

Др Весна Кнежевић Предић,*

Редовни професор Факултета политичких наука,
Универзитет у Београду

ОРИГИНАЛНИ НАУЧНИ ЧЛАНАК

UDK: 341.33

Рад примљен: 30.06.2015.

Рад прихваћен: 03.12.2015.

ЗАШТИТА ЖРТАВА ОРУЖАНИХ СУКОБА: 150 ГОДИНА ЖЕНЕВСКЕ КОНВЕНЦИЈЕ ЗА ПОБОЉШАЊЕ СУДБИНЕ РАЊЕНИКА НА БОЈНОМ ПОЉУ

Апстракт: Свеколики, данас респектабилни корпус норми међународног јавног права који штити посебно угрожене категорије лица зачет је давне 1864. године када је сачињена Конвенција за побољшање судбине рањеника на бојном пољу. Значај Конвенције се не исцрпљује у чињеници да је она први мултилатерални уговор легислативног карактера хуманитарног, у оно доба ратног права. Нити пак у чињеници да је то први мултилатерални уговор легислативног карактера у међународном праву уопште. Подједнако је значајно, ако не и значајније, да су основни принципи који су постављени овим актом скромног обима – тек десет чланова – преживели и нацивели сваковрсна искушења којима су токм претходних 150 година били изложени. Они су данас темељ заштите не само рањених и болесних припадника оружаних снага, што је био персонални домен Конвенције, већ темељ заштите и других заштићених лица у оружаним сукобима. У трагању за одговором на питање шта је кључ стабилности овог режима аутор овог текста разматра контекст у коме је она усвојена, идентификује главне актере који су учествовали у процесу њеног настанка од иницијативе до ратификације конвенције, садржину конвенције, као и њену судбину. Не претендујући да понуди коначан и потпун одговор аутор закључује да су на трајност режима пресудно утицали различити фактори: промена концепта оружаних снага; преовлађујућа идејна, духовна и научна клима тога доба; појава и растућа улога недржавних чинилаца кадрих и вољних да потраже и пронађу оптимални однос са неспорно доминантном улогом државе; једноставни, јасни и логични принципи на којима систем заштите почива; и, на крају, али никако најмање важно, иновативан и флексибилан систем надзора над имплементацијом Конвенције.

Кључне речи: заштита, жртве оружаних сукоба, угрожене категорије, Женевска Конвенција.

*vesna.knezevicpredic@fjn.bg.ac.rs

1. Увод: у потрази за „светим гралом”

Иако то може изгледати парадоксално, респектабилни корпус правила међународног јавног права која штите посебно угрожене категорије лица своје порекло дугује правилима створеним да се примењују у оружаним сукобима између држава. Много пре но што је процес хуманизације захватио међународно право тако да оно заштити жене, избеглице, апатриде, мигранте, лица са посебним потребама – да набројимо тек неке категорије – међународно право ће се постарати да заштити жртве рата: цивиле под влашћу непријатеља, ратне заробљенике, бродоломнике, болеснике и – од њих је све почело – војнике рањене на бојном пољу.¹ Зачетак тог процеса се са неуобичајеном прецизношћу може утврдити. Те 1864. године у Женеви је потписана Конвенција за побољшање судбине рањеника на бојном пољу (у даљем тексту Конвенција).²

Значај Конвенције се не исцрпљује учињеници да је она први мултилатерални уговор легислативног карактера међународног хуманитарног права (у даљем тексту МХП) у доба ратног права.³ Нити пак у чињеници да је то први

1 О сениоритету протективне функције ратног права посебно речито говори чињеница су се прве норме међународног права о забрани стављања у ропски положај и неких облика праксе сличне ропству развијају најпре у његовим оквирима. Оне уговорну форму добијају у Хашким конвенцијама, прецизније у другом поглављу Правилника уз другу Хашку конвенцију о правилима и обичајима рата на копну која је закључена 1889. године, а потом у истом поглављу Правилника уз четврту Хашку конвенцију која је закључена 1907. и која замењује другу. Релевантне одредбе гарантују заштиту од поробљавања и принудног рада цивилима и борцима током међународних оружаних сукоба и окупације. Шире о томе видети: (Fernandez, 2012: 130–138).

2 Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded in the Armies in the Field, (Schindler, Toman, 2004: 366, 367).

3 Иако је реч о једној од најстаријих грана међународног права, не постоји једна општеприхваћена дефиниција међународног хуманитарног права. Према једном од најсвеобухватнијих мишљења реч је о грани међународног права која „ограничава употребу насиља у оружаним сукобима тако што: а) штити лица која не учествују или више директно не учествују у непријатељствима; б) своди га на меру која је неопходна да би се постио циљ сукоба који – независно од узрока због којих се борба води – може бити само слабљење војног потенцијала непријатеља”. Цитат (Sassoli, Bouvier, Quintin, 2011: 1). О појму МХП видети шире: (Кнежевић Предић, 2007: 37–48). Како смо већ указали, правила која се примењују у оружаним сукобима развијала су се кроз два релативно независна корпуса: правила о заштити жртава рата и правила ратовања. У другој половини XX века долази до њиховог приближавања, а потом и спајања у јединствену целину, како је констатовао Међународни суд правде у Саветодавном мишљењу о легалности претње употребом или употребе нуклеарног наоружања 1996: „Ове две гране права које се примењују у оружаним сукобима су постале тако блиско повезане да се сматра да су постепено формирале један јединствени комплексни систем, данас познат као међународно хуманитарно право.” Advisory Opinion on the

мултилатерални уговор легислативног карактера у међународном јавном праву уопште.⁴ Подједнако је значајно, ако не и значајније, да су основни принципи и институти који су постављени овим актом скромног обима – тек десет чланова – преживели и надживели сваковрсна искушења којима су током претходних 150 година били изложени. Они су, шта више, остали темељ заштите не само рањеника и болесника већ су уграђени у основе свих других протективних режима МХП – ратних заробљеника, цивила.⁵

Сама стабилност овог режима која се може упоредити још једино са дипломатским правом, нужно буди радозналост и просто вапи да се идентификују њене детерминанте. Разуме се да њена садржина, како је креирана 1864, није једини могући одговор будући да је она допуњавана у мери коју њени творци нису могли ни наслутити. Оно што напросто захтева истраживачку пажњу коју, чини се, није добило у доктрини како нашој тако страном, изузимајући истраживања под оквиром Међународног комитета Црвеног крста (у даљем тексту МКЦК), јесту други чиниоци који су утицали на изградњу режима Конвенције.

У трагању за тајном дуговечности института и принципа записаних у Конвенцији, за „светим гралом“ Конвенције, следићемо три основна правца. Први од њих тиче се контекста у коме је Конвенција настала. У фокусу ће бити пракса и правила у области заштите рањених и болесних војника до усвајања Конвенције како на спољњем тако и на унутрашњем плану. Други правац у коме ће се кретати наше истраживање прати процес настака Конвенције – од Конвенције као идеје, преко Конвенције као иницијативе, израде нацрта, преговора о нацрту и његовог усвајања до коначне изјаве држава да њоме буду обавезане. У трећем делу размотрићемо судбину Конвенције: њено ступање на снагу, ревизије, престанак важења.

