مدى ملاءمة أنظمة منظمة الصحة العالمية لمواجهة الأمراض السارية في القرن (٢١)

عبدالله خلدون عبدالله ابورواق*

DOI:10.15849/ZUJJLS.230330.05

* قسم القانون العام، كلية القانون، جامعة جدارا، الاردن.
* للمراسلة: Abdsari1998@gmail.com

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٣/٠٢/٠١ .
تاريخ قبول البحث ٢٠٢٣/٠٣/٢٢.

الملخص

أثرت الأوبئة على مر التاريخ في العديد من المجالات المؤثرة على الإنسان، وعلى منظمة الصحة العالمية تطبيق آلية تساعد في تنسيق التعاون بين الدول لمواجهة الأوبئة من خلال تدابير واحترازات تقوم بها هذه الدول، وتعد أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) الأداة القانونية الوحيدة المعنية بالترصد والاستجابة للأمراض والأوبئة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها: عدم تمتع أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) بالقوة الإلزامية الكافية لجعل الدول تنفذ أحكامها وذلك بسبب عدم وجود أي قواعد تنص على عقوبات تنفذ على الدول التي لا تلتزم بهذه الأنظمة، وعدم قدرة بعض الدول على القيام بالقدرات الأساسية للاستجابة والترصد المنصوص عليها في المرفق الأول من الأنظمة، وبسبب عدم وجود القدرة المالية المطلوبة، واحتياج هذه الدول لبنية تحتية قوية في الأساس، وتبين ذلك خلال مواجهة الأيبولا في عام (٢٠١٤)، أما عن اهم التوصيات، فهي: تعديل أنظمة منظمة الصحة العالمية خاصة القدرات الأساسية المطلوبة من الدول، وشمل عقوبات لجعل الدول تلتزم بها.

الكلمات الدالة: الصحة، حالة الطوارئ الصحية، الأوبئة، الإبلاغ، منظمة الصحة العالمية.

Adequacy of WHO Systems in Addressing Communicable Diseases in the 21st Century

Abdallah Khaldoon Abdallah Aburwaq *

*** Department of Public Law, Faculty of Law, Jadara University, Jordan**
*** Crossponding author: Abdsari1998@gmail.com**

Received: 01/02/2023.
Accepted: 22/03/2023.

Abstract

Epidemics have impacted, throughout history, many aspects of human life. Therefore, the World Health Organization should implement a mechanism that helps coordinate cooperation between countries to confront epidemics through measures and precautions taken by these countries. The World Health Organization regulations for the year (2005) are the only legal tool concerned with surveillance and response for diseases and epidemics. This study has reached a set of results, the most important of which are: The World Health Organization (2005) regulations do not have sufficient binding force to make countries implement their provisions, due to the absence of any rules stipulating penalties to be implemented on countries that do not comply with these regulations. Moreover, some countries are unable to carry out the basic capabilities for response and surveillance stipulated in the first annex of the regulations, due to the lack of the required financial capacity, as well as the need for a strong infrastructure, as occurred with Ebola outbreak in the year (2014). As for the most important recommendations: Amending the WHO systems, specifically, the basic requirements of countries, as well as including penalties to make countries comply with it.

Keywords: Health, Health emergency, Epidemics, Reporting, World Health Organization.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

المقدمة

تعد أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) الوسيلة القانونية الوحيدة في مواجهة الأمراض والأوبئة، وتعد أشمل من أنظمة عام (١٩٦٩)، إلا أن العديد من الأوبئة انتشرت على مستوى العالم ولم توقف منظمة الصحة العالمية أو تحد من انتشارها، كوباء كورونا الذي منذ تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا في كانون الأول من عام (٢٠١٩) حتى وقت كتابة هذا البحث ومازال الوباء موجودا، وكذلك وباء الإيبولا الذي يستمر في العودة في بعض الدول الإفريقية، مما يصيب العالم بخسائر بشرية اقتصادية، بالرغم من وجود دستور وأنظمة تقنيات تساعد الدول على مواجهة هذه التحديات، وقد شملت أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) العديد من التغييرات الجوهرية عن سابقتها، وذلك لحل المشاكل التي كانت تواجه أنظمة (١٩٦٩)، وأيضا الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد العالمي، إلا أن ظهور نقاط ضعف الأنظمة (٢٠٠٥)، جعلها عرضة لانتقادات عدة جعلت البعض يرى أنها تعيق عملية الرصد والاستجابة للأمراض والأوبئة التي من الممكن أن تسبب قلقا على الصعيد الدولي، وتشكل تهديداً على الصحة العامة.

مشكلة البحث

قصور بعض جوانب أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥ في مواجهة الأمراض المستجدة كجائحة كورونا وتأثير ذلك على فعالية عمل المنظمة خاصة من جهة تحديد المسؤولية القانونية لمخالفي هذه الأنظمة وبالنظر إلى إشكالية الدراسة، نطرح بعض العناصر التي سيتم تناولها:

- توضيح الاختلافات الجوهرية بين أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) والأنظمة لعام (١٩٦٩).
- التحقيق في مدى إلزامية أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) للدول الموقعة عليها.
- معالجة أنظمة منظمة لصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) لحالات الطوارئ الصحية.
- مدى كفاية أنظمة منظمة الصحة العالمية في مواجهة الأمراض السارية في القرن (٢١).

أهداف البحث

وبالنظر إلى إشكالية الدراسة فإن أهدافها تتمثل في:

١_ بيان مدى إلزامية القرارات الصادرة من منظمة الصحة العالمية.

٢_ تحليل أنماط القرارات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

٣_ تحديد المسؤولية القانونية لمخالفة أنظمة منظمة الصحة العالمية.

٤_ توضيح مدى كفاية أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) في مواجهة الأمراض السارية في القرن (٢١).

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

منهجية البحث

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تتبع الدراسة المنهج الوصفي لأنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) لبيان أحكام الأنظمة إلى القارئ، وبيان الانتقادات التي تعرضت لها الأنظمة، والمنهج التحليلي للوصول إلى مدى كفايتها في مواجهة الأمراض السارية في القرن(٢١)، وما إذا كانت كافية في مواجهة الأمراض والأوبئة في المستقبل وإبداء الآراء حول هذا الموضوع، واقتراح حلول إزاءها، وتم استبعاد المنهج المقارن لأن الأنظمة الدولية تطبق على جميع دول الأعضاء.

وعلى أثره سوف يتم تقسيم الدراسة الى المبحثين:

المبحث الأول بعنوان حالة الطوارئ الصحية والانتقادات التي وجهت الى أنظمة عام (٢٠٠٥)، الذي سوف نتطرق فيه إلى تعريف الحالة والشروط التي يجب توافرها لاعتبارها حالة طوارئ صحية، وبيان الانتقادات التي وجهت إلى هذه الأنظمة نتيجة التعامل مع حالات الطوارئ الصحية بموجبها.

المبحث الثاني بعنوان مدى كفاية أنظمة منظمة الصحة العالمية لمواجهة أمراض وأوبئة القرن الواحد والعشرين، الذي سوف نتطرق فيه إلى حالات الطوارئ الصحية التي تم التعامل معها منذ بدء تنفيذ هذه الأنظمة، ومعرفة ما إذا كانت هذه الأنظمة سوف تكون ملائمة في مواجهة الأمراض والأوبئة في المستقبل.

المبحث الأول
حالة الطوارئ الصحية والانتقادات التي وجهت الى أنظمة عام (٢٠٠٥)

قبل الخوض في إلزامية أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) في حالات الطوارئ، لا بدّ من تعريف حالة الطوارئ وشروط قيامها، ودراسة المعايير والمبادئ التي نصّت عليها أنظمة منظمة الصحة العالمية لمساعدة الدول على تقييم ما إذا كان الحدث يشكّل خطراً على الصحة العامة، وتهديداً على الصعيد الدولي، وأيضاً تشكيل لجنة الطوارئ واختصاصاتها، والمسؤوليات المترتبة على منظمة الصحة العالمية والدول في حالات الطوارئ.

المطلب الأول: تعريف حالة الطوارئ الصحية وشروطها

تقوم منظمة الصحة العالمية بإعلان حالة الطوارئ الصحية بناء على اقتراح لجنة الطوارئ، ويجب توافر شروط للحالة الصحية من أجل أن تصبح حالة طوارئ صحية، وفي هذا المطلب سوف نتطرق إلى تعريف حالة الطوارئ الصحية وشروطها والمعايير الموجودة في المرفق الثاني من الأنظمة.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

الفرع الأول: تعريف حالة الطوارئ وشروطها

لقد عرّفت المادة الأولى من أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) حالة الطوارئ بأنها: "حدث استثنائي يشكّل خطراً محتملاً على الصحة العمومية في الدول الأخرى، وذلك بسبب انتشار المرض دولياً، واستجابة دولية منسقة".[١]

ومن خلال التعريف الذي نصّت عليه المادة الأولى من الأنظمة، فإن شروط إقامة حالة الطوارئ هي:

أولا: وجود حدث استثنائي

الأصل أن الدولة تعيش في حالة استقرار بتنظيم مجموعة من القواعد الدستورية والقانونية، واستثناءً عن هذا الأصل فإن الدولة قد تتعرض للخطر الذي يهدد أمنها ونظامها العام، وبسبب استنفاذ الأساليب العادية في مواجهة ذلك الخطر، فإن الأنظمة القانونية في الدولة تتيح إعمال بعض الصلاحيات الاستثنائية لسلطة الطوارئ بالخروج عن مبدأ المشروعية العادية في ظل تلك الظروف الاستثنائية.

ثانيا: أن يكون الحدث يشكّل خطراً محتملاً على الصحة العمومية

يجب أن يشكل الحدث خطرا على الصحة العامة التي من شأنها التأثير سلباً على باقي الدول ليس فقط الدولة المتضررة من الحدث، لا سيّما في الوقت الحالي الذي كُثر فيه السفر والتجارة الدولية سواءً كانت عن طريق البحر أو الجو أو البر، الذي يُعدّ من أهم العوامل التي تسهم في انتشار الأمراض والأوبئة.

