

Persoane protejate (I) – bolnavi, răniți și naufragiați

Clasificarea „persoane protejate” poate avea mai multe înțelesuri. În timp ce desemnează întotdeauna acele persoane care beneficiază de protecție în cadrul Dreptului Internațional Umanitar [DIU], tipurile de persoane pot varia în funcție de Convenția care le conferă protecție:

- Răniții și bolnavii din forțele armate în campanie de către Convenția I;
- Răniții, bolnavii și naufragiații din forțele armate pe mare de către Convenția II;
- Prizonierii de război de către Convenția III;
- Persoanele civile în timp de război de către Convenția IV.

Acest document își va îndrepta atenția către persoanele protejate așa cum sunt ele definite de către Convențiile de la Geneva I și II (prizonierii de război și civilii în timp de război vor fi tratați într-un document ulterior). Ca un punct de plecare, termenii de „bolnav”, „rănit” și „naufragiat” vor fi definiți din punctul de vedere al DIU.

1. Introducere

Termenii „rănit” și „bolnav” se aplică persoanelor care în urma unei traume suferă de o boală sau alte suferințe sau incapacități fizice ori psihice, și care necesită tratament medical, timp în care se abțin de la orice fel de acte ostile. Această definiție luată din art. 8 (a) din Protocolul Adițional I la Convențiile de la Geneva [Protocolul I] lărgeste și restrânge în același timp înțelesul normal al acestor cuvinte. Pe de-o parte, această definiție este mai largă deoarece include acele persoane care nu sunt rănite sau bolnave în sensul normal al acestor cuvinte dar care au nevoie de îngrijiri medicale imediate (femeile însărcinate, nou născuții, persoanele cu handicap, etc.). Pe de altă parte, definiția este mai restrânsă deoarece protejează numai acele persoane care se abțin de la acte de ostilitate (un soldat rănit încă își mai poate folosi arma).

Același art. 8 din Protocolul I definește „naufragiații” în paragraful (b) specificând că acoperă acele persoane care se găsesc într-o situație de pericol pe mare sau în alte ape din cauza nenorocirii care îi afectează pe ei, sau care afectează nava sau avionul care îi transportă, și care se abțin de la comiterea oricăror acte ostile. Protocolul I mai specifică faptul că aceste persoane, cât timp se abțin de la acte ostile, vor fi considerate în continuare „naufragiați” în timpul salvării lor, până când vor dobândi un alt statut în virtutea Convențiilor sau Protocolului I: statut de persoană protejată în conformitate cu art. 4 din Convenția a IV a, dacă „naufragiatul” este un civil și este debarcat într-un port aparținând inamicului; dacă „naufragiatul” este un militar, poate dobândi statut de combatant dacă este colectat de către armata sa, statut de persoană internată dacă este colectat de o navă de război neutră sau debarcat într-un port neutru, sau statut de prizonier de război dacă este colectat de către forțele armate inamice. În toate cazurile, „naufragiatul” își păstrează statutul de persoană rănită sau bolnavă în măsura în care starea sănătății sale o justifică. Exercițarea dreptului de căutare și predare acordat navelor de război vis-a-vis de navele spital și vasele comerciale poate aduce, de asemenea, o schimbare în statutul de naufragiat (art. 31 și 14 din Convenția II). În sfârșit, persoanele care se găsesc într-o situație periculoasă pe teren (regiuni polare, deșert, junglă, etc.), și cei a căror situație de pericol nu este rezultatul unei nenorociri, ci al unei acțiuni voluntare, cum ar fi îndeplinirea unei misiuni (trupe militare de comando, înotători subacvatici), nu pot fi considerați „naufragiați”; însă în acest din urmă caz, acestor persoane li s-ar acorda statut de „naufragiați” dacă ar renunța la misiune sau la oricare alte acte ostile.

