جامعة الجيلالي ليابس بسيدي بلعباس

كلية الحقوق و العلوم السياسية (19 مارس 1962)

نظام مكافحة الأمراض الخطيرة
في ضوء القوانين و اللوائح الصحية الدولية

أطروحة للحصول شهادة دكتوراه في العلوم

تخصص: علوم قانونية **فرع القانون الدولي و حقوق الإنسان**

إعداد الطالب :

بلقاضي إسحاق

لجنة المناقشة

د/ هديلي أحمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة سيدي بلعباس	رئيسا
أ/د بوكعبان العربي	أستاذ التعليم العالي	جامعة سيدي بلعباس	مشرفا و مقررا
د/ بن حاج الطاهر محمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة خميس مليانة	عضوا
د/ رحال سمير	أستاذ محاضر "أ"	جامعة خميس مليانة	عضوا

السنة الجامعية 2019 /2020 م / 1440 /1441 هـ

شـــكر

أشكر الله عز و جل على فضله و توفيقه لانجاز هذا العمل ، كما أتقدم بالشكر الجزيل و التقدير العميق للأستاذ الدكتور "بوكعبان العربي " على تفضله للإشراف على هذه الأطروحة و لرعايته العلمية و توجيهاته القيمة ، و الشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة : الدكتور" هديلي احمد " ، و الدكتور "مُحَمَّد بن حاج الطاهر" ، و الدكتور "رحال سمير" لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة ، كما أتوجه بخالص الشكر للدكتور" بلقاضي بلقاسم ".

مقدمة:

إن المرض كظاهرة إنسانية،عرفتها المجتمعات البشرية منذ القدم ، ووقفت على مدى الخطورة التي يمكن أن تشكلها بعض الأنواع من الأمراض كالطاعون و الجذام ليصل الأمر حد التهديد بفنائها ، لذا تم التعامل معها وفق المعتقدات و الممارسات التي كانت سائدة حينها ، ومع تطور الفكر الإنساني و العلوم المختلفة بدأت المجتمعات تقف على حقيقة ماهية المرض ومسبباته ، ومع ذلك بقيت هذه الأمراض تشكل هاجسا لدى شعوب العالم .

فقد ازدادت خطورة هاته الأمراض في العصر الحديث بشكل كبير و بصور مختلفة و متعددة عما كانت عليه في السابق ، و ظهرت أمراض مستجدة لم تعرف لها البشرية مثيلا من قبل كوباء الإيبولا و أنفلونزا الطيور ، بسبب عدة عوامل صاحبت التطور الذي عرفه العالم في عديد المجالات كالتلوث البيئي و استخدام المواد الكيميائية ، مما ساهم في مضاعفة عبئ هاته الأمراض التي أضحت تشكل خطرا كبيرا على حياة و صحة الأفراد و الشعوب . ومما زاد من جسامة هاته الأمراض أنها أظهرت سرعة انتشار عالية بفعل انفتاح العالم و تحرك البشر نتيجة تطور وسائل النقل المختلفة ، و بالمقابل ضعف التنسيق بين الدول حتى طال كل القارات ، ما دفع المجتمع الدولي إلى دق ناقوس الخطر و الدعوة للتصدي لهاته الظاهرة التي باتت تشكل تهديدا حقيقيا على الأمن الدولي .

و قد وقفت الدول على حقيقة أن الخطورة و التهديد الذي يمكن أن تشكله بعض الأمراض لا يقل عن التهديدات الناجمة عن الطوارئ الدولية الأخرى ، بل هي اشد جسامة من الحروب و النزاعات المسلحة ، خاصة و أن هذه الأمراض لا تعترف بالحدود السياسية و لا الجغرافية للدول ، و أن وجودها لا يقتصر على دولة دون أخرى ، فيمكن حدوثها و انتشارها في جميع أنحاء العالم ، كما وقفت الدول على أنه ليس باستطاعة أي دولة لوحدها مواجهة مخاطر هاته الأمراض و منع تسلل الوباء إليها حتى و لو كانت تمتلك منظومة صحية متطورة ، لأن ما تتطلبه عملية المكافحة من إمكانيات تفوق القدرات المحلية و الوسائل المادية و القانونية للدول ، مما دفع بالدول للتحرك و الدعوة إلى توحيد و تكثيف الجهود الدولية توفير الحماية الدولية اللازمة من هذه المخاطر ، و العمل على التأسيس لتشريع دولي دائم يحدد آلية عمل ذلك التنظيم .

و لتعزيز هذه المساعى بادرت العديد من الدول بالتعاون مع بعض المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية إلى إيجاد الإطار القانوني الدولي الملائم لتأصيل و تقنين قواعد خاصة بالصحة الدولية التي تسمح بمنع الانتشار الدولي للأمراض و الأوبئة ، الأمر الذي أدى إلى خلق إطار قانوني دولي ملزم ، و يأتي على رأس هذه القوانين اللوائح الصحية الدولية الصادرة عام 2005 ، التي باتت تشكل إحدى الأدوات القانونية الهامة في مجال مكافحة الأمراض المعدية في العالم ، وقد أرست هذه اللوائح قواعد ملزمة للدول تسمح بالتعرف على الأمراض المتفشية ووقف استفحالها ، لتصبح بذلك محور المنظومة القانونية التي أنشأها المجتمع الدولي للتصدي للأزمات و الطوارئ الصحية الناشئة عن تفشي الأمراض الخطيرة في عصرنا الحالي .

كما تمكن المجتمع الدولي من إرساء العديد من الآليات الخاصة لمكافحة الأمراض الخطيرة من خلال إلزام الدول ببناء القدرات الأساسية التي تسمح باكتشاف الأمراض و تقييم مدى خطورتها و الإبلاغ عنها محليا و دوليا ، مع تعزيز التعاون الدولي لمواجهة ومكافحة هاته الأمراض ، و ذلك بإشراك مختلف الفعاليات الدولية ذات الصلة من منظمات دولية و قطاعات أخرى ، وهو ما تم التاكيد عليه في مختلف القوانين الدولية و الوطنية التي تشكل إطار قانونيا هاما فيما يتعلق بالعمل الجماعي الدولي لمواجهة الطوارئ الصحية ذات الأهمية الدولية .

و لما كانت حركة السفر و التجارة على الصعيد الدولي تعتبران من بين العوامل الرئيسية التي تؤدي و تساهم في انتشار الأمراض الخطيرة ، كان لابد على المجتمع الدولي أن يجد الحلول المناسبة لذلك ، من خلال إقراره لمجموعة من الإجراءات و التدابير الخاصة للحيلولة دون انتشار المرض عن طريق السفر و التجارة الدولية ، الأمر الذي عكسته عديد الأحكام و القواعد التي تضمنتها مختلف الاتفاقيات الدولية بشأن التدابير والإجراءات الصحية الواجب اتخاذها لمكافحة الأمراض الخطيرة على متن وسائل النقل و على الحدود بالنسبة للمسافرين و البضائع ، و الوثائق الصحية .

و نتيجة لما يصاحب عملية مكافحة الأمراض الخطيرة ، من تداعيات و تأثيرات سلبية على حركة النقل و التجارة الدولية نتيجة القيود التي يتم فرضها بسبب التدابير الصحية المتبعة ، و كذا انتهاك حقوق الإنسان أثناء مباشر عملية المكافحة ، كان لابد من تكريس مجموعة من الضوابط و المبادئ الأساسية ، لتصبح التدابير الصحية في مجال مكافحة الأمراض متناسبة ومتفقة مع حقوق

الإنسان ، و أن تكون هذه التدابير و الإجراءات اقل تقييدا لحركة المرور و التجارة الدولية و في إطارها المحدد قانونا .

و كغيرها من دول العالم فإن الجزائر وقفت على خطورة الظاهرة و أولت أهمية كبيرة لمكافحة الأمراض الخطيرة في إطار سياستها التشريعية الصحية و التزاماتها الدولية ، فقد صدّقت الجزائر على اللوائح الصحية الدولية و على العديد من المواثيق الدولية ذات الصلة بمكافحة المرض ، و عملت على تكيف العديد من قوانينها الداخلية التزاما منها بأحكام هذه المواثيق ، كما استحدث عدة هيئات و لجان متخصصة في هذا المجال لإدارة الطوارئ الصحية .

أهمية الموضوع:

تأتي أهمية هذا الموضوع في كونه يسلط الضوء على ظاهرة خطيرة جدا لطالما أثارت انشغال البشر بسبب ما تشكله من تهديد حقيقي على وجودها ، وهذا من خلال تشخيص ظاهرة الأمراض الخطيرة و الوقوف على ماهيتها و أسبابها و الآثار التي يمكن أن تخلفها ، مع تحليل واقع الصحة في العالم في مرحلة انتشرت فيها الأمراض و الأوبئة بصورة مرعبة أصبحت تهدد البشرية ، كما بات لها تأثير كبير و مباشر على الأمن الدولي و النشاط الاقتصاد التجاري العالمي ، حتى أصبح موضوع الصحة و المرض من اولى اولويات المجتمع الدولي.

و تبرز أهمية الدراسة الأساسية في أنها تسعى إلى البحث عن الإطار القانوني الدولي الذي ينظم عملية المكافحة ، مع الكشف عن الإجراءات والآليات القانونية التي رصدها المجتمع الدولي لمكافحة الأمراض الخطيرة ، من خلال الوقوف على الإستراتيجية التي تبناها هذا الأخير لمواجهة هذه الظاهرة العالمية، مع استعراض السياسة الصحية المنتهجة من قبل أعضاء المجتمع الدولي في إطار القانون الدول، وكذا الوقوف على النصوص القانونية و التشريعية الوطنية و تحديدا القوانين الجزائرية التي تنظم عملية المكافحة ، و إلى الأدوات القانونية الوطنية التي رصدها المشرع الجزائري لمواجهة هذه الظاهرة التي مافتئت الجزائر تشهدها بين الفينة و الأخرى، من خلال استعراض السياسة و الإستراتجية الصحية التي انتهجها الجزائر في ظل قانون الصحة الجزائري و القوانين الأخرى ذات الصلة.

كما تحيط الدراسة بقواعد حماية الصحة الواردة في أحكام النصوص الدولية و الإقليمية و الوطنية بالبحث و التحليل ، من اجل تقدير مدى فعاليتها في تحقيق أهداف الحماية ، و تناول العراقيل و الصعوبات التي تواجهها ، بالإضافة إلى فتح مجال البحث القانوني في احد أهم

المسائل التي تشغل الرأي العام الدولي ، ما يسمح بفتح الباب أمام مزيد من الدراسات والأبحاث مجال حماية الصحة العامة من كافة المخاطرو التهديدات.

كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال سد الفراغ الكبير الذي تعرفه المكتبة العربية و الجزائرية من مثل هذه المواضيع ، و عدم وجود دراسة بحثية تطبيقية عن الأوبئة في القانون في إطارها المحلي أو الدولي ، وذلك بالتأصيل لنظرية متكاملة في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة ، يمكن الإسترشاد بها من قبل الجهات المعنية و المختصة بمجال مكافحة المرض ، خاصة و أن السبب الحقيقي وراء فشل مكافحة المرض يرجع إلى ضعف الوعي بالقوانين واللوائح الصحية الدولية أو عدم فهمها كاملا على عدة مستويات ، بما فيها المستوى السياسي الخاص بصنع القرار .

و تظهر أهمية الموضوع كذلك من خلال ما تضمنته الدراسة من مسائل تفصيلية حول ظاهرة المرض الخطير و تسليط الضوء على أهم التقارير و النتائج التي توصلت إليها المنظمات الدولية و كذا كبار الخبراء الدوليين في المجال الصحي في إطار التدابير الصحية المقررة قانونا لمكافحة الأمراض، قد تفيد المتخصصين والعاملين ، وكذا الأجهزة و الهيئات الوطنية المتخصصة في هذا المجال، وكذا المؤسسات الصحية المعنية بالمكافحة بما يساعدهم في توجيه أعمالهم وتقويمها وإعادة بناء إستراتيجية شاملة للحد من المرض ومكافحته .

أسباب اختيار الموضوع :

يعود اختيار هذا الموضوع إلى عدة أسباب منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي ،

فأما الذاتي فيرجع إلى موجة الرعب و الهلع التي عايشها العالم خلال العقدين الماضيين ، ليس بسبب قيام حرب عالمية ثالثة أو انفجار سلاح نووي ، و إنما بسبب ظهور و انتشار بعض الأمراض الخطيرة كأنفلونزا الطيور و الخنازير التي باتت تهدد صحة و حياة كل واحد فينا ، بحيث لم يعد أحد محصن من الإصابة ، و عاشت خلالها الدول المتقدمة منها قبل النامية مرحلة خطيرة غذتها وسائل الإعلام المختلفة ما شكل مصدر قلق و تهديد للعالم بأسره .

وكذا بحكم عملي السابق في إحدى المؤسسات العمومية الإستشفائية في فترة انتشرت فيه أحد الأوبئة ، ووقوفي على الطريقة التي تم التعامل فيها مع هذا المرض في إحدى المؤسسات المناط بها

قانونا مكافحة هذه المرض ، و غياب النظرة و الرؤية بين الإداريين و الممارسين الصحيين في التعامل مع هاته الطوارئ الصحية ، نتيجة غياب المعرفة بالأطر و الأدوات القانونية المتعلقة بمكافحة الأوبئة .

كما أن وقوف السلطات الجزائرية عاجزة عن التعامل مع المخاطر و الطوارئ الصحية التي عرفتها الجزائر في العديد من المرات كان آخرها انتشار وباء الكوليرا في محيط العاصمة ، و غياب رؤية أو إستراتيجية وطنية للتعامل مع الأمراض الخطيرة بالرغم من وجود الأطر القانونية التي تنظم العملية و مصادقة الجزائر على اللوائح الصحية الدولية ، هو ما يدفعنا دفعا إلى إعداد دراسة شاملة تكون أداة فعالة بيد جميع الفاعلين.

أما من الناحية الموضوعية فإن الافتقار للدراسات العلمية القانونية في هذا المجال ، و حاجة المكتبة القانونية لمرجع قانوني يبحث عن الأطر القانونية التي تتناول ظاهرة المرض بالدراسة و التحليل ، هو الذي دفعنا إلى رفع التحدي و الخوض في ذلك على أمل ترك بصمة ليس فقط في المكتبة العربية بل خارج حدودها بالنظر لأهمية الموضوع وكذا البعد الإنساني للدراسة .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى عدة أمور ، منها محاولة الوقوف على ماهية الأمراض الخطيرة و إظهار الحجم الحقيقي للمشاكل و الآثار الناجمة عن انتشارها ، مع بيان الأحكام القانونية حولها ، من خلال إبراز دور القانون في مجال الظواهر المتعلقة بالمرض ، و البحث عن الأطر و الآليات القانونية التي تم رصدها لمكافحة الأمراض ، و بيان أثر القرارات و التوصيات الدولية الصادرة في هذا الإطار ، مع إبراز الجهود الدولية الرامية إلى الحماية الدولية من الأمراض الخطيرة في إطارها القانوني ، مع تقييم السياسة والإستراتيجية الصحية الدولية بصفة عامة و الجزائرية بصفة خاصة في مجال مكافحة الأمراض، و الوقوف على مدى فعالية الحماية التي و فرتها تلك الصكوك الدولية ميدانيا ، وكذا الوقوف على العوائق التي تقف حائلا دون نجاح الإستراتيجية الوطنية في بعض الحالات كما شهدته مؤخرا بعد انتشار مرض الكوليرا .

منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ، و بغرض الإحاطة بمختلف جوانبه و تحقيق أهدافه ، فقد تم الاعتماد على عدة مناهج ، يأتي في مقدمتها المنهج الوصفي التحليلي ، وهذا بغرض تحليل ظاهرة الأمراض الخطيرة وبيان أسبابها وآثارها المختلفة ، مع تحليل السياسة و الإستراتيجية الدولية

و الوطنية في مجال مكافحة هذه الظاهرة ، و ذلك من خلال استعراض مختلف القوانين الدولية ذات الصلة بمكافحة الأمراض الخطيرة و تحديدا اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 بوصفها محور المنظومة القانونية في مجال مكافحة الأمراض ، وكذا القوانين الوطنية الأخرى ذات الصلة بما فيها القانون الجزائري .

كما تم الاعتماد على المنهج التاريخي في عدة مواطن في الدراسة ، بغرض تتبع الظاهرة عبر مختلف الأزمنة والعصور للوقوف على كيفية تعامل المجتمعات القديمة مع هذه الظاهرة ،خاصة و أن بعض التدابير الصحية التي تم اعتمادها من قبل المجتمع الدولي تمتد جذورها إلى تلك الحقبات الزمنية ، كما يمكننا المنهج التاريخي من تتبع مدى تطور القوانين التي اعتمدها المجتمع الدولي على مدار عقود من الزمن من المكافحة ، و التي سمحت باعتماد اللوائح الصحية الدولية .

ومن ناحية أخرى تم توظيف المنهج المقارن الذي سمح لنا بالمقارنة بين مختلف القوانين الدولية و الوطنية ، خاصة و أن مكافحة المرض لها ارتباط بمختلف فروع القانون و له صلة بمختلف القطاعات ، و في بعض الحالات قمنا بإجراء مقارنات بين التشريع الجزائري و القوانين الدولية ذات الصلة كاللوائح الصحية ، للوقوف على مدى مواكبة القانون الجزائري لهذا التشريع الدولي الهام ، سواء تعلق الأمر بالنصوص القانونية و الآليات ، كما حاولنا تكملة النقص في بعض المسائل التي أهملها ولم يتناولها المشرع الجزائري بالاستعانة بالتشريعات العربية المقارنة.

إشكالية الدارسة:

تتمحور إشكالية البحث حول مدى فعالية الآليات القانونية التي تم اعتمادها من قبل المجتمع الدولي لمواجهة الأمراض الخطيرة و الحد منها ، في الوقت الذي أضحى العالم يشهد حدوث طوارئ صحية دولية ما زالت لحد اليوم تثير الرعب العالمي بمجرد الإعلان عنها ، بالرغم من الجهود الدولية للحد من خطورة الأمراض الخطيرة و تأثيراتها ،كوجود الإطار القانوني الدولي الموجه لمكافحة هذه الظاهرة ، وكذا إنشاء العديد الهيئات والأجهزة المختصة في الوقاية منها ومكافحتها في إطار من التعاون بين مختلف أعضاء المجتمع الدولي.

وفي نفس السياق لابد من التساؤل عن مدى وفاء الجزائر بالتزاماتها الدولية في هذا المجال ، و مدى قدرتها على التعامل مع هذه الظاهرة محليا أو دوليا ، بالرغم من وجود النصوص التشريعية التي

تنظم العملية و خلق الكثير للجان المتخصصة في مجال لمكافحة في غياب التجسيد الحقيقي للمكافحة في ارض الواقع مع ظهور بعض الأمراض و تفشيها في الآونة الأخيرة .

حدود الدراسة:

سنركز من خلال هذه الدراسة على الطوارئ الصحية الناشئة عن حالات تفشي الأمراض المتنقلة التي تهدد بالانتشار على الصعيد الدولي ، وهذا اعتبارا من أنها محور أحكام اللوائح الصحية الدولية و الكثير من القوانين، و بكون هذا النوع من الأمراض شديد الخطورة بالنسبة للمجتمع الدولي ، بسبب سرعة انتشارها وانتقالها بين الدول و القارات ، و إن كان ذلك لا يقلل من خطورة الأمراض غير متنقلة ، فهاته الأمراض على رغم خطورتها على حياة الفرد إلا أنها أقل خطرا على المجتمع لانتفاء الصفة الوبائية عنها، كما سنركز بوجه خاص على الحالات التي تشكل فيها جائحات الأمراض المعدية السبب الجذري للأزمة ، وليس النتيجة الناجمة عن حالة طارئة من قبيل حالة الطوارئ الإنسانية الناجمة عن نزاع، أو كارثة طبيعية.

و لابد من الإشارة منذ البداية إلى أننا نتجنب في إطار هذا البحث الدراسة التفصيلية للمسائل و الجوانب العلمية و الفنية لموضوع المرض إلا على سبيل التفسير و التوضيح فقط ، وفق ما تقتضية طبيعة موضوع الدراسة ، و كذا متطلبات شرح و تفسير النصوص القانونية المختلفة ، و هذا للوقوف على حدود و أسس النظام القانوني الدولي لمكافحة الأمراض الخطيرة ، و تحديدا في جوانبه الوقائية دون العلاجية .

تقسيم الدراسة :

من أجل دراسة مختلف جوانب هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى بابين وفق الآتي ، حيث تطرقنا في الباب الأول إلى المفاهيم المتعلقة بالموضوع ، كمفهوم المرض الخطير و التطور التاريخي التي عرفتها عمليات مكافحة هاته الظاهرة ، مع الإشارة إلى مدلول و نظرة القانون و المجتمع الدولي للمرض من خلال تبنيه لتسمية و تصنيف دولي خاص بالأمراض ، واعتماده لمعايير قانونية لقياس مدى خطورة المرض في فصل أول ، أما الفصل الثاني فقد تناول النظام القانون الدولي الخاص بمكافحة الأمراض الخطيرة ، من خلال الإشارة إلى تطور التشريع الدولي في المجال الصحي ، وكذا دور منظمة الصحة العالمية في إرساء قواعد صحية دولية ، كما تم تسليط الضوء على اللوائح الصحية الدولية باعتبارها

محور المنظومة القانونية الخاصة بالمكافحة ، لنتطرق فيما بعد للقواعد الصحية التي لها علاقة بمسالة مكافحة المرض ، و ذلك بتناول أحكام مختلف الاتفاقيات الدولية و الإقليمية ذات الصلة ، أما الباب الثاني فتطرقنا فيه إلى مختلف الآليات و الإجراءات الرامية لضمان تطبيق القواعد و المبادئ الخاصة بمكافحة المرض ، حيث تناولنا في الفصل الأول قواعد الوقاية و الإستجابة للطوارئ الصحية الدولية و كذا إدارتها عالميا من قبل الدول و منظمة الصحة العالمية ، مع التطرق إلى الأدوات القانونية و المؤسساتية التي أقرها المشرع الجزائري في هذا الجانب ، أما الفصل الثاني ، فخصصناه للحديث عن التدابير الصحية الدولية الخاصة بمنع انتشار الأمراض في مجال النقل الدولي ، و تحديدا تلك المرتبطة وسائل النقل الجوية و البحرية ، و كذا المبادئ و القيم الأساسية في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة .

الباب الأول

التأصيل المفاهيمي والقانوني لظاهرة المرض الخطير

تعتبر ظاهرة الأمراض الخطيرة كالأوبئة من المظاهر المرتبطة بوجود الإنسان ، وقد تم التعامل معها منذ القدم من قبل المجتمعات البشرية في حدود معرفة الإنسان القديم ، أما في العصر الحديث فقد تزايد الاهتمام بهذه الظاهرة التي تعاظمت مخاطرها نتيجة المتغيرات و التطورات التي شهدها العالم ، فلم تعد تهدد حياة و صحة الإنسان و الشعوب ، بل امتدت آثارها وتهديداتها ليشمل جوانب أخرى و صلت إلى حد تهديد الاقتصاد و الأمن الدولي .

وهو ما جعل من ظاهرة الأمراض الخطيرة قضية عالمية ، تنتظم في إطار المجتمع الدولي الذي سعى على مدار عقود من الجهود الدولية إلى إيجاد انسب الطرق للتصدي و مكافحة هذه الظاهرة التي باتت تهدد جميع الدول من دون استثناء ، وذلك من خلال اعتماد جملة من القواعد القانونية التي تشكل إطارا قانونيا ينظم عملية المكافحة الجماعية للأمراض الخطيرة ، ما ساهم في توحيد الجهود الدولية لمكافحة هاته الظاهرة الخطيرة و التأسيس لنظام دولي فعال في هذا المجال .

و بغرض الإحاطة بنظام مكافحة الأمراض الخطيرة المقررة دوليا ، يستوجب التطرق ابتداءا إلى الإطار المفاهيمي لهذه الظاهرة الخطيرة ، من خلال تسليط الضوء على المرض كمشكلة انسانية مرتبطة بوجود البشر ، و كذا الآثار الناجمة عن بعض الأنواع من الأمراض التي قد تصل الى درجة من الخطوره كالأمراض الوبائية التي تشكل تهديدا مباشر على حياة و صحة الأفراد .

و لما كانت ظاهرة الأمراض الخطيرة من بين الظواهر التي لطالما شغلت اهتمام الدول و المجتمع الدولي ، بسبب ما عايشه العالم من أزمات و طوارئ صحية ، و ووقوفه على الآثار المدمرة التي قد تنجم عن حدوثها ،لابد من الوقوف على الجهود و المساعي الدولية المتبعة على مدار عقود من الزمن لفهم هذه الظاهرة الخطيرة ، و التعامل معها من خلال سعيها الى ايجاد و اعتماد الأدوات و الأطرالقانونية المناسة التي تسمح لها بمجابهة هاته الظاهرة ، و هو ما سمح مع مرور الوقت بالتأسيس لنظام دولي خاص بمكافحة الأمراض الخطيرة.

و يجدر الإشارة هنا إلى أن عملية مكافحة هذا النوع من الأمراض الخطيرة يعتمد بالأساس على الفهم الصحيح للصورة الوبائية لهذه الأمراض[1]، وهو ما انعكس جليا في مختلف القواعد و النصوص القانونية ذات الصلة أين تم توظيف العديد من المفاهيم و المصطلحات المرتبطة بالعلوم الأخرى ، كما أن القرارات الدولية بشأن حماية الصحة و الوقاية من الأمراض أضحت تعتمد أساسا على مدى الفهم العلمي لطبيعة و أسباب المرض ، مع الإحاطة بمسببات العدوى و مصادرها ووسائل انتقالها ، و على مدى تفسير البيانات المتعلقة بمنشأ الأمراض و الطرق المختلفة للوقاية منها و التصرف إزاءها[2].

[1] فريد توفيق نصيرات ، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى ، دارالمسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان 2008 ، ص 181.

[2] كثيرا ما تفشل عملية مكافحة المرض بسبب القوانين المتضاربة ، وهذا نتيجة عدم وجود فهم حول المرض و انتقاله ، وهو ما أشارت إليه بعض القوانين صراحة ، منها ما نصت عليه المادة 26 من قانون الصحة الجزائري رقم 85 – 05 " يعني مفهوم مكافحة الأوبئة مجموعة الأعمال التي تستهدف معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي في الإنسان، قصد التقليل من هذه العوامل أو القضاء عليها ، و كذلك تحديد المقاييس الصحية التي تستهدف توفير ظروف سليمة في الحياة و العمل ".

الفصل الأول

ماهية المرض ، خطورته و أنواعه.

اعتبرت الأمراض من بين أخطر الظواهر التي عرفتها المجتمعات الإنسانية منذ القدم ، و قد تسببت بعض هذه الأمراض التي ظهرت في تلك الفترة كالجذام و الطاعون في هلاك الملايين من البشر، لدرجة أنها كانت تهدد وجودها ، وما زال العالم لحد اليوم يشهد مثل هذا النوع من الأوبئة و الأمراض التي تعددت أشكالها و صورها ، بل و ظهرت أمراض أخرى لم يشهدها العالم البشري من قبل .

و لعل من بين العوامل التي أدت إلى زيادة و تفاقم خطورة هذه الأمراض في العصر الحديث التطور الحضاري الذي عرفه العالم ، و تغير المناخ والنمو السكاني الكبير ، كما ساهم تطور و سائل النقل و التجارة الدولية إلى انتشار الأمراض من دولة إلى أخرى ، حتى أصبحت هذه الظاهرة عالمية ، و باتت تشكل تهديدا حقيقا على حياة الأفراد و الشعوب ، و على المنظومة الاقتصادية و الأمنية ككل، بل و بات مجرد الإعلان عن ظهور مرض في أي منطقة من العالم يثير الرعب و الهلع في نفوس البشر[1].

لهذا تحرك المجتمع الدولي بغرض توحيد الرؤى حول ظاهرة المرض ، و هذا تمهيدا لمكافحتها و القضاء عليها ، حيث تم اعتماد تصنيف و تسمية موحدة للمرض ، مع وضع معايير محددة يتم من خلالها تحديد الأمراض التي يمكن أن تشكل تهديدا على الصحة العامة العالمية ، و تضمين ذلك في قواعد قانونية موحدة و ملزمة .

[1] وائل سعيد زكي ابو زيد ، الأوبئة و اثرها على المجتمع دراسة فقهية طبية مقارنة، الطبعة الأولى،دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، مكتبة الوفاء القانونية ، الإسكندرية ،2014 ص 09 .

المبحث الأول

ماهية الأمراض الخطيرة .

بسبب الأثر الخطير و التهديدات التي يمكن أن تشكلها الأمراض على صحة و حياة الأفراد ، حاولت المجتمعات فهم و تفسير هذه الظاهرة الخطيرة ، و البحث عن الوسائل الكفيلة لتفاديها، غيرأن نظرة الإنسان للمرض و مسبباته اختلفت و تباينت عبر العصور ، حسب التكوين العقائدي و الثقافي لكل مجتمع . فقد كان يرد سبب المرض إلى الأرواح الشريرة أو غضب قوة غير طبيعية ،إلا أن هذه النظرة تغيرت و تطورت بتطور المجتمعات و العلوم المختلفة [1] ، بحيث أصبح ينظر للمرض على أنه ظاهرة لها أسباب موضوعية يمكن منع حدوثها أو التقليل من فعاليتها متى تم اتخاذ التدابير و الإجراءات المناسبة .

المطلب الأول

نظرة تاريخية لظاهرة المرض ووسائل مواجهته

المرض كظاهرة إنسانية مرتبط بوجود الإنسان ، وهو قديم قدم المجتمعات البشرية، و قد تم التعامل معه من خلال استخدام العديد من الوسائل التي تعددت و اختلفت بتعدد الأزمنة و العصور . فلم تكن للمجتمعات القديمة معرفة بالظواهر و القوانين الطبيعية ، و تأثرت نظرتهم لقضايا الصحة و المرض بالمفاهيم الفلسفية و النظريات السائدة في عصرهم التي كانت تستند إلى ما هو مجهول و خرافي، كما اعتمدت الممارسات العملية على الشعوذة و الطقوس [2] ، ومع تطور الفكر البشري و ظهور العلوم المختلفة بدأ الإنسان يكتشف جوانب أخرى في المرض و أصبح التعامل معه يستند على أسس علمية و منطقية.

---

[1] خضر داود سليمان ، محمد يوسف المختار ، الصحة العامة ، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي ، جامعة الموصل، 1988 ، ص 14.

[2] طب المجتمع ، مؤلف جماعي لمجموعة من الأساتذة الجامعين في العالم العربي ، الطبعة الثانية ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط ، أكاديميا انترناشيونال ، 2005.ص 29 .

الفرع الأول

الأمراض في الحضارات القديمة

نظرت المجتمعات القديمة إلى المرض بمختلف أنواعه على أنه نتاج لتدخّل قوى خارقة أو ذات قدرة عالية ، سواء كانت آلهة ، أو قوى شيطانية لها القدرة على أن تؤذي الإنسان و تصيبه بضرر بالغ [1] ، وعليه عمد الإنسان القديم إلى التصدي لهذه الأمراض بما هو متاح له من وسائل بسيطة و بدائية باللجوء إلى الشعوذة و التعاويذ لطرد الأرواح الشريرة من جسم المريض ،كما استعان بالسحرة و الكهنة ، وقدم القرابين إلى الآلهة للاستعانة بها ضد المرض، و اتخذ من المعابد مراكز للعلاج [2]، ومع ذلك تطورت نظرة بعض المجتمعات القديمة للمرض، بتطور الطب لديها ، ووقفوا على بعض الأسباب الحقيقة للمرض و تعاملوا معها بصورة موضوعية بعيدا عن الشعوذة و الخرافات .

أولا: المرض عند قدامى المصرين:

كان الاعتقاد السائد لدى المصريين القدماء أن المرض هو نتيجة روح شريرة أو خبيثة تسكن جسم الإنسان فتحدث بها الأمراض ، و كان الشفاء و العلاج يقتضي معرفة حقيقة هذه الروح الشريرة ، و الاستعانة بالتعاويذ و التمائم لطردها ، و أحيانا بالسحر ، كما استخدموا بعض المستحضرات الطبية المستخلصة من الأعشاب و الحيوان للمساعدة على طرد هذه الأرواح [3].

كما قدس المصريون الآلهة التي كانوا يعبدونها ، لاعتقادهم بان لها دور في شفاء الأمراض ، فكانوا يعتبرون أن " توت " و " سخمت " هم آلهة الطب [4]، و كان يتم التضرع للإله "ايزيس" لشفاء

---

[1] أسامة عدنان يحيى ، السحر و الطب في الحضارات القديمة ، اشوربانيبال للكتاب ، الطبعة الأولى ، العراق 2016، ص 23 .

[2] رياض رمضان العلمي ، الدواء من فجر التاريخ الى اليوم ،المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، الكويت 1988 .ص 16.

[3] راغب السرجاني ، قصة العلوم الطبية في الحظارة الإسلامية ، الطبعة الأولى ، مؤسسة إقرأ للنشرو التوزيع و الترجمة 2008 ، القاهرة ، ص 12 .

[4] ارتبطت الأمراض بالربة " سخمت "، وكانت تعتبر ربة الحرب و الأوبئة ، وكان تفشي الأوبئة و الأمراض الجماعية ينسب إلى رسلها و كان يعتقد أن أنواع الطاعون و الأمراض نجمت جميعا عن سهام سخمت السبعة ، و قد لعبت هذه الربة دورا مزدوجا فهي مسؤولة عن الأمراض و في نفس الوقت مسؤولة عن علاجها ، و كان الإله سيث ينظر اليه كناشر للأمراض و الأوبئة (أسامة عدنان يحيى ، المرجع السابق ، ص 40).

الأمراض المستعصية [1] ، كما ربطوا الطب بالكهنوت و الكهانة ، فكانت مداواة المرضى تتم في المعابد أو بالقرب منها [2] ، فكانوا يزورون المعابد الخاصة بـ " امحوتب "، و يطلبون من روحه التدخل لشفاء مرضاهم [3] .

و مع ذلك حاول بعض المصريين الخروج عن الخرافة و اعتمدوا على تشخيص و حصر الأمراض التي انتشرت في ذلك العصر كالشلل و السل الرئوي من خلال التشريح و التحنيط [4]، وميزوا بين الأمراض الظاهرة مثل التشوهات و الجروح، و الأمراض غير الظاهرة التي تصيب الأعضاء الداخلية[5]، وافترضوا أن لكل مرض سبب وراء حدوثه كدخول جسم غريب إلى بدن سليم كسائل "الأوخدو" [6] ، بل وتوصلوا إلى حقيقة أن الفئران هي من تنقل مرض الطاعون [7] .

هذا و قد دوّن قدماء المصريين معارفهم و معلوماتهم الطبية على أوراق البردى[8] ، و اعتبرت هذه البرديات الطبية احد المصادر الهامة التي تضمنت معلومات كثيرة عن الأمراض التي كان يتم ترتيبها في مجموعات كبردية " كاهون " التي تكاد تكون خاصة بالأمراض النسائية ، و بردية " ادوين سميث " التي تختص بالأمراض الجراحية [9] ، مع تحديد طرق علاجها و الشفاء منها ، حيث تم ذكر العديد من العقاقير الطبية التي تنوعت بدورها بين عقاقير نباتية و حيوانية ومعدنية ، كما اشتملت البرديات على العديد من الرقى و التعاويذ كوسائل علاجية [10] .

ثانيا : المرض عند البابليين :

---

[1] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 12 .

[2] حياة الحضري ، الطب عند الفراعنة ، دار المعارف ، 2004 ، ص 10 .

[3] أسامة عدنان يحيى ، المرجع السابق ، ص 216 .

[4] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 12 .

[5] جان شارل سورنيا ، ترجمة ابراهيم البجلاتي ، تاريخ الطب ، مطابع السياسة ، الكويت ، 2002 ، ص 33 .

[6] هو سائل لزج متقيح يوجد في المعدة ، و يؤدي إلى حدوث اضطرابات هضمية ، فيؤدي إلى آلام و أمراض ، و هو عدوى الدم الميكروبية و تسمم الدم و تقيحه ، و انتشار الأمراض الخبيثة .

[7] حياة الحضري ، المرجع السابق، ص 15 .

[8] تعتبر البرديات او القراطيس أقدم مؤلف يضم الوصفات الطبية وطرق تحضيرها ، فهي لذلك تعد من أقدم دساتير الأدوية في تاريخ العالم (رياض رمضان العلمي ، المرجع السابق ، ص 25).

[9] رياض رمضان العلمي ، المرجع السابق ، ص 24 .

[10] وفاء احمد السيد بدار،الطب و الأطباء في مصر الفرعونية ، مكتب بستان المعرفة، دون تاريخ ومكان نشر، ص 42 .

كان البابليون مثلهم مثل المصريين القدماء يتعاملون مع المرض بنوع من الكهانة ، وهذا بسبب اعتقادهم بان المرض هو عقاب إلهي على ذنوب ارتكبها المريض ، و أن مرد الأمراض الشديدة يرجع إلى غضب الآلهة ، أو نتيجة السحر و تأثيره ، وأن الشفاء هي تنقية لتلك الذنوب والآثام[1].

غير أن تلك الفترة عرفت بازدهار الطب البابلي ، حيث لعب الأطباء دورا كبيرا في توجيه المريض لعلاج الأمراض بعيدا عن الكثير من المعتقدات التي كانت سائدة حينها ، وظهرت نتيجة ذلك عدة طرق للمعالجة ، كطريقة النصح بغرض الوقاية من المرض ، أو تشخيص المرض ووصف الأدوية النباتية و الحيوانية . و كان المريض الذي يعجز الأطباء عن مداواته يوضع في الأماكن العامة رجاء أن يمر به من كان قد أصيب بمثل ما به ، فيصف له العلاج الذي كان قد شفاه [2].

وقد دوّن البابليون الأدوية التي استعملوها على ألواحهم الطينية ، إذ خصصوا عمودا باسم العشب، و آخر لاسم المرض ، أما العمود الثالث فكان مخصصا لطريقة تحضير الدواء من العشب ، و العمود الأخير فيحتوي على الإرشادات وطريقة استعمال الدواء ، كما استعملوا التنجيم والفلك في المعالجة [3].

و لقد لعبت شريعة حمورابي حينها دورا هاما في تنظيم العديد من الأحكام المرتبطة بالأطباء و النشاط الطبي[4]، فتم الاهتمام بالجوانب الاجتماعية و المعيشية للطبيب ، وتم تحديد أسعار الخدمات الطبية و أجور الأطباء التي يجب أن يتقاضوها ، وكذا تقرير مسؤوليتهم الكاملة في حالة وقوع أي خطأ منهم ، و الغرامات التي عليهم أن يدفعوها في حالة وفاة المريض نتيجة سوء تصرفهم [5].

ثالثا:المرض عند اليونانيين (الإغريق) :

اخذ اليونانيون الكثير من معارفهم الطبية من قدماء المصرين و البابليين ، حيث اهتموا بنتائج الأمم السابقة وطوروها ، ووصل الأمر بهم إلى الاهتمام بالصحة الشخصية للفرد ، من حيث التغذية

---

[1] رياض رمضان العلمي ، المرجع السابق ، ص 20 .

[2] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص ص14 ، 15 .

[3] رياض رمضان العلمي ، المرجع السابق ، ص 20 .

[4] جان شارل سورنيا ، المرجع السابق ، ص 28 .

[5] رياض رمضان العلمي ، المرجع السابق ، ص 20 .

السليمة و النظافة الشخصية ، و العناية بالملبس ، وهذا لوقوفهم على أن هذه العناصر الأخيرة لها دور كبير في انتشار المرض ما لم يتم الاعتناء بها [1].

ومع ذلك كان اليونانيين كغيرهم من الشعوب القديمة يعتقدون أن الآلهة تمتلك القدرة على حدوث الأمراض غضبا و انتقاما أو عقابا بسبب الخطايا التي يرتكبها الأفراد ، و في نفس الوقت لها أن تشفي هذه الأمراض[2] ، لذا ربطوا المرض بشكل مباشر بالإله "ابوللو " الذي كان يسبب الأوبئة و الطاعون ، و كانت الربة " ارتميس " على حسب اعتقادهم هي ربة الموت المفاجئ و هي من ترسل الأمراض الفتاكة فتنفى المواشي و البشر، أو الربة "ايريس" التي كانت لها قوى الخراب منها المرض[3]، و في المقابل اعتقدوا أن الإله " زيوس " و " اسكلبيوس " لهم القدرة على الشفاء[4].

و قد اتبع اليونانيون لمعالجة المرضى طريقتين ، الأولى من خلال الكهانة و السحر ، اعتقادا منهم بأن الأمراض هي من فعل الشياطين و الأرواح الشريرة ، و فريق آخر اهتم بالطب بوصفه علما من العلوم الطبيعية الذي عرف تطورا وازدهارا ملحوظا خاصة في مجال تفسير المرض و سبب حدوثه [5].

فقد رد الأطباء اليونانيون أسباب الأمراض إلى فساد أخلاط الجسم بالنقص أو الزيادة ، أو إلى فساد هواء المنطقة أو مياهها و كذا الأطعمة المتناولة من قبل المريض [6] ،و كان "أبو قراط" أول من استخدم في العصر القديم مصطلحي "و بائي " و "متوطن " في كتابيه " الهواء و الماء و الأمكنة "و " الأوبئة " [7]، كما كان أول من أشار إلى توزع المرض وفقا للزمان و المكان و

---

[1] عصام توفيق قمر ، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة و البيئة ، دار السحاب للنشر و التوزيع ،القاهرة 2007 ،ص 156 .

[2] جان شارل سورنيا ، المرجع السابق، ص 41.

[3] اسامة عدنان يحيى ، المرجع السابق ، ص ص 51 ، 52 .

[4] جان شارل سورنيا ، المرجع السابق ، ص 42 .

[5] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 21 .

[6] عبد الكريم شحادة ، صفحات من تاريخ التراث الطبي العربي الإسلامي ، اكاديميا انترناشيونال ، بيروت 2005 ص 45 .

[7] ألف أبقراط أكثر من 60 كتابا في الطب أشهرها« الأمراض الخبيثة ،»الأمراض الحادة ، الأمراض الوافدة ،كما يعود إليه الفضل في نقل طرق الشفاء من عهد السحر والشعوذة إلى عهد الملاحظة والتجربة واعتبر الأمراض ظواهر طبيعية ، ولم يحبذ استعمال الأدوية إلا في الحالات القصوى ، وكان يترك للطبيعة أمر استرداد المريض لعافيته ، وقد أهتم بالعديد من الأمراض كالخناق و مرض السل الرئوي. (رياض رمضان العلمي ، المرجع السابق ، ص 26 .)

الأشخاص المصابين ، و تحدث عن احتمال العلاقة بين المرض و البيئة[1] ، و قد تضمنت مدونته ملاحظات هامة حول الأوبئة[2]، كما قام أبو قراط بتوصيف الفيروس المسبب لمرض الأنفلونزا [3] .

رابعا : المرض عند الرومان :

حاول الرومان التغلب على المرض و الطاعون بالسحر ، وكانوا يحملون قرابينهم إلى هيكل" ايسكلبيوس "و هيكل "منيرفا "، إلا انه مع حلول القرن الأول قبل الميلاد أخذت عنايتهم بالطب تزداد شيئا فشيئا [4] .

وقد اتجه مفهوم الصحة العامة في العصر الروماني نحو تحسين البيئة التي يعيش فيها الأفراد، و العمل على حل مشاكلها ، خاصة مع انتشار المستنقعات التي كانت تحيط بروما ، و الذي جعلها معرضة للأوبئة ، كالملاريا و الزهري ، وهو ما دفع بالرومان إلى العناية بالبيئة الصحية ، من خلال مقاومة الحشرات ، و اكتشاف الميكروبات كمسبب للأمراض المعدية ، ومعرفة طرق انتشارها ، و علاقتها بالبيئة ، و العمل على التخلص منها عن طريق الأمصال و اللقاحات مما أدى إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالمرض[5].

الفرع الثاني

المرض في الإسلام

---

[1]طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 44 .

[2]المدونة الأبوقراطية هي مجموعة من النصوص و الكتب ، جمعت تحت عنوان " مدونة أبو قراط " و لم يكن عددها يتجاوز الستين ، و تختلف هذه الكتب عن بعضها البعض في الشكل و في المحتوى ، تتضمن بعض الحالات الإكلينيكية ، و الأعراض المصاحبة لها ، و معطيات الفحص السريري للمريض ، و اسمه و مدينته . (جان شارل سورنيا المرجع السابق ، ص 48 .)

[3]شعبان خلف الله ، انفلونزا الخنازير ، طرق التشخيص و الوقاية و العلاج ، مجموعة النيل العربية ، مصر ، دون تاريخ نشر ، ص 14 .

[3]انظر موقع كلية التربية الأساسية ، جامعة بابل ، العراق

http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/service_showrest.aspx?fid=11&pubid=4263

[5]عصام توفيق قمر ، المرجع السابق ، ص 64 .

لم يدع الإسلام مسألة من مسائل الحياة إلا ووضع لها نظاما يشتمل على العديد من الأحكام و التعاليم ، بما فيها تلك المرتبطة بالمرض ، فتضمن القرآن الكريم و السنة النبوية كل ما من شأنه تمتع الإنسان بصحة جيدة [1] ، وأوجب على المسلم أحكاما كثيرة تقتضي منه ضرورة العناية بصحته و سلامة بيئته ، كما وضع الأسس الصحية للوقاية من الأمراض[2] ، و في نفس السياق أقر الإسلام مجموعة من القيم و النظم التي تستهدف استئصال كل العوامل و الأسباب التي قد تصيب الإنسان بالمرض ، من خلال استخدام الوسائل العلاجية المختلفة [3] ، بعيدا عن السحر و الكهانة ، و حث على التداوي و التطبب [4].

أولا: قيمة الصحة ومكافحة ما يهددها في الإسلام :

يعتبر الإسلام أن الصحة هي نعمة كبرى من نعم الله على خلقه ، وهي تأتي بعد نعمة الإيمان ، مصداقا لقول الرسول صلى الله عليه و سلم" ما أوتي أحد بعد اليقين خيرا من معافاة "، و قوله " نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس : الصحة و الفراغ "[5] . وفي مقابل ذلك تعتبر الصحة مسؤولية كبرى أمام الله عز و جل ، فالنبي صلى الله عليه و سلم يقول " إن أول ما يحاسب به العبد يوم القيامة أن يقال له : ألم أصح لك جسمك ؟ " ، و يقول في حديث آخر " لا تزولا قدما عبد يوم القيامة حتى يسأل عن أربع : عن عمره فيم أفناه ، وعن علمه فيم فعل فيه ، وعن ماله من أين اكتسبه و فيم أنفقه ، وعن جسمه فيم أبلاه " ، و لهذا كان من واجب المسلم أن يحافظ على هذه النعمة من خلال رعايتها ، و إلا أصيب و تعرض للأمراض المختلفة[6].

أ : الوقاية من الأمراض:

أوجب الإسلام على المسلم أن يحرص على ما ينفعه من سبل الحياة الصحية كالتغذية و العناية بصحته لقوله : " وخذ من صحتك لمرضك " ، و أن يتخذ كل أسباب الوقاية من الأمراض

---

[1] عبد العزيز كحلوت ، الإسلام و الصحة ، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية ، ليبيا 2008 ، ص 11 .

[2] منظور الرفاعي محمد عبيد ، الإسلام و صحة الإنسان ،وزارة الأوقاف ، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية ، القاهرة 1989 ، ص14 .

[3] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق ، ص 150 .

[4] راغب السرجاني ، المرجع السابق ، ص 28 .

[5] الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، الطب النبوي ، دار احياء العلوم ، الطبعة الثالثة ، بيروت 1990 . ص 26 .

[6] محمد هيثم الخياط ، فقه الصحة ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، مصر 1998 ، ص 09 .

لأن التوقي يكفل الوقاية ، و ذلك بالبعد عن مصادر المرض ، و عدم التعرض للمصابين بالأمراض المعدية ، و أن يتم اتخاذ كل أسباب الوقاية من الإصابات ، فقد نهى الرسول عن الطعام و الماء المكشوف ، في قوله صلى الله عليه و سلم " غطوا الإناء و اوكئوا السقاء [1] ، فان بالسنة ليلة ينزل فيها وباء من السماء لا يصادف إناء مكشوفا إلا وقع فيه ذلك الوباء " [2] .

و قد حرم الله جميع أنواع الفواحش تحريما قاطعا لضررها ، لقوله تعالى" و لا تقربوا الفواحش ما ظهر منها و ما بطن [3] "، كما حرم الإسلام العلاقات الجنسية خارج الأسرة ، لما ينجم عنها من أمراض خطيرة تصيب وتنتقل للإنسان لدى ممارسته الجنس كالزهري و السيلان ، الإيدز ، مصداقا لقوله تعالى " و لا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة و ساء سبيلا " [4] ، و قال صلى الله عليه و سلم " يا معشر المهاجرين خمس إذا ابتليتم بهن و أعوذ بالله أن تدركوهن : لم تظهر الفاحشة في قوم حتى يعلنوا بها فشى فيهم الطاعون و الأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا " [5].

وحفاظا على الصحة العامة و عدم انتشار الأمراض نهى رسول الله عن رمي أي شيء من القاذورات في الماء الراكد أو الجاري أو الطرقات ، فقد روى الطبراني أن النبي صلى الله عليه و سلم نهى أن يبال في الماء الراكد[6] .

ب: التصدي للأمراض و الأوبئة :

هناك الكثير من الأحكام التي جاء بها الإسلام و التي تحث على مكافحة التلوث الوبائي ، فيطلب من الأصحاء عدم مخالطة المرضى بالأمراض المعدية كالجذام [7] ، كما لا يجوز للمسلم أن يعدي أخاه، أو يتهاون في ذلك ، أو يجلب أسباب العدوى إلى المجتمع إعمالا لقاعدة تحريم الضرر و الضرار [8] .

---

[1] معناه التغطية و الحفظ .

[2] الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، المرجع السابق، ص 33 .

[3] سورة الأنعام ، الآية 151 .

[4] سورة الإسراء ،الآية 32 .

[5] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق، ص 188 .

[6] منظور الرفاعي محمد عبيد ، المرجع السابق ، ص98 .

[7] ماجد راغب الحلو ، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية مصر ، 2007 .ص 318

[8] محمد هيثم الخياط ، المرجع السابق ، ص 27 .

وقد وضع الإسلام نظاما خاصا إذا تعلق الأمر بأمراض معدية كالطاعون خوفا من انتشارها[1] ، فقد حرص الإسلام أشد الحرص على منع الأشخاص الذين يعانون من أمراض معدية من السكن بين الأصحاء أو مجاورتهم مجاورة لصيقة [2] ، لقول رسول الله صلى الله عليه و سلم : "لا يُورَدُ الْممْرَضُ عَلَى الْمصِحَّ " [3] ، و قوله: " إن من القَرفِ التّلَفَ " ، قال ابن قتيبة : القرف : مداناة الوباء و المرضى[4] ، و كان الرسول صلى الله عليه و سلم يأخذ الحيطة دائما و يقول " فر من المجذوم كما تفر من الأسد "، و قوله : " لا تديموا النظر إلى المجاذيم ، ومن كلمه منكم ، فليكلمه و بينه قيد رمح " [5].

و نهى رسول الله عن الخروج من الأرض التي وقع بها الطاعون ، أو الدخول فيها فيحصر المرض في منطقة محدودة و لا ينتشر إلى ما عداها [6] ، فعن عبد الرحمن بن عوف رضي الله عنه قال " سمعت رسول الله ص يقول " إذا نزل الوباء بأرض و انتم بها فلا تخرجوا منها فرارا منه و إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه ' [7] ، و في الصحيح أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه خرج إلى بلاد الشام فبلغه و هو في طريقه نحوها أن فيها وباء ، فلم يدخلها و رجع بالناس ممن معه [8] ، وتقديرا منه لخطورة الأمراض الحيوانية و إمكانية انتقال العدوى منها ، نهي صاحب الإبل المراض أن يوردها على صاحب الإبل الصحاح [9] .

هذا و قد راعى الإسلام حقوق المريض في حالة تفشي المرض ، فحتى وإن كان يمنع مخالطة المرضى بأمراض معدية للأصحاء ، إلا أنه لا يحرمهم من التداوي و إشباع الحاجات ، سواء كان ذلك

---

[1] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق ، ص 318.

[2] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق ، ص 143 .

[3] الحافظ ابي نعيم الإصفهاني الطب النبوي ، المجلد الأول ، دار ابن حزم ، لبنان ، 2006 ، ص355.

[4] الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، المرجع السابق ، ص 269 .

[5] الحافظ ابي نعيم الإصفهاني الطب النبوي ، المرجع السابق ، ص355.

[6] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق ، ص 144 .

[7] الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، المرجع السابق ، ص 269 .

[8] منظور الرفاعي محمد عبيد ، المرجع السابق ، ص 99 .

[9] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق، ص 144 .

على نفقة القادرين منهم أو على نفقة بيت المال لغير القادرين ، كما يسمح بمخالطة بعضهم بالقدر الذي لا تنتقل العدوى [1].

ج : في طلب العلاج .

إذا كان الإسلام قد أوجب على المسلم المحافظة على صحته، وأن يجتهد في اتقاء المرض و تجنب العدوى ، فإنه في المقابل بين له الأحكام الخاصة بالعلاج في حالة ما إذا أصيب بمرض أو عدوى ، و ذلك بان يلتمس كل طرق الشفاء المتاحة ، من خلال استخدامه الوسائل و الطرق العلاجية المختلفة في إطار الحدود الشرعية المقررة [2].

فالإسلام قد اعتبر أن لكل وباء في هذه الدنيا علاج شافي ، و الذي لابد من الاجتهاد للبحث عنه[3]، فقد أخرج أحمد و أصحاب السنن و ابن حبان و الحاكم عن أسامة بن شريك ، أن النبي صلى الله عليه و سلم قال : " تداووا عباد الله ، فان الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد: الهرم " ، وروى مسلم عن جار أن الرسول صلى الله عليه و سلم ، قال : " لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله " [4]، و روى النسائي و ابن ماجة و الحاكم و صححه عن ابن مسعود ان النبي صلى الله عليه و سلم ، قال " إن الله لم ينزل داء إلا انزل له شفاء ، فتداوا "[5] .

و قد حث الإسلام على التداوي بكل ما هو حلال ، لأن التداوي بالمحرم كالخمر و غيرها من المسكرات و المفترات الشديدة و المخدرات حرام ، كما أن العلاج بالتمائم و السحر فهي وسائل منهي عنها ، و اعتبرها الرسول الله ضربا من ضروب الشرك . فعن عقبة بن عامر آن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال : " من علق تميمة فلا أتم الله له ، ومن علق ودعة ، فلا أودع الله له " [6] ، و قد روي مسلم و أبو داود و الترميذي عن وائل بن حجر الحضرمي ، أن طارق بن سويد سأل النبي صلى الله عليه و سلم عن الخمر يصنعها للدواء ؟ فقال : أنها ليست بدواء ، و لكنها داء ، كما روى البيهقي وصححه ابن حبان عن أم سلمة أن النبي صلى الله عليه و سلم قال : " إن الله لم يجعل شفاءكم فيما

---

[1] عبد العزيز كحلوت ، نفس المرجع ، ص 147.

[2] عبد العزيز كحلوت ، نفس المرجع ، ص 148.

[3] وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق، ص 13 .

[4] منظور الرفاعي محمد عبيد ، المرجع السابق ، ص124 .

[5] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق، ص 150.

[6] عبد العزيز كحلوت ، نفس المرجع ، ص 154.

حرم عليكم " ، وروى أبو داود عن أبي الدرداء أن النبي صلى الله عليه و سلم ، قال " أن الله انزل الداء و الدواء و جعل لكل داء دواء ، فتداووا ولا تداووا بحرام "[1] .

وقد دعى الإسلام المرضى في حالة إصابتهم بالمرض أن يلجؤوا إلى أهل الذكر كالعلماء و الأطباء[2]، و قد أجاز للمسلم أن يجتهد في طلب الطبيب الحاذق الماهر ولو كان نصرانيا أو يهوديا أو كافرا [3] ، وهناك حديث لعائشة رضي الله عنها :"آن رسول الله صلى الله عليه و سلم كثرت أسقامه ، فكان تقدم عليه أطباء العرب و العجم " [4].

ثانيا : نظرة فقهاء الإسلام للمرض:

اهتم الفقهاء و العلماء المسلمون في مختلف الحقب الإسلامية بالمرض لما له من تأثير في حياة عامة الناس ، وما يترتب عليه من أحكام شرعية متباينة ، ورأوا في المرض بأنه حالة غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية و النفسانية و الحيوانية غير سليمة ، و المرض يتسبب في إخراج البدن عن الاعتدال الخاص[5] ، و قد قسم الفقهاء المرض لأقسام مختلفة ، واعتبر المرض المخوف و مرض الموت من أخطرها.

أ. المرض المخوف و المرض غير المخوف.

قال النووي بأن المرض المخوف و المخيف هو ذلك المرض الذي يخاف منه الموت لكثرة من يموت به ، فمن قال مخوف قال : لأنه يخاف منه الموت ، ومن قال مخيف لأنه يخيف من رآه [6]، و قال الزبيدي : المرض المخوف كالطاعون و القولنج ، و الحمى المطبقة ، و الإسهال المتواتر و السل في انتهائه[7] ، و قال ابن رشد : و الأمراض التي يحجر فيها عند الجمهور هي الأمراض المخوفة

---

[1] عبد العزيز كحلوت ، نفس المرجع ، ص 150

[2] وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص 14 .

[3] عبد العزيز كحلوت ، المرجع السابق ، ص 150 .

[4] الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، الطب النبوي ، المرجع السابق ، ص 224.

[5] وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السادس و لثلاثون ، مأتم – مرض ، الطبعة الأولى ، مطابع دار الصفوة للطباعة و النشر و التوزيع ج . م . ع ، 1996 دولة الكويت ، ص 353 .

[6] وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السابع و الثلاثون ، مرض الموت – المصاهرة ، الطبعة الأولى ، مطابع دار الصفوة للطباعة و النشر و التوزيع ج . م . ع ، 1997 ، دولة الكويت ، ص 05 .

[7] وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص 45 .

[1]، أما المرض غير المخوف كالجرب و الرمد و العرق المديني و أشباه ذلك [2] ، فهذا حكم صاحبه حكم الصحيح لأنه لا يخاف منه عادة [3].

ب. **مرض الموت :**

اختلف الفقهاء في تحديد مرض الموت ، فذهب جمهور الفقهاء إلى أن مرض الموت هو المرض المخوف الذي يتصل بالموت ، و لو لم يكن الموت بسببه ، وذهب الحنفية إلى أن مرض الموت ، هو الذي يغلب فيه خوف الموت و يعجز معه المريض عن رؤية مصالحه خارجا عن داره إن كان من الذكور ، وعن رؤية مصالحه داخل داره إن كان من الإناث ، يموت على ذلك الحال قبل مرور السنة ، سواء كان صاحب فراش أو لم يكن ، هذا ما لم يشتد مرضه و يتغير حاله ، و قال التسولي : ومراده بمرض الموت : المرض المخوف الذي حكم أهل الطب بكثرة الموت به [4].

و حتى يكون المرض مرض موت لابد من تحقق ثلاث شروط ، أولها أن يقعد المريض عن قضاء مصالحه ، وهنا ليس واجبا ليكون المرض مرض موت أن يلزم المريض الفراش، فقد لا يلزمه و يبقى مع ذلك عاجزا عن قضاء حوائجه ، أما الشرط الثاني و أن يغلب فيه خوف الموت فيكون مرضا خطيرا من الأمراض التي تنتهي عادة بالموت أو يكون مرضا بدا بسيطا ثم تطور حتى أصبحت حالة المريض سيئة يخشى عليها فيها الموت . أما إذا كان المرض لم يصل إلى هذا الحد من الخطورة ، فإنه لا يعتبر مرض موت و لو أعجز المريض عن قضاء مصالحه مثل أن يصاب الإنسان برمد في عينه فيعجزه عن الرؤية و لكن المرض يكون من الأمراض التي يشفى منها المريض عادة و لا يغلب فيها خوف الموت، أما الشرط الثالث فهو أن ينتهي بالموت فعلا ، و هي كلها حالات موضوعية من شأنها أن تقيم في نفس المريض حالة نفسية هي انه مشرف على الموت [5].

و عليه فإن المرض المخوف بأنواعه إن اتصل به الموت كان مرض الموت ، و يجري عليه أحكام مرض الموت ، و أما إذا لم يتصل به الموت ، بأن صح من مرضه ، ثم مات بعد ذلك فحكمه

---

[1]وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السادس و الثلاثون ، المرجع السابق ، ص 05 .

[2]وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص 45.

[3]وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السادس و الثلاثون ، نفس المرجع ، ص 355 .

[4]وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السابع و الثلاثون ، المرجع السابق ، ص 05 .

[5] عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، البيع و المقايضة ، الجزء الرابع ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت – لبنان 2000 ص 314 – 315 .

حكم الصحيح ، لأنه لما صح بعد المرض تبين إن ذلك لم يكن مرض الموت ومن هنا تبين لنا أن الوباء أو المرض الوبائي ليس على كيفية واحدة و إنما هو على أقسام [1] .

ج . المرض المزمن أو الممتد :

المزمن هو وصف لوضع متعلق بالصحة يدوم لفتر طويلة ، وهو كذلك وصف لتعرض يستمر لفترة طويلة و يغلب أن يكون خفيف الشدة [2] ، أما حكم الأمراض المزمنة أو الممتدة فهي لا تعد مرض الموت إلا إذا تغير حال المريض و اشتد و خيف منه الهلاك ، فيكون حال تغير مرض الموت إن اتصل بالموت [3] .

فالقاعدة أن الأمراض المزمنة كالشلل و السل لا تعتبر للوهلة الأولى مرض موت إذا طالت دون أن تشتد ، بحيث يطمئن المريض إلى أن المرض قد وقف سيره ، ولم يعد هناك من خطر يداهمه حتى و لو كان المرض قد أقعد المريض عن قضاء مصالحه و ألزمه الفراش ، ما دام لم يعد يغلب فيه خطر الموت العاجل . و لكن إذا اشتد المرض بعد ذلك ، و ساءت حالة المريض حتى أصبحت تدنو بدنو الأجل ، و استمر المرض في الاشتداد حتى انتهى الموت بالفعل ، فإنه يعتبر مرض موت من الوقت الذي اشتد فيه . وهناك رأي في الفقه الإسلامي يقدر المدة التي يطول فيها المرض و يستقر فلا يعود يخشى من خطر عاجل بسنة ، فإذا طال المرض المزمن سنة دون أن يشتد لم يعتبر مرض موت ، و إذا اشتد المرض بعد ذلك حتى انتهى الموت فعلا قبل انقضاء سنة من اشتداده اعتبر في هذه الفترة مرض موت، و قد أخذ القضاء المصري بهذا الرأي في أكثر أحكامه[4].

المطلب الثاني

مفهوم المرض

---

[1] وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص48 .

[2] جون.م.لاست معجم الوبائيات منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، الطبعة الثالثة ، 2000 ، ص 43 .

[3] وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السادس و لثلاثون ، المرجع السابق ، ص ص، 06،07 .

[4] عبد الرزاق السنهوري ، المرجع السابق ، ص 318 .

بالرغم من التطور الذي عرفه العالم في شتى المجالات و الميادين بما فيه المجال الصحي ، غير أن مفهوم المرض لطالما عرف نوعا من التجاذبات ، و يرجع ذلك إلى تأثر هذا المفهوم بالأطر الزمنية و المكانية للظاهرة ، و إلى العوامل الاجتماعية و البيئية ، و كذا العلم المتخذ و المعتمد عليه لتقديم هذا التعريف ، علوم إنسانية أو علوم طبيعية ، وهو ما ساهم في توسيع مفهوم المرض ، خاصة مع تبني المجتمع الدولي لمفهوم شامل للصحة في إطار القوانين الدولية .

الفرع الأول

تعريف المرض

اختلف الفقه حول تعريف المرض ، نظرا لاختلاف منابعهم وتوجهاتهم الفكرية ، كما أن التطور الذي عرفته مختلف العلوم غيّر من نظرة الناس إلى المرض ، فكانت هذه النظرة ترتبط ابتداء بالجانب البيولوجي للإنسان ، ثم انتقلت لتشمل نواحي أخرى نفسية و اجتماعية و حتى بيئية ، لكن قبل الوقوف على المدلول الاصطلاحي للمرض ، وجب أن نعرج على التعريفات اللغوية المقدمة للمرض ، فنجد أن البعض عرفه بدلالاته ، و البعض الآخر بنقيضه ، و تكتفي بعض المعاجم بتعريف الكلمة بمترادفاته [1].

أولا:المدلول اللغوي للمرض:

عرف الفيروز أبادي في القاموس المحيط المرض بأنه إظلام الطبيعة ، و اضطرابها بعد صفائها و اعتدالها ، و يقال تمرّض أي من ضعُف في أمره [2] ، و المرض وفق مجمع اللغة العربية هو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة و الاعتدال ، و المريض كل من به مرض أو نقص أو انحراف ، فسدت صحته فضعف [3] ، و اعتبر قاموس ويستر الدولي بأن المرض هو تلك الحالة التي يكون فيها الإنسان معتل الصحة ، و يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، و المعنى الحرفي

---

[1]طب المجتمع ،المرجع السابق ،ص 31 .

[2]الفيروز آباديّ ، القاموس المحيط ، الطبعة الثامنة ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، لبنان ، 2005 ، ص 654 .

[3]مجمع اللغة العربية ، جمهورية مصر العربية ، مطابع شركات الإعلانات الشرقية دار التحرير للطبع و النشر ، مصر 1989 ، ص 578.

لكلمة المرض، هو الاحتياج للراحة [1]، أما الموسوعة البريطانية فقد وصفت المرض بأنه انحراف ضار و مؤذي عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي ، حيث تظهر عليه عادة علامات و أعراض تدل على أن حالته غير طبيعية [2] .

ومن ناحية أخرى نجد أن هناك من اكتفى في تعريفه للمرض بجعلها نقيض للصحة ، فيقال أن المرض هو انتفاء الصحة [3]، و هو خلاف الصحة [4] ، و في لسان العرب المرض هو السقم نقيض الصحة[5]، و المرض في الطب النبوي ، حالة مضادة للعافية ، وكل مرض له ابتداء فيزيد و انحطاط و انتهاء [6] ، و المرض في الموسوعة الفقهية ، نقيض الصحة و يكون للإنسان و الحيوان ، و يقال رجل صحيح الجسد خلاف مريض ، و العلاقة بين المرض و الصحة البدنية الضدية [7] ، و المرض هيئة مضادة للصحة ، فهو حالة أو ملكة تصدر بها الأفعال عن الموضوع لها غير سليم بل ماوفة ، و هذا يعم مرض الحيوان و النبات[8].

وهناك من يشيرإلى المرض بمترادفاته فيقال علة أو سقم ، كقولهم المرض هو السقم أو الداء[9]، والمرض هو السقم [10]، و استخدم البعض عددا من المترادفات بشكل تبادلي مثل العلة و السقم [11].

---

[1]ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي ، الرعاية الطبية و التاهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية ، سلسة جدران المعرفة 2006 ص 98 .

[2]نجلاء عاطف خليل ، علم الإجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض ، مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة ، 2006 . ص 30

[3]طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 31 .

[4] محمد علي التهانوي،موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون و العلوم ، تقديم و اشراف د. رفيق العجم ومن معه ، الجزء الثاني ، مكتبة لبنان ناشرون ، الطبعة الأولى 1996 ص 1511.

[5] محمد بن مكرم ابن منظور ، لسان العرب ، المجلد الرابع عشر، دار صادر ، بيروت لبنان ص 56.

[6]الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، المرجع السابق ، ص 27 .

[7] وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السادس و لثلاثون ، المرجع السابق ، ص 353 .

[8] محمد علي التهانوي ، المرجع السابق ، ص 1063 .

[9]طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 31 .

[10]وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية ، الموسوعة الفقهية ، الجزء السادس و لثلاثون ، المرجع السابق ،ص 353 .

[11]المرض Disease: وهو خلل الوظيفة النفسي أو الفيزيولوجي بالإنجليزية .

ثانيا :المدلول الاصطلاحي للمرض:

بسبب ارتباط المرض بالحالة البدنية و النفسية للإنسان ، فإننا نجد أن بعض الفقهاء عند تعريفه للمرض غلّب أحد العناصر على باقي العناصر الأخرى ، و هناك من جمع بينها و أضاف إليها عناصر أخرى لا تقل أهمية كالبيئة الاجتماعية و الطبيعية ، وهو ما ذهب إليه المجتمع الدولي .

أ.البعد البيولوجي للمرض.

كثيرا ما يتم ربط ظاهرة الأمراض و الأوبئة بالميكروبات و الفيروسات ، أو إلى عدم قدرة عضوأو أكثر لدى الإنسان عن القيام بأداء دوره [1] ، لذلك ذهب البعض و تحديدا المختصون في مجال العلوم الطبية ،إلى تعريف المرض بأنه :" انحراف عن الحالة الطبيعية للجسم إلى الحد الذي تصبح فيه قدرات أعضاء الجسم و أنسجته المختلفة غير كافية لإعادة الجسم إلى حالته الطبيعية المتوازنة " ، أو بأنه " اختلال في التوازن بين وظائف الجسم " [2] ، وعرفه البعض الآخر على أنه تلك " الحالة التي يكون عندها الجسم أو بعض أعضائه أو أجهزته أو مجموعة منها تعاني اضطرابا في وظائفها "[3] .

ب . البعد النفسي للمرض.

يعتبر المرض النفسي من بين الأمراض التي تؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد كالهستيريا و الذهان [4]، لذا تم الاهتمام منذ القدم بهذا النوع من الأمراض ، وزاد الاهتمام به في العصر الحديث حتى أضحى محط اهتمام المجتمع الدولي.

---

[1] بهجت محمد رشوان ، الخدمة الاجتماعية في مجال الطب ، دار الرسائل الجامعية للنشر و التوزيع ، دار المسيرة ، 2017 ، ص 119 .

[2] الإنسان و الصحة و البيئة ، الدليل الشامل للعاملين في خدمات الصحة البيئية ، الجزء الأول ، برنامج الأمم المتحدة للتنمية ، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة و تشغيل اللاجئين الفلسطينيين،منظمة الصحة العالمية ، عمان الأردن 2004 ص 8.

[3] احمد فايز النماس ، الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، الطبة الأولى، 2000، ص 60 .

[4] هو اضطراب عقلي خطير، و خلل شامل في الشخصية ، يجعل لسلوك العام للمريض مضطربا و يعوق نشاطه الاجتماعي ، و يطابق الذهان المعنى القانوني و الاجتماعي لكلمة " جنون " من حيث احتمال المريض نفسه او غيره او عجزه عن رعاية نفسه . (خلود بنت عبد الرحمن المهيزع ، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي ، رسالة مقدمة

وعلى الرغم من صعوبة إيجاد تعريف متفق عليه للمرض النفسي [1]، إلا أن هناك من حاول إيجاد تعريف له ، منها بأنه " اضطراب وظيفي في أي جانب من جوانب النفس أو الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية أو جسمية مختلفة ، يطرأ على الفرد في أي مرحلة من حياته ، قد يؤثر على الوظائف المعرفية و ليس له سبب عضوي ، و ينتج عنه معاناة للمريض و لمن حوله [2] ، و بأنه " حالة من التعوق أو المعاناة الجسيمة أو كلاهما ، تؤثر على فاعلية الإنسان ، و على تكيفه الاجتماعي و على تصالحه النسبي مع نفسه "[3].

هذا و قد اهتم المجتمع الدولي بالصحة و المرض النفسي[4] ، و عمدت العديد من المنظمات الدولية إلى وضع تصنيفات دولية للأمراض النفسية، من أهمها التصنيف الدولي للأمراض الذي وضعته منظمة الصحة العالمية[5].

لنيل درجة الدكتوراه في الفقه ، كلية الشريعة بالرياض ، قسم الفقه ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، المملكة العربية السعودية 1431–1432 ، ص 33 .)

[1] يعود سبب الاختلاف في تحديد ماهية المرض النفسي لعدم وجود مقاييس محددة كميا للسلوك يمكن بواسطتها قياس السلوك البشري في كل الأوقات عند كل الناس ،فهناك العوامل الشخصية التي تختلف من شخص إلى آخر وهناك العوامل البيئية و الثقافية ، ومن هنا ظهرت صعوبة تحديد مفهوم للمرض النفسي متفق عليه هو الحال في الأمراض العضوية (أحمد العقباوي ، يحيى الرخاوي ، تعريف الصحة النفسية وماهية المرض النفسي ، المرشد في الطب النفسي ، الكتاب الطبي الجامعي ، منظمة الصحة العالمية ، اكاديميا ، ص09) .

[2] خلود بنت عبد الرحمن المهيزع ، المرجع السابق ، ص 30 .

[3] احمد العقباوي ، يحيى الرخاوي ، المرجع السابق ، ص 11 .

[4] وقف رئيس الجمعية الدولية للصحة العقلية في المؤتمر الثاني عشر للصحة العقلية في برشلونة وقال ما نصه : " إن أبرز ما يتصف به القرن العشرون ، أنه قرن تسوده عوامل الصراع و التطاحن و الحرب النفسية لدرجة جعلت كثيرا من سكان العالم في بقاع مختلفة يعيشون على حافة الهاوية ، و لهذا كان علينا أن ندعوه بعصر القلق ، و لكن أليس من الغريب أن تتداعى الحكومات حين تنتشرأحد الأوبئة الصحية و تبذل الملايين لمكافحة الأمراض العقلية و النفسية التي تجتاح البشرية اليوم ؟ لقد تعرض العالم الى حربين عالميتين أشاعتا في نفوس الناس الدمار و التشويه و القلق و الذعر و المخاوف و الارتباك و السباق النووي المحموم بين القوى الكبرى على حساب أقوات الناس و حرمانهم من ضرورات و مقومات البقاء " . (خلود بنت عبد الرحمن المهيزع ، المرجع السابق ، ص 04 .)

[5] قامت منظمة الصحة العالمية منذ بداية الستينات إلى عقد سلسلة الاجتماعات بإشراك المختصين في المجال الطبي النفسي من كافة أنحاء العالم ، حول معايير التصنيف و التشخيص لتصنيف الاضطرابات النفسية ما ساهم من تزايد الاهتمام الدولي بتحسين التصنيف للاضطرابات النفسية و السلوكية في العالم ، وقد تمكنت المنظمة من إدراج الأمراض

ج . البعد البيئي للمرض .

لم تعد الحالة الصحية للإنسان ترتبط فقط بالعوامل الداخلية للإنسان ، بل تتأثر بمحيطها الخارجي ، و أن تدهور صحة الكثير من الأفراد راجع إلى المتغيرات الاجتماعية و الثقافية و الطبيعية[1]، و عليه أصبح جوهر الحالة المرضية يتمثل في مجمل التفاعلات الداخلية و الخارجية ، العضوية منها و الوظيفية التي تحدث داخل الكائن الحي من جهة ، و في علاقته ببيئته المادية و الاجتماعية من جهة أخرى[2].

لهذا كثير ما نجد أن البعض في تعريفه للمرض بمثل هذه الأبعاد و عرف المرض بأنه "ظاهرة اجتماعية مرتبطة بخلل في تفاعل نسق الإنسان جسميا و عقليا و نفسيا مع عوامل البيئة بأنساقها المختلفة "[3] ، والمرض معناه " الإقلال من القدرة الطبيعية للفرد على الوفاء بالتزاماته اتجاه أسرته و مجتمعه[4] ،و عليه نجد أن مثل هذا التعاريف أعطت أهمية كبيرة لعلاقة الإنسان بالبيئة الاجتماعية المحيطة به و التأثر المتبادل بينها [5] .

وعليه من خلال استعراضنا للأبعاد المختلفة يتضح لنا أن النظرة للمرض أصبحت شمولية تدور حول ثلاث مكونات أساسية ، الأولى بيولوجية ، تتعلق بالوجود المادي للبدن كما تمثله الحال العضوية و الوظيفية لعناصره و أجزائه ، و الثانية نفسية و تمثل الجوانب المعرفية و الوجدانية و السلوكية ، و الثالثة اجتماعية و تتصل بعلاقات الفرد و تفاعلاته مع غيره من الأفراد و الجماعات ، و يكون اكتمال الصحة باكتمال هده العناصر، و المرض هو ما أدى إلى الإخلال بشيء من تفاعلاته المتبادلة [6] .

النفسية ضمن الفئات التصنيف الدولي للأمراض (انظر: منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية ، ترجمة احمد عكاشة ، منظمة الصحة العالمية ، 1999).

[1] كمال بوغديري ، المقاربة الأنثروبولوجية للصحة و المرض ، مجلة البدر ، المجلد 09 ، العدد 11 سنة 2017 ، 492 .

[2] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 32 .

[3] بهجت محمد رشوان، المرجع السابق ، ص 119 .

[4] ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي ، المرجع السابق ، ص 100.

[5] عبد المحي محمود حسن صالح ، المرجع السابق ، 2003 .

[6] طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 36 .

و لعل تعدد المصطلحات التي تشير إلى المرض في اللغة الإنجليزية تعكس هذه الأبعاد ، بحيث تشير كلمة المرض "Disease " إلى اضطرابات عضوية موضوعية لها سبب أو عدة أسباب و لها أعراض أو علامات يمكن التعرف عليها ، يستخدم هذا المصطلح غالبا عند الحديث عن مرض بعينه و خصوصا الأمراض التي تصيب أعضاء الجسم أو الأمراض المعدية وهو شامل للإنسان و الحيوان ، أما مصطلح العلة " illness " فيستعمل للإشارة إلى الخبرة الذاتية للمريض و إلى الشعور الذي يترافق مع المرض كالألم و المخاوف ، و هي تختلف من شخص إلى آخر [1]، أما كلمة السقم " sikness " فهي تعبر عن الواقع الاجتماعي الثقافي للمرض ، فهي تمثل عجز في الأداء [2] ، أي حالة من اختلال الوظيفة او الدور الاجتماعي في شخص مصاب بمرض[3].

د. النظرة الدولية للمرض :

شهد القرن 19 تطورا ملحوظا في مفهوم الصحة و المرض ، خاصة بعد إنشاء منظمة الصحة العالمية ، وإبرام الصكوك الدولية و الإقليمية التي تضمنت أحكام خاصة بحماية الصحة ، كالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية سنة 1966 [4]، إذ تجاوز مدلول الصحة ذلك المفهوم الضيق الذي يرتكز حول مجرد الخلو من الأمراض و ضروب العجز المختلفة ، إلى مفهوم أكثر عمقا و شمولا بحيث يشمل إلى جانب البعد الطبي أبعاد أخرى متعددة و متنوعة اجتماعية و ثقافية و بيئية . فالصحة و المرض وفقا لهذا المفهوم هما مفهومان اجتماعيان ثقافيان طبيان يسهم في تفسير حدوثهما و آلية هذا الحدوث العديد من العديد من العوامل و المنطلقات الطبية و

---

[1] العلة illness: يستخدم هذا المصطلح في التجارب و الحديث الرسمي ليشير إلى شخص مصاب بمرض(جون.م.لاست، معجم الوبائيات منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، الطبعة الثالثة ، ص 133.)

[2] سليمان بومدين، المعنى الإجتماعي للمرض ، مجلة العلوم الإنسانية ، عدد 20 ديسمبر 2003 ،جامعة سكيكدة ، ص 32.

[3] جون.م.لاست، معجم الوبائيات منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، الطبعة الثالثة ، ص 254.

[4] منذ اعتماد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، تغيرت حالة الصحة في العالم تغيرا جذريا ، و تعرض مفهومها لتغيرات جوهرية ،و اتسع نطاقه فأدخل في الاعتبار مزيد من مقومات الصحة، مثل توزيع الموارد و الفوارق بين الجنسين ، و أصبح يراعي شواغل تتعلق بالحياة الاجتماعية مثل العنف و النزاع المسلح مع ازدياد انتشارا أمراض لم تكن معروفة مسبقا مثل السارس ، وغيرها من الأمراض مثل جائحة الأنفلونزا ، بالإضافة إلى النمو السريع في عدد سكان العالم .

الاجتماعية و الثقافية ، بل و كذلك العوامل البيئية المختلفة التي تحيط بالإنسان و تشكل المجال الحيوي لحياته كالهواء و التربة و المياه و التي تختلف بدورها من مجتمع إلى آخر و من منطقة جغرافية إلى أخرى بل ومن فترة زمنية إلى أخرى [1].

وقد غطى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة جميع هذه الجوانب ، إذ جاء في ديباجة قانونها الأساسي أن "الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز "[2]، وقد أكد هذا التعريف ارتباط الجوانب البدنية و النفسية و الاجتماعية في الإنسان لدرجة أنه إذا انتقص أي جانب من هذه الجوانب ينتج عنه عدم تكامل الصحة، وأن الصحة لا تعني الخلو من الأمراض فقط ،و المرض الذي كان يعتقد أنه عضوي بحت يحتوي في الواقع على عناصر و أبعاد نفسانية و اجتماعية تتداخل معه و تؤثر على نتائج العلاج المقرر له ، وأن أي مرض تقريبا عضويا كان أم وظيفيا ،جسديا كان أم نفسيا له عناصره العضوية و النفسية و الاجتماعية [3] ،على هذا فإن علاج أي مرض يجب أن يراعي فيه معالجة هذه الجوانب جنبا إلى جنب ، فالمرض النفسي مثلا يؤثر بنفس القدر على صحة الجسم ، وكلاهما يؤثر على الوضع الاجتماعي ويتأثر به [4].

و منه ، يمكن تعريف المرض بصفة عامة بأنه أحد المخاطر التي تصيب الإنسان ، تتسبب فيها عوامل داخلية كالأمراض العضوية أو النفسية أوعوامل بيئية خارجية اجتماعية كانت أم طبيعية ، ما يؤدي إلى إلحاق ضرر جسدي أو نفسي أو اجتماعي بالإنسان[5].

---

[1] عادل يحيى ، الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية و التطبيق، دارالنهضة العربية، القاهرة ، 2010 . ص 30 وما بعدها.

[2] منظمة الصحة العالمية ،الوثائق الأساسية ، الطبعة السابعة و الأربعون ، جنيف 2009 ، ص 01.

[3] لعل ما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 02 من قانون الصحة الجزائري يعكس هذه الرؤية في أن حماية الصحة الجسمية و المعنوية و تفتحه ضمن المجتمع تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية في البلاد.

[4] إعداد نخبة من الأساتذة الجامعين المرجع السابق ، ص 36 .

[5] زرارة صالحي ، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة ، السنة الجامعية 2006 /2007 . جامعة منتوري – قسنطينة ، كلية الحقوق ، ص 155 .

الفرع الثاني

المرض من منظور قانوني

في الحقيقة لا نكاد نجد تعريفا محددا للمرض في إطار القوانين و التشريعات الداخلية ، لكننا نجد العديد من القواعد القانونية التي تضمنت أحكاما خاصة بالمرض لما له من دور و أثر مهم في العديد من القضايا و التصرفات القانونية ، كمرض الموت في قانون الأسرة ، و القانون المدني [1]، و كذا المرض المهني في قانوني العمل و الضمان الاجتماعي [2] ، كما نجد بعض الأحكام التفصيلية للمرض في المجالات الصحية ، كقانون الصحة و القانون الطبي ، و كذا بعض القوانين الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية [3] .

أما في إطار القانون الدولي نجد أن المجتمع الدولي أولى اهتماما كبيرا بقضايا الصحة و المرض ، وفق ما تعكسه مختلف الاتفاقيات و المواثيق الدولية ذات الصلة ، غير أن ما جاءت به اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 ، و التي تضمنت أحكاما تفصيلية حول المرض يعتبر خطوة كبيرة خطاها المجتمع الدولي نحو إرساء قواعد قانونية دولية خاصة بالأمراض ، و على خلاف الكثير من القوانين، نجد أن هاته اللوائح أوجدت تعريفا للمرض.

أولا: قوانين الأسرة :

---

[1] أنظر المواد 07 مكرر ، 44 ، 204 من القانون رقم 84 –11 المؤرخ في 09 يونيو 1984 يتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 24 ، السنة الواحدة و العشرون ، و المواد 408 ، 776 من الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني .

[2] تختلف وظيفة مفهوم المرض لكل من العلوم الطبية والقانونية ، بحيث يستخدم في الأولى من أجل تقييم المخاطر التي تتعلق بالصحة ، وتقرير ما يستدعي العلاج منها ، حيث يطغى على مقاربة الطبيب الطابع التقني الذي يلامس أعراض المرض ومنهجية تشخيصه من أجل وضع إستراتيجيات مقاومته وعلاجه ، أما في قانون العمل و الضمان الإجتماعي ، فهي تهدف بصفة عامة إلى تحديد المركز القانوني للمريض ، فلو أخذنا مثلا قانون العمل الذي يحدد حقوق وواجبات العامل المريض من جهة، وواجبات وحقوق مشغله من جهة أخرى، فهنا لا يعتد بالمرض بحد ذاته، بل في الآثار المترتبة عنه و التي تنعكس على علاقة العمل ، لتصل في بعض الحالات إلى إنهاء علاقة العمل بسبب المرض.

[3] انظر المواد 02 ، 03 ، 15 من قانون رقم 18 –11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 ، يتعلق بالصحة ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 46 ، السنة الخامسة و الخمسون ، الموافق ل 29 يوليو 2018 .

أكدت العديد من القوانين الخاصة بالأسرة على ضرورة خلو الزوجين من الأمراض المعدية و التناسلية ، بسبب إمكانية انتقالها مستقبلا إلى احدهما أو إلى الأبناء ، ما يستوجب معه إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج ، و هو ما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 07 مكرر من قانون الأسرة التي ألزمت المقبلين على الزواج بتقديم شهادة طبية تثبت خلو الزوجين من أي مرض أو أي عامل قد يشكل خطرا يتعارض مع الزواج[1] ، كما أوجبت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 06-154، على من يتولى تحرير عقد الزواج أن يتأكد من خضوع الطرفين للفحوصات الطبية ، مع إعلامهما بالحالات المرضية التي تم اكتشافها ، و للطبيب حسب المادة 04 من نفس المرسوم أن يقترح على المعني إجراء فحوصات للكشف عن بعض الأمراض التي يمكن أن تشكل خطر الانتقال إلى الزوج أو الذرية [2]، و أن يقوم حال اكتشافه للمرض بإعلام الشخص الذي خضع للفحوصات بالأمراض الوراثية والمعدية ، ومخاطر العدوى منها [3].

ومن جانب آخر أجازت قوانين الأسرة فك الرابطة الزوجية عن طريق التطليق بسب احد الأمراض الخطيرة باعتبارها من بين العيوب البدنية أو العقلية التي تحول دون تحقيق الهدف من الزواج ، وهو ما أشارت إليه المادة 53 من قانون الأسرة الجزائري التي نصت على التطليق بالعيب كطريق من طرق فك الرابطة الزوجية ، أو المادة 09 من القانون المصري التي أجازت للزوجة أن تطلب التفريق بينها و بين زوجها إذا وجدبه عيبا مستحكما لا يمكن البرء منه أو يمكن البرء منه بعد زمن طويل [4].

ومن بين العيوب الموجبة للتطليق و التي تؤثر على الحياة الزوجية ، الأمراض المزمنة أو المعدية أو المنفرة ، كالجذام و السل ، و يضاف إليها في الوقت الحالي مرض الإيدز أو فقدان المناعة المكتسب[5]، وهو ما أشار إليه بصريح العبارة قانون الأحوال الشخصية الإماراتي في نص المادة

---

[1] المادة 07 مكرر من الأمر رقم 05-02 مؤرخ في 27 فيفري 2005 ، يعدل و يتمم القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 يونيو 1984 المتضمن قانون الأسرة ، الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 15 ، السنة الثانية و الأربعون ، الموافق 27 فيفري 2005 .

[2] المادة 04 فقرة 01 و 02 من المرسوم التنفيذي رقم 06 -154 المؤرخ في 11 ماي 2006 ، يحدد شروط و كيفيات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم 84 -11 المؤرخ في 09 يونيو 1984 و المتضمن قانون ا أسرة ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 31 ، السنة الثالثة و الأربعون ، الموافق 14 ماي 2006 .

[3] انظر المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 06 -154 المؤرخ في 11 ماي 2006 .

[4] قانون الأحوال الشخصية رقم 25 لسنة 1920 ، المعدل للقانون 100 لسنة 1985.

[5] بن شويخ الرشيد ، شرح قانون الأسرة الجزائري المعدل ، دراسة قانونية لبعض التشريعات العربية ، دار الخلدونية ، 2008 ، الجزائر ، ص 193 .

112فقرة 01 منه " إذا وجد احد الزوجين في الآخر علة مستحكمة من العلل المنفرة أو المضرة، كالجنون و البرص و الجذام...جاز طلب فسخ الزواج ، سواء أكانت تلك العلة موجودة من قبل العقد أم حدثت بعده "[1]، و قد أشارت مدونة الأسرة المغربي إلى الأمراض الخطيرة في المادة 107 فقرة 02 التي نصت " تعتبر عيوبا مؤثرة على استقرار الحياة الزوجية و تخول طلب إنهائها الأمراض الخطيرة على حياة الزوج الآخر أو على صحته ، التي لا يرجى الشفاء منها داخل سنة "[2].

ثانيا : التأمين ضد المرض في قانون الضمان الاجتماعي :

يعتبر التأمين ضد خطر المرض من بين أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية، نظرا لتأثير المرض على قدرة العامل على العمل ، وجعله عاجزا عن أداء عمله خلال فترة المرض[3]، من خلال تغطية نفقات علاج المؤمن له الذي يشمله هذا التأمين ، بالإضافة إلى التعويضات المادية التي تقدم له طيلة مدة انقطاعه عن العمل[4] .

وقد نصت أغلب الدساتير على كفالة الضمان الاجتماعي لمواطني الدولة في حالات معينة كالعجز و الشيخوخة و البطالة ، و المرض[5] . كما تصدر الدول قوانين خاصة بالتأمينات الاجتماعية، تشمل أحكام متعلقة بالعمل و المرض ، فتحدد ما هو المرض المهني و ما هي إصابة العمل ، ثم تنظم الرعاية الطبية للعاملين و العلاج و طرق اتخاذ القرار المناسب [6]، و يلحق عادة بهذا القانون جدول

---

[1] انظر المادة 112 فقرة 01 من قانون الأحوال الشخصية لدولة الإمارات العربية المتحدة ، القانون الإتحادي رقم 28 لسنة 2005 .

[2] ظهير شريف رقم 22 .04 .1 صادر في 03 فيفري 2004 ، بتنفيذ القانون رقم 03 . 70 بمثابة مدونة الأسرة ، الجريدة الرسمية رقم 5184 الصادرة بتاريخ 05 فيفري 2004 .

[3] لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، التعليق العام رقم 19 بشان الحق في الضمان الاجتماعي (المادة 09)، المعتمد في 23 نوفمبر 2007 الفقرة 14 : الأمم المتحدة ، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، تجميع للتعليقات العامة و التوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان ، مذكرة من الأمانة ، رقم الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.9(Vol.1 27 May 2008 ، ص 160 .

[4] انظر زرارة صالحي ، المرجع السابق ، ص ص 153 ، 159 .

[5] غادة فؤاد مجيد المختار ، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني ، (دراسة مقارنة) ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ، 2011 ، ص 74 .

[6] المقصود هنا مقاومة ما يترتب عن المرض من آثار وليس مقاومة المرض في حد ذاته ، وذلك لغرض توفير الحماية القانونية اللازمة للعامل المصاب بخطر المرض بواسطة قوانين التأمينات الاجتماعية ، حيث توفر هذه القوانين للعامل المصاب بمرض أدى إلى انقطاعه عن العمل الحق في العلاج والرعاية الصحية ، وعند فقدان القدرة عن العمل بسبب المرض الذي أصاب العامل

بالأمراض المهنية المعترف بها يوضح نوع المرض و العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض ، و تصدر الوزارة المختلفة لوائح منظمة لأبواب هذا القانون مثل اللوائح المنظمة لإجراء الفحص الطبي البدئي و الدوري [1].

كما وردت العديد من الأحكام الخاصة بالضمان الاجتماعي في القانون الدولي و أضحت من بين الحقوقية الأساسية للإنسان ، منها ما جاء في المادة 25 فقرة 01 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 ، على أن " لكل شخص الحق في تأمين معيشته في حالات **المرض** أو العجز أو غير ذلك الظروف الخارجة عن إرادته و التي تفقده أسباب عيشه " [2]، و هوما نصت عليه المادة 09 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية [3] ، و المادة 11 فقرة 01 (هـ) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة " الحق في الضمان الاجتماعي ، و لا سيما في حالات التقاعد و البطالة و المرض و العجز و الشيخوخة و غير ذلك من حالات عدم الأهلية للعمل، وذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر"[4].

ثالثا : قانون العمل .

يكون من حق العامل التعويض عن الأجر المفقود بسبب المرض مما يوفر الأمن والطمأنينة الاجتماعية للعامل المصاب ولأسرته مما قد يلحق من أضرار نتيجة لهذا المرض .

[1] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 382 .

[2] يعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وثيقة تاريخية هامة في تاريخ حقوق الإنسان ، صاغه ممثلون من مختلف الخلفيات القانونية والثقافية من جميع أنحاء العالم، واعتمدته الجمعية العامة هذا الإعلان في باريس في 10 ديسمبر 1948 بموجب القرار 217 ألف ، وهو يحدد للمرة الأولى حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالميا. (الأمم المتحدة ، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، متاح على الموقع https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html ، حمل بتاريخ 31 اكتوبر 2019) .

[3] تم اعتماد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 16 ديسمبر 1966 ، ودخل حيز النفاذ من 3 جانفي 1976. يلزم أطراف العهد بالعمل من أجل منح الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، كالصحة وحق التعلم والحق في مستوى معيشي لائق ، اعتبارا من عام 2015 صدق على العهد 164 طرف ، من بينها الجزائر التي صدقت عليه بتاريخ 12 سبتمبر 1989 .

[4] اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة هي معاهدة دولية اعتمدت بواسطة اللجنة العامة للأمم المتحدة عام 1979. ونصفها على أنها وثيقة الحقوق الدولية للنساء، تم التصديق على هذه المعاهدة في 3 سبتمبر من عام 1981 ووقع عليها أكثر من 189 دولة .

قد يتعرض العمال أثناء أداء عملهم للعديد من المخاطر المهنية التي تهدد صحتهم ، فبعض المواد المستخدمة لأداء بعض الأعمال تسبب أمراضا خطيرة ، كالمواد الكيميائية المستخدمة في الصناعة مثل الزرنيخ الذي يتسبب في مرض السرطان ، كما قد يتعرض هؤلاء لأجهزة الأشعة السينية و الإشعاعات الأخرى و إلى مخاطر صحية أخرى كبيرة ما لم تتخذ الاحتياطات الصحيحة لتفادي مثل هذه الأمراض [1].

و يعرف المرض المهني بأنه ذلك : "المرض الذي يصيب الفرد بسبب اشتغاله في عمل معين أو مهنة معينة لفترة طويلة ، خاصة إذا لم يكن يستخدم الاحتياطات الكافية لوقاية نفسه من أمراض مهنته ، كأمراض الجهاز التنفسي أو الحروق أو الالتهابات التي يمكن أن تصيب من يعملون في المعامل الكيماوية " [2].

و لهذا تضمن قانون العمل العديد من القواعد الخاصة بالخدمات الصحية و الاجتماعية التي يلزم رب العمل تقديمها للعاملين لديه ، كتوفير وسائل الإسعاف الطبية و إجراء الفحوصات الطبية الدورية مع إيواء العاملين و تغذيتهم ، وكذلك الخدمات الاجتماعية التي تعينه على تجديد نشاطه ، وتهدف هذه الخدمات إلى الحفاظ على قدرة العامل على مواجهة أخطار العمل مما يؤدي إلى مزيد من فعالية ضمان السلامة و الصحة المهنية[3] .

ولقد تضمنت العديد من القوانين الوطنية العلاقة بين أصحاب الأعمال و العاملين ، و تشمل هذه القوانين أحكاما متعلقة بالسلامة و الصحة المهنية ، كاختيار مواقع العمل ، وتأمين بيئة العمل و الخدمات الصحية للعمال ، وتنظيم أجهزة السلامة الصحية و المهنية في المنشآت ، كما قد نجد قوانين خاصة ببعض الأنشطة الخطرة ، مثل قانون تشغيل العاملين في المناجم.

---

[1] الموسوعة العربية العالمية ، الجزء الخامس عشر، الطبعة الثانية ، مؤسسة اعمال الموسوعة للنشر و التوزيع ، المملكة العربية السعودية ، 1999 ، ص 55.

[2] فرج عبد القادر طه و آخرون ، معجم علم النفس و التحليل النفسي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، ص 411 .

[3] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 2002.ص30 .

كما أشارت العديد من القوانين ببيان الأمراض المهنية التي قد يتعرض لها العامل ، مثلما جاء في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 ، الذي أشار إلى قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا كالعدوى الجرثومية ، و كذا قائمة الأعمال التي من شانها أن تسبب هذه الأمراض ، ومثال ذلك الأمراض التي تسببها التسمم بالرصاص و مركباته كداء المخي الحاد ، أو الأمراض المهنية التي يسببها التسمم الزئبقي كالمرض الدماغي الحاد[1] .

رابعا : المرض من منظورالقانون الدولي:

تضمن القانون الدولي العديد من الأحكام الخاصة بالمرض و التي تضمنتها الاتفاقيات و المعاهدات الدولية ، فنجد مثلا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعيةو الثقافية لسنة 1966 ، نصت صراحة في نص المادة 12 فقرة ج على الوقاية من الأمراض الوبائية و المتوطنة و الأمراض الأخرى و علاجها و مكافحتها ، لكن تبقى اللوائح الصحية الدولية من بين أهم الوثائق الدولية التي جاءت بأحكام مفصلة متعلقة بالمرض ، التي ترى فيه بأنه كل داء أو حالة تؤدي أو قد تؤدي لأذية شديدة تصيب البشر ، بغض النظر عن المنشأ أو المصدر[2] .

وما تجدر الإشارة إليه أنه تم استخدام مصطلح Disease في الكثير من القواعد القانونية الدولية للإشارة إلى الأمراض التي تصيب البدن ، لهذا غالبا ما يتم استخدام مصطلحات من نوع الأوبئة ، المتوطنة ، المتنقلة ، وهو ما جاء مثلا في نص المادة 12 فقرة (ج) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، وكذا المادة الأولى من اللوائح الصحية الدولية [3] .

---

[1] انظر الملحق 01 الجدول رقم01 و 02 من قرار وزاري مشترك مؤرخ في 17 سبتمبر 1996 ، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل ان يكون مصدرها مهنيا و ملحقية 1 و 2 ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 16 ، السنة الرابعة و الثلاثون ، الموافق 23 نارس 1997 .

[2] انظر المادة الأولى من اللوائح الصحية الدولية (2005) .

جاءت صياغة نص12 فقرة (ج) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية باللغة الإنجليزية، كالآتي:
« The prevention , treatment and control of epidimic ,endemic ,occupational and other **diseases"** .

أما المادة الأولى من اللوائح فجاءت صياغتها ، كالآتي:

"Disease" means an illness or medical condition, irrespective of origine or source, that presents or could present significant harm to humans;

المبحث الثاني

تصنيف الأمراض و تقسيماتها حسب خطورتها.

تتعدد الأمراض التي تصيب الإنسان و تختلف من حيث درجة خطورتها ، فليست كل الأمراض التي تصيب الإنسان توصف بأنها خطيرة ، فقد يكون لبعضها أثرا خفيفا وقد يكون للبعض الآخر ثرا خطيرا على حياة و صحة الأفراد ، وقد تمتد هذه الخطورة لتطال جوانب أخرى لها صلة باستقرار المجتمعات و الشعوب ، لذلك غالبا ما يتم تصنيف الأمراض ، مع وضع معايير خاصة يتم على أساسها التميز بين الأمراض الخطيرة و غيرها من الأمراض الأخرى .

و قد نظمت العديد من القوانين الوطنية و الدولية هذا الجانب ، و تضمنت عديد الأحكام الخاصة بهذا النوع من الأمراض ، أين تم وضع معايير قانونية محددة لقياس خطورة الأمراض ، كما خصتها بتدابير صحية تضمن مكافحتها و القضاء عليها [1].

[1] عمر شنتير رضا ، النظام القانوني للصحة العمومية ، أطروحة دكتوراه في الحقوق ، كلية الحقوق بن عكنون ، جامعة الجزائر 01 ، السنة الجامعية 2012 – 2013 ، ص 265 .

المطلب الأول

تصنيف و تسمية الأمراض

بسبب كثرة الأمراض و تنوعها ، و اختلاف طبيعة كل مرض عن الآخر ، فانه يتم تصنيف الأمراض و تقسيمها بغرض القدرة على التحكم فيها و مكافحتها ، و يتم هذا التصنيف من خلال ترتيب الأمراض في فئات أو مجموعات معينة لها صفات وخصائص مشتركة ، وفقا لمعايير ثابتة و بشكل منهجي و منظم [1] ، و لتحقيق نفس الغرض يتم تسمية الأمراض ، بحيث ينسب لكل مرض أو حالة مرضية اسم خاص يميزه عن باقي الأمراض الأخرى .

و نظرا لوقوف المجتمع الدولي على أهمية هذا التصنيف ، سعت الدول على مدار عقود من الزمن إلى وضع تصنيف و تسمية دولية للأمراض ، بما يسمح من توحيد المعايير و التنسيق في مجال الصحة ومكافحة المرض عالميا، و هو ما تم تحقيقه بعد التوافق على تصنيف دولي للأمراض .

الفرع الأول

التصنيف الدولي للأمراض

يعتبر التصنيف الدولي للأمراض ، من بين أهم التصنيفات العالمية التي تم التوافق عليها من قبل أعضاء المجتمع الدولي [2] ، وقد كان لمنظمة الصحة العالمية دور كبير في هذا التصنيف الذي يعود إلى فترة الخمسينات من القرن التاسع عشر ، و عرف حينها باسم القائمة الدولية لأسباب الوفاة وقد

---

[1] التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، ترجمة و إعداد عبد الرحمن داود ميا ، بغداد – العراق 2013 ، ص 02 .

[2] جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 44 .

حدثت عدة مراجعات و تعديلات لهذا التصنيف [1]، كان آخرها التصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض [2].

و أصبح التصنيف الدولي للأمراض بذلك التصنيف التشخيصي المعياري الدولي لجميع الأوبئة العامة ، وهو يستخدم لأغراض إدارة الصحة ومراقبة الأمراض وانتشارها ، إضافة إلى المشاكل الصحية الأخرى .

أولا: تعريف التصنيف الدولي للأمراض و الغرض منه :

يقصد بالتصنيف الدولي للأمراض " تصنيف حالات أو مجموعة من الحالات ، قام به ممثلون دوليون من الخبراء الذين يقدمون المشورة لمنظمة الصحة العالمية ، و التي تطبع القائمة الكاملة مع مراجعات دورية ، و فيه يحدد كل مرض برقم " [3] ، و يعتبر التصنيف أداة لتسجيل الظروف والعوامل التي تؤثر على الصحة والإبلاغ عنها و تجميعها ، وهو يحتوي على فئات للأمراض والظروف الصحية ، والأسباب الخارجية للمرض أو الوفاة [4].

و يستعمل التصنيف الدولي للأمراض في تصنيف الأمراض و سائر المشاكل الصحية ، و قد أصبح النموذج الدولي المستعمل للأغراض السريرية و الوبائية[5] ، كما يمكن أن يستخدم لتبويب الأمراض المدونة في مختلف التقارير الصحية ، وتحليل الوضع الصحي العام للمجموعات السكانية ومراقبة وقوع

---

[1] اللائحة المتعلقة بمصطلحات الأمراض و أسباب الوفاة تم إقرارها من قبل جمعية الصحة في اجتماعها الأول في 24 جويلية 1948 ، و يمثل هذا النص أهمية قانونية كبرى أكدها رئيس اللجنة القانونية. لأن اللائحة التي أقرتها الجمعية اعتبرت نافذة حيال كافة الأعضاء بمجرد إقرار الجمعية لها و إخطار الأعضاء بذلك .(محمد طلعت الغنيمي ، الأحكام العامة في قانون الأمم، دراسة في كل من الفكر المعاصر و الفكر الإسلامي، التنظيم الدولي ، منشاة المعارف الإسكندرية 2005 ، ص 960).

[2] World Health Organization, working for health: an introduction to the World Health Organization. switzerland 2006 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ,p 04 .

[3] جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 145 .

[4] https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD|part-1-an-introduction-to-icd-11|c1

[5] World Health Organization , op cit , p 04.

الأمراض وانتشارها ، والمشاكل الصحية الأخرى التي تُجمع من مختلف الدول والمناطق في أوقات مختلفة ، كخصائص وظروف الأفراد الواقعين تحت تأثير هذه المشاكل [1].

و قد أضحى التصنيف الدولي للأمراض هو الأساس الذي يُستند إليه في الوقوف على الاتجاهات والإحصاءات العالمية ، ويوفر التصنيف لغة مشتركة تتيح للمهنيين في مجال الصحة في شتى أنحاء العالم بتبادل المعلومات الصحية ، هو يمكّن من فهم الكثير عن الأسباب التي تؤدي بالناس إلى المرض والوفاة ، ومن ثم العمل على وقايتهم من الضرر وإنقاذ أرواحهم [2].

ثانيا : تطور التصنيف الدولي للأمراض:

تعود المحاولات الأولى لإيجاد تصنيف للأمراض إلى بداية القرن 17على يد مجموعة من العلماء الفرنسيين و الإنجليز، و بعدها بدأت العملية تأخذ بعدا دوليا عندما تمت الدعوة إلى ضرورة إعداد تصنيف موحد قابل للتطبيق دوليا ، وعقدت لأجل ذلك العديد من المؤتمرات الدولية التي تبنت عدة تصنيفات ، تم مراجعتها على مدار عقود من الزمن إلى أن انتهت بالتصنيف الدولي الحادي عشر المعتمد حاليا [3].

فمع انعقاد المؤتمر الإحصائي الدولي الأول في بروكسل سنة 1853 ، تمت الدعوة إلى إعداد تصنيف موحد لأسباب الوفاة يمكن تطبيقه على المستوى الدولي [4] ، وهو ما تم العمل عليه لاحقا مع انعقاد عدة مؤتمرات دولية اخرى كمؤتمري باريس لعام 1855 ، ومؤتمر المعهد الإحصائي الدولي سنة 1893 الذي اعتمد القائمة الدولية لأسباب الوفاة ، تبنتها بعض الدول الأوروبية و أمريكا الشمالية و عدد من

---

[1] التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، المرجع السابق ،ص.02 .

[2] موقع منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية تصدر نسخة جديدة من التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض)، متاح على الموقع https://www.who.int/ar/news-room/detail/04-10-1439-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11) ، حمل بتاريخ 04 نوفمبر 2019 .

[3] عصمت إبراهيم حمود ، التصنيف الإحصائي للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة ، التصنيف الدولي للأمراض ، المراجعة العاشرة ، المجلد الثاني ، المكتب الإقليمي لشرق متوسط ، 2001 .ص 139 .

[4] كانت المحاولات الأولى لإيجاد تصنيف للأمراض كمجهود فردي بداية من القرن 17 على يد مجموعة من العلماء الفرنسيين و الإنجليز من أمثال" سوفاج " الذي أعد دراسة شاملة بعنوان طرق تصنيف الأمراض و "يليام كولن " ، الذي وضع تصنيفا بعنوان الموجز في طرق تصنيف الأمراض ، تلاه التصنيف الذي وضعه "وليام فار" الذي اعتبر من بين أهم التصنيفات التي عرفتها تلك الحقبة لأنه بحث كثيرا في تسميات الأمراض و التصنيف الإحصائي لها . (أنظر: التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، المرجع السابق ،ص ص، 142-143.)

دول أمريكا الجنوبية[1]، بعدها تمت الدعوة لمراجعة هذه للتصنيفات كل عشر سنوات ، وقد كان للمنظمات الدولية حينها دور بارز في عملية المراجعة كمنظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم[2].

ومع انتهاء المؤتمر الدولي الخامس لمراجعة القائمة الدولية لأسباب الوفاة بباريس لسنة 1938 ، تم الدعوة إلى ضرورة إعداد قوائم دولية للأمراض ، بالاشتراك مع خبراء وممثلين من المنظمات ذات العلاقة[3]، و أن تتماشى قدر الإمكان مع القوائم الوطنية المعمول بها إلى حين انجاز تصنيف القوائم الدولية للأمراض ، مع القائمة المفصلة لأسباب الوفاة [4].

و هو ما تم تفعيله مع انعقاد المؤتمر الدولي للمراجعة السادسة للقوائم الدولية للأمراض وأسباب الوفاة في باريس 1948 الذي أقر تصنيف سادسا ، مع مصادقته على نموذج الشهادة الطبية حول سبب الوفاة ، و اعتمدت جمعية الصحة العالمية الأولى 1948 تقرير المؤتمر ، ورأت ضم التصنيف الدولي الذي أعدته لجنة الخبراء [5]، مع استمارة الشهادة الطبية للوفاة و قواعد التصنيف و قوائم التبويب الخاصة معا في "

---

[1] عصمت إبراهيم حمود ، المرجع السابق ، ص 139 .

[2] التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، المرجع السابق ، ص 144.

[3]تنفيذا لقرار المؤتمر الدولي الخامس شكلت الحكومة الأمريكية عام **1945** ، لجنة الولايات المتحدة حول الأسباب المشتركة للوفيات ، وقد ضمت اللجنة أعضاء ومستشارين ممثلين عن حكومة كندا ، المملكة المتحدة ، والقسم الصحي لعصبة الأمم ، و قد ارتأت اللجنة خلال اجتماعها، انه من المفيد مراجعة التصنيفات من وجهة نظر المراضة والوفاة طالما أن مشكلة الأسباب المشتركة تخص كلا النوعين ،**وعليه** أقرت اللجنة ، على أن تصنيف المرض والإصابة وثيق الصلة بتصنيف أسباب الوفاة ، وبناء عليه تم تشكيل لجنة فرعية قامت بإعداد مسودة" نظام التصنيف الإحصائي المقترح للأمراض والإصابات وأسباب الوفاة، وقد أقرت اللجنة مسودة النظام النهائية بعد أن تم تعديلها على أساس الاختبارات التي أجرتها مع مختلف المكاتب ذات العلاقة في كندا ،و المملكة المتحدة ، و الولايات المتحدة الأمريكية (التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، المرجع السابق ، ص 148) .

[4]التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، المرجع السابق ، ص 145.

[5]بعد أن عهد مؤتمر الصحة الدولي المنعقد في نيويورك عام **1946** إلى لجنة مؤقتة تابعة لمنظمة الصحة العالمية بمسؤلية مراجعة كل ما يتصل بإعداد التصنيف لأسباب الوفاة و أسباب المراضة ، قامت هذه الأخيرة بتشكيل لجنة خبراء للإعداد للمراجعة العشرية السادسة ووضع قوائم دولية لأسباب المراضة من ضمنها القوائم المقررة في الاتفاقية الدولية لعام **1934** المتعلقة بإحصاءات أسباب الوفاة .

كتيب التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض و الإصابات و أسباب الوفاة "، و بذلك أصبحت منظمة الصحة العالمية من ذاك الوقت هي المسؤولة عن مراجعة التصنيف الدولي للأمراض[1].

ومع تنامي الاهتمام باستخدام التصنيف الدولي للأمراض ، دعت منظمة الصحة العالمية إلى عقد المؤتمر الدولي للمراجعة التاسعة للتصنيف الدولي للأمراض في جنيف عام 1975 ، حيث تقدمت العديد من الدول بمشاريع عروض لتصنيفات موسعة ، و عبرت العديد من هذه الدول إلى حاجتها إلى تصنيف للأمراض ، مبني على التصنيف الدولي لتقييم التقدم الذي تحرزه في الرعاية الصحية و في السيطرة على الأمراض ، و نتيجة لتوصيات هذا المؤتمر صدقت جمعية الصحة العالمية في اجتماعها التاسع والعشرين على نشر التصنيفات الإضافية للعوق والعجز والتداخلات الطبية[2].

ونظر للتوسع الكبير في استخدام التصنيف الدولي للأمراض و انتشاره عالميا ، ارتأت منظمة الصحة العالمية و هي بصدد التحضير للمراجعة العاشرة على ضرورة إعادة النظر في التصنيف الدولي، و ذلك بإجراء تقييم شامل ودقيق للتصنيف، تراعى فيه المرونة و الثبات ولا يتطلب مراجعة جوهرية لسنوات عديدة مستقبلا ، و عليه قامت منظمة الصحة العالمية بإشراك و استشارة عدد كبير من الدول و المنظمات الدولية و الخبراء الدوليين ، و بتاريخ 1989 انعقد مؤتمر المراجعة العاشرة ، وتم إصدارالتصنيف الدولي للأمراض و المشاكل الصحية ذات العلاقة[3]، ليصبح بذلك التصنيف التشخيصي المعياري لجميع الأغراض الوبائية العامة و أغراض الإدارة الصحية ، و الذي يستخدم لتصنيف الأمراض و سائر المشاكل الصحية المسجلة [4].

بتاريخ 2007 ، أطلقت منظمة الصحة العالمية رسميا عملية المراجعة الحادي عشر وهذا بغرض مواكبة التطورات الحاصلة في مجالات العلوم و تكنلوجيا المعلومات ، و بتاريخ 18 جوان 2018 ،أصدرت

---

[1] عصمت إبراهيم حمود ، المرجع السابق ، ص 141 .

[2] التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، المرجع السابق ، ص ص150 ، 151 .

[3] انظر: جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 145 .

[4] بونيتا،ر. بيغلهول ، ت.كيبلستروم ، أساسيات علم الوبائيات ، ترجمة جيهان احمد محمد فرج ، الطبعة الثانية ، المركز العربي للتعريب و الترجمة و التأليف و النشر ، دمشق ، 2008 ، ص 30.

منظمة الصحة العالمية التصنيف الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض ، الذي سيتم عرضه على جمعية الصحة العالمية ، بغرض اعتماده من قبل الدول الأعضاء ، وسيبدأ تطبيقه في 2022[1] .

و قد اشتملت المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض على تحسينات مهمة ، فقد أصبحت لأول مرة إلكترونية بالكامل من خلال ترميز المعلومات في السجلات الصحية الإلكترونية وجاءت في شكل أسهل بكثير في الاستخدام ، كما تم تضمينه بفصل حول وصف الأمراض وأنماط الأمراض من وجهة نظر الطب التقليدي ،كما أنه يجسّد تقدم الطب ومثال على ذلك أن الرموز المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات أصبحت أشد اتساقا مع النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات[2].

و يبقى التصنيف الدولي التي وضعته و طورته منظمة الصحة العالمية ، و آخر طبعاته ، وهو من أفضل التصنيفات و يتميز بأنه استغرق مدة طويلة لإنجازه و شارك فيه معظم المهتمين من كل أنحاء العالم ، و أن الاتفاق كاد يتم على عدم تغيير هذا التقييم لمدة قد تزيد على عشرة سنوات بما سيسمح له بالاختبار الجيد على مستوى العالم[3].

الفرع الثاني

التسمية الدولية للأمراض

لطالما اعتبر الاختلاف في تسمية الأمراض عائقا أمام التوجهات و الجهود الدولية في مجال الصحة و مكافحة المرض ، إذ قليلا من الأمراض ما يحمل إسم واحد معروف ، و قد يكون لبعض الأمراض أسماء متعددة و مختلفة ، و للبعض الأخر أسماء متماثلة بحيث يطلق نفس الاسم على حالتين

---

[1] موقع منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية تصدر نسخة جديدة من التصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض)، المرجع السابق .

[2] يقول الدكتور روبرت جاكوب ، رئيس فريق التصنيف والمصطلحات والمعايير في منظنمة الصحة العالمية إن "أحد المبادئ الرئيسية في هذه المراجعة يتمثل في تبسيط هيكل الترميز والأدوات الإلكترونية، وسيسمح ذلك للفنيين في مجال الرعاية الصحية بتسجيل الحالات المرضية على نحو أيسر وأكمل." (https://www.who.int/ar/news-room/detail/04-10-1439-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11).

[3] خلود بنت عبد الرحمن المهيزع ، المرجع السابق ،ص 37 .

مختلفتين أو أكثر [1]، وهو ما يؤدي إلى صعوبة في الاتصالات و اختزان المعلومات و استرجاعها بين مختلف الفاعليين في المجال الصحي دوليا [2].

ولأجل ذلك تمت الدعوة إلى ضرورة إيجاد تسمية دولية للأمراض ، الأمر الذي دفع بمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية سنة 1970 إلى المبادرة بإعداد هذه التسمية التي ضمت خمسة مجلدات من التسميات المؤقتة ما بين سنتي 1972 و 1974 ، غير أنه بسبب افتقار هذه التسمية للبعد الدولي ، تعاون مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية مع منظمة الصحة العالمية عام 1975، تحت إشراف لجنة تسيير تقنية مؤلفة من ممثلين للمنظمتين ، بالاشتراك مع بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية لإعطاء طابع دولي لهذه التسمية [3] .

و تهدف التسمية الدولية للأمراض إلى توفير اسم منفرد ينسب لكل مرض أو حالة مرضية ، و هذا استنادا إلى مجموعة من المعايير التي يختار بموجبها الاسم ، ومن بين هاته المعايير هو أن يكون الاسم نوعي قابل للتطبيق على مرض واحد فقط ، واضح ، معبر عن نفسه بمنتهى البساطة الممكنة ، وأن يكون عمليا معتمدا على السبب المرضي [4] .

وتسمح التسمية الدولية للأمراض بتوحيد المعايير و التنسيق في مجال الصحة ومكافحة المرض، و تكون مكملة في نفس الوقت للتصنيف الدولي للأمراض [5] ، كما أن تعمل على تسهيل طرق الاتصال بين العاملين في المجال الصحي في العالم كله ، بتزويدهم بلغة دولية للأمراض[6].

---

[1] جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 78

[2] المجلس الدولي لمنظمة العلوم الطبية ، منظمة الصحة العالمية ، التسمية الدولية للأمراض المجلد الثاني ، الأمراض المعدية ، الفطارات ، الجزء الثاني ، الطبعة الأولى ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية ،دون تاريخ نشر ، ص 01 .

[3] المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة ، ترجمة عصمت ابراهيم حمود ، المجلد الثاني ، المراجعة العاشرة ، القاهرة 2001 . ص 10 .

[4] جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 147 .

[5] أعطيت الأفضلية في التصنيف الدولي للأمراض كلما أمكن للأسماء التي وردت بالتسمية الدولية للأمراض . و حتى عام 1992 تم نشر الأجزاء الآتية من التسمية الدولية للأمراض: نذكر من بينها مثلا الأمراض المعدية كالأمراض الجرثومية و البكتيرية بتاريخ 1985 ، الأمراض الفيروسية سنة 1983 ، و الأمراض الطفيلية سنة 1987.

[6] المجلس الدولي لمنظمة العلوم الطبية ، منظمة الصحة العالمية ، المرجع السابق ، ص 03 .

المطلب الثاني

ماهية الأمراض الخطيرة و أنواعها

يختلف تأثير المرض على حسب نوعه و درجة تأثيره على الشخص ، فقد يكون المرض عارضا خفيفا أو خطيرا مميتا لدجة تصل الى تهديد حياة الأفراد ، لهذا غالبا ما يتم تصنيف الأمراض، من قبل المختصين أو المنظمات الدولية حسب العبئ و الإعاقة التي يتسبب بها المرض للفرد او السكان[1].

لكن لم يعد تقدير خطورة المرض يقف على مدى الضرر الذي يلحقه ببدن الفرد أو حياته فقط ، و إنما ظهرت عوامل و معايير أخرى تقاس بها خطورة المرض ، وهو ما يظهر جليا من خلال ما جاء به القانون الدولي من أحكام خاصة بهذا النوع من الأمراض ، أين تم وضع معايير قانونية محددة لقياس خطورة هذه الأمراض [2] ، وفق ما ذهبت اليه اللوائح الصحية معتبرة أن كل داء أو حالة تؤدي أو قد تؤدي لأذية شديدة تصيب البشر بغض النظر عن المنشأ أو المصدر[3] ، آخذت بمعيار الأذى أو الضرر الذي قد يلحق بالأفراد من جراء المرض ، و يكون المرض فيه خطورة على الصحة العامة كذلك ، إذا ما أصاب بشكل غير مرغوب صحة مجموعات سكانية ، مع احتمالية انتشاره دوليا أو تمثل

---

[1] تستخدم العديد من المقاييس لقياس عبئ المرض ، فقد تشكل أسباب الأمراض مؤشرا على تأثير الأمراض المختلفة على السكان، وقد يُستخدم سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة كمقياس آخر ،للتعبير عن العبء المميت وغير المميت الذي يُلحقه المرض والإصابة بالسكان ، وتستخدم منظمة الصحة العالمية مصطلح" الإعاقة "للإشارة إلى ذلك ، حيث قامت منظمة الصحة العالمية عام 1980بنشر التصنيف الدولي للإختلالات و التعوق و العجز ، وهو عبارة عن كتاب خاص بالتصنيف المتعلق بعواقب الأمراض ، بما في ذلك الإصابات و الاضطرابات ، و هو يحتوي على ثلاثة تصنيفات واضحة المعالم ، كل منها يتصل بعاقبة مختلفة للمرض .(انظر المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة ، المرجع السابق ، ص 8).

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 265 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 09 .

أصبحت اللوائح تغطي طائفة واسعة من المخاطر المحدقة بالصحة العمومية ، و التي يمكن أن يكون له تأثير بالغ على الصحة العالمية منها الأمراض التي يكون منشؤها أو مصدرها بيولوجي أو كيميائي أو إشعاعي نووي ، او الأمراض السارية التي يمكن أن تنتقل بواسطة الأشخاص كالسارس والأنفلونزا ، أو تلك التي تنتقل عبر البضائع و الأغذية و الحيوانات ، كما يمكن أن تكون العوامل البيئة سببا في انتقال الأمراض ويعتبر التلوث البيئي صورة عن ذلك، النواقل (مثل الطاعون و الحمى الصفراء) (انظر : وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية ، اللوائح الصحية الدولية2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية المرجع السابق ، ص 02 .)

خطرا شديدا و مباشرا، وربما تتطلب استجابة دولية متناسقة [1] ، و تغطي القوانين الدولية و الوطنية أنواع كثيرة من الأمراض و تضعها ضمن خانة الأمراض الخطيرة و يأتي على رأس القائمة الأمراض المتنقلة.

الفرع الأول

أنواع الأمراض الخطيرة و تقسيماتها القانونية

إن الأمراض التي تصيب جسم الإنسان يصعب حصرها أو وضعها تحت أقسام محددة ، فمضاعفات المرض الواحد تختلف باختلاف طبيعة المرض و درجته و حدته و كونه من الأمراض الوبائية أو غير الوبائية [2]، و غالبا ما يتم تقسيم الأمراض الخطيرة في إطار القوانين إلى نوعين الأمراض المتنقلة و الأمراض غير المتنقلة ، ومع ذلك تبقى الأمراض المتنقلة من بين أخطر الأمراض التي عرفتها المجتمعات قديما و حديثا [3].

أولا: التقسيم القانوني للأمراض:

يقسم القانون الأمراض بصفة عامة إلى أقسام متعددة حسب درجة خطورتها و سرعة انتشارها و الآثار المترتبة عنها ، و يتم تضمينها غالبا في جدول يلحق بالقانون ، و يترك للهيئة المختصة كوزارة الصحة سلطة تحديدها ، مع إمكانية تعديلها لاحقا في جدول الأمراض سواء بالإضافة أو الحذف أو بالنقل من قسم إلى آخر من أقسام الجدول ، تبعا لما تقضي به ظروف الحال ، و مسايرة للتقدم و التطور العلمي في مجال مكافحة الأمراض المعدية [4] .

فقد ذهبت غالبية القوانين الوطنية بما فيها قانون الصحة الجزائري إلى تحديد و تصنيف الأمراض الخطيرة التي ينبغي مكافحتها كالأمراض المتنقلة و غير المتنقلة ، وكذا الأوبئة و الأمراض المتوطنة [5] ،

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 10 .

[2] الوباء هو ظهور عدد من حالات المرض في مجتمع أو إقليم ما على نطاق واسع أكثر من المعتاد أو على نحو غير متوقع بالقياس إلى المكان و الزمان المفترضين .

[3] لا نكاد نجد تعريفا للمرض الخطير في القوانين ، وقد ترك هذه المهمة إلى الفقه المختص بالصحة .

[4] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق، ص 318 .

[5] انظر المادة 15 و 35 من قانون رقم 18 –11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 ، يتعلق بالصحة ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 46 ، السنة الخامسة و الخمسون ، الموافق ل 29 يوليو 2018 .

حيث أشارت المادة 37 من قانون الصحة إلى قائمة الأمراض المتنقلة التي يتم تحديدها عن طريق التنظيم[1] ، و تركت مسالة تحديد قائمة الأمراض غير المتنقلة إلى وزير الصحة [2] ، ولما كانت الأمراض الحيوانية من بين الأمراض المتنقلة التي تشكل تهديدا حقيقيا على الصحة العمومية ، مع إمكانية تسببها في حدوث أوبئة عالمية متى انتقلت إلى البشر ، فقد خصها المشرع الجزائري بأحكام خاصة ، وحدد قوائم بالأمراض الحيوانية التي تهدد الصحة العامة في العديد من النصوص القانونية كالمرسوم التنفيذي المؤرخ في 22 فيفري 1995 الذي عدد بعض الأمراض الحيوانية الخطيرة، كالحمى القلاعية، طاعون البقر و الخيل ، داء الكلب [3].

