة 199، اللجنة المختصة بالاتفاقيات والتوصيات ، البند 13 من جدول الأعمال الموقع الالكتروني: http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002439/243902A.pdf

89. الأمم المتحدة، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تجميع المبادئ التوجيهية المتعلقة بشكل ومحتوى التقارير المطلوب تقديمها من الدول الأطراف في المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان،3جوان *2009*، https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/TB/HRI-GEN-2-REV-6_ar.doc

90. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CESCR/Pages/CESCRIndex.aspx

91. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، لجنة حقوق الطفل الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx

92. الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، لجنة الطفل الدورة 33، التعليق العام رقم 4، صحة المراهقين ونموهم في اطار اتفاقية حقوق الطفل في 19 ماي 2003،CRC/GC/2003/4، الموقع الالكتروني: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=ar

93. اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، الآليات الخاصة، الموقع الالكتروني: http://www.achpr.org/ar/mechanisms

94. اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، المراسلات، قضية مركز العمل المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ضد نيجيريا، 96/155، الموقع الالكتروني: http://www.achpr.org/ar/communications/decisions/?o=846

95. المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، المحكمة الإفريقية ،الموقع الالكتروني:
http://ar.african-court.org/index.php/12-homepage1/1-welcome-to-the-african-court
96. المؤتمر الدولي حول المحكمة العربية لحقوق الإنسان، خطوات المنجزة في إنشاء المحكمة العربية لحقوق الإنسان، ، الموقع الالكتروني:
http://www.nihr.org.bh/MediaHandler/GenericHandler/pdf/ac/11.pdf
97. الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، التحقيقات المستقلة، لجنة الأمم المتحدة المستقلة للتحقيق بشأن النزاع في غزة في عام 2014، ، الموقع الالكتروني:
https://www.ohchr.org/AR/hrbodies/hrc/coigazaconflict/pages/commissionofinquiry.aspx
98. منظمة الأمم المتحدة، عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام، أين نعمل، حماية المدنيين وتسهيل المساعدات الإنسانية والمساعدة العملية السياسية في دارفور، الموقع الالكتروني:
https://peacekeeping.un.org/ar/mission/unamid
99. منظمة الأمم المتحدة، عمليات الأمم المتحدة لحفظ السلام، ماذا نفعل، حماية المدنيين، العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات ، الموقع الالكتروني:https://peacekeeping.un.org/ar/conflict-related-sexual-violence
100. منظمة الأمم المتحدة، الأمم المتحدة مكتب شؤون نزع السلاح، الأسلحة الكيميائية، ، الموقع الالكتروني:https://www.un.org/disarmament/ar/
101. منظمة العفو الدولية، البلدان، سوريا 2018/2017، الموقع الالكتروني:
https://www.amnesty.org/ar/countries/middle-east-and-north-africa/syria/report-syria
102. المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية، عملنا ، نزع السلاح الكيميائي ، الموقع الالكتروني:
https://www.opcw.org/ar/our-work/demilitarisation
103. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تعرف على اللجنة الدولية للصليب الأحمر ، الموقع الالكتروني:https://www.icrc.org/ara/assets/files/other/icrc_004_0790.pd
104. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العنف الجنسي في النزاعات المسلحة : مأساة غير مرئية، 2013/12/19، الموقع الالكتروني:https://www.icrc.org/ara/resources/documents/faq/sexual-violence-questions-and-answers.htm
105. منظمة أطباء بلا حدود، المساعدات الطبية حيث الحاجة إليها أكثر، من هي منظمة أطباء بلا حدود، ، الموقع الالكتروني: https://www.msf-me.org/ar
106. منظمة أطباء بلا حدود، تقديم الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض المزمنة، 2018/06/25،الموقع الالكتروني: https://www.msf.org/ar/reports-and-publications
107. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع، سوء التغذية، 2018/02/16، الموقع الالكتروني:http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

108. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، أخبار وأحداث، الحرمان من الغذاء والماء والرعاية الطبية، طريقة الحرب في سوريا والجريمة ضد الإنسانية، 2018/02/6، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14224&LangID=A