وقد تم تحديد المبادئ التوجيهية من قبل أنظمة منظمة الصحة العالمية بما يخص تحديد ما إذا كان الحدث سيشكّل خطراً على الصحة العامة على الصعيد العالمي، حيث إن على الدولة المتضررة أن تقوم بتطبيق هذه المعايير على الحدث الذي تمر فيه الدولة، وقد تم ذكرها في المرفق الثاني من أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، وهذه المبادئ هي:

أ_ يجب إبلاغ منظمة الصحة العالمية إذا تمّت الإصابة بإحدى الأمراض الآتية: الجدري، شلل الأطفال، فيروس شلل الأطفال البري، متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)،[٢] الإنفلونزا البشرية الناتجة عن نمط جديد، حيث إن الإصابة بهذه الأمراض تعتبر حدث غير عادي أو غير متوقع يمكن أن يشكّل خطراً كبيراً على الصحة العمومية على الصعيد العالمي.

ب_ إذا حدثت إصابة بأحد الأمراض التي تترتب على استخدام الشكل الخوارزمي، لأنها أثبتت مدى خطورتها على الصحة العامة، وتنتشر بسرعة على الصعيد العالمي، وهذه الأمراض هي: الكوليرا، الطاعون المروي، الحمى الصفراء، حمى غرب النيل، الحمى النزفية الفيروسية، الأمراض الأخرى التي تثير قلقاً خاصاً على الصعيد الإقليمي أو الوطني، مثل حمى الدنك وحمى وادي الصدع.

---

(١) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، المادة الأولى.

وتناول ذلك لوكال، مريم، مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود: فيروس كورونا نموذجا، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد ١١، العدد ٢، ص ٣٨٢_٤٠١، ٢٠٢٠، ص ٣٨٦.

(٢) Rossario M Issasi, THU MlNH NGUYEIN, The Global Governance of Infectious Diseases The World Health Organization and The International Health Regulations, Alberta Law Review, vol. 43, no.2, 2005, p. 503.

ج_ أي حدث يمكن أن يثير قلقاً دولياً في مجال الصحة العامة بغض النظر عما إذا كان مجهول المصدر أو مجهول الأسباب، أو القضايا التي تتعلق بأمراض أو أحداث غير التي ذُكرت سابقاً من الممكن أن تشكّل خطراً على الصحة العالمية على الصعيد العالمي.[١]

وذكر المرفق الثاني من أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) المعايير التي يجب على الدول اتباعها لإجراء تقييم للحدث التي يقع على أرضها لتحديد ما إذا كان سيشكّل حدثاً صحياً طارئاً أم لا، وهذه المعايير هي:

- هل يحدث أثراً سلبياً على الصحة العمومية؟
- هل الحدث غير عادي أو غير متوقع؟
- هل هنالك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد العالمي؟
- هل يحتمل إلى حدّ كبير فرض قيود على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟[٢]

ثالثا: يقتضي الحدث استجابة دولية

من الشروط الأساسية أيضاً أن الحدث التي تمر فيه الدولة المتضررة يحتمل إمكانية تدخل دولي لمواجهته، بحيث لم تستطع الدولة المتضررة السيطرة عليه أو الحدّ من أضراره بالشكل اللازم، وذلك من خلال تقاسم المعلومات التي جمعتها الدولة المتضررة خلال مواجهتها لهذه الحالة مع أنظمة الصحة العالمية والدول الأخرى من أجل العمل على آلية متناسقة بين الدول لمواجهة الحدث ومنعه من الانتشار على الصعيد العالمي.

الفرع الثاني: لجنة الطوارئ

يقوم مدير العام لمنظمة الصحة العالمية بإنشاء لجنة تتكون من الخبراء في مختلف المجالات الصحية خاصةً بتنفيذ أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥)، ويستند المدير العام في اختيار الخبراء إلى أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥)، وأنظمة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالاستشاريين واللجان، ويستطيع المدير العام أن يعين خبراء بناءً على طلب إحدى الدول الأعضاء، وأيضاً يعيّن عندما تقتضي الحاجة خبراء تقترحهم منظمات حكومية ومنظمات التكامل الاقتصادي التكاملي.

يجب على الدول الأطراف المهتمة أن تقوم بإعطاء المدير العام المؤهلات والخبرة الميدانية للخبراء التي تقترحهم للعضوية في هذه اللجنة، ويقوم مدير عام منظمة الصحة العالمية بتشكيل لجنة طوارئ، وذلك من خلال اختيار خبراء من قائمة الخبراء المعنية بتنفيذ أنظمة منظمة الصحة العالمية، وإذا دعت الحاجة من الأفرقة الاستشارية للمنظمة.

ويختار المدير العام الخبراء في المنظمة بناءً على خبرتهم التقنية والتجربة والمبادئ الجغرافية العادلة، فينبغي أن يكون أحد أعضاء لجنة الطوارئ من الدولة المتضررة بسبب معرفته بالظروف المحيطة بالحدث الذي شكّل حالة طارئة، ومساعدة اللجنة في مواجهة الحدث الذي يشكّل تهديداً على الصحة العامة، ومنعه من الانتشار على الصعيد العالمي، على أن يقوم مدير عام منظمة الصحة العالمية بدعوة الدولة المتضررة إلى تقديم المعلومات

---

(١) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، المرفق الثاني.

(٢) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، المرفق الثاني.

بهذا الخصوص يرجى مراجعة: رمضان، محمد، دور منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا في ضوء قواعد القانون الدولي العام، جامعة القاهرة، مجلة القانون والاقتصاد، مجلد ٩، ٢٠٢٠، ص١٦١.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

وآرائها المتعلقة بالحالة الطارئة، وليتحقق هذا الغرض يقدم المدير العام لعضو من الدولة المتضررة جدول أعمال لجنة الطوارئ وتواريخه، ولا يجوز أن تطلب الدولة المتضررة بتأجيل الاجتماع لتقديم آرائها، ويمكن للدول المتضررة من الحدث الذي سبب حالة الطوارئ أن تقترح لمدير عام منظمة الصحة العالمية إنهاء حالة الطوارئ، أو أن تقترح إنهاء التوصيات المؤقتة.[١]

وتختص لجنة الطوارئ بالعديد من الاختصاصات في حالة حدوث حدث استثنائي الذي من شأنه تهديد الصحة العامة، وقد تم ذكر اختصاصات هذه اللجنة في المادة (٤٨) الفقرة (١)، مثل تحديد ما إذا كان الحدث أو لا يشكل حالة طوارئ، اقتراح تعديل أو إصدار أو تمديد أو إنهاء التوصيات المؤقتة التي تصدرها منظمة الصحة العالمية.[٢]

وبصدد الأحكام المتعلقة بالإجراءات المتعلقة باجتماع لجنة الطوارئ لمناقشة كيفية مواجهة الحدث الذي يهدد الصحة العامة، فقد نظّمت المادة (٤٩) من أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) كيفية قيام مدير عام منظمة الصحة العالمية باستدعاء لجنة الطوارئ إلى عقد اجتماع بشأن هذا الأمر، ولا يوجد مانع من إقامة الاجتماع عن بُعد خلال مؤتمرات الفيديو أو وسائل الاتصال الإلكتروني، ويزود المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لجنة الطوارئ بجدول الأعمال وكافة المعلومات المتعلقة بالحدث الذي يشكّل تهديداً على الصحة العامة، ويثير قلقاً دولياً، وأيضاً التوصيات المؤقتة التي يقترح مدير عام أنظمة الصحة العالمية إصدارها.

وتقوم لجنة الطوارئ بانتخاب رئيس لها، ويجب أن تُعدّ تقريراً بعد كل اجتماع، بحيث يكون موجزاً عن الأعمال والمداولات التي تقوم بها، وأيضاً أي مشورة أو اقتراح بشأن التوصيات المؤقتة التي يقترح مدير عام منظمة الصحة العالمية إصدارها، ثم يقدم الآراء والاقتراحات إلى المدير العام ليقوم بإصدار القرار بهذه المسألة ويكون قراره نهائياً.[٣]

يقوم مدير عام منظمة الصحة العالمية بإبلاغ الدول الأطراف بالقرارات المتعلقة بتحديد حالة الطوارئ أو إنهائها، وأيضاً يبلغ الدول الأطراف ومسؤولي وسائل النقل الدولي عبر الدول الأطراف ووكالات الدولية بالتوصيات المؤقتة، وما يرد عليها من تمديد أو تعديل أو إنهاء، وجعل هذه التوصيات المؤقتة مُتاحة للجمهور في وقت لاحق، وفيما يتعلق بمدة عضوية هذه اللجنة، فيقوم بتحديدها مدير عام منظمة الصحة العالمية بهدف مواجهة حدث محدد، ومواجهة عواقبه التي تؤثر على كافة مجالات الحياة.

الفرع الثالث: إلزامية أنظمة منظمة الصحة العالمية

منحت المادة الثانية من اتفاقية الأمم المتحدة امتيازات وحصانات للوكالات المتخصصة، ومن أهمها: الأهلية القانونية، وبذلك يسمح للوكالات المتخصصة أن تقوم بالتعاقدات، والتقاضي، وامتلاك الممتلكات المنقولة وغير المنقولة،[٤] وبما أن منظمة الصحة العالمية منظمة دولية حكومية؛ ومن ثم فهي تتمتع بالشخصية القانونية الدولية وما يترتب على ذلك من آثار أهمها تمتعها بالحصانات والامتيازات الدولية.

---

(١) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، المادة ٤٨ الفقرة ٢.

(٢) Emily A bruemmer, Allyn L. Talor, institutional transparency in global health law making: the world health organization and the implementation of international health regulation, cornell university library, 2017, p289.

(٣) Emily A Bruemmer, Allyn L Taylor, previous, p. 289.