و في نفس السياق أشار القانون المصري رقم 137 لسنة 1958 المتعلق بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية إلى أقسام المرض المعدي في مادته الأولى على أن : " يعتبر مرضا معديا كل مرض من الأمراض الواردة بالجدول الملحق بهذا القانون ، و لوزير الصحة العمومية بقرار منه أن يعدل في هذا الجدول بالإضافة أو الحذف أو بالنقل من قسم إلى آخر من أقسام الجدول "، و قد قسم هذا الجدول الأمراض المعدية إلى ثلاث أقسام : تضمن القسم الأول أمراض من نوع الكوليرا ، الطاعون ، التيفوس ، الجدري ، الجمرة الخبيثة ، أما القسم الثاني أشار إلى الحمى المخية الشوكية، الحمى التيفودية ، التهاب الكبد الوبائي ، أما القسم الثالث فتضمن أمراض من نوع الحصبة ، السعال الديكي ، الملاريا الأنفلونزا [4] .

و هو نفس ما ذهب إليه القانون القطري في نص المادة 02 من القانون المتعلق بالوقاية من الأمراض المعدية التي تم تبينها بالجدول الملحق بهذا القانون ، و للوزير بناء على اقتراح الجهة الصحية المختصة أن يعدل الجدول المشار إليه بإضافة أي مرض معد آخر إليه، أو بالحذف منه، أو بالنقل

---

[1] المادة 37 قانون رقم 18 –11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 ، يتعلق بالصحة .

[2] انظر المادة 45 فقرة 02 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] المادة 02 من مرسوم تنفيذي مؤرخ في 22 فيفري 1995 ، يحدد قائمة ألأمراض الحيوانية التي يجب التصريح بها و التدابير العامة التي تطبق عليها ، الجريدة الرسمية ، العدد 12 الموافق 05 مارس 1995 ، ص 14 .

[4] عادل يحيى ، المرجع السابق ، ص 212 .

من قسم إلى آخر [1] ، كما نجد أن قانون مكافحة الأمراض المعدية لسلطنة عمان قد وضع جدولا خاصا بالأمراض المعدية ، و ترك لوزير الصحة وفق نص المادة الأولى من قانون المكافحة قرار تعديل هذا الجدول بالإضافة أو الحذف [2] ، و قسم الجدول الملحق الأمراض إلى ثلاث أقسام، حيث تضمن القسم الأول أمراض من نوع الكوليرا ، الطاعون ، و قد فتح هذا القسم المجال لتشمل تلك الحالات التي تهدد الصحة العامة و فقا لتصنيف منظمة الصحة العامة ، أما القسم الثاني فشمل نوع آخر من الأمراض كالحمى التيفية ، و الحمى المالطية ، و التيتانوس ، نقص المناعة المكتسب ، أما القسم الأخير فهو بضم خمسة أنواع من الأمراض منها الإنفلونزا و الأمراض شبيهة الإنفلونزا ، الجدري[3].

و في إطار القانون الدولي نجد أن اللوائح الصحية الدولية أشارت إلى مجموعة من الأمراض التي تم تضمينها في جدول مرفق بهاته اللوائح ، وقد تم تقسيم هذه الأمراض إلى مجموعات ، و خصصت لكل مجموعة قائمة من الأمراض بحسب درجة خطورتها، فتضمنت القائمة الأولى أمراض مثل الكوليرا و الطاعون الرئوي، أما القائمة الثانية تضمنت نوع آخر من الأمراض كالجدري و شلل الأطفال و متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) ، و أخيرا فتحت القائمة الثالثة المجال لأمراض أخرى غير مذكورة في القائمتين السابقتين متى كانت تشكل تهديدا للصحة العامة العالمية [4].

ثانيا : أنواع الأمراض الخطيرة :

غالبا ما يتم تقسيم الأمراض عند صياغة مختلف القواعد القانونية إلى نوعين من الأمراض الخطيرة ، الأولى خاصة بالأمراض المتنقلة أو المعدية ، أما النوع الثاني فيتعلق بالأمراض غير متنقلة أو المزمنة ، و تبقى الأمراض المتنقلة من أخطر الأمراض بالنسبة للمجتمع الدولي ، وهذا بسبب سرعة انتشارها و انتقالها من فرد إلى فرد ومن جماعة إلى أخرى و التي يذهب ضحيتها الآلاف ، بخلاف

---

[1] مرسوم بقانون رقم (17) لسنة 1990 بشان الوقاية من الأمراض المعدية ، الجريدة الرسمية ، العدد 14 ، تاريخ النشر 01/01/ 1990 ، البوابة القانونية القطرية ، 2019/02/26 .

[2] مرسوم سلطاني رقم 92/73 بادار قانون مكافحة الأمراض المعدية ، الصادر بتاريخ 28 أكتوبر سنة 1992 ، سلطنة عمان .

[3] الملحق الخاص بمرسوم سلطاني رقم 92/73 بادار قانون مكافحة الأمراض المعدية.

[4] انظر المرفق 2 اللوائح الصحية 2005 ،

الأمراض غير المتنقلة الخطيرة ، فهذه الأمراض على رغم خطورتها على حياة الفرد إلا أنها أقل خطرا على المجتمع لانتفاء الصفة الوبائية عنها ، ومع ذلك أحاطها المجتمع الدولي بالاهتمام اللازم [1].

أ: الأمراض المتنقلة :

تعتبر الأمراض المتنقلة أو المعدية من بين أخطر الأمراض التي عرفتها المجتمعات قديما ، و لازال العالم لحد اليوم يشهد على خطورتها [2] ، و ذلك نظرا لسهولة انتقالها بين الأفراد و سرعة انتشارها ، و كذا بسبب الآثار المدمرة التي تخلفها في حالة تفشيها و تخطيها حدود الدول و القارات [3]، بحيث أصبحت تشكل عبئا كبيرا على الصحة العامة ، و تمثل تهديدا للأمن و الاقتصاد العالمي بالدرجة الأولى ، بل و اعتبرت الأمراض المعدية إحدى الأخطار التي تهدد الصحة العمومية ، مثلها مثل الكوارث

---

[1] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق، ص 317 .

[2] الأمراض المتنقلة هي الأمراض التي تصيب الإنسان و التي تنتقل من شخص إلى آخر ، فتتسبب بانتشار واسع للمرض ، و تسمى كذلك بالأمراض المعدية أو الوبائية ، و يتم انتقالها باختلاف الميكروب أو الجرثوم عن طريق الغذاء أو الجهاز التنفسي أو الدم أو الاحتكاك المباشر أو الحيوانات .

[3] لقد تعرّض العالم على مر القرون لجائحات أوبئة متكررة، غالبا ما كانت تخلف عواقب مدمرة ، ففي القرن الرابع عشر، أدت أكبر جائحة لوباء الطاعون الدَّبْلي إلى إنقاص عدد سكان أفريقيا وآسيا وأوروبا بما يُقدَّر بـ 50 مليون نسمة، وقد سُجلت العشرات من جائحات الطاعون الأقل فتكا في التاريخ الحديث، أزهق العديد منها عشرات آلاف الأرواح، وتسببت أمراض معدية أخرى، مثل الجُدَري والكوليرا والتيفوئيد والحصبة، في ملايين أخرى من الوفيات. ويُعتقد أن الجُدَري الذي نقله المستوطنون الأوروبيون إلى الأمريكتين قتل ملايين الأمريكيين الأصليين في القرن السادس عشر. وفي عام 1918، أسفرت جائحة من إنفلونزا H1N1 عن هلاك ما يُقدر بنحو 50 مليون شخص ، وطوال القرن الماضي، كان عدد من لقوا حتفهم من جراء الأمراض المعدية مماثلا لعدد الأشخاص الذين قتلوا في النزاعات والكوارث الطبيعية، على الرغم من أن النزاعات والكوارث الطبيعية تحظيان باهتمام أكبر بكثير من الأمراض المعدية ، واليوم، لا يزال عدد من الأمراض المعدية الأخرى يودي بحياة ملايين الأشخاص. فالملاريا، على سبيل المثال، وهي أكثر الأمراض المنقولة عن طريق الحشرات شيوعا على الصعيد العالمي، تتسبب في نحو نصف مليون حالة وفاة سنويا ، ولا يزال السُل يؤثر على ملايين الأشخاص في الدول المنخفضة او المتوسطة الدخل، حيث أُصيب به 9.6 ملايين من الأشخاص في عام 2014، ومات بسببه 1.5 مليون شخص ، وقد وقعت منذ عام 1965 سبع جائحات كوليرا ، وتشير التقديرات إلى أن ما بين 1.4 مليون و 4.3 ملايين حالة كوليرا تتسبب سنويا في نحو 143 ألف حالة وفاة عالميا. (انظر:الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، تقرير الفريق المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية ، الدورة السبعون ، 09 فيفري 2016 رقم الوثيقة A/70/732 ، ص 37 .)

الطبيعية أو الطوارئ الكيميائية أو أحداث صحية حادة أخرى معينة ، وذهبت لجنة الأمن الإنساني [1]، إلى اعتبار الأمراض المعدية على الصعيد العالمي و الأوبئة من بين اشد التهديدات الصحية خطورة بالنسبة إلى أمن الإنسان [2]، كمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) [3]، المتلازمة الرئوية الحادة الوخيمة (SARS) [4] .

وقد اعتبرت الأمراض المعدية من قبل المجتمع الدولي خطرا دائما ، وما الحراك الدولي على مدار قرن من الزمن للتصدي لمثل هذا النوع من الأمراض إلا دليل على ذلك ، فقد تم إيجاد الكثير من القواعد القانونية التي أسفرت عن تنقيح اللوائح عام 2005، و إنشاء العديد من الآليات المؤسساتية لتعزيز الجهود الدولية في هذا الجانب [5] ، و لازالت الجهود لحد اليوم قائمة لمجابهة هذا

---

[1]هي لجنة تأسست سنة 2001 ، كلجنة تعنى بقضايا الأمن الإنساني و متطلباته ، و تعزيز البرامج و الأدوات الهادفة إلى مواجهة التهديدات المنتشرة و الخطيرة للأمن الإنساني ، صدر عنها العديد من التقارير منها تقرير صدر في 2003 بعنوان " أمن الإنسان الآن ".

[2] توسع مفهوم الأمن الإنساني ليشمل أبعاد أخرى ، منها الأمن الصحي الذي يتمثل في الخلو النسبي من الأمراض و العدوى، إضافة إلى أبعاد أخرى لا تقل أهمية كالأمن الاقتصادي ، الأمن الغذائي ،الأمن البيئي ..

[3]اعتبرت الدول في الإعلان السياسي بشان فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أن العالم يواجه كارثة إنسانية لم يسبق لها مثيل ، و انه بعد مضي ربع قرن على انتشار الوباء ، سببت متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) معاناة هائلة للدول و المجتمعات المحلية في أرجاء العالم ، كما اعتبر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يشكل حالة طوارئ عالمية ويمثل واحدا من أكثر التحديات جسامة أمام تحقيق التنمية و التقدم والاستقرار في مجتمعاتنا وفي العالم عموما، ويقتضي تصديا عالميا استثنائيا وشاملا ، و في الاجتماع المنعقد في الأمم المتحدة في الفترة ما بين 08 و 10 يونيه 2011 صدر قرار عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ، اعتبرت فيه ان وباء فيروس نقص المناعة البشرية كارثة إنسانية لم يسبق لها مثيل، تتسبب في معاناة شديدة للدول و المجتمعات المحلية والأسر في جميع أنحاء العالم، وأن عدد الوفيات من جراء الإصابة بالإيدز قد تجاوز 30 مليون شخص، وأن هناك علاوة على ذلك ما يقدر عددهم بنحو 33 مليون شخص من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن أكثر من 16 مليون طفل قد تيتم بسبب الإيدز، وأن أكثر من 7الآف إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية تحدث كل يوم، معظمها بين شعوب الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل ، وأنه يعتقد أن أقل من نصف عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على علم بإصابتهم به؛ (انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 10 يونيه 2011 ، الإعلان السياسي بشان فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ، الدورة الخامسة و الستون ، 08 جويلية 2011 ، رقم الوثيقة ، A/res/65/277 ، ص 02 ، 03.

[4]Commission on human security , Human security now , commission on human security,New York 2003 p p 96 – 97 .

[5]تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة،H1N ، ص 31 .

النوع من الأمراض الذي ما فتئ يزداد خطورة مع مرور الوقت ، مع بروز أمراض كانت مجهولة في السابق و ازداد تواترها ، و عودة ظهور أمراض كانت معروفة في السابق و انتشارها في العالم بسبب مقاومتها للأدوية المضادة للجراثيم[1] .

و نظرا لخطورة هاته الأمراض فقد تم سن العديد من القوانين الوطنية الخاصة بهذا النوع من الأمراض، منها القانون القطري المتعلق بالوقاية من الأمراض المعدية ، الذي عرف المرض المعدي بأنه " كل مرض قابل للانتقال إلى آخرين من الإنسان أو بواسطة الحيوانات أو الحشرات أو الأطعمة أو الأمكنة أو غير ذلك من الأشياء و المواد القابلة للتلوث بجراثيم المرض المعدي" [2] . اما في إطار القانون الدولي نجد ان اللوائح الصحية الدولية حددت مجموعة من الأمراض المتنقلة التي تشكل خطرا على الصحة العمومية العالمية ، مثل الجدري، و الكوليرا و الطاعون الرئوي و الحمى الصفراء و الحميات النزفية الفيروسية و حمى غرب النيل و أمراضا أخرى لا تقل خطورة تبعث على القلق الوطني أو الإقليمي[3].

ب : الأمراض غير المتنقلة:

عرف العالم ظهور نوع جديد من الأمراض الخطيرة إلا أنها غير متنقلة ، تمثلت بصفة رئيسية في أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري ، وهذا كنتيجة للتغيرات التي شهدها العالم على جميع المستويات منها ظهور أساليب جديدة للحياة ، انتشار عادات غذائية ، وكل هذا أدى إلى تفشي مجموعة من الأمراض لم تكن تعرفها البشرية في الماضي ، وهي الأمراض المزمنة التي أصبحت من بين أكبر المشاكل الصحية التي تواجه المجتمع الدولي [4] .

---

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 44 .

[2] المادة الأولى من مرسوم بقانون رقم (17) لسنة 1990 بشان الوقاية من الأمراض المعدية.

[3] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، مستقبل أكثر أمنا (أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي و العشرين) ، المكتب الإقليمي لسرق المتوسط ، منظمة الصحة العالمية 2007 ، ص 13 .

[4] تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ،سلسلة التقارير الفنية رقم 682 ، أمراض الحيوان البكتيرية و الفيروسية التي تصيب الإنسان ، جنيف 1982 صدرت الطبعة العربية في عام 1983 ، ص 80 .

و في قرار اتخذته الجمعية العامة في 19 سبتمبر 2011 ، و الذي جاء تعبيرا عن رؤية الدول و الحكومات المجتمعين في 19 و 20 سبتمبر 2011 للنظر في مسألة الوقاية من الأمراض غير المعدية و مكافحتها على الصعيد العالمي ، تم الإقرار بعبئ الأمراض غير المعدية و خطرها يشكلان أحد أكبر التحديات الماثلة أمام التنمية على الصعيد العالمي في القرن الحادي و العشرين ، مما يقوض التنمية الاجتماعية و الاقتصادية في جميع أنحاء العالم و يخل بتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا ، وقد تم اعتبار الأمراض غير المعدية تشكل خطرا على اقتصاديات العديد من الدول الأعضاء ، كما تم التأكيد على الحاجة الملحة إلى اتخاذ تدابير أوسع نطاق على المستويات العالمية للوقاية من الأمراض غير العادية و مكافحتها [1].

الفرع الثاني

درجة خطورة المرض

من المعروف أن قائمة الأمراض التي تصيب الإنسان تتفاوت من حيث درجة خطورتها ، فإذا كان هناك أمراض يمكن وصفها بأنها قليلة الأهمية و لا تشكل خطورة ، فإن هناك أمراض أخرى تشكل خطرا جسيما ، إما بسبب ارتباطها بانتشار الأوبئة ، أو لأنها قد تؤدي إلى إصابات أو وفيات كثيرة ، وقد يمتد آثرها على مجالات أخرى أمنية ، اقتصادية .

أولا : معايير قياس درجة خطورة المرض.

يتم أحيانا وضع مجموعة من المعايير و المؤشرات التي يتم على أساسها تقييم و قياس مدى خطورة المرض ، و ذلك بالنظر إلى المعدل العام للإصابة و الانتشار أو المعدل العام للعجز ، كأن تكون وخامة المرض المعني عالية بدرجة تؤدي إلى الوفاة أو العجز الطبي ، وقد يعتبر عدم قدرة السلطات المحلية على التعامل الملائم مع الوضع بسبب قصور أو نقص في القوى البشرية المؤهلة أو في الموارد و المعدات أو في الخبرات التنظيمية معيارا أو مؤشرا يقاس به[2] ، كما يمكن

---

[1] قرارالجمعية العامة للأمم المتحدة ، الإعلان السياسي لإجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من ألمراض غير العادية و مكافحتها ، 19 سبتمبر 2011 ، الدورة السادسة و الستون رقم الوثيقة A/res/66/2 ص 02

[2] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 43 .

استنباط خطورة الأمراض على الصحة العمومية من خلال تلك الالتزامات القانونية التي تقع على الدولة و مؤسساتها لاتخاذ التدابير المحددة قانونا و العاجلة للتصدي لمثل هذا النوع من الأمراض، بالاشتراك مع مختلف القطاعات [1]. مع العلم بأنه ليس من الضروري تواجد تلك المعايير و المؤشرات معا لتقييم خطورة الوضع، و إنما أحيانا تتحدد خطورة المرض بمجرد توافر معيارين أو أكثر[2].

و تبقى الأمراض المتنقلة من بين أخطر الأمراض التي شهدها و ما زال يشهدها المجتمع الإنساني إلى حد اليوم ، وهذا بسبب قدرتها على الانتشار ليس فقط داخل الدولة الواحدة بل يمكن لها أن تهدد دول العالم بأسره [3]، غير أنه من الصعب حصر جميع الأمراض المعدية أو و ضعها تحت أقسام محددة ، فمضاعفات الوباء الواحد يختلف باختلاف نوع الوباء ، و درجة الإصابة به وحدة الوباء، و كونه من الأمراض الوبائية أو الأمراض التي تستوجب العزل أم لا على حسب خطورته و ما يقرره الأطباء[4].

ثانيا: المعايير الدولية لقياس درجة خطورة المرض .

وضعت اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 ، مجموعة من المعايير القانونية التي يتم على أساسها قياس خطورة المرض ، و هي معايير ترتبط بمدى خطورة المرض على الصحة العامة ، وإمكانية انتشاره على الصعيد الدولي ، و كذا جسامة الآثار التي يمكن أن يخلفها المرض في حالة انتشاره ، و مدى

---

[1] عمر شنتير رضا ،المرجع السابق ، ص 265 .

[2] طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 43.

[3] تزداد خطورة للجوائح الصحية الكبرى بحسب الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية ، عندما لا يتم تقدير خطورة المرض تقديرا سليما ، ومن المحتمل أن تتجاوز الأوبئة في المستقبل وباء إيبولا الذي اجتاح غرب أفريقيا سواء من حيث نطاق تفشيه أو مفعوله المدمر ، و من غير المستبعد أن يظهر فيروس أنفلونزا شديد الإمراض بإمكانه أن يودي بحياة الملايين في وقت وجيز و يحدث خرابا اجتماعيا واقتصاديا وسياسيا. (الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة ، تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية ، الدورة السبعون ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، الصادر في 09 فيفري 2016 ، رقم الوثيقة A/70/723 ص4).

[4] بعد أن كان الأمر مقتصرا فقط على مجموعة محددة و مغلقة من الأمراض الخطيرة التي يتم تحديدها حصرا ، نجد أن اللوائح الصحية و قد وضعت مجموعة من المعايير التي يتم على أساسها تحديد الأمراض لتي تخضع لأحكامها ، والهدف من وراء وضع مثل هذه المعايير هو لا تقتصر على أمراض معينة و أن تظل ملائمة و قابلة للتطبيق لسنوات طويلة في إطار مواكبة الأمراض و العوامل المؤثرة في ظهورها و انتقالها (اللوائح الصحية الدولية ، الطبعة الثانية ، منظمة الصحة العالمية ، سويسرا 2008 ص 02 . وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص 50 .)

قدرته على التأثير على التجارة و السفر الدوليين . فإذا ما تحقق أكثر من معيار من هاته المعايير، فإننا نكون أمام مرض خطير يستدعي التدخل العاجل للمجتمع الدولي لاتخاذ التدابير المحددة قانونا للتصدي له ، وفق الآليات المقررة قانونا ، و في إطار من التعاون الدولي[1].

أ . أن يكون للمرض أثر خطير على الصحة العمومية:

هناك حالات محددة قانونا ، يكون فيها للمرض أثر خطير على الصحة العمومية ، ومن بين هاته الحالات تلك المشار إليها في اللوائح الصحية الدولية [2] ، كأن يكون عدد حالات الإصابة أو الوافيات الناجمة عن المرض كبير بالنسبة للمكان أو الزمان أو السكان المعنيين [3] .

كما يكون للمرض تأثير كبير على الصحة العمومية في حالة ما إذا توافر ظروف تساهم أو تساعدعلى تفاقم هذه الآثار ، كتواجد عوامل قد تؤدي إلى تعطيل أو تأخير عملية المكافحة ، كالكوارث الطبيعية و النزاعات المسلحة ، أو إذا لم تنجح معالجة الأمراض بسبب مقاومتها للمضادات الحيوية أو فشل اللقاحات، أو إذا كان السكان المعرضين لخطر الإصابة ضعيفي المقاومة بشكل خاص، كاللاجئين و الأطفال و المسنون و أولائك الذين يعانون من انخفاض مستوى المناعة و نقص التغذية[4].

ومن الحالات التي يكون فيها للمرض أثر خطير على الصحة العمومية هو عدم قدرة الدولة التي انتشر المرض في إقليمها على التصدي له ، ما يدفعها لطلب المساعدة الخارجية للكشف عنه و مكافحته أو الحيلولة دون ظهور حالات جديدة ، و هذا بسبب عدم كفاية الموارد البشرية أو المالية أو المادية أو التقنية ، و كذا عدم كفاية القدرة المختبرية على استقصاء المرض أو عدم كفاية اللقاح و الأدوية أو المعدات الوقائية[5] .

ب . اتسام المرض بطابع غير اعتيادي أو غير متوقع :

---

[1] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 265 .

[2] المرفق الثاني من اللوائح الصحية الدولية(2005) .

[3] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 55 .

[4] المرفق الثاني من اللوائح الصحية الدولية(2005) .

[5] المرفق الثاني من اللوائح الصحية الدولية(2005) .

قد يتسم المرض في بعض الحالات بأنه غير اعتيادي ، و ذلك عندما يحدث نتيجة لعامل مجهول أو أن مصدره أو ناقله أو طريق انتقاله غير عادي أو غير معروف الإماتة [1] ، أو أن يكون ظهور الحالات المرضية أشد خطورة مما هو متوقع أو مقترنة بأعراض غير عادية[2]، وقد يتسم المرض في بعض الأحيان بأنه غير متوقع من زاوية الصحة العمومية ، كأن يكون الحدث الذي يسببه المرض عامل سبق للدولة أن تخلصت منه أو لم يتم الإبلاغ عنه [3] ، و من بين الحالات المرضية التي اعتبرت غير عادية أو غير متوقعة مرض الجدري [4]، شلل الأطفال الذي يتسبب فيه فيروس شلل الأطفال من النوع البري ، الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نمط جديد ، متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) .[5]

ج . وجود مخاطر كبيرة محتملة من انتشار المرض على الصعيد الدولي .

---

[1]منذ عام 1992 كانت هناك العديد من الأوبئة التي اجتاحت أماكن مختلفة من العالم و التي لم تكن معروفة ، ففي 1993 اجتاح الولايات المتحدة الأمريكية في أكثر من 15 ولاية و باء سببه فيروس " هانتا " الذي لم يكن معروفا أنه السبب حينها ، و سبب التهابات رئوية و أعراضا حادة في الجهاز التنفسي حيرت العلماء آنذاك ، إلى أن وصلوا إلى السبب في حدوثها من خلال هذه الفيروس ، كما كانت هناك عدة أوبئة في أماكن متفرقة من العالم لم تفلح معها العلاجات العادية التي كانت من المعروف أنها تؤثر فيها و تقضي عليها مثل وباء الطاعون الذي انتشر في الهند ، و الإيبولا الذي ظهر في زائير و سبب الحمى النزفية المخيفة في وسط إفريقيا ، و كذا أنفلونزا الطيور في هونج كونج عام 1997 ، و فيروس " هندرا " في استراليا ، و فيروس " نيباه " في ماليزسا و سنغافورة . (عبد الهادي مصباح، الأسلحة البيولوجية و الكيميائية ، بين الحرب و المخابرات و الإرهاب ، الدار المصرية اللبنانية، 2000 ، ص 27) .

[2] عندما أُصيب الطفل إيميل وامونو من غينيا بداء إيبولا ومات في ديسمبر 2013، لم ينتبه أحد ساعتها إلى أن ذلك إنما كان بداية سلسلة من الأحداث ستؤدي فيما بعد إلى هلاك أكثر من 11 ألف شخص، أحداث بثت حالة من الخوف في جميع أنحاء العالم، واستنفر لها العالم جهودا كلفت بلايين الدولارات. (الجمعية العام للأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية ، الدورة السبعون ، 09 فيفري 2016 ، رقم الوثيقة A/70/723 ، ص04 .)

[3] المرفق الثاني من اللوائح الصحية الدولية2005 .

[4]هناك بعض الفيروسات التي اختفت من العالم الآن مثل فيروس الجدري و الذي توقف تطعيم الأطفال للوقاية منه منذ عام 1980، إلا انه تبين أن بعض الدول تحتفظ بسلالات من فيروس الجدري لاستخدامه في أغراض الحرب البيولوجية، و إذا تم ذلك فان الوباء يمكن أن ينتشر في العالم كله، نظرا لعدم و جود مناعة او تطعيم مسبق ضد هذا المرض. (عبد الهادي مصباح، المرجع السابق ، ص 27) .

[5]انظر المرفق الثاني من اللوائح الصحية الدولية 2005 .

يمكن للأمراض أن تنتقل بين الدول و عبر الحدود ما يؤدي إلى تعاظم مخاطرها ، و تصبح بذلك تشكل تهديدا عالميا ، خاصة وأن هناك العديد من الظروف و العوامل التي تساعد على انتشار المرض على الصعيد الدولي بعد انتشاره محليا ، كالرحلات الدولية أو المشاركة في تجمع دولي مثل المناسبات الرياضية و المؤتمرات الدولية ، كما تسمح المخالطة بين الأشخاص نتيجة الأسفار و التنقل بين الدول سببا آخر لانتشار المرض عالميا .

1.نواقل المرض :

كثيرا ما تكون الأمراض المعدية قابلة للانتقال من شخص إلى آخر ، و لهذا السبب تسمى بالأمراض الوبائية أو الأمراض الانتقالية أو السارية[1] ، وقد يكون للحيوانات و الحشرات و القوارض دورا في نقل الأمراض ، و المساهمة في انتشارها من دولة إلى دولة [2]، سواء بمفردها أو مختفية في وسائل النقل المختلفة كالسفن و الطائرات [3] ، كما تعتبر المعدات الملوثة سببا في نقل و انتشار المرض مثل الحاويات والصناديق [4] .

2 .حركة التجارة و السفر الدوليين .

إن التنقل برا و بحرا و جوا من مكان إلى آخر ، من بين أهم العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض على سطح الكرة الأرضية [5]، كما أن سرعة الملاحة الجوية و البحرية تؤدي إلى زيادة خطر انتشار بعض الأمراض كالطاعون و الحمى الصفراء و الكوليرا و أمراض كثيرة أخرى [1]،

---

[1]نخبة من الأطباء الاختصاصيين ، مراجعة شويكار زكي ، الأمراض المعدية و المتوطنة 01 ، مجموعة النيل العربية ، مصر، 2001 ، ص 09 .

[2] إبراهيم صادق عليوة ، درية ابراهيم حرفوش ، و آخرون ، أمراض النبات ، مركز التعليم المفتوح ، ص 141 .

[3]تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، رقم 439 ، البرامج الوطنية لصحة البيئة تخطيطها و تنظيمها و ادارتها ، جنيف 1970 صدرت الطبعة العربية في عام 1980 . ص 68

[4] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، الطبعة الثانية ، قسم الطباعة و النشر سويسرا ، 2008 . ص 06 .

[5]تشير التقديرات إلى أن هناك أكثر من 02 مليار نسمة سافروا في عام 2006 عن طريق الجو ، وهذا معناه أن الأمراض أصبحت لديها الآن إمكانية الانتشار جغرافيا بسرعة أكثرمن أي وقت مضى، فحدوث فاشية أو وباء في أي منطقة في

و تعتبر التجارة الدولية عامل آخر يساهم في استقطاب الأمراض الوافدة و القادمة من دول أخرى بسبب التوسع في استيراد و تصدير البضائع و مختلف المنتجات من مصادر موبوءة بهذه الأمراض [2]، و تشكل هذه الأمراض الوافدة خطرا على الصحة العامة [3] ، كما يترتب على شحن المواد الغذائية مباشرة وعلى نطاق واسع التي يتم تداولها في بلد المنشأ ، حدوث عدة تفشيات للحمى التيفودية و غيرها من الأمراض[4].

و قد أوضحت الأحداث التي عاشها العالم أن الأمراض عندما تدخل إلى أقاليم جديدة فإنها غالبا ما تكون أكثر خطورة في الضرر الذي تحدثه و الذي يفوق ضررها في الموطن الأصلي ، و أكثر من ذلك فان الكائنات التي قد تكون ضارة في موطن معين ، قد تصبح شديدة الضرر عندما تنتقل إلى موطن آخر[5].

3 .العوامل البيئية :

العالم لا يستغرق سوى بضع ساعات ليصبح تهديدا وشيكا في مكان اخر.(منظمة الصحة العالمية ، التقريرالخاص بالصحة في العالم 2007، المرجع السابق ، ص 02 .)

[1]تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، رقم 439 ، المرجع السابق ، ص 67 .

[2] لقد ساهم تزايد حركة التجارة و السفر الدوليين في سرعة انتشار فيروسات الضنك ونواقلها ، و تسبب الضنك في حدوث جائحة غير مسبوقة في عام 1998 ، بحيث أخطرت 56 دولة منظمة الصحة العالمية بوقوع 1.2 مليون حالة إصابة بهذا المرض ، ومنذ ذلك الحين استمرت أوبئة الضنك ، بحيث أصابت ملايين من البشر من أمريكا اللاتينية إلى جنوب شرق آسيا ، و لقد تضاعفت تقريبا في كل عقد من العقود الأربع ألخيرة متوسط العدد السنوي لحالات الإصابة التي تم ابلاغ منظمة الصحة العالمية بها . (منظمة الصحة العالمية ، التقريرالخاص بالصحة في العالم 2007، المرجع السابق ، ص 16 .)

[3] عبد العزيز الطيب ابراهيم ، أثر التجارة الدولية في الحيوانات الحية ومنتجاتها على انتشار مرض البروسيلوزس ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدورة التدريبية القومية حول تطبيق السلامة و الصحة الحيوانية و فق الإتفاقيات الدولية ، مسقط ، النعقدة ب سلطنة عمان 22– 2003/7/28 ، الخرطوم نوفمبر تشرين ثان 2003 ، ص 118 .

[4]تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، رقم 439 ، المرجع السابق ، ص 68 .

[5]علي محمود ، الحجر الصحي الزراعي تاريخه – أهميته – تطوره جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية حول استخدام الأساليب الحديثة في مجال الحجر الزراعي ، اللاذقية ، سوريا ، الخرطوم ديسمبر1995 ، ص 15 .

تلعب عناصر البيئة دورا أساسيا في ظهور و انتقال و انتشار مسببات الأمراض عن طريق الهواء أو المياه أو التربة ، وقد تعبر الحدود الدولية ، إذ من الممكن أن تنتقل الجراثيم و الملوثات المحمولة بالهواء بسبب الأدخنة و الغازات المنبعثة من دولة إلى أخرى ، وقد ظهر في بعض الحالات أن هذه الملوثات تتطاير على مسافة ألاف الكيلومترات وأحيانا تدور حول العالم[1] ، كما أن المياه الملوثة بأنواع الجراثيم المسببة للأمراض تعتبر سببا في ظهور تلك الأمراض بسرعة وذلك مثل الكوليرا [2]، و يجوز أن تسبب الأنهار الملوثة مخاطر على الصحة العامة من جراء ما قد تحمله من ملوثات ، و يثير تلوث البحار و إغراق النفايات الإشعاعية و المواد السامة في المحيط يهدد المناطق الساحلية [3]، كما يعتبر انتقال الفيروسات عن طريق التربة أحد الوسائل الهامة في نقل و انتشار الأمراض الفيروسية [4] .

4 . التجمعات البشرية العالمية .

إن للتجمعات و المستوطنات البشرية آثارا كبيرة على الصحة العمومية ، و التي قد تساهم في انتشار مرض وبائي أو جائحة على الصعيد الدولي[5] ، لأنها تجذب حشودا دولية كبيرة من مختلف أرجاء العالم كالمناسبات الرياضية الكبرى و مواسم الحج ، فهي تسمح بدخول الأمراض المعدية إلى الدول و خروجها منها عند وصول المشاركين الدوليين و مغادرتهم للدولة ، و قد تزداد مخاطر

---

[1]أظهرت محاكاة بالنموذج الرياضي أعدتها مؤسسة بيل وميلندا غيتس أن سلالة فتاكة من فيروس الإنفلونزا المنقول بالهواء يمكن أن يصل إلى جميع عواصم العالم الرئيسية في غضون 60 يوما ويقتل أكثر من 33 مليون شخص في 250 يوما.(الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 08. أنظر كذلك تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم 439 ، المرجع السابق ، ص 67 .)

[2]ياسين عبد العزيز عمرة ، التجارة الدولية في صناعة الدواجن و أثرها في انتشار أمراض الدواجن ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الندوة القومية للأمراض الوبائية الناتجة عن التجارة الدولية في الثروة الحيوانية ومنتجاتها ، الرباط ، المملكة المغربية انعقد المؤتمر في الفترة 28 – 30 اكتوبر 1993 ، الخرطوم ، ديسمبر 1995 ، ص 54 .

[3]تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم 439 ، المرجع السابق ، ص ص67 – 68 .

[4]ابراهيم صادق عليوة ، المرجع السابق ، ص 140 .

[5]منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، التجمعات البشرية العالمية : الآثار و الفرص بالنسبة الى الأمن الصحي العالمي ، تقرير من الأمانة ، 22 ديسمبر 2011 ، م ت 130 /17 ، EB130/17 ، ص 01 .

الصحة العمومية عند المخالطة في الأماكن المزدحمة و أماكن الإقامة[1] . كما قد تساهم بعض العوامل في تزايد انتقال الأمراض السارية بسبب التجمعات البشرية ، ومن بين هذه العوامل كثافة الحشود و ارتفاع حركة تنقل السكان،و كذا سوء إدارة الخدمات المقدمة للتجمعات و نقص مرافق الإصحاح [2].

د.احتمالية فرض قيود على التجارة الدولية و حركة السفر.

لطالما شكل ظهور الأوبئة و الأمراض الحديثة هاجسا لقطاع النقل الدولي ، في وقت بات العالم يعتمد على النقل الجوي و البحري في السفر و في التداولات اليومية المختلفة [3]، كما أن التجارة تتأثر غالبا تأثرا سلبيا بحدوث هذه الأمراض ، فقد يتم تصدير أو استيراد بعض السلع أو المنتجات الغذائية الملوثة إلى دول أخرى ، و قد يكون للسياحة و تنقل الأشخاص دور كبير في ذلك ، مما يدفع بالدول إلى اتخاذ بعض التدابير للتصدي لهذه الأمراض [4] .

غير أن تدابير المكافحة المحلية و الدولية التي تهدف إلى احتواء انتشار الوباء قد يكون لها عواقب و آثار اقتصادية سلبية قد يكون لها بعدا دوليا [5]، وقد أظهرت التجارب في حالة انتشار الأمراض الخطيرة ، أن قطاعي السياحة والتجارة الدولية ينهاران في الدول المتأثرة بتفشي الأوبئة ، فالدول الأخرى

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، التجمعات البشرية العالمية : الآثار و الفرص بالنسبة الى الأمن الصحي العالمي ، نفس المرجع ، ص 02 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، التجمعات البشرية العالمية : الآثار و الفرص بالنسبة الى الأمن الصحي العالمي ، نفس المرجع ، ص 5 .

[3] يتضاعف حجم شبكة النقل الجوي العالمية مرة كل 15 سنة منذ عام 1977 ، و من المحتمل أن يتضاعف حجمها حتى عام 2030 ليصل الى 03 بلايين راكب ، يتوقع أن يزيد عدد الرحلات المغادرة حوالي 60 مليون في عام 2030 . (منظمة الطيران المدني ، التقرير السنوي للمجلس ، وثائق لدورة الجمعية العمومية 2012 و 2013 .)

[4] أنظرالمرفق 02 من اللوائح الصحية الدولية 2005 .

[5] أدت أنفلونزا الخنازير التي ضربت إسبانيا بتاريخ 1918 إلى فرض قيود صارمة في المدن و الولايات في دول العالم المختلفة على التجمعات البشرية و على السفر و التنقل في محاولة للحد من انتشار الوباء ، حيث أغلقت الكثير من دور السنما و المسارح و الملاهي و أماكن التجمعات البشرية ،و قد تم فرض إجراءات العزل و الحجر الصحي ، و قد وصل الأمر في بعض الدول إلى حد وضع قواتها المسلحة على الحدود لمنع التنقل و الخروج و الدخول إلى تلك الدول (شعبان خلف الله ، انفلونزا الخنازير ، المرجع السابق ، ص 32. أنظر كذلك الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل المرجع السابق ، ص 40 .)

تعمد إلى إغلاق حدودها أو فرض قيود على السفر ، غير أن الأثر الاقتصادي الناجم عن الأوبئة عادة ما يتجاوز بكثير حدود الدول المتضررة وحدها ، وتعني ردود الفعل الدولية غير الملائمة ، والقائمة على الشك والخوف ، أن العقاب يطال أيضا دولا لم يتفش فيها الوباء[1].

الفصل الثاني

النظام القانوني الدولي الخاص بمكافحة الأمراض الخطيرة

وقفت الدول خلال تعاملها مع مختلف الأزمات الصحية التي شهدها العالم على مدار عقود من الزمن و التي تسبب فيها الإنتشار الواسع للأمراض و الأوبئة الخطيرة ، على حقيقة أن التصدي لهذه الأخيرة لن يتأتى إلا في إطار قانوني تنظيمي فعال يوحد الجهود الدولية و يحدد الأهداف التي يبتغيها ، مع تعيين آلية عمل ذلك التنظيم ، خاصة و أن هذه الأمراض لا تعترف بالحدود الجغرافية و لا السياسية للدول .

و لتعزيز هذه المساعى بادرت مجموعة من الدول بالتعاون مع بعض المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية الى إيجاد الإطار القانوني الدولي الملائم لتأصيل و تقنين قواعد خاصة بالصحة الدولية التي تسمح بمنع الإنتشار الدولي للأمراض و الأوبئة ، الأمر الذي أدى الى خلق اطار قانوني دولي ملزم . و ياتي على راس هذه القوانين اللوائح الصحية الدولية الصادرة عام 2005 ، التي باتت تشكل إحدى الأدوات القانونية الهامة في مجال مكافحة الأمراض المعدية في العالم ، وقد أرست هذه اللوائح قواعد ملزمة للدول تسمح بالتعرف على فاشيات الأمراض ووقف استفحالها ، لتصبح بذلك محور المنظومة القانونية التي أنشأها المجتمع الدولي للتصدي للأزمات و الطوارئ الصحية الناشئة عن تفشي الأمراض الخطيرة في عصرنا الحالي .

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، نفس المرجع ، ص 41 .

كما ساهمت الصكوك القانونية الدولية التي تهدف لتحقيق صحة الإنسان ، و كذا العديد من القواعد القانونية الجديدة المرتبطة بفروع أخرى من القانون الدولي ، في تعزيز المفاهيم و الرؤى فيما يخص عملية مكافحة هاته الأمراض .

وقدوضعت هذه المواثيق الدولية التزامات قانونية على الدول تتعلق بتعزيز الصحة و حمايتها على الصعيد الوطني، ما سمح بتوحيد القواعد القانونية و الجهود الدولية بعدما كانت هذه الأخيرة تعتمد أساسا على جهودها الفردية في إطار قوانينها الداخلية لمكافحة الأمراض الخطيرة ، من خلال صياغة التشريعات التي تنسجم مع واجباتها و التزاماتها الدولية بما يضمن الغطاء القانوني للتنفيذ الفعال للمكافحة .

المبحث الأول

تطور التشريع الدولي في المجال الصحي

تمتد جذور الإهتمام بمجال الصحة العالمية الى عقود مضت ، عندما بدأ المجتمع الدولي يدرك قيمة الصحة لدى الأفراد و الشعوب ، و تصاعد هذا الاهتمام مع وقوع حوادث صحية خطيرة و ظهور الأوبئة و الأمراض المعدية التي باتت تشكل تهديدا حقيقيا امتدت آثاره الى النواحي الإقتصادية و الأمنية ، في وقت أظهرت فيه هذه الأمراض سرعة انتشار عالية جدا بفعل انفتاح العالم و تحرك البشر ، و بالمقابل ضعف التنسيق بين الدول حتى طال كل القارات .

وهذا ما دفع بالمجتمع الدولي إلى الاستجابة لهذه التهديدات الصحية و تكثيف الجهود الدولية بين أعضاءه من أجل التقليل من خطورة هذه الأمراض و الحيلولة دون انتشارها عالميا ، من خلال الدعوة إلى إيجاد القواعد و الأطر القانونية المناسبة التي تسمح بتفعيل و توحيد الجهود الدولية في مجال حماية الصحة العامة و مكافحة كل ما يهددها ، وقد تطورت هذه القواعد مما ساهم في تطور التشريع الصحي الدولي و التأسيس لنظام قانوني دولي صحي عالمي ، ساهمت فيه بدرجة كبيرة منظمة الصحة العالمية .

المطلب الأول

تاريخ التعاون الدولي في مجال مكافحة الأمراض الوبائية

تعود الجهود الأولى الرامية لتعزيز التعاون في مجال الصحة العامة إلى القرنين الماضيين ، عندما بدأت الدول تدرك مدى أهمية التنسيق فيما بينها للتصدي للتهديدات الصحية ، فعقد لأجل ذلك العديد من المؤتمرات الدولية التي نوقشت خلالها مختلف المشاكل الصحية على المستوى الدولي، بما فيها المتعلقة بمنع انتشار الأمراض عالميا ، ما ادى الى ظهور عدة مكاتب و اتحادات دولية تشرف على إدارة و تعزيز التعاون بين الدول في هذا المجال ، و مع نهاية الحرب العالمية الثانية، ارتأى المجتمع الدولي ضرورة إنشاء منظمة دولية متخصصة في مجال الصحة العالمية ، فبرزت منظمة الصحة العالمية كوكالة دولية متخصصة ، ساهمت بشكل كبير في توحيد و تنسيق الجهود الدولية في مجال الصحة العامة.

الفرع الأول

مرحلة المؤتمرات الدولية الصحية

ترجع أصول التعاون الدولي في مجال التصدي و الرقابة على الأمراض المعدية العابرة للحدود الى منتصف القرن التاسع عشر ، عندما أدركت الدول الغربية قيمة التعاون فيما بينها للتصدي للأوبئة التي شهدتها تلك الفترة [1]، فعقدت لأجل ذلك عدة مؤتمرات دولية من عام 1851 إلى عام 1903 ، ما سمح باعادة توجيه النظم الصحية بغرض مكافحة الأمراض ، خاصة مع تنامي الحركة التجارية الدولية آنذاك . و قد اعتبرت هذه المؤتمرات أولى اللبنات لوضع سياسة صحية دولية منسقة ، و مهدت إلى إعداد تشريع صحي دولي [2].

أولا: المؤتمرات الدولية الأوروبية:

[1] قبل مائة عام اجتاحت أمراض معدية مثل الكوليرا و الطاعون و الحمى الصفراء و أمراض أخرى كثيرة مثل أمراض الإسهال الغير الناجم عن الكوليرا و الأنفلونزا ، و الملاريا ، و الإلتهاب الرئوي ، و السل معضم الحضارات و عرضت للخطر أمن الصحة العمومية ، و قد سيطرت على مناطق بأكملها و انتشرت أحيانا على شكل جوائح شملت العالم كله .

[2] إليزابيث لونغينيس (وآخرون) ، المرجع السابق، ص 11 .

أدركت الدول الأوروبية بحلول منتصف القرن 19 ، أن عملية مكافحة انتشار الأمراض المعدية من دولة إلى أخرى تتطلب تعاونا و تنسيقا مشتركا بينهم ، وكانت جائحة الكوليرا حينها هي العامل الرئيسي في تعزيز هذا التعاون [1] ، فنظمت لأجل ذلك العديد من المؤتمرات الدولية ، وتم التوقيع على العشرات من مشاريع القوانين ، كانت كلها تقريبا تتعلق بلوائح الحجر الصحي [2] .

وقد عقدت أولى المؤتمرات الصحية الدولية في باريس سنة 1851 [3] ، و الذي ضم مختصين في المجال الصحي لمناقشة مجموعة من التدابير الكفيلة بالسيطرة على انتقال وباء الكوليرا عبر حدود الدول الأوروبية التي لها موانئ على البحر الأبيض المتوسط ، و قد سعى هذا المؤتمر إلى سن و فرض قوانين خاصة بالحجر الصحي ومقاومة انتشار الطاعون و الكوليرا و التيفوس ، من خلال عزل المسافرين و المراكب و البحارة و البضائع القادمة من الأماكن الموبوءة [4] . وقد تمت الدعوة خلال هذا المؤتمر إلى احترام مجموعة من المبادئ التي تحد من قيود الحجر الصحي على السفن التجارية ، بحيث يستبعد هذا الإجراء على السفن الخالية من الإصابة و التي تحمل شهادة صحية نظيفة ، و أن يتم الحجر الصحي في المستشفيات بدلا من السجون [5] .

و نتيجة لمحدودية تدابير الحجر الصحي في وقف وباء الكوليرا ،الذي انتشر عالميا بالتزامن مع موسم الحج في السعودية عام 1865 ، عقد مؤتمر دولي صحي في القسطنطينية عام 1866 ، تبنى وثيقة ضمت مجموعة من المبادئ ، منها ضرورة التركيز على أهمية التدابير قبل مغادرة المناطق الموبوءة و اقتراح إنشاء محطات للحجر الصحي بين مصر و الحجاز ، غير انه و بسبب الإجراءات الصارمة و المتشددة في تطبيق الحجر الصحي لمنع انتشار المرض ، دعت روسيا إلى عقد مؤتمر فيينا عام 1874، لتخفيف قيود حركة النقل البحري ، و الذي نتج عنه وثيقة ختامية تناولت القرارات بوضع نظام وسط بين إلغاء و بقاء الحجر الصحي ، مع الدعوة إلى ضرورة إنشاء لجنة دولية دائمة في فيينا ،

---

[1] عبد العزيز محمد حسن حميد ، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2018 .ص 20 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 07.

[3] وضع مؤتمر 1851 الافتتاحي في باريس الذي دام ستة أشهر مبدأ حيويا ينص على أن " حماية الصحة موضوع مناسب للتشاور الدولي "

[4] جان شارل سورنيا ، المرجع السابق ، ص288 .

[5] عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 21 .

مهمتها الرئيسية مكافحة مرض الكوليرا ، غير أنها لم تنشأ لتردد بعض الدول في الموافقة عليها ومنها بريطانيا [1].

ومع حلول سنة 1892 انعقد مؤتمر في فينيسيا الإيطالية بقصد حماية أوروبا من وباء الكوليرا القادم من آسيا و تحديدا السعودية بالتزامن مع موسم الحج من خلال فرض وقاية ورقابة صحية [2] ، و قد أوكلت مهمة ذلك إلى مجلس الحجر الصحي و البحري بالقاهرة[3]، وقد تمخض عن هذا المؤتمر تبني اتفاقية دولية صحية صنفت السفن إلى ثلاث فئات ، وهي السفن النظيفة التي يتم فحصها طبيا قبل دخولها للقناة ، و السفن المشتبه بها و المصابة التي يتم إخضاع ركابها إلى الحجر الصحي و تقييم المصابين منهم من قبل الطاقم الطبي للسفينة [4] ، كما تم تحديد الإجراءات التي تتخذ عند كل حالة ، و استكملت بعدها إجراءات الحماية في مؤتمر دريسدن عام 1893 من خلال إبرام اتفاقية دولية أخرى حددت التدابير الواجب اتخاذها لمواجهة وباء الكوليرا الذي اجتاح أوروبا الوسطى و فرنسا في تلك الفترة ، والزمت الدول الأطراف فيها بالإبلاغ عن ظهور هذا الوباء مع اتخاذ التدابير و الإجراءات المناسبة للتصدي له[5].

وبتاريخ 1894 عقد مؤتمر آخر في باريس بهدف اتخاذ التدابير الملائمة للمراقبة الصحية للحجيج و المعتمرين بمكة المكرمة لوقف انتقال الكوليرا إلى الغرب ، مع تعزيز المراقبة الصحية للبحر الأحمر و الخليج الفارسي و اتخاذ الاحتياطات اللازمة التي يجب تطبيقها على سفن الحج في موانئ المغادرة [6] ، و

---

[1] عبد العزيز محمد حسن حميد ، نفس المرجع ، ص 23.

[2] إليزابيث لونغينيس (وآخرون) ، المرجع السابق ، ص 11 .

[3] صحيح ان مؤتمر البندقية عام 1893 انشأ مجلس الحجر الصحي في القاهرة و مجالس مشابهة في طنجة و طهران و القسطنطينية إلا أن دور هذه المكاتب كان محليا و لكنه اتسمت بسمة دولية بسبب الامتيازات و توافر الأطباء الأوروبيين . (انظر: محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 957 .)

[4] خالد سعد أنصاري يوسف ، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية،2012، ص 36.

[5] عبد العزيز محمد حسن حميد المرجع السابق ، ص 24 .

[6] ظلت الأحوال الصحية للحجاج محل الإهتمام الدولي عبر ما يزيد على قرن من الزمن ، و قد كانت صحة الحجاج و أثرها على بقية انحاء العالم موضوع البحث الرئيسي للمؤتمر الصحي الدولي لعدة سنوات ، فقد نوقش في مؤتمر بباريس 1851 و المؤتمرات اللاحقة الوسائل المختلفة لحماية اوروبا من انتشار الأمراض من المشرق ، و خرجت هذه المؤتمرات ببعض التوصيات الخاصة بصحة الحجاج و التي قامت بعض الدول بتطبيقها على حجاجها . لكن يبقى المؤتمر الصحي

قد أسفر المؤتمر عن الاتفاقية الثالثة المكملة لاتفاقية البندقية و درسدن ، وكانت تحتوي على أربعة مرفقات مع أحكام تفصيلية كتلك الأحكام المتعلقة بالمراقبة الصحية لسفن الشحن في الخليج الفارسي [1].

و في مؤتمر باريس عام 1903 ،صدرت اتفاقية دولية صحية الغرض الأساسي منها حماية أوروبا ضد وصول الأمراض الغريبة إليها . و تضم هذه الاتفاقية 148 مادة ، تعنى بثلاث أمراض و هي الكوليرا و الطاعون و الحمى الصفراء . وقد دعى المؤتمر إلى ضرورة إنشاء مكتب دولي صحي دائم و مركز للمعلومات الوبائية[2]. كما تم وضع تنظيم جديد للحجر الصحي يتفق و حاجات الجماعة الدولية المتطورة . وقد اعتبر هذا المؤتمر نقطة تحول أساسية نحو تعاون دولي أكثر رسمية وأكثر ديمومة في المجال الصحي . وقد عالج المؤتمر مسألة إلزام الدول بإشعار بعضها بعضا في حالة ظهور وباء على أراضيها ،والإجراءات الصحية لعبور السفن التجارية عبر قناة السويس. أما التطور الأهم في هذا المؤتمر فكان تنصيب بعثة دائمة لإسناد الاتفاقيات السابقة التي ظلت دون مصادقة من قبل غالبية الدول الأعضاء ، وهو ما يعكس مدى ادراك الدول المؤتمرة لمزايا التنظيم الدائم [3] .

ثانيا: المؤتمرات الدولية الأمريكية:

في ثمانينات القرن 19 ، عقدت عدة مؤتمرات بين الدول الأمريكية بسبب الانتشار الواسع للحمى الصفراء و تصاعد المخاوف من خطر انتقال الأوبئة القادمة إليها من أوروبا عن طريق السفن البحرية

الدولي 1892 الذي تم التوصل فيه الى أول اتفاقية رسمية يصدق عليها ، و قد احتوت هذه الإتفاقية على العديد من البنود الخاصة بالمراقبة الصحية لحجاج مكة ، البعض منها كان يتعلق بمعايير صحية عامة يجب اخذها بعين الإعتبار بينما كان البعض الآخر خاصا بوباء الكوليرا . ومن ضمن هذه البنود أن تكون جميع السفن الناقلة للحجاج مزودة بموقد مطهر ، و ان يكون على متن السفينة طبيب مؤهل ، كما نصت هذه الإتفاقية أيضا على الزام جميع السفن و قوافل الحج العائدة من مكة و المتوجهة شمالا بالتوقف عند مركز الحجر الصحي بالطور على خليج السويس . و في عام 1894 قرر المؤتمر الصحي الدولي ضرورة اخضاع جميع الحجاج لفحص طبي قبل مغادرته موانئ بلدانهم الى مكة المكرمة. (رمزي بن احمد الزهراني ، الأبعاد الجغرافية لظاهرتي الصحة و المرض خلال مواسم الحج ، دراسة للنصف الثاني من القرن التاسع عشر ، و النصف الأول من القرن العشرون ، مجلة علمية محكمة ، قسم الجغرافيا بجامعة الكويت و الجمعية الجغرافية الكويتية ، مارس 1996 ص ص ، 22 ، 23) .

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ، ص 39 .

[2] خالد سعد أنصاري يوسف ، نفس المرجع ، ص44 .

[3] بوحريص محمد الصديق ، حوكوة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصالح التجارية ، مذكرة ماجستير ، قسم العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخظر باتنة ، 2012–2013 ، ص 33 .

و الهجرة و التجارة الدولية ، ومن بين اهم هذه المؤتمرات مؤتمر واشنطن لعام 1881 التي دعت إليه الولايات المتحدة الأمريكية ، بغرض توحيد التشريعات الداخلية للدول للتصدي لهذه المخاطر[1] ، و كذا العمل على إنشاء نظام دولي للإخطار الفعلي للموانئ و الأماكن الواقعة تحت ولاية هذه الدول و على السفن التي تبحر منها [2].

وقد تم خلال هذه المؤتمرات التوقيع على مجموعة من الاتفاقيات الصحية بين دول امريكا الشمالية و الجنوبية ، حيث ركزت الاتفاقيات في بداية الأمر على الحمى الصفراء التي كانت تتوطن مساحة شائعة من المنطقة ، ليتسع نطاق هذه الاتفاقيات فيما بعد ليشمل الكوليرا سنة 1882 أين وقعت أول اتفاقية صحية دولية خاصة بهذا المرض . و بعد خمس سنوات وقعت مع اختتام المؤتمر الصحي الدولي العاشر اتفاقية تركز على الطاعون ، و ظهرت تدابير صحية جديدة مثل الإخطار البرقي الإلزامي بالحالات الأولى للإصابة بالكوليرا و الطاعون [3] .

و هنا لابد من الإشارة الى أن هذه المؤتمرات جاءت كنتيجة لقناعة الدول الغربية على أن الانتشار العابر للحدود والأقاليم للأمراض لم يعد بالإمكان إبقاؤه مسألة دولة بمفردها، و أن هذه المؤتمرات الدولية باتت تشكل أداة دولية لمواجهة التهديدات الاقتصادية والسياسية للأوبئة في تلك الفترة، حتى و إن تخللتها بعض النقائص كتميزها بالصيغة غير الدائمة و بقائها محصورة في بعض الأمراض كالكوليرا و الطاعون ، مع هيمنة السلطات الحكومية عليها من دون مشاركة الفعاليات الأخرى من مؤسسات و هيئات تعنى بالشأن الصحي . كما أن المفاوضات في هذه المؤتمرات كانت تنحصر في الحد من آثار الحجر الصحي على التجارة الدولية ، و هو ما يعكس المصالح التجارية للدول الأوروبية التي كانت

---

[1] وافق الكونجرس الأمريكي عام 1879 على قانون منع ادخال العدوى أو الأمراض المعدية الى الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث نص على ضرورة أن تحوز السفن التي تتجه الى الو م ا على شهادة رسمية من احد قنصلياتها تحدد التاريخ الصحي للسفن، مع تمكين القنصلية من تفتيش السفن ، وهو الأمر الذي لا يمكن تفعيلة او تنفيذه ما لم تكن هناك اتفاقية دولية . (خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص32 .)

[2] خالد سعد أنصاري يوسف ، نفس المرجع ، ص33 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 07 .

مهددة آنذاك بسبب انتشار الأوبئة ، كما تميزت بعدم وجود مؤسسة دولية تسهر على تنسيق العمل في هذا المجال [1].

ومع ذلك نجحت هذه المؤتمرات في تحقيق عدة نتائج عملية كتمكنها من اعتماد مجموعة من الأنظمة الصحية الدولية مع محاولتها وضع سياسة صحية دولية منسَقة ، وهي أنظمة تلزم الدول الموقعة بالإبلاغ بجميع حالات تفشي الأمراض المعدية الرئيسية كالطاعون والكوليرا والحمى الصفراء لتمكين الدول الأخرى من اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة وفي الوقت نفسه . كما اشترطت تلك الأنظمة أن أي تدابير وقائية ، مثل الحجر الصحي، مع الدعوة الى تجنب أي تدخل لا داعي له في حركة السفر والتجارة الدولية[2]، وهو ما تجسد على ارض الواقع مع نهاية القرن ، عندما اختفت الكوليرا من أوروبا، و لم يعد حجاج الأراضي المقدسة بمكة القادمين من الشرق الأقصى و الهند يعودون إلى دولهم بصحبة الطاعون ، كما تخلصت أمريكا من الحمى الصفراء ، و في تلك اللحظة بدأ نظام صحي دولي يولد [3].

الفرع الثاني

مرحلة الاتحادات و المكاتب الدولية

مع مطلع القرن العشرين ، بدأ العالم يشهد نشأة العديد من الاتحادات و المكاتب الخاصة التي اتخذت طابعا دوليا [4]، كنتيجة للدعواة التي تم اطلاقها خلال المؤتمرات الدولية السابقة ، بضرورة تكوين هيئات و آليات دائمة تسهر على تنسيق الجهود الدولية لمواجهة الأمراض الخطيرة العابرة للحدود

---

[1] بوحريص محمد الصديق ، المرجع السابق، ص 33 .

[2] جمعية العامة للأمم المتحدة ،حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 44 .

[3] جان شارل سورنيا ، المرجع السابق ، ص 289 .

[4] الاتحادات الدولية هي الصورة الأولى التي لجأ إليها المجتمع الدولي لتنظيم العلاقات الدولية المختلفة ، و الوصول الى تنظيم عام يشمل أوجه مختلف الأنشطة للجماعة الدولية . و قد انشئت أغلب هذه الإتحادات بقصد الوصول الى تحقيق أهداف و أغراض معينة نصت عليها و حددتها الإتفاقيات المنشئة لها ، و غالبا ما احتفظت الدول لنفسها بالحق في الإنسحاب منها متى شاءت ، و اقتصرت الدول على اعطاء هذه الإتحادات سلطات واسعة تمارسها لتحقيق ألأغراض المحددة في مواثيقها ، ولعل اهم الأهداف التي تسعى هده الإتحادات الى تحقيقه ، هو الإشراف على تطور الخدمات العامة الدولية ، وذلك لإشباع الحاجات الإجتماعية المتضاربة. (عائشة راتب ، التنظيم الدولي ، الكتاب الثاني التنظيم الإقليمي و المتخصص ، دار النهظة العربية 1971 . ص ص، 166 ، 167) .

الجغرافية [1] ، بما يسهل مراقبة تطبيقات الاتفاقيات ، و تكون قابلة لأن تصدر تشريعات دولية صحية[2]، وهو ما تم تجسيده فعليا عند تأسيس المكتب الدولي للصحة العامة ، و المكتب الدولي الصحي للدول الأمريكية ، و منظمة عصبة الأمم للصحة .

أولا: المكتب الدولي للصحة العامة:

تعود فكرة تأسيس المكتب الدولي للصحة العامة إلى مؤتمر باريس لعام 1903، الذي دعى إلى ضرورة إنشاء هيئة صحية دولية ، و هو ما تم اقراره في الاتفاقية التي خرج بها مؤتمر روما بتاريخ 09 ديسمبر 1907 لإنشاء هذا المكتب [3].

و المكتب هو عبارة عن جهاز دائم اتخذ من العاصمة الفرنسية باريس مقرا له ، وكان يضم حوالي 50 ممثل دولة من المختصين في مجال الصحة العامة ، و لجنة دائمة للمداولة تجتمع مرتين في السنة ، وللمكتب جهاز تنفيذي يرأسه مدير [4] ، و امانة عامة تعمل على نشر المعلومات الوافدة من كل أنحاء العالم . [5]

و لقد اضطلع هذا المكتب باختصاصات واسعة في الشؤون الصحية ، و تحددت مهامه في متابعة ظهور الأوبئة و الأمراض ، و تجميع و نشر و توثيق المعلومات المتعلقة بها كتسجيله لسريان الجدري و الكوليرا و الحمى الصفراء ، و انتشار الملاريا في المناطق الاستوائية و في أوروبا [6] ، مع تبليغ الدول الأعضاء بالمعلومات السريعة عن الأمراض المعدية و المتوطنة التي تظهر في العالم ، و تقديم الإستشارة بالتدابير التي يجب أن تتخذها لمنعها ، بالإضافة إلى إعادة النظر المستمر في

---

[1] رياض صالح أبو العطا ، المنظمات الدولية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2005 ص 127 ص 8 .

[2] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص45 .

[3] عبد العزيز محمد حسن حميد ، المرجع السابق ، ص 26 .

[4] محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 957 .

[5] جان شارل سورنيا ، المرجع السابق ، ص 315 .

[6] شكل العمل التوثيقي و النشرات الشهرية للمكتب ، سجلا ثريا بالمعلومات الوبائية خلال النصف الأول من القرن العشرين ، اذ سمح بمتابعة اوبئة التيفوس و النيفوئيد في اوروبا الشرقية عند نهاية الحرب الأولى ، و انتشار الأنفلونزا الإسبانية التي راح ضحيتها ما يقارب من مليونين من الموتى في اوروبا و شمال إفريقيا خلال تلك الفترة (جان شارل سورنيا ، نفس المرجع ، ص 315).

الاتفاقيات الدولية المنعقدة في ميادين الصحة العالمية لتواكب التطورات الحاصلة في هذا النطاق [1]، و العمل كجهاز استشاري حول تفسير و تطبيق هذه الإتفاقات ، مع التنظيم والإعداد للمؤتمرات الدولية الصحية [2].

كما مارس المكتب و ظائف الإشراف و الرقابة الدولية على الحركات البشرية الكبرى المرتبطة بالحج إلى مكة، و الهجرة الكبيرة نحو الولايات المتحدة ، و تنسيق العمل بين المكاتب الصحية و المحاجر الصحية ، و القيام بتقديم إرشادات حول كيفية تطهير المراكب و السفن من الجرذان ، وكيفية تصنيع و حفظ التطعيمات ، وتسجيل التقدم الذي يحرزونه في مواجهة الأوبئة الكبرى ، الجرثومية و الطفيلية ، في إفريقيا و الشرق الأقصى [3].

ثانيا: المكتب الصحي الدولي للدول الأمريكية :

بعد انعقاد المؤتمر الصحي الدولي الأول للدول الأمريكية بواشنطن لسنة 1902، تم تأسيس مكتب الصحة للدول الأمريكية ، و كان الهدف من وراء إنشاءه تفعيل التعاون الدولي في مجال الصحة العامة في القارة الأمريكية ، بحيث عهد له بتحسين الصحة لسكان دول أمريكا الشمالية و الجنوبية ، و المساهمة في تطوير وتطبيق و تقييم مختلف البرامج الصحية ، وإلى الوقاية من الأمراض والتخلص منها [4].

و لأجل تحقيق هذا الهدف ساهم المكتب منذ تأسيسه في مختلف النشاطات التعاونية التقنية مع الدول، ومن بينها تلك التي لها علاقة بترصد الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض السارية المشتركة بين

---

[1] لقد ساهم المكتب بتنقيح اتفاقية باريس 1903 في اتفاقية عام 1912 التي عدلت باتفاقية 1926 ،و التي اشتملت على أحكام تتعلق بالمزيد من تقليل قيود الحجر الصحي مع التركيز على محاربة أمراض محددة هي الطاعون و الكوليرا و الحمى الصفراء ،كما استطاع المكتب مراقبة و تنفيذ اتفاقية مكافحة حمى الضنك عام 1930 و الاتفاقية الدولية الصحية للملاحة الجوية عام 1933. (خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 50.)

[2] جعفر عبد السلام ، المنظمات الدولية ، ص 531 .

[3] جان شارل سورنيا ، ترجمة ابراهيم البجلاتي المرجع السابق ، 316 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ،المرجع السابق ،.ص 07 .

الإنسان والحيوانات والوقاية منها ومكافحتها ، والتي تسبب معدلات مرتفعة من المراضة والعجز والوفيات، كما ساهم المكتب في تعزيز الطب الوقائي والصحة العامة من خلال تشجيع التثقيف الصحي[1].

ثالثا : المكتب الصحي لعصبة الأمم :

من بين الأهداف التي قامت من أجلها عصبة الأمم وفق نص المادة 23 فقرة (و) من ميثاقها هو أن تقوم الدول أعضاء العصبة باتخاذ تدابير دولية للوقاية و محاربة الأمراض [2]، و استنادا على ذلك قرر مجلس العصبة في دورته الثانية في فيفري 1920 عقد مؤتمر دولي لخبراء الصحة لوضع مشروع منظمة الصحة ، و قد انعقد المؤتمر في أفريل 1920 للتعامل بصفة عاجلة مع وباء التيفوس الذي انتشر من روسيا إلى أوروبا الشرقية ، وأوصى بإنشاء لجنة مؤقتة للأوبئة لمواجهة الآثار الصحية السلبية الناجمة عن الحرب الروسيةالبولندية [3] . و بتاريخ 1923 تحولت هذه اللجنة الى لجنة مختلطة ضمت إلى جانب اللجنة المؤقتة البعض من أعضاء المكتب الدولي للصحة العامة ، و قد قامت هذه اللجنة بوضع المشروع الأساسي لمكتب الصحة التابع للعصبة في دورة انعقادها الرابع في سبتمبر 1923[4].

و قد تأسس هذا المكتب بغرض الإشراف على كافة أوجه النشاط الصحي للعصبة ، من خلال أجهزته الرئيسية الثلاث المشكلة من المجلس الاستشاري الذي يختص بدراسة المسائل التي تعرضها

---

[1] بيدرو ن .آتشا وبوريس تسيفيرس ، الأمراض الحيوانية المصدر و الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان و الحيوانات ، الطبعة الثالثة ، الجزء الثاني ، الأمراض الناجمة عن المتدثرات ، و الريكتسيات ، و الفيروسات ، منظمة الصحة العالمية اقليم شرق المتوسط ، 2006 ، ص 14.

[2] اهتمت عصبة الأمم بالربط بينها و بين الإتحادات الدولية الفنية حتى يتم التنسيق بين اوجه نشاطها لتتحق المصلحة العامة الدولية ، و قد أشير صراحة في عهد عصبة الأمم في المادة 24 على ضرورة اشرافها على الإتحادات السابقة و اللاحقة عليه ، لذلك عندما قامت العصبة بإنشاء لجنة متخصصة في المسائل الصحية إعمالا للمادة 23 من عهدها، وكان هناك تعاون بين هذه اللجنة و المكتب الدولي للصحة العامة بعد فشل المنظمة في ضم هذا المكتب اليها بسبب تمسك الدولة الفرنسية به (صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة – الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة – الهيئات الدولية خارج اطار الأمم المتحدة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ،311) .

[3] لقد ظهرت في أعقاب الحرب العالمية الأولى أوبئة كثيرة نجمت عن تدمير البنية التحتية للصحة العمومية ، ومن بينها التيفوس في روسيا الذي كان يخشى انتشاره إلى أوروبا الغربية و الكوليرا و الجدري و التيفود في الإمبراطورية العثمانية ، وهذه الأوبئة كانت الأساس الذي استند إليه إنشاء منظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم.(منظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم ، منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص07).

[4] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 52 .

عليه لجنة الصحة ، و لجنة دائمة مكونة من مجموعة من الخبراء في مجال الصحة العامة ، و أمانة فنية تابعة مباشرة للأمانة العامة لعصبة الأمم تقوم بوظائف الإدارة الصحية [1] .

و قد تمكنت العصبة من خلال هذا المكتب من تحقيق الإنجازات الصحية الفنية خاصة فيما يتعلق بمكافحة الأوبئة ، مع جمع و تصنيف المعلومات على الحالة الصحية لسكان العالم ، و إنشاء مركزين للمعلومات الوبائية في جنيف و سنغافورا، و نشر تقارير عن الأوبئة شهريا و سنويا، مع تقديمها للمعونات إلى مختلف الدول[2] .

رابعا : المكتب الدولي للأوبئة :

بدأ المكتب الدولي للأوبئة كتنظيم يشارك فيه عدد من الحكومات بغرض التبليغ عن الأمراض المعدية التي تظهر في دولهم ، و تم إنشاء هذا المكتب عام 1924 عقب ظهور مرض الطاعون البقري في بلجيكا عام 1920 و انتشاره في بقية الدول الأوروبية ، ما أدى إلى عقد مؤتمر دولي في باريس سنة 1920، الذي أسس لهذا المكتب الذي كان مقره باريس[3].

ومن بين الأهداف التي جاء لأجلها هذا المكتب، تعزيز التعاون الدولي في مجال مكافحة الأمراض الحيوانية ، من خلال جمع المعلومات عن الأوبئة و الأمراض البيطرية و تحليلها من قبل الخبراء ، و من ثم العمل على توزيعها و نشرها ، مع العمل على توحيد الجهود الدولية بغية السيطرة على مثل هذا النوع من الأمراض[4] .

وهنا لابد من القول أن صور و نماذج التعاون الدولي الصحي التي تجسدت خلال تلك الفترة في شكل مكاتب ، لم تكن تتمتع بسلطات واسعة و إنما مجرد أداة تنسيق بين الدول في المجال الصحي، و

---

[1] محمد السعيد الدقاق ، المرجع السابق ، ص 440 .

[2] حسن حميد محمد عبد العزيز ، التنظيم الدولي ، الدار الجامعية ، بيروت ، ص 28 .

[3] حسين ابراهيم ابو عبسى ، شروط المكتب الدولي للأوبئة بشان صحة الحيوان و الإنسان ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدورة التدريبية القومية حول تطبيق السلامة و الصحة الحيوانية و فق الإتفاقيات الدولية ، مسقط ، النعقدة ب سلطنة عمان 22– 2003/7/28 ، الخرطوم 2003 ، ص 109 .

[4] حسين ابراهيم ابو عبسى ، المرجع السابق ، ص 110 .

يرجع سبب ذلك الى تمسك الدول الشديد بمبدأ السيادة المطلقة [1] ،و لم يكن لها سلطة في إصدار تشريعات صحية دولية و اقتصرت فقط على بعض المبادئ التوجيهية . كما أن مكتب العصبة مثلا لم يكن يتعامل مع الأزمات الصحية العملية ما لم تكن ذات طابع دولي ، سواء بسبب طبيعة و نطاق التحقيقات المطلوبة أو من التدابير اللازمة لمكافحة الأوبئة ، و لم تكن تتعاطى مع المشاكل الصحية الداخلية للدول إلا بناءا على طلبها [2].

ومع ذلك كان لهذه المكاتب دو كبير في في تعميق التعاون الدولي في المسائل التقنية و العلمية، كما ساهمت في التعامل مع مختلف المشاكل الصحية في تلك الفترة خاصة ، وقد وضعت هذه الاتحادات اللبنات الحقيقية التي تطورت من عندها فكرة المنظمات الدولية ، فكانت هذه المنظمات دافعا لتأسيس منظمة الصحة العالمية [3].

الفرع الثالث

مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية و إنشاء منظمة الصحة العالمية

مع نهاية الحرب العالمية الثانية ، تأسست منظمة الأمم المتحدة خلفا لعصبة الأمم ، و كان من بين أهدافها الرئيسية تحقيق التعاون الدولي لحل المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية [4] ، و لأجل تحقيق هذا الغرض تم إنشاء عدة منظمات دولية متخصصة تعمل على تفعيل و تعزيز هذا التعاون ، ومن بين

---

[1] رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية ، المرجع السابق ، ص 11.

[2] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 54 .

[3] رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية، المرجع السابق ، ص 11 .

[4] حرص ميثاق الأمم المتحدة على إبراز أهمية التعاون الدولي ، بما فيها تلك المتعلقة بالجوانب الإقتصادية و الإجتماعية ، حيث نصت ديباجة الميثاق على أن شعوب الأمم المتحدة قد آلت على نفسها أن تعمل على ترقية الشؤون الاقتصادية و الاجتماعية للشعوب جميعها و توحيد جهودها لتحقيق ذلك . كما نصت المادة 01 فقرة 03 من الميثاق على ان من بين اهداف الأمم المتحدة :" تحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الإنسانية و على تعزيز احترام حقوق الإنسان و الحريات الأساسية للناس جميعا و التشجيع على ذلك إطلاقا بلا تميز بسبب الجنس او اللغة أو الدين و لا تفريق بين الرجال و النساء" . كما نصت المادة 55 فقرة ب على ان تعمل الهيئات العالمية على "تيسير الحلول للمشاكل الدولية الإقتصادية و الإجتماعية و الصحية وما يتصل بها ، و تعزيز التعاون الدولي في أمور الثقافة و التعليم .

هذه المنظمات ، منظمة الصحة العالمية التي خلفت المكاتب الدولية السابقة للصحة ، لتصبح بذلك أحدى الهيئات العالمية المسؤولة عن إدارة الشؤون الصحية العالمية و محاربة المشاكل الصحية.

أولا: ظروف نشأة منظمة الصحة العالمية ودورها في تعزيز التعاون الدولي .

أثناء انعقاد المؤتمر التأسيسي لهيئة الأمم المتحدة بسان فرانسيسكو سنة 1945، تمت الدعوة إلى ضرورة وجود منظمة دولية تسهر على الصحة العامة على مستوى المجتمع الدولي ، الأمر الذي دفع بالمجلس الاقتصادي و الاجتماعي في أول دورة له إلى الدعوة لمؤتمر للصحة العالمية الذي انعقد بمدينة نيويورك سنة 1946 ، تمت خلاله مناقشة الوضع الصحي العالمي ، وبحث مشروع إنشاء منظمة دولية صحية للأمم المتحدة تحل محل المكتب الدولي للصحة [1]. و بالفعل تمت الموافقة بتاريخ 22جويلية 1946 على دستور منظمة الصحة العالمية كمنظمة دولية متخصصة تابعة للأمم المتحدة [2]، و تكفلت حينها لجنة مؤقتة من 18 عضوا بتأمين وظائف الأجهزة الصحية الدولية المقامة إلى أن يتم الإقرار النهائي للدستور [3].

و في السابع من أفريل 1948 دخل دستور منظمة الصحة العالمية حيز التنفيذ بعد أن تم التصديق عليه من قبل 26 دولة من أعضاء الأمم المتحدة و فق مقتضيات المادة 80 من دستور المنظمة[4]، وقد أكد الدستور على ضرورة التعاون الدولي في مجال الصحة و مكافحة الأمراض ليس فقط فيما بين الدول الأطراف و إنما ينبغي أن يتم ذلك على مستوى المجتمع الدولي ككل [5] .

---

[1] لمنظمة الأمم المتحدة بحسب نص المادة 59 من ميثاقها أن تقوم باجراء مفاوضات بين الدول من أجل انشاء أية وكالة متخصصة جديدة يتطلبها تحقيق المقاصد المشار اليها في نص المادة 55 من الميثاق ، و من بينها تلك المتعلقة بتيسير الحلول للمشاكل الدولية الصحية .

[2] عائشة راتب ، المرجع السابق ، ص 232.

[3] محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 958.

[4] محمد طلعت الغنيمي ، نفس المرجع ، ص 958.

[5] محمد السعيد الدقاق ، المرجع السابق ، ص 441.

و بتاريخ 24جوان 1948 انعقدت أول جمعية عالمية لمنظمة الصحة في جنيف بحضور مندوبون من أكثر من 50 دولة من الدول الأعضاء في المنظمة ، وقرروا أن تكون الملاريا و السل ، و الأمراض المنقولة جنسيا [1]، و التغذية و الإصحاح البيئي على رأس أولويات المنظمة ، و اتسع نطاق عمل المنظمة منذ ذلك الحين ، ليشمل أيضا أمراض جديدة لم تكن معروفةمن قبل مثل الإيدز و العدوى بفيروسه [2].

ثانيا :الوظائف الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية :

منظمة الصحة العالمية ، هي منظمة ذات اهتمام صحي حصري و شامل ، وقد قامت لأجل هدف سام ، وهو أن تبلغ جميع الشعوب ارفع مستوى صحي ممكن[3]. كما قامت على مجموعة من المبادئ الأساسية اللازمة لضمان صحة جميع شعوب العالم ، و اعتبر دستور المنظمة أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا و عقليا و اجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز ، و أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز ، بسبب عرقه أو جنسه أو دينه أو عقيدته السياسية أو حالته الاقتصادية و الاجتماعية . و حتى يمكن بلوغ السلم و الأمن لا بد من توفير الصحة لجميع الشعوب ، وهذا الأمر يتطلب من الدول تحسين الصحة داخل اقليمها ، مع ضرورة تعزيز التعاون المشترك بين مختلف الدول لحماية الصحة العالمية، والتصدي لمختلف المشاكل الصحية، بما فيها مواجهة الأمراض الخطيرة التي تهددها ولا سيما الأمراض القابلة للانتقال[4].

---

[1] اعترفت اللجنة الصحية الأولى عام 1948 بأن ظروف بعض الأمراض تتطلب التدخل و الاهتمام العاجل و لذا قررت أن تركز نشاطها على محاربة الأمراض الأكثر انتشارا و هي الملاريا و السل و الأمراض السارية ، و كان برنامج مراقبة الملاريا في اليونان من أول البرامج التي قامت به منظمة الصحة العالمية ، وفي سبيل محاربة السل قامت خلال الحقبة ما بين 1951–1961 بفحص الملايين من الأشخاص وحقن 130 مليون فرد في إحدى و أربعون دولة، و انشات عدة مختبرات في أكثر من اثني عشر دولة لأبحاث الأنفلونزا .(محمد طلعت الغنيمي ، الأحكام العامة في قانون الأمم ، ص 962) .

[2]World Health Organization, op cit , p 04.

[3] انظر المادة الأولى من الدستور الأساسي لمنظمة الصحة العالمية .

[4] فايز راجي المحاسنة ، وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2016 .ص 27 .

وعلى خلاف المكاتب الدولية الصحية السابقة توسعت منظمة الصحة العالمية في نشاطها و ضاعفت من خدماتها الاستشارية و الفنية ، فقد حددت المادة 02 من دستور منظمة الصحة العالمية قائمة طويلة من الوظائف ، من بينها العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي، و التعاون الفعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة ، و تقديم المساعدة للدول بناء على طلبها في تعزيز الخدمات الصحية وتقديم المساعدة الفنية المناسبة ، وفي حالات الطوارئ ، تقديم العون اللازم بناء على طلب الحكومات أو قبولها وعندما تتفشى الأمراض المعدية ، كما أنها تسعى الى تشجيع الجهود الراميةالى استئصال الأمراض الوبائية [1] .

وهنا تجدر الإشارة الى أنه في اطار البرنامج الصحي العالمي الحادي عشر ، تم تحديد 06 وظائف أساسية للمنظمة تقترن بتلك المنصوص عليها في المادة 02 من دستور المنظمة [2] ، و هي عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي تستطيع منظمة الصحة العالمية اتخاذها في أي مجال تقني معين، بما يسمح لها من وضع قواعد و معايير محددة ، الأمر الذي يساهم في تحقيق الأهداف و الأغراض المتصلة بالصحة [3].

و تتمثل هذه الوظائف الأساسية في اضطلاع منظمة الصحة العالمية بدور القيادة في الشؤون الصحية الحساسة ، ووضع المعايير و المقاييس و مراقبة تنفيذها ، مع تقديم خيارات سياسية على الأسس الأخلاقية و الأدلة الواقعية ، وكذا توفير الدعم التقني و بناء القدرة المؤسساتية ، وأخيرا رصد و تقييم التوجهات الصحية [4].

ثالثا : جهود منظمة الصحة العالمية في تجسيد صور التعاون الدولي الدائم :

---

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص75 .

[2] تم تحديد هذه الوظائف بناء على و لاية منظمة الصحة العالمية المستمدة من نص المادة 28 ، أساساً سليماً لوصف طبيعة أعمال المنظمة.

[3] جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون ، إصلاح منظمة الصحة العالمية ، مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر : ملاحظات تفسيرية ، منظمة الصحة العالمية ، 26 ابريل 2012 رقم الوثيقة ج 5/65 اضافة 01 ، ص 06 .

[4] المجلس التنفيذي ، دور منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية العالمية ، الدورة الثانية و الثلاثين ، منظمة الصحة العالمية ، 18 يناير 2013 ، (وثيقة رقم م ت 132 / اضافة 5) ، ص 34 .

بعد دخول دستور منظمة الصحة العالمية حيز النفاذ ، أضحى لهذه المنظمة دورأساسي في تصريف الشؤون الصحية العالمية ، بما فيها تلك المتعلقة بمكافحة الأمراض الخطيرة التي تنتشر دوليا [1] .

اذ يعد تصريف الشؤون الصحية العالمية تعبيرا عمليا عن الوظيفة الدستورية المتمثلة في العمل كسلطة التوجيه و التنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي ، من خلال استخدام المؤسسات النظامية و الغيرنظامية، والقواعد و العمليات من جانب الدول والمنظمات الحكومية الدولية و الجهات الفعالة غير الدول من أجل التصدي للتحديات التي تواجهها الصحة و تتطلب العمل الجماعي العابر للحدود كي يتم التصدي لها بفعالية " [2] .

و كانت عملية تصريف الشؤون الصحية في المراحل السابقة ، تنبع من المفاوضات التي تدور بين الدول التي تسعى إلى تعزيز صحة شعوبها ، و كانت تتم على أساس ظرفي و مؤقت لاحتواء التهديد الذي تشكله الأمراض السارية ، ثم أصبحت تتم على نحو نظامي و دائم من خلال المؤسسات و الاتفاقيات الدولية المصادق عليها ، و التي تساعد على الحد من المخاطر غير الوطنية المحدقة بالصحة مثل اللوائح الصحيةالدولية(2005) ، مع اعتماد أساليب و استراتيجيات مشتركة للتصدي لمشاكل مشتركة عالمية أو إقليمية ، ومن خلال التضامن النابع من الأهداف المشتركة[3] . كما يسمح تصريف الشؤون الصحية لمنظمة الصحة العالمية في عقد المؤتمرات الدولية للجمع بين الدول كي تتفاوض حول الاتفاقيات واللوائح والقرارات ودعم تنفيذها في الدول ، كما يسمح بتحقيق المزيد من الاتساق والتنسيق في النظام الصحي العالمي ، خاصة مع تزايد عدد الوكالات و الأنظمة في السنوات الأخيرة [4].

المطلب الثاني

دور منظمة الصحة العالمية في تطوير التشريع الصحي الدولي

---

[1] بيان المدير العام امام المجلس التنفيذي و جمعية الصحة العالمية الحادية و الخمسين جنيف 11 ماي 1998 ، منظمة الصحة العالمية 1998 ، رقم الوثيقة (A51LDIVL4) ، ص 12 .

[2] المجلس التنفيذي ، دور منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية العالمية ، المرجع السابق ، ص 01 .

[3] المجلس التنفيذي ، دور منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية العالمية ، نفس المرجع، ص 02.

[4]برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة 2014–2019 ، ليس فقط انعدام المرض ، منظمة الصحة العالمية 2014 . ص21.

عرف القانون الدولي تطورا متسارعا بعد نهاية الحرب العالمية الثانية ،خاصة مع بروز المنظمات الدولية التي ساهمت بشكل كبير في تكوين قواعد قانونية جديدة تلبية للحاجيات و المتطلبات الدولية المختلفة التي شهدها العالم في شتى المجالات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، بما تلك المرتبطة بالصحة العامة العالمية [1].

و تعتبر منظمة الصحة العالميمة من بين المنظمات الدولية المتخصصة التي لعبت دورا كبيرا في تطوير العلاقات الدولية و القانون الدولي الحديث ، حيث عملت هذه المنظمة على تطوير و تكريس قواعد قانونية خاصة بالصحة من خلال تاريخها الطويل في تعاملها مع مختلف القضايا الصحية [2] ، و في إطار ما هو مخو لها في دستورها ، الأمر الذي أدى الى تطور القانون الدولي للصحة و وضع تشريع صحي دولي متقدم بحلول القرن العشرين [3] .

الفرع الأول

منظمة الصحة العالمية كهيئة تشريعية في مجال الصحة العامة

تعتبر منظمة الصحة العالمية أهم منظمة دولية تعنى بمجال الصحة العامة بحكم ميثاقها و الخبرة التي اكتسبتها في مجال التعاون الدولي للمحافظة على الصحة أو تعزيزها ، فمنذ نشأتها و هي تضطلع بدور مميز إزاء العديد من القضايا و المشاكل الدولية التي تزامنت مع وجودها ، و يأتي على رأسها مكافحة الأمراض الخطيرة .

و قد تميزت هذه المنظمة بالإضافة الى ممارستها الميدانية في تقديم المساعدات الاقتصادية و الاجتماعية و المعونة الفنية للدول ، بوضعها لضوابط قانونية أصبحت تشكل نظاما قانونيا دوليا متميزا لصالح الصحة العامة العالمية ، يقوم على قواعد جديدة نتجت عن التصرفات القانونية لأجهزتها بمناسبة نشاطها الإنشائي لقواعد صحية .

---

[1] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، دار النهضة العربية ، القاهرة 2007 ص ص، 39 ، 40 .

[2] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، نفس المرجع ، ص 53 .

[3] إليزابيث لونغينيس (وآخرون) ، الصحة العامة، مهنة الطب وبناء الدولة في الوطن العربي: نظرة تاريخية ، مركز دراسات الوحدة العربية ، العدد 419 من مجلة المستقبل العربي الخاص بشهر فيفري ، 2014 ، ص 11 .

و نظرا لأهمية العمل التشريعي لمنظمة الصحة العالمية ، ودورها في تجسيد نظام قانوني دولي صحي ، لا بد من البحث عن الوضع القانوني لهذا النظام ، وعن الأدوات القانونية التي تحوزها لتحقيقه في الواقع .

أولا : سلطة منظمة الصحة العالمية:

تعرف سلطة المنظمة بأنها تلك القدرة المخولة لها بمقتضى وثيقة إنشائها لتتمكن بموجبها من مباشرة الأعمال الداخلة في دائرة اختصاصها ، و من أجل تحقيق أهدافها ، و تختلف هذه السلطة من منظمة إلى أخرى بحسب ما يمنحه الأعضاء للمنظمة من اختصاصات، و ما يقررونه لها من إمكانيات قانونية و مادية[1]. وعلى خلاف الكثير من المنظمات الدولية فإن منظمة الصحة العالمية تتمتع بسلطات مقررة بموجب دستورها من أهمها سلطة صياغة وإصدار قواعد دولية جديدة في مجال الصحة العامة[2].

أ :الشخصية القانونية لمنظمة الصحة العالمية:

لم تعد الدولة هي الشخص القانوني الوحيد في إطار المجتمع الدولي ، و إنما ظهرت إلى جانب الدول منظمات و هيئات دولية أصبحت هي الأخرى تتمتع بالشخصية القانونية [3]، بسبب دورها الفعال على صعيد الساحة الدولية في تنظيم و تعزيز التعاون المشترك بين الدول ، مع سعيها إلى إشباع بعض الحاجات العامة التي تدخل في إطار نشاطها الرئيسي و الأهداف التي نشأت لأجلها[4] . و يترتب على الاعتراف بالشخصية القانونية عدة آثار قانونية ، منها تمتع المنظمة بالأهلية القانونية التي تسمح لها

---

[1] رياض صالح أبو العطا ،الحقوق الجماعية في ضوء القانون الدولي العام ،دار الجامعة الجديدة 2009 ، ص 121.

[2] المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[3] حسمت محكمة العدل الدولية في مدى تمتع المنظمات الدولية بالشخصية القانونية من عدمه في قرارها الصادر بتاريخ 1949 و الذي اعترفت فيه بالشخصية القانونية للأمم المتحدة ، و انتهت المحكمة إلى أن الدول ليست و حدها أشخاص القانون الدولي العام ، لأن هيئات الدولية نشأت نتيجة لتطور الظروف الدولية ، يمكن اعتبارها أشخاصا قانونية من طبيعة متميزة عن طبيعة الدول ، تتمتع بأهلية قانونية خاصة تتناسب في اتساع مجالها أو ضيقة مع الأهداف التي انشات من اجلها .

[4] صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة، المرجع السابق ، ص 2002 .

بممارسة التصرفات القانونية من خلال مساهمتها في إنشاء القواعد القانونية الدولية و إبرام المعاهدات ، و أهلية التملك ، و إبرام العقود ، و التمتع بالمزايا و الحصانات الدولية و تحمل المسؤولية الدولية [1] .

و كغيرها من المنظمات الدولية المتخصصة تتمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية ، و بالأهلية اللازمة لتحقيق غاياتها و أهدافها ، و تنفيذ قراراتها ، و هو ما يعكسه بوضوح الميثاق المنشئ لها [2]. فللمنظمة بمقتضى نص المادتين 19 ، 20 من قانونها الأساسي أن تبرم الاتفاقيات الدولية ، و لها الحق وفق المادة 76 في التقاضي باللجوء لمحكمة العدل الدولية [3] . كما أن أموالها وموظفيها يتمتعون بالحصانات و الامتيازات الدبلوماسية . و قد نصت المادة 66 صراحة على تتمتع المنظمة في أراض كل دولة عضو بالأهلية القانونية اللازمة لتحقيق هدفها و ممارسة وظائفها"[4].

وعليه ما دام أن منظمة الصحة العالمية تضطلع بتحقيق إحدى أهداف الأمم المتحدة و تتصف بكونها عالمية العضوية ، و توافر قدرتها على التحمل بالالتزامات و اكتساب الحقوق وفقا لدستورها ، و كذا إمكانية التقاضي، فقد أصبحت بذلك شخصية قانونية دولية في مجال التنظيم الدولي الصحي[5].

ب : سلطة منظمة الصحة العالمية في استحداث قواعد قانونية :

تصدر المنظمة الدولية العديد من الأعمال القانونية ، منها ما هو ملزم ومنها ما هو غير ملزم. و تتندرج هذه الأعمال من الضعف إلى القوة ، فتبدأ بسلطة البحث و الدراسة كقيام منظمة الصحة العالمية

---

[1] د. رياض صالح أبو العطا ، الحقوق الجماعية في ضوء القانون الدولي العام ، المرجع السابق ، ص 113 .

[2] سهيل حسين الفتلاوي ، مبادئ المنظمات الدولية العالمية و الإقليمية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن2016 ، ص 247 .

[3] أكدت محكمة العدل الدولية على تمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية ، في فتواها الصادرة في 20 ديسمبر 1980 ، بمناسبة تفسير اتفاق 25 مارس 1951 بين منظمة الصحة العالمية و الحكومة المصرية . (انظر : موجز الأحكام و الفتاوى و الأوامر الصادرة عن محكمة العدل الدولية (1948–1991) الأمم المتحدة ، ص ص 145 – 149) .

[4] انظر المواد 66 ، 67 و 68 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[5] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 305 .

بدراسات عن الأوبئة ، ثم تمر بسلطة إصدار قرارات ملزمة لتنتهي بسلطة العمل المباشر[1]، و تعتبر سلطة اصدار القرارت الملزمة من بين أهم السلطات المقررة للمنظمات الدولية و لا تتمتع بها إلا القليل من المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية [2] ، باعتبارها تعبر عن إرادة ملزمة من جانب المنظمة أو أحد فروعها ، و تنتج آثارها القانونية ، و يترتب على مخالفتها مسئولية الدولة المخالفة قانونا [3] .

تتمتع بعض المنظمات الدولية بسلطة التعبير عن إرادتها الذاتية بوصفها كيانا متميزا ، بقرارات قانونية ترتب آثارا ملزمة ، و قد تأخذ تلك القرارات واحدا من أشكال متعددة أهمها إبرام الاتفاقيات الدولية و إصدار اللوائح و القرارات التنفيذية[4]. و تستمدالمنظمة هذا الإختصاص بموجب نص صريح في الوثيقة المنشئة لها . بالقدر الذي يمكّن المنظمة من الممارسة الفعلية لوظائفها و تحقيق أهدافها [5]، و يتولى ميثاق المنظمة عادة تحديد الجهاز المختص بإبرام الاتفاقيات الدولية ، سواء كان الجهاز العام أو الجهاز التنفيذي للمنظمة[6] .

و تتنوع المجالات التي يمكن أن تؤدي فيها القرارات الصادرة عن المنظمات الدولية إلى إنشاء قواعد قانونية دولية بوصفها تشريعا دوليا بالمعنى الدقيق ، بتنوع أوجه النشاط التي تضطلع به تلك المنظمات في عالم اليوم [7] . و يكاد مجال هذه التشريعات الدولية يقتصر على المنظمات المتخصصة في المجال الفني مثل منظمة الصحة العالمية ، وفق نص المادة 21 من المعاهدة المنشئة لها ، و كلها نصوص ملزمة للدول الأعضاء . ومجال التشريع في هذا المفهوم المتقدم هو أكثر المجالات التي تتبدى فيها قرارات المنظمات الدولية بوصفها مصدرا شكليا مباشرا للقانون الدولي العام[8].

---

[1] رياض صالح أبو العطا ، الحقوق الجماعية في ضوء القانون الدولي العام ، المرجع السابق ، ص 122 .

[2] انظر رياض صالح أبو العطا ، الحقوق الجماعية في ضوء القانون الدولي العام ، مرجع السابق ، ص 133 .

[3] انظر فايز راجي المحاسنة ، المرجع السابق ، ص 42 .

[4] رياض صالح أبو العطا ، الحقوق الجماعية في ضوء القانون الدولي العام ، المرجع السابق ، ص 134 .

[5] رياض صالح أبو العطا ، الحقوق الجماعية في ضوء القانون الدولي العام ، مرجع السابق ، ص 113 .

[6] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، المرجع السابق ، ص 401 .

[7] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، نفس المرجع ، ص 410 .

[8] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، نفس المرجع ، ص417 .

وقد اعترفت الأمم المتحدة بمقتضى نص المادة الأولى من الاتفاقية المبرمة بينها و بين منظمة الصحة العالمية في 1948 [1] ، بمنظمة الصحة كوكالة متخصصة عن اتخاذ كافة التدابير التي تتفق مع دستورها لتحقيق الأهداف المحددة في ذلك الدستور [2] ، كما رخصت الجمعية العامة للأمم المتحدة لمنظمة الصحة العالمية وفقا لنص المادة 10فقرة 02 من الاتفاقية السالفة الذكر ، أن تطلب من محكمة العدل الدولية فتاوى في المسائل القانونية التي تظهر في نطاق اختصاصها ، ما عدا المسائل التي تتعلق بالعلاقات المتبادلة بين المنظمة و الأمم المتحدة أو وكالات متخصصة أخرى [3].

و لما كانت منظمة الصحة العالمية على راس النظام الدولي المعاصر في مجال الصحة العامة، أضحت تمثل الجهة المكلفة بصفة مباشرة بالبحث عن إطار قانوني دولي صحي ، و الذي يسمح لها بالمحافظ على الصحة العامة و التصدي لمختلف التهديدات الصحية كالأمراض الخطيرة ، وقد بات لها دور قيادي في تسهيل صياغة و تكييف الصكوك القانونية الدولية لحماية الصحة في العالم ، و تعزيز الإجراءات اللازمة المماثلة من اجل حل المشكلات الصحية العالمية الكبرى ، ومع ظهور أخطار عالمية النطاق تتهدد الصحة تتولى المنظمة عقد اجتماعات للسلطات المعنية و تحشد العمل الجماعي مع دولها الأعضاء [4].

ثانيا: الطبيعة القانونية لدستور منظمة الصحة العالية:

تستند المنظمة الدولية في نشأتها إلى وثيقة قانونية مكتوبة ، تأخذ في الغالب شكل معاهدة دولية تعكس ارادة الدول [5] ، و تحتل هذه الوثيقة أهمية كبرى في إطار النظام القانوني للمنظمة الدولية ، فهي تنطوي على كافة القواعد المتعلقة ببنيان المنظمة و قواعد تسيير نشاطها ، وحدود ذلك النشاط، وهي التي تضع الأصول العامة ، وتحدد السلطات التي يمكن أن يجري من خلالها وضع قواعد قانونية

---

[1] تم إقرار هذه الاتفاقية من قبل جمعية الصحة العالمية الأولى في 10 يوليو 1948 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، الوثائق ا لأساسية ، الطبعة السابعة و الأربعون ، سويسرا 2008. ص 44 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، الوثائق ا لأساسية ، المرجع السابق ، ص 47 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006 –2015 برنامج العمل الصحي العالمي ماي 2016 منظمة الصحة العالمية ص 25 .

[5] صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة ، المرجع السابق ، ص 200 .

تفصيلية في المستقبل بواسطة الأجهزة الرئيسية للمنظمة ، ومن ثم فان تلك الوثيقة تكون قمة للهرم في تدرج القواعد القانونية الخاصة بالمنظمة الدولية [1].

و ينفرد ميثاق كل منظمة دولية بتحديد الاختصاصات أو السلطات المعترف بها للمنظمة الدولية، وصولا إلى تحقيق أهدافها و غايتها [2]. وتتفاوت المنظمات الدولية من حيث قوة السلطات التي تتمع بها، فقد يقتصر نشاط المنظمة على التنسيق بين الدول الأعضاء عن طريق اقتراح الاتفاقات اللازمة أو إصدار التوصيات و الاقتراحات التي يتوقف تنفيذها على رغبات حكومات الدول الأعضاء حتى اليوم ، وقد تتمتع المنظمة في حالات قليلة جدا بسلطات قوية تسمح لها تنفيذ أغراضها بوسائلها الخاصة مستقلة في ذلك عن رغبة الدول الأعضاء ، سلطة اتخاذ قرارات ملزمة للدول[3].

كما تتميز بعض المواثيق المنشئة للمنظمات الدولية بطبيعة مزدوجة ، فهي من حيث الشكل تعتبر معاهدات دولية مبرمة بين أطرافها و تخضع لكل الأحكام الخاصة بصحة انعقاد المعاهدات و التصديق عليها و سريانها وفقا لأحكام اتفاقية فيينا لعام 1969 الخاصة بقانون المعاهدات ، وهي من حيث المضمون تعتبر ذات طبيعة دستورية لأنها هي التي تنشئ المنظمة و تنشئ أجهزتها و تحدد اختصاصات و سلطات هذه الأجهزة وعلاقة كل منها بالآخر ، وكذلك فهي المصدر الأعلى لقانون المنظمة و الذي يتمتع بمركز الصدارة بين المصادر الأخرى لقانونها . كما تعتبر الوثيقة المنشئة المنظمة

---

[1] صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة ، نفس المرجع ،206 .

[2] " لاحظت محكمة العدل الدولية أنه من أجل تعيين ميدان نشاط أو مجال اختصاص منظمة دولية ما ، يتوجب الرجوع للقواعد ذات الصلة للمنظمة و إلى دستورها في المقام الأول . و تعد المعاهدات المتعددة الأطراف ، ومن وجهة نظر رسمية ، الصكوك الدولية التأسيسية للمنظمات الدولية و تنطبق عليها القواعد الراسخة لتفسير المعاهدات ، و لكنها تعتبر أيضا معاهدات من نوع خاص ، إذ يتمثل هدفها في إثارة مواضيع قانونية جديدة و تتمتع باستقلال معين و تعهد إليها الأطراف لا بمهمة بلوغ أهداف مشتركة ، و يمكن أن تثير هذه المعاهدات عند تفسيرها مشاكل معينة لأسباب عديدة منها طابعها الذي يعتبر طابعا اتفاقيا و يعتبر في نفس الوقت طابعا مؤسسيا ، و إن الطابع المحدد للمنظمة المنشاة و الأهداف التي اناطها بها مؤسسوها ، و الواجبات المرتبطة بالأداء الفعال لوظائفها فضلا عما تقوم به من ممارسات كلها عوامل تستحق اهتماما خاصا عندما يحين الوقت لتفسير تلك المعاهدات التأسيسية " . (انظر: موجز الأحكام و الفتاوى و الأوامر الصادرة عن محكمة العدل الدولية 1992– 1996 ، الأمم المتحدة ، نيويورك ، 1998 رقم الوثيقة ص 109

[3] صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة ، المرجع السابق ، ص 263 .

الدولية القانون الأسمى للدول الأعضاء فيها ، وهذا يعني أن لها قيمة قانونية تعلو القيمة القانونية لجميع التعهدات و الاتفاقيات الدولية التي ترتبط بها الدول الأعضاء[1].

و يعتبر دستور منظمة الصحة العالمية ذات طبيعة قانونية مزدوجة [2]، فهو معاهدة دولية من حيث الشكل وفقا لقواعد القانون الدولي لأنه خضع لقواعد القانون الدولي العام من حيث الإبرام و النفاذ و كيفية التعديل و التفسير ، و دستور من حيث الموضوع فهو يحدد إسم المنظمة و هدفها ، و يحدد اختصاصها ، كما يحدد هيكلها من الناحية المركزية و الإقليمية ووضعها القانوني ، و يبين طبيعة العلاقة بينها و بين الأمم المتحدة و المنظمات الأخرى سواء حكومية او غير حكومية المعنية بالمسائل الصحية [3].

لقد حدد دستور المنظمة الهدف الذي انشئت من أجله المنظمة ، وحدد وظائفها الأساسية التي ينبغي عليها ممارستها لتحقيق هذا الهدف [4] . من بينها سن قواعد القانون الدولي الصحي . و تقوم المنظمة بهذا الدور من خلال إصدار تشريعات دولية صحية بواسطة الاتفاقيات و القرارات التي تصدرها لتنظيم أنشطتها في مختلف المجالات الصحية[5]، كما لها أن تقدم توصيات رسمية إلى الحكومات فيما يتعلق بالمسائل الدولية الصحية [6].

الفرع الثاني

الاختصاص التشريعي لمنظمة الصحة العالمية

---

[1] رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية ، المرجع السابق ، ص ص29 ، 30 .

[2] تم إقرار دستور منظمة الصحة العالمية في مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك من 19جوان إلى 22 جويلية 1946، ووقعه في 22 جوان 1946 ممثلو 61 دولة ، ودخل حيز النفاذ في 07 افريل 1948 والتعديلات التي أقرتها جمعيات الصحة العالمية السادسة والعشرون والتاسعة والعشرون والتاسعة 6– 38 وج ص ع 39 - 37 وج ص ع 29 - والثلاثون والحادية والخمسون)القرارات ج ص ع 26 23 (أصبحت نافذة في 03 فيفري 1977 و 20 جانفي 1984 - وج ص ع 51 و 11 جويلية 1994 و 15 سبتمبر 2005 على التوالي .)

[3] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 70 .

[4] محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 959 .

[5] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 294 .

[6] خالد سعد أنصاري يوسف ، مرجع السابق ، ص 74 .

تتمتع المنظمات الدولية باختصاصات دولية تمارسها عن طريق أجهزتها لأجل تحقيق أهدافها وممارسة نشاطاتها ، و تختلف المنظمات الدولية من حيث الاختصاصات المخول لها وفقا لما هو مقرر في قانونها الأساسي ، فقد يقتصر نشاط البعض منها على التنسيق بين الدول الأعضاء عن طريق إصدار التوصيات و الاقتراحات التي يتوقف تنفيذها على رغبة الدول الأعضاء ، و قد يتمتع البعض الآخر في بعض الحالات بسلطات اوسع تسمح لها بتنفيذ أغراضها بوسائلها الخاصة مستقلة في ذلك عن رغبة الدول الأعضاء [1]، و من ذلك صلاحية إصدارها لقرارات ملزمة تحل فيها محل الدول في ممارسة سلطات عليا في التشريع[2]، و هو ما يعكس الصورة الحقيقة لاستقلال المنظمة و تمتعها بشخصية مستقلة عن الدول الأعضاء [3] .

و تعتبر منظمة الصحة العالمية من بين المنظمات الدولية التي تلعب دورا فعالا و كبيرا في سن قواعد القانون الدولي الصحي ، وتمارس هذه المنظمة نشاطها التشريعي من خلال إصدار مجموعة من التصرفات القانونية ، تاخذ شكل اتفاقيات أو لوائح دولية . فللمنظمة وفق قانونها الأساسي اعتماد اتفاقيات دولية رسمية لقبولها من طرف الدول وفقا لإجراءتها الدستورية ، و كذلك بينها و بين المنظمات الدولية الأخرى . و لها ان تقوم بإصدار قرارات لائحية بشان موضوعات محددة و التي تصبح سارية المفعول بالنسبة لجميع الدول الأعضاء في ظل اشتراطات معينة . كما تختص منظمة الصحة بتقديم توصيات رسمية إلى الحكومات فيما يتعلق بالمسائل الدولية الصحية[4]. **أولا: سلطة منظمة الصحة العالمية في اقتراح و ابرام الإتفاقيات الدولية:**

تقوم منظمة الصحة العالمية بالعمل على سن تشريعات صحية دولية ، إما بطريقة مباشرة وفق ما هو مقرر في دستورها ، و إما بطريقة غير مباشرة بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة و وكالاتها المتخصصة [5]. و تعتبر الإتفاقيات الدولية من بين اهم صور هذا النشاط التشريعي ، حيث خول لها دستورها إبرام واعتماد معاهدات دولية وفقا لإجراءاتها الدستورية ، كما لها ان تقترح ابرام مثل هذا النوع

---

[1] صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، المرجع السابق، ص399 .

[2] رياض صالح ابو العطا ، المرجع السابق ، ص133 .

[3] سهيل حسين الفتلاوي ، مبادئ المنظمات الدولية العالمية و الإقليمية ، المرجع السابق ، ص 41 .

[4] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 74 .

[5] خالد سعد أنصاري يوسف ، نفس المرجع ، ص 264 .

من الإتفاقيات باعتبارها وكالة فنية متخصصة بالتوجيه و التنسيق في كل ما يتعلق بالمجال الصحي[1] .

أ.سلطة اقتراح اتفاقيات دولية :

لمنظمة الأمم المتحدة وفقا لميثاقها أن تبرم معاهدات دولية صحية بغرض تنظيم النشاط الصحي الدولي . و لمنظمة الصحة العالمية ان تشترك معها لوضع التشريعات الدولية الصحية و فقا لآليات التنسيق الواردة بينها و بين منظمة الأمم المتحدة [2].

وهو ما أكدته عليه المادة الثانية (02) فقرة " ك " على أن المنظمة " تمارس لتحقيق هدفها ، اقتراح الاتفاقيات و الاتفاقات و الأنظمة ووضع التوصيات حول الشؤون الصحية الدولية ، و القيام بالمهام التي قد تستند بمقتضاها إلى المنظمة و تكون متفقة و هدفها " ، وعليه فان منظمة الصحة العالمية تتمتع بسلطة اقتراح الاتفاقيات المتعلقة بأية مسالة تدخل في اختصاصها [3] .

ب . سلطة إبرام اتفاقيات دولية:

لمنظمة الصحة العالمية وفقا لنص المادة 19 من دستورها ، سلطة إبرام المعاهدات المتعلقة بأية مسالة تدخل في اختصاصها، و يتطلب إبرام هذه المعاهدات موافقة جمعية الصحة بثلثي أصوات الأعضاء فيها ، و تصبح هذه المعاهدة نافذة بالنسبة لكل دولة عضو متى قبلتها وفقا لقواعدها الدستورية

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، نفس المرجع ، ص ص 178 ، 293 .

[2] انظر المادة 62 من ميثاق الأمم المتحدة .

[3] لما كان من مقاصد الأمم المتحدة تحقيق التعاون الدولي في المجالين الاقتصادي و الاجتماعي للوصول إلى الرفاهية الاجتماعية ، تقوم الأمم المتحدة بسن تشريعات دولية من اجل تحقيق هذه الرفاهية ، و لذا نصت المادة 62 على اختصاص المجلس الاقتصادي و الاجتماعي بالقيام بالدراسات ووضع التقارير في عدة مجالات بما فيها المجال الصحي و له أن يقدم توصياته في هذا الخصوص إلى الجمعية العامة والى الوكالات المتخصصة و إلى الدول الأعضاء ، و من خلال تمثيل منظمة الصحة العالمية بالمجلس الاقتصادي و الاجتماعي باعتبارها سلطة التوجيه و التنسيق في العمل الدولي الصحي و فقا للمادة 02 من دستورها ، يستطيع المجلس تكليف منظمة الصحة العالمية بدراسة أمور فنية خاصة بها ، أو رفع توصيات للجمعية العامة أو وضعها في صك قانوني معين سواء كان معاهدة أو قرار أو توصية .

[1] . و في حالة عدم قبول الدول العضو المعاهدة خلال 18 شهرا من تاريخ إقرار جمعية الصحة لها عليها تقديم أسباب عدم القبول بحسب نص المادة 20 من دستور منظمة الصحة العالمية [2].

و تعتبر اتفاقية منظمة الصحة العالمية بشان مكافحة التبغ لسنة 2003 ، أول معاهدة عالمية بشأن الصحة تنجزها المنظمة استناد إلى دستورها ، و قد صدّقت عليها جمعية الصحة العالمية في 21 ماي 2003 لتدخل حيز النفاذ في 27 فيفري 2005 ، و تعد هذه الاتفاقية من أكثر الاتفاقيات التي حظيت بالقبول في تاريخ الأمم المتحدة ، فقد بلغ عدد أطرافها أكثر من 120 دولة طرفا من جميع أنحاء العالم. و قد وضعت المعاهدة للحد من حالات الوفيات و المراضة ذات العلاقة بالتبغ في جميع أنحاء العالم، كماحددت المعايير الدولية بشأن تدابيير مكافحة التبغ مثل زيادات أسعار التبغ و الضرائب المفروضة عليه[3] . و لقد كان لهذه الاتفاقية أثرا كبيرا ، بحيث أدت إلى تقوية الإطار القانوني لمكافحة التبغ و خلق التشريعات و ضمان تنفيذها [4]، مع تقوية الشراكة مع المنظمات الدولية التي تساهم في مكافحة التبغ [5].

ثانيا : الاتفاقيات الدولية مع المنظمات الدولية :

من بين الوظائف الرئيسة لمنظمة الصحة العالمية كما جاء في دستورها ، هو العمل كسلطة توجيه و تنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي، و كذا إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة و غير ذلك من المنظمات [6].

---

[1] أنظر المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[2] محمد السعيد الدقاق ، المرجع السابق ، ص442

[3] World Health Organization, op cit , p 11.

[4]تم التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ سنة 2003 ، بتاريخ 12 مارس 2006 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06 –120 مؤرخ في 06–120 مؤرخ في 12 مارس 2006 ، يتضمن التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشان مكافحة التبغ المعتمدة بجنيف في 21 ماي 2003 ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 17 ، السنة الثالثة و الأربعون .

[5] المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، تطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشان مكافحة التبغ ، لماذا و كيف ، منظمة الصحة العالمية .

[6] انظر المادة 02 فقرة أ ، ب من دستور منظمة الصحة العالمية .

و بغرض تعزيز هذا التعاون في إطارالإختصاص التشريعي لمنظمة الصحة العالمية المقرر لها دستورا ، فان لها أن تبرم اتفاقيات مع منظمة الأمم المتحدة أو المنظمات الدولية الحكومية لتنفيذ مهامها ، متى تم اتفاق الطرفين على ذلك شريطة ، موافقة جمعية الصحة لمنظمة الصحة العالمية بأغلبية الثلثين من الأصوات [1]. كما ان لمنظمة الصحة العالمية سلطة استخلاف أي منظمة دولية أخرى تدخل أغراضها و أنشطتها ضمن ميدان اختصاص المنظمة من خلال اتفاق دولي يقبله الطرفان[2].

أ. اتفاقية منظمة الصحة العالمية مع الأمم المتحدة :

تعتبر الاتفاقية المبرمة بين منظمة الصحة العالمية و الأمم المتحدة أول اتفاقية أبرمتها منظمة الصحة منذ تأسيسها عام 1948 ، و قد أصبحت نافذة بمقتضى نص المادة 22 منها بعد موافقة جمعية الصحة العالمية بتاريخ 10 جويلية 1948 . وقد جاءت هذه الإتفاقية اعمالا لنص المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة التي تنص على إقامة علاقة بين الوكالات الدولية المتخصصة في أحد المجالات أو الميادين التي تدخل ضمن اختاص هيئة الأمم المتحدة كالمجالات الصحية ، و كذا نص المادة 69 من دستور منظمة الصحة العالمية الذي نص صراحة على إقامة المنظمة علاقة مع الأمم المتحدة بوصف منظمة الصحة العالمية احدى الوكالات المتخصصة [3].

وقد تضمنت الإتفاقية العديد من المواد و الأحكام التي تهدف الى تعزيز التعاون بين المنظمتين، كتبادل التمثيل بينهما مع تبادل المعلومات و الوثائق [4]. كما نصت الاتفاقية على وجوب أن تقوم منظمة الصحة العالمية بتبليغ المجلس الاقتصادي و الاجتماعي بأية معاهدة قبل أن تشرع بإبرامها مع أي من

---

[1] انظر المادة 69 ، 70 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[2] انظر المادة 72 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[3]انظر ديباجة اتفاقية منظمة الصحة العالمية و هيئة الأمم لسنة 1948 ، منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، مرجع السابق ، ص 44 .

[4] انظرالمادة 02 و المادة 05 من الإتفاقية من اتفاقية منظمة الصحة العالمية و هيئة الأمم لسنة 1948 . منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، مرجع السابق . ص 44 .

الوكالات المتخصصة الأخرى أو منظمة دولية حكومية أو غير حكومية ، على أن يتضمن هذا الإبلاغ طبيعة و نطاق المعاهدة المزمع إبرامها [1].

ب . الاتفاقيات المبرمة بين منظمة الصحة العالمية و المنظمات الدولية المتخصصة .

إن طبيعة الاختصاصات المقررة لمنظمة الصحة في إطار دستورها ، يجعلها تتجاوز نطاق مراقبة المرض و تقديم الرعاية الصحية ، ليشمل مسائل البيئة وحقوق الإنسان ، و صحة العمال و إنتاج و تسويق المنتجات الغذائية و كل الجوانب الأخرى ذات الصلة بالصحة و التنمية ، كتعاطي الأدوية و رعاية الأمومة و الطفولة ، وهي مجالات غالبا ما تكون محل اهتمام و اختصاص منظمات دولية أخرى [2].

و عليه بادرت منظمة الصحة العالمية الى إبرام العديد من الإتفاقيات الدولية مع العديد من المنظمات الدولية المتخصصة كمنظمة العمل الدولية و منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، و غيرها من المنظمات الدولية الدولية أو الإقليمية متى تقاطع نشاطها الأساسي مع أهداف و وظائف منظمة الصحة العالمية [3].

1 . الاتفاقيات ذات الطابع الدولي :

من أجل تعزيز التعاون الدولي في المجال الصحي ، أبرمت منظمة الصحة العالمية العديد من الإتفاقات مع الوكالات الدولية المتخصصة التي لها صلة بالأنشطة الصحية بصورة مباشرة او غير مباشرة ، ومن بين هذه الإتفاقيات :

_ اتفاق منظمة الصحة العالمية و منظمة الأغذية و الزراعة [4]، الذي أكد في مادته الأولى على ضرورة تعزيز التعاون فيما بينهما ، و أن تتشاورا بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل المشتركة [1] ، كما

---

[1] انظر المادة 18 من اتفاقية منظمة الصحة العالمية و هيئة الأمم المتحدة ، منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، مرجع سابق ص 44 .

[2] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 168 .

[3] المادة 02 فقرة ب من دستور منظمة الصحة العالمية .

[4] اقرته جمعية الصحة العالمية الأولى في 17 جويلية 1948 .

أكدت المادة 05 من الإتفاق على تبادل الوثائق و المعلومات ، عن جميع برامج العمل و الأنشطة المزمع القيام بها و التي تكون ذات أهمية مشتركة [2].

_ اتفاق منظمة الصحة العالمية و الأمم المتحدة للتربية و العلوم و الثقافة [3] ، و الذي تم الإقرار فيه صراحة ، بأن منظمة الصحة العالمية هي صاحبة المسؤولية الأولى في تشجيع البحوث و التعليم و تنظيم العلم في ميداني الصحة و الطب من دون المساس بحق منظمة الأمم المتحدة للتربية و العلوم و الثقافة في الإهتمام بالعلاقات بين العلوم البحتة و التطبيقية في جميع الميادين بما في ذلك العلوم الأساسية للصحة [4].

– الاتفاق الذي أبرمته منظمة الصحة العالمية مع منظمة العمل الدولية سنة 1948 [5]. و قد نصت المادة الأولى منه ، على أنه " توافق منظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية رغبة منهما في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منهما بصورة فعالة في الإطار العام الذي و ضعه ميثاق الأمم المتحدة ،على أن تعملا معا في تعاون وثيق و أن تتشاور بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة " [6] .

– اتفاق منظمة الصحة العالمية مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية في 28 ماي 1959 ، للعمل معا على المسائل ذات الأهمية المشتركة . وقد أقرت منظمة الصحة العالمية بوجه خاص بموجب الفقرة الثانية من المادة الأولى من الاتفاقية ، بأن الوكالة العالمية للطاقة الذرية هي صاحبة المسؤولية الأولى في تشجيع و مساعدة و تنسيق بحوث الطاقة الذرية و تنميتها و تطبيقها العملي ، من أجل استعمالها للأغراض

---

[1] المادة 01 ، من الإتفاق بين منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة ، الوثائق الأساسية ، العالمية ، المرجع السابق ، ص 54 .

[2] المادة 05 من الإتفاق بين منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، المرجع السابق ، ص 55 .

[3] اقرته جمعية الصحة العالمية الأولى في 17 يوليو 1948 .

[4] المادة01 فقرة 02 من الإتفاق بين منظمة الصحة العالمية و منظمة الأمم المتحدة للتربية و العلم و الثقافة ، منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، المرجع السابق ، ص 58 .

[5] اقرته جمعية الصحة العالمية الأولى في 10 يوليو 1948 .

[6] المادة الأولى من اتفاق منظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، المرجع السابق ص 50 .

السلمية في جميع أنحاء العالم، بدون المساس بحق منظمة الصحة العالمية في الاهتمام بتشجيع و تنمية و مساعدة و تنسيق العمل الصحي الدولي، بما في ذلك البحوث بجميع جوانبها ، و ما يجدر الإشارة إليه أن الاتفاق المبرم بين المنظمتين خلاف الإنفاقات الأخرى ،لم ينص على إنشاء لجان مشتركة و لكنه أجاز إنشاء هذه اللجان عند الاقتضاء[1] .

2 . الاتفاقيات ذات الطابع الإقليمي:

تم إبرام العديد من الإتفاقيات الدولية ذات الطابع الإقليمي ، و التي تعنى بتعزيز التعاون الإقليمي في مجال حماية الصحة العامة ، ومن بين هذه الإتفاقيات تلك المبرمة بين منظمة الصحة العالمية و منظمة الصحة للدول الأمريكية لسنة 1949 [2] ، أو اتفاق منظمة الصحة العالمية مع مفوضية الإتحاد الإفريقي سنة 2012[3] ، و الذي جاء بغرض تقوية و تعزيز التعاون بين الدول الإفريقية و منظمة الصحة العالمية في المسائل المتعلقة بالمجالات الصحية ، و تحديدا تلك المرتبطة بالوقاية من الأمراض و التصدي للتهديدات المحدقة بالصحة [4]، و ذلك بالعمل على احتواء ازمات و فاشيات الأمراض ، و المساعدة على اعداد التدخلات و النظم الصحية و المحافظة عليها [5] .

وقد تضمن الإتفاق المبرم بين منظمة الصحة العالمية و مفوضية الإتحاد الإفريقي لسنة 2012، أحكاما مفصلة حول تدابير مكافحة المرض ، و ذلك بتعزيز مجالات التعاون في هذا المجال من خلال الإعداد لمنهجيات و أدوات لرصد الصحة و ترصد الأمراض ، و تحليل و استهداف الإجراءات العلمية الخاصة ببعض المشكلات الخاصة بالصحة و ما يتعلق بها ، مع تقييم التدخلات الصحية و

---

[1] المادةالأولى من الإتفاق بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، المرجع السابق ، ص 66 .

[2] أقرته جمعية الصحة العالمية الثانية في 30 يونيو 1949 في القرار ج ص ع 2–91 .

[3] اتفاق تم اعتماده من قبل جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون في 26 ماي 2012 في القرار ج ص ع 65–16 .

[4]المادة 02 فقرة 01 و 02 من الإتفاق بين مفوضية الإتحاد الإريقي و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون ، القرارات و المقررات الإجرائية (الملاحق) ، رقم الوثيقة ج ص ع 2012/65/سجلات /1 . جنيف 2012 . الملحق رقم 03 ، ص 75 .

[5]المادة 02 فقرة 03 (ج) ، من الإتفاق بين مفوضية الإتحاد الإريقي و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون ، مرجع سابق ، ص 75 .

تحديد أولوياتها و المساعدة على تطوير النظم الصحية و تقويتها "[1]، و العمل على حشد الموارد الملائمة للتدخلات الصحية ، وإدارتها و تنسيقها بالتعاون مع الأطراف الفاعلة في هذا المجال، و التعاون في الحالات الطارئة التي تنجم مثلا عن الحروب و الكوارث الطبيعية [2].

و اعتبر الإتفاق أن من بين الأولويات التي تكون لها الأسبقية في مجال التعاون تعزيز فرص الإستفادة من أنشطة الوقاية ، و العلاج ، و الرعاية المتعلقة بالأمراض السارية منها و غير السارية ، مع الإعداد للمعايير الخاصة بالتحليل و الإبلاغ ، و إسداء النصح على وجه الخصوص للتصدي للملاريا، و الإيدز و العدوى بفيروسه ، السل و الأمراض المستجدة و ما تمثله مقاومة الأمراض لمضادات المكروبات من تهديد، مع تعزيز ترصد الأمراض السارية و شبكات الرصد الصحي ، ووضع الإستراتيجيات المعنية بالتأهب للطوارئ و الإستجابة للجوائح [3].

ثالثا:القرارات اللائحية لمنظمة الصحة العالمية .

من المقرر بصفة عامة أن لكل منظمة دولية الحق في إصدار اللوائح الخاصة بتنظيم سير عملها الداخلي[4] ، كما يحق للمنظمة في الحالات المقررة قانونا سلطة إصدار لائحة دولية ، تعد بمثابة تشريع دولي ذو قوة تنفيذية ملزمة [5]، وهذه السلطة لا يعترف بها اليوم إلا لبعض المنظمات الدولية التي تعمل في مجالات التعاون الفني كمنظمة الصحة العالمية [6] .

---

[1] المادة 03 فقرة 01 (ب) ، من الإتفاق بين مفوضية الإتحاد الإريقي و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون ، مرجع سابق ، ص 76 .

[2] المادة03 فقرة 01 (د) ، من الإتفاق بين مفوضية الإتحاد الإريقي و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون ، المرجع السابق ، ص 76 .

[3] المادة االرابعة فقرة 02 و 04 ، 05 من الإتفاق بين مفوضية الإتحاد الإريقي و منظمة الصحة العالمية ، منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الخامسة و الستون ، المرجع السابق ، ص 76 .

[4] انظر المادة 17 من ميثاق منظمة الصحة العالمية "

[5] يقصد باللوائح كل ما يصدر عن جهاز تشريعي لتنظيم دولي عالمي النطاق بغض النظر عن محتواها و شكلها و التسمية التي تطلق عليها و الإجراءات المتبعة في إصدارها .(انظر عمر سعد الله ، مدخل في القانون الدولي لحقوق الإنسان ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ص 99 .)

[6] صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة ، المرجع السابق ، ص 200 .

تعتبر منظمة الصحة العالمية من بين المنظمات الدولية التي خول لها دستورها الحق في إصدار مثل هذا النوع من اللوائح الدولية الملزمة ، و تتمتع جمعيتها باختصاص تنظيمي لصياغة لائحة صحية دولية [1]، يكون موضوعها الإجراءات الصحية أو المتعلقة بالحجر الصحي و مصطلحات الأمراض ، و الأحكام الخاصة بالمنتجات الحيوية و الصيدلانية و غيرها من الحالات المقررة في المادة 21 من الدستور منظمة الصحة العالمية [2] .

و تعتبر هذه اللوائح وفق نص المادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية ملزمة للدول بمجرد إقرارها من قبل أعضاء جمعية الصحة العالمية و تلقيها اشعار بتصديق الجمعية عليها ، و لكن يجوز للدول الأعضاء أن يبلغوا المدير العام خلال فترة معينة تحددها اللائحة برفضها او تحفظها لما جاء فيها من أحكام ، عندئذ لا تلتزم الدولة المعنية بما جاء في اللائحة من قواعد [3] .