2. Obligațiile generale ale părților la un conflict să respecte și să protejeze răniții, bolnavii și naufragiații

Principiile fundamentale care stau la baza obligațiilor statelor părți la un conflict vis-a-vis de răniți, bolnavi și naufragiați se găsesc în art. 12 din prima Convenție de la Geneva din 1949, „Membrii forțelor armate și ale persoane menționate în următorul articol, care sunt rănite sau bolnave, vor fi respectate și protejate în toate circumstanțele”. Pe scurt, acest articol încorporează nucleul principiilor elaborate de Henry Dunant în cartea sa „O amintire de la Solferino”. Articolul 10, paragraful 1, din Protocolul I reiterează această responsabilitate, însă extinde domeniul de aplicare

specificând faptul că „toți răniții, bolnavii și naufragații, indiferent de partea de care aparțin, vor fi protejați și respectați”. Cu alte cuvinte, protecția nu mai este limitată numai la combatanți și alte grupuri enumerate în articolul 13 din prima Convenție, ci include și întreaga populație civilă.

Astfel, se pune problema de a ști ce anume implică această obligație de a respecta și proteja. Cu privire la acest aspect, Comentariul Protocolului I (pag. 156) specifică faptul că „a respecta” înseamnă „a cruța, a nu ataca”, în timp ce „a proteja” înseamnă „a veni în apărarea cuiva, a ajuta și a sprijini”. Astfel, este interzis atacul asupra răniților, bolnavilor și naufragaților, este interzisă uciderea, maltratarea sau rănirea lor în orice fel, și în plus, există o obligație de a-i salva. Din această analiză se poate trage concluzia că aceste obligații de a respecta și proteja impun – *inter alia* – părților la un conflict:

- să îi trateze pe răniții, bolnavii și naufragații aflați în puterea lor, fără nicio discriminare din motive de sex, rasă, naționalitate, religie, apartenență politică sau alte criterii similare (numai motive precum urgența medicală pot justifica prioritizarea îngrijirii anumitor cazuri);

- să trateze persoanele protejate cu umanitate și să nu le pună în pericol viața sau persoana; în special, actele de tortură sunt strict interzise;

- să nu desfășoare experimente medicale sau științifice, nici să priveze în mod intenționat persoane de îngrijire medicală sau tratament, nici să expună aceste persoane, cu știință, la boli contagioase sau infecții.

În ce privește conflictele armate interne (art. 15, 16 și 17 din Convenția I și art. 18, 19 și 20 din Convenția II; art. 3 (1) și (2) comun Convențiilor de la Geneva și art. 8 din Protocolul II), aceste obligații ar putea fi implementate mai ușor prin înființarea unor zone și localități spital care ar impune suspendarea ostilităților în spațiu, și prin declararea unui armistițiu, care le-ar suspenda în timp.

3. Protejarea personalului medical și religios, cât și a stabilimentelor medicale și unităților mobile medicale

Personalul medical este personalul însărcinat exclusiv cu căutarea, colectarea, transportarea și tratarea (inclusiv acordarea primului ajutor) răniților, bolnavilor și naufragaților, cât și cu prevenirea bolilor, și include și

personalul care se ocupă cu administrarea unităților medicale sau transporturilor medicale. Așadar, această denumire include diferite categorii de persoane definite în art. 8 (c) din Protocolul I inclusiv, dar fără să se limiteze la, personalul medical militar și civil al unei părți la conflict, care este desemnat, permanent sau temporar¹, pentru îndeplinirea acestor sarcini de către o parte la conflict.

Personalul religios include acele persoane, civili sau militari – precum capelani, rabini, hogi – care sunt devotați exclusiv unui minister religios (indiferent de religia pe care o practică).

Unitățile medicale sunt definite ca stabilimente sau alte unități (fixe sau mobile) organizate în așa fel încât să furnizeze serviciile prevăzute pentru personalul medical. Articolul 8 (e) din Protocolul I face referiri exprese la spitale, centre de transfuzii de sânge, centre și institute medicale de prevenție, cât și depozite medicale și magazine medicale și farmaceutice ale acestor unități.

