المعايير الدولية لتحديد حالات الطوارئ الصحية العامة

الباحث. إسراء فيصل عبد الله **أ.م. وهج خضير عباس**

كلية القانون / جامعة البصرة

Email: wahag.khder@gmail.com Esraa .faisal100@gmail.com

الملخص

يعد الأمن الصحي من بين مكونات النظام العالمي الذي تسهر على حمايته المنظمات العالمية المختصة والتي تعمل على وضع مجموعة من المعايير، لذا فان ضمان الأمن الصحي لا يعد اختصاصا حصريا لقطاع الصحة وانما يتدخل لتحقيقه مجموعة من القطاعات والفاعلين، فإلى جانب السلطات الصحية تتولى مجموعة من السلطات الاخرى القيام بأدوار في غاية الاهمية وذلك بغية تطبيق ومراقبة وفرض احترام التوجيهات الصحية والتعليمات الصادرة من منظمة الصحة العالمية.

حيث حددت المنظمة العالمية المعايير اللازمة لفرض حالات الطوارئ، لان المخاطر الصحية خصوصا في حالة الاوبئة تصبح مخاطر عابرة لقارات العالم ولا تعترف بالحدود الجغرافية بين الدول والدليل على ذلك هو الانتقال السريع وغير المتوقع للوباء، حيث انه ينتشر في وقت وجيز وتنتقل العدوى لأغلبية دول العالم، وبالنظر لأثار الامن الصحي على الاقتصاد والتنمية فالدول المتقدمة تجعل الامن الصحي للمواطن احد اهم مرتكزات الامن الشامل لها ولتحقيق هذه الغاية تعمل جل دول العالم على ايلاء بالغ العناية بصحة مواطنيها باعتبار الصحة من اولوياتها.

الكلمات المفتاحية: حالات الطوارئ الصحية،الأمن الغذائي،الأوبئة، منظمة الصحة العالمية.

International standards for identifying public health emergencies

Researcher.Israa Faisal Abdullah Assist.Prof.whaj Abbas Khudair
College of Law / University of Basrah
Email:Esraa.faisal100@gmail.com wahag.khder@gmail.com

Abstract

Health security is one of the components of the global system that is safeguarded by specialized international organizations that work on setting a set of standards. Ensuring health security is not considered an exclusive competence of the health sector, but rather a group of sectors and actors intervene to achieve it. In addition to the health authorities, a group of other Sultans play very important roles in order to implement, monitor and enforce respect for health directives and instructions issued by the World Health Organization.

While, the World Organization has set the necessary criteria for imposing emergency situations, as health risks, especially in the event of epidemics, become risks that cross the continents of the world and do not recognize the geographical borders between countries, and the evidence for this is the rapid and unexpected transmission of the epidemic. As it spreads in a short time and the infection is transmitted to most countries of the world, and in view of the effects of health security on the economy and development, the developed countries make the health security of citizens one of the most important pillars of their comprehensive security.

Key words: Health Emergencies, Food security, Epidemics, World Health Organization.

المقدمة

يقوم المجتمع الدولي بأقصى جهد لتوفير مستوى صحي أفضل يليق بالإنسان، كما يؤكد دستور منظمة الصحة العالمية على أن التمتع بأعلى مستوى صحي هو واحد من أهم الحقوق الإنسانية لكل إنسان دون تمييز، وهذا الحق يتطلب أن يحصل الإنسان على الرعاية الصحية ذات جودة.

توجد أمراض وأوبئة سريعة الانتشار مما يجعل الناس تشعر بالخوف الشديد، وذلك يرجع إلى أن المرض سريع الانتشار يصيب عدداً كبيراً من الأفراد، ويؤثر على المجتمعات، وخاصة أن الحدود بين الدول أصبحت ضيقة وأصبح العالم مرتبطاً ببعضه وكأنه قرية صغيرة، لذا فإن الانتشار السريع للأمراض والأوبئة يُوقع بعدد كبير من الإصابات حول العالم.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في بيان المعايير الدولية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والمنظمات المتخصصة ذات العلاقة في مجال الصحة اللازمة لإعلان طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي المشترك وتوحيدها في التشريعات الوطنية الداخلية للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وغير الأعضاء فيها، كذلك لاتصاله الوثيق بالقانون الدولي الإنساني وحقوق الإنسان المتمثل بحق الإنسان في الصحة الذي نصت عليه صراحة المواثيق والإعلانات والدساتير الدولية.

إشكالية البحث

تكمن إشكالية البحث بعدم وجود معايير موحدة بين الدول لاسيما في تشريعاتها الوطنية الداخلية توحد حالات طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي(اعادة صياغة)، مما نتج عنه عدم التزام بعض الدول بتلك المعايير التي تعتبر كضمانة لإعلان طوارئ الصحة العامة وعدم التعاون الدولي أحيانا ؛ مما آثار قلقا دوليا ماسا بالأمن الدولي يوجب تفعيل إجراءات الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية وارغام الدول الممتنعة عن السير وفق منوالها.

هدف البحث

يهدف البحث إلى توحيد معايير طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي بين الدول كافة، وإبراز دور منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات المتخصصة في توحيد تلك المعايير وإلزام الدول على توحيدها في تشريعاتها الوطنية الداخلية وإبراز دور التعاون الدولي بين الدول كافة من جهة التأهب والاستجابة للقضاء على كل ما يعكر أو يمس الصحة العامة لبني البشر والحد من انتشارها.

منهجية البحث

اقتضى البحث في هذا الموضوع استخدام المنهج التحليلي الوصفي وذلك من خلال وصف النصوص القانونية وأراء الفقهاء وتحليلها، فضلا عن ذلك استخدام المنهج المقارن للبحث في التطبيقات العملية.

هيكلية البحث

للإحاطة بموضوع البحث اقتضى منا تقسيمه إلى أربعة مطالب تناولنا في المطلب الأول معيار التأثير الخطير على الصحة، وفي المطلب الثاني الحدث غير العادي وغير المتوقع، اما المطلب الثالث فكان لمخاوف الانتشار الدولي للأوبئة ، في حين خصصنا المطلب الرابع لتأثير الأوبئة على السفر والتجارة الدولية.

المطلب الأول/ التأثير الخطير على الصحة

وبما أن الأمن الصحي يعد من بين مكونات النظام العالمي الذي تسهر على حمايته المنظمات العالمية المختصة والتي تعمل على وضع مجموعة من المعايير، فإن ضمان الأمن الصحي لا يُعد اختصاصا حصريا لقطاع الصحة، وإنما يتدخل لتحقيقه مجموعة من القطاعات والفاعلين، فإلى جانب السلطات الصحية تتولى مجموعة من السلطات الأخرى القيام بأدوار في غاية الأهمية وذلك بغية تطبيق ومراقبة وفرض احترام التوجيهات الصحية والتعليمات الصادرة من منظمة الصحة العالمية والتي تتوخى الحماية والوقاية من جميع المخاطر والأسباب التي يمكن أن تساعد على تفشي أو انتشار الأمراض والأوبئة(١).

إذ حددت المنظمة المعايير اللازمة لفرض حالة الطوارئ، فإن المخاطر الصحية خصوصا في حالة الأوبئة مثلا تصبح مخاطر عابرة للقارات ولا تعترف بالحدود الجغرافية بين الدول، والدليل على ذلك هو الانتقال السريع وغير المتوقع للوباء، إذ أنه ينتشر في وقت وجيز وتنتقل العدوى لأغلبية دول العالم، وبالنظر لآثار الأمن الصحي على الاقتصاد والتنمية، فالدول المتقدمة هي التي تجعل الأمن الصحي للمواطن أحد أهم مرتكزات الأمن الشامل لها وللمجتمعات الإنسانية عامة، ولتحقيق هذه الغاية، تعمل دول العالم على إيلاء بالغ العناية بصحة مواطنيها باعتبار الصحة من أولى أولوياتها، وباعتبارها قضية مجتمعية تهم كل مكونات المجتمع بمختلف فئاته(٢).

وبصدد الحالات التي تمثل خطرا على الصحة العامة اكتسبت الوكالات العالمية والمنظمات الدولية مثل منظمه الامم المتحدة ومنظمة العمل الدولية والإقليمية مثل منظمة الدول الأمريكية مكانة تزايدت يوما بعد يوم من خلال عمليات التدخل الإنساني في العديد من الدول خلال العقود الأخيرة، وطبقا لهذه المكانة أصبحت القواعد الدولية المرتبطة بالمجال الصحي العالمي كالقوانين العامة واللوائح

الصحية الدولية الأساس للصحة[٣]، وعليه أصبحت المنظمات الصحية الدولية تمتلك القدرة على توجيه السياسات الصحية الوطنية والتحكم بها عن طريق تلك القواعد المتمثلة في اللوائح الصحية الدولية، وضمان تحقق الحقوق الصحية الدولية[٤]

كما يعترف القانون الدولي بمجموعة من المعايير المتعلقة بحقوق الانسان ويضع الضمانات التي تكفل حماية هذه الحقوق ضد اي عدوان او انتهاك تتعرض له في الظروف كافة التي قد تحدث فيها هذه الانتهاكات.[٥]

إن غالبية دول العالم عضو في منظمة الصحة العالمية وهذه الحكومات ملتزمة بتنفيذ التشريعات الصادرة في ٢٦ أكتوبر ٢٠٠٩ بنشر اللوائح الصحية الدولية لعام (٢٠٠٥) التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والخمسين بتاريخ ٢٣ ماي ٢٠٠٥، وتنص المادة ١٥ من اللوائح الصحية الدولية، في فقرتها الأولى على أنه " إذا تأكدت وفقا للمادة ١٢، حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا، يصدر المدير العام توصيات مؤقتة وفقا للإجراء المنصوص عليه في المادة ٤٩".