Не претендујући да дамо комплетан и коначан одговор на питање шта је то учинило режим креиран конвенцијом тако дуговечним, показаћемо да су на трајност режима пресудно утицали различити фактори: промена концепта оружаних снага; преовлађујућа идејна, духовна и научна клима тога доба; појава и растућа улога недржавних чинилаца кадрних и вољних да потраже и пронађу оптимални однос са неспорно доминантном улогом државе; једноставни, јасни и логични принципи на којима систем заштите

Legality of the Threat or Use Nuclear Weapons, para. 75, <http://www.icj-cij.org/docket/index.php?sum=498&p1=3&p2=4&case=95&p3=5> Посећено 24. 6. 2015.

4 Видети е.г: (Bougnon, 2012: 1227); (Holland, 1980: 2).

5 Упркос учесталим и интензивним ревизијама, Конвенција је успела да остане изузетно дуговечна. Наиме, Конвенција из 1864. године је остала на снази све до 1966. године када је последња страна уговорница, Република Кореја, приступила Првој женењској конвенцији из 1949. године. (Schindler, Toman, 2004: 366, 365)

почива; и, на крају, али никако најмање важно, иновативан и комплексан систем имплементације и надзора над имплементацијом Конвенције.

2. Контекст у коме настаје конвенција

По себи се разуме да хуманост не почиње са Конвенцијом. Идеје и тежње да се рањени војник збрине и да му се пружи медицинска помоћ и нега рађале су се и развијале из два наизглед супротстављена правца. Први је сила којој борци дугују оданост, којој припадају. Други извор је противничка сила под чију власт потпадну после рањавања или болести.

Археолози тврде да су рањеници збрињавани већ у неолитској епохи. О лечењу болесних говори и египатски спис „Седам дела правог милосрђа“ и чак налаже да се ослободе затвореници, а спале мртви (Pictet, 1985: 6–7). Египат открива и формулише економију спасавања живота професионалних војника схватајући да су они заправо скупа и значајна инвестиција државе коју ваља заштити када је она угрожена. Римљани ће у доба принципата увести редовне медицинске одреде који су имали задатак да брину о рањеницима како на копну тако и на мору (Haller, 2011: 8). Са његовом пропашћу наступиће, нажалост, и суноврат организоване помоћи и бриге о рањеницима и тек ће централизација државног апарата и са њим професионализација војске вратити ова питања на дневни ред. Изгубљена економија спашавања живота професионалних војника враћа се на велика врата са апсолутним монархијама. У XV веку појављују се посебне војне формације обучене и опремљене да евакуишу рањенике и пруже им прву помоћ. Број медицинског особља значајно расте, а готово да се револуционишу средства која им стоје на располагању. Сматра се да је краљица Изабела I од Шпаније први европски монарх који је наложио организовање помоћи рањеницима током битке. Луј XIV ће отићи знатно даље и 1674. године ће подићи прву сталну војну болницу, чувени *Hotel Royal des Invalides*, а нешто касније подићи чак 51 војну болницу широм Француске.

У осамнаестом веку старање о здрављу војника, рањеника и болесника је ушло у искључиви домен европских држава и укључивало медицински преглед регрута, посебну регулативу која је уређивала функционисање војних болница, издавање наредби и извештаја о хигијени. Ратна хирургија је толико напредовала да се XVIII век и данас назива њеним златним добом. Имајући у виду такав однос према животу и здрављу сопствених војника, не чуди што је управо Луј XV, краљевски како му и доликује, у предвечерје битке код Фонтеноја (Fontenoy) 1745. на питање како да се поступа са

рањеним непријатељем могао да одговори: „Баш исто као са нашим људима јер када су рањени, они нису више наши непријатељи.”⁶

Наравно да је и примера милосрђа према рањеним непријатељима било откако је ратовања самог. Да поменемо овом приликом частан поступак Саладина који је по освајању Јерусалима у XI веку дозволио опатицама да лече рањене заробљене крсташе и да се безбедно врате на крсташку страну. Почев од XVI века војни заповедници закључују споразуме, тзв. картеле, у којима прописују правила о поступању са рањеницима. Осамнаести и деветнаест век сведоче и о споразумевању зарањених страна на вишем нивоу. Представници *Ancien Regime* обичавали су да локације санитетских објеката унапред договоре како не би биле нападане (Vougnon, 2012: 1312). Појављују се и билатерални уговори којим се, како ће се видети, прописују правила која ће бити уграђена у Конвенцију. Њима се гарантује неутралност лекарима, апотекарима, свештеницима, а нешто касније и самим рањеним и болесним војницима, па се чак неутрализују и бањска места које под својом влашћу држе зарањене стране како би се омогућио несметани опоравак.⁷ Понекад се ти уговори односе и на категорије лица које Конвенција неће обухватити. Тако Сједињене Државе закључују уговор са Прусијом који прописује поступање са ратним заробљеницима у случају рата.⁸

Високи стандарди које су Луј XV и други владари поставили представљали су врхунац после кога је следио суноврат. Не само, можда не ни пре свега, када је о старању о непријатељу реч, већ и када је реч о старању о сопственим војницима. Овај суноврат долази – и ту се не тако многобројни историчари међународног права потпуно слажу – са буржоаским револуцијама.⁹ На место професионалних војника према којима револуционари гаје дубоко неповерење, у историју ратовања ступа народна војска, масовна, недовољно обучена или потпуно необучена, ношена и вођена пре револуционарним заносом него вештином и умећем. Логична последица тога је десетковање и деградирање санитетских служби и искрена сумња да њих треба

6 Луј XV је наредио да се унапред припреми 4.000 лежајева за рањенике које ће 1.200 кола евакуисати са попришта и сместити их у адекватно опремљене болнице где је обучено медицинско особље преузело бригу о њима. Од 3.790 француских и 2.368 евакуисаних рањеника у наредне три недеље је умрло 583 лица. Пикте примећује да Анри Динан не би имао шта да запише и предложи, да је уместо попришта у Солферину посетио Фонтени (Pictet, 1985: 22).

7 Детаљније о томе видети: (Boissier, 1985:147–165, а посебно 148–153).

8 Члан XXIV Уговора о трговини и пријатељству између Сједињених Америчких Држава и Прусије, закључен 1785. Наведено према: (Doty, 1999: 227).

9 Детаљније о томе видети е.г: (Boissier, 1985: 121– 139, посебно 131–134).