Transportul medical indică mijlocul de transportare pe uscat, apă sau aer al răniților, bolnavilor și naufragaților sau proviziile medicale protejate de DIU. Pe uscat, se referă în primul rând la ambulanțe (art. 35 din Convenția I), pe apă, la navele spital (art. 22 – 35 din Convenția II), și în aer, la avioanele medicale (art. 35 și 36 din Convenția I și 24 – 31 din Protocolul I).

Personalul medical și religios, unitățile medicale și mijloacele de transport medicale (fie militare sau civile), cât și proviziile medicale trebuie respectate și protejate. Această datorie de a respecta și proteja personalul este corolarul logic pentru îndeplinirea responsabilității de îngrijire a victimelor războiului, inclusiv prevenind toate atacurile directe asupra persoanelor și obiectelor protejate. Cu toate acestea, derivă mai multe obligații din responsabilitatea autorităților competente de a se asigura că stabilimentele și unitățile menționate mai sus sunt, pe cât posibil, situate în așa fel încât atacurile subsecvente asupra obiectivelor militare să nu le pună în pericol.

Numai personalul și unitățile însărcinate exclusiv cu funcții medicale sau religioase beneficiază de această protecție. Din aceasta putem deduce, spre exemplu, că o unitate medicală care acompaniază o unitate de luptă al cărei personal are dreptul de a participa direct la ostilități, nu beneficiază de

¹ Atunci când personalul medical are mandat temporar, protecția se aplică numai atât timp cât personalul desfășoară servicii medicale, sau dacă personalul cade în puterea inamicului.

această protecție. Mai mult, statutul protejat este conferit numai personalului, unităților și mijloacelor de transport însărcinate cu atribuții medicale de către o parte la conflict. Și alte persoane care lucrează într-o calitate similară sunt protejate, însă ca civili.

Cu toate acestea, statutul protejat este acordat personalului medical numai dacă se abține de la comiterea vreunui act de ostilitate împotriva inamicului. Dreptul internațional umanitar nu definește expres actele de ostilitate. Cu toate acestea, prevede actele care nu pot fi considerate ostile, inclusiv faptul de a fi păzit de o santinelă sau escortă armată, sau faptul de a deține arme ușoare pentru propria apărare sau pentru a-i apăra pe răniții și bolnavii aflați în grija lor (de exemplu, împotriva infracțiunilor săvârșite de mulțimi sau hoți). Cu toate acestea, chiar dacă personalul sau unitățile medicale săvârșesc acte ostile, protecția nu va înceta decât după ce a fost emis un avertisment care fixează un termen limită rezonabil în care să înceteze activitățile ostile. Numai după ce acest avertisment va rămâne neluat în considerare personalul își va pierde statutul protejat.

În ce privește protecția transporturilor medicale pe mare sau în aer, sunt aplicabile condiții speciale pentru pierderea acesteia. Navele spital, ca toate unitățile medicale, trebuie respectate și protejate. Cu toate acestea, ele trebuie să îndeplinească trei condiții pentru a beneficia de această imunitate: notificarea părților la conflict (art. 22 din Convenția II), folosința exclusivă (art. 30 și 33 din Convenția II) și marcarea (art. 43 din Convenția II). Nivelul de protecție al avioanelor medicale depinde de zona în care operează – zone care nu sunt controlate de partea adversă, zone de contact sau similare, zone controlate de partea adversă (art. 24 – 30 din Protocolul I).

Respectarea și protejarea personalului medical și religios, unităților medicale și mijloacelor de transport medicale au ca scop menținerea abilității acestora de a furniza servicii medicale, în special pentru a nu împiedica accesul la victime fără un motiv întemeiat. Mai precis, personalul medical ar trebui să aibă acces la zone în care serviciile lor sunt necesare, atât cât permit măsurile logistice și de securitate ale părții în cauză, adică să aibă acces la victime pentru a îndeplini activitățile care justifică protecția lor.