و عليه فإن اللوائح الدولية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية ذات طابع عام وملزم في كل عناصرها ما لم يتم رفضها أو التحفظ عليها ، وتطبق على نحو مباشر في أقاليم الدول الأعضاء[4] ، على أن يترك للسلطة الوطنية الاختصاص فيما يتعلق بالشكل الذي تتخذه و الوسائل المؤدية إلى ذلك[5]. و يمكن اعتبار أن اللوائح الدولية لمنظمة الصحة العالمية تعكس سلطتها التشريعية ، غير أن هذه السلطة تبقى قاصرة على النواحي الفنية و محددة بالمجالات و المواضيع التي حددتها المادة 21 من الدستور على وجه الحصر[6].

---

[1] محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 964 .

[2] محمد طلعت الغنيمي ، نفس المرجع ، ص 960 .

[3] فايز راجي المحاسنة ، المرجع السابق ، ص 55 .

[4] اللائحة المتعلقة بمصطلحات الأمراض و أسباب الوفاة تم إقرارها من قبل جمعية الصحة في اجتماعها الأول في 24 جويلية 1948 ، و يمثل هذا النص أهمية قانونية كبرى أكدها رئيس اللجنة القانونية ، لأن اللائحة التي أقرتها الجمعية اعتبرت نافذة حيال كافة الأعضاء بمجرد إقرار الجمعية لها و إخطار الأعضاء بذلك ، و جدير بالذكر أن اللائحة الخاصة بالتصنيف الدولي للوفاة، لم يرفضها أحد و إنما تحفظت عليها أربع عشرة دولة بيد أن هذا لا يقلل من أهمية السابقة لأن الرفض أو التحفظ هنا هو بمثابة وصف لنظام قانوني قائم و لذا فإن هذا النص يمثل أهمية خاصة في الصياغة القانونية الدولية .(محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 960 .)

[5] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، المرجع السابق، ص398 .

[6] محمد طلعت الغنيمي ، المرجع السابق ، ص 960 .

رابعا : التوصيات.

هناك العديد من القرارات التي تصدرها المنظمات الدولية في شكل توصيات ، تكون موجهة إلى دولة أو عدة دول أعضاء فيها أو إلى أحد فروعها أو الى أي منظمة دولية اخرى ، و أحيانا حتى إلى الشعوب بغرض إتخاذ قرار أو موقف معين حول مسالة ما [1] .

و كغيرها من المنظمات الدولية تعد منظمة الصحة العالمية العديد من التوصيات الرسمية، و التي تعد من بين أهم الأدوات التي تأخذ بها المنظمة لتنظيم النشاط الصحي[2]، لهذا نجد أن التوصيات الصادرة عن هذه منظمة يبقى لها طابع خاص لا يمكن التغاضي عنه [3].

فقد اعتبرت بعض التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية من بين الأعمال القانونية التي تتمتع بقيمة كبيرة ، فنجد مثلا التوصية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية فيما يخص التقنين الدولي لتسويق بدائل لبن الأم ، تم قبولها من قبل أكثر من 190 دولة ، وقد ذهبت العديد من الدول مثل سنغفورة و ماليزيا إلى حد إصدار تشريع داخلي بأحكام هذه التوصية ، وقامت دول أخرى مثل الفيتنام و كمبوديا إلى إصدار لوائح إدرية لتنفيذ هذه التوصية ، كما قامت استراليا بعقد اتفاق مع المصنعين و المستوردين بما يتفق مع أحكام التوصية [4] .

كما لا يجوز للدول في مجال مكافحة المرض مخالفة بعض التوصيات الصادرة عن المنظمة، وهو ما يمكن الوقوف عليه من خلال أحكام التي جاءت بها اللوائح الصحية الدولية 2005، إذ و على الرغم من أن المادة 43 فقرو 01 (أ) من اللوائح أجازت للدول اتخاذ بعض التدابير الصحية وفقا لقانونها

---

[1] رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية ، ص 127.

[2] تنقسم صتويات منظمة الصحة العالمية الى عدة أنواع وفقا للأجهزة التي تصدر عنها ، فنجد التوصيات التي تضعها الأمانة العامة للمنظمة على أساس التفويض من قبل أجهزة المنظمة ، و التوصيات التي تصدرها لجان خبراء المنظمة التي تنشئها الأمانة العامة ، و تنشرها منظمة الصحة العالمية دون إقرار رسمي ، و هناك نوع آخر من التوصيات يتم اعتمادها من قبل جمعية الصحة ، ضمن حدود سلطاتها الوظيفية المستمدة من الدستور ، حيث نص دستور منظمة الصحة العالمية على إصدارها و قيام كل دولة عضو بتقديم تقارير سنوية عما اتخذته من إجراءات فيما يتعلق بتنفيذه .

[3] رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية ، المرجع السابق ، من ص 128 – 129 .

[4] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص461 .

الوطني للتصدي لمختلف الأزمات الصحية ،فإنها اشترطت أن تحقق هذه التادبير مستوى الحماية الصحية نفسه الذي تحققه توصيات منظمة الصحة العالمية أو مستوى أعلى منه[1] .

كما نجد أن الكثير من الدول تتبع التوصيات التي يضعها خبراء منظمة الصحة العالمية ، لأنها تحس بحاجتها إلى الاستفادة من هذه المجالات ، و الاتصال بالدول الأخرى لهذا الغرض ، مما يعطي القواعد الموضوعة أهمية كبيرة ،كما أن التوصيات تؤثر على عمليات صناعة القرارات اللاحقة في نطاق المنظمة ، وذلك لأن المناقشات اللاحقة تجري في اتجاه السياسة التي صنعتها المنظمة عن طريق توصياتها السابقة [2] .

[1] المادة 43 فقرو 01 (أ) من اللوائح الصحية الدولية 2005 .

[2] رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية ، المرجع السابق ، ص 131. 132 .

المبحث الثاني

إرساء قواعد قانونية دولية في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة

أدرك المجتمع الدولي خلال تعامله مع مختلف الأزمات الصحية الناجمة عن الأمراض الخطيرة التي عرفها العالم على مدار عقود من الزمن ، على أنه ليس بالإمكان التصدي لهذه الظاهرة ما لم يتم توحيد الجهود الدولية المبذولة وطنيا و دوليا ، و من أجل تحقيق ذلك كان لابد من تأطير العملية قانونيا من خلال العمل على إيجاد قواعد قانونية دولية ملزمة توجه و توحد عمل الدول و المنظمات الدولية المختلفة ، خاصة و أن الخطر قد يطال جميع الدول من دون استثناء .

و انطلاقا من هذا الواقع ظهرت اللوائح الصحية الدولية كإطار قانوني دولي دائم و ملزم، تم اعتماده من قبل المجتمع الدولي لمواجهة مختلف التهديدات الصحية التي قد تعرض الصحة العامة العالمية للخطر ، و أضحت هذه اللوائح في العصر الحديث تحظى بقيمة كبرى بوصفها أهم تشريع قانوني دولي يعنى بالحماية الدولية من المرض و الحيلولة دون انتشاره عالميا . كما أنها تعد مجموعة القواعد الوحيدة المتفق عليها دوليا التي تحكم الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية و سائر طوارئ الصحة العمومية [1] .

و في نفس السياق ساهمت العديد من القواعد القانونية المكرسة في العديد من الإتفاقيات الدولية في تعزيز عملية المكافحة إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، نظرا لتضمنها العديد من الأحكام التي تعكس متطلبات تدابير المكافحة المقررة في اللوائح الصحية ، او غيرها من القواعد القانونية الدولية الأخرى التي تسعى الى تحقيق نفس الهدف .

المطلب الأول

اللوائح الصحية الدولية كإطار قانوني دائم لمكافحة الأمراض الخطيرة

عمل المجتمع الدولي في سبيل مكافحة الأمراض الخطيرة التي عرفها العالم ،على إيجاد أفضل الوسائل و الأدوات التي تمكنه من تحقيق نتائج إيجابية على أرض الواقع ، ومع مرور الوقت بدأ يدرك

[1] منظمة الصحة العالمية ، تقرير الإجتماع الأول للجنة المراجعة بشان دور اللوائح الصحية الدولية (2005) في فاشية الإيبولا و الإستجابة لها 24– 25 اوت 2015 جنيف سويسرا ، ص 04 .

مدى حاجته إلى قواعد صحية دولية فعالة تكون بمثابة أداة قانونية عملية ، تستهدف توحيد الإجراءات و التدابير التي تتخذها جميع الدول عند حدوث المرض ، بعد أن كانت هذه الأخيرة تستند في تعاملها مع الأمراض إلى قواعد قانونية خاصة بها أو الى بعض الاتفاقيات الدولية المحدودة الأثر و غير الفعالة ، مما يحد من فعالية الجهود لمنع انتشار المرض دوليا . و عليه تم اعتماد اللوائح الصحية الدولية ،كقواعد قانونية تهدف إلى حماية الصحة العامة و مواجهة الانتشار الدولي للأمراض عبر الحدود الدولية .

وتعكس هذه اللوائح الصحية ، مسارا و تاريخا طويلا من تطبيق و تعديل مختلف الاتفاقيات والقواعد الدولية ،استفاد خلالها المجتمع الدولي من تجاربه في مواجهته للمرض و الأوبئة، ومكنته من إرساء و تكريس إطار قانوني تنظيمي للوقاية من الانتشار الدولي للأمراض الذي تجلى في اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، التي أضحت محور المنظومة القانونية الدولية للتصدي للأزمات الصحية الناشئة عن تفشي الأمراض الخطيرة [1] .

الفرع الأول

ماهية اللوائح الصحية الدولية (2005)

تعتبر اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 ، الإطار القانوني الأهم على الصعيد الدولي الذي تم اعتماده لمواجهه مشاكل الصحة العامة ، و أقر باختصاصها في توفير الحماية للأفراد و الشعوب من الأمراض و الأوبئة و العمل على منع انتشارها عالميا . وقد نشأت هذه اللوائح من توافق دولي على تعزيز و بناء وسائل الدفاع الجماعية ضد المخاطر المتعددة و المختلفة التي تهدد الصحة العمومية ، والتي يتعرض لها عالم اليوم الذي تسوده العولمة ، والتي تنطوي على إمكانية الانتشار السريع عن طريق التوسع في السفر والتجارة [2] .

---

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 44 .

[2] صلاح الدين عامر ، المرجع السابق، ص 47 .

أولا : الخلفية التاريخية لنشأة اللوائح الصحية الدولية .

اتخذت الدول في تعاملها مع الأمراض و الأوبئة على مدار العقود الماضية ، العديد من المبادرات الثنائية و المتعددة الأطراف في إطار العلاقات الدولية لتنسيق الجهود في مجال حماية الصحة العامة تفاديا لانتشار الأمراض المعدية على الصعيد الدولي ، وهو ما تمخض عنه اعتماد مجموعة من اللوائح الصحية التي شكلت اطارا قانونيا عمليا . وقد تم تعديل و تحديث هذه اللوائح على مدار عدة سنوات بسبب بعض النقائص التي كانت تكتنفها وكذا التغيرات التي بدأ يعرفها العالم ، الى أن تم إرساء لوائح صحية دائمة سنة 2005 .

أ . اللوائح الدولية للسلامة الصحية 1951 .

كانت أولى اللوائح التي تم اعتمادها في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة هي اللوائح الدولية لسنة 1951 ، وهي تعد امتدادا للجهود الدولية السابقة التي بدأت منذ عام 1851 بإبرام العديد من الاتفاقيات الدولية الثنائية و الجماعية [1]، غير أنه و بسبب محدودية فعالية القواعد و الأحكام التي تضمنتها تلك الاتفاقيات ، تمت الدعوة إلى ضرورة إعادة النظر فيها ، و طلبت جمعية الصحة العالمية في اجتماعها الأول بتاريخ 1948 من لجنة خبراء الوبائيات الدولية و الحجر الصحي باعتبارها لجنة متخصصة بمكافحة الأمراض ، أن تقوم بمراجعة الاتفاقيات الدولية الصحية آنذاك و البالغ عددها 12 اتفاقية ، و دمجها في مجموعة واحدة لتغطي حركة التجارة و السفر الدولي. و بعد عدة مداولات تمكنت جمعية الصحة الرابعة عام 1951 من اعتماد اللوائح الدولية للسلامة الصحية [2] ، و بذلك ولدت أول مجموعة من القواعد التشريعية الدولية بشأن مكافحة الأمراض المعدية دوليا خاضعة

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 424 .

[2] كان النهج الكلاسيكي لمكافحة المرض يعتمد على الاتفاقيات بدل اللوائح ، غير أنه و نظرا لعدم فاعلية هاته الإتفاقيات في مكافحة الأمراض المعدية ، قرر أعضاء اللجنة التحضيرية المعنية بوضع مشروع دستور منظمة الصحة العالمية استخدام أسلوب القرارات اللائحية لمكافحة انتشار الأمراض المعدية ، وهو ما وافق عليه أعضاء المؤتمر الدولي الصحي عند اعتمادها للمادتين 21 و 22 من دستور منظمة الصحة . (انظر : خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 418) .

لإحدى المنظمات الحكومية ذات العضوية العالمية ، الأمر الذي ساعد على ضمان أن مجموعة واحدة من القواعد يمكن تطبيقها على نطاق و اسع في النظام القانوني الدولي [1].

وقد اهتمت لوائح 1951 بمكافحة 06 أمراض فقط كانت تشكل خطرا كبيرا في تلك الفترة الزمنية ، و هي الكوليرا و الطاعون و الحمى الراجعة و التيفوس و الحمى الصفراء و الجدري ، وهذا راجع إلى ان الوضع كان مستقر فيما يخص عدد الأمراض وكان ظهور أمراض جديدة أمر نادر[2]، كما تضمنت اللوائح أحكاما متعلقة ببعض التدابير الخاصة بالحجاج و بالسفن و الطائرات الخاصة بنقل الحجاج .[3]

غير أنه و نتيجة التغيرات الجذرية التي عرفها العالم خلال تلك الفترة ، كالتدهور البيئي ، و النمو السكاني الكبير ، أصبح الوضع فيما يتعلق بالأمراض غير مستقر ، و قد بدأت تظهر أمراض جديدة بمعدل غير مسبوق بواقع مرض واحد كل عام [4]، الأمر الذي استدعى إصدار العديد من اللوائح الإضافية إلى غاية 1966 ، و هذا سنوات 1955 و 1956 ، 1963 ، 1965 [5] ، ومن بين الأحكام التي شملتها التعديلات المواد المتعلقة بالحج و المواد الخاصة بالحمى الصفراء و شهادات التطعيم الدولية[6] .

ب : اللوائح الصحية الدولية 1969.

تعتبر اللوائح الصحية الدولية لسنة 1969 ، و التي تم إقرارها من قبل جمعية الصحة العالمية الثانية و العشرون بتاريخ 25 جويلية 1969 ، نصا منقحا و موحدا للوائح الدولية السابقة ، كان هدفها الرئيسي بحسب نص المادة 01 منها ضمان أقصى قدر من الأمان ضد انتشار الأمراض على الصعيد الدولي من خلال مكافحة ثلاثة أمراض معدية خطيرة ، وهي الكوليرا ، والطاعون والحمى الصفراء[7]، وقد

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 426 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ،المرجع السابق ، ص 06 .

[3] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 425 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 06 .

[5] انظر المادة 58 فقرة " ي " من اللوائح الصحية 2005 .

[6] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 06 .

[7] المادة 01 من اللوائح الصحية الدولية لسنة 1969 .

دعت هذه اللوائح الدول إلى ضرورة تعزيز المراقبة الدولية و إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن هذه الأمراض في حالة حدوثها داخل مجال إقليمها ، مع تحسين الإصحاح في الموانئ البحرية و الجوية ، و تفادي التدخل الذي يعطل بلا داع حركة السفر و التجارة أثناء عملية المكافحة[1].

و قد تم تعديل اللوائح الصحية 1969 مرتين منذ صدورها [2] ، حيث مس التعديل الأول الذي قامت به جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة و العشرون بتاريخ 23 ماي 1973 الأحكام الخاصة بالكوليرا [3]، أما التعديل الثاني فكان سنة 1981 أين قامت جمعية الصحة خلال دورتها الرابعة و الثلاثون ، بحذف مرض الجدري من اللوائح بسبب استئصاله عالميا ، مع إبقائه خاضعا للمراقبة الدولية [4].

وعلى الرغم من أهمية و قيمة لوائح 1969 آنذاك في مكافحة بعض الأمراض الخطيرة ، غير أنه تمت الدعوة إلى ضرورة تعديلها ، و يرجع ذلك إلى النقائص التي تضمنتها هذه اللوائح و نطاقها المحدود المجال [5] ، الذي عني فقط بثلاث أمراض رغم وجود أمراض أخرى لا تقل خطورة عنها [6]، مع إمكانية ظهور أمراض جديدة لا تقل خطورة [7] ، كما أن هذه اللوائح قيّدت مدى حصول منظمة الصحة العالمية على المعلومات المتعلقة بالأمراض الخطيرة ، و اقتصرت فقط على تلك التي ترد إليها

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية 1969 ، الطبعة الثالثة المفسرة ، جنيف 1983 ص 05 .

[2] المادة 58 فقرة " ط " من اللوائح الصحية 2005 .

[3] منظمة الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية 1969 ، المرجع السابق ، ص 05 .

[4] منظمة الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية 1969 ، المرجع السابق، ص 06 .

[5] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، تقرير عن المستجدات المتعلقة بالنص المنقح ، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، الدورة الحادية و الخمسون ، اوت 2004 رقم الوثيقة ش م /ل إ 51 /6 ص 02 .

[6] منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية (وثيقة إعلامية) رقم الوثيقة ش م /ل 45 /19 EM/RC45/19 اوت 1998 ، ص 01 .

[7] على الرغم من وجود العديد من الأمراض الخطيرة التي عرفها العالم في تلك الحقبة و التي أخذت بعدا و اهتماما دوليا ، إلا أنه لم يتم إدراجها في اللوائح الصحية 1969 ، ك "حمى ايبولا النزفية" و "التهاب السحايا " و " الحصبة " و "شلل الأطفال" ، و كانت الدول في تعاملها مع هاته الأمراض و الأوبئة تلجأ إلى اتخاذ تدابير خاصة في مواجهتها من دون الرجوع إلى اللوائح الصحية الدولية ، و أبرز مثل على ذلك وباء الطاعون الذي وقع في الهند سنة 1995 ، أين قررت بعض الدول آنذاك اتخاذ بعض التدابير في مواجهة ذلك الوباء من دون الرجوع الى اللوائح الصحية الدولية.

من حكومات الدول المتضررة من دون الأخذ بعين الاعتبار المعلومات الواردة من مصادر أخرى ، ما أدى إلى التأخر في التعرف على المرض و مواجهته على الصعيد الدولي [1].

ج . مشروع اللوائح الصحية الدولية 2005 .

بسبب النقائص التي سجلت على اللوائح الصحية السابقة ، ونظرا لتطور العالم في مجالات عدة ، وازدهار وسائل النقل و التجارة الدولية التي ساهمت في انتشار الأمراض المعدية بسرعة كبيرة و على نطاق واسع [2]، فضلا عن ظهور أمراض جديدة لم تكن معروفة من قبل ، و مخاطر صحية عمومية أخرى على الصعيد الدولي زادت في تغذية هذه الأمراض كانتشار الأسلحة البيولوجية و التلوث البيئي[3]، كان لابد من إعادة النظر في اللوائح الصحية الدولية السابقة من أجل التصدي لهذه التهديدات و المخاطر الصحية ، و عليه تمت الدعوة إلى ضرورة إدخال تعديلات على هذه اللوائح ، لوضع إطار قانوني جديد شامل يتماشى و التغيرات التي شهدها العالم نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرين، وكفيل لاستيعاب مختلف الاحتياجات والقدرات للدول والمنظمات الدولية [4]، يتم فيه إشراك جميع الأطراف و الفعاليات التي لها صلة بمجال مكافحةالأمراض و مسبباتها[5]، و بذلك صدرت اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 ، كأداة قانونية عالمية أساسية لحماية الصحة العمومية التي تعنى بمخاطر الإنتشار العالمي للأمراض الخطيرة [6].

---

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 02 .

[2] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، المرجع السابق ، ص47 .

[3] في أوائل التسعينات عادت إلى الظهور بعض الأوبئة المشهورة مثل الكوليرا في أمريكا الجنوبية ، وظهر الطاعون في الهند ، ونشأت عوامل معدية جديدة مثل حمى إيبولا النزفية سنة 1995 في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، كما تفشى وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) في عام 2003 ، وهي كلها عوامل دفعت العالم إلى عقد العزم على مراجعة اللوائح الصحية الدولية بهدف تعزيز الاستجابة العالمية .

[4] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة(H1N1) ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستون ، منظمة الصحة العالمية ، 5 ماي 2011 . رقم الوثيقة ، A64/10 2009،ص 175 ، ص34 .

[5] تم تعديل اللوائح الصحية الدولية بالتعاون الوثيق مع سائر الأطراف الرئيسية من دول و منظمات دولية صاحبة الشأن ، اذ عقد سنة 1999 اكثر من 21 اجتماعا مع الدول الأعضاء مع التعاون و التواصل مع الوكالات الدولية المعنية كمنظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة البحرية الدولية، نظراً لتأثير اللوائح في عملياتها .

[6] استغرق العمل على إعداد هذه اللوائح عقدا من الزمن منذ أن قررت جمعية الصحة عام 1995 تطوير و ادخال تعديلات جوهرية على اللوائح الصحية السابقة ، و طالبت من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يجرى مراجعة رئيسية للوائح

ثانيا . التعريف باللوائح الصحية الدولية و الغرض منها .

تعتبر اللوائح الصحية الدولية ، اتفاق قانوني دولي ملزم للدول الأطراف فيها ، و الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ، تم اعتمادها من قبل المجتمع الدولي بغرض حماية الصحة العمومية من المخاطر و التهديدات الصحية التي قد تواجهها على الصعيد الدولي للحيلولة دون انتشارها على الصعيد الدولي و الحماية منها و مكافحتها [1].

وقد أرست هذه اللوائح العديد من القواعد القانونية التنظيمية التي تضمنت أحكاما يجب على الدول الإلتزام بها للتعرف على الأمراض ووقف انتشارها [2] ، حيث أنها قدمت مفاهيم عملية جديدة فيما يتعلق بانتقال الأوبئة و الأمراض و التدابير و الإجراءات الواجب اتخاذها لمواجهتها، من خلال الوقاية منها و الكشف عنها و تقييمها ، و التصدي لها متى شكلت تهديدا صحيا يثير قلقا دوليا [3]، مع تحديدها للقدرات والأدوات الأساسية الوقاية من تفشي و انتشار الأمراض والتصدي لها[4].

كما تشكل اللوائح إطارا تنظيميا يحول دون انتشار المرض دوليا، من خلال الوقاية من المخاطر الصحية التي يمكن أن تنقلها الطائرات والسفن ووسائل النقل البرية عن طريق المسافرين

عام 1969، و قد ربطت الجمعية هذه المراجعة بأنشطة منظمة الصحة العالية في ما يتعلق بالتعرف على الطوارئ الصحية ذات الأهمية الدولية والتحقق منها ومواجهتها . وفي عام 2002 ، تم تحديد المبادئ والتغييرات الرئيسية والتشاور حولها من قبل العديد من الدول و المنظمات الدولية . و في ماي 2003 صدر قرار عن جمعية الصحة العالمية ، حثت فيه الجمعية الدول الأعضاء على إعطاء أولوية عالية للعمل في تنقيح اللوائح الصحية الدولية ، وتوفير ما يلزم من موارد وتعاون لتيسير التقدم في ذلك العمل ، ونشأ بموجبه فريق عمل حكومي دولي مفتوح أمام جميع الدول الأعضاء من أجل استعراض مسودة منقحة للوائح الصحية الدولية (وعقد ذلك الفريق دورتين، أولاهما في نوفمبر 2004 والأخرى في الفترة من فيفري إلى ماي 2005، لإعداد نص ختامي للوائح وعرضه على جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والخمسين ، ليتم اعتمادها فيما بعد من قبل جمعية الصحة العالمية في 23 ماي 2005، بموجب قرارها رقم 58– 3 ، تحت تسمية اللوائح الصحية الدولية (2005) ، .

[1] دخلت اللوائح الصحية حيز النفاذ بتاريخ 15 جوان 2007 .

[2] تتكون اللوائح الصحة الدولية 2005 من ستة و ستون (66) مادة ، إضافة إلى تسعة (09) ملاحق ، بحيث تضمنت مواد اللوائح المبادئ و القواعد العامة ، و تركت المسائل التفصيلية التقنية للملاحق التي يمكن تحديثها كلما دعت الضرورة لذلك من دون الحاجة إلى الدخول في إجراءات طويلة .

[3] منظمة الصحة العالمية ، تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) تقرير الأمانة ، جمعة الصحة العالمية الحادية و الستون (ج 7/61 ، 03 افريل 2008 ، ص 02 .

[4] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ،ص 44 .

وأفراد الطاقم المصابين بالعدوى و البضائع الملوثة [1]، وهذابإقرارها لتدابير و إجراءات موحدة في المطارات الدولية والموانئ والمعابر البرية ، على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية[2] ، كما تضمنت اللوائح العديد من الأحكام التي لها ارتباط بالوظائف التقنية والتنظيمية ، كالشهادات المنطبقة على السفر و النقل الدوليين ، و الشروط الخاصة بالموانئ و المطارات الدولية و المعابر البرية [3].

وقد حددت اللوائح الصحية من جهة اخرى الالتزامات و المسؤوليات التي تقع على الدول الأطراف اتجاه تنفيذ موادها و أحكامها ، فيما يتعلق بالإجراءات و التدابير الواجب اتخاذها ، كبنائها للقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح ، و تقوية نظمها الصحية الوطنية ، مع اتخاذها للتدابير الاحتياطية اللازمة للتصدي لأي وباء قد يشكل تهديدا للمجتمع الدولي[4]، كما ألزمت اللوائح الصحية منظمة الصحة العالمية ببعض الوظائف و المهام في مجال مكافحة الأمراض باعتبارها أهم منظمة دولية تعنى بمجال الصحة العامة على الصعيد الدولي ، و مكافحة الأمراض الخطيرة ، كالتعرف على الطوارئ الصحية ذات الأهمية الدولية والتحقق منها ومواجهتها [5].

2 : مقاصد و مبادئ اللوائح الصحية الدولية .

---

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 01 .

[2] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية ، اللوائح الصحية الدولية2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، منظمة الصحة العالمية ، ، دائرة الأمن الصحي و البيئة ، يناير 2009 ، جنيف سويسرا ، ص02

[3] هيام ميلاط ، اللوائح الصحية الدولية 2005 التزام في مكافحة الأمراض ، مجلة الصحة و الإنسان ، العدد 30 ، 2015 لبنان ، ص 26 .

[4] بشارت رضا زنكنة ، فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) دراسة قانونية ، دار الكتب القانونية ، دار شتات للنشر و البرمجيات ، مصر ، 2011 ، ص 294 .

[5] انظر قرار جمعية الصحة العالمية رقم 14.54 الصادر عن بتاريخ 2001 حول الأمن الصحي العالمي: الإنذار بالأوبئة ومواجهتها.

تهدف اللوائح الصحية الدولية بحسب ما جاء في نص المادة 02 منها إلى مساعدة المجتمع الدولي لمنع انتشار الأمراض على النطاق الدولي والحماية منها ومكافحتها والتصدي لها[1]. وجاءت اللوائح بغرض تعزيز و توحيد العمل الدولي بين الدول مع بعضها البعض أو مع منظمة الصحة العالمية ، بحيث أنها تلزم الدول مثلا بتبليغ المنظمة عن أمراض معينة قد تحدث داخل إقليمها [2] ، و هذا بهدف تقييم درجة خطورتها ، ومن ثم تقديم المساعدة للدول المتضررة للتصدي لها . كما تعمل اللوائح على تنسيق شؤون الصحة العامة والتجارة وحركة الناس و البضائع ، من أجل الحد من انتشارو انتقال الأمراض عبر الحدود الدولية ، من دون أن يشكل ذلك عائقا في وجه حركة المرور والتجارة الدولية [3] ، بحيث يمكن للدول التقليل من التدابير التقييدية للتجارة و التوفيق بين سياسات الحجر الصحي و حركة التجارة و السفر الدولي [4] . كما تهدف اللوائح من وراء ذلك تحقيق التوازن بين سيادة كل دولة طرف و بين الصالح العام للمجتمع الدولي ، و تراعي المصالح الاقتصادية و الاجتماعية بالإضافة إلى حماية الصحة [5].

وقد تضمنت اللوائح الصحية جملة من المبادئ الواجب مراعاتها و احترامها أثناء تنفيذ ما جاءت به أحكامها ، كاحترام حقوق الإنسان و حرياته أثناء مباشرة عمليات المكافحة ، و الاسترشاد بمبادئ و قواعد ميثاق هيئة الأمم المتحدة و دستور منظمة الصحة العالمية ، مع مراعاة الحق السيادي للدول في وضع التشريعات و تنفيذها وفقا لسياستها الصحية ، كما ينبغي من جهة أخرى الحرص على تطبيق أحكام اللوائح بشكل شامل يسمح بحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي [6].

---

[1] اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 11 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستون ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، المرجع السابق ، ص 155 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستون ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، نفس المرجع ، ص 13 .

[4] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 425 .

[5] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستون ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، المرجع السابق ، ص 13 .

[6] انظر المادة 03 من اللوائح الصحية 2005 .

ثانيا : نطاق و مجالات اللوائح الصحية الدولية:

يعد نطاق اللوائح الصحية لسنة 2005 واسع للغاية ، بحيث لم يعد الأمر يقتصر على أمراض معينة أو محددة بذاتها كما كانت عليه اللوائح الصحية السابقة ، وإنما يشمل أي علة أو حالة مرضية، بصرف النظر عن منشئها أو مصدرها تلحق أو يمكن أن تلحق ضررا بالغا بصحة الإنسان[1] ، بحيث اصبحت تغطي طائفة واسعة من المخاطر المحدقة بالصحة العمومية ، و التي يمكن أن يكون لها تأثير بالغ على الصحة العالمية ، كالأمراض التي يكون منشؤها أو مصدرها بيولوجي أو كيميائي أو إشعاعي نووي ، و الأمراض السارية التي يمكن أن تنتقل بواسطة الأشخاص كالسارس والأنفلونزا، أو تلك التي تنتقل عبر البضائع و الأغذية و الحيوانات [2].

وقد تم كذلك توسيع نطاق اللوائح ليشمل أي طوارئ لها عواقب دولية فيما يتعلق بالصحة ، لينطبق على جميع المخاطر ذات الصلة بالأمراض الحيوانية المصدر ، والأمراض التي تحملها الأغذية ، و الأمراض المستجدة ، والمخاطر الكيميائية والإشعاعية [3] ، و بذلك أضحت اللوائح ترتكز تقريبا على كل التهديدات و المخاطر المرضية الجديدة أو الناشئة التي قد تنتشر عبر الحدود الدولية [4]، وهذا حتى تظل ملائمة و قابلة للتطبيق لسنوات طويلة في إطار مواكبة تطور الأمراض و العوامل المؤثرة في ظهورها و انتقالها [5].

أما بالنسبة للمجال الإقليمي نجد أن اللوائح الصحية تحدد نظاما يقوم على أساس توفير حماية الصحة العامة من خلال مكافحة تهديدات الأمراض الخطيرة و احتوائها داخل إقليم الدولة التي يظهر فيها المرض منعا لانتقالها و انتشارها خارج حدودها، بعدما كانت الحماية ترتكز فقط على حماية الدول

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 02 .

[2] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية ، اللوائح الصحية الدولية2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، المرجع السابق ، ص 02 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، 07 .

[4] هيام ميلاط ، المرجع السابق ، ص 26 .

[5] المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية2005 مقدمة موجزة : معايير التمديدات الإضافية ، منظمة الصحة العالمية ، أوت 2013 ، ش م / ل إ 8/60 EM/RC60/8 ص 01 .

التي لم يتفشى فيها المرض [1]، فالدول مطالبة ابتداء بتقوية نظمها الصحية الوطنية ، مع اتخاذها للتدابير الاحتياطية اللازمة للتصدي لأي وباء قد يشكل تهديدا للمجتمع الدولي[2] ، فإذا ما بلغ المرض درجة من الخطورة بحيث يصبح يشكل تهديدا لدول أخرى ، فلا بد من الإستجابة له من قبل المجتمع الدولي ككل من خلال تنسيق الجهود في اطار التدابير المنصوص عليها في اللوائح لمواجهة هذا الخطر الذي يشكل تهديدا للصحة العمومية العالمية [3] .

ثالثا : القيمة القانونية للوائح الصحية الدولية:

إن الحديث عن اللوائح الصحية الدولية ، يقودنا للحديث عن القيمة القانونية لهذه اللوائح بالنسبة للدول ، و عليه لابد من العودة إلى الأحكام و المبادئ العامة للقانون الدولي ، لتحديد القيمة القانونية لهذا النوع من القرارات الصادرة عن المنظمات الدولية[4].

إذ أنه من المقرر قانونا ، أن ثمة حالات يكون فيها للمنظمة الدولية سلطة إصدار قرارات أو لوائح دولية ملزمة ، تعد بمثابة تشريع دولي ذو قيمة تنفيذية ملزمة ، و تطبق بشكل مباشر داخل كل

---

[1] مع بداية الثمانينيات ، أضحى اهتمام منظمة الصحة العالمية ينصب على محاصرة الأمراض المعدية في مكان انبعاثها، بواسطة اعتماد جمعية الصحة لبرنامج الصحة للجميع، و قد تتضمن البرنامج عدة طرق منها على سبيل المثال : بناء القدرات الصحية للدول كتوفير مياه الشرب النظيفة ، و أنظمة الصرف الصحي و الاهتمام بتوفير التطعيمات المختلفة ، مع اهتمام الدول بتطوير العقاقير الخاصة بالحد من انتشار الأمراض .

ترتكز اللوائح الصحية الدولية (2005) على إستراتيجية إدارة المخاطر الصحية إدارة استباقية بدل التركيز على الحواجز السلبية عند الحدود و المطارات و الموانئ البحرية ، و ترمي هذه الإستراتيجية إلى اكتشاف أي حدث مبكرا ووقفه عند مصدره ، قبل أن تتاح له فرصة أن يصبح تهديدا دوليا .

[2] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص 294 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستون ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، المرجع السابق ، ص ص 03 –11.

[4] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، المرجع السابق ، ص401 . انظر: رياض صالح ابو العطا، المرجع السابق ، ص 140 . انظر: علي يوسف الشكري ، المرجع السابق ، ص 44 .

الدول الأعضاء فيها [1] ، وهذه السلطة استثنائية تتمتع بها بعض المنظمات الدولية التي تعمل تحديدا في مجالات التعاون الفني [2].

وتعتبر منظمة الصحة العالمية من بين المنظمات الدولية الفنية التي تتمتع بسلطة إصدار لوائح صحية ملزمة ، فقد خولها قانونها الأساسي إصدار مثل هذا النوع من القرارات الملزمة التي تكون موجهة بالدرجة الأولى إلى الدول الأعضاء فيها [3]، عندما منح جمعية الصحة العالمية سلطة إقرار لوائح تعتبر نافذة وملزمة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء في المنظمة ما لم يتم رفضها أو التحفظ عليها ، حيث حددت المادة 21 فقرة (أ) من دستور منظمة الصحة المجالات التي تتضمنها تلك اللوائح ، منها الاشتراطات الصحية و إجراءات الحجر الصحي و غيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي [4] ، وقد اكدت المادة 22 من دستور المنظمة على أن الأنظمة التي يتم إقرارها طبقا للمادة 21 تعتبر نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد تلقي إشعارا بتصديق جمعية الصحة عليها ، و تستثنى من ذلك الدول الأعضاء التي قد تبلغ المدير العام برفضها إياها أو بتحفظاتها عليها من خلال المدة المحررة في الإشعار[5].

---

[1] تمثل اللوائح و سائل قانونية دولية ، و بواسطتها تملك المنظمة أن تلزم الدول بما تضمنته أحكامها ، لذا يعتبرها البعض بمثابة قوانين فوقية ، و تعتبرها محكمة العدل المجتمعات الأوروبية بمثابة أعمال شبه تشريعية و تلزم المحاكم الداخلية بتطبيق هذه التنظيمات بصرف النضر عن موقف الحكومات ، لذا تمثل عملية صناعة القرارات عن طريق التنظيمات الطريقة الوحيدة لعمل قواعد عامة دولية ، تطبق بشكل فوري و مباشر في داخل كل الدول الأعضاء ، و يرى رياض صالح ابو العطا ان اللائحة الدولية هي تشريع دولي ذو قيمة تنفيذية ملزمة ، تتمتع بأولوية التطبيق على التشريعات الوطنية ، وهي تسري بمجرد إعلانها للدول الأعضاء دون اشتراط إقرارهم لها أو تصديقهم عليها (انظر جعفر عبد السلام ، المنظمات الدولية ، ص ص 93 ، 94 . رياض صالح ابو العطا ، المرجع السابق ، ص 140 .)

[2] محمد السعيد الدقاق ، المرجع السابق ، ص442 . رياض صالح ابو العطا ، المرجع السابق ، ص133 . علي يوسف الشكري ، المرجع السابق ، ص43 .

[3] علي يوسف الشكري ، المرجع السابق، ص 44. صلاح الدين عامر، قانون التنظيم الدولي،المرجع السابق ، ص 266.

[4] منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، المرجع السابق ، ص ص 07 ، 08 .

[5] بالرجوع إلى نص المادة 59 من اللوائح الصحية نجد أن المدة المحددة لرفض أو التحفظ على اللوائح الصحية أو إدخال تعديلات عليها وفق ما جاء في المادة 22 و 20 من دستور منظمة الصحة العالمية هي ثمانية عشر 18 شهر ابتداء من تاريخ قيام المدير العام لمنظمة الصحة العالمية باعتماد هذه اللوائح أو بتعديلها من قبل جمعية الصحة ، و لا يعتد بأي رفض أو تحفظ يرد إلى المدير العام بعد انتهاء هاته المدة ، و يبدا نفاذ اللوائح بعد 24 شهر من تاريخ الإخطار .

وعليه نجد أنه من بين اللوائح التي تختص جمعية الصحة العالمية بإصدارها ، تلك الأنظمة التي يراد بها منع انتشار المرض على الصعيد الدولي . لذلك عمدت الجمعية بموجب المادتين 21 فقرة (أ) والمادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية إلى إقرار اللوائح الصحية الدولية، التي تضمنت العديد من القواعد القانية التي تهدف إلى مكافحة انتشار الأمراض عالميا[1] .

و بذلك أضحت اللوائح الصحة الدولية لسنة 2005، من بين اللوائح التي تتمتع بقوة تنفيذية ملزمة [2] ،حيث أصبحت بمجرد بدأ نفاذها في 15 جوان 2007 ، ملزمة قانونا للدول الأطراف فيها ، و كذا الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية التي لم ترفضها [3].

---

[1] اختص دستور جمعية الصحة بسلطة اعتماد لوائح بمجالات مختلفة من المسائل التقنية ، غير أن المنظمة لم تسخدم أسلوب اللوائح في كل المجالات المحددة دستوريا سوى في مجال واحد وهو مكافحة انتشار الأمراض المعدية على السنوي .

[2] يرى الدكتور خالد سعد أنصاري يوسف " أن أسلوب القرارات اللائحية الوارد بدستور منظمة الصحة العالمية ، يعد أهم مساهمة لتقنية تشريعية دولية في المجال الدولي الصحي ، و أن قواعد اللوائح الصحية تتحقق فيها المعايير الأساسية التي تميز القاعدة التشريعية عن غيرها من القواعد الأخرى وفق أحكام القانون الدولي ، فإذا أخذنا بمعيار الشكلية المرتبط بالتصرفات القانونية التي تصدر عن السلطة المختصة بالتشريع ، نجد أن لمنظمة الصحة العالمية سلطة التشريع بناءا على النصوص الواردة بدستورها و تحديدا المادتين 21 و 22 التي أوكلت هذا الاختصاص لجمعية الصحة باعتبارها الجهاز الرئيسي للمنظمة ، ومن ناحية أخرى تعد اللوائح تصرفا قانونيا لكونها تنظم المراكز القانونية للأشخاص المخاطبين بها في مجالات محددة لها ، أما المعيار الثاني الذي يتحقق في اللوائح هي أنها تعتبر قواعد مجردة و عامة ، بحيث أنها جاءت لتنظيم نشاط إنساني يتمثل في اتخاذ عدة إجراءات و تدابير لمكافحة المرض كالإجراءات الخاصة بالحجر الصحي ، وهي تطبق على عموم الأشخاص المخاطبين بأحكامها ، ومثال ذلك أنه عندما تفترض احدى مواد لائحة مكافحة انتشار الأمراض المعدية دوليا ، فرضا بانتشار مرض معين ياتي حكم المادة بوجوب ابلاغ المنظمة به و هذا الحكم يسري على جميع الأشخاص المخاطبيين بتلك المادة ، ومن هنا تبرز اهمية هذا المعيار لكونه يكفل تنظيم و تنسيق جهود الأشخاص المخاطبين بالمادة لمكافحة هذا المرض . اما بالنسبة للمعيار الثالث المتعلق بإلزامية القاعدة و اقترانها بالجزاء المناسب ، نجد ان اللوائح تتضمن جزاءات ضمنية تتمثل في بطلان تصرف أي دولة تخالف ما ورد بها و تثبت مسؤوليتها الدولية أو في الفائدة التي تتحقق للدولة على اثر الالتزام بها .

[3] عملا باحكام الماد ة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية ، وبالمادتين 59 و 64 من اللوائح الصحية الدولية 2005دخلت اللوائح حيز النفاذ في 15جوان 2007 بالنسبة إلى 191 دولة لم تبد تحفظات حيالها ، فيما عدا دولتين أبدتا تحفظات حيالها ، وهما الولايات المتحدة الأمريكية و الهند ، وبحلول أوت 2007 دخلت اللوائح حيز النفاذ وقد بلغ عدد الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية 2005 في 01 جانفي 2008 ، 193 دولة طرفًا.(خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 421 وما بعدها.).

وقد تم اعتماد هذه اللوائح من طرف الكثير من دول العالم ، من بينها الجزائر ، بموجب مرسوم الرئاسي رقم 13 – 293 امؤرخ في 04 أوت 2013 المتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) [1]، كما اشار المشرع الجزائري صراحة في نص المادة 42 من قانون الصحة الجزائري على خظوع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحّة العالمية[2] ، ومثلها العراق التي صدقت على اللوائح الصحية بموجب القانون رقم 68 لسنة 2007، حيث نصت المادة الأولى منه على " تصدق اللوائح الصحية الدولية المنقحة التي تقرتها جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسين في منظمة الصحة العالمية الموقع عليها في جنيف عن حكومة العراق في 2005/05/23 [3].

الفرع الثاني

تنفيذ اللوائح الصحية الدولية و آثارها

من المقرر قانونا وفق أحكام القانون الدولي أن الاتفاقيات الدولية بمجرد دخولها حيز النفاذ ، يكون لها أثر على الدول الأطراف فيها و على قوانينها المحلية ، و يترتب عليه بالضرورة إلتزام هذه الدول بتنفيذها محليا ، وهذا من اجل تحقيق الأهداف المرجوة من وراء إبرامها ، وهو ما ينطبق على اللوائح الصحية الدولية .

فقد تضمنت اللوائح الصحية الدولية جملة من الإلتزامات الموضوعية و الإجرائية التي تسمح بتفعيل و تنفيذ ما جاءت به من أحكام لمكافحة الأمراض الخطيرة ، بحيث تلتزم كل دولة باعتماد الأطر القانونية المناسبة التي تمكنها من تنفيذ جميع التزاماتها الواردة في اللوائح، كما أنها ملزمة ببناء القدرات الأساسية المحددة في اللوائح ، و تقوية نظمها الصحية الوطنية للتصدي لأي وباء قد يشكل

---

[1] مرسوم رئاسي رقم 13 – 293 مؤرخ في 04 أوت سنة 2013 ، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) ، المعتمد بجنيف بتاريخ 23 ماي 2005 ،الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 43 ، السنة الخمسون ، الموافق 28 أوت 2013

[2] قانون رقم 18 –11 ، يتعلق بالصحة .

[3] قرارمجلس النواب رقم 66 ، الوقائع العراقية ، القانون رقم 68 لسنة 2007 ، المتظمن التصديق على اللوائح الصحية الدولية المنقحة .

تهديدا للمجتمع الدولي [1] ، و أن تراعي أثناء إدارتها لعملية المكافحة جملة من المبادئ المرتبطة إحترام حقوق الإنسان و كرامة و كذا سيادة الدول [2] .

أولا :اعتماد الأطر القانونية الملائمة .

إدراكا من الدول للمخاطر التي تشكلها الأمراض و الآثار الجسيمة التي يمكن أن تخلفها محليا في حالة عدم التصدي لها ، فانها تعمد الى سن مجموعة من القوانين التي تعنى بالصحة العامة و حمايتها ، كما أنها تسعى لتعزيز قوانينها الداخلية بقواعد و أحكام خاصة تعنى بمكافحة المرض في حدود اختصاصها الإقليمي لضمان حماية سكانها من المخاطر الصحية المختلفة[3] .

غير أن مكافحة الأمراض الخطيرة في هذا الإطار، لا يمكن أن يحقق غايتها و نتائجها المرجوة في حالة تجاوز المرض حدود الدولة الواحدة و انتشارها عالميا ، و سيبقى محدود الفعالية ما لم يتم توحيد القوانين و الجهود الدولية في مجال مكافحة الأمراض، وفق ما هو منصوص عليه اللوائح الصحية الدولية التي باتت تشكل اطارا قانونيا موحدا .

لذا اكدت اللوائح الصحية على ظرورة اعتماد الدول الأطراف الأطر القانونية المناسبة التي تسمح بتنفيذ جميع التزاماتها المنصوص عليها في اللوائح الصحية على المستولى الوطني ، مع دعم الغرض و الأهداف المتوخاة من اللوائح الصحية اثناء وضع او تنفيذ التشريعات الصحية [4].

أ. سن تشريعات جديدة أو تعديل التشريعات النافذة .

لأجل تحقيق الغرض و الهدف الذي ابرمت لأجله اللوائح الصحية الدولية كان لابد على الدول من سن تشريعات جديدة أو تعديل التشريعات النافذة بما يتوافق و التدابير المنصوص عليها في اللوائح [5]، و

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق، ص 202

[2] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص ص 293 294 .

[3] انظر : ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق ، ص 317 .

[4] انظر المادة 03 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، منظمة الصحة العالمية، جانفي 2009 ، جنيف سويسرا ، (who/hse/ihr/2009/2) ، ص 01 .

بما يضمن عدم تعارض القوانين الداخلية معها [1] ، و هو الأمر الذي أكدت عليه اللوائح في نص المادة 03 فقرة 04 و المادة 44 فقرة 01 (د) ، و لأجل ذلك لابد من القيام بعملية تقييم للقوانين الوطنية للنظر في التشريعات النافذة من أجل ضمان عدم تعارض هذه القوانين مع اللوائح الصحية [2] . ويمكن أن توكل هذه المهام الى لجنة أو لجان مشتركة بين مختلف القطاعات للقيام بعملية التقييم والحصول على المعلومات وتحديد الموارد[3].

و لما كان إدخال احكام المعاهدة في النظام القانوني للدولة يعني تمكين المعاهدة من أن تصبح قانونا ملزما لجميع أجهزة الدولة ، فإن القانون الدولي ترك حرية الطريقة التي بواسطتها تعكس التزاماتها بموجب المعاهدة في تشريعاتها الداخلية إعمالا لمبدأ السيادة ، وهو الأمر الذي أشارت إليه اللوائح صراحة في المادة 03 فقرة 04 ، و التي نصت على تمتع الدول بالحق السيادي في وضع التشريعات و تنفيذها و فقا لسياستها الصحية ، و في المقابل أكدت على ضرورة ان تراعي عند قيامها بذلك الغرض المتوخى من اللوائح الصحية الدولية [4] .

وعليه فإن العمل باللوائح و الكيفية التي يتم بها تنفيذ الدول لالتزاماتها القانونية الدولية المقررة في اللوائح مرهون بالسياسة و النظم القانونية والإدارية الداخلية لكل دولة ، فالدولة هي التي تختار الطريقة التي يتم بها تنفيذ التزاماتها القانونية الدولية في إطار نظامها القانوني الداخلي ، وهذا وفقا لمؤسساتها و دستورها و آلياتها التنظيمية ، و الحد الذي قد يلزم لتعديل التشريعات و اللوائح والصكوك الأخرى في مختلف المجالات على أن يتم خلال ذلك مراعاة تيسير تنفيذ اللوائح على نحو تام [5] .

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، 03 أولويات قصوى لاستعداد الدول الأطراف لبدء نفاذ اللوائح (2005) في يونيو 2007 ، ص03 .

[2] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005،مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية، المرجع السابق، ص 08.

[3] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة(H1N1)،المرجع السابق، ص 175.

[4] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق، ص 11.

[5] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية، المرجع السابق، ص 07 .

ب.العمل على تنفيذ القوانين بالتعاون و التنسيق بين مختلف الهيئات الوطنية:

إن النطاق الواسع للوائح الصحية قد تمتد آثارها الى مجالات موضوعية و تنظيمية اخرى قد تمس بالعديد من القطاعات داخل الدولة التي تخضع هي الأخرى الى قوانين و لوائح تنظيمية خاصة بها ، بحيث يمكن أن يكون لها دور كبير و مؤثر في تنفيذ بعض مما تضمنته اللوائح الصحية لمكافحة التهديدات الصحية المختلفة ، لذا لابد من أخذ هذا الجانب بعين الإعتبار[1].

فمن الناحية الموضوعية نجد أن أحكام اللوائح بالإضافة لإرتباطها الوثيق بالقوانين ذات الصلة بالصحة العمومية ، فإنها كذلك ترتبط و تتاثر بمختلف القوانين الأخرى ذات الصلة كالتشريعات البيئية، و السلامة الغذائية و الزراعة ، بما في ذلك صحة الحيوان ، وكذا النقل و المواصلات بما في ذلك الموانئ والمطارات والمعابر البرية الدولية ، كما يمكن ان يكون للوائح ارتباط بوظائف عملية محددة ، مثل سن الأحكام القانونية التي تأذن بتفتيش السفن .

لهذا كان لا بد من العمل على تنفيذ هذه القوانين بالتعاون و التنسيق بين مختلف الهيئات الوطنية ، وعليه يمكن إدراج أحكام اللوائح الصحية في التشريعات واللوائح والصكوك الأخرى ذات الصلة، بما يسهل تنفيذ و تفعل مختلف الأحكام التي تنص عليها اللوائح ، أو تشير هذه القوانين صراحة إلى وجوب التقيد بأحكام اللوائح [2].

ثانيا: التشريع الجزائري في مجال الصحة :

يوجد في القانون الجزائري ، العديد من القواعد القانونية المتعلقة بالصحة العامة ، بما فيها الأحكام و القواعدالمخصصة لمكافحة الأمراض الخطيرة ، وهو ما يضمن الغطاء القانوني للتنفيذ الفعال للمكافحة . و يأتي على رأس هذه القوانين الدساتير و قوانين الصحة ، إضافة الى قوانين أخرى لها صلة مباشرة بمكافحة الأمراض داخل الدولة .

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 202 .

[2] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، المرجع السابق ، ص 07 .

فقد أشار الدستور الجزائري الى الأمراض الخطيرة بصريح العبارة في نص المادة 66 فقرة 02، و أقر الدستور بأن الدولة هي من تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها [1] ، وهو ما يدلل على الأهمية الكبرى الذي أولاها القانون الجزائري لمثل هذا النوع من الأمراض ، نظرا لما قد يشكله من خطورة .

كما ذهب قانون الصحة الجزائري في نص المادة 38 الى إخضاع جميع الأفراد المصابين بأمراض متنقلة لتدابير الوقاية و المكافحة المناسبة [2] ، و ألزم الدولة بمختلف هيئاتها و مصالحها بتنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة ، و تفاديا لظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية [3] ، كما أشارت المادة 15 من قانون الصحة الجزائري إلى " تنفذ الدولة الترتيبات من اجل الوقاية من الأمراض المتنقلة و مكافحتها ، قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين و نوعية حياة الأشخاص"[4].

و نظرا لأهمية اللوائح الصحية الدولية ، و التزاما من المشرع بما جاءت به من أحكام فقد تم نشر اللوائح الصحية الدولية 2005 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 13 – 293 المؤرخ في 04 أوت 2013 المتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) [5]، كما أحالت المادة 42 من قانون الصحة الجزائري الأحكام الخاصة بتدابير الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي و مكافحتها إلى هاته اللوائح[6] .

وبغرض تنفيذ تدابير المكافحة في أحكام القانون الدولي تم اصدار العديد من القرارات و المراسيم، الغرض منها إنشاء مراكز و لجان و طنية يعهد لها مكافحة الأمراض ذات البعد الدولي ، منها مثلا االمرسوم رقم 15 – 210 الذي يتضمن إنشاء و تنظيم و سير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة

---

[1] قانون رقم 16 –01 المؤرخ في 06 مارس 2016 يتضمن التعديل الدستوري ، الجريدة الرسمية ، العدد 14 الموافق ل 07 مارس 2016 .

[2] انظر نص المادة 38 قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] انظر المادّة 35 قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[4] القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[5] مرسوم رئاسي رقم 13 – 293 مؤرخ في 04 أوت سنة 2013 ، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) .

[6] المادّة 42 قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

العمومية ذات البعد الدولي[1] ، و القرار الذي يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظيمه و سيره[2].

المطلب الثاني

حماية الصحة العامة في اطار التشريعات الصحية الدولية

لم يعد مفهوم حماية الصحة يقتصر فقط على مجرد تقرير قواعد للوقاية أو العلاج من الأمراض و الأوبئة التي تصيب الإنسان في بدنه ، وإنما أيضا ضرورة تقرير حماية شاملة لكل العوامل المرتبطة بها [3]، وذلك من خلال الحماية المقررة في مختلف القوانين و الاتفاقيات الدولية ذات الصلة[4].

فقد أضحى مفهوم حماية الصحة من الناحية القانونية ينصرف الى كل التدابير الصحية الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها ، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الأفراد و المجتمعات [5] ، كما تهدف حماية الصحة إلى ضمان حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحّة و

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 15 – 210 مؤرخ في 10 أوت 2015 ، يتضمن إنشاء و تنظيم و سير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 44 ، المؤرخة في 19 أوت 2014 .

[2] قرار مؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظيمه و سيره ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 63 ، السنة الرابعة و الأربعون ، 07 أكتوبر 2007 .

[3] لا يختلف مفهوم الصحة العامة عن مفهوم حماية الصحة البشرية ، حيث يقصد بها حماية الأشخاص ووقايتهم من خطر انتشار الأمراض المعدية و نظافة الأغذية و صلاحية المياه ، و الصحة العامة أوسع من ان تحتوي صحة الإنسان و حسب بل تمتد لتشمل صحة الحيوان و النبات ، بالإضافة الى الأنظمة الخاصة للحماية كحماية المياه العذبة ، وحماية البحر و الحماية من المواد الخطرة لا سيما المواد الكيميائية و الإشعاعية ، وكذلك من حيث مجال الحماية فنجد حماية الصحة البشرية تقتصر على حماية صحة الإنسان من مختلف العوامل البيئية السلبية و عوامل التلوث المرتبطة بها ، بينما حماية الصحة العامة تمتد لتشمل عدة نواحي كحماية الإطار المعيشي و حماية السكان من الآفات الإجتماعية كالمخدرات و غيرها.(دبيش عميروش ، أهداف حماية الصحة البشرية ف القانون الدولي للبيئة ، مركز الدراسات العربية ، الطبعة الأولى ، 2017 ، مصر . ص 08) .

[4] دبيش عميروش ، نفس المرجع ، ص 08 .

[5] المادة 29 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

سلامة المحيط وإطار المعيشة و العمل[1] ، و بالتالي فان الأمراض التي تهدد صحة الإنسان قد تنجم عن أفعال بشرية ، أوأسباب أخرى قد تكون طبيعية أو بيئية أو صناعية ، وقد تكون هذه الأسباب عمدية أو غير عمدية كالاستخدام المتعمد للعوامل البيولوجية و الكيميائية و الحوادث الصناعية . و هذه الأمراض يمكن أن تتسبب في أذى على نطاق دولي [2] .

وقد ساهم ظهور التشريعات الدولية الصحية ، و كذا العديد من القواعد القانونية الجديدة المرتبطة بفروع أخرى من القانون الدولي التي تهدف الى تحقيق صحة الإنسان ، وفي تعزيز المفاهيم و الرؤى فيما يخص عملية مكافحة هاته الأمراض ، كالقانون الدولي للبيئة الذي تضمن جملة من القواعد للحد من التهديدات البيئية المضرة بصحة الإنسان و التي تتسبب في انتشار الأمراض ، و كذا القانون الدولي لحقوق الإنسان الذي اكد على ضرورة تمتع الإنسان بالحق في الصحة وحقه في الوقاية من الأمراض ومكافحته [3]، كما باتت اللوائح الصحية الدولية 2005 ، تغطي طائفة واسعة من المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ، سواء أكانت ذات منشأ أو مصدر بيولوجي أو كيميائي أو إشعاعي نووي ، و كذا المخاطر المرضية الحيوانية المصدر، و الأمراض التي تحملها الأغذية و التلوث البيئي[4] ، كما تلعب القوانين الأساسية للمنظمات الدولية العامة و المتخصصة الأثر البالغ في تعزيز و حماية الصحة العامة ، بحيث تناولت هذه القوانين أحكاما و ضمانات خاصة بحماية الصحة العامة من التهديدات المختلفة التي قد تتعرض لها كالتلوث البيئ و سوء التغذية و المخاطر الإشعاعية .

---

[1] المادة 09 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[2] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ،المرجع السابق ، ص ص 13 – 19 .

[3] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 428 .

[4] بعد أن كان القانون الدولي الصحي في الفترة السابقة للحرب العالمية الثانية يهدف لمكافحة الأمراض و القضاء عليها، و هو الجانب السلبي للصحة ، و لكن بدأ الاهتمام بعد نشأة منظمة الصحة بتعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض و هو الجانب الإيجابي للصحة ، و بخلاف ما تصدره الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة من تشريعات دولية صحية من اجل حماية صحة المجتمع الدولي (بيئة ، تغذية ، الحماية الاجتماعية لفئات معينة) ، فأصبحت مقاصد القانون الدولي الصحي الإيجابية كثيرة و متنوعة تماشيا مع وظيفة القانون الدولي الصحي و هو الارتقاء بصحة الشعوب لأعلى مستوى (خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع نفسه ، ص 169) .

و بذلك أضحى مجال الصحة العالمية اليوم يشمل فئة متسعة من القضايا ، فعلاوة على الأوبئة الخطيرة العابرة للحدود ، فهو يهتم أيضا بالأضرار الصحية المرتبطة بالانتشار العالمي لبعض المنتجات أوالأنماط الاستهلاكية ، فضلا عن آثار المحددات البيئية الطبيعية والاجتماعية ، وكذا بعض الأخطار الناجمة عن أعمال إجرامية عابرة للحدود مثل الإرهاب البيولوجي [1].

الفرع الأول

القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالبيئة الصحية

أضحت المشاكل البيئية المختلفة كتلك المرتبطة بتلوث البيئة ، تشكل تهديدا حقيقيا على صحة الإنسان و تتسبب له في الكثير من الأمراض ، لذلك حظيت صحة البيئة باهتمام القانونيين ، و تم سن العديد من القواعد القانونية الخاصة التي تستهدف حماية الصحة العامة من المخاطر البيئية التي تهددها [2].

أولا: مفهوم البيئة الصحية:

يعد مجالي البيئة و الصحة العامة مجالان مترابطان مع بعضهما البعض ، فالبيئة تؤثر بشكل كبير على صحة الإنسان ، وهو ما يستوجب الإهتمام بصحة البيئة من خلال حماية الأفراد ووقايتهم من خطر انتشار الأمراض المعدية [3] ، و بحمايتهم بكل ما يحيط و يتصل بهم من عوامل البيئة ، كالهواء و الماء و الغذاء و مكان الإقامة و العمل[4] .

وتشمل الصحة البيئية ، كما نصت عليه الفقرة 2(ب) من المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، اتخاذ الخطوات اللازمة لدرء المخاطر الصحية الناجمة عن

---

[1] بوحريص محمد الصديق ، المرجع السابق، ص 01 .

[2] Tamayose , Dictionary of public health promotion and education terms and concepts , Second Edition , jossey-bass and a wiley imprint , 2004 , United states of America , p69 .

[3] بن احمد عبد المنعم ، الوسائل القانونية الإدارية لحماية البيئة في الجزائر ،رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية 2008 ، 2009 ، ص84 .

[4] طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 22 .

المياه غير المأمونة والسامة . فمثلا، يتعين على الدول الأطراف أن تكفل حماية الموارد المائية الطبيعية من التلوث بسبب المواد الضارة والجراثيم [1] ، كما يتعين عليها كذلك أن تراقب وتكافح الحالات التي تشكل فيها النظم الإيكولوجية المائية موئلا لناقلات الأمراض أينما شكلت خطرا على بيئات معيشة الإنسان[2] .

و من ناحية أخرى نجد أن مفهوم الصحة البيئية العامة أضحى أوسع نطاقا ، و لم يعد يقتصر فقط على صحة الإنسان فقط ، بل يشمل أيضا صحة الحيوان و النبات،بالإضافة إلى الأنظمة الخاصة للحماية ، كحماية الأرض و باطنها ، و الحماية من المواد الكيميائية و الإشعاعية [3] .

و لما كانت الصحة البيئية لا تقف عند الحدود الوطنية ، بحيث قد يؤدي تنفيذ العمليات في دولة ما الى أضرار صحية متعددة الصور في دول اخرى ، فهنا لا بد على الدولة مراعاة الجوانب الدولية لبرامجها الخاصة بصحة البيئة ، كما يجب كذلك تعزيز التعاون الدولي في هذا الجانب، من خلال إبرام إتفاقيات ثنائية أو متعددة الأطراف عند الاقتضاء [4] .

---

[1] ربط الطبيب "جو سنو " بعد تفشي وباء الكوليرا في لندن عام 1854 ، بالمياه بعد أن كان يعتقد أنها تنتقل عن طريق الأبخرة السامة ، وهوما أدى الى انحصار المرض ، وأدى عمله الى إدخال تحسينات على الإصحاح في المملكة المتحدة قللت من خطر الكوليرا ، و قد اقيمت في لندن في ثمانينات القرن 19 شبكة مجار جديدة ، هذا و تظل الحاجة الى توفير اصحاح من أجل مياه الشرب و من أجل النظافة الصحية تحديا هائلا في الوقت الحاضر فبالنسبة للدول النامية ، إذ يوجد حاليا أكثر من مليار شخص لا يحصلون على إصحاح ملائم ، ونتيجة لذلك يموت كل يوم أكثر من 4500 طفل دون سن الخامسة من جراء أمراض تسهل الوقاية منها مثل الإسهال ، و يعاني آخرون كثيرون ، منهم أطفال أكبر سنا و بالغون ، و خاصة من النساء من العلل.(منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007، المرجع السابق ، ص 04 .)

[2] لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، الفقرة 08 من التعليق العام رقم 15 بشان الحق في الماء (المادتان 11 و 12 من العهد) ، الأمم المتحدة ، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، تجميع للتعليقات العامة و التوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان ، مذكرة من الأمانة ، رقم الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.9(Vol.1 27 May 2008) ، ص 102 .

[3] بن احمد عبد المنعم ، المرجع السابق ، ص84 .

[4] تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، رقم 439 ، المرجع السابق ، ص67 .

ثانيا: أهم مشاكل الصحة البيئية في العصر الحديث:

تعد قضايا البيئة و الصحة من أهم القضايا التي باتت تشغل اهتمام المجتمع الدولي في وقتنا الحالي ، وهذا بسبب الظواهر و المخاطر البيئية التي قد تشكل تهديدا حقيقيا على صحة البشر ، و يظهر ذلك في الانتشار غير المسبوق للأمراض البيئية أوالمتأثرة بالعوامل البيئية ، وذلك إما بشكل مباشر عن طريق تعرض الجسم للملوثات المختلفة ، أو بشكل غير مباشر عن طريق تاثيرات العوامل البيئية من تغيرات مناخية او التلوث بمختلف انواعه[1].

تلعب البيئة دورا كبيرا في نشوء الأمراض السارية ، و يعتبر التلوث بمختلف أنواعه من بين المسببات الرئيسية للمرض ، كما أصبح للتغيرات المناخية التي يعرفها العالم كارتفاع درجة الحرارة آثار صحية خطيرة تؤثر على كل مراحل سلسلة العدوى [2]، كما أن العوامل الاقتصادية و الاجتماعية ككثافة السكان و الفقر تخلق ظروفا جديدة مواتية لتكاثر نواقل الأمراض [3].

و تشكل الفيروسات التي تنتشر في الطبيعة خطرا آخر ، وتتأثر بها جميع الكائنات الحية تقريبا ، فتتتسب في إصابة الإنسان بأمراض كثيرة مثل الأنفلونزا و الجدري و الحصبة و الحمى الصفراء . كما تصيب الحيوان و تسبب له العديد من الأمراض مثل جدري البقر والحمى القلاعية . أما بالنسبة للحشرات فمن الأمراض الهامة التي تسببها الفيروسات مرض الصفراء في دودة القز، كما تصيب الفيروسات النباتات المختلفة مثل ابكتيريا و الفطريات والسرخسيات و النباتات البذرية[4] .

---

[1] دبيش عميروش ، المرجع السابق ، ص 07 .

[2] الظروف المناخية قد تساهم في احداث تغيرات في مدى تعرض السكان للأمراض المعدية ، فهطول الأمطار في شرق إفريقيا في الفترة الممتدة ما بين ديسمبر 1997 و مارس 1998 ، أدى الى انتشار حمى الوادي المتصدع بمعدل اكبر من المعتاد ، بسبب زيادة مواقع تكاثر البعوض .

[3] أ. ر.بيغلهول،أ. ر.بونيتا،ت.كيبلستروم، أساسيات علم الوبائيات، ترجمة المكتب الإقليمي للشرق الأوسط منظمة الصحة العالمية ، أكاديميا انترناشيونال ، بيروت 1997 . ص 125 .

[4] ومن الأمثلة المعروفة عن فداحة الخسائر التي تسببها الأمراض الفيروسية ما حدث في اقليم سان باولو بالبرازيل في الفترة من 1936 الى 1946 اذ تسبب مرض التدهور السريع وحده في القضاء على 7 مليون شجرة برتقال وما زال يصيب ملايين الأشجار في شتى انحاء العالم .(انظر ابراهيم صادق عليوة ، المرجع السابق ، ص 122 .)

ثالثا : الحماية القانونية الدولية للصحة البشرية من المخاطر البيئية .

تعتبر الصحة البشرية موضوع و هدف للعديد من الاتفاقيات الدولية البيئية ، وهذا يبين الأهمية البالغة لحماية الصحة البشرية كهدف و غاية من إبرام هذه الاتفاقيات فكل تدهور يلحق بالبيئة تعود تداعياته على صحة الإنسان إما بشكل مباشر أو غير[1].

وقد جاء أول اعتراف صريح بالبيئة الصحية ، في إعلان ستوكهولم لسنة 1972 حول البيئة البشرية الذي انبثق عن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة البشرية ، الذي اكد في المبدأ الثامن منه على ضرورة قيام جميع الدول باتخاذ كافة الخطوات الممكنة لمنع التلوث الذي يعرض " صحة البشر للخطر " ، و ان من حق البشر وفقا المبدا الأول منه ان يحيو حياة صحية [2] . كما تم الإعتراف من خلال بروتكول حماية البيئة البحرية من التلوث الناتج من مصادر في البر ، على المخاطر المحدقة بالبيئة البحرية و صحة الإنسان من جراء التلوث الناتج من مصادر في البر، والمشكلات الهامة الناتجة عن ذلك في المياه الساحلية لعديد من الدول المتعاقدة، وبصورة خاصة تلك الناتجة عن تصريف مواد غير معالجة أو التي لم تنل المعالجة الكافية، أو بسبب التصريف غير الملائم للفضلات المنزلية أو الصناعية.[3].

و لقد تضمنت أغلب الإتفاقيات و المواثيق الدولية لحماية البيئة موضوع الصحة البشرية ، منها اتفاقية فيينا لحماية طبقة الأوزون التي اعتبرت ان من بين أهدافها هو " حماية الصحة البشرية من الآثار الضارة الناجمة عن الأنشطة البشرية ، و قد الزمت الدول الأطراف على اتخاذ كل التدابير اللازمة لحماية الصحة البشرية ، كما اكد بروتوكول مونتريال بشأن المواد المستنفذة لطبقة الأوزون على خطورة هذه المواد على الصحة البشرية . و نبه الدول بضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الضرورية لوقف اطلاق هذه المواد التي لها آثار مدمرة على الصحة البشرية و على صحة كافة الكائنات الحية . كما جعلت اتفاقية بازل بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة و التخلص منها عبر الحدود ، من حماية الصحة

---

[1] دبيش عميروش ، المرجع السابق ، ص 21 .

[2] دبيش عميروش ، نفس المرجع ، ص 19 .

[3] ديباجة بروتكول حماية البيئة البحرية من التلوث الناتج من مصادر في البر لسنة 1990 .

البشرية و البيئية من مخاطر هذه المواد هدفا اساسيا لها ، و كذلك في إعلان ريودي جانيرو في المبدا 14 منه ، الذي يحظر تحويل و نقل مختلف المواد الضارة بالصحة البشرية و البيئية للدول الأخرى[1].

كما تضمنت العديد من الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان التي أكدت على الحق في بيئة صحية، منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المادة12 فقرة2 (ب) ، التي تدعو إلى تحسين جميع جوانب الصحة البيئية و الصناعية [2] ، واتفاقية فيينا لحماية طبقة الأوزون لعام 1985 ، التي وضعت إطارا تستطيع الدول الأطراف من خلاله اتخاذ التدابير الملائمة لحماية الصحة البشرية و البيئة من الآثار الضارة . وقد أكد البرتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لسنة1988 "سان سلفادور" في المادة 11 ، حق كل شخص في العيش في بيئة صحية ، و الحصول على الخدمات العامة الأساسية ، و على الدول الأطراف أن تعمل على تحسين و تشجيع الحماية و المحافظة على البيئة [3].

رابعا : حماية البيئة الصحية في القانون الجزائري:

تضمن قانون الصحة الجزائري ، العديد من الأحكام المتعلقة بحماية الوسط و البيئة الصحية، منها المادة 106 من هذا القانون، التي الزمت الدولة بتنفيذ سياسة حفظ صحّة الوسط وإطار حياة المواطنين و البيئة من اجل ضمان حماية صحة السكان وترقيتها . كما ألزمت المؤسّسات والهيئات المعنية بإقامة أنظمة رصد ومراقبة النوعية الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية لعوامل البيئة ، لا سيما الماء والهواء والتربة [4]، و أوكلت المادة 107 من قانون الصحة الجزائري رقم 18–11 الى المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة بابداء رأيها بخصوص المقاييس البيئية ذات الأثر على صحّة المواطنين ، على أن تتولى الجماعات المحلية ومصالح الوزارات المعنية ، بالتنسيق مع مصالح الصحة ، نشاطات رصد و مراقبة احترام مقاييس و نوعية المياه و الهواء الجوي والمواد الغذائية.

---

[1] دبيش عميروش ، نفس المرجع ، ص ص 20 ، 21 .

[2] مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان ، الأمم المتحدة ، نيويورك و جنيف ، 2006 ، ص 15 .

[3] موقع جامعة منيسوتا ، مكتبة حقوق الإنسان ، متاح على موقع http://hrlibrary.umn.edu/arab/am3.html .

[4] المادة 106 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

و في نفس السياق اكدت المادّة 108 من قانون الصحة على وجوب استيفاء المقاييس المحدّدة قانونا فيما يخص الماء المخصص للشرب و النظافة الجسدية و الإستعمال المنزلي والسقي ومياه السباحة[1] ، كما لابد من جمع النفايات ونقلها ومعالجتها قصد حماية صحة المواطنين والمحافظة على البيئة [2] ، وقد أكدت المادّة 114من قانون الصحة الجزائري على أن تخضع حماية صحة السكان للشروط والمقاييس التقنية في المجال ، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما من إنتاج المواد و المستحضرات المشعة و معالجتها و حيازتها ونقلها واستعمالها وكذلك حيازة النفايات التي تحتوي على مادة مشعّة وجمعها وتخزينها و نقلها ومعالجتها و إزالتها وتصريفها النهائي ، وكذلك استعمال و استغلال الأدوات والتجهيزات التي تحتوي على مصدر إشعاع أيوني أو التي ترسل مثل هذه الإشعاعات.

الفرع الثاني

القواعد التشريعية الدولية الصحية المتعلقة بالتغذية

يعتبر غذاء الإنسان من العناصر الضرورية و الهامة لاستمرار حياته ، كما يعتبر توفير هذا الغذاء بصورة كافية و آمنة شرط أساسي و ضروري لضمان تمتعه بصحة جيدة [3]، و في حالة غياب الغذاء الصحي فإن الإنسان يكون مهددا و معرضا للإصابة بعدة أنواع من الأمراض ، الذى اهتم المجتمع

---

[1] المادة 108 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

[2] المادة 116 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] ترى لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية في تعليقها العام رقم12الفقرة 09 – 10 لاحتياجات التغذوية تعني أن النظام الغذائي ككل يتضمن مزيجا من المغذيات اللازمة للنمو الجسدي والذهني ، ولنماء وتطور النشاط البدني ، وتكون هذه المغذيات متمشية مع الاحتياجات الفيزيولوجية البشرية في جميع مراحل الحياة ووفقا لنوع الجنس والمهنة ، لذلك لابد من اتخاذ التدابير الملائمة لإدامة وتعزيز التنوع التغذوي والاستهلاك الملائم مع تأمين كون التغييرات فيما يتوفر ويتاح الحصول عليه من الأغذية كحد أدنى لا يؤثر تأثيراً سلبياً على التركيبة التغذوية والمتناول من الغذاء . و لابد من خلو هذه الأغذية من المواد الضارة يحدد اشتراطات للسلامة الغذائية وجملة من التدابير الوقائية التي تتخذ بوسائل عامة وخاصة لمنع تلوث المواد الغذائية بشوائب و/أو بسبب انعدام الشروط البيئية الصحية أو المناولة غير السليمة في مختلف المراحل التي يمر بها إنتاج الأغذية.(انضر : لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لجنة الحقوق الإتصادية و الإجتماعية و الثقافية ،(انظر : التعليق العام رقم 12الفقرة 09 – 10 بشان الحق في الغذاء الكافي ، المرجع السابق ، ص 62 .)

الدولي بهذا الجانب من خلال إبرامه للعديد من الإتفاقيات الدولية التي تضنت أحكاما خاصة بالغذاء الصحي .

أولا: المخاطر الصحية الناجمة عن الغذاء .

أضحى الغذاء في عصرنا الحديث يشكل عاملا رئيسيا لتعريض الإنسان لخطر المرض أكثر من أي وقت مضى، في وقت تغيرت و تطورت فيه الأنماط الأساسية لتوفير و استهلاك و صلاحية الغذاء الزراعي و الحيواني للإنسان ، بعد أن تم استخدام الأساليب الحديثة للتحسين الوراثي للنبات و الحيوان ، كما تم استخدام الأسمدة و المبيدات الحشرية و القوارض ، و المضافات للأغذية ، و في مقابل ذلك ظهرت العديد من المشاكل و انتشار مسببات الأمراض داخل الأغذية و المنتجات المصنعة [1] .

كما أن لسوء أو نقص التغذية دور كبير في انتشار الأمراض و في حدتها و خاصة حالات الأمراض السارية و المعدية و الطفيلية ، إذ أن كثيرا من الناس يعانون من سوء التغذية إما بسبب نقض الغذاء أو بسبب الطعام غير المتوازن ، فسوء التغذية مثلا قد تؤدي الى ظهور امراض خطيرة كالحصبة ، وعلى النقيض من ذلك قد تؤدي الزيادة المفرطة للغذاء في مشاكل صحية كالإصابة بامراض القلب و الأوعية الدموية و غير ذلك من الحالات المماثلة [2] .

و تمثل الأمراض المنقولة أو المحمولة بالأغذية مشكلة متنامية الحجم في مجال الصحة العمومية. فأمراض الإسهال المنقولة بالأغذية والمياه تتسبب مجتمعة وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية في وفاة أكثر من مليوني شخص سنويا غالبيتهم أطفال ، كما أن عددا كبيرا من الأمراض السارية ، ومن بينها الأمراض

---

[1] سعد محمود سعد ، نظام الإدارة الشاملة المتكاملة لسلامة الأغذية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدورة التدريبية القومية حول تطبيق السلامة و الصحة الحيوانية و فق الإتفاقيات الدولية ، مسقط ، المنعقدة ب سلطنة عمان 22-2003/7/28 ، الخرطوم ، نوفمبر 2003، ص ص ، 04 ، 06 .

[2] أ.أ مارتن ، بحوث الصحة العامة رقم 66 ، الجوانب الصحية للمستوطنات البشرية ، منظمة الصحة العالمية ، جنيف 1977 ، صدرت الطبعة العربية في عام 1980 . ص ص 33 ، 39.

الحيوانية المصدر المستجدة ، تنتقل عن طريق الأغذية [1] ، وترتبط أيضا بامراض عديدة أخرى من بينها الأمراض السرطانية ، بالمواد الكيميائية والممرضات الموجودة في الإمدادات الغذائية [2].

وقد بات واضحا أن الأمراض المعدية التي أصابت البشر على امتداد العقود الأخيرة مصدرها ، في جانب كبير منها أو في معظمها الحيوان وأنها انتقلت إلى الإنسان عن طريق الأغذية ، ومن أمثلة ذلك المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ، والاعتلال الدماغي الاسفنجي الشكل البقري (جنون البقر) [3]، وأنفلونزا الطيور الشديدة الإمراض والحمى النزفية مثل حمى الوادي المتصدع [4] ، و اضحى تهديد مرض جنون البقر و انفلونزا الطيور مشكلة عالمية تتصل بتحقيق الأمن الغذائي و الصحة العامة للإنسان [5].

ثانيا: التنظيم الدولي للغذاء و سلامته :

يحتل موضوع سلامة الغذاء مركزا مهما في التشريعات الدولية ، وقد أضحى الحصول على الغذاء الصحي حقا عالميا يتحقق عندما يتسنى لجميع البشر الحصول على الغذاء الملائم ، كما

---

[1] أفادت احصائيات منظمة الصحة العالمية بان الأمراض التي يحملها الغذاء هي ثاني مسببات للحالات المرضية في أوروبا ، لدرجة ان معدل الإصابة بالأمراض التي يحملها الغذاء في الدول الصناعية الكبرى سنويا و صل الى شخص واحد من بين كل ثلاثة اشخاص ، وفيما يتعلق بالدول النامية فاننا نجد اهمية كبيرة لأمراض الإسهال ، حيث افادت عن حدوث الملايين من حالات الإصابة الحادة بين الأطفال الأقل من 5 سنوات من العمر في إفريقيا و آسيا نتيجة لأمراض الإسهال في عام 1998 ، وكانت معضمها بسبب الأمراض المحمولة بالغذاء عن طريق العوامل البيولوجية ، وما زالت البكتيريا هي السبب الرئيسي في تقارير حالات تفشي الأمراض الت يحملها الغذاء في معظم دول العالم .

[2] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العامة ، السلامة الغدائية ، تقرير من الأمانة ، 16 ابريل 2009 ج 21/62 A62L2 ،ص 02 .

[3] في ماي1995 سجلت أول حالة وفاة لطفل بالمملكة المتحدة بسبب ما بات يعرف الأن بمرض الإعتلال الدماغي البقري البشري الإسفنجي الشكل (جنون البقر) ، و يدلل هذا المرض الخطير على العواقب الصحية للمارسات غير السليمة في مجال تربية الحيوان و إطعامه التي بدأت أثناء فترات السنوات العشر التي سبقت تسجيل الحالة ، حيث تم تحويل جيف الماشية و منها الحيوانات التي كانت مصابة بعامل مسبب للإعتلال الدماغ البقري الإسفنجي الشكل الى علف للماشية ، و أصيبت بالعدوى أيضا بعض الحيوانات التي استهلكت هذا العلف مما أدى الى الوباء المعروف بـ " جنون البقر " ، و ذلك بسبب سلوك الحيوانات التي تتسم بالهياج بطريقة غير معتادة ، و تنتقل العدوى بهذا المرض الى الإنسان بسبب استهلاك لحوم ملوثة ببكتيريا الإعتلال الدماغي البقري الإسفنجي الشكل. (منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 24) .

[4] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العامة ، السلامة الغدائية ، تقرير من الأمانة ،المرجع السابق ، ص 03 .

[5] فايز راجي المحاسنة ، المرجع السابق ، ص 89 .

باتت مسالة سلامة الغذاء ترتبط بالتنمية المستدامة و موضوع الحماية الاجتماعية ، ما ساهم في تكريس الطبيعة الملزمة لذلك في القانون الدولي و الكثير التشريعات الوطنية [1] .

فقد كفلت كافة الشرائع و المواثيق حول حق الإنسان في الحصول على غذاء كاف و آمن ، حيث تضمنت نصوصا واضحة حول حق الإنسان في الحصول على غذاء كاف من الناحية التغذوية و سليم من الناحية الصحية ، بما يمكن للإنسان من التمتع بقدراته العقلية و الجسمية . كما تم تطوير نظم و تشريعات الرقابة على سلامة الغذاء و بذلك أصبحت الدول ملزمة بتامين الغذاء الصحي لمواطنيها و الرقابة على عليه لضمان مطابقته للمواصفات المعتمدة التي تؤكد على قيمته الغذائية و على جودته و خلوه من التلوث[2] .

أ. الحق في الغذاء الصحي كحق إنساني :

حق الإنسان في الغذاء الكافي و الصحي ، حق معترف به في العديد من الصكوك بموجب القانون الدولي،والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يعنى بصورة أشمل من أي صك آخر بهذا الحق ، فطبقاً للمادة 11–1 من هذا العهد، تقر الدول الأطراف "بحق كل شخص في مستوى معيشي كاف لـه ولأسرته يوفر ما يفي بحاجتهم من الغذاء، والكساء، والمأوى وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية"، بينما تعترف ،المادة 11–2، بأن تدابير أكثر استعجالاً وإلحاحا قد تلزم لتأمين " الحق الأساسي في التحرر من الجوع و سوء التغذية ". وحق الإنسان في الغذاء الكافي يتسم بأهمية حاسمة بالنسبة للتمتع بجميع الحقوق [3] . كما تنص المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته ، ويتضمن ذلك التغذية ، وهو ما تم تأكيده في العديد من النصوص كالإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع و سوء التغذية لسنة 1974 ، في أن لكل رجل و امرأة وطفل حق غير قابل للتصرف في أن يتحرر من الجوع و سوء التغذية، لكي ينمي قدراته الجسدية و العقلية انماءا كاملا و يحافظ عليها ، كما تنص المادة 24 فقرة 02 (ج) من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 على أن تلتزم الدول بمكافحة الأمراض و

---

[1] بول مرقص ، سلامة الغذاء من الناحية القانونية ، مجلة الصحة و الإنسان ، العدد 29 ، 2014 ، ص 28 .

[2] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دليل نظم و تشريعات الرقابة على سلامة الأغذية في الوطن العربي ، جامعة الدول العربية ، ، الخرطوم ، ديسمبر ، 2006 .ص 06 .

[3] لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، التعليق العام رقم 12الفقرة 01 بشأن الحق في الغذاء الكافي ، المرجع السابق ، ص 60 .

سوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية ، عن طريق أمور منها تطبيق التكنلوجيا المتاحة بسهولة و عن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية و مياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها اخطار تلوث البيئة و مخاطره [1].

ب . الإتفاقيات الدولية في مجال سلامة و صحة الغذاء:

بسبب المخاطر الكبيرة التي بات يشكلها انتشار الآفات و الأوبئة النباتية و الحيوانية و أثر ذلك على صحة الإنسان ، تم وضع اتفاقية دولية خاصة بالرقابة على الغذاء ومنع انتشار الآفات الزراعية و الأمراض الحيوانية لما يمكن ان تحمله تلك الآفات و الأمراض من مخاطر على صحة الإنسان الحيوان و النبات و سلامة البيئة [2]. ومن بين هذه الإتفاقيات الإتفاقية الدولية لوقاية النباتات التي تم توقيعها في روما عام 1951 التي ألزمت جميع الدول الموقعة عليها بكافة ما جاء بها من تشريعات من أجل الحماية الدولية للنبات . و جاءت هذه الإتفاقية بحسب نص المادة الأولى منها لتأمين العمل و التدابير المشتركة و الفاعلة الرامية الى تلافي انتشار و دخول الآفات و الأمراض التي تصيب النباتات و المنتجات النباتية ، وتعزيز التدابير الرامية الى مكافحتها [3]. كما تؤمن الاتفاقية إطار عمل دولي لوقاية النباتات يتضمن تطوير معايير دولية لتدابير الصحة النباتية لحماية صحة نبات، و العمل على تجانس التشريعات المتعلقة بالصحة [4] .

---

[1] بهي الدين حسن ، محمد السيد سعيد ، المواثيق الأساسية لحقوق الإنسان ، حقوقنا الآن و ليس غدا ، مركز القاهرة لدراسة حقوق الإنسان ، مصر .ص 197 .

[2] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دليل نظم و تشريعات الرقابة على سلامة الأغذية في الوطن العربي ، المرجع السابق ، ص 28 .

[3] محمد عبد جعفر العزي ، أوضاع اجهزة الحجر الزراعي النباتي في المنطقة العربية في ظل التطورات الجارية دوليا و إقليميا ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و أمراض الحجر النباتي ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005 ، ص 27 .

[4] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها ، جامعة الدول العربية ، الخرطوم ، ديسمبر 1994 ، ص 150 .

ج: الدستور الغذائي الدولي:

سعى المجتمع الدولي على مدار عدة عقود الى تقنين قواعد خاصة بسلامة و صحة الغذاء ، وقد كللت جهوده بتبني الدستور الغذائي الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية و منظمة الأغذية و الزراعة سنة 1963 ، و قد صدر هذا الدستور بهدف سد الثغرات الناتجة عن التضارب والتعارض بين اللوائح الغذائية بين الدول المختلفة ، و كذا الإختلافات الواسعة في التشريعات الخاصة بالأغذية والتسميات والمواصفات المقبولة، والتشريعات الجديدة التي لا تستند إلى أدلة علمية ولاتراعي المبادئ التغذوية [1] .

ويعد الدستور الغذائي مثابة معاهدة دولية و المرجعية العالمية الرسمية يهدف إلى السلامة العامة و الصحة الغذائية للإنسان بشكل عام و تأمين الأمن الغذائي للأفراد و المستهلكين ، فضلا عن تعميقه الوعي الصحي للمجتمع الدولي [2] . كما يعتبر المرجع لأجهزة رقابة الجودة محليا ودوليا ، فهو يضع مجموعة من المواصفات القياسية الموحدة المعتمدة دوليا للأغذية و التي تهدف أساسا لحماية صحة المستهلكين ،والتنسيق بين الدول الأعضاء لتوحيد معايير صحة و سلامة الغذاء . و تتعلق نصوص الدستور بنوعية الأغذية من حيث النظافة العامة و أهميتها الغذائية ، بما في ذلك المقاييس الغذائية الخاصة بالسلع و التكنلوجيات المستخدمة ، و تقييم المبيدات و المبادئ التوجيهية بشأن الملوثات و تقييم المواد المضافة للأغذية و العقاقير البيطرية ، و غير ذلك من التدابير الموصى بها [3].

د. الغذاء الصحي في القانون الجزائري :

تناول المشرع الجزائري عديد الأحكام الخاصة بالغذاء الآمن و الصحي و التدابير اللازمة لضمان ذلك ، منها ما جاء في قانون الصحة الجزائري رقم 18 –11 الذي أكد على ضرورة إخضاع استيراد المواد الغذائية وتجهيزات التحضير والتوضيب وكذا عملية إنتاجها و حفظها و نقلها و توزيعها و بيعها ، للمراقبة المنتظمة للسلامة وحفظ الصحة من طرف المصالح المعنية [4] ، كما يجب أن يبيّن وسم المواد

---

[1] بول مرقص ، المرجع السابق ، ص 28 .

[2] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص287 .

[3] بشارت رضا زنكنة ، نفس المرجع ، ص 286 . انظر الموقع الخاص بالدستور الغذائي الدولي http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/ar/ .

[4] المادة 109 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

المسوّقة كل مكون ذي خطر صحي على المستعمل أو أثره على البيئة [1]، و على مصالح الصحة أن تعمل بالتعاون مع المصالح المعنية على تطبيق التنظيم في مجال استعمال المواد الكيميائية في إنتاج وحفظ الأغذية النباتية والحيوانية وكذا مواد الصحة النباتية والمواد المركّبة اصطناعيا [2].

و في إطار ترقية التغذية الصحية ، نصت المادة 64 و 65 من قانون الصحة على أن تتولى الدولة ترقية أنماط استهلاك تشجع على تغذية صحية ومتوازنة لدى المواطنين ، كما أن الدولة تسهر كذلك على وضع واحترام مقاييس في مجال التغذية ، عبر برامج التربية والإعلام والتحسيس والاتصال . كما أكدت المادّة 112 من نفس القانون على ضرورة أن تسهر هياكل و مؤسسات الصحة بالتعاون مع المصالح المعنية ، على مطابقة مقاييس حفظ الصحة ونوعية التغذية واحترامه في مؤسّسات الإطعام ، لا سيما تلك المخصصة للجماعات. وقد تم الزام الشركات والمؤسسات و القائمين بالخدمات في ميدان الإطعام ، على إجراء الفحوص الطبية الملائمة الدورية على عمالهم.

الفرع الثالث

القواعد التشريعية الدولية الصحية المتعلقة بحقوق الإنسان

أضحى تمتع الفرد بصحة جيدة ، يحضى بأهمية بالغة من قبل المجتمع الدولى ، حتى بات من بين الحقوق الأساسية الواجب حمايتها ، و قد تم تكريسه في العديد من الإتفاقيات و المواثيق الدولية ذات الصلة بحقوق الإنسان العامة منها و الخاصة، و كذلك الكثير من نصوص الدساتير و التشريعات الوطنية . كما أن الحق في الصحة كمفهوم ، أصبح شاملا بحيث يشمل على العديد من العناصر و المقومات .

أولا: مفهوم الحق في الصحة:

تتداخل عدة عوامل في مفهوم الحق في الصحة ، إذ لم يعد مدلوله يقتصر فقط على مجرد خلو الشخص من المرض أو العجز و على حقه في تلقي العلاج و الرعاية عند اصابته باحدهما ، و إنما يرتبط إرتباطا و ثيقا ببعض الحقوق الإجتماعية و الإقتصادية الأخرى التي تهئ للأفراد مقومات الحياة

[1] المادة 110 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

[2] المادة 111 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

الصحية الأساسية كالحق في المسكن الملائم ، و الغذاء الصحي الآمن ، ومياه الشرب النقية المأمونة، و العيش في بيئة نظيفة خالية من التلوث بمظاهره المختلفة و بيئة العمل الآمنة و الصحية [1].

وهو ما ذهبت إليه لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، في تفسيرها للمادة 12 فقرة (1) من العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية التي تضمنت أحكاما خاصة بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية ، على أنه حق شامل لا يقتصرعلى تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب ، بل يشمل أيضا المقومات الأساسية للصحة مثل الحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب ، والإمداد الكافي بالغذاء الآمن والتغذية والمسكن ، وظروف صحية للعمل والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بما في ذلك ما يتصل منها بالصحة الجنسية والإنجابية . ويتمثل جانب هام آخر في مشاركة السكان في كامل عملية اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة على الصعد المجتمعية والوطنية والدولية [2].

كما أن من أهم المقومات و المعايير الدولية التي يقوم عليها الحق في الصحة ، أن تقوم الدول بتوفير القدر الكافي من المرافق العامة المعنية بالصحة ، وكذلك من السلع الخدمات و البرامج ، كالمؤسسات الإستشفائية و العيادات الطبية، و غيرها من المباني المرتبطة بالصحة، إضافة إلى الموظفين الطبيين و المهنيين المدربين [3] .

ثانيا:الحق في الوقاية من الأمراض و علاجها و مكافحتها:

أشارت الفقرة 02 (ج) من المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية والثقافية ، صراحة على التدابير اللازمة التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين

---

[1] عادل يحيى ، المرجع السابق، ص 31 .

[2] لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، التعليق العام رقم 14الفقرة 11 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12) –الأمم المتحدة ، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، تجميع للتعليقات العامة و التوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان ، مذكرة من الأمانة ، رقم الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.9(Vol.1 27 May 2008) ، ص 82 .

[3] الأمم المتحدة ، الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، المرجع السابق ، ص 84 .

الممارسة الكاملة للحق في الصحة،منها الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها .

و تتطلب الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها وضع برامج وقائية وتثقيفية فيما يتعلق بالقضايا الصحية المرتبطة بالسلوك مثل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ولا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقضايا التي تؤثر سلبيا على الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز المقومات الاجتماعية للصحة الجيدة مثل السلامة البيئية، والتعليم، والتنمية الاقتصادية، والمساواة بين الجنسين . ويشمل الحق في العلاج إنشاء نظام للرعاية الطبية العاجلة في حالات الحوادث، والأوبئة، والمخاطر الصحية المماثلة ، وتقديم الإغاثة في حالات الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ . وتشير مكافحة الأمراض إلى الجهود التي تبذلها الدول بصورة فردية أو مشتركة من أجل جملة أمور، من بينها إتاحة التكنولوجيات ذات الصلة باستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات على أساس مفصل، وتنفيذ أو تعزيز برامج التحصين وغيرها من استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية[1].

ثالثا : الحماية القانونية للحق في الصحة :

تعتبر الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان ، أحد المصادر القانونية المهمة التي يقوم عليها التزام الدول اتجاه الحق في الصحة . وما يلاحظ أن هناك الكثير من هذه المصادر إما في شكل إعلانات أو مواثيق ، ما يدل على الأهمية الكبرى التي بات يكتسبها هذا الحق كأحد حقوق الإنسان في نظر المجتمع الدولي . ومن ثم المنظومة القانونية ككل ، حيث أكدت هذه المواثيق على حق الإنسان أيا كان عرقه و جنسه أو دينه أو ظروفه الإقتصادية و الإجتماعية ، في التمتع باقصى مستوى من الصحة يمكن بلوغه و على الإرتباط الوثيق بين الحق في الصحة و حق الإنسان في مستوى من المعيشة يكفي لضمان الصحة و الرفاهية له و لأسرته ، لا سيما على صعيد المأكل و الملبس

[1] لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، التعليق العام رقم 14الفقرة 16 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ، المرجع السابق ، ص 86 .

و المسكن و الرعاية الطبية و غيرها من الخدمات الإجتماعية الضرورية ، و ضمان حصولها على الرعاية الطبية في حالة المرض[1] .

و هذا ما ذهبت اليه الفقرة الأولى من المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي نصت على أن : " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته ، ويشمل المأكل والملبس و المسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية"[2] ، وقد أكد دستور منظمة الصحة العالمية على أن " التمتع باعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان ، دون تمييز بسبب العنصر او الدين أو العقيدة السياسي أو الحالة الإقتصادية أو الإجتماعية " [3] . كما تنص المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية لسنة 1966على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية و العقلية يمكن بلوغه. وقد حددت الفقرة الثانية من نفس المادة التدابير التي يتعين على الدول الأطراف اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق ، إذ يتعين على الدول تأمين نمو الطفل نموا صحيا ، و كذا تحسين جميع جوانب الصحة البيئية و الصناعية . وأشارت المادة كذلك على ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية و المتوطنة و المهنية و الأمراض الأخرى ، وكذا علاجها ومكافحتها ، مع تهيئة الظروف التي من شأنها تامين الخدمات الطبية و العناية الطبية للجميع في حالة المرض . وقد أكدت هذا الأمر المادة 24 فقر 01 من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 ، حيث نصت على: " تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه ، و بحقه في مرافق علاج الأمراض و إعادة التأهيل الصحي ، وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية " ، أما الفقرة الثانية من نفس المادة ، فتنص على وجوب متابعة و مراقبة الدول الأطراف لإعمال هذا الحق ، و أن تقوم باتخاذ التدابير المناسبة من اجل كفالة المساعدة الطبية و الرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية [4].

---

[1] عادل يحيى ، المرجع السابق ، ص 44 .

[2] بهي الدين حسن ، محمد السيد سعيد ، حقوقنا الآن و ليس غدا ، المواثيق الأساسية لحقوق الإنسان، مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان، القاهرة ، ص 44 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006 –2015 ، ص 02 .

[4] مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان، المرجع السابق ، ص 197.

كما يعترف بالحق في الصحة في عدد من صكوك حقوق الإنسان الإقليمية ، مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1961 بصيغته المنقحة في نص المادة 11 ، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 (المادة 16)، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 في المادة 10 ، وكذلك في إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام 1993، وفي صكوك دولية إقليمية أخرى [1].

أما في اطار القوانين الداخلية فنجد أن غالبية الدساتير و القوانين الداخلية قد حرصت على ضرورة كفالة الدولة للحق في الصحة ، تكريسا لما لهذا الحق من طبيعة دستورية ، و تفعيلا لما تنص عليه الصكوك و الإتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان ، ومنها مثلا قانون الصحة الجزائري الذي اكد في مادته الأولى على أن الهدف من قانون الصحة هو تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة ، وهو يرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة و الحرية والسلامة والحياة الخاصّة[2] . أما المادة 12 من نفس القانون فنجدها قد ألزمت الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات و القطاعات و عبر كامل الإقليم الجزائري [3].

الفرع الرابع

القواعد و المبادئ الصحية الدولية المتصلة بالتنمية

إن التفاوت في المستويات الاجتماعية و الاقتصادية الموجودة بين الدول النامية و الغنية ، و حتى بين أفراد المجتمع الواحد داخل الدولة ، له انعكاساته المباشرة على المستوى الصحي بين الدول أو الشعوب في إطار منظومة المجتمع الدولي . و لعل من بين أهم أساب هذه الفوارق هو الفقر الذي

---

[1] لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، التعليق العام رقم 14الفقرة 02 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ، المرجع السابق ، ص 82 .

[2] المادة الأولى من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] المادة 12من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

يحول دون إتاحة الرعاية الصحية و علاج الأمراض ، فقصور او عدم وجود خدمات صحية ، و شح الموارد المادية و البشرية كلها عوامل تؤدي إلى أوضاع صحية متدنية [1].

وإدراكا من المجتمع الدولي لأهمية التنمية في الرفع من المستوى الصحي للأفراد و الشعوب، أضحت قضايا الصحة تحتل مكانة كبيرة في المناقشات الدولية الدائرة حول التنمية [2]، و انعقدت لأجلها العديد من المؤتمرات التي تبنت جملة من القيم و المبادئ و المرامي ، و التي انعكست في العديد من المواثيق و الإعلانات الدولية كإعلان" ألما – آتا " و إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ، و كذا دستور منظمة الصحة العالمية الذي أقر العديد من المبادئ و القيم و اعتبر أن تفاوت الدول المختلفة في تحسين الصحة و مكافحة الأمراض ، و لا سيما الأمراض السارية خطر على الجميع [3] .

أولا: إعلان آلما آتا 1978:

في سبتمبر 1978 عقد مؤتمر دولي في مدينة" الما–آتا " في عاصمة كازخستان ، دعت اليه كل من منظمة الصحة العالمية و اليونسيف ، وقد تمت خلاله مناقشة عدة قضايا دولية ، منها تلك المتعلقة بأهمية الرعاية الصحية الأولية في الخدمات الصحية و آفاق التعاون الدولي في هذا المجال ، مما أدى الى اعتماد إعلان الما – آتا ، الذي حدد الرعاية الصحية الأولية كوسيلة مناسبة لبلوغ المرمى المتمثل في توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000 [4].

و بسبب التفاوت في المستوى الصحي بين الأفراد و الدول خرج مؤتمر ألما – آتا ، بوثيقة الرعاية الصحية الأولية المؤلفة من 10 بنود ، حيث أشار البند 02 من الوثيقة على أن " ما يوجد حاليا من تفاوت جسيم في الأوضاع الصحية للشعوب ، لا سيما بين الدول المتقدمة و النامية ، وكذلك داخل

---

[1] الإدارة الصحية ، مؤلف جماعي لمجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، الكتاب الطبي الجامعي ، أكاديميا انترناشيونال 2007 ، ص 412 .

[2] أشارت المادة 02 من الإتفاق المبرم بين مفوضية الإتحاد الإفريقي و منظمة الصحة العالمية على ضرورة وضع الصحة في صميم الجدول المعني بالتنمية الدولية في مجال مكافحة الفقر ، و حماية البيئة ، و تعزيز التنمية الإجتماعية، و الإرتقاء بالأوضاع المعيشية و تلك المتعلقة بظروف العمل.

[3] انظر ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، منظمة الصحة العالمية ، الطبعة السابعة و الأربعون ، سويسرا 2008 ، ص 01 .

[4] عبد المجيد عثمان موسى ، تحديات الرعاية الصحية الأولية في افريقيا ، مجلة دراسات افريقية ، العدد 56 ، السنة 32 ، ديسمبر 2016 ، ص 196 .

الدول ، وهو أمر غير مقبول سياسيا أو اجتماعيا و اقتصاديا ، و هو يسبب قلق لجميع الدول "[1] . و بذلك أصبحت الرعاية الصحية الأولية هي إحدى السياسات الجوهرية للمجتمع الدولي من خلال العمل على ضمان توافر الخدمات الأساسية للجميع [2] ، وكفالة جودة هذه الخدمات، وكفاءتها، واستمراريتها، والحصول عليها على أساس من العدالة والإنصاف ، مع الإعداد لإستراتيجية عالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفيْن [3].

وقد كان مرمى الصحة للجميع بحلول عام ألفين هدفا شاملا لإستراتيجية الرعاية الصحية الأولية ، بما يسمح من القضاء على جميع الأمراض على وجه الأرض عند حلول ذلك التاريخ ، من خلال تبني سياسات صحية تعبر عن الأهداف و الإتجاهات الرئيسية الرامية الى تحسين الحالة الصحية، و ترتيب الأولويات بين هذه الأهداف و الإتجاهات لبلوغها [4].

واعتبر بذلك إعلان ألما–آتا منعطفا في مجال التعاون الصحي ، فقد حدد معالم الرعاية الصحية لا سيما في الدول النامية ، و استرعى الإنتباه الى ما تتطلبه التنمية الصحية من جهود اجتماعية و اقتصادية أكبر مما كان يبذل بكثير ، و شدد الإعلان على ضرورة تطوير الدول لنظمها الصحية الوطنية ، مع تيسير الحصول على الأدوية و اللقاحات الأساسية [5].

ثانيا: إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية:

---

[1] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 411 .

[2] أصبحت الرعاية الصحية تمثل سياسة محورية لمنظمة الصحة العالمية مع صدور إعلان ألما آتا حول الرعاية الصحية الأولية في عام 1978، تم إعداد الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفَيْن ، وقد جدَّدت جمعية الصحة العالمية في عام 1995 (في قرارها ج ص ع16.48) التزامها بالعمل على إجراء تحسينات عالمية في الصحة، ولاسيما لصالح أشدّ السكان حرمانا من الخدمات الصحية. وأَتْبَعَت ذلك بالقيام في عام 1997 بإصدار وثيقة توجيهية وبرنامج عمل بعنوان " توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين " ، أعيد فيها تأكيد الالتزام بتطوير الرعاية الصحية الأولية .

[3] عرف المجتمع الدولي في مؤتمر ألما آتا الرعاية الصحية الأولية بانها إستراتيجية لتقديم الرعاية الصحية الأساسية إلى الأفراد والأسر في المجتمع في أقرب مكان ممكن إلى أماكن معيشتهم وعملهم ، وأن يكون ذلك بتكلفة مقبولة وكجزء لا يتجزأ من النظام الصحي ،وحدد المؤتمر أيضا المكونات الأساسية للرعاية الصحية الأولية على انها :التعليم الصحي، والمرافق الصحية البيئية، ولا سيما الأغذية والمياه ، وبرامج صحة الأمومة والطفولة ، بما في ذلك الوقاية من الأمراض المتوطنة والعلاج المناسب للأمراض الشائعة و الإصابات ، وتقديم العقاقير الأساسية ،و النهوض بالتغذية السليمة .

[4] الإدارة الصحية ،المرجع السابق، ص 428 .

[5] وهذا تأكيد لما جاء في ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية التي اعتبرت أن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ، وأنه لا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية الا باتخاذ تدابير صحية و اجتماعية كافية.

طُورت المرامي التنموية للألفية من قبل الأمم المتحدة ، ووضعت الصحة و تدابير تحسينها في صميم التنمية ، مع توطيد ميثاق عالمي جديد يربط الدول النامية و المتقدمة من خلال التزامات واضحة و متبادلة ، مع تعزيز دور منظمة الصحة العالمية و شركاؤها الدوليين في العمل الصحي و تعاونهم مع الدول من اجل الإسراع بانجاز المرامي التنموية للألفية.[1]

وتعد المرامي الإنمائية للألفية مساهمة كبرى في الحالة الصحية ، فهناك العديد من القضايا الصحية، و تشمل الأمراض المعدية المستجدة ، مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) وأنفلونزا الطيور، والأوبئة الجديدة للأمراض المزمنة المسؤولة حاليا عن أغلبية الوفيات عالميا . وبإمكان تنامي عبء هذه الأمراض، إلى جانب اعتلالات الصحة النفسية والإصابات في الدول المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل ، أن يؤدي إلى عرقلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية وشلّ النظم الصحية المجهدة أصلا [2].

أ.إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية لسنة 2000 :

يعد إعلان الألفية المعتمد من قبل 189 دولة عضو في الأمم المتحدة ، و الموقع عليه من طرف أكثر من 140رئيس دولة خلال المؤتمر المنعقد في نيويورك في سبتمبر 2000 ، من أبرز القرارات الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة ، و الذي تضمن مجموعة من القيم و المبادئ التي ينبغي أن توجه العلاقات الدولية في القرن الواحد و العشرون فيما يتعلق بدعم الكرامة الإنسانية و المساواة ، حيث تم التأكيد على ضرورة التضامن الدولي لمواجهة التحديات العالمية على نحو يكفل توزيع التكاليف و الأعباء بصورة عادلة ووفقا لمبدأي الإنصاف و العدالة الإجتماعية الأساسين ، ومن حق الذين يعانون أو الذين هم أقل المستفيدين أن يحصلوا على العون من أكبر المستفيدين . كما تم التأكيد في هذا الإعلان على ضرورة تقاسم دول العالم المسؤولية في إدارة التنمية الإقتصادية و الإجتماعية على الصعيد العالمي ، و التصدي للأخطار التي تهدد السلام و الأمن الدوليين [3] .

---

[1] التقرير الخاص بالصحة في العالم 2003 ، رسم ملامح المستقبل ، منظمة الصحة العالمية ، جنيف 2003 .

[2] المجلس التنفيذي ، برنامج العمل الحادي عشر، المرجع السابق ، ص 12 .

[3] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، إعلان الأمم المتحدة بشان الألفية ، 08 سبتمبر 2000 ، الدورة الخامسة و الخمسون، رقم الوثيقة A/rres/55/2 ، ص 02 .

و قد تمخض عن إعلان الألفية مجموعة من الأهداف[1]، من بينها تلبية الإحتياجات الخاصة بالدول الإفريقة من نواحي عدة كالقضاء على الفقر و التنمية المستدامة ، و تحديد مساعدة افريقا على بناء قدرتها للتصدي لإنتشار الأمراض الوبائية[2] ، وقد تعهدت الدول من خلال هذا الإعلان بمعالجة الإحتياجات الخاصة بالدول الأقل نموا ، و ذلك بالعمل على وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) ووباء الملاريا و الأمراض الرئيسية الأخرى التي يعاني منها البشر ، مع تقديم المساعدة الخاصة الى الأطفال الذين أمسوا يتامى بسبب فيروس نقص المناعة[3] .

ب . مؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015 .

في مؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015 ، الذي انعقد في الفترة من 25 إلى 27 سبتمبر 2015 في نيويورك ، تعهد المجتمع الدولي بتحقيق 17 هدفا من أهداف التنمية المستدامة و 169 غاية ، يندرج العديد منها في مجال الصحة ومكافحة المرض ، و تحديدا ما تضمنه الهدف الثالث الذي تم الإقرار من خلاله بخطر الأزمات الصحية الناجمة عن الأمراض المعدية ، و الدعوة الى التعجيل في وضع نهاية لبعض الأمراض الخطيرة و الأوبئة ، و قد تم التأكيد على ضرورة تلبية متطلبات تحقيق القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005 باعتبارها عنصرا حاسما في منع تفشي الأمراض المعدية[4] .

ومما جاء في الوثيقة الختامية لمؤتمر قمة الأمم المتحدة لإعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015 و التي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة ، وتم من خلاله اعداد خطة التنمية المستدامة لغاية عام 2030

---

[1] تعتبر أهداف التنمية المستدامة وغاياتها متكاملة و غير قابلة للتجزئة ، وهي عالمية بطبيعتها و شاملة من حيث تطبيقها، تراع اختلاف الواقع المعيشي في كل دولة وقدراتها ومستوى تنميتها و تحترم السياسات و الأولويات الوطنية ، وتعتبر الغايات مرامي ذات عامل يطمح إلى بلوغها ، حيث تحدد كل حكومة غاياتها الوطنية. الخاصة بها مسترشدة بمستوى الطموح العالمي ولكن مع مراعاة الظروف الوطنية وعل كل حكومة أن تقرر أيضا سبل ادماج هذه الغايات العالمية الطموحة ضمن عمليات التخطيط والسياسات والإستراتيجيات الوطنية ،و المهم مراعاة الصلة بين التنمية المستدامة و بين سائر العمليات الجارية التي تتصل يها في الميادين الإقتصادية و الإجتماعية و البيئة (أنظر: قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ، خطة التنمية المستدامة لعام 2013 ، قرار اتخذته الجمعية العامة في 25 سبتمبر 2015 " رقم الوثيقة A/res/70/01 20 اكتوبر 2015 ، ص 17 .)

[2] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، إعلان الأمم المتحدة بشان الألفية ، المرجع السابق ، ص 11 .

[3] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، إعلان الأمم المتحدة بشان الألفية ، المرجع نفسه ، ص 07 .

[4] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 86 .

، إعلان الدول عزمها على تحقيق عالم خال من المرض و الجوع و الفقر ، مع تاكيدها على بذل الجهود اللازمة من أجل الإسراع بوتيرة التقدم المحرز في الأمراض الخطيرة ، [1] مع العمل على وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى ، و الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوّث الهواء والماء والتربة بحلول عام 2030 . ومن بين الأهداف التي جاء بها الإعلان تعزيز قدرات جميع الدول ، ولا سيما النامية منها ، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية ، و كذا دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها الدول النامية [2].

و بغرض تحقيق أهداف التنمية المستدامة ، ودعما لبناء النظم الصحية ، التزم رؤساء الدول على تحقيق التغطية الصحية الشاملة ، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة ، مع زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نموا[3] .

و عليه نجد أن هذه الإعلانات كرست العديد من المبادئ و القيم التي تعكس التوجه العالمي الجديد، و المتمثلة أساسا في الاعتراف بأن التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة هو احد الحقوق الأساسية لأي إنسان، بناء قدرات الدول على الاضطلاع بكامل مسؤوليتها عن تلبية احتياجاتها الصحية الخاصة، والالتزام بتغطية شاملة وفقا للحاجة ، مع ضرورة دعم السياسات والنظم وتنمية حس المجتمع بالمسؤولية الجماعية، وكذا تشجيع المشاركة الإيجابية والمباشرة في صياغة برامج العمل الصحية [4].

ثالثا : التنمية الصحية في القانون الجزائري :

---

[1] قرارالجمعية العامة للأمم المتحدة ، خطة التنمية المستدامة لعام 2013 ، المرجع السابق ، ص 10 .

[2] إعلان قرار الجمعية العامة ، الصادر بتاريخ 25 سبتمبر 2015 ، الدورة السبعون ، رقم الوثيقة A/res/70/ 1 ، المؤرخة في 21 اكتوبر 2015 ، ص 21 .

[3] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 86 .

[4] المجلس التنفيذي ، برنامج العمل الحادي عشر ،المرجع السابق ، ص 17.

أخذت التنمية حيزا كبيرا من أحكام قانون الصحة الجزائري ، فقد اعتبر المشرع الجزائري في نص المادة 02 من قانون الصحة رقم 18 –11 أن حماية الصحة و ترقيتها ، تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الإقتصادية و الإجتماعية ، و أكدت المادة 06 منه على أن الهدف من المنظومة الوطنية للصحة هو التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة و مستمرة ، و يرتكز تنظيم هذه المنظومة وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج والتضامن و العدل واستمرارية الخدمة العمومية والخدمات الصحية . أما المادة 07 من قانون الصحة فقد أكدت على ضرورة أن يتم إعداد التخطيط الصحي في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية والمخطط الوطني لتهيئة الإقليم ، وأن يتضمن التوزيع المتناسق والعادل والعقلاني للموارد البشرية والمادية على أساس الإحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي و الأنماط الوبائية. كما أكدت المادة 290 من قانون الصحة الجزائري على أنه يتعيّن على كل هيكل و مؤسّسة تضمن خدمة عمومية صحية ، إعداد مشروع المؤسسة ومخطط مسعى الجودة الذين يجب ان يندرجا ضمن الأهداف الوطنية أو الجهوية أو المحلية في مجال تنمية الصحة[1].

الباب الثاني

آليات الوقاية من الأمراض الخطيرة و مكافحتها

[1] المادة 290 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

سعى المجتمع الدولي على مدار عقود من الزمن التي استغرقها في تعامله مع مختلف الأزمات الصحية بما فيها تلك المتعلقة بانتشار الأمراض الخطيرة عالميا الى توحيد الجهود الدولية لمواجهة مخاطر الأمراض و التصدي لها ، و ذلك من خلال المبادرة باتخاذ جملة من الإجراءات و التدابير الصحية للتعامل مع هذه الأزمات ، وقد تطررت هذه الإجراءات مع مطلع القرن الواحد و العشرين نتيجة الإنتشار الواسع للأمراض التي غذتها عديد العوامل كازدياد حركة التجارة و السفر الدولية ، ما أدى الى تعزيز و توحيد الإجراءات و التدابير الخاصة بعملية مكافحة الأمراض دوليا .

كما تمكن المجتمع الدولي من ارساء العديد من الآليات المناسبة و الفعالة لمكافحة الأمراض الخطيرة من خلال الزام الدول ببناء القدرات الأساسية التي تسمح باكتشاف الأمراض و تقييم مدى خطورتها و الإبلاغ عنها محليا و دوليا ، مع تعزيز التعاون الدولي لمواجهة ومكافحة هاته الأمراض،و ذلك باشراك مختلف الفعاليات الدولية ذات الصلة من منظمات دولية و قطاعات أخرى للتصدي لها ، وهو ما تعكسه مختلف القوانين الدولية و الوطنية المتخذة خاصة تلك الأحكام الواردة في اللوائح الصحية الدولية و التي يشكل اطارا قانونيا هاما فيما يتعلق بالعمل الجماعي الدولي لمواجهة الطوارئ ذات الأهمية الصحية الدولية.

و لما كان السفر و التجارة الدولية من بين أهم العوامل التي تساهم في انتشار الأمراض الخطيرة على المستوى الدولي ، كان لا بد من مراعاة هذا الجانب ، من خلال اعتماد إجراءات و تدابير خاصة تحول دون انتشار المرض عن طريق السفر و التجارة ، من دون أن يؤثر ذلك على حركة المرور و التجارة الدولية ، الأمر الذي عكسته احكام قواعد القانون الدولي التي تضمنت أحكام مفصلة بشأن التدابير الصحية الواجب اتخاذها على الحدود بالنسبة للمسافرين ووسائل النقل و الرسوم ، و الوثائق الصحية.

وكما تضمنت قواعد القانون الدولي أحكاما متعلقة بالتدابير الصحية الخاصة بمكافحة الأمراض الخطيرة ، و أقرت العديد من و الضوابط و المبادئ الواجب احترامها و تفعيلها عند تنفيذ هذه التدابير و هذا تجنبا لإنتهاك حقوق الإنسان أو التضييق على حرية الحركة و التجارة الدولية .

لهذا سنتناول من خلال هذا الباب الى التدلبير الصحية اللازمة لمكافحة الأمراض الخطيرة في الفصل الأول بصورة عامة في الفصل الأول ، وإلى التدابير الخاصة بمنع انتشار الأمراض في مجال

النقل الدولي ، و تحديدا النقل الجوي و البحري ، مع الإشارة الى المبادء و الضوابط المتعلقة بعملية المكافحة في الفصل الثاني .

وكما تضمنت قواعد القانون الدولي أحكاما متعلقة بالتدابير الصحية الخاصة بمكافحة الأمراض الخطيرة ، و أقرت العديد من و الضوابط و المبادئ الواجب احترامها و تفعيلها عند تنفيذ هذه التدابير و هذا تجنبا لإنتهاك حقوق الإنسان أو التضييق على حرية الحركة و التجارة الدولية .

الفصل الأول

التدابير الصحية اللازمة لمكافحة الأمراض الخطيرة

من بين الأهداف الأساسية التي سعى المجتمع الدولي الى تحقيقها هو توحيد الجهود الدولية لمواجهة التهديدات الصحية و التصدي لها ، و ذلك من خلال توحيد التدابير و الإجراءات المتبعة من قبل الدول ، و هو ما تجسد في اللوائح الصحية باعتبارها أهم إطار قانوني لمكافحة الأمراض الخطيرة، فقد تضمنت هذه الأخيرة العديد من المفاهيم الجديدة المرتبطة بالإجراءات الخاصة بمكافحة الأمراض الخطيرة على الصعيد الدولي ، من خلال الوقاية منها و الكشف عنها و تقييمها ، و التصدي لها عند الضرورة متى شكلت تهديدا و طارئة صحية تثير قلقا دوليا [1].

و لأجل ضمان تفعيل هذه التدابير رتبت اللوائح الصحية جملة من الالتزامات المباشرة اتجاه الدول الأطراف فيها من جهة و كذا منظمة الصحة العالمية من جهة أخرى ، ما ساهم في إرساء نظم للمراقبة الوبائية و مكافحة الأمراض السارية ، بحيث تم إلزام الدول على التنسيق مع بعضها البعض لمجابهة التهديدات الصحية بشتى الصور كتبادل الخبرات و المعلومات مع الدول في هذا المجال [2] ، مع تعزيز التعاون مع المنظمات الدولية المختلفة على الصعيدين الدولي و الإقليمي [3] ، وهو ما سمح بتشكيل شبكة عالمية تتصدى للقضايا الصحية العمومية الرئيسية العابرة للحدود ، وقد سمحت هذه الإجراءات في إطار المجتمع الدولي بتدعيم القدرات الوطنية اللازمة لاكتشاف فاشيات الأمراض و الاستجابة لمقتضياتها .

المبحث الأول

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) ، جمعة الصحة العالمية الحادية و الستون ، المرجع السابق ، ص 02 .

[2] المادة 44 –1 ، المرفق 1 (أ)اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 14 من اللوائح الصحية الدولية .

الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي

تعتبر الوقاية في المجال الصحي من بين أهم وسائل حماية الصحة العمومية ، لأنها تهدف الى تجنب أو التقليل من خطورة الأمراض ، من خلال الكشف المبكر عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب قبل تفاقمها ، وذلك باتباع مجموعة من التدابير الهادفة الى مراقبة هذه الأمراض و تقييم مدى خطورتها و تطورها ، و من ثم التبليغ عنها الى السلطات المختصة بغرض مباشرة التدابير المناسبة لإحتوائها أو الحد من آثارها [1] .

و تعبر الوقاية الصحية من الناحية القانونية عن تلك الإجراءات المحددة التي يتم اتخاذها لتحديد عوامل الخطر، ومن ثم منعها أو الحد من تطور المشكلة أو الحالة الصحية ، و تقليل أي ضرر ناتج عن حالة سابقة [2] ، وهو ما أشار اليه المشرع الجزائري في نص المادة 34 من قانون الصحة بأنها تلك الأعمال الرامية إلى التقليص من أثر محددات الأمراض ، أو تفادي حدوث المرض أو إيقاف انتشاره و الحد من آثاره المزمنة الناجمة عنها [3]. ومن ثم فإن الوقاية الصحية تستهدف اتقاء و تفادي الأمراض و العمل على منع حدوثها باكتشاف علامتها بصفة مبكرة ، و العمل على منع تفاقمها في حالة سبق حدوث هذه الأمراض ، تجنبا للآثار السلبية المزمنة الناجمة عنها [4]. كما تستهدف الحد من عوامل الخطر التي تؤدي إلى المرض، و التي تنطوي على تعزيز الصحة والحفاظ عليها و استعادتها ، فضلا عن استراتيجيات التخفيف من المعاناة و الموت المبكر لدى الأفراد و المجتمعات[5].

---

[1] قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ، الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ، الجمعية العامة في 05 أكتوبر 2016 ، الدورة الحادية و السبعون ، رقم الوثيقة A/res/71/03 19 أكتوبر 2016، ص 03 .

[2] Naomi N .Modeste Teri S. Tamayose , Dictionary of public health promotion and education terms and concepts , Second Edition , jossey-bass and a wiley imprint , 2004 , United states of America , p 99

[3] المادة 34 قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[4] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 256 .

[5] Naomi N .Modeste Teri S. Tamayose , Dictionary of public health promotion and education terms and concepts , Second Edition , jossey-bass and a wiley imprint , 2004 , United states of America , p 37

و بغرض ضمان تفعيل الوقاية الصحية ، فإنه لابد من الإستناد على أدوات و برامج خاصة بالوقاية ، ترتكز أساسا على شبكات رصد الأمراض و الإنذار عنها [1] . كما تتطلب تدخل السلطات المختصة للحيلولة دون تعرض الأفراد للمرض [2]. وقد يتسع نطاق التدخلات الصحية الوقائية ليصبح لها طابع عالمي ، في الحالات التي يمكن أن يؤدي الحدث الى انتشار المرض و الأوبئة دوليا[3]، الأمر الذي يستوجب معه وجود نظم وطنية و دولية للاكتشاف و الاستجابة الفورية للفاشيات العابرة للحدود الدولية [4] ، هذا و تخضع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية .

المطلب الأول

الكشف المبكر عن الحالات المرضية و التبليغ عنها

يعتبر التعرّف أو الكشف المبكر على الحالات المرضية و مسبباتها ، الركيزة الأساسية في مقاومة الكثير من الأمراض و الاستعداد للتصدي لها قبل استفحالها و انتشارها . فكلما كان التعرف على المرض مبكرا كلما كان احتواؤه أسهل ، أما اذا تأخر الكشف عنه فانه يصعب احتوائه في الوقت المناسب ، مما يؤدي إلى انتشار المرض و تفشيه على نطاق واسع قد يتجاوز حدود الدولة الواحدة . وعليه لابد من تقييم الحالة المرضية التي تم اكتشافها و التبليغ عنها و تحديد ما إذا كان لها أثر وخيم و خطير على الصحة العامة [5] .

الفرع الأول

نظام المراقبة الوبائية للمرض و تقييمه

---

[1] المادّة 36 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[2] طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 18 .

[3] Naomi N .Modeste Teri S. Tamayose , Dictionary of public health promotion and education terms and concepts , Second Edition , jossey-bass and a wiley imprint , 2004 , United states of America , p 128 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 01 .

[5] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، دار الكتب العلمية ، بيروت 2015 ص 147.

تقوم المراقبة في المجال الصحي على عملية رصد الأمراض عند حدوثها و تقييمها ، من خلال التدقيق المستمر لجميع جوانب حدوث المرض و انتشاره . وتتم هذه العملية في الغالب من قبل الهيئات و المؤسسات المتخصصة التي تقوم بإعداد تقارير دورية يتم نشرها وتوزيعها على المعنيين لإتخاذ التدابير اللازمة في حينها [1] .

أولا : الترصد الوبائي:

يعتبر الترصد من بين الإجراءات الأساسية في مجال حماية الصحة العامة ، فهو يسمح بتوفير معلومات سريعة عن المرض و من ثم تحليل تلك المعلومات لمعرفة تكرار المرض و الآثار الممكن أن تنتج عنها [2]. تتطلب عملية الترصد وجود نظم فعالة و دقيقة ، يمكن من خلالها اكتشاف الأحداث الصحية غير المعتادة و التعرف عليها ، ومن ثم الوقوف على تأثيراتها المحتملة أو التعرف على ميتها بمرور الوقت أو قياسها للوقوف على مدى فعالية التدخلات المتخذة للتصدي لها [3].

أ . تعريف الترصد الوبائي :

يستعمل الترصد في ميدان الصحة العمومية للإشارة إلى تجميع و تحليل و تفسير و نشر المعلومات الصحية بشكل مستمر و منهجي [4]، من أجل التخطيط للأنشطة الصحية العمومية و تقييمها[5] ، مع تقديم تقرير عنها إلى الآخرين كممارسي الرعاية الصحية و الموظفين الحكوميين ، والوكالات الدولية ، و عامة الناس و أي شخص آخر مهتم بالصحة العامة [6]. وهو ماذهبت إليه اللوائح الصحية الدولية في تعريفها للترصد بأنه " تلك العملية التي يتم من خلالها جمع و مضاهاة و تحليل البيانات لأغراض الصحة العمومية بشكل منهجي و متواصل وبث المعلومات الخاصة بالصحة

---

[1] Naomi N .Modeste Teri S. Tamayose , Dictionary of public health promotion and education terms and concepts , p 123 ; Second Edition , jossey-bass and a wiley imprint , 2004 , United states of America .