задржати као део војних снага. Трагични губици и страдања војске у доба Наполеонових ратовања – поменимо е.г. страдања француске војске при повлачењу из Русије – неће променити став Француске, а ни осталих европских држава.¹⁰ Вишедеценијски период мира којим се Западна Европа тако поносила, потиснуће питање војног санитета на само дно листе влада. Изузимајући Велику Британију, ни једна од учесница Кримског рата, који европљани и нису сматрали европским, упркос страховитим губицима проузрокованим пре свега болестима, а много мање ранама на бојном пољу, неће бити подстрек да се поново отвори питање збрињавања болесних и рањених војника.¹¹ Упркос чињеници да развој наоружања, посебно артиљерије и појава нове муниције проузрокује све веће и озбиљније жртве.

Вреди запазити да ни растући национални занос неће поправити стање ствари. Не само да је саосећање деградирано према непријатељу већ и према саборцу. Јасно је шта војник дугује *patria*-и, али не и шта она њему дугује када у њену славу допадне болести или рана. Када Наполеон III крене у помоћ Пијемону током борбе за ослобођење од Хабзбуршке власти – тзв. Други италијански рат за независност – његова санитарска служба даје чак мање наде рањеном или болесном војнику да преживи но што је то био случај у доба Наполеона I, а да и не помињемо златно доба Луја XV.¹² Последња битка у овом недугом рату догодила се за све зараћене

10 Наполеон је напао Русију 11/12 односно 23/24 јуна 1812. године најбројнијим војним снагама икада окупљеним до тада. Од 600.000 људи колико је бројала француска војска на почетку рата, 100.000 њих је ушло у Москву, а тек 20.000 њих је преживело повлачење из Русије. Доминантна већина жртава живот је изгубила услед смрзавања, глади, болести, нелечених рана. О томе шире е.г. (Stone, 2006: 101–106). Па ипак, управо је у оквиру санитета Наполеоновог доба рођена идеја о посебном статусу санитарског особља. Неутрализацију медицинског особља први заговара француски доктор у Наполеонов војсци Pierre Francois Персу који је организовао по један корпус хирурга у свакој дивизији и дизајнирао покретну болницу (Haller, 2011: 15,16).

11 За разлику од Енглеске којој су ужасни губици, који су наступили као резултат болести и инфекција, а у првом реду потпуно неспремном санитарском службом, били повод да организацију санитарске службе повере Флоранс Најтингел. Енергичне мере која је она са групом од тридесет осам болничарки спровела почев од новембра 1854 обориле су стопу смртности међу енглеским снагама са 293 од 1000 војника на тек 25 од 1000. (Haller, 2011: 17– 21). О страховтама Кримског рата видети: (Boissier, 1985: 143– 139); (Stone, 2006: 118– 125).

12 Првим ратом сматрају се сукоби током 1848–1849. године у којима Хабзбуршко царство настоји да задржи под својом влашћу територије на Апенинском полуострву. Други рат за ослобођење Италије започиње ултиматумом који је Франц Јозеф упутио влади Пијемонта 19. априла 1859. који је влада Пијемонта одбацила четири дана потом. Пијемонту ће се придружити и Француска која се уговором закљученим у јулу 1858.

стране потпуно неочекивано 24. јуна 1859. године.¹³ У њој је учествовало око 150.000 аустријских војника са једне и 130.000 војника савезничких снага Пијемонта и Француске са друге стране, на осам миља дугој линији фронта у околини градића Солферино. Губици Француза су износили око 12.700 људи, Аустријанци су изгубили 23.300 војника, а Пијемонћани 5.500 (Paoletti, 2008: 108). Поражени Франц Јозеф радо је прихватио Наполеонову понуду за примирје 6. јула, а 10. јула Франц Јозеф и Наполеон су се срели у Вилафранки „загрлили се признајући своје стварно и узајамно пријатељство и за неколико митута у општим цртама договорили мировни споразум“ (Boissier, 1985: 33). Баш на дан када се у родну Женеву вратио човек чије ће “Сећање на Солферино” покренути најпре Европу, а потом и друге континенте да започну стварање међународноправног оквира заштите жртава рата.

Анри Динан је у градић Кастељоне стигао 24. јуна 1859. године, само неколико часова пошто је завршена битка код Солферино. На пут у ратом захваћену Ломбардију одважио се како би Наполеону III изложио проблеме на које је наишао при реализацији свог економског подухвата у Алжиру, и од њега затражио решења које француска администрација није била вољна да му изда.¹⁴ Оно што је затекао на бојном пољу нагнало га је да одложи

године обавезала да ће интервенисати у случају Аустријске агресије. О томе шире видети е.г: (Сорпа, 2013: 5, 23–40, 74–11) или (Paoletti, 2008:102–109).

13 После битке код Магенте 4. јула Аустријанци се повлаче, а Французи их прате споро и издалека; очекује се да ће се нова битка одржати неколико дана касније и то на другој страни реке Минцио која тече око седам километара даље од Солферино, а коју су аустријанци већ прешли; захваљујући лошем извићању из дирижабла Французи погрешно тумаче намере Аустријанаца који се враћају поново прелазе реку и заузимају Солферино, стратешку тачку у области у којој су они иначе изводили годишње маневре и познавали одлично. Наводно је Наполеон то сазнао док је обувао чарапе. О битци код Солферино видети детаљније е.г. (Boissier, 1985: 17–33). О битци код Солферино Франсоа Буњон каже: „Ретко је у вођењу великих битака показана тако погубна кратковидост, импровизација и немар.“ (Bougnon, 2012: 1300).

14 Анри Динан 1853. одлази да привремено преузме управу над швајцарском колонијом Сетиф у Алжиру. На релативно малом поседу који је купио на француском делу територије гради млин са идејом да га користе староседеоци за млевење жита које ће почети да производе. Успева да обезбеди воду која ће млин покретати, али не и посед на коме би се пшеница гајла. Француска администрација игнорише његове захтеве због његовог отвореног атиколонијалног и антиробовског става. Да би заобишo личну несклоност, формира се у Женеви друштво/компанију која окупља веома угледне људе из Женеве, а што је било крајње неуобичајено, унапред гарантује годишњи добитак имаоцима акција у износу од 10%. Ипак, француске власти 1859. године концесије додељују другом лицу. Очајан, на рубу банкрота, Динан схвата да је једина личност која може да поништи одлуке сам Наполеон III. Динан креће на пут да га нађе, а са собом носи и књигу „Римско царство – да Наполеон III треба да из Париза, престонице света,

своју потрагу за владаром који је преузео на себе улогу главнокомандујућег. После петнаест часова дуге битке која се сматра најкрвавијом битком после Ватерлоа, на бојном пољу је остало 6.000 мртвих и чак 40.000 рањених војника. Потпуно неспремном санитару – Французи су, на пример, имали четири ветеринара на 1.000 коња, а само једног лекара на исти број војника – требало је шест дана да са бојног поља евакуише око 10.000 рањеника. Три дана и три ноћи Динан се, заједно са локалним становништвом које је успело да превазиђе страх од одмазде што помоћ пружа рањеницима обе зарађене стране без дискриминације,¹⁵ настојао да пружи негу, старање или бар утеху рањеницима који су остали на бојном пољу. Императора није успео да сретне, као што неће успети да заборави страхоте којима је сведочио.