وتبعا للمادة أعلاه، فقد أصدر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، توصياته المؤقتة في ٢٩ فبراير ٢٠٢٠، أكد من خلالها أنه" وفقا لميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، للدول الأعضاء الحق السيادي في التشريع، وتطبيق تشريعاتها الوطنية وفقا لسياساتها الصحية، حتى ولو كان ذلك يعني تقييد حركة الأشخاص".

ولأن معظم دول العالم عضوا في منظمة الصحة العالمية، بدورها عملت على سن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها، وأن تتخذ جميع التدابير اللازمة التي تقتضيها الحالة، بموجب مراسيم ومقررات تنظيمية وإدارية، أو بوساطة مناشير وبلاغات، فإعلان حالة الطوارئ الصحية هي ليست حالة طوارئ سياسية أو عسكرية، يترتب عنها تقييد الحقوق والحريات وتعطيلها بشكل واسع، يكون تقييد جزئي للحرية، كما هو الشأن بالنسبة لحرية التنقل وحرية التجمع، مع اتخاذ تدابير تنظيمية وإدارية، يمكن لها أن تكون مخالفة للأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، لكن في حدود التدابير الرامية إلى الحفاظ على الصحة العمومية[٦].

فغاية ضمان وحماية الأمن الصحي هي الدافع الرئيسي لإعلان حالة الطوارئ الصحية، وهذا ما تؤكده المادة الأولى من معايير حالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها والتي نصت على أن " يعلن عن حالة الطوارئ الصحية بأي جهة أو عمالة أو إقليم أو جماعة أو أكثر، أو بمجموع أرجاء العالم عند الاقتضاء، كلما كانت حياة الأشخاص وسلامتهم مهددة من جراء انتشار أمراض

معدية أو وبائية، واقتضت الضرورة اتخاذ تدابير استعجالية لحمايتهم من هذه الأمراض، والحد من انتشارها، تفاديا للأخطار التي يمكن أن تنتج عنها"[٧].

وتأكيدا للأمن الصحي كدافع رئيسي لإعلان حالة الطوارئ الصحية فقد تضمن إعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء العالم، النص على أن ما تقتضيه الضرورة الملحة من تدابير يجب اتخاذها لمواجهة تفشي الاوبئة، هي سبب إعلان حالة الطوارئ الصحية، كما أن غاية حماية النظام العام الصحي شكلت أساس المادة الثالثة من لائحة منظمة الصحة العالمية حالة الطوارئ الصحية، إذ نصت هذه المادة على أنه "عملا بالمادة الثانية تتخذ كل دولة جميع التدابير التنفيذية التي يستلزمها حفظ النظام الصحي للأفراد في ظل حالة الطوارئ الصحية المعلنة، سواء أكانت هذه التدابير ذات طابع توقعي أم وقائي أم حمائي، أم كانت ترمي إلى فرض حجر صحي اختياري أو إجباري، أو فرض قيود مؤقتة على إقامة الأشخاص بمساكنهم، أو الحد من تنقلاتهم، أو منع تجمعهم، أو إغلاق المحلات المفتوحة للعموم، أو إقرار أي تدبير آخر من تدابير الدول"[٨].

فقد شهد العالم خلال العقود الماضية مجموعه من الكوارث الطبيعية كانت اغلبها من صنع البشر، منها ما يتعلق بالإمراض المعدية المتلازمة التنفسية الحادة(سارس) وانفلونزا(H1N1) ومرض فيروس الايبولا والكوليرا وفيروس (زيكا) وغيرها من الإمراض المعدية التي كانت تظهر من وقت لأخر، كما شملت حالات طوارئ اخرى مثل حالات الطوارئ الإشعاعية وحالات الطوارئ الكيميائية، مثل تسرب الغاز السام في بوبال، وانسكاب النفط في خليج المكسيك، فضلا عن الكوارث الطبيعية التي وقعت في إرجاء العالم، مثل تسونامي المحيط الهندي، وزلازل والفيضانات والأعاصير في هايتي والباكستان والفلبين [٩].

وتشير التطورات البيئية والاقتصادية إلى ازدياد شده الكوارث **في المستقبل، هل تشير التوقعات(إعادة صياغة)** الى زيادة استخدام الطاقة مما يؤثر على المناخ و النمو السكاني، وكذلك انتشار التصنيع في اغلب إنحاء العالم، وتوسع مرافق النقل، وارتفاع درجات الحرارة، وزيادة الجفاف بسبب قلة الإمطار، فهذه الظواهر هي التي تهدد الصحة العالمية، مما قد يسبب في انتشار الإمراض وسوء التغذية، مع زيادة خطر الحوادث الكيميائية بسبب الإنتاج والاتجار فيها، خصوصا في الدول النامية التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقالية يرتبط فيها إنتاج المواد الكيميائية ومعالجتها واستخدامها ارتباطا وثيقا بالتنمية الاقتصادية، إذ من المتوقع زيادة الإنتاج بمقدار ستة إضعاف وذلك بحلول عام ٢٠٥٠ مما يؤثر على الصحة العالمية بشكل عام، إذ تحرص الدول في حالات الأوبئة والمخاطر الصحية على تنسيق الجهود بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى في سبيل مكافحة المرض وتقليل انتشاره، وهو ما يتطلب اتخاذ خطوات كثيرة في هذا الاتجاه، فضلا عن الرصد الذي يكون واجب من جانب أخر هو الاستجابة الصحية العمومية[١٠].

تبدأ عملية الاستجابة الصحية في الواقع بتعزيز القدرة أولاً على تلك الاستجابة ذلك عن طريق القيام بعمل الدراسات للمخاطر الصحية التي حدثت سابقاً، والاستفادة من الإجراءات التي تم اتخاذها في مجال مكافحة الأمراض سواء أكان ذلك في الدولة أم في الدول التي مرت بهذه التجربة وعقد تدريبات الطوارئ الوهمية المنفذة لخطة الاستجابة للطوارئ، كما تشمل دراسة ومعرفة الأخطار المحتملة في مجال الصحة العمومية بعمل تقييم شامل للإجراءات وتحليل مختلف الخطوات المخطط لها سلفاً لكشف المخاطر الصحية وأثرها على المجتمع (١١).

إذ يتكون أفراد الاستجابة للطوارئ المرتبطون بتلك المنظمة من مجموعة مهنية تشمل عناصر الشرطة ورجال الإطفاء والطاقم الطبي والتقنيين الطبيين والمساعدون لحالات الطوارئ والأطباء والممرضين، واختصاصيي علم النفس ضمن الكوارث الطبيعية، كما يشاركون عمال من منظمات الاغاثه الكبرى، وأفراد من القوات العسكرية، وأخرى من مكافحة الإرهاب والمختصون المتعاملون مع الجثث، وعمال البناء والتنظيف ومتطوعين آخرين، إذ يكون لكل هذه الفئات ادوار محدده في إدارة الاستجابة للطوارئ، الذين قد تعرضوا من خلال أدوارهم لمخاطر عديدة متعلقة بالسلامة والصحة أثناء أداء واجباتهم (١٢).

وتتنوع العوامل التي تؤدي إلى توسع الإمراض وانتشارها، سواء أكانت هذه الإمراض مزمنة أم غير مزمنة، التي قد تكون من تأثير الإنسان أو غيره، الا ان تأثيره قد زاد بصورة كبيرة في الوقت الحاضر، بسبب استخدام المبيدات والاسمدة واستعمال السيارات وإنشاء المصانع، الذي ينعكس بدوره بصوره سلبية على الإنسان وصحته، وأسفر عن انتشار أكثر الإمراض في العالم، مما أدى إلى ظهور مجموعة من العلوم الحديثة تهتم بصحة الإنسان والبيئة، إذ تشير استطلاعات منظمة الصحة العالمية الى ان (٨٠%) من حالات السرطان في الوقت الحاضر يعود سببها إلى تلوث البيئة، فضلا عن العوامل الجغرافية التي تساعد في انتشار تلك الإمراض، والعوامل الاقتصادية والتعليمية والطبيعية فضلا عن الموقع والمناخ، ومن خلال اللوائح الصحية الدولية، اتفقت البلدان على تعزيز قدرتها على الكشف عن الأحداث التي تشكل خطرا على الصحة العامة وتقييمها والتبليغ عنها، وتتولى منظمة الصحة العالمية دور التنسيق في اللوائح الصحية الدولية، وتعمل مع شركائها في مساعدة الدول على تعزيز قدراتها، وتنص اللوائح الصحية الدولية أيضاً على التدابير المحددة التي ينبغي اتخاذها في الموانئ والمطارات والمعابر البرية من أجل الحد من انتشار المخاطر الصحية في البلدان المجاورة، ومنع فرض القيود غير المبررة على السفر والتجارة من أجل الحد من تعطل حركة المرور والتجارة إلى أدنى قدر ممكن(١٣).

وقد نص قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لعام ١٩٨٩ في العراق على كيفية التعامل مع الأمراض الخطرة والمصابين بها وذلك في المادة (٥٠) منه بانه "على الطبيب المعالج أو المشرح وكل مواطن يشتبه بوجود حالة مرضية من الأمراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية أو حدوث وفاة بسببها إخبار أقرب مؤسسة صحية تابعة للدولة فورا بذلك وعلى هذه المؤسسة اتخاذ الإجراءات الفورية اللازمة بما في ذلك إخبار الجهة الصحية المختصة في الوزارة" كذلك ما نصت علية المادة (٥١) على ان " للجهة الصحية بموافقة الوزير أو من يخوله عند علمها بوجود أي مرض انتقالي أو متوطن أو الاشتباه بوجوده الحق في دخول دور السكن والمحلات العامة أو أي مكان آخر لغرض التفتيش الصحي والكشف على الأشخاص للتأكد من خلوهم من المرض ولها الحق في أخذ نماذج للتحليل المختبري من الملامسين للمريض أو المشتبه بهم ورش مبيدات الآفات والمواد الكيمياوية بأنواعها داخل الدور والشقق والعمارات السكنية وخارجها وأي محل عام آخر" .