[2] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 67 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 18 .

[4] هولدر. ي ، كروغإ و رفاقه ، ارشادات لترصد الإصابات ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية 2001 ، رقم الوثيقة / WHO/NMH/ VIP/01.02 ، ص 11 .

[5] ر.بونيتا،ر. بيغلهول ، ت.كيبلستروم ، المرجع السابق ، ص 170 .

[6] هولدر ي ، كروغإ و رفاقه ، المرجع السابق ، ص 11 .

العمومية في الوقت المناسب لأغراض التقييم و الاستجابة الصحية العمومية عند اللزوم "[1] ، و كثيرا ما تستعمل منظمة الصحة العالمية مصطلح المراقبة الصحية للتعبير عن تلك العملية التي يتم من خلالها القيام بشكل منهجي و مستمر بجمع و تحليل و تفسير المعطيات الصحية الضرورية لتخطيط و تنفيذ و تقييم الممارسة الصحية ، مع نشر هذه المعطيات في الوقت المناسب إلى من يحتاجون لمعرفتها، وهذا بغرض استعمالها من أجل الوقاية و المكافحة ، و يتطلب نظام المراقبة مركزا فعالا لتجميع و تحليل و نشر المعطيات مرتبطا ببرامج الصحة العمومية [2] .

أما ترصد المرض أو الترصد الوبائي ، فيقصد به التتبع و الاستقصاء الوبائي للمرض لمعرفة معدل حدوثه و انتشاره في المناطق المختلفة للدولة و التعرف على التغيرات التي يمكن أن تطرأ على القياسات الوبائية للمرض و معدل الوفايات الناتجة عن الإصابة به[3] . و يعرف كذلك بأنه تلك العملية المنتظمة و المستمرة لجمع و تحليل و تفسير و نشر المعلومات الإحصائية التي تبلغ من المرافق الصحية بهدف اتخاذ الإجراءات الوقائية و المكافحة و التخطيط و التنفيذ للبرامج الصحية الوقائية " ، و يعرف الترصد الوبائي كذلك بأنه " التفحص المستمر لجميع أوجه حدوث المرض و انتشاره ، ذات الصلة الوثيقة بالمكافحة الفعالة " [4] .

ب. الهدف من الترصد و أهميته:

الهدف الأساسي من وراء تقصي الوباء هو توفير معلومات سريعة و دقيقة عن طبيعة المرض، وعن شدة و مدى خطورته ، مع البحث عن الأشخاص المصابين أو المشتبه بإصابتهم بالمرض، وكذا تحديد مكان و تاريخ الإصابة بالمرض[5] ، و عن مصدر العدوى بالعامل المسبب للمرض، و طريقة انتقاله[6].

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية 2005 ، المرجع السابق ، ص 10 .

[2] هولدري ، كروغإ و رفاقه ، المرجع السابق ، ص 11 .

[3] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، المرجع السابق ، ص 157 .

[4] طب المجتمع ،المرجع السابق ، .ص 66 .

[5] طب المجتمع ، نفس المرجع ، ص 67 و ما بعدها .

[6] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، المرجع السابق ، ص 84 .

كما يسمح الترصد بتمييز الفاشيات و الأوبئة، و تحديد الفئات الأكثر تعرضا للخطر و المناطق الأكثر انتشارا و إصابة بالمرض ، وكذا مراقبة مدى تنفيذ الإجراءات الوقائية الخاصة و فعاليتها . كما يساهم الترصد في المساعدة على تخطيط البرامج ، يمكن أن تؤدي مراجعة بيانات المراقبة و الترصد التي يتم جمعها بشكل دوري أيضا إلى اكتشف حالات تفشي بعض الأمراض المعروفة [1] ، وعليه لابد من رصد فاشيات الأمراض السارية رصدا مستمرا و مواجهتها ، و متابعتها حيثما يلزم ، على الصعيد الوطني و الإقليمي .

ج. نطاق الترصد :

ليس كل الأمراض تكون محل ترصد ، وإنما الأولوية تكون للأمراض الأكثر خطورة على النحو الذي تحدده القوانين الداخلية كالأمراض المتنقلة ،أو تلك المدرجة في اللوائح الصحية الدولية [2] . إذ يجب أن تتوفر في المرض أو الحدث الصحي الذي سيخضع للترصد معايير معينة أهمها أن يشكل المرض مشكلة صحية هامة باعتماد مقاييس التكرار و هي الوقوع و الانتشار و الوفيات وأن يكون المرض وخيما ، ومن الضروري أيضا أن تؤخذ في الحسبان عوامل أخرى كقابلية المرض للسراية [3].

وعليه ينبغي على الدول إعداد قائمة بالأمراض التي لها أولوية الترصد ، على أن لا تقتصر هذه القائمة على الأمراض التي يؤدي إعداد تقرير عنها إلى اتخاذ اجرءات بصددها ، مع عدم الاقتصار على الأمراض ذات الأهمية الوطنية ، بل أن تشمل أيضا الأمراض ذات الأهمية الإقليمية و العالمية[4].

د . تقرير الترصد :

تعتبر تقارير الترصد الوسيلة الأساسية التي يتم من خلالها نقل نتائج الترصد إلى الغير [5]، وهي تتضمن جملة من المعطيات كالحالات المرضية و الوفيات ، وما تم اتخاذه من خطوات ميدانية

---

[1] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، نفس المرجع ، ص 73 .

[2] انظر المرفق 02 من اللوائح الصحية 2005 .

[3] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 68 .

[4] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة و المنبعثة ، الدورة الثالثة و الأربعون ، ماي 1996 رقم الوثيقة ش م /ل إ10/43 EMLIRC43/10 ص 03 .

[5] هولدر ي ، كروغإ و رفاقه ، المرجع السابق ، ص 11.

إجرائية للأوبئة ، ليتم توزيعه على جميع الأشخاص المختصين و المتعاونين و كل من له حاجة بمعرفة نتائج أنشطة الترصد سواء على المستوى المحلي أو الدولي كمنظمة الصحة العالمية [1] ، و هذا بغرض تنفيذ و تطبيق إجرءات معينة للمكافحة المرض و السيطرة عليه [2].

ثانيا: تقييم خطورة الأمراض :

يعتبر تقييم خطورة المرض من قبل الدولة المتضررة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، من بين التدابير الصحية الوقائية الأساسية التي تساهم في تقلص احتمال إنتشار المرض دوليا ، ومن ثم الحد من الآثار المحتملة الناجمة عنه[3].

و تسمح عملية تقييم المرضمن قبل الدول بتحديد مدى الخطورة التي يمكن أن يشكلها ، و احتمالية تفشيه و انتشاره محليا و دوليا ، و فيما إذا كان الوضع يتطلب إبلاغ منظمة الصحة العالمية ، كما تسمح عملية تقييم الخطر مبكرا من التعامل الإستباقي للخطر ، ومن ثم الإعداد و التأهب لمواجهته من خلال إعداد الخطط الصحية[4].

و قد أكدت المادة 06 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية 2005 ، على أن تقوم الدول بتقييم الأحداث التي تقع في أراضيها ،مستندة في ذلك على مجموعة من المبادئ التوجيهية و المعايير الأساسية التي تضمنتها اللوائح الصحية الدولية ، كأن يكون للمرض تأثير وخيم و خطير على الصحة العمومية ، مع إمكانية انتشاره دوليا [5] ، فإذا ما تحققت حالة واحدة أو أكثر من هذه المعايير فهنا لابد أن يخضع الحدث إلى التقييم،أما إذا لم يتحقق أحد المعايير المحددة فالدولة غير مطالبة بتقييم الحدث[6].

الفرع الثاني

---

[1] طب المجتمع ، مرجع السابق ، ص 67 .

[2] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، المرجع السابق ، ص 85 .

[3] http://apps.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/ar/index.html . (أطلع عليه بتاريخ 18/ 03/2017).

[4] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، المرجع السابق ، ص 158 .

[5] أنظر المادة 06 و المرفق 2 من اللوائح الصحية الدولية 2005 .

[6] منظمة الصحة العالمية ، متطلبات الإخطار و سائر متطلبات التبليغ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مذكرة إعلامية رقم 02 بشان اللوائح www.who.int/ihr .

التبليغ عن الأمراض الخطيرة

يعتبر التبليغ عن حدوث الأمراض في الوقت المناسب و بالطريقة الصحيحة و الشفافة، من أهم العناصر الأساسية في المراقبة الوبائية للأمراض المعدية و الركيزة الأولى للمكافحة من الأمراض المعدية[1] . و يتم التبليغ عن الأمراض عادة الى الجهة المختصة بعد أن يتم تقييم مدى خطورتها بغرض اتخاذ التدابير الصحية الملائمة [2] . والتبليغ عن الأمراض قد يكون مطلوب داخل الدول ، و في بعض الحالات المحددة قانونا يكون مطلوبا على المستوى الدولي .

أولا: التبليغ المحلي:

عند الكشف عن الحالة المرضية و تقييمها محليا ، يتم الإبلاغ عنها إلى السلطة الصحية المختصة من خلال تقرير رسمي ، و غالبا ما تحدد القوانين الوطنية قائمة بالأمراض التي يجب الإبلاغ عنها و المعلومات التي يجب ان يتضمنها تقرير الإبلاغ ، و كذا المدة التي يجب أن تتم بها عملية الإبلاغ [3] ، كما تحدد هذه القوانين المسؤول عن التبليغ ، وطبيعة التبليغ المطلوب ، و الطريقة التي ترفع بها التبليغات إلى السلطات العليا [4].

ففي التشريع الجزائري نجد العديد من النصوص القانونية المتعلقة بالأمراض الواجب التبليغ بها في حالة حدوثها داخل الإقليم الجزائري ، حيث نصت المادة 37 من قانون الصحة الجزائري على وجوب الكشف و التصريح الإجباري عن بعض الأمراض المنتقلة المحددة قانونا كالأمراض المتنقلة جنسيا مثل السيدا [1]. وقد أوجبت المادة 39 من قانون الصحة على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية

---

[1] خالد بن علي الزهراني ، أمين بن عبد الحميد مشخص، ايهاب مراد وهبة عياد ،الأدلة الإرشادية للمراقبة الويائية و الإجراءات الوقائية للأمراض المعدية ، وزارة الصحة السعودية 2007 . 3 0 .

[2] أبرام س . بيننسن ، مكافحة الأمراض السارية في الإنسان ، الطبعة الرابع عشر ، ترجمة المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط منظمة الصحة العالمية ، مصر في أفريل 1987 ، مطبوع رسمي صادر عن جمعية الصحة العامة الأمريكية 1985 ، ص 08 .

[3] طب المجتمع ،المرجع السابق ، ص 67.

[4] شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، المرجع السابق ، ص 73.

[1] المادة 37 و المادة 38 فقرة 02 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري[1]. بل و ذهب المشرع الجزائري في نص المادة 400 من نفس القانون إلى معاقبة كل ممارس طبي لم يقم بالتصريح فورا عن المرض بغرامة مالية تصل الى 40 الف دج[2] . و في نفس الإطار هناك العديد من القوانين الخاصة الأخرى التي اوجبت فيها التصريح عن الأمراض التي يكون مصدرها الحيوان ، كالمرسوم التنفيذي المؤرخ في 22 فيفري 1995 الذي حدد بعض الأمراض الحيوانية التي يجب التصريح بها إجباريا كالحمى القلاعية و طاعون البقر[3].

و في إطار القوانين العربية نجد العديد من النصوص التفصيلية التي تضمنت أحكاما عدة حول التبليغ عن الأمراض الخطيرة ، منها المادة 03 من القانون القطري المتعلق بالوقاية من الأمراض المعدية التي تنص على انه "إذا أصيب شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية ، وجب الإبلاغ عنه فورا وبأسرع وسيلة ممكنة إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى..، وعلى المركز الصحي أو المستشفى إبلاغ الجهة الصحية المختصة بذلك [4] . كما أشارت المادة 04 من نفس القانون الى الجهات التي يقع عليها واجب الإبلاغ ، وهم كل طبيب قام بالكشف على المصاب أوالمشتبه في إصابته بمرض معد ، و رب أسرته أو من يأويه ، وعلى مدير الجامعة أو المعهد أوالمدرسة أو من ينوب عنه، وعلى الرئيس المباشر في العمل إذا وقعت الإصابة أو اشتبه في وقوعها أثناء تأديته لعمله ، وعلى كفيل الأجنبي سواء أكان المصاب أو المشتبه به داخل البلاد أم في الخارج ، متى اتصل ذلك بعلم أحد منهم[5].

وهوما ذهب اليه القانون البحريني في نص المادة 03 في شأن الإحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية "إذا أصيب شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعديه، وجب الابلاغ عنه لاقرب مركز صحي أو للسلطة المنفذه ، وذلك خلال الفتره التي تحددها تلك السلطه ، ويكون الابلاغ فورا

---

[4] المادة 39 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[2] المادة 400 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] المادة 02 من مرسوم تنفيذي مؤرخ في 22 فيفري 1995 ، يحدد قائمة ألأمراض الحيوانية التي يجب التصريح بها و التدابير العامة التي تطبق عليها.

[4] مرسوم بقانون رقم (17) لسنة 1990 بشأن الوقاية من الأمراض المعدية .

[5] مرسوم بقانون رقم (17) لسنة 1990 بشأن الوقاية من الأمراض المعدية.

وبأسرع وسيله ممكنه إذا كانت الاصابه أو الاشتباه في الإصابة بأحد الأمراض المحددة قانونا [1]، كحمى التفوئيد ، الكوليرا ، الحمى المالطية ، الدفيريا ، الحمى القرمزية ، السعال الديكي ، الحصبة ، الجدري ، الحمى الصفراء ، حمى التفوس ، الملاريا بجميع أنواعها . و نصت المادة 02 من القانون العماني الخاص بمكافحة الأمراض المعدية ، أنه في حالة إصابة شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية أو كان من حاملي جراثيم تلك الأمراض وجب الإبلاغ عنه الى أقرب مؤسسة صحية، و قد حددت المادة 03 من نفس القانون المسؤولون عن التبليغ ومن بين هؤلاء مسؤول المختبر الذي تم فيه فحص العينة التي تشير الى وجود المرض . و قد بينت المادة 04 البيانات الواجب أن يتضمنها التبليغ كاسم و لقب المريض ، محل اقامته و عمله [2].

ثانيا : التبليغ الدولي:

يعتبر التبليغ عن بعض الأمراض المتنقلة مطلب دولي هام و إلزامي ، إذ يجب على الدول التي حدث المرض على إقليمها أن تقوم بإخطار منظمة الصحة العالمية عنها ، مع إمكانية تبادل هذه المعلومات مع الدول الأخرى[3]، و يمكن كذلك إبلاغ منظمة الصحة عن هذه الأمراض من قبل اي جهة أخرى من غير الدول متى توافرت الشروط المحددة قانونا لذلك .

و يكمن الغرض من وراء التبليغ الدولي عن هذه الأمراض، هو تمكين الأطراف الأخرى من الحصول على المعلومات الكافية حول الحدث بما يسمح بضمان التعاون التقني الملائم للوقاية الفعالة من هذه الطوارئ واحتواء تفشيها ، ومن ثم اتخاذ الإجراءات المناسبة [1].

أ . الإبلاغ الرسمي :

---

[1] الجدول رقم 01 بالملحق مرسوم بقانون رقم(14) لسنة 1977 في شلن الإحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية ، الصادر بتاريخ 12 ماي 1977 .

[2] مرسوم سلطاني رقم 92/73 بإصدار قانون مكافحة الأمراض المعدية.

[3]تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 82 .

[1] http://apps.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/ar/index.html(تم الإطلاع عليه يوم 18/ 03/2017)

تلتزم الدولة بعد تقييمها للمرض الذي وقع على إقليمها ، أن تبادر بإخطار منظمة الصحة العالمية بصفة رسمية و إجبارية عن الحدث ، كما يجوز للدولة أن تبادر اختياريا بتبلغ المنظمة عن الأحداث التي تم رصدها و التي تتحق فيها المعايير الأساسية المقررة في اللوائح ، وهذا بقصد التشاور معها حول الحدث .

1. التبليغ الإلزامي:

بعد أن تقوم الدولة بتقييم المعلومات الصحية العمومية ذات الصلة بالحدث [1]، و انطبق عليها ما لا يقل عن اثنين من المعايير الأربعة وفقا للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في اللوائح[2]، فهنا لا بد على الدولة أن تقوم بإخطار منظمة الصحة العالمية بالحدث على الفور[3]، وفق ما نصت عليه المادة 06 من اللوائح الصحية الدولية ، إذ يجب على الدولة بمجرد الكشف عن الحالة المرضية و تقييمها ، أن تقوم بالإبلاغ عنها على وجه السرعة لمنظمة الصحة العالمية ، و ذلك في غضون 24 ساعة من تقييم الحالات التي تم اكتشافها ، من خلال رفع تقرير رسمي إليها ، يتضمن جملة المعطيات و المعلومات حول المرض كالحالات المرضية أو الوفيات التي تم اكتشافها، و الإجراءات و التدبير الصحية التي اتخذتها في سبيل مواجهة المرض[1]. و يتم ابلاغ منظمة الصحة من قبل الدولة عن طريق وسائل الاتصال المناسبة ، كمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية [2].

---

[1]وسعت اللوائح الصحية 2005 في نطاق الأمراض المبلغ عنها لتغطية جميع الأحداث الملحة ذات الأهمية الدولية بالنسبة للصحة العامة ، خاصة الأوبئة ، و الدول الأعضاء مطالبة بإخطار المنظمة بكل هذه الأحداث التي تقع على أراضيها بعد تحقق الشروط .

[2] أن الأحداث التي يجب تقييمها هي الأحداث التي قد ينطبق عليها واحد أو أكثر من المعايير الأربعة للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، أما الأحداث التي يجب الإخطار بها فهي الأحداث التي ينطبق عليها أي معيارين مجتمعين من هذه المعايير على الأقل.(أنظر :منظمة الصحة العالمية ، متطلبات الإخطار و سائر متطلبات التبليغ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005، المرجع السابق.)

[3]منظمة الصحة العالمية ، متطلبات الإخطار و سائر متطلبات التبليغ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005 ، المرجع نفسه .

[1] طب المجتمع ، المرجع السابق، ص 67 .

[2] المادة 6 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية 2005 .

و تواصل الدولة الطرف بعد إرسال أي إخطار ، موافاة المنظمة في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة و المفصلة المتعلقة بمجال الصحة العمومية ، بما فيها تحديد الحالات ، و النتائج المختبرية ، ومصدر ونوع الخطر المحتمل ، وعدد الحالات و الوفيات ، و الظروف التي تؤثر في انتشار المرض و التدابير الصحية المتخذة ، و تبلغ عند اللزوم عن الصعوبات التي تواجهها و الدعم اللازم للتعامل مع المرض [1].

وهنا لابد من الإشارة الى أنه بامكان الدول الأخرى غير الدولة التي وقع في إقليمها المرض أن تقوم بحسب نص المادة 09 فقرة 02 من اللوائح الصحية ، بإبلاغ منظمة الصحة العالمية في غضون 24 ساعة من تسلمها البينات التي تدل على وجود خطر محدق بالصحة العامة خارج حدوده و الذي يمكن ان يتسبب في انتشار المرض دوليا عن طريق السفر أو الإستيراد أو التصدير ، كالحالات البشرية الصادرة والوافدة ، ونواقل المرض التي تحمل عدوى أو تلوث أو البضائع الملوثة [2].

2 .التبليغ الإختياري :

أتاحت اللوائح الصحية للدول و فقا لنص المادة 08 منها إمكانية ابلاغ منظمة الصحة العالمية بصورة اختيارية و سرية عن الأحداث الصحية التي تقع في أراضيها و لا تتحقق فيها إحدى المعايير السالفة الذكر الموجبة للإخطار الرسمي [3]، أو التي لا تتوافر بشأنها معلومات كافية لاستخدام المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات إبان التقييم الأولي [4] .

وتسمح عملية التشاور هذه للدول فرصة إبلاغ منظمة الصحة العالمية أولا بأول بالمعلومات حول الحدث ، واستشارتها حول التدابير الصحية المناسبة لمواجهته . كما يمكن لمنظمة الصحة أن تقوم بتقييم

---

[1] المادة 6 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية 2005.

[2] المادة 09 فقرة 02 من اللوائح الصحية 2005.

[3] هناك بعض الأمراض لا تستدعي الإبلاغ عنها ، إما لكونها أمراض فراديه و نادرة ، وغالبا لا تنتقل مباشرة من إنسان لآخر أو أنها أمراض ذات طبيعية وبائية لا تسمح باتخاذ إجرءات عملية لمكافحتها مثل الزكام .

[4] د. ل دافيد ، محرر هايمان ، مكافحة الأمراض السارية ، الطبعة التاسع عشر ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط منظمة الصحة العالمية ،القاهرة2010 .ص 5 أ .

أو القيام بمزيد من التقييمات حول هذه الأحداث[1] ، و تقدير مدى خطورتها و اتخاذ التدبير المناسبة في مجال التحري أو مجال الاستجابة الصحية [2].

ب : الإبلاغ غير الرسمي :

إذا كان الأصل أن الدولة التي وقع على أراضيها المرض هي التي تقوم بإبلاغ منظمة الصحة العالمية عن الأحداث الصحية التي تشكل طوارئ صحية عمومية داخل أراضيها ، فإنه من الممكن بحسب نص المادة 09 و 10فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية أن تتلقى المنظمة المعلومات عن طريق جهات من غير الدول ، على أن تقوم منظمة الصحة في هذه الحالة بالتحقق و التأكد من صحة التقارير و الحالات المبلغ عنها للوقوف على درجة خطورتها ، بعد أن تقوم بإبلاغ الدولة المعنية بالتقارير الواردة إليها في هذا الشأن[3].

1 . سلطة منظمة الصحة العالمية في اعتماد المعلومات من جهات غير رسمية.

على خلاف الاتفاقيات و اللوائح الدولية السابقة ، نجد أن اللوائح الصحية (2005) تعترف صراحة بمصادر المعلومات التي تقدمها الهيئات أو المؤسسات من غير الدول أو الجهات الرسمية حول الأمراض التي قد تقع في إقليم او أراضي إحدى الدول [4] ، و التي قد تمتنع عن الإبلاغ عنها [1]، و بذلك

---

[1] تعتمد منظمة الصحة العالمية في تقييمها للحدث على بعض المعاييرلإجراء تقييم مستقل ، ومن بين هذه المعايير القياس وفق سُلم ملائم للحدث :دراسة العدد والحالة الصحية للسكان المصابين ، وحجم البقعة الجغرافية المصابة ،وعدد الدول المصابة، ومدى انتشارالمرض الدولي، وتدخل التجارة الدولية والسفر. (منظمة الصحة العالمية ، إطارالإستجابة للطوارئ، المرجع السابق ، ص 16 .)

[2] منظمة الصحة العالمية ، متطلبات الإخطار و سائر متطلبات التبليغ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005 ، المرجع السابق .

[3]انظرالمادة 05 فقرة 04 و المادة 10 فقرة 03 و 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] في ظل اللوائح السابقة كانت الجهة الرسمية الوحيدة التي يمكن أن تقوم بتقديم معلومات و يحدد المناطق الموبوءة و يحدد أنواع الأوبئة المنتشرة ضمن حدود الدولة هي الحكومة فقط ،وهي الجهة الوحيدة صاحبة الإختصاص الأصيل في تطبيق تلك اللوائح ، وغالبا ما كانت الحكومات لا ترغب في الإبلاغ عن الفاشيات لما قد يلحقه ذلك من أضرار باقتصادها نتيجة حدوث خلل في المبادلات التجارية و حركة السفر و السياحة .

أضحى لمنظمة الصحة العالمية سلطة مراعاة مصادر المعلومات الأخرى كتلك الصادرة عن الجهات غير الرسمية كوسائل الإعلام أو الوسائط الإلكترونية المختلفة ، على ان تقوم منظمة الصحة العالمية من التحقق من هذه المعلومات في الدولة المعنية قبل اتخاذ إجراء بشأنها [2] .

2 . التحقق من البلاغات:

لمنظمة الصحة العالمية بحسب نص المادة 10 من اللوائح الصحية ، أن تقوم بتجميع كل المعلومات المتعلقة بالفاشيات ، بما فيها المصادر غير الرسمية [3]، غير أن ذلك يتطلب منها التأكد من مصداقية هذه المعلومات و التمييز بين البلاغات الموثوقة و بين الشائعات ، وهو ما يتطلب وجود آليات تضمن صحة هذه المعلومات التي تردها من تلك المصادر [4].

لذلك تقوم منظمة الصحة العالمية بالتحقق لدى الدول بخصوص التقاريرأو الرسائل غير الرسمية[5]، و تقوم بإجراء استعراض أولي لهذه التقارير قبل تحديد ما إذا كانت يتطلب التحقق أم لا [1] ، فإذا ما رأت

---

[1] تفضل بعض السلطات معالجة الوضع بسرية جزئية أو كلية ، و تنشر القليل من المعلومات لعامة الشعب ، و يتم ذلك مبدئيا لأسباب سياسية ، إذ يخشى المسؤولون من المعلومات غير صحيحة و الإشاعات التي قد تؤدي الى هلع شعبي و اضطراب اجتماعي ، كما أن الضرر المحتمل للوباء قد يكون له تاثير على اقتصاد و مكانة الدولة ، فعند تفشي أنفلونزا الطيور مثلا عانت الدول من خسائر اقتصادية قاسية في صناعة الدواجن .

[2]منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرع السابق ، ص 13 .

[3] تتلقى منظمة الصحة العالمية التقارير عن حدوث الأمراض المعدية في العالم من خلال القنوات المختبرية و الوبائية الرسمية ومن مصادر مثل المنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام أو مجموعات النقاش الحاسوبية ، و في سنة 1997، أنشات منظمة الصحة العالمية آلية للبحث عن المعلومات و جمعها و التحقق منها بشان الأوبئة المبلغ عنها ، و هي تعمل بشكل و ثيق مع مراكزها المتعاونة و مع الحكومات و الوكالات الحكومية فضلا عن المنظمات غير الحكومية وغيرها من الشركاء المعنيين في إطار الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض و الإستجابة لمقتضياتها ، كما تتاح خدمات بريدية إلكترونية ، كلائحة التحقيق من تفشي الأمراض التي توزع فقط على المهنيين المعنين بالصحة العمومية و الشركاء المعنيين بالترصد العالمي في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الأمن الصحي العالمي– الإنذار بحدوث الأوبئة و الإستجابة لمقتضياتها ، تقرير من الأمانة، الدورة السابعة بعد المائة ، 28 نوفمبر 2000 ، رقم الوثيقة م ت 5/107 ، ص 02 .)

[4] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 08 .

[5]تجدر الإشارة الى أن منظمة الصحة العالمية تتلقى معلومات عن الإحداث من الترصد الذي تقوم به هي ذاتها ، ومن إخطارات مراكز الإتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أو مشاورتها ، و من مصادر أخرى ، و عندما لا يكون المصدر أحد مراكز الاتصال الوطنية، يتعين على المنظمة أن تطلب من الدولة الطرف المعنية أن تتحقق من صحة المعلومات ، فقد تلتمس المنظمة مثلا تاكيدا من الدولة الطرف بوقوع حادث حاد يتعلق بالصحة العمومية ، أما إذا كان المصدر أحد مراكز الاتصال الوطنية أو سلطة وطنية مسؤولة أخرى معلومات تظهر على موقع حكومي مثلا فان المنظمة لا تلتمس التحقق من صحة المعلومات و إنما تشترك فورا مع الدولة الطرف في تقييم المخاطر ، و تشمل هذه العملية

المنظمة ان الأمر يتطلب ذلك فإنها تطلب من الدولة المعنية التحقق من المعلومات التي وردت اليها و التي تزعم وجود أمراض خطيرة تشكل طارئ صحية على أراضيها ، و على هذه الأخيرة أن تقوم بالرد على منظمة الصحة ، و تقديم المعلومات الصحية التي تؤكد حالة حدث ما داخل ارضيها خلال 24 ساعة [2] . فإذا رفضت الدولة التعاون مع المنظمة و كان للحادث مخاطر كبيرة و محدقة بالصحة العامة تقوم المنظمة بإبلاغ الدول الأطراف الأخرى ، مع تشجيع الدولة المعنية بقبول التعاون مع منظمة الصحة العالمية [3].

ج : مبدء الشفافية في التبليغ عن الحدث :

تستند الإستراتيجية العالمية بشأن التبليغ عن التهديدات الصحية المختلفة على مجموعة من المبادئ الواجب احترامها ومراعاتها من قبل أعضاء المجتمع الدولي ، لضمان التطبيق السليم و الفعال للتدابير الصحية الدولية في عملية المكافحة بما فيها التي تتقيد بها منظمة الصحة العالمية ، فبالإضافة الى الإعلان المبكر و الثقة و الإنصات ، يبقى مبدء الشفافية من بين اهم المبادئ التي اكدت عليه اللوائح الصحية في نص المادة 42 منها [4].

فقد أضحت من بين القضايا البارزة التي يتطلبها التعامل مع تفشي الأمراض و هي الشفافية الحكومية و قدرة السلطة المختصة على التصرف بمصداقية أثناء الأزمة الصحية [5]، و ذلك بتقديمها للمعلومات الصحيحة و المتاحة حول تفشي المرض بما يسمح بتيسير تطبيق و تنفيذ التدابير المناسبة

جمع البيانات الوبائية و غيرها من البيانات ذات الصلة و تقييمها من اجل تحديد احتمالات الانتشار أو الامتداد و الآثار الصحية الضارة التي قد تنجم عن الحدث . (انظر: تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 78 .)

[1]منظمة الصحة العالمية ، 03 اولويات قصوى لإستعداد الدول الأطراف لبدء نفاذ اللوائح (2005) ، المرجع السابق ، ص02 .

[2]المادة 10 فقرة 02 (ب) من اللوائح الصحية .

[3] المادة 10 فقرة04 من اللوائح الصحية .

[4] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 32.

[5]لونغ بينغ تشانغ ، أوي انغ اونغ ، الحرب على مرض سارس ، الكتاب الأول عن وباء سارس ، الدار العربية للعلوم، دون تاريخ أو مكان نشر . ص 104 .

لمكافحة المرض[1] . لذلك أصبحت الشفافية في التبليغ من المبادئ الأساسية لبناء و تعزيز الثقة بين اعضاء المجتمع الدولي ، بعيدا عن التظليل و المعلومات الخاطئة و الغير الصحيحة التي قد تعيق عملية مكافحة المرض [2] . فالشفافية في التبليغ تقتضي الصراحة والتواصل و المساءلة ، بمعنى أن تتسم جميع المعلومات المتعلقة بالمخاطر الصحية بالصراحة و أن تكون متاحة بحرية [3] ، ما من شأنه إعطاء صورة واضحة عن الوضع [4].

لكن يبقى أهم حاجز للشفافية هو الخوف من جانب مسؤولي الصحة العامة خلال تفشي للمرض، و ذلك بسبب الإنعكاسات التي تعود على الدولة في حالة ابلاغها عن حدوث أو تفشى المرض فيها[5]، خاصة وأن تنفيذ ما جاءت به اللوائح الصحية من الأحكام ، تقتضي تدابير و إجراءات فورية على الصعيد الدولي عند ظهور المرض أو الوباء ، مما يدفع ببعض الدول لإخفاء الإحصائيات الرسمية أو الأرقام الحقيقية عن حالات الإصابة . و قد يصل الأمر بالبعض الى الإنكار التام لظهور المرض ، خاصة مع القلق الدولي و التخوف الإقتصادي و الأمني التي ينتاب الدول التي ظهرت فيها الحالة المرضية [6] .

المطلب الثاني

آليات و نظم المراقبة الوبائية

بغرض التصدي بصورة جماعية لتهديد الأوبئة وغيرها من حالات الطوارئ الصحية ، رسمت اللوائح الصحية الدولية إطار للتعامل مع مختلف الأمراض الخطيرة على الصعيد الدولي ، وذلك من خلال

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 425 .

[2] د. ل دافيد ، محرر هايمان ، المرجع السابق ، ص 25 أ .

[3] امانة اللوائح الصحية الدولية ، إطار رصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ، " استبيان لرصد التقدم المحرز في تطوير القدرات الساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف ، استبيان لعام 2013 . ص 17 .

[4] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 07 .

[5] د. ل دافيد ، محرر هايمان ، المرجع السابق ، ص 25 أ .

[6] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ،ص 300 .

اعتماد أنظمة للمراقبة الوبائية ، تسمح بالإستعداد و التأهب للكشف عن جميع المخاطر و التهديدات الصحية ذات البعد الدولي .

تستند هذه العملية على ركيزتين أساسيتين ، أولهما وجود أنظمة قوية للصحة العامة على الصعيد الوطني قادرة على رصد الأمراض و الأحداث التي تهم الصحة العامة بشكل مستمر والتحقيق و تقييم المخاطر الصحية التي يتم اكتشافها و الإبلاغ عنها . أما العنصر الثاني فيتطلب وجود منظومة عالمية فعالة تدعم برامج مكافحة الأمراض لاحتواء ما يهدد الصحة العامة ، و تستطيع تقييم المخاطر على الصعيد العالمي بشكل مستمر .

الفرع الأول

آليات الرقابة الوطنية

من أجل تنفيد تدابير و إجراءات المكافحة وفقا لرؤية المجتمع الدولي ، فإن الدول مطالبة ببناء و تطوير أنظمة قوية للصحة العامة على الصعيد الوطني قادرة على رصد الأمراض التي تهدد الصحة العامة بشكل مستمر وفعال ، مع تقييم مخاطرها و تبادل المعلومات حولها و رفع تقارير بشأنها [1].

لذلك نجد أن اللوائح الصحية قد أكدت على ضرورة قيام الدول بتطوير أنظمتها الصحية و ضمان قدرة تلك النظم على الوقاية من الأوبئة التي يمكن أن تنتشر بسرعة عبر الحدود و القارات، وكفالة مكافحة تلك الأوبئة [2]. كما ألزمت الدول من جهت أخرى بقائمة من القدرات والأدواة الأساسية

---

[1] إن من بين الأسباب االأساسية التي أدت الى الإخفاق في التصدي لوباء إيبولا ، أن العالم لا يزال غير مهيأ للتصدي للتهديد الذي تشكله الأوبئة . فبسبب الافتقار إلى قدرات الرصد الأساسية في غرب أفريقيا ظل الفيروس ينتشر أول الأمر في غفلة من الناس طيلة ثلاثة أشهر ، وعندما انكشف الأمر، قلل الخبراء من شأن الوباء و قللت السلطات من خطورته ، على الرغم ان بعض المنظمات كمنظمة أطباء بلا حدود ظلت تطلق تحذيرات من خطورة الوضع ، بقيت حكومات الدول الثلاثة الأكثر تضررا ، كما أن منظمة الصحة العالمية تؤكد أن انتشار الوباء سيتم التحكم فيه قريبا ، ولم تعلن منظمة الصحة العالمية أن تفشي وباء إيبولا يشكل حالة طوارئ للصحة العامة مثيرة للانشغال الدولي إلا بعد أن بلغ عدد المصابين 600 1 شخص، ليبدأ حينها اهتمام دول العالم الجمعية العامة للأمم المتحدة بالمسألة . كما تبين من جهود التصدي لداء إيبولا أن عدم كفاية تنفيذ الالتزامات الوطنية التي تفرضها اللوائح الصحية الدولية، وضعف النظم الصحية، وتحديات الحوكمة، وضعف التعاون مع المجتمعات المحلية، أعاقت قدرة السلطات الوطنية على وقف انتشار الفيروس .(انظر: الجمعة العامة للأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ،ص ص 07 – 10) . انظر : د. ل دافيد ، محرر هايمان ، المرجع السابق ، ص 7 أ .

[2] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 13.

المحددة ، و الواجب على جميع الدول استيفائها بما يسمح لها من مجابهة مختلف الطوارئ الصحية من خلال مراقبتها و الاستجابة لها [1]، و يأتي على رأس هذه القدرات المراكز الوطنية للاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية . وقد أشار المشرع الجزائري في نص المادة 36 من قانون الصحة الجزائري إلى أن برامج الوقاية في الصحة ترتكز على شبكات رصد الأمراض و الإنذار عنها ، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها ،والتصدي السريع لها [2]

أولا : النظم الصحية الوطنية :

تعتبر الدولة هي الجهة الرئيسية المسؤولة عن مكافحة المرض و التصدي لأي وباء قد يجتاح أراضيها أيا كان نظامها أو سياستها الصحية . فالدول ملزمة باتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل مع أي وباء أو مرض قد ينتشر داخل أراضيها [3]، و ذلك من خلال تنمية و تطوير نظمها و قدراتها التي تسمح لها بالتأهب والتصدي بصورة سريعة و فعالة لأي طارئة صحية قد تحدث على اقليمها[4].

لهذا تم الزام الدول بموجب اللوائح الصحية ابتداءا بتحسين و تعزيز نظمها الصحية بصورة فعالة لمراقبة الأوبئة و اكتشافها ، و السيطرة عليها داخل أرضيها ، وهذا بالاعتماد على مواردها و إمكانياتها المادية و البشرية ، و تطوير مرافقها و خدماتها الصحية ، مع ضمان تنسيق الاتصالات و التعاون بين مختلف القطاعات و المؤسسات داخل الدولة [5] ، و الإعداد لخطط عمل تكفل وجود هذه القدرات وأدائها لمهامها في كل أراضيها [6] ، الخطط الوطنية للتأهب و الاستعداد للطوارئ الصحية التي قد تواجهها[7].

---

[1] أنضر المادة 5 فقرة 1 ، المادة 13 و المرفق01 من اللوائح الصحية الدولية .

[2]المادّة 36 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] تنص ديباجة القانون الأساسي لمنظمة الصحة العالمية " الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ، و لا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية الا باتخاذ تدابير صحية و اجتماعية كافية" .

[4] انظر المادة 05 ، المرفق 01 الف 01 – أ الفقرة الأولى من اللوائح الصحية الدولية.

[5] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، المرجع السابق ، ص 4 .

[6]وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية،المرجع نفسه،ص 13.

[7]محمد حافظ خطاب ، إدارة أزمات الصحة العامة بين المفهوم و التطبيق الصيني ، دار الأيام ، الأردن 2015،ص10.

أ : مفهوم النظام الصحي :

يشير مفهوم النظام الصحي حسب تقرير منظمة الصحة العالمية للعام 2000 الى جميع الأنشطة التي ترمي أساسا إلى تعزيز الصحة و إعادتها إلى سالف عهدها ، و الى مجموعة الأشخاص العاملين في القطاع الصحي و الإجراءات التي يتخذونها بهدف تحسين مستوى الصحة أساسا [1]. و يختلف النظام الصحي من دولة لأخرى حسب فلسفة الدولة و سياستها . فبعضها يغلب عليه الطابع الحكومي ، و البعض الآخريغلب عليه القطاع الخاص ، وقد تشترك جميع القطاعات و تتعاون فيما بينها في المجالات الصحية ، كما تختلف النظم الصحية في درجة تعقيدها و شموليتها تبعا للمستوى العام للدولة و تقدمها الإجتماعي و الإقتصادي[2] ، بل و يتأثر إيجابا و سلبا بتطورجميع العوامل والأوضاع المحيطة بها ، صحية و سياسية و اقتصادية، كما ان النظام الصحي يتفاعل مع كل القطاعات في الدولة و يتغير حسب أوضاعها [3] .

ب. أهداف النظم الصحية :

الغرض من النظم الصحية هو تحسين الصحة ووقايتها ، وذلك خلال تقديم الخدمات ، و توفير الموارد البشرية و المادية التي تتيح تقديم الخدمات بما فيها تلك التكاليف المترتبة على الأمراض ، وكذا تجميع الموارد المستخدمة لتمويل خدمات الرعاية الصحية ، مع وظيفة الإشراف أي تحديد و إنفاذ قواعد العمل . و يهتم التنظيم الصحي بالخصائص الهيكلية الأساسية و بالتقسيم الرئيسي للمسؤوليات بين المؤسسات و مختلف الوحدات داخل النظام الإداري[4] . و يقع على عاتق الحكومة المسؤولة على أداء النظام الصحي الدولة .

لكن يبقى الدور الأول و الأساسي للدولة هو سن التشريعات المنظمة للخدمات الصحية و مراقبة النظام الصحي و تعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض من خلال السلطة التنظيمية

---

[1] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، الإدارة الصحية ، الكتاب الطبي الجامعي ، اكاديميا انترناشيونال 2007 ص ص 33 227.

[2] محمود أبو حادة ، محمد الناضور ، أنفلونزا الطيور ،دار الحامد للنشر و التوزيع ، الأردن عمان ، ص 149.

[3] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص ص 43 ،227 .

[4] تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية ، جنيف 1972 ، سويسرا 1980، ص 23 .

و الرقابية للدولة ، و نظم الصحة العامة ، و غالبا ما تاخذ الدولة على عاتقها توفير الرعاية الصحية لحماية المجتمع من الآفات و الأوبئة ، و التخفيف من عبئ المرض خاصة بالنسبة للطبقات الفقيرة [1].

ج :مكونات النظام الصحي:

لكل نظام صحي مكونات أساسية يقوم عليها ، ومن بين هاته المكونات المرافق الصحة و الموارد البشرية ، وكذا الموارد المالية . وعليه لابد على كل الدول أن تبذل أقصى الجهود في تعبئة جميع الموارد المتاحة لمواجهة الاحتياجات الصحية ذات الأولوية و كذا مختلف المشاكل الصحية التي تواجها الدولة بما فيها انتشار الأوبئة و الأمراض الخطيرة [2] .

1 : المرافق الصحية :

في النظام الصحي تعتبر المرافق الصحية مثل المستشفات بأنواعها و مراكز الرعاية الصحية و العيادات و غرف الطوارئ و غيرها من المؤسسات الصحية كلها بنية للنظام الصحي ، فتقديم الخدمة الطبية بصورة أفضل من قبل الطبيب أو أي فرد من الفريق الصحي تتم إذا توفرت لديه المختبرات و مراكز التشخيص و المستشفيات المؤهلة و العيادات المجهزة [3] .

و تتعدد المرافق الصحية و تختلف باختلاف وظائف و ومهام كل مرفق بحسب ما هو مقرر في القوانين الخاصة بهذه المرافق ، فمثلا نجد ان هناك بعض العيادات الصحية المهنية و نجد عيادات أخرى خاصة بالصحة العامة أو الوقائية ،كما نجد عيادات للطوارئ [4].

2. الموارد البشرية:

تشمل القوى العاملة الصحية جميع الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية ، الأطباء، والعامليين في التمريض ، والصيادلة ، وتقنيوا المختبرات ، فضلا عن العاملين في مجالي الإدارة والدعم المطلوبين لأداء نظم الخدمات الصحية لمهامها [1] .

---

[1] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 31 .

[2] أ.أ مارتن ، المرجع السابق ، ص 38 .

[3] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 39 .

[4]انظر مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، من ص 98 الى 110 .

و تشكل الأيدي العاملة عنصرا أساسيا و ضروريا لتنفيذ البرامج الصحية الوطنية، و أي عجز فيه يؤدي الى نتائج ضارة وقد يقضي على فرص نجاح أي مشروع . لذلك يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار ما يمكن توفيره من الموارد ومن الممكن أن يتلقى البرنامج في مراحله الأولى مساعدة دولية من منظمة الصحة العالمية أو غيرها من المنظمات[2].

كما أن هناك موارد أخرى لاتقل أهمية كتوفر مختلف السلع و المواد الطبية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية ، و أهمها المستلزمات الطبية و الأدوية و اللقاحات والأمصال ، وكذا المعرفة و الإلمام بالطرق الحديثة في تعزيز الصحة و الوقاية من المرض و العلاج و التأهيل ، و هو ما يطلق عليه لفظ التكنولوجيا مع ملاحظة أن التكنلوجيا في تغير و تطور مستمرين ، و أن حجم المعرفة اللازمة لتقديم الخدمات لا بد أن يزداد و يتطور حسب التطور المستمر في التكنولوجيا [3].

ثانيا : القدرات الوطنية الأساسية لمكافحة التهديدات الصحية:

من بين الأحكام التي تضمنتها اللوائح الصحية الدولية ، و تحديدا المواد 05 و 13 منها التزام جميع الدول باكتساب الحد الأدنى من القدرات الأساسية المعينة في مجال الصحة العمومية في المدة الزمنية المحددة لبناء هذه القدرات[4] ، بما يسمح من تعزيز أدوات و آليات مكافحة الأمراض الخطيرة

---

[1]لجنة السكان و التنمية المجلس الاقتصادي و الاجتماعي ، الصحة و المرض و الوفيات و التنمية ، تقرير الأمين العام في 28 /2010/1 ، رقم الوثيقة E/CN.9 /2010/3 . ص 27 .

[2]في عام 2006 ، قدرت منظمة الصحة العالمية وجود 60 مليون عامل من العاملين في المجال الصحي على صعيد العالم، منهم 40 مليونا من هؤلاء العاملين يقدمون خدمات صحية و 20 مليونا يعملون في الإدارة وأنشطة الدعم الأخرى .بيد أن العاملين الصحيين غير موزعين توزيعا منصفا فيما بين الدول ولا داخل كل دولة . فدول الدخل المرتفع لديها نسب من العاملين الصحيين بالقياس إلى السكان أكبر مما لدى الدول الأخرى، وفي داخل جميع الدول يوجد ميل إلى تركز العاملين الصحيين في المدن الكبيرة، بينما تواجه المدن الصغيرة والمناطق الريفية عجزا فيهم. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن 57دولة ، يقع معظمها في أفريقيا وآسيا، تفتقر إلى ما يكفي من العاملين الصحيين لتلبية الاحتياجات الصحية لسكانها . وفي عام 2006 ، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، كانت هذه الدول تحتاج إلى عدد إضافي من مقدمي الخدمات الصحية قدره 4,2 مليون شخص وكذلك 9.1 مليون شخص من العاملين في مجالي الإدارة والدعم . وحالات العجز هذه تشكل عائقا كبيرا أمام تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة وتجعل من الصعب تطوير ودعم الهياكل الأساسية الصحية الأولية المطلوبة للحد من أوجه انعدام المساواة فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية.(لجنة السكان و التنمية المجلس الاقتصادي و الاجتماعي ، نفس المرجع ، ص 27 .)

[3] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ،المرجع السابق ، ص 36 .

[4]لأجل مساعدة الدول على اكتساب الحد الأدنى من القدرات الأساسية المعينة في مجال الصحة العمومية نجد أن اللوائح الصحية وضعت إطارا زمنيا يسمح للدول من تجسيد هذه القدرات وفقا لنص المادتين 05 و 13 ، وكذا االمرفق رقم 01

و غيرها من التهديدات الصحية الأخرى على الصعيدين الوطني و الدولي[1]. و تماشيا مع النطاق الواسع للوائح الصحية الدولية ، فإن هذه القدرات تمتد لتشمل كافة الأخطار ذات الصلة باللوائح كالأخطار المتعلقة بسلامة الغذاء وأخطار الأمراض الحيوانية المنشأ ، وغيرها من الأخطار ، وتتطلب قدرة الدول الأطراف على مواجهة هذه المخاطر على المستوى الوطني المحلي و الإبلاغ عنها دوليا [2].

أ :غرض ووظيفة القدرات الأساسية:

يكمن الغرض من وراء اقرار القدرات الأساسية ، هو ضمان أن كل الدول تملك البنية التحتية اللازمة للتعرف و تقييم المخاطر و الاستجابة للتفشيات المرضية بما يقلل من خطورة الانتشار على مستوى العالم [3]، فالدول حتى و ان كانت هي المسؤولة عن تحمل عبئ حماية السكان في اطار نظامها الصحي ، الا ان التزام الدول ببناء القدرات المنصوص عليها في اللوائح يهدف الى تحسين الطرق التي تتبعها الدول في مكافحة المرض خاصة تلك التي تاخذ بعدا دوليا ، من خلال إبلاغ المنظمة عنها و تبادل الدول المعلومات حولها ، بما يضمن التنسيق و التعاون الدولي الفعال [4] .

وهي قدرات لازمة لسرعة الاكتشاف و المواجهة من أجل الوقاية من إمكانية الانتشار على احتواء الأحداث المرضية أو المخاطر التي تتهدد الصحة العمومية العالمية [5] ، التي تسمح باكتشاف الأحداث

الفقرة 02 من اللوائح الصحية وهذا في مدة لا تتجاوز 05 أعوام من بدء دخول اللوائح حيّز التنفيذ و إلى غاية 15 جوان 2012 ، وخلال هذه المدة ينبغي على الدول أن تعمل على تقييم قدراتها الأساسية ، و أن تقوم بوضع خطط عمل وطنية لضمان وجود القدرات الأساسية اللازمة المطلوبة في كل أراضيها . و في حالة عدم إرسائها لتلك القدرات في التاريخ المحدد ، فقد استفادت من تمديد المهلة لمدة عامين إلى غاية 15 جوان 2014 ، كما تم منح مهلة إضافية ثانية بعد التمديد الأول لمدة لا تتجاوز سنتين في الحالات الإستثنائية بالنسبة للدول التي لم تقم إرساء تلك القدرات .

[1] منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الدورة السادسة و الثلاثين بعد المائة ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 ، تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية اللازمة لبناء القدرات الوطنية في مجال الصحة العمومية و بتنفيد اللوائح الصحية الدولية، يناير 2005 (م ت 22/136 اضافة 01 ، ص 02 .

[2]منظمة الصحة العالمية ، معلومات للدول الأطراف عن استيفاء متطلبات القدرات الأساسية و الواردة في اللوائح الصحية الدولية لعام 2012 و إمكانية التمديد ، جانفي 2012 ، ص 06 .

[3]د. ل دافيد ، محرر هايمان ، المرجع السابق ، ص 7 أ .

[4]تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق، ص 50 .

[5] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص05 .

وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها. و تسهيلا لعملية بناء القدرات الأساسية أجازت اللوائح الصحية لمنظمة الصحة العالمية وفقا لنص المادة 05 فقرة 03 أن تساعد الدول بناءا على طلبها على اكتساب القدرات الأساسية و تعزيزها و صونها ، كما يمكن لمنظمة الصحة كذلك بحسب المادة 13 فقرة 01 من اللوائح الصحية ان تنشر بالتشاور مع الدول مبادئ توجيهية لدعم الدول الأطراف في بناء قدراتها على العمل في مجال الصحة العمومية [1].

ب : المستويات الإدارية الخاصة بالقدرات الأساسية:

يتم تنظيم العمل الصحي في غالبية دول العالم في إطار مستويات إدارية ، تتوزع فيها المسئولية بدرجات تتناسب مع النظام المركزي و اللامركزي في الدولة [2]. و في إطار هذه المستويات يتم تنسيق مهام الصحة العامة و الإدارات المتصلة بها بما يسمح من تنفيذ السياسة الصحية الوطنية ، بما فيها تلك المتعلقة بمكافحة الأمراض وطنيا [3].

و نظرا لأهمية هذا التنظيم ، أكدت اللوائح الصحية على ضرورة اكتساب وتعزيز وصون قدراتها الأساسية في مجال الصحة العمومية على ثلاث مستويات لتنفيذ أنشطة المراقبة و الرصد بسرعة و فعالية [4]. و تتمثل هذه المستويات في المستوى الأولي أو المحلي والمستوى المتوسط ، و كذا على المستوى الوطني أو المركزي ، و عند الحدود ونقاط الدخول البرية و البحرية و الجوية باعتبارها نقاط عبور منافذ قد تسمح بدخول الأمراض من الخارج ، لهذا لابد من بناء قدرات على هذه المستويات من أجل كشف الأحداث وتقييمها والإخطاربها [5] .

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، معلومات للدول الأطراف عن استيفاء متطلبات القدرات الأساسية و الواردة في اللوائح الصحية الدولية لعام 2012 و إمكانية التمديد ، المرجع السابق ،ص 06 .

[2] مصطلحي "تركيز" و" لا تركيز " مثلما جاء في التقرير الفني رقم 499 للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول تنظيم الإدارات الصحية المحلية و الوسطى ، تعبيران مستخدمان في وصف الدرجات المختلفة للإدارة المركزية ، و كلما ازداد تفويض سلطة الإدارة المركزية لوكلائها و إرسالهم الجهات المحيطة للقيام بعمله كلما ازداد اتسام هذه الإدارة بانها مركزية .

[3] منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية 499 ، تنظيم الإدارات الصحية المحلية و الوسطى ، تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية ، جنيف 1972 ، صدرت الطبعة العربية في عام 1980 ، طبع سويسرا ، ص 33 .

[4] المرفق الأول من اللوائح الصحية الدولية .

[5]منظمة الصحة العالمية ، 03 اولويات قصوى لإستعداد الدول الأطراف لبدء نفاذ اللوائح (2005) ، المرجع السابق ، ص02 .

و بما أن تنفيذ اللوائح الصحية له ارتباط و تأثير على وظائف و مسؤوليات حكومية في العديد من الوزارات و القطاعات المختلفة داخل الدول ، فإن الإلتزام باللوائح ينصرف إلى كل السلطات داخل الدولة و على كل المستويات داخل الدولة المركزي منها واللامركزي مثل الوزارات أو الولايات و حتى البلديات و غيرها من القطاعات الأخرى [1].

1. مستوى المجتمع المحلي (المستوى الأول):

يعبر مستوى المجتمع المحلي عن تلك المناطق المحلية التي يتم فيها تقديم الخدمات الصحية للمجتمعات المحلية ، مباشرة بواسطة مراكز و وحدات صحية تنتشر في هذه المناطق ، و هو يعتبر المستوى الأول لاستجابة الصحة العمومية [2].

وغالبا ما يكون لهذا المستوى نظام لا مركزي إلى حد كبير ، يتم من خلاله تنظيم الخدمات طبقا للظروف التي يحددها القانون من أجل توفير رعاية صحية فعالة على المستوى المحلي [3] ، بما في ذلك المراقبة الصحية و الوقاية من الأمراض السارية و مكافحتها و الرعاية الطبية الأولية و خدمات الطوارئ [4] .

لذا لا بد على الدولة أن تعمل على تعزيز القدرات الأساسية على المستوى المحلي بما يسمح بالكشف عن الأحداث التي تنطوي على ظهور مرض أو وقوع وفيات بمعدلات أعلى من المتوقع في الوقت والمكان المعينين في جميع المناطق الواقعة في أراضي الدولة الطرف [5] ، وكذا القدرات التي تسمح

---

[1] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، المرجع السابق ، ص 4 .

[2] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، الكتاب الطبي الجامعي ، اكاديميا انترناشيونال 2007 .ص 41 .

[3] يقصد باللامركزية بحسب خبراء منظمة الصحة العالمية ، هي توزيع نفس النوع من العمل أو النشاط و بسلطات تنفيذية كاملة ، على السلطات المسؤولة بمختلف المناطق البعيدة عن المركز ، و بذلك يصبح موقع العمل الى جانب السلطة التي تنفذه تسمح اللامركزية بتقويم القرارات المتخذة و فقا للسياسات الوطنية و تصحيحها بعد حدوثها ، و يتوقف حجم السلطة المحالة من المستوى المركزي إلى المستووين المحلي و الوسط على كفاءة هذين الأخيرين في تلقي هذه السلطة و استخدامها بكفاءة ، و التبير الرئيسي للآمركزية هو الاستخدام الأمثل للموارد البشرية و غيرها من الموارد في منطقة معينة .

[4] منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية 499 ، المرجع السابق ، ص 29

[5] المرفق رقم 01 (04 ألف (أ)) من اللوائح الصحية الدولية .

بتزويد مستوى الاستجابة الصحية الملائم على الفور بجميع المعلومات الأساسية المتاحة[1]، مع وجوب إبلاغ هذه المعلومات الى مؤسسات الرعاية الصحية في المجتمع المحلي أو العامليين الصحين المناسبين، كما لابد من ابلاغ هذه المعلومات الى مستوى الإستجابة المتوسط أو الوطني حسب الهياكل التنظيمية[2].

2. المستوى المتوسط :

يعبرالمستوى المتوسط عن تلك المنطقة المعترف بها سياسيا كالولاية او المحافظة أو المقاطعة ، و تكون قادرة بمواردها على تنفيذ برنامج صحي شامل داخل حدودها الجغرافية ، و يمكن منحها سلطة تنفيذية ملائمة لهذا الغرض [3].

وتوجد في هذا المستوى عدة أنواع تنظيمية و تنفيذية من الخدمات الصحية المتوسطة [4]، وتتلخص وظائف هذا المستوى في تحليل الوضع المحلي و تحديد المشكلات الصحية في المنطقة ، و تكوين صلة الوصل بين المستوى المركزي و المستوى المحلي [5].

و في هذا المستوى تلتزم الدولة ، وفق اللوائح الصحية بتطوير القدرات التي تسمح بتأكيد حالة الأحداث التي تم الإبلاغ عنها ، ودعم أو تنفيذ تدابير مكافحة إضافية ، وكذا تقييم الأحداث المبلغ عنها فورا تبلغ جميع المعلومات الأساسية إلى المستوى الوطني خاصة تلك ذات الطابع العاجل [6].

3. المستوى المركزي (المستوى الوطني):

تقتضي المركزية الإدارية نوعا من المراقبة بواسطة مسؤول واحد على رسم السياسة بالنسبة لمعظم أنشطة المؤسسات الصحية في الدولة ، و يتقرر على هذا المستوى المرافق الصحية و أنواع القوى العاملة فيما يتعلق بكل مستوى من مستويات النظام ، و كذا تنظيم و إدارة الخدمات الصحية الشاملة على

---

[1] تتضمن المعلومات الأساسية ما يلي : الأوصاف السريرية والنتائج المختبرية ومصادر وأنواع المخاطر المحتملة وأعداد الحالات والوفيات البشرية، والظروف المؤثرة في انتشار المرض، والتدابير الصحية المتخذة؛

[2] المرفق رقم 01 (04 الف (ب)) من اللوائح الصحية الدولية .

[3] منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية 499 ، المرجع السابق ، ص 07 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية 499 ، نفس المرجع ، ص 07 .

[5] الإدارة الصحية ، المرجع السابق، ص 41 .

[6] المرفق 01 الف ، 5 (أ) (ب) من الوائح الصحية الدولية .

المستويين المحلي و المتوسط ، بما في ذلك مبادئ اللامركزية و تفويض السلطة[1] ، و يتم على هذا المستوى كذلك القيام بالدراسات و البحوث و التخطيط و البرمجة ، و التقييم ، وتوفير الموارد ، و التدريب ، و اقتراح التشريعات المتعلقة بالصحة و المرض ، و الترخيص و التنسيق مع القطاعات الأخرى ، و العلاقات الدولية في المجال الصحي[2] .

و تعتبر وزارة الصحة من أهم مؤسسات الدولة التي لها اختصاصات واسعة على هذا المستوى، فهي تسهر على توفير الخدمات الصحية للأفراد ، وتمتاز خدماتها بأنها عامة لجميع أفراد الشعب ، وتشمل كل ألوان الرعاية الأساسية و التخصصية و الوقائية و العلاجية ، وتشرف وزارة الصحة على تنفيذ الجانب الطبي لأعمال الصحة المهنية ،كما تقوم ببناء المستشفيات و الوحدات و الإشراف عليها[3].

و نظرا لأهمية المستوى الوطني و تأثيره المباشر على باقي المستويات الأخرى ، فقد أشارت اللوائح الى نوعين من القدرات الأساسية الواجب إنشاؤها في هذا الإطار ، الأولى تختص بالتقييم والإخطار عن المخاطر الصحية لمنظمة الصحة العالمية ، و الثانية خاصة بالإستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية ، كتحديد إجراءات المكافحة اللازمة على وجه السرعة للحيلولة دون انتشار المرض محليا و دوليا ، و توفير الدعم عن طريق خدمات الموظفين المتخصصين ، والتحليل المختبري للعيّنات محليا أو عن طريق المراكز المتعاونة ، وتوفير المساعدة اللوجيستية مثل المعدات والإمدادات ،ووسائل النقل [4].

الفرع الثاني

القدرات الدولية للمراقبة الصحية الوبائية

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية 499 ، المرجع السابق ، ص 14 .

[2] طب المجتمع ، المرجع السابق ، ص 400 .

[3] سلوى عثمان الصديقي ، المرجع السابق ، ص254 .

[4] المرفق 01 الف 6 من الوائح الصحية الدولية .

لا تقتصر مكافحة الأمراض الخطيرة وفقا لرؤية المجتمع الدولي فقط على ما تتوفر عليه الدول من نظم و قدرات ، بل لابد لها من تعزيز نضم الترصد و المراقبة الشاملة للأمراض [1]، من خلال إنشاء نقاط اتصال معينة و شبكات الترصد التي تكون لها القدرة على التعرف على مسببات المرض و تبادل المعلومات بسرعة على الصعيد المحلي و الإقليمي و الدولي ، بالتنسيق مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية [2].

كما أن الدول ملزمة بالتعاون مع بعضها البعض لكشف و تقييم الأحداث و مواجهتها [3] ، من خلال إقامة آليات و شبكات دولية مختصة، مهمتها الإسراع بترصد الأمراض و الاستجابة لمقتضياتها ، و هو اشارت اليه المادة 44 فقرة 03 من اللوائح الصحية على انه بالإمكان تنفيذ التعاون من خلال قنوات متعددة ، ومنها القنوات الثنائية ، وكذلك من خلال الشبكات الإقليمية والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية و من خلال المنظمات و الهيئات الدولية [4].

أولا : نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية :

---

[1] قصور الترصد ينبع من انعدام الالتزام بإقامة نظم صحية فعّالة قادرة على رصد الحالة الصحية في أي دولة ، و يتضح من ذلك سرعة ظهور و انتشار الإيدز و العدوى بفيروسه عالميا في سبعينيات القرن العشرين . فوجود هذا التهديد الصحي الجديد لم تكشفه النظم الصحية الضعيفة كلها في كثير من الدول النامية ، ولم يصبح مدعاة للقلق الدولي إلا في وقت متأخر عند ظهور أول حالات الإصابة به في الولايات المتحدة . وعلاوة على ضعف القدرة على ترصد ألأمراض و قلة البيانات ، أدى أيضا عدم وجود بيانات متينة عن السلوك الجنسي في البلدان الإفريقية و الولايات المتحدة و الدول الصناعية الأخرى الى عرقلة الجهود التي بذلت في البداية لمكافحة وباء الإيدز . فالبيانات السلوكية لم يكن لها أي وجود تقريبا في العالم النامي ، و استغرق فهم الإيدز و العدوى بفيروسه في سياق الحياة الجنسية و العلاقة بين الجنسين و الهجرة في العالم النامي في أعوام ليتطور وما زال ذلك الفهم يعاني من القصور . و تبقى ونظم الترصد القاصرة الشائعة الدول المنخفضة الدخل و المتوسطة الدخل ، غير قادرة على فهم الأحداث الصحية غير العادية . و بالنظر إلى قلة الموارد المالية المتاحة لتلك النظم و لمحدودية و سائل التشخيص التي تمتلكها ، فإن هذه النظم لا تستطيع كشف سوى أمراض محددة ورصدها ومنها السل مثلا . ووزارات الصحة تعاني من أوضاع أسوء بكثير ، لأنه من الصعب عليها ، بدون تحسين أساليب الترصد ، أن تقوم بتدخلات وأن تقيس مدى فعالية تلك التدخلات، (منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ،ص ص 18– 19 .)

[2] جمعية الصحة العالمية ، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق ، الدورة الثامنة و الأربعون ، جنيف 1995 . ج ص ع 1990/48/ سجلات /1 . WHa 48 /1995/REC/1 ، ص 68 .

[3] المادة 44 فقرة 01 (أ) من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 44 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

بغرض تعزيز نظم المراقبة الدولية الصحية و تسهيل الاتصالات بين الدول و منظمة الصحة العالمية حول الأمراض بما يسمح بتنفيذ تدابير المكافحة ، ألزمت اللوائح الصحية الدول بإنشاء مراكز اتصال لتسهيل التبادل السريع لمعلومات المراقبة الصحية . كما الزمت منظمةالصحة بتعيين نقاط اتصال معنية لتنفيذ اللوائح ، وهو ما سمح بتشكيل شبكة عالمية للإتصال[1].

أ . نقاط الاتصال التابعة للدول .

تعد مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ،من بين الآليات و القدرات الوطنية الأساسية المنصوص عليها صراحة في اللوائح الصحية ، اذ لابد على جميع الدول عملا بنص المادة 04 فقرة 01 من اللوائح بتحديد أو تعيين مركز اتصال وطني واحد على الأقل بغرض تنفيذ و تجسيد بعض التدابير و الإجراءات الصحية الخاصة بالمكافحة . و يكون هذا المركز على تواصل مستمر مع منظمة الصحة العالمية [2].

1 . تنظيم عمل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية:

تعتبر مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية مراكز وطنية مفتوحة ومعيّنة رسميا من قبل الدولة التي تتكفل بتحديد هيكلها و تنظيمها . كما تقوم الدولة في اطار ولايتها القضائية بتعيين السلطات القانونية والإدارية التي يحتاج إليها المركز لكي تؤدي وظائفها [3] ،كإنشاء ولاية خاصة لتنفيذ كافة وظائف مراكز الاتصال الوطنية ، مع توفير السلطة والموارد والسياسات و الإجراءات والمعرفة والتدريب اللازم لها للتواصل مع حكوماتها على كافة مستوياتها ومع منظمة الصحة العالمية نيابة عن حكوماتها عند اللزوم [4] . كما يمكن وضع آليات التنسيق والاتصال بين الوزارات والمصالح والقطاعات المعنية بما في ذلك

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 438 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص11 .

[3] منظمة الصحة العالمية ،دليل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية http://www.who.int/ihr/rescentreJune2007/ar/index10.htm ، تم حمله بتاريخ 10 اوت 2016 .

[4] قد تكون مراكز الإتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في شكل مكتب او إدارة ، و هي تقع جلها تقريبا داخل القطاع الصحي ، و في غالبية الدول المعنية يشغل المسؤول عن موقع هذه المراكز وظيفة سياسية أو إدارية أو تقنية كبيرة . وتنشر تفاصيل الاتصال بمراكز الإتصال في موقع معلومات الأحداث . وقد أنشات المنظمة نظاما للتحقيق من هذه المعلومات و تحديثها بانتظام ، و يتيح الموقع لمراكز الإتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الاتصال مباشرة بنظيراتها في الدول الأخرى . (أنظر: تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 73 .)

نقاط الدخول[1] . و يمكن ربط هذه المراكز بآليات تنسيق داخلية كاللجان الوطنية للطوارئ الصحية على مستوى قطاع الصحة[2].

و تكون هذه المراكز على اتصال مباشر مع منظمة الصحة ، وهي تعمل و تتراسل معها في جميع الأوقات على مدار اليوم و الأسبوع و السنة[3] .

2. وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية :

حددت اللوائح الصحية وظائف و اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ، و تشمل هذه الوظائف بحسب الفقرة الثانية من المادة 04 من اللوائح بما يلي :

– إرسال البلاغات العاجلة نيابة عن الدولة في ما يختص بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية إلى منظمة الصحة العالمية ، كتلك المتعلقة باجراءات التحقق و الإخطار بالأمراض الخطيرة التي تحدث داخل أراضي الدولة الطرف بعد أن يتم تقييمها و فقا للمعايير المحددة قانونا في اللوائح ، و بكل تدبير صحي اتخذته الدولة للتصدي للحدث ، مع تبادل المعلومات المختلفة حول الحدث .[4]

– جمع و استلام المعلومات الضرورية لتحليل الأحداث والمخاطر الصحية العمومية الوطنية من مختلف القطاعات ذات الصلة داخل الدولة بما فيها القطاعات المسؤولة عن الترصد والتبليغ ونقاط الدخول وخدمات الصحة العمومية . و العيادات و المستشفيات وسائر الإدارات الحكومية ، من أجل إرسالها إلى منظمة

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، معلومات للدول الأطراف عن استيفاء متطلبات القدرات الأساسية و الواردة في اللوائح الصحية الدولية لعام 2012 و إمكانية التمديد ، المرجع السابق ، ص 4.

[2] بحلول سبتمبر 2015 ، كانت جميع الدول الأطراف البالغ عددها 196 دولة قد انشات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية الخاصة بها ، و أفادت جميع مراكز الاتصال المعنية باللوائح ال196 باستثناء مركز واحد بأنها متاحة في جميع الأوقات للتواصل مع نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية التابعة للمنظمة . (منظمة الصحة العالمية،(المجلس التنفيذي ، الدورة الثامنة و الثلاثين بعد المائة ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير المديرة العامة ، 08 يناير 2016 رقم الوثيقة م ت 19/138 . ص 06 .)

[3] المادة 04 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 04 فقرة 02 (أ) من اللوائح الصحية الدولية .

الصحة العالمية [1]. لهذا الغرض على مراكز الاتصال الوطنية أن تقوم بتحديد هذه القطاعات ، وتحديد قنوات الاتصال الفعالة والجيدة بها ، و ضمان عمل قنوات الاتصال مع جميع القطاعات وأصحاب القرار [2].

– نشر و تعميم المعلومات العاجلة المتعلقة باللوائح الصحية الدولية إلى القطاعات الحكومية ذات الصلة كالعيادات و المستشفيات وسائر الإدارات الحكومية ، مع التواصل مع السلطات المختصة في ما يتعلق بالتدابير الصحية المنفذة [3]. و لأجل ذلك لابد ان تتكفل مراكز الاتصال الوطنية بتزويد كل القطاعات ذات الصلة بالمعلومات الواردة من نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح، مما هو ضروري لأداء الدول الأطراف وظائفها بمقتضى اللوائح الصحية ، بما في ذلك المعلومات الخاصة بالمخاطر الصحية العمومية والأحداث التي يمكن أن تشكل طوارئ صحية عمومية تثير قلقا دوليا ، والتوصيات المؤقتة والدائمة، وكذلك سائر المعلومات التي توفرها المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

– إتاحة الاتصال دائما وفي جميع الأوقات مع نقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية. و لأجل تحقيق هذا الغرض ، لابد من وجود مكاتب خاصة لأداء هذه الوظيفة، تتوفر فيها كل وسائل الإتصال المناسبة و الضرورية كوجود خطوط هاتف وبريد إلكتروني وفاكس[4].

ب . نقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية .

تمثل نقاط الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ، نظام اتصال عالمي و عملي كرسته اللوائح الصحية الدولية في نص المادة 04 فقرة 03 [5] ، عندما ألزمت منظمة الصحة العالمية بتعين نقاط اتصال تعنى اللوائح الصحية الدولية يمكن الاتصال بها في جميع الأوقات ، وهذا من أجل التراسل و التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح ، بالرسائل

---

[1] المادة 04 فقرة 02 (ب) من اللوائح الصحية الدولية .

[2] انظر المادة 04 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية.

[3] امانة اللوائح الصحية الدولية 2005 ، إطار رصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 05 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، دليل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 03 .

[5] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص74 .

العاجلة فيما يخص تنفيذ باللوائح الصحية ، خاصة تلك المتعلقة باجراءات التحقق و الإخطار و التشاور مع الدول حول الطورئ الصحية العمومية [1].

وتم تحديد نقاط اتصال معنية باللوائح التابعة لمنظمة الصحة العالمية في كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة (الستة) ، وتتعامل المنظمة مع المعلومات التي تحصل عليها عن طريق الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح بسرية ،و بعد ذلك تتحاورو تتشاورالمنظمة مع الدولة الطرف المعنية فقط[2].

وبغرض ضمان التواصل المستمر و المباشر بين منظمة الصحة العالمية و الدول ، نصت الفقرة الرابعة من المادة 04 على ضرورة قيام منظمة الصحة العالمية بتزويد الدول بتفاصيل الاتصال الخاصة بنقاط الاتصال التابعة لها ، ويتم باستمرار تحديث تفاصيل الاتصال هذه وتأكيدها سنويًا و بصفة مستمرة [3].

ثانيا : نظم الترصد العالمية للأمراض و إدارة المعلومات حولها:

يعتبر ترصد الأمراض السارية مسؤولية وطنية بالدرجة الأولى ، لكن في حالة الإنتشار المحلي أو الدولي المحتمل للمرض بما يتجاوز قدرات النظم الوطنية على مواجهتها [4] ، فهنا يقوم التزام دولي بالمساعدة على إنشاء آليات للترصد بما يسمح من زيادة القدرة على اكتشاف الأمراض و مكافحتها [5].

و بما أن اللوائح الصحية قد حددت دورا قياديا عالميا لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بترصد و تقييم المخاطر و التصدي لها ، فقد تمكنت المنظمة خلال عدة عقود من تعاملها مع مختلف الأوبئة

---

[1] المادة 04 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] منظمة الصحة العالمية ، متطلبات الإخطار و سائر متطلبات التبليغ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005 ، المرجع السابق .

[3] انظر المادة 04 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] ليس هناك سوى دول قليلة لديها أنظمة ترصد التي تنتج معلومات موثوقة عن طبيعة ومدى الإصابات ، و بخاصة فيما يتعلق بالإصابات غير المميتة ، و تميل تلك الدول التي لديها مثل هذه الأنظمة إلى أن تكون في الأجزاء الأكثر تطورا من العالم .

[5] أ.ر.بيغلهول ،أ.ر. بونيتا ،أ. ت.كيلستروم المرجع السابق ، ص 126 .

من إنشاء العديد من آليات الترصد و المراقبة و إدارة المعلومات ، الأمر الذي أدى إلى تطور الجهود الدولية في مجال كشف الأخطار التي تهدد الصحة العمومية و التحقق منها ،و تقييمها بسرعة[1].

أ : النظام العالمي للإنذار بالأوبئة و الاستجابة لمقتضياتها:

سعت منظمة الصحة العالمة منذ عام 1996 إلى تقوية قدرتها على الإنذار والمواجهة على الصعيد العالمي، و ذلك بإقامة آلية تنشط في جمع المعلومات حول ما يتم تبليغه من مخاطر تتهدد الصحة العمومية ، والتحقق منها في إطار من السرية مع الدول الأعضاء، لإتخاذ ما يلزم من تدابير لاحتوائها .

و لعل السبب الرئيسي الذي دفع بالمنظمة الى انشاء هذا النظام هي تلك الثغرات والنقائص المسجلة لدى الكثير من النظم الصحية القائمة في دول كثيرة ، مما يضعف اتساق التعاون الصحي العالمي[2] ، ما استوجب إيجاد نظام عالمي فعال لتغطية هذا العجز ، و عليه بادرت منظمة الصحة العالمية في عام 1996 إلى إنشاء نظام عالمي للإنذار بحدوث الأوبئة و الاستجابة لمقتضياتها ، و قد أقيم النظام استنادا إلى مفهوم الشراكة الدولية مع كثير من الوكالات و المؤسسات التقنية الأخرى [3]،

---

[1] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 37 .

[2] بحسب العديد من التقارير لا تزال أنشطة المراقبة و الرصد تكشف على جميع المستويات ثغرات مهمة تؤثر سلبا على إمكانية استخدام البيانات و مقارنتها ، و تتلخص هذه المشاكل بصورة أساسية في عدم وجود معايير مشتركة لجمع البيانات ، و استمرار وجود مناطق لا يتم جمع بيانات عنها إطلاقا ، سواء للمراقبة أو الرصد ، ففي أوروبا ، 77 في الائة من الدول لديها أنظمة وطنية لمراقبة ومقاومة مضادات المكروبات ، لكن 54 في المائة منها فقط لديها معايير لتقديم العينات الى مختبراتها من أجل تحليلها ، كما "و لا تزال نظم الترصد تعاني من نقص التطور لدى معظم الدول، و لا زالت معظم الدول بحاجة لأساس سليم لتحديد الأولويات ، و إجراء التحليل المناسب للمعطيات في جميع المستويات و لا يزال الإبلاغ و ارتجاع المعلومات بعيدا عن الوقت الملائم و لا تزال المعلومات المنتجة بعيدة عن الاستعمال الملائم و تحويلها لأفعال و أنشطة مفيدة ، ومن هنا لابد من اعتبار إن تعزيز و تقوية نظم الترصد يجب أن تحظ بأولوية مطلقة على المستوى الإقليم بأكمله.(انظر: سالي ديفيز ، اللورد دارزي ، تقرير عمل مقاومة مضادات الميكروبات 2013 ، مؤتمر القمة العالمي للإبتكار في الرعاية الصحية 10– 11 ديسمبر 2013 ، ص 18 . منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط قسم مكافحة الأمراض السارية ، التقرير السنوي 2001 ،رقم الوثيقة ، WHO-EM/DCD/001/A/G ، ص 25 .)

[3] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص138 .

و أقيمت آلية منهجية لجمع المعلومات عن الأوبئة و للتحقق من وجود الفاشيات ، و حفزت تلك الآليات على إجراء تقييمات للمخاطر المحتملة و نشر المعلومات و الاستجابة الميدانية السريعة [1].

و يعمل النظام العالمي الشامل للإنذار والاستجابة التابع لمنظمة الصحة العالمية على ضمان إتاحة المعلومات وأن عمليات الاستجابة يجري تنسيقها بفعالية ، وهو يشمل على عدة وظائف تقوم على ترصد الحدث ، والتقدير السريع للمخاطر، والتبليغ عن المخاطر بالاستناد إلى الأحداث ، و كذا العمل على توفير منصات المعلومات البالغة الأهمية والتواصل لدعم القرارات ، مع السهر على توفير منصات العمليات لأي استجابة تحشدها المنظمة لمواجهة المخاطر الدولية المحدقة بالصحة العمومية [2].

ب : النظام الإداري للأحداث الوبائية العالمية:

للتعامل مع الحجم المتزايد من المعلومات المحصلة بموجب اللوائح ، أنشأت منظمة الصحة العالمية وسيلتين الكترونيتن ، أحداهما هو نظام إدارة الأحداث و الثاني هو موقع المعلومات عن الأحداث التي تخص اللوائح الصحية الدولية . وقد تم إنشاء هاتين الآداتين لتحسين تنسيق العمليات و إدارة المعلومات الإطلاع على المعلومات الهامة بشان الأوبئة .

1. نظام إدارة الأحداث .

نتيجة تغير المعطيات الوبائية و المعلومات العملية عن الفاشيات بشكل سريع ومتواصل ، أنشأت منظمة الصحة العالمية ، نظاما شاملا لإدارة الأحداث من أجل تتبع المعلومات المتعلقة بأحداث الصحة العمومية ، و معالجة المعلومات الهامة المتعلقة بتفشي الأمراض وضمان اتصالات دقيقة ومناسبة بين أهم الفاعلين في مجال الصحة العمومية على الصعيد الدولي [3] .

و يتيح نظام إدارة الأحداث إمكانية تشكيل صورة ديناميكية عن عمليات الإنذار و المواجهة ، وتقديم معلومات على نحو منهجي بغية تمكين منظمة الصحة العالمية من تحسين التأهّب لمواجهة

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ،المرجع السابق ، ص 09 .

[2] http://www.who.int/ihr/alert_and_response/ar/ حمل من الموقع الرسمي من منظمة الصحة العالمية بتاريخ 01 / 01 / 2018

[3] http://www.who.int/ihr/alert_and_response/ar/ حمل من الموقع الرسمي من منظمة الصحة العالمية بتاريخ 01 / 01 / 2018.

الأحداث الطارئة على نحو أفضل وبشكل أسرع و إدارة الموارد بمزيد من الفعالية . وقد تم تعزيز هذا النظام من أجل دعم الجوانب العملية الخاصة بالإنذار و المواجهة للوائح الصحية الدولية [1].

كما يتم تزويد نظام إدارة الأحداث بالمعلومات عن كل حدث ، و يتكون من بيانات تعطي نظرة عامة عن التسلسل الزمني للأحداث التي تثير قلقا دوليا محتملا ، موزعة حسب المناطق أو الدول أو الأمراض[2] ، وهذا بغرض الإطلاع عليها عند الحاجة و الاعتماد عليها في اتخاذ القرارت و إدارة المخاطر ، و هذا النظام تستعمله جميع المكاتب الإقليمية لمنظمة لصحة العالمية ، و مكاتب قطرية عديدة و إدارات المقر الرئيسي للمنظمة . كما يتم إرسال المعلومات المخزنة في نظام إدارة الأحداث الى المراكز المتعاونة معها كالشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها [3] .

2- موقع المعلومات عن الأحداث التي تخص اللوائح الصحية الدولية :

موقع معلومات الأحداث هو نظام الكتروني خاص بالمعلومات الوبائية ، بدأ تشغيله في 15 جويلية 2007[4] ، بهدف مساعدة منظمة الصحة العالمية على الوفاء بالتزاماتها المقررة في اللوائح ، و تقديم معلومات الصحة العمومية بسرعة و كفاءة و سرية للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية ، و لسائر أصحاب المصلحة في مجالات الترصد والكشف والتبليغ والاستجابة في ميدان الصحة العمومية وللدوائر الدولية المعنية بالسفر والنقل . و أصبح هذا النظام يشمل معلومات عن مخاطر صحية عمومية و خيمة تم التحقق منها ، وتقييمات للمخاطر مستمدة من البيانات، وتقارير الحالة و ملخصات إقليمية عن الأحداث التي تخص أكثر من ولاية قانونية ، وتدابير المكافحة . كما يستخدم هذا الموقع الإلكتروني لنشر الإعلانات المهمة مثل المواد الداعمة لتنفيذ اللوائح و تفاصل سبل الاتصال[5].

---

[1] http://www.who.int/csr/alertresponse/ar/

حمل من موقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ 10 جانفي 2018

[2]تقريرلجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1)،المرجع السابق، ص72.

[3]تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1)،نفس المرجع، ص ص 38، 80 .

[4]منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية السادسة و الستون ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، تقرير من المديرة العامة ، 05 افريل 2013 . (ج 16/66) ، ص 03 .

[5]تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة(H1N1)، المرجع السابق، ص38.

و يتسم موقع معلومات الأحداث بأن لديه القدرة على أن يكون المحور العالمي لجميع السلطات الصحية العمومية الوطنية فيما يتعلق بجميع المعلومات الوبائية [1] ، إذ يمكن للدول أن تعتمد على هذا الموقع باعتباره المصدر الرئيسي للمعلومات عن الحالة الوبائية ، كما يسمح بتبادل المعلومات التي تتسم بمزيد من الشمول عن طريق مراكزالإتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية و المنظمة[2].

و قد أفادت منظمة الصحة العالمية من تكنلوجيا المعلومات الجديدة ، خاصة الانترنيت ، لذلك عززت شبكاتها العالمية المعنية بأمراض بعينها ، مثل بنك المعلومات التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بمقاومة مضادات الجراثيم ، وفلونيت ، و غلوبل سالم – سورف . هذه الشبكات تربط بين المراكز المرجعية الوطنية و المراكز المتعاونة في جميع انحاء العالم لتبادل المعلومات بشان مقاومة الأدوية و النزلة الوافدة و داء السلومونيلات [3] .

ثالثا :دور الشبكات الدولية للترصد و المراقبة الوبائية :

يقر جانب من الفقه الغربي بأنه يمكن لشبكات صغيرة في العالم أن تكون مصدرا غنيا بالمعلومات [4] . لهذا و بغرض تعزيز نظم الترصد الشاملة للأمراض تم إنشاء العديد من الشبكات التي تكون لها القدرة على التعرف على مسببات المرض الشائعة و تبادل المعلومات بسرعة على الصعيد الوطني و الإقليمي و الدولي ، بالتنسيق مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية[5].

---

[1]تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1)، نفس المرجع ، ص80.

[2]منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية السادسة و الستون ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير من المديرة العامة ، 05 افريل 2013 ، المرجع السابق ، ص 04 .

[3]منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الدورة السابعة بعد المائة ، الأمن الصحي العالمي –الإنذار بحدوث الأوبئة و الاستجابة لمقتضياتها ، تقرير من الأمانة ، 28 نوفمبر 2000 ، رقم الوثيقة م ت 5/107 ، ص 02 .

[4]خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 438 .

[5]جمعية الصحة العالمية، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق، الدورة الثامنة و الأربعون،المرجع السابق، ص 68.

وتكمن الغاية من إنشاء شبكة إقليمية وبائية تبادل المعلومات الوبائية و التشخيص المبكر للأمراض مع تحديد الإجراءات الوقائية لمكافحة الأمراض و و ضع الخطط الإستراتيجية للوقاية من الأمراض و الإنذار المبكر للأمراض الوبائية و كذا تنسيق و تطوير الإجراءات الوقائية [1].

أ .الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض و التصدي لها.

تكونت الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات و الاستجابة لمقتضياتها في أفريل 2000 عن طريق تحسين التنسيق الدولي في الاستجابة و تقديم الدعم للدول في أنشطة مكافحة الأمراض ، و ذلك من خلال تامين الخبرة الفنية و التقنية السريعة و الفعالة [2]، وكذا تشخيص الأحداث و تقييم المخاطر لتهديدات الأمراض الوبائية المستجدة ، مع دعم التأهب الوطني للاستعداد للتفشيات و التأكد من احتواء التهديد الوبائي [3] .

أقيمت هذه الشبكة كشراكة تقنية بين المؤسسات و الشبكات القائمة ، وذلك لتجميع الموارد البشرية والتقنية من أجل التعرف بسرعة على الحالات المرضية ذات الأهمية الدولية ، و التأكد منها و الاستجابة لمقتضياتها [4] . وتوفر الشبكة إطارا تنفيذيا و تنسيقيا للحصول على هذه الخبرة ، و لإبقاء المجتمع الدولي متيقضا باستمرار لخطر تفشي الأمراض و مستعدا للإستجابة لمقتضياتها [5]، و تتكون الشبكة التي تنسقها منظمة الصحة العالمية ، من أكثر من 140 شريكا تقنيا ينتمون إلى حوالي 60

---

[1] ممتاز عبد الهادي شاهين ، أهمية الإستقصاء الوبائي لمرض حمى الوادي المتصدع و تحديد المخاطر ، الدورة التدريبية الإقليمية الثانية في مجال التشخيص و المكافحة و الإنذار المبكر لمرض حمى الوادي المتصدع ، مسقط – سلطنة عمان26 /2 – 3/3 2005 ، الخرطوم مارس 2005 ، ص 29 .

[2] تقريرلجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة(H1N1)، المرجع السابق، ص 38.

[3] ر.بونيتا،ر. بيغلهول ، ت.كيبلستروم ، المرجع السابق ، ص 162 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية السادسة و الستون ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير من المديرة العامة ، 05 افريل 2013 . المرجع السابق ، ص 09 .

[5] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 08 .

دولة . و توفر مؤسسات و شبكات هؤلاء الشركاء دعما تقنيا دوليا سريعا للإستجابة لمقتضيات الفاشيات[1] .

وقد تم عن طريق الشبكة العالمية للإنذار بالفاشيات ومواجهتها ، جمع قدر كبير من المعلومات حول المخاطر التي تهدد الصحة العمومية، والواردة من شبكات رسمية للمختبرات والوبائيات ، ومن حلقات المناقشة الإلكترونية ، ومختلف وسائل الإعلام . وبالإضافة إلى ما تقدِّمه الشبكة من معلومات حول المخاطر التي تتهدَّد الصحة العمومية، فإنه يمكنها أيضا تقديم معلومات حول الأمراض غير السارية ، والمخاطر البيئية أو الكيميائية أو النووية.[2].

ب . شبكة الرصد العالمية لمرض الإنفلونزا :

لعبت شبكة الرصد العالمية لمرض الإنفلونزا منذ نشأتها عام 1952 من قبل منظمة الصحة العالمية ، دورا محوريا في الكشف عن الأنفلونزا ورصدها على المستوى الدولي . و لهذه الشبكة مجموعة من المختبرات تتبع فيروسات الأنفلونزا و تحللها في عدة مناطق من العالم ، ثم نمت هذه الشبكة و أصبحت شراكة تجمع 136 مركزا وطنيا معنيا بالإنفلونزا في أكثر من 100 دولة ، و 06 مراكز شديدة التخصص و متعاونة مع المنظمة ، و 03 مختبرات أساسية [3].

وتتكون هذه الشبكة من أربعة مراكز متعاونة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية و استراليا و اليابان و المملكة المتحدة تضاف إليها 112 مؤسسة في 83 دولة ، تعرف بالمراكز القومية لمكافحة الإنفلونزا و تكون تابعة لمنظمة الصحة العالمية ، بحيث يتم جمع العينات في دولها ، وعزل الفيروسات

---

[1] خلال الفترة ما بين 2000 و 2005 سجل أكثر من 70 استجابة دولية لمقتضيات الأوبئة ، شارك فيها أكثر من 500 خبير في الميدان . و أقيمت آليات إقليمية و عالمية لتخزين اللقاحات و الأدوية و المعدات المتخصصة للتحري و الحماية ، و لتوزيعها على وجه السرعة ، فيما يتعلق بالحميات النزفية ، و ألأنفلونزا ، و التهاب السحايا ، و الجدري، و الحمى الصفراء . و أنشئت وحدة متخصصة للاستجابة اللوجستية لأغراض الاستجابة لمقتضيات الأوبئة تتيح لمنظمة الصحة العالمية و لشركائها العمل معا . (أنظر:التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق، ص 09 .

[2] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص07 .

[3] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 49 .

و تحديد خصائصها علميا ثم شحن السلالات التي تم عزلها إلى المراكز الأربعة المتعاونة، لأجراء المزيد من التحاليل العلمية والوراثية (الجينية) عليها ، وبعد ذلك يأتي دور خبراء منظمة الصحة العالمية بتقديم التوصيات المستندة إلى هذه التحاليل ، بشان تراكيب اللقاحات المضادة للأنفلونزا لكل سنة ، ولكل من نصفي الكرة الأرضية الشمالي و الجنوبي ثم يعدون و يوزعون سلالات الفيروسات المتوقع انتشارها على المنتجين لاستعمالها في صنع اللقاحات لفيروس انفلونزا الإنسان الموسمية [1] .

وهناك العديد من الشبكات الدولية الأخرى الدولية التي لهامة مباشة في مجال التعاون الدولي في هذا المجال ، منها شبكة المختبرات المعنيةبالأمراض المستجدة و الخطرة التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي تعمل على المبكر وإدارة الفاشيات والإصابات بالعدوى فيما يتعلق بمخاطر الأمراض المستجدة و الأمراض المتوطنة الحادة [2]، و شبكة شلل الأطفال التي تم انشاؤها بغرض استئصال شلل الأطفال في العالم ، ليتوسع نشاطها لترصد أمراض أخرى كثيرة يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات، مثل الحصبة ، و التهاب السحايا و كزاز الوليد و الحمى الصفراء و قد اضحت هذه الشبكة تدعم بانتظام أنشطة ترصد الفاشيات و الاستجابة لمقتضياتها فيما يتعلق بطوارئ صحية و فاشيات أخرى من بينها أنفلونزا الطيور ، و ألإيبولا ، وحمى ماربورغ النزفية ، و السارس ، و الحمى الصفراء [3].

ج. الشبكات الإقليمية :

بالإضافة الى الشبكات الدولية هناك عدد من الشبكات للمراقبة الإقليمية ، تمكنت من و ضع معايير عامة لسائر الدول لمراقبة مقاومة مضادات الميكروبات ، لإقامة نظام متكامل للمراقبة و الترصد، منها الشبكة المتكاملة للمراقبة و الاستجابة للأمراض في إفريقيا ، و كذا الشبكة الأوروبية لمراقبة مقاومة مضادات الميكروبات [4] .

---

[1] محمود أبو شحادة ، محمد الناضور ،المرجع السابق ،ص ص ،113 ، 114 .

[2]منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الثامنة و الستون ، القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ ، تقرير من المدير العامة ، رقم الوثيقة }27/26 ، 15 ماي 2015. ص 04 .

[3]منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 09 .

[4]سالي ديفيز ، اللورد دارزي ، تقرير عمل مقاومة مضادات الميكروبات 2013 ، مؤتمر القمة العالمي للإبتكار في الرعاية الصحية 10– 11 ديسمبر 2013 ص 18 .

كما تعاونت مجموعة من الدول من أجل إنشاء شبكات إقليمية لتنفيذ ما جاءت به اللوائح الصحية الدولية ، كانشاء نظام الإنذار و التصدي في وقت مبكر التابع للإتحاد الأوروبي ، و شبكة ترصد الصحة العمومية في منطقة المحيط الهادئ ، و الشبكة المعنية باوبئة الشمال و الشبكة المعنية بأوبئة الجنوب في أوروبا ، و الشبكة الصحية لدول المخروط الجنوبي ، وقد عملت هذه الهيئات على تبادل المعلومات و تقديم الدعم و الإمدادات بالإتصال المباشر بين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح [1] .

المطلب الثالث

التنظيم الصحي في الجزائر

يتميز التنظيم الصحي الجزائري بكونه تدرجي و هرمي ، ابتداء بالإدارة المركزية للوزارة المكلفة بالصحة على المستوى المركزي ، ثم مختلف الإدارات الصحية في إطار عدم التركيز الإداري ، و انتهاء بالمصالح الصحية في المستوى اللامركزي التابعة للبلديات [2] . و يتدعم هذا التوزيع الإداري بهيئات عمومية صحية لها اهتمام بالصحة العمومية و هي مكلّفة بتنفيذ سياسات الصحة العمومية في جانبها الوقائي أو العلاجي ، كالهيئات العمومية الاستشفائية .

و يسمح هذا الإطار الإداري و المؤسساتي للصحة العمومية ، باعتباره الإطار الهيكلي الرسمي المنظم للصحة العمومية في الدولة الجزائرية ، بتمكين السلطات العمومية من تجسيد سياستها المتعلقة بحماية صحة الأفراد على الإقليم الجزائري ، من خلال اتخاذ مختلف التدابير اللازمة من طرف السلطات لحماية الصحة العمومية و مكافحة كل ما يهددها [3].

---

[1] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 73 .

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 18.

[3] عمر شنتير رضا ، نفس المرجع ، ص ص، 248 ، 249 .

الفرع الأول

على المستوى المركزي

تعتبر وزارة الصحة في الجزائر التي تخضع لسلطة وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، الإدارة المركزية و السلطة الوصية المكلفة بتنفيذ و الإشراف على السياسة الصحية و تنفيذ القوانين داخل الدولة ، بالإضافة إلى تكفلها بالرقابة الإدارية على كافة الإدارات المنظمة في إطار عدم التركيز الإداري الموضوعة تحت سلطتها التدرجية ، و كذلك الأمر بالنسبة للهيئات الصحية العمومية سواء منها الاستشفائية أم غير الاستشفائية [1] . كما يوجد على المستوى المركزي هيئات استشارية في المجال الصحي ، و تكمن مهمتها في مساعدة الإدارة المركزية ابتداء بوزير الصحة في اتخاذ قرارات حول مختلف الأمراض و الأخطار المهدّدة للصحة العمومة[2] .

أولا: وزارة الصحة:

تعتبر وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات أهم هيئة على المستوى المركزي ، وهي مكونة من عدة مديريات مختصة بعدة مجالات كما هو محدد قانونا بما فيها تلك التي تعنى مباشرة بمكافحة المرض ، و يأتي على رأس هاته الوزارة وزير الصحة الموكل له عدة مهام و صلاحياة .

أ . وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات:

يعتبر وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المسؤول الأول على وزارة الصحة في الجزائر، وقد تم تحديد مهامه و صلاحيته بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11/ 379 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011[3] ، ومن بين المهام الموكلة إليه بحسب نص المادة الأولى من هذا المرسوم اقتراح عناصر السياسة الوطنية في مجال الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، مع تولي متابعة و مراقبة تنفيذها طبقا للقوانين و التنظيمات المعمول بها ، وهو مخول كذلك بحسب نص المادة 03 من المرسوم بإعداد و

---

[1] عمر شنتير رضا ، نفس المرجع ، ص 21 .

[2] عمر شنتير رضا ، نفس المرجع ، ص 42 .

[3] مرسوم التنفيذي رقم 11– 379 مؤرخ في 21 نوفمبر 2011 ، يحدد صلاحية وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، الجريدة السمية ، العدد 63 ، السنة الثامنة و الأربعون ، الموافق 23 نوفمبر 2011 .

تقييم الإستراتيجية و السياسة الوطنية في مجال الصحة و ترقيتها ، و كذا تنظيم الوقاية و حفظ صحة السكان و مكافحة الأمراض المتنقلة ، و الحث على الأعمال المرتبطة بالوقاية و مكافحة الأمراض الوبائية و المتوطنة و غير المتنقلة و اقتراح تدابير الكشف المرتبطة بها [1] .

ولوزير الصحة بغرض ضمان تكفله بالمهام المسندة إليه أن يقترح وضع كل آلية تنسيق مشتركة بين القطاعات أو كل جهاز استشاري و تشاوري كفيل بضمان تكفل افضل بالمهام المسندة اليه[2] . و له كذلك أن يتصل مع مؤسسات الدولة و هيئاتها و الوزارات المعنية بالتشاور مع الشركاء الإجتماعيين من أجل العمل على تدعيم المنظومة الوطنية للصحة ، واعداد التدابير و المقاييس الضرورية لممارسة النشاطات و سير هياكل قطاع الصحة و تنفيذها [3]. كما يسهر وزير الصحة و السكان على تطبيق الاتفاقيات الدولية و يتولى في حدود صلاحيته تنفيذ التدابير المرتبطة بذلك ، وهو يشارك في أعمال الهيئات الإقليمية و الدولية المختصة في ميدان الصحة و السكان [4] .

ب . المديريات المركزية لوزارة الصحة:

تتكون وزارة الصحة من عدة مديريات تختص بتنظيم مجال معين على المستوى الوطني وفق ما هو محدد في المرسوم التنفيذي رقم 11– 380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 الذي يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، بما فيها تلك الهادفة إلى مكافحة الأمراض الخطيرة ، كالمديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة .

1.المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة:

تختص المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة بإعداد السياسة الوطنية لترقية و تحسين الصحة و الحفاظ عليها و ذلك بالتعاون مع الهياكل المعنية . كما تختص بضمان المراقبة الوبائية للسكان و الاستعداد لمواجهة الأخطار المرتبطة بالأمراض البارزة والأمراض المتجددة والقيام بالمراقبة الصحية

[1] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 11– 379 ، يحدد صلاحية وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .
[2] المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 11– 379 ، يحدد صلاحية وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .
[3] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 11– 379 ، يحدد صلاحية وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .
[4] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 11– 379 ، يحدد صلاحية وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .

على الحدود في إطار اليقظة و الإنذار الصحيحين . كما يمكن لهذه المديرية أن تبادر بسياسات و مخططات إستراتيجية و برامج المكافحة في ميادين الأمراض المتنقلة المنتشرة و البارزة و المتجددة و الأمراض غير المتنقلة و الصحة البيئية و الصحة في الأوساط الخاصة و القيام بتنفيذها و الإشراف عليها لاسيما في مجال الوقاية . و تشارك المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة في مراقبة تطبيق التشريع و التنظيم في مجال حفظ الصحة فيما يتعلق بالمياه و الأغذية و النفايات الإستشفائية [1] .

و تضم المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة ثلاث مديريات ، منها مديرية خاصة بالوقاية و مكافحة الأمراض المتنقلة ، وأخرى خاصة بالأمراض غير المتنقلة ، وكذا مديرية الوقاية الاجتماعية و البيئية .

1.1 مديرية الوقاية و مكافحة الأمراض المتنقلة

هي مديرية مكلفة بإعداد و اقتراح مخططات إستراتيجية و برامج و مشاريع الوقاية و مكافحة الأمراض المتنقلة و اقتراحها و تنفيذها ، و كذا إعداد البرامج الصحية المتعلقة بالتلقيحات الخاصة بالسكان و تنفيذها و متابعتها و تقييمها ، مع إقامة نظام اليقظة الصحية ، بالاتصال مع الهياكل المعنية ،خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المتنقلة المنتشرة و الأمراض البارزة و المتجددة [2].

و تتشكل مديرية الوقاية و مكافحة الأمراض المتنقلة من مديريتين فرعيتين وهما :

1.1.1 المديرية الفرعية لبرامج التلقيحات و ترقية الصحة :

من بين المهام المكلفة بها المديرية الفرعية لبرامج التلقيحات و ترقية الصحة ، تنفيذ البرنامج الموسع للتلقيح الإجباري و متابعته و تقييمه مع تحديد الإستراتيجيات التلقيحية و تحينها ، وكذا تنفيذ

---

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 11– 380 مؤرخ في 21 نوفمبر 2011 ، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، الجريدة السمية ، العدد 63 ، السنة الثامنة و الأربعون ، الموافق 23 نوفمبر 2011 ، ص08 .

[2] المادة 02 فقرة (01) مرسوم التنفيذي رقم 11– 380 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

البرامج الخاصة بالأمراض المتحكم فيها بالتلقيح و متابعتها و تقيمهامع متابعة آثار ما بعد التلقيح و تقييمها [1] ،

2.1.1 المديرية الفرعية لمكافحة الأمراض المنتشرة و الإنذار الصحي:

تكلف هذه المديرية الفرعية باقتراح برامج الوقاية من الأمراض المنتشرة و السهر على تطبيقها و متابعتها و تقييمها ، مع جمع المعطيات الوبائية و تحليلها و ضمان المراقبة الوبائة ، و اقتراح برامج الوقاية من الأمراض البارزة و المتجددة .

وتسهر هذه المديرية كذلك على ضمان تنفيذ و متابعة التنظيم الصحي الدولي، وكذا الإعداد و التنظيم لمواجهة حدوث كل ظاهرة و بائية ، و العمل على ضمان العلاقات و التنسيق القطاعي المشترك في مجال الوقاية من الأمراض المتنقلة و متابعة نشطات الوقاية من الأمراض المنتشر و تقييمها[2] .

1.2مديرية الوقاية الاجتماعية و البيئية

من بين اختصاصات مديرية الوقاية الاجتماعية و البيئية إعداد البرامج و المشاريع المتعلقة بالوقاية من الأخطار المرتبطة بالتغذية و تنفيذها و ومتابعتها و تقييمها ، وكذا تحديد التدابير الرامية إلى تقليص الأخطار المرتبطة بالعلاج. ومن بين مدرياتها الفرعية المديرة الفرعية للوقاية من الأخطار المرتبطة بالبيئة و التغذية ، بحيث تتكفل باقتراح برامج الوقاية من الأمراض المتحكم فيها بحفظ الصحة في المحيط خصوصا الأمراض المتنقلة عن طريق المياه ، وكذا ضمان العلاقات و التنسيق القطاعي المشترك في مجال الوقاية من ألمراض المرتبطة بحفظ الصحة في المحيط و الوقاية من أمراض التسممات الغذائية [3].

ج. الهيئات الإستشارية:

---

[1] المادة 02 فقرة (01) (1-1) مرسوم التنفيذي رقم 11- 380 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

[2] المادة 02 فقرة (01) (1-2) مرسوم التنفيذي رقم 11- 380 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

[3] المادة 03 فقرة (3)(3 -2) مرسوم التنفيذي رقم 11- 380 يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

أجاز المرسوم التنفيذي رقم 90 –188 المؤرخ في 23 يونيو 1990 الذي يحدد هياكل الإدارة المركزية و اجهزتها في الوزارات ، للوزير تنصيب اي هيئة استشارية في اطار تطوير التشاور مع المتعاملين الإجتماعين الإقتصاديين و مستعملي المصالح العمومية قصد ترقية نشاطات القطاع و خدماته و تحسينهما، و يحدد الوزير المعني إحداث هذه الهيئة و تشكيلها و كيفيات تنظيمها و عملها بقرار منه[1]، وبناءا عليه تم إنشاء العديد من الهيئات الوطنية و اللجان الفنية المتخصصة من قبل وزير الصحة.

1.الهيئات الطبية الوطنية:

الهيئات الطبية الوطنية هي عبارة عن هيئات استشارية موجودة في المستوى المركزي، و تكمن مهمتها في مساعدة الإدارة المركزية ابتداءا بوزير الصحة في اتخاذ قرارات حول مختلف الأمراض و الأخطار المهدّدة للصحة العمومة [2]. وقد تم إنشاء العديد من الهيئات الطبية التي تشترك فيها القطاعات على مدار عقود من الزمن [3]، و سناخذ المركز الوطني المتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، و اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها كعينة لهذه الهيئات الوطنية .

1.1 المركز الوطني المتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي .

تم إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي يكلف باستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي بموجب القرار المؤرخ في 06 أوت 2007 ، و هو عبارة عن هيئة استشارية و تشاورية دائمة، يترأسها وزير الصحة ، و تضم العديد من ممثلي الوزارات و القطاعات ذات الصلة بمكافحة الأمراض و المخاطر الصحية ، كوزارة الدفاع الوطني ووزارة الداخلية و التجارة ، و النقل ، إضافة إلى ممثلي بعض

---

[1] المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 90 –188 المؤرخ في 23 يونيو 1990 الذي يحدد هياكل الإدارة المركزية و اجهزتها في الوزارات، الجريدة الرسمية ، العدد 26 السنة السابعة و العشرون ، الموافق 27 يونيو 1990 ، ص 853

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 42 .

[3] اللجنة الطبية الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ التي تم إنشاؤها بموجب مرسوم مشترك بين 01.09.1984 برئاسة وزير الزراعة / اللجنة الطبية الوطنية لمكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي / الإيدز التي أُنشئت عام 1989 في عام 1994 لتصبح مشتركة بين القطاعات (17 قطاعًا وزاريًا و 03 رابطة وطنية) / اللجنة الوطنية للرقابة الصحية على الحدود المنشأة بموجب الأمر رقم 35 المؤرخ 1 يوليو 1996 برئاسة وزير الصحة والسكان http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/CHRTE.HTM

المؤسسات التي تكون تحت وصاية وزارة الصحة كالمعهد الوطني للصحة العمومية، و معهد باستور في الجزائر ، وكذا ممثلي السلطات الحدودية كالمديرة العامة للجمارك ، و شرطة الحدود [1] . يوجد مقرها بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات . يجتمع المركز في دورة عادية باستدعاء من رئيسه كل 06 أشهر و يجتمع في دورة غير عادية كلما اقتضت الضرورة ذلك [2]. و يختص هذا المركز وفق نص المادة 04 من القرار المؤرخ في 06 أوت 2007 بمهمة المساهمة في تطبيق التنظيم الصحي الدولي قصد حماية التراب الوطني الجزائري من دخول و تمركز و انتشار الأمراض الواردة من الخارج ، و يكون ذلك باكتساب و تدعيم و الحفاظ على القدرات الوطنية الخاصة بالمراقبة و الكشف و التكفل بكل تفاقم وبائي للأمراض المتنقلة أو كل حادثة من شانها أن تسبب خطرا على الصحة العمومية من النوع المتنقل أو غير المتنقل.

و قد حددت الفقرة 02 من المادة 04 من نفس الأمر المهام المكلف بها هذا المركز و هي :

– جمع كل المعلومات ذات العلاقة بحادثة يمكنها أن تسبب خطرا صحيا على السكان و يكون مصدرها القطاعات المختلفة .

– تنسيق تحليل الحوادث و تقييم خطر الانتشار الدولي لكل تفاقم وبائي للأمراض المتنقلة أو كل حادثة يمكنها أن تسبب خطرا على الصحة العمومية من النوع المتنقل أو غير المتنقل التي تحدث على التراب الوطني .

– التصريح أو التبليغ لنقطة الاتصال الخاصة بالتنظيم الصحي الدولي و التابعة لمنظمة الصحة العالمية عن كل المعلومات الإستعجالية أو المناسبة بعد التشاور مع السلطات المعنية .

– الرد على طلبات المعلومات الواردة من منظمة الصحة العالمية بعد التشاور مع السلطات المعنية وفق الإجراءات المعمول بها مع التأكيد لها بالمعلومات الواردة من مصادر غير رسمية و إعطاء المعلومات الخاصة بخطر تعيينه خارج التراب الوطني .

---

[1] المادة 05 من القرار المؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظمه و سيره.

[2] المادة 08 من القرار المؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظمه و سيره.

– نشر المعلومات على القطاعات الوزارية المختصة و القطاعات الأخرى المعنية ، لاسيما القطاعات المسؤولة على المراقبة و تصريح الأمراض و مصالح الصحة العمومية و نقاط الدخول : المطارات و الموانئ و المراكز الحدودية البرية .

– تدعيم التنسيق بين مصالح الصحة و المصالح المعنية للقطاعات الوزارية الأخرى في هذا المجال[1].

1.2اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها.

أنشئت هذه اللجنة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 19– 196 لدى وزارة الداخلية و الجماعات المحلية، مشكلة من الوزير المكلف بالداخلية و الجماعات المحاية كرئيس ، و ممثل عن وزارة الدفاع الوطني و الأمناء العامين لعدة وزارات كوزارة التجارة و الإتصال و وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات[2]. و تعقد هذه اللجنة اجتماعاتها كل 03 أشهر ، و يمكنها أن تجتمع في دورة غير عادية بناءا على استدعاء من رئيسها أو بطلب ثلث من أعضائها [3].

و تكلف الجنة حسب نص المادة 03 بإعداد برامج الوقاية من الأمراض المتنقلة على المستوى الوطني و مكافحتها و المصادقة عليها و تحديد آليات وضعها حيز التنفيذ ، مع تعزيز التنسيق بين القطاعات من خلال اقتراح تدابير علمية مشتركة . و للجنة أن تبدي رأيها في كل مشروع نص تشريعي أو تنظيمي يتعلق بالوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها . وهي تتابع تطور الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و تنفيذ التدابير المتخذة في مجال محاربة هذه الأمراض ، مع اعدادها تقارير سنوية [4] .

---

[1]المادة 54 فقرة 02 من القرار مؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظمه و سيره ، مصدر سابق .

[2]المادة 04 المرسوم التنفيذي رقم 19 –196 المؤرخ ب 10 جويلية 2019 ، يتضمن انشاء لجنة وطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها . الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 45 ، السنة السادسة و الخمسون ، الموافق 17 جويلية 2019 .

[3]المادة 05 المرسوم التنفيذي رقم 19 –196 ، يتضمن انشاء لجنة وطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها.

[4] المادة 03 المرسوم التنفيذي رقم 19 –196 ، يتضمن انشاء لجنة وطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها.

للجنة الوطنية لجنة علمية و لجان ولائية و لجان المقاطعة الإدارية و الدائرة و البلدية[1]، كما تم في إطار هذا القانون إنشاء الجنة الولائية و لجنة المقاطعة الإدارية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه ومكافحتها[2].

ج .اللجان الفنية المتخصصة :

يوجد على مستوى الإدارة المركزية لوزارة الصحة لجان وطنية ، تضمّ أعضاء يمثلون قطاعات وزارات أخرى بالإضافة لممثلي وزارة الصحة ، لكن أماناتها موجودة في الإدارة المركزية لهذه الوزارة الأخيرة . و هذه اللّجان مكلّفة بسياسات الصحة و السكان في الدولة [3] ، ومن بين هذه اللجان ، نجد اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب و مكافحته ، اللجنة الوطنية المتعددة القطاعات لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات ، اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي .

1.اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب و مكافحتها:

تم إنشاء اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب (السيدا) و مكافحتها بموجب المرسوم تنفيذي رقم 12– 116 مؤرخ في 11 مارس 2012 ، وهي عبارة عن جهاز دائم استشاري و تشاوري للتنسيق و متابعة و تقييم مجموعة نشاطات الوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب و مكافحتها .

---

[1] المادة 01 المرسوم التنفيذي رقم 19 –196 ، يتضمن انشاء لجنة وطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 19 –196 ، يتضمن انشاء لجنة وطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها.

[3] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 48 .

وهي نشطة في بعض الأحيان كهيئات استشارية لبعض البرامج الصحية الوطنية ، مثل البرنامج الموسع للتحصين ، برنامج أمراض الإسهال ، والبرنامج الوطني لمكافحة أمراض الإسهال. التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، والبرنامج الوطني لمكافحة السل ، وبرنامج الالتهاب السحائي النخاعي (انظر http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/CHRTE.HTM .)

و تكلف هذه اللجنة بإعداد آليات تنفيذ تدابير الوقاية و المكافحة و ضمان متابعتها على المستوى الوطني ، مع المشاركة في إعداد البرنامج الوطني للوقاية من هذا النوع من الأمراض مع تقديم الدعم لمحتلف القطاعات المعنية ، مع اقتراح كل التدابير ذات الطابع الطبي و التقني و القانوني الإداري المتعلقة بالوقاية من الأمراض الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب ، و تحرص اللجنة في عملها على ادماج مفهوم احترام حقوق الإنسان في مخططات التنفيذ و فقا للإتفاقيات المتعلقة بحقوق الإنسان[1] ، كما تم انشاء اللجان الولائية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب و مكافحتها ، و هي تتكفلفي إطار اللجنة الوطنية و توجيهاتها و توصياتها بتنسيق و متابعة و تقييم مجمل نشاطات الوقاية من هذا النوع من الأمراض و مكافحتها على مستوى الولاية [2].

2.اللجنة الوطنية المتعددة القطاعات لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات :

هي عبارة عن جهاز دائم للاستشارة و التشاور و التنسيق و المتابعة و التقييم لنشاطات المخطط الوطني لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات ، تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 17 – 310 المؤرخ في 24 اكتوبر 2017 .

و تكلف هذه اللجنة بإعداد مخطط وطني لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات و تحديد آليات تنفيذها ، مع ضمان تنسيق النشاطات الواردة في هذا المخطط و متابعتها و تقييمها . و تكلف كذلك باقتراح كل تدبير يهدف إلى تعزيز المخطط الوطني لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات ، وهي تبادر بنشاطات التكوين و الإعلام التحسيسي والاتصال المتعلقة بمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات[3].

---

[1] المادة 03 من مرسوم تنفيذي رقم 12–116 مؤرخ في 11 مارس 2012 ، يتضمن إنشاء و تنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب (السيدا) و مكافحتها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 16 ، السنة التاسعة و الأربعون ، الموافق 21 مارس 2012 ، ص 14 .

[2] المادة 18 من مرسوم تنفيذي رقم 12–116، يتضمن إنشاء و تنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب (السيدا) و مكافحتها.

[3] المادة 03 مرسوم تنفيذي رقم 17 –310 مؤرخ في 24 اكتوبر 2017 ، يتضمن انشاء اللجنة المتعددة القطاعات لمكافحة مقاومة الميكروبات ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 64 ، السنة الرابعة و الخمسون ، الموافق ل 07 نوفمبر 2017.

و قد أشار المرسوم تنفيذي رقم 17 –310 في المادة 04 ، إلى وجوب تشكيل نقطة الاتصال الوطنية فيما يخص مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات [1] .

3.اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي :

هي عبارة عن جهاز دائم للاستشارة و التشاور و التنسيق و متابعة و تقييم جميع النشاطات المتعلقة بالوقاية و المكافحة و مواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي التي تدخل في إطار تنفيذ اللوائح الصحية الدولية[2] .

وتعتبر هذه اللجنة التي يترأسها وزير الصحة مركزا محوريا و طنيا في مجال الوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، و هي تضم ممثلي العديد من الوزارات كوزارة المالية و النقل و الفلاحة و التنمية الريفية و الصيد البحري ، و ممثلي العديد من الإدارات و المؤسسات الوطنية كالمعهد الوطني للصحة العمومية ، و معهد باستور ... [3] .

وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 15 – 210 المؤرخ في 10 أوت 2015 ، مهام هذه اللجنة ، فهي تكلف بحسب نص المادة الثالثة فقرة 02 بما يلي:

-جمع كل المعلومات ذات العلاقة بحادث يمكن أن يسبب خطرا صحيا على السكان يكون مصدره مختلف القطاعات ،

-تعزيز العلاقات بين مصالح الصحة ومصالح الدوائر الوزارية الأخرى في المجالات التي لها صلة . بمهام اللجنة المتعددة القطاعات ،

---

[1] المادة 04 مرسوم تنفيذي رقم 17 –310 ، يتضمن إنشاء اللجنة المتعددة القطاعات لمكافحة مقاومة الميكروبات ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها.

[2] المادة 03 المرسوم التنفيذي رقم 15 – 210 مؤرخ في 10 أوت 2015 ، يتضمن إنشاء و تنظيم و سير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي .

[3] يعين أعضاء اللجنة المتعددة القاعات لعهدة مدتها أربع سنوات قابلة للتجديد ، و للجنة أن تستعين بأي شخص ذي كفاءة يمكن أن يساعدها في أشغالها .

-ضمان تنسيق ومتابعة وتقييم نشاطات مخطط العمل الوطني المتعلق بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ،

-إعداد آليات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية ،

-تنسيق تحليل الأحداث والتدخل في حالة حادث يتعلق بالصحة العمومية ذي بعد دولي سواء كانت المسببات المرضية فيه متنقلة أو غير متنقلة ، ظهر على التراب الوطني أو خارجه ،

-نشر المعلومات على القطاعات الوزارية المختصة والقطاعات الأخرى المعنية لاسيما منها القطاعات المسؤولة على المراقبة والتصريح بالأمراض ومصالح الصحة العمومية ونقاط الدخول و الموانئ و المراكز الحدودية البرية ،

-تقديم الدعم التقني الضروري لمختلف القطاعات المعنية في إطار تنفيذ المخطط الوطني للوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، و اقتراح كل التدابير التي تهدف إلى تدعيم الإطار القانوني لتنفيذ الأحكام المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية ،

-اقتراح كل تدبير لتمويل نشاطات مخطط العمل الوطني المتعلق بالوقاية ومكافحة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ،

-تحفيز كل نشاط بحث ذي صلة ، بمهامها ،

-المبادرة بنشاطات الإعلام والتحسيس والاتصال لاجتماعي ،

-جمع تقارير النشاطات لمختلف القطاعات المعنية ودراستها وتقييمها والتصديق عليها [1].

تجتمع اللجنة المتعددة القطاعات المتعلقة بالوقاية و المكافحة و مواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي، في دورة عادية مرة كل 06 اشهر

[1] المادة 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 15 – 210 يتضمن إنشاء و تنظيم و سير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي .

بناءا على استدعاء من رئيسها، و يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسها أو بطلب من ثلثي أعضائها . [1]

د .الهيئات الصحية المتخصصة :

هي هيئات متخصصة في مجالات أخرى خاصة بالصحة العمومية كالبحث و التكوين و الخبرة أو تلك المتخصصة في المراقبة على المنتوجات الصيدلانية ، ومن أهم هذه الهيئات المعهد الوطني للصحة العمومية ، معهد باستور [2].

1 – المعهد الوطني للصحة العمومية :

هو عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، مقره الجزائر العاصمة ، يكلف المعهد في مجال الإعلام الصحي و الاتصال الاجتماعي بجمع و معالجة و نشر كل المعلومات المفيدة الخاصة بالسكان و محيطهم و مشاكلهم الصحية ، وضع نظام لمراقبة الأوبئة و السهر على تقييمه بصفة منتظمة و دائمة ، [3]

و يكلف المعهد في مجال مكافحة الأمراض بالاتصال مع القطاعات المعنية لإقتراح برامج لمكافحة الأمراض الأكثر انتشارا في البلاد و الوقاية منها ، و القيام بالمتابعة التقنية لهذه البرامج و تقييمها و ارسال تقارير عنها للوزير الوصي[4] . و يكلف المعهد في مجال النشاط المخبري بضمان مساعدة تقنية لبرامج مكافحة الأمراض و الأعمال و برامج الصحة و مراقبة المياه و ألأغذية و الأدوية[5].

2. معهد باستور في الجزائر:

---

[1] المادة 07 المرسوم التنفيذي رقم 15 – 210 يتضمن إنشاء و تنظيم و سير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي.

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 206 .

[3] المادة 05 مرسوم تنفيذي رقم 93 –05 مؤرخ في 02 جانفي 1993 المتظمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية المنشأ بالمرسوم رقم 64 –110 المؤرخ في 10 افريل 1964 . الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 02 ، السنة الثلاون ، الموافق ل 06 جانفي 1993. ص07 .

[4] المادة 06 مرسوم تنفيذي رقم 93 –05 المتظمن إعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية.

[5] المادة 08 مرسوم تنفيذي رقم 93 –05 المتظمن اعادة تنظيم المعهد الوطني للصحة العمومية.

يعد معهد باستور من بين أهم المؤسسات الصحية على الصعيد الدولي من الناحية الاجتماعية و الاقتصادية و تميزها عن باقي المؤسسات من خلال دورها البارز في تحقيق الأهداف العلاجية للعديد من الأمراض المعدية و القضاء على المشكلات السائدة في بلدانها مع توفير اللقاحات و الأمصال[1].

و على غرار باقي الدول أنشئ هذا المعهد في الجزائر بمقتضى الأمر رقم 71 – 45 المؤرخ في 21 يونيو 1971 و المتضمن إحداث معهد باستور في الجزائر ،المعدل و المتمم [2] ، و يتمثل مجال عمل هذا المعهد وفق نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي 98–234 ، في التعرف على الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية و تنمية و ترقية المناهج و الأدوات الضرورية للوقاية و التشخيص و العلاج[3] ، كما نصت المادة 05 مكرر على بعض المهام التي أسندت إلى هذا المعهد فيما يتعلق بتنظيم المرجعية الوطنية في مجال التشخيص و التسير فيما يأتي :

– المشاركة في إعداد مقاييس وطنية تتعلق بالوقاية من الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية و تشخيصها و علاجها .

– المشاركة في المراقبة الوبائية للوصمات الناجمة عن الأمراض المعدية الطفيلية و المناعية او المرتبطة بها ، و المشاركة في الترقية النظافة عموما بالاتصال بالمؤسسات و الهيئات المتخصصة

---

[1] تشكل معاهد باستور المنتشرة في اكثر من 25 دولة شبكة دولية واسعة النطاق في كل أنحاء العالم . وتقوم هذه المعاهد بتقديم خدمات أخرى كاختبار اللقاحات و تدريب العاملين و الباحثين العلميين الخارجيين . كذلك ترتبط هذه المعاهد بنشاطات الصحة العامة، مخصصة ثمانية فروع لها لكي تستخدم كمراكز تعاون مع منظمة الصحة العالمية ، و يضم هذا المعهد قسما للشؤون الدولية يسعى إلى تعزيز التعاون في مجال الأبحاث العلمية على المستوى الإقليمي و العالمي، وللقسم عدد من مبادرات التعاون الدولي في صيغة شركات علمية أو مؤسسات أو اتحادات ، منها الشراكة العلمية و الإقليمية المتمثلة في برنامج التعاون العلمي بين المؤسسات الأكاديمية في أمريكا اللاتينية و مؤسسة باستور ، التي تتكون من دول السوق المشتركة لدول أمريكا الجنوبية ، و هي الأرجنتين و البرازيل و لأوروجواي وباراجواي بالإضافة إلى تشيلي (انظر التقرير العالمي حول المعارف اللازمة لتحسين الصحة للعام 2004 ، تعزيز النظم الصحية، منظمة الصحة العالمية القاهرة 2004.ص 35).

[2] المرسوم التنفيذي رقم 98 – 234 مؤرخ في 21 يوليو 1998 ، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94–74 المؤرخ في 30 مارس 1994 الذي يحول معهد باستور في الجزائر الى مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 53 السنة الخامسة و الثلاثون ، الموافق ل 22 يوليو سنة 1998 .

[3] المادة 04 المرسوم التنفيذي رقم 98 – 234 .

– المشاركة في إطار تأسيس التراث العلمي الوطني و حمايته ، في تنمية بنك الميكروبات و بنك الخلايا و بنك الأمصال الوطنية .

– تهيئة ظروف الاعتراف بالمعهد كمركز مرجعية دولي للوقاية من الأمراض المعدية و الطفيلية و تشخيصها و علاجها .

و يعمل معهد باستور في ميدان البحث من خلال ترقية نشاطات البحث في مجال الوقاية من الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية تشخيصها و علاجها ، مع تطوير المناهج التقنية ووسائل الوقاية من الأمراض المعدية و الطفيلية و المناعية و تشخيصها و علاجها [1].

و هو يعمل كذلك على صعيد الإنتاج من خلال صناعة المنتوجات البيولوجية لاسيما ذات الاستعمال البشري أو البيطري، و اللقاحات و الأمصال و الأوساط الزراعية للجراثيم و كشف المخابر و التشخيص ، كما يسهر المعهد على استيراد اللقاحات و الأمصال و الوسائط الزراعية للجراثيم و المنتوجات البيولوجية الأخرى و توزيعها الى جانب كواشف المخابر و التشخيص التي لا ينتجها المعهد لصالح الهيئات و الإدارات العمومية و المخابر و المؤسسات و الخواص [2].

الفرع الثاني

على مستوى الوسيط

في إطار نظام عدم التركيز الإداري الصحي في الجزائر، يوجد العديد من الهيئات الإدارية المختصة في المجال الصحي و التي تتوسط الهرم الإداري الصحي المتواجد ما بين الإدارة المركزية لوزارة الصحة ، و مختلف المصالح المكلفة بالصحة الموجودة على مستوى الإدارات اللامركزية ، و المتمثلة في السلطات الممنوحة للوالي و المجلس الشعبي الولائي ، و مديريات الصحة و السكان الولائية ، و كذا المجالس الجهوية للصحة [3].

أولا : الولاية :

---

[1] المادة 05 مكرر المرسوم التنفيذي رقم 98 – 234 .

[2] المادة 05 مكرر01 المرسوم التنفيذي رقم 98 – 234 .

[3] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 53 .

يناط بالولاية بصفتها الجماعة الإقليمية للدولة و الإدارة غير الممركزة العديد من المهام ، فهي تساهم مع الدولة في إدارة و تهيئة الإقليم و التنمية الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و حماية البيئة و ترقية و تحسين الإطار المعيشي للمواطنين ، وهي تتدخل في كل مجالات الاختصاص المخول لها بموجب القانون ، بما فيها ذلك المرتبط بالنشاط الصحي و مكافحة الأمراض [1].

وللوالي صلاحيات في مجال الصحة العمومية منها ما هو منظم بموجب قانون الولاية ، و منها ما هو منظم في القانون الصحي ، بالإضافة إلى صلاحيات أخرى مذكورة في نصوص أخرى[2] . كما أن للمجلس الشعبي الولائي دور بارز فيما يخص المسائل الصحية .