(٤) اتفاقية الأمم المتحدة لمنح الحصانات والامتيازات للوكالات المتخصصة، المادة الثانية.

وضحت المادة (٢٠) من دستور المنظمة أن كل اتفاقية تقوم بها جمعية الصحة يجب على الدول الأعضاء أن تتخذ بشأنها قراراً بالقبول أو الرفض خلال مدة قدرها (١٨) شهراً، فإذا مرّت هذه المدة من دون أن تقبل الدولة بهذه الاتفاقية، فإن على الدولة أن ترسل تقريراً تبين فيه أسباب عدم قبول هذه الاتفاقية، وإذا وافقت الدولة على قبول الاتفاقية التي قامت بها جمعية الصحة، فهي توافق على أن ترسل إلى المدير تقريراً سنوياً.[١]

وقد أقرّ دستور منظمة الصحة العالمية لجمعية الصحة سلطة إقرار الاتفاقيات التي تدخل في نطاق اختصاصات منظمة الصحة العالمية، ويتطلب لإقرار أي اتفاقية من جمعية الصحة موافقة ثلثي أعضاء الجمعية، وتصبح هذه الاتفاقية نافذة وملزمة على كل دولة قامت بقبولها،[٢] وتدخل أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) ضمن الاتفاقيات التي قامت جمعية الصحة بإقرارها، حيث تم إنشاء هذه الأنظمة بموافقة الدول الأعضاء، بمعنى أن هذه الأنظمة تصبح نافذة وملزمة لأي دولة ما لم تبدِ الدول أي رفض أو تحفظ بشأنها.

عرفت أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) بأنها:" اتفاق ملزم قانوناً بين منظمة الصحة العالمية، والدول الأعضاء البالغ عددها (١٩٦) دولة"،[٣] بالرغم من أن التعريف قد شمل "اتفاق ملزم قانوناً"، وأن الدول الموافقة على أنظمة منظمة الصحة العالمية تكون ملزمة بالعمل سوياً لتحقيق الأمن الصحي، إلا أن دستور منظمة الصحة العالمية وأنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) لم ينصّا على أي عقوبات بحق كل من لم يلتزم بقواعد هذه الأنظمة، إنما من الممكن أن تكون العقوبات على شكل نتائج سلبية تصيب الدول التي لا تلتزم بهذه الأنظمة؛ مثل: تشويه سمعة الدولة في مجتمع دولي، وقطع المساعدات عن الدولة، وزيادة سوء الحالة الصحية من ازدياد أعداد الإصابات والوفيات، والتدهور الاجتماعي والاقتصادي الذي يمكن أن يحدث للدولة غير الملتزمة.[٤]

وعند موافقة الدولة على الاتفاقية التي أقرتها جمعية الصحة، تصبح الدولة ملزمة بقواعد هذه الاتفاقية، خاصةً القواعد المتعلقة بحالة الطوارئ من ترصد وتقييم واستجابة للحدث الذي يشكّل الحالة الطارئة، وأيضاً توفير القدرة الأساسية التي تم ذكرها في المرفق الأول من أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، وتقوم منظمة الصحة العالمية بإصدار توصيات مؤقتة تقوم الدول الأعضاء باتباعها لمواجهة الحدث الذي سبب الحالة الطارئة، ولكن هذه التوصيات ليس لها الصفة الإلزامية، وللدولة حرية الالتزام بها أو عدمه بالرغم من أهميتها لما تحتويه من إجراءات وتدابير احترازية تساعد في مواجهة الحالة الطارئة.

ويرى الباحث أن العقوبات التي ذُكرت سابقاً لا تكفي لجعل الدول تلتزم بأنظمة منظمة الصحة العالمية، خاصة أنه بإمكان الدولة تزوير التقارير بشأن تنفيذ اللوائح، ويمكن أن تُظهر لمنظمة الصحة العالمية أنها تنفذ أنظمتها كي تستفيد من المساعدات المالية والتقنية التي توفرها المنظمة للدول، علما بأن العقوبات المترتبة على عدم الالتزام

---

(١) دستور منظمة الصحة العالمية، المادة ٢٠، يرجى مراجعة بهذا الشأن: هديل الجنابي، أسامة نجم، منظمة الصحة العالمية ومسؤوليتها الدولية في مواجهة الأوبئة، مجلة العلوم القانونية، المجلد ٣٦، العدد ٢، ٢٠٢١، ص ٨٠.

(٢) دستور منظمة الصحة العالمية، مادة ١٩، يرجى مراجعة بهذا الشأن: رمضان، محمد، مرجع سابق، ص ١٣٠.

(٣) لمعرفة المزيد بخصوص هذا الموضوع، يرجى الموقع الاتي:

https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees

تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

(٤) هديل الجنابي، أسامة نجم، مرجع سابق، ص٨١.

ليست مجدية مع الدول ذات الاقتصاد الكبير وتمس الدول النامية فقط، خاصة إن كانت من دول أعضاء منظمة الصحة العالمية، ولا تنطبق عليها أنظمة منظمة الصحة العالمية بسبب التحفظ على هذه الأنظمة أو الرفض لها، مما يؤدّي إلى عدم الالتزام بهذه القواعد، لذلك يرى الباحث أن أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) ليس لها القوة الإلزامية الكافية لجعل الدول الأعضاء ملتزمة بها.

المطلب الثاني: الانتقادات التي وُجهت بخصوص أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥)

عالجت أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) النطاق الضيق الذي كان في أنظمة عام (١٩٦٩)، وأضافت الأحكام المتعلقة بتعزيز الدول للقدرات الأساسية المتعلقة بالترصد والاستجابة، وضرورة إنشاء نقاط اتصال في كل دولة طرف معنية بتنفيذ أنظمة منظمة الصحة العالمية التي تكون متاحة طوال الوقت، وبالرغم من الأحكام التي تضمنتها أنظمة عام (٢٠٠٥) ومعالجتها للمشكلات التي واجهتها أنظمة عام (١٩٦٩)، إلا أنه وُجهت إليها العديد من الانتقادات في العديد من الأمور، وهي:

أولا: القدرة الأساسية للدول في الترصد والاستجابة

لقد ألزمت منظمة الصحة العالمية الدول على اكتساب القدرات الأساسية للترصد والاستجابة المنصوص عليها في المرفق الأول من أنظمة منظمة الصحة العالمية، إلا أن كل دولة ليست قادرة على تلبية هذه القدرات الأساسية بسبب ميزانية الدول المنخفضة، وبالرغم من أن الدول التي لا تستطيع كسب القدرات المنصوص عليها في المرفق الأول من أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) تستطيع طلب المساعدة من منظمة الصحة العالمية، إلا أن العديد من الدول الأعضاء لم تستطع أن تكتسب هذه القدرات.

ويرى البروفيسور مورتن بوربيرغ أن من نقاط ضعف أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) القدرة الأساسية للدول، حيث يرى أن هنالك دولاً أعضاء غير قادرة على استيفاء القدرات الأساسية التي نصّت عليها في المرفق الأول من أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) حتى مع المساعدات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية لهذه الدول فهي غير قادرة على اكتساب القدرات الأساسية لترصد والاستجابة للأحداث التي تشكّل تهديداً على الصحة العمومية.[١]

ويتفق كل من البروفيسور لورنس غوستين، والمستشارة في القانون الصحي الدولي ماري ديبارتولو، والمستشار القانوني ايريك فريدمان مع البروفيسور مورتن بوربيرغ في هذا الأمر، حيث يرون أن هنالك دولاً لا تستطيع أن تلبي القدرات الأساسية للترصد والاستجابة، ويرون كذلك ضرورة تعاون الدول مع بعضها لحل هذه المشكلة لا سيّما

(١) Morten borberg, A Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in time of pandemic: it is time for revision, European journal of risk regulations, vol 11, no 2, p. 202_209, 2020, p.206.

في النظام الجديد الذي يساعد في زيادة التعاون الدولي لمواجهة الأحداث التي قد تسبب حالة طارئة تهدد الصحة العمومية.[١]

ي قول كل من البروفيسور ديفيد والبروفيسور لورنس أن على الرغم من أن أنظمة منظمة الصحة العالمية تنصّ على أن تقدم منظمة الصحة العالمية المساعدات المالية والتقنية اللازمة لتحسين هذه القدرات إلا أنها لا تكفي لتحسين القدرات المتعلقة بالترصد والاستجابة، وأيضاً أن الأنظمة لا تتضمن مواد تلزم الدول الأطراف بتقديم المساعدات المالية والتقنية اللازمة للمساعدة في بناء هذه القدرات.[٢]

ويرى البروفيسور ايريك ماك أن من الأفضل لو أن أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) تحتوي على أحكام تسهل من تنفيذ المتطلبات الموجودة في المرفق الأول من هذه الأنظمة لا سيّما في الدول النامية، لا أن تلزم الدول في وقت قصير نسبياً على اكتساب قدرات لا تستطيع الدول الفقيرة أن تقوم بها لا سيّما أن هذه المتطلبات تحتاج إلى بنية تحتية قوية بالأساس.[٣]

ويرى الدكتور محمد رمضان ان هذه الالتزامات تقع على عبء الدول دون أي مساندة من منظمة الصحة العالمية أو تعاون أو توجيه من المنظمة فيما يتعلق بتفاصيل تنفيذ هذه الالتزامات، فالأنظمة لم تنص على آلية محددة تطبقها الدول من أجل تحقيق هذه الالتزامات، ويؤخذ بعين الاعتبار اختلاف الدول من الناحية الاقتصادية والقدرة التمويلية لتحقيق هذه الالتزامات.[٤]

ثانيا: عدم إخطار منظمة الصحة العالمية عن تفشي المرض

نصّت المادة الخامسة من أنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) على أن: "على الدول أن تقوم بإبلاغ منظمة الصحة العالمية بالأحداث التي تشكّ بأنها قد تشكّل تهديداً على الصحة العامة، وتسبب قلقاً دولياً بعد (٢٤) ساعة من تقييم المعلومات"،[٥]إلا أن بعض الدول لا تقوم بالإبلاغ عن تفشي المرض في أراضيها، مثلما حدث مع الصين في بداية انتشار فيروس كورونا، حيث حاولت الصين التستر على كورونا في البداية، حيث قالت عالمة الفيروسات الصينية لي مينغ يان في لقاء صحفي مع شبكة فوكس نيوز: أن فيروس كورونا يسبب أعراضاً شديدة وخطيرة وقابل للانتقال إلى الآخرين، إلا أنه لا يُسمح للأطباء والعلماء الحديث عن الأمر، بسبب أن الحكومة الصينية

---

(١) Lawrence O Gostin, Mary C DeBartolo, Eric A Friedman, The International Health Regulations 10 years on: the governing framework for global health security, the lancet, vol 386, p. 2222_2226, 2015, p. 2223.