3. Конвенција као идеја, нацрт и уговор

По повратку у своју родну Женеву Динан се повлачи ради опоравка, а део опоравка користио је и писање књиге “Сећање на Солферино” чији ће одјек далеко надмашити његов пожртвовани ангажман на попришту. Осим што је изванредно сведочанство о онима који су се храбро борили за отаџбину и од ње били напуштени када због ране и болести то више нису могли чинити, књига је нудила Динанове предлоге о томе шта треба учинити да се страхоте Солферино никада више не понове. Предлози су: да се већ у доба мира у државама формирају добровољна друштва која ће обучавати посвећене волонтере да пруже помоћ рањеницима у рату; да се на међународном конгресу „формулишу неки међународни принципи, санкционисани конвенцијом неповредивог карактера, који би, једном договорени и ратификовани, могли представљати основ друштвима за помоћ рањеницима у различитим државама Европе“.¹⁶

Књига је изашла из штампе новембра 1862. године у тиражу од 1.600 примерака од којих 400 примерака није било намењено за продају. Своје „отворено писмо вођама” Динан је послао својим пријатељима, рођацима, али и суверенима, министрима европских влада, генералима, писцима и

обузда револуционарни дух, постигне еру просперитета која почива на трајном миру и, уз помоћ своје бистрине и умерености, уједини читаву европу под својом влашћу”. Шире о томе видети: (Boissier, 1985: 7–33).

15 Када је локално становништво помислило да се аустријска војска враћа, почело је да избацује из својих кућа француске рањенике које су угостили страхујући од одмазде. (Boissier, 1985: 26).

16 Henry Dunant, A Memory of Solferino, доступно на <https://www.icrc.org/eng/who-we-are/history/150-years/index.jsp?rdpage=/eng/who-we-are/history/150-years/timeline/timeline-1862.htm> Посећено 24.6.2012

познатим филантропима свог времена. „Сећање на Солферино” је доживело неслућени успех, потреба за њом довела је до нових издања, превођена је на стране језике – дански, инглијански, немачки, а поједини делови и на енглески језик. Пристизала су писма подршке како од званичника тако и од других истакнутих и утицајних људи. Но, пресудна подршка доћи ће од Динанових суграђана, окупљених око локалног добротворног друштва, Женевског јавног друштва за благостање, првенствено од његовог председника Густава Моаинеа (Gustave Moynier).

Формирање добротворних, филантропских друштава једна је од карактеристика самоорганизовања превасходно грађанског слоја у Европи и Америци XIX века. Ова два континента заправо су прожета густом мрежом организација створених да пруже помоћ и прикупљају новац у корист оних којима је преко потребан.¹⁷ Радећи на остварењу постављених циљева ова друштва стичу својеврсни “*know how*”, овладавају техникама и вештинама за њихово постизање и успостављају контакте и сарадњу са истомишљеницима преко граница својих држава. И управо се Моаине, правник и прагматичар, показао као изванредан пример те синтезе вредносног и оперативног. Моаине је такнут књигом, али и потпуно изненађен сазнањем да Динан нема никакву стратегију за остварење својих предлога. Стога Моаине нуди да први корак буде њихово представљање Генералној комисији Женевског друштва. Испрва ће оне наићи на доста хладан пријем. Комисија ће констатовати да оне далеко надилазе делокруг Друштва. Овај неуспех неће обесхрабрити Моаинеа. Он ће преформулисати предлог и предложиће да Женевско јавно друштво Динанове предлоге упути Међународном конгресу о благостању који је требало да се одржи у септембру 1863. године у Берлину. Овај пут је Генерална комисија предлог прихватила, а формиран је и комитет са задатком да сачини нацрт саопштења. Осим Моаинеа и Динана, у комитет су ушла и два доктора, Луј Апиа (Louis Appia) и Теодор Мено (Theodore Maunoir), и коначно, али никако најмање важно, генерал Дифур (Dufour). Дифур је комитету, а касније и Црвеном крсту и Женевској конвенцији, иако испрва помало скептичан,¹⁸ дао посебну тежину у јавности Швајцарске, али и читаве Европе. Он је био главнокомандујући швајцарске војске, човек који је успео да у грађанским ратом захваћеној Швајцарској успостави мир у року од три недеље, и то тако да, захваљујући највишим стандардима хуманости које је поставио својим војницима, омогући стварно и трајно помирење. Уз све то, Дифур је

17 Дефиниција према Oxford dictionaries, <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english> посећено 23.5.2015 О томе шире видети е.г. (Robbins, 2006: 13–31).

18 Дифур је сумњао да је могуће основати стална удружења за помоћ рањеницима у миру. Видети: (Bougnon, 2012: 1311).

још као инжињер у Француској војсци искусио болно искуство заробљеног рањеника кога је заобила адекватна медицинска нега. И на крају, „Дифур је био један од официра који су школовали Луја Наполеона Бонапарту, будућег Наполеона III.¹⁹

Комитет је 17. фебруара 1863. године одржао свој први састанак и донео помало неочекивану одлуку да се конституише као Стални међународни комитет за помоћ рањеним војницима.²⁰ Динанови предлози су размотрени и предлог да се већ у миру формирају добротворна друштва која би регрутовала и обучавала медицинско особље како би, ако то ситуација буде захтевала и према прописима који би државе усвојиле у доба мира, у рату пружили неопходну помоћ војном санитету у збрињавању и неговању рањених и болесних војника, је прихваћен. У случају да њихове државе не учествују у оружаном сукобу, неутрална друштва би могла да понуде своју помоћ „сестринским“ друштвима зарањених страна. Чланови Комитета су се сагласили и да је за несметан и ефикасан рад ових волонтера неопходно да буду препознатљиви, те су предложили да се усвоји знак распознавања који би носили. Сагласност, међутим, није могла бити постигнута о Динановом предлогу да се овим добровољцима гарантује статус неутралности, односно да им се гарантује заштита од напада на бојном пољу. Ставови Комитета јасно ће бити изражени у „нацрту конкордата“ који ће сачинити Моаине и Динан и одаслати га на различите адресе почетком септембра. Наиме, конгрес у Берлину је отказан и Комитет је одлучио да сам сазове конгрес на коме би се расправљало о његовом предлогу за октобар 1863. Динан који присуствује Међународном статистичком конгресу, понет подршком на коју је његова идеја о неутрализацији наишла, без консултација са осталим члановима Комитета, а у њихово име, одашиље нови позив који укључује и предлог за неутрализацију рањеника, амбуланти, болница војног санитета и медицинског особља признатих добровољних друштава. Повратак у Женеви водиће га кроз Дрезден, Беч, Минхен, Штутгарт, Дармштат и Карлсруе где наилази на изванредан пријем. Колеге из Комитета дочекаће га у битно другачијем расположењу: неутрализација неће бити предмет разматрања на Међународној конференцији за разматрање начина за превазилажење неадекватности војне медицинске службе на бојном пољу коју генерал Дифур отвара 26. октобра 1863. године.²¹

19 О члановима Комитета видети детаљније (Boissier, 1985: 33–55).