109. منظمة الصحة العالمية، مجلة منظمة الصحة العالمية، استخدام حقوق الإنسان في الصحة الجنسية والإنجابية : تحسين الأطر القانونية والتنمية، 03 جوان 2013، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/bulletin/volumes/88/7/09-063412/ar

110. منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، صحائف الوقائع، العنف الممارس ضد المرأة، 2017/11/29، الموقع الالكتروني: http://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

111. منظمة الأمم المتحدة، الجمعية العامة، دراسة تحليلية ترتكز على العنف الجنسي، 2014، الموقع الالكتروني: https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/PeaceAndSecurity.aspx

112. صندوق الأمم المتحدة للسكان، معلومات عنا، الموقع الالكتروني: https://arabstates.unfpa.org/ar

113. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بيان اللجنة الدولية للصليب الأحمر للأمم المتحدة، الأسلحة، 2015/10/15، ، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/weapons-icrc-statement-united-nations-2015

114. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العراق: اللجنة الدولية تدين بشدة استخدام الأسلحة الكيميائية في محيط الموصل، 2017/03/03، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/iraq-icrc-strongly-condemns-use-chemical-weapons-around-mosul

115. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الأسلحة: كلمة اللجنة الدولية للصليب الأحمر في الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2016/10/12، الموقع الالكتروني: https://www.icrc.org/ar/document/weapons-nuclear-statement-unga-2016

116. منظمة الصحة العالمية، معلومات عن المنظمة، من نحن و ما هو عملنا، تاريخ الدخول: 2018/12/22، التوقيت: 16:13، الموقع الالكتروني: https://www.who.int/about/ar/

117. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي، تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2002، تعريف التنمية الإنسانية ، الموقع الالكتروني: http://www.un.org/ar/esa/ahdr/pdf/ahdr02/AHDR_2002_Complete.pdf

ثانيا:المراجع باللغات الأجنبية

1. Cour Africaine des droit de l'homme et des peuples, Bienvenue à la cour A fricaine le site èlectronique : http://fr.african-court.org

2. Dictionnaires de Français ,Encyclopédie Larousse , http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/h%C3%A9mophilie/13516

3. Eric David, Principes de droit des conflits armés, Quatriéme édition,Vol 1, Bruylant, Université de Bruxelles,Faculté de droit, 2008, , Le site électronique: http://lol.univ-catholille.fr/fr/content/chamo346781

4. La Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n :18,dixiéme session, 1991,Les femmes handicapeés, Le site Electronique : http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-fr.htm#recom18

5. Larousse Dictionnaire de Français, Maury à Malesherbes, Janvier 2009,France.

6. laura Lee Downs ,(Avery British Revolution , l'evacuation des enfants citadins vers les compagnes anglaises 1939-1945),Vingtiéme Siécle Revue D'histoire 2006,France ,n 89,Jan-Mar , le site électronique :https://www.cairn.info/revue-vingtieme-siecle-revue-d-histoire-2006-

7. Eric, Tardif, Le systéme interaméricain de protection des droit de l'homme ,Particularités, Percées et Défis),Revue des droits de l'homme, Revue du centre de recherche et d'étude sur les droits fondamentaux, Université Paris Nanterre,2014, https://journals.openedition.org/revdh/962?lang=en

8. Manon Fouques, Les droits et libertés fondamentales dans l'ordre juridique Américain ,Notion,mécanismes juridictionnels et porteé jurisprudentielle, 08-05-2014,Université Paris Nantene, Libertés et droits fondamentaux, Le site électronique: https://blogs.parisnanterre.fr/content/les-droits-et-libert%C3%A9s-fondamentales-dans-lordre-juridique-am%C3%A9ricain-notions-m%C3%A9canismes-juri

9. Nations Unies, Objectifs du Millénaire pour le dévelloppement, Rapport 2015, le site électronique: http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf

10. Office des Nations Unies contre la droge et le crime,Rapport Mondial sur la traite des personnes, Prés d'un tiers des victimes de la traite des etre hummains sont des enfants,21-12- 2016,Le site électronique: https://www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2016/December/pres-dun-tiers-des-victimes-de-la-traite-des-tres-humains-sont-des-enfants_-rapport-de-lonudc.html