(٢) David fiddler, lawrance o gostin, The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health, Articles by Maurer Faculty, p. 85_94, 2006, p.88.

(٣) Eric Mack, The World Health Organization's New International Health Regulations: Incursion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues, Chicago Journal of International Law, vol 7, no 1, 2006, p. 376.

(٤) رمضان، محمد، مرجع سابق، ص ١٦٠.

(٥) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، المادة ٥ الفقرة الأولى.

تحاول التستر على المرض، وكان العلماء والأطباء يشعرون بالخوف من الحكومة الصينية من أن تقوم بعمل خطير معهم، وأنها حاولت أن تخبر مشرفها إلا أنه طلب منها السكوت ومواصلة العمل.[١]

يقول الدكتور مورتين بوربيرغ أن السبب من وراء تأخير الدول من إخطار منظمة الصحة العالمية عن تفشي الأمراض هو فرض عقوبات من شأنها أن تؤثر على السفر والتجارة الدولية لهذه الدول، وأيضاً تأثر الوضع الاقتصادي لا سيّما في الدول منخفضة الدخل، بالإضافة إلى إصدار توصيات مؤقتة لا تتناسب مع الدولة التي قدمت البلاغ لمنظمة الصحة الدولية، هذه الأسباب تجعل من الصعب على الدول أن تبلغ منظمة الصحة العالمية بتفشي المرض الواقع على أراضيها.[٢]

ويرى الباحث أن هذا السبب ليس في محلّه؛ لأن الهدف من أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) هو مواجهة الأمراض والحيلولة دون انتشارها مع تجنب التدخل غير الضروري لحركة المرور الدولي والتجارة العالمية، مما يعني أن منظمة الصحة ستبعد بقدر الإمكان عن التدخلات التي من شأنها أن تعيق حركة المرور الدولي والتجارة الدولية، وأيضاً أن منظمة الصحة العالمية لا تصدر قيوداً على السفر والتجارة الدولية، إنما الحكومات التي تقوم بهذا الأمر، لذلك لا يتفق الباحث مع أن هذا السبب قد يكون مقنعاً أو صحيحاً، وقد شهدنا ذلك من خلال وباء كورونا فقد أوصت المنظمة بعدم فرض قيود على السفر والتجارة الدولية، ولكن على خلاف من ذلك فقد فرضت الدول قيوداً على حركة المرور والتجارة الدولية.[٣]

ثالثا: تأخر الاستجابة للحدث المسبب للحالة الطارئة

إن تأخر الاستجابة للأحداث المتوقعة أو غير متوقعة التي تشكّل خطراً على الصحة العالمية وتسبب قلقاً على الصعيد العالمي، يؤدي إلى تفشي المرض إلى دول أخرى غير الدولة المتضررة، مما يصعب السيطرة على المرض الذي يسبب الحالة الطارئة مسبباً أضرار كارثية ليس فقط في الجانب الصحي، إنما أيضاً في الجانبين الاقتصادي والاجتماعي.

وقد ظهر مرض الإيبولا لأول مرة عام (١٩٧٦) حيث سجلت أكبر عدد من الإصابات، وتكرر ظهوره في آذار (٢٠١٤)، وسجلت أكبر عدد إصابات بهذا المرض منذ ظهوره الأول عام ١٩٧٦، إذ تسببت في حالات وفيات أكثر من جميع المرات التي ظهر فيها مرض الإيبولا، وقد تأخرت الاستجابة من منظمة الصحة العالمية، حيث

---

(١) لقاء شبكة فوكس نيوز مع عالمة الفيروسات الصينية لي مينغ يان تكشف فيه حقيقة تستر الحكومة الصينية على فيروس كورونا، ٣٠ / ٦ / ٢٠٢٠،

https://www.foxnews.com/media/chinese-whistleblower-covid-19-origins-on-fox-nations-tucker-carlson-wuhan-lab

تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

(٢) Morten Broberg, previous, p.207.

(٣) ارمين فون غاندي، بيدرو فياريال، التزامات الدول بموجب اللوائح الصحية الدولية في ضوء كوفيد-١٩، مجلة حكمة: مجلة متخصصة في ترجمة ونشر مقالات الثقافية والفلسفية، ٢٠٢٠، ص٨_٩.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

أعلنت أن وباء إيبولا حالة طارئة في آب ٢٠١٤؛[١] أي أن منظمة الصحة العالمية استغرقت خمسة أشهر لكي تعلن حالة الطوارئ.[٢]

ويرى الباحث ضرورة إضافة انتقادين آخرين، لأنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥)، وهما:

رابعا: عدم إلزامية التوصيات المؤقتة

تقوم منظمة الصحة العالمية بإصدار توصيات مؤقتة لمساعدة الدول على مواجهة الحدث المسبب للحالة الطارئة،[٣] وإن هذه التوصيات أُصدرت بشأن الحالة الطارئة الصحية التي تسبب قلقا على الصعيد العالمي بعد مراجعة المعلومات والبيانات التي قُدمت لمنظمة الصحة العالمية، وأخذ مشورة لجنة الطوارئ، وتحتوي هذه التوصيات على مجموعة من التدابير الاحترازية والإجراءات التي تفيد الدول في مواجهة المرض والحدّ من انتشاره، لكن هذه التوصيات لا تُعدّ ملزمة للدول الأعضاء، لذا يمكن للدول الأخذ بها أو عدم التقيّد بها، ويرى الباحث من الخطأ جعلها توصيات اختيارية، إنما يجب جعلها قواعد تلتزم بها الدول للحدّ من انتشار المرض والتقليل من أضراره الكارثية حتى انتهاء حالة الطوارئ، حيث إن الحالة الصحية الطارئة لا يمكن أن يتم التعامل معها بالطرق الاعتيادية، إنما يجب أن تكون هنالك قواعد غير عادية يتم إصدارها بشكل خاص لمواجهة الحدث الذي يهدد الصحة العامة ويسبب قلقاً عالمياً، وتلتزم بها جميع الدول الموافقة على الأنظمة.

ومن أهم الأمثلة على عدم التزام الدول بتوصيات منظمة الصحة العالمية حينما أوصت المنظمة الدول في وباء كورونا بعدم وضع أي قيود على السفر والتجارة الدولية، ولكن الدول فعلت خلاف ما أوصت به منظمة الصحة العالمية ووضعت هذه القيود أغلبيتها على الصين،[٤] وعدم اتباع التوصيات الخاصة بمرض إنفلونزا الخنازير المتعلقة بتقييد السفر إلى المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية، ومقاطعة منتجات الخنازير.[٥]

وأيضا عدم تقيد الدول بالتوصيات المتعلقة بمكافحة فيروس إيبولا، فقد تجاهلت الدول والقطاع الخاص التوصيات إما بسبب انعدام الموارد اللازمة لتنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية المؤقتة لدى النظم الصحية في البلدان المتأثرة بالإيبولا، أو بسبب الضغوط السياسية المحلية.[٦]

خامسا: عدم إدراج نصوص عقابية لمخالفي الأنظمة

إن وجود عقوبة يضمن سريان القانون على أتمّ وجه بسبب الخوف من العقوبة الناتجة عن مخالفة قاعدة ملزمة، ولم تنصّ أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) على أي عقوبات تنتج عن مخالفة القواعد الموجودة بالأنظمة، وإن العقوبات التي من الممكن أن تساعد الدول على الالتزام بالأنظمة هي: قطع المساعدات المالية والتقنية عن الدول المخالفة، وزيادة الحالة الصحية سوءاً مما يؤدّي إلى زيادة عدد الإصابات والوفيات، وتدهور الوضع الاقتصادي والاجتماعي، واكتساب سمعة سيئة تصعب على الدول التعامل معها، ويرى الباحث أن هذه العقوبات

---

(١) لوكال، مريم، مرجع سابق، ص٣٨٨.

(٢) Lorance O Gosten, Ebola: towards an International Health Systems Fund, the lancet, vol 384, p49_51, 2014, p 49.

(٣) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، المادة ١٥.

(٤) ارمن فون غاندي، بيدرو فياريال، مرجع سابق، ص ٨_٩.

(٥) رمضان، محمد، مرجع سابق، ص ١٦٥_١٦٦.

(٦) Lawrence O Gostin, Mary C DeBartolo, Eric A Friedman, previous, p.2225

لا تُعدّ كافية لجعل الدول تلتزم بأنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، حيث إن الدول باستطاعتها أن تقوم بتزوير التقارير التي تقدمها إلى منظمة الصحة العالمية، مما يجعل الدولة في الظاهر تقوم باتباع أنظمة منظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى عدم وجود أي أفرقة تابعة لمنظمة الصحة العالمية تقوم بإشراف ومراقبة الأعمال المتعلقة بالصحة.[١]

المبحث الثاني

مدى كفاية أنظمة منظمة الصحة العالمية لمواجهة أمراض وأوبئة القرن الواحد والعشرين.