20 За записник са првог састанка Комитета видети IRRС, vol. 94, No.88, 2012, стр. 1136–1138.

21 О догађајима који су претходили сазивању Конференције 1863. године видети шире: (Boissier, 1985: 45–70). О току саме Конференције *ibid*, стр. 70–83.

У раду конференције је, поред чланова Комитета, учествовало осамнаест представника четрнаест влада, шест представника различитих добротворних друштава и седам лица у личном својству. Иако су у дебати изречена различита становишта о сврсисходности оснивања друштава за помоћ рањеницима, нека од њих несхватљива са данашњег становишта, преовладало је уверење о њиховој сврсисходности.²² Делегати су усвојили десет резолуција – препорука, које су биле базиране на нацрту Комитета. Од влада се, између осталог, очекивало да у миру успоставе односе са националним друштвом како би њихови капацитети могли бити ефективно коришћени када наступи потреба.²³ Добровољно медицинско особље је на захтев или пристанак војних власти могло бити послато на бојно поље и стављено под војну команду.²⁴ За њих је прописан и јединствени знак распознавања – црвени крст на белом пољу.²⁵ Једна од препорука предвиђала је периодичне састанке националних комитета у циљу размене искустава и усвајање мера које ће унапредити њихов рад.²⁶ Чланом 10 препорука је предвиђено да комуникација између друштава различитих држава одвија „привремено посредством Женевског комитета”.

О неутралности, која је ипак разматрана на Конгресу, говоре препоруке које су упућене владама. Конгрес је, наиме, заузео становиште да оно надилази његов мандат. Ипак, владама је препоручено да током рата прогласе неутралност амбуланти и војних болница, војног медицинског особља и добровољног санитетског особља, становништва које пружа помоћ рањеницима и рањеника самих. Такође је препоручено усвајање јединственог знака препознавања за војни санитет и заставе за препознавање амбуланти и болница (Bougnon, 2012: 1320). Претварање ових препорука у обавезујуће одредбе захтевало је сазивање новог конгреса, овог пута конгреса представника влада. Њега, уз подршку Француске, сазива Швајцарска влада и он ће бити одржан у Женеви од 8.

22 Тако је, на пример, француска делегација оспоравала потребу за њима. Њено је становиште било да цивиле не треба припуштати на бојно поље. Наместо добровољних болничарки које нису у стању да поднесу недаће ратовања и строго војну дисциплину, потребно је обезбедити већи број мазги. „Мазге, мазге, то је Горгијев чвор у овој ствари“ (Bougnon, 2012: 1317).

23 Чл. 3. За текст видети: (Schindler, Toman, 2004: 362).

24 Чл. 6. Ibid.

25 Чл. 8. Иако се често тврди да је овај знак одабран како би се одала почаст швајцарској влади, заправо нема доказа да су делегати на Конгресу били тиме мотивисани. Релативно брзо ће се показати да он није универзално прихватљив, свакако не за припаднике других вероисповести.

26 Чл. 9. Ibid.

до 22. августа. Присутствовали су делегати шеснаест држава.²⁷ Преговори су вођени на бази предлога који је израдио и претходно доставио Комитет, заправо Моаине и Дифур. Без превеликих расправа усвојене су одредбе о неутралности амбуланти и војних болница када се у њима налазе рањеници и болесници (чл. 1); неутралности особља болница и амбуланти, укључујући и административно и транспортно особље, као и верско особље док се старају о рањеницима и болесницима (чл. 2); њима је допуштено да обављају своју функцију и после окупације у амбулантама и болницама или да се придруже снагама стране којој припадају (чл. 3); становништву које пружа помоћ рањеницима гарантовано је поштовање и слобода; они који пруже уточиште рањеницима изузети су од контрибуција и пружања обавезног смештаја војске (чл. 5); установљена је обавеза прикупљања и старања о рањеницима без дискриминације; излечени рањеници који нису подобни за војну службу, имали су бити враћени страни којој припадају; а и други су могли бити пуштени под условом да дају реч да неће више учествовати у оружаном сукобу (чл. 6); црвени крст на белом пољу је усвојен као заштитни знак (чл. 7); обавеза главнокомандујућих оружаних снага је да обезбеди примену Конвенције следећи упутства својих влада и у складу са принципима које Конвенција прописује (чл.8). Главни камен спотицања била је неутралност добровољног медицинског особља друштава за помоћ рањеницима, будући да је француска делегација истакла да није овлашћена да потише конвенцију у којој се ова категорија особља помиње. Компромис је постигнут тако што се они не помињу у Конвенцији изричито, већ се, будући да су подвргнути војној команди, када прате оружане снаге, сматрају делом војног санитета и тако уживају заштићени статус.²⁸

4. Судбина конвенције

Конвенцију је тог 22. августа потписало дванаест држава, а ступила је на снагу 22. јуна 1865. године (Boissier, 1985: 169) (Schindler, Toman, 2004: 365). Прва држава која ју је ратификовала била је Француска 22. септембра 1863, а у року од две године ратификовале су је и Швајцарска, Белгија, Холандија, Италија, Шпанија, Шведска, Норвешка, Данска, Велико војводство Баден, Грчка, Велика Британија, велико војводство Мекленбург-Шверин, Прусија, Турска, Витемберг. Аустроугарска није то учинила, те се чинило да Конвенција, која је садржала *si omnes* клаузулу, неће бити примењена у првом оружаном сукобу који ће избити на тлу Европе по њеном закључивању,

27 Позив да присуствују је упућен владама свих европских држава, укључујући и Отоманско Царство, као и Сједињеним Америчким Државама, Бразилу и Мексику.

28 За текст видети: (Schindler, Toman, 2004: 366, 367).

рату Аустроугарске и Пруске 1866. године. Ипак, краљ Вилхем I обавестио је МКЦК да ће Прусија примењивати једнострано одредбе Конвенције. Аустроугарска је изјавила да ће поштовати хуманитарне принципе, али ће се током војних операција понашати као да Конвенција не постоји (Boissier, 1985: 179, 183). Тако је Конвенција ипак доживела први тест на бојном пољу. Чини се да је тај тест успешно прошла. Непосредно по окончању овог краткотрајног, али ипак крвавог рата, Конвенцији ће приступити Велико војводство Хесена, Баварска, па и сама Аустроугарска (Boissier, 1985: 184–187).