11. Organisation Mondiale de la santé,Rapport sur la santé dans le monde , Rapport Mondial sur la santé dans le Monde , Pour un systéme de santé plus performant, Genéve 2000, Le site électronique : http://www.who.int/whr/2000/fr /

12. Organisation Mondiale De La Santé, Apropos de l'OMS , Constitution de L'OMS, Le Site Electronique : http://www.who.int/about/mission/fr

13. Case of the Yakye Axa Indigenous community V.Paraguay Judgment of June 17,2005 Website,:- https://www.escr-net.org/caselaw/2006/case-indigenous-community-yakye-axa-v-paraguay-eng

14. inter- american commission on human rights,Case no.7615 *Brazil* Annual Report, 1984 1985: Website: http://www.cidh.org/annualrep/84.85eng/Brazil7615.htm

15. Jack William, Principales of Health Economic for Developing Contries , (Washington, D.C The World Bank 1999 ,Website: http://documents.worldbank.org/curated/en/569351468765045048/Principles-of-health-economics-for-developing-countries - Avery British

16. Oxford Student's Dictionary for learners using English to study other subjects OXFORD UNIVERSITY PRESS,England.

17. Paul Hunt,The human rigest attainable standard of health: new opportunities and challenges, Transactions of the Royalsociety of Tropical Medicine and Hygienne, 100,Elsevier,Great Britain, 2006.

18. Mark w. Janis, Richard S.Kay and Anthony w.Bradley, European Human Rights law, Text and Materials, Third Editon, January 2008, Oxford University Press, p34, le site électronique: https://global.oup.com/ukhe/product/european-human-rights-law-9780199277469?cc=dz&lang=en&

19. MR. Dainyus Puras, Special Rapporteur on right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health,EFSRAC, see end of mission, visit to Algeria 28 April- 10 May 2016, A/HRC/35/21/Add.1,http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19934&LangID=E

20. United Nations, International Criminal Tribunal for the fomer Yugoslavia http://www.icty.org/

21. -United Nations, International Criminal Tribunal for the fomer Yugoslavia, Crimes of Sexual Violence, http://www.icty.org/en/features/crimes-sexual

الـفـهـــرس

المحتويات	الصفحة
الشكر والعرفان	01
إهداء	03
مقدمة	05
الباب الأول **الإطار القانوني لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الوثائق الدولية**	13
الفصل الأول **دراسة قانونية لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان**	16
المبحث الأول **مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان**	17
المطلب الأول: المقصود بحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	17
الفرع الأول: المدلول اللغوي والطبي لحق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	18
أولا : تعريف الحق لغة واصطلاحا	18
ثانيا: تعريف الصحة	21
الفرع الثاني: تعريف حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن دستور منظمة الصحة العالمية	22
أولا: مفهوم اكتمال السلامة بدنيا وعقليا	24
ثانيا– مفهوم اكتمال السلامة اجتماعيا	31
ثالثا– مفهوم الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه	32
الفرع الثالث: تعريف الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الإعلانات والاتفاقيات الدولية	34
أولا: الإعلانات الدولية	34
ثانيا: الاتفاقيات الدولية	37
ثالثا: الاتفاقيات الإقليمية	47
المطلب الثاني: مضمون الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	51
الفرع الأول: مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	51
أولا: الحق في السلامة الجسدية	51

ثانيا: المحددات الاجتماعية للصحة	52
ثالثا: الحق في العلاج	72
الفرع الثاني: تحديد علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ببعض حقوق الإنسان الأخرى	74
أولا: عناصر الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	74
ثانيا: علاقة الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ببعض حقوق الإنسان الأخرى	78
المبحث الثاني **التزامات الدول بضمان عدم انتهاك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان**	85
المطلب الأول: الانتهاكات الواردة على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة لفئات معينة	85
الفرع الأول: الممارسات الضارة بحق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	86
أولا: حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	86
ثانيا: بعض الممارسات الضارة بحق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	91
الفرع الثاني : حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان	98
أولا : حق الطفل المعاق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	100
ثانيا : حق الطفل الحدث في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	106
ثالثا : حق الطفل اللاجئ في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	108
المطلب الثاني: الالتزامات المترتبة على الدول لضمان حصول الأفراد على حقهم في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	111
الفرع الأول: التزامات العامة للدول الأطراف بموجب العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966	111
أولا: التزام الدول الأطراف باتخاذ جميع السبل المناسبة للإعمال الكامل للحقوق المعترف بها في العهد	112