لذا فقد تمتعت هذه اللوائح بنطاق واسع في تنفيذها في حالة تحقق مخاطر ذات اثر على الصحة العامة، حيث تضمنت إلزام الدول الاطراف بإخطار منظمة الصحة العالمية بعدد من الظواهر التي تشكل احتمالات لوجود خطر على الصحة العامة وذلك على أساس معيار شدة التأثير، الذي يشير إلى أن الحدث قد يشكل حالة طوارئ تثير قلق المجتمع الدولي، كما ألزمت منظمة الصحة العالمية بالعمل على التحقق من حقيقة تلك الاحتمالات والتواصل مع الدول لرصد الظواهر المبلّغ عنها، مما يمكن معه تحقيق مراقبة جيدة للأوبئة وتخفيف أكثر فاعلية لأثارها عن طريق إجراءات مُنشقة للكشف عنها ومكافحتها(١٤)."

وفي هذه الحالة شكلت اللوائح التزامات متبادلة بين منظمة الصحة العالمية والدول، تمثلت في التزام الدول بالإبلاغ في وقت مناسب عن المخاطر الموجودة في الإقليم اوخارجه وتقديم الأدلة على ذلك، والتزام منظمة الصحة العالمية بالاستجابة للبلاغ والتحقق منه في اسرع وقت، وذلك من خلال وجود شبكة اتصال بين المنظمة والمؤسسة الصحية في الدولة (١٥).

وتجدر الإشارة إلى إن تجارب الازمات الصحية العديدة التي مر بها العالم قد اثبتت انه لا يمكن لدولة واحدة مهما بلغت من القوة والتقدم ان تواجه بمفردها أي ازمة ذات طابع عالمي، وان التعاون حتمي لتحقيق نتائج ذات مصداقية وايجابية، لا سيما في ضوء ما شهده العالم من تنام ملحوظ لظاهرة العولمة، خصوصا عندما يتعلق الامر بالأزمات الخاصة بانتشار الأوبئة، والتي يكون التضامن والتعاون الإنساني في مواجهتها أكثر الحاحا لان خطرها يستهدف البشرية جمعاء دون تفرقة(١٦).

ونستنتج مما تقدم أن اللوائح الدولية نظمت الأمور المتعلقة بالصحة، وما هية المخاطر الصحية التي تستدعي تتدخل دولي من الدول المشاركة في منظمة الصحة العالمية، حيث عملت تلك اللوائح الدولية على اتفاق الدول على كيفية مواجهة المخاطر الصحية وتحديد الإمكانيات المتاحة

لكل دولة على حدة لمواجهة تلك المخاطر التي تعد من أهم التهديدات التي تؤثر على الصحة العامة للإنسان، حيث نجد أن الأزمات الصحية التي مر بها العالم مؤخرا وضحت مدى أهمية تعاون الدول في وقت الأزمات الصحية لأن أي دولة مهما بلغت من قوة لا يمكنها مواجهة أزمة صحية ذات طابع عالمي بمفردها.

المطلب الثاني/ الحدث غير العادي وغير المتوقع

سواء أكانت الكارثة طبيعية أم من صنع البشر، فهي كما حددتها المعايير العالمية بأنها حدث مفاجئ غير متوقع، ذو نتائج مدمرة، لذلك يجب على جميع الموسسات بذل الجهود الممكنة استعدادا لمواجهة كوارث محتملة الوقوع ،حيث شهد العالم اليوم ظهور العديد من الإمراض من ضمنها الإمراض المعدية التي أثرت بشكل كبير على حياة البشر، ان ضرر هذه الإمراض لا يقتصر على دولة بعينها بل يمتد ليشمل الكثير من شعوب العالم، لذا الكوارث الطبيعية في معظمها تضرب فجأة مسببة نتائج وخيمة، ومخاطر عظيمة، قد تتعدى معظم الأحيان طاقة الدول المنكوبة، يكاد يكون منع وقوع الكوارث الطبيعية ضربا من المستحيل، لكن التحسب لها والاستعداد لتغطية نتائجها يخفف كثيرا من آثارها السلبية، هناك كوارث سريعة الحدوث مثل السيول والأمطار الغزيرة والزلازل، وأخرى بطيئة الحدوث مثل الجفاف والتصحر، وكوارث متكررة الحدوث مثل الأمطار الغزيرة والسيول والفيضانات والجفاف والأوبئة(١٧).

والإحداث غير العادية وغير المتوقعة كثيرة العدد ومتنوعة في تأثيرها وتدميرها، والمتأمل في الإحصائيات العالمية المتعلقة بالكوارث الطبيعية، يلاحظ ضخامة عددها وتكرارها، وبخاصة في المناطق المعرضة لكل نوع من هذه الأنواع، فعلى سبيل المثال لا الحصر، تدل الإحصائيات والأرقام في جميع أنحاء العالم على أنه حدث في عام ١٩٨٨م وحده (٧٤) فيضانا كبيرا، و(٥) زوابع، و(١١) إعصارا و (٣٤) من الرياح العاتية، و (١٧) انهيارا أرضيا، و(١٧) زلزالا، وأصاب الجفاف (١٨) منطقة، كما وقع (١٦٣) من الحوادث المفجعة الكبيرة(١٨).

وتتوسع اللوائح الصحية الدولية من نطاق الاخطار غير العادية ليشمل احداث الصحة العامة من مختلف المصادر، داعمة في ذلك الدول الأعضاء لتطوير نظم المراقبة الصحية، للكشف عن المخاطر الصحية المحتمل ان تشكل خطرا على صحة الانسان والاخطار بشأنها بأفضل الصور الممكنة، ذلك من اجل تحقق إمكانية اخطار المنظمة بالمعلومات الدقيقة والتفصيلية عن طبيعة المرض وظروف انتشاره والاحصائيات الخاصة به خاصة حالات الشفاء والوفاة، والتدابير الصحية المتخذة بهذا الشأن(١٩).

بدءا قسمت منظمة الصحة العالمية الحالات الطارئة إلى قسمين رئيسين هما **القسم الأول:** الكوارث الطبيعية وهي الكوارث التي تكون سببها الطبيعة منفردة دونما أي تدخل للإنسان، ويندرج تحت هذا القسم الأنواع التالية:

اولا: جيولوجية وجيومرفولوجية ومناخية: وتشمل (الزلازل، البراكين، تحرك المواد على جوانب المنحدرات، الهبوط الأرضي، تأكل ونحر السواحل، الانهيارات الجليدية، السيول، الفيضانات، العواصف والزوابع والأعاصير الثلجية، موجات الحر والبرد، الصقيع، التصحر، الجفاف والمجاعات، حرائق الغابات).

ثانيا: كوارث كونية مثل: تساقط الشهب والنيازك، الإشعاع الكوني.

ثالثا: كوارث بيولوجية: أوبئة (كأنفلونزا الطيور والخنازير)، الجراد والآفات الزراعية الحشرات البيئية، تدمير الغطاء النباتي، تعرية التربة.

القسم الثاني: كوارث بشرية: وهي التي تكون من صنع الإنسان، إما بغير إرادته، أو بإرادته وتخطيطه، ويمكن تفصيل أنواعها على النحو الآتي:

اولا: غير إرادية: وهي مثل تلوث الهواء والتربة، التلوث الضوئي والبصري، الحرائق، التلوث الإشعاعي، انهيار المنشآت، حوادث المرور، حوادث الصناعة، التلوث البترولي.

ثانيا: إرادية ومخططة: الحروب، النهب والسلب، جرائم التخريب، أسلحة الدمار الشامل ويضاف إليها كذلك الأمراض الفتاكة كالإيدز والكوليرا وكورونا [٢٠].

وبشكل عام يمكن تقسيم الكوارث إلى عدة أقسام رئيسة؛ وهي الكوارث البيولوجية والكوارث الكيميائية والكوارث النووية والكوارث المركبة وكما ياتي:

الفرع الأول/الكوارث البيولوجية

هذه الكوارث تشمل الأوبئة وحالات التسمم الغذائي الميكروبي والحرب البيولوجية وكل إصابة جماعية بسبب عامل بيولوجي، فعلى المستوى العلمي نلاحظ ان الإدارة الطبية لتلك الحالات تتعلق بما يعرف بعلم الأحياء المجهرية الطبي، وأكثر ما يميز تلك الحالات هو خطر العدوى واتساع دائرة الإصابة والذي قد يصل إلى نطاق دولي كما هو الحال بالنسبة للأوبئة، وكذلك عنصر عدم التأكد الطبي المصاحب للحرب البيولوجية على الأخص[٢١].

وفي الإصابات البيولوجية التي ينطبق عليها بالفعل تعريف الكارثة الصحية كما أوردناه، فإن صعوبة إدارة تلك الأحداث تتمثل في أن كل السكان – في حيز جغرافي معين – سوف يمثلون موضوع الكارثة وإن لم يكونوا في عداد المصابين، وذلك على ثلاثة دوائر: المصابين ومخالطيهم وباقي السكان، ان السلطات في الدول أحيانا، تتسبب عن عمد او اهمال او استفحال أزمات بيولوجية او كيميائية، وفي تلك الحالة فان الدولة تلتزم بإبلاغ المنظمة بنتائج إجراءات التحقق التي قامت بها خلال ٢٤ ساعة من استلامها للطلب ان أمكن ذلك[٢٢].