أ. صلاحيات الوالي في المجال الصحي :

يعتبر الوالي ممثل الدولة على مستوى الولاية ، وهو يعمل على تنشيط و التنسيق و الرقابة على نشاط المصالح غير الممركزة للدولة بمختلف قطاعات النشاط في الولاية [3] . و للوالي صلاحية الضبط الإداري بحيث يعتبر المسؤول عن المحافظة على النظام و الأمن و السلامة و السكينة العامة داخل اقليم الولاية التي يشرف عليها بحسب نص المادة 114 من قانون الولاية . كما يسهر على تنفيذ القوانين و التنظيمات . و الوالي حسب نص المادة 117 حسب الشروط التي تحددها القوانين و التنظيمات ، يضع تدابير الدفاع و الحماية و تنفيذها . و لأجل ذلك توضع تحت تصرفه المصالح المكلفة بتطبيق هذه الأهداف بما فيها السلامة الصحية . كما له صلاحية طلب تدخل قوات الشرطة و الدرك الوطني المتواجدة في إقليم ولايته عن طريق التسخير و ذلك في حالة الظروف الإستثنائية كما اقتضت ذلك المادة 116 بما فيها تلك الخاصة بالصحة العمومية كالعدوى الوبائية و الأمراض المتنقلة عموما . وهذه الصلاحيات الواسعة المتعلقة بالضبط الإداري تخص الصحة العمومية داخل الولاية المعنية

---

[1] قانون رقم 12 –07 مؤرخ في 21 فيفري 2012 يتعلق بالولاية ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 12 ، السنة التاسعة و ألربعون ، الموافق 29 فيفري 2012 .

[2] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 58 .

[3] المادة 110 من القانون رقم 12 –07 يتعلق بالولاية .

باعتبارها تمس النظافة العامة التي كما هو معلوم أولى حملات الوقاية الصحية و بالتالي الصحة العمومية[1] .

وهذا ما ذهبت إليه المادّة 35 من قانون الصحة ، إذ يتعين على الوالي في إطار اختصاصه بالاتصال مع مصالح الصحّة ، تنفيذ التدابير و الوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة و تفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية [2].

كما يتقرر للوالي بموجب عدة قوانين خاصة بعض التدابير الصحية لمكافحة بعض الأمراض ، منها ما جاء في المادة 09 من القرار الوزاري المؤرخ في 26 اكتوبر 2008 الذي يحدد التدابير الخاصة بالوقاية من مرض طاعون المجترات الصغيرة و مكافحته . إذ يجب على الوالي في حالة ثبوت وجود طاعون المجترات الصغيرة أن يتخذ قرار بناءا على اقتراح من المفتش البيطري للولاية، يتضمن التصريح بالعدوى في المستثمرة تحدد فيه التدابير الصحية و كذا حدود مناطق الحماية و الرقابة حول البؤر المصابة [3]. كما يتمتع الوالي في حالة ثبوت بعض الأمراض الخطيرة كمرض لوكوزيا البقر المستوطنة ، أن يصدر قرارا بالتصريح بالعدوى في المنطقة أو المستثمرة [4] .

ب. صلاحيات المجلس الشعبي الولائي في المجال الصحي:

للمجلس الشعبي الولائي وفق قانون الولاية أن يمارس اختصاصات في إطار الصلاحيات المخولة للولاية بموجب القوانين و التنظيمات و يتداول في مجال الصحة العمومية[5] ، و هو يساهم بالاتصال مع المصالح المعنية ، في تطوير كل أعمال الوقاية و مكافحة الأوبئة في مجال الصحة الحيوانية و النباتية [6]. ويسهر المجلس ، وفق نص المادة 94 من قانون الولاية في ظل احترام المعايير الوطنية في مجال

---

[1] عمر شنتير رضا ، المرجع السابق ، ص 58 .

المادة الأولى من القانون رقم 18 –11 ، يتعلق بالصحة .

[3] المادة 09 القرار المؤرخ في 26 أكتوبر 2008 ، يحدد التدابير الخاصة بالوقاية من مرض طاعون المجترات الصغيرة و مكافحته ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 68 ، السنة الخامسة و الأربعون ، المموافق 03 ديسمبر 2008،ص 33 .

[4] المادة 06 من القرار المؤرخ في 03 يوليو 2005 ، يحدد تدابير الوقاية الخاصة بمرض لوكوزيا البقرالمستوطنة و مكافحته ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 46 ، ص 27 .

[5] المادة 77 قانون رقم 12 –07 يتعلق بالولاية.

[6] المادة 86 قانون رقم 12 –07 يتعلق بالولاية .

الصحة العمومية على إنجاز تجهيزات الصحة التي تتجاوز إمكانيات البلديات و على تطبيق التدابير الصحة . و للمجلس أن يقوم بتشكيل لجان دائمة لمجال اختصاصه ، بما فيها لجان الصحة و النظافة و حماية البيئة [1] . كما يساهم المجلس الشعبي الولائي بحسب نص المادة 95 من قانون الولاية على تنفيذ كل الأعمال المتعلقة بمخطط تنظيم الإسعافات و الكوارث و الآفات الطبيعية و الوقاية من الأوبئة و مكافحتها [2] .

ثانيا : مديريات الصحة و السكان الولائية :

تتواجد مديريات الصحة و السكان على مستوى جميع ولايات الوطن ، و تكمن وظيفتها الأساسية وفقا لنص المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 97 –261 الخاصة بتنظيم مديريات الصحة و السكان الولائية و سيرها ، على تطوير و تنفيذ كل التدابير التي من شأنها أن تؤطر النشاطات الخاصة بالصحة و السكان داخل الولاية .

ومن بين المهام الموكلة لهذه المديريات، السهر على تطبيق التشريع و التنظيم في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة و السكان ، مع تنشط و تنسيق و تقويم البرامج الوطنية و المحلية للصحة ، لا سيما في مجال الوقاية العامة و حماية الأمومة و الطفولة . كما تسهر هذه المديريات على وضع جهاز يختص بجمع المعلومات الصحية و الوبائية و الديمغرافية و استغلالها و تحليلها و تبليغها . و تقوم كذلك بإعداد المخططات الإستعجالية ، بالاتصال مع السلطات المعنية ، و المشاركة في تنظيم الإسعافات و تنسيقها في حالة حدوث كوارث مهما كانت طبيعتها[3].

---

[1] المادة 33 قانون رقم 12 –07 يتعلق بالولاية.

[2] المادة 95 قانون رقم 12 –07 يتعلق بالولاية.

[3] المادة 08 مرسوم تنفيذي رقم 97 –261 مؤرخ في 14 يوليو 1997 ، يحدد القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة و السكان الولائية و سيرها . الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 47 ، السنة الرابعة و الثلاثون ، الموافق ل 16 يوليو 1997 .ص 13 .

و لممارسة هذه المهام و الأنشطة نجد أن مديريات الصحة و السكان تتشكل من عدة مصالح من بينها تلك المصالح الخاصة بالوقاية ، و في كل مصلحة مكتب مكلف بنشاط معين كمكتب البرامج الصحية و مكتب الأمراض المتنقلة و غير المتنقلة [1].

ثالثا:المجالس الجهوية للصحة:

هي عبارة عن هياكل تنسيقية و تشاورية ما بين القطاعات[2] ، توجد مقراتها في كل من الجزائر العاصمة ، و هران ، بشار ، قسنطينة . و يضم كل مقر عدد من الولايات المعنية لتغطية جميع ولايات الوطن[3] . والهدف من وراء إنشاء هذه المجالس هو ضمان وقاية صحة السكان التابعة لاختصاصها الجغرافي و حمايتها و ترقيتها و إعادة الاعتبار لها بصفة عقلانية و ناجعة [4].

من بين المهام المناطة بالمجالس الصحية الجهوية هو توجيه النشاط الصحي حسب الحالة الوبائية للمنطقة المعنية و حسب الثروات المتوفرة و الأولويات ، مع تحفيز كل عمل يهدف إلى تحقيق إدماج الوسائل المتوفرة في الدائرة الجهوية و التي من شأنها أن تساعد على حماية صحة السكان و ترقيتها و إعادة الاعتبار إليها . كما تسهر هاته المجالس على الاتصال مع الهيئات و الهياكل المعنية على جمع المعلومات الصحية و معالجتها و نشرها[5] .

---

[1] انظر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 12 ماي 1998 ، يتضمن المخطط التنظيمي لمديرية الصحة و السكان في الولاية . الجريدة الرسمية العدد 38 ، السنة الخامسة و الثلاثون ، الموافق 03 يونيو 1998 ، ص 26 .

[2] يتشكل المجلس الجهوي للصحة من لجنة مديرة ، متشكلة من ممثلين عن الوزراء المكافون بالصحة و الدفاع الوطني و البيئة و الفلاحة و الري و التربية الوطنية و الحماية الإجتماعية . و يضم في عضويته كذلك مديري الصحة و السكان للولايات المعنية ، وممثل عن الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي الذي يقع مقره بمركز المجلس الجهوي للصحة و ممثل عن صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء الذي يقع مقره بمركز المجلس الجهوي للصحة ، و يضم كذلك ممثلين عن بعض الهيئات كالمعهد الوطني للصحة العمومية و معهد باستور بالجزائر. (انظر المادة 04 من المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 97 –262.

[3] انظرملحق قائمة المجالس الجهوية للصحة ، المرسوم تنفيذي رقم 97 –262 مؤرخ في 14 جويلية 1997 ، يتضمن إنشاء مجالس جهوية للصحة و تنظيمها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، السنة الرابعة و الثلاثون ، العد 47 ، الموافق 16 جويلية 1997. ص 16

[4]المادة02 مرسوم تنفيذي رقم 9 –262 مؤرخ في 14 جويلية 1997 ، يتضمن انشاء مجالس جهوية للصحة و تنظيمها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، السنة الرابعة و الثلاثون ، العد 47 ، الموافق 16 جويلية 1997.

[5] المادة 03 مرسوم تنفيذي رقم 97 –262 ، يتضمن انشاء مجالس جهوية للصحة و تنظيمها.

الفرع الثالث

على مستوى المجتمع المحلي

يوجد على المستوى المحلي عدة هيئات و مؤسسات تهتم بالشؤون الصحية للمجتمع المحلي ، و يأتي على رأسها البلدية و المؤسسة الصحية العمومية .

أولا: البلديـة :

تعتبر البلدية هي الجماعة الإقليمية القاعدية واللامركزية للدولة [1]. و هي تساهم مع الدولة بصفة خاصة في إدارة و تهيئة الإقليم و التنمية الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الأمن و كذا الحفاظ على الإطار المعيشي للمواطنين و تحسينه ، بما فيها تلك المرتبطة بالجوانب الصحية [2] .

فقد نصت المادة 123 من قانون رقم 11– 10 المتعلق بالبلدية على ضرورة أن تسهر البلدية بمساعدة المصالح التقنية على احترام التشريع و التنظيم المعمول بهما المتعلقين بحفظ الصحة و النظافة العمومية لاسيما في مجال توزيع المياه الصالحة للشرب و صرف المياه المستعملة و معالجتها وكذا جمع النفايات الصلبة و نقلها و معالجتها مع قيامها بمكافحة نواقل الأمراض المتنقلة و الحفاظ على صحة الأغذية و الأماكن و المؤسسات المستقبلة للجمهور.

وتعد صلاحيات رئيس المجلس الشعبي البلدي في هذا المجال واسعة ، حيث يتخذ في هذا المجال كل الاحتياطات اللازمة ، قصد مكافحة الأمراض المعدية و الوقاية منها و السهر على نظافة المواد الاستهلاكية المعروضة للبيع ، و نظافة المحيط ، كما يقوم بالسهر على صيانة شبكة المياه الصالحة للشرب و شبكة المياه القذرة ، و توفير المياه الصالحة للشرب ، و تطهيرها و يساعده في ذلك مكتب الصحة البلدي[3].

---

[1] المادو 01 و 02 من قانون رقم 11– 10 مؤرخ في 22 يونيو 2011 يتعلق بالبلدية ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 37 السنة الثامنة و الأربعون ، الموافق 03 يوليو 2011 . ص 07 .

[2] المادة 03 من قانون رقم 11– 10 ، يتعلق بالبلدية.

[3] تم إنشاء مكاتب لحفظ الصحة البلدية بموجب المرسوم رقم 87 – 146 المرخ في 30 يونيو 1987 ، وهو مكتب يوضع تحت تصرف رئيس المجلس الشعبي البلدي ، لمساعدته على تنفيذ مهام الوقاية الصحية و حفظ الصحة و النقاوة العمومية . و هو يختص بدراسة و اقتراح كل التدابير الرامية الى المحافظة الدائمة على الصحة و النقاوة في جميع أنواع المؤسسات و الأماكن العمومية ، كما يقترح و يطبق عند الإقتضاء أي تدبير أو برنامج يخص حماية صحة الجماعة المحلية و ترقيتها لا سيما في مجال مكافحة الأمراض

هذا و قد منحت المادة 94 من قانون البلدية صلاحيات لرئيس المجلس الشعبي البلدي في المجال الصحي ، من خلال اتخاذ الاحتياطات و التدابير الضرورية لمكافحة الأمراض المتنقلة أو المعدية و الوقاية منها . و لرئيس البلدية أن يستعين بالمصالح التقنية للدولة لممارسته هاته الصلاحياة ، وهو ما أكدت عليه المادة 35 من قانون الصحة . إذ يتعين على رئيس المجلس الشعبي البلدي و مسؤولي الهيئات العمومية والخاصة ،في إطار اختصاصهم و بالاتصال مع مصالح الصحّة ، تنفيذ التدابير والوسائل الضرورية بشكل دائم لمكافحة الأمراض المتوطنة و تفادي ظهور الأوبئة والقضاء على أسباب الوضعية الوبائية [1] . كما يحق للمجلس الشعبي البلدي سلطة تشكيل لجان دائمة للمسائل التابعة لمجال اختصاصه بما فيها الصحة و النظافة و حماية البيئة [2] .

ثانيا : المؤسسات الصحية العمومية :

لتنفيذ سياساتها في المجال الصحي ، بهدف توفير الرعاية الصحية للمجتمع ووقايته من مختلف الأمراض المعدية ، تعتمد الجزائر على خريطة صحية تضم عدة مؤسسات عمومية تختلف باختلاف تخصصها و المهام المكلفة بها . و تعتبر مؤسسات الصحة العمومية من أهم الهياكل التي تساهم في تطوير المنظومة الصحية على المستوى المحلي خلال المهام المكلفة بأدائها أبرزها النشاط الطبي[3].

و تتنوع مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر بحسب تنوع المهام المكلفة بها ، لكن تبقى المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من بين أهم المؤسسات على المستوى المحلي [4] .

المتنقلة و مقاومة ناقلات الأمراض (انظر المادة 02 من المرسوم رقم 87 – 146 المرخ في 30 يونيو 1987 المتظمن انشاء مكاتب لحفظ الصحة البلدية ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 27 ، السنة الرابعة و العشرون ، الموافق أول يوليو 1987.)

[1] المادة ألأولى قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[2] المادة 36 من قانون رقم 11– 10 يتعلق بالبلدية.

[3] عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العموميةعن نشاطها الطبي في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة ، الجزائر ، 2015 .ص 19.

[4] تعتبر مؤسسات الصحة العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية احتياجات عامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام باعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع حيث تنشأ و تنظم و تراقب من طرف الدولة .

أ.المؤسسات العمومية الإستشفائية :

تم إنشاء هاته المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 –140 الموافق ل 19 ماي 2007 ، و هي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع يالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي ، وتوضع تحت وصاية الوالي ، و هي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات [1] . و هي تتكفل بحسب نص المادة 04 بالحاجات الصحية للسكان ، بحيث تعمل على تطبيق البرامج الوطنية الصحية و كذا ضمان الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية .

ب.المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحسب نص المادة 07 المرسوم التنفيذي رقم 07 –140 من مجموعة العيادات المتعددة الخدمات و قاعات علاج تغطي مجموعة من السكان، ومن بين مهامها الوقاية و العلاج القاعدي و تشخيص المرض ، مع تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان كما تساهم في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية[2].

[1] المادة 03 المرسوم التنفيذي رقم 07 –140 الموافق ل 19 ماي 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 33 السنة الرابعة و الأربعون ، الموافق ل 20 ماي ص 2007 . ص 10 .

[2] انظر المادة 07 و 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07 – 140 ، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.

المبحث الثاني

الإستجابة الدولية للطوارئ الصحية و إدارتها عالميا

تواجه الدول جملة من الطوارئ الصحية التي تنجم عن بعض المخاطر المحتملة التي قد تكون طبيعية كتغير المناخ ، أو بفعل الإنسان كالنزاعات المسلحة التي قد تتسبب في تخريب البني الصحية و إضعاف النظم الصحية . و يمكن أن تنتج الطوارئ الصحية كذلك نتيجة تفشي الأمراض المعدية [1]، وهوما قد يشكل تهديدا مباشر على الصحة العامة ، و ربما تأخذ هذه الطوارئ بعدا دوليا و يمتد تأثيرها الى دول أخرى ، الأمر الذي يصبح معه الاستجابة للطوارئ مطلب دولي هام [2] .

[1] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 10 .

[2] الإدارة المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ و الاستجابة الإنسانية ، تقرير عن عمل منظمة الصحة العالمية في مجال إدارة مخاطر لطوارئ و الأزمات ، منظمة الصحة العالمية ، سويسرا 2015 ، ص 07 .

وعليه لابد على الدولة ، بعد حدوث الطارئة أو الأزمة الصحية ، أن تتدخل لتولي مهمة التصدي لها، من خلال تنفيذ التدابير المناسبة و تفعيل الآليات المؤسساتية و كذا خططها لمواجهة الطارئة الصحية ، وهذا بالتعاون مع الدول الأخرى و المنظمات الدولية و كافة الشركاء الفاعلين[1] .

المطلب الأول

تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا

تقوم منظمة الصحة العالمية من خلال مديرها العام ، بتحديد ما إذا كانت المعلومات التي تلقتها حول حدوث مرض ما في منطقة من العالم ، يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا أم لا [2]، مستندة في عملية التقييم على جملة من المعايير و الإجراءات المحددة في اللوائح الصحية الدولية. [3]

فإذا ما رات المنظمة بعد عملية التقييم ، أن المرض يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا ، فانها تجري مشاورات مع الدولة الطرف التي وقع الحدث على أراضيها بشأن هذا القرار الأولي ، مع التماس رأي لجنة الطوارئ ، بهدف إسداء المشورة بشأن الطارئة الصحية وكيفية إنهائها[4]،و بعدها يتم إصدار توصيات من قبل منظمة الصحة بشأن الطارئة ، تتضمن التدابير الصحية المناسبة التي تنفذها الدولة الطرف المتضررة و الدول الأخرى التي قد تتأثر بهذا الحدث ، وهذا تجنبا لانتشار التهديدعلى النطاق الدولي [5].

الفرع الأول

الحالات الطارئة في الصحة العامة

---

[1] محمد حافظ خطاب ،المرجع السابق ، ص 159 .

[2] المادة 12 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 12 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 48 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 15 من اللوائح الصحية الدولية .

يشير مفهوم الطوارئ بصفة عامة ، كما ذهبت اليه المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان الى حدوث مفاجئ و خطير لأزمة بحيث تؤثر على جميع المواطنين و المجتمع ككل و أن تشكل تهديدا للحياة الطبيعية . أما في مجال الصحة العامة فالطوارئ الصحية تشير إلى ذلك الحدث الذي يتم بصورة مفاجئة وخطيرة ، مما قد يتسبب في الحاق ضرر على الصحة العامة مثل انتشار الأمراض المعدية أو غيرها من الأسباب التي تؤدي الى مثل هاته الطوارئ[1] .

و تحدث الطوارئ الصحية نتيجة طائفة واسعة من الأخطار[2] . فبالإضافة الى الأمراض المتنقلة الخطيرة تغطي اللوائح الصحية الدولية أنواعا كثيرة من الحوادث التي تشكل خطرا على الصحية العامة[3] ، لتشمل الأحداث التي يمكن أن تؤدي أو تتسبب في حدوث المرض أو تزيد من شدة خطورتها[4]، مع التأكيد على الأحداث التي قد تنتشر دوليا أو تمثل خطرا شديدا و مباشرا ، وربما تتطلب استجابة دولية متناسقة [5].

أولا: مفهوم الطارئة الصحية العمومية التي ثير قلقا دوليا :

قد يكون للطارئة الصحية بعدا محليا و أحيانا يمتد تأثيرها و تهديدها الى دول أخرى فيصبح لها بذلك بعد دوليا يتطلب تدخل المجتمع الدولي للحد من تاثيرها ، وهو ما ذهبت اليه اللوائح الصحية في تعريفها الطارئة الصحية العمومية التي ثير قلقا دوليا بأنها "حدث استثنائي يحدد أنه يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العمومية في الدول الأخرى ، وذلك بسبب انتشار المرض دوليا ، وأنه قد يقتضي استجابة دولية منسقة" [6] .

---

[1] محمد حافظ خطاب ، المرجع السابق ، ص 28.

[2] الإدارة المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ و الاستجابة الإنسانية ، تقرير عن عمل منظمة الصحة العالمية في مجال إدارة مخاطر لطوارئ و الأزمات ، المرجع السابق ، ص ص 05 – 07 .

[3] تشمل الطائفة الواسعة من الأخطار المحدقة بالصحة العمومية في مختلف أرجاء العالم الكوارث الطبيعية مثل الزلازل أو موجات الجفاف، والنزاعات، والأخطار البيولوجية من قبيل فاشيات الأمراض المُعدية ، أو الأغذية أو المياه الملوثة ، والأخطار التكنولوجية كالتلوث الكيميائي ،أو النووي ، أو الصناعي ، والعواقب الصحية المتصاعدة لتغير المناخ .

[4] تعرف المادة الأولى من اللوائح الصحية تعبير الحدث على أنه ظاهرة لمرض أو حدث يخلق إمكانية المرض .

[5] منظمة الصحة العالمية ، إطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص ص 09– 10 .

[6] المادة 01 من اللوائح الصحية الدولية 2005.

و على الرغم من أن مفهوم طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية هو مفهوم يقوم حصرا على بعض طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية، فقد طلبت عدة دول إضافة قائمة بالأمراض السارية الخطيرة المعروفة و المعرّفة والتي يمكن أن تنشأ عنها طارئة من طوارئ الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية ، كما اقتُرحت مراجعة تلك القائمة دوريا [1] ، لذلك حددت اللوائح الصحية قوائم بالأمراض المتنقلة ، كما أضحت اللوائح الصحية تغطي طائفة واسعة من المخاطر المحدقة بالصحة العمومية ، و التي يمكن أن يكون لها تأثير بالغ على الصحة العالمية ، ليشمل أي طوارئ لها عواقب دولية فيما يتعلق بالصحة ، لينطبق على جميع المخاطر ذات الصلة بالأمراض الحيوانية المصدر ، والأمراض التي تحملها الأغذية ، و الأمراض المستجدة ، والمخاطر الكيميائية والإشعاعية ، و التلوث البيئي [2] .

ثانيا : معايير و إجراءت للطوارئ الصحية العمومية التي ثير قلقا دوليا :

ليس كل حدث أو حالة مرضية تشكل طارئة صحية دولية ، تستدعي تدخل المجتمع الدولي ، و انما بحسب نص المادة 12 فقرة 01 من اللوائح الصحية ، فإن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، هو الذي يتخذ قرار فيما اذا كان الحدث الذي وقع في أراضي إحدى الدول يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دولية أم لا ، و ذلك بعد القيام بعملية تقييم يستند فيها على جملة من المعايير و الإجراءات المحددة في الفقرة الرابعة من المادة 12 من اللوائح الصحية [3] ، فبالإضافة الى المعلومات التي ترده من الدولة الطرف ، فإنه يستند في عملية التقييم على مبادئ توجيهية واردة في المرفق الثاني من اللوائح الصحية . وله الرجوع إلى المبادئ العلمية و البيانات العلمية و المعلومات ذات الصلة ، كما له أن يستشير لجنة الطورئ . و متى تبين للمدير العام ان الحدث يشكل طارئة صحية بناء على المعايير السابقة فإنه يصدر قرار بذلك .

أ. المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات .

---

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 08 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ،المرجع السابق ، ص 07 .

[3] المادة 12 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

لمنظمة الصحة العالمية أن تجري تقييما للتقارير الواردة إليها عن الأحداث ذات الطابع العاجل ، وذلك عن طريق تطبيق المعايير الواردة في المرفق الثاني من اللوائح الصحية ، المعنون بـ" مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات". وتأخذ الدول و منظمة الصحة العالمية بهذه المعايير و المقاييس لتقرير فيما ما إذا كان الحدث يشكل طارئة صحية دولية [1]. و تستند هذه المعايير اساسا على وضع الحدث إن كان خطيرا أو مفاجئا ، و فيما إذا كان غير معتاد أو متوقع ، و أن ينطوي على آثار بالنسبة إلى الصحة العمومية بما يتجاوز الحدود الوطنية للدولة المتأثرة ، و قد يتطلب اتخاذ إجراء دولي فوري [2].

ب . استشارة لجنة الطوارئ :

من بين المسائل التي أكدت عليها اللوائح الصحية الدولية هو ضرورة الحصول على المشورة التقنية المستقلة لتنفيذ بعض أحكامها ، و ذلك من خلال إنشاء لجنة للطوارئ لتقديم المشورة إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في بعض المسائل الصحية ، بما فيها تحديد ما إذا كان أي حدث بعينه يشكل بالفعل طارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا.

و يتم إنشاء لجنة الطوارئ و فق نص المادة 49 من اللوائح الصحية بطلب من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، مشكلة من مجموعة من الخبراء الذين يجتمعون بناء على طلب المدير العام[3]،لإستعراض المعلومات و البيانات المتعلقة بالحدث و التشاور حول الطارئة الصحية [4]، و للدولة

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، متطلبات الإخطار و سائر متطلبات التبليغ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية 2005 ، المرجع السابق .

[2] محمد حافظ خطاب ، المرجع السابق ، ص31 .

[3] يتم تعين الخبراء وفق نص المادة48 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية بالاستناد إلى مبادئ التمثيل الجغرافي المنصف و التوازن بين الجنسين ، و التوازن بين الخبراء من الدول النامية و الدول المتقدمة ، و تنوع المعارف و الخبرات العلمية ، و النهج و الخبرة العلمية و الإدارية الرفيعة المستوى في مختلف أنحاء العالم و التوازن المناسب بين التخصصات ، و يباشر أعضاء اللجنة عملهم بصفة مستقلة عن حكوماتهم ، و يتم اختيار هم على أساس الخبرة و الدراية المتصلين بالحدث موضع النظر.

[4] يتعين على أعضاء اللجنة المحافظة على سرية وقائع الاجتماعات ، و عدم الإفصاح عن الوثائق أو معلومات أخرى يتلقونها ، ويتم حل اللجنة و الإعلان عن أسمائهم بعد الانتهاء من الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقا دوليا ، وتنشر في موقع المنظمة الإلكتروني أسماء أعضاء لجنة خبراء اللوائح ومستشاريها وألقابهم الوظيفية، وأية معلومات أخرى يمكن أن يتبين أنها تشكل تعارضاً محتملاً في المصالح (انظر تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة H1N ، ص 83 .)

المتضررة التي يقع الحدث في أراضيها أن تقوم بتقديم رأيها إلى لجنة الطوارئ خلال الإجتماع [1] ، وبعدها تقوم اللجنة برفع رأيها إلى المدير العام لينظر فيها ، ليقوم هذا الأخير بتبليغ الدول الأطراف بالقرارات المتعلقة بتحديد و انتهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقا دوليا ، و بأي تدبير صحي اتخذته الدول الأطراف المعنية و بالتوصيات .

و تجدر الإشارة الى أن لجنة الطوارئ تعقد اجتماعاتها مجددا مرة كل 03 أشهر على الأقل لاستعراض الوضع الوبائي الحالي ، ومراجعة تحديد ما إذا كانت الطارئة الصحية العمومية ما زالت قائمة أم لا ثير قلقا دوليا [2]. وينشر بيان لجنة الطوارئ في موقع المنظمة الإلكتروني عقب كل اجتماع ، كما يبقى الغرض الرئيسي من إنشاء لجنة الطوارئ بحسب نص المادة 48 فقرة 01 من اللوائح ، هو تقديم الآراء الاستشارية للمدير العام للمنظمة في سياق أية طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا لأن المدير العام هو المسؤول عن القرارات النهائية .

ثالثا : قرار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية :

المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وفق نص المادة 12 فقرة 01 من اللوائح الصحية هو المخول بالبت في تحديد الطارئة الصحية العمومية التي ثير قلقا دوليا و في التوصيات المؤقتة للتعامل معها، وذلك بناءا على مشورة لجنة الطوارئ والمعلومات المقدمة من الدول أو من جهات أخرى و الخبراء العلميين و تقدير مخاطر انتشار المرض على الصعيد الدولي و تأثيرها على حركة السفر الدولي[3].

فإذا قرر المدير العام بعد عملية التقييم ، أن المرض يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا ، فإنه يجري مشاورات مع الدولة الطرف التي وقع الحدث على أراضيها بشأن هذا القرار الأولي ، مع التماس رأي لجنة الطوارئ ، بهدف إسداء المشورة بشأن الطارئة الصحية وكيفية إنهائها[1] . و بعدها يتم إصدار توصيات من قبل الأمين العام بشأن الطارئة ، تتضمن التدابير الصحية المناسبة التي تنفذها

---

[1] المادة 49 فقرة01 ، 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 48 فقرة 01 ، فقرة اولى من اللوائح الصحية الدولية .

[3] يبقى دور لجنة الطوارئ بحسب نص المادة 49 فقرة 05 من اللوائح الصحية استشاري لأن المدير العام هو المسؤول عن القرارات النهائية.

[1] المادة 48 من اللوائح الصحية الدولية .

الدولة الطرف المتضررة دول أخرى قد تتأثر بهذا الحدث ، درءا لانتشار هذا التهديد على النطاق الدولي .[1]

الفرع الثاني

التدابير الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية

عقب الإعلان عن وجود حدث يشكل طارئة صحة عامة تثير قلقا دوليا ، فإن للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية اختصاص في إصدار نوعين من التوصيات لمواجهة الحدث ، فقد تكون هذه التوصيات مؤقتة او دائمة ، و يراعي المدير العام عند اصدر أو تعديله أو إنهائه لهاته التوصيات مجموعة من المعايير المقررة قانونا و المشار اليها المادة 17 من اللوائح الصحية . ومن بين هذه المعايير ، الأخذ بآراء الدول الأطراف المعنية مباشرة ، وكذا استشارة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة حسب الحالة، مع الأخذ بعين الاعتبار المبادئ العلمية وكذلك البيانات و المعلومات العلمية المتاحة بما فيها تلك المعلومات التي لها صلة بالحدث ، كما لا بد من مراعاة المعايير و الصكوك الدولية ذات الصلة.

أولا: التوصيات المؤقتة :

تنص المادة 15 في من اللوائح الصحية في فقرتها الأولى ، على أنه في حالة ما إذا تم التأكد من حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا ، يقوم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بإصدار توصيات مؤقتة بعد مشورة لجنة الطوارئ [2].

و يقصد بالتوصية المؤقتة ، ذلك الرأي غير الملزم الذي تصدره منظمة الصحة العالمية لتطبيقه ولفتر زمنية محدودة تبعا للمخاطر المحددة ، وهذا استجابة لوجود طارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا ، للحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي أو للحد منه و التسبب في أقل عدد ممكن من العقبات أمام حركة المرور الدولي [1] .

---

[1] المادة 15 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] انظر المادة 49 و المادة 12 فقرة 02 من اللوائح الصحية .

[1]منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ،ص 09 .

و تشمل التوصيات المؤقتة غالبا تدابير صحية لتنفذها الدول التي حدثت فيها الطارئة الصحية ، أو الدول الأخرى ،فيما يخص الأشخاص أو الأشياء كالأمتعة ووسائل النقل والبضائع للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي[1] .

و يجوز وفق المادة 15 فقرة 01 من اللوائح الصحية تعديل التوصيات المؤقتة أو تمديدها حسب الاقتضاء ، بعد أن يتأكد أن الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقا دوليا قد انتهت ،ويجوز حينئذ إصدار توصيات مؤقتة أخرى عند اللزوم لغرض الحيلولة دون وقوعها مجددا أو اكتشافها على الفور[2]، و تنتهي تلقائيا صلاحية التوصيات المؤقتة حسب المادة 15 فقرة 03 من اللوائح بعد إصدارها بـ 03 شهور ، و يجوز تمديدها لمدد أخرى على أن لا يتجاوز موعد انعقاد جمعية الصحة التي تؤكد وقوع الحدث الذي يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا و التوصيات المتعلقة بها ، كما يصدر المدير العام توصيات دورية أو روتينية بعد التشاور مع لجنة المراجعة بشأن أخطار محددة و مستمرة تهدد الصحة العامة للحيلولة دون انتشار المرض دوليا [3].

ثانيا : التوصيات الدائمة :

التوصيات الدائمة بحسب نص المادة الأولى من اللوائح الصحية هي تلك التوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية لتبين التدابير الصحية المناسبة التي تطبق بصفة منتظمة و دورية للحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي أو الحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي. وتطبق هذه التوصيات بالخصوص على الأشخاص أو وسائل النقل و الأمتعة و كذا مختلف الأشياء التي تحملها وسائل النقل كالبضائع و الحاويات[4] .

و قد أشارت اللوائح الصحية الى نوع التوصيات التي يمكن لمنظمة الصحة العالمية ، المتعلقة بالأشخاص أو تلك المتعلقة بالأمتعة و الحمولات و الحاويات ووسائل النقل و البضائع و الطرود البريدية . إذ أشارت المادة 18 فقرة 01 و 02 ، إلى أنه يجوز لمنظمة الصحة العالمية أن ترفع التوصيات الصادرة إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص أو وسائل النقل أو البضائع ، كأن توصي بوضع

---

[1] المادة 15 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 15 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية.

[3] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص440 .

[4] المادة 16 من اللوائح الصحية الدولية .

الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية العمومية ، أو إجراء تفتيش لوسائل النقل أو البضائع.

وقد حددت المادة 53 من اللوائح الصحية الإجراءات الخاصة بالتوصيات الدائمة ، إذ يستوجب على المدير العام للمنظمة أن يلتمس آراء لجنة المراجعة حولها [1] . كما يمكن للمدير العام أو للدول عن طريق المدير العام ، تقديم مقترحات بشأن هذه التوصيات أو تعديلها أو إنهائها . و للدول كذلك أن تقدم معلومات ذات صلة كي تنظر فيها لجنة المراجعة . ويجوز للمدير العام أن يطلب من أي دولة طرف أو منظمة حكومية دولية أو منظمة غير حكومية ذات علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية، أن تضع تحت تصرف لجنة المراجعة معلومات في حوزتها و التي تتعلق بموضوع التوصية الدائمة المقترحة ، على نحو ما تحدده لجنة المراجعة [2].

و يجدر الإشارة الى أن التوصيات المؤقتة أو الدئمة حتى و إن كانت آراؤها غير ملزمة ، الا أنها تبقى من بين أهم الأدوات التي تأخذ بها منظمة الصحة العالمية في تنظيم النشاط الصحي في العقود الأخيرة للتعامل مع مختلف التهديدات الصحية . فعلى سبيل المثال استخدمت المنظمة أسلوب التوصيات لمواجهة تهديد مرض الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) . و قد تم التعامل معه من خلال مجموعة من التوصيات بدلا من اللوائح السارية آنذاك و التي تضم هذا المرض . و السبب في ذلك أن ما توصي به لجان خبراء منظمة الصحة العالمية من توصيات عادة ما تتبع و تنفذ من قبل الإدارات الوطنية للصحة لكونها تستند لقواعد علمية وضعها هؤلاء الخبراء [1] .

المطلب الثاني

---

[1] هي عبارة عن لجنة مشكلة من مجموعة من الخبراء المعينيين من قبل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، بغرض القيام بجملة من المهام المحددة في نص المادة 50 من اللوائح الصحية، من بينها تقديم الآراء الاستشارية للمدير العام لمنظمة الصحة فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة التي يراها هذا الأخير ضرورية و ملائمة لمواجهة مخاطر محددة على الصحة العمومية . وتقوم اللجنة في كل دورة باعداد تقرير يعرض آراء اللجنة ومشورتها فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة ليحال الى المدير العام للنظر والبت فيه . وينقل هذا الأخير آراء لجنة المراجعة ومشورتها إلى جمعية الصحة ، كما ينقل الى الدول الأطراف أي توصيات دائمة وكذلك التعديلات التي تتعلق بهذه التوصيات أو إنهائها ،مشفوعة بآراء لجنة المراجعة (أنظر: المادة 50 و المادة 51 من اللوائح الصحية الدولية).

[2] انظر المادة 5 فقرة (أ)(ب)(ج) و المادة 52 فقرة من اللوائح .

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 305 .

إدارة الطوارئ الصحية

أصبحت إدارة مخاطر الطوارئ الصحية تحضى في الوقت الراهن باهتمام كبير من قبل المجتمع الدولي ككل . و تحتل منظمة الصحة العالمية مركزا هاما في هذا المجال ، بسبب طبيعة مهمتها وظائفها المقررة في دستورها ، وكذا وقدرتها على التعامل مع مختلف الأزمات الصحية الدولية صنع القرارات الصحية الدولية ، و إسداء المشورة للدول و الوكالات الدولية بشأن معالجة القضايا الصحي في حالات الطوارئ [1] .

و كما تتطلب الإستجابة للطوارئ الصحية الدولية و إدارتها تعاون و تنسيق بين اعضاء المجتمع الدولي ككل من دول ومنظمات دولية و وكذا جميع الفاعلين في المجال الصحي و الذين يمكنهم تقديم يد المساعدة بما فيهم القوات العسكرية .

الفرع الأول

استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية

بعد قيام منظمة الصحة العالمية بترصد الأحداث التي تقع في العالم ، و تقييم مدى خطورتها و أثرها على الصحة العامة ، فاذا ما قررت المنظمة ان الحدث يشكل طارئة صحية ، فانها تبادر باتخاذ التدابير المناسبة للحد من تفاقم خطورة الطارئة و الحد من انتشارها ، وهذا حسب درجة خطورة الطارئة ووفق الآليات و المعايير المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية ، واستنادا للأحكام التي تضمنتها اللوائح الصحية الدولية [1] .

---

[1] جمعية الصحة العالمية ، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق ، الدورة الثامنة و الأربعون،المرجع السابق،ص45.

[1] بغرض الاستجابة للطوارئ فيما يتعلق بالصحة على الصعيد الدولي ، و تأسيسا على احكام اللوائح الصحية و التزاماتها المقررة قانونا ، وضعت منظمة الصحة العالمية اطارا يحدد أدوارها و مسؤولياتها عند الاستجابة للطوارئ، ويحدد كذلك التزاماتها ووظائفها الأساسية . كما يضع الخطوات و الإجراءات التي ستتخذها منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ ، بما فيها التحقق من الأحداث و تقييم مخاطرها ، مع وصف الإطار لعملية التعيين الداخلية لمنظمة الصحة العالمية لدرجات الطوارئ ، كما يحدد إطار الاستجابة للطوارئ دور فريق منظمة الصحة العالمية العالمي لإدارة الطوارئ خلال الاستجابة للطوارئ . الذي يسهر على الاستخدام الأمثل لموارد منظمة الصحة العالمية ، وترصد تنفيذ الإجراءات والسياسات ذات العلاقة،

أولا : تعيين درجات الطوارئ :

تعيين درجات الطوارئ هي عبارة عن عملية داخلية تقوم بها منظمة الصحة العالمية ، و الهدف من وراء تعيين درجات الطوارئ هو وقوف المنظمة على مدى خطورة الحدث و تعقده ، ومن ثم اتخاذ الخطوات اللازمة و الملائمة لمواجهة الحدث بحسب درجة خطورة الحدث .

أ.درجات الطوارئ :

هناك ثلاث درجات للطوارئ ، حددتها منظمة الصحة العالمية بما يسمح بقياس خطورة الطارئة الصحية ، و هي :

– الدرجة الأولى : حدث في دولة واحدة أو أكثر مع تداعيات طفيفة على الصحة العامة يتطلب استجابة طفيفة من منظمة الصحة العالمية أو المكتب القطري التابع لها . وهنا يكون دعم المنظمة أو الدعم الخارجي المطلوب من مكتب المنظمة طفيفا .

– الدرجة الثانية : حدث في دولة أو عدة دول مع تداعيات متوسطة على الصحة العامة تتطلب استجابة معتدلة من المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية أو استجابة دولية معتدلة من المنظمة .يكون الدعم من المنظمة أو الدعم الخارجي الضروري للمكتب القطري متوسطا ، و في هذه الحالة يقوم فريق دعم الطوارئ، من موقعه في المكتب الإقليمي بتنسيق الاستعداد لتقديم الدعم للمكتب القطري للمنظمة.

– الدرجة الثالثة : وهو اعلى الدرجات ، وهذا عند وقوع حدث في دولة أو عدة دول مع تداعيات شديدة على الصحة العامة تتطلب استجابة مكثفة من المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية أو استجابة دولية مكثفة من المنظمة ، و يكون الدعم من المنظمة أو الدعم الخارجي الضروري للمكتب القطري كبيرا ، يقوم فريق دعم الطوارئ من موقعه في المكتب الإقليمي بتنسيق الاستعداد لتقديم الدعم للمكتب القطري للمنظمة [1].

و تجدر الإشارة الى أن ما يزيد من خطورة الجوائح الصحية الكبرى ، عندما لا يتم تقدير خطورة المرض تقديرا سليما ، ومن المحتمل أن تتجاوز خطورة الأوبئة في المستقبل وباء إيبولا الذي اجتاح غرب أفريقيا سواء من حيث نطاق تفشيه أو آثاره المدمرة ، كما افادت بعض التقارير إلى أنه من غير

وإدارة الاتصالات الداخلية والخارجية للمنظمة منظمة الصحة العالمية.(إطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص ص07 08 .)

[1] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، نفس المرجع ، ص 19 .

المستبعد أن يظهر فيروس إنفلونزا شديد الإمراض بإمكانه أن يودي بحياة الملايين في وقت وجيز ويحدث خرابا اجتماعيا واقتصاديا وسياسيا.[1]

ب . معايير تحديد درجة الطوارئ :

تقوم منظمة الصحة العالمية من خلال مكاتبها بتقييم مدى خطورة الحدث و بعد إتمام تقييم خطر الحدث خلال مدة زمنية معينة [2] ، و قد يحدد رئيس المكتب القطري والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية الدرجة الأولى ، من دون الحاجة الى عقد اجتماع للفريق العالمي لإدارة الطوارئ ، أما في حالة وجود حالة الطوارئ من الدرجة الثانية و الثالثة فهنا تتم الدعوة إلى عقد اجتماع للفريق العالمي لإدارة الطوارئ لتعيين الدرجات [3] ، الذي يقوم بتحديد درجة الطوارئ بعد مراجعته لنتائج تقييم خطر الحدث ، معتمدا في ذلك على جملة من المعايير [4] ، و المتمثلة في :

– معيار القياس وفق سلّم ملائم للحدث : و يعتمد هذا القياس على دراسة العدد والحالة الصحية للسكان المصابين ، مع الإهتمام بالمجموعات المعرضة للخطر و المهمشة، ونسبة المصابين ، وحجم البقعة الجغرافية المصابة ، والقدرات الصحية الوطنية التالية للحدث، وعدد الدول المصابة، ومدى انتشار المرض الدولي ، والتدخل في التجارة الدولية والسفر، ودرجة الانحراف عن السواء في حالة الأحداث السنوية المتوقعة كالفاشيات الفصلية .

---

[1] الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة ، تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ،المرجع السابق ،ص 4.

[2] ميزت منظمة الصحة العالمية بين الحدث الفجائي البدء و الحدث بطيئ البدء ، فالأولى تحدث فجأة أو تترقى تدريجيا بمرور الوقت مثل الزلازل، وفيضان البحر على اليابسة(التسونامي) و التسربات الكيميائية . وهنا تبدا يحدث تعيين الدرجات خلال 24 ساعة من إتمام تقييم الخطر بالنسبة للحدث الفجائي البد ، وتشمل الأحداث البطيئة البدء بتفاقم الحالات التي تزداد فيها المخاطر على الصحة العامة، كالنزاع المسلح المديد، وفاشيات الأمراض المترقية، أو الجفاف أو انعدام الأمان الغذائي. وهنا تبدأ يحدث تعيين الدرجات خلال05 ايام من إتمام تقييم الخطر بالنسبة للحدث البطيئ البدء.(منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 15.)

[3] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 20.

[4] تشمل معايير عملية تعيين الدرجات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية معايير اللوائح الصحية الدولية ، وبينما تستخدم معايير اللوائح الصحية الدولية من قبل الدول الأعضاء لتحديد الحاجة للتبليغ عن الحدث إلى منظمة الصحة العالمية ، فإن معايير تعيين الدرجات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية تستعمل داخليا لتحديد مستوى الدعم من المنظمة التي يتطلبها حدث ما لإتخاذ إجراءات نوعية تقوم بها .

– معيار مدى الإلحاح لرفع الاستجابة : و يعتمد هذا المعيار على دراسة التهديد أو الزيادة الفعلية ، ودرجة زيادة معدل الوفيات أو المراضة أو سوء التغذية الحاد الشامل ، ودرجة سراية العامل المسبب للمرض، وسرعة الانتشار الدولي ، ومعدل إماتة الحالات ، ودرجة التلوث في البيئة أو في الطعام ، وسرعة نزوح السكان ، وشدة النزاع المسلح أو الكارثة الطبيعية، وإمكانية حدوث مزيد من النزاع الطائفي أو بين الدول[1].

– معيار مدى التعقد: بحيث يتم دراسة مدى التداعيات الصحية التي تؤدي الى تردي الصحة العامة، والطوارئ الأخرى المتزامنة ، ووجود عوامل مسببة للمرض غير معروفة أو مواد كيميائية ، والمعرفة والمهارات التقنية المتخصصة الضرورية ، ووجود أطراف فاعلة من غير الدولة أو عناصر غيرحكومية ، ومشكلات إتاحة المساعدات الإنسانية ، وقضايا أمن العاملين، والنزاع، وعدد الدول أو الأقاليم المتضررة.

– معيارالسياق : من خلال دراسة مستوى موارد النظم الصحية، ، ومدى وعي عامة الناس و درجة خوفهم ، و مستوى الاستعداد وقدرات السلطات الوطنية ، ومستوى القدرات الدولية والاستعداد في الدولة بما فيها قدرات واستعداد المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية لإدارة حالة الطوارئ .

و بعدها يتم اتخاذ قرار بتعيين الدرجات من قبل الفريق العالمي لإدارة الطوارئ ، فاذا كانت الدرجة الثانية يتم الإعلان عنها رسميا و يتم تبليغه الى المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية عبر البريد إلكتروني للمكتب الإقليمي . و إذا كانت الدرجة الثالثة فهنا يتم إبلاغ المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، و يتم الإعلان عنها رسميا عبر البريد إلكتروني للمنظمة .

و تجدر الإشارة الى أن مدير المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية والأعضاء المختصون من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ يستمرون في مراقبة الحالة ومراجعة الدرجات مع تطور الحالة وزيادة المعلومات المتاحة من مصادر داخلية وخارجية على السواء ، ومع نهاية الطارئة ، يحدد الفريق العالمي لإدارة الطوارئ انتهاء الطور الحاد للطوارئ ، وأن الدرجة الداخلية لم تعد ضرورية، و من ثم الإعلان عن إغلاق الحدث [1].

ثانيا: دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الطوارئ :

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 16.

[1]منظمة الصحة العالمية ، إطار الإستجابة للطوارئ ، نفس المرجع ، ص ص ، 21 22 .

تضطلع منظمة الصحة العالمية ، بدور أساسي و قيادي في إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث فيما يتعلق بالصحة ، كما يقع عليها التزام بمساعدة الدول في الاستجابة لمختلف الطوارئ التي لها عواقب صحية ، و قد كان لها دور كبيرو فعال في الإستجابة و إدارة الكثير من الأزمات الصحية التي شهد العالم على مدار العقود الماضية[1].

و تنفذ منظمة الصحة العالمية عملها في مجال ادارة مخاطر الطوارئ و الأزمات على المستوى الوطني و الإقليمي و مستوى المقر الرئيسي في شراكة وثيقة مع الدول الأعضاء و الشركاء الدوليين و المؤسسات المحلية لمساعدة المجتمعات المحلية على التأهب لحالات الطوارئ و الإستجابة لها و التعافي منها [2].

أ : الإلتزامات و الوظائف الجوهرية لمنظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ الصحية :

تقع على منظمة الصحة العالمية التزامات ودور أساسي للاستجابة للطوارئ الصحية ، بحيث تلتزم المنظمة باتخاذ الإجراءات و التدابير الصحية المناسبة للتخفيف و الحد من آثار هذه الطوارئ الصحية على المستوى الدولي ، كما تؤدي منظمة الصحة دورا أساسيا في دعم الدول في الاستعداد و الاستجابة و مواجهة الطوارئ التي تترافق مع تداعيات صحية عامة ، و وفق ما هو مقرر له في اللوائح الصحية و الاتفاقيات الدولية الخاصة بالاستجابة للطوارئ [1] .

أكدت المادة 13 فقرة 03 من اللوائح الصحية على ضرورة تعاون منظمة الصحة العالمية مع أية دولة متى طلبت منها ذلك للإستجابة للمخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية وأية أحداث أخرى ، وذلك عن طريق تقديم الإرشادات و المساعدات التقنية وتقييم مدى فعالية تدابير المكافحة المتخذة ، بما في ذلك حشد فرق الخبراء الدولية لتقديم المساعدة في الموقع عند اللزوم . فاذا ما تأكدت المنظمة بحسب نص المادة 13 فقرة 04 من اللوائح أن هناك طارئة من الطوارئ الصحية العمومية تثير قلقا دوليا ،

---

[1] منذ عام 2013 وحتى نهاية عام 2014 استجابت منظمة الصحة العالمية لأكثر من 40 حالة طوارئ مصنَّفة ، منها 06 حالات من الدرجة الثالثة كفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا ، كما أنها قدمت المنظمة المشورة والمساعدة لأكثر من 100 دولة لتعزيز القدرات الوطنية على الحد من مخاطر الكوارث في قطاع الصحة الإدارة المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ و الإستجابة الإنسانية .(الإدارة المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ و الإستجابة الإنسانية، تقرير عن عمل المنظمة في مجال إدارة مخاطر الطوارئ و الأزمات منظمة الصحة العالمية ، 2013-2014 ، ص 13.)

[2] منظمة الصحة العالمية ، إطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 22 .

[1] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، نفس المرجع ، ص 07 .

فلها أن تعرض كذلك تقديم مساعدة إضافية إلى الدولة الطرف ، بما في ذلك إجراء تقييم مدى شدة المخاطر المحتملة الدولية ومدى كفاية تدابير المكافحة ، و يمكن أن يشمل هذا التعاون عرض حشد المساعدة الدولية من أجل دعم السلطات الوطنية في إجراء وتنسيق عمليات تقييم في الموقع [1].

تقوم المنظمة أيضا بدعم الدول و السلطات الصحية الوطنية التي تعاني من طوارئ ، و بدور القائد و المنسق للقطاع الصحي بالتشارك مع المجتمع الوطني والدولي لتخفيف التأثيرات الصحية الناجمة عن الطوارئ الصحية ، وذلك من خلال تطوير استجابة إستراتيجية وتخطيطية للقطاع الصحي ، و التأكد من وجود نظم مناسبة لترصد المرض والتحذير الباكر ، و تقديم معلومات حديثة حول الحالة الصحية وأداء القطاع الصحي ، مع تقديم الخبرة التقنية المطلوبة للدول المتأثرة وجميع أصحاب المصلحة ذوي العلاقة[2].

ب : أدوات منظمة الصحة :

تنفذ منظمة الصحة العالمية عملها في مجال إدارة مخاطر الطوارئ على عدة مستويات سواء كان ذلك على المستوى الوطني و الإقليمي و كذا على مستوى مقرها الرئيسي ، بالتعاون مع مختلف الفاعلين في هذا المجال ، وهو ما أكدت عليه المادة 44 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية بأنه من بين الأدوات التي يتم من خلالها تنفيذ التعاون الدولي بين الدول الشبكات الإقليمية والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية .

1 : الأجهزة الفرعية التابعة لمنظمة الصحة العالمية :

تملك منظمة الصحة العالمية من الأدوات و الآليات التي تسمح لها ، بتنفيذ سياستها الصحية الدولية ، و ياتي على راس هذه الأدوات أجهزتها الفرعية التي تنتشر عبر انحاء العالم مشكلة بذلك شبكة عالمية متخصصة .

تتمتع المنظمات الدولية بسلطة إنشاء أجهزة فرعية أو تابعة أو معاونة لتحقيق اهدافها ووظائفها[1]، و يمكن إنشاء أجهزة فرعية تتمتع بقدر كبير من الاستقلال الذاتي ، إذ يمكن لها أن تضع لوائحها

---

[1] المادة 13 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق ، ص 14 .

[1] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، المرجع السابق، ص 410 .

الداخلية و تعيين موظفيها ، ووضع القواعد الخاصة بتمويل ميزانيتها و الدخول في علاقات مباشرة مع الدول أو المنظمات الدولية،بل وإنشاء لجنة فرعية تتبعها اذا ما تطلب قيامها بمهامها ذلك[1].

و ما يميز منظمة الصحة العالمية كمنظمة دولية هي لا مركزيتها ، فهي تعمل على ثلاث مستويات، فبالإضافة الى مقرها الرئيسي في جنيف ، هناك مكاتب الإقليمية و أخرى قطرية ، تسهر على تنسيق أدوار المنظمة ووظائفها تنسيقا وثيقا ، و المشاركة على المستويين الإقليمي و القطري في أداء الوضائف العالمية للمنظمة [2] .

1.1 المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية :

لمنظمة الصحة العالمية وفق قانونها الأساسي إنشاء مكاتب إقليمية في مناطق متعددة من العالم وفقا للاحتياجات الصحية لكل منطقة [3] . لذلك قامت المنظمة بإنشاء مكاتب إقليمية في كل من امريكا الشمالية و اللاتينية ، وفي إفريقيا و منطقة غرب المحيط الهادي ، و في جنوب شرق آسيا، و في أوروبا و في الشرق الأوسط . و يرأس كل مكتب من هاته المكاتب مدير اقليمي بصفته الرئيس التقني و الإداري للمكتب الإقليمي[4] .

و تتمثل مهام المكاتب الإقليمية منظمة الصحة العالمية في إدارة و رصد السياسات و الأنشطة الإقليمية [1] ، حيث تقوم المنظمة من خلال هاته المكاتب بتقديم الدعم التقني للبرامج الصحية الوطنية ، و يلعب المستشارون الإقليميون دورا رئيسيا في دعم السلطات الوطنية في مختلف المجالات التقنية لإعداد السياسات و الخطط الإستراتيجية الوطنية ، و متابعة تنفيذها ، و تقييمها ، وضمان ادماجها في السياسة الصحة الوطنية [2] ، مع اعداد و دعم الآليات الإقليمية الملائمة للتعاون بين الدول الأعضاء بما في ذلك الآليات المناسبة للتعاون التقني بين الدول النامية . كما تضمن هذه المكاتب تمثيل و جهات النظر

---

[1] صلاح الدين عامر ، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، نفس المرجع ، ص410 – 412

[2] الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 248 .

[3] المادة 44 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[4] محمد السعيد الدقاق ، المرجع السابق ، ص 442 .

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 75 .

[2] الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 249 .

القطرية و تنسيقها فيما يصاغ من الأصول و المعايير و التشريعات الدولية المتفق عليها ، بما يناسب الأوضاع الوطنية . و تسعى المكاتب الإقليمية كذلك على تعزيز التعاون مع المنظمات الإقليمية و الدولية ، بما في ذلك المنظمات التابعة و غير التابعة للأمم المتحدة ، و المنظمات الحكومية و اللاحكومية ، على إعداد وسائل إقليمية لتحسين صحة شعوب الإقليم . [1]

و في مجال مكافحة الأمراض تعمل المكاتب الإقلمية على تكثيف الجهود الإقليمية المبذولة للتصدي للمشكلات الخطيرة على الصعيد الإقليمي ، بما فيها تلك المتعلقة بتنفيذ احكام اللوائح الصحية، من خلال تقديم الدعم للدول في تنفيذها للتوصيات الدولية ، و كذا تقديم المشورة التقنية ، و العمل على تقوية القدرات الوطنية ، ولاسيما في مجالات التنسيق بين مختلف الأطراف المعنية باللوائح الصحية الدولية على الصعيد الوطني . وتقوم المكاتب الإقليمية بتقوية التعاون مع المنظمات والوكالات الدولية من أجل تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية ،و ذلك من خلال التعاون و العمل المشترك مع المنظمات و المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية لتقوية قدرات الترصد والاستجابة بالتعاون مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها[2] ، قيام المكتب الإقليمي بالمساعدة في تقييم الاحتياجات وبناء القدرات اللازمة لأنشطة الترصُّد في الدول فيما يختص باللوائح الصحية الدولية مع تنظيم حلقات عملية تدريبية لتدريب المدرِّبين المعنيِّين بالترصُّد والموظفين المعنيِّين بأنشطة المواجهة العاملين في نقاط الدخول، وعلى الحدود[1].

2.1 المكاتب القطرية التابعة لمنظمة الصحة العالمية :

تؤدي المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية دورا رئيسيا في مجال ضمان التعاون التقني المناسب للمنظمة مع الدول في القطاع الصحي ، فللمكاتب القطرية ثلاث مهام اساسية ، فبالإضافة الى اسداء المشورة في ميدان السياسات و الدعم التقني ، تعمل هذه المكاتب على المعلومات و العلاقات العامة ، و هي مكلفة كذلك بالإدارة و التنظيم [2].

---

[1] الإدارة الصحية ، نفس المرجع ، ص 250 .

[2] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، مرجع السابق ،ص 02 .

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 12 .

[2] المجلس التنفيذي ، الدورة السادسة عشر بعد المائة ، المكاتب القطرية التابعة للمنظمة و التركيز على البلدان ، تقرير من الأمانة ، منظمة الصحة العالمية ، 28 ابريل 2005 م ت 6/116 ، ص 03 .

يعمل مكتب المنظمة القطري بوصفه جزءا لا يتجزء من النظام الصحي الوطني ، و ليس للمنظمة برامج على الصعيد القطري ، إذ لا يوجد سوى برامج وطنية تدعمها المنظمة ، و تتجه أنشطة المنظمة على الصعيد القطري نحو التعاون مع الحكومات على تخطيط و برمجة و تنفيذ و تقيم البرامج الصحية الوطنية التي تمثل جزء لا يتجزا من الخطة الوطنية للتنمية الإجتماعية ، الاقتصادية أكثر مما تتجه نحو تنفيذ المشاريع المتفرقة . ومن خلال هذا الدور يمكن التعاون الوثيق بين السلطات الصحية الوطنية و بين المنظمة على جميع المستويات [1] .

و لذلك يشمل دور المنظمة على الصعيد القطري في دعم وزارة الصحة و القطاعات الأخرى المعنية بالصحة في صياغة السياسة الوطنية ، و تقوية دورها القيادي في المجال الصحي داخل نطاق الحكومة ، و كذا دعم الحكومات في تنفيذ و تقييم هذه السيايات و الإستراتيجيات الصحية الوطنية و التعاون مع منظمة الأمم المتحدة ، مع حفاظ المنظمة على دورها القيادي في المجال الصحي الذي قرره دستورها لحشد الموارد والإستجابة السريعة و الكافية للطوارئ الصحية[2] .

3.1 . مكتب بلد لمنظمة الصحة بالجزائر:

تم الاتفاق بين الجزائر ومنظمة الصحة العالمية على إنشاء مكتب بلد تابع لمنظمة الصحة العالمية في الجزائر ، و قد تم التوقيع على هذا الاتفاق بتاريخ 27 فيفري 2013 بالجزائر [1] ، و قد انشأ هذا المكتب بحسب المادة الأولى من الإتفاق لأجل المساهمة في تنفيذ البرامج الصحية في الجزائر، وكذا ترقية التعاون الدولي الفعال في مجال الصحة ، مع تزويد السلطات الوطنية بالمعلومات الوجيهة المتعلقة بلوائح الهيئات المديرة لمنظمة الصحة العالمية حول الأولويات في مجال الصحة و تسهيل إعداد إستراتيجية تعاون لمنظمة الصحة العالمية مع الدولة ، كما يعمل المكتب على تقوية الشراكة مع مختلف

---

[1] الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 249 .

[2] الإدارة الصحية ، نفس المرجع ، ص ، 249 .

[1] كان هناك اتفاق أساسي سابق بين الجزائر و منظمة الصحة العالمية بتاريخ 20 ديسمبر 1962 حول إنشاء تعاون تقني ذي طابع استشاري ، وهو ما نتج عنه إنشاء مكتب الاتصال .

الفاعلين على المستوى الوطني المتعلقة بنشاطات التعبئة والموارد و تنسيق التدخلات لمصلحة قطاع الصحة بالجزائر و ذلك بالتعاون مع الحكومة و ترقية و نشر الوثائق و المنشورات[1].

2:الآليات الخاصة بالإستجابة للطوارئ الصحية :

لتفعيل آليات الإستجابة للطوارئ الصحية ، قامت منظمة الصحة العالمية ، بإنشاء العديد من الفرق و اللجان المتخصصة التي تسمح بإدرة العملية ، ومن بين أهم هذه الآليات ،الفريق العالمي لإدارة الطوارئ ، و إدارة مكافحة الأمراض.

1.2 الفريق العالمي لإدارة الطوارئ :

شكلت منظمة الصحة العالمية سنة 2011 فريقا عالميا لإدارة الطوارئ ، يتولى قيادة التخطيط ، والإدارة و التنفيذ ، ومراقبة و تقييم عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الطوارئ ، بما في ذلك التأهب الوطني ، والاستعداد المؤسساتي ، والاستجابة للطوارئ و لأي خطر له تداعيات على الصحة العامة. وعندما تقع أية حالة للطوارئ تقوم مجموعة فرعية تابعة للفريق المذكور بمنحها درجة الشدة المناسبة [1].

و يتألف هذا الفريق من مدراء يتبعون المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، ومسؤولين عن إدارة جميع المخاطر ، بما فيها الاستعداد والترصد والاستجابة ، إضافة إلى مجموعة من المدراء يشرفون على العمل الخاص بالخطر حول الأمراض التي تميل لإحداث أوبئة ، والكوارث الطبيعية والنزاعات ، وأمراض الحيوان، والأمن الغذائي، والمخاطر الكيميائية والنووية الإشعاعية . ويضم الفريق العالمي لإدارة الطوارئ خبراء في تدبير جميع أنواع أخطار الطوارئ ، كما يملك الفريق خبراء في قيادة المجموعة الصحية وفي المخاطر الصحية المختلفة [2] .

---

[1]انظر المرسوم رئاسي رقم 13– 338 مؤرخ في 30 سبتمبر 2013 يتضمن التصديق على الاتفاق بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية و منظمة الصحة العالمية حول إنشاء مكتب بلد لمنظمة الصحة العالمية بالجزائر ، الموقع في 27 فيفري 2013 بالجزائر ، الجريدة الرمية العدد 51 ، 13 أكتوبر 2013 .

[1]الإدارة المعنية بادارة مخاطر الطوارئ و الإستجابة الإنسانية ، تقرير عن عمل منظمة الصحة العالمية في مجال ادارة مخاطر لطوارئ و الأزمات ، المرجع السابق ، ص 13.

[2]منظمة الصحة العالمية ، اطار الإستجابة للطوارئ ، المرجع السابق، ص 29.

2.إدارة ترصد ومكافحة الأمراض المستجدة و سائر الأمراض السارية:

تم انشاء إدارة ترصد ومكافحة الأمراض المستجدة و سائر الأمراض السارية سنة 1995 استجابة للقرار جمعية الصحة العالمية 48– 13 . وتتولى هذه الإدارة التي تضم العديد من الموظفين إدارة الأمراض السارية ، وهي مكلفة بالعمل مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة و المنظمات غير الحكومية و الوكالات المتخصصة ، وهي تختص بتنسيق أعمال التصدي للأوبئة داخل منظمة الصحة العالمية مع المكاتب الإقليمية و إدارة الطوارئ و العمل الإنساني ، مع توفير الدعم التقني و تحديد الخبرات اللازمة . و كما تعمل هذه الإدارة على تدعيم القدرات الوطنية و الدولية في مجال ترصد الأمراض السارية و الوقاية منها ومكافحتها ، بما في ذلك التصدي الفعال في الوقت المناسب للأمراض التي تثير مشاكل جديدة و مستجدة و معاودة للظهور من مشاكل الصحة العامة [1].

الفرع الثاني

التعاون و الشراكة الدولية في مجال الإستجابة للطوارئ الصحية

إن المكافحة الفعالة للأمراض الخطيرة تتطلب تعاونا دوليا ، يضم إضافة إلى الدول مختلف المنظمات الدولية الحكومية و غير الحكومية ، بما يجعل المجتمع الدولي متاهبا لمواجهة الطوارئ الصحية العمومية في حالة حدوثها ، لذلك نجد أن اللوائح الصحية ألزمت الدول على التنسيق مع بعضها البعض لمجابهة التهديدات الصحية بشتى الصور كتبادل الخبرات و المعلومات معها في مجال مكافحة الأمراض[1] ، مع إعطاء منظمة الصحة العالمية دور محور و أساسي في العملية وهذا بالتعاون مع مختلف المنظمات الدولية الأخرى على الصعيدين الدولي و الإقليمي[2] .

أولا : التعاون مع المنظمات الدولية :

---

[1] المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ، الأمراض الخمجية الجديدة و المستجدة و التي عاودت الظهور و تنقيح اللوائح الصحية الدولية ، الدورة السابعة و التسعون ، 07 نوفمبر 1995 ، م ت 15/97 – EB97/15 ، ص 01 .

[1] المادة 44 –1 ، المرفق 01 أ من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 14 من اللوائح الصحية الدولية .

تعمل منظمة الصحة العالمية في تعاون وثيق مع الأمم المتحدة و وكالاتها المتخصصة و المنظمات الحكومية الأخرى و غير من المنظمات الأخرى لتحقيق هدفها ووظائفها بما فيها تلك المتعلقة بمكافحة الأمراض الخطيرة [1]، و بغرض الإستجابة لمختلف الطوارئ الصحية تم اقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة و الوكالات المتخصصة كمنظمة الأمم المتحة للتغذية و الزراعة و الوكالة الدولية للطاقة الذرية .

أ : دور منظمة الأمم المتحدة في الإستجابة للطوارئ الصحية:

من بين الأهداف التي قامت لأجلها هيئة الأمم المتحدة ، هو العمل على إنماء التعاون في مجالات عدة اقتصادية و اجتماعية و فنية ، و كذا تيسير الحلول للمشاكل الدولية بما فيها تلك المرتبطة بالصحة[2] . لهذا تم اعتماد العديد من البرامج و المبادرات الصحية في إطار الشراكة الصحية العالمية[3] ، كما كان لهيئة الأمم المتحدة الدور الكبير في تعزيز التنسيق في اطار منظومة الأمم المتحدة في مجال الاستجابة للطوارئ الصحية العالمية ، و خلق العديد من اللجان لإدارة العديد من من هذه الطوارئ التي شهدها العالم [1].

1: الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية :

---

[1] انظر المواد 02 ، 69 ، 70 ، 72 من دستور منظمة الصحة العالمية .

[2] المادة 55 فقرة (ب) من ميثاق الأمم المتحدة .

[3] يعتبر برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز من بين البرامج المعتمدة من قبل الأمم المتحدة في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة ، وهو برنامج أممي مستقل و ذو اختصاص صحي انشئ عام 1996 ، يقوم بجمع و تنسيق جهود العديد من الوكالات الأممية المتخصصة في مجال محاربة الإيدز ، بمشاركة بعض الدول و المنظمات غير الحكومية ، و يقوم عمل البرنامج على المستوى الدولي على تلقي القروض و منح المساعدات ، مع توفير التوجيه لصالح الجهود الوطنية لمحاربة الإيدز . و قد قامت الأمم المتحدة من خلال برامجها المختلفة ، بتقديم المساعدة الصحية للعديد من الدول ، من خلال توفيرها للإمدادات والمعدات الطبية في المناطق التي يطالها القتال في أفغانستان ، ووزعت كميات كبيرة من الأدوية و الإمدادات الطبية في العراق لتخفف من حالة النقص الكبير في المستلزمات الطبية جراء حرب الخليج الثانية، كما قدمت المساعدة الطبية العاجلة للصومال (بوحريص محمد الصديق ، المرجع السابق ، ص 55) .

[1] فايز راجي المحاسنة ، المرجع السابق ، ص 20 .

بسبب انتشار الأمراض الخطيرة بصورة غير مسبوقة في القرن 21 خاصة وباء الإيبولا الذي اجتاح غرب افريقيا سنة 2014 . و نظرا لما باتت تشكله الأوبئة و الأمراض المعدية و الخسائر التي تنتج عنها [1]، أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة في أفريل 2015 ، الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية [2].

وهو عبارة عن مجموعة من الأشخاص متعددي القطاعات و التخصصات المستعدين للاستجابة على مدار 24 ساعة لحدث من أحداث الطوارئ الصحية ، وهم مدربون على استقصاء الفاشيات ومكافحتها، وعلى مكافحة العدوى وإزلة التلوث ، وعلى التعبئة المجتمعية ، والتواصل ، وجمع العينات ونقلها ، واستقصاء وتدبير الأحداث الكيميائية ، حسب ما يقتضي الأمر ، واستقصاء الأحداث الإشعاعية وتدبيرها[3].

وقد ركز الفريق اهتمامه على الأزمات الصحية الناشئة عن حالات تفشي الأمراض المعدية التي تهدد بالانتشار على الصعيد الدولي ، سواء ما كان منها جديدا أو حادا أو عائدا إلى الظهور ، و تعتبر مهمة الفريق المسندة إليه مهمة استشرافية يقترح من خلالها تدابير بالغة الأهمية تساعد في تحسين العمل الرامي إلى منع اندلاع الأزمات الصحية في المستقبل والتصدي لها ، كما يعمل على اقتراح توصيات يمكن من خلالها تعزيز النظم الوطنية و الإقليمية و الدولية من اجل منع وقوع حالات طوارئ صحية في المستقبل و تحسين التصدي لها[1] ، و بتاريخ 2015، عقد الفريق مشاورات مكثفة مع مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة، بما في ذلك رؤساء الدول الأكثر تضررا، وممثلون الدول الداعمة لجهود الاستجابة ودول أعضاء أخرى، وممثلو منظومة الأمم المتحدة، ومؤسسات مالية متعددة الأطراف [2].

2 : بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا:

نتيجة التأخر الحاصل في الاستجابة لأزمة فيروس إيبولا في عام 2014 ، ومع اتساع نطاق تفشي هذا المرض بسرعة تفوق الجهود الرامية إلى احتوائه ،تم الإقرار بالحاجة إلى زيادة سريعة في

---

[1] أدّت جائحة فيروس إيبولا عام 2014 في غرب أفريقيا إلى خسائر فادحة في الأرواح زادت على 11 ألف حالة وفاة، وتسببت في معاناة لا حصر لها للمجتمعات المحلية في جميع أنحاء المنطقة .

[2] الجمعية العامة الأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص04.

[3] اللوائح الصحية الدولية 2005، إطاررصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 12.

[1] الجمعية العامة الأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق، ص04.

[2] الجمعية العامة الأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، نفس المرجع ، ص 31.

حجم الاستجابة ، وبعد التشاورمع المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية في سبتمبر 2014، أعلن الأمين العام للأمم المتحدة عزمه على أن ينشئ فورا بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا، وهي أول بعثة تنشئها الأمم المتحدة لمواجهة حالات الطوارئ في مجال الصحة ، ورحبت الجمعية العامة بمقترح إنشاء البعثة في قرارها 1/69 الذي اتخذته في 19 سبتمبر 2014 ، وقد أدى إنشاء هذه البعثة تحت القيادة الشخصية للأمين العام دورا هاما في زيادة الاهتمام في جميع أنحاء العالم بأزمة فيروس إيبولا ودعم الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة الأخرى لتحفيز استجابتها للأخذ بطريقة العمل الخاصة بحالات الطوارئ[1].

و قد ساعدت بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا وفي تعزيز الاستجابة العالمية لمواجته في ذروة الأزمة، و على وضع قاعدة عملية مشتركة للاستجابة بالعمل المشترك مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ، وبرنامج الأغذية العالمي ، ومنظمة الصحة العالمية . وفي الدول المتضررة، عملت البعثة على دعوة الجهات الفاعلة والشركاء على الصعيد القطري للاجتماع ، والعمل على الصعيد السياسي ، وأدخلت البعثة في الاستجابة منظورا إقليميا سمح لها في الاستجابة عبر الحدود الوطنية [2].

وبالتزامن مع إنشاء البعثة ، عيّن الأمين العام للأمم المحدة مبعوثه الخاص المعني بفيروس إيبولا لتوفير التوجيه على صعيدي الاستراتيجية والسياسات للتصدي للمرض ، وتحفيز الدعم المقدم من الجهات المانحة الدولية ، وقد ادى المبعوث الخاص دورا هاما في تحديد الاحتياجات المالية ، وجمع الأموال لصالح التصدي لفيروس إيبولا ، وتيسير التنسيق المنتظم بين الجهات المستجيبة الدولية في جميع أنحاء العالم ، وساعد تعيين المبعوث الخاص كذلك في الحفاظ على الاهتمام السياسي بالأزمة[1].

ثانيا: دور المنظمات الدولية المتخصصة.

تلعب المنظمات الدولية المتخصصة ، دورا هاما في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة ، وذلك من خلال ما تقوم به من أنشطة ترتبط مباشرة بالمجال الصحي ، فهي تضطلع بمقتضى أنظمتها الأساسية

---

[1] الجمعية العامة الأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، نفس المرجع ، ص 80 .

[2] الجمعية العامة الأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، نفس المرجع ، ص 80 .

[1] الجمعية العامة الأمم المتحدة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، نفس المرجع ، ص 81 .

بتبعات دولية واسعة قد تمتد الى الجوانب الصحية وما يرتبط بها من تهديدات، في إطار من التنسيق و التعاون و توحيد الجهود مع بعضها البعض[1]. وقد زادت هذه الوكالات من أعمالها بشأن الصحة[2] .

و نظرا للنطاق الواسع للوائح التي تغطي طائفة واسعة من المخاطر و التهديدات الصحية كالمخاطر الكيميائية والأمراض الحيوانية المنشأ ، و التغذية ، فإن الدول مطالبة في إطار العلاقات الدولية بإنشاء قدرات يكون لديها القدرة على التصدي لتلك المخاطر والأحداث على الصعيد الدولي[3] ، مع تبني إجراءات تأهب خاصة بكل خطر من تلك الأخطار [4] . وهنا يبرز دور التعاون و الشراكة الدولية بين مختلف المنظمات الدولية التي تساهم في إنشاء آليات تسمح بإعمال أحكام اللوائح مثل الوكالة منظمة التغذية و الزراعة و الوكالة الدولية للطاقة الذرية التي أصبح لها دور كبير على إنشاء و تطوير أنظمة الكشف و تدابير المواد المشعة النووية وغيرها ، و كذا تعزيز شبكات الأمن النووي ، و تطوير مهارات و معارف فريق الطوارئ للتصدي للطوارئ النووية

أ : منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة :

في إطار اختصاص منظمة الأغذية و الزراعة و التعاون الدولي معها ، تم تعزيز القدرات الخاصة بتشخيص الأمراض الخاصة بالصحة البشرية و الحيوانية و النباتية ، من خلال إنشاء عديد الشبكات التي تعنى بهذا الجانب ، كالشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الأغذية التي ترصد مسائل السلامة الغذائية التي قد تكون لها تداعيات دولية ، وتقيمها و تتحقق منها ، و كذا لجنة دستور الأغذية الدولية [1].

---

[1] انظر المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة .

[2] على الرغم من أن كل منظمة دولية لها أهدافها الخاصة تضمنتها مواثيقها ، إلا أن هناك أهداف مشتركة أو مجموعة من الأهداف تدور حول الجوانب الصحية ، وتحقيق التعاون الدولي في المجالات المختلفة.

[3] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط الدورة التاسعة و الخمسون ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، القدرات الأساسية اللازمة لتنفيذ احكام اللوائح الصحية الدولية (2005) الوفاء بالموعد النهائي في عام 2014 ، اللجنة الإقليمية ، رقم الوثيقة ش م /ل إ4/59 أغسطس 2012 ص 02 .

[4] الإدارة المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ و الاستجابة الإنسانية ، تقرير عن عمل منظمة الصحة العالمية في مجال إدارة مخاطر لطوارئ و الأزمات ،المرجع السابق ، ص 07 .

[1] منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي الدورة الثامنة و العشرون بعد المائة ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير من المديرة العامة ، بتاريخ 16 ديسمبر 2010 ، (م ت 5/128) ، ص 04.

1- الشبكة الدولية للسلطة المعنية بالسلامة الغذائية:

هي عبارة عن شبكة عالمية دولية مختصة بسلامة الأغذية ، أعدتها وتديرها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة[1] ، وهي تبث معلومات مهمة حول السلامة الغذائية العالمية ،وتعزز التعاون الوطني والدولي في هذا المجال [2].

و تضم هذه الشبكة أكثر من 170 دولة لتبادل المعلومات التقنية بشأن تقييم مخاطر الأمراض المنقولة بالأغذية و إدارتها[3]، مع إنشاء نظم للسلامة الغذائية الفعالة و الحديثة في عالم تنتقل فيه السلع الغذائية و مخاطر الأمراض المنقولة بالأغذية بسرعة و بكميات كبيرة من دولة الى أخرى . وتتكون هذه الشبكة من مجلس استشاري مؤلف من خبراء ينتمون إلى سلطات وطنية معنية بالسلامة الغذائية من شتى أنحاء العالم ، يساهم في صياغة التوجه الاستراتيجي للشبكة [1].

و تعمل الشبكة الدولية كجزء فعال من النظام العالمي للإنذار بحدوث الأوبئة و الإستجابة لمقتضياتها الذي انشاته منظمة الصحة العالمية في إطار اللوائح الصحية الدولية ، من خلال استجابتها للتقارير المقدمة الى المنظمة عن بعض الحالات البشرية من الأمراض المنقولة بالأغذية [2] . كما تزود

---

[1] بناءا على قرار جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون ج ص ع 53- 15 ، طلب من المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية ، زيادة التوكيد على السلامة الغذائية والتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمات الدولية الأخرى، مع الحث على وضع إستراتيجية عالمية لترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وجمع المعلومات وتبادلها على نحو فعال داخل الدول و فيما بينها، وتبعًا لذلك عقدت المنظمة اجتماعًا سنة 2001 بشأن التخطيط الاستراتيجي في مجال السلامة الغذائية ،وأصدرت في عام 2002 ، الاستراتيجية العالمية للسلامة الغذائية ، وانطلاقًا من ذلك انشات المنظمة بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة(الفاو) في عام 2005 ، الشبكة الدولية لمسؤولي سلامة الأغذية (جمعية الصحة العامة لمنظمة الصحة العالمية ، السلامة الغذائية ، تقرير من الأمانة ، 16 ابريل 2009 ج 21/62 A62L21 ،ص 01.)

[2] اللوائح الصحية الدولية 2005، إطاررصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص 28.

[3] تمثل السلامة الغذائية والأمراض المنقولة بالأغذية مشكلة متنامية الحجم في مجال الصحة العمومية ، فأمراض الإسهال المنقولة بالأغذية والمياه تتسبب مجتمعة ، وفقًا لتقديرات منظمة الصح العالمية ، في وفاة 2،2 مليون شخص سنويًا 1.9 مليون منهم أطفال ، كما أن عددا كبيرا من الأمراض السارية، ومن بينها الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة ، تنتقل عن طريق الأغذية .(جمعية الصحة العامة لمنظمة الصحة العالمية ، السلامة الغذائية ، تقرير من الأمانة ، المرجع السابق ، ص 02.)

[1] المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ، تنفيذ احكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، الدورة الرابعة و العشرون بعد المائة ، 04 ديسمبر 2008 (م ت 5/124) ، ص ص04 – 05 .

[2] أعترف بأهمية هذه الشبكة في إعلان بيجين بشأن السلامة الغذائية المؤرخ في نوفمبر 2007 ، وفي إطار النظام العالمي للإنذار المبكر بأخطر الأمراض التي تصيب الحيوانات ومن بينها الأمراض الحيوانية المصدر ، وهو النظام المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية الذي استهل عام 2006 . يجري تبادل المعلومات في

الدول بالمعلومات عندما يحتمل أن يؤدي تلوث الأغذية الى الإضرار بصحة الإنسان أو الحيوان، ومن المساهمة في توقي الأمراض الحيوانية المنشأ و مكافحتها ، و التصدي لأحداث السلامة الغذائية المرتبطة بالصحة الحيوانية مثل انفلونزا الطيور أو الممارسات الزراعية المؤدية مثلا الى مقاومة مضادات الجراثيم[1].

و للشبكة العديد من مراكز الاتصال الوطنية التابعة لها التي تعمل على تيسير تبادل المعلومات بين دولها و أمانة الشبكة الدولية للسلطة المعنية بالسلامة الغذائية ، بما في ذلك توزيع المذكرات الإعلامية على الأطراف المعنية ، كما يمكن للدول الأعضاء في الشبكة تعيين مراكز الاتصال المعنية بحالات الطوارئ، التي تقوم بابلاغ "الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية " عن الحالات الطارئة ، مع قيامه باتخاذ الإجراءات المناسبة مستندة في ذلك على معايير التقييم الواردة في أحكام اللوائح الصحية ، أي حسب مدى تأثير الحدث على الصحة العمومية، وطبيعته غيرالعادية أو غير المتوقعة، واحتمال انتشاره على الصعيد الدولي، وهل سيؤدي إلى فرض قيود على التجارة ، ومدى الحاجة إلى تقديم مساعدة تقنية[1].

2 . لجنة دستور الأغذية الدولي :

لكل من منظمة الأغذية و الزراعة و منظمة الصحة العالمية اهتمام بالغ بمنع انتقال الأمراض من الحيوان الى الإنسان ، ومنع الأمراض التي يمكن أن تنتج عن سوء التغذية و تحسين الحالة الغذائية للإنسان ، وكذا منع انتقال الأمراض السارية في الإنسان بواسطة الغذاء [2] ، لهذا و عملا بميثاق منظمة الأغذية و الزراعة ، و استنادا لنص المادة 02 (ش) من دستور منظمة الصحة العالمية تم الإعداد لبرنامج مشترك بين المنظمتين لوضع معايير خاصة بالغذاء و تحضير دستور الأغذية الدولي.

كما تم إنشاء لجنة دستور الأغذية في عام 1962 كعمل مشترك بين المنظمتين بهدف تطبيق برنامج مشترك لمواصفات الأغذية ووضع التدابير الكفيلة بضمان و سلامة المواد الغذائية لحماية المستهلكين و تسهيل التجارة ، الأمر الذي يسهل لكافة الدول، من خلال اتباع التدابير ،أن تتوافق مع

حالات الطوارئ بين قطاعي صحة الحيوان والإنسان على الصعيد الدولي جمعية الصحة العامة لمنظمة الصحة العالمية ، السلامة الغذائية ، تقرير من الأمانة ، المرجع السابق ص 03 .

[1] المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ، تنفيذ احكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، المرجع السابق ، ص05 .

[1] المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ، تنفيذ احكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، نفس المرجع ، ص05 .

[2] اللجنة المشتركة لخبراء منظمة الزراعة منظمة الصحة العالمية ، صحة اللبن ، سلسلة التقارير الفنية رقم 453 ، التقرير الثالث 1970 ، ص 11.

اتفاقيتي الصحة و الصحة النباتية و العوائق الفنية أمام التجارة ،وذلك لحماية صحة المستهلك و التأكد من سلامة و عدالة الإجراءات في تجارة المواد الغذائية و التنسيق بين الدول الأعضاء لتوحيد معايير و سلامة الغذاء ووضع التدابير الكفيلة بسلامة الغذاء الطازج و المصنع[1] .

ب: الوكالة الدولية للطاقة الذرية :

كثيرا ما ينجم عن استخدام سلاح بيولوجي أو كيميائي عواقب صحية وخيمة ، و قد يتم استخدام ذلك عمدا للتسبب في نشر مرض من الأمراض [2]، الأمر الذي يستدعي التعاون للتصدي لها، لذلك اكدت اللوائح الصحية على الطوارئ الصحية الناجمة عن المخاطر الكيميائية والإشعاعية مع تعزيز دور الوكالة الدولية للطاقة الذرية في هذا المجال[1].

قد وسعت اللوائح من المخاطر و التهديدات الصحية لتشمل الأحداث النووية الإشعاعية و الكيميائية التي قد تحدث أضرارا عالمية النطاق ، وهذه الأحداث بصرف النظر عن منشئها ، تعتمد على نفس المبادئ الوبائة المتمثلة في رصدها و اكتشافها مبكرا و الإستجابة لمقتضياتها باعتبارها تهديدات بيولوجية بغرض حماية الصحة[2]. و قد نصت المادة 06 فقرة 01 من اللوائح الصحية بصريح العبارة على دور الوكالة الدولية للطاقة الذرية في الإستجابة لمثل هذه الطوارئ ، ففي حالة ما إذا

---

[1]المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي ، جامعة الدول العربية ، الخرطوم ، اوت 2003 . ص 23 .

[2]وقع خلال السنوات الأولى من القرن 21 الكثير من الأحداث الكبرى ، و التي تشكل تهديدات صحية جديدة على الصعيدين الوطني و العالمي ، كالإرهاب البيولوجي على شكل رسائل الجمرة الخبيثة في الولايات المتحدة الأمريكية ، وظهور المتلازمة التنفسية الحادة (السارس) عام 2003 . وقد ساهم التأثير الذي خلفه هذان المرضان إلى تجدد القلق الدولي إزاء الإرهاب البيولوجي ، مما أفضى الى اتخاذ تدابير مضادة في كثير من الدول . وكان هناك من طالب بأن تتخذ منظمة الصحة العالمية بدور استشاري أكبر ، مما أدى الى إصدار مطبوع محدث بعنوان " مواجهة الأسلحة البيولوجية و الكيميائية في مجال الصحة العمومية : توجيهات من منظمة الصحة العالمية " ، وقد كان سبب في تنامي الإرادة السياسية على الصعيد الدولي لإتمام عملية تنقيح و تعزيز اللوائح الصحية الدولية.

[1]اجتماع الدول الأطراف في اتفاقية حظراستحداث وإنتاج و تكديس الأسلحة البكتريولوجية (البيولوجية (والتكسينية وتدمير تلك الأسلحة ، اجتماع عام 2010 جنيف 6–10 ديسمبر 2010 ، اجتماع خبراء 23–27 أوت 2010 رقم الوثيقة / BWC / MSP/2010/ MX/ INF.2 5 Aug INE.2 5 August 2010 ص 01 .

[2]منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 6 .

كانت الإخطارات ترفع الى منظمة الصحة العالمية ناجمة عن حدث له علاقة باختصاص الوكالة الدولية للطاقة الذرية ، فعلى منظمة الصحة العالمية ان تبادر الى إخطار تلك الوكالة [1].

كما أكد النظام الأساسي للوكالة الدولية للطاقة الذرية في العديد من مواده على حماية الصحة و التهديدات التي قد تتعرض لها ، حيث نصت المادة 03 فقرة 06 من نظامها على أن الوكالة الذرية تعمل مع الأجهزة المختصة في الأمم المتحدة و الوكالات المتخصصة المعنية ، و بالتعاون معها على وضع او اعتماد معايير السلامة بقصد حماية الصحة و التقليل الى أدني حد من الأخطار على الأرواح و الممتلكات ، و ان تتخذ ترتيبات لتطبيق هذه المعايير[2] .

و لأجل ذلك تم اعتماد اتفاقيات دولية و نظم خاصة بإدارة المخاطر أثناء الطوارئ النووية ، وهذا تحسبا للحالات الطارئة التي قد تنجم عن الاستخدام العمدي للأسلحة النووية أو المواد المشعة منها ، بما يسمح بانشاء الآليات الإجرائية و المؤسساتية ، للتصدي لمثل هذه الحالات و احتوائها و التقليل من آثارها.

تشكل اتفاقية التبليغ عن وقوع حادث نووي لسنة 1986 التي تعنى بالإبلاغ المبكر عن وقوع حادث نووي ، و اتفاقية المساعدة في حالة وقوع حادث نووي أو طارئ إشعاعي الصكين القانونين الرئيسين الذين يحددان الإطار الدولي لتسير تبادل المعلومات و تقديم المساعدة فورا في حالة وقع حادث أو طارئ نووي او اشعاعي بهدف التقليل الى أدنى حد من عواقب تلك الحوادث و الطوارئ على حياة و صحة الأفراد [1].

وبموجب هاتين الاتفاقيتين عمدت الوكالة الدولية للطاقة الذرية، إلى استحداث "مركزا للحوادث و الطوارئ " سنة 2005 ، الذي يعمل كنقطة ارتكاز للاستعداد الدولي والاتصال و التصدي للحوادث النووية أو الطوارئ الإشعاعية ، بغض النظر عن أسبابها ،مع السهر على مساعدة الدول الأعضاء في الوكالة على تطوير قدراتها للتصدي لمثل هذه الطوارئ بما يتناسب المتطلبات دولية

---

[1] المادة 06 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة03 فقرة 06 من النظام الأساسي الوكالة الدولية للطاقة الذرية .

[1] اعتمدت الاتفاقيتين من قبل المؤتمر العام للوكالة الدولية للطاقة الذرية المنعقد في دورة استثنائية بفيينا في 26 سبتمبر 1986 .

،كما انشأت شبكة للمساعدة في التصدي بهدف تيسير المساعدة في حالة الحوادث النووية أو الطوارئ الإشعاعية بطريقة فعالة و في الوقت المناسب[1].

و قد وافق مجلس محافظي الوكالة في مارس 2002 على إصدار منشور يتعلق بمتطلبات الأمان وفقا للنظام الأساسي للأمانة الذي ينص على أن من وظائف الوكالة : " أن تضع معايير أمان بقصد حماية الصحة و التقليل إلى أدني حد من الأخطار على الأرواح و الممتلكات " ، و يحدد المنشور متطلبات الأمان الذي صدر بعنوان التأهب للطوارئ النووية او الإشعاعية ، تحت رعاية مشتركة من 07 منظمات دولية . و القصد من تنفيذ المتطلبات المحددة في المنشور هو التقليل الى أدنى حد من الآثار التي يتعرض لها الأشخاص و الممتلكات و البيئة جراء أي حادث أو طارئ نووي اشعاعي . و يساهم الوفاء بتلك المتطلبات في تنسيق الترتيبات المتخذة عند وقوع طارئ متخط للحدود القومية ، و يتوقع من السلطات الوطنية تطبيق تلك المتطلبات عن طريق اعتماد التشريعات ووضع اللوائح و إسناد المسؤوليات [2].

الفرع الثالث

إدارة الطوارئ الصحية في القانون الجزائري

إذا كان التنظيم الصحي يهتم بالخصائص الهيكلية الأساسية و بالتقسيم الرئيسي للمسؤوليات بين المؤسسات و مختلف الوحدات داخل النظام الإداري ، فإن الإدارة الصحية تعنى بالتخطيط و البرمجة و التقييم [1]. لذا لابد على الدول من أجل ضمان المكافحة الفعالة للمرض أن تقوم بتوفير الإطار القانوني الذي ينظم عملية إدارة المخاطر الصحية محليا ، من خلال اعتماد سياسة صحية واضحة في مجال مكافحة الأمراض مع وضعها استراتيجيات وطنية و خطط و إعداد برامج وطنية لترصد هذه الأمراض و مجابهتها بالتعاون مع جميع القطاعات داخل الدولة .

---

[1] وارين ستيرن ،و إلينا بوجلوفا، توقع ما لا يتوقع، مجلة الوكالة الدولية للطاقة الذرية ، مارس 2007،ص 66.

[2] دليل عمليات الإتصال في الحوادث و الطوارئ ، التاهب و التصدي للطوارئ ، تاريخ النفاذ 1 يونيه 2012 ص ص، 01 ، 02 .

[1]منظمة الصحة العالمية ، سلسلة التقارير الفنية 499 ، المرجع السابق ، ص 23 .

و كغيرها من دول العالم ، تعتمد الجزائر على سياسة صحية وطنية في مجال ادارة الطوارئ الصحية ، و بغرض توفير الغطاء القانوني لهذه العملية ، نجد العديد من النصوص القانونية التي يتبناها المشرع الجزائري لتنظيم هذا الجانب ، فبالإضافة إلى قانون الصحة هناك بعض القوانين الخاصة كالقانون رقم 04 – 20 الخاص بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة.

أولا: الأحكام القانونية المتعلقة بادارة الطوارئ الصحية :

يعتبر القانون رقم 04 – 20 الخاص بالوقاية من الأخطار الكبرى بحسب نص المادة الأولى من بين القوانين الذي جاء بغرض سن قواعد قانونية للوقاية من الأخطار الكبرى ، بما فيها تلك الأخطار المتصلة بصحة الإنسان و الحيوان و النبات[1] ، و ذلك من خلال تحديده للإجراءات و القواعد الرامية إلى الوقاية و الحد من تعرض الإنسان و الممتلكات للإصابة بالمخاطر الطبيعية و التكنولوجية ، و ما يترتب عليه من أضرار على الصعيد البشري أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو البيئي ، و ذلك من خلال و ضع منظومة لتسيير مختلف الكوارث و تنفيذ مجموعة من الترتيبات و التدابير القانونية المتخذة لضمان الظروف المثلى للإعلام و النجدة و الإعانة و الأمن و المساعدة و تدخل مختلف الوسائل بما فيها تلك المتخصصة [1] . كما أكدت المادة 16 من القانون على ضرورة إحداث مخطط عام للوقاية من الخطر الكبير ، يحدد مجموعة القواعد و الإجراءات الرامية إلى التقليل من حدة القابلية للإصابة إزاء الخطر المعني و الوقاية من الآثار المترتبة عليه . ومن بين ما يحدده هذا المخطط العام بحسب نص المادة 17 من القانون ، منظومة وطنية يعهد لها مراقبة دائمة لتطور المخاطر أو الأخطار المعنية ، و تثمين المعلومات المسجلة و تحليلها و تقييمها للسماح بمعرفة جيدة بالخطر

---

[1] وصفت المادة الثانية من القانون رقم 04 – 20 ، الخطر الكبير بأنه كل تهديد محتمل على الإنسان و بيئته ، يمكن حدوثه بفعل مخاطر طبيعية استثنائية و او بفعل نشاطات بشرية . وقد عددت المادة 10 من القانون 04 –20 الأخطار الكبرى فبالإضافة الى الأخطار المتصلة بصحة الإنسان و الحيوان و النبات ، هناك الأخطار الإشعاعية و النووية ، و اشكال التلوث الجوي أو الأرضي أو البحري أو المائي و كذا الكوارث المترتبة على التجمعات البشرية الكبيرة .

[1] المادة 03 04 من القانون رقم 04 –20 مؤرخ في 25 ديسمبر 2004 ، يتعلق بالوقاية من ألأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في اطار التنمية المستدامة ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 84 ، السنة الواحد و الأربعون ، الموافق ل 29 ديسمبر 2004 .

أو الضرر المعني ، وتحسين عملية تقدير وقوعه ، مع تشغيل منظومات الإنذار ، هذا الإطار تم التأكيد فيه على ضرورة تحديد المؤسسات و الهيئات أو المخابر المرجعية المكلفة بمتابعة المخاطر، وكذا كيفيات ممارسة هذه المتابعة عن طريق التنظيم [1] .

إضافة إلى الأحكام المشتركة التي جاء بها القانون رقم 04 – 20 المتعلقة بالوقاية من الأخطار الكبرى ، نجد أن هذا القانون جاء بأحكام خاصة بالأخطار المتصلة بصحة الإنسان و أدوات مكافحة ذلك ، وهو ما تضمنته المادة 36 من القانون التي نصت على ضرورة تحديد مخطط عام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الإنسان فيما يتعلق بالأمراض المنطوية على خطر العدوى أو الوباء ، و ذلك من خلال نظم المتابعة و طريقة تحديد المخابر المرجعية المكلفة بممارسة هذه المتابعة ، و كذا نظم الإنذار المبكر أو الإنذار في هذا المجال . كما لا بد من أن يحدد المخطط العام حسب نص المادة 37 التدابير الوقائية التي يمكن تنفيذها في حالة ووقوع هذه الأخطار .

ومن ناحية أخرى أشارت المادة 38 من القانون رقم 04 – 20 إلى وجوب تحديد مخطط عام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الحيوان و النبات ، يتضمن تحديد المخابر أو المؤسسات المرجعية المكلفة بممارسة هذه المواكبة ، وكذا منظومة للإنذار المبكر و الإنذار عند وقوع جائحة حيوانية أو عند الإضرار بالثروة النباتية . كما أشارت المادة 39 من القانون إلى وجوب تضمين المخطط العام للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الحيوان و النبات ، على تعبئة الوسائل الملائمة للوقاية من أخطار الجائحة الحيوانية أو إصابة الثروة النباتية " .

و في إطار قانون الصحة الجزائري رقم 18–11 ، نجد أن القانون تضمن العديد من الأحكام الخاصة بالطوارئ و الحالات الصحية الإستعجالية ، منها ما جاء في نص المادة 123 التي تضمنت أحكاما خاصة بالتكفل بصحة الأشخاص في الحالات الإستشنائية . إذ يتعين على هياكل ومؤسسات الصحة المعنية في إطار التكفّل الصحي عند الكوارث أو الحالات الاستثنائية أن تقوم بإعداد مخطط تدخّل ونجدة خصوصي ، وذلك بالتعاون مع سلطات المصالح المؤهلة . و يجب على هاته المؤسسات إمساك بطاقة محينة للأشخاص المختصين و الوسائل الواجب تعبئتهما في حالة كارثة أوفي حالة استثنائية ، كما يتعيّن على هياكل ومؤسسات الصحة القيام بشكل دوري بتنظيم تمارين محاكاة بالتنسيق مع المصالح المؤهلة

[1] المادة 17 من القانون رقم 04 –20 ، يتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة.

في إطار الوقاية و ذلك من أجل التخفيف من آثار الكوارث أو الحالة الإستثنائية ". أما المادة 124 فقد أكدت على ضرورة أن تسهر هياكل ومؤسسات الصحة المعنية على تواجد الأشخاص المؤهلين، و يجب أن يتوفر لديها مخزون استعجالي من الدم والمواد الخاصة به ومن الأدوية والأدوات الخاصّة بالاستعجالات الأولية و كل وسيلة ضرورية أخرى ،ويجب مراقبة هذا المخزون الاستعجالي وتجديده بصفة منتظمة . وقد نصت المادة 30 من قانون الصحة على ضرورة تنظيم هياكل الصحة في إطار تنفيذ برامج الصحة بمساعدة السلطة المعنية ،للقيام بحملات التوعية والإعلام وأعمال الوقاية من الأمراض والآفات الاجتماعية والحوادث والكوارث مهما كانت طبيعتها[1].

ثانيا :السياسة الصحية الوطنية :

تعبر السياسة الصحية الوطنية عن تلك الأهداف الرامية إلى تحسين الحالة الصحية و ترتيب الأولويات من بين الأهداف و الاتجاهات الرئيسية لبلوغها. و يتوجب على كل دولة أن تضع سياستها الصحية كجزء من سياساتها التنمية الاجتماعية و الاقتصادية الشاملة ، في ضوء ما تنفرد به من مشكلات و إمكانات و ظروف خاصة وما تتوفر عليه من هياكل اجتماعية و اقتصادية و أجهزة سياسية و إدارية . و يكون تحليل الأهداف و ألأولويات بعد دراسة مفصلة للمشكلات الصحية و القدرة على معالجتها [1] .

و في الجزائر ، نجد أن وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، في إطار السياسة العامة للحكومة و برنامج عملها ، هو الذي يبادر باقتراح عناصر السياسة الوطنية الصحية ، يتولى متابعة و مراقبة تنفيذها طبقا للقوانين و التنظيمات المعمول بها [2] . و ترتكز السياسة الوطنية للصحة و تنفيذها ، وفق نص المادة 04 من قانون الصحة ، على العمل القطاعي المشترك ، وذلك بمساهمة مختلف الفاعلين المتدخلين في مجال الصحّة و تنظيمهم وتوجيههم . و يكلّف مهنيو الصحة بتنفيذ السياسة الوطنية للصحة و البرامج و الأعمال التي يحددها الوزير المكلف بالصحة . و يمكن للحركات الجمعوية

---

[1] المادة 30 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[1] الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 44.

[2] مرسوم التنفيذي رقم 11– 379 ، يحدد صلاحية وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

للأشخاص المرضى و مهنيي و مرتفقي المنظومة الصحية العاملة المساهمة على تحسين الصحة وتطويرها في حماية الصحة وترقيتها[1].

و تعزيزا للتعاون الدولي في هذا المجال ، اشارت المادة 31 من قانون الصحة إلى أن التعاون و الشراكة في مجال الصحة يمكن أن يكون وطنيا أو دوليا ، و الدولة بحسب نص المادة 43 فقرة 01 هي من تتكفل بوضع التدابير الصحيّة القطاعية و القطاعية المشتركة لوقاية المواطنين و حمايتهم من الأمراض ذات الانتشار الدولي .

و لأجل الإعداد للسياسة الوطنية للصحة ، أكدت المادة 11 من قانون الصحة الجزائري على ضرورة إنشاء مرصد وطني للصحة يكلف على أساس المعطيات العلمية و الوبائية و الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية ، بالمساهمة في إعداد عناصر السياسة الوطنية للصحّة و تحديد الأولويات الصحية التي يجب أن تستفيد من برنامج الصحة العمومية والإدلاء برأيه وتقديم توصيات حول كل المسائل المتعلّقة بمجالات الصحة . و يقوم المرصد بإعداد تقرير سنوي حول الحالة الصحية للمواطنين يعرضه على الوزير المكلف بالصحة [2] .

ج : الإستراتيجية الصحية الوطنية:

يعتمد نجاح النظام الصحي على عدد من العوامل تتعلق بالالتزام الوطني، و بوضع استراتيجيات وطنية تقدم دلائل العمل و بناء الخطط حسب الواقع المحلي و بناء المرافق الصحية كجزء من البنية المتعددة المستويات مع تعريف واضح للأدوار التي تميز المهمات المختلفة للمؤسسات و السلطات و باقي الفاعلين في هذا المجال [1].

و ترتكز الإستراتيجية الصحية الوطنية على أساس السياسة الصحية الوطنية ، و هي تشمل على الخطوط العريضة للعمل المطلوب في جميع القطاعات ذات العلاقة لوضع تلك السياسة موضع التنفيذ. و ينبغي للإستراتيجيات أن تأخذ في الاعتبار أساليب ضمان اشتراك القطاعات الأخرى ، وكذلك القدرات

---

[1] المادة 10 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

[2] المادة 11 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[1] الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 19 .

البشرية و المالية و الإدارية المتوفرة أو التي يمكن توفيرها لبلوغ الأهداف الوطنية التي حددتها السياسة الصحية الوطنية كتشكيل هيئات وطنية مختصة [1] .

1.التخطيط الصحي الوطني:

من المعلوم أن الأحداث الطارئة التي تهدد الصحة العامة ، تحدث بصفة مفاجأة و بوتيرة سريعة ، و هي تتطلب تصديا سريعا وتعاونا بين مختلف القطاعات و على عدة مستويات . كما أن عنصر المفاجأة و المباغتة يستوجب من الدولة السلطات المختصة التخطيط المسبق للتأهب للطوارئ الصحية العمومية [2].

يعبر التخطيط عن تلك العملية التي يتم من خلالها تقدير و تحليل البيانات و الاحتياجات و الموارد المتاحة ، و استعمال النتائج المحرزة في الإعداد للتغيير [3]. و يعتبر التخطيط الصحي الوطني أداة لزيادة فاعلية الخدمات الصحية و تعميمها على جميع أفراد المجتمع بصورة عادلة ، و هو يهدف إلى التنمية المنتظمة لجميع الخدمات المعنية بالنهوض بالصحة و استعادتها و الوقاية من المرض [1]. وهو ما أشارت إليه المادة 07 من قانون الصحة الجزائري ، التي أكدت على أن التخطيط الصحي هو الذي يضمن التوزيع المتناسق و العادل و العقلاني للموارد البشرية و المادية على أساس الاحتياجات الصحية بالنظر إلى التطور الديموغرافي والأنماط الوبائية ، و يرتكز التخطيط الصحي بحسب الفقرة 02 من نفس المادة على الخريطة الصحية[2]، و مخطّط التنظيم الصحي الذي يهدف إلى تفعيل تكييف و تكامل عروض العلاج وكذا التعاون ، لا سيما بين مؤسّسات وهياكل الصحة [3].

---

[1]الإدارة الصحية ،مرجع السابق ، ص 44 .

[2]تقريرلجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1)،المرجع السابق، ص 30.

[3]تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم 439 ، المرجع السابق. ص 14 .

[1]تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية رقم 439 ، نفس المرجع ، ص 27 .

[2] قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] المادة 271 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

3. الخريطة الصحية:

الخريطة الصحة هي الأداة التي توظف من طرف السلطات الإدارية المختصة لتوجيه مختلف الوسائل المادية و البشرية في إطار السياسات الصحية ، باعتبارها أداة تخطيط [1]. و تهدف هذه الخريطة بحسب نص المادّة 269 من قانون الصحة إلى التنبؤ بالتطورات الضرورية من أجل تكييف عروض العلاج ، و التلبية القصوى لاحتياجات الصحة،مع تحديد تنظيم منظومة العلاج ، مع ضمان الحصول على العلاجات في كل نقطة من التراب الوطني وتحسينها [2].

و تحدّد الخريطة الصحية بحسب نص المادّة 270 قانون الصحة الجزائري مقاييس التغطية الصحية وتضبط الوسائل الواجب تعبئتها على المستوى الوطني و الجهوي ، مع الأخذ بعين الإعتبار الحوض السكاني والخصائص الوبائية و الصحية و الجغرافية و الديمغرافية و الاجتماعية و الاقتصادية ،قصد ضمان توزيع عادل للعلاجات الصحية[3] .

ومنه فإن الخريطة الصحية تسمح للسلطات الوطنية المختصة بأن تكون قادرة على توقع حدوث الأوبئة ، حتى يتسنى لها اتخاذ التدابير اللازمة للوقاية منها و مكافحتها . و يمكن تحقيق ذلك عن طريق التحليل المنتظم لمعطيات ترصد المرض المعني ، و المحددات الوبائية للإصابة به كموسم الحدوث . كما يتم غالبا إعداد قائمة بالموارد الوطنية ، يتم تحديثها دوريا تحت اشراف وزارة الصحة أو المراكز المتخصصة ، و تشمل هذه القوائم عادة على الموارد البشرية المؤهلة في مجال الوبائيات، و تشخيص الأمراض النوعية و التدبير العلاجي السريري لهذه الأمراض ، خدمات الدعم المخبري، وسائر الموارد الإمدادية كوسائل الاتصال و النقل[1].

4.البرامج الصحية:

تهدف البرامج الصحية حسب نص المادّة 08 من قانون الصحة إلى تنفيذ كل الأعمال و تعبئة الوسائل التي من شأنها ضمان خدمات وقائية وعلاجية للمواطنين من أجل تفادي أو إيقاف مرض أو مجموعة

---

[1] عمر شنتير رضا ، المرجع السايق ، ص 50 .

[2] المادة 269 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] المادة 270 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة و المنبعثة ، المرجع السابق ، ص 07.

من الأمراض المعينة [1] . و يقع على عاتق وزير الصحة بحسب نص المادة 31 فقرة 03 من قانون الصحة مهمة إعداد البرامج الوطنية لحماية الصحة والإشراف عليها و تقيمها بصفة دورية ، و هذا بالتعاون مع جميع القطاعات المعنية [2].

و ترتكز برامج الوقاية في الصحة كما ذهب اليه المشرع الجزائري في نص المادة 36 من قانون الصحة ، على شبكات رصد الأمراض و الإنذار عنها ، قصد التمكن من الكشف المبكر عنها ،والتصدي السريع لها [3] .

5.التعاون القطاعي :

في بعض الدول تكون بعض الجوانب الصحية من اختصاص دوائر غير دائرة الصحة مثل التخطيط أو الزراعة أو الإسكان أو البيئة أو الخدمات الاجتماعية ، الأمر الذي يكون له أحيانا آثارا صحية سلبية نتيجة النشاطات المتصلة بهذه الوزارات ما يؤدي إلى زيادة الأمراض السارية ، لذا لابد يتم النظر إلى الصحة كموضوع متعدد المجالات و متداخل الاختصاصات و ليس كموضوع يخص وزارة بحد ذاتها ، بل يتم تقاسم المسؤولية بين الدوائر الصحة و القطاعات الأخرى ، فيما يتعلق بالمسائل المتعلقة بالصحة ، مع التشاور المستمر مع بعضها البعض و إبرام اتفاقيات و لوائح تنظيمية فيما يتعلق بالمخططات التي تترتب عليها عواقب صحية ، مع تأسيس لجان مشتركة [1].

و كثير ما يؤدي الإشتباه في حدوث وباء ما أو حتى توقع حدوثه الى المسارعة في تكوين فريق عمل متعدد التخصصات لاستعراض الوضع الراهن ، و تقديم المشورة حول الإجراءات الواجب اتخاذها ،

---

[1] ينبغي للسلطات الصحية أن تحتفظ بمخزون استراتيجي من التوريدات و المعدات التي تمس الحاجة إليها عند حدوث الأوبئة ، و لاسيما تلك التي يتكرر حدوثها . و قد ثبت أن من الأهمية بمكان الاحتفاظ بمثل هذا المخزون و لاسيما في مواجهة الأوبئة من مراحلها الأولى ، و يمكن عن طريق التعاون الدولي و الجهود الإقليمية تخزين أمثال توريدات الطوارئ هذه في احد بلدان الإقليم ، كي تنتفع بها جميع الدول في حالات الطوارئ ، كما يمكن اتخاذ الترتيبات المناسبة مع الشركات المعنية ، من اجل قيامها بتسليم التوريدات اللازمة كاللقاحات ، على جناح السرعة في أعقاب طلبها اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة و المنبعثة ، نفس المرجع ، ص 07) .

[2] قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة.

[3] المادّة 36 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[1] أ.أ مارتن ، المرجع السابق ، ص 35.

و من ثم تحديد السياسات المتعلقة بتعريف الحالات ، و الإجراءات الوقائية ، وتدابير المكافحة ، مع متابعته للوضع القائم من خلال عقد اجتماعات منتظمة ، إلى أن ينتهي الوباء .[1]

و نظرا لأهمية التعاون القطاعي ، أكد المشرع الجزائري في اطار الساسية الصحة الوطنية على دور التعاون القطاعي فى المجال الصحي[2] ، و قام تأسيسا على ذلك ، باستحداث الكثير من المراكز و اللجان الوطنية المتعددة القطاعات لإدارة الطوارئ الصحية و التعامل مع الأزمات الصحية حال حدوثها ، ومن بينها المركز الوطني الذي يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي يكلف باستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، تضم العديد من ممثلي الوزارات و القطاعات ذات الصلة بمكافحة الأمراض و المخاطر الصحية ، كوزارة الدفاع الوطني [3] ، ووزارة الداخلية و التجارة، و النقل ، إضافة إلى ممثلي بعض المؤسسات التي تكون تحت وصاية وزارة الصحة كالمعهد الوطني للصحة العمومية ، ذا ممثلي السلطات الحدودية كالمديرة العامة للجمارك ، و شرطة الحدود [1] .

كما تعتبر اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي التي يترأسها وزير الصحة مركزا محوريا

---

[1] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة و المنبعثة، المرجع السابق،ص 08.

[2] انظر المود 04 ، و 31 و 43 فقرة 01 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[3] لعب الجيش وقوات الأمن الأخرى في كارثة وباء إيبولا دورا هاما لمواجهة الأزمات الصحية . فبالإضافة إلى نشر وحدة كبيرة تابعة للقوات المسلحة التابعة للولايات المتحدة ومجموعات أصغر حجماً من القوات المسلحة للمملكة المتحدة وفرنسا، اضطلعت أيضا القوات المسلحة المحلية بأدوار أساسية في أعمال التصدي للوباء في كل من ليبريا وسيراليون. وبالنظر إلى المصاعب التي صادفتها وزارة الصحة الوطنية، ثمنت حكومة الدولتين بقواتهما المسلحة أن تدعما الأفراد العاملين في مجال التصدي للأزمات الصحية والإنسانية. ففي سيراليون، ساعدت القوات المسلحة أيضاً في قيادة عملية التصدي للأزمة الصحية بعد أن عُين وزير الدفاع منسقاً وطنياً معنياً بالتصدي لفيروس إيبولا في اوت 2014. وقدمت تجربة مشاركة الجيش في كل من سيراليون وليبريا دروساً واضحة للتصدي للأزمات الصحية في المستقبل . وقد تمثل أحد أوجه الاستخدام الرئيسية لقوات الجيش والأمن الأخرى في إنفاذ الحجر الصحي. والفصل بين السكان وفقاً لافتراض الاعتلال واحتمال التعرض للمرض والإصابة بالعدوى أداة هامة في مجال الصحة العامة، ولا سيما في ظل غياب اللقاحات والعلاجات الطبية الوقائية (انظر: الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص ص ، 60 – 61) .

[1] المادة 05 من قرار مؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظمه و سيره.

و طنيا في مجال الوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، و هي تضم ممثلي العديد من الوزارات كوزارة المالية و النقل و الفلاحة و التنمية الريفية و الصيد البحري ، و ممثلي العديد من الإدارات و المؤسسات الوطنية كالمعهد الوطني للصحة العمومية ، و معهد باستور[1].

06 خطة العمل الوطنية :

غالبا عند حدوث أي وباء يتم وضع خطط وطنية طويلة الأمد للوقاية من المرض المعني و مكافحته ، بالتعاون اللازم مع السلطات الوطنية خارج وزارة الصحة ، و التي يمكن أن تساعد في أنشطة الوقاية من المرض و مكافحته مثل السلطات المسؤولة عن الإمداد بالمياه و عن الصرف الصحي [2] .

لهذا يتم الإعداد لخطة رئيسية واسعة و مشتركة بين القطاعات لبلوغ الأهداف الصحية الوطنية عن طريق تنفيذ الإستراتيجية . و تشير الخطة إلى ما يجب القيام به و إلى من سيقوم به و في أي مهلة زمنية و بأية موارد . أي أنها تحتوي على المزيد من التفاصيل في البرمجة و رصد الميزانية و التنفيذ و التقييم . ومثال ذلك استصدار التشريعات اللازمة من قبل الهيئات المختصة في غضون مدة معينة ، والتأكد من توفر الموارد المالية من قبل وزارة المالية في المدة ذاتها [1].

الفصل الثاني

[1]يعين أعضاء اللجنة المتعددة القاعات لعهدة مدتها أربع سنوات قابلة للتجديدي ، و للجنة أن تستعين بأي شخص ذي كفاءة يمكن أن يساعد اللجنة في أشغالها .

[2]اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة و المنبعثة ، المرجع السابق ، ص 08.

[1] مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، ص 45 .

التدابيرو المبادئ الصحية الدولية المتعلقة بمنع انتشار الأمراض في مجال النقل الدولي

مع تطور و تنامي النشاط التجاري و التحرك الإنساني الذي عرفه العالم ، فإن ذلك ضاعف من خطورة انتشار الأمراض و الأوبئة على الصعيد الدولي ، حيث ساهمت وسائل النقل الحديثة في تفشي المرض على نطاق واسع و بصورة أسرع مما كانت عليه من قبل بين الدول ، و يأتي على رأس هذه الوسائل تلك المرتبطة بالنقل البحري و الجوي .

و لما كان النقل يأخذ طابعا دوليا لأنه يتم بين دول مختلفة ، فقد تم تنظيم جوانب الملاحة الدولية أو النقل الدولي بموجب معاهدات أو اتفاقيات دولية ، بما فيها تلك القواعد القانونية المحددة لنظام الصحة في مجال النقل بوجه عام .

و نظرا لتعدد وسائل النقل و اختلاف مجالها و بيئتها و كذا مخاطرها الخاصة ، فقد تم سن قواعد قانونية خاصة بكل نوع من أنواع النقل و الملاحة التي تقتضيها . فالمظاهر المتعلقة بالملاحة البحرية أدت إلى بلورة فرع من فروع القانون هو القانون البحري . كما أن المظاهر الخاصة بالملاحة الجوية أدت إلى نشوء القانون الجوي ، وقد تضمنت هاته القوانين العديد من القواعد و الأحكام المتعلقة بالتدابير الخاصة بالوقاية و مكافحة الأمراض [1].

جاءت اللوائح الصحية الدولية بأحكام مفصلة بشأن التدابير الصحية الواجب اتخاذها بالنسبة لوسائل النقل المختلفة سواء تعلق الأمر بالنقل البحري أو الجوي و البري ، و كذا الأحكام الخاصة بالرسوم و الشهادات الصحية . وقد أشارت اللوائح كذلك إلى الإجراءات الصحية التي تطبق بين الموانئ البحرية أو المطارات عند المغادرة و الوصول مثل إجراءات التفتيش . كما تضمنت أحكاما صحية متعلقة بالنقل الدولي للأشخاص كالمسافرين و نقل الأشياء كالبضائع و الأمتعة .

المبحث الأول

التدابير و القواعد الصحية الخاصة بالنقل الجوي الدولي

[1] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري، المرجع السابق ، ص41 .

بات للنقل الجوي دور كبير في نشر الأمراض في العالم ، و أضحت الطائرات كوسيلة لهذا النقل تؤثر كثيرا في سرعة انتقال الأمراض و الميكروبات بين الدول في وقت قصير جدا ، خاصة مع ازدياد معدل المسافرين جوا ، و اعتماد العالم على النقل الجوي في السفر و في التداولات اليومية المختلفة [1] .

و لذاك كان لابد على المجتمع الدولي من تعزيز و توحيد التعاون بين الدول و المنظمات لوضع حد لظاهرة انتشار المرض عبر السفر الجوي ، من خلال اعتماد تدابير صحية دولية فعالة و ايجاد الغطاء القانوني المناسب الذي ينظم العملية . فبالإضافة إلى القواعد القانونية التي تضمنها القانون الجوي الدولي الذي يهدف الى ضمان استقرار سلامة النشاط الجوي و تنظيمه ، وحمايته من المخاطر التي قد يتعرض لها ، كاتفاقية الطيران المدني الدولي و ملاحقها ، نجد أن اللوائح الصحية الدولية جاءت بالعديد من الأحكام الخاصة بالتدابير التي تحول دون انتشار المرض على الصعيد الدولي من جراء نقل الأشخاص والبضائع عبر الحدود الدولية [1]. كما برز دور المنظمة الدولية للطيران المدني التي ساهمت بشكل كبير في خلق العديد من القواعد للمساهمة في الحد من انتشار الأمراض المعدية عن طريق الجو .

المطلب الأول

القواعد الصحية الدولية في مجال النقل الجوي

[1] يتضاعف حجم شبكة النقل الجوي العالمية سنويا حسب تقرير منظمة الطيران المدني ، و من المحتمل ان يتضاعف حجمها إلى غاية عام 2030 ليصل الى 03 بلايين راكب ، وتوقع أن يزيد عدد الرحلات المغادرة الى 31 مليون رحلة من عام 2012 الى حوالي 60 مليون في عام 2030 .(منظمة الطيران المدني ، التقرير السنوي للمجلس ، وثائق لدورة الجمعية العمومية 2013 ، دورة 2012 .)

[1] حلت اللوائح الصحية بموجب نص المادة 85 محل أحكام عدة اتفاقيات دولية مثل الاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية الموقعة في لاهاي في 12 افريل 1933 ، المعدلة بالإتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية لعام 1944 ، و البروتكول الموقع في واشنطن في 23 افريل 1946 بمد سريان الإتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية المبرمة عام 1944 .

نظرا لأهمية النقل الجوي ، سعى المجتمع الدولي لتنظيمه و توحيد الأحكام القانونية الخاصة به ، مع إيجاد الحلول القانونية للمشاكل التي قد يتعرض لها ، وهذا تجنبا لوجود تباين و اختلاف في الأحكام و الحلول القانونية باختلاف و تعدد الدول التي تنتقل عبر أجوائها أو تقصدها الطائرات [1] ، وعليه تم إبرام العديد من الاتفاقيات الدولية بشان الملاحة الجوية و النقل الجوي لضمان سلامة الطيران .

ومع تطور الطيران و وسائله ، بدأ المجتمع الدولي يقف على بعض المخاطر و التهديدات التي قد يشكلها النقل الجوي ، منها إمكانية نقل الأمراض الخطيرة عن طريق الطائرات و المسافرين[2]، وهو ما دفع به إلى إعادة النظر و تعزيز بعض الأحكام و مواد في تلك الاتفاقيات للتعاطي و التعامل مع هذه المخاطر . و عليه ضمّن بعض الاتفاقيات الدولية المنظمة للملاحة الجوية ، أحكاما خاصة بالصحة و مكافحة انتشار الأمراض الخطيرة عن طريق السفر و الملاحة الجوية .

و يأتي على رأس هذه الإتفاقيات الدولية ، اتفاقية الطيران المدني الدولي لعام 1944 ، التي شملت بنودا مهمة لتنظيم عمل الطيران ، وساهمت في تأسيس منظمة الطيران المدني كأهم منظمة دولية في مجال إدارة و تنظيم شؤون الطيران المدني . و تعتبر اللوائح الصحية كذلك إطار قانونينا هاما و أساسيا في مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الجو.

---

[1] احمد عبد اللطيف غطاشة ، الطيران المدني (الأحكام العامة و النقل الجوي) ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان 2002 . ص 112 .

[2] في ماي 2009 اعتمد مجلس منظمة الطيران المدني إعلانا حول الخطر الذي تمثله أنفلونزا (H1N1) A على الصحة . ومما تضمنه الإعلان الحاجة الى مزيد من العمل لتحسين تأهب قطاع الطيران للطوارئ الصحية ذات البعد الدولي ، خاصة و أن الطيران قد يكون الوسيلة الرئيسية لانتشار أية جائحة في المستقبل ، ولا سيما في المراحل الأولى . وهذا ما يستدعي تحلي قطاع الطيران بمزيد من اليقظة ، من خلال العمل على إدماج مسائل ذات صلة بالطوارئ في مجال الصحة العامة، إضافة إلى الاستحداث المقترح لنهج الرصد المستمر للبرنامج العالمي لتدقيق مراقبة السلامة الجوية ، مع الشروع في الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية ووضع أرضية لتحسين وتحقيق الاتساق بين خطط التأهب للطوارئ في مجال الصحة العامة في المستقبل ، كما أوصى الاجتماع الإقليمي الخاص للملاحة الجوية لأفريقيا والمحيط الهندي بالتخطيط للجائحات في قطاع الطيران . (منظمة الطيران المدني الدولي ، الجمعية العمومية – الدورة السابعة و الثلاثون – اللجنة الفنية ، ورقة عمل ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، 2010/07/14 ، (رقم الوثيقة A37-WP/58 TE/14 ص 03 .)

الفرع الأول

اتفاقية الطيران المدني الدولي (اتفاقية شيكاغو)

تمت الدعوة خلال المؤتمر الدولي الذي انعقد بمدينة شيكاغو بالو م أ سنة 1944 إلى ضرورة سن قانون دولي جديد ينظم الطيران المدني و الملاحة الجوية ، و انتهى المؤتمر بالتوقيع على اتفاقية الطيران المدني الدولي بتاريخ 07 ديسمبر 1944 التي دخلت حيز النفاذ بتاريخ 04 أفريل 1947 لتصبح بحلول نهاية عام 2013 من الوثائق القانونية الدولية المقبولة على أوسع نطاق في العالم بعد ان تم التصديق عليها من قبل اكثر من 190 دولة [1] .

وقد تضمنت هذه الاتفاقية العديد من الأحكام العامة المتعلقة بالملاحة الجوية ، كالتحليق فوق أقاليم الدول الأطراف و التدابير اللازمة لتسهيل الملاحة الجوية . كما تضمنت أحكام خاصة بمنظمة الطيران المدني الدولي ، و أخرى متعلقة بالنقل الجوي الدولي كالمعلومات الخاصة بالنقل الجوي و المطارات [1] .

وجاءت الإتفاقية بهدف تطوير مبادئ و تقنيات الملاحة الجوية الدولية ، و تعزيز تخطيط و تطوير النقل الجوي الدولي بطريقة تتسم بالأمان و الانتظام و الفعالية ، و تعزيز السلامة في الملاحة الجوية الدولية [2] . كما تهدف الى توحيد و تبسيط القواعد و الإجراءات في نطاق الملاحة الجوية بالتنسيق و التعاون مع منظمة الطيران المدني "الإيكاو" ، سواء أكان ذلك متعلقا بالجوانب التقنية أو القانونية [3] .

وقد تضمنت اتفاقية الطيران المدني الدولي ، العديد من الأحكام المتعلقة بمنع و مكافحة انتشار الأمراض ، أهمها ما جاء في نص المادة 14 من الإتفاقية ، التي ألزمت الدول باتخاذ التدابير الفعالة لمنع انتشار الأمراض المتنقلة من خلال الملاحة الجوية ، وهذا بالتعاون و التنسيق مع مختلف

---

[1] طالب حسن موسى ، القانون الجوي الدولي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، 2005 ، عمان ، ص 14 .

[1] طالب حسن موسى ، نفس المرجع ، ص 14 .

[2] منظمة الطيران المدني الدولي ،خطة عمل استراتيجية لقيادة الطيران المدني الدولي الى القرن الحادي و العشرين ، رقم الوثيقة sap1997-ar .