في الاجتماع الثامن والأربعين للجنة الصحة العامة تم الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء على أن يتم مراجعة أنظمة منظمة الصحة العالمية (١٩٦٩)، وجاءت هذه المراجعة على ضوء الانتقادات التي وُجهت إلى الأنظمة، والتي تتمثل في ضيق النطاق والاعتماد على الإبلاغ الرسمي وعدم وجود آلية منسقة بين الدول.[٢]

ويعتبر وباء السارس الذي بدأ عام (٢٠٠٣) الحافز الذي جعل هذا التغيير الجوهري في الأنظمة ممكناً،[٣] فقد ساعد المرض في تعجيل وتيرة مراجعة أنظمة منظمة الصحة العالمية عام (١٩٦٩) بعد العديد من التأجيلات، حيث إن المنظمة قد أصدرت اول مسودة للأنظمة المنقحة المؤقتة في كانون الثاني من عام ١٩٩٨، وعلى الرغم من أن المنظمة أصدرت العديد من المسودات من وقتها إلا أنها لم تثبت على أحدها، وفي كانون الثاني من عام ٢٠٠٤ ثبتت على مسودة نهائية تحتوي على الأنظمة الجديدة.[٤]

تعد أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) هي المجموعة الوحيدة من القواعد القانونية الملزمة للدول فيما يتعلق بمكافحة الأمراض،[٥] التي تساعد الدول على التعاون مع بعضها بعضاً من أجل إنقاذ الأرواح، والحدّ من انتشار الأمراض والأوبئة، والمخاطر الصحية الأخرى، فإن هذه الأنظمة تشكّل آلية منسقة لتقوم الدول بالعمل بها في مواجهة الأمراض التي تشكّل تهديداً على الصحة العامة وتسبب قلقاً على الصعيد العالمي، وقد تم إصدار هذه الأنظمة في تاريخ ٢٣ مايو (٢٠٠٥)، وتم بدء تنفيذها في تاريخ ١٥ يونيو (٢٠٠٧) ، وتم الإعلان عن ٧ حالات طوارئ (حتى كتابة هذا البحث)، فكيف تم التفاعل مع هذه الحالات الطارئة؟ وهل أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) كافية لمواجهة الأمراض في المستقبل؟

---

(١) بخصوص هذا الأمر يرجى مراجعة ارمين فون غاندي، بيدرو فياريال، مرجع سابق، ص٩.

(٢) يرجى مراجعة

Rosario M Isasi, Thu N Guyou, previous, p.500_501.

(٣) المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) هي علة تنفسية فيروسية تسببها فيروسة مكلَّلة تدعى الفيروسة المكلَّلة المرتبطة بالسارس، وهو يعتبر أول وباء ناشئ في القرن الـ ٢١، فقد تم الإبلاغ عن السارس لأول مرة في آسيا في شباط من عام ٢٠٠٣، وانتشر إلى أكثر من ٢٤ بلداً في أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وأوروبا وآسيا قبل أن يتم احتواؤه، ينتشر السارس عن طريق التماس الوثيق بين شخص وشخص.

(٤) David fiddler, from international sanitary convention to global health security: the new international health _ regulations, Oxford University, 2005, p.355.

(٥) Emily A. Bruemmer, Allyn L. taylor, previous, p. 277.

المطلب الأول: حالات الطوارئ الصحية في ظل أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)

منذ بدء التنفيذ في تاريخ ١٥ يونيو (٢٠٠٧)، تم الإعلان عن ٧ حالات طوارئ صحية (حتى كتابة هذه البحث)، إلا أن الاستجابة لم تكن بالقدر المرجو، مما أدى إلى إصابات كثيرة أو التسبب بحالات ذعر لا مبرر لها، فكيف تم التفاعل مع هذه الحالات الطارئة؟ وهل أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) كافية لمواجهة الأمراض في المستقبل؟

الفرع الأول: إنفلونزا الخنازير (٢٠٠٩)

هو نوع من فيروسات الإنفلونزا التي تسبب أعراض الإنفلونزا الموسمية، وسببه الخنازير والطيور ويسبب العدوى للإنسان، ظهر مرض إنفلونزا الخنازير لأول مرة في المكسيك في شباط عام ٢٠٠٩، وقد تم الإعلان في بداية ظهور الإنفلونزا عن مئات الإصابات في المكسيك، وتوفي ١٨ شخص على الأقل، وإصابة ٢٠ شخص في الولايات المتحدة الأمريكية، مما أثار قلقاً من انتشار المرض على الصعيد العالمي.[١]

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ في نيسان عام (٢٠٠٩) من أجل التأهب وأخذ الاحتياطات اللازمة من أجل مواجهة هذا الوباء الذي انتشر في المكسيك والولايات المتحدة الأمريكية وسبّب العديد من الوفيات،[٢] إلا أن المنظمة قد تعرضت إلى العديد من الانتقادات بعد إعلان حالة الطوارئ لفيروس إنفلونزا الخنازير،[٣] لأن المرض لم يكن بالخطورة المتوقعة على الرغم من أنه انتشر في العديد من الدول، وقد سبب هذا الإعلان ببث حالة من الذعر غير مبررة، وإنفاق مبالغ هائلة على الأدوية المضادة للفيروس.[٤]

وقد تبينت عدة مشاكل بأنظمة عام (٢٠٠٥) مثل عدم أخذ بعض الدول بالتوصيات المنظمة بتقييد حركة السفر إلى الولايات المتحدة والمكسيك، وحظر منتجات الخنازير، ويمكن القول إنه لم يتم التعامل مع جائحة إنفلونزا الخنازير بطريقة الصحيحة وذلك لعدة أسباب أهمها: عدم نجاح المنظمة في توزيع اللقاحات والأدوية، وعدم التزام بعض الدول بتوصيات المنظمة وغيرها من الأسباب.[٥]

الفرع الثاني: انتكاسة استئصال شلل الأطفال (٢٠١٤)

يُعدّ مرض شلل الأطفال مرضاً فيروسياً معدياً، يسبب إصابة عصبية تؤدّي إلى الشلل التام خلال ساعات، وصعوبة التنفس، وفي بعض الأحيان إلى الوفاة،[٦] وذكرت المنظمة أن انتشار الفيروس يشكّل حدثاً غير عادي،

---

(١) تقرير صحفي بعنوان قد يتحول فيروس إنفلونزا الجديد القاتل في الولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك إلى جائحة، ٢٤ أبريل ٢٠٠٩،
https://www.newscientist.com/article/dn17025-deadly-new-flu-virus-in-us-and-mexico-may-go-pandemic/?ignored=irrelevant
تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

(٢) Emily A. Bruemmer, Allyn L. taylor, previous, p. 281.

(٣) Emily A. Bruemmer, Allyn L. taylor, previous, p. 287.

(٤) لوكال، مريم، مرجع سابق، ص٣٨٩.

(٥) رمضان، محمد، مرجع سابق، ص ١٦٦.

(٦) للمعرفة المزيد حول هذا الموضوع، يرجى زيارة الموقع:
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis
تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

ويستجوب استجابة دولية منسقة، وقال مدير منظمة الصحة العالمية أن أكثر المناطق انتشاراً للمرض هي سوريا والباكستان والكاميرون، وأن هذه الدول عملت على انتشار المرض بشكل واسع عام (٢٠١٤).[١]

اجتمعت لجنة الطوارئ في يوم ٢٨ أبريل (٢٠١٤) من الساعة الواحدة إلى الساعة الخامسة والنصف، وفي يوم ٢٩ أبريل (٢٠١٤) من الساعة الواحدة والنصف إلى السابعة حسب توقيت جنيف، وقد أعطت لجنة الطوارئ المشورة إلى مديرة عام منظمة الصحة العالمية آنذاك لكي تنظر في الحدّ من انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي بناءً على تقسيم طبقي للمخاطر في الدول العشر ذات الانتقال النشط للفيروس، وأبرز ما جاء في هذه المشورة هو ضرورة إجبار الدول على الإعلان على مستوى المحلي أن المرض يشكل حالة طارئة وطنية، وضمان حصول المسافرين على لقاحات شلل الأطفال الفموي أو لقاح شلل الأطفال قبل السفر بمدة تتراوح ما بين ٤ أسابيع و١٢ شهرا، وضمان تزويد هؤلاء المسافرين بشهادة دولية بالتطعيم أو العلاج الوقائي بالصيغة المحددة في الملحق ٦ لأنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) سواء كانت موضع انطلاق الوباء أو دول موبوءة ولكنها ليست موضع انطلاق.[٢]

الفرع الثالث: الإيبولا (٢٠١٤) / (٢٠١٩)

مرض الإيبولا هو مرض خطير يصيب الإنسان وغالباً ما يكون قاتلاً، وينتقل من الحيوان إلى الإنسان، وينتشر بين البشر عند الانتقال من شخص إلى آخر، ويبلغ معدل موت حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا نسبة (٥٠%)، وظهر فيروس إيبولا لأول مرة عام (١٩٧٦)، وقد تم إصدار توصيات مؤقتة من أجل مواجهة الوباء، ومن أهمها: إعلان حالة الطوارئ على الصعيد المحلي، وأن على الوزراء وقادة الصحة القيام بدور قيادي والتنسيق في تنفيذ تدابير الاستجابة الطارئة، وتوفير المعدات الصحية بالشكل الكافي وخاصة معدات الحماية الشخصية، وتوفير الرعاية السريرية المناسبة والدعم المادي والنفسي، وتوفير عدد من المرافق الصحية وعاملين وأطباء من ذوي الخبرة وتوفير سبل السلامة لهم، ودفع الرواتب في الوقت المناسب وصرف بدل المخاطر حسب الاقتضاء.

وأصرت منظمة الصحة العالمية على ألا يكون هنالك حظر للسفر والتجارة الدولية وأنه يجب على الدول أن تتقيد بالتوصيات التي تتعلق بسفر الحالات المصابة، وتزويد دول المسافرين إلى المناطق المتضررة والمعرضة لخطر الإيبولا بالمعلومات ذات الصلة عن المخاطر، وأن تتخذ تدابير للحدّ من تلك المخاطر، وتقديم النصائح للتعامل مع التعرض المحتمل، وينبغي على الدول أن تستعد لاكتشاف حالات الإيبولا وفحصها، ومعالجتها.