الفرع الثاني/ الكوارث الكيميائية

وهي الكوارث المتعلقة بتسرب أو حريق أو انفجار المواد الكيميائية في المنشآت الصناعية أو المخازن أو تلك المتعلقة بحوادث نقل المواد الخطرة وكذلك حالات الحرب الكيميائية، أو تلوث المياه أو الطعام بالمواد الكيميائية، على المستوى العلمي فإن الإدارة الطبية للحالات الناجمة عن تلك الكوارث تؤول إلى ما يعرف بعلم (الرسوميات الطبي) والعمليات الرئيسية في إدارة الكوارث المتعلقة بتلوث الهواء هي عمليات الإخلاء أو الحبس ونعني بالأخيرة منع الأفراد من الخروج من الأماكن المغلقة مع إحكام سد المنافذ وذلك في بعض حالات التسرب الغازي السام نتيجة تلك الكوارث، والإختيار بين الإخلاء أو الحبس ليعد من القرارات الحيوية بالنسبة لحصر الخسائر التي من الممكن أن تنجم في مثل تلك المواقف، وهو قرار يتوقف على عدة عوامل منها طبيعة المواد المتسربة وآثارها الصحية والظروف المناخية وطبيعة المباني وتقدير زمن مرور السحابة السامة[٢٣].

الفرع الثالث/الكوارث النووية

وهو تعبير أعم تشمل الإصابات الناتجة عن التعرض للإشعاعات المختلفة، وهي تشمل الضوء والحرارة، ولكن أنواع الأشعة الأكثر خطورة هي الأشعة التي تسبب التأين وذلك لأنها تحمل كمية من الطاقة كافية لتغيير التركيب الذرى للمواد التي تعترضها. وهو الحال بالنسبة للحمض النووي[٢٤]. في نواة الخلية البشرية، حيث يؤدي تعرضه للإشعاع المؤين إلى انقسام غير طبيعي للخلية مما يسبب الإصابة السرطانية – وذلك عند الجرعات المنخفضة من الإشعاع، أما الجرعات المرتفعة فتؤدى إلى قتل الخلية بالكامل. وتكون الخلايا الأسرع انقساما هى الأسرع تأثره وهو الحال بالنسبة لكرات الدم الحمراء حيث يؤدي تعرضها للجرعات المنخفضة من الإشعاع إلى الإصابة بابيضاض الدم، أما الجرعات المرتفعة فتؤدى إلى تدمير مختلف الخلايا الدموية، والانشطار النووي تكمن خطورته بالنسبة لصحة الإنسان في تلك الطاقة الهائلة المتولدة التي تسبب الآثار وسبق الإشارة إليها. والوفاة الفورية الناتجة عن التعرض للإشعاع النووي أو الإصابة السرطانية على المدى البعيد نسبيا قد لا تستلزم تدخلا طبيا طارئا، ولكن المشكلة الأساسية في الإدارة الصحية لمثل تلك الكوارث التكمن فيما يعرف بالتلوث الإشعاعي، مما يتطلب إجراءات خاصة لمعالجة الأفراد ومعلقاتهم والبيئة الطبيعية للموقع ككل بهدف الكشف عن هذا التلوث وإزالته. وفي ذلك خطورة كبيرة على الأفراد العاملين بالخدمات الطبية وغيرها لأن الشخص الملوث بالإشعاع – والذي يتم التعامل معه إبان الحادث – لايزال يصدر إشعاعا قد يصيب الآخرين. أما الشخص المصاب بالإشعاع فهو شخص تعرض للإشعاع – مما له الضرر البالغ على صحته – ولكنه لا يصدره وبالتالي فليس منه خطر[٢٥].

والتلوث الإشعاعي، مثل التلوث البيولوجي والتلوث الكيميائي، قد ينتقل عن طريق الهواء أو الماء أو الطعام. وأثناء الكارثة النووية يصبح جميع السكان في دائرة واسعة من موقع الحادث موضوعة للإدارة الصحية لمثل هذا الحدث. فعلى سبيل المثال عند التعرض لإشعاع اليود ١٣١ يتم توزيع بود مستقر على سكان المنطقة وذلك بهدف منع تراكم اليود المشع بالغدة الدرقية، وتلك الكوارث النووية قد تنجم عن حوادث التسرب الإشعاعي أو الانفجار المتعلقة بالمنشآت النووية سواء اكانت المدنية أم العسكرية، فضلا عن حالات الحرب النووية . والطب النووي وإن كان يختص أصلا باستخدام النظائر المشعة في العلاج إلا أنه قد يقدم المعرفة اللازمة لدراسة ومعالجة التعرض غير المحسوب لمثل تلك الإشعاعات(٢٦).

الفرع الرابع/ الكوارث المركبة

تعبير الكوارث المركبة، يشير أصلا إلى الظروف الصحية المتدهورة للتجمعات الضخمة من اللاجئين الذين يفرون من الحروب الأهلية غالبا والتي أصبحت مميزة للقارة الأفريقية على وجه الخصوص. وتلك التجمعات تعاني من نقص شديد في الغذاء. وسوء التغذية فضلا عن خطر المجاعة، خاصة مع تردى الظروف الصحية والمعيشية، إذ يؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض مع خطر انتشار الأوبئة. وتلك الأوضاع يطلق عليها أيضا تعبير الكوارث الإنسانية. ووفقا لتقرير قسم الشئون الإنسانية بالأمم المتحدة، فإن الصراع العرقي المسلح بدولة رواندا قد أدى إلى انتقال أكثر من ٩٠٠٠٠٠ مواطن – ما بين أكتوبر ٩٠ وفبراير ٩٣ – من الشمال إلى الجنوب. وهذا يعني أنهم قد هجروا النشاط الزراعي والذي يقع أساسا في شمال البلاد وتحولوا من منتجين إلى مستهلكين. فإذا أضفنا إلى ذلك أن القتال قد أدى إلى تدمير المخزون الحيواني فإننا من الممكن أن نتخيل مدى الضغط على الموارد الغذائية الذي ينتج عن هذا الصراع ، وقد يكون تدهور الأوضاع – بالرغم من فداحته – لا ينطبق عليه تعريف الكارثة من حيث البعد الزمني، ولكن إذا نظرنا كيف انفجرت الأوضاع في ١٩٩٤ فسوف نتحقق من تعريف الموقف بالكارثة حيث وصل معدل اللاجئين الفارين نحو دولة زائير إلى – مليون لاجئ خلال ٨ ساعات فقط وذلك في يوليو ٩٤ – وفقا لمندوب المكتب الأوروبي لمنظمة أطباء بلا حدود – وتبع ذلك ظهور وباء الكوليرا ضمن مشكلات صحية أخرى فضلا عن خطر المجاعة(٢٧).

وقد حددت المعايير العالمية أبعاد عدة لإعلان حالة الطوارئ ومنها

اولا: عنصر المفاجأة وضرورة التدخل السريع نظرا لطبيعة الإصابة والخطورة على الأرواح، ثانيا: كثافة وقوع الحالات بالنسبة للزمن، إن كانت الطوارئ الصحية تشترك مع الكوارث فيما يتعلق بسرعة التدخل فهي تختلف عنها فيما يتعلق بكثافة الحالات، فقد يتعدى عدد القتلى والمصابين في حوادث

السيارات حجم الخسائر الناجمة عن الزلازل المدمرة، ولكن تلك الحوادث لا تمثل نفس العبء على الإدارة الطبية نظرا لتوزيعها على الزمن بالنسبة للحيز الجغرافي الواحد، وهناك مشكلات صحية قد تكون لها خطورتها على مستوى المجتمع وقد تعوق الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي بل وقد تسبب الوفاة، لكن بطبيعتها المزمنة لا تمثل ضغوطا استثنائية عاجلة على الإدارة الصحية، بالتالي فلا ينطبق عليها تعريف الكارثة ولا تعد حتى من احتياطات الطوارئ[٢٨] الصحية، من ذلك الفشل الكلوي ومرض الإيدز، حيث أن وصول المصابين إلى مرحلة الحالة الحرجة لا يكون مفاجئا ولا مكثفا بالنسبة للزمن في المكان الواحد، علما بأن الآثار الاقتصادية والمجتمعية لتلك المشكلات الصحية قد تفوق الخسارة الناجمة عن الكوارث على المستوى الكلى[٢٩].

ثانيا: مدة استمرار العامل المفجر للحدث

المقصود هنا بالعامل المفجر للحدث هو السبب الذي ينجم عنه وقوع الإصابات اثناء الهزة الأرضية بالنسبة للزلازل واحتمال ظهور توابع لها مما يعني المزيد من الحالات، بالتالي المزيد من الضغط على الموارد الطبية، أو التسرب الغازي الذي قد يستمر لفترة زمنية طويلة نسبيا قبل التمكن من إيقافه وهذا يعني استمرار وقوع حالات الاختناق على سبيل المثال[٣٠].

واستمرار هذا العامل لا يعنى فقط المزيد من الحالات، لكن يعني أيضا استمرار العمل تحت ظروف غير قياسية تتطلب اتخاذ إجراءات السلامة بالنسبة للكوادر الصحية التي تعمل في موقع الحدث والتي تكون بدورها معرضة للخطر، بل وللضغوط النفسية أيضا.

ثالثا: خطر انتشار الحالات واتساع دائرة الإصابة

نعني بهذا المعيار احتمال إصابة حالات جديدة بشكل غير مباشر عن طريق العدوى مثلا بالنسبة للكوارث البيولوجية عامة، أو عن طريق انتقال السحب السامة إلى أماكن أخرى مع التغيرات المناخية (اتجاه الرياح) في حالات الكوارث الكيميائية، مما يزيد الموقف تعقيدا حيث يصعب حصر دائرة الإصابة. وقد يتعرض أفراد الفرق الطبية أنفسهم لهذا الخطر وعلى الأخص في حالات الأوبئة الفتاكة كمرض الإيبولا على سبيل المثال. وكل ذلك لا يؤدى فقط إلى زيادة عدد الحالات بالنسبة لعدد الأطباء المتاح ولكن يتطلب أيضا اتخاذ التدابير الوقائية الإضافية ويزيد من صعوبة السيطرة على الكارثة عامة [٣١].