ثانيا: التزام الدول الأطراف بضمان التمتع التدريجي للحقوق المعترف بها في العهد	113
ثالثا: التزام الدول بضمان الحقوق بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة	114
رابعا: التزام الدول الأطراف بالتعاون والمساعدة الدوليين	115
الفرع الثاني: التزامات الخاصة للدول الأطراف بضمان التمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة	116
أولا: التزام الدول الأطراف بضمان الحق في الصحة الجنسية والإنجابية	117
ثانيا: التزام الدول الأطراف بتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والمهنية	117
ثالثا: التزام الدول الأطراف بضمان الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها	120
رابعا: التزام الدول الأطراف بتمكين الأفراد الاستفادة من المرافق الصحية والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة	121
الفصل الثاني **حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني**	124
المبحث الأول **الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة**	125
المطلب الأول: الحماية العامة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية	126
الفرع الأول: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بحقهم بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949	126
أولا–الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949	127
ثانيا: الحماية العامة للحق في المحددات الاجتماعية للصحة للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949	131
ثالثا: الحماية العامة للحق في العلاج للأشخاص المحميين ضمن اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949	142
الفرع الثاني: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بحقهم بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الإضافي الأول لاتفاقيات جنيف الأربع 1977	145
أولا: الحماية العامة للحق في السلامة الجسدية للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول	146

الإضافي الأول لعام 1977	
ثانيـــا: الحمايــة العامــة المقــررة لحمايــة الحــق فــي المحــددات الاجتماعيــة للصــحة للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الأول لعام 1977	149
ثالثا: الحماية العامة للحق في العلاج للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الأول لعام 1977	152
المطلب الثاني: الحماية العامة المقررة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات غير الدولية	157
الفــرع الأول: الحمايــة العامــة المقــررة للأشــخاص المحميــين مــن أجــل التمتــع بــأعلى مستوى من الصحة ضمن المادة 3 مشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949	158
أولا: الأشــخاص المحميــين ضــمن المــادة 3 مشــتركة بــين اتفاقيــات جنيــف الأربــع لعــام 1949	158
ثانيـــا: الحمايــة العامــة للحــق فــي الســلامة الجســدية للأشــخاص المحميــين ضــمن المــادة 3 المشتركة بين اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949	158
الفرع الثاني: الحماية العامة للأشخاص المحميين من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977	159
أولا: الحمايــة العامــة للحــق فــي الســلامة الجســدية للأشــخاص المحميــين ضــمن البروتوكول الثاني لعام 1977	159
ثانيا: الحماية العامة للحق في المحددات الاجتماعية للصحة للأشخاص المحميين ضمن البروتوكول الثاني لعام 1977	162
ثالثــا: الحمايــة العامــة للحــق فــي العــلاج للأشــخاص المحميــين ضــمن البروتوكــول الثــاني لعام 1977	162
المبحث الثاني **الحماية الخاصة المقررة لبعض الفئات من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة**	164
المطلــب الأول: الحمايــة الخاصــة لــبعض الفئــات مــن أجــل التمتــع بــأعلى مســتوى مــن الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية	164
الفــرع الأول: الحمايــة الخاصــة لــبعض الفئــات غيــر المشــتركة فــي النــزاع المســلح مــن أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية	165
أولا: الحماية الخاصة للنساء من أجل تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات	165