Наредна прилика за примену Конвенције у пракси указаће се 1871. године када избија Француско-пруски рат. На жалост, била је то пре показна вежба за трагичне последице непостојања функционалног националног друштва и адекватних мера имплементације на унутрашњем плану.²⁹ МКЦК се неће зауставити само на информативној функцији зарад које је 1869. године основан *Bulletin International des Societes du Secours aux Militaries blesses*, данас Међународна ревија Црвеног Крста. Тек што је рат завршен, Моаине пише студију „Женевска конвенција током Француско-пруског рата” у којој предлаже стварање међународне институције која би истраживала кршења Конвенције и међународног права, како би било могуће кажњавање њихових починилаца. Биће то један од импулса који ће довести до формирања Института за међународно право, који и данас, пре свега на инсистирање Моаинеа, окупља најистакнутије посленике међународног права, а не представнике држава, а који ће, како ћемо видети, играти значајну улогу у развоју МХП.³⁰

Једна од препорука која је уследила после Француско-пруског рата, и која је упућена државама, захтевала је од њих да усвоје адекватне националне мере имплементације, између осталог и мере које ће уредити однос националних друштава и војске. То ће учинити Француска, Немачка, Италија и Русија, али не и Турска (Haller, 2011: 67–73). Резултати или боље речено последице тога видеће се у сукобима на Балкану 1875. и 1876. године и Руско–турском рату 1877–1878. године. Ови ће сукоби указати и на потребу флексибилности у погледу заштитног знака: црвени крст на белом пољу није био прихватљив припадницима муслиманске вероисповести као заштитни знак, те у употребу улази црвени полумесец на белом пољу. МКЦК, оличен у Моаинеу, поново је осетио потребу да размотри и оцени поштовање Конвенције. „Да ли Женевска конвенција поштована у рату у Србији?” један је од писаних доприноса у борби за

29 О судбини Конвенције у Француско-пруском рату видети шире Pierre Boissier, *History of the International Committee of the Red Cross*, стр. 241- 269.

30 Детаљније о томе видети е.г. (Durand, 1994: 543–563).

њено поштовање.³¹ Иначе, историја Конвенције на Балкану је понешто специфична. Црна Гора, а убрзо потом и Србија, упутиће захтев за пријем у ред чланица Конвенције 1875. године. Иако ће независност стећи две године потом, на Берлинском конгресу 1878. године, Србија и Црна Гора ће 1876. формирати национална друштва и бити прихваћене у ред страна уговорница Конвенције. Иначе, сматра се да је Конвенција по први пут била доследно примењена у Српско-бугарском рату 1886. године.³²

Упркос недостатности у имплементацији, усвајање Конвенције се сматрало несумњивим успехом. Ипак, њеним усвајањем МКЦК ипак није постигао све оно што је првобитно желео. Наиме, нацрт који је послат уз позив за конференцију 1864. године садржао је и једанаести члан: „Претходне одредбе које се по аналогији примењују на поморско ратовање могу бити предмет касније конвенције међу заинтересованим странама.”³³ Са тим циљем је сазвана нова конференција која је отпочела са радом 5. октобра 1868. године у Женеви. Покушај да се одредбе Конвенције прилагоде ратовању на мору *prima facie* је био успешан. На предлог посебног комитета без дискусије су усвојена правила о заштити рањеника у поморском рату. Ове додатне одредбе, на жалост, неће бити ратификоване. Иако је одсуство правила о заштити рањеника и болесника однело хиљаде жртава, морале су се сачекати Хашке конференције како би 1899. године била усвојена Конвенција III о прилагођавању принципа Женевске конвенције на поморски рат,³⁴ односно Конвенција X из 1907. којом је она замењена³⁵ како би правила о заштити жртава рата на мору добила уговорну форму.

Седамдесетих година XIX века појављује се иницијатива да се Конвенција повеже са правилима ратовања. На иницијативу Русије, у Бриселу је 27. јула 1874. почела са радом конференција чији је циљ био да се изради један потпунији кодекс ратовања. Према првобитној иницијативи, на дневном реду конференције налазио се и нацрт предлога ревизије Конвенције који је, по мишљењу Моаинеа, представљао корак назад у односу на Конвенцију.

31 Детаљније о томе видети е.г: (Durand, 1994: 557–559).

32 О томе шире: (Boissier, 1985: 313–318).

33 О томе шире е.г: (Boissier, 1985: 190).

34 Конвенција је ступила на снагу 1900. године. Садржала је 14 чланова. Србија је конвенцију потписала 1899, а ратификовала 1901. године. Интересантно је приметити да је влада СФРЈ нотом од 27. марта 1969. године обавестила депозитара, Министарство спољних послова Холандије, да себе сматра страном уговорницом уговора и декларација које су усвојене на Хашкој конференцији 1899, а које је Србија ратификовала.

35 Конвенција која је обухватала душло више чланова, 28, ступила је наснагу 1910. године, а замењена је Конвенцијом из 1949. године. Србија је Конвенцију потписала 1907, али је није ратификовала.

Сматрајући, такође, да се тиме ризикује и нестанак Конвенције као посебног правног акта, МКЦК се обраћа националним друштвима и позива их да изврше утицај на своје владе како би се расправа о Конвенцији скинула са дневног реда. Пошто је председавајући прочитао писмо, донета је одлука да се о садржини Конвенције не води расправа. Бриселска декларација која, на жалост, није ступила на снагу будући да није ратификована, послужила је основ за разматрање Институту за међународно право, који ће 1880. године усвојити Правилник о законима и обичајима ратовања који, такође, не дира у самосталност Конвенције.

Конвенција је први пут ревидирана 1906. године. Не дирајући у основне принципе, творци конвенције су их детаљније уредили и усвојили прецизнију терминологију што је резултовало утростручавањем броја чланова. Унете су одредбе о сахрањивању мртвих и прослеђивању информација. Уз то, по први пут се изричито помињу национална друштва за помоћ чиме они стичу међународноправни основ деловања.³⁶ Следећа ревизија извршена 1929. године и инспирисана је искуствима Првог светског рата. Клаузула *si omnes* нестаје из текста конвенције, црвени полумесец бива признат као заштитни знак, али се одустаје од обавезе репатријације медицинског особља када оно падне под власт непријатеља.³⁷ После Другог светског рата, 1949. године, усвојена је Конвенција која је и данас на снази и која спада у ред најприхваћенијих међународних уговора: број држава чланица досегао је цифру од 196.³⁸ Допунски протоколи, усвојени уз Конвенцију, заокружиће правни поредак заштите рањеника и болесника.³⁹

Ревизије које су уследиле после Другог светског рата, учиниле су корпус правила о заштити рањеника и болесника једним од најобимнијих и најдеталјнијих. Женевска конвенција за побољшање положаја рањеника и болесника садржи 64 члана и два Анекса, док Женевска конвенција за

36 Конвенција за побољшање положаја рањеника на бојном пољу је ступила на снагу 1907. године, а замењена је Конвенцијом из 1929. године. Међутим, остала је на снази када је и последња држава – Костарика – приступила Конвенцији 1949. године. (Schindler, Toman, 2004: 385). Србија је конвенцију потписала 1906. године, а ратификовала је 1909. године.