رابعا: بيئة الحدث

نعني بهذا المعيار الحالة العامة لمجتمع الكارثة سواء أكان بالنسبة لدرجة وعى الجمهور وسلوكه ومدى تعاونه مع السلطات المعنية ومنها مسئولو الخدمة الصحية، أم بالنسبة لحالة البنية التحتية ومدى كفاءة طرق النقل ووسائل الاتصال التي تعد حيوية بالنسبة لكافة القطاعات المشاركة

في إدارة الكارثة، منها القطاع الصحي. فقد رأينا في إقليم الكويك أن وباء الالتهاب السحائي لا يصنف على سبيل الكوارث لكن يعتبر من قبيل طوارئ الصحة العامة، حيث أن الظروف الصحية للمنازل ودرجة وعي الأفراد وتوفر الخدمة الطبية، يجعل من إدارة الوباء مجرد إدارة لحملة تطعيم بسيطة.

من المعايير التي يجب توافرها وتعتبر من حق الانسان في الكرامة وتلقي المساعدة الانسانية هو الحق في المياه الملائمة اذ ان عدم ملائمة او كفاية المياه يعد من الاسباب الرئيسية لتدهور الصحة العامة عند النزاعات المسلحة التي غالبا ما تكون مصادر المياه مهملة وغير صالحة بسبب النزاعات او الكوارث الطبيعية وقد يستخدم قلة المياه كأداة للضغط بين الاطراف المتنازعة وهذا يتنافى مع قواعد القانون الدولي الإنساني."[٣٢]

كما تعكس درجة تقدم المجتمع مستوى الخدمة الطبية نفسها وأيضا مدى اتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الكوارث، كالأبنية المقاومة للزلازل على سبيل المثال، التي تقلل من نسبة وقوع الإصابات وبالتالي تسهل من مهمة الإدارة الصحية للكارثة ولتحديد مدى جدية المعلومات الواردة عن حالة خطر غير عادي او غير متوقع الى المنظمة، هناك معايير يجب مراعاتها في سبيل التأكد من المعلومات والبيانات[٣٣]، حيث لا يمكن للمدير العام للمنظمة اعتبار الحدث يشكل خطورة صحية عمومية تثير قلقا دوليا الا بعد دراسة المعلومات الواردة[٣٤].

المطلب الثالث/ مخاوف الانتشار الدولي للأوبئة

دعا المدير العام إلى أن يُعقد بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الاجتماع التاسع عشر للجنة الطوارئ بشأن انتشار الاوبئة والفيروسات على النطاق الدولي يوم ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨ في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة)، وذلك بمشاركة الأعضاء والمستشارين والدول الأعضاء المدعوة إلى حضوره بالاستفادة من خدمة التداول عن بُعد، واستعرضت لجنة الطوارئ البيانات المتعلقة بانتشار الاوبئة والفيروسات من النمط ١ وفيروسات. وقدمت الأمانة تقريراً عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء المتضررة بالفيروس والمعنية بتنفيذ اللوائح والمعايير الصحية الدولية رهناً بتنفيذ توصيات مؤقتة في هذا المضمار[٣٥].

إذ توكد المعايير العالمية رفيعة مستوى على التعاون والتنسيق فيما يخص مكافحة انتشار الاوبئة والفيروسات، وخصوصاً في سعيهما للوصول إلى الحد الآمن من خطر الإصابة بالفيروس ممّن يعبرون الحدود الدولية بشكل دائم، ولاحظت اللجنة أن آخر انتشار الاوبئة والفيروسات على النطاق الدولي عبارة ناقصة

ومع ذلك فقد أعربت اللجنة عن بالغ قلقها إزاء زيادة حالات الإصابة بالأوبئة والفيروسات على الصعيد العالمي في عام ٢٠٢٠، وزوّدت اللجنة المدير العام بالنصائح المدرجة في ادناه، بهدف الحد

من مخاطر انتشار الاوبئة والفيروسات، ذلك استنادا إلى تصنيف مخاطر الانتشار وفق المعايير العالمية على النحو التالي[٣٦]:

• الدول الموبوءة بالعدوى في ظل الجوائح النمط ١ يُحتمل أن ينتشر خطرها على النطاق الدولي.

• الدول الموبوءة بالعدوى فى ظل الجوائح النمط ٢ الدائرة والمشتقة من اللقاح والتي يُحتمل أن ينتشر خطرها على النطاق الدولي.

• الدول التي ما عادت موبوءة بعدوى فيروسات من النمط ١ أو الفيروسات والمشتقة من اللقاح، ولكنها ما زالت عرضة لأن تستوطنها مُجدّداً عدوى الفيروسات المشتقة من اللقاح.

المعايير العالمية اللازمة لتقدير وضع الدول من حيث كونها ما عادت موبوءة بعدوى الفيروسات تتمثل في:

• حالات الإصابة بالفيروس بعد مضي ١٢ شهراً من تاريخ ظهور آخر حالة مرضية زائداً شهراً واحداً يُحسب فيه حساب فترة الكشف عن حالاته وتقصيها وفحصها مختبرياً والإبلاغ عنها، أو بعد أن يخضع جميع المُبلّغ عنه من حالات الإصابة التي تظهر في غضون ١٢ شهراً من الإصابة بآخر حالة مرضية للفحص والتاكد على أنها ليست حالات إصابة وتُستبعد من كونها ناجمة عن الفيروسات، وبعد أن يثبت بالفحص أيضاً أن العيّنات المأخوذة من البيئة أو غيرها من العيّنات التي تُجمع في غضون ١٢ شهراً من الإصابة بآخر حالة مرضية هي عيّنات غير حاملة للمرض، **أيهما أطول أمداً**.عبارة مقطوعة

• المعزولات المأخوذة من البيئة أو غيرها من المعزولات الفيروسية (من غير حالات الإصابة بالفيروس) بعد مضي ١٢ شهراً على جمع آخر العيّنات من البيئة أو غيرها من العيّنات (مثل تلك المأخوذة من الأصحّاء) زائداً شهراً واحداً يُحسب فيه حساب فترة فحصها مختبرياً والإبلاغ عنها.

• قد تختلف هذه المعايير في البلدان الموبوءة بالمرض التي يلزم فيها إجراء تقديرات أكثر صرامة فيما يتعلق بالفجوات التي تتخلّل الترصّد (مثل ولاية بورنو).

وبمجرد أن يستوفي البلد هذه المعايير بوصفه بلداً ما عاد موبوءً بالعدوى فسيُنظر إليه على أنه مازال معرضاً للخطر لمدة ١٢ شهراً أخرى، ولا يخضع بعدها لتنفيذ توصيات مؤقتة إلا إذا أبدت اللجنة شواغلاً مبنية على تقريرها النهائي عنه، وينبغي أن تقوم هذه البلدان بما يلي[٣٧]:

• الإعلان رسمياً على مستوى رئيس الدولة أو الحكومة عن أن وقف انتقال الفيروس وهو حالة طارئة وطنية من طوارئ الصحة العمومية إن لم تكن قد أعلنت فعلاً عن ذلك، وتنفيذ جميع التدابير اللازمة لدعم استئصال الفيروس، أمّا في حالة إعلانها عن ذلك بالفعل، فإنه ينبغي صون حالة الطوارئ هذه طالما أن الاستجابة للفيروس ما انفكت ضرورية.

• ضمان حصول جميع المقيمين فيها وزائريها لفترة طويلة (تزيد على أربعة أسابيع) من جميع الفئات العمرية على جرعة من لقاح الفيروس في فترة تتراوح ما بين أربعة أسابيع و١٢ شهراً تسبق سفرهم على الصعيد الدولي.

• ضمان حصول جميع من يرومون السفر عاجلاً (في غضون أربعة أسابيع) من غير الحاصلين على جرعة من الفيروس في الفترة السابقة التي تتراوح بين أربعة أسابيع و١٢ شهراً، على جرعة من الفيروس في وقت مغادرتهم على الأقل لأن هذه الجرعة ستظل تعود بالفائدة عليهم، وخصوصاً على من يسافر منهم بشكل متواتر.

• ضمان تزويد هؤلاء المسافرين بشهادة دولية تثبت تطعيمهم ضد الفيروس أو وقايتهم منه بحسب ما يرد في الاستمارة المبيّنة بالملحق ٦ من اللوائح الصحية الدولية من أجل تسجيل تطعيمهم ضده ولكي تقوم هذه الشهادة مقام دليل يثبت تطعيمهم.

• فرض قيود في مراكز المغادرة على أي شخص يروم السفر دولياً ويفتقر إلى الوثائق اللازمة لتطعيمه ضد الفيروس كما ينبغي، علماً بأن هذه التوصيات تنطبق على جميع من يرومون السفر دولياً من مراكز المغادرة وبغض النظر عن وسيلة سفرهم (سواء أكانت برية أم جوية أم بحرية مثلاً).

• مواصلة تكثيف الجهود المبذولة عبر الحدود في مجال التنسيق عن طريق إدخال تحسينات كبيرة على المستويين الوطني والإقليمي والمستوى المحلي من أجل زيادة معدلات التغطية بتطعيم المسافرين العابرين للحدود وجماعات السكان العابرة لها والمعرضة بشدّة لخطر الفيروس زيادة كبيرة. وينبغي أن ينطوي تحسين الجهود المبذولة في مجال التنسيق عبر الحدود على توثيق عرى التعاون في ميدان الإشراف على جودة تطعيم المسافرين في مراكز العبور بالمناطق الحدودية ورصد جودة تطعيمهم، فضلاً عن تتبع نسبة المُشخّصين منهم على أنهم من غير المطعمين عقب عبورهم للحدود.

• مواصلة تكثيف الجهود الرامية إلى زيادة معدلات التغطية بالتمنيع الروتيني، بوسائل منها تبادل البيانات المتعلقة بالتغطية، لأن زيادة تلك المعدلات من العناصر الحاسمة الأهمية لتنفيذ استراتيجية استئصال الاوبئة، ولاسيما بعد أن أوشك العالم على بلوغ مرحلة استئصاله.