În contextul personalului medical civil, principiul libertății de mișcare depinde de două condiții. Prima este una funcțională: libertatea personalului medical este limitată la „orice loc în care serviciile lor sunt esențiale”. Termenul „esențiale” nu trebuie înțeles într-un sens restrâns; limitarea nu

este impusă doar pentru situații de urgență (spre exemplu, pe câmpul de luptă), ci se referă numai la necesitatea ca accesul să se facă din motive medicale. Dincolo de accesul justificat de serviciile pe care le oferă, libertatea de mișcare a personalului medical civil poate fi restricționată în același fel ca pentru restul populației civile. A doua limitare privește restricțiile legate de control (al identității), sau de securitate (împotriva spionajului sau sabotajului) așa cum sunt cerute de partea la conflict în cauză, adică de partea care controlează efectiv teritoriul a cărui accesare este dorită. Această parte trebuie totuși să își îndeplinească obligațiile de menținere a sănătății publice în interiorul teritoriului pe care îl controlează.

Proviziile medicale sunt de asemenea protejate, mai precis, ele nu trebuie distruse cu intenție. În plus, articolul 33 din Convenția I solicită ca proviziile unităților medicale mobile ale forțelor armate care cad sub puterea inamicului să fie stocate pentru îngrijirea răniților și bolnavilor. În cazul clădirilor, materialelor și rezervelor stabilimentelor medicale fixe ale forțelor armate, acestea nu pot fi deturnate de la scopul lor, atâta timp cât sunt necesare pentru îngrijirea răniților și bolnavilor. Cu toate acestea, comandanții forțelor armate pe teren le pot utiliza, în caz de necesitate militară urgentă, cu condiția să facă aranjamente prealabile pentru bunăstarea răniților și bolnavilor de care se îngrijesc.

4. Drepturile și îndatoririle personalului medical și religios

Personalul medical și religios are anumite îndatoriri, între care principalele sunt:

- Să respecte și să protejeze răniții și bolnavii;
- Să se abțină de la participarea directă la ostilități; în această privință, ei au dreptul să poarte arme ușoare pentru autoapărare și pentru protejarea celor pe care îi îngrijesc;
- Să fie ușor de distins.

Personalul medical și religios are și anumite drepturi. În special, ei nu pot fi pedepsiți pentru desfășurarea activităților medicale compatibile cu etica medicală, indiferent de persoana pe care o îngrijesc. În plus, aceste persoane nu vor fi obligate să efectueze acte sau să-și îndeplinească

atribuțiile contrar cu etica medicală, sau să se abțină de la îndeplinirea acestor atribuții în conformitate cu regulile și prevederile din materie (art. 16 din Protocolul I). Expresia „activități medicale compatibile cu etica medicală” are un domeniu de aplicare destul de cuprinzător: factorul determinant este faptul că activitatea trebuie să aibă drept scop îmbunătățirea sănătății sau ameliorarea suferinței răniților și bolnavilor. Aceste activități nu includ tratamente care nu au legătură cu starea de sănătate a răniților și bolnavilor (cum ar fi mesajele, care ar putea fi transmise pentru a-i ajuta).

În plus, articolul 16 (3) din Protocolul I prevede în mod explicit faptul că persoanele care desfășoară activități medicale nu pot fi obligate să dezvăluie informații despre răniții și bolnavii care se află, ori s-au aflat, în îngrijirea lor, dacă cel care îngrijește consideră că transmiterea acestor informații s-ar dovedi a fi dăunătoare pentru pacienți sau familiile acestora. De asemenea, personalul medical nu este obligat să dezvăluie informații nimănui privind răniții și bolnavii, indiferent că ar fi vorba de partea adversă sau de partea de care aparține (exceptând cazurile în care o astfel de obligație le incumbă prin legea părții de care aparțin).