[3] طالب حسن موسى ، المرجع السابق ، ص 16 .

المنظمات الدولية المتخصصة في مجال النقل الجوي وكذا المجالات الصحية . و يأتي على رأسها منظمة الطيران المدني ، و منظمة الصحة العالمية . وقد أشارت هذه المادة بصريح العبارة إلى بعض الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تنتقل عن طريق الملاحة الجوية ، كالكوليرا و الجدري ، و الطاعون وغيرها من الأمراض المعدية التي تعينها الدول المتعاقدة من وقت لآخر ، تاركة بذلك المجال مفتوحا أمام الدول لتحديد قائمة بالأمراض التي ترى فيها خطرا[1].

الفرع الثاني

ملاحق اتفاقية الطيران المدني الدولي

بالإضافة إلى ما تضمنته اتفاقية الطيران المدني الدولي من أحكام عامة لضمان سلامة و امن الرحلات الجوية ، فهي تشمل كذلك على أحكام خاصة بالتدابير اللازمة لتحقيق ذلك ، والتي تأخذ صورة قواعد و توصيات دولية [1] .

فقد أجازت المادة 54 فقرة (ل) و كذا المادة 37 و 90 من الإتفاقية إصدار قواعد دولية لتنظيم جميع المجالات المتعلقة بالنقل الجوي بنوع من التفصيل ، بما يسمح من توحيد هذه القواعد ومن ثم تحسين و تسهيل الملاحة الجوية بين الدول ، وتلك القواعد تسمى بـ " القواعد و التوصيات الدولية " ، وهي تنشر في ملاحق اتفاقية الطيران المدني ، وكل ملحق يخص جانبا بعينه من جوانب الطيران المدني الدولي كالطائرة و طاقمها ، و المطارات [2] ، و باتت هذه القواعد الخاصة التي تشرف منظمة الطيران المدني على اعدادها تشكل القسم الأساسي للإتفاقية [3] ، و لهذه القواعد تأثير كبير على القواعد الوطنية التي تنظم الطيران الداخلي في معظم دول العالم .

---

[1] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص 288 –289 .

[1] طالب حسن موسى ، المرجع السابق ، ص 17 .

[2] صدر لحد الآن أكثر من 10 ألاف قاعدة قياسية و توصية ، و أدرجت في 19 ملحقا باتفاقية شيكاغو ، و بفضل هذه القواعد و التوصيات الدولية أصبح بإمكان شبكة النقل الجوي العالمي أن تشغل اليوم أكثر من مئة ألف رحلة يوميا بطريقة تتميز بالسلامة و الكفاءة و الأمن في كل إقليم من اقليم العالم (انظر منظمة الطيران المدني الدولي ، تقرير الملاحة الجوية 2014، طبعة 2014 مونتريال ، كندا .)

[3] طالب حسن موسى ، المرجع السابق ، ص 17 .

و أضحت هذه الملاحق تضم جملة من الأحكام التفصيلية المرتبطة بالصحة العامة التي تساهم في الحد من انتشار الأمراض الخطيرة عالميا عبر النقل و الملاحة الجوية[1] ، منها ما يرتبط بتشغيل الطائرة في الملحق التاسع الذي اكد على ضرورة وضع خطة وطنية للملاحة الجوية تحسبا لأي مرض معد يشكل خطرا على الصحة العامة . و كذا الملحق الحادي عشر الذي نص على ضرورة أخذ أثر الحالات الطارئة للصحة العامة على خدمات الحركة الجوية في الاعتبار مستقبلا في التخطيط للطوارئ [2] . كما تناول الملحق السادس و الرابع عشر أحكاما متعلقة بالمطارات و تشغيلها، و نص على ضرورة إدراج الطوارئ في مجال الصحة العامة ضمن خطط طوارئ المطارات [1] ، مع تحميل اللوازم الطبية على متن الطائرة و حالات الأمراض المعدية [2].

كما يمكن لمنظمة الطيران المدني أن تصدر إرشادات لمساعدة الدول على تنفيذ القواعد والتوصيات الدولية الواردة في الملاحق [3]، ولكنها لاتلزم و لا تحمّل الدول أي مسؤولية تنظيمية اتجاهها ، كما أنها لا تقتضي التشاور الرسمي مع الدول كالقواعد والتوصيات الدولية .

---

[1] ما يجدر الإشارة إليه أن منظمة الايكاو لم تضطلع إلا بالقليل من العمل المتعلق بالمادة 14 من اتفاقية الطيران المدني الخاصة بمنع انتشار الأمراض المتنقلة من خلال الملاحة الجوية لغاية عام 2003 بعد ظهور و انتشار مرض الالتهاب الرئوي الحاد الشديد (السارس) عام 2003 ، و كذا الجائحة المرتبطة بأنفلونزا الطيور عام 2005 ، عندما وقف المجتمع الدولي على خطورة هذه الأمراض واحتمالية انتشارها عالميا عن طريق النقل الجوي ، الأمر الذي ادى إلى إدخال تعديلات على عدد من ملاحق وإجراءات الايكاو الخاصة بخدمات الملاحة الجوية .

[2] المرفق ج الفقرة 4-2 ب .

[1] الفقرة 09-1

[2] الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، الدورة السابعة و الثلاثون – اللجنة الفنية ، ورقة عمل ، 2010/07/14 ، (رقم الوثيقة A37-WP/58 TE/14 ص 02 .

[3] تعتبر الإرشادات من بين القواعد التي تم اعتمادها و تنفيذها من قبل الدول و المنظمات الدولية عند التعامل مع بعض الأزمات الصحية التي شهدها العالم . فقد دفع تفشي متلازمة السارس عن طريق النقل الجوي الذي أدى إلى إصابة أكثر من ثمانية ألاف شخص في مختلف أنحاء العالم ، الدول إلى اتخاذ بعض الإجراءات الأولية لمواجهة هذا المرض الخطير ، من خلال إتباع بعض التدابير كالفرز الطبي في المطارات لتحديد الركاب المشتبه بإصابتهم بالمرض ومنعهم من المغادرة من أجل الحد من احتمال انتشار هذا المرض ، كما طلبت بعض الدول الآسيوية من الإيكاو أن تعد إرشادات تساعد السلطات الصحية في المطارات و مشغلي الطائرات على تحديد المسافرين بمتلازمة السارس قبل صعودهم على متن الطائرات ، و هو ما دفع بمنظمة الطيران المدني الى إعداد هذه الإرشادات بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية و الآيتا ، ومن بين ما تضمنته هذه الإرشادات إعلان المطارات بالالتزام بهذه الإرشادات و تنفيذ إجراءات المسح الحراري

المطلب الثاني

التدابير الصحية لإدارة الحالات الطارئة عبر النقل الجوي الدولي

يقوم النظام القانوني للملاحة الجوية كما هو متعارف عليه على ثلاث عناصر اساسية ، و هي أداة الملاحة المتمثلة في الطائرة ، و مجال هذه الملاحة أو الفضاء الجوي ، و كذا مرافق الملاحة الجوية من المطارات و الموانئ الجوية وكذا الارتفاقات الجوية [1] ، و قد تمت مراعاة هذه الجوانب الثلاث عند اعداد القواعد الخاصة بمكافحة انتشار الأمراض الخطيرة .

فقد تضمنت اتفاقية شيكاغو العديد من القواعد المتصلة بتدابير الصحة الواجب على الدول اتباعها لإدارة الحالات الطارئة ذات البعد الدولي في مجال الصحة العامة و تفادي انتشار الأمراض المعدية عبر النقل الجوي[1]، وقد عولجت المسائل المتعلقة بالاستعدادات اللازمة للأمراض المتنقلة في ملاحق اتفاقية شيكاغو ، كما وضعت اللوائح الصحية شروطا عامة و بيّنت كيفية تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة مصادر العدوى التي قد يسببها النقل الجوي [2] ، وكثير من أحكام هذه القواعد و اللوائح تنطبق على الطائرات و المطارات الدولية كنقاط دخول الى الدول ، وغيرها من التدابير للتعامل مع الطوارئ الصحية العمومية سواء قبل او بعد اقلاع الطائرة[3].

الفرع الأول

التدابير الخاصة بالطائرات

على الركاب لتحديد من ارتفعت حرارة أجسامهم ، و كان هذا المسح مفيدا من الناحية النظري في اكتشاف حالات الإصابة بمرض السارس الا انه كان محدودا مما ادى الى الشك في هذا الأسلوب .

[1] هاني دويدار ، قانون الطيران التجاري ، المرجع السابق ، ص 31 .

[1] منظمة الطيران المدني الدولي ، القرارات السارية المفعول الصادرة عن الجمعية العمومية في 08 اكتوبر 2010 ، نشرت بموجب سلطة الأمين العام ، 2011 ، رقم الوثيقة Doc 9958 ، ص 78–1 .

[2] منظمة الطيران المدني الدولي ، دليل طب الطيران المدني، الطبعة الثالثة 2012 ،كندا رقم الوثيقة Doc 8984 AN /895، ص *VI-1-2* .

[3] أكد الملحق التاسع من اتفاقية الطيران المدني الدولي على وجوب تنفيذ اللوائح الصحية الدولية من قبل الدول المتعاقدة في اتفاقية الطيران ، و ان تلتزم الدول الأطراف بما جاءت به من احكام ، مع ضرورة تبني و استعمال نماذج الشهادات الدولية للتطعيم او الوقاية التي جاءت بها اللوائح الصحية من قبل القائمين بالتطعيم ، بهدف توحيد شكلها .

يعتمد النقل الجوي على الطائرة بوصفها أداة للملاحة الجوية ، لذا نجد أن قانون الطيران في مجمل أحكامه جاء لينظم انتقال الطائرات و استخدامها و تشغيلها ، وكل ما ينشا عن هذا النشاط من قضايا و علاقات قانونية ، و في جانب أخر جاء القانون بأحكام خاصة بهذه الأداة اللازمة أثاء الملاحة كصلاحية الطائرة للملاحة ، و أحكام متعلقة بالأشخاص الذين يديرون الطائرة أثناء الرحلة الجوية و المعروفون بالطاقم ، و هناك أحكام خاصة بالأضرار و الأخطار التي قد تحدث على متن الطائرة أثناء تحليقها [1] .

أولا : الإجراءات قبل إقلاع الطائرة :

أضحت الدول بموجب أحكام القانون الدولي ملزمة باتخاذ جميع التدابير الممكنة عمليا لضمان تنفيذ التدابير الصحية الدولية الخاصة بالنقل الجوي [1] ، وذلك بأن تسهر على قيام مشغلي الطائرت على ابقاء هذه الأخيرة خالية من مصادر العدوى و التلوث ، مع إعلام المسافرين بالتدابير الموصى بها ليتم تطبيقها على متن الطائرات[2] ، وكذا القيام بعمليات تفتيش الطائرات والحاويات و البضائع ، مع القيام كذلك بإجراء عمليات الفحص الطبي للأشخاص الموجودين على متن الطائرة ، و تقديم الشهادة الصحية اللازمة بالجزء الصحي من إقرار الطائرة العام [3].

أ . ضمان خلو الطائرة من الأمراض المحمولة بالنواقل :

من الممكن أن تتسب بعض النواقل الحاملة للأمراض مثل الحيوانات او الحشرات بنقل المرض من دولة الى اخرى سواء بمفردها أو مختفية في الطائرات[4]. لذلك تقع على عاتق مشغلي الطائرات بحسب

---

[1] هاني دويدار ، قانون الطيران التجاري ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 2002 ، 31 .

[1] مشغل وسائل النقل حسب اللوائح الصحية الدولية هو كل شخص طبيعي أو قانوني مسؤول عن وسيلة النقل أو الوكيل الذي يمثلهما

[2] انظر المادة 24 فقرة 01 (أ) (ب) (ج) اللوائح الصحية الدولية.

[3] المرفق الرابع (04) الفرع الف(01) (02) اللوائح الصحية الدولية .

[4] في غضون العشرين سنة الماضية ظهرت أمراض خطيرة في مناطق جديدة ، تم حملها عبر النواقل ، من بينها داء المثقبيات الأفريقي و حمى الضنك النزفية و الملاريا . و لقد ساهم تزايد حركة التجارة و السفر الدوليين في سرعة انتشار فيروسات الضنك و نواقلها ، و تسبب الضنك في حدوث جائحة غير مسبوقة في عام 1998 ، عندما ابلغت 56 دولة منظمة الصحة العالمية بحدوث 1.2 مليون إصابة بهذه الأمراض فيها ، ومنذ ذلك الحين استمرت أوبئة الضنك التي عانى منها ملايين من البشر ، من أمريكا اللاتينية الى جنوب شرق أسيا ،و لقد تضاعف تقريبا ، متوسط العدد السنوي للحالات

نص المادة 24 –1 (ج) من اللوائح الصحية ابقائها خالية من مصادر العدوى أو التلوث بما في ذلك النواقل والمستودعات [1] ، و تطبيق التدابير الرامية إلى مكافحة مصادر العدوى أو التلوث إذا وجد ما يدل على وجود تلك المصادر [2].

وقد حدد المرفق 05 باللوائح الصحية ، التدابير اللازم اتباعها للتصدي للأمراض المحمولة بالنواقل على متن وسائل النقل ، و ذلك بابادة الحشرات في الطائرة التي تغادر نقطة دخول تقع في منطقة يوصى بمكافحة النواقل فيها ويُعمل على إبقائها خالية من نواقل المرض [1] ، مع ضرورة الإشارة الى وجود النواقل على متن الطائرات وتدابير المكافحة المتبعة لإستئصالها في الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة، ما لم تتخل السلطة المختصة في مطار الوصول عن هذا الجزء من الإقرار [2] ،

كما يجب على الدولة أن تضع برامج مكافحة النواقل التي قد تنقل عامل العدوى الذي يشكل خطرا محتملا على الصحة العمومية على مسافة تبعد 400 متر على الأقل عن المناطق التي توجد ضمن نقاط الدخول ، والتي تستخدم لأغراض العمليات التي تشمل المسافرين ووسائل النقل والحاويات و الحمولات والطرود البريدية،مع مدّ المسافة الدنيا في حالة وجود نواقل على نطاق أوسع [3] .

ب: تفتيش الطائرات :

من الثابت قانونا أن للدولة سيادة على فضائها الجوي و بالتالي تختص بتنظيم حركة الملاحة الجوية في حدود إقليمها، و تتقرر لها سلطات و اسعة في هذا الشأن من الترخيص للطائرات التي تعمل

المبلغة عنها في جميع أنحاء العالم.(التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، مستقبل أكثر أمنا المرجع السابق ، ص 18.) .

[1] تعني كلمة تلوث حسب اللوائح الصحية الدولية وجود عامل معدي أو سام أو مادة معدية أو سامة في جسم بشري أو حيواني ما أو على سطح ذلك الجسم أو في اعلى منتج معد للاستهلاك أو على جمادات أخرى ، بما في ذلك وسائل النقل ، قد تشكل خطرا محدقا محتملة محدقة بالصحة (المادة الأولى من اللوائح الصحيةالدولية) .

[2] المادة 24–1(ج) اللوائح الصحية الدولية .

[1] تنشر منظمة الصحة العالمية بانتظام قائمة بالمناطق التي يوصى بتطبيق تدابير إبادة الحشرات أو تدابير مكافحة النواقل الأخرى على وسائل النقل القادمة منها ، وتُحدّد تلك المناطق عملا بالإجراءات الخاصة بالتوصيات المؤقتة أو الدائمة .

[2] المرفق الخامس ، الفقرة 02 (أ) من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المرفق الخامس ، الفقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

في إقليمها للطيران ، و حظر حمل الأشياء على متنها و تحديد قواعد الجو ، و تحريم أو تقييد التحليق فوق مناطق محددة و التصرف في فضائها الجوي في حالة الأزمات الى غير ذلك من السلطات [1].

وعليه يمكن للدولة أن تقوم بواسطة السلطة المختصة ، أو تحت إشرافها بمعاينة المناطق أو وسائل النقل أو الأمتعة أو الحاويات أو المرافق أو البضائع أو الطرود البريدية ، بما في ذلك البيانات والوثائق ذات الصلة بها لتحديد ما إذا كان يوجد خطر محتمل على الصحة العمومية[2]، على ان تقوم الدولة بتوثيق الأجزاء التي عولجت و التدابير التي استخدمت والأسباب التي دعت إلى تطبيقها كتابة ، وتقدم المعلومات الخاصة بها إلى الشخص المسؤول عن الطائرة [1] .

كما يمكن للدولة تفتيش الطائرات فيها للتحري عن وجود نواقل ومستودعات الأمراض ، في الحالات المحددة قانونا بموجب اللوائح الصحية ، كوجود أو احتمال حدوث حالة مرض منقول بالنواقل على متن الطائرة أثناء رحلة دولية ، أو عند تركها لمنطقة موبوءة خلال فترة زمنية يمكن فيها أن تكون النواقل لاتزال حاملة للمرض[2] .

ثانيا : ضمان الصحة العامة على متن الطائرة أثناء التحليق :

بالإضافة إلى الأحكام المتعلقة بتامين الطائرة من المخاطر قبل إقلاعها ، فإن قانون الطيران تضمن أحكاما متفرقة بهدف ضمان الصحة العامة على متن الطائرة أثناء الملاحة لجميع من على متنها ، وهذه الأحكام موجهة لأفراد الطاقم الجوي بوصفهم مسؤولون عن سلامتها خلال الرحلة الدولية . فقد يصاب بعض الأشخاص المتواجدون في الطائرة بأمراض معدية خطيرة أو انتشار الوباء داخل الطائرة ، لذلك خولت القواعد القانونية المختلفة طاقم الطائرة اتخاذ بعض الإجراءات للتعامل مع هذه الحالات [3].

و قد وردت العديد من القواعد المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية و الطبية على متن الطائرات [4] . وهناك أحكام خاصة بإدارة حالات الأمراض المعدية خلال الملاحة الجوية . و هنا يناط بقائد الطائرة

---

[1] هاني دويدار ، قانون الطيران التجاري ، المرجع السابق ،ص 127 .

[2] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 07 .

[1] المرفق الرابع (04) الفرع باء من اللوائح الصحية الدولية .

[2] انظر المرفق الخامس فقرة 06 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص 68

[4] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري، نفس المرجع، ص 105 .

دور كبير في التعامل مع المخاطر الصحية التي قد تحدث أثناء التحليق بالطائرة[1] ، وهو ما ذهبت إليه الجمعية العمومية لمنظمة الطيران المدني الدولي في قرارها رقم 35– 12 الصادر بتاريخ 2010، في أن حماية صحة الركاب و طواقم الطائرات على الرحلات الجوية الدولية تشكل جزء لا يتجزأ من السفر الجوي الآمن . و اكدت الجمعية على ضرورة وضع شروط لحماية الصحة بصورة موقوتة و اقتصادية ،مع ضرورة إنشاء ترتيبات تنظيمية مناسبة لتنسيق الجهود التي تقوم بها الدول المتعاقدة و الأعضاء الآخرون في مجتمع الطيران المدني الدولي لحماية صحة الركاب و طواقم الطائرات [1] .

أ . توفير الخدمات الصحية و الطبية على متن الطائرات .

أكدت اتفاقية شيكاغو على ضرورة تجهيز كل طائرة بأدوات و أجهزة طبية و أدوية تتناسب مع طبيعة رحلتها ، ومع عدد الأشخاص المرخص لها بحملهم [2]. وقد قدم الملحق السادس من هذه الاتفاقية وصفا عن الإمدادات الطبية المطلوب نقلها على متن الطائرة ، فتحدث عن أنواع الإمدادات الطبية و عددها و مكان حفظها .

إذ لابد من توفير مختلف أنواع الإمدادات الطبية ، من بينها الحقائب الخاصة بالإسعافات الأولية لحملها على متن جميع الطائرات ، بما فيها الحقائب الإحتياطية التي تحتاج إلى واحد من أفراد طاقم المقصورة ،يتحدد عدد الحقائب لحملها على متن الطائرات حسب عدد الركاب [3].

---

[1] الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، المرجع السابق ، ص 02 .

[1] منظمة الطيران المدني الدولي ، القرارات السارية المفعول الصادرة عن الجمعية العمومية في 07 اكتوبر 2010 ، القرار 35–13 : منع انتشار الأمراض السارية من خلال السفر الجوي ، رقم الوثيقة Doc 9958 ، ص 77–1 .

[2] دويدار هاني ، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري ، المرجع السابق، ص 105 .

[3] تضمن الملحق السادس من اتفاقية شيكاغو توصية دولية بحمل حقيبة احتياطية عمومية على متن الطائرات التي يعمل عليها عضو واحد على الأقل من طاقم مقصورة الركاب ، وحمل حقيبتين على الطائرات التي تنقل أكثر من 250 راكبا ،كما تمت التوصية بحمل حقائب الإسعافات الأولية وحقائب التدخل الطبي ،ومن بين مشتملاتها ،مطهر مبيد للجراثيم لتنظيف سطح الجلد ، أقنعة الوجه و العيون و قفازات .

و أجازت الإتفاقية للمشغلين أن يختاروا حمل الأدوية الموصى بها في حقيبة الإسعافات الأولية بما تسمح الأنظمة الوطنية ، ويمكنهم أن يختاروا وضع محتويات حقيبة الإسعافات الأولية والحقيبة الاحتياطية العمومية في نفس الحاوية مع ضرورة أن تتوفر الطائرة على إمدادات طبية تكون في متناول اليد.

ب . إدارة حالات الأمراض المعدية أثناء التحليق.

عند تحليق الطائرة في الفضاء الجوي فإنها تكون بحاجة إلى مجموعة من الأفراد لأجل تسييرها وخدمة المسافرين يعرفون بطاقم الطائرة ، و ياتي على رأس الطاقم قائد الطائرة التي تخوله القوانين عادة سلطات و اسعة كما تحمله بعض المسؤوليات المتعلقة بمهامه ، ومن بين هاته المهام إدارة حالات الأمراض المعدية أثناء التحليق ، و الإبلاغ عن الأمراض الى السلطات المختصة .

1. دور قائد الطائرة في إدارة الحالات المرضية اثناء التحليق بالطائرة .

نظرا للسلطات الواسعة التي يتمتع بها قائد الطائرة و المقررة قانونا ، نجد ان اللوائح الصحية منحت له دور مهم في إدارة الحالات المرضية أثناء التحليق بالطائرة، بحيث أجازت المادة 28 فقرة06 من اللوائح الصحية لقائد الطائرة باتخاذ أية تدابير طارئة تقتضيها صحة وسلامة المسافرين على متن مركبته ، وعليه إبلاغ السلطة المختصة بأسرع ما يمكن بالمعلومات المتعلقة بأية تدابير تتخذ عملا بأحكام هذه الفقرة [1] .

1.1.المركز القانوني لقائد الطائرة .

يأتي قائد الطائرة على رأس طاقم الطائرة بشقيه الفني و الخدماتي ، وهو يمثل أعلى سلطة في الطائرة أثناء تحليقها ، و هو المسؤول عن تشغيلها و سلامتها ، كما منحت له السلطة باتخاذ التدابير اللازمة لحفظ النظام و السلامة على متن الطائرة ، و على أفراد الطاقم الآخرين و الركاب الالتزام بتنفيذ أوامره و تعليماته المتعلقة بضمان سلامة الطائرة ومن عليها أثناء الرحلة الجوية[2] .

وتخول القوانين سلطات واسعة لقائد الطائرة لكي يستطيع القيام بهذه المهام ، منها الوظيفة الفنية التي تسمح له بتسير و توجيه الطائرة وفق القواعد الفنية الخاصة بها و بما يكفل سلامة الطائرة و العاملين على متنها وكذا الركاب و البضائع و النقل الجوي و الطيران المدني بشكل عام ، و الوظيفة الإدارية باعتباره صاحب القرار الأول فيها أثناء فترة الطيران . ما يعطيه الصلاحية التامة في

---

[1] المادة 28 فقرة 06 ، اللوائح الصحية الدولية .

[2] احمد عبد اللطيف غطاشة ، المرجع السابق ، ص 76 .

ضبط النظام و حفظه على متن الطائرة و توفير قدرا من السلامة للركاب و الطائرة ، وقد تمنح القوانين للقائد سلطات واسعة وله اتخاذ الإجراءات الضرورية لحماية سلامة الطائرة وما عليها [1] .

و بما أن قائد الطيارة هو المسؤول عن تشغيل و سلامة الطائرة أثناء فترة الطيران ، فعلى جميع أفراد الطاقم الجوي تنفيذ أية أوامر أو تعليمات يصدرها قائد الطائرة لضمان سلامة الطائرة وما عليها من أشخاص و أموال تأمينا لسلامة و انتظام الملاحة الجوية[1].

2.1 . الإبلاغ عن الأمراض المعدية على متن الطائرة.

وفقا لقواعد الجو المعمول بها ، يلتزم قائد الطائرة باخطار السلطات المختصة عن أي أمور قد تشكل خطرا على سلامة الملاحة الجوية في أقرب وقت ممكن [2] . و لتسهيل عملية الإبلاغ و التواصل مع هاته السلطات يجب على القائد أن يحدد خط سير الطائرة ، وكذا مطار الإقلاع و مطار الهبوط و المناطق التي يمر فوقها و غير ذلك من البيانات التي تتطلبها اتفاقية شيكاغو 1944 . كما يجب على قائد الطائرة أان يتقيد بالأنظمة المتعلقة باستعمال المطارات و قواعد الحركة الجوية . و يحق له أن يوقف إقلاع الطائرة أو يؤجله أو يلغيه إذا تبين له أن هناك ثمة أخطار تهدد الرحلة . و أثناء الطيران على قائد الطائرة أن يبقى دائما متصلا بالأرض ، وهو الذي يتخذ القرارات المناشبة في حالة تعرض الطائرة لأي خطر يهددها ، و يستطيع في أحوال الضرورة أن يحيد من خط الطائرة لأي خطر يهددها[3] .

و لما كانت الأمراض الخطيرة تشكل تهديدا للسلامة الجوية ، لابد على قائد الطائرة إبلاغ السلطات المختصة عن وجود أمراض معدية مشتبه فيها ، بما يسمح من توفير المعلومات التي تمكن هاته السلطات بمنع انتشار محتمل للأمراض المعدية و ذلك قبل وصولها الى المطار المعين أو حتى عن طريق طائرة اخرى تغادر نفس المطار الذي غادرت المطار ، وهو ما أكدت عليه المادة 28 فقرة 04 من اللوائح الصحية التي أوجبت على قائد الطائرة أو من ينوب عنه ، أن يقوم قبل الوصول الى مطار الوجهة النهائية بأطول وقت ممكن بتبليغ مراقبي المطار عن أية حالات مرضية تدل على وجود

---

[1] احمد عبد اللطيف غطاشة ، نفس المرجع ، ص ص78 79 .

[1] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص 64 .

[2] احمد عبد اللطيف غطاشة ، المرجع السابق ، ص 76 .

[3] هاني دويدار ، قانون الطيران التجاري ، المرجع السابق ،ص ص 85 ، 86 .

مرض ذي طبيعة معدية أو بينات على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية على متنها [1]، كما أشار الملحق 09 من اتفاقية شيكاغو ، الى أنه يتعين على القائد التي يوجد على متنها مسافر يشتبه في إصابته بمرض معد ، أن يبلغ عن مراقبي الحركة الجوية عن تلك الحالة ، وهذا بغرض نقل هذه المعلومات على الفور إلى السلطة المختصة في المطار و الى سلطات الصحة العامة في بلد الوصول فورا، وذلك تسهيلا لاتاحة تواجد أي من العاملين الطبيين أو المعدات الطبية الخاصة اللازمة للتصدي لمخاطر الصحة العامة لدى الوصول مع اتخاذ التدابير المناسبة [1] .

أما إذا هبطت طائرة مشتبه فيها أو موبوءة في مكان آخر غير المطار الذي كان يجب أن تهبط فيه لأسباب خارجة عن إرادة قائد الطائرة ،فهنا أوجبت المادة 28 فقرة 05 عليه أو من ينوب عنه أن يقوم بالإتصال على وجه السرعة و دون إبطاء بأقرب سلطة مختصة و اخطارها بالتهديدات الصحية و بالأمراض التي تم التعرض لها على متن الطائرة . و للسلطة المختصة التي تم تبليغها بهبوط الطائرة أن تطبق التدابير الصحية الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية أو أي تدابير صحية أخرى من التدابير الصحية الواردة في اللوائح الصحية الدولية . كما لا يجوز لأي مسافر على متن الطائرة أن يغادر المكان المحيط بها ، ولا نقل أية حمولات من ذلك المكان ، إلا بإذن من السلطة المختصة ، ما لم تقتض ذلك حالات الطوارئ ، أو أغراض الاتصال بالسلطة المختصة . وللطائرة عند استكمال جميع التدابير الصحية التي تشترطها السلطة المختصة أن تواصل رحلتها إما إلى المطار الذي كان مقررا رسوّها فيه ، أو إذا تعذر عليها ذلك لأسباب تقنية إلى مطار ملائم الموقع [2] .

ج . إستيفاء الوثائق الصحية للطيران .

من المقرر قانونا أنه يتعين على الطائرات أن تحوز على بعض الوثائق التي تسمح لها بالملاحة الجوية، فبالإضافة إلى شهادة صلاحيتها للملاحة الجوية التي تعتبر من بين أهم وثائق الطائرة ، نجد بعض الشهادات الضرورية الواجب على كل طائرة حملها في كل رحلة ، مع تجديدها طبقا للقواعد

---

[1] المادة 28 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية(2005) .

[1] الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، ص 02.

[2] المادة 28 فقرة 05 (أ) (ج) (د) من اللوائح الصحية الدولية .

التي تحددها الهيئة المختصة [1]، و من بين الوثائق الإقرار الصحي و بطاقة الصحة العامة الخاصة بتحديد موقع الراكب المريض.

1. الجزء الصحي من الإقرار العام بالطائرة

الجزء الصحي من الإقرار العام بالطائرة كما جاء تسميته في معاهدة شيكاغو [1] ، أو الإقرار الصحي كما ورد في اللوائح الصحية الدولية ، يعتبر من بين أهم الوثائق الصحية التي تسمح بالسيطرة على الانتشار الدولي للأمراض السارية . وتكمن أهمية هذا الإقرار في أنه يقدم مجموعة من الإرشادات التي تساعد طاقم الطائرة لتحديد الحالات المرضية المشتبه فيها [2]، كما يسمح بالحصول على المعلومات التي ترسل إلى سلطة الصحة العمومية في دولة المقصد لتنبيهها إلى حالات الأمراض السارية المشتبه فيها على متن الطائرات[3].

و قد أكدت المادة 38 فقرة 01 من اللوائح الصحية على أهمية استيفاء الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة من قبل قائد الطائرة أو من ينوب عنه ،سواء أثناء التحليق بالطائرة في الجو أو عند الهبوط في أول مطار في أراضي الدولة ،و أن يقوم بتسليمه إلى السلطات المختصة متى طلب منه ذلك ، كما يتم تقديم المعلومات التي تطلبها الدولة الطرف فيما يتعلق بالظروف الصحية على متن الطائرة أثناء الرحلة الدولية وبأية تدابير صحية مطبقة على الطائرة[4] ، ومع ذلك أجازت المادة 38 في فقرتها الثالثة بند (أ) للدول إعفاء الطائرات القادمة إليها من تقديم الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة، على أن لها أن توصي باشتراط تقديم الجزء الصحي بالنسبة للطائرات القادمة من مناطق

---

[1] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص61.

[1] اشتمل الملحق التاسع للإتفاقية شيكاغو (المرفق رقم 01) على " الإقرار العام للطائرة و الذي يُرمز إليه بالمختصر الإنجليزي (Gen Dec)وهو عبارة عن وثيقة تشكل تسجيلا رسميا لوصول الطائرة إلى المطار . وفي هذه الوثيقة قسم بشأن تسجيل الطائرة وعدد وأسماء أعضاء طاقمها ،واسم مطار المغادرة .

[2] الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، المرجع السابق ، ص 02.

[3] منظمة الطيران المدني الدولي ، دليل طب الطيران المدني، المرجع السابق، ص5 -*VI-1*- .

[4] المادة 38 فقرة01 و 02 من اللوائح الصحية .

موبوءة أو تلك الطائرات التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث، و على الدولة في هذه الحالة ان تعلم مشغلي الطائرة أو وكلاءهم بهذه المتطلبات [1] .

و يتضمن الإقرار الصحي بيانا صحيا عن أسماء الأشخاص المتواجدين على متن الطائرة و أرقام مقاعدهم من المصابين بأمراض معدية أو الذين تظهر عليهم أعراض مرضية كارتفاع درجة الحرارة أو صعوبة التنفس . كما يشار في هذا الإقرار إلى الحالات المرضية التي غادرت الرحلة عند توقفها قبل الوصول الى مطار المقصد، إلى البيانات المتعلقة بعمليات المعالجة الصحية أثناء الرحلة و في حالة ما إذا لم تحدث عملية تطهير أثناء الرحلة فيتم ذكر آخر عملية تطهير تمت ، و يتم في الأخير التوقيع على هذا الإقرار من قبل الوكيل المعتمد أو قائد الطائرة[1].

2 بطاقة الصحة العامة الخاصة بتحديد موقع الراكب :

هي عبارة عن بطاقة صحية دولية معتمدة من قبل منظمة الطيران المدني و منظمة الصحة العالمية ، الغرض منها جمع المعلومات التفصيلية عن الركاب المصابون بالمرض االمشتبه بهم بطريقة فعالة و سريعة [2].

و تتضمن هذه البطاقة جملة من المعلومات من بينها المعلومات الخاصة بالرحلة، كرقم الرحلة و رقم مقعد الجلوس الأصلي على متن الطائرة ، و المعلومات الشخصية للراكب كاسمه و لقبه، وعنوانه و دولته ، إضافة الى معلومات أخرى للإتصال، وهذا لتمكين السلطات الصحية العامة من معالجة الحالة المرضية التي تهدد الصحة العامة من تحديد موقع الركاب الذين كانوا عرضة لمرض معد . وتقوم السلطات الصحية بالاحتفاظ بالمعلومات الموجودة في البطاقة بصورة سرية ، و لن يتم استخدامها إلا في حالة وقوع حادث يتعلق بالصحة العامة ووفقا للقانون الساري [3] .

---

[1] المادة 38 في فقرتها 03 بند (أ) من اللوائح الصحية .

[1] المرفق (01) بالملحق 09 من اتفاقية الإيكاو.

[2] منظمة الطيران المدني ، النشرة الإلكترونية ، التشجيع على توخي الإتساق في التصدي للأنفلونزا من النمط A/H1N1، 06 ماي 2009 ، رقم الوثيقة EB2009/13 ،ص 01 .

[3] المرفق 13 من بطاقة الصحة العامة الخاصة بتحديد موقع الراكب المرفق (13) بالملحق 09 . من اتفاقسة شيكاغو .

الفرع الثاني

التدابير في المطارات

تعد المطارات مرافق أساسية للملاحة الجوية ، تقتضيها حركة الطائرات عند إقلاعها أو هبوطها على اليابسة . وهناك اعتبارات فنية و أمنية يستوجب القانون الدولي مراعاتها عند إنشاء و تسير هذه المطارات [1].

لابد وفق لإتفاقية شيكاغو ، مراعاة الحد الأدنى من القدرات و المتطلبات عند إنشاء المطار[2]، كتخصيص ممرات للهبوط الإضطراري ، و تشييد المباني التي تقوم ببعض الخدمات المرتبطة بالملاحة الجوية كحظائر الطائرات و الحجر الصحي و محطة الركاب . و أن يزود المطار بوسائل الإتصال اللاسلكية و كافة التسهيلات اللازمة لتأمين حركة الطيران [3] .

و نظرا لأهمية المطارات باعتباره بوابة عبور الأمراض الى الدولة ، بات تعيين المطارات و تطويرها جزء من المتطلبات الأساسية لمكافحة الأمراض و الحد من انتشارها دوليا . و قد أصبحت الدول بموجب أحكام القانون الدولي ملزمة بتعيين المطارات التي تكون لها القدرة على الإستجابة للطوارئ الصحية .

أولا: تعيين المطارات كنقاط للدخول:

---

[1] هاني دويدار ، قانون الطيران التجاري ، المرجع السابق ،ص 131 .

[2] أصدر مجلس منظمة الطيران المدني القواعد و التوصيات الدولية للمطارات لأول مرة في 1951/05/29 وفقا لأحكام المادة 37 من اتفاقية الطيران المدني الدولي 1944 ، وسمي النص بالملحق الرابع عشر للاتفاقية ، واستندت تلك القواعد والتوصيات الى توصيات الدورة الثالثة لشعبة المطارات والطرق الجوية والمساعدات الأرضية، التي عقدت في سبتمبر 1947 والدورة الرابعة لهذه الشعبة في نوفمبر 1949 ، و يتضمن الملحق الرابع عشر قواعد قياسية وتوصيات و مواصفات تحدد الخواص المادية للمطارات وأسطح حدود العوائق في المطارات وتحدد بعض التجهيزات والخدمات الفنية التي يجب توفيرها عادة في المطار، كما يتضمن مواصفات تتعلق بالعوائق خارج أسطح تلك الحدود .

[3] طالب حسن موسى ،المرجع السابق ، ص77 .

يعتبر المطار نقطة حدودية للدولة تتم فيها إجراءات المغادرة و الوصول في إطار الأنظمة و القوانين المعمول بها [1]. ووفق الشروط التي تراها الدولة ملائمة لضبط حركة الملاحة الجوية و تحقيق مقتضات الأمن و السلامة ، و ضرورة الحصول على وثائق دخول معينة ، وكذلك الشروط و إجراءات المغادرة من تلك الدولة . و للدولة الحق في تعيين المطارات التي يمكن استعمالها في إقليمها . و على الطائرات إستعمال مطار معلن عنه بشكل رسمي ، باستثناء حالات الضرورة . و في هذه الحالة لابد من إبلاغ السلطات المختصة لإتخاذ ما تراه من تدابير مناسبة و حسب ما يقتضيه الوضع [1] .

و بسبب تتعدد المطارات و تتنوعها حسب طبيعتها و الغرض المخصص لها ، و بهدف منع أو الإقلال إلى الحد الأدنى من مخاطر انتشار المرض على النطاق الدولي عن طريق النقل والسفر والتجارة، ألزمت اللوائح الصحية الدولية الدول الأطراف طبقا لأحكام المواد 19 ، 20 و المرفق 01 ، بتعيين مطاراتها الدولية كنقاط دخول[2] .

إذ يجب على الدول أن تقوم بتحديد بعضا من مطاراتها الدولية كنقاط دخول إلى الدولة، تتوفر على إمكانيات وقدرات خاصة [3] ، تسمح بالتصدي للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية الناتجة عن

---

[1] اعتبرت اللوائح الصحية أن المطار هو كل مكان تصل إليه أو تغادره رحلات جوية دولية ، وهو تعريف قريب من التعريف التي جاءت به منظمة الطيران المدني التي عرفت المطار بانه " مساحة محددة على سطح الأرض أو الماء مخصصة كليا أو جزئيا لوصول الطائرات ومغادرتها وحركتها على السطح ، و عرف الملحق 14 من اتفاقية شيكاغو المطار بأنه كل مسطح من اليابسة أو المياه معد لهبوط الطائرات و اقلاعها ومناورتها بما فيها من منشآت مخصصة لأغراض الملاحة الجوية و لخدمة الطائرات .

[1] احمد عبد اللطيف غطاشة ، المرجع السابق ، ص ص82 83 .

[2] عرفت اللوائح الصحية نقطة الدخول على أنها ذلك " الممر المفتوح أمام الدخول أو الخروج الدولي للمسافرين و الأمتعة و الحاويات و الحمولات ووسائل النقل و البضائع و الطرود البريدية و كذلك الوكالات و المناطق التي توفر لهم الخدمات الخاصة بالدخول أو الخروج.

[3] لم تنص اللوائح الصحية على عدد محدد لنقاط الدخول المعينة لتنمية هذه القدرات و إنما يتوقف الأمر على السياق الجغرافي للدولة الطرف . و يستحسن تعيين نقاط دخول إضافية بالنسبة للدول الأكثر حجما و التي تشهد مستويات مرتفعة من المرور الدولي و يمكن إلغاء تعيين نقاط الدخول في أي وقت ، مع مراعاة ضرورة تعيين الدول الأطراف لمطار واحد على الأقل ، على أن تقوم الدولة الطرف بإخطار منظمة الصحة العالمية بأي تغيير في أي نقاط الدخول المعينة .

حركة المرور الدولي التي تشمل المسافرين و الطائرات و البضائع [1] ، كتعين سلطة مختصة بتنسيق العمليات أثناء حدوث الطارئة الصحية ، و القيام بعمليات تفتيش و معاينة للأمتعة ووسائل النقل و الإبلاغ وتعيين نقاط للتبليغ عن وسائل النقل الموبوءة [1] .

ثانيا : بناء القدرات الأساسية الواجب توافرها في المطارات المعينة:

كأصل عام ، تخضع المطارات في تصميمها و تشغيلها لمواصفات عالمية من أجل استقبال و ترحيل كل من الركاب و الطائرات . و هي تحتوي على العديد من الأجهزة الخاصة بالملاحة الجوية لتسهيل تنقل الطائرة و الحد من الحوادث الجوية كأجهزة المراقبة و الإتصالات ، وكذلك تقديمها لخدمات الصيانة و الإصلاح للطائرات وتزويدها بما تحتاجه من وقود ومواد ضرورية للرحلة الجوية[2].

و بالإضافة الى ذلك فإن الدول مطالبة و ملزمة كذلك بتعزيز قدراتها في المطارات ، بما فيها تلك المتعلقة بالصحة العامة ، إذ لا بد من تطوير مرافقها و خدماتها الصحية اللازمة ، و تأهيل الكادر البشري المؤهل للتعامل مع مختلف الحالات الطارئة و تنفيذ التدابير المنصوص عليها في اللوائح في هذه الأماكن ، كالتفتيش و المراقبة الدائمة و المستمرة[3].

وهنا أشارت اللوائح إلى نوعين من القدرات الأساسية ، فبالإضافة إلى تلك القدرات الواجبة على الدول توفيرها في جميع الأوقات دونما انقطاع ، و التي تسمح بتقديم الخدمات الصحية العمومية الروتينية في أي وقت ، نجد هناك قدرات أخرى من أجل الحد من انتشار الأمراض دوليا وتقديم في حالة حدوث طوارئ صحية.

أ . القدرات الأساسية الدائمة:

تتمثل هذه القدرات في توفر القدرة في جميع الأوقات على الحصول على الخدمات الطبية لتقييم ورعاية المرضى من المسافرين على وجه السرعة ، وعلى تأمين بيئة مأمونة للمسافرين الذين يستخدمون

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، 03 أولويات قصوى لاستعداد الدول الأطراف لبدء نفاذ اللوائح (2005) ، المرجع السابق ، ص 03 .

[1] منظمة الصحة العالمية ، نقاط الدخول المذكورة في اللوائح 2005 ، مذكرة إعلامية رقم 03 بشان اللوائح (www.who.int/ihr) .

[2] احمد عبد اللطيف غطاشة ، المرجع السابق ، ص 82.

[3] منظمة الصحة العالمية ، 03 أولويات قصوى لاستعداد الدول الأطراف لبدء نفاذ اللوائح (2005) ، المرجع السابق، ص03 .

مرافق نقاط الدخول، بما في ذلك إمدادات مياه الشرب النقية ، و المطاعم و خدمات التخلص الملائم من الفضلات الصلبة والسائلة ، وغيرها من المناطق التي تنطوي على مخاطر محتملة ، وذلك بتنفيذ برامج تفتيش ، كما لابد من ان تتوفر نقاط الدخول على قدرات تسمح بتنفيذ برنامج المكافحة نواقل الأمراض و مستودعاتها في نقاط الدخول وبالقرب منها ، وتوفير العاملين المدربين في هذا المجال [1].

ب .القدرات الأساسية الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقا دوليا :

تلزم اللوائح الصحية الدول ببناء القدرات الأساسية للاستجابة للطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقا دوليا ، كوضع خطة احتياطية لمواجهة هاته الطوارئ و إنشاء آلية لتعيين سلطة مختصة بتنسيق التأهب عند كل نقطة دخول بين مختلف الدوائر الصحية [2].و اتخاذ إجراءات المراقبة الخاصة بدخول ومغادرة المسافرين ، و تجهيز المطار بوصفه نقطة دخول بمرافق طبية و بيطرية و بشرية مؤهلة تسمح بإجراء تقييم لحالة المسافريين المصابين ، أو الحيوانات الموبوءة وتوفير الرعاية لهم ، و كذا إنشاء مرافق للعزل و الحجر الصحي . كما لابد من إيجاد كادر بشري مؤهل و مدرب للتعامل مع الحالات الطارئ كنقل المصابين الحاملين للعدوى و التلوث [3].

وقد أكدت اللوائح الصحية على ضرورة أن تقوم الدول بتحديد سلطات مختصة تنفيذية ، من أجل تطوير القدرات الأساسية في نقاط الدخول المعينة ، توفير مستويات الإصحاح الملائمة في نقاط الدخول، وضمان اتخاذ تدابير وإجراءات فعالة لمكافحة النواقل والقوارض وغيرها من التدابير والإجراءات الخاصة بالمكافحة البيئية ، مع السهر على تنفيذ التدابير الصحية في نقاط الدخول الموجودة في مناطق موبوءة [4].

ثالثا :التخطيط للطوارئ الصحية في المطارات تاهبا لحالات ظهور الأمراض الخاصة بالطيران:

يجب على الدول وفقا لقواعد القانون الدولي أن تتاهب و تستعد لظهور أي مرض يشكل خطرا على الصحة العامة أو أي طوارئ صحية اخرى ذات البعد الدولي ، وذلك بإعداد خطة طوارئ وطنية في المطارات للتصدي لأي ظرف طارئ في داخلها أو بجوارها ، و الدولة هنا تكون مسؤولة عن وضع و

---

[1] أنظر المرفق رقم 01 (باء– 01) من اللوائح الصحية .

[2] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص92 .

[3] انظر المرفق رقم 01 (باء– 02) من اللوائح الصحية .

[4] انظر المرفق رقم 01 من اللوائح الصحية .

نشر و تنفيذ هذه الخطة ، و هذا بهدف التخفيف من الآثار المترتبة على حدوث الظرف الطارئ، و لا سيما فيما يتعلق بانقاذ الأرواح و تأمين استمرار عمليات الطائرات [1] .

فقد أكدت اتفاقية شيكاغو في العديد من ملاحقها كالملحق 14 على ضرورة التخطيط للطوارئ في المطارات ، بما فيها حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة التي تدعو إلى القلق على المستوى الدولي ، كزيادة خطر انتشار الأمراض المعدية عن طريق المسافرين أو البضائع على المستوى الدولي بواسطة النقل الجوي و خطر تفش حاد لمرض معد يحتمل أن يصيب جزءا كبيرا من موظفي المطارات . كما أوجب الملحق 09 من نفس الإتفاقية على أن تقوم الدولة بوضع خطة طيران وطنية تأهبا لظهور أي مرض معد يشكل خطرا على الصحة العامة أو أي من حالات طوارئ الصحة العامة ذات البعد الدولي في مجال الصحة العامة [1] . كما اشترط الملحق 11 من إتفاقية شيكاغو على مقدمي خدمات الحركة الجوية ، و على مشغلي المطارات إعداد خطة طوارئ للتعامل مع أي واقعة من شأنها أن تقوّض سلامة الطيران ، وفي نفس السياق دعت الفقرة 04 (ج) من نفس الملحق الدول الى اتخاذ الإجراءات التحضيرية اللازمة التي تسمح بتقييم المخاطر على الحركة الجوية المدنية نتيجة حالات الطوارئ في مجال الصحة العامة و عواقبها المحتملة ،لتسهيل الإدخال المؤقت لترتيبات الطوارئ[2]،

و في نفس الإطار نصت اللوائح الصحية الدولية في المرفق 01 الف الفقرة 06 (ز) ، على ضرورة قيام السلطات الوطنية بوضع خطة عمل و طنية للطوارئ الصحية العمومية و الإبقاء عليها، بما في ذلك إنشاء فرق من شتى التخصصات و القطاعات للإستجابة للأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا [3] . و هو ما تم التأكيد عليه في القرار الصادر عن الجمعية العمومية لمنظمة الطيران المدني الدولي الذي دعى الى ضرورة وضع خطة وطنية للتأهب خاصة بالطيران تمتثل للوائح الصحية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية 2005 ، و تقوم على مبادئ علمية و على المواد الإرشادية

---

[1] اللوائح الصحية الدولية في المرفق 01 الف الفرة 06 (ز) .

[1] منظمة الطيران المدني الدولي ، خطة الطيران الوطنية ، الأمراض المعدية ، 22/06/2010 jhvdo رقم الوثيقة EC6L22-10L51 .

[2] ما يلاحظ في هذه المادة انها جعلت الطوارئ في مجال الصحة العامة طارئة مثلها مثل الطوارئ الناجمة عن نزاع عسكري او الكوارث الطبيعية والاستيلاء غيرالمشروع على الطائرات ، والوقائع الناتجة عن البضائع الخطرة، و الحرائق المباني، والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة منظمة الطيران المدني الدولي .

[3] اللوائح الصحية الدولية في المرفق 01 الف الفرة 06 (ز) .

لمنظمة الصحة العالمية و منظمة الطيران المدني [1] ، كما حث قرار الجمعية العامة الدول و المنظمات الإقليمية لمراقبة السلامة على انه بالإمكان متى اقتضى الأمر ذلك إشراك الأطراف المعنية في وضع الخطة الوطنية للتأهب الخاصة بالطيران كمشغلي المطارات و الطائرات و مقدمي خدمات الملاحة الجوية ، و أن تنظم الدول الى مشروع الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي و المشاركة فيه ، لضمان تحقيق أهدافه، ما لم تكن هناك تدابير مماثلة متخذة بالفعل في هذا المجال[1] .

و تحتوي خطة طوارئ المطارعلى الإجراءات التي يجب اتخاذها للتصدي للطوارئ الصحية، وهذا بالتنسيق و الإشتراك مع مختلف دوائر المطار التي تعتبرها السلطة المختصة قادرة على المساعدة في هذا التصدي ، ان كان ذلك داخل المطار كوحدات مراقبة الحركة الجوية، و خدمات الإنقاذ و المطافئ ، ادارة المطار ، الخدمات الطبية و الإسعاف ، ودوائر الأمن، أو خارج المطار كشرطة المطافئ، و السلطات الصحية بما فيها الخدمات الطبية و الإسعاف، و المستشفيات ، و خدمات الصحة العامة، الوحدات العسكرية ، دوريات الموانئ أو خفر السواحل [2] .

كما ينبغي إنشاء مركز ثابت لعمليات الطوارئ كجزء من تجهيزات المطار ، يتولى التنسيق والتوجيه العام للتصدي للطوارئ ، ومركز آخر لقيادة متحركة للطوارئ يكون كوحدة قابلة للانتقال بسرعة عند الضرورة الى موقع الطوارئ، وأن يتولى التنسيق المحلي بين الدوائر المشاركة في التصدي للطوارئ ، مع ضرورة توفير نظم الاتصالات الملائمة لتمكين مركز القيادة ومركز عمليات الطوارئ من الاتصال ببعضهما و بالدوائر المشاركة في العملية، وذلك وفقا لأحكام خطة الطوارئ و حسب احتياجات كل مطار ، مع التدريب على التصدي للطوارئ في المطار بصفة دورية [3] . كما يجب أن توضع لكل مطار خطة طوارئ متناسبة

---

[1]منظمة الطيران المدني الدولي ، الملحق الرابع عشر لاتفاقية الطيران المدني الدولي ، المطارات ، المجلد الأول تصميم و تشغيل المطارات ، الطبعة الخامسة ، كندا ، 2009 . ص 9.1 .

[1] منظمة الطيران المدني الدولي ، القرارات السارية المفعول الصادرة عن الجمعية العمومية في 07 اكتوبر 2010 ، المرجع السابق ،ص 78-1 .

[2]منظمة الطيران المدني الدولي ، الملحق الرابع عشر لاتفاقية الطيران المدني الدولي ، المطارات ، المجلد الأول، تصميم و تشغيل المطارات ، الطبعة الخامسة ، كندا ، 2009 . ص 9.1 .

[3]منظمة الطيران المدني الدولي ، الملحق الرابع عشر لاتفاقية الطيران المدني الدولي ، المطارات ، المجلد الأول تصميم و تشغيل المطارات ، الطبعة الخامسة ، كندا ، 2009 . ص 9.2

مع عمليات الطائرات و غيرها من الأنشطة الجارية في المطار ، وأن تنص خطة طوارئ المطار على تنسيق الإجراءات الواجب اتخاذها للتصدي للطوارئ في المطار أو في المناطق المجاورة لها[1].

الفرع الثالث

إدارة الحركة الجوية أثناء الطوارئ الصحية

تتعلق إدارة الحركة الجوية بالتدابير الصحية التي ينبغي أن تتخذها الدول لإدارة طوارئ الصحة العامة ذات البعد الدولي و منع انتشار الأمراض المعدية عن طريق السفر جوا[1] . و تتم إدارة الحركة الجوية بالتعاون مع عدة منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية و منظمة الطيران المدني و اتحاد النقل الجوي الدولي و غيرها من المنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة [2].

أولا : دور منظمات الطيران الدولية في إدارة الطوارئ الصحية :

في ظل الانتشار الواسع للأمراض عن طريق الجو ، و نظرا لأهمية التعاون الوثيق مع سائر المنظمات والاتحادات الدولية في مكافحة المرض، كان لابد من وجود جهات دولية تنظم و تتابع الجهود المبذولة في هذا الإطار ، و هذا تفعيلا لنص المادة 14 من معاهدة شيكاغو التي دعت الدول لاتخاذ التدابير الفعالة لمنع الأمراض من الانتشار بواسطة الملاحة الجوية بالتشاور و التعاون الوثيق مع الوكالات الدولية المتعلقة بالإجراءات الصحية التي تطبق على الطائرات ، لذلك برزت عدة منظمات دولية تتولى هذه المهمة [3] ، ويأتي على رأس هذه المنظمات ، منظمة الطيران المدني الدولي .

أ : منظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو) :

---

[1] International civil aviation organization , Annex 14 to the Convention on International Civil Aviation Aerodromes , Volume 1 Aerodrome Design and Operations , seventh Edition , july 2016 , p 9-1 .

[1]منظمة الطيران المدني الدولي ، حطوات الطيران الوطنية : الأمراض المعدية ،رقم الوثيقة ((EC6L22-10L51

[2]الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، المرجع السابق، ص 03 .

[3]احمد عبد اللطيف غطاشة ، المرجع السابق ، ص 31 .

تعتبر منظمة الطيران المدني الدولي التي تعرف اختصارا باسم (ايكاو) ، وكالة متخصصة تابعة لهيئة الأمم المتحدة ، تم تأسيسها سنة 1947 بموجب اتفاقية الطيران المدني الدولي لعام 1944 ، و تضم هذه المنظمة في عضويتها أكثر من 190 دولة طرف في اتفاقية شيكاغو . و هي تتعاون مع العديد من منظمات الطيران العالمية وتلك التي تقوم بأنشطة في مجال النقل الجوي [1].

و تتألف منظمة الإيكاو التي يقع مقرها في مدينة مونتريال بكندا من هيئة عامة كسلطة عليا تضم جميع الدول الأعضاء فيها ، و من مجلس منتخب يتكون من أكثر من ثلاثين دولة يتم انتخابهم بشكل دوري[2] . و تتولى الجهاز الإداري للمنظمة الأمانة العامة ، كما تضم المنظمة عدة لجان متخصصة ، و لها عدة مكاتب إقليمية في أرجاء العالم ، كمكتب المنظمة بأوروبا ، و الشرق الأوسط ، و أمريكا الجنوبية وإفريقيا [3].

تعتبر المنظمة الدولية للطيران المدني بمثابة أعلى سلطة عالمية تعنى بشؤون الطيران المدني،[4] وقد تأسست هذه المنظمة بهدف تطوير مبادئ و تقنيات الملاحة الجوية الدولية ، مع تعزيز تخطيط وتطوير النقل و الملاحة الجوية الدولية من أجل تحقيق النمو الآمن والمنظم للطيران المدني الدولي في جميع أنحاء العالم [5].

لذلك تسعى المنظمة الى تحديد الأسس و المبادئ التي تقوم عليها الملاحة الجوية ، من خلال اتخاذ الإجراءات و التسهيلات التي تقضي على مشاكل السفر جوا بما يجعله أكثر يسرا و أمنا ، و ذلك بالعمل على تحسين المطارات و تطويرها و تجهيزها بأحدث الأجهزة و المعدات التي تضمن سلامة الطيران المدني الدولي و سلامة المسافرين . كما أن المنظمة تساهم في توحيد التشريعات الخاصة بالحدود الدولية و الصحة العامة و الهجرة و الجمارك ، مع وضع القواعد و القوانين المنظمة

---

[1] منظمة الطيران المدني الدولي ، التقرير الملاحة الجوية 2014، طبعة 2014 مونتريال ، كندا .

[2] طالب حسن موسى ، المرجع السابق ، ص 25 .

[3] احمد عبد اللطيف غطاشة ، المرجع السابق ، ص 33 .

[4] انظر المواد من 43 الى 66 من اتفاقية منظمة الطيران المدني .

[5] منظمة الطيران المدني الدولي ، التقرير السنوي للمجلس 2005، و ثائق لدورة الجمعية العمومية ، في سنة 2007 ، رقم الوثيقة Doc 9862 ص 01 .

لحرية النقل الجوي و حركة الطيران المنتظمة في المجالات الجوية المختلفة ، مع الإشراف على نشاط الطيران المدني الدولي[1].

و تقوم المنظمة الدولية للطيران بالتحكيم و التحضير لمختلف الإتفاقيات المتعلقة بشؤون الطيران الدولي و النقل الجوي [1] ، كما تسعى إلى وضع القواعد القياسية الدولية و أساليب العمل و الإجراءات الموصى بها التي تغطي المجالات الفنية و الاقتصادية و القانونية لعمليات الطيران المدني الدولي ، و تضع قواعد الطيران للطيارين و الطاقم ، و تتولى إعداد خرائط الطيران ، و تنسيق ترددات الاتصالات اللاسلكية لخدمة الطيران ، و تضع أنظمة موحدة لتشغيل الخطوط الجوية، و تبسيط الإجراءات الجمركية [2] ، و تلعب هذه المنظمة بدور كبير في تفعيل ما جاءت به اتفاقية شيكاغو ، كما انها توفر الإطار التنظيمي الدولي للطيران المدني ، من خلال التطبيق المشترك والامتثال للتوصيات والقواعد القياسية الدولية [3].

ب .جهود منظمة الطيران المدني الدولي في تعزيز التعاون الدولي في مجال مكافحة المرض:

تعتبر منظمة الطيران المدني من بين المنظمات الدولية التي تسعى لمنع الانتشار الدولي للأمراض و توفير الحماية للأفراد ، وهدفها في ذلك يتوافق مع هدف منظمة الصحة العالمية ، في توفير الصحة العالمية . و لأجل تحقيق ذلك فإنه يناط بها العديد من الوظائف كإبادة الحشرات في المطارات و صحة الطائرات و ركابها و التسهيل الصحي ، و الإقرار الصحي للطائرة[4].

---

[1]عزت الدسوقي ، اجهزت و هيئات منظمات السياحة المحلية و الإقليمية و العالمية ، المعهد المصري العالي للسياحة و الفنادق ، الطبعة الثانية 2006 ص 138 .

[1]طالب حسن موسى ، المرجع السابق ، ص 24 .

[2]منظمة الطيران المدني الدولي ، خطة عمل استراتيجية لقيادة الطيران المدني الدولي الى القرن الحادي و العشرين، المرجع السابق .

[3]المؤتمر العالمي للاتصالات الراديوية ،مذكرة من الأمين العام ، موقف منظمة الطيران المدني الدولي (ICAO) فيما يتعلق بالمؤتمر جنيف، 2-27نوفمبر 2015 ، الوثيقة A-17 المؤرخة في 17 يوليو 2015 ، ص 02 .

[4]بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص ص ، 288 –289 .

و يستند عمل الايكاو بشأن مسائل الصحة العامة إلى المادة 14 من اتفاقية الطيران المدني الدولي ، ومنذ الدورة السادسة والثلاثين للجمعية العمومية ، عملت الأمانة بتعاون وثيق مع المنظمات الدولية الأخرى، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، على إعداد الخطوط الإرشادية فيما يخص مكافحة الأمراض السارية [1]

اهتماما من منظمة الطيران المدني الدولي من الحد من انتشار الأمراض المعدية والأوبئة ، و بسبب الحاجة إلى إجراءات منسقة و موحدة من قبل المجتمع الدولي لأجل الوقاية من انتشار الأمراض السارية التي تشكل خطرا على الصحة العامة من خلال السفر الجوي ، دعت المنظمة إلى ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات والخطط المتعلقة بالصحة العامة في المطارات الدولية في كثير من الدول ، و لذلك أصدرت الجمعية العامة لمنظمة الطيران المدني الدولي في دورتها السابعة والثلاثون سنة 2010 ، القرار رقم 37 /13 بغرض منع انتشار الأمراض السارية من خلال السفر الجوي ، حيث دعت الدول و المنظمات الإقليمية الخاصة بمراقبة السلامة إلى تعزيز التعاون بين قطاع الصحة العامة وقطاع الطيران لوضع خطة وطنية للتأهب خاصة بالطيران لمواجهة الحالات الطارئة ذات البعد الدولي في مجال الصحة العامة تكون متكاملة مع الخطة الوطنية للتأهب [1]. كما حثت الدول على وضع خطة وطنية للتأهب خاصة بالطيران تمتثل للوائح الصحة الدولية 2005 وتستند على المبادئ العلمية والمواد الإرشادية للايكاو و منظمة الصحة العالمية ، مع إشراك الأطراف المعنية كمشغلي المطارات والطائرات ومقدمي خدمات الملاحة الجوية في وضع هذه الخطة [2].

ثانيا: التعاون الدولي في مجال النقل الجوي :

---

[1] الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، المرجع السابق ، ص 02 .

[1] أظهر التعامل مع الأمراض التي تنتشر عبر النقل الجوي الحاجة إلى تعزيز التعاون بين قطاع الصحة العمومية وقطاع الطيران بغرض السيطرة على مخاطر الأمراض السارية التي تصيب الصحة العمومية من خلال الطيران ، وهذا التعاون قائم على المستوى الدولي بين منظمة الطيران المدني الدولي (الايكاو) ومنظمة الصحة العالمية من أجل تحديد الشروط وتقديم الخطوط التوجيهية وينبغي أن يمتد هذا إلى المستوى الإقليمي والمستوى الوطني والمستوى المحلي، مع ضرورة مساعدة المسؤوليين الطبيين العامليين في مجال طب الطيران على إقامة روابط الاتصال الضرورية لدعم التعاون الفعال بين مختلف الهيئات والمنظمات.

[2] منظمة الطيران المدني الدولي ، القرارات السارية المفعول الصادرة عن الجمعية العمومية في 08 اكتوبر 2010 ، المرجع السابق ، ص 79-1 .

نظرا لأهمية التعاون الوثيق مع سائر المنظمات والاتحادات الدولية ، وبخاصة منظمة الصحة العالمية و بعض منظمات الطيران الدولي، تم العمل على وضع و تقصي مختلف القواعد و المبادئ التوجيهية المنبثقة عن مختلف المنظمات الدولية التي لها صلة بالصحة العامة لمنع انتشار الأمراض السارية عن طريق النقل الجوي.

أ. مشروع الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض السارية عن طريق النقل الجوي :

تعاونت الايكاو مع عدد من المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية ، و بعض المنظمات التي لها صلة بالنقل الجوي كالمجلس الدولي للمطارات و الاتحاد الدولي للنقل الجوي [1]، لتحسين تأهب قطاع الطيران لمواجهة خطر الطوارئ في مجال الصحة العامة على الصعيد الدولي . ومنذ الدورة السادسة والثلاثين للجمعية العمومية المنعقدة في عام 2007 ، أضيفت العديد من القواعد والتوصيات الدولية ذات الصلة إلى عدد من ملاحق اتفاقية الطيران المدني الدولي ، كما تم نشر مواد إرشادية على المواقع ذات الصلة [2]، وظلت

---

[1] أنشئ الإتحاد الدولي للنقل الجوي أو ما يعرف ب (اياتا) في عام 1919 في لاهاي بهولندا ، ليرعى شؤون النقل الجوي الخاصة بمؤسسات و مشاريع النقل الجوي ، مع تقديم خدمة التدريب للعاملين في مجال النقل الجوي على مختلف المستويات ، و في عام 1945 تم توسيع نطاق العضوية فيه ليصبح ذو بعد عالمي، ثم نقل مقره الى مونتريال بكندا ليكون قريبا من منظمة الطيران المدني الدولية ، و يتألف الإتحاد من منظمة مركزية و عدة فروع اقليمية في مناطق مختلفة من العالم .

[2] شكلت أنفلونزا الطيور في عام 2005 ولغاية عام 2011 ، تهديدا كبيرا للصحة البشرية ، ولذلك أعدت منظمة الصحة العالمية عدة وثائق إرشادية لتستعين بها الدول على وضع النظم الضرورية للتأهب لمواجهة إمكانية حدوث جائحة أنفلونزا بشرية . إلا أن تلك الإرشادات لم تكن تفصيلية و لا تكفي لتمكين قطاع الطيران من التصرف إزاء حالات الإصابة التي قد تكتشف على متن الطائرات في الجو ، بل ولم تشرح كيف يمكن استمرار تشغيل الطيران إذا نقص بشدة عدد موظفي المطارات أو عدد العاملين على الطائرات بسبب تأثير هذا المرض. ولذلك رأت الايكاو ضرورة وضع إرشادات أكثر تفصيلا لصالح قطاع الطيران ، حيث كانت اللوائح الصحية العالمية 2005 عمومية في فحواها ، وكان تركيز مسؤولي الصحة العمومية منصبا على إعداد إرشادات لأهم أنشطة الصحة العمومية مثل ترصد الأمراض وتقديم الرعاية الصحية، والتطعيم، والعلاج ، مما دفع بالايكاو إلى النظر في إعداد معلومات محددة لقطاع الطيران خصيصا بشأن التعامل مع الأمراض السارية، فعقدت اجتماعات في سنغافورة للنظر في أفضل الطرق لإسداء المشورة إلى الدول و المطارات وشركات الطيران ، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومن مشغلي المطارات ومشغلي الطائرات والأياتا والمجلس الدولي للمطارات لكي تكون الإرشادات دقيقة من منظور الصحة العالمية ومفيدة عمليا لمشغلي الطائرات . وحصلت على دعم أيضا من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة. و كانت نتيجة هذه الأعمال أن أصدرت الايكاو " إرشادات موجهة إلى الدول للتعامل مع الأمراض السارية التي تسبب خطورة جسيمة على الصحة العمومية"، ونشرتها في موقعها الإلكتروني في عام 2006 .كما قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء عددا من اللجان المختصة بمسائل معينة لكي تزود " السلطات المختصة " ، بالإرشادات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ، ووجهت الدعوة إلى أصحاب المصلحة في مجال صناعة النقل ليشاركوا في اجتماعات هذه اللجان ، بما فيهم الاتحاد الدولي للنقل الجوي والمجلس الدولي للمطارات ، بالإضافة إلى الايكاو ، وأسفرت أعمال هذه اللجان عن إرشادات مهمة في مجالين محددين هما :التعامل مع حالات الأنفلونزا (H1N1)A على متن

المنظمة على اتصال وثيق مع المجلس الدولي للمطارات ، واتحاد النقل الجوي الدولي الذين نشروا مواد إرشادية يتم تحقيق و التناسق مع المعلومات المتاحة على موقعي الإيكاو ومنظمة الصحة العالمية [1].

وقد تعزز التعاون بين مختلف المنظمات على إنشاء مشروع الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض السارية عن طريق النقل الجوي ، بغرض مساعدة الدول وغيرها من أصحاب المصلحة على تنفيذ القواعد والتوصيات الدولية و الإجراءات والإرشادات الخاصة باللوائح الصحية الدولية أو ما تظمنته ملاحق اتفاقية الطيران المدني ذات الصلة بتخطيط التأهب في قطاع الطيران ، عن طريق مجموعة من حلقات العمل والندوات وعمليات تقييم المطارات التي تجرى بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ويساعد هذا المشروع الدول في النهوض بتأهب قطاعاتها للطيران عن طريق جهد تعاوني يتشارك فيه جميع أصحاب المصلحة بغية التخفيف إلى الحد الأدنى من انتشار أي مرض معد خطير من خلال السفر الجوي والمساعدة على تخفيض الآثار الصحية والمالية الضارة للطوارئ الصحية العامة[1].

و في أكتوبر 2010 اعتمدت الجمعية العمومية للإيكاو في قرارا تحث فيه الدول على الإنضمام إلى برنامج الترتيب التعاوني لمنع انتشار المرض و إدارة أحداث الصحة العامة ، بإشراك عددا من القطاعات و تكون ذات طابع دولي ، يتم معالجتها على مستويات مختلفة متعددة وطنية إقليمية و عالمية [2] .

ب. مجموعة قطاع الطيران:

إن حدوث أي طارئة صحية دولية لها صلة بالنقل الجوي تتطلب اشراك مختلف الفاعلين في مجال النقل الدولي . و عليه ، عندما أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي فيروس زيكا في البرازيل يمثل حالة طارئة صحة دولية في فيفري 2016 ، تمت الدعوة إلى التصدي المنسق و المتعدد القطاعات من خلال التعاون المشترك بين الوكالات . و قد أخذت منظمة الطيران المدني الدولي

لطائرات ، والتوصيات الخاصة بتنظيف وتطهير الطائرات التجارية. (انظر: منظمة الطيران المدني الدولي ، دليل طب الطيران المدني ، الطبعة الثالثة 2012 ،كندا رقم الوثيقة Doc 8984 AN/895 ص ص 03، 04 – *VI-1*).

[1] منظمة الجمعية العمومية ،منظمة الطيران المدني الدولي ، الترتيبات التعاونية لمنع انتشار الأمراض المعدية من خلال السفر الجوي ، المرجع السابق ، ص 02 .

[1] منظمة الطيران المدني الدولي: خطة الطيران الوطنية :الأمراض المعدية ، jhvdo 22/06/2010 رقم الوثيقة ، (EC6L22-10L51 (المرفق أ .

[2] منظمة الطيران المدني الدولي ، القرارات السارية المفعول الصادرة عن الجمعية العمومية في 08 اكتوبر 2010 ، القرار رقم 37–13، نشرت بموجب سلطة ألأمين العام ، 2011 ، رقم الوثيقة Doc 9958) ص 79–1 .

على عاتقها مسؤولية الاتصال لقطاع الطيران لتيسير الاتصال مع منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى . و قامت منظمة الطيران المدني الدولي بإنشاء مجموعة لقطاع الطيران مؤلفة من الإيكاو و المجلس الدولي للمطارات و الإتحاد الدولي لرابطات طياري الخطوط الجوية ، ومنتدى النقل الدولي . و من خلال مجموعة قطاع الطيران ، و بالتشاور مع هذه المجموعة، أعدت و نفذت الإيكاو سجلا قائما على الويب لمكافحة ناقلات الأمراض في المطارات ، يقدم معلومات عن الأساليب التي تتبعها المطارات في مكافحة الحشرات أو الحيوانات التي قد تنقل الأمراض المعدية ، كما يساهم في تسير تقاسم المعلومات و نشرها و مساعدة الدول في وضع سياسات لإبادة الحشرات بالإستناد الى تقييم المخاطر ، و تعمل الإيكاو على وضع أداة شاملة لتقييم المخاطر[1].

المبحث الثاني

التدابير الصحية الدولية لمنع انتشار الأمراض عبر النقل البحري

يعتبر النقل البحري من بين أقدم و سائل النقل التي استخدمها الإنسان ، إما لغرض السفر أو بسبب التجارة ، حيث يتم نقل البضائع و الأشخاص لمسافات طويلة . كما تعتبر الموانئ البحرية البوابة الرئيسية على العالم ، غير أن النقل البحري بات يلعب دورا هاما في نشر الأمراض عالميا ، بسبب انفتاح الدول على بعضها البعض و تطور التجارة و النقل الدولي البحري . و عليه كان لابد من مراعاة الجوانب المرتبطة بالصحة في البحار ، و حمايته من الأمراض و انتشارها.

و نظرا للطبيعة الدولية للنقل البحري ، تم وضع قواعد و لوائح دولية تحكم الجوانب الصحية للنقل البحري ، و قد تضمنت هذه القواعد العديد من الأحكام المتعلقة بالتدابير الصحية التي تتخذ بالنسبة للسفن و المسافرين و الوثائق الصحية ، وكذا تلك الخاصة بتعيين بعض الموانئ كنقاط دخول الى الدولة و التي تتوفر على جملة من القدرات الخاصة بمكافحة المرض ، و كذا الموانئ التي يؤذن لها بإصدار شهادات الإصحاح للسفن .

المطلب الأول

[1] منظمة الطيران المدني الدولي ، التقرير الإضافي عن انشطة المنظمة في النصف الأول من عام 2016 و استعراض الإجراءات المتخذة بشان القرارات الصادرة عن الدورة الثامنة و الثلاثي للجمعية العمومية ، ص06 .

النظام القانوني للصحة في مجال النقل البحري

يتسم النقل البحري بأنه نشاط يتعرض لعدة مخاطر ، و تزداد هذه الخطورة مع المجال أو البيئة التي يمارس فيها هذا النشاط ، و المسافات الطويلة التي تقطعها ، وكذا الوسائل المستعملة كأدوات لممارسة هذا النشاط و التنقل من منطقة الى أخرى . لذلك نجد لهذا النشاط تنظيما قانونيا مستقلا و شاملا ، يتعلق جانب كبير منه ببيان شروط السلامة الواجب توافرها للملاحة البحرية و النقل البحري ، و هي تدور حول مجموعة من الأحكام الخاصة بإصحاح السفن ، و بتأهيل الطاقم البحري ، و كذا الأحكام الخاصة بالموانئ [1] .

و إدراكا من المجتمع الدولي لأهمية اعتبارات الصحة العامة في مجال النقل البحري ، تم اقرار العديد من الأحكام و القواعد القانونية ذات الصلة بالصحة العامة في مجال النقل البحري لما تفرضه طبيعة الملاحة البحرية من وجوب تنظيم الخدمات الصحية على متن السفن ، و مراعاة للمسافات الطويلة التي تقطعها السفينة سواء تعلق الأمر بالسفينة أو طاقمها [2] ، و أضحت الدول بذلك ملزمة باتخاذ التدابير المناسبة للحفاظ على السفن خالية من العدوى ، و كذلك سلطتها على مرافقها الميناءية و مياهها الإقليمية، والتوفيق بين القانون الداخلي و قواعد القانون الدولي العام في هذا الشأن.

الفرع الأول

شروط الصحة العامة الخاصة بالسفن

تعتبر السفن أداة لنقل التجارة الدولية و الأفراد عبر البحار و المحيطات [3]، و تكمن أهميتها في كونها المحور الأساسي الذي تدور حوله صناعة النقل البحري و الخدمات البحرية . غير أن السفن أثناء تنقلها و رسوها بين الموانئ قد تشكل خطرا حقيقيا على الصحة العامة ، و قد تتسبب في نقل و

---

[1] دويدار هاني،النظام القانوني للسلامة والصحة في مجال النقل وخاصة النقل البحري،المرجع السابق،ص ص 05 06.

[2] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري ، نفس المرجع ، ص 69 .

[3] ينصرف معنى السفينة وفق المادة الأولى من اللوائح الصحية إلى أية سفينة بحرية أو سفينة تستخدم في الملاحة الداخلية تقوم برحلة بحرية .

انتشار الأمراض[1] ، خاصة مع تزايد عدد السفن في السنوات الأخيرة ، وتطورأشكالها و أحجامها و تجهيزاتها [1] .

لذلك تم إقرار العديد من القواعد الخاصة بالصحة العامة لضمان صلاحية السفن للملاحة[2]، و الحفاظ على صحة الأفراد و سلامتهم على متن السفن اثناء التنقل [3] . و لضمان ذلك ، على الدول أن تباشر رقابتها على السفن و أن تراعي الشروط العامة للصحة المقررة في القوانين [4]، كاستصدار الشهادات و الوثائق الصحية التي تثبت خلو سفنها من الأمراض[5] .

أولا. إصحاح السفن :

---

[1]تمثل السفن خطرا بالغا من حيث حدوث فاشيات واسعة النطاق ، وقد تنتقل العدوى أو المرض الخطير إلى متن السفينة من قبل المسافرين ، و حتى البضائع المحمولة نتيجة احتكاكهم في البر، و قد يؤدي قرب العنابر و القمرات مع بعضها البعض إلى انتشار العدوى انتشارا واسعا بين الركاب وأفراد الطاقم ، وغالبا دون أعراض واضحة ، حتى أنه من غير الواقعي محاولة منع الأشخاص المصابين من الصعود على متن السفينة ، وهو ما يتطلب تبني إستراتيجية مكافحة هذه العوامل المعدية على اتخاذ جميع الاحتياطات المناسبة لمنع انتقال العدوى في جميع الأوقات خاصة و أن أعراض المرض لا تظهر مع بدايته ، وهناك أهمية لاتخاذ احتياطات إضافية تتعلق بهؤلاء الأشخاص تسعى للتقليل من إمكانية نقل المرضى العدوى للآخرين على متن السفينة . وقد تحدث فاشيات واسعة النطاق عندما لاتكون هناك مكافحة كافية لمسارات العدوى المحتملة على متن السفينة (انظر: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن ، الطبعة الثالثة ، منظمة الصحة العالمية 2016 ، ص 151 .

[1] السيد حسين جلال ، السفينة و صناعة النقل البحري ، دار المعارف ، دون مكان نشر، 1980 ، ص 55 .

[2]هناك العديد من الاتفاقيات الدولية المتعلقة بسلامة السفن العاملة في رحلات البحر ، منها الاتفاقية الدولية لسلامة الأرواح في البحار لعام 1974 و الفصول السبعة الملحقة بها (SOLAS) ، الاتفاقية الدولية لخطوط الشحن لعام 1966، اتفاقية سفن الركاب في الرحلات الخاصة لعام 1981.

[3]دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص09 .

[4] تكون الدولة بموجب أحكام القانون الدولي مسؤولة على المسائل الفنية و التقنية الخاصة بسفنها الوطنية ، إذ عليها القيام بمهمة الرقابة على صلاحية السفينة للملاحة البحرية و سلامتها ، من خلال الإشراف على بناء السفن و معداتها و التأكد من صلاحيتها للإبحار ، و أن تقوم بتنظيم العمل على ظهرها لضمان سلامة الأرواح في البحار . كما تسهر الدولة على التثبت من وجود الشهادات الدولية للملاحة المنصوص عليها قانونا . و تعتبر الرقابة الصحية من بين أنواع الرقابة التي تفرضها القوانين و اللوائح على الدولة ، وهذا بهدف تعزيز الإجراءات و التدابير الوقائية على السفن لحماية ركابها و العاملين عليها من المخاطر الصحية التي قد يتعرضون لها أثناء رسوها أو خلال الملاحة البحرية ، ومن ثم منع الأوبئة من دخولها إلى الموانئ و المنافذ الحدودية المختلفة داخل و خارج الدولة .

[5]سهيل حسين الفتلاوي ، القانون الدولي للبحار ، موسوعة القانون الدولي ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2009 . ص 40 .

إن إصحاح السفن يتطلب من المسؤولين و السلطات المختصة في الدولة مراعاة العديد من الجوانب و المعايير الصحية للسفن عند بنائها و تشغيلها الى حين رسوها في الموانئ ، مع المحافظة على بيئة آمنة للركاب وطاقم السفينة . و غالبا ما تسند مسؤولية ذلك للمالك والمشغل والربان وأفراد الفريق الطبي [1] .

يجب أن يكون تصميم السفينة وبنائها مأمونا بقدر الإمكان فيما يتعلق بالحفاظ على بيئة صحية [1]، و يجب كذلك أن يتلقى الطاقم تدريبا جيدا في مجال إصحاح السفن ، وأن يتوافر لهم جميع المعدات والمرافق و المواد والقدرات اللازمة من أجل الحفاظ على بيئة صحية على متن السفينة ، كما ينبغي توافر نظام لإدارة المخاطر والمحافظة عليه لضمان تحديد مخاطر الصحة العمومية والإبلاغ عنها والتخفيف من آثارها ، وعند تحميل السفن في الموانئ ، تلعب سلطات الميناء دورا أساسيا في حماية الصحة العمومية من خلال السعي لتوفير أفضل المواد الممكنة للسفن. كما يجب على السلطات توضيح الجهة التي تقع عليها مسؤولية منح شهادة إصحاح السفينة و تتولى مسؤوليات التفتيش [2].

و على الدولة من خلال السلطة المختصة ، إتباع بعض الإجراءات الفنية الضرورية لعملية مراقبة الحالة الصحية للسفينة ، من خلال التأكد من صلاحية الأغذية المقدمة إلى الموجودين على ظهر السفينة و سلامتها و توفرها بالكميات الكافية مع مراعاة تنوعها ، و كذلك التأكد من سلامة مياه

---

[1] أن القواعد القانونية الواجب توافرها لتأمين الملاحة من المخاطر التي تواجهها ، تخاطب في المقام الرئيسي من يتولون استغلال مشروعات النقل ، فهؤلاء هم من يقع عليهم ضمان توافر الشروط القانونية لتامين السلامة و الصحة ، و إذا تقرر السلطات العامة المختلفة ، كل بحسب اختصاصاها ، حق الرقابة للتأكد من توافر تلك الشروط ، تعنى هذه السلطات كذلك بالقواعد المحددة للنظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل .

[1] تختلف السفن فيما بينها من حيث طريقة بنائها و الأوصاف الفنية ، كما أنها تختلف من حيث عمرها الملاحي و مدى استيفائها لشروط السلامة و الصحة . فالسفن تحتوي على تجمعات معزولة في أماكن إعاشة متقاربة للغاية ، وتتشارك المرافق الصحية والأطعمة وإمدادات مياه ، مت شكل عوامل مواتية لانتشار الأمراض المعدية ، و عليه فإن التصميم الذي يتسم بالإصحاح الجيد يقلل كثيرا من احتمالات حدوث نتائج صحية سيئة ناشئة على متن السفينة ، أو عندما تكون السفينة عرضة لمخاطر خارجية في الميناء ، وعليه يجب على مصممي السفن و بنائها التأكد من أنه يمكن تشغيل سفنهم بطريقة صحية ، و أن لا يؤثر التصميم والبناء على إصحاح السفن . ويجب الالتزام في تصميم السفن وبنائها وما عليها من معدات بالمعايير المقبولة دوليا ، مثل المعايير المعتمدة من قبل المنظمة البحرية الدولية ، و المنظمة الدولية للتوحيد القياسي (انظر المكتب االإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن. ص 08).

[2] المكتب االإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن ، المرجع نفسه ، ص 09 .

الشرب و ضمان جودتها و خلوها من الميكروبات المسببة للأوبئة على متن السفينة ، بالإضافة إلى توفر شروط الصحية بمخازن حفظ مؤن السفينة .

و تلتزم الدول كذلك بأن تسهر على خلو السفن من العدوى ، وخلوها أيضا من أي قوارض أو حشرات أو أي نوع من أنواع ناقلات الأمراض الأخرى التي يمكن أن تحمل مرضا بشريا ، في وقت أضحى للسفن دور في نقل العدوى المكتسب من السفن ، كنقل البشر المصابين و النواقل الأخرى مثل البعوض والفئران بين الموانئ ، ما يتسبب في نشر الأمراض على المستويين الوطني و الدولي ، لذلك نجد ان اللوائح الصحية الدولية ، اكدت على ضرورة التزام الدول بابقائها خالية من مصادر العدوى أو التلوث على نحو دائم ، و ذلك تطبيق التدابير العملية لضمان عدم وجود أي مصدر للعدوى والتلوث على متن السفينة ، بما في ذلك نظام المياه أو إمدادات الغذاء ، و هو ما ذهبت اليه المواد 22 و 24(ج)من اللوائح الصحية الدولية [1] . كما تُعد مكافحة النواقل داخل الموانئ وحولها جزءا مكافحة المرض بحسب نص المادة 22 (هـ) من اللوائح[2] ، لهذا على الدول أن تكفل إبقاء مرافق الموانئ في حالة مأمونة و صحية و خالية من مصادر العدوى والتلوث ، بما في ذلك النواقل و مستودعات الأمراض.

ثانيا : نظام تفتيش السفن من قبل دولة العلم :

تلتزم دولة العلم باتخاذ كل التدابير المناسبة للوقوف على مدى احترام الأحكام الخاصة بالخدمة الطبية و الصحية [3]، مع التأكد من مدى سلامة السفينة و الوثائق الملاحية و غير ذلك من الأجهزة و الأدوات التي تؤمن سلامة السفينة . كما تقوم الدول بالتأكد من أن ربان و باقي أفراد طاقم السفينة على دراية تامة بالأنظمة الدولية المتعلقة بسلامة الرواح في البحار[4] .

و يبقى الهدف الأساسي من وراء نظام تفتيش السفن في ميناء دولة العلم ، هو تقليل احتمالات تصدير المواد المصابة بالأمراض و منع انتقال و انتشار الأمراض الخطيرة ، و ذلك من خلال تفتيش البضائع قبل شحنها ، مع منح شهادة تدل على خلو السفينة من الإصابة بأمراض معينة[5] .

---

[1] المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن ، المرجع السابق ، ص 65 .

[2] يصف المرفق 5 من اللوائح الصحية الدولية 2005 ضوابط مكافحة الأمراض التي تحملها النواقل، ويخول السلطات الصحية الحق في مكافحة النواقل التي يتم اكتشافها.

[3] سهيل حسين الفتلاوي ، القانون الدولي للبحار ، المرجع السابق ، ص39 .

[4] عبد المنعم محمد داود ، مشكلات الملاحة البحرية في المضايق العربية ، الإسكندرية ، دون تاريخ نشر ، ص 19 .

[5] على محمود ، الفحص و الكشف على الإرساليات الزراعية ، المرجع لسابق ، ص214 .

و لأجل تحقيق هذا الغرض لابد على دول العلم أن تخضع كل سفينة للتفتيش دوريا من قبل جهاز أو هيئة مختصة للتأكد من خلوها من الأمراض ، وفق ما اشارت اليه المادة 20 من اللوائح الصحية الدولية ، التي نصت على ضرورة أن تقوم السلطات الصحية بتفتيش السفن ، و أن تعمل على امتلاك القدرات الخاصة للقيام بعملية التفتيش للتأكد من أن السفن أو الموانئ لديها خالية من الأمراض[1].

تضمن القانون الجزائري عديد الأحكام الخاصة بتفتيش السفن ، حيث أكدت المادة 228 من القانون البحري الجزائري على إخضاع كل سفينة للتفتيش و المعاينة الكاملة [1]، كما تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 02-149 الخاص بقواعد تفتيش السفن ، على وجوب اخضاع كل سفينة ترفع العلم الجزائري للمعاينة و التفتيش ، بما فيها السفن التجارية للتأكد من أن السفينة تستجيب للأحكام الخاصة و معاينة الوضع في الخدمة ، وهذا بصفة دورية[2] ، و يتم هذا التفتيش دوريا كل سنة أو سنتين حسب صلاحية الشهادة المسلمة ، وذلك للتحقق من أن السفينة تستجيب دائما لمتطلبات الأمن النظامية [3] ، و الغرض من تفتيش السفن هو التأكد من أنها توجد في حالة مرضية تناسب الملاحة التي عينت للقيام بها و تتوفر فيها شروط الصلاحية للملاحة الجيدة ، و تستجيب لنصوص الاتفاقيات الدولية الخاصة بسلامة الملاحة و سلامة الأرواح و كذلك لأحكام الأمن النظامية [4] ، وقد أشارت المادة 232 من القانون البحري الجزائري إلى امكانية خضوع أي سفينة لتفتيش يسمى تفتيش السفر قبل مغادرتها أحد الموانئ الجزائرية . و يمكن أن يجري هذا التفتيش بمبادرة من رئيس المنظمة البحرية أو بطلب من مالك السفينة أو من المجهز الغير مالك للسفينة أو من الربان أو من طاقم السفينة " [5] . كما نصت المادة 234 القانون البحري على أن إجراءات التفتيش المتعلقة بسلامة السفن تتم من قبل طرف السلطة الإدارية البحرية المختصة و التي تسلم شهادات السلامة الخاصة بسلامة السفن، و تنقل المسافرين و البناء و

---

[1] المادة 20 من اللوائح الصحية الدولية.

[1] المادة 228 من الأمرقم 76 – 80 مؤرخ في 23 أكتوبر سنة 1976 يتضمن القانون البحري المعدل و المتمم ، الجريدة الرسمية ،العدد 29 ، السنة الرابع عشرة ، الموافق ل 10 افريل 1977 ، ص 510 .

[2] انظر المادة 02 من المرسوم تنفيذي رقم 02-149 مؤرخ في 09 ماي 2002 ، يحدد قواعد تفتيش السفن ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 33 السنة التاسعة و الثلاثون ، الموافق 12 ماي 2002 . ص 14 .

[3] المادة 230 من الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري .

[4] المادة 233 من الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري .

[5] الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري.

معدات التجهيز و أجهزة المواصلات البرقية اللاسلكية و أجهزة المواصلات الهاتفية اللاسلكية لسفن الشحن[1] ، وقد سمحت المادة 235 من القانون البحري بتأسيس لجنة مركزية للسلامة و كذا لجان محلية للتفتيش لضمان المحافظة على الأرواح في البحر و الصحة و صلاحية السكن و ظروف العمل على متن السفن ،و تختص اللجنة المركزية للسلامة وفقا لنص المادة 237 على الموافقة على مخططات البناء أو إعادة تأسيس السفينة [1] .

ثالثا. الشهادات الصحية للسفن:

تتولى الأجهزة المختصة في الدولة معاينة السفن للتأكد من استيفائها الشروط و الأوضاع الصحية الواجب توافرها فيها . و من ثم تقوم بتحرير الشهادات التي تثبت ذلك [2]. لذلك لا بد على على كل سفينة أن تحمل شهادة صحية من الجهات المختصة ، تفيد أنها قد استوفت الشروط و الأوضاع الصحية الواجب توافرها في السفن و الوحدات البحرية . و تتم المراقبة دوريا على الأقل لذا تكون هذه الشهادات سارية لمدة محددة من تاريخ صدورها [3].

وهذا ما نصت عليه اللوائح الصحية الدولية التي اكدت على ضرورة إصدار شهادات المراقبة الإصحاحية للسفن التي تثبت خلو أو القيام بعملية تطهير السفينة من العدوى أو النواقل ، كما لابد على مشغلي و سائل النقل توفير الوثائق الصحية إلى السلطة المختصة سواء على متن السفن أو في الموانئ ، وهذا للتأكد من أن وسائل النقل خالية من مصادر العدوى أو التلوث [4] .

أ. شهادتي المراقبة أو الإعفاء من المراقبة الإصحاحية للسفينة :

تنص المادة 39 فقرة 05 من اللوائح الصحية الدولية على أنه عندما تكون تدابير المراقبة مطلوبة ويتم استكمالها بصورة مرضية تصدر السلطة المختصة شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة مع ذكر البيانات التي وجدت وتدابير المراقبة التي اتخذت [5]. كما يجوز للسلطة المختصة في الميناء الذي أجريت

---

[1] المادة 234 من الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري.

[1] المادة 235 من الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري.

[2] انظر دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص75.

[3] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري ، نفس المرجع ، ص 112 .

[4] المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل إصحاح السفن ، المرجع السابق ، ص139 .

[5] المادة 39 فقرة 05 من اللوائح الصحية الدولية.

فيه عملية المراقبة الإصحاحية ،إذا رأت أن الظروف التي نفذت فيها تلك التدابير لا تسمح بالحصول على نتائج مرضية ، أن تشير إلى ذلك في شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة [1] .

ومن ناحية أخرى أجازت اللوائح الصحية وفقا لنص المادة 39 فقرة 06 للسلطة المختصة أن تصدر شهادة إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية في أي ميناء محدد بموجب المادة 20 من هذه اللوائح في حالة إقتناعها بخلو السفينة من العدوى والتلوث ، بما في ذلك خلوها من النواقل والمستودعات .[1]

و منه تعتبر شهادتا الإعفاء أو المراقبة الإصحاحية للسفينة من الشهادات التي تفيد بخلو الدولة التي تأتي منها السفينة من الأوبئة ، و يتعين على الربان تقديمها إلى الجهات المختصة بميناء الوصول للتصريح بنزول الركاب و أفراد الطاقم البحري إلى دولة الوصول أو بتفريغ البضائع من السفينة . و غالبا ما تتخذ سلطات ميناء الوصول قرارها بفرض الإجراءات الصحية المناسبة ، على ضوء ما تتضمنه شهادة الإصحاح من بيانات[2].

ب .شروط و إجراءات إستصدار الشهادة الصحية للسفن

تنص المادة 20 فقرة 02 من اللوائح على أن الدول هي من تضمن إصدار شهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية وشهادات المراقبة الإصحاحية للسفن وفقا للشروط المحددة قانونا ، و تحديدا تلك الواردة في المادة 39من اللوائح الصحية ، ومن بين هاته الشروط :

– تكون شهادة المراقبة أو إعفاء السفينة من المراقبة الإصحاحية صالحة لمدة أقصاها 06 أشهر ، ويجب تمديدها لشهر واحد في حالة تعذر إجراء التفتيش أو تنفيذ تدابير المراقبة اللازمة في الميناء [3] . و يمكن تمديد صلاحية شهادة اعفاء السفن من مراقبة الإصحاح لمدة شهر الى أن تصل السفينة إلى الميناء الذي يمكن ان يتم فيه تسليم الشهادة [4].

---

[1] المادة 39 فقرة 07 من اللوائح الصحية الدولية .

[1] تنص 39 فقرة 06 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص 112 .

[3] المادة 39 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 20 فقرة 03 (ج) من اللوائح الصحية الدولية .

– أن تصدر الشهادتين وفق النموذج الوارد في المرفق الثالث من اللوائح الصحية الدولية[1]،ومتضمنة لجملة من البيانات الواردة في النموذجين كاسم الميناء و السفينة ، وقت إجراء التفتيش العنابر و حمولتها ، إسم الموظف المسؤول عن التفتيش . وقد تضمن النموذج كذلك جدول للمناطق التي تم تفتيشها في السفينة كالمطبخ و خزانة المؤن و المخازن[2] .

– من المستحسن تنفيذ تدابير المراقبة عندما تكون السفينة و العنابر خالية ، و في حالة السفن المثقلة بالصابورة تنفذ تلك التدابير قبل تحميلها ، و بعد استكمال تدابير المراقبة بالصورة المطلوبة و المرضية ، تقدم السلطة المختصة شهادة المراقبة الإصحاحية للسفينة مع ذكر البيانات التي وجدت و تدابير المراقبة التي اتخذت [1] . أما فيما يخص شهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية فان المادة 39 فقرة 06 من اللوائح الصحية اكدت على أن لا يجري إصدار هذه الشهادة إلا بعد التفتيش على السفينة عندما تكون عنابرها خالية ، أو عند عدم احتواء تلك العنابر إلا على الصابورة أو غيرها من المواد من هذا القبيل أو المعدة على هذا النحو ، لكي يتسنى التفتيش على العنابر تفتيشا دقيقا [2] .

ج.إصدار الشهادات الصحية للسفن من الموانئ المصرح لها :

بيّنت المادة 20 من اللوائح الصحية الأحكام و الإجراءات الخاصة بالموانئ المصرح لها باصدار شهادات صحية للسفن، و هي تلك الموانئ التي يؤذن لها بإصدار الشهادات الصحية للسفن المعترف بها دوليا بموجب اللوائح الصحية الدولية أو تمديدها ، و التي تطابق نموذج الشهادة المدرج في المرفق 03 للوائح الصحية الدولية، و توضح خدمات التفتيش و الرقابة ذات الصلة للحصول على هذه الشهادات .[3]

و تتمتع كل دولة بحق تعيين أي من الموانئ الواقعة على أراضيها ليصرح لها بإصدار شهادات السفن[4]، وهذا التصريح يُمنح غالبا وفقا لتقدير الدولة الطرف الذي يقع الميناء على أراضيها و الذي

---

[1] المادة 39 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المرفق الثالث ، اللوائح الصحية الدولية .

[1] المادة 39 فقرة 04 ، 05 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 39 فقرة 06 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية 2005، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية،المرجع السابق،ص 21.

[4] لا يوجد إطار زمني ينبغي إصدار التصريح لهذه الموانئ في حدوده ، أي أن الدول قد بدأت التصريح لموانئها عند دخول اللوائح الصحية الدولية حيز النفاذ في 2007 ويمكنها القيام بذلك بصفة مستمرة . كذلك فإنه يجوز للدول سحب تصريح الميناء في أي

عينته لكي تتولى تعزيز قدرات مرافق الموانئ [1] ، على ان يتوفر الميناء المصرح له على القدرات المحددة اللازمة للتفتيش والتدابير الصحية لمكافحة المخاطر المحدقة بالصحة العمومية التي يُحتمل وجودها على السفن وتوفير الخدمات المشار إليها في المرفقين 01 و03 [1] .

و يجب على الدول أن ترسل قائمة بهاته الموانئ إلى منظمة الصحة العالمية [2] ، على أن تسلم هذه القوائم عبر مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح . كما يتعين على الدول إخطار المنظمة بأي تعديل يتم إجراؤه على هذه القائمة بالإضافة أو الحذف . و تتولى المنظمة نشر و تحديث قائمة الموانئ المصرح لها بإصدار الشهادات الصحية للسفن بصفة منظمة .

الفرع الثاني

التدابير الصحية المتبعة في السفن لحماية صحة المسافرين والعاملين فيها أثناء النقل

على خلاف وسائل النقل الأخرى كالطائرات مثلا ، نجد أن الرحلة البحرية تستغرق وقتا أطول من غيرها ، و أن السفينة تقطع مسافات طويلة قبل وصولها الى وجهتها النهائية ، الأمر الذي يستدعي تنظيم خدمات طبية و صحية على متنها للمحافظة على صحة من على متنها خلال الرحلة مع ضمان عدم انتقال الأمراض المتصلة بالسفن.

و لهذا توجد العديد من أحكام القانون التي تنص على وجوب الاستجابة لشروط الصحة العامة على متن السفن . و لما كانت طبيعة السفن تقتضي نقل عدد كبير من البحارة ، كان لزاما أن يواجه

وقت ، على أن تُخطر منظمة الصحة العالمية بذلك. وليس على الدول أي التزام فيما يتعلق بالتصريح لحد أدنى أو عدد محدد من الموانئ ولكن نظرا لاعتماد الحركة الدولية للسفن على النظام القائم على هذه الشهادات، من الأهمية أن يتوفر عدد كاف من الموانئ المُصرَّح لها على مستوى العالم وعلى مسافات معقولة من طرق النقل البحري الدولية الرئيسية .

[1] المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية2005 مقدمة موجزة ، المرجع السابق ، ص 24 .

[1] على عكس نقاط الدخول المعينة ، ليس هناك إطار زمني للتصريح لإرساء تلك القدرات ، و إذا كانت نقطة الدخول المعينة تتطلب نطاقا أوسع من القدرات التي ينبغي تطويرها وإتاحتها في الموانئ المُعيَّنة . فاننا نجد أن اللوائح الصحية لا تطالب بأن يوفر الميناء المُصرَّح له سُبل الوصول إلى" خدمة طبية ملائمة بما في ذلك المرافق التشخيصية الكائنة في مواقع تتيح سرعة تقييم حالة المسافرين المرضى وتوفير الرعاية لهم"، في حين يُعد ذلك إحدى القدرات التي ينبغي أن توفرها نقطة دخول معينة في جميع الأوقات .

[2] المادة 20 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

القانون بأحكام خاصة باشتراطات صحية بالنسبة إلى أفراد الطاقم البحري ، لذلك نجد إضافة الى أحكام الصحة العامة بعض الأحكام المتعلقة بالصحة المهنية للعمال .

أولا. الخدمة الصحية و الطبية على متن السفن:

اهتمت الدول منذ القدم بتنظيم الخدمات الصحية و الطبية على السفن اثناء الملاحة البحرية . فنجد مثلا في اللائحة الفرنسية للتجارة البحرية لعام 1681 أحكاما خاصة تشير إلى ضرورة تواجد طبيب و توافر أدوات طبية و أدوية على متن سفن أعالي البحار . وقد اهتم المجتمع الدولي بحياة و صحة الأفراد في البحار لهذا تم اشتراط وجوب تنظيم خدمة صحية و طبية على متن السفينة العاملة في الرحلات البحرية ، و هذه الخدمة لا تتعلق فقط بالركاب المنقولين بحرا و إنما تتعلق أيضا بالبحارة، مع الأخذ بعين الإعتبار عدد الركاب على متن السفينة [1].

لابد من تجهيز السفن بأدوات و أجهزة طبية و أدوية تتناسب مع طبيعة رحلتها و عدد الأشخاص المرخص لها بحملهم ، وكذا المسافة التي تقطعها ، وفقا للأصول الطبية و ما تقدره السلطلت المختصة . فالسفينة التي تقوم بملاحة أعالي البحار تحتاج أكثر من غيرها لتامين وسائل العلاج الطبي على متنها ، مع مراعاة بعض صور النقل التي تتطلب تجهيز طبي خاص مثل سفن نقل الحيوانات الحية التي قد تتسبب في إصابة أفراد الطاقم البحري ببعض الأمراض أثناء الرحلة البحرية فيجب أن تتوفر الأدوية المناسبة لعلاج تلك الأمراض . و كذالك لابد من الأخذ بعين الإعتبار عدد الأشخاص المتواجدون على متن السفينة ، فكلما زاد عدد هؤلاء كلما تعين توفير تجهيز طبي أوسع نطاق [2].

و من جهة أخرى تكون الدولة مسؤولة عن تكوين الطاقم المؤهل للعمل على ظهر السفينة و تتولي تدريبهم على التعامل مع مختلف الحوادث و المخاطر التي قد تحصل ، بما فيها تلك المرتبطة بالصحة العامة[3] ، إذ يجب أن يتلقى الطاقم تدريبا جيدا في مجال إصحاح السفن ، وأن يتوافر لهم جميع المعدات والمرافق والمواد والقدرات اللازمة من أجل الحفاظ على بيئة صحية على متن السفينة . كما لابد من توافر نظام لإدارة المخاطر والمحافظة عليه لضمان تحديد مخاطر الصحة العمومية والإبلاغ عنها والتخفيف

---

[1] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص 101 .

[2] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري ، نفس المرجع، ص 106.

[3] عبد المنعم محمد داود ، المرجع السابق ، ص 18 .

من آثارها [1] ، و هو ما ذهب اليه المشرع الجزائري في نص المادة 410 فقرة 01 من القانون البحري الجزائري ، على وجوب أن يكون على متن كل سفينة طاقم كفئ و بعدد كاف للقيام بمهمة تأمين سلامة الحياة البشرية في البحر ، و كذا ضمان شروط الأمن و الصحة و العمل على متن السفينة[1]. كما تم إبرام عدة اتفاقيات في هذا الشأن كالاتفاقية الدولية للعمل بجنيف رقم 53 و المتعلقة بالحد الأدنى من الكفاءة المهنية لدر ربابنة و ضباط البحرية التجارية لسنة 1936 ، كما أبرمت اتفاقية أخرى بشأن قواعد تكوين أطقم الملاحين و منحها الشهادات الخاصة الصادرة في لندن سنة 1978 [2].

ثانيا . الصحة المهنية في مجال النقل :

إن المخاطر الخاصة التي تواجه النقل البحري ، وبسبب القضايا ذات الصلة بتشغيل السفن كطبيعة الأنشطة البحرية ، و أماكن إقامة الأطقم و أماكن العمل و غيرها من القضايا الرئيسية الأخرى[3] ، استوجبت إرساء نظم قانونية خاصة بالصحة العامة للعمال و طاقم السفينة . فبالإضافة إلى الأحكام العامة الواردة في قانون العمل ، نجد عدة احكام خاصة في هذا المجال [4].

اذ تقتضي السفن كأدوات الملاحة ان يكون لها طاقم يتولى تسيرها و توجيهها في ملاحتها [5] ، وهم عبارة عن مجموعة الأشخاص الذين يعملون على ظهر السفينة أيا كانت طبيعة عملهم كالربان و ضباط الملاحة و المهندسين البحريين و غيرهم ممن يقوم بخدمة السفينة[6] ، و يتولى الربان وفق

---

[1]المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن ، المرجع السابق ، ص 02 .

[1] انظر الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري .

[2]عبد المنعم محمد داود ، المرجع السابق ، ص 18 .

[3] تتضمن قضايا الصحة و السلامة المهنية ذات الصلة بتشغيل السفن القضايا الرئيسة كأماكن إقامة و عمل الأطقم ، فطبيعة معظم أنشطة الشحن البحري ، تفرض على أفراد الطاقم قضاء فترات طويلة على متن السفن، في أماكن ضيقة في شكل مقصورات ، و ينبغي أن تكون أماكن إقامة الأطقم و اماكن العمل مطابقة للمعايير المتعلقة بتوفير المرافق الصحية و التهوية والتدفئة و الإنارة و الصرف الصحي لمنطقة المطبخ . كما قد يتعرض البحارة الى بعض المخاطر البيولوجية من القمامة الناتجة عن السفن ومياه الصرف الصحي و المحتويات التي تظل موجودة لفترة داخل السفن أثناء تنفيذ أنشطة الصيانة اضافة الى الدخول و الخروج من أماكن التخزين .

[4]دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ، ص06.

[5]تشير التقديرات إلى أنه يتم تشغيل اكثر من مليون بحار على متن السفن في جميع أنحاء العالم ، وإذ يقضي الكثير من الأشخاص شهورا في عرض البحر ، وأحيانا في المناطق النائية من العالم .

[6]مصطفى كمال طه ، القانون البحري ، دار المطبوعات الجامعية ، الأسكندرية ، دون تاريخ نشر ، ص 210 .

القانون الجزائري رئاسة طاقم السفينة المشكل من الضباط و البحارة الآخرين و الأشخاص العاملين في خدمة السفينة[1] .

أ.القواعد العامة للصحة المهنية في مجال النقل:

للقواعد العامة للصحة المهنية في مجال النقل أهمية في مجال الصحة ، وهي تخص العاملين بمجال النقل ، و تهدف إلى صون صحتهم أثناء الملاحة ضد المخاطر الخاصة في إطار المهام التي يكلفون بها . و تدور شروط الصحة المهنية في تلك الأحكام التي تهدف إلى تأمين بيئة العمل ضد المخاطر الصحية الخاصة بالعمل وكذا الأحكام التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية و الطبية للعاملين[2].

وهناك العديد من القواعد القانونية التي تنظم هذا الجانب . فبالإضافة الى الأحكام المنصوص عليها في القوانين الوطنية ، نجد أحكاما أاخرى واردة في القانون الدولي ،حيث تم تخصيصها للسلامة و الصحة المهنية من خلال تنظيم كيفية تأمين بيئة العمل ضد مخاطره ، مع تحديد الخدمات الصحية و الاجتماعية الواجب تقديمها[3] .

ففي إطار القانون الوطني نجد أن قوانين العمل تضمن بعض القواعد الخاصة بالخدمات الصحية التي تلزم رب العمل بتقديمها للعاملين لديه . و تكمن هذه القواعد في تلك المتعلقة بتأمين و توفير الخدمات الصحية اللازمة للحفاظ على قدرة العامل على العمل ومواجهة أخطار العمل ، والمحافظة على صحة العاملين ، وذلك بتوفير وسائل الإسعاف الطبية ، مع إجراء الفحص الطبي الدوري [4] ، كما تنص القوانين البحرية مثل المادة 428 فقرة (أ) و (ب) من القانون البحري الجزائري التي اكدت على وجوب قيام المجهز بتامين صلاحية السفينة للملاحة و سلامتها و ذلك عن طريق تسليحها و تجهيزها بمنشآت ملائمة و ذلك طبقا للأنظمة و التطبيقات البحرية السليمة ، وقد اكدت الفقرة ج من

[1]المادة 384 الفقرة د ، و المادة 452 من الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري.

[2]دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق، ص 08 ، 09.

[3]دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري، نفس المرجع ، ص19 .

[4]دويدار هاني ، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري ، نفس المرجع ، ص30 .

نفس المادة على ضرورة أن يقوم المجهز بتأمين الشروط القانونية لصحة و أمن العمل على متن السفينة .[1]

أما في اطار القانون الدولي هناك العديد من الأحكام التي تضمن الحفاظ على صحة البحارة ، فبالإضافة الى تلك القواعد الواردة في القانون الدولي للبحار مثل الاتفاقية الدولية لسلامة الأرواح في البحر 1974 التي وضعت المعايير الدولية بشأن سلامة السفن وسلامة وأمن الأشخاص ونوعية إدارة السفن ، وكذا اتفاقية الأمم المتحدة لقانون البحار التي 1982 وضعت إطارا قانونيا عاما ينظم جميع الأنشطة في البحار والمحيطات ،بما فيها تلك المتعلقة بظروف العمل وأفراد الطاقم على متن السفن التي ترفع علمها [2] . نجد أن البحارة تغطيهم أحكام صكوك أخرى في أنظمة العمل الدولية ، منها الاتفاقية رقم 164 المتعلقة بالحماية الصحية و الرعاية الطبية للبحارة ، و اتفاقية العمل البحر لمنظمة العمل الدولية و لوائحها لسنة 2006 [3].

ب .اتفاقية العمل البحري لمنظمة العمل الدولية و لوائحها2006:

اهتمت منظمة العمل الدولية منذ إنشائها بمشاكل العاملين في البحر ، و نجحت من خلال اللجنة البحرية المشتركة بين ملاك السفينة وممثلي العمال من إقرار و تطوير 27 اتفاقية و 50 توصية، و جميعها تشكل أساسا راسخا لقانون العاملين في البحار ، ما سمح بترسيخ قواعد دولية، فيما يتعلق بتحسين أحوال العاملين في البحر على السفن [4].

وتعتبر اتفاقية العمل البحري لسنة 2006 و لوائحها ،التي تبناها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الرابعة والتسعين بجنيف في 23 فيفري 2006 [5] ، من بين أهم الإتفاقيات التي جاءت بالعديد

---

[1] انظر الأمر رقم 76 – 80 يتضمن القانون البحري .

[2] المادة 94 اتفاقية الأمم المتحدة لقانون البحار 1982 .

[3] اريوط وسيلة ، النظام القانوني لرجال البحر ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، السنة الجامعية 2017 – 2018 ، ص 08 .

[4]السيد حسين جلال ، المرجع السابق، ص 413 .

[5]تم المصادقة على اتفاقية العمل البحري 2006 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 15 –260 مؤرخ في 07 أكتوبر 2015، يتمضن التصديق على اتفاقية العمل البحري ، المعتمدة من طرف المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الرابعة و التسعين ، بجنيف في 23 فيفري 2006 ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 05 ، 31 جانفي سنة 2016 .

من القضايا ذات صلة بالصحة على متن السفن [1]. وهو ماجاء مثلا في نص المادة 04 فقرة 04 على أن"لكل بحار الحق في الحماية الصحية والرعاية الطبية والتمتع بتدابير الرفاهة وسائر أشكال الحماية الاجتماعية [2].

ج . لوائح اتفاقية العمل البحري 2006 :

تضمنت اتفاقية العمل البحري 2006 ، العديد من اللوائح الخاصة بالجوانب الصحية للبحارة[3]، مما يقيهم من الأمراض و المخاطر الصحية التي قد يتعرضون لها أثناء الملاحة البحرية ، منها ما يتعلق بأماكن إقامتهم ، أو الغذاء الذي يتناولونه أو الرعاية الطبية التي يتلقونها خلال رحلتهم .

فقد أكدت اللائحة1-2 من اتفاقية العمل البحري ، على ضرورة تمتع جميع البحارة باللياقة الطبية لأداء و اجباتهم في البحر. و أنه لا يجوز لأي بحار أن يعمل على متن أي سفينة ما لم يقدم شهادة تثبت لياقته الطبية لأداء واجباته [4] ، كما أشارت اللائحة 3-1 من الإتفاقية على أماكن الإقامة و تسهيلات الترفيه، و نصت الفقرة الأولى منها على أن الدولة تكون مسؤولة على توفير أماكن للعمل والإقامة لائقة للبحارة على متن سفنها بما يتفق مع تعزيز صحتهم [5]، يراعى فيها حجم الغرف وأماكن الإقامة الأخرى، والتدفئة والتهوية، والإضاءة و كذا المرافق الصحية و العيادة. أما اللائحة2 -3 الفقرة الأولى (ب) أكدت على ضرورة ضمان الدول تقديم وجبات مناسبة ومتنوعة وذات قيمة غذائية للبحارة في ظل ظروف صحية ، مع ترتيب وتجهيز قسم تقديم الوجبات بحيث يسمح بتقديم وجبات مناسبة ومتنوعة وذات قيمة غذائية للبحارة في ظل ظروف صحية ،وقد اللائحة 1-4 الدول على ضمان حصول جميع البحارة العاملين على متن السفن التي ترفع علمهاو بصفة فورية على التدابير الملائمة لحماية صحتهم أثناء عملهم على متن السفن ، مع كفالة الرعاية الطبية الفورية التي يحتاجها البحارة على متن السفن في إقليمها ، مع تسهيل الوصول الى

---

[1] المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن ، المرجع السابق ، ص 06 .

[2] المادة 04 فقرة 04 من اتفاقية العمل البحري.

[3] ورد في المذكرة التفسيرية الذي تضمنتها الإتفاقية بشأن لوائح و قانون اتفاقية العمل البحري أن الإتفاقية تتالف من ثلاث أجزاء مختلفة و لكنها مترابطة و هي المواد و اللوائح و القانون ، بحيث تضع المواد و اللوائح الحقوق و المبادئ الأساسية للدول الأعضاء المصدقة على الإتفاقية و لا يمكن تغير المواد و اللوائح الا من جانب المؤتمر و ذلك في اطار المادة 19 من دستور منظمة العمل الدولية (انظر المادة 14 من الإتفاقية) ، اما القانون فهو يتضمن كيفية تطبيق اللوائح .

[4] اللائحة1-2 فقرة 01 من اتفاقية العمل البحري.

[5] اللائحة1-3 فقرة 01 من اتفاقية العمل البحري .

المرافق الطبية للدولة على البر ، مع ضرورة تماثل شروط توفير الحماية الصحية والرعاية الطبية على متن السفينة، مع تلك التي يتم تقديمها على البر [1].

المطلب الثاني

التدابير الصحية المتخذة على مستوى الموانئ

تعتبر الموانئ أحد المرافق العامة الحيوية داخل الدولة ، باعتبارها منشآت ذات طابع اقتصادي و امني للدولة في نفس الوقت . فهي تستقبل و تصدر مختلف البضائع عبر السفن ، كما أنها تستقبل أعدادا بشرية كثيرة ، و تتم فيها عديد العمليات الفنية من خلال تشغيل أجهزتها و مرافقها . و في المقابل تعتبر الموانئ بوصفها البوابة الرئيسية على العالم الخارجي مدخلا للعديد من المخاطر و التهديدات كالأمراض الخطيرة ، و هو ما يستوجب وضع نظام قانوني خاص يراعي كل الجوانب و يعمل على تعزيز الرقابة و التصدي لمثل هذه المخاطر .

لذلك نجد أن القانون أقر باختصاص دولة الميناء التي تتوقف فيها السفينة فيما يتعلق بمسائل مكافحة المرض الخطير و العمل على خفضه و الحد من آثاره . حيث انطوت القواعد الصحية الدولية على عديد الأحكام التي تتضمن سلطات عديدة لدولة الميناء في مسائل حماية الصحة العامة ضد انتشار المرض . ومن بين هذه التدابير نظام الرقابة الصحية على السفن الأجنبية و تفتيشها ، مع تعيين موانئ كنقاط دخول الى الدولة تتوفر عل القدرات التي تسمح بتنفيذ تدابير المكافحة .

الفرع الأول

تعين الموانئ كنقاط دخول

تعتبر الموانئ البحرية البوابات الرئيسية على العالم الخارجي و المنفذ الرئيس الأساسي للنقل و التجارة الدولية ، و في نفس الوقت تعتبر الخط الدفاعي الأول للتصدي لمختلف المخاطر

[1] لائحة:1-4 فقرة 01 ، 03 اتفاقية العمل البحري .

و التهديدات الصحية ذات النطاق الدولي . لهذا تقوم أغلب الدول بمراقبة حركة انتقال السفن ضمانا للحد من هذه المخاطر القادمة من دول أو مناطق أخرى من العالم [1] ،

و نظرا لأهمية الموانئ البحرية التي قد تكون منفذا لدخول الأمراض و انتشارها ، فإن اللوائح الصحية الدولية تضمنت أحكاما خاصة بهذه الموانئ ،فالدول مطالبة بتعين و تسمية بعض من موانئها كنقطة دخول ، بغرض منع أو التقليل إلى أدني حد ممكن من انتشار المرض عن طريق النقل البحري الدولي و تحديدا عن طريق السفن أو المسافرين و البضائع [2]. على أن تقوم الدول بتعزيز قدرات خاصة في هاته النقاط بما يسمح من تقديم الخدمات الصحية العمومية ، للتصدي لأي طوارئ صحية ناجمة عن تفشي الوباء [3] .

أولا : القدرات الأساسية اللازمة في الموانئ المعينة كنقاط دخول :

حددت اللوائح الصحية بعض القدرات الأساسية الواجب على الدول توفيرها في الموانئ ، منها ما يجب توفيرها بصفة دائمة و في الظروف العادية ، وهناك بعض القدرات الخاصة التي يجب في حالة تشغيلها التصدي للحالات الصحية الطارئة .

ففي الحالات العادية ، لابد على الدولة من توفير سبل الوصول إلى خدمة طبية ملائمة بما في ذلك المرافق التشخيصية الكائنة في مواقع تتيح سرعة تقييم حالة المسافرين المرضى وتوفير الرعاية لهم ، وكذا توفير ما يكفي من العامليين و المعدات والمرافق الملائمة ، مع تخصيص ما يلزم من المعدات

---

[1] صلاح جلال ، الحجر الزراعي (الحيواني) في العالم العربي ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الندوة القومية للأمراض الوبائية الناتجة عن التجارة الدولية في الثروة الحيوانية ومنتجاتها ، الرباط ، المملكة المغربية انعقد المؤتمر في الفترة 28 – 30 اكتوبر 1993 ، الخرطوم ، ديسمبر 1995 ، ص 73 .

[2] تعني كلمة " ميناء" وفق المادة الأولى منااللوائح الصحية أي ميناء بحري أو ميناء يقع على مجرى مائي داخلي تصل إليه أو تغادره سفن تقوم برحلة دولية .

[3] لم تنص اللوائح الصحية على عدد محدد لنقاط الدخول المعينة لتنمية هذه القدرات و إنما يتوقف الأمر على السياق الجغرافي للدولة الطرف ، و يستحسن تعيين نقاط دخول إضافية بالنسبة للبلدان الأكثر حجما و التي تشهد مستويات مرتفعة من المرور الدولي . و يمكن للدولة إلغاء تعين نقاط الدخول في أي وقت ، مع مراعاة ضرورة تعيين الدول الأطراف لمطار واحد على الأقل و ميناء واحد ، على أن تقوم الدولة الطرف بإخطار منظمة الصحة العالمية بأي تغير في أي نقاط الدخول المعينة. (منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية 2005: معايير التمديدات الإضافية ،المرجع السابق ، ص 23 .).

المناسبة و العاملين لنقل المسافرين المرضى إلى مرفق طبي . و أن تسهر الدولة كذلك على ضمان بيئة مأمونة للمسافرين الذين يستخدمون مرافق نقاط الدخول ، بما في ذلك إمدادات مياه الشرب النقية ، و المطاعم ودورات المياه العمومية ،مع تنفيذ برنامج لمكافحة نواقل الأمراض و مستودعاتها بقدر الإمكان في نقاط الدخول وبالقرب منها ، وتوفير العاملين المدربين في هذا المجال[1].

أما في الحالات الطارئة، و بغرض مواجهة الدولة للطوارئ الصحية التي قد تحدث نتيجة حدوث وباء بسبب دخول سفينة موبوءة ، فإن الدولة مطالبة ببناء وتطوير قدرات على مستوى الموانئ المعينة كنقاط دخول . ومن بين هاته القدرات ، تلك التي تسمح إجراء تقييم لحالة المسافريين المصابين ، أو الحيوانات الموبوءة وتوفير الرعاية لهم عن طريق اتخاذ ترتيبات مع المرافق الطبية والبيطرية المحلية من أجل عزل هؤلاء ومعالجتهم وتوفير خدمات الدعم الأخرى التي قد تلزم لهم ، مع توفير المراكز و الأماكن المناسبة لتنفيذ التدابير الصحية كمقابلة الأشخاص المشتبه فيهم أو المصابيين و سؤالهم ، مع تعيين أماكن مخصصة ومجهزة للعزل و الحجر الصحي التي يفضل أن تكون في اماكن بعيدة عن نقاط الدخول . ولابد كذلك من بناء القدرات التي تسمح بتطبيق الإجراءات الموصى بها لإبادة الحشرات و القئران والتخلص من العدوى في السفينة و الأشياء التي تحملها كالبضائع و الحاويات ، أو إزالة ما بها من تلوث ، وكذا من تطبيق إجراءات المراقبة الخاصة بالدخول و المغادرة على المسافرين ، مع توفير المعدات التخصصية و خدمات العمال المدربين و المتخصصين من أجل نقل المسافرين الذين قد يحملون العدوى أو التلوث [2].

ويقع على الدولة بمقتضى اللوائح الصحية مسؤولية تحديد السلطات المختصة بتطوير القدرات الأساسية في نقاط الدخول المعينة ، مع توفير مستويات الإصحاح الملائمة بها ، وضمان اتخاذ التدابير والإجراءات الفعالة لمكافحة النواقل والقوارض ، وكذا تنفيذ التدابير الصحية في نقاط الدخول الموجودة في مناطق موبوءة [3] ، وهي مطالبة باعداد خطة احتياطية لمواجهة أي طارئة صحية يتوقع حدوثها[4].

---

[1] انظر المرفق 01 ، باء (1) ، اللوائح الصحية الدولية

[2] انظر المرفق 01 ، باء ، اللوائح الصحية الدولية .

[3] منظمة الصحة العالمية ، نقاط الدخول المذكورة في اللوائح 2005 ، مذكرة اعلامية رقم 03 بشأن اللوائح ، المرجع السابق .

[4] أنظر المرفق 01 ، باء (2) ، (أ) اللوائح الصحية الدولية .

الفرع الثاني

نظام الرقابة الصحية على السفن من قبل دول الميناء

من المعروف أن الموانئ تستقبل البضائع والأفراد من جميع أنحاء العالم ،لذلك تكون عرضة لخطر نواقل الأمراض من أي ميناء آخر في العالم . كما أن الأنشطة التي تتم في الموانئ مثل التعامل مع البضائع بمختلف أنواعها ، اوعملية مناولة البضائع أو عملية الشحن والتفريغ تؤدي إلى انتقال العدوى إليهم و إلى معدات و منشآت الميناء ، ما يعرض الركاب وأفراد الطاقم للإصابة بالمرض ، و بالتالي انتشار الأمراض على متن السفن و الموانئ . كما تتوفر الموانئ على الكثير من الأجهزة و المعدات بهدف تقديم كافة الخدمات البحرية للسفينة كالأرصفة أو المراسي ،و المخازن و غيرها من التجهيزات الأخرى ، ما يشكل بيئة حيوية للعدوى و التلوث ما لم تتخذ تدابير الرقابة المناسبة[1].

يمكن مكافحة الأمراض الخطيرة بوسائل و نظم متعددة ، و من بين هاته الوسائل و النظم هو التحكم في دخول البضائع و الأمتعة و مراقبتها لضمان منع دخول و انتشار الأمراض . و يعتبر التفتيش من بين أهم هذه الوسائل ، و يتم ذلك عند الموانئ التي تم تعينها كنقطة دخول ، أو عند أول ميناء للوصول ، وهذا من خلال الكشف و التعامل معها أو رفض دخول سفينة يسفر تفتيشها عن التأكد من وجود إصابات بالآفات أو الأمراض[2] .

فالدول كما لها الحق في ممارسة رقابة دائمة على سفنها فان لها سلطة الرقابة على سفن الدول الأجنبية في مياهها الإقليمية، و إن كان نطاق هذه الرقابة يختلف بين دولة العلم أو دولة الميناء.

أولا: الرقابة على السفن الأجنبية :

إذا كان الأصل أن المسؤولية عن ضمان توافق السفن مع القواعد و النظم الدولية تقع على دولة العلم ، إلا أنه يحق لدولة الميناء أن تراقب السفن الأجنبية التي ترسو في موانئها [3] . و يعود سبب ذلك

---

[1] السيد حسين جلال ، المرجع السابق ، ص 03 .

[2] على محمود ، الفحص و الكشف على الإرساليات الزراعية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القوميةحول استخدام الأساليب الحديثة في مجال الحجر الزراعي، اللاذقية ، سوريا، الخرطوم ديسمبر1995 ص 212.

[3] يعود أصل نظام رقابة دولة الميناء إلى مذكرة تفاهم لاهاي ، فنتيجة للاهتمام المتزايد في زيادة عدد السفن الأجنبية الزائرة للموانئ الأوروبية فقد قاد ذلك دول الشمال كبلجيكا و فرنسا للاتفاق على توقيع مذكرة تفاهم لاهاي في 02 مارس 1978 ،

إلى فشل بعض دول العلم في الوفاء بالتزاماتها الواردة في القوانين الدولية المتفق عليها ، ما يجعل بعضا من سفنها تبحر في حالة غير آمنة و من ثم التسبب في مشاكل أخرى لدول الميناء . ومنه ، متى شعرت أية دولة بأن دولة العلم لم تمارس الولاية و الرقابة بشكلها الصحيح ، أن تقدم تقريرا بهذه الوقائع إلى دولة العلم و تتولى هذه الأخيرة التحقيق من ذلك مع اتخاذه للإجراءات الضرورية ، وهو ما ينطبق على الجوانب الصحية [1].