المطلب الرابع/ تأثير الأوبئة على السفر والتجارة الدولية

من المعايير العالمية التي تحددها منظمة الصحة العالمية للحد من انتشار الأوبئة واعلان حالة الطوارئ الصحية هو وقف السفر الدولي جزئياً أو كلياً، ويجب أن يستند الرفع التدريجي للتدابير المُتخذة بشأن السفر (أو القيود المؤقتة) إلى تقدير دقيق للمخاطر، حيث عرفت منظمة الصحة العالمية المسافر بانه" أي شخص طبيعي يقوم برحلة دولية،" كما عرفت الرحلة الدولية بانها أية "رحلة تشتمل على دخول إلى أراضي دولة غير أراضي الدولة التي بدأ منها المسافر الرحلة، وهو ما يدل أولا على اشتراط كون المسافر يقوم برحلة دولية حتى يكون معني بهذه اللوائح، كما يدل ثانيا على

اهتمام منظمة الصحة العالمية بأثر التدابير التي فرضتها اللوائح الصحية الدولية على حركة المسافرين عبر الحدود الدولية"[٣٨].

مع مراعاة السياق القُطري والخصائص الوبائية وأنماط انتقال العدوى المحلية، والتدابير الصحية الوطنية لمكافحة الفاشية، ومدى قدرات النُظم الصحية في كل من بلدان المغادرة وبلدان المقصد، بما في ذلك في نقاط الدخول، ويجب أن يتناسب أي تدبير لاحق مع مخاطر الصحة العمومية، وأن يُعدّل بالاستناد إلى تقدير للمخاطر يُجرى بانتظام على نحو منهجي مع تطور الأوضاع الخاصة بانتشار الاوبئة[٣٩]

يتمثل الغرض من هذه الوثيقة تزويد السلطات الصحية في الدول الأعضاء في المنظمة وأصحاب المصلحة المعنيين بالعناصر التي ينبغي النظر فيها عند تكييف تدابير السفر الدولي مع الوضع الوبائي المتجدد للأوبئة، وقدرات الصحة العامة والخدمات الصحية الوطنية المتاحة في تلك البلدان، والفهم المتطوّر للفيروس، وينبغي أن تُقرأ هذه الوثيقة بالتلازم مع إرشادات المنظمات الأخرى ذات الصلة، لاسيما استراتيجية المنظمة بشأن الأوبئة المحدثة، والاعتبارات المتعلقة بتكييف تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية، والموجز العلمي بشأن انتقال الاوبئة[٤٠].

إذ حددت المعايير العالمية لفرض حالة الطوارئ الصحية؛ بانه ينبغي لكل بلد من البلدان أن يجري تحليلاً للمخاطر والفوائد وأن يقرر أولوياته، وتوصي المنظمة بإعطاء الأولوية للسفر الضروري لأغراض الطوارئ والعمل الإنساني (بما في ذلك الرحلات الطبية الطارئة والإجلاء الطبي)، وسفر العاملين الضروريين (بما في ذلك العاملون المعنيون بالاستجابة للطوارئ، ومقدمو الدعم التقني في مجال الصحة العمومية، والعاملون البالغون الأهمية في قطاع النقل مثل البحّارة والمسؤولين الدبلوماسيين)، والإعادة إلى الوطن.

وتنص المادة (٣\ف١)على ان "تنفيذ هذه اللوائح يتم مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد"، وهو ما يعني ان حق الانتقال كأحد حقوق الانسان الأساسية لا بد وان يكون مصانا، لا يتأثر سلبا بالتدابير الصحية الا في اضيق نطاق ممكن، ولذلك نرى ان تنظيم حركة المسافرين اثناء قيام المخاطر الصحية قد تم بمقتضى أكثر من مادة في اللوائح الصحية الدولية.

كما تنص الفقرة(٢) من المادة المذكورة على انه "يجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة تدابير صحية من المادة ١٥ تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية. فيما يخص الأشخاص. للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي." كما وتنص المادة (١٥) من اللوائح الصحية الدولية ، في فقرتها الأولى على أنه " إذا تأكدت وفقا

للمادة ١٢، حدوث طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا، يصدر المدير العام توصيات مؤقتة وفقا للإجراء المنصوص عليه في المادة ٤٩" ، كما تنص في فقرتها الثانية على أنه" يجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة تدابير صحية تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقا دوليا، أو دول أطراف أخرى، فيما يخص الأشخاص و الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي" [٤١].

وتبعًا للمادة أعلاه، فقد أصدر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، توصياته المؤقتة في ٢٩ فبراير ٢٠٢٠، أكد من خلالها أنه"وفقا لميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، للدول الأعضاء الحق السيادي في التشريع، وتطبيق تشريعاتها الوطنية وفقا لسياساتها الصحية، حتى ولو كان ذلك يعني تقييد حركة الأشخاص"

كما نصت المادة ١٦ على انه " يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة. ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص.... للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي."، وتناولت المادة ١٨ التوصيات المتعلقة بالأشخاص ضمن ما تناولته من توصيات، ومن هذه التوصيات ما يلي:

- عدم الإشارة باتخاذ أي تدابير صحية.
- استعراض سجل السفر في المناطق الموبوءة.
- مراجعة ادلة اجراء الفحص الطبي أو أي تحاليل مختبرية اخرى.
- اشتراط اجراء فحوص طبية.
- مراجعه ادله اعطاء التطعيم او الاجراءات الوقائية الأخرى.
- اشتراط التطعيم او الاجراءات الوقائية الأخرى.
- وضع الاشخاص المتشبهة في اصاباتهم تحت الملاحظة الصحية العمومية.
- تنفيذ تدابير الحجر الصحي او اتخاذ تدابير صحية اخرى بخصوص المتشبه في اصابتهم.
- القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة.
- تتبع من خالطوا الاشخاص المتشبه في اصابتهم او المصابين.
- رفض دخول الأشخاص المتشبه في اصابتهم او المصابين.
- رفض دخول غير المصابين الى المناطق الموبوءة.
- اجراء فحص للأشخاص القادمين من المناطق الموبوءة او فرض قيود على خروجهم.

باستقراء تلك المواد يتضح مدى اهتمام المنظمة بالحفاظ على انتظام حركة المسافرين قدر الإمكان والحرص على عدم تأثرها بأي تدابير صحية قد تتخذ لمواجهة حالة المخاطر، لقد اجازت

المادة ١٥/ ٢ التي تنص:" يجوز ان تشمل التوصيات المؤقتة تدابير صحية تنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقا دوليه او دول أخرى قيما يخص الأشخاص او الامتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركه المرور الدولي".

ينبغي أيضا إعطاء الأولوية في نقل البضائع للإمدادات الطبية والغذائية وإمدادات الطاقة الأساسية. كما ينبغي للمسافرين المرضى أوالأشخاص المعرضين للمخاطر، بما في ذلك المسافرون المسنون والأشخاص المصابون بأمراض مزمنة أو حالات صحية أساسية، أن يؤخروا السفر الدولي من المناطق التي تشهد الانتقال المجتمعي للعدوى وإليها أو يتجنبوه(٤٢).

لا يمكن أن تنعدم المخاطر عند النظر في إمكانية انتقال الحالات من الدول وإليها في سياق السفر الدولي، ولذا فإن تقدير المخاطر بدقة وادارتها، يساعد على تحديدها والحد منها وتخفيف حدتها، والموازنة بين العواقب الاجتماعية والاقتصادية لتدابير السفر (أو القيود المؤقتة) والعواقب الضارة المحتملة على الصحة العمومية، كما ينبغي أن تتضمن عملية اتخاذ القرار تحليلاً للحالة ويراعى السياق المحلي في بلدان المغادرة وبلدان المقصد، ويتوجب النظر في العوامل الاتية: الخصائص الوبائية وأنماط انتقال العدوى المحلية، وتدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية الوطنية لمكافحة تفشي المرض في كل من بلدان المغادرة وبلدان المقصد؛ وقدرة الصحة العمومية والخدمات الصحية على الصعيدين الوطني ودون الوطني على إدارة الحالات المشتبه فيها والحالات المؤكدة بين المسافرين، بما في ذلك في نقاط الدخول (الموانئ والمطارات والمعابر البرية) من أجل تخفيف مخاطر دخول المرض أو خروجه من البلاد وإدارتها؛ والمعارف المتطورة حول انتقال الأوبئة وخصائصها السريرية(٤٣).

إذ ترى المعايير العالمية لحالة الطوارئ الصحية أن الحالة الوبائية تختلف من بلد إلى آخر، فإن السفر الدولي ينطوي على مستويات متفاوتة من مخاطر دخول أو خروجه من البلدان، حسب البلد الذي يغادره المسافر والبلد التي يقصده. نظمت المادة ٣٠ وضع المسافرين تحت ملاحظة الصحة العمومية التي تنص على: "يجوز السماح لاي مسافر مشتبه في اصابته ووضعه عند وصوله تحت الملاحظة في اطار مرفق من مرافق الصحة العمومية ان يواصل رحلته الدولية اذا كان يشكل خطرا محتملا وشيكا على الصحة العمومية وتبلغ الدولة الطرف السلطة المختصة في نقطه الدخول الى الوجهة النهائية، اذا كانت معروفه لها بتوقيع وصول مسافر اليها، ويجب على المسافر ان يتقدم الى تلك السطلة لدى وصوله"(٤٤)، وهو ما يعني جواز حجز المسافر لفحصه ووضعه تحت الرقابة الطبية لفترة محددة مع السماح له باستئناف رحلته في حالة كانت حالته لا

تشكل خطر على الصحة العامة، مع التزامه بتقديم نفسه الى السلطة المختصة في بلد الوصول، اما المادة(٣١) فهي المادة المنظمة لإجراءات دخول المسافرين في حالات الخطورة على الصحة العمومية اذ تجيز فحص المسافرين وتطعيمهم لدى دخولهم كما تجيز اشتراط تقديمهم لما يثبت حصولهم على اللقاحات والامصال المطلوبة بشرط الا يؤدي أي من هذه الإجراءات الى اتخاذ أي إجراءات من شأنها ازعاج المسافر او اصابته بجروح ولو على سبيل العمل الطبي، كما تجيز للدولة رفض دخول المسافر الذي يرفض الامتثال لهذه التعليمات الى أراضيها، كما تجيز للدولة اجبار المسافر على الامتثال بالقوة في حالة وجود مخاطر وشيكة محدقة بالصحة العمومية وفقاً لأحكام قوانينها الوطنية، واجباره على الامتثال لاي تدابير صحية أخرى ترى فيها مكافحة للمخاطر الصحية المحتملة او خطوة في سبيل الحد من انتشار المرض دوليا بما في ذلك العزل والحجر الصحي وغيرها من الإجراءات على ان يتم ذلك باقل ازعاج ممكن للمسافر[٤٥].