Nerespectarea misiunii medicale este considerată o încălcare a obligațiilor de a proteja și respecta răniții și bolnavii, și este un corolar pentru interzicerea mutilării fizice, experimentelor medicale sau științifice care nu sunt considerate necesare raportat la starea sănătății persoanei, și/sau nu sunt în conformitate cu standardele medicale generale. De asemenea, protecția unităților medicale este strâns legată de protecția personalului medical. Amenințările directe adresate personalului medical (amenințări cu uciderea, maltratarea sau încarcerarea), cât și amenințările indirecte (adresate membrilor familiilor personalului medical) au ca rezultat constrângerea personalului medical. În ce privește personalul medical militar, un simplu ordin militar poate fi considerat un act de constrângere, întrucât sancțiunile pentru nerespectarea unui ordin sunt foarte severe; cu toate acestea, simpla presiune realizată prin retragerea sau neacordarea anumitor beneficii materiale nu este suficientă.

Personalul medical și religios este protejat prin intermediul anumitor drepturi în cazul capturării de către partea adversă. Membrii personalului medical permanent (art. 24 din Convenția de la Geneva I) nu le este acordat statutul de prizonieri de război. Chiar și așa, personalul medical poate fi reținut pentru a acorda îngrijiri prizonierilor de război, având întâietate acei

prizonieri care aparțin aceleiași părți la conflict. Atunci când detenția nu mai este indispensabilă, personalul medical permanent trebuie „înapoiat părții la conflict de care aparține” (art. 30 Convenția I). Spre deosebire de personalul medical permanent, membrilor personalului medical auxiliar (art. 25 din Convenția I) le va fi acordat statutul de prizonieri de război, însă vor fi utilizați pentru activități medicale atât timp cât serviciile lor sunt necesare.

5. Persoane decedate și persoane dispărute

Primele două Convenții de la Geneva le impun părților la un conflict armat, tot timpul și fără întârziere, obligația de a lua toate măsurile posibile pentru căutarea și colectarea răniților, bolnavilor și naufragiaților, și să îi protejeze împotriva jefuirii și relexelor tratamente (art. 15, respectiv 18). Aceste două Convenții mai obligă părțile la un conflict armat, tot timpul și fără întârziere, să ia toate măsurile posibile pentru a-i căuta pe cei decedați și pentru a preveni abandonarea acestora (art. 15, respectiv 18).

Părțile la conflict au, de asemenea, obligația de a înregistra fără întârziere orice informații pertinente pentru identificarea răniților, bolnavilor și decedaților aparținând unei părți adverse, care au căzut în mâinile lor. Aceste informații trebuie comunicate cât se poate de curând biroului oficial pentru prizonieri de război, care le va transmite reprezentantului puterii protectoare și Agenției centrale pentru prizonieri de război (art. 16, respectiv 19 din Convențiile I și II).

În sfârșit, părțile la conflict au obligația să se asigure că înmormântarea sau incinerarea celor decedați – făcute individual în toate cazurile în care circumstanțele permit – să fie precedate de o examinare atentă, și pe cât posibil medicală, a corpului, cu scopul de a confirma decesul, de a stabili identitatea și de a pregăti un raport. Mai mult, părțile la conflict trebuie să se asigure că cei decedați sunt înmormântați onorabil, și pe cât posibil în conformitate cu ritualul religiei de care au aparținut, că mormintele lor sunt respectate și pe cât posibil grupate în funcție de naționalitatea celor decedați, și că sunt îngrijite în mod corespunzător și marcate în așa fel încât să poată fi întotdeauna localizate (art. 17, respectiv 20 din Convențiile I și II, și art. 34 din Protocolul I).