فالأصل أن دولة العلم هي من تقوم بالرقابة الصحية على سفنها ،وعلى مشغلي السفن تقديم الشهادات الصحية التي تثبت ذلك ، كشهادة مراقبة إصحاح السفينة الى السلطة المختصة في دولة الميناء، أما في حالة عدم تقديم مثل هذا النوع من الشهادات أو عند وجود ما يدل على خطر محتمل على متن السفينة يهدد الصحة العمومية ، يجوز للدولة الطرف اتخاذ التدابير المناسبة للتعامل مع السفينة وفق ما هو معمول به قانونا [2]. إذ كثيرا ما يحدث أن يتم العثور على الآفات و الأمراض على متن السفن في ميناء الوصول رغم أنها تحمل شهادات بخلوها من الأمراض من ميناء الشحن[3]. و يعود ذلك إما الى الصعوبة العملية في اكتشاف وجود أي أمراض و أجزائها ، أو الى الرقابة غير الكافية على متن السفينة وعدم كفاية الاهتمام بمنع التلوث مما يؤدي الى فشل الوقاية الأولية ومن ثم انتقال العدوى الى الدول أخرى [4].

وعليه إذا ما رأت الدول الأخرى غير دولة جنسية السفينة أن حالتها توحي بالاعتقاد بأن الدولة لا تمارس الرقابة الصحية أن تقدم تقريرا بذلك إلى دولة السفينة حيث تتولى التحقيق و تتخذ الإجراءات المناسبة لمعالجة الحالة إذا اقتضى الأمر ذلك [5].

وتهدف هذه الاتفاقية الى تبادل المعلومات و التأكد من أن السفن الأجنبية الزائرة تمتثل لمتطلبات اتفاقية منظمة العمل الدولية 147 التي تم إقرارها عام 1976 و ذلك فيما يتعلق بظروف العمل و المعيشة على متن السفن الزائرة .

[1] سهيل حسين الفتلاوي ، القانون الدولي للبحار ، المرجع السابق ،ص 39 .

[2] المادة 39 فقرة 02 و المادة 27 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] على محمود ، المرجع السابق ، ص 214 .

[4] المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل إصحاح السفن ، المرجع السابق ، ص 140 .

[5] تدخل الموانئ البحرية الدائمة ضمن سواحل الدولة بغض النظر عن مكان وجودها ، و يسري عليها ما يسري على إقليم الدولة ، ولها أن تمارس حقوق السيادة عليها ، بحيث تتمتع دولة الميناء بالولاية القانونية و القضائية عليها ، و لسلطاتها التنفيذية أن تتخذ فيه من الإجراءات ما يكفل المحافظة على الأمن و البيئة و الصحة ، ومن ثم تستطيع دولة

و من الجدير بالذكر أن تدخل الدول الأخرى في حالة الاعتقاد بعدم بممارسة دولة الجنسية لرقابتها و اختصاصها على السفينة تنتهي بهذا التدخل و بما تراه دولة الجنسية من إجراءات ، فالتدخل بمثابة تنبيه للدولة لممارسة رقابتها و اختصاصاتها على السفن التي تحمل جنسية تلك الدولة[1] . كما خولت اللوائح الصحية للدول التي تتواجد في احد موانئها سفن أجنبية ، بعض الاختصاصات في اتخاذ تدابير بغرض مكافحة المخاطر الصحية الناجمة عن السفن المشتبه بها . وتتراوح هذه الاختصاصات في أن تقوم بتفتيش السفن الأجنبية تفتيشا ماديا حال تواجدها في أحد موانئها ، و حقها في أن تمنع السفينة الأجنبية في حالات معينة منصوص عليها في اللوائح الصحية من دخول أحد موانئها [2].

هذا و قد أشار قانون الصحة الجزائري رقم 85-05 الى الرقابة الصحية التي تتم عبر الحدود ، و التي تهدف الى منع تفشي الأمراض المعدية برا أو جوا . و تمارس هذه الرقابة من قبل مصلحة الرقابة الصحية في الحدود المتكونة من مراكز صحية مقامة في الموانئ و المطارات ، و توضع مصالح الرقابة الصحية في الحدود تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة ، كما اشارت المادة 58 من هذا قانون رقم 85-05 الى قيام أطباء مصلحة الرقابة الصحية و أعوانها في الحدود بالتحريات الصحية ، و يمكنهم أن يحرروا محاضر في شان المخالفات المرتكبة [3] .

ثانيا : تفتيش السفن الأجنبية :

يعتبر التفتيش عند نقطة الوصول من بين التدابير الهامة التي تسمح لدولة الميناء باكتشاف أي تهديد صحي أو مرض على متن السفينة ، خاصة أمام الحجم الكبير للتجارة الدولية وما يرتبط بها من مخاطر ، وهو يؤدي الى التقليل او الحد من احتمالات تصدير مواد مصابة بالأمراض .

الميناء ان تتخذ التدابير المناسبة ضد السفن العامة و الخاصة التي تدخل موانئها و التي قد تصل حد المنع ، متى تم مخالف قوانين الدول الساحلية بما فيها قوانين الصحة .

[1] عبد المنعم محمد داود ، مشكلات الملاحة البحرية في المضايق العربية ، الإسكندرية ، دون تاريخ نشر .ص 19 .

[2] عبد الهادي محمد العشري زيدان ، اختصاص دولة علم السفينة في حماية البيئة البحرية من التلوث ، الطبعة ألأولى 2006 ، دون ناشر ، ص 396 .

[3] انظر المواد 56، 57، 58 من القانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، الجريدة الرسمية ، العدد 08 ، 17 فيراير 1985 .

و ينصرف اصطلاح التفتيش الى قيام السلطة المختصة أو تحت إشرافها بمعاينة السفينة المشتبه فيها و ما فيها من حمولة و بضائع ، مع فحص و تدقيق الوثائق و الشهادات المختلفة لتحديد ما إذا كان يوجد خطر محتمل على الصحة العمومية [1].

أ : حق دولة الميناء في تفتيش السفن الأجنبية :

يجوز لدولة الميناء أن تجري عمليات التفتيش المادي للسفن الأجنبية حال تواجدها في موانئها البحرية أوميناء يقع على مجرى مائي داخلي تصل إليه أو تغادره سفن تقوم برحلة دولية، و يأتي حق تفتيش السفن الأجنبية بمعرفة دولة الميناء في نطاق وسائل الرقابة التي تتوخاها اللوائح الصحية الدولية [2] ، وذلك للتأكد من مدى التزام السفينة بالقواعد و المعايير الدولية المنطبقة بشأن منع انتشار المرض دوليا [3].

فقد نصت المادة 23 فقرة 01 (ب) من اللوائح الصحية على أنه يجوز للدولة ، لأغراض الصحة العمومية ، أن تشترط عند الوصول أو المغادرة إجراء تفتيش للأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية والرفات البشرية [4]. وللدولة كذلك وفق نص المادة 34 فقرة 03 من اللوائح الصحية ، فيما إذا كان حجم حركة المرور الدولية للحاويات كبير بما فيه الكفاية ، أن تكلف السلطات المختصة بإجراء عمليات التفتيش ،وتقييم الظروف الصحية في الحاويات ومناطق تحميل الحاويات للتصدي للمخاطر الصحية [5]. وقد ذهبت المادة 28 فقرة 02 من اللوائح الصحية ، الى حد السماح للدولة برهن منح حرية الحركة ، اذا تعلق الأمر بتفتيش و تنفيذ ما يلزم من إجراءات التطهير و إزالة التلوث أو إبادة نواقل المرض أو أية تدابير أخرى ضرورية لمنع انتشار العدوى أو التلوث ،إذا وجد

---

[1] اللوائح الصحية الدولية 2005، الطبعة الثانية ، قسم الطباعة و النشر منظمة الصحة العالمية ، سويسرا ، 2008 ، ص 07 .

[2] انطوت أحكام اللوائح الصحية الدولية على العديد من القواعد و المعايير الدولية التي تلتزم الدولة بانطباقها على السفن التي تحمل علمها أو المسجلة في إقليمها ، بعضها يتعلق بتطوير القواعد و المعايير الدولية المنطبقة على السفن و المقررة بمقتضى الاتفاقيات الدولية كضمان صلاحية السفينة للملاحة ، و البعض الآخر يتمثل في قواعد و معايير استحدثتها اللوائح الصحية ، ومنها على سبيل المثال ضرورة حصول السفينة على شهادة مراقبة إصحاح السفينة تصدرها دولة العلم للسفينة التي تحمل علمها او المسجلة على إقليمها بعد إجراء الفحوصات اللازمة لعنابر السفينة .

[3] عبد الهادي محمد العشري زيدان ، المرجع السابق ، ص 399 .

[4] المادة 23 فقرة 01 (ب) من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 34 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

على متنها مصدر ما من مصادر العدوى أو التلوث[1]. و يتقرر حق التفتيش للسلطة المختصة لدولة الميناء[2] .

و في إطار القانون الجزائري نجد أن المشرع الجزائري أشار الى هذا النوع من التفتيش في عدة مواد قانونية ، منها المادة 02 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 02-149 المحدد لقواعد التفتيش التي أكدت على على خضوع السفن الرافعة للعلم الأجنبي في الموانئ الوطنية إلى عمليات تفتيش بعنوان رقابة الدولة على الميناء [3] . و تنص المادة 13 من المرسوم على " تتمثل عمليات التفتيش بعنوان رقابة الدولة على الميناء في الموانئ الجزائرية في المعاينة على متن السفينة للتحقق من صلاحية الشهادات و غيرها من الوثائق الملائمة إلى جانب حالة السفينة و تجهيزها و طاقمها و ظروف المعيشة و العمل على متنها " ، كما تنص المادة 14 على بعض من قواعد التفتيش "ينبغي التأكد أثناء عملية التفتيش من الشهادات و الوثائق مثل شهادة سلامة بناء السفينة او الشهادة الطبية وفق لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 73 ، و من الحالة العامة للسفينة بما في ذلك غرفة الماكنات و أماكن الإقامة و الظروف الصحية ، هذا و قد أكدت المادة 16 من المرسوم رقم 02-149 أن الأحكام التي تخص عمليات التفتيش التي تقوم بها بعنوان رقابة الدولة على الميناء هي تلك المحددة في الاتفاقية البحرية الدولية التي انضمت اليها الجزائر [4].

ب : الضوابط القانونية للتفتيش :

عند تنفيذ تدابير الرقابة على السفن ، لابد من مراعات جملة من الضوابط و الشروط المحددة قانونا . فلا يجوز أثناء عملية التفتيش تعريض الأشخاص للإصابة أو الإزعاج . كما لا يجوز الإضرار بوسائل النقل أو بالأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو البضائع . ومن المستحسن تطبيق تدابير المراقبة حين تكون عنابر السفينة خالية .

---

[1] المادة 28 فقرة 02 ، من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المرفق 01 ج من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 02 فقرة 01 من المرسوم تنفيذي رقم 02-149 يحدد قواعد تفتيش السفن.

[4] المادة 16 من المادة 02 فقرة 01 من المرسوم تنفيذي رقم 02-149 يحدد قواعد تفتيش السفن.

و على الدول أن تقوم بإعداد تقارير كتابية عن التدابير التي تم تطبيقها على السفن و البضائع ، والأجزاء التي عولجت و الطرق المستخدمة والأسباب التي دعت إلى تطبيقها . و يتم تبيان ذلك في شهادة مراقبة إصحاح السفينة . أما بالنسبة للحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل الأخرى تصدر الدول الأطراف هذه المعلومات كتابة إلى مرسل البضاعة أو من سلمت إليه أو الناقل أو المسؤول عن وسيلة النقل أو إلى وكلائهم [1].

تجدر الإشارة الى أن اللوائح الصحية حددت الحالات التي تعتبر فيها وسيلة النقل كالسفن وسيلة مشتبها فيها ، ومن ثم ينبغي للدولة أن تقوم بتفتيشها للتحري عن وجود نواقل ومستودعات الأمراض. و تتمثل هذه الحالات في احتمال وجود حالة مرض منقول بالنواقل على متنها ، و كذا احتمال حدوث حالة مرض منقول بالنواقل على متن وسيلة النقل أثناء رحلة دولية . و آخر حالة هي عند ترك وسيلة الانتقال لمنطقة موبوءة خلال فترة زمنية يمكن فيها أن تكون النواقل لاتزال حاملة للمرض[2].

الفرع الثالث

التدابير الخاصة بوسائل النقل الموبوءة على متن السفينة

الأصل أنه لا بد من ضمان خلو السفن من أي مخاطر صحية قبل إقلاعها مع ضرورة التحقق من الوضع الصحي على متن السفينة قبل رسوها . غير أن السفينة قد تتعرض أو يتعرض أحد ركابها اثناء الملاحة البحرية للعدوى أو المرض . وقد ترسو السفينة في أحد الموانئ وهي موبوءة لذلك تم تحديد جملة من التدابير الواجب مراعتها من قبل الجهات المختصة للتعامل مع هذه الحالات الخطيرة سواء قبل أو بعد رسو السفينة .

أولا: قبل رسوالسفينة في الميناء :

أكدت اللوائح الصحية الدولية على ضرورة قيام ربان السفينة قبل الوصول إلى أول ميناء يرسو فيه من التحقق من الوضع الصحي للسفينة ومن أنه يملك الأدوات اللازمة لذلك بهدف الحفاظ على الصحة

[1] المرفق الرابع ، الفرع باء الفقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية.

[2] المرفق الخامس فقرة 06 من اللوائح الصحية الدولية .

العامة على متن السفينة أثناء تنقلها[1]. إلا أنه قد يصادف الرحلة البحرية انتشار و باء بين الأشخاص الموجودين في السفينة ، و يخشى معه انتشار العدوى إذا سمح لهؤلاء بالنزول من السفينة عند وصولها و حدوث كارثة عامة في مكان الوصول . لذلك أجازت المادة 28 فقرة 06 من اللوائح الصحية للربان اتخاذ التدابير الطارئة التي تقتضيها صحة وسلامة المسافرين على متن مركبته كعزل المريض في السفينة إذا ما توافر فيها مكان لعزله على نحو يسمح بعدم انتشار العدوى [2]. و يمكن اتباع نفس التدابير مع كل شخص موجود على متن السفينة سواء أكان من أفراد الطاقم البحري أو من ألأفراد الذين صرح لهم بمصاحبة البضائع أثناء الرحلة البحرية [3] .

كما لابد على ربان السفينة أن يقوم بإبلاغ السلطة المختصة بأسرع ما يمكن بالمعلومات المتعلقة بهذه التدابير المتخذة [4] ، و عدم السماح بنزول الأشخاص الموجودين في السفينة و إبلاغ سلطات ميناء الوصول بحالة الوباء في السفينة [5] ، بما يمكن السلطات المختصة في دولة الميناء من اتخاذ إجراءات المناسبة للتصدي لهذا الخطر كتوفير الخدمات الطبية اللازمة لعلاج الأشخاص المصابين أو الحجر عليهم صحيا [6] ، وهو ما نصت عليه المادة 28 الفقرة 04 ، أن يقوم ربّان السفينة أو من ينوب عنه قبل الوصول إلى الوجهة النهائية بتبليغ مراقبي الميناء [7] ، عن أية حالات مرضية تدل على وجود مرض

---

[1] المادة 37 فقرة 01 اللوائح الصحية الدولية .

[2] قد تقوم بعض السفن المرخص لها بحمل عدد كبير من الركاب بتجهيز حجرة لعزل الحالات الوبائية . لهذا يشترط في حجرة العزل الطبي أن تكون منعزلة من حيث موقعها في السفينة ، أي بعيدة عن اماكن تواجد الركاب و افراد الطاقم البحري . كما يجب أن تكون مبطنة من الداخل حتى يحول التبطين دون انتقال الوباء الى خارج حجرة العزل ، و اخير يشترط ان تكون الحجرة خالية من الأثاث حتى لا تكون مأوى للكائنات المسببة للحالة الوبائية .

[3] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ،ص 114.

[4] المادة 28 فقرة 06 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] كانت و سيلة الإبلاغ قديما عن طريق رفع علم خاص على سواري السفينة ، متعارف عليها دوليا ، يفيد انتشار الوباء على متن السفينة . و اليوم ومع تطور فنون الإتصال اللاسلكية ، يمكن إبلاغ السلطات المختصة بواسطة الإتصال اللاسلكي مع عدم الإخلال بحكم العرف الدولي برفع العلم الخاص المشار إليه .

[6] دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري،المرجع السابق ،ص 115.

[7] تم الإبلاغ عن أكثر من 100 فاشية لأمراض معدية مرتبطة بالسفن بين عامي1970 و 2003 ، وشملت الفاشيات المبلغ عنها الإصابة ببكتريا الفيلقية والأنفلونزا وحمى التيفوئيد.. ، مما عرض السفن بمختلف أنواعها في كثير من الأحيان لتداعيات وخيمة . ولا تمثل هذه الفاشيات المبلغ سوى نسبة ضئيلة من عبء المرض الإجمالي الذي يعزى إلى الأمراض المكتسبة من السفن.(المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، دليل اصحاح السفن ، المرجع السابق، ص 01.)

ذي طبيعة معدية أو بينات على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية على متنها ، و بمجرد علم المسؤول أو القائد بوجود أمراض أو أخطار على الصحة العمومية ، ويجب نقل هذه المعلومات على الفور إلى السلطة المختصة في الميناء ، وينبغي في الظروف العاجلة أن تبّلغ المعلومات مباشرة من المسؤولين أو من يتولون القيادة إلى السلطات المعنية في الميناء [1] . و يمكن استخدام الإقرار الصحي البحري كوسائل اتصال في اطار اللوائح الصحية الدولية العمومية [2].

ثانيا : الإقرار الصحي البحري :

في إطار نظام منح شهادات السلامة الصحية في موانئ جنسية السفينة ، و التي تعطي ضمانا كافيا لدولة الميناء بقيام دولة العلم بالرقابة اللازمة [3] ، فبالإضافة الى شهادة الإعفاء او المراقبة الإصحاحية للسفينة ، هناك شهادة اخرى لا تقل أهمية أشارت إليها اللوائح الصحية الدولية ، وهو الإقرار الصحي البحري .

فقد يطلب وفقا لنص المادة 37 فقرة 01 من اللوائح الصحية من السفن الأجنبية التي تدخل إلى الموانئ أن تقدم إقرارا إلى السلطات الصحية لدولة الميناء عن الأحوال الصحية على متنها خلال الرحلة كالوضعية الصحية للركاب وأفراد الطاقم ، خاصة السفن القادمة من مناطق موبوءة أو تلك التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث، على ان تبلغ دولة الميناء مشغلي السفن أو وكلاءهم بهذه المتطلبات مسبقا [4] .

و لهذا الغرض على ربان السفينة ،قبل الوصول الى أول ميناء يرسو فيه أن يتحقق من الوضع الصحي على متن السفينة ، وأن يستوفي إقرارا صحيا بحريا مصدقا عليه من قبل طبيب السفينة ، ويسلمه إلى السلطة المختصة في ذلك الميناء إذا ما طلب منه ذلك ، مع تقديم المعلومات التي تطلبها السلطات المختصة عن الظروف الصحية على متن السفينة خلال الرحلة الدولية [5].

---

[1] المادة 28 الفقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص92 .

[3] على محمود ، الفحص و الكشف على الإرساليات الزراعية ، المرجع السابق ، ص 214.

[4] المادة 37 فقرة 04 (ب)، من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 37 فقرة 01 و 02 من الوائح الصحية الدولية .

و نظرا لعدم وجود طبيب على متن جميع السفن ، فإن المادة 37 من اللوائح الصحية ، أخذت المسألة بعين الإعتبار ، لذلك تم وضع فرضين ، حالة وجود طبيب أو أكثر ضمن أفراد الطاقم البحري، فهنا لا بد أن يتم التصديق على الإقرار الصحي من قبل الطبيب.أما إذا كانت السفينة أو الوحدة البحرية لا تلتزم بإلحاق طبيب بها ضمن أفراد طاقمها البحري فإن الربان هو الذي يتولى ذلك متى توافرت لدية الإمكانية و الأدوات اللازمة لذلك [1].

و قد أكدت المادة 37 فقرة 03 من اللوائح الصحية على ضرورة أن يكون الإقرار الصحي البحري وفق النموذج المرفق 08 باللوائح . و هذا النموذج يستوفى بمعرفة ربان السفينة القادمة من موانئ أجنبية و يقدم إلى السلطات المختصة ، وهو يتضمن بعض البيانات عن السفينة كاسمها و اسم ربانها ، و رقم تسجيلها لدى المنظمة البحرية الدولية ، وجنسيتها و حمولتها . و إن كانت السفينة قد زارت منطقة موبوءة قررتها منظمة الصحة العالمية ، مع تحديد الموانئ الدولية التي توقفت فيها منذ بداية الرحلة مع تواريخ المغادرة ، و كذا بيانا عن أسماء أفراد طاقم السفينة أو الركاب بالسفينة الذين إلى انضموا السفينة خلال رحلتها و رسوها في بعض الموانئ . كما يتضمن الإقرار بعض الأسئلة الصحية، عن أسماء الأشخاص الذين توفوا أثناء الرحلة ، أو عن الحالات المرضية المشبوه بأنها معدية وعددها ، و ما إذا تم استشارة الطبيب حولها ، و فيما إذا كانت اتخذت التدابير الصحية اللازمة كالحجر الصحي و العزل ، و فيما إذا تم العثور على أشخاص مختبئين في السفن و فيما إذا كان هناك حيوان مريض ، و على ربان السفينة أن يقوم بالتوقيع على الإقرار الصحي مع التصديق عليه من قبل طبيب السفينة ان كان موجودا.

كما تضمن نموذج الإقرار الصحي البحري ، ملحقا يضمن بيانات الشخص المشتبه بإصابته، سنه و جنسيته ، طبيعة المرض الذي أصيب به . و فيما إذا قد تم إبلاغ المسؤول الطبي بالميناء عن الحالة المرضية ، و كيف تم التعامل مع المريض (هل شفي من المرض أم توفي أم تم إنزاله من السفينة أو تم إلقاء جثته في البحر ..) ، وما هي العقاقير التي أعطيت له[2] .

---

[1] تضمن الإقرارالصحي بعضا من الدلائل التي تسمح لربان السفينة في حالة عدم وجود طبيب في السفينة على الاشتباه بوجود مرض ذي طبيعة معدية في حالة تحقق بعض الأعراض معدية ، منها وجود حمى مستمرة لعدة أيام مصحوبة بتوعك او فقدان الوعي و أحيانا تضخمات في الغدد اللمفية او سعال و ضيق في التنفس ،نزيف غير عادي أو شلل.

[2] الملحق 08 من اللوائح الصحية الدولية.

ومع ذلك أجازت المادة37 في فقرتها الرابعة بند (أ) لدولة الميناء إعفاء السفن القادمة اليها من تقديم الإقرار الصحي البحري ، على أن لها أن توصي باشتراط تقديم الإقرار الصحي البحري من مناطق موبوءة أو تلك السفن التي قد تكون حاملة للعدوى أو التلوث ، و على الدولة في هذه الحالة أن تعلم مشغلي السفن أو وكلاءهم بهذه المتطلبات[1] .

ثالثا :التعامل مع السفن الموبوؤة :

أشارت المادة 27 من اللوائح الصحية الدولية إلى الطريقة التي تتعامل بها السلطات المختصة مع السفن التي تعتبرها او تقدر بانها موبوءة [2] ، فلهذه الأخيرة متى وجدت علامات سريرية أو أعراض ومعلومات تستند إلى وقائع أو بيّنات تدل على وجود خطر محتمل يتهدد الصحة العمومية، بما في ذلك مصادر العدوى أو التلوث على متن السفينة ، فلها أن تقوم بما يلي [3] :

– القيام بتطهير وسيلة النقل أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان فيها ، أو العمل على تنفيذ هذه التدابير تحت إشرافها [4] .

– تحديد الطريقة التي تستخدمها مع كل حالة لتأمين المستوى الكافي من السيطرة على الخطر الذي يتهدد الصحة العمومية وفق ما هو منصوص عليه في اللوائح أو وفق ما تنصح به منظمة الصحة العالمية ، الا اذا ارتأت السلطة المختصة وجود أساليب أخرى أكثر فاعلية و مأمونية يمكن العمل بها، كما لها أن تنفذ تدابير صحية إضافية كعزل وسائل النقل عند اللزوم للحيلولة دون انتشار المرض. على أن يتم إبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية بهذه التدابير الإضافية [5] .

---

[1] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق، ص 29 .

[2] حددت اللوائح الصحية في المادة 27 فقرة 03 حالتين يمكن اعتبار السفينة موبوءة أو تسقط عنها صفة الموبوءة ، وهما حالة تطهير السفينة أو إبادة الحشرات أو الفئران والجرذان فيها ، مع إتباع التدابير الصحية المنصوص عليها في اللوائح الصحية او التي تنصح بها منظمة الصحية العالمية ، أو تلك الإجراءات التي تتخذها الدولة و تكون أكثر فاعلية و مامونية من تلك المنصوص عليها في اللوائح الصحية أو الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، اما الحالة الثانية إذا لم يكن على متن السفينة ما قد يشكل خطرا يتهدد الصحة العمومية .

[3] نجد المادة 27 فقرة 01 قد منحت للسلطات المختصة سلطة تقدير ما اذا كانت السفينة موبوء ، إلا أن حكمها لا بد ان ستند وقائع أو بيّنات تدل على وجود خطر محتمل يتهدد الصحة العمومية .

[4] المادة 27 فقرة 01 (أ) من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 27 فقرة 01(ب) من اللوائح الصحية الدولية .

أما في حالة ما إذا لم تكن السلطة المختصة في نقطة الدخول قادرة عل تنفيذ مثل هذه التدابير ، فهنا أجازت المادة 27 فقرة 02 من اللوائح الصحية السماح للسفينة بالمغادرة ، بشروط محددة و هي :

– قيام السلطة المختصة عند المغادرة بإبلاغ السلطة المختصة في نقطة الدخول المعروفة التالية بنوع المعلومات التي عثر عليها وتدابير المكافحة المطلوبة[1] .

– تضمين شهادة مراقبة إصحاح السفينة بالبينات التي عثر عليها وتدابير المكافحة المطلوبة مع السماح للسفينة بالتزود بما يلزمها من الوقود و المياه والأغذية والإمدادات تحت إشراف السلطة المختصة .[2]

كما يمكن للسلطة المختصة إذا كانت نقطة الدخول غير مهيأة لتطبيق التدابير الصحية إصدار الأمر إلى السفينة بمواصلة رحلتها على مسؤوليتها الخاصة إلى أقرب نقطة دخول مناسبة ومتاحة لها ، ما لم تواجه السفينة مشكلة تشغيلية تجعل من تحويلها إلى نقطة الدخول تلك أمرا غير مأمون العواقب .[3]

وهنا تجدر الإشارة الى أن اللوائح أشارت الى حالة رسو سفينة موبوءة أو مشتبه فيها ، في مكان آخر غير الميناء الذي كان يجب أن ترسو فيه لأسباب خارجة عن إرادة ربان السفينة . فهنا أوجبت المادة 28 فقرة 05 على الربان أو من ينوب عنه أن يقوم بالاتصال على وجه السرعة و دون إبطاء بأقرب سلطة مختصة و إخطارها بالأمراض التي تم التعرض لها على متن السفينة[4] . و للسلطة المختصة اتخاذ التدابير الصحية التي تراها مناسبة ، وهنا لا يجوز لأي مسافر على متن السفينة أن يغادر المكان المحيط بها ولا نقل أية حمولات من ذلك المكان إلا بإذن من السلطة المختصة ، ما لم تقتض ذلك حالات الطوارئ ، أو أغراض الاتصال بالسلطة المختصة[5] . و للسفينة عند استكمال جميع التدابير الصحية التي تشترطها السلطة المختصة أن تواصل رحلتها إما إلى الميناء الذي كان مقررًا رسوّها فيه ، أو إذا تعذر عليها ذلك ، لأسباب تقنية ، إلى ميناء ملائم الموقع[6] .

المطلب الثالث

---

[1] المادة 27 فقرة 02(أ) من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 27 فقرة 02(ب) من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 28 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 28 فقرة 05 (أ) من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 28 فقرة 05 (ج) من اللوائح الصحية الدولية .

[6] المادة 28 فقرة 05 (د) من اللوائح الصحية الدولية .

التدابير المشتركة للوقاية و مكافحة المرض عند نقاط الدخول.

أشارت اللوائح الصحية الدولية في العديد من موادها إلى جملة من الإجراءات و التدابير الصحية الممكن اتخاذها من قبل الدول للوقاية او الحد من انتشار المرض عند نقاط الدخول المعينة في الموانئ و المطارات . ومن بين هذه التدابير مراقبة أو ملاحظة أو عزل الأشخاص القادمين من الخارج في حالة إصابتهم أو الاشتباه بإصابتهم بمرض وبائي ، وذلك لمدد محددة أو لحين ثبوت السلامة من أي مرض وبائي ، مع إجراء الفحوصات الطبية اللازمة لهم أو تطعيمهم . و للسلطات المختصة أن تحجر صحيا على كل من بشتبه بإصابتهم بأمراض . و يمكن أن تمتد هذه التدابير الى وسائل النقل المختلفة وما تحمله من أشياء [1] .

و يجوز للدول في اطار قوانينها الداخلية اتخاذ مثل هذه التدابير للوقاية من انتشار المرض و مكافحته ، على ان تراعي الدولة عند اتخاذها لهذه التدابير جملة الشروط و الضوابط القانونية وكذا الحالات التي تتطلب ذلك وفق ما يقتضيه القانون الدولي [2] . و لمنظمة الصحة العالمية أن توصي باتخاذ مثل هذه التدابير بعد تقيمها للحدث لمواجهة الطوارئ الصحية الدولية[3] .

الفرع الأول

الفحص الطبي

يجوز للدول لأغراض تتعلق بالصحة العامة بحسب نص المادة 31 فقرة 01 و المادة 23 من اللوائح الصحية ، أن تطالب كشرط لدخول او مغادرة أي مسافر إلى أراضيها بإجراء فحوصات طبية ، بل و لها أن تجبر المسافرين على القيام بهاته الفحوصات في حالة وجود مخاطر و شيكة محدقة بالصحة العمومية [4] ، وهو ما ذهب إليه قانون الصحة الجزائري رقم 85-05 في نص المادة 60 فقرة 01 ، و التي نصت على الآتي : " عملا بالاتفاقيات الدولية السارية ، يتعين أن يجري على الأشخاص ووسائل

---

[1] انظر المادة 31 ، اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 31 فقرة (أ) (ج) و المادة 23 فقرة01(أ)03 من اللوائح الصحية .

[3] المادة 18من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 31 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

النقل و عمالها و حمولاتها ، القادمين من بلد أجنبي تفشى فيها احد الأمراض العفنة المعدية المنصوص عليها في القانون ، فحص طبي أو صحي ، كما يتحتم أن تتخذ تبعا لنتيجة هذا الفحص التدابير اللازمة لتفادي انتشار العدوى المحتمل [1] .

و يقصد بالفحص الطبي قيام عامل صحي مرخص له بفحص شخص كالطبيب ، أو قيام شخص تحت إشراف السلطة المختصة المباشر باجراء فحص لتحديد الحالة الصحية لأحد الأفراد و ما إذا كانت حالته الصحية تشكل خطرا على الآخرين . كأن يتم إجراء فحص للأذن والأنف والفم وقياس درجة الحرارة باستخدام ترمومتر أو التصوير الحراري . وقد يشمل الفحص الطبي كذلك على التدقيق في الوثائق الصحية وإجراء فحص سريري إذا كانت ملابسات الحالة الفردية تقتضي ذلك [2] .

هذا و قد اعتبر قانون الصحة الجزائري في نص المادة 44 أن طبيب المصلحة الصحية المكلفة بالمراقبة الصحية بالحدود ، هو السلطة الوحيدة المختصة على مستوى نقطة الدخول ، و يجب ان يكون هذا الطبيب محلفا[3].

الفرع الثاني

التطعيم

يعد التطعيم من بين أهم وسائل مكافحة الأمراض الوبائية، أين يتم إعطاء المصل أو اللقاح المناسب للوقاية من الأمراض الخطيرة قبل وقوعها أو بالقضاء عليها فور حدوثها [4] . و نظرا لأهمية التطعيم في المجال الصحي تتكفل الدولة بوضع القواعد الخاصة بالحماية الصحية لضمان صحة

---

[1] المادة 60 فقرة 01 من القانون رقم 85-05 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

[2] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 08 .

[3] مصلحة المراقبة الصحية بالحدود بحسب نص المادة 43 فقرة 02 من قانون الصحة هي مصلحة طبية تمارس نشاطها بواسطة مراكز صحية متواجدة على مستوى نقاط الدخول الحدودية .

[4] يسمح التلقيح من الوقاية من العديد من الأمراض المعدية كالجمرة الخبيثة و الكوليرا و الخناق الإلتهاب الكبدي بمختلف أنواعه مرض المكورات الرئوية ، شلل الأطفال ، الحصبة الألمانية ، الأنفلونزا ، الكزاز، السل ، حمى التيفود، الحمى الصفراء .

الشخص و بالخصوص صحة الأطفال[1] ، بل و تقوم بالإشراف على العملية لمنع انتشار الأمراض داخل المجتمع [2]. لذلك نجد أن أغلب القوانين توجب خضوع كل مواطنيها لعمليات التطعيم أو التحصين الدوري الذي تجريه السلطات الصحية المختصة ضد أي مرض من الأمراض المعدية ، كما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 41 من قانون الصحة التي نصت على أنه في حالة وجود خطر انتشار وباء أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح و تتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين [3] . ولا يجوز الإعفاء من التطعيم أو تأجيله عن موعده إلا لأسباب صحية تقدرها جهة الاختصاص ، وذلك حتى لا يفلت أحد من التطعيم فيتعرض للمرض و يكون أحد عوامل انتشاره و نقله للآخرين .

و يتم التطعيم بمكاتب الصحة و الوحدات الصحية المختلفة بالدولة ، و قد تجيز القوانين اجراء التطعيم بواسطة أي طبيب خاص مرخص له بمزاولة المهنة ، على أن تقدم للجهة الصحية المختصة شهادة تثبت إتمام التطعيم قبل انتهاء الموعد المحدد و ذلك من باب التيسير على الناس ، وثقة في الأطباء المرخص لهم بمزاولة المهنة[4] .

وقد يكون التطعيم ضد أي مرض من الأمراض إلزاميا بالنسبة لمن يرغب في السفر إلى الخارج بصفة عامة قبل مغادرة إقليم الدولة ، و يجوز لأي شخص أن يتقدم مختارا للسلطات المختصة للتحصين ضد أي مرض من الأمراض المعدية و الحصول على شهادة تثبت ذلك ، لتقديمها للجهة التي تطلبها سواء في الداخل أو في الخارج .

أولا.الشهادات الدولية للتطعيم و الوقاية من الأمراض :

كثيرا ما تطلب سلطات الموانئ و المطارات من المسافرين القادمين من جهات معينة أو جميعهم تقديم الشهادات الصحية الدالة على تطعيمهم ضد الأمراض الوبائية التي تقدر خطورتها في ظروف

---

[1] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق ، ص 319 .

[2] الهادي خضراوي ، المرجع السابق ، ص 110 .

[3] المادة 41 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[4] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق ، ص 320 .

معينة [1] ، وهو ما اشارت اليه اللوائح الصحية في نص المادة 31 فقرة 01 التي اجازت للدول الأطراف أن تطالب كشرط لدخول أي مسافر إلى أراضيها التطعيم أو تقديم دليل يثبت إجراء التطعيم أو اتخاذ إجراءات وقائية أخرى[2] .

و قد تم التأكيد على ضرررورة وجوب قيام الدول باتخاذ الترتيبات التي تمكن جميع مشغلي وسائل و الوكالات المعنية من إخطار الركاب قبل مغادرة وسيلة النقل بمدة كافية ، بالمعلومات الخاصة بمتطلبات التطعيم في دولة المقصد ، وكذلك تزويدهم بنموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الوقاية بما يتماشى مع المادة 36 و الملحق السادس من اللوائح الصحية الدولية.

أ.الشروط الخاصة بالشهادات الدولية للتطعيم :

نظرا لأهمية شهادات التطعيم في المجال الصحي ، فقد تضمنت اللوائح أحكاما خاصة بشهادات التطعيم و الوقاية من الأمراض بغرض ضمان فاعليتها و توحيد اللقاحات والإجراءات الاتقائية المطبقة على المسافرين ، حيث تضمن المرفق 06 من اللوائح بعض الأحكام و الشروط الخاصة ، منها:

- أن تكون اللقاحات أو الوسائل االوقائية الأخرى التي يتم التوصية بها من قبل منظمة الصحة العالمية او المحددة في اللوائح الصحية ذات جودة ملائمة كالتطعيم ضد الحمى الصفراء . وتخضع اللقاحات والوسائل الاتقائية التي تحددها منظمة الصحة لموافقتها . اما بالنسبة للقاحات ووسائل الاّتقاء التي تعطيها الدول في أراضيها ، فهنا لابد على الدولة المعنية أن تقدم بيانات مناسبة على ملاءمتها و مدى جودتها اذا ما تم طلبها من قبل منظمة الصحة .

- تسلّم للأشخاص الذين يطعمون بلقاحات أو تعطى لهم وسائل اتّفاقية أخرى شهادة تطعيم أو اتّقاء وفق الصيغةالنموذجية المحددة في المرفق السادس من اللوائح الصحية ، على أن تكون اللقاحات والوسائل الاتقائية المستخدمة معتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية . ومع ذلك أجازت اللوائح الصحية قبول وثيقة معادلة تصدرها القوات المسلحة لفرد عامل فيها عوضا عن نموذج الشهادة الدولية مادام أنها تتضمن معلومات طبية مماثلة في جوهره اللمعلومات المطلوبة بهذه الصيغة ، و أن تتضمن

[1] ماجد راغب الحلو ، نفس المرجع ، ص 320 .

[2] المادة 31 من اللوائح الصحية الدولية .

ذلك بيانا بالإنكليزية أو الفرنسية ، يسجل فيه نوع وتاريخ التطعيم بلقاحات أو إعطاء وسيلة اتقائية ، مع الإشارة الى ان الشهادة صدرت وفقا لأحكام اللوائح و تحديدا الفقرة العاشرة من الملحق السادس بها. [1]

- يجب أن تحمل الشهادات التوقيع الخطي للمسؤول الطبي الذي يجب أن يكون طبيبا ممارسا أوعاملا صحيا معتمدا ،يشرف على إعطاء اللقاحات أو الوسائل الاتّقائية الأخرى ، ويجب أيضا أن تحمل الشهادة الخاتم الرسمي للمركز الطبي الذي أعطت فيه اللقاحات أو الوسائل الاتقائية ، على أن هذا لا يكون بديلا مقبولا عن التوقيع [2].

– توقيع الشهادة من قبل الشخص المعني ، إلا إذا كان الطفل غير قادر على الكتابة ، فهنا يتولى أحد أبويه أو وليّ أمره توقيع الشهادة. ويستعاض عن توقيع الشخص الأمي بالطريقة المعتادة بعلامة يضعها ذلك الشخص وبيان يكتبه شخص آخر بأن تلك العلامة هي علامة الشخص المعني .

ب. نموذج الشهادة الدولية للتطعيم :

أشار المرفق السادس من اللوائح الصحية إلى نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الوقاية ، **و** يتضمن هذا النموذج مجموعة من البيانات الخاصة بالشخص الذي جرى التطعيم أو حصل على الوسائل الإتقائية ، كاسمه وتاريخ ميلاده و جنسه و كذا جنسيته ، كما يتم تحديد إسم المرض أو الحالة المرضية ، و يتم الإشارة كذلك في هذا النموذج إلى اللقاح أو الوسيلة الإتقائية و اسم الشركة التي قامت بتصنيع اللقاح ، تاريخ التلقيح ، وكذا توقيع المسؤول السريري المشرف [3] ، و كذا صلاحية الشهادة ويجب أن تحمل الشهادة أيضا الختم الرسمي للمركز الذي أعطي فيه اللقاح أو الوسيلةالوقائية [4].

---

[1] انظر الملحق السادس الفقرة 10 من اللوائح الصحية الدولية .

[2]تستوفى الشهادات استيفاء كاملا باللغة الإنكليزية أو الفرنسية ، و يمكن استيفاؤها أيضًا بلغة أخرى ، بالإضافة إلى الإنكليزية أو الفرنسية ، وقد تبطل صلاحية هذه الشهادة بأي تعديل أومحو يجرى عليها أو بعدم استيفاء أي جزء منها، كما لابد أن تكون الشهادات فردية ولا يجوز استخدامها كشهادات جماعية تحت أي ظرف .

[3]المسؤول السريري وهو في العادة الطبيب الممارس أو عامل صحي معتمدآخر يشرف على إعطاء اللقاح أو الوسيلة الاتقائية.

[4] أنظر المرفق السادس من اللوائح الصحية الدولية .

ج. شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء :

أشار المرفق السابع من اللوائح الصحية الى ان المرض الذي يطلب فيه من المسافر تقديم دليل يثبت تطعيمهم بلقاحات أو إعطاؤهم وسائل اتقائية ضدها كشرط لدخول دولة من الدول الأطراف هو التطعيم ضد الحمى الصفراء خاصة اذا كان المسافر قادما من منطقة قررت منظمة الصحة العالمية باحتمالية انتقال الحمى الصفراء فيها [1] .

إذ لا بد من أن يكون للمسافر شهادة تطعيم ضد هذا المرض وفق الشروط القانونية المحددة ، كأن يكون اللقاح المضاد للحمى الصفراء المستخدم معتمدا من قبل المنظمة ، كما يجب على الدول تعيين مراكز محددة للتطعيم ضد الحمى الصفراء في أراضيها كي تكفل جودة ومأمونية الإجراءات والمواد المستخدمة ، و قد أكدت اللوائح الصحية أن صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء تستمر طيلة عمر الشخص المطعم ، و تبدأ بعد 10 أيام من تاريخ التطعيم [2] .

ونظرا لقيمة وفعالية هذه الشهادة ، فإن المسافر حسب نص المادة 36 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية الذي تكون في حوزته شهادة تطعيم صالحة ضد الحمى الصفراء لا يجوز معاملته معاملة المشتبه فيهم حتى و لو كان قادما من منطقة قررت منظمة الصحة العالمية وجود خطر محتمل لانتقال الحمى الصفراء فيها ، إلا إذا كان لدى السلطة المختصة ما يدل على أن التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى لم تكن فعّالة [3] .

الفرع الثالث : العزل الصحي :

يعتبر العزل الصحي من بين أحد التدابير الصحية الأساسية في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة و الأوبئة بشكل عام ، بحيث يتم من خلاله منع المريض من مخالطة الأصحاء حتى لا يكون مصدر عدوى للآخرين [4] ، خاصة في حالة ظهور وباء فهنا يقتضي الأمر عزل المريض عن الأصحاء كي لا

---

[1] انظر المرفق 07 الفقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] كانت مدة الحماية و شهادة صلاحية شهادة التطعيم ضد الحمى الصفراء تصل الى 10 سنوات ، لكن تم تعديل هذا الجانب من قبل جمعية الصحة العالمية في قرارها رقم 67 –13 بتاريخ 24 ماي 2014 لتصبح صلاحية الشهادة مدى الحياة ، ودخل هذا التعديل حيز النفاذ بالنسبة لجميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية . اعتبار من 11 جويلية 2016 .

[3] المادة 36 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] وائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص 361 ،

ينتشر المرض من إنسان إلى آخر أو من حيوان إلى آخر أو من شيئ لآخر [1] . فالمصاب بمرض الجذام أو غيره من الأمراض الوبائية يمنع من مخالطة الشخص السليم ليتحقق بذلك أسلوب الوقاية حتى لا يكون ذلك مجالا يؤدي الى انتشار الأوبئة[2]

و نظرا لأهمية هذا التدبير فقد نصت عليه اللوائح الصحية الدولية في العديد من موادها و عرفته بأنه " فصل الأشخاص المرضى أو الذين يحملون التلوث عن غيرهم أو الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الموبوءة عن غيرها بطريقة تحول دون انتشار العدوى أو التلوث " [3] . و يعرفه البعض بأنه فصل المصاب بالعدوى طيلة فترة السراية عن غيره من البشر أو الحيوانات في مكان و في ظروف تحول أو تحد من الانتشار المباشر أو غير المباشر للعامل المسبب للعدوى من المصابين بالعدوى إلى المستعدين للإصابة بها أو الذين يمكنهم نشر العامل الممرض إلى الآخرين [4] .

و يتطلب العزل الصحي إتباع جملة من الخطوات الأساسية ، بحيث يجب عزل المريض أو المرضى فورا في أماكن مخصصة لذلك تتوفر على الرعاية و العناية الطبية الملائمة ، على ان يراعى فيها طبيعة المرض ووسيلة انتقال العدوى [5]. فبعض الأمراض السارية تتطلب احتياطات أكثر من أخرى [6] ، و في نفس الوقت يجب إعداد ما يلزم لحماية المكلفين بالعناية الطبية [1].

---

[1] وائل سعيد زكي ابو زيد ، نفس المرجع ، ص 354 .

[2] وائل سعيد زكي ابو زيد ، نفس المرجع ، ص 357 .

[3] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق، ص 08 .

[4] جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 150 .

[5] انظروائل سعيد زكي ابو زيد ، المرجع السابق ، ص 362 .

[6] للعزل عدة أصناف منها العزل الصارم : وهو مصمم للوقاية من انتشار العدوى ذات السراية الشديدة و التي يمكن أن تنتقل بالهواء أو بالالتماس و المخالطة معا ، بحيث يتم تخصيص غرفة خاصة ذات تهوية خاصة ، و تستخدم الأقنعة و المآزر و القفازات لكل من يدخل تلك الغرفة . وهناك عزل المخالطة ، وهو مصمم للوقاية من انتشار العدوى ذات السراية الأقل شدة مما سبق ، و هي العدوى التي تنتشر بشكل رئيسي بالمخالطة أو باللمس المباشر ، وهنا يوصى بغرفة خاصة ، إلا أن المرضى المصابين بنفس العدوى يمكن ان يتشاركوا في غرفة واحدة ، و يوصى باستخدام الأقنعة لمن يقتربون من المرضى ، و يوصى باستخدام المآزر لمن يخشى من تلوثه ، و بالقفازات لمن يمس المواد الحاملة للعدوى ، كما هناك العزل التنفسي للوقاية من انتشار العدوى على مسافات قصيرة عبر الهواء ، و يوصى بغرفة خاصة ، إلا أن المرضى بنفس العدوى يمكن أن يتشاركوا في غرفة واحدة ، و يوصى باستخدام الأقنعة لمن يقتربوا من المرضى و لا حاجة

وقد يمتد العزل الى و سائل النقل و الأشياء ، لذا أجازت المادة 27 فقرة 1 (ب) من اللوائح الصحية للسلطات المختصة بغرض الحيلولة دون انتشار المرض، عزل وسائل النقل الموبوءة ، وهذا إذ ما تأكدت من وجود علامات سريرية أو أعراض ومعلومات تدل على وجود خطر محتمل يتهدد الصحة العمومية بما في ذلك مصادر العدوى أو التلوث ، على أن تقوم هذه السلطات بإبلاغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية بهذا التدابير [2] . كما لابد على السلطات أن تعمل على اتاحة مرافق لفحص الحاويات و عزلها في مناطق تحميل الحاويات[3].

و قد أشارت المادة 60 الفقرة 02 من قانون الصحة الجزائري رقم 85-05 الى أن يفرض العزل الصحي على الشخص المصاب بمرض معد أو المشتبه بإصابته به ، كما يمكن إن دعت الضرورة ، إتلاف الأشياء أو المواد التي انتقلت إليها العدوى. " [4]

الفرع الرابع

نظام الحجر الصحي

يعتبر نظام الحجر الصحي من بين أهم و أقدم التدابير الصحية التي اتبعتها الدول على مستوى الموانئ و المطارات لمنع دخول الأمراض الى الدولة و الحد من انتشارها [5] ، و لازال العمل بهذا النظام

لاستخدام المآزر و القفازات . وهناك فئات اخرى من العزل مثل عزل السل ، العزل المعوي . (جون.م.لاست معجم الوبائيات ، المرجع السابق ، ص 150).

[1] دونالد ج. دنسمور، تدابير الأمان في تفشيات الأمراض السارية ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، منظمة الصحة العالمية ، الإسكندرية ، مصر 1989 ، ص 05 .

[2] المادة 27 فقرة 1 (ب) من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 34 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] قانون رقم 85-05 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .

[5] ظهرت الحاجة إلى مقاومة الأمراض منذ قرون لاسيما في منطقة البحر المتوسط و كانت موانئ الدول المطلة على هذا البحر هي أول من هبت لحماية نفسها من العدوى كالبندقية التي دعتها علاقاتها المستمرة مع الشرق الأدنى إلى أن تتخذ منذ سنة 1348 الاحتياطات اللازمة لمنع عودة الطاعون ، ثم انشات سنة 140 حجرا صحيا و هو ما أخذت به جنوا سنة 1467 ، كما طبقت فرنسا نظام الحجر الصحي في عهد نابليون بونابرت الذي ادخل بنفسه الجر الصحي لدى عودته من

ساريا لحد اليوم في الموانئ و المطارات و نقاط الحدود، و ذلك في حالة ما اذا تم العثور على حالة اصابة اكيدة بمرض معد خطير مثل الكوليرا على متن و سيلة النقل سواء كانت سفينة او الطائراة ، وقد تم تنظيم و تقنين هذا التدبير الصحي ضمن الكثير من النصوص القانونية ان كان ذلك في اطار القانون اداخلي او الدولي .

أولا.تعريف الحجر الصحي :

الحجر الصحي هو مصطلح وضع في القرن الرابع عشر و استخدم للوقاية من الأمراض الغريبة مثل الطاعون [1] ، و هو مشتق من الكلمة اللاتينية Quarantum ، و يطلق هذا الاصطلاح أساسا على الفترة التي كان يتم فيها احتجاز طاقم السفينة و المسافرين على السفن القادمة من دول تنتشر فيها أمراض ووبائية كالطاعون و الكوليرا و الحمى الصفراء لفترة تصل الى40 يوما كفترة تسمح بتطور حالات المرض غير الظاهرة و كشفها قبل أن يؤذن لأي مسافر بالنزول [2]، غير ان هذا المصطلح تلاشى و صارت الكلمة تفيد المعنى العام الذي يدل على إجراءات الحجر الصحي على الأمراض المعدية و ما يتصل به من إجراءات . و قد امتد استخدام المصطلح إلى مجالات الحجر البيطري لحماية الثروة الحيوانية من دخول الأمراض المعدية ، و الحجر الزراعي ليدل على حماية الثروة النباتية من دخول الآفات و الأمراض لوقاية كل المحاصيل الزراعية [3] .

و يقصد بالحجر الصحي من الناحية القانونية تقييد أنشطة أشخاص ليسوا بمرضى لكن يشتبه في إصابتهم ، وفصلهم عن غيرهم بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث [4] . وقد يمتد الحجر الى الحيوان و النبات المشتبه بإصابتها بأمراض ، بحيث يتم إخضاع

مصر للتأكد من انه لم ينقل أي عدوى من هناك و كان أول محجر صحي عرفته فرنسا سنة 1527 فقد تشددت الموانئ في تطبيق نظام الحجر الصحي .(محمد طلعت الغنيمي ، الأحكام العامة في قانون الأمم ، المرجع السابق، ص 956 .

[1] منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، المرجع السابق ، ص 01 .

[2] محمد عبد جعفر العزي ، مفهوم الحجر الزراعي النباتي ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و امراض الحجر النباتي ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005 ، ص 01 .

[3] علي محمود ، الحجر الصحي الزراعي تاريخه – أهميته – تطوره ، المرجع السابق ، ص 12 .

[4] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 10 .

الحيوانات و النباتات للحجر الصحي ، للحيلولة دون انتشار أمراض الحيوان و النباتات . و قد يتم عزلها في محطات للحجر الصحي لمدد طويلة ، و ذلك لتفادي أي عدوى محتملة و تطبيق ضوابط مماثلة على النباتات سواء كانت حية أو ميتة [1] ، كما يمكن أن يتم وضع السفينة أو الطائرة أو غيرها من وسائل المواصلات القادمة من الخارج تحت الحجر الصحي لمنع تسرب الحشرات أو القوارض الملوثة ، أو انتقال العدوى منها الى خارجها باي وسيلة من الوسائل[2] .

ثانيا .أنواع الحجر الصحي و أدواته :

لم يظهر الإهتمام بضرورة الحجر الصحي على الإنسان عند تفشي الأمراض المتنقلة بالشكل الملحوظ اليوم الا بعد تفشي الكثير من الأوبئة مثل أمراض الأنفلونزا التي اجتاحت دول العالم في السنوات الأخيرة . و تنوعت سبل الحجر الصحي على الإنسان بتنوع مسببات الأوبئة ، فتارة تكون بإجراءالحجرالمكاني للأشخاص[3] ، وتارة أخرى بالحجر على مسبباته الأخرى باستخدام الوسائل الفنية المناسبة . و كثيرا ما تعتمد الدول لوائح خاصة للحيلولة دون انتقال أمراض الحيوان و النبات ، كأن يتم عزلها في محطات العزل لمدة طويلة و ذلك لتلافي أي انتقال للعدوى ، و قد استمر العمل بهذه الإجراءات الى الوقت الحالي في جل الموانئ و المطارات العالمية و نقاط الحدود الدولية ، وذلك إذا ما تم العثور على حالة إصابة مؤكدة بمرض معد خطير على متن السفينة أو الطائرة أو القطار ، حيث

---

[1] الموسوعة العربية العالمية ، الجزء التاسع ، الطبعة الثانية ، مؤسسة عمال الموسوعة للنشر و التوزيع ، المملكة العربية السعودية ، 1999 ، ص88 .

[2] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق ، ص 321 .

[3] هناك الحجر المطلق أو التام و فيه يتم تحديد حرية لكل من تعرض لمرض سار لفترة من الوقت لا تزيد عن الفترة الزمنية القصوى لحضانة ذلك المرض بغرض الحيلولة دون مخالطة الأشخاص الذين لم يتعرضوا للمرض . وهناك الحجر المخفف الذي يتم فيه تحديد حرية الحركة و المخالطة بشكل انتقائي او بشكل جزئي ، و بعد معرفة او افتراض وجود اختلافات في الاستعداد فيما يتعلق بخطر انتشار أحد الأمراض ، و قد يصمم الحجر المخفف او المعدل لتلبية ما تقتضيه حالة معينة مثل منع الجماهير من السفر ،ووضعهم تحت اشراف طبي بغرض الوصول الى تعرف فوري على العدوى أو المرض و لكن من دون الحد من حركة هؤلاء المخالطين (المحرر جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 125 .)

اعتمدت الكثير من الموانئ في حالة ثبوت الإصابة اجبار وسائل النقل بطاقمها المكوث في الميناء مع رفعها شارة مميزة تبين هذه الحالة[1] .

ثالثا . المحاجر الصحية :

تمثل المحاجر الصحية حواجز امتصاصية للحد من انتشار الأمراض المعدية . و يعرف المحجر الصحي بأنه المكان الذي يعزل به من يشتبه بإصابته بمرض معد . ومع تزايد التحركات السكانية ، و تطور و سائل المواصلات اتسعت شبكة انتشار الأمراض لذا فقد انشات المحاجر الصحية في أماكن وصول السفن و الطائرات من مناطق الأمراض المعدية . فعندما يشتبه بوجود مصاب بمرض معد على متن أي من وسائل المواصلات هذه ، فانه يطبق عليها نظام الحجر االصحي [2]، و تتولى هذه المراكزتنفيذ قوانين و إجراءات صارمة لضمان عدم تسرب الأمراض إلى أراضي تلك الدول و ترتكز القوانين والإجراءات التي يتم تطبيقها في مراكز الحجر الصحي على اتفاقيات دولية[3].

رابعا . قوانين الحجر الصحي :

يعبر الحجر الصحي عن تلك القيود القانونية المفروضة على الأشخاص و السلع بهدف منع أو تأخير دخول الأمراض الى الدول ، و يتم عمل هذا الإجراء في إطار القوانين و اللوائح الوطنية و الدولية[4] ، لهذا تحرص الدول على سن قوانين و قواعد خاصة بالحجر الصحي ، بما يسمح منع تسرب الأوبئة إلى داخل الدولة بواسطة وسائل المواصلات القادمة من الخارج من طائرات و سفن أو السيارات ، بما يحمل من أشخاص أو بضائع أو حيوانات أو حشرات وما قد تحوي من أوبئة أو آفات [5] .

---

[1] رمزي بن ظيف الله ، موجبات الحجر الصحي في الفقه الإسلامي و التشريع الجزائري ، مجلة البحوث و الدراسات، العدد 22 ، السنة 13 ، 2016 ، ص 48 .

[2] رمزي بن احمد الزهراني ، المرجع السابق ، ص 25.

[3] المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي، المرجع السابق ، ص01 .

[4]المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها، المرجع السابق ، ص 115 .

[5]ماجد راغب الحلو ،المرجع السابق ، ص 320 .

قامت دول كثيرة بإصدار قوانين لحماية أراضيها و مواطنيها من الأمراض [1]، ومثال ذلك القانون الذي أصدرته بريطانيا بتاريخ 1997 بوضع لوائح الحجر الصحي تطبق على أي سفينة أو طائرة تصل الى بريطانيا و على متنها حالة مؤكدة من حالات الإصابة بوباء يتعرض له البشر كالكوليرا ، كما يتم بمقتضى هذا القانون اخضاع السفن و الطائرات للحجر الصحي ، إذا ما وصل الى بلد تنتشر فيه عدوى أمراض معدية مثل الحمى الصفراء[2] . كما صدر في العراق قانون رقم 12 لسنة 1987 يحدد نظام إجراءات الحجر الصحي و الذي جاء باحكام تفصيلية فيما يتعلق بالتدابير الصحية الخاصة بمنع انتشار الأمراض .

كما ظهرت الكثيير من القونين الخاصة بالحجر الطبي ، منها القانون القطري رقم 14 لسنة 2003 بتنظيم الحجر البيطري [3] ، أو القانون الإتحادي الإمراتي رقم 06 لسنة 1979 في شان الحجر البيطري . و قد تأخذ هذه القوانين بعدا اقليميا مثلما ورد في قانون الحجر البيطري في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية لسنة 2003 . و أحيانا قد يتم إبرام اتفاقيات ثنائية مثل الإتفاق المبرم بين الصين و الجزائر في مجالي الصحة الحيوانية و الحجر الصحي الموقع في 22 سبتمبر 2017 ، و الذي جاء بغرض تكثيف الوقاية من انتشار الأمراض الحيوانية عبر الحدود [4] . و يوجد كذلك قوانين خاصة بالحجر النباتي لمنع دخول الآفات و الأمراض النباتية داخل الدول عن طريق استيراد المواد الغذائية و النباتية ، منها القانون المصري رقم 32 لسنة 1999بشان الحجر النباتي [5].

---

[1] ازداد انتشار الأمراض و الأوبئة بسبب الثورة الصناعية (1850) ، وما صاحبها من نزوح من الأرياف نحو المدن ، وكثرت المصانع و الأبخرة ، و بدأت الأمراض بالانتشار ، فشهدت هذه المرحلة سن أول قانون عضوي للصحة العامة عام 1848 من قبل مجلس العموم البريطاني . كما حاولت السلطة أن توفر الحماية لمجتمعاتها من خلال قوانين " الكرنتينا " أو الحجر الصحي ، خاصة للسفن الوافدة ، فإذا ما ظهرت حادثة وفاة او مرض في مركب ما ، يبقى أفراد طاقمه و الملاحين و المسافرين فترة أربعين يوما و ذلك لمنع تفشي المرضى الوبائي. (مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 23).

[2] الموسوعة العربية العالمية ، الجزء التاسع ، المرجع السابق ، ص88 .

[3] صدر في الديوان الأميري بتاريخ 20 اوت 2003 .

[4] انظر المرسوم الرئاسي رقم 18 –289 المؤرخ في 17 نوفمبر 2018 يتضمن التصديق على اتفاق التعاون بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديقراطية الشعبية ، و حكومة جمهورية الصين الشعبية في مجالي الصحة الحيوانية و الحجر الصحي ،الموقع ببكين بتاريخ 22 سبتمبر 2017 ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 71 ، الصادرفي ديسمبر 2018 .

[5] نشر في الجريدة الرسمية المصرية العدد 02/12 لسنة 1999 .

و لابد الإشارة هنا الى التفرقة بين العزل و الحجر الصحي و ، فالأول هو الإجراء الذي يطبق على الأفراد المرضى فقط ، أما الحجر الصحي فيطبق في غالب الأحيان على المخالطين الذين يظهرون بمظهر معافى ، و لهذا التمييز أثار قانونية و أخلاقية ، إذ كان على الأشخاص الذين يبدون معافيين ان يخضعوا للتقييد في حرياتهم على التنقل و الحركة [1].

الفرع الخامس

الإعفاء من الرسوم الخاصة بالتدابير الصحية في الموانئ و المطارات

في إطار ماليتها العامة تستخدم الدولة مجموعة من الأدوات المالية لتمويل نشاطها العام و تحقيق المنفعة العامة . ومن بين هاته الأدوات الرسوم التي تحصلها الدولة على إيرادتها مقابل الخدمات الخاصة التي تؤديها مرافقها العامة للأفراد [2] . ومنها تلك الرسوم الخاصة بخدماتها في الموانئ و المطارات كرسوم خدمات السفن في الموانئ ، أوالخدمات المختلفة التي تقدم للبضائع [3] ، وهي رسوم جبرية تدفع للسلطات المختصة من قبل المستفيد مقابل الحصول على الخدمات الخاصة[4].

غير أن اللوائح الصحية وضعت أحكاما خاصة بهذه الرسوم اذا ارتبط الأمر بالتدابير التي لها ارتباط بالصحة العامة و التي يكون الغرض منها مكافحة الأمرض ، بحيث يتم إعفاء من الرسوم الخاصة بالتدابير الصحية الخاصة بالمسافرين . كما تم تنظيم الأحكام الخاصة بالرسوم التي تفرض على وسائل النقل و البضائع و غيرها مما حوته.

أولا :الرسوم المتعلقة بالتدابير الصحية فيما يخص المسافرين:

---

[1] جون.م.لاست ، المرجع السابق ، ص 125 .

[2] رانيا محمد عمارة ، المالية العامة ، الطبعة الأولى ، مركز الدراسات العربية للنشر و التوزيع مصر ، 2015 ، ص 81

[3] بشكل عام يمكن تقسيم الرسوم التي تفرضها هيئات الموانئ على السفن نظير الخدمات و التسهيلات المقدمة لها الى ثلاث انواع : رسوم على السفن و الركاب و البضائع و تتضمن رسوم الدخول و المغادرة ، و رسوم على الخدمات المختلفة التي تقدم للبضائع ، و رسوم على الخدمات و التسهيلات المختلفة التي تقدم للسفينة ، و تقوم معظم هيئات الموانئ بتقدير رسم معين مستقل على كل نوع من أنواع الخدمات و التسهيلات المقدمة (السيد حسين جلال ، المرجع السابق ، ص 455).

[4] رانيا محمد عمارة ، المرجع السابق ، ص 82

تنص المادة 40 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية ، على أنه باستثناء المسافرين الذين يلتمسون الإقامة المؤقتة أو الدائمة لا تفرض الدولة الطرف أية رسوم تتعلق بالتدابير التالية الخاصة بحماية الصحة العمومية ، كالفحوصات الطبية التي نصت عليها اللوائح الصحية ،أو أي فحوصات تكميلية قد تشترطها الدولة للتحقق من الحالة الصحية للمسافر الذي يجري فحصها والاشتراطات المناسبة بشأن عزل المسافرين أو فرض الحجر الصحي عليهم . كما لاتفرض الدولة رسوما على التطعيم أو الوسائل الوقائية الأخرى التي تقدم للمسافر عند وصوله ولا يكون شرطا من الشروط المنشورة أو يكون شرطًا تم نشره قبل التطعيم أو تقديم الوسيلة الاتقائية الأخرى بأقل من 10 أيام . وكذا الأمربالنسبة للشهاداة التي تُصدر للمسافر وتحدد التدابير المطبقة وتاريخ تطبيقها ، و أي تدابير صحية مطبقة على الأمتعة المصاحبة للمسافر [1].

في حين أجازت المادة 40 فقرة 02 من اللوائح الصحية ، أن تفرض الدول رسوما على التدابير الصحية من غير الحالات المحددة سابقا ، بما في ذلك التدابير التي تتخذ أساسا لصالح المسافر ، على أن تراعي الدولة عند تقاضي رسوم على تنفيذ تدابير صحية من هذا القبيل للمسافرين إلا تعريفة واحدة لهذه الرسوم . ويجب أن يكون كل بند من هذه الرسوم مطابقا لهذه التعريفة ، و أن لا يتجاوز التكلفة الفعلية للخدمة المقدمة ، و أن يتم تحصيل الرسم دون تمييز يتعلق بجنسية المسافر المعني أو محل سكنه أو إقامته[2] . و لابد من نشر التعريفة وأية تعديلات عليها قبل البدء في تحصيلها بعشرة 10 أيام على الأقل.[3].

ثانيا: الرسوم المتعلقة بوسائل النقل و الأشياء على متنها:

تختلف الرسوم المفروضة في المطارات و الموانئ البحرية من دولة الى اخرى ، بل في داخل الدولة نفسها قد تختلف الرسوم من ميناء عن ميناء آخر لنفس الدولة [4] ، لأنه لا توجد قاعدة تحكم سلوك الدولة في تحديد أو تقدير الرسم الواجب دفعه، و بالتالي يمكن النظر إلى تحديد سعر الرسم و فقا

---

[1] للدول بحسب نص المادة 40 فقرة 05 من اللوائح الصحية ان تلتمس سداد النفقات المتكبدة في تطبيق التدابير الواردة في هاته الفقرة ، من مشغلي و سائل النقل أو مالكيها فيما يخص العاملين لديهم ، أو التماس سدادها من مصادر التأمين المعنية .

[2] المادة 40 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 40 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] السيد حسين جلال ، المرجع السابق ، ص452 .

لعدة اعتبارات منها نفقة الخدمة ، و المنفعة التي تعود على دافع الرسم من الخدمة ، و الأهداف التي يبغي المجتمع من تحقيقها من تقديم الخدمة محل الرسم ، و يعتبر الرسم هو نتيجة لتفاعل هذه العوامل جميعها ، و الدولة عموما هي من تقدر و تضع هذا الرسم[1].

إلا أن اللوائح الصحية أكدت على ضرورة اعتماد رسوم موحدة بين جميع الدول فيما يتعلق بالتدابير الصحية التي يتم تطبيقها على وسائل النقل و الأشياء التي تحملها ، مثلما ذهبت إليه المادة 41 فقرة 01 من اللوائح الصحية ، و التي نصت على أنه عند فرض رسوم لتطبيق التدابير الصحية على الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية ، تحدد في كل دولة طرف تعريفة واحدة لهذه الرسوم ، ويجب أن يكون كل بند من الرسوم مطابقا لهذه التعريفة ، وأن لا تتجاوز التكلفة الفعلية للخدمة المقدمة ،و أن يكون محصلاّ دون تمييز يتعلق بجنسية الأمتعة أو الحمولات أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية ، كما أكدت المادة على عدم ممارسة أي تمييز بين الدول الوطنية والأجنبية ، كما أكدت الفقرة 02 من المادة 41 على ضرورة نشر التعريفة وأية تعديلات عليها قبل البدء في تحصيلها ب10 أيام على الأقل [2].

المبحث الثالث

[1] رانيا محمد عمارة ، المرجع السابق ، ص 84 .

[2] المادة 41 فقرة 01 ، 02 من اللوائح الصحية الدولية .

المبادئ و القيم الأساسية في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة

لقد أضحى لعملية مكافحة الأمراض الخطيرة مع مرور الوقت ، تأثير مباشر على العديد من القضايا الجديدة على الساحة الدولية كقضايا التنمية و التجارة الدولية ، و القضايا المرتبطة بحقوق الإنسان، مما انجر عنها مشاكل عديدة و معقدة كتقييد حركة النقل والتجارة الدولية، و كذا انتهاك حقوق الإنسان اثناء مباشر عملية المكافحة .

و نتيجة تأثير هذه القضايا الجديدة بصورة كبيرة على العلاقات الدولية خاصة بالنسبة للدول التي تنتشر فيها الأمراض ، عمل المجتمع الدولي على البحث عن الحلول المناسبة لمعالجة المشاكل و الآثار المترتبة عنها ، كما تمت الدعوة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الإنسانية في الحسبان أثناء الإعداد للقواعد الصحية الدولية .

الأمر الذي انعكس في العديد من الأحكام التي تضمنتها القواعد و اللوائح الصحية الدولية التي اضحت تستند على مجموعة من الضوابط و المبادئ الأساسية ، لتصبح التدابير الصحية في مجال مكافحة الأمراض متناسبة مع الهدف منها و متفقة مع حقوق الإنسان ، و أن تكون هذه التدابير و الإجراءات أقل تقييدا لحركة المرور التجارة الدولية و في إطارها المحدد قانونا . وقد ساهم ظهور العديد من القواعد القانونية المرتبطة بفروع أخرى من القانون الدولي في تعزيز هذه المبادئ و القيم كالقانون الدولي لحقوق الإنسان ، كما كان لتطور القانون الدولي التجاري و اهتمام الدول بتحرير التجارة أثره على القواعد الخاصة بمكافحة المرض[1] .

المطلب الأول

الضوابط القانونية الصحية في مجال حركة المرور الدولي و التجارة الدولية

إن الآثار الناجمة عن مكافحة الأمراض الخطيرة على الصعيد الدولي ، غالبا ما يكون لها عواقب اجتماعية واقتصادية محلية و دولية ، كنتيجة للتدابير التي تهدف إلى احتواء انتشار الوباء كأن يتم فرض تدابير تقيدية وعراقيل قد تصل الى منع وسائل النقل من ممارسة نشاطها أو أن يتم الحجر صحيا على البضائع ، وهي تدابير قد تنجم عنها آثار اقتصادية سلبية قد يكون لها بعدا دوليا . كما قد

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، المرجع السابق ، ص 428 .

يكون للتدابير الصحية في مجال مكافحة المرض تأثير مباشر على حركة المرور الدولي ، من خلال فرض قيود على و سائل النقل الدولي المختلفة ،ما يؤدي الى عرقلة و تعطيل حركة السفر الدولية و كذا النشاطات التجارية التي تتم عبر هذه الوسائل .

لذلك سعى المجتمع الدولي في اطار الاتفاقيات و اللوائح الصحية الدولية الى معالجة مثل هذه المشاكل ، من خلال إقرار و وضع مجموعة من القواعد و الضوابط القانونية التي تلزم الدول بالتقليل من التدابير التقييدية و التدخل في التجارة و السفر الدولي أثناء عملية مكافحة الأمراض ، بما يسمح بخلق توازن بين قضايا الصحة العامة وحرية السفر والتجارة [1] .

الفرع الأول

القواعد و المبادئ العامة المقررة في اللوائح الصحية الدولية

جاءت اللوائح الصحية الدولية بمجموعة من المبادئ الملزمة لأطرافها ، التي أكدت على أنه إذ كان الغرض من هذه اللوائح و نطاقها هو الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي و مكافحته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية ، فإن العملية لابد أن تتم على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية و يقتصر عليها ، مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي و التجارة الدولية [2].

أولا: مبدأ التناسب :

يعتبر التناسب من المبادئ الأساسية في القانون الدولي ، وهو يقضي بأن شرعية العمل تتحدد بحسب احترام التوازن بين الهدف والوسيلة أوالطريقة المستخدمة لبلوغه ، وكذا عواقب هذا العمل. ويعني هذا المبدأ ضمنا الالتزام بتقدير السياق قبل تحديد شرعية عمل ما أو عدم شرعيته ، وهذا التقييم هو مسؤولية من يقومون بالعمل [3] .

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف ، نفس المرجع ، ص 425 .

[2] المادة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] القاموس العملي للقانون الإنساني ، أطباء بلا حدود ،متاح على الموقع ، https://ar.guide-humanitarian-law.org/content/article/5/tnsub/ ، حمل بتاريخ 19 جويلية 2018 .

و قد تم التأكيد على هذا المبدأ في نص المادة 02 من اللوائح الصحية . إذ لابد أن تتناسب التدابير الصحية المتخذة للتصدي لانتشار المرض على الصعيد الدولي مع حجم و جسامة المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ، و يقتصر عليها دون المبالغة في ردة الفعل و اتخاذ تدابير صارمة قد يكون لها تاثيرات سلبية أو اتخاذ تدابير ضد مخاطر مفترضة أو محتملة لم تحدث بعد أو ضد مرض لم تتوفر فيها المعايير الدولية التي يتم على أساسها تحديد خطورة المرض[1].

وعليه فليس كل مرض يشكل طارئة صحية يستدعي اتخاذ التدابير الصحية المقررة في اللوائح الصحية الدولية لمكافحته [2] ، و إنما تم وضع مجموعة من المعايير التي يتم على أساسها تحديد الأمراض التي تشكل طارئة صحية تستدعي اتخاذ تدابير من قبيل فرض قيود على التجارة أو النقل الدولي ، و هي معايير ترتبط بمدى خطورة المرض ، وإمكانية انتشاره على الصعيد الدولي ومدى قدرته على التأثير على التجارة و السفر الدوليين [3] . وعليه إذ لم تتحقق المعايير السالفة الذكر فليس للدول اتخاذ تدابير مبالغ فيها [4].

كما يجب على الدول قبل اتخاذ التدابير الصحية المقررة في اللوائح الصحية أن تقوم بتقييم مدى خطورة المرض ، و مدى احتمالية تسببه في فرض قيود على التجارة الدولية وحركة السفر ، وهذا بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية التي تسهر في إطار أنشطة الترصد الموكلة اليها على جمع المعلومات عن الحدث وتقيم احتمال تسببها في انتشار المرض على الصعيد الدولي و إمكان التدخل في حركة المرور الدولي [5] ، وكذا مدى كفاية تدابير المكافحة ، و يمكن كذلك التعاون مع منظمات

---

[1] انظر المادة 02 من اللوائح الصحية 2005

[2] في ماي 2009 ، وإقرارا بالأهمية الحاسمة لتناسب الاستجابة للطوارئ مع مستوى الخطر على الصحة ، اعتمد مجلس الايكاو إعلانا حول الخطر الذي تمثله أنفلونزا (H1N1) A على الصحة ، تعزيزا لتوصية منظمة الصحة العالمية بأن القيود على السفر لم تكن مبررة ، ولذلك فإن الاستجابة المنسقة لقطاع الطيران إزاء انتشار الوباء لم تكن لها آثارا سلبية كبيرة على أغلب الدول و لم تلحق ضررا كبيرا بصحة واقتصاد الدول على حد سواء.

[3] اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية ، المرجع السابق ، ص05 .

[4] جمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 44 .

[5] المادة 05 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية.

دولية أخرى بغرض وضع وعرض حشد المساعدة الدولية لدعم السلطات الوطنية في إجراء و تنسيق عمليات التقييم في المواقع [1] .

كما تعتبر الضرورة شرطا آخر لإتخاذ بعض من هذه التدابير ، وهو ما يمكن الوقوف عليه في العديد من مواد اللوائح الصحية ، منها المادة 31 فقرة (أ) إذ ليس للدولة اتخاذ بعض التدابير الصحية بدخول المسافرين كطلب إجراء فحص طبي او التطعيم إلا إذ اقتضت الضرورة ذلك لتقرير وجود أو عدم وجود مخاطر تحدق بالصحة العمومية [2].

ثانيا: تجنب التدابير غير الضرورية أو المفرطة التقييد لحركة المرور الدولي :

إذا كان الهدف الرئيسي للوائح الصحية هو مكافحة الأمراض الخطيرة و الحيلولة دون انتشارها على المستوى الدولي ، فإن هناك هدف آخر لايقل أهمية تسعى اللوائح الى تحقيقه و هو تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي و التجارة الدولية عند مباشرة التدابير الصحية لمكافحة انتشار المرض، بما فيها تلك التدابير التي قد تلجأ إليها بعض الدول في إطار قوانينها الداخلية و التي قد تؤدي إلى إعاقة حركة المرور أو التجارة الدولية بصورة مبالغ فيها [3].

يجوز للدول تنفيذ تدابير معينة في إطار قوانينها الوطنية لمواجهة انتشار المرض ، إضافة لتلك المنصوص عليها في اللوائح الصحية او تحل محلها [4] ، بشرط ألا تقيد هذه التدابير التجارة

---

[1] المادة 10 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية.

[2] المادة 31 فقرة أ من اللوائح الصحية الدولية .

[3] أدت أنفلونزا الخنازير التي ضربت اسبانيا بتاريخ 1918 إلى فرض قيود صارمة في المدن و الولايات في دول العالم المختلفة على التجمعات البشرية و على السفر و التنقل في محاولة للحد من انتشار الوباء ، حيث أغلقت الكثير من دور السنما و المسارح و الملاهي و أماكن التجمعات البشرية، و قد تم فرض إجراءات العزل و الحجر الصحي ، و قد وصل الأمر في بعض الدول إلى حد وضع قواتها المسلحة على الحدود لمنع التنقل و الخروج و الدخول إلى تلك الدول (شعبان خلف الله ، انفلونزا الطيور ، المرجع السابق ، ص 32.)

[4] المادة 43 فقرة 01 من اللوائح الصحية .

و السفر أكثر من اللازم[1] ، وأن تستند الدول على المبادئ والأدلة العلمية المتاحة ، مع مراعات إرشادات و توصيات منظمة الصحة العالمية [2].

كما تلتزم الدول بموجب اللوائح بعدم تنفيذ تدابير صحية تتجاوز نطاق التدابير المنصوص عليها في اللوائح أو تلك المذكورة في توصيات منظمة الصحة العالمية إلا إذا كانت أكثر فاعلية و مأمونية [3] ، أو اتخاذ تدابير تخل بالأحكام التي جاءت بها ، أو لاتجيزها كتلك التدابير التي لا تسمح للدولة بمنع السفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة العمومية من التوقف في نقطة دخول[4] . كما لا يجوز للدولة بموجب المادة 30 من اللوائح منع مسافر مشتبه في إصابته بعد وضعه تحت الملاحظة الصحية في أحد المرافق الصحية من مواصلة رحلته إذا كان لا يشكل خطرا محتملا على الصحة [5].

و عندما تعتمد الدولة هذه التدابير الصحية لابد لها أن تقوم بتنفيذها بسرعة و دون إبطاء[6]، و أن تنفذ تلك التدابير في ظل شروط معينة كإبلاغ منظمة الصحة العالمية بهذه التدابير ، مع تقديم

---

[1] بينت التجربة المكتسبة أثناء تفشي الإصابات بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) وفيروس إيبولا ، أن الأمراض المعدية غالبا ما تكون لها عواقب اقتصادية على الدول المتضررة في البداية ، ففي حالة تفشي فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، فرض ما يقرب من 70 دولة أكثر من 500 من قيود السفر أو التجارة على المسافرين من الدول المتضررة أو البضائع الواردة منها ، زيادة على التدابير المؤقتة الذي أوصت بها لجنة الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وهذه القيود ، تُكبد الدول المتضررة والعالم بأسره تكاليف اقتصادية كبيرة. (تقرير الفريق المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية ، المرجع السابق ، ص 103 .)

[2] كانت إحدى التوصيات المؤقتة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في افريل 2009 ، فيما يتعلق بجائحة الإنفلونزا H1N1 ، و ظلت دون تغيير حتى نهاية الطارئة الصحية العمومية التي أثارت قلقا دوليا هي " عدم إغلاق الحدود و عدم تقييد السفر الدولي " ، حيث كان هناك قلق شديد بعد تفشي المرض من انتقال المرض على المستوى الدولي ، مما أدى إلى اتخاذ السلطات الصحية العمومية في العديد من الدول تدابير لمنع أو تأخير دخول الفيروس ، حيث قامت بعض الدول بمنع دخول أشخاص من الدول الموبوءة ، في حين قامت حولي 56 دولة بتقييد دخول الحيوانات أو السلع من الدول الموبوئة ، كما قامت 5 دول من أصل 56 دولة برفض الإفراج الصحي عن وسيلة نقل بسبب وجود مرض على متنها ، رفض بعض مشغلي السفن و الطائرات السماح باركاب المسافرين او الطاقم او إنزالهم بسبب المرض أو لأنهم زارو بلدانا موبوءة . (تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة H1N ، المرجع السابق ، ص88).

[3] المادة 43 فقر 01(أ) من اللوائح الصحية الدولية.

[4] المادة 28 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 43 فقرة 01 (ب) من اللوائح الصحية الدولية .

[6] انظر المواد 57 فقرة 02 (أ) ، 42 من اللوائح الصحية الدولية .

الأسباب المنطقية من منظور الصحة العامة ، و في ظل هذه الظروف يجوز لمنظمة الصحة العالمية أن تطلب من الدولة إعادة النظر في تطبيق هذه التدابير [1].

تشترط المادة 43 فقرة 02 من اللوائح على أن تراعي الدول و هي تباشر إجراءات تدبير المكافحة ألا تكون أكثر تقييدا لحركة المرور الدولي ، و يستحسن أن تتخذ تدابير أو حلول بديلة تسمح بالتصدي للمرض دون تقييد حركة المرور ، و أن تبني الدول قرارها على المبادئ العلمية [2]، و البيّنات العلمية المتوافرة التي تدل على وجود خطر محتمل على الصحة العمومية [3]، و إذا لم تكن هذه البيّنات كافية يتم الإعتماد على المعلومات المتوافرة ، بما فيها تلك المستمدة من منظمة الصحة العالمية و المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى ذات الصلة . كما يمكن استشارة منظمة الصحة العالمية [4] .

و في حالة ما إذا قررت الدول اتخاذ تدابير صحية وفق قوانينها الوطنية ، و التي تتدخل تدخلا بالغا في حركة المسافرين و الطائرات و البضائع على الصعيد الدولي [5] ، و تكون أكثر تقييدا لحركة المرور الدولي ، أن تبلغ منظمة الصحة العالمية بالإجراءات التي اتخذتها و الأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية والمعلومات العلمية ذات الصلة بهذه التدابير . وعلى المنظمة أن تتقاسم هذه المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى [6] ، و لمنظمة الصحة بعد تقييمها للمعلومات المقدمة ، أن تطلب من الدولة حسب الاقتضاء أن تعيد النظر في كيفية تطبيق التدابير[7]. و ينبغي أن تتولى المنظمة

---

[1] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص88 .

[2] تعني عبارة المبادئ العلمية ، وفق المادة الأولى من اللوائح الصحية الدولية ، تلك القوانين الأساسية و الحقائق المقبولة والمعروفة بفضل اللجوء إلى الطرق العلمية "

[3] تعني عبارة البينات العلمية ، وفق المادة الأولى من اللوائح الصحية الدولية ، تلك المعلومات التي تشكل عناصر أدّلة تقوم على طرق علمية راسخة و مقبولة "

[4] المادة 43 فقرة 02 (أ) (ب) (ج) من اللوائح الصحية الدولية .

[5] عرفت اللوائح الصحية التدخل البالغ على انه : رفض دخول أو مغادرة المسافرين الدوليين أو تأخيرهم أكثر من 24 ساعة أو رفض دخول أو مغادرة الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع ،وما شابه ، أو تأخيرها أكثر من 24ساعة" .

[6] المادة 43 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

[7] المادة 43 فقرة 04 من اللوائح الصحية الدولية .

مراجعة و تقييم فعالية و أثر التدابير المتخذة على الحدود طوال حدوث الجائحة ، و ذلك لدعم وضع الإرشادات المسندة بالبيانات لإتباعها إزاء الأحداث التي تستجد في المستقبل[1].

و حتى لا تطول مدة تنفيذ التدابيرالصحية ، خاصة إذا كان له تأثير على حركة المرور أو التجارة ، فاننا نجد ان اللوائح الصحية قد حددت مدة زمنية يتم خلالها تنفيذ مثل هذه التدابير ، مثلما جاء في نص المادة 43 فقرة 06 ، التي اوجبت على الدولة أن تعيد النظر فيها خلال مدة 03 أشهر ، مع استشارة منظمة الصحة العالمية ، و مراعاة البيانات و المبادئ العلمية في ذلك .

و قد أجازت اللوائح الصحية الدولية لأي دولة طرف تأثرت بأحد التدابير التي اتخذت ، أن تطلب من الدولة الطرف التي تنفذ هذا التدبير التشاور معها ، بغرض توضيح المعلومات العلمية والأساس المنطقي من وجهة نظر الصحة العمومية الذي يستند إليه التدبير والتوصل إلى حل مقبول للطرفين[2]، كما يحق للدولة أن تسعى إلى فض النزاع عن طريق المفاوضات أو بأي وسيلة سلمية أخرى تختارها كالوساطة و المصالحة ، و للدول الأطراف المعنية أن تتفق على إحالة النزاع الى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية من أجل السعي لتسوية النزاع ،مع امكانية اللجوء إلى التحكيم [3].

ثالثا : مبدأ حرية الحركة :

يعتبر مبدأ حرية الحركة سواء تعلق الأمر بتنقل البشر أو وسائل النقل ، من المبادئ الأساسية في القانون الدولي و الذي تم تكريسه في اللوائح الصحية الدولية اذا تعلق الأمر بتلك التدابير التي قد تؤدي إلى عرقلة او تقييد هذه الحركة في اطار عملية مكافحة المرض .

و المقصود بحرية الحركة هو الترخيص للسفينة بدخول ميناء ما أو بصعود المسافرين على متنها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات ، أو السماح للطائرة بعد هبوطها بصعود المسافرين على متنها أو بإنزالهم منها أو بتفريغ أو تحميل الشحنات أو الإمدادات . و الأمر ينطبيق كذلك وسائل النقل البرية [4].

---

[1] تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة (H1N1) ، المرجع السابق ، ص 15 .

[2] المادة 43 فقرة 07 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 56 من اللوائح الصحية الدولية الدولية.

[4] منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، المرجع السابق ، ص 07 .

وقد تم التأكيد على هذا المبدء في نص المادة 28 فقرة 02 من اللوائح ، إذ لا يجوز للدول رفض حرية حركة السفن أو الطائرات لأسباب تتعلق بالصحة العمومية . كما لا يجوز لها إن تحول دون صعود المسافريين إليها أو نزولهم منها ، أو عرقلة عملية تفريغ أو تحميل الشحنات أو المخزونات أو التزود بالوقود و المياه والأغذية والإمدادات . و ما على الدولة في حالة اكتشافها مصدرا من مصادر العدوى أو التلوث على متن السفينة إلا أن تبادر إلى اتخاذ إجراءات التطهير و إزالة التلوث و القضاء على النواقل [1].

كما ينبغي على الدولة أن تسهر على تسهيل حركة المرور بمنحها لتراخيص بحرية الحركة لوسائل النقل المختلفة حتى و لو كانت حاملة لمرض ، متى قام قائد الطائرة أو ربان السفينة باعلام الدولة بالمعلومات المتعلقة بحالة المرض و رأت الدولة أن وصول وسيلة النقل لن يتسبب في دخول المرض أو انتشاره [2] .

و بغرض تسهيل حركة الأفراد و المسافرين ، أكدت المادة 32 في فقرة 01 و 02 من اللوائح الصحية على أنه لا يجوزالتضييق على المسافرين أثناء تنفيذها للتدابير الصحية ، كما لا يجوز اتخاذ أي إجراءات وقائية أو منع أي مسافر من الدخول إلى أراضيها حتى ولو كان قادما من منطقة موبوءة، ما دام أنه يراعي بعض الشروط المحددة في اللوائح الصحية [3] .

الفرع الثاني

المبادئ والمعايير الأساسية لتنظيم حركة التجارة الدولية أثناء الطوارئ الصحية

كثيرا ما يكون للعواقب الناجمة عن الإعلان عن تفشي المرض تأثيره السلبي و العميق على الإقتصاد و النشاط التجاري العالمي ، نتيجة لبعض التدابير الصحية التي تباشرها بعض الدول لمواجهة خطر انتشار المرض . و يمكن أن تعرقل القيود و العوائق المفروضة على التجارة الدولية بمنع السفر أو

[1] المادة 28 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] المادة 28 فقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 36 الفقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية

استيراد البضائع و تصديرها ، و قد يصل الأمرإلى توقيف التبادل التجاري تماما مع الدولة التي انتشر فيها المرض .

وعليه كان لابد من إيجاد الأدوات القانونية المناسبة للتقليل أو معالجة الآثار الاقتصادية المترتبة على الأزمات الصحية بوصفه جزءا لا يتجأ من أي نظام عالمي للاستجابة للأزمات الصحية [1]، و تعتبر المبادئ القانونية التي تبناها المجتمع الدولي في إطار القانون الدولي كمبدا تحرير التجارة و حرية الحركة و الملاحة الدولية جزء لا يتجزء من الحل، كما تعتبر المعايير الصحية الدولية التي تضمنتها عديد الإتفاقيات الدولية ذات الصلة بالتبادل التجاري الدولي من بين أهم الأدوات القانونية المعتمدة للتخفيف من القيود التجارية و الحد من الأثار الناجمة عن أعمال تدابير مكافحة المرض .

أولا: مبدأ تحرير التجارة الدولية:

نتيجة للتغيرات التي عرفها الاقتصاد العالمي و التحول نحو عولمة التجارة ، تسارعت الدعوات من أجل تحرير التجارة الدولية من بعض العوائق بغرض تحرير انتقال السلع و الخدمات و رؤوس الأموال . وقد كان الأمر في البداية ينصب على تحرير التجارة من الضرائب الجمركية أو القيود الإدارية التي تعد من القيود التقليدية لحركة التجارة ، ومع مرور الوقت بدأت تظهر عوامل اخرى ساهمت بشكل كبير في عرقلة حرية التجارة الدولية [2]، ومنها تلك العوائق المرتبط بالصحة و مكافحة الأمراض التي قد تصل بعضها إلى حد منع النشاط التجاري كنتيجة للتدابير الصحية الدولية التي تهدف إلى احتواء انتشار الوباء .[3]

و عليه تمت الدعوة إلى ضرورة أخذ مثل هذه العوائق بعين الاعتبار في إطار الجهود المبذولة لتحرير التجارة الدولية ، الأمر الذي سمح بسن العديد من القواعد القانونية في اطار الاتفاقيات الدولية

---

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص 103

[2] سوزي عدلي ناشد ، اتفاقية العوائق الفنية أمام التجارة تقييد أم تحرير للتجارة الدولية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، الطبعة الأولى 2010ص 10 .

[3] أظهرت التجارب أنه في حالة انتشار الأمراض الخطيرة ، أن قطاعي السياحة والتجارة الدولية ينهاران في الدول المتأثرة بتفشي الأوبئة . فالدول الأخرى تعمد إلى إغلاق حدودها أو فرض قيود على السفر . وعادة ما يتجاوز الأثر الاقتصادي الناجم عن الأوبئة بكثير حدودالدول المتضررة وحدها . وتعني ردود الفعل الدولية غير الملائمة ، والقائمة على الشك والخوف أن العقاب يطال أيضا دولا لم يتفش فيها الوباء .

الخاصة بتحرير التجارة الدولية ، و باشراف من منظمة التجارة العالمية بوصفها الكيان المسؤول عن إدارة النظام التجاري العالمي [1] . ومن بين أهم هذه الاتفاقيات اتفاقية العوائق الفنية أمام التجارة ، و اتفاقية التدابير الصحية و تدابير الصحة النباتية . كما تضمنت اللوائح الصحية الدولية عديد الأحكام و التدابير التي تسمح بتجنب التدخل في حركة المرور و التجارة الدولية ، أثناء إعمال و تنفيذ التدابير الصحية بغرض مكافحة انتشار الأمراض على الصعيد الدولي .

أ: اتفاقية العوائق الفنية أمام التجارة(TBT).

بالإضافة الى ما جاءت به الإتفاقية العامة للتعريفات الجمركية و التجارة (GATT) باعتبارها من بين أهم الإتفاقيات الدولية التي تهدف الى تخليص التجارة الخارجية من الكثير من القيود ، تم إبرام اتفاقية القيود الفنية أمام التجارة المنبثقة من جولة طوكيو لعام 1979 التي اهتمت بمناقشة التعريفات الجمركية و العوائق التجارية الأخرى بما فيها العوائق الفنية . و تقوم هذه الاتفاقية على أساس استخدام معايير دولية موحدة بدلا من المعايير الوطنية لتحقيق أهداف أمنية و صحية و بيئية بشرط ألا تؤدي الى إعاقة التجارة الدولية بين الدول [2] .

و قد جاءت اتفاقية القيود الفنية أمام التجارة ، بسبب تعدد القواعد الفنية الإجبارية و المواصفات الاختيارية التي تتبناها كل دولة فيما يتعلق بمنتجاتها ، مما أدى الى تزايد و كثرة أعداد هذه القواعد بصورة كبيرة خاصة بالنسبة للدول المتطورة مما أثر سلبا على التجارة الدولية ، الأمر الذي دفع المجتمع الدولي إلى إبرام هذه الإتفاقية التي تختص بتوحيد القواعد الفنية و المواصفات على المستوى الدولي بما فيها تلك المتعلقة بالجوانب الصحية [3] ، بما يؤدي الى تحقيق التوازن بين حقوق و التزامات

---

[1] عاطف وليم اندراوس ، الإتحاد الجمركي بين واقع النظام التجاري الدولي و نزاعات التكامل الإقتصادي ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية 2017 ، ص 28 .

[2] سوزي عدلي ناشد ، المرجع السابق ، ص 17 .

[3] عملت العديد من الدول على تشديد تشريعاتها تجنبا لإحتمال دخول الأمراض إلى أراضيها ، و بحثا عن سبيل بين السعي إلى تحرير التجارة العالمية و بين الحرص على عدم انتقال الأمراض بين الدول اكدت اتفاقية الجات في المادة 20 فقرة ب "حق الدولة في تقييد المستوردات لحماية حياة و صحة الإنسان و الحيوان و النبات ما دامت هذه الحماية لا تؤدي لتمييز بين الدول المصدرة و ما لم تستغل هذه الإجراءات كأداة لتقييد التجارة " ، لكن في ضوء تباين كلفة الإنتاج بين الدول ،و تباين الأسعار السائدة في مختلف الدول فقد شعرت العديد من دول العالم و خاصة الغنية منها بخطر تضرر قطاعاتها الزراعية أمام هذا الكم الهائل من المستوردات الزراعية الرخيصة . لذا لجأت العديد من دول العالم لاستخدام هذه

الدول بفرض المواصفات القياسية اللازمة لحماية المنتج المحلي أمام الواردات بحيث لا تمثل عائقا أمام التجارة الدولية [1].

تهدف اتفاقية القيود الفنية أمام التجارة إلى حماية حياة و أمن الإنسان و صحته ، و كذا حياة و صحة الحيوان و النبات من دون أن يؤدي ذلك إلى تحقيق أي عوائق غير ضرورية أمام التجارة الدولية ، و ذلك من خلال توحيد القواعد الفنية و المقاييس لتحقيق هذا الغرض . وهذا ما ورد في ديباجة الإتفاقية على أنه من حق الدول أن تتخذ الإجراءات اللازمة لحماية حياة او صحة الإنسان او الحيوان او النبات بشرط الا تطبق بطريقة يمكن ان يكون فيه تمييز متعسف او غير مبرر بين الدول التي تسودها نفس الضروف او تقييد مستتر للتجارة الدولية . كما جاءت جل نصوص الاتفاقية لتؤكد على هذا الهدف العام، منها المادة 02 فقرة 02 من الاتفاقية التي نصت على : " يكفل الأعضاء عدم إعداد القواعد الفنية أو اعتمادها أو تطبيقها بغية خلق عقبات لا ضرورة لها أمام التجارة الدولية ، أو ألا يكون لها هذا الأثر ، و لهذا الغرض لا ينبغي أن تكون القواعد الفنية مقيدة للتجارة بأكثر مما يجب لتحقيق غرض مشروع مع مراعاة المخاطر التي يثيرها عدم تحقيقه ، ومن بين هذه الأغراض المشروعة متطلبات الأمن القومي ، ومنع ممارسات الغش و حماية حياة أو صحة الإنسان أو الحيوان أو النبات أو حماية البيئة " [2] .

كما تلتزم الدول بموجب هذه الإتفاقية بعدم اتخاذ إجراءات أو تدابير من شأنها خلق عوائق غير ضرورية أمام التجارة الدولية عند قيام هذه الحكومات بإصدار قواعد أو إجراءات فنية بغرض السلامة والصحة

المادة كذريعة لتقييد المستوردات الزراعية لحماية منتجاتها المحلية ، و أدى التزايد في التذرع بهذه المادة لتقييد التجارة في السلع الزراعية بالإضافة إلى لجوء العديد من الدول للكثير من الإجراءات الفنية مثل الملصقات و الفحوصات المخبرية و غيرها الى بحث الموضوع خلال جولة المفاوضات في طوكيو (1973 – 1979) ، مما أدى إلى إقرار اتفاقية العوائق الفنية للتجارة (TBT)، التي عالجت الكثير من الأمور المتعلقة بتجارة السلع الزراعية و التي كانت تستغل من قبل بعض الدول لتقييد التجارة مثل وضع الملصقات على المنتجات الغذائية و متطلبات الفحوصات و متبقيات المبيدات و غيرها . أما عن استغلال المادة xxb فقد تم التفاوض أثناء محادثات طوكيو على تشجيع الدول لتوحيد التدابير الصحية المطبقة و هو ما يعرف بمبدا تجانس التدابير. و قد بررت هذه الفكرة السعي لتبني مرجعية عالمية لتدابير الصحة و الصحة النباتية التي يمكن للدول المشاركة في ذلك إجتماع للرجوع اليها ، و لتكون تدابير تقبلها كافة الدول الأعضاء ، و لكن تم السماح للدول الأعضاء بتيني إجراءات أكثر صرامة في حالة توفر دليل علمي مدعم بدراسة تقييم المخاطر .

[1] حسين ابراهيم ابو عبسى ، المرجع السابق ، ص 112 .

[2] سوزي عدلي ناشد ، المرجع السابق ،ص 27 .

وحماية المستهلك أو البيئة أو غير ذلك من الأغراض[1]، وقد اعتبرت الإتفاقية أن القواعد الفنية تصبح عوائق غير ضرورية أمام التجارة الدولية في حالتين ، الأولى عندما تكون القاعدة الفنية أكثر تقييدا بصورة تفوق الهدف أو السياسية التي تسعى الى تحقيها ، أما الحالة الثانية فتتحقق عندما تكون القاعدة الفنية لا تتضمن تحقيق هدف مشروع [2] .

ب : اتفاقية الصحة و الصحة النباتية (SPS) :

في إطار التبادل التجاري الدولي تسعى مختلف دول العالم بغرض تلبية حاجياتها الغذائية إلى استيراد السلع و البضائع عن طريق التجارة . و أثناء عملية الاستيراد يكون هناك احتمال من دخول الآفات الزراعية المصاحبة لهذه السلع . وهو ما يدفع بعض الدول إلى اتخاذ بعض التدابير الصحية بغرض منع دخول هاته الأمراض و الآفات إلى إقليمها . وقد تكون هذه التدابير مشددة احيانا لتصل الحظر الكامل أو الجزئي [3]، حتى ولو لم يكن المرض محققا في هذه الواردات ، الأمر الذي يتعارض مع مبدأ تحرير التجارة الدولية ، ما دفع بالمجتمع الدولي إلى البحث عن الأدوات القانونية المناسبة التي تكفل الحد من مخاطر دخول تلك الأمراض و منع الآثار السلبية التي تنجم عن تدفق السلع من دون أن يؤدي ذلك إلى عرقلة أو إعاقة التجارة الدولية . لهذا تم إبرام اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية لسنة 1994 [4].

1 : أهداف و أحكام اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية:

---

[1] محمود محمد ابو العلا ، الجات ،النصوص الكاملة للإتفاقية العامة للتعريفات و التجارة ، دار الجميل ،مصر، ص 08.

[2] سوزي عدلي ناشد ، المرجع السابق ،ص 27 .

[3] يقصد بالحظر الكامل المنع المطلق لدخول نباتات متعاقد عليها أو منتجاتها من أي دولة مما سيؤدي الى ايقاف تبادل التجارة و لذلك فان الحظر الكامل لا يطبق إلا على الحالات الشديدة الخطورة من الأمراض و الآفات و أنه لا يمكن تعميم تطبيقه كوسيلة وحيدة يعمل بها في مجال الحجر. أما الحظر الجزئي فهو يطبق فقط في بعض الحالات بحيث تقوم الدولة بوضع شروط محددة حتى يتم استيراد السلعة .

[4] المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي، المرجع السابق ، ص01 .

جاءت اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية لسنة 1994 [1] ، بهدف حماية حياة و صحة الإنسان و الحيوان و النبات من أخطار و أمراض تنتشر بواسطة النبات و الحيوان أو منتجاتها ، أو الأخطار الناتجة عن نشر الأوبئة و الأمراض و مسبباتها ، وكذلك الأخطار الناتجة عن استعمال او تجارة المواد المضافة أو الملوثات أو الكائنات المسببة للأمراض الحيوانية التي تحركها التجارة الدولية [2] ، و غيرها من الأمراض التي يمكن أن تنتقل بواسطة التجارة و عبر الحدود ، وذلك من خلال اعتماد تدابير متناسقة و موحدة لحماية صحة الإنسان و النبات بين الدول على أساس مقاييس و إرشادات و توصيات دولية من دون أن يشكل ذلك عائقا في وجه التجارة الدولية [3] . كما تهدف الاتفاقية الى الحفاظ على الحق الحيادي لأي دولة لتقديم مستوى الحماية الصحية التي تعتبرها مناسبة و التأكد من أن حقوق هذه السيادة لن يساء استعمالها لغايات التجارة الدولية [4] .

تغطي هذه الاتفاقية جميع القوانين و القرارات و الأنظمة و المتطلبات و الإجراءات بما في ذلك متطلبات المنتج النهائي و العمليات و طرق الإنتاج و الإختبار و التفتيش و منح الشهادات و اجراءات الموافقة و معالجات الحجر الزراعي النباتي و الحيواني و البنود المتعلقة بالطرق الإحصائية ذات الصلة ، و تغطي كذلك إجراءات أخذ العينات و طرق تقويم الأخطار و التغليف و متطلبات المواد و تثبيت علامات التأشير و البطاقات التعريفية التي ترتبط بسلامة الأغذية بصورة مباشرة [5] .

2:الضوابط و التدابير القانونية المتعلقة بالتدابير الصحية و الصحة النباتية:

إذ كانت اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية تلزم الدول على حماية إقليمها و مواطنيها من الأمراض المعدية و الأوبئة و تهديداتها فيما يتعلق بالصحة و الصحة النباتية و الحيوانية باتخاذها

---

[1] تم التوقيع على اتفاقية تدابير الصحة و الصحة النباتية في 15 أفريل 1994 ، على ان تدخل حيز التنفيذ بتاريخ 1 جانفي 1995 باستثناء الدول الأقل نموا الذي حضيت بفترة سماح استمرت خمسة أعوام قبل تطبيق الاتفاقية .

[2] انظر الملحق (أ) من اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية .

[3] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص 286 .

[4] حسين ابراهيم ابو عبسى ، المرجع السابق ، ص 112 .

[5] حسين ابراهيم ابو عبسى ، نفس المرجع ، ص 111 .

التدابير الصحية الملائمة سواء كان ذلك في إطار قوانينها الداخلية أو الدولية [1]،فإنها في المقابل وضعت وفرضت بعض الضوابط و الإشتراطات القانونية الواجب على الدول مراعاتها بحيث لا يتم تطبيق إجراءات أو تدبير بطريقة تشكل قيدا أو تحد من التجارة الدولية [2] .

فقد تتخذ بعض الدول إجراءات الصحة الحيوانية و النباتية التي قد تؤدي إلى قيود على التجارة كأن تفرض قواعد أو تدابير صحية تؤثر سلبا على التجارة ، أو تتجاوز حدود ما هو مطلوب لحماية الصحة لحماية المنتجات المحلية من المنافسة الاقتصادية [3] . لهذا تضمنت اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية قواعد و أحكام تسري على كافة تدابير حماية صحة الإنسان و النبات التي قد تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على التجارة الدولية [4] . وهو ما اكدت عليه المادة 02 الفقرة 03 على عدم جواز تطبيق تدابير حماية صحة الإنسان و النبات بطريقة تشكل قيودا مقنّعة على التجارة الدولية، مع ضمان عدم تمييز تدابير حماية صحة الإنسان و النبات بصورة تحكمية دون مبرر بين الدول الأعضاء التي تسود فيها أوضاع مطابقة أو مماثلة [5]، كما نصت الفقرة 04 من المادة 02 على ضورة أن تتماشى تدابير حماية صحة الإنسان أو النبات مع بنود الإتفاقية و أن لا تتعارض أو تتناقض معها، وكذا مع التزامات الدول الأعضاء طبقا لأحكام اتفاق الغات لعام 1994 التي تتعلق باستخدام تدابير حماية صحة الإنسان أو النبات و على الأخص الأحكام التي جاءت بها المادة 20 فقرة ب .

وقد أكدت اتفاقية الصحة و الصحة النباتية على ضرورة أن تستند الدول فيما يخص تدابير الصحة و الصحة النباتية على المعايير و الإرشادات الدولية ، و أن تساهم في نشاطات المنظمات الدولية ذات العلاقة [6]، و أن توفر الفرصة للدول الأخرى لإبداء ملاحظتها على مسودة التدابير التي

---

[1] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص 284 .

[2] أحمد سامي عبد العزيز ، اشتراطات اتفاقية الصحة و الصحة النباتية (SPS) ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدورة التدريبية القومية حول تطبيق السلامة و الصحة الحيوانية و فق الإتفاقيات الدولية ، مسقط ، النعقدة ب سلطنة عمان 22– 2003/7/28 ، الخرطوم نوفمبر تشرين ثان 2003 ، ص 48 .

[3] احمد سامي عبد العزيز ، نفس المرجع ، ص 48 .

[4] المادة 02 فقرة 01 من اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية .

[5] بشارت رضا زنكنة ، المرجع السابق ، ص 285 .

[6] تشجع الاتفاقية الدول على بناء إجراءاتها الوطنية بما يتوافق و المواصفات القياسية و الإشتراطات الدولية الصادرة من المنظمات الدولية للجنة دستور الأغذية و المكتب الدولي للأمراض الوبائية و الحيوانية و المعاهد الدولية لحماية النباتات

تصدرها خاصة في حالة عدم اعتمادها للمعايير الدولية ، و أن تقبل التدابير التي تصدرها الدول الأخرى و ان تعتبرها مساوية للإجراءات الدولية إذا حققت نفس مستوى الحماية المطلوب ، مع الأخذ بعين الاعتبار الحد من الآثار السلبية على التجارة [1].

كما يجب على الدول أن تضمن بأن أي إجراء صحي يطبق فقط للمدى الضروري لحماية حياة أو صحة الإنسان أو الحيوان أو النبات ، على أن يكون مستندا على المبادئ العلمية وألا يستمر بدون الدليل العلمي الكافي . و في الحالات التي يكون فيها الدليل العلمي ذو العلاقة غير كافي ، فإن الدولة يتبنى إجراء صحي مؤقت مبني على أساس المعلومات الوثيقة الصلة المتوفرة من المنظمات الدولية ذات الصلة ، وكذلك من الإجراءات الصحية المطبقة من قبل الدول الأخرى[2].

ثانيا : آثار الحجر الصحي على التجارة الدولية :

اعتبر الحجر الصحي من بين أهم التدابير الصحية التي قد تؤدي إلى التضييق على حركة المرور و على ممارسة التجارة الدولية وذلك بتقييد دخول المسافرين ووسائل النقل و البضائع . و عليه سعى المجتمع الدولي على مدار عقود من الزمن إلى إيجاد المعايير المناسبة التي يمكن من خلالها الحد من آثار الحجر الصحي على التجارة الدولية ، و العمل على رفع القيود المشددة التي قد تفرض من قبل بعض الدول[3] ، من خلال اعتماد جملة من الضوابط و اللوائح و التشريعات الدولية الملائمة لتنظيم

بمنظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، وهي منظمات تعنى بهذه الأمورالمتعلقة بالصحة و بصورة مباشرة أو غير مباشرة بما في ذلك المواد البيولوجية و الصيدلانية و الإضافات الغذائية و بقايا المبيدات في الأغذية وسلامة الأغذية و اجراءات التشخيص و المصطلحات و التسميات و التصنيع و أنظمة تصدير المواد الغذائية و التفتيش عليها و إصدار الشهادات .

[1] المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي ، المرجع السابق ، ص 10 .

[2] احمد سامي عبد العزيز ، المرجع السابق ، ص 47 .

[3] يتضح من خلال تاريخ المؤتمرات الدولية الصحية أن الهدف من ورائها هو الحد من قيود الحجر الصحي على حركة التجارة ، وهي تعكس قناعة الدول الأوروبية التجارية الكبرى أن الانتشار العابر للحدود والأقاليم للأمراض لم يعد بالإمكان إبقاؤه مسألة دولة بمفردها ، و باتت المؤتمرات الدولية تشكل أداة دولية لمواجهة التهديدات الاقتصادية والسياسية للأوبئة ، وكانت المفاوضات في هذه المؤتمرات تنحصر في الحد من آثار الحجر الصحي على التجارة الدولية ، و هو ما يعكس المصالح التجارية للدول الأوروبية التي كانت مهددة آنذاك بسبب انتشار الأوبئة ، ولأن تدابير الحجر الصحي المحلية هذه أعاقت التجارة والملاحة، فقد عقدت القوى الغربية مؤتمرات صحية دولية لإعادة توجيه النظم الصحية لمصلحتها.

وإدارة الحجر الصحي بما يسمح من الحد من انتشار الأمراض الخطيرة من جهة و تحرير التجارة الدولية من جهة أخرى .

أ: الضوابط القانونية لتنظيم وادارة الحجر الصحي:

في الوقت الذي شهد فيه العالم خلال القرن الماضي جهودا متواصلة لتحرير التجارة العالمية الا أنه و نتيجة للمخاطر الي يمكن أن يشكلها انتشار الأمراض على صحة الإنسان و الحيوان و سلامة البيئة ، عملت الدول في إطار نظام الحجر الصحي بانشاء مراكز خاصة بالحجر بما فيها تلك الخاصة بالمواد الزراعية و البيطرية ، و تنفيذ قوانين و إجراءات صارمة لضمان عدم تسريب الآفات و الأمراض إلى أراضي الدول ، لهذا اتفق المجتمع الدولي على ايجاد قواعد دولية تسمح بتوحيد هذه المعايرو التدابير ، بحيث أصبحت غالبية القوانين والإجراءات التي يتم تطبيقها في مراكز الحجر الزراعي ترتكز علىالإتفاقيات الدولية التي تم تطويرها كالإتفاقية الدولية لوقاية النبات .

1.الطبيعة القانونية للحجر:

يعبّر الحجر الصحي بصورة أساسية عن تلك الإجراءات أو القيود القانونية المفروضة على حركة السلع بهدف منع أو تأخير دخول الأمراض الى المناطق الخالية منها . و تتم هذه الإجراءات بصورة عامة في إطار القوانين و اللوائح و غيرها من التشريعات ذات الصلة [1]. و بما أن القوانين و التشريعات الحجرية لها صفة التقييد و المنع ، فإن الدول تقوم باتخاذ بعض التدابير بغرض منع دخول الأمراض الى أقاليمها، بحيث يتم منع أو تقييد إستيراد أو إدخال مواد معينة من مناطق او دول معينة ، أو اشتراط ضرورة الحصول على شهادات صحية لإستيراد و إدخال تلك المواد ، و غالبا ما يتم إخضاع المواد المستوردة لعملية فحص دقيق في نقطة الدخول ، و كثيرا ما تنشأ التزامات داخلية و خارجية ، و

[1] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها ، المرجع السابق ، ص 114 .

مع ذلك فان قوانين و تشريعات الحجر الصحي بمختلف أنواعها ، لاتهدف الى عرقلة إنسياب عن طريق التجارة الدولية ، بل تهدف الى الحد من انتشار المرض و دخوله الى الدولة [1] .

و نظرا لإرتباط الحجر الصحي ارتباطا وثيقا بالعلاقات الدولية ، و يؤثر فيها ، فعندما تنشئ الدولة مرافق و مراكز الحجر لمراقبة ما يتم استيراده من مصادر مختلفة استنادا إلى اعتبارات صحية فإن ذلك يعني التدخل المباشر في حركة البضائع المنقولة بين الدول . لذا كان لابد من تظافر الجهود في صورة اتفاقيات دولية تساهم في وضع معايير دولية موحدة تساهم في مكافحة المرض و تسهل حركة التجارة الدولية [2] . لذلك نجد أن غالبية القوانين الأساسية الخاصة بالحجر لكثير من الدول ترتكز على القواعد و المبادئ المتفق عليها دوليا ، و لا تختلف كثيرا عن تلك القوانين التي أصدرتها المنظمات الدولية كمنظمة الأغذية و الزراعة العالمية ، و الإتفاقيات الدولية في تسهيل التجارة الدولية ، مع مراعاة الظروف المحيطة بكل دولة كالموقع الجغرافي و على القدرات و الإمكانات التي تتوفر عليها كل دولة [3] .

2:الحجر و الاتفاقيات الدولية :

نتيجة للممارسات التي تقوم بها بعض الدول عند تنفيذ قوانين و تشريعات الحجر بطريقة غير صحيحة و بالسرعة المطلوبة منها ، فان ذلك غالبا ما يؤدي إلى مشاكل اقتصادية و تجارية [4]. كما ان لجوء بعض الدول الى خلق عوائق مصطنعة في طريق التجارة الدولية لحماية مصالحها الاقتصادية أو السياسية أو الاجتماعية ، تحت ذريعة حمايتها من الآفات و الأمراض الحجرية ، فإنها يترتب عنه خلل في نظام التجارة الدولية .

---

[1] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها ، نفس المرجع ، ص 115 .

[2] يحي توفيق ، الحجر الزراعي في دولة الإمارات العربية المتحدة ، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و امراض الحجر النباتي ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005 ، ص150 .

[3] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها ، المرجع السابق ، ص 114 .

[4] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها ، نفس المرجع ، ص 118.

و لكي لاتكون القوانين و الإجراءات التي يتم تطبيقها في مراكز الحجر الصحي و التي تطلبها الدول المختلفة عائقا و حاجزا أمام التجارة العالمية ، و انطلاقا من ضرورة حماية صحة الإنسان و الحيوان و النبات من الأمراض و الآفات التي يمكن أن تحملها المنتجات و السلع المستوردة فقد تحركت الجهود الدولية لمعالجة مثل هذه المسائل ، وتم إبرام عدة اتفاقيت دولية لمعالجة مثل هذه المسائل ، و تعتبر الإتفاقية الدولية لوقاية النباتات واحدة من بين هذه الإتفاقيات [1].

1.2: اتفاقية الدولية لوقاية النباتات:

اهتمت الإتفاقية الدولية لوقاية النباتات بالمنتوجات النباتية باعتبارها تشكل جزءا كبيرا من حجم السلع المتداولة في نطاق العالم ، و لكن تداول هذه الأخيرة كثيرا ما يصاحبها مشكلة انتشار الآفات و الأمراض . وقد يكون لها انعكاساتها السلبية على صحة الإنسان و الحيوان و البيئة . و لهذا كان لابد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة و إيجاد الإطار القانوني الملائم لتفادي مخاطر انتقال الآفات و الأمراض عن طريق النباتات و المنتوجات النباتية من دون أن يكون لذلك تأثير كبير على تداول السلع خاصة في المحاجر الصحية [2].

و قد تم اقرار الاتفاقية الدولية لوقاية النباتات من قبل منظمة الأغذية و الزراعة سنة 1951[3]، و قد دخلت حيز النفاذ بتاريخ أفريل 1952 لتحل محل كافة الاتفاقيات الدولية السابقة لوقاية النباتات[4]،

---

[1] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها، نفس المرجع ، ص 117 .

[2] المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها، نفس المرجع ، ص 150.

[3] منظمة الأغذية و الزراعة هي جهة إيداع هذه الاتفاقية و هي المسؤولة عن التأكد من إن كل القوانين و التشريعات المنظمة للحجر الزراعي للدول المشتركة تتفق مع أحكام هذه الاتفاقية و أن الدول المعنية تصدر و تقبل شهادات السلامة النباتية للمنتجات المصدرة أو المستوردة .

[4] عدلت الاتفاقية في عام 1979 الذي حيز التنفيذ في عام 1991 ، و في عام 1997 ادخل عليها تعديل آخر لكي تتوافق مع اتفاقية الصحة و الصحة النباتية . وقد تم التصديق على هذه الإتفاقية من طرف الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 02 – 400 المؤرخ في 25 نوفمبر 2002 ، يتضمن التصديق على الإتفاقية الدولية لوقاية النبات كما هي معتمدة من طرف مؤتمر منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة حلال جورته التساعة و العشرون ، نوفمبر سنة 1997 .

و هي عبارة عن اتفاقية متعددة الأطراف ملحقة بمنظمة الأغذية و الزراعة الأمم المتحدة ، يتم إدارتها من قبل سكرتارية خاصة في مقر المنظمة و مجلس خاص بها [1] .

الهدف من هذه الاتفاقية وفق ما جاء في ديباجتها هو ضمان تعزيز التعاون الدولي في مجال مكافحة الآفات التي تصيب النباتات و المنتجات النباتية ومنع انتشارها دوليا [2] ، وذلك باتخاذ الإجراءات الموحدة و الفعالة دوليا لمنع انتشار و دخول الآفات التي تصاحب منتجاتها أثناء نقلها عبر الحدود الدولية ، و ذلك دعما لوسائل مكافحة الآفات و الحد منها [3] . و تسري أحكام هذه الاتفاقية بالإضافة الى النباتات و المنتجات النباتية على كافة أماكن التخزين ووسائل النقل و الحاويات و كذا كل ما يأوي أو ينشر الآفات خاصة المتعلقة بوسائل النقل الدولية [4] .

وقد أقرت الإتفاقية جملة من التدابير التنفيذية الملزمة التي تسمح بمكافحة انتشار المرض عن طريق النبات و المنتوجات النباتية كتحليل مخاطر الآفات ووضع قائمة بها . والمراقبة و الإبلاغ عن الآفات، واصدار الشهادات الصحية النباتية ،مع تبادل المعلومات و المساعدة الفنية [5] . كما نصت الإتفاقية على أدوات أخرى كإنشاء و إدارة وحدة قطرية لوقاية النبات و كذا إيجاد نقطة ارتباط رسمية بكل دولة مع الاتفاقية ،و إجراء المعاملات و تنظيم عمليات الاستيراد ، وكذا العمل على تطوير و مراعاة معايير الصحة النباتية الدولية[6] . و بغرض توحيد التدابير فيما يخص الصحة النباتية الدولية

---

[1] المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي ، المرجع السابق ، ص12 .

[2] تعرف الآفة بأنها كل صورة من الكائن الحي النباتي أو الحيواني أو مسبب مرضي يمكن ان يكون ضارا للنبات و منتجاتها .

[3] على محمود ، تشريعات الحجر الصحي في الجمهورية العربية السورية ، منظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية حول استخدام الأساليب الحديثة في مجال الحجر الزراعي ، اللاذقية ، سوريا ، الخرطوم ديسمبر1995 ، ص 224 .

[4] المادة 04 فقرة 01 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، الإتفاقية الدولية لوقاية النبات ، مبادئ الصحة لوقاية النبتات و تطبيق تدابير الصحة النباتية في التجارة الدولية ، المعيار الدولي لتدابير الصحة النباتية رقم 01 ، أمانة الإتفاقية الدولية لوقاية النباتات ، 2016 . ص 06 .

[6] عبد الوالي الطاهات ، المرجع السابق ، ص 49 .

ألزمت الاتفاقية الدولية لوقاية النباتات جميع الدول الموقعة عليها باتخاذ التدابير التشريعية و الفنية و الإدارية في إطار ما جاءت به الإتفاقية[1].

و تطبق هذه الاتفاقية أساسا على آفات الحجر الزراعي الجمركي و المتصلة بالتجارة الدولية في النباتات و منتجاتها . لهذا تلزم الإتفاقية أن تقوم كل دولة على وجه السرعة ببذل أقصى الجهد لإنشاء الحجر الزراعي الجمركي بما يحقق عدم دخول أو خروج أية رسائل من الإنتاج الزراعي إلا إذا كانت خالية من الإصابة بالآفات ، كما أن الاتفاقية تؤكد على ضرورة التعاون بين الدول لإقامة هيئات إقليمية خاصة بالحجر الزراعي [2] .

2.2 : المعايير و المبادئ العامة المتعلقة بالحجر الزراعي في اطار الإتفاقية الدولية لوقاية النباتات :

تضمنت الاتفاقية الدولية لوقاية النبات جملة من المبادئ و المعايير المتفق عليها المرتبطة بحقوق وواجبات الدول الأطراف في الاتفاقية، و تعتبر هذه المبادئ جزءا لا تتجزأ من الإتفاقية و لا يتم تفسيرها كوحدات منفصلة [3] ، بحيث أنها تهدف الى منع انتشار الآفات التي يتم تنفيذها بواسطة جميع الدول و خاصة في مجال الحجر الزراعي ، بشكل يضمن عدم تطبيق أي حظر على انسياب السلع الزراعية النباتية غير مبرر يعوق التجارة الدولية . و ان هذه المبادئ العامة تكون منسجمة فيما بينها و هي قابلة للمراجعة و التطوير في ضوء المستجدات و التطورات العلمية [4].

ومن بين المبادئ الأساسية التي تضمنتها الإتفاقية الحق السيادي للدول في إصدار التشريعات الخاصة بها تنظم دخول النباتات و المنتجات و اية مواد قد تنقل الآفات الى أراضيها و ذلك لمنع تسرب الآفات الحجرية اليها ، على ان تكون هذه التدابير المتخذة بحسب الضرورة بحيث لا تلجؤ الدول للتدابير المقيدة للتجارة الا في حالات الضرورة القصوى التي يمليها الالتزام بتطبيق الاتفاقية، و أن تكون التدابير متطابقة مع الضرر و أن تكون أقل تقييدا لحركة الأشخاص و البضائع و

---

[1] محمد عبد جعفر العزي ، اوضاع اجهزة الحجر الزراعي النباتي في المنطقة العربية في ضل التطورات الجارية دوليا و اقليميا ،المرجع السابق ، ص 27 .

[2] على محمود ، تشريعات الحجر الصحي في الجمهورية العربية السورية ، المرجع السابق ، ص 225 .

[3] منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، الإتفاقية الدولية لوقاية النبات ، المرجع السابق ، ص 06

[4] عبد الوالي الطاهات ، المرجع السابق، ص 48 .

المنتجات ، و غير متحيزة و شفافة ، مع ضرورة أن يكون هناك تعاون بين الدول لمنع دخول و انتشار الآفات الحجرية و ان تعمل معا على اصدار معايير متفق عليها للسيطرة على الآفات [1].

كما تضمنت اتفاقية تطبيق تدابير الصحة و الصحة النباتية ،باعتبارها من بين أكثر الاتفاقيات ارتباطا بالاتفاقية الدولية لوقاية النباتات المعدلة لعام 1997 ، و التي اكدت على ضرورة الحد من التدخل في التجارة الدولية إلى ادني قدر ممكن ، و ذلك من خلال مجموعة من المرتكزات ، منها :

-ألا تتخذ الدول عند تطبيق تشريعات وقاية النباتات لديها أي إجراء ضد الإرساليات الزراعية ، بهدف منع دخول الآفات إلا إذا كانت هذه الإجراءات ضرورية بسبب الحالات الصحية للنباتات[2] ، و عند اشتراط ان يكون استيراد ارسال النباتات أو المنتجات النباتية من خلال نقاط معينة للدخول ، فعلى الدولة أن تختار هذه النقاط بما لا يعوق التجارة الدولية ، و أن يتم إبلاغ ذلك للمنظمة و المنظمات الإقليمية لوقاية النباتات .

-أن يتم تفتيش إرساليات النباتات و المنتجات النباتية بصورة سريعة حتى لا تتعرض الإرساليات للتلف السريع ، و في حالة الإرساليات غير المطابقة لاشتراطات الحجر الزراعي أن يتم ابلاغ ذلك لإدارة وقاية النباتات في الدولة المصدر بصورة سليمة ، مع العمل على تقليل الإشتراطات الخاصة بالشهادات النباتية إلى ادني حد ممكن لاسيما بالنسبة للنباتات و المنتجات النباتية غير المخصصة للزراعة دون أن يضر ذلك بالإنتاج النباتي[3].

ب : تسوية النزاعات بسب القيود التجارية المفروضة:

تضمنت العديد من الإتفاقيات أحكاما خاصة بتسوية النزاعات الحاصلة المتعلقة بالتدابير الصحية الخاصة بمنع انتشار و مكافحة الأوبئة و الأمراض الخطيرة ، وكذا القيود التجارية المفروضة و التي قد تعيق حركة التجارة الدولية او حركة المرور الدولية .

---

[1] المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي ، المرجع السابق ، ص 14 .

[2] يحي توفيق ، الحجر الزراعي في دولة الإمارات العربية المتحدة ، المرجع السابق ، ص 150 .

[3] يحي توفيق ، المرجع السابق ، ص 151 .