وأخيرا تفرض المادة (٣٢) على الدول الأطراف احترام المسافرين، ومراعاة الفروق الفردية بينهم والتي قد تقوم على اختلاف الجنس او العرق او الدين، كما تفرض على الدولة تجهيز اماكن لائقة باستقبال المسافرين وتوفير كافة المستلزمات الضرورية لإقامتهم حال حجزهم، وتوفير أماكن لتخزين امتعتهم مع الحرص على تقديم الخدمات العلاجية المناسبة، وتوفير الارشادات الضرورية بلغة المسافر كلما أمكن[٤٦].

مما سبق يتبين لنا مدى حرص اللوائح الصحية الدولية على استمرار انتظام حركة المسافرين ذات درجة حرصها على حماية المجتمع الدولي من انتشار المخاطر الصحية او ما يعرف بالصحة الدولية وصحة المسافرين وهو ما يمكن استنتاجه بسهولة من نصوص المواد السابقة، كما يتبين شمول وعمومية نصوص المواد ومواجهتها لكافة الحالات المحتملة بالنسبة للمسافر[٤٧].

ولمكافحة تهديد الخطر الصحي لحركة السفر والتجارة الدولية يتعين على الدول انشاء قاعدة بيانات للأمراض التي يجب الإبلاغ عنها بصورة تجعلها متاحة في أي وقت وصورة تجعلها من السهولة بحيث يمكن ادخال واستخراج بياناتها في وقت أسرع وبصورة مبسطة، وتتضمن تسجيل جميع المعلومات المطلوبة وفقا لمتطلبات الحد الأدنى من البيانات ، حيث يتم جمع البيانات المنظمة المتعلقة بتعريف الحالة المرضية وتحليلها وتفسيرها بطريقة منهجية ومنظمة وتسجيل البيانات المتعلقة بالأمراض التي تصيب الانسان او الامراض التي تصيب الحيوان ويخشى انتقالها للإنسان، سواء أكانت المتلازمات ام نتائج المختبر، وتجميع البيانات على المستوى المحلي ومقارنتها على الصعيد الوطني مع تكرار هذه الخطوات دوريا واخطار المنظمة بالنتائج كل أسبوعين على الاقل[٤٨].

وتتاح معرفة الحالة الوبائية في كل بلد من البلدان من خلال تقارير المنظمة عن الحالة، التي تتّبع انتقال العدوى المحددة في إرشادات المنظمة المؤقتة بشأن الترصد العالمي لمرض الفيروس الناجم عن العدوى البشرية بالفيروس[٤٩] .

وتتوقف مخاطر وفادة الحالات إلى بلد الوصول على عدد من العوامل، بما في ذلك الحالة الوبائية في بلد المغادرة وبلد الوصول وفق معايير منظمة الصحة العالمية:

١- فعندما يكون بلد المغادرة وبلد الوصول متشابهين من حيث مدى كثافة سريان الفيروس، لا تكون مخاطر التأثير المحتمل على الحالة الوبائية الراهنة كبيرة.

٢- عندما يكون سريان الفيروس أشد كثافة في بلد المغادرة مقارنة ببلد الوصول، تزداد مخاطر التأثير سلباً على الحالة الوبائية في بلد الوصول.

٣- عندما يكون سريان الفيروس أقل كثافة في بلد المغادرة مقارنة ببلد الوصول، تقل مخاطر التأثير سلباً على الحالة الوبائية في بلد الوصول.

وقد أعدت المنظمة ملحقات تقنية وتشغيلية مفصلة لمعظم هذه المجالات، وقدمت مجموعة من المعايير لتقدير مدى الحاجة إلى تعديل تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية على الصعيد الوطني، على النحو التالي

١- هل الوباء تحت السيطرة

٢- هل نظام ترصد الصحة العمومية قادر على اكتشاف الحالات ومخالطيها وتحديد أي عودة للحالات إلى الظهور، ولاسيما بين المسافرين

٣- هل النظام الصحي قادر على التعامل مع عودة الفيروس إلى الظهور[٥٠]:

لذا فقد حددت استراتيجية المنظمة المحدثة بشأن لجنة الطوارئ بمنظمة الصحة العالمية الأغراض المتعلقة بالقطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة، مثل الشؤون الخارجية، والمالية، والتعليم، والنقل، والسفر والسياحة، والأشغال العامة، والمياه والإصحاح، والبيئة، والحماية الاجتماعية، والزراعة. ويتمثل الهدف من ذلك في تعبئة الموارد وحشد الجهود لضمان أن كل قطاع من قطاعات الحكومة والمجتمع يتولى ملكية الاستجابة، ويشارك فيها ويساعد على منع انتقال العدوى عن طريق التدابير الخاصة بقطاعات محددة والتدابير العامة، بما في ذلك تعزيز نظافة اليدين، وآداب التنفس، والمباعدة البدنية على المستوى الفردي[٥١].

كما حددت منظمة الصحة العالمية المعايير للتعامل مع الاوبئة والفيروسات و الحد من انتشارها حيث ينبغي للدول أن تحافظ على قدراتها في نقاط الدخول أوتعزّزها، حسب الاقتضاء، من أجل الاستجابة ومثال لذلك فيروس كوفيد(١٩)، ويشمل ذلك القدرة على إجراء الفحص عند الدخول والخروج، والكشف المبكر عن طريق التقصي للحالات، وعزل الركاب المرضى وإخضاعهم للفحص (مع توفير إمدادات معدات الحماية الشخصية في نقاط الدخول)؛ والتنظيف والتطهير؛ وتوفير التدبير العلاجي للحالات، بما في ذلك نقل الحالات إلى المرافق الطبية عند اللزوم؛ وتحديد مخالطي الحالات من أجل تتبعهم؛ وتزويد الجماهير بالمعلومات عن السياسات المحلية المتعلقة بالتدابير الملائمة للنظافة الصحية والإصحاح؛ والتباعد البدني ولبس الأقنعة؛ ونشر أرقام الهواتف المخصّصة للطوارئ؛ والإبلاغ عن المخاطر والتوعية بشأن السلوك المسؤول في السفر. وينبغي إتاحة الإجراءات المكيّفة لمناولة الأمتعة والبضائع والحاويات ووسائل النقل والطرود البريدية والإبلاغ عنها بوضوح. كما يتعين على البلدان أن تكفل القدرات الخاصة بتفتيش السفن وإصدار الشهادات الصحية للسفن في إطار اللوائح الصحية الدولية. وينبغي اتباع إرشادات المنظمة بشأن التدبير العلاجي للمسافرين المرضى في نقاط الدخول وسائر الإرشادات ذات الصلة، مثل الاعتبارات التشغيلية لشركات الطيران وغيرها من شركات النقل[٥٢].

وتوصي المنظمة باتباع نهج شامل في دعم المسافرين وإدارتهم قبل المغادرة وعند الوصول، يشمل مجموعة من التدابير يُنظر فيها قبل المغادرة وعند الوصول، تشمل النصائح العامة للمسافرين النظافة الشخصية ونظافة اليدين، وآداب التنفس، والحفاظ على المباعدة البدنية بمسافة متر واحد على الأقل، واستخدام القناع حسب الاقتضاء. وينبغي للمسافرين المرضى والأشخاص المعرضين للمخاطر، بما في ذلك المسافرون المسنون والأشخاص المصابون بأمراض مزمنة خطيرة أو حالات صحية أساسية، أن يؤخروا السفر الدولي من المناطق التي تشهد الانتقال المجتمعي للعدوى وإليها [٥٣].

وفضلاً عن ذلك يمكن أن يستكمل المسافرون استمارة لإبلاغ السلطات الصحية باحتمال تعرضهم للحالات المصابة خلال الأسبوعين السابقين (مخالطة المرضى من العاملين في الرعاية الصحية، أو زيارة المستشفيات، أو مشاركة شخص مصاب بمرض كوفيد-١٩ في السكن، وما إلى

ذلك). وينبغي أن تشتمل الاستمارة على بيانات الاتصال الملائمة للمسافرين الذين قد يلزم الاتصال بهم السفر عندما يتضح مثلاً أنهم من المخالطين المحتملين لإحدى الحالات،كما ويوصى بملء هذه الاستمارة أثناء الرحلة لتجنب الازدحام عند الوصول. كما يمكن أن تطلب السلطات أيضاً إلى الركاب القادمين تنزيل واستخدام تطبيق وطني لمكافحة كوفيد-١٩، وينبغي وضع تدابير للسيطرة على الحشود لمنع انتقال العدوى في مناطق تجمع المسافرين، مثل أماكن إجراء المقابلات(٥٤).