Unul din scopurile principale ale acestor articole este să prevină dispariția persoanelor. În contextul Dreptului Internațional Umanitar, o persoană este

considerată dispărută atunci când familia sa nu are nicio veste, sau când a a fost raportată dispărută potrivit unor informații de încredere, într-un conflict armat – intern sau internațional – sau în situații de tulburări interne. În contextul specific al conflictelor armate internaționale, DIU impune părților beligerante obligația de a lua toate măsurile posibile pentru a afla ce s-a întâmplat cu aceia care sunt considerați dispăruți. Articolul 33 (1) din Protocolul I prevede că „De îndată ce permit circumstanțele, și cel mai târziu de la încetarea ostilităților active, fiecare parte la conflict va căuta persoanele raportate ca dispărute de o parte adversă.” De asemenea, Protocolul I acordă familiilor dreptul de a afla ce s-a întâmplat cu rudele lor (art. 32).

6. Semne distinctive și embleme

Unul din scopurile primei Convenții de la Geneva din 1864 a fost adoptarea unei embleme unice pentru a facilita identificarea personalului medical și a ambulanțelor forțelor armate terestre. Pentru a îndeplini această funcție, emblema trebuia să fie familiară tuturor, ușor de reprodus și ușor de recunoscut de la distanță. Crucea roșie a fost aleasă pentru a îndeplini aceste cerințe. Alte state au dorit însă să folosească alte embleme decât crucea roșie, și două dintre ele au fost recunoscute de prima Convenție de la Geneva din 1929 (semiluna roșie și leul și soarele roșu). Convențiile de la Geneva din 1949 recunosc prin urmare aceste embleme. O emblema adițională a fost recunoscută prin al treilea Protocol Adițional la Convențiile de la Geneva, adoptat în data de 8 decembrie 2005.

Aceste embleme pot fi utilizate în două feluri diferite. Folosirea protectoare a emblemei se face pentru distingerea unităților și stabilimentelor medicale, cât și a personalului și proviziilor protejate de Convențiile de la Geneva. Pentru a fi eficientă această funcție protectoare, emblema ar trebui să fie suficient de mare cât să poată fi vazută de la distanță. Folosirea indicativă arată doar apartenența unei persoane sau a unui obiect la Mișcarea Internațională de Cruce Roșie și Semilună Roșie. În acest context, emblema trebuie să aibă o dimensiune mult mai mică, iar condițiile întrebuințării sale trebuie să excludă orice fel de confuzie cu emblema folosită cu scop protector.

În ce privește scopul protector al emblemei, DIU prevede ca părțile la conflict să se asigure că personalul militar și religios, cât și unitățile medicale și de transport, să fie ușor de identificat. Emblema trebuie să fie plasată pe steaguri și pe banderolele de braț, și pe orice alte provizii medicale. Emblema nu poate fi purtată decât de personalul și unitățile protejate de DIU, și numai cu acordul și sub controlul autorităților competente. Anexa 1 din Protocolul I detaliază alte modalități de a identifica într-un mod clar unitățile și mijloacele de transport medicale prin semnale distinctive, incluzând semnale luminoase, semnale radio, sau alte semnale electronice.

Cu toate acestea, este clar că întrebuițarea semnalelor nu este o cerință pentru acordarea protecției. Însă, dacă o parte adversă a recunoscut natura protejată a unei persoane sau a unui obiect, nu poate ignora această protecție invocând absența emblemelor, semnelor sau semnalelor.

Întrucât scopul acestor semne și semnale distinctive este să indice faptul că persoanele sau obiectele care le poartă se află sub protecție internațională specială și astfel nu pot fi obiectul unui atac, există riscul ca folosirea nepotrivită sau abuzivă să diminueze credibilitatea regimului protector. Folosirea este considerată nejustificată atunci când autorii ei sunt persoane care nu au dreptul să folosească aceste semne, sau când persoanele sau unitățile autorizate să folosească emblema o fac într-o modalitate nepotrivită. În anumite condiții, aceste acte pot atinge pragul perfidiei.

** Acest document este o traducere a materialelor de pregătire pentru concursul internațional „Jean Pictet”, pregătite de către Comitetul pentru Competiția Jean Pictet.*