---

(١) إعلان منظمة الصحة العالمية على حالة الطوارئ المتعلقة بفيروس شلل الأطفال, ٥ مايو ٢٠١٤،
https://machahid24.com/international/10344.html
تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

(٢) بيان أصدرته منظمة الصحة العالمية عن اجتماع لجنة الطوارئ المعقود بموجب اللوائح الصحية الدولية بشأن انتشار فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد الدولي، ٥ أيار ٢٠١٠،
https://www.who.int/ar/news/item/06-07-1435-who-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-emergency-committee-concerning-the-international-spread-of-wild-poliovirus
تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

أدت فاشية إيبولا في ٢٠١٤ في غرب إفريقيا إلى الإضرار بالركائز السياسية والمؤسسية والقانونية للاستراتيجية. فقد كشف عن افتقار البلدان إلى الالتزام السياسي، وأضر بمصداقية منظمة الصحة العالمية، وأضعف اللوائح الصحية الدولية.[١]

الفرع الرابع: مرض زيكا (٢٠١٦)

فيروس زيكا هو من جنس الفيروسات المصفرة التي تنقلها حشرات البعوض، وقد كشف عنه لأول مرة لدى القرود بأوغندا عام (١٩٤٧)، ومن ثم لدى الإنسان عام (١٩٥٢) بالبلد نفسه وبجمهورية تنزانيا المتحدة، وأعراض المرض خفيفة عموماً، أعلنت منظمة الصحة العالمية في اجتماع لجنة الطوارئ في ٢١ شباط (٢٠١٦) عن حالة الطوارئ الصحية تسبب قلقاً دولياً بشأن فيروس زيكا،[٢] وفي ٨ آذار (٢٠١٦) أعلنت مديرة عام منظمة الصحة العالمية عن سريان حالة الطوارئ في (٣١) دولة،[٣] وقدمت لجنة الطوارئ في الاجتماع الثاني المشورة لمديرة عام منظمة الصحة العالمية، وقد اتخذت توصيات مؤقتة في مواجهة مرض زيكا، وقد شملت هذه التوصيات العديد من الأمور المتعلقة بالعناية السريرية، وتعزيز الاتصال بشأن مخاطر مرض زيكا، وتدابير السفر، والترصد، ومكافحة نواقل المرض.[٤]

الفرع الخامس: فيروس كورونا (٢٠٢٠)

هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس-٢،[٥] وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المُستجد لأول مرة في ٣١ كانون الأول (٢٠١٩)، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان،[٦] وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ الصحية بشأن فيروس كورونا في ٣٠

---

(١) David fiddler Global health security: the wider lessons from the West African Ebola virus disease epidemic, the lancet, vol 385, 2015, p. 1888.

(٢) Justin Lessler,a Cassandra T Ott, Andrea C Carcelen, Jacob M Konikoff, Joe Williamson,a Qifang Bi, Lauren M Kucirka,b Derek AT Cummings, Nicholas G Reichd & Lelia H Chaisson, Times to key events in Zika virus infection and implications for blood donation: a systematic review, Bull World Health, Organ, 2016, p. 841.

(٣) لمعرفة المزيد بخصوص هذا الموضوع، يرجى زيارة هذا الموقع:
https://www.who.int/ar/news/item/28-05-1437-who-director-general-addresses-media-after-zika-emergency-committee
تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

(٤) بيان عن اجتماع لجنة الطوارئ الثاني بشأن وباء زيكا، ٨ مارس ٢٠١٦،
https://www.who.int/ar/news/item/28-05-1437-who-statement-on-the-2nd-meeting-of-ihr-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations
تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

(٥) حرقاي زكريا، مصطفاوي عايدة، التدخل المحلي في مواجهة جائحة فيروس كورونا-١٩، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، المجاد ٥، العدد ٣، ص ٢٥٢_٢٧٤، ٢٠٢٠، ص ٢٥٩.

(٦) لمعرفة المزيد بخصوص هذا الموضوع، يرجى زيارة هذا الموقع:
https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19
تاريخ الدخول: ٢٠٢٣/١/٨.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

كانون الثاني ٢٠٢٠،[١] وقد أضاف الدكتور تيدوريوس أن فيروس كورونا انتشر في (١٨) دولة خارج الصين، وتوفي آنذاك (١٧٠) شخص من أصل (٧٧١١) حالة مؤكدة،[٢] وعند إعلان حالة الطوارئ كان عدد الإصابات في أوروبا ١٦ إصابة، والولايات المتحدة ٥ إصابات، وفي تاريخ ١١ مارس (٢٠٢٠) وصف فيروس كورونا بأنه جائحة، وكانت الإصابات في الصين قد انخفضت إلى أدنى مستوى، وقد سجل عدد الإصابات في إيطاليا ١٠١٤٩، وفي إيران ٨٠٤٢، وفي كوريا ٧٧٥٥، في حين كانت الأرقام في كل من فرنسا وإسبانيا وألمانيا والولايات المتحدة واليابان تصل إلى ألف إصابة، وفي بعض الدول الأخرى وصلت إلى المئات، ومنها من وصلت إلى العشرات، وفي بعض الدول لم تسجل أي إصابات.[٣]

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية باتخاذ التدابير من أجل الوقاية من الفيروس ووقف انتشار فيروس كورونا، ومن هذه التدابير العمل مع الخبراء في مجال الصحة، وتخصيص مستشفيات لعزل المصابين، وتوعية بشأن الإجراءات السليمة، ولبس الكمامة، وغسل اليدين باستمرار، وغيرها من الإجراءات والتدابير التي تساعد في الوقاية من فيروس كورونا.[٤]

الفرع السادس: جدري القردة (٢٠٢٢)

مرض يسببه فيروس جدري القرود، وهو عدوى فيروسية حيوانية المصدر، مما يعني أنها يمكن أن تنتقل من الحيوانات إلى البشر، ويمكن أيضًا أن ينتقل من شخص إلى آخر،[٥] وأعلنت منظمة الصحة العالمية في اجتماع لجنة الطوارئ الثاني المعني بأنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) في ٢٣ يوليو (٢٠٢٢) بأن مرض جدري القردة المنتشر في العديد من الدول يشكّل حالة طارئة تسبب قلقاً دولياً،[٦] وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية العديد من التوصيات من أجل مواجهة هذا الوباء، وتضمنت توصيات بشأن تدابير العلاج السريري، وتوصيات بشان الترصد والتدابير الصحة العامة، وتوصيات بشان إشراك المجتمعات المحلية وحمايتها، وتنسيق استجابة موحدة من أجل وقف انتشار فيروس جدري القردة.

---

(١) Lukaz gruszczyunki, Mateusz zatonski, martin micke, do regulations matter in fighting the covid-19 pandamic? Lessons from Poland, European journal of risk regulation, vol. 12, no. 4, p. 739_ 757, 2021, p. 740.

(٢) ا.د. عمران محافظة، د. ديالا الطعاني، التزام الدول بتنفيذ القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالصحة العامة ودور منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس كورونا، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة التاسعة، العدد ٢، العدد التسلسلي ٣٤، يونيو ٢٠٢١، ص ٥٤٤.

(٣) ا.د. عمران محافظة، د. ديالا الطعاني، مرجع سابق، ص ٥٤٨.

(٤) يرجى مراجعة : الطباخ، خالد، التعاون الدولي في مجال الصحي لمواجهة تفشي جائحة كورونا (covid-19)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة مدينة السادات، مجلد ٦، ٢٠٢٠، ص ٣٠_٣١

(٥) عبد الرحمن، سناء، أحكام مرض جدري القردة والوقاية منه (دراسة فقهية)، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، العدد ٣٨، ص ٨٦٩_٩٧٠، ٢٠٢٢، ص ٨٨١.

(٦) اجتماع لجنة الطوارئ الثاني بشأن جدري القردة, ٢٣ يوليو ٢٠٢٢، https://www.who.int/ar/news/item/24-12-1443-second-meeting-of-the-international-health-regulations-%282005%29-%28ihr%29-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox

تاريخ دخول الموقع: ٢٠٢٣/١/٨.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

المطلب الثاني: الحاجة إلى تنقيح أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥)

تُعدّ أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) الوسيلة القانونية الوحيدة في العصر الحالي لمواجهة الأمراض والأوبئة،[١] إلا أن هذه الأنظمة تحتوي على العديد من نقاط الضعف التي تجعلها غير قادرة على مواجهة الأوبئة التي من الممكن أن تحدث في المستقبل، وأيضاً في بعض الأحيان عدم التزام الدول بالأنظمة يزيد من حدة تفاقم الأمراض التي من شأنها أن تهدد الصحة العامة، مثل ما حدث مع الصين بشأن وباء فيروس كورونا، حين أخفت المرض في البداية عن منظمة الصحة الدولية، مما جعل الوباء يزداد ليصل إلى دول العالم، وعلى الرغم من أن الأنظمة تلزم الدولة بالإبلاغ عن الأمراض والأوبئة في غضون ٢٤ ساعة من إجراء التقييم،[٢] إلا أن الصين لم تقم بذلك، بل قامت بإبلاغ المنظمة بعد أن تم خروج الأمر عن السيطرة، مما يدل صراحةً على ضعف القوة الإلزامية لهذه الأنظمة.

ويرى الباحث أن ضعف القوة الإلزامية لهذه الأنظمة بسبب عدم وجود أي قواعد تنصّ على عقوبات تحدث لمن لا يلتزم بهذه الأنظمة، ويُعدّ وجود عقوبات لعدم الالتزام من العناصر الأساسية التي يجب أن يتمتع بها أي القانون، والهدف الأساسي لهذه الأنظمة مكافحة الأمراض والأوبئة إلا أن افتقار الأنظمة للقوة الإلزامية تحول دون تحقيق هذا الهدف.