فقد أشارت المادة 13من الإتفاقية الدولية لوقاية النبات الى طرق تسوية النزاع ، إذ ينبغي للدول الأطراف أن تكون مستعدة للتشاور بخصوص تدابيرها في مجال الصحة النباتية عندما تطلب منها ذلك دول أخرى ، وعند حدوث تنازع بشأن تفسير أو تطبيق الاتفاقية أو معاييرها الدولية، أو إذا اعتبرت دولة طرف أن أحد الإجراءات التي اتخذها دولة اخرى تتعارض مع نصوص الاتفاقية أو التوجيه الوارد في المعاييرالدولية لتدابير الصحة النباتية لا سيما فيما يتعلق بأساس حظر استيراد النبات أو المنتجات النباتية أو فرض قيود على استيرادها من أراضي الطرف الأول . فهنا يتعين علي الدول الأطراف المعنية أن تتشاور فيما بينها في أقرب وقت ممكن بغرض تسوية التنازع [1] . وفي حال عدم تسوية التنازع بهذه الطريقة يمكن للدولة الطرف ان تطلب من المدير العام لمنظمة الأغذية و الزراعة تعيين لجنة خبراء لبحث المسالة محل النزاع [2] ، كما يمكن تسوية المنازعات بطرق أخرى منصوص عليها في الإتفاقيات الدولية لتسوية التنازع [3]، و يمكن للمجلس الاستشاري لإتفاقية الوقاية النبات أن يلعب دورا استشاريا لفض النزاعات في منظمة التجارة العالمية و يتوليان القيام بضمان تطبيق اتفاقية تدابير الصحة و الصحة النباتية ، و العمل على تجانس التشريعات المتعلقة بالصحة النباتية ، والمساعدة في حل النزاعات الناشئة عن تدابير الصحة النباتية [4].

و تنص المادة 11 الفقرة 01 من الإتفاقية الخاصة تطبيق تدابير الصحة والصحة النباتية ، على أن تطبق نصوص المادتين 22 و23 من اتفاقية جات لعام 1994المتعلقة بالتفاهم بشأن تسوية المنازعات، على المشاورات وتسوية المنازعات طبقا لهذا الاتفاق ، باستثناء ما ورد في شأنها نص محدد في ملحق الإتفاقية ، أما الفقرة الثانية فقد نصت عل أن أي نزاع ينشأ طبقا بموجب هذا الاتفاق فيما يتصل بقضايا علمية أو فنية، و على اللجنة المعنية أن تسعى للحصول على مشورة خبراء تختارهم اللجنة بالتشاور مع

---

[1] المادة 13 فقرة 01 من الإتفاقية الدولية لوقاية النبات .

[2] هي عبارة عن لجنة تضم ممثلين تعينهم الأطراف المتعاقدة المعنية ، و تنظر هذه اللجنة في المسالة محل النزاع آخذة بعبن الإعتبار جميع الوثائق و غيرها من القرائن الأخرى التي تقدمها الأطراف المعنية وتعد هذه اللجنة تقريرا عن الجوانب الفنية للنزاع بغرض إيجاد حل له ، و يحيل المدير العام لمنظمة الأغذية و الزراعة هذا التقرير الى الأطراف المتعاقدة المعنية ، كما يجوز عرض هذا التقرير على الجهاز المختص في المنظمة الدولية المسؤولة عن تسوية المنازعات التجارية .

[3] منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، الإتفاقية الدولية لوقاية النبات ،المرجع السابق ، ص 13.

[4] المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي، المرجع السابق ، ص 13 .

أطراف التراع ، ولتحقيق هذا الهدف يجوز للجنة حين ترى ذلك مناسبا،أن تنشئ مجموعة استشارية من الخبراء الفنيين أو تتشاور مع المنظمات الدولية المعنية، بناء على طلب أي طرف في النزاع أو بمبادرة خاصة منها ، كما أشارت الفقرة 03 من المادة 11 بامكانية الدول طبقا لأي اتفاقات دولية أخرى، ان تلجأ إلى المساعي الحميدة أو آلية تسوية المنازعات في المنظمات الدولية الأخرى أو التي يتم إنشاؤها طبقا لأي اتفاق دولي.

و تجدر الإشارة الى أن الفريق الرفيع المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية يرى أن هناك مجالا لتعزيز التنسيق بين اللوائح الصحية الدولية واتفاقات منظمة التجارة العالمية فيما يتعلق بالقيود التجارية المفروضة في إطار اللوائح الصحية الدولية ، ويجوز أن تندرج القيود التجارية المفروضة في إطار الاستجابة لحالات تفشي الأمراض في إطار اللوائح الصحية الدولية وفي الإطار القانوني لمنظمة التجارة العالمية معا ، وإذا نشأت منازعة بشأن تدبير تقييدي يفرض على التجارة استجابة لإخطارات اللوائح الصحية الدولية، يمكن للدول المتضررة أن تطعن فيه بموجب أي من هذين الاتفاقين القانونين . ومع ذلك، فإن الإجراءات المتوقعة لتسوية المنازعات تختلف اختلافا كبيرا . اذ تحث اللوائح الصحية الدولية أن الدول الأطراف على تسوية المنازعة عن طريق التفاوض أو أي وسيلة سلمية أخرى تختارها ، وإذا لم يتم التوصل إلى تسوية بتلك الوسائل، يجوز للأطراف أن تعرض المنازعة على المدير العام لمنظمة الصحة العالمية[1] ، وعلى النقيض من ذلك، تتوفر لدى منظمة التجارة العالمية آلية مؤسسية وقوية لتسوية المنازعات يمكنها أن تلزم الحكومات قانونا بسحب التدابير التجارية التي تخالف قانون منظمة التجارة العالمية ، أو أن تأذن للطرف المتضرر بسحب امتيازات تجارية في المقابل وإذا تم الطعن أمام منظمة التجارة العالمية في التدابير التجارية المتخذة استجابة للإخطارات المرسلة بموجب اللوائح الصحية الدولية، لا بد من التأكد من أن المعايير الدولية والتوجيهات ذات الصلة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تؤخذ في الحسبان بشكل مناسب . وينبغي النظر أيضا في تعزيز الوضع القانوني لإرشادات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة في الإطار القانوني لمنظمة التجارة العالمية، على نحو ما

[1] المادة 56 من اللوائح الصحية الدولية .

تحقق للمعايير والمبادئ التوجيهية أو التوصيات الصادرة عن ثلاث منظمات أخرى في اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن تطبيق التدابير الصحية وتدابير الصحة النباتية[1].

المطلب الثاني

الأبعاد الإنسانية أثناء تنفيذ التدابير الصحية

لم تعد مكافحة الأمراض الخطيرة مجرد عملية فنية أو تقنية ، و إنما باتت تستند على مجموعة من المبادئ و القيم الأساسية الواردة في القوانين الدولية و الوطنية ، كاحترام حقوق و حريات الإنسان أثناء تنفيذ التدابير الصحية الخاصة بمكافحة المرض ، وهذا من أجل خلق نوع من التوازن بين التدابير العلمية المعاصرة في مجال المكافحة و حتمية توفير الحد الأدنى من الإحترام الواجب لحقوق الإنسان بالقدر الكافي الذي يحفظ الكرامة الإنسانية [2] .

ولقد أضحى القانون الدولي لحقوق الإنسان يشكل إطارا حيويا لمواجهة هذه التحديات . كما تضمنت اللوائح الصحية جملة من المبادئ الواجب مراعاتها أثناء مباشرة عمليات المكافحة ،منها الإحترام الكامل لكرامة الناس و حقوق الإنسان . كما أكدت اللوائح على ضرورة الاسترشاد بمبادئ وقواعد ميثاق هيئة الأمم المتحدة و دستور منظمة الصحة العالمية لتصبح التدابير الصحية متفقة مع حقوق الإنسان لتنفيذ الأحكام التي جاءت بها [3]، و انطلاقا من هاته المبادئ الأساسية تتحدد وظيفة الدول و المنظمات الدولية.

---

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، المرجع السابق ، ص105.

[2] فواز صالح ، مبدأ احترام الكرامة الإنسانية في مجال الأخلاقيات الحيوية (دراسة قانونية مقارنة)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية و القانونية ، المجلد 27 ، العدد الأول ، 2011 ، ص 249 .

[3] المادة 03 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

الفرع الأول

المعاملة الإنسانية للمريض مع إحاطته بالرعاية اللازمة

عندما يتعرض الإنسان للمرض فإنه يحتاج للعلاج ، و أول من يلجأ إليه هو الطبيب ، وهنا تنشأ علاقة بين المريض و الطبيب . غير أن هذه العلاقة التي تعتبرأساس الممارسات الطبية تطورت مع مرور الوقت و أصبحت تخضع لضوابط و قواعد لابد من مراعاتها . فلم تعد تقتصر على مجرد التشخيص و العلاج فقط [1]، و إنما تمتد لتشمل احترام الطبيب و تعاطفه مع المريض ، وخاصة في حالة الأمراض االخطيرة كالجدري و الدرن و الطاعون و الجذام [2].

إذ لابد من احترام المرضى أو المشتبه بإصابتهم بالمرض [3] ، و أن يتم معاملتهم بشكل حسن، مع تجنب التعالي على المريض أو النظر إليه نظرة دونية أو الاستهزاء به أو السخرية منه ، كما لابد من أن يراعى الرفق بالمريض عند الفحص و أن يتجنب إيلامه و ألا يجرح مشاعره . كما يستخدم مهاراته في طمأنة المريض و تخفيف آلامه [4]. و لا بد كذلك من ضمان خصوصية المريض و احترام عقيدته و دينه و عاداته أثناء عملية الفحص و التشخيص و العلاج ، فلا يجوز الإطلاع على عورته أو الكشف عن جسم المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص و التشخيص و العلاج [5].

و نظرا لأهمية المعاملة الإنسانية مع المريض، خاصة في حالة تفشي المرض ، وأخذها بعدا دوليا ، مع ازدياد احتمالية انتهاك حقوق المريض أثناء السفر و التنقل بين الدول ، فقد أكدت المادة 32 من اللوائح الصحية على ضرورة التزام الدول بمعاملة المسافرين أثناء تنفيذها للتدابير الصحية ، بشكل يحترم فيها كرامة المسافرين ،وحقوق الإنسان و الحريات الأساسية ، مع العمل كأدنى حد ممكن على

---

[1] بهجت محمد رشوان ، المرجع السابق، ص 120 .

[2] علي المكاوي ، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، كتب عربية ، القاهرة ، ص 52 .

[3] جون ويليامز ،ترجمة محمد الصالح بن عمار ، كتاب الأخلاقيات الطبية ،جمعية الطب العالمية 2005 ، ص 20 .

[4] كان المسلمون يعتبرون الحجر الصحي نوعا من الإهانة لأنه أثناء فترة حجزهم بالحجر الصحي كان الناس يتجمعون حولهم لمشاهدتهم . وكان من يجرؤ من الرعايا على خرق هذا النظام يحاكم عسكريا ، و تقرا الأحكام عليه من مسافة بعيدة ، و يطلق عليه الرصاص ، ثم يدفن بإهمال شديد في ارض اللازارتيو – و هي جزء من ألأرض الخاصة بالكارنتينا الذي يرفع فوقه العلم الأصفر .

[5] غادة فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ، ص 35 .

تنفيذ هذه التدابير الصحية بحيث لا يؤدي ذلك إلى إزعاج المسافرين أو التضيق عليهم ، و هذا من خلال معاملة جميع المسافرين بكياس واحترام ، مع مراعاة نوع الجنس و الشواغل الاجتماعية و الثقافية أو العرقية أو الدينية للمسافرين [1] ، مع وجوب احترام خصوصية الأفراد و آدميتهم [2] .

كما اشترطت المادة 43 فقرة 02 من اللوائح على الدول أن تراعى أثناء مباشرة إجراءات تدبيرا لا تحد من حرية الحركة او أكثر أخذا بالإجراءات الباضعة كأن يتم وخز أو شقّ الجلد أو إيلاج أداة أو مادة أجنبية في الجسم أو فحص تجويف في جسم الإنسان ، أو أكثر إزعاجا للأشخاص من البدائل المعقولة المتاحة التي توفر المستوى الملائم من الحماية الصحية ، كأن يقترب شخص من شخص أكثر مما ينبغي أو القيام باستنطاق شخص ما حول شؤونه الخاصة [3] . أما المادة 23 فقرة 05 من اللوائح الصحية فأشارت أن الإجراءات الطبية أو غيره من الإجراءت الوقائية كالتطعيم تنطوي على خطر انتقال المرض ، لا يتم إجراؤه على المسافر أو يعطى له إلا وفقًا لتوجيهات ومعايير السلامة المعمول بها على الصعيدين الوطني أو الدولي ، وذلك لتقليل هذا الخطر إلى أدنى حد ممكن[4].

كما أكدت المادة 32 فقرة (ج) من اللوائح الصحية على ضرورة قيام الدول أثناء تنفيذها للتدابير الصحية بغرض مكافحة الأمراض الخطيرة باتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير ما يكفي من الطعام و المياه وتجهيز الإقامة المناسبة و الملبس المناسب و العلاج الطبي الملائم ووسائل الاتصال الضرورية وذلك إن أمكن بلغة يمكن للمسافرين فهمها ،وسائر المساعدات الملائمة للمسافرين الموضوعين في الحجر الصحي أوالعزل أو الخاضعين للفحص الطبي [5] . كما أكدت اللوائح على بعض المتطلبات الواجب

---

[1] المادة 32(أ) (ب) من اللوائح الصحية الدولية .

[2] احمد العقباوي ، الصديق الحدي ، محمد خليل الحداد ، المرجع السابق ، ص 13.

[3] المادة 43 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

[4] المادة 23 فقرة 05 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] على الرغم من أهميته و دور الجيش في الإستجابة للمرض ، الا أن الاستعانة بالجيش في التصدي لأزمة فيروس إيبولا التي وقعت في عام 2014، إلا أن الطريقة التي تعامل بها الجيش بما فيها حالات الحجر الصحي التي فرضها الجيش على السكان بعيد عن احترام حقوقهم عرقل في بعض الحالات جهود المكافحة ، و لا سيما في أعقاب الصدامات الناجمة عن الحجر الصحي التي وقعت بين الجيش الليبري والمدنيين في منطقة ويست بوينت في مونروفيا، والتي أدت إلى حدوث حالة وفاة واحدة (حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، تقرير الفريق المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية ، المرجع السابق ، ص 61)

توفيرها في نقاط الدخول المعينة من مطارات أو موانئ ، كالحصول على الخدمات الطبية لتقييم ورعاية المرضى من المسافرين على وجه السرعة ، وعلى تأمين بيئة مأمونة للمسافرين مثل الماء والغذاء والتخلص من الفضلات ، والعاملين للقيام بوظائف التفتيش ومكافحة النواقل ، و ضمان توافر بيئة مأمونة للمسافرين الذين يستخدمون مرافق نقاط الدخول ، بما في ذلك إمدادات مياه الشرب النقية و المطاعم ، ومرافق تقديم الوجبات للمسافرين بالطائرات ودورات المياه العمومية ، و خدمات التخلص الملائم من الفضلات الصلبة والسائلة ، وغيرها من المناطق التي تنطوي على مخاطر محتملة[1].

الفرع الثاني

عدم الخضوع للعلاج الطبي بدون موافقة المريض

تعد موافقة المريض على العلاج من بين حقوقه الأساسية ، و إحدى الشروط الهامة لإباحة عمل الطبيب في علاجه ، إذ لا يجوز معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلا طارئا و يتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب كان ، أو كان مرضه معديا أو مهددا للصحة او السلامة العامة ، و يتحقق رضاء المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل أهلية أو بموافقة و ليه أو من يقوم مقامه إن كان عديم أو ناقص الأهلية [2] .

و حتى في الحالات الإستثنائية و الطارئة لابد أن يشارك المريض قدر المستطاع في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته و بعلاجه ، و أن يبلغ أولا بأول بالقرارات التي تتخذ بشأنه و أسبابها ، و أن لا يعطى له أي علاج إلا بعد شرح تفاصيله و آثاره الجانبية ، مع اتباع الخطوات المنصوص عليها في سياسة الجهة العلاجية للحصول على الموافقة من جهة الإختصاص في مثل هذه الحالات [3].

أولا.رضا المريض عن العلاج .

---

[1] انظر المرفق رقم 01 (باء– 01) من اللوائح الصحية الدولية .

[2] غادة فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ، ص 38 .

[3] احمد العقباوي ، الصديق الحدي ، محمد خليل الحداد ،المرجع السابق ، ص 13.

يقتضي حق الإنسان في الحفاظ على حياته و سلامة بدنه و كذا حقه في تقرير مصيره ، أن يتم الحصول على رضاه في جميع مراحل العلاج ، مع اطلاعه على حالته الصحية في حالة اصابته بالمرض . و عليه لابد من احترام إرادة المريض قبل البدء بأي تدخل علاجي ، و هذا بالحصول على الرضى الحر منه ، وهذا الرضى لابد من ان يصدر من بالغ عاقل له القدرة على فهم و إدراك ما يفضي له من معلومات حول طبيعة مرضه و درجة خطورته و العلاج المقترح له و الآثار القانونية المترتبة عليه لكونه صادر عن إرادة حرة [1]. وهنا لابد أن يكون التعبير عن الرضى صريحا بالكتابة أو بالتصريح الشفوي أو ضمنيا عندما يعبر المريض بسلوكه و تصرفه على خضوعه لما تقرر له من طريقة العلاج [2] . و إذا كان المريض غير مؤهل لإبداء رضاه بسبب عدم قدرته على التعبير عن إرادته لكونه عديم أو ناقص الأهلية بسبب صغر في السن او مصاب بنقص في مداركه العقلية اثر مرض خطير ، أو أن الظروف التي يتواجد فيها لا تسمح له بإبداء رايه و ذلك في حالة الضرورة و الاستعجال ، فعندئذ يقوم من يتولى إدارة شؤون المريض للتعبير عن الرضا نيابة عنه كالولي أو الوصي أو القيم[3] .

وهو ما ذهبت اليه اللوائح الصحية في نص المادة 23 الفقرة 03 ، في عدم جواز القيام بأي فحص طبي ، أو تطعيم أو اتخاذ أي تدابير صحية أو اتقائية على المسافرين دون الحصول مسبقا منهم أو من آبائهم أو أولياء أمرهم على موافقة صريحة وعليمة بذلك . كما يجب بحسب نص المادة 23 فقرة 04 من اللوائح إخطارالمسافرون المراد تطعيمهم أو المعروض عليهم إجراءات اتقائية ، أو آباؤهم أو أولياء أمورهم بأي خطر يرتبط بالتطعيم أو إعلان حقوق المريض والتزاماتها الدولية ، وتبلغ الدول الأطراف الأطباء الممارسين بهذه المتطلبات طبقا لقانون الدولة الطرف[4] . وقد ذهبت المادة 45 فقرة 03 من اللوائح الصحية إلى حد إلزام منظمة الصحة العالمية بتزويد الفرد بناءا على طلبه و بالقدر ما هو ممكن من الناحية العملية ببياناته الشخصية المتعلقة بالبيانات الصحية التي تحصلت عليها المنظمة من الدول ، و اشترطت المادة ان يتم ذلك بشكل مفهوم و على وجه السرعة و من دون فرض نفقات ان لم يكن لها داعي [5].

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ، ص 294 .

[2] جون ويليامز، ترجمة محمد الصالح بن عمار ، كتاب الأخلاقيات الطبية ، جمعية الطب العالمية 2005 . ص 20.

[3] احمد العقباوي ، الصديق الحدي ، محمد خليل الحداد ، المرجع السابق ، ص 13.

[4] المادة 23 الفقرة03 ، 04 من اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 45 ، الفقرة 03 من اللوائح الصحية الدولية .

وعليه لابد من إعلام و إخطار المريض بحالته الصحية ، مع مراعاة اختلاف اللغة أو التقاليد الثقافية عند التواصل مع الأفراد ، فإذا لم يكن الطبيب يتكلم نفس اللغة يجب الاستنجاد بمترجم . كما أن التقاليد الثقافية تحدث مشاكل تعوق تبادل المعلومات بين الطبيب و المريض ، حيث أن اختلاف التفاسير لنوع المرض وسببه تجعل كلا يفسر الأمر حسب تكوينه الثقافي و يجعل المريض لا يفهم قرار الطبيب و لا اختياره طريقة المعالجة [1].

وكما أن للمريض الحق في قبول العلاج فإن له كذلك الحق في رفض العلاج أو طريقة العلاج الذي تقترح عليه و إن أدى به ذلك إلى العجز أو الموت . و في هذه الحالة يمكن إقناع المريض بالعدول عن موقفه و ذلك عن طريق تنبيهه إلى خطورة رفض العلاج و ما له من آثار ، فإذا أصر المريض على الرفض فعندئذ يتوجب على مقدم الخدمة أن يخضع لإرادة المريض طالما صدرت عن حرية و إدراك كاملين[2] ، و أن يوثق كل المعلومات التي أعطيت للمريض فيما يتعلق بعواقب الرفض ، و عندما تكون أهلية المريض لاتخاذ قرار المعالجة محل تساؤل يلجأ مقدم الخدمة إلى مبادئ الموافقة العاجلة بواسطة أحد أفراد العائلة [3].

و قد عالج المشرع الجزائري مسألة رضى المريض في نص المادة 23 فقرة 01 من قانون الصحة الجزائري ، التي أوجبت إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها ، و أشار المشرع في المادة 23 فقرة 02 من قانون الصحة على أن حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية تمارس من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي[4] .

ثانيا . الإستناءات الواردة على مبدأ رضى المريض :

---

[1] جون ويليامز ، المرجع السابق، ص 20 .

[2] غادة فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ، ص 340 .

[3] الإدارة الصحية ، المرجع السابق ، ص 220.

[4] المادة 23 فقرة01 02 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

الأصل أن الدول ملزمة بالإمتناع عن تطبيق معالجات طبية قسرية ، إلا إذا كان ذلك على أساس استثنائي تقتضيه الضرورة او الإستعجال ، و الخاصة بالوقاية من انتشارالأمراض المعدية أو مكافحتها كإجراء التحصين أو التطعيم. فهنا يسمح القانون بالتدخل دون اخذ رضا المريض على أن يخضع ذلك لشروط و ضواط محددة وتقييدية بما فيها تلك المعايير الدولية المطبقة[1]، يجب التأكيد على حقوق المريض، وإذا استدعت حالته المرضية سلبه بعض حقوقه أو التضييق على حريته فيجب أن يكون ذلك في أضيق الحدود الممكنة و طبقا لسياسات واضحة تخضع للإشراف و المتابعة للقانون الموجود في الدولة [2] .

أ – حالة الضرورة و الاستعجال :

تتحقق حالة الضرورة و الاستعجال عند وقوع خطر جسيم و حال يهدد صحة أو حياة المريض بحيث لا يمكن التأخير في العلاج ، و غالبا ما تؤدي إلى فقدان وعي المريض أو عدم قدرته على الكلام أو يكون في وضع لا يسمح له باتخاذ القرار المناسب حول العلاج اللازم [3]،

وهو ماذهبت إليه اللوائح الصحية ، فعلى الرغم من أنها نصت صراحة على جواز قيام الدول باتخاذ تدابير صحية إلزامية أو علاج وقائي أو تطعيمات لفرد دون علمه المسبق و بموافقته ، الا أنها سمحت للدولة باتخاذ تلك الإجراءات في حالة الضرورة ، بشرط أن يتوفر لها الدليل على وجود حدث خطير يشكل تهديدا و شيكا للصحة العامة [4] . أما في حالة عدم موافقة المسافر على ذلك فان للدولة بحسب المادة 31 فقرة 02 أن ترفض دخول ذلك المسافر. و في حالة وجود مخاطر وشيكة محدقة بالصحة العمومية ، يجوز للدولة وفقا لأحكام قوانينها الوطنية و إلى الحد الضروري لمواجهة هذه المخاطر، أن تجبر المسافر على الخضوع لفحص طبي باقل قدر من الإجراءات الباضعة و الإزعاج[5]،

---

[1] لجنة الحقوق الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، التعليق العام رقم 14الفقرة 35 بشأن الحق في التمتع باعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ، المرجع السابق ، ص 91 .

[2] احمد العقباوي ، الصديق الحدي ، محمد خليل الحداد ، المرجع السابق، ص 13 .

[3] غادة فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ، ص 335 .

[4] المادة 31 فقرة 01 (أ) اللوائح الصحية الدولية .

[5] المادة 31 فقرة 02 من اللوائح الصحية الدولية .

كما تنص المادة 21 فقرة 04 على أنه لا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون [1].

ب- التلقيح الإجباري .

يعتبر التلقيح من بين التدابير الصحية التي تهدف إلى المحافظة على الصحة العامة ووقاية المجتمع من مختلف الأمراض المعدية ، و أحيانا يأخذ التلقيح طابعا إلزاميا ضد بعض الأمراض التي يتم تحديدها بموجب القوانين واللوائح . و يصبح الأفراد بذلك ملزمون من قبل السلطة العامة لمقتضيات الحفاظ على الصحة العامة و لصالح المجتمع و لا يملك الشخص بصدده الحرية في القيام به أوعدم القيام به[2].

توجب العديد من القوانين خضوع كل شخص لعمليات التطعيم أو التحصين الدوري الذي تجريه السلطات الصحية المختصة ضد أي مرض من الأمراض المعدية ، و إلا تعرض للعقاب فإن كان من يجب تطعيمه طفلا وقع واجب تقديمه للتطعيم أو التحصين على عاتق والده أو الشخص الذي يتولى حضانته ، و لا يجوز الإعفاء من التطعيم أو تأجيله عن موعده إلا لأسباب صحية تقدرها جهة الاختصاص ، وذلك حتى لا يفلت أحد من التطعيم فيتعرض للمرض و يكون أحد عوامل انتشاره و نقله للآخرين .

و للسلطات المختصة أن تجعل التطعيم ضد أي مرض من الأمراض إلزاميا بالنسبة لسكان جهة معينة من إقليم الدولة فحسب و ذلك لتعرض سكان هذه الجهة و حدهم أو أكثر من غيرهم لاحتمالات الإصابة بهذا المرض لقربهم من المناطق الموبوءة أو لاختلاطهم بالمرضى . كما يجوز أن يكون التطعيم إجباريا بالنسبة لمن يرغب في السفر الى الخارج قبل مغادرة إقليم الدولة [3] .

وقد اهتم المشرع الجزائري بوقاية و علاج الأفراد من الأمراض المعدية في إطار السياسة الصحية في الجزائر ، و ذلك بإصدار العديد من النصوص القانونية التي تتناول التلقيح الإجباري ،

---

[1] المادة 21 فقرة 04 من قانون رقم 18 –11 ، يتعلق بالصحة .

[2] الهادي خضراوي ، المرجع السابق، ص 110 .

[3] ماجد راغب الحلو ، المرجع السابق ، ص ص319 – 320 .

حيث أكد المشرع صراحة على إلزامية خضوع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض المعدية . وقد تضمن قانون الصحة و عدة قوانين خاصة العديد من ألأحكام المتعلقة بالتطعيم الإجباري وحدد في هذا الإطار مجموعة من التلقيحات الإجبارية و الأمراض التي تشملها[1]، منها ما يمس بأشخاص محددين وفق السن كالأطفال ، و منها ما يمس بأشخاص محددين وفق نوع نشاطهم ووجهتهم وهم أشخاص الذين يمارسون نشاطات تعرضهم للأمراض . وهناك عمليات تلقيح تمس جميع الأشخاص و لا تستثني أحد في حالى الوباء و الخطر و يكون ضد الحمى التفية و الحمى النمشية أو انتشار أمراض معدية أخرى [2].

فقد أكدت المادة الأولى من المرسوم رقم 69–88 المعدل و المتمم ، على أن الوقاية الصحية للطفل بواسطة التلقيح ضد أمراض كالسل و الكزاز و الجدري تكون إجبارية . و أجازت المادة 02 لوزير الصحة بأن يأمر بالتلقيح الإجباري في بعض الأمراض كالحمى النمشية في حالة الوباء أو خطر حصوله أو انتشار أمراض معدية أخرى . و اعتبرت المادة 13 من المرسوم أن الأبوان و الأوصياء و رؤساء المؤسسات و الهيئات العمومية أو الخصوصية مسؤولين شخصيا عن تنفيذ التدابير الوارد في هذا المرسوم [3]. وقد حدد القرار المؤرخ في 15 جويلية 2007 جدول التلقيح الإجباري لبعض الأمراض المتنقلة كالخناق و الكزاز ، مع تحديد سن التلقيح[4] . وقد صدر قرار بتاريخ 25 أفريل 2000 يتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي" ب " ، وهو تلقيح إجباري لكل شخص يمارس نشاطا مهنيا أو يستفيد من تكوين بمؤسسة او هيئة عمومية أو خاصة للعلاج او الوقاية يعرضه لأخطار عدوى التهاب الكبد الحموي ، وهذا بسبب اتصالهم بالمرضى و بالدم و المواد البيولوجية الأخرى بطريقة مباشرة أو غير

---

[1] عبد الرحمان فطناسي ، المرجع السابق ، ص 85 .

[2] الهادي خضراوي ، عمليات التلقيح الإجباري و نظام المسؤولية المترتبة عنها ، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية ، العدد العاشر ، جانفي 2017 ، ص ص 112 – 113 .

[3] المادة 01 من المرسوم رقم 69 –88 المؤرخ في 17 جوان 1969 الذي يتضمن بعض أنواع التلقيح إجباري ، الجريدة الرسمية ، العدد 53 الموافق ل 20 يونيو 1969.

[4] قرار مؤرخ في 15 يوليو 2007 ، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة ، الجريدة الرسمية ، العدد 36 ، الموافق ل 02 ديسمبر 2007 .

مباشرة عند المعالجة[1] . و قد حدد القرار المؤسسات و الهياكل الصحية و الاجتماعية التي يجب تلقيح مستخدميها كمصالح المساعدة الطبية المستعجلة ، و مخابر التحليل البيولوجية الطبية [2] . و تسهيلا لعملية التلقيح مع اخذ الفئات المعوزة بعين الإعتبار، نصت المادة 40 من قانون الصحة على أنه يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين [3] . كما يستفيد المواليد و الأطفال بحسب المادّة 80 فقرة 01 من نفس القانون من مجانية التلقيح الإجباري[4].

الفرع الثالث

حق المريض في حفظ أسراره و الإستثناءات الواردة عليه

يعد حق المريض في حفظ أسراره من الحقوق الهامة التي يكتسبها أثناء تلقيه للعلاج ، بل ويعتبر إفشاء السر جريمة يعاقب عليها القانون، إلا في بعض الحالات الإستثنائية المنصوص عليها قانونا .

أولا.الحفاظ على أسرار المريض:

يعكس الوضع الصحي العام للفرد الحالة الصحية للإنسان من الناحية العضوية و النفسية و العقلية ، لذا يجب أن تبقى تفاصيل حالته الصحية بعيدة عن اطلاع الغير عليها . و علي الطبيب و من معه الإلتزام بمراعاة خصوصية الحالة الصحية للمريض و احترام سرية المعلومات الخاصة به وفق ما تقتضيه القواعد القانونية التي تنظم ممارسة مهنة الطب في دول العالم [5].

و تتلخص حقوق المريض في السرية وفق ما جاء في إعلان الجمعية حول حقوق المريض في تلك المعلومات التي تمكّن من تحديد هوية المريض و المتعلقة إما بحالته الصحية أو بظروف مرضه أو

---

[1] انظر المادة 01 و 02 من قرار مؤرخ في 25 افريل 2000 يتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي " ب " ، الجريدة الرسمية ، العدد 39 ، الموافق ل 04 يوليو 2000 .

[2] انظر المادة 03 من قرار مؤرخ في 25 أفريل 2000 ، يتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي " ب " .

[3] المادة 40 من قانون رقم 18 –11 ، يتعلق بالصحة .

[4] المادة 80 من قانون رقم 18 –11 ، يتعلق بالصحة .

[5] محمد رياض دغمان ، القانون الطبي ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، الطبعة الأولى 2017 ، لبنان . ص 17.

بتشخيص المرض أو دلالته ، وكذالك طريقة معالجته أو كل معلومة تخص المريض شخصيا يجب أن تبقى سرية على الإطلاق [1]. ومن غير الممكن بث المعلومات السرية إلا بترخيص المريض أو إذا سمح القانون بذلك .

و يعد التزام مقدمي الخدمة الصحية بالحفاظ على أسرار مرضاهم من المبادئ الأخلاقية الرئيسية الواجب مراعتها في جميع مراحل العلاج [2]. كما نصت عليه القوانين و قواعد و آداب المهنة الطبية [3] ، وهو ما نصت عليه المادة 24 فقرة 01 من قانون الصحة الجزائري ، " لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به ،باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون " [4] .

و جدير بالذكر أن الطبيب لا يلتزم لوحده بحفظ أسرار المريض ، بل يشمل ذلك معاونيه و مساعديه من الأطباء و الممرضات و السكرتيرات و حافضي الملفات الطبية الذين يطلعون مثله على أسرار المريض عادة وحتى المترجم في بعض الحالات التي تستوجب الاستعانة به لتيسير التحاور مع المريض و إبلاغ الأقارب من اجل اتخاذ القرار نيابة عن المريض [5]، وهو ما يفهم من نص المادة 24 فقرة 02 من قانون الصحة الجزائري و "يشمل السرّ الطبي جميع المعلومات التي علم بها و الصحة [6] . و قد يمتد نطاق هذه المعلومات ليكون لها بعدا دوليا ، كما في الحالة التي تقتضيها عملية مكافة انتشار الأمراض دوليا ، أين يتم في بعض الحالات تبادل المعلومات بين الدول مع بعضها البعض او مع منظمة الصحة العالمية . وهو ما أشارت إليه المادة 45 من اللوائح الصحية الولية ، مجموعة من الأحكام الخاصة بمعالجة البيانات الشخصية [7] . حيث أكدت الفقرة الأولى من المادة 45 على ضرورة المحافظة على الطابع السري للمعلومات الصحية التي تجمعها دولة طرف ما أو تتلقاها

---

[1] جون ويليامز ، المرجع السابق ، ص 21 .

[2] غادة فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ، ص 377

[3] محمد رياض دغمان ، المرجع السابق ، ص ص19 ، 21 .

[4] المادة 24من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[5] فؤاد مجيد المختار ، المرجع السابق ،ص 379.

[6] المادة 24 فقرة 02 من قانون رقم 18 –11 ، يتعلق بالصحة .

[7] تعني عبارة " بيانات شخصية " حسب المادة الأولى من اللوائح الصحية أي معلومات تتعلق بشخص طبيعي محدد أو ممكن تحديده .

عملا بهذه اللوائح من دولة طرف أخرى أو من المنظمة و التي تشير إلى شخص محدد أو يمكن تحديده ، وتعالج دون البوح بالأسماء حسبما يقتضيه القانون الوطني .

ثانيا . حالات الإباحة لإفشاء السر الطبي:

إذا كان الأصل هو الحفاظ على سرية الحالة الصحية للمريض ، إلا أن القانون في بعض الحالات الخاصة أجاز الكشف عن السر الطبي[1] ، و هذا بهدف الحفاض على المصلحة العامة و في بعض الحالات حماية لمصلحة المريض ذاته .

ومن بين هذه الحالات المقررة قانونا التبليغ عن الأمراض و الأوبئة التي تشكل خطرا على صحة المجتمع . فالمصاب لا يقتصر خطر مرضه على نفسه ، بل يتعداه إلى غيره من أفراد المجتمع، لذلك الزمت التشريعات الوطنية السلطات المختصة في الدولة من أطباء و مهنيو الصحة ، الإبلاغ عن مثل هذا النوع من الأمراض حال اكتشافه تحت طائلة توقيع العقوبة على كل من لم يقم بذلك[2] ، مثلما ذهب اليه المشرع الجزائري في نص المادّة 39 من قانون الصحة ، التي أوجبت على كل ممارس طبي بالتصريح الفوري عن كل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواجب التصريح بها إجباريا للمصالح الصحية المعنية المحددة قانونا، مع اقراره لعقوبة في حق كل ممارس طبي يمتنع عن التصريح [3] ، و بغرامة مالية تتراوح من 20 الف دج إلى 40 ألف دج[4] . و يمكن أن يرفع السرّ الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة ، وكذا الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية [5] ، كما أوجبت المادة 07 الفقرة 09 من قانون الآداب الطبية اللبناني ، على وجوب قيام الطبيب بإبلاغ وزارة الصحة العامة عن الأمراض التناسلية التي يقتضي الإبلاغ عنها بتدبير رسمي ، و ذلك للحؤول دون تفشي المرض في المجتمع ، كما عليه الإشارة في التبليغ إلى القبول أو الممانعة من قبل المريض

---

[1] محمد رياض دغمان ، المرجع السابق ، ص 25 .

[2] محمد رياض دغمان ، المرجع السابق ، ص 28 .

[3] المادة 39 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[4] المادة 400 من القانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

[5] المادة 24 فقرة 03 و 04 من قانون رقم 18 –11 يتعلق بالصحة .

في تلقي العلاج اللازم " [1] . كما نصت المادة الثانية من قانون 1957/12/31 المتعلق بالأمراض المعدية في لبنان على " أن الأمراض الانتقالية التي يتوجب الإخبار عنها إجباريا إلى السلطات الصحية هي : الكوليرا ، الطاعون ، التيفوس الوبائي ، الجدري ، الحمى الصفراء ، الملاريا، و نصت المادة 15 من القانون المذكور أعلاه على ما يلي " كل طبيب يهمل الإخبار عن الأمراض الآتية : الكوليرا ، الطاعون ، الجدري بما فيه الألستريم ، التيفوس الوبائي و الحمى الصفراء ، الحمى الراجعة الوبائية ، في حالة اشتباهه بها أو تثبته منها ، فإنه يحال من قبل وزارة الصحة العامة الى القضاء ، بعد اطلاع نقابة الأطباء ، و يعاقب بالسجن من أسبوع إلى ستة أشهر ، و بغرامة مالية . "[2]

وهنا لابد من الإشارة الى أن الطبيب و من يعمل في مهنة الطب ، حين يقوم بالتبليغ عن هذه الأمراض التي تشكل خطرا على المجتمع لا يعد مفشيا للسر ، لأنه يقوم بواجب فرضة القانون. بل على العكس يتعرض الطبيب أو من يعمل في مهنة الطب للعقاب الجزائي و التأديبي إن لم يقم بالتبليغ ، وذلك حفاظا على المصلحة العليا للمجتمع ، لأن المصلحة العامة تعلو على مصلحة المريض الخاصة " [3] .

أما على الصعيد الدولي ، و في اطار التبادل الدولي للمعلومات لأغراض الصحة العامة بين الدول او بين الدول و منظمة الصحة العالمية ، فقد أجازت المادة 45 فقرة 02 من اللوائح الصحية ، للدول الإفصاح عن البيانات الشخصية ومعالجتها إذا ما كان ذلك ضروريا لتقييم خطورة المرض المحتمل الذي يتهدد الصحة العمومية و كذا تحديد التدابير المناسبة لمواجهتها ، على أن يتم ذلك وفق ما يقتضيه القانون الوطني للدولة [4] . وقد وضعت المادة 45 فقرة 02 (أ) بعض الضوابط الواجب على منظمة الصحة العالمية مراعاتها و العمل بها و هي في صدد التعامل مع البيانات الشخصة و معالجتها ، و الواجب مراعاتها ، منها معالجة البيانات الشخصية بشكل منصف وقانوني وعدم المضي في معالجتها بطريقة لا تتطابق مع تلك الأغراض، و أن تكون تلك البيانات ذات طابع ملائم وأن تكون

---

[1] المادة 07 فقرة 09 من قانون الآداب الطبية رقم 288 /1994 و المعدل بموجب القانون رقم 240 المارخ بتاريخ 10/22/ 2012 ، الجريدة الرسمية رقم 24 بتاريخ 2012/10/25 .

[2] محمد رياض دغمان ،المرجع السابق ،ص 29

[3] محمد رياض دغمان ، نفس المرجع ، ص 29 .

[4] المادة 45 الفقرة 02 من اللوائح الصحية الولية .

وثيقة الصلة بالموضوع و ألا تتجاوز الحد اللازم فيما يخص تلك الأغراض ، كما لابد أن تكون البيانات دقيقة ،وأن يتم عند الضرورة تحديثها ، ويجب اتخاذ كل الخطوات المعقولة للتأكد من شطب أو تصحيح البيانات غير الدقيقة أو الناقصة ، مع عدم الاحتفاظ بها لفترة أطول مما يلزم [1].

كما تضمنت المادة 11 من اللوائح الصحية الدولية ، احكاما تتعلق بالمعلومات التي تحوز عليها منظمةالصحة العالمية اعمالا للتدابير الصحية و المعلومات المتعلقة بالتحقق والتقييم و المساعدة المنصوص عليها المواد من 05 الى 10 من اللوائح ، بحيث أجازت الفقرة الأولى من هذه المادة ان ترسل منظمة الصحة عند الاقتضاء إلى جميع الدول و المنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة ، المعلومات المتعلقة بالصحة العمومية التي تلقتها لتمكينها من مواجهة مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية او منع وقوع حوادث مماثلة في دول أخرى ، على أن يكون ذلك في أقرب وقت ممكن وبأكفأ وسيلة متاحة و بسرية [2] ، وهي معلومات لابد منها [3] .

غير أن المادة 11الفقرة 02 من اللوائح الصحية استثنت المعلومات المتعلقة بالتحقق والتقييم و المساعدة المنصوص عليها في المواد 06 و 08 و 9فقرة 06 من اللوائح ، اذ لا يمكن لمنظمة الصحة العالمية ان تتيح هذه المعلومات ما لم يتفق على غير ذلك مع الدول الأطراف المشار إليها في تلك الأحكام ،إلى أن يتحدد أن المرض يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا ، و ان تؤكد منظمة الصحة العالمية على صحة المعلومات الدالة على انتشار العدوى النطاق الدولي وفقاً للمبادئ الوبائية المعمول بها ،مع ضرورة وجود أدلة تبين أن تدابير المكافحة المتخذة ضد انتشار المرض على النطاق الدولي لا يمكن أن تنجح بسبب طبيعة التلوث أو العامل المسبب للمرض أو ناقل المرض أو مستودع المرض ، أو أن الدولة الطرف تفتقر إلى القدرة العملية الكافية اللازمة لتنفيذ التدابير الضرورية للحيلولة دون انتشار المرض ، أو أن طبيعة ونطاق حركة المسافرين ووسائل النقل أو الأشياء على متنها على الصعيد الدولي يحتمل ان تتأثر بالعدوى أو التلوث ، ما يستدعي التدخل وتطبيق تدابير المكافحة الدولية . و على منظمة الصحة العالمية قبل اتاحتها للمعلومات ان تتشاور مع الدولة

---

[1] المادة 45 الفقرة 02 (أ) (ب) (ج) (د) من اللوائح الصحية الدولية.

[2]المعلومات المتعلقة بالترصد و التقييم و غيرها من المعلومات المشار إليها من المواد 06 الى 10 من اللوائح الصحية الدولية .

[3] المادة 45 فقرة 02 (أ) من اللوائح الصحية الدولية .

التي وقع الحدث في أراضيها بشأن الحدث و تبلغها بعزمها على إتاحة هذه المعلومات إلى الدول الأخرى . و للمنظمة بعد تزويد الدول الأخرى بالمعلومات التي تلقتها ، أن تتيحها أيضا للجمهور بشرط أن يكون هذا الأخير على اطلاع مسبق و فعلي عن نفس الحدث بسبب حصوله معلومات أخرى من مصادر أخرى ، ما يستدعى الأمر نشر معلومات مستقلة وذات حجيّة[1] .

و يجوز للدول وفق نص المادة 07 من اللوائح الصحية على امكانية تقاسم المعلومات أثناء الأحداث الصحية العمومية غير المتوقعة أو غير العادية ، فإذا ما وجدت الدولة دلائل و بينات على حدث غير متوقع و غير عادي في أراضيها ، بغض النظر عن منشئه أومصدره ، و يمكن أن يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقًادوليًا فعليها أن تزود منظمة الصحة العالمية بكل المعلومات ذات الصلة بالصحة العمومية ،وفي هذه الحالة تنطبق أحكام المادة 6 بالكامل .

و على الأطباء ومقدمي الخدمة الصحية معرفة الأحكام القانونية الخاصة بالمرضى ، لأن بعض الالتزامات القانونية قد تتعارض مع مبدأ حقوق الإنسان المعتمد من طرف الأخلاقيات الطبية ، لذا يجب على الأطباء النظرة نظر نقدية للواجب القانوني قبل خرق مبدأ السرية حتى يكونوا على قناعة من شرعيتها قبل تطبيقها ، و عندما يتيقن الأطباء من ضرورة الخضوع للقانون الذي يقضي بإفشاء سرية المعلومات الطبية الخاصة بمرضاهم يستحسن أن يدور نقاش بينهم بين مرضاهم عن جدوى ذلك [2].

ثالثا : الخصوصية وسرية المعلومات :

تعني الخصوصية الحفاظ على المعلومات أو البيانات الشخصية من الإستخدام غير المخول مثل الإضافة و الحذف و التعديل ، فالخصوصية تعني السرية في الحفاظ على البيانات الشخصية بما فيها المعلومات الصحية من السرقة باستخدام اساليب التشفير و كلمة السر. أما سرية المعلومات فيقصد بها حماية و تأمين كافة الموارد المستخدمة في معالجة المعلومات،حيث تؤمن السلطات الصحية نفسها

[1] انظر المادة 11 من اللوائح الصحية الدولية .

[2] جون ويليامز ، المرجع السابق ، ص 21 .

و الأفراد العاملين أو المهنيين فيها و اجهزة الحاسب المستخدمة فيها ووسائط المعلومات التي تحوي على البيانات الصحية و ذلك في جميع مراحل تواجد المعلومة سواء أثناء المعالجة أو النقل أوالتخزين[1] .

و قد أضحى لتكنلوجيا الإتصالات دور كبير في جمع المعلومات الشخصية الصحية على نطاق واسع ، يتجاوز حدود الدولة الواحدة ، مما يؤدي الى إمكانية انتهاك خصوصية المرضى في اي مؤسسة صحية ، و يقع على الجهات المختصة الحفاظ على خصوصية و سلامة البيانات التي تتعلق بالمرضى ، وذلك باتخاذ الإحتياطات اللازمة لضمان دقة البيانات ، و كذلك حمايتها من الوصول غير المصرح بها و الكشف العرضي لهوية المرضى بطرق غير لائقة [2].

[1] صليحة على صديقة ، الأبعاد القانونية و الأخلاقية للمعلوماتية الصحية ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، 2017 .ص 171 .

[2] صليحة على صديقة ، المرجع نفسه ، ص 116.

الخاتمة:

بعد القيام بتسليط الضوء على ظاهرة الأمراض الخطيرة كإحدى الظواهر الإنسانية التي أضحت تحظى باهتمام بالغ من قبل أعضاء المجتمع الدولي بصورة غير مسبوقة ، و التي سُخرت لأجل مكافحتها كل الأدوات القانونية و المؤسساتية الممكنة محليا و دوليا ، و بعد البحث عن جل الجوانب المتعلقة بعملية المكافحة ، بما فيها الأحكام و التدابير الخاصة بالنقل و التجارة الدولية ، و كذا الضوابط و المعايير التي تحكم عملية المكافحة ، وصلنا إلى بعض الاستنتاجات و خرجنا ببعض التوصيات و الاقتراحات لعلها تكون سندا للتغلب على حالة القصور في المكافحة إن كان على الصعيد الدولي أو الوطني، و فق الآتي :

1.الاستنتاجات:

_ إن ظاهرة الأمراض الخطيرة ترتبط بوجود الإنسان و أن مواجهتها تمتد جذورها إلى الحضارات القديمة ، و في الوقت الذي كان من المفروض القضاء نهائيا على هذه الظاهرة أو التخفيف من حدتها مع التطور الذي عرفته البشرية في جميع المجالات و الميادين إلا أن العكس هو الحاصل ، فقد زادت حدة و خطورة هاته الأمراض أكثر مما كانت عليها سابقا ، بل و ظهرت أمراض مستجدة أشد جسامة مع احتمالية تطور بعض الأنواع التي قد تؤدي إلى القضاء تماما على الجنس البشري .

_ استطاعت بعض الحضارات السابقة ، وتحديدا الحضارة الإسلامية من وضع بعض القواعد الصحية الخاصة بتجنب انتشار عدوى الأوبئة ، و التي تعتبر من أساسيات مكافحة المرض في العصر الحديث

، من خلال منع الدخول إلى المناطق الموبوءة أو الخروج منها إلى غيرها منعا لانتشار الأمراض الخطيرة في المدن و التجمعات البشرية ، و هو ما يعرف اليوم بالحجر الصحي .

– على خلاف الكثير من المنظمات الدولية ، فإن منظمة الصحة العالمية تتمتع باختصاص تشريعي في إبرام الاتفاقيات و المعاهدات الدولية ، ما سمح لها بإرام اتفاقية مكافحة التبغ و اللوائح الصحية الدولية ، وهي تعتبر ضمن الأعمال القانونية الهامة و إن كانت الوحيدة للمنظمة التي تأخذ الصيغة الملزمة للدول الأعضاء فيها ، كما طورت المنظمة نوعا من القواعد الدولية القائم على الاستشارة و التوصيات .

_ على خلاف الكثير من القواعد القانونية التي تناولت الأحكام الخاصة بالمرض ، و التي اكتفت بالإشارة إلى المرض و تحديد أثاره ، نجد أن اللوائح الصحية الدولية خصصت جل موادها و أحكامها حول قضية المرض ، كما أنها أعطت تعريفا للمرض .

_ تعتبر اللوائح الصحية الدولية من بين إحدى الأدوات القانونية الهامة في مجال مكافحة الأمراض المعدية في العالم ، و التي أرست قواعد يجب على الدول إتباعها للتعرف على الأمراض و تقدير مدى خطورتها ومن ثم اتخاذ التدابير الصحية لوقف استفحالها ، وهي تعتبر خطوة كبيرة خطاها المجتمع الدولي في سبيل مكافحة الأمراض الخطيرة عالميا .

_ بالرغم من الأهمية المحورية للوائح الصحية في مجال مكافحة المرض إلا أن هناك العديد من العوائق التي تحول دون التنفيذ المناسب و الفعال لأحكامها ، منها ضعف التزام الدول الأطراف ببناء قدراتها الأساسية ، و عدم كفاية القدرات الخاصة بالترصد والاستجابة في العديد من الدول ، و كذا القدرة غير الكافية على الصعيد القطري ، و عدم وجود آليات دولية مهيمنة و مناسبة للاستجابة سواء كانت هذه الآليات قانونية أم تقنية .

– أن التعامل مع المرض الخطير في أرض الواقع قد يختلف عما هو مقرر في القانون ، خاصة ما تطلعنا عليه التقارير المختلفة للمنظمات الدولية و اللجان الدولية المتخصصة حول الطريقة التي يتم بها التعامل مع مختلف الطوارئ الصحية الدولية ، و يعود ذلك االى عدة أسباب غالبا ما تعود الى إخلال الدول بالتزامتها اتجاه اللوائح الصحية أو عدم قدرتها على تنفيذها . كما يعتبر ضعف الوعي باللوائح أو عدم فهمها كاملا على عدة مستويات بما فيها المستوى المركزي عاملا آخر يحد من قدرة تنفيذ اللوائح .

_ بالرغم من الجهود المبذولة من قبل المجتمع الدولي للتصدي للمرض ، غير أن هناك عدة أسباب تعرقل أو تقف عائقا أمام نجاح عملية المكافحة ، و غالبا ما يرتبط ذلك بالتضليل الإعلامي ، و تضارب المعلومات المتاحة للحكومات الوطنية ، و عدم الاعتراف بحدوث الأمراض في الوقت المناسب و احتوائها.

_ على الرغم من التطور الذي عرفه العالم فيما يخص مكافحة الأمراض الخطيرة ، إلا أن استمرار احتمال حدوث جوائح ما زال يشكل تهديدا للصحة العامة ، بسبب أن بعض المناطق في العالم لازالت تشكل بيئة حيوية لحدوث مثل هذا النوع من الأمراض كالدول الفقيرة التي تقل فيها القدرة على الاكتشاف و الاستجابة ، مما يؤدي إلى احتمال انتشار تلك الأمراض دوليا بسرعة بالغة . كما أن عدم تأهب و استعداد الدول لمواجهة الطوارئ الصحية من خلال وضع خطط و برامج مستقبلية ، إما بسبب الاطمئنان إلى عدم إمكانية حدوث هاته الأمراض نظرا لعدم وجود فاشيات أمراض معدية ، أو عدم تقديرها للمخاطر التي يمكن أن تشكلها هاته الأمراض عند حدوثها.

_ يشكل احتواء بعض الأمراض الخطيرة تحديا لأي نظام صحي ، فإذا كانت الولايات المتحدة الأمريكية وإسبانيا ، وهما من الدول التي لديها أكثر النظم الصحية تطورا في العالم، لم تتمكنا من منع انتقال مرض إيبولا في مستشفياتهما ، فما بالك بحجم التحدي الذي تواجهه الدول النامية كالدول الإفريقية ، وهو ما يدل على أن النظم الموجودة حاليا لا تتيح مستويات كافية من الحماية من تلك الأمراض والتأهب لها .

_ تبقى مسالة الالتزام بأحكام اللوائح الصحية الدولية يشكل تحديا من قبل المجتمع الدولي لضمان تنفيذ هذه اللوائح بنجاح وفعالية ، خاصة فيما يتعلق بمنع اتخاذ تدابير إضافية غير ملائمة تتعلق بالتجارة و السفر ، وكثيرا ما تفرض الدول لتدابير تتجاوز التوصيات المؤقتة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية مثل القيود على التجارة أو السفر ، فاللوائح حسب آخر التقارير الدولية لم ينفذه بالكامل سوى الثلث من الدول الـ 196 الأطراف فيه.

_ تظل الجهود المبذولة و الخطوات التي تم تحقيقها على المستوى الدولي في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة قليلة بالمقارنة مع خطورتها و التحديات التي تواجهها ، لأن الوضع الصحي لغالبية سكان العالم ما زال مترديا خاصة بالنسبة للدول النامية و تحديدا الدول الإفريقية التي تعتبر من جهة بؤرا لحدوث هذه

الأمراض ، ومن جهة أخرى تعتبر من بين الدول الأكثر عرضة من غيرها لخطورة انتشار العدوى ، بسبب قلة إمكانياتها .

_ على الرغم من الأخطار الجسيمة التي تشكلها بعض الأوبئة، إلا انه لا يتم ايلاؤها أحيانا بالأهمية اللازمة ، و تكون درجة تأهب العالم للمواجهة وقدرته على ذلك ليس بالمستوى المطلوب، وما يبذل على الصعيد العالمي من جهود حسب التقارير الدولية يعتبر غير كافي إلى درجة كبير جدا .

_ رغم الجهود المبذولة من قبل أعضاء المجتمع الدولي للإستجابة للطوارئ الصحية ، إلا أن تلك الجهود كثيرا ما يعيقها نقص الأفراد المدربين من ذوي الخبرة و المستعدين للذهاب إلى الدول المتضررة ، وعدم كفاية الموارد المالية ، وقلة المعرفة بأساليب التدخل الفعالة ، وكذا عدم مشاركة المجتمعات المحلية بفعالية، إضافة إلى أن غياب أو سوء التنسيق الذي قد يؤدي إلى إبطاء أعمال التصدي العالمية في حين أن المكافحة تتطلب اتخاذ تدابير عاجلة لتعزيز القدرة العالمية على كشف الأزمات الصحية بسرعة والتصدي لها.

_ بالرغم من أن اللوائح الصحية قد تضمنت أحكاما تفصيلية خاصة بوسائل النقل البحرية و الجوية ، إلا أنها اكتفت فقط بالإشارة إلى وسائل النقل البرية في نص المادة 21 من اللوائح ، تاركة الباب مفتوحا للتعاون الثنائي بين الدول التي تجمعهما حدود مشتركة في إطار اتفاقيات ثنائية أو متعددة الأطراف .

_ من بين المسائل التي يمكن الوقوف عندها عند استقراء أحكام اللوائح الصحية نجد أنها أكدت على ضرورة تطوير القدرات الأساسية في نقاط الدخول ، إلا أنها حددت هذه الوظائف من دون تحديد هاته القدرات على وجه الدقة ، الأمر الذي قد يحيد عن هدف اللوائح في توحيد الآليات الدولية من خلال ترك تقدير ذلك للدول .

_ إن الخطوات الميدانية التي خطاها المجتمع الدولي في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة لم تعد تقتصر فقط على القضاء أو التخلص من المرض ، و إنما تجاوزته إلى مرحلة متقدمة تميزت بوضعه لضوابط قانونية أصبحت تشكل نظاما قانونيا دوليا متميزا لصالح الصحة العامة و مكافحة التهديدات الصحية الدولية من جهة و كذلك لصالح حركة المرور و التجارة الدولية . ومع ذلك ما زالت دول كثيرة كلما تم الإعلان عن تفشي مرض معد إلا وقامت بفرض قيود على التجارة وحركة السفر مخالفة بذلك

اللوائح الصحية الدولية . ويتضح من عدم الامتثال لتلك اللوائح حجم الصعوبات المرتبطة بالاتفاقات الدولية التي تنص على شروط يعسر استيفاؤها من دون أن تقدم حوافز أو تمويلا لدعم تنفيذها.

_ من خلال استقراء أحكام القانون الدولي الخاصة بتدابير المكافحة بما فيها القوانين الوطنية ، أن هدف ووظيفة النظم القانونية أضحت تقوم أساسا على حماية الفرد وحقوقه ، حتى و لو كان الأمر يتعلق بمكافحة الأمراض الخطرة من نوع الإيدز أو الإيبولا التي أصابت البشرية بحالة الهلع و الذهول خوفا من الإصابة به ، حيث أصبحت حماية الفرد من أي تهديدات تشكل إحدى أولويات القانون الدولي و أشخاصه ، بعيدا عن أي انتهاك قد يتعرض له المصابون أو المشتبه بإصابتهم بالمرض ، ومع ذلك قد لا يتم الاهتمام بقضايا حقوق الإنسان من قبل العديد من السلطات الصحية في أثناء مباشرتها للتدابير الخاصة بالمكافحة ، و اعتبار العملية مسالة صحية بالدرجة الأولى بغض النظر عن الأطر القانونية أو الإنسانية التي تنظم العملية ، لذلك ترتكز بعض السياسات الوطنية الاهتمام منذ البداية على القضاء على المرض بأي طريقة على حساب الحقوق الأساسية للأفراد .

_ أضحت قضية حق المرضى في الحصول على الأدوية بغرض العلاج تثير جدلا كبيرا ، بسبب ارتباطها بمسائل اقتصادية و حتى سياسية ، حيث أصبحت المؤسسات الاقتصادية و تحديدا شركات الأدوية العالمية تقوم ببيع الأدوية بأثمان باهظة لزيادة أرباحها الخاصة ، الأمر الذي يؤثر تأثيرا خطيرا على حياة الأشخاص و صحتهم، حتى أن هناك من اعتبر أن إشاعةالرعب نتيجة ظهور مرض ما و التي تغذيه بعض وسائل الإعلام هدفه جني المال أكثر منه حرصا على الصحة . كما أن سياسات الخصخصة يمكن أن يكون لها تأثير سلبي مباشر أو غير مباشر على القدرة على تحقيق الأغراض الصحية، و أن الضغط الدولي الخارجي لتنفيذ و تطبيق سياسات أو حتى تشريعات صحية معينة قد يؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج عكسية ما لم يتم استيعابه ضمن السياق الوطني .

_ عمل المشرع الجزائري على مواكبة مختلف التشريعات العالمية في مواجهة خطر انتشار الأمراض المعدية ، من خلال التصديق على اللوائح الصحية الدولية ونشرها في الجريدة الرسمية ، و كذا النص صراحة عليها في نص المادة 42 من قانون الصحة على إخضاع عملية مكافحة الأمراض ذات الانتشار الدولي للوائح الصحية الدولية ، ومع ذلك تسجل عدة نقائص في مجال التشريع الخاص بمكافحة المرض

مقارنة بالدول الأخرى إضافة إلى غياب النصوص التنظيمية التي تسمح بتفعيل التدابير و الأدوات الصحية في حالة وقوع اي طارئة صحية .

2.الاقتراحات :

_ ضرورة توحيد القوانين و المبادئ الخاصة بالتدابير الصحية الخاصة بالمكافحة بين كافة الدول ، بما يسمح من تذليل العقبات أثناء إعمال هذه التدابير في جميع أنحاء العالم .

_ تعبر اللوائح الصحية الدولية 2005 عمومية في فحواها و أحكامها تحتاج الى التفصيل ، لهذا من المستحسن استصدار نصوص تفسيرية بدل الإعتماد فقط على القواعد الإسترشادية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية حول بعض المواد .

_ إعادة النظر في النظم الصحية للدول من قبل الحكومات، و ذلك بإعادة تقييم و تقويم السياسة الصحية للدولة أو وضع سياسة صحية جديدة فعالة تراعى فيها مدى الخطورة التي يمكن أن تشكلها الأمراض الخطيرة ، مع صياغة إستراتيجية وطنية خاصة بالمكافحة و العمل على تنفيذها من قبل جميع الفاعلين في الدولة ، و يستحسن إنشاء جهاز للتنسيق بين مختلف القطاعات ، مع تامين الموارد البشرية اللازمة و المؤهلة لتفعيل ذلك، مع مراقبة و تقييم الإستراتيجية المعتمدة من قبل الأجهزة المختصة محليا أو دوليا .

_ إن الوقاية من الأمراض و الأخطار المهددة لحياة الفرد و الجماعة تستدعي وجود إرادة سياسية من أجل عملية إعداد أهداف محددة ، كما تستدعي أيضا توفير الإمكانيات الملائمة و وجود عمل تشاوري حقيقي ما بين المتعاملين و الشركاء العوام و الخواص.

_ لابد من تحديث و تفعيل التشريعات الصحيةالوطنية من أجل تطوير القطاع و الخدمات الصحية لتواكب التطورات التي يعرفها العالم ، كان يتم مثلا التعامل مع تكنولوجيا المعلومات في قطاع الصحة بغرض مواكبة التطورات الحاصلة في مجالات العلوم و تكنلوجيا المعلومات ، ومن ثم جعل هذه التشريعات و تنفيذها يتكيفان بشكل أفضل يخدم الواقع .

_ يشهد العالم اليوم تطورا مستمرا في ترصد ومكافحة الأمراض ، مما يستدعي من الجهات المعنية في القطاع الصحي مراجعة أدوات الرصد و تحديثها بهدف السيطرة على الأمراض المتنقلة و الحد من

انتشارها بين أفراد المجتمع ، وذلك بالعمل على تغير التقنيات التشخيصية و العلاجية و التحليلية باستمرار لمواكبة التطور العلمي و التكنلوجي و تزويد المؤسسات الصحية بآخر ما توصل إليه العلم الحديث.

_ لابد من حوكمة قطاع الصحة و باقي القطاعات الأخرى حتى تكون قادرة على التعامل مع الحالات الصحية الطارئة ، وذلك من خلال تعزيز القوانين و النظم التي تسمح بتحقيق الفاعلية في عملية المكافحة ، مع إخضاع نشاط مختلف الهيئات و المؤسسات ذات الصلة إلى القوانين و القرارات التي تهدف إلى تحقيق الجودة و الفعالية في الأداء ، وذلك باختيار الأساليب المناسبة و الفعالة لتحقيق الخطط و البرامج التي يتم إعدادها ، مع تحقيق سبل المتابعة المستمرة للإدارات التنفيذية خاصة على المستوى المركزي ، من خلال توفر المعلومات لكافة المستويات الوسطى و المحلية ، و بذل العناية المهنية اللازمة بما يتناسب مع المسؤوليات الملقاة على عاتقها و بالشكل الذي يضمن الأداء المثل لمكافحة الأمراض .

_ العمل على إبرام اتفاقية دولية خاصة بحقوق المرضى وواجباته على غرار بعض الاتفاقيات الإقليمية الأوروبية ، خاصة و ان الإعلانات الدولية التي تضمنت مثل هذه الحقوق غير كافية و تفتقر إلى الصفة الإلزامية ، لهذا فانه لا بد على المجتمع الدولي إصدار وثيقة خاصة بحقوق المريض ، فحق الإنسان المريض لا يقل أهمية عن باقي الحقوق الأخرى الموثقة دوليا و الصادرة عن الأمم المتحدة .

_ إن من متطلبات نجاح عملية المكافحة هو ضرورة استيعاب و إلمام العاملين في مجال مكافحة الأمراض بالقوانين و التشريعات ، مع توفر الإمكانات و المعدات اللازمة للتطبيق الصحيح لتلك القوانين ، مع ضرورة الالتزام أو الامتثال للقوانين و اللوائح و كافة النظم ووضع الضوابط الرادعة لكل خروج عن تلك القوانين و اللوائح و النظم و العون بما فيها تلك المتعلقة بحقوق المريض .

_ لابد من العمل على رفع الغموض الواردة في اللوائح الصحية و باقي القوانين الأخرى ذات الصلة ، وهذا بغرض تبسيط عملية تنفيذ التدابيرالصحية بما يتفق وقواعد القانون الدولي ، وتلعب الدراسات البحثية في هذا المجال دور كبير في دراسة و تحليل مثل هذه الظواهر ، لذا لابد على الباحثين ورجال القانون أن يقبلوا على مثل هذه المواضيع.

_ إن تنسيق الدور الإقليمي في مسألة المكافحة له دور كبير في التعامل مع الطارئة الصحية بصورة عاجلة وسريعة ، خاصة و أن الدول أضحت نحو تسوية مشاكلها في الإطار الإقليمي ، و لما كانت الدول الإفريقية من بين أكثر الدول تعرضا للمرض ، و أن الكثير من الدول العربية خاصة المغاربية منها تشرك جغرافيا مع هذه الدول ، فانه لابد من العمل على إعداد اتفاقية إقليمية خاصة بالدول العربية و الإفريقية ، متعلقة بالنظام الموحد لمكافحة الأمراض السارية و إدارتها في دول هاته المناطق مع التمهيد لسن القوانين و النصوص التنظيمية المختلفة التي تشكل إطارا قانونيا موحدا للدول العربية و الإفريقية في مجال مكافحة الأمراض السارية ، متوافقا مع الاتفاقيات الدولية التي صدّقت عليها الدول ، حتى يكون هناك انسجام تشريعى والتزام من قبل الدولة نحو هذه الاتفاقيات.

– العمل على تعزيز النظم الوطنية الموضوعية و الإجرائية للدول الإفريقية و لدول المغرب العربي للترصّد والاستجابة للكشف عن الأحداث الصحية العمومية وتقييمها والتبليغ بشأنها ، ومواجهة حالات الطوارئ الصحية الخطيرة ، مع تطوير البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية لجعلها أكثر ملائمة لمكافحة الأمراض المتنقلة ، مع العمل على إنشاء نظام موحد لمكافحة الأمراض في منطقة المغرب العربي .

_ العمل على إيجاد اتفاقية دولية خاصة تهدف إلى التعجيل بمباشرة التدابير الصحية أثناء الطوارئ و الأزمات الصحية ، من خلال رفع القيود أو الشروط التي تفرضها بعض الأنظمة التي تعيق التعجيل للاستجابة الدولية للطوارئ الصحية الدولية ، و تكون هذه التدابير طارئة و استثنائية مقترنة بشروط زمنية لتيسير استجابة عالمية عاجلة، كان تتضمن هذه الاتفاقية مثلا أحكاما خاصة بتبادل اللقاحات التجريبية في سياق تفشي الأمراض، ومنح التأشيرات وتصاريح السلامة الطبية بشكل آلي للعاملين في مجال الاستجابة الذين يتم التحقق بشأنهم مسبقا ، والإعفاء الجمركي للمواد اللازمة للاستجابة للطارئة الصحية .

_ يمكن النظر في تعزيز آليات الامتثال للوائح الصحية الدولية و أحكامها ، كتلك المتعلقة بعمل منظمة الصحة العالمية من خلال الامتثال للتدابير الموصى بها ، خاصة و أن التوصيات المؤقتة التي يقدمها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عندما يعلن حالة من حالات الطوارئ الصحية الدولية غير ملزمة قانونا للدول ، وكذا إيجاد آليات دولية مؤثرة و مناسبة للاستجابة سواء كانت هذه الآليات قانونية أم تقنية .

_ يعتبر امتناع أو تهرب الدول عن التبليغ عن الأمراض الخطيرة من بين العوائق التي تحول دون القضاء على المرض ، و غالبا يتم ربطه ذلك بتأثر اقتصاد الدولة من جراء ردة الفعل الدولية ، لهذا يستحسن إيجاد حلول تسمح للدولة التي تلتزم بتدابير المكافحة الدولية من خلال مساعدتها على تجاوز الأزمة إما من خلال تقديم مساعدات اقتصادية لها أو تعويضها بقدر الضرر الذي لحق بها من جراء ذلك .

_ لابد من إصدار التشريعات و القوانين الخاصة التي تسمح بتفعيل التدابير الصحية الخاصة بالمكافحة، فعلى خلاف بعض الدول العربية نجد أن المشرع الجزائري لم يسن قانون خاص بمكافحة الأوبئة أو بالحجر الصحي و تنظيمه ، مع ضرورة الإسراع في استصدار النصوص التنظيمية التي تحدد مهام بعض اللجان و المصالح الصحية المختلفة ، مثل ما ورد في نص المادة 43 الخاصة بالمصلحة الصحية بالحدود ، خاصة و أن المرض يستوجب الإعداد المسبق لمواجهته و هو من بين التدابير التي تستوج اتخاذ الإجراءات المستعجلة لمجابهته .

_ ضرورة إسراع الدولة الجزائرية في الإعداد لخطط وطنية لمواجهة أي مرض قد يحدث ، مع تفعيل دور اللجان المتعددة القطاعات للتصدي للطوارئ الصحية التي قد تحدث ، بحيث لا يبقى عمل هذه اللجان محصورا في إطار النصوص القانونية المنشأة لها ، لأن الطريقة التي تم التعامل معها خلال حدوث مرض الكوليرا مؤخر أبان عن التخبط الذي وقع فيه المسؤولين الجزائرين في التعامل مع الحدث على جميع المستويات ، فما بالك لو ارتقى الحدث إلى مستوى طارئة صحية .

_ أن تعمل السلطات الجزائرية على تفعيل و تنظيم الآليات الخاصة بالمكافحة على مستوى المطارات و الموانئ ، خاصة تلك المتواجدة في نقاط الدخول المعينة مثل المحاجر الصحية التي تحتاج إلى نصوص تنظيمية تنظم عملها و اختصاصاتها ، بحيث يكون جهازا متكاملا فنيا و إداريا في شتى المجالات لتوفير الحماية الكاملة عبر الحدود الوطنية ،كما لابد من تأهيل ورفع مستويات الكوادر الفنية العاملة نقاط الدخول ، و تدعيم هذه النقاط بالمرافق الأساسية بما يمكنها من أداء مهامها على الوجه الأكمل في حالة أي طارئة صحية ،مع العمل على التنسيق مع الأجهزة الأخرى محليا و إقليميا و دوليا.

_ إن استخدام تقنية المعلومات الحديثة في الجانب الصحي يعد أمرا ضروريا في مكافحة المرض و سرعة التنفيذ ، وكذا السرعة في اتخاذ القرارات الخاصة بالتدابير الصحية بمكافحة المرض ، لهذا لابد

من إيجاد نظام معلوماتي وطني موحد خاص بإدارة الأحداث أثناء الطوارئ الصحية بالأمراض السارية ، يربط بين مختلف المكاتب و المؤسسات الصحية على جميع مستوياتها الثلاث المركزي و الوسط و المحلي في الدولة .

_ يجب إتاحة دور كبير لمؤسسات المجتمع المدني كفاعل على الساحة الدولية و المحلية لتمكينها من ترسيخ قواعد السلوك لدى الشعوب للتعامل مع الظاهرة و المشاركة في الوقاية من الأسباب المهددة لبقائها ، خاصة و أن من بين أهم الأسباب انحصار المرض في وباء الإيبولا الذي انتشر في إفريقيا يعود أساسا إلى وعي الناس بخطورة المرض و إتباعهم للإجراءات الوقائية التي تحول دون انتشار الوباء أكثر بينهم .

_نظرا للدور الهام و المؤثر الذي يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام في مجال التوعية و التوجيه ، فلا بد للسلطات الوطنية أن تعمل على تزويد وسائل الإعلام بالمعلومات اللازمة ، من خلال النشرات الصحفية التي تعرض صورة دقيقة للوضع القائم بعيدا عن التهويل و التضخيم ، على أن تتناول هذه النشرات الصحفية دور الجمهور في ترصد الأمراض و الوقاية منها و مكافحتها .

_ بهدف ضمان تحقيق الحد الأقصى لفعالية التدابير و الإجراءات الصحية الخاصة بمكافحة المرض من قبل الجهات المختصة ، و بهدف الإحاطة بالجوانب الصحية والإنسانية خلال العملية ، لابد من القيام بعمليات تدريب دورية وإجراء عمليات محاكاة منتظمة ، مع نشر معايير حقوق الإنسان ، كما يتعين على كل الجهات الفاعلة ان تعمل معا من أجل تحسين التفاهم بين مختلف القطاعاة وزيادة التأهب .

قائمة المصادر والمراجع

أولا : قائمة المصادر

I- القرآن الكريم

II- معاجم اللغة و القواميس

1–الفيروز آباديّ ، القاموس المحيط ، الطبعة الثامنة ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، لبنان ، 2005 ص 654 .

2– الموسوعة العربية العالمية ، الطبعة الثانية ، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر و التوزيع ، المملكة العربية السعودية ، 1999 .

3– جون.م.لاست ، معجم الوبائيات منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، الطبعة الثالثة ، 2000

4– لسان العرب، أب الفضل جمال الدين محمد لن مكرم ابن منظور، المجلد الرابع عشر، دار صادر، بيروت لبنان .

5– محمد علي التهانوي ، موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون و العلوم ، تقديم و اشراف رفيق العجم ومن معه ، الجزء الثاني ، الطبعة الأولى ، مكتبة لبنان ناشرون ، 1996 .

6– مجمع اللغة العربية ، المعجم الوجيز ، جمهورية مصر العربية ، تصدير : ابراهيم مدكور، مطابع شركات الإعلانات الشرقية ، دار التحرير للطبع و النشر ، مصر 1989 .

7– مجمع اللغة العربية ، الإدارة العامة للمعجمات و إحياء التراث ، المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة ، مكتبة الشروق الدولية ، مصر 2004 .

III النصوص القانونية :

المواثيق و الإعلانات الدولية

1–اتفاقية الطيران المدني الدولي لعام 1944 .

2–اتفاقية الدولية لوقاية النباتات التي تم توقيعها في روما عام 1951.

3–الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التميز العنصري لسنة 1965.

4–العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966 .

5–اتفاقية الأمم المتحدة لقانون البحار التي 1982 .

6–اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989.

7–اتفاقية منظمة الصحة العالمية بشان مكافحة التبغ لسنة 2003 .

8–اتفاقية العمل البحر لمنظمة العمل الدولية و لوائحها لسنة 2006.

9–اتفاقية العوائق الفنية أمام التجارة.

10–اتفاقية التدابير الصحية و الصحة النباتية لسنة 1994.

11–ميثاق الأمم المتحدة 1945 .

12–دستور منظمة الصحة العالمية 1948 .

اللوائح الصحية الدولية 2005 .

13–الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1848.

14–إعلان ستوكهولم حول البيئة البشرية لسنة 1972.

15–الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع و سوء التغذية لسنة 1974.

16–إعلان ألما – آتا لسنة 1978 .

17–إعلان لشبونة حول حقوق المريض الصادر عن الإتحاد الدولي للأطباء لسنة 1981.

18–الإعلان الخاص بتعزيز و تطوير حقوق المريض في أوروبا لسنة 1994.

19–إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية لسنة 2000 .

القوانين الوطنية

أ.القوانين

1–قانون رقم 16–01 المؤرخ في 06 مارس 2016 يتضمن التعديل الدستوري ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 14 الموافق ل 07 مارس 2016.

قانون رقم 79 – 07 مؤرخ في 21 يوليو 1979 ، يتضمن قانون الجمارك ، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 30 ، السنة السادسة عشر ، الموافق 24 يوليو 1979 .

2–قانون رقم 85–05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، الجريدة الرسمية ، العدد 08 ، 17 فيراير 1985 المعدل و لمتمم .

3–قانون رقم 87 – 17 مؤرخ في الأول اوت 1987 يتعلق بحماية الصحة النباتية ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 32 ، السنة الرابعة و العشرون ، الموافق 05 أوت 1987.

4–قانون رقم 88 _ 08 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 يتعلق بنشاطات الطب البيطري و حماية الصحة لحيوانية، الجريدة الرسمية العدد 04 ، السنة الخامسة و العشرون ، لموافق ل 27 يناير 1988.

5–مرسوم تنفيذي رقم 95 –66 مؤرخ في 22 فيفري 1995 ، يحدد قائمة الأمراض الحيوانية التي يجب التصريح بها و التدابير العامة التي تطبق عليها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 12 ، السنة الثانية و الثلاثون ، الموافق 05 مارس 1995.

6–قانون رقم 98–06 مؤرخ في 27 يونيو 1998 ، يحدد القواعد العامة المتعلقة بالطيران المدني ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 48 ، السنة الخامسة و الثلاثون ، 28 يونيو 1998 .

7–قانون رقم 04 –20 مؤرخ في 25 ديسمبر 2004 ، يتعلق بالوقاية من ألأخطار الكبرى و تسيير الكوارث في اطار التنمية المستدامة ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 84 ، السنة الواحد و الأربعون ، الموافق ل 29 ديسمبر 2004 .

8–قانون رقم 15–14 مؤرخ في 15 يوليو 2015 ، يعدل و يتمم القانون رقم 98–06 مؤرخ في 27 يونيو 1998 ، يحدد القواعد العامة المتعلقة بالطيران المدني ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 41 ، السنة الثانية الخمسون ، 29 يوليو 2015 .

9–القانون رقم 17 – 04 المؤرخ في 16 فبراير 2017 ، يعدل و يتمم القانون رقم 79 – 07 المؤرخ في 21 يوليو سنة 1979 و المتضمن قانون الجمرك ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 11 . الموافق 19 فبراير 2017 .

10–القانون رقم 18 –11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 ، يتعلق بالصحة ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 46 ، السنة الخامسة و الخمسون ، الموافق ل 29 يوليو 2018 .

ب. الأوامر

1–أمر رقم 76 – 80 مؤرخ في 23 أكتوبر سنة 1976 يتضمن القانون البحري ، الجريدة الرسمية،العدد 29 ، السنة الرابع عشرة ، الموافق ل 10 افريل 1977 . ، المعدل و المتمم بالقانون 98 –05 المؤرخ في 25 يونيو 1998 (جريدة رسمية رقم 47 المؤرخة في 27 يونيو 1998) ، و المعدل بالقانون 10 – 04 المؤرخ في 15 أوت 2010 (جريدة رسمية رقم 46 لسنة 2010) .

2–أمر رقم 03 – 04 مؤرخ في 19 يوليو 2003 ، يتعلق بالقواعد العامة المطبقة على عمليات استيراد البضائع و تصديرها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 43 ، السنة الأربعون . الموافق 20 يوليو 2003 .

ج.المراسيم الرئاسية

1–مرسوم رئاسي رقم 13 – 293 مؤرخ في 04 أوت سنة 2013 ، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005) ، المعتمد بجنيف بتاريخ 23 ماي 2005 ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 43 ، السنة الخمسون ، الموافق 28 أوت 2013 .

2–مرسوم رئاسي رقم 13– 338 مؤرخ في 30 سبتمبر 2013 يتضمن التصديق على الاتفاق بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية و منظمة الصحة العالمية حول إنشاء مكتب بلد لمنظمة الصحة العالمية بالجزائر ، الموقع في 27 فيفري 2013 بالجزائر ، الجريدة الرمية العدد 51 ، 13 أكتوبر 2013

3–مرسوم رئاسي رقم 06 –120 مؤرخ في 06–120 مؤرخ في 12 مارس 2006 ، يتضمن التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشان مكافحة التبغ المعتمدة بجنيف في 21 ماي 2003 ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 17 ، السنة الثالثة و الأربعون ، الموافق 19 مارس 2016 .

د.المراسيم التنفيذية

1–مرسوم تنفيذي رقم 91 –452 مؤرخ في 16 نوفمبر 1991 يتعلق بالمفتشيات البيطرية في المراكز الحدودية ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، السنة الثامنة و العشرون ، الموافق 20 نوفمبر 1991 .

2–مرسوم تنفيذي 92–276 مؤرخ في 06 جويلية 1992 ، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية ، العدد 52 ، بتاريخ 08 جويلية 1992 .

3–مرسوم تنفيذي رقم 02–149 مؤرخ في 09 ماي 2002 ، يحدد قواعد تفتيش السفن ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 33 السنة التاسعة و الثلاثون ، الموافق 12 ماي 2002 .

4–مرسوم تنفيذي رقم 02– 302 المؤرخ في 28 سبتمبر 2002 ، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 95 – 66 المرخ في 22 فيفري 1995 الذي يحدد قائمة الأمراض الحيوانية التي يجب التصريح بها و التدابير العامة التي تطبق عليها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 64 ، 29 سبتمبر 2002 .

5–مرسوم تنفيذي رقم 06 –75 المؤرخ في 18 فيفري 2006 ، يتضمن أحداث لجنة وطنية و لجان ولائية لليقظة و المتابعة و مكافحة الأنفلونزا من أصل الطيور و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية، العدد 09 ، السنة الثالثة و الأربعون ، الموافق 19 فيفري 2006 .

6–مرسوم تنفيذي رقم 12–116 مؤرخ في 11 مارس 2012 ، يتضمن انشاء و تنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا و متلازمة العوز المناعي المكتسب (السيدا) و مكافحتها، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 16 ، السنة التاسعة و الأربعون ، الموافق 21 مارس 2012 .

7–مرسوم تنفيذي رقم 15 – 210 مؤرخ في 10 أوت 2015 ، يتضمن إنشاء و تنظيم و سير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية و المكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية و استعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ، الجريدة الرسمية الجزائرية ن العدد 44 ، المؤرخة في 19 أوت 2014 .

8–المرسوم التنفيذي رقم 19 –196 المؤرخ ب 10 جويلية 2019 ، يتضمن إنشاء لجنة وطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة عن طريق المياه و مكافحتها ، و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 45 ، السنة السادسة و الخمسون ، الموافق 17 جويلية 2019 .

د.القرارات الوزارية

1–قرار وزاري مشترك مؤرخ في 04 ابريل 2006 يتضمن وقف استيراد الطيور و المخلات و منتوجات الدواجن المشتقة ذات المنشأ و المستقدمة من البلدان التي أعلن فيها تفشي مرض انفلونزا الطيور ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، السنة الثالثة و الأربعون ، العدد 61 ، الموافق أول أكتوبر سنة 2006 .

2–قرار مؤرخ في 06 أوت 2007 يتضمن إنشاء مركز وطني يتعلق بالتنظيم الصحي الدولي لاستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي و تنظيمه و سيره ، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 63 ، السنة الرابعة و الأربعون ، 07 أكتوبر 2007 .

ثانيا : المراجع باللغة العربية

I – الكتب

1– أسامة عدنان يحيى ، السحر و الطب في الحضارات القديمة ، اشوربانيبال للكتاب ، الطبعة الأولى، العراق 2016 .

2– إعداد نخبة من الأساتذة الجامعين في العالم العربي ، طب المجتمع ، الطبعة الثانية ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط ، أكاديميا انترناشيونال ، 2005.

3– إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي ، الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، سلسة جدران المعرفة ، 2006 .

4–أحمد عبد اللطيف غطاشة ، الطيران المدني (الأحكام العامة و النقل الجوي) ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان 2002 .

5– بشارت رضا زنكنة ، فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) دراسة قانونية ، دار الكتب القانونية، دار شتات للنشر و البرمجيات ، مصر ، 2011 .

6– بهي الدين حسن ، محمد السيد سعيد ، المواثيق الأساسية لحقوق الإنسان ، حقوقنا الآن و ليس غدا، مركز القاهرة لدراسة حقوق الإنسان ، مصر ، دون تاريخ نشر.

7– جان شارل سورنيا ، ترجمة ابراهيم البجلاتي ، تاريخ الطب ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون ، مطابع السياسة ، ماي 2002 .

8– جعفر عبد السلام ، المنظمات الدولية ، دراسة فقهية و تاصيلية للنظرية العامة للتنظيم الدولي و للأمم المتحدة و الوكالات المتخصصة و المنظمات الإقليمية ، الطبعة السادسة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، بدون سنة نشر .

9– جون بوسجيت، ترجمة عزت شعلان ، الميكروبات و الإنسان ، عالم المعرفة ، الكويت ، 1985 .

10_ جعفر عبد السلام ، مبادئ القانون الدولي العام ، رابطة الجامعات الإسلامية ، الطبعة السادسة ، 2002

11– الحافظ ابي نعيم الإصفهاني، دراسة و تحقيق مصطفى خضر ، الطب النبوي ، المجلد الأول ، دار ابن حزم ، بيروت لبنان 2006 .

12– الحافظ ابو عبد الله الذهبي ، الطب النبوي ، دار احياء العلوم ، الطبعة الثالثة ، بيروت 1990 .

13– الحافظ ابي نعيم الإصفهاني الطب النبوي ، المجلد الأول ،دار ابن حزم ،بيروت لبنان . 2006 .

14– حياة الحضري ، الطب عند الفراعنة ، دار المعارف ، 2004

15– خالد سعد أنصاري يوسف ، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية ، 2012 .

16– د. ل دافيد ، محرر هايمان ، مكافحة الأمراض السارية ،الطبعة التاسع عشر ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط منظمة الصحة العالمية ،القاهرة2010 .

17–دويدار هاني، النظام القانوني للسلامة و الصحة في مجال النقل و خاصة النقل البحري، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 2002 .

18–دبيش عميروش ،أهداف حماية الصحة البشرية في القانون الدولي للبيئة ، مركز الدراسات العربية، الطبعة الأولى ، 2017 ، مصر .

19– راغب السرجاني ، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية ، الطبعة الأولى ، مؤسسة اقرأ للنشر و التوزيع و الترجمة ، القاهرة 2008.

20– ر.بونيتا،و آخرون ، أساسيات علم الوبائيات ، ترجمة جيهان احمد محمد فرج ، الطبعة الثانية ، المركز العربي للتعريب و الترجمة و التأليف و النشر بدمشق ،بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، دمشق 2008 .

21_ رياض صالح ابو العطا ، المنظمات الدولية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2005 .

22– سهيل حسين الفتلاوي ، مبادئ المنظمات الدولية العالمية و الإقليمية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن ، 2016 .

23– سعد الدين محمد المكاوي ، أمراض جديدة تحير البشر ، الطبعة ألأولى ، مكتبة بستان المعرفة، مصر ، 2000.

24– سهيل حسين الفتلاوي ، القانون الدولي للبحار ، موسوعة القانون الدولي ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2009 .

25– سوزي عدلي ناشد ، اتفاقية العوائق الفنية أمام التجارة تقييد أم تحرير للتجارة الدولية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، الطبعة الأولى ، 2010 .

26–السيد عبد المنعم المراكبي ، التجارة الدولية و سيادة الدولة ، دار النهضة العربية ، القاهرة، 2005.

27–السيد حسين جلال ، السفينة و صناعة النقل البحري ، دار المعارف ، 198 .

28–شعبان خلف الله ، علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان و الحيوان ، دار الكتب العلمية ، بيروت 2015 .

29– شعبان خلف الله ، أنفلونزا الخنازير ، طرق التشخيص و الوقاية و العلاج ، مجموعة النيل العربية، مصر ، دون تاريخ نشر .

30– صليحة علي صديقة ، الأبعاد القانونية و الأخلاقية للمعلوماتية الصحية ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، 2017 .

31_ صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة القانون الدولي العام ، دار النهضة العربية ، القاهرة 2007 .

32_ صلاح الدين عامر ، قانون التنظيم الدولي النظرية العامة – الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة – الهيئات الدولية خارج اطار الأمم المتحدة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ،2002.

33–طالب حسن موسى ، القانون الجوي الدولي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2005 .

34– عبد العزيز محمد حسن حميد ، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2018 .

35– عادل يحيى ، الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية و التطبيق ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2010 .

36– عبد الكريم شحادة ، صفحات من تاريخ التراث الطبي العربي الإسلامي ، اكاديميا انترناشيونال ، بيروت 2005 .

37– عبد العزيز كحلوت ، الإسلام و الصحة ، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية ، ليبيا 2008 .

38– علي سعيد القحطاني ، فاروق محمود مساهل ، تاريخ تطور الجودة و سلامة المرضى في أنظمة الرعاية الصحية ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون ، 2013 .

39– علي يوسف الشكري ، المنظمات الدولية و الإقليمية و المتخصصة ، دراسة في عصبة الأمم المتحدة والجامعة العربية ومنظمة الوحدة الإفريقية ومنظمة الصحة العالمية وجمعية الهلال الأحمر الليبي ، الطبعة الأولى ، ايتراك للنشر و التوزيع ،القاهرة ، 2002 .

40– عصام توفيق قمر ، الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة و البيئة ، دار السحاب للنشر و التوزيع ، القاهرة 2007 .

41_ عائشة راتب ، التنظيم الدولي ، الكتاب الثاني التنظيم الإقليمي و المتخصص ، دار النهظة العربية، 1971 .

42– عبد المنعم محمد داود ، مشكلات الملاحة البحرية في المضايق العربية ، الإسكندرية ، دون تاريخ نشر .

43_عمر سعد الله ، مدخل في القانون الدولي لحقوق الإنسان ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

44_عبد القادر شربال ، البحر الأبيض المتوسط بين السيادة و الحرية، دار هومة ، الجزائر ، 2009 .

45–عبد الرحمان فطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العموميةعن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة ، الجزائر ، 2015 .

46–على محمد السعدي و من معه ، المسؤولية الطبية في القانون ، دار الرضوان للنشر و التوزيع ، الطبعة ألأولى ، عمان ، 2015 .

47–غادة فؤاد مجيد المختار ، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني ، (دراسة مقارنة) ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان 2011 .

48– فايز راجي المحاسنة ، وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية ، دار الحامد للنشرو التوزيع، عمان الأردن ، 2016 .

49– محمد هيثم الخياط ، الصحة حقا من حقوق الإنسان في الإسلام ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق المتوسط ، القاهرة 2004 .

50– ماهر عبد القادر محمد علي ، مقدمة في تاريخ الطب العربي ، دار العلوم العربية للطباعة و النشر،لبنان ، 1988 .

51– منظور الرفاعي محمد عبيد ، الإسلام و صحة الإنسان ،وزارة الأوقاف ، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية ، القاهرة 1989 .

52– محمد هيثم الخياط ، فقه الصحة ، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، مصر 1998.

53– محمد طلعت الغنيمي ، الأحكام العامة في قانون الأمم ، دراسة في كل من الفكر المعاصر و الفكر الإسلامي، التنظيم الدولي ، منشاة المعارف الإسكندرية 2005.

54– محمد السعيد الدقاق ، التنظيم الدولي ، الدار الجامعية ، بيروت .

55_مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية ، الإدارة الصحية ، الكتاب الطبي الجامعي ، اكاديميا انترناشيونال 2007 .

56_ محمد محمد هاشم ، الأمراض التي تنتقل من الحيوان و منتجاته إلى الإنسان و طرق الوقاية منها، دار المعارف ، دون تاريخ نشر .

57–محمد سامي عبد الحميد ، أصول القانون الدولي العام ، الجزء الثالث ، الحياة الدولية ، المجلد الأول، القانون الدبلوماسي و القانون القنصلي و القانون الدولي للبحر ، الطبعة الثالثة ، الإسكندرية 2005 .

58–محمد صفوت قابل ، تحرير التجارة الدولية بين التاييد و المعارضة ، دار الحكمة للنشر 2002،مصر.

59–مصطفى كمال طه ، القانون البحري ، دار المطبوعات الجامعية ، الأسكندرية ، دون تاريخ نشر .

60–ماجد راغب الحلو ، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة ، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية مصر، 2007.

61–محمد حافظ خطاب ، إدارة أزمات الصحة العامة بين المفهوم و التطبيق الصيني ، دار الأيام ، الأردن 2015 .

62–محمد رياض دغمان ، القانون الطبي ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، الطبعة الأولى 2017 ، لبنان .

63–محمد يوسف علوان ، محمد خليل الموسى ، القانون الدولي لحقوق الإنسان الحقوق المحمية ، الطبعة الأولى ، الجزء الثاني ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن 2011 .

64– هاني دويدار ، قانون الطيران التجاري ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 2002 .

65–وائل سعيد زكي ابو زيد ، الأوبئة و أثرها على المجتمع ، دراسة فقهية طبية مقارنة، الطبعة الأولى ، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر ، مكتبة الوفاء القانونية ، الإسكندرية ،2014 .

66– وفاء احمد السيد بدار ، الطب و الأطباء في مصر الفرعونية ، مكتب بستان المعرفة ، دون تاريخ ومكان نشر .

II الرسائل و المذكرات الجامعية:

أ.رسائل الدكتوراه :

1– أريوط وسيلة ، النظام القانوني لرجال البحر ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة لبو بكر بلقايد ، تلمسان ، السنة الجامعية 2017 – 2018.

2– بن زيطة احميدة ، الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإسلامية ، جامعة الجزائر ، 2006–2007 .

3– بن احمد عبد المنعم ، الوسائل القانونية الإدارية لحماية البيئة في الجزائر ،رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية 2008 ، 2009 .

4–خلود بنت عبد الرحمن المهيزع ، أحكام المريض النفسي في الفقه الإسلامي ، رسالة دكتوراه ، كلية الشريعة بالرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية 1431–1432 .

5– زرارة صالحي ، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة منتوري قسنطينة ، السنة الجامعية 2006 ، 2007 .

6– عمر شنتير رضا ، النظام القانوني للصحة العمومية ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق بن عكنون ، جامعة الجزائر 01 ، السنة الجامعية 2012 –2013 .

ب .مذكرات ماجستير

1–بوحريص محمد الصديق ، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية و المصالح التجارية ، مذكرة ماجستير ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، السنة الجامعية 2012–2013 .

III –المقالات العلمية

1–إليزابيث لونغينيس (وآخرون) ، الصحة العامة، مهنة الطب، وبناء الدولة في الوطن العربي: نظرة تاريخية ، مجلة المستقبل العربي ، مركز دراسات الوحدة العربية ، العدد 419 ، 2014.

2- الهادي خضراوي ، عمليات التلقيح الإجباري و نظام المسؤولية المترتبة عنها ، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية ، العدد العاشر،جامعة باتنة ، جانفي 2017 .

3-كمال بوغديري ، المقاربة الأنثروبولوجية للصحة و المرض ، مجلة البدر ، المجلد 09 ، العدد 11 ، جامهة بشار ، 2017 .

4- سليمان بومدين ، الثقافة و المرض ، مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية ، العدد الرابع ، جامعة سكيكدة ، 2009 .

5-سليمان بومدين ، المعنى الإجتماعي للمرض ، مجلة العلوم الإنسانية ، عدد 20 ، جامعة قسنطينة 01، 2003 .

6-عبد المجيد عثمان موسى ، تحديات الرعاية الصحية الأولية في افريقيا ، مجلة دراسات افريقية ، العدد 56 ، السنة 32 ، ديسمبر 2016 .

7- عبد الله سعيد حطاب ، الاتجاهات الحديثة في تعليم أخلاقيات الممارسات الصحية ، المجلة الصحية لشرق المتوسط ، منظمة الصحة العالمية ، المجلد السادس ، العدد 4 ،2000.

8- فواز صالح ، مبدا احترام الكرامة الإنسانية في مجال الأخلاقيات الحيوبة (دراسة قانونية مقارنة)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية و القانونية ، المجلد 27 ، العدد الأول ، 2011.

9-رمزي بن ظيف الله ، موجبات الحجر الصحي في الفقه الإسلامي و التشريع الجزائري ، مجلة البحوث و الدراسات ، العدد 22 ، السنة 13 ، 2016 .

10- رمزي بن أحمد الزهراني ، الأبعاد الجغرافية لظاهرتي الصحة و المرض خلال مواسم الحج ، دراسة للنصف الثاني من القرن التاسع عشرو النصف الأول من القرن العشرون ، مجلة علمية محكمة، قسم الجغرافيا بجامعة الكويت و الجمعية الجغرافية الكويتية ، مارس 1996.

IV المؤتمرات العلمية ، الدورات التدريبية:

1–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة حصر قوانين الحجر الزراعي في الوطن العربي وصولا لتوحيدها ، الخرطوم ، ديسمبر 1994 .

2–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الندوة القومية للأمراض الوبائية الناتجة عن التجارة الدولية في الثروة الحيوانية ومنتجاتها ، انعقد المؤتمر في الفترة 28 – 30 اكتوبر 1993 ، الخرطوم ، ديسمبر 1995 .

3–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و امراض الحجر النباتي ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005 .

4–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية حول استخدام الأساليب الحديثة في مجال الحجر الزراعي ، اللاذقية ، سوريا ، الخرطوم ديسمبر 1995 .

5–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية الإقليمية الثانية في مجال التشخيص و المكافحة و الإنذار المبكر لمرض حمى الوادي المتصدع ، مسقط ، سلطنة عمان26 /2 – 3/3 2005 ، الخرطوم ، مارس 2005 .

6–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، مؤتمر الطب البيطري العربي الرابع 23–26 توفمبر 1989 ، بغداد ، الجمهورية العراقية ، مشروع توحيد القوانين و الأنظمة و تصدير الحيوانات و منتجاتها في الوطن العربي ، ورقة عمل المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الخرطوم، أكتوبر 1989 .

7–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية عن مكافحة الأمراض الساسرية و المعدية في البقار و الأغنام في الوطن العربي ، الرباط ، سبتمبر 1983 الخرطوم .

8–المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدورة التدريبية القومية حول تطبيق السلامة و الصحة الحيوانية و فق الاتفاقيات الدولية ، مسقط ، النعقدة بسلطنة عمان 22– 2003/7/28 ، الخرطوم نوفمبر 2003 .

9–علي محمود ، الحجر الصحي الزراعي تاريخه – أهميته – تطوره جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية حول استخدام الأساليب الحديثة في مجال الحجر الزراعي ، اللاذقية ، سوريا ، الخرطوم ديسمبر1995 .

10–محمد عبد جعفر العزي، أوضاع اجهزة الحجر الزراعي النباتي في المنطقة العربية في ظل التطورات الجارية دوليا و إقليميا ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و أمراض الحجر النباتي ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005.

11_محمد عبد جعفر العزي ، مفهوم الحجر الزراعي النباتي ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و امراض الحجر النباتي ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005 .

12_صلاح جلال ، الحجر الزراعي (الحيواني) في العالم العربي ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الندوة القومية للأمراض الوبائية الناتجة عن التجارة الدولية في الثروة الحيوانية ومنتجاتها ، الرباط ، المملكة المغربية انعقد المؤتمر في الفترة 28 – 30 اكتوبر 1993 ، الخرطوم ، ديسمبر 1995.

13_ياسين عبد العزيز عمرة ، التجارة الدولية في صناعة الدواجن و أثرها في انتشار أمراض الدواجن، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الندوة القومية للأمراض الوبائية الناتجة عن التجارة الدولية في الثروة الحيوانية ومنتجاتها ، الرباط ، المملكة المغربية انعقد المؤتمر في الفترة 28 – 30 اكتوبر 1993 ، الخرطوم ، ديسمبر 1995 .

14_يحي توفيق ، الحجر الزراعي في دولة الإمارات العربية المتحدة ، جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الدورة التدريبية القومية في مجال رصد و كشف و تحديات آفات و امراض الحجر النباتي ، دبي الإمارات العربية المتحدة 10 – 15 سبتمبر 2005 .

V المنشورات الدولية:

1– منظمة الصحة العالمية ، بحوث الصحة العامة رقم 66 ، الجوانب الصحية للمستوطنات البشرية ، بقلم أ.أ مارتن ، جنيف 1977 ، صدرت الطبعة العربية في عام 1980 .

2– منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية 1969 ، الطبعة الثالثة المفسرة ، سويسرا ، 1983.

3– منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية(2005) ، الطبعة الثانية ، قسم الطباعة و النشر منظمة الصحة العالمية ، سويسرا ، 2008 .

4– منظمة الصحة العالمية ، الوثائق الأساسية ، الطبعة السابعة و الأربعون ، سويسرا ، 2008.

5– منظمة الصحة العالمية ، معلومات للدول الأطراف عن استيفاء متطلبات القدرات الأساسية و الواردة في اللوائح الصحية الدولية لعام 2012 و إمكانية التمديد ، يناير 2012 1. 2012/GCR/HSE/ who .

6– منظمة الصحة العالمية ، اللوائح الصحية الدولية2005 ، مقدمة موجزة للتنفيذ في إطار التشريعات الوطنية ، وحدة تنسيق اللوائح الصحية الدولية ، يناير 2009 جنيف سويسرا ، رقم الوثيقة who/hse/ihr/2009/2 .

7– منظمة الصحة العالمية ، دستور الأدوية الدولي ، الطبعة الثالثة ، المجلد الخامس (الاختبارات و المتطلبات العامة لأشكال الجرعات،مواصفات الجودة للمواد الصيدلانية ، و الأقراص) ، جنيف 2003 .

8–منظمة الصحة العالمية ، إطار الاستجابة للطوارئ ، جنيف سويسرا 2013 .

9–منظمة الصحة العالمية، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، الخطة الإقليمية لمواجهة الأمراض المستجدة و المنبعثة ، الدورة الثالثة و الأربعون ، ماي 1996 رقم الوثيقة ش م /ل إ10/43 EMLIRC43/10 .

10– منظمة الصحة العالمية ، هولدر ي ، كروغإ و رفاقه ، ارشادات لترصد الإصابات ، جنيف ، 2001 ، رقم الوثيقة / WHO/NMH/ VIP/01.02.

11_منظمة الصحة العالمية، دليل إصحاح السفن ،الطبعة الثالثة ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2016.

12–منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية ، ترجمة احمد عكاشة ، منظمة الصحة العالمية، 1999.

13– وحدة السلامة الغذائية ، برنامج السلامة الغذائية و المعونة الغذائية ، السلامة الغذائية و عولمة تجارة الأغذية(من التحديات المطروحة أمام قطاع الصحة العمومية)، منظمة الصحة العالمية 1998.

14– جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الإسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي ، الخرطوم ، أوت 2003 .

15– جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، القانون الاسترشادي العربي الموحد للحجر البيطري ، الصادر بموجب قرار الجمعية العامة للمنظمة رقم (32/11ج ع /2012).

16–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، مشروع الدعم الفني للبرامج الوطنية لتعزيز القدرات لمجابهة مرض انفلونزا الطيور في الدول العربية ، الخرطوم مارس 2006.

17– المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دليل نظم و تشريعات الرقابة على سلامة الأغذية في الوطن العربي ، جامعة الدول العربية ، الخرطوم ، ديسمبر 2006 .

18– المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، الدليل الاسترشادي لإجراءات الصحة و الصحة النباتية في الوطن العربي ، جامعة الدول العربية ، الخرطوم ، أوت ، 2003 .

19–مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان ، الأمم المتحدة ، نيويورك و جنيف ، 2006 .

20– الأمم المتحدة ، موجز الأحكام و الفتاوى و الأوامر الصادرة عن محكمة العدل الدولية1992– 1996، نيويورك ، 1998 رقم الوثيقة ST/LEG/SER .F/1/Add.1 .

21–الأمم المتحدة،الصكوك الدولية لحقوق الإنسان ، المجلد الأول ، تجميع للتعليقات العامة و التوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان ، مذكرة من الأمانة ، رقم الوثيقة HRI/GEN/1/Rev.9(Vol.1 27 May 2008 .

22– منظمة الطيران المدني الدولي ، الملحق الرابع عشر لاتفاقية الطيران المدني الدولي ، المطارات، تصميم و تشغيل المطارات ، المجلد الأول ، الطبعة الخامسة ، كندا 2009 .

23– منظمة الطيران المدني الدولي ، دليل طب الطيران المدني ، الطبعة الثالثة، كندا 2012 ،رقم الوثيقة Doc 8984 AN /895 .

24–منظمة الطيران المدني الدولي ، دليل إدارة السلامة ، الطبعة الأولى ، 2006 ، رقم الوثيقة Doc 9859 AN /460 .

25– المجلس الدولي لمنظمة العلوم الطبية ، منظمة الصحة العالمية ، التسمية الدولية للأمراض ، المجلد الثاني ، الأمراض المعدية ، الفطارات ، الجزء الثاني ، الطبعة الأولى ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية ،دون تاريخ نشر .

26– الوكالة الدولية للطاقة الذرية ، دليل عمليات الإتصال في الحادثات و الطوارئ ، التأهب و التصدي للطوارئ ، 2012 .

27– برنامج الأمم المتحدة للتنمية ، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة و تشغيل اللاجئين الفلسطنين ، منظمة الصحة العالمية ، الإنسان و الصحة و البيئة ، الدليل الشامل للعاملين في خدمات الصحة البيئية ، الجزء الأول، عمان الأردن 2004 .

28– مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية ، الدلائل الإرشادية الأخلاقية الدولية حول البحوث الطبية البيولوجية على البشر ، طباعة دار الحيام للطباعة و النشر – القاهرة – مصر 2005 .

29–مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية ، الدلائل الإرشادية الأخلاقية الدولية حول البحوث الوبائية، منظمة الصحة العالمية 2013 .

30–اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، الورقة التقنية : أخلاقيات الطب و الصحة ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط منظمة الصحة العالمية ، يوليو 1995 ، رقم الوثيقة ش م / ل إ 7/42 .

31– التصنيف الدولي للأمراض ، الجزء الثاني ، دليل التعليمات ، ترجمة و إعداد عبد الرحمن داود ميا بغداد – العراق 2003 .

32- عبد الرحمن دود ميا ، التصنيف الدولي للأمراض 2003، التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة، الجزء الثاني ، بغداد العراق 2003

33- المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض و المشكلات المتعلقة بالصحة ، ترجمة عصمت ابراهيم حمود ، المجلد الثاني ، المراجعة العاشرة ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، القاهرة 2001 .

34- هالة الخاير ، هاني لحام ، دليل الترصد الوبائي ، وزارة الصحة ، يونسيف ، دمشق 2011 .

35- بيدرو ن .آتشا وبوريس تسيفيرس ، الأمراض الحيوانية المصدر و الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان و الحيوانات ، الطبعة الثالثة ، الجزء الأول : الأمراض الناجمة عن الجراثيم و الفطريات، إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ، 2006 .

36- بيدرو ن .آتشا وبوريس تسيفيرس ، الأمراض الحيوانية المصدر و الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان و الحيوانات ، الطبعة الثالثة ، الجزء الثاني : الأمراض الناجمة عن المتدثرات ، و الريكتسيات ، و الفيروسات ، إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ، 2006 .

37-أمانة اللوائح الصحية الدولية(2005) ، إطار رصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، استبيان لرصد القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الدول الأطراف ، استبيان لعام 2013.

38- اللجنة الإستشارية المعنية بالبحوث الصحية ، الجينومات و الصحة في العالم ، ترجمة احمد مستجير، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ، 2004 .

VI القرارات و المقررات الإجرائية الدولية :

1- جمعية الصحة العالمية ، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق ، الدورة الحادية و الأربعون ، جنيف ، 02 -13 ماي 1988 ، جنيف 1988 . ج ص ع 1988/41/ سجلات /1 . WHa 41 /1988/REC/.

2- جمعية الصحة العالمية ، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق ، الدورة الثامنة و الأربعون ، جنيف ، 01 -12 ماي 1995، جنيف 1995 . ج ص ع 1990/48/ سجلات /1 . WHa 48 /1995/REC/1.

3– جمعية الصحة العالمية الرابعة و الثلاثون ، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق ، كلمات المدير العام و مندوبي الدو العربية بالجلسات العامة ، جنيف 04–22 ماي 1981 . ج ص ع34 /1981/سجلات /1 .

4– منظمة الصحة العالمية ، برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006 –2015 برنامج العمل الصحي العالمي ماي 2016 منظمة الصحة العالمية .

5– المجلس التنفيذي ، الدورة السابعة عشرة بعد المائة ، برنامج العمل الحادي عشر، منظمة الصحة العالمية 12 ديسمبر 2005 رقم الوثيقة 16/117 .

6– المجلس التنفيذي ، القرارات و المقررات الإجرائية الملاحق ، الدورة الثالثة و السبعون ، جنيف ، 11– 20 يناير 1984 ، جنيف 1984 . رقم /م ت 73/1984/سجلات/1. EB73/1984/REC/1 .

7– مجلس الأمن الدولي ، القرار 2177 (2014) ، الذي اتخذه مجلس الأمن بشان تفشي مرض الإيبولا في افريقيا ، في جلسته 7268 في 18 سبتمبر 2014 ، رقم الوثيقة (2014) S / Res /2177.

VII التقارير :

1_ منظمة الصحة العالمية ، الأمراض البلهارسية و حالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة ، تقرير من الأمانة ، المجلس التنفيذي ، الدورة السابعة بعد المائة ، 27 اكتوبر 2000 رقم الوثيقة،EB107 /31 .

2_منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، التجمعات البشرية العالمية : الآثار و الفرص بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي ، تقرير من الأمانة ، 22 ديسمبر 2011 ، م ت 130 /17 ، EB130/17 .

3_ منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الحادية و الستون ، تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) تقرير من الأمانة العامة ، رقم الوثيقة ج 61 /7 ، 3 افريل 2008 – A61/7 .

4_ منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية ، تنفيذ احكام اللوائح الصحية الدولية 2005 ، تقرير من المديرة العامة ، و ثيقة رقم ج 6/62 ابريل 2009 /(A62/6)

5–منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية 2005 : معايير التمديدات الإضافية ، أغسطس 2013 ، ش م / ل إ 8/60 EM/RC60/8)

6- منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة(مساهمة منظمة الصحة العالمية في تنفيذ استراتيجية صحة و نماء الأطفال و المراهقين و التوكيد الخاص على بلوغ مرامي المتفق عليها دوليا لصحة الأطفال و نمائهم) ، تقرير الأمانة ، رقم الووثيقة م ت 117 /13 1 ديسمبر 2005 EB117L13.

7-منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007 ، مستقبل أكثر أمنا (امن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي و العشرين) ، المكتب افقليمي لسرق المتوسط ، منظمة الصحة العالمية 2007 .

8- منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العامة ، السلامة الغدائية ، تقرير من الأمانة ، 16 ابريل 2009 ج 21/62 A62L21 .

9-منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الدورة السابعة بعد المائة ، الأمن الصحي العالمي – الإنذار بحدوث الأوبئة و الإستجابة لمقتضياتها ، تقرير من الأمانة ، 28 نوفمبر 2000 ، رقم الوثيقة م ت 5/107).

10-منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية السادسة و الستون ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير من المديرة العامة ، 05 افريل 2013 .(05 افريل 2013 (ج 16/66) .

11-منظمة الصحة العالمية ، الإدارة المعنية بإدارة مخاطر الطوارئ و الاستجابة الإنسانية ، تقرير عن عمل منظمة الصحة العالمية في مجال إدارة مخاطر لطوارئ و الأزمات ، سويسرا 2015 .

12-منظمة الصحة العالمية ، جمعية الصحة العالمية الثامنة و الستون ، تقرير من المديرة العامة ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 ، الاستجابة لطوارئ الصحة الصحة العمومية ، رقم الوثيقة ج 22/68 ، 15 ماي 2015 .

13-منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الدورة الثامنة و الثلاثين بعد المائة ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) ، تقرير المديرة العامة ، 08 يناير 2016 رقم الوثيقة م ت 19/138 .

14-منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي ، الدورة المئة و الأربعون ، الطوارئ الصحية (استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق) ، 19 ديسمبر 2016 رقم الوثيقة م ت 140.

15–منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي الدورة السادسة و الثلاثون بعد المائة ، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 ، تقرير لجة المراجعة المعنية بالتمديدات الثانية في مجال الصحة العمومية و بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ، 16 يناير 2015 رقم الوثيقة م ت 136 /22 . اضافة 01 .

16– منظمة الصحة العالمية ، المجلس التنفيذي الدورة الثانية و الثلاثون بعد المائة ، 21 ديسمبر 2012 رقم الوثيقة م ت 132 /15 .

17_جمعية الصحة العالمية الحادية و الخمسون ، تقرير من المدير العام ، الأمراض المستجدة و غيرها من الأمراض السارية ، مقاومة مضادات الجراثيم ، رقم الوثيقة ج 9/51 ، 10 مارس 1998 ، A51/9

18– جمعية الصحة العالمية الرابعة و الستون ، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005 فيما يتعلق بالجائحة(H1N1) ، تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) ، ج ص ع ، 5 ماي 2011 . 2009 A64/10 .

19– جمعية الصحة العالمية الحادية و الخمسون ، تقرير من المدير العام ، الأمراض المستجدة و غيرها من الأمراض السارية : مقاومة مضادات الجراثيم ، رقم الوثيقة ج 9/51 ، 10 مارس 1998 ، A51/9.

20_ لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، أمراض الحيوان البكتيرية و الفيروسية التي تصيب الإنسان ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، رقم 682،جنيف 1982 صدرت الطبعة العربية في عام 1983 .

21_ لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية بمشاركة منظمة الأغذية الزراعية ، البرامج الوطنية لصحة البيئة تخطيطها و تنظيمها و ادارتها ، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية ، رقم 439 جنيف 1970 ، صدرت الطبعة العربية في عام 1980 .

22_ المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط ، اقتصاديات الصحة ، تقرير عن حلقة دراسية بين أقاليم منظمة الصحة العالمية ، الإسكندرية ، مصر ، فيفيري 1980 .

23–جامعة الدول العربية ، المنظمة العربية للتنمية و الزراعة ، تقرير فني حول امكانية تطوير الحجر الزراعي في الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الخرطوم ، يونيو 1995 .

24–مجلس حقوق الإنسان، تعزيز و حماية حقوق الإنسان المدنية و السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية ، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية و العقلية (اناند غروفر) بما في ذلك الحق في التنمية ، الدورة الحادي عشر ، رقم الوثيقة A/HRC/11/12 31 مارس 2009 .

25–الأمم المتحدة ، الجمعية العامة ، الحماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية ، الدورة السبعون ، 09فيفري 2016 ، رقم الوثيقة A /70/723 .

26– الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل ، تقرير الفريق المستوى المعني بالإستجابة العالمية للأزمات الصحية ، الدورة السبعون ، 09 فيفري 2016 رقم الوثيقة A/70/732) .

27_ المجلس الاقتصادي و الاجتماعي ، لجنة السكان و التنمية ، الصحة و المرض و الوفيات و التنمية ، تقرير الأمين العام ،28 /2010/1 ، رقم الوثيقة E/CN.9 /2010 /3 .

28– برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، المكتب الإقليمي للدول العربية ، تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009 ، تحديات امن الإنسان في البلدان العربية ، حقوق الطبع 2009 محفوظة للمكتب الإقليمي للدول العربية ، برنامج الأمم المتحدة ،طبع شركة كركي للنشر ، بيروت لبنان.

29– اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، اللوائح الصحية الدولية، تقرير عن المستجدَّات المتعلقة بالنص المنقَّح ، الدورة الحادية و الخمسون ، اوت 2004 رقم الوثيقة ش م /ل إ 51 /6 .

30– اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط ، تقرير الدورة الحادية و العشرين للجنة الإستشارية للبحوث الصحية لشرق المتوسط ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط ، ش م /ل أ 10/52 يوليو 2005 .

31–الي ديفيز ، اللورد دارزي ، تقرير عمل مقاومة مضادات الميكروبات 2013 ، مؤتمر القمة العالمي للإبتكار في الرعاية الصحية 10– 11 ديسمبر 2013 . قطر .

ثانيا :المراجع باللغة الأجنبية :

1-International civil aviation organization , Annex 14 to the Convention on International Civil Aviation « Aerodromes » , Volume 1 Aerodrome Design and Operations , seventh Edition , july 2016 .
2-International civil aviation organization , Air Traffic Management , Fifteen Edition -2007 (Doc 4444 Atm /501 .)
3- International civil aviation organization , Annex 09 to the Convention on International Civil Aviation « Facilitation » , fourtee Edition , Qubec , Canada, October , 2015 .
4-Naomi N .Modeste Teri S. Tamayose , Dictionary of public health promotion and education terms and concepts , Second Edition , jossey-bass and a wiley imprint , 2004 , United states of America .
5-United Nation , international covenant on economic,social and cultural rights, UN 1967 , p 06 .
6-World Health Organization , international health regulation (2005) , 3rd ed , WHO Librery Cataloguing-in-publication Data.

الفهرس:

مقدمة..... 3

الباب الأول :التأصيل المفاهيمي والقانوني لظاهرة المرض الخطير.....11
الفصل الأول : ماهية المرض ، خطورته و أنواعه.....13
المبحث الأول : ماهية الأمراض الخطيرة 14
المطلب الأول نظرة تاريخية لظاهرة المرض ووسائل مواجهته.....14
الفرع الأول الأمراض في الحضارات القديمة..... 15
الفرع الثاني المرض في الإسلام..... 19
المطلب الثاني مفهوم المرض..... 26
الفرع الأول تعريف المرض..... 27
الفرع الثاني :المرض من منظور قانوني..... 34
المبحث الثاني: تصنيف الأمراض و تقسيماتها حسب خطورتها. 40
المطلب الأول: تصنيف و تسمية الأمراض..... 41
الفرع الأول: التصنيف الدولي للأمراض..... 41
الفرع الثاني: التسمية الدولية للأمراض..... 46
المطلب الثاني: ماهية الأمراض الخطيرة و أنواعها..... 48
الفرع الأول: أنواع الأمراض الخطيرة و تقسيماتها القانونية..... 49
الفرع الثاني: درجة خطورة المرض..... 55
الفصل الثاني: النظام القانوني الدولي الخاص بمكافحة الأمراض الخطيرة..... 63
المبحث الأول: تطور التشريع الدولي في المجال الصحي..... 64
المطلب الأول: تاريخ التعاون الدولي في مجال مكافحة الأمراض الوبائية.....65
الفرع الأول :مرحلة المؤتمرات الدولية الصحية..... 65
الفرع الثاني: مرحلة الاتحادات و المكاتب الدولية..... 70

الفرع الثالث :مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية و إنشاء منظمة الصحة العالمية..... 75
المطلب الثاني: دور منظمة الصحة العالمية في تطوير التشريع الصحي الدولي..... 80
الفرع الأول: منظمة الصحة العالمية كهيئة تشريعية في مجال الصحة العامة..... 80
الفرع الثاني: الاختصاص التشريعي لمنظمة الصحة العالمية..... 87
المبحث الثاني: إرساء قواعد قانونية دولية في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة..... 98
المطلب الأول :اللوائح الصحية الدولية كإطار قانوني دائم لمكافحة الأمراض الخطيرة..... 99
الفرع الأول: ماهية اللوائح الصحية الدولية (2005) 100
الفرع الثاني :تنفيذ اللوائح الصحية الدولية و آثارها..... 112
المطلب الثاني: حماية الصحة العامة في اطار التشريعات الصحية الدولية..... 117
الفرع الأول: القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالبيئة الصحية.....119
الفرع الثاني: القواعد التشريعية الدولية الصحية المتعلقة بالتغذية.....124
الفرع الثالث :القواعد التشريعية الدولية الصحية المتعلقة بحقوق الإنسان..... 130
الفرع الرابع: القواعد و المبادئ الصحية الدولية المتصلة بالتنمية..... 134
الباب الثاني: آليات الوقاية من الأمراض الخطيرة و مكافحتها..... 140
الفصل الأول: التدابير الصحية اللازمة لمكافحة الأمراض الخطيرة..... 143
المبحث الأول: الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي..... 144
المطلب الأول :الكشف المبكر عن الحالات المرضية و التبليغ عنها..... 145
الفرع الأول: نظام المراقبة الوبائية للمرض و تقييمه..... 145
الفرع الثاني:التبليغ عن الأمراض الخطيرة..... 150
المطلب الثاني:آليات و نظم المراقبة الوبائية..... 158
الفرع الأول: آليات الرقابة الوطنية..... 159

الفرع الثاني :القدرات الدولية للمراقبة الصحية الوبائية..... 168
المطلب الثالث: التنظيم الصحي في الجزائر..... 181
الفرع الأول :على المستوى المركزي..... 182
الفرع الثاني :على مستوى الوسيط..... 195
الفرع الثالث: على مستوى المجتمع المحلي..... 200
المبحث الثاني :الإستجابة الدولية للطوارئ الصحية و إدارتها عالميا..... 203
المطلب الأول تحديد وجود طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا..... 204
الفرع الأول :الحالات الطارئة في الصحة العامة..... 204
الفرع الثاني: التدابير الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية..... 209
المطلب الثاني: إدارة الطوارئ الصحية..... 212
الفرع الأول: استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية..... 212
الفرع الثاني: التعاون و الشراكة الدولية في مجال الإستجابة للطوارئ الصحية..... 222
الفرع الثالث :إدارة الطوارئ الصحية في القانون الجزائري..... 232
الفصل الثاني: التدابيرو المبادئ الصحية الدولية المتعلقة بمنع انتشار الأمراض في مجال النقل الدولي....241
المبحث الأول :التدابير و القواعد الصحية الخاصة بالنقل الجوي الدولي..... 242
المطلب الأول: القواعد الصحية الدولية في مجال النقل الجوي..... 243
الفرع الأول :اتفاقية الطيران المدني الدولي (اتفاقية شيكاغو) 244
الفرع الثاني: ملاحق اتفاقية الطيران المدني الدولي..... 245
المطلب الثاني: التدابير الصحية لإدارة الحالات الطارئة عبر النقل الجوي الدولي..... 247
الفرع الأول: التدابير الخاصة بالطائرات..... 248
الفرع الثاني: التدابير في المطارات..... 257

الفرع الثالث: إدارة الحركة الجوية أثناء الطوارئ الصحية..... 264
المبحث الثاني: التدابير الصحية الدولية لمنع انتشار الأمراض عبر النقل البحري..... 270
المطلب الأول: النظام القانوني للصحة في مجال النقل البحري..... 270
الفرع الأول: شروط الصحة العامة الخاصة بالسفن..... 271
الفرع الثاني :التدابير الصحية المتبعة في السفن لحماية صحة المسافرين والعاملين فيها أثناء النقل 279
المطلب الثاني: التدابير الصحية المتخذة على مستوى الموانئ..... 285
الفرع الأول :تعين الموانئ كنقاط دخول..... 285
الفرع الثاني: نظام الرقابة الصحية على السفن من قبل دول الميناء..... 288
الفرع الثالث :التدابير الخاصة بوسائل النقل الموبوءة على متن السفينة..... 293
المطلب الثالث التدابير المشتركة للوقاية و مكافحة المرض عند نقاط الدخول. 299
الفرع الأول: الفحص الطبي..... 299
الفرع الثاني: التطعيم..... 300
الفرع الثالث : العزل الصحي..... 304
الفرع الرابع :نظام الحجر الصحي..... 306
الفرع الخامس: الإعفاء من الرسوم الخاصة بالتدابير الصحية في الموانئ و المطارات..... 311
المبحث الثالث :المبادئ و القيم الأساسية في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة..... 314
المطلب الأول :الضوابط القانونية الصحية في مجال حركة المرور الدولي و التجارة الدولية..... 314
الفرع الأول :القواعد و المبادئ العامة المقررة في اللوائح الصحية الدولية..... 315
الفرع الثاني: المبادئ والمعايير الأساسية لتنظيم حركة التجارة الدولية أثناء الطوارئ الصحية..... 321
المطلب الثاني: الأبعاد الإنسانية أثناء تنفيذ التدابير الصحية.....337
الفرع الأول: المعاملة الإنسانية للمريض مع إحاطته بالرعاية اللازمة..... 338

الفرع الثاني :عدم الخضوع للعلاج الطبي بدون موافقة المريض..... 340
الفرع الثالث: حق المريض في حفظ أسراره و الإستثناءات الواردة عليه..... 346
الخاتمة..... 353
قائمة المصادر والمراجع..... 363
الفهرس: 386

<u>الملخص</u>:

تعتبر الأمراض الخطيرة من بين اخطر الظواهر الإنسانية التي أضحت تحظى باهتمام بالغ من قبل أعضاء المجتمع الدولي، لما تشكله من تهديد على حياة و صحة الشعوب ، و كذا الاقتصاد

و الأمن الدولي ، لذلك سُخرت كل الأدوات القانونية و المؤسساتية الممكنة محليا و دوليا بغرض مكافحتها ، مع مراعاة الأحكام و التدابير الخاصة بالنقل و التجارة الدولية ، و اعتماد جملة من الضوابط و المعايير التي تحكم عملية المكافحة ، كمنع التدخل في حركة المرور و التجارة الدولية و كذا احترام حقوق الإنسان خلال تنفيذ التدابير الصحية.

الكلمات المفتاحية : المرض ،اللوائح الصحية الدولية ، منظمة الصحة العالمية ، الطوارئ الصحية، نقطة الدخول ، الحجر الصحي.

Résumé :

Les maladies graves font partie des phénomènes humains les plus sérieux qui préoccupent de plus en plus la communauté internationale, car elles menacent la vie et la santé des populations, ainsi que l'économie et la sécurité internationales. Par conséquent, tous les moyens juridiques et institutionnels ont été déployés tant au niveau local qu'international pour les combattre. En tenant compte des dispositions et des mesures relatives aux transports et au commerce international, ainsi que de l'adoption d'un certain nombre de normes régissant le processus de lutte, tels que l'interdiction de toute 'intervention dans le trafic et le commerce international et le respect des droits de l'homme lors de l'application des mesures sanitaires.

Mots clés : Maladie , Règlement sanitaire international , Organisation mondiale de la Santé, Urgence de santé publique , Point d'entrée , Quarantaine

Summary:

Critical illnesses are one of the most serious human phenomena of a big concern for the international community because they threat lives and health of people as well as the international economy and security. Therefore, all legal and institutional means have been deployed both locally and internationally to combat them. Taking into account the provisions and measures related to transport and international trade, and the adoption of a number of standards governing the fight of diseases, such as the prohibition of any intervention in traffic, international trade and the respect for human rights during the application of sanitary measures.

Key words : Disease , International Health Regulations , World Health Organization , Public health emergency , Point of entry , Quarantine.