37 За текст видети *ibid.* стр. 411. Краљевина Југославија потписала је конвенцију 1929. године, а ратификовала је 1931 (*ibid.* стр. 419). Конвенција је замењена Првом женевском конвенцијом из 1949. године.

38 Подаци према <https://www.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/INTRO/365?OpenDocument> Посећено 21. 6. 2015.

39 Први допунски протокол о заштити жртава међународних оружаних сукоба има 174, док други допунски протокол о заштити жртава немеђународних оружаних сукоба има 168 страна уговорница. Подаци према <https://www.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/INTRO/365?OpenDocument> Посећено 21. 6. 2015.

побољшање положаја рањеника, болесника и бродоломника има тек члан мање.⁴⁰ И друге две конвенције усвојене 1949. године садрже одредбе посвећене медицинској нези и заштити: Конвенција о поступању са ратним заробљеницима⁴¹ и Конвенција о заштити грађанских лица за време рата.⁴² Допунски протоколи уз ове конвенције, усвојени 1977. године, допунили су овај корпус не само у квантитативном већ и у квалитативном смислу,⁴³ док Протокол III усвојен 2005. предвиђа нови знак распознавања, црвени кристал.⁴⁴ Женевске конвенције спадају у ред најшире прихваћених конвенција. Број страна уговорница који је чак премашује број чланица Уједињених нација потпуно оправдава закључак да је реч о правном режиму који, иако зачет у Европи, данас има универзално важење.⁴⁵

Имплементација препорука из 1863. године је започела пре потписивања Конвенције 1864. године. Прво друштво за помоћ рањеним војницима формира се већ у децембру 1893. године у Штутгарту за тадашњи Виртемберг. Убрзо потом оснивају су друштва у великом војводству Олденбургу, Белгији и Прусској, затим у Италији и Француској.⁴⁶ После Аустријско-пруског рата национална друштва формирају и Русија и Холандија. Стичу се услови да се приступи извршењу још једне препоруке – препоруке о сарадњи међу друштвима. На иницијативу Женевског комитета у Паризу се 1873. године окупљају представници националних друштава и представници држава потписница Конвенције да размотре питања релевантна за њену примену и њену будућност.⁴⁷ Периодична

40 За текст видети: (Кнежевић Предић, Аврам, Лежаја, 2007: 1, 26).

41 Видети е.г. чл. 15, 29–33. За текст видети Извори, стр. 46.

42 Видети е.г. чл. 13–24, 56, 57, 91, 92. За текст видети Извори, стр. 116.

43 Видети чланове 8–32 Допунског протокола I о заштити жртава међународних оружаних сукоба и чл. 7–12 Допунског протокола II о заштити жртава немеђународних оружаних сукоба. Текст Извори, стр. 182 и 249.

44 Протокол је ступио на снагу 2007. године. За текст видети Извори, стр. 259.

45 Женевске конвенције је прихватило 196 држава. Видети <https://www.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Treaty.xsp?documentId=4825657B0C7E6BF0C12563CD002D6B0B&action=openDocument> посећено 21. 6. 2015. Протоколе су нешто мање прихваћени. Први допунски пртокол је прихватило 174, а други 168 држава. Најмање прихваћен је трећи протокол са 72 стране уговорнице. Видети <https://www.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Treaty.xsp?documentId=8BC1504B556D2F80C125710F002F4B28&action=openDocument> Посећено 21. 6. 2015.

46 Francois Bugnion, Birth of an idea, стр. 1321. Видети шире Stefani Haumer, 1863: the creation of the first Nacional Society at the beginning of the Movement's history, IRRC, Vol. 94, No. 888, 2012, стр. 1339 и passim.

47 Конференцији су присуствовали делегати 16 националних комитета, представници девет држава потписница, два витешка реда и три или четири лица у приватном својству и Женевског комитета. Један од оних који је присуствовао у личном својству

сусретања у овом – хибридном – саставу су настављена и трају до данашњих дана, али у битно измењеном институционалном контексту.

Како смо видели, МКЦК је настао као малобројно, национално – чак локално – и конфесионално хомогено удружење, по свему истоветно са постојећим добротворним друштвима, осим по интернационалности својих циљева и домашају активности. Изворно, његов карактер је делиберативан и информативан, а поље деловања ограничено домашајем Конвенције. Релативно брзо – иако не без дилема, напредовања и повлачења – Женевски комитет ће преузети и оперативне функције, наћи ће се на бојном пољу, као што ће се заложити и за заштиту других жртава рата. Комитет ће већ 1880. године променити назив у Међународни комитет Црвеног крста, а особеност његовог правног карактера – *sui generis* – озваничиће Швајцарски грађански законик из 1907. године. Данас је МКЦК „непристрасна, неутрална и независна организација чија је искључиво хуманитарна мисија да заштити животе и достојанство жртава оружаних сукоба и других насилних ситуација и да им обезбеди помоћ” (Clapham, Gaeta, 2014: 20), а чији је мандат, између осталог, заснован и на међународним уговорима, Женевским конвенцијама. Осим из седишта у Женеви МКЦК делује посредством преко 80 мисија и делегација широм света, а број његових посленика је одавно прешао цифру од 10.000.⁴⁸

Сарадња националних друштава одвијала се, како смо истакли, кроз периодичне конференције. Први светски рат указао је, међутим, на потребу стварања сталног институционалног оквира. Стога на предлог америчког Црвеног крста долази до оснивања Лиге друштава Црвеног крста 1919. године. Године 1983. Лига окупља осим друштава Црвеног крста и друштва Црвеног полумесеца, да би 1991. године била преименована у Федерацију Црвеног крста и Црвеног полумесеца која окупља 189 националних друштава. Правни основ деловања Федерације је Устав како је измењен 2007. године.⁴⁹ МКЦК заједно са државама чланицама Женевских конвенција Федерација чини Покрет Црвеног крста и Црвеног полумесеца чији је највиши орган Међународна конференција. Иако сваки од елемената Покрета задржава самостални идентитет, њихово деловање уређују заједнички Основни принципи усвојени пре тачно 50 година, на XX Међународној конференцији Црвеног крста и Црвеног полумесеца у Бечу 1965. године.

био је и Динан чије се везе са Женевским комитетом већ биле прекинуте. Видети шире: (Boissier, 1985: 205-213).

48 О профилу МКЦК речито говори Извештај ове организације за 2014. годину који обухвата преко 600 страна текста. Видети <https://www.icrc.org/en/document/ICRC-annual-report-2014> Посећено 26. 6. 2015.

49 Видети www.ifrc.org

5. Мисија извршена?