إن تعامل أنظمة منظمة الصحة العالمية مع الحالات الطارئة التي تم ذكرها لم يكن بالشكل الكافي، فأعداد الإصابات والوفيات كبيرة جداً، خاصةً وباء الإيبولا عام (٢٠١٤)، الذي أدّى إلى أعداد وفيات أكثر من الفاشيات السابقة، وفيروس كورونا الذي وصلت فيه أعداد الإصابات إلى ما يفوق (٦٠٠) مليون إصابة (حتى وقت كتابة هذا البحث)، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الإيبولا ما زال موجوداً في أفريقيا إلى الآن. وإن تأخر الاستجابة من قبل منظمة الصحة العالمية ساعد في انتشار المرض بشكل أسرع، وترتب آثار سلبية على هذا المرض، فعلى سبيل المثال عند إعلان حالة وباء كورونا في ٣٠ يناير (٢٠٢٠)، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن المرض وصل إلى (١٨) دولة خارج حدود الصين، وفي شهر مارس ٢٠٢٠ وصل المرض إلى (١١٤) دولة، واستغرقت منظمة الصحة العالمية حوالي خمسة أشهر لإعلان حالة الطوارئ بشأن الإيبولا عام (٢٠١٤)، ولا سيّما في وجود النظم الصحية الهشة في القارة الأفريقية وقلة المرافق الصحية والأيدي العاملة في مجال الصحة، وعلى الرغم من أن قارة أفريقيا تمثل ١٦% من سكان العالم، إلا أنها تحصل على ١% فقط من الإنفاق الدولي في مجال الصحة،[٣] وهذا ساعد في أن تكون فاشية ايبولا (٢٠١٤) أكبر فاشية من حيث عدد الإصابات والوفيات منذ ظهور المرض الأول عام (١٩٧٦).

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من المساعدات المالية أو التقنية أو الفنية التي تقوم بها المنظمة في القارة الأفريقية، إلا أن القارة الأفريقية ما زالت تعاني وبشدة في مجال الاستجابة والترصد من الأمراض والأوبئة، وذلك بسبب البنية التحتية الصحية التي لا تصلح لمواجهة الأمراض، وضعف النظم الصحية الموجودة فيها، مما يدل على أهمية التعاون الدولي في مواجهة الأمراض، وتجدر الملاحظة أيضاً أن حالات دعم الدول ذات الاقتصاد

---

(١) رمضان، محمد، مرجع سابق، ص٤١.

(٢) أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، الطبعة الثالثة، مادة ٦ الفقرة ١.

(٣) حمودي يحيى، نعيمي زاهية، دور منظمة الصحة العالمية في القضاء على الأوبئة والأمراض في قارة إفريقيا، مذكرة للحصول على رسالة الماجستير، جامعة زيان عاشور، ٢٠١٩/٢٠٢٠، ص ٣٠.

القوي التي تحتوي قوة عاملة من ذوي الخبرة في مجال الصحة للدول الفقيرة قليل للغاية،[١] على الرغم من أن أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) تساعد في زيادة التعاون الدولي في مكافحة الأمراض، والجدير بالذكر أن الدول التي قامت باستيفاء هذه المتطلبات المذكورة في المرفق الأول من الأنظمة هي الدول التي تكون أقل عرضة للخطر.[٢]

وتكمن الصعوبة في تطوير القانون الدولي في أن معظم الدول ترى أن التشريعات الخاصة بالصحة تقوم بتحديدها السلطة التشريعية الوطنية أو السياسة الوطنية، وأن التعاون الدولي في مجال الصحة يجب أن يكون على أضيق الأمور.[٣]

ويرى الباحث أن الدول بحاجة إلى منظمة الصحة العالمية في المساعدة في تحديد التشريعات المتعلقة بالرعاية الصحية، وذلك لأن هنالك العديد من الأمراض غير المعروفة، أو من الممكن أن تحدث في دولة معينة ولا تحدث في الأخرى، وتساعد المنظمة الدول في تحديد الإجراءات والتدابير من أجل وقاية أفضل من الأمراض.

وعند إعلان حالة الطوارئ الصحي تقوم المنظمة بإصدار توصيات مؤقتة للدول التي من شأنها مواجهة الوباء والتقليل من آثاره، إلا أن هذه التوصيات لا تُعدّ إلزامية للدول، وهذا من شأنه إضعاف الاستجابة الصحية للدولة التي ترفض تطبيق هذه التوصيات، وعدم وجود نصوص في الأنظمة أو حتى في دستور المنظمة تنص على عقوبات في حالة عدم التزام الدول بهذه الأنظمة مما يشجع الدول على عدم الالتزام بها.

إذاً هل تُعدّ أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) ملائمة لمواجهة الأمراض في المستقبل؟

يرى الباحث أنه على الرغم من أن أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) حلّت العديد من المشكلات التي كانت تواجه أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (١٩٦٩)، وأنها ساعدت على زيادة التعاون بين الدول لمواجهة الأمراض، إلا أن أنظمة عام (٢٠٠٥) تعاني من العديد من المشكلات التي تم ذكرها أثناء تطبيقها في حالات الطوارئ التي ذُكرت سابقاً، وإن القوة الإلزامية لهذه الأنظمة ليست بالكافية لجعل الدول تلتزم بتنفيذها، ووجود دول لا تتمتع بالقوة الاقتصادية ولا تتمتع بالخبرة الميدانية الكافية لمواجهة الأمراض والأوبئة يجعل المنظمة أمام تحدٍّ في تحقيق الهدف المرجو من أنظمة (٢٠٠٥)، ووجود بعض الدول التي تعتقد أن النظم الصحية والقواعد تدخل في نطاق التشريع المحلي فقط، يجعل التزام هذه الدول بالأنظمة أمراً صعباً، وبالتالي تفاقم الوضع الوبائي بشكل أسوء، وترتب آثار سلبية عديدة يمكن أن تصل إلى باقي دول العالم، وفي كثير من الأحيان اتخاذ الدول العديد من الإجراءات الصارمة دون الأخذ بعين الاعتبار توصيات المنظمة المقترحة من لجنة الطوارئ المؤلفة منم ذوي الخبرة في مجال الصحة، ومن أهم الأمثلة الصين عندما قامت بإجراءات صارمة بسبب تفشي وباء الكورونا.[٤]

زيادة حركة المرور الدولي والتجارة الدولية جعل من انتشار الأوبئة والأمراض بالأمر السهل، والهدف من هذه الأنظمة الوقاية والحماية من هذه الأمراض، إلا أن النقص التي تعاني منه هذه الأنظمة يحول دون تحقيق هذا

---

(١) Frederick M. Burkle, Jr, Global Health Security Demands a Strong International Health Regulations Treaty and Leadership from a Highly Resourced World Health Organization, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, vol 9, no 5, p. 568_580, 2015, p. 572_573.

(٢) Frederick M. Burkle, Jr, previous, p.572.

(٣) حمودي يحيى، نعيمي زاهية، مرجع سابق، ص ٣٦.

(٤) سخري، منال، الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، مجلد ٥٨، العدد ٢، ص٢٩٢_٣١١، ٢٠٢١، ص٣٠٤.

الهدف، وضعف القوة الإلزامية ليس فقط لأنظمة عام (٢٠٠٥) بل لمنظمة الصحة العالمية بشكل كامل، حيث إن حالات الطوارئ التي حدث منذ بدء تنفيذ هذه الأنظمة بينت بشكل كبير الفجوة في سلطة منظمة الصحة العالمية في قيادة مواجهة الأمراض والأوبئة.

الخاتمة

بيّنت مواجهة الأوبئة أهمية التعاون والتنسيق الدولي في مواجهة الأمراض للحفاظ على الصحة العامة، وزيادة الإنفاق في مجال الصحة من حيث تطوير المرافق الصحية، وأيضاً في مجال البحوث المتعلقة بالصحة، بالإضافة إلى ذلك نبهت إلى أن دول العالم لديها تهديد جديد مشترك، وعليها العمل معاً من أجل إيجاد أفضل الطرق الممكنة للتخلص من هذه التهديدات.

وقد كشفت الأوبئة أن الدول الأكثر تضررا هي الدول الأقل تقدما، والدول ذوات الاقتصاد المنخفض بسبب النظم الصحية السيئة ونقص المرافق والمعدات الصحية التي تساعد في مواجهة هذه الأوبئة، مما يبين ضعف القواعد الصحية الدولية وقلة التعاون بين الدول في التصدي لهذه التحديات التي تواجه جميع الشعوب.

ومن خلال مواجهة الأوبئة، يتبين أهمية التعاون والتنسيق بين الدول في مجال الصحة، حيث تنبه الدول إلى ضرورة التعاون من أجل تقوية التشريعات المتعلقة بالصحة من أجل حماية شعوبها من مخاطر هذه الأمراض، وحماية حقّ من حقوق الإنسان الأساسية من تهديد هذه الأوبئة، وهو حقّ الإنسان بالحياة، وذُكر في دستور منظمة الصحة العالمية أنه يجب على جميع الناس التمتع بالرعاية الصحية بغض النظر عن لون أو جنس أو ديانة.

وتتطلع الدول إلى منظمة الصحة العالمية بسبب صفتها القيادية في التوجيه والتنسيق في مجال الصحة العالمية، حيث قامت منظمة الصحة بالعديد من التعاونات والاتفاقيات مع منظمات حكومية أو غير حكومية والدول خاصةً في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة، فتم إصدار أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) من أجل تحقيق هذا الغرض، إلا أن حالات الطوارئ التي حدثت منذ بدء تنفيذ هذه الأنظمة في ٢٠٠٧ بينت العديد من نقاط الضعف في هذه الأنظمة، مما يجعلها غير ملائمة لاستجابة ومواجهة الأوبئة التي من ممكن أن تحدث في المستقبل.