المسلحة الدولية	
ثانيا: الحماية الخاصة للأطفال من أجل تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية	172
ثالثا: الحماية الخاصة المقررة للمرضى والجرحى من أجل تمتعهم بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية	179
رابعا: الحماية الخاصة المقررة لأفراد الخدمات الطبية من أجل تمتع الأشخاص المدنيين بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة الدولية	182
الفرع الثاني: الحماية الخاصة لبعض الفئات المشتركة في النزاع المسلح من أجل التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة	186
أولا: الحماية الخاصة للطفل المشترك في النزاع المسلح الدولي	186
ثانيا: الحماية الخاصة للمرأة المشاركة في النزاع المسلح	191
ثالثا: الحماية الخاصة للجرحى والمرضى والغرقى بالقوات المسلحة ضمن اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949	193
رابعا : الحماية الخاصة لأسرى الحرب ضمن اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949	195
المطلب الثاني: الحماية الخاصة لبعض الفئات من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة خلال النزاعات غير الدولية	200
الفرع الأول: الحماية الخاصة للطفل من أجل تمتعه بحقه في أعلى مستوى من الصحة خلال النزاعات غير الدولية	200
الفرع الثاني: الحماية الخاصة لأفراد الخدمات الطبية من أجل تمتعهم بحقهم في أعلى مستوى من الصحة	202
الباب الثاني **الإطار الإجرائي لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في الاتفاقيات الدولية للقانون الدولي**	206
الفصل الأول **آليات الحماية الدولية والإقليمية المعنية بحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان**	209
المبحث الأول **دور المنظمات الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان**	210

المطلب الأول: دور أجهزة منظمة الأمم المتحدة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	210
الفرع الأول: الجمعية العامة	211
أولا: الوسائل التي تعتمد عليها الجمعية العامة في أداء مهامها المتعلقة بحماية حقوق الإنسان	211
ثانيا: الآليات المنشأة من طرف الجمعية العامة	213
الفرع الثاني: مجلس الأمن	221
الفرع الثالث: المجلس الاقتصادي والاجتماعي	222
أولا: إنشاء لجان معنية بحقوق الإنسان وحمايتها	223
ثانيا: القرار رقم 1503	224
الفرع الرابع: الأمانة العامة	226
الفرع الخامس: محكمة العدل الدولية	227
المطلب الثاني: دور الوكالات الدولية المتخصصة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	228
الفرع الأول: دور منظمة الصحة العالمية في إعمال حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	229
أولا: نظام العضوية في منظمة الصحة العالمية	230
ثانيا: الأجهزة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية	230
ثالثا: الاستراتيجيات المتبعة من طرف منظمة الصحة العالمية لبلوغ الأفراد أعلى مستوى من الصحة	232
رابعا: تقييم عمل منظمة الصحة العالمية من أجل تمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة	234
الفرع الثاني: جهود منظمة الأمم المتحدة للطفولة لتمتع الأطفال بحقهم في أعلى مستوى من الصحة	236
أولا: أجهزة منظمة الأمم المتحدة للطفولة	237
ثانيا: العمل الميداني لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة لتمتع الأطفال بحقهم في أعلى مستوى من الصحة	237
الفرع الثالث: دور منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	239

أولا: أجهزة منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة	240
ثانيا: جهود منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة لتمتع الأفراد بحقهم في أعلى مستوى من الصحة	241
الفرع الرابع: دور منظمة العمل الدولية في حماية حق العامل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	243
أولا: أجهزة منظمة العمل الدولية	244
ثانيا: اتفاقيات منظمة العمل الدولية من أجل حماية الحق في الصحة المهنية	245
ثالثا: تطبيق نظام الشكاوى من طرف منظمة العمل الدولية	246
الفرع الخامس: دور منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	247
أولا: أجهزة منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة	248
ثانيا: مساهمة التعليم في تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة بحلول 2030	249
ثالثا: نظام الشكاوى ضمن منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة	250
المبحث الثاني **آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في إطار الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان**	253
المطلب الأول: آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن الاتفاقيات الدولية	253
الفرع الأول: آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة من خلال العهدين الدوليين	254
أولا: اللجنة المعنية بحقوق الإنسان	254
ثانيا: اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية	259
الفرع الثاني: آليات حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة المنشأة في إطار اتفاقيات حقوق الإنسان	263
أولا: لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة	264
ثانيا: لجنة مناهضة التعذيب	265
ثالثا: لجنة حقوق الطفل	267
المطلب الثاني: آليات الحماية الإقليمية المعنية بحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	272