Иако је човечно поступање према рањеницима у рату старо колико и рат сам, консолидована правила обичајног права и стандардизовани уговори између владара се нису развили све до друге половине XIX века. *Prima faciae*, унутрашња регулатива је обећавала више. Почев од XV века, владари – у првом реду западноевропских држава – устројавају војни санитет и граде систем за помоћ и старање о војницима који су рањени или оболели у њиховој служби. И док правила понегде истрајавају и током XIX века, имплементационе мере и неопходни ресурси очигледно недостају. Објашњење треба тражити у чињеници – иако не нужно само у њој – да је правни режим грађен на бази концепта релативно малобројних професионалних војски које, са буржоаским револуцијама и покретима за националну еманципацију, нестају са историјске сцене и место уступају масовним народним војскама. Државе, напосто, нису у стању да већ у миру обезбеде и одржавају војни санитет оног обима који ће бити потребан у случају евентуалног оружаног сукоба. Тиме је отворен простор за инволвирање недржавних актера и у тако осетљивој области, као што је оружани сукоб између држава.

Да постоји потреба за деловањем недржавних актера у различитим сферама друштвеног живота унутар државних граница, знало се од раније. Институционални одговор на ту потребу је развијен и консолидован у форми добротворних друштава. Тај се модел, међутим, није могао применити и на збрињавање рањених и болесних војника без значајних модификација. Прва таква модификација односила се управо на однос добровољних, добротворних друштава и државе. Од њих се очекивало да створе ону „додатну вредност” коју држава не може створити и одржати у миру, а неопходна јој је у рату. Такав приступ имплицира да ова друштва имају посебан, од државе одвојен, и идентитет и субјективитет. Али је тесна веза са државом у институционалном, правном и другом смислу нужна како би друштва могла да остваре своју сврху.

Друга нужна модификација проистекла је из саме природе рата. Рат је сукоб између две или више држава што добротворна друштва „извлачи” из националног контекста и везује из за међународни, па и међународноправни контекст. Отуда друштва имају и морају имати сопствени и од државе независан међународни субјективитет и идентитет. Но, као и на унутрашњем плану, тај је идентитет и субјективитет тек релативно независан. Јер, за испуњење постављеног циља, а то је да се олакшају патње рањеника и болесника, неопходно је усаглашено деловање и државних и недржавних актера, на националном, као и на међународном плану. У препознавању значаја тог стратешког партнерства и постављању

његових правних темеља лежи кључ дуговечности Конвенције, прецизније основних принципа који су њом дефинисани. Полазећи од ње стваран је богати корпус правила разноврсног правног карактера: међудржавни уговори и национална регулатива, акти националних друштава и њихових асоцијација на међународном плану, сви усмерени према јединственом циљу. Профилирала се улога државних и недржавних актера не само у поступку настанка ових правила већ и у поступку њихове имплементације и надзора над имплементацијом.

Литература

- Boissier, P. (1985). *History of the International Committee of the Red Cross. Volume I: From Solferino to Tsushima*. Geneva: Henry Dunant Institute
- Bugnion, F. (2012). Birth of an idea: the founding of the International Committee of the Red Cross and of the International Red Cross and Red Crescent Movement: from Solferino to the original Geneva Convention (1859–1864). *International Review of the Red Cross*. 94(888). 1299–1338
- Ciro Paoletti, *A Military History of Italy*, Greenwood Publishing Group, 2008, str. 102–109
- Clapham, A., Gaeta, P. (2014). *The Oxford Handbook of International Law in Armed Conflict*. Oxford: Oxford University Press
- Coppa, F. J. (2013). *The origins of the Italian wars of independence*. Routledge
- Doty, G. R. (1999). United States and the Development of the Laws of Land Warfare. *Military Law Review*. vol. 156. 224
- Durand, A. (1994). The role of Gustave Moynier in the founding of the Institute of International Law (1873) - The War in the Balkans (1857–1878) - The Manual of the Laws of War (1880). *International Review of the Red Cross*. 34(303). 542–563
- Fernandez J. A. (2012). Hostes Humani Generis: Pirates, Slavers, and Other Criminals. U Fasbender B., Peters A., *The Oxford Handbook of the History of International Law*. Oxford: Oxford University Press
- Haller, J. S. (2011). *Battlefield Medicine: A History of the Military Ambulance from the Napoleonic Wars Through World War I*. Carbondale: Southern Illinois University Press
- Holland, T. E. (1908)(1980). *The Laws of War on Land:(written and Unwritten)*. Oxford: Clarendon Press
- Кнежевић Предић В. (2007). *Оглед о међународном хуманитарном праву*. Београд: Факултет политичких наука

Кнежевић Предић В., Аврам С, Лежаја Ж. (2007). *Извори међународног хуманитарног права*. Београд: Факултет политичких наука

Pictet, J. S. (1985). *Development and principles of international humanitarian law: course given in July 1982 at the University of Strasbourg as part of the courses organized by the International Institute of Human Rights* (Vol. 2). Martinus Nijhoff Publishers

Robbins, K. C. (2006). The Nonprofit Sector in Historical Perspective: Traditions of Philanthropy in the West. *The nonprofit sector: A research handbook*. 13. Yale University Press

Sassoli M., Bouvier A., Quintin A. (2011). *How does law protect in war, Vol I Outline of International Humanitarian Law*. ICRC

Schindler D., Toman J. (2004). *The Laws of Armed Conflicts, A Collection of Conventions, Resolutions and Other Documents*. Leiden/Boston: Martinus Nijhoff Publisher

Stone, D. R. (2006). *A military history of Russia: from Ivan the Terrible to the war in Chechnya*. Preager Security International

Vesna Knežević-Predić, LL.D.

Full Professor,

Faculty of Political Science,

University of Belgrade

**PROTECTION OF VICTIMS OF ARMED CONFLICTS: IN LIGHT OF
THE 150TH ANNIVERSARY OF THE GENEVA CONVENTION**

Summary

A comprehensive and highly respectable corpus of international legal provisions governing the protection of particularly vulnerable categories of persons was originated back in 1864, upon the adoption of the Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field. It was the first multilateral treaty of legislative and humanitarian character enacted in the early history of the law of war, and the first multilateral treaty of legislative character in international law in general. The significance of this Convention may be further supported by an equally (if not more) important fact that the basic principles which were laid down in this document of fairly modest volume (including 10 articles only) have survived and outlived all sorts of challenges they have been exposed to in the past 150 years. These principles are now not only the cornerstones for the protection of the wounded and sick members of the armed forces (which was the personal domain of the Convention) but also the grounds for the protection of other vulnerable persons in armed conflicts. In this article, the author addresses the following question: what is the key to the stability of this protection system. Seeking relevant answers, the author examines the context in which the Convention was adopted, identifies the main participants involved in the development process, starting from the initiative to institute such a document to the ratification of the Convention, and elaborates on its contents and further development. Having no intention to provide a definite and comprehensive answer, the author concludes that the long-term stability of this regime is the result of a significant impact of multiple factors: the changed concept of the armed forces; the prevailing ideological, spiritual and scientific environment of the time; the emergence and the growing role of non-state actors who were capable and willing to pursue and find the optimal balance in relations with the indisputably dominant role of the state; the simple, clear and logical principles underlying this protection system; and, last but not least, an innovative and flexible system of monitoring the implementation of the Convention.

Key words: victims of armed conflicts, vulnerable persons, Geneva Convention.