وتعد أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) وسيلة قانونية قيمة في مجال ترصد ومكافحة الأمراض والأوبئة، حيث إنها تعد بمنزلة العمود الفقري في عملية الترصد والاستجابة لأي خطر يهدد الصحة العامة في المستقبل، ويتعين على الدول أن تلتزم بأحكام هذه الأنظمة، وإن على الدول أن تتعاون فيما بينها في تنفيذ هذه الأنظمة، ومساعدة الدول ذات الاقتصاد المنخفض في تطوير المرافق والمعدات الصحية، وتحسين القدرات الأساسية لديها المتعلقة بالترصد والاستجابة.

ولا بدّ من تنقيح أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، وذلك من خلال الاستفادة من الخبرات المتراكمة نتيجة مواجهات الأوبئة التي مرّت على العالم، وتجدر الإشارة إلى أن أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) تعاني من نقاط ضعف عديدة تجعلها غير قادرة على مواجهة الأمراض في المستقبل، فيجب على منظمة الصحة العالمية أن تقوم بمراجعة هذه الأنظمة، بحيث تجعلها أكثر ملاءمة للأمراض والأوبئة التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً، وجعل الدول تلتزم بأحكامها، ولا سيما في ازدياد حركة المرور الدولية والتجارة الدولية التي من شانها أن تساعد في انتشار الأمراض والأوبئة مما يسبب قلقا على الصعيد الدولي.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

اولاً: النتائج

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، من أهمها ما يأتي:

- عدم قدرة بعض الدول على إيفاء القدرات الأساسية للاستجابة والترصد المنصوص عليها في المرفق الأول من الأنظمة.
- عدم تمتع أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) بالقوة الإلزامية الكافية لجعل الدول تنفذ أحكامها.
- عدم إبلاغ المنظمة في بعض الأحيان من قبل الدول بشأن الوضع الصحي، بالرغم من وجود نصّ في أنظمة (٢٠٠٥) يلزم الدول بإبلاغ المنظمة في غضون ٢٤ ساعة من إجراء التقييم.
- تصدر منظمة الصحة العالمية توصيات مؤقتة في حالات الطوارئ التي تحتوي على إجراءات وتدابير صحية لمواجهة الحالة الطارئة، إلا أن هذه التوصيات لا تحمل الصفة الإلزامية، بما يعني أن الدول لها حريّة تنفيذ هذه التوصيات أم لا.
- ضعف القواعد الصحية الدولية، وقلة التعاون الدولي في مواجهة الأمراض والأوبئة، مما يجعل السيطرة على هذه الأمراض والأوبئة صعبة.

ثانياً: التوصيات

استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث بما يأتي:

- على الدول أن تهتم بتقوية نظمها الصحية الأساسية، وإنشاء المزيد من المرافق الصحية وتعيين الأيدي العاملة، وتطوير أنظمة الرعاية الصحية مما يجهزها للحالات الطارئة الصحية.
- وجوب إبلاغ منظمة الصحة العالمية من قبل الدول في أسرع وقت ممكن، ويكون البلاغ محتوياً على جميع التفاصيل، وذلك لمحاولة مواجهة المرض قبل فقدان السيطرة عليه، والتسبب بقلق على الصعيد الدولي.
- تعيين فرقة تابعة لمنظمة الصحة العالمية في كل دولة عضو للإشراف ومراقبة أعمال الحكومات في مجال الصحة ومدى تحسين الرعاية الصحية لشعوبها، ومراقبة مدى التزام هذه الدول بتنفيذ أحكام أنظمة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥)، وتقوم بإرسال التقارير إلى المنظمة بشكل دوري.
- إسراع منظمة الصحة العالمية بتقييم البلاغات التي تقوم الدول بإرسالها لتجنب وصول الأمراض إلى باقي الدول وخروج الوضع عن السيطرة.
- تعديل أنظمة الصحة العالمية لجعل التوصيات المؤقتة قواعد استثنائية ملزمة لأهميتها في محاربة الحالة الطارئة التي تسبب قلقاً دولياً.
- تعديل المرفق الأول من أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) لتقليل المتطلبات بشأن القدرة الأساسية للترصد والاستجابة، أو أن تحتوي على آلية تساعد الدول على تنفيذها.
- تعديل أنظمة منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠٥) لشمل عقوبات على الدول التي لا تلتزم تنفيذ أحكام هذه الأنظمة.
- الإسراع في تبادل المعلومات بين منظمة الصحة العالمية والدول الأطراف، وأيضا تبادل المعلومات بين الدول الأطراف فيما بينها، مما يؤدي إلى استجابة أسرع، وإمكانية السيطرة على المرض أو الوباء.

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

قائمة المصادر والمراجع

اولاً: الأبحاث

- أ.د. عمران محافظة، د. ديالا الطعاني، التزام الدول بتنفيذ القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالصحة العامة ودور منظمة الصحة العالمية في مكافحة فيروس كورونا، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة التاسعة، العدد ٢، العدد التسلسلي ٣٤، يونيو ٢٠٢١.
- ارمين فون غاندي، بيدرو فياريال، التزامات الدول بموجب اللوائح الصحية الدولية في ضوء كوفيد-١٩، مجلة حكمة: مجلة متخصصة في ترجمة ونشر مقالات الثقافية والفلسفية، ٢٠٢٠.
- حرقاي زكريا، مصطفاوي عايدة، التدخل المحلي في مواجهة جائحة فيروس كورونا-١٩، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، المجاد ٥، العدد ٣، ص ٢٥٢_٢٧٤، ٢٠٢٠.
- حمودي يحيى، نعيمي زاهية، دور منظمة الصحة العالمية في القضاء على الأوبئة والأمراض في قارة إفريقيا، مذكرة للحصول على رسالة الماجستير، جامعة زيان عاشور، ٢٠١٩/٢٠٢٠.
- رمضان، محمد، دور منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا في ضوء قواعد القانون الدولي العام، جامعة القاهرة، مجلة القانون والاقتصاد، مجلد ٩، ٢٠٢٠.
- سخري، منال، الحوكمة الصحية العالمية ما بعد جائحة كورونا: قراءة في الواقع والتحديات، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، مجلد ٥٨، العدد ٢، ص٢٩٢_٣١١، ٢٠٢١.
- الطباخ، خالد، التعاون الدولي في المجال الصحي لمواجهة تفشي جائحة كورونا (covid-19)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة مدينة السادات، مجلد ٦، ٢٠٢٠.
- عبد الرحمن، سناء، أحكام مرض جدري القردة والوقاية منه (دراسة فقهية)، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، العدد ٣٨، ص ٨٦٩_٩٧٠، ٢٠٢٢.
- لوكال، مريم، مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود: فيروس كورونا نموذجا، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد ١١، العدد ٢، ص ٣٨٢_٤٠١، ٢٠٢٠.
- هديل الجنابي، أسامة نجم، منظمة الصحة العالمية ومسؤوليتها الدولية في مواجهة الأوبئة، مجلة العلوم القانونية، المجلد ٣٦، العدد ٢، ٢٠٢١.

ثانياً: المراجع باللغة الأنجليزية

- David fiddler Global health security: the wider lessons from the West African Ebola virus disease epidemic, the lancet, vol 385, 2015.
- David fiddler, from international sanitary convention to global health security: the new international health regulations, Oxford University, 2005.

- David fiddler, lawrance o gostin, The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health, Articles by Maurer Faculty, p. 85_94, 2006.
- Emily A bruemmer, Allyn L. Talor, institutional transparency in global health law making: the world health organization and the implementation of international health regulation, cornell university library, 2017.
- Eric Mack, The World Health Organization's New International Health Regulations: Incursion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues, Chicago Journal of International Law, vol 7, no 1, 2006.
- Frederick M. Burkle, Jr, Global Health Security Demands a Strong International Health Regulations Treaty and Leadership from a Highly Resourced World Health Organization, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, vol 9, no 5, p. 568_580, 2015.
- Justin Lessler,a Cassandra T Ott, Andrea C Carcelen, Jacob M Konikoff, Joe Williamson,a Qifang Bi, Lauren M Kucirka,b Derek AT Cummings, Nicholas G Reichd & Lelia H Chaisson, Times to key events in Zika virus infection and implications for blood donation: a systematic review, Bull World Health, Organ, 2016.
- Lawrence O Gostin, Mary C DeBartolo, Eric A Friedman, The International Health Regulations 10 years on: the governing framework for global health security, the lancet, vol 386, p. 2222_2226, 2015.
- Lorance O Gosten, Ebola: towards an International Health Systems Fund, the lancet, vol 384, p49_51, 2014.
- Lukaz gruszczyunki, Mateusz zatonski, martin micke, do regulations matter in fighting the covid-19 pandamic? Lessons from Poland, European journal of risk regulation, vol. 12, no. 4, p. 739_ 757, 2021.
- Morten borberg, A Critical Appraisal of the World Health Organization's International Health Regulations (2005) in time of pandemic: it is time for revision, European journal of risk regulations, vol 11, no 2, p. 202_209, 2020.
- Rossario M Issasi, THU MlNH NGUYEIN, The Global Governance of Infectious Diseases The World Health Organization and The International Health Regulations, Alberta Law Review, vol. 43, no.2, 2005.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

- https://machahid24.com/international/10344.html
- https://www.foxnews.com/media/chinese-whistleblower-covid-19-origins-on-fox-nations-tucker-carlson-wuhan-lab
- https://www.newscientist.com/article/dn17025-deadly-new-flu-virus-in-us-and-mexico-may-go-pandemic/?ignored=irrelevant

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣

- _https://www.who.int/ar/news/item/06-07-1435-who-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-emergency-committee-concerning-the-international-spread-of-wild-poliovirus
- https://www.who.int/ar/news/item/24-12-1443-second-meeting-of-the-international-health-regulations-%282005%29-%28ihr%29-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox
- _https://www.who.int/ar/news/item/28-05-1437-who-director-general-addresses-media-after-zika-emergency-committee
- _https://www.who.int/ar/news/item/28-05-1437-who-statement-on-the-2nd-meeting-of-ihr-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations
- _https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis
- _https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19
- _https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees

©جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الاردنية ٢٠٢٣