الفـــرع الأول: الآليـــات الأوروبيـــة لحمايـــة حـــق الفـــرد فـــي التمتـــع بـــأعلى مســـتوى مـــن الصحة	272
أولا: المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان	274
ثانيا: لجنة وزراء مجلس أوروبا	276
الفـــرع الثـــاني: الآليـــات الأمريكيـــة لحمايـــة حـــق الفـــرد فـــي التمتـــع بـــأعلى مســـتوى مـــن الصحة	277
أولا: اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان	278
ثانيا: المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان	281
الفـــرع الثالـــث: الآليـــات الإفريقيـــة لحمايـــة حـــق الفـــرد فـــي التمتـــع بـــأعلى مســـتوى مـــن الصحة	284
أولا: اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب	284
ثانيا: المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب	287
الفرع الرابع: الآليات العربية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	289
أولا: لجنة حقوق الإنسان العربية	289
ثانيا: المحكمة العربية لحقوق الإنسان	290
الفصل الثاني **الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني**	292
المبحث الأول **الآليات الدولية وغير الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة في القانون الدولي الإنساني**	293
المطلب الأول: الآليات الدولية لحماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة ضمن اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولين الملحقين بها لعام 1977	294
الفرع الأول: دور الدولة الحامية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	294
أولا: الزيارات للأشخاص المحميين المحتجزين	295
ثانيا: عمليات الإغاثة	295
الفـــرع الثـــاني: عمـــل اللجنـــة الدوليـــة الإنســـانية لتقصـــي الحقـــائق فـــي مجـــال حمايـــة حـــق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	297
أولا: الاختصاص اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق	297

ثانيا: التحديات التي تواجه اللجنة الدولية الإنسانية لتقصي الحقائق	298
المطلب الثاني: دور المنظمات الدولية وغير الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة	299
الفرع الأول: دور المنظمات الدولية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	300
أولا: التدخل الإنساني لمنظمة الأمم المتحدة	301
ثانيا: المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية	304
ثالثا: جهود المنظمة الدولية لحظر الأسلحة الكيميائية لحماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	307
الفرع الثاني: دور المنظمات غير حكومية في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	309
أولا: دور اللجنة الدولية للصليب الأحمر في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	309
ثانيا: اختصاص منظمة أطباء بلا حدود في حماية حق الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	314
المبحث الثاني **دور القضاء الجنائي الدولي في حماية الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة أثناء النزاعات المسلحة**	317
المطلب الأول: جريمة الإبادة الجماعية	319
الفرع الأول: أركان جريمة الإبادة الجماعية	319
أولا: مفهوم جريمة الإبادة الجماعية	320
ثانيا: أركان جريمة الإبادة الجماعية	321
الفرع الثاني: جريمة الإبادة الجماعية التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	323
أولا: جريمة الإبادة الجماعية التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية	323
ثانيا: جريمة الإبادة الجماعية التي تنتهك الحق في الصحة الإنجابية	328
المطلب الثاني: الجرائم ضد الإنسانية	329
الفرع الأول: مفهوم الجرائم ضد الإنسانية	330
أولا: العناصر المكونة للجريمة ضد الإنسانية	331
ثانيا: أركان الجريمة ضد الإنسانية	331

الفرع الثاني: الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	332
أولا: الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في الصحة الجسدية والصحة النفسية	333
ثانيا: الجرائم ضد الإنسانية التي تمس بالحق في الصحة الإنجابية	341
المطلب الثالث: جرائم الحرب التي تمس بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	345
الفرع الأول: مفهوم جرائم الحرب	346
أولا: تعريف جرائم الحرب	346
ثانيا: أركان جرائم الحرب	348
الفرع الثاني: جرائم الحرب التي تنتهك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة	349
أولا: جرائم الحرب التي تمس بالحق في العلاج	350
ثانيا: جرائم الحرب المتعلقة بالتجارب الطبية والعلمية	355
ثالثا: جرائم الحرب المتعلقة باستخدام بعض الأسلحة المحرمة	357
الخاتمة	363
قائمة المراجع	372
الفهرس	401