ويمكن لاختبارات التفاعل (الاختبار الجزيئي للكشف عن فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) التي تُجرى قبل مغادرة البلد أو عند الوصول إلى الوجهة المقصودة أن توفر معلومات عن الحالة الصحية للمسافرين. ومع ذلك، فينبغي توخي الحذر عند تفسير النتائج المختبرية نظراً إلى إمكانية وجود نسبة صغيرة من النتائج السلبية الكاذبة والنتائج الإيجابية الكاذبة.

وأما استخدام "شهادات المناعة" لغرض السفر الدولي في سياق مرض كوفيد-١٩ فهو غير مدعوم حاليًا ببيّنات علمية، وبالتالي فإن المنظمة لا توصي به ، ولابد من توافر المزيد من البيّنات كي يتسنى فهم مدى فعّالية الاختبارات السريعة لأضداد فيروس سارس-كوف- ٢. وللحصول على المزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الموجز العلمي الصادر عن المنظمة تحت عنوان "جوازات المناعة" في سياق مرض كوفيد-١٩، الذي سيُحدّث كلما توافرت بيانات جديدة، وإلى جانب الاعتبارات العلمية هناك جوانب أخلاقية وقانونية وحقوقية تتعلق بخصوصية البيانات الشخصية، وسرية المعلومات الطبية، واحتمالات اللجوء إلى التزوير أو اتّباع سلوك محفوف بالمخاطر، والوصم والتمييز (٥٥).

كما يجب على الدول أن تراعي الاعتبارات الخاصة بالمسافرين بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بما في ذلك معاملة المسافرين على نحو يحترم كرامتهم وحقوقهم الإنسانية وحرياتهم الأساسية، والحد إلى أدنى قدر من الإزعاج أو الضيق الناجم عن أي تدابير صحية تطبق عليهم، وينبغي ألا تطالب البلدان المسافرين بسداد تكلفة التدابير اللازمة لحماية الصحة، بما في ذلك الفحوص التي تُجرى للتأكد من حالتهم الصحية أو التطعيم أو العلاج الوقائي عند الوصول (إذا لم ينشر ذلك قبلها بعشرة أيام) أو العزل أو الحجر الصحي الملائم أو الشهادات التي تحدد التدابير المطبقة أو

التدابير المطبقة على الأمتعة المرافقة لهم. وبالرغم من حرص منظمة الصحة العالمية على حقوق الانسان والذي يتمثل في نصها مرة بعد مرة في اللوائح الصحية الدولية على عدم إزعاج المسافر وتوفير الراحة له بأقصى درجة ممكنة، إلا أن هذا الحرص قد يصطدم بالواقع في كثير من الأحيان إذ تشترط اللوائح على سبيل المثال أن يتم إجراء الفحوص الطبية والتطعيمات بصورة غير باضعة أو بأقل قدر من هذه الإجراءات أي دون استخدام أي أدوات جراحية أو التسبب للمسافر في أي نوع من الإصابات وهو الأمر الذي قد تتطلبه الضرورة الطبية، كما قد يفرضه واقع المستوى الصحي في الدولة الطرف، فالأمر قد يبدو مثالياً في بعض الأحيان إلا أن هذا متفهم باعتبار حرص المنظمات الدولية الدائم على تضمين لوائحها ما يبرز دورها في حماية حقوق الإنسان وسعيها الدائم في هذا السبيل[٥٦] "بيان المبررات التي على أساسها تستند الدول والمنظمات والجهات المانحة الأخرى لتقديمها، إذ توجد مبررات على أساسها يتم تقديم المساعدات الإنسانية منها ما هو أخلاقي تفرضه الفطرة الإنسانية وتقتضيه الشرائع الدينية التي تدعو إلى التعاون بين الامم وخاصة في حالة الكوارث، إضافة الى ذلك اعتماد مبادئ الاخلاق الدولية[٥٧].

نستنتج مما تقدم أنه يجب التعاون والتنسيق بين أكثر من منظمة عند مواجهة المخاطر الصحية غير متوقعة وغير عادية؛ للاستفادة من الخبرات المتنوعة للمختصين في مجال الصحة في تلك المنظمات، وتقدم منظمة الصحة العالمية العون والمساعدة للدول التي تحتاج الى مساعدة لمواجهة ازمة صحية كما نظمت اللوائح الدولية كيفية التعرف على المخاطر الصحية وضحت أهم الأعراض للمخاطر الصحية وكيفية التعرف على أنواع المرض ومدى نسبة الشفاء منه وتناولنا من خلال بحثنا المعايير الدولية لتحديد حالات الطوارئ الصحية العامة خلال انتشار.

الخاتمة

يعد الحق في الصحة هو احد حقوق الانسان التي لها أهمية على صعيد المجتمعات الدولية، ولا بد من تكاتف الدول وتعاونها من اجل القيام بما يحفظ هذا الحق، ومن خلال ما تقدم فقد توصلنا لجملة من الاستنتاجات و الاقتراحات وذلك على النحو الأتي:

أولا // الاستنتاجات

توصلنا من خلال البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات وكان اهمها :

١- يؤدى الانتشار السريع للأوبئة إلى حالة من الهلع على الصعيد العالمي؛ وهذا لأنه يهدد بشكل كبير صحة الأفراد والمجتمعات انطلاقًا من خاصية العدوى السريعة التي تميزه.

٢- الأمن الصحي يعد من بين مكونات النظام العالمي الذي تسهر على حمايته المنظمات العالمية المختصة والتي تعمل على وضع مجموعة من المعايير.

٣- إن ضمان الأمن الصحي لا يعد اختصاصا حصريا لقطاع الصحة وإنما يتدخل لتحقيقه مجموعة من القطاعات، فإلى جانب السلطات الصحية تتولى مجموعة من السلطات الأخرى القيام بأدوار غاية في الأهمية ذلك بغية تطبيق ومراقبة وفرض احترام التوجيهات الصحية والتعليمات الصادرة من منظمة الصحة العالمية التي تتوخى الحماية والوقاية من جميع المخاطر والأسباب التي يمكن أن تساعد على تفشي أو انتشار الأمراض والأوبئة.

٤- المخاطر الصحية خصوصا في حالة الأوبئة مثلا تصبح مخاطر عابرة للقارات ولا تعترف بالحدود الجغرافية بين الدول.

٥- الدول المتقدمة هي التي تجعل الأمن الصحي للمواطن أحد أهم مرتكزات الأمن الشامل لها وللمجتمعات الإنسانية عامة.

٦- تعد غاية ضمان وحماية الأمن الصحي هي الدافع الرئيس لإعلان حالة الطوارئ الصحية.

٧- شهد العالم، خلال العقود الخمسة الماضية، مجموعة واسعة من الكوارث والطوارئ الطبيعية ومن صنع الإنسان، حيث شملت حالات الطوارئ تفشي الأمراض المُعْدِيَة.

٨- أن تأثير الإنسان على البيئة قد زاد في الوقت الحاضر، بسبب أعمال الإنسان وأنشطته المختلفة من بناء مدن وزراعة واستخدام الأسمدة والمبيدات وإنشاء المصانع واستعمال السيارات وغيرها من الأعمال، الذي ساعد على تدهورها، هذا بدوره انعكس سلبًا على الإنسان وصحته.

٩- إن الكارثة، سواء أكانت طبيعية، أم من جراء الإنسان، هي "حدث مفاجئ كما حددتها المعايير العالمية كذلك توقيته غير متوقع.

١٠- حددت المعايير العالمية أبعاد عدة لإعلان حالة الطوارئ ومنها:
عنصر المفاجأة، مدة استمرار العامل المفجر للحدث، خطر انتشار الحالات واتساع دائرة الإصابة،بيئة الحدث.

١١- من المعايير العالمية التي تحددها منظمة الصحة العالمية للحد من أنتشار الأوبئة واعلان حالة الطوارئ الصحية هو وقف السفر الدولي جزئياً أو كلياً

ثانيا// المقترحات

توصلنا لمجموعة من المقترحات نامل ان تكون صائبة وهي كالاتي :

١- ينبغي تدريب وتأهيل العاملين في مجال الطوارئ تدريبا كافياً للتعامل مع حالات الطوارئ الصحية العامة.

٢- العمل على توعية الإنسان بأهمية الحفاظ على البيئة وحمايتها من التلوث أثناء ممارسة أنشطته المختلفة.

٣- يجب على جميع المؤسسات، بذل كل الجهود الممكنة استعدادا لمواجهة كوارث محتملة الوقوع.

٤- يتعين على الدول الالتزام بالمعايير الدولية التي تفرضها حالة الطوارئ الصحية العامة.

٥- التعاون والتنسيق فيما يخص مكافحة انتشار الاوبئة والفيروسات.

٦- اهتمام التشريعات الدولية وتدوين مقررات المؤتمرات الدولية التي تُعقد لمواجهة معززات او حالات الطوارئ الصحية العامة.

٧- ان يكون هناك منظمة دولية برعاية الصحة العالمية للإغاثة الصحية في اي بلد لمعالجة الكوارث التي تحدث في اي بلد والتي تحدث على وجه السرعة وبتخويل دولي.

٨- ان يكون هناك صندوق دولي صحي عالمي واحد تشارك فيه الدول الاعضاء كافة، مهمته تقديم الاغاثة الصحية العاجلة عند حدوث الطوارئ الصحية العامة.

٩- انضمام العراق في المؤتمرات كافة والمنظمات الصحية العالمية التي تواجه الاخطار الصحية او الكوارث.

١٠- يجب ان يشارك في الاستجابة العالمية العديد من قطاعات المجتمع بما في ذلك القطاعات خارج قطاع الصحة.

الهوامش

(1)ON J. & NICHOLDS N., 1992, Drought & Famine :Disaster Management Trainin 17 - VIDELAINE J. A., 1987, Organisation et Logistique d'un centre de Triage, in Médecine en Situation de Catastrophe, Masson, Paris, pp. 45 - 47.

(2)Lindsey D., 2010, Journal of Trauma, Vol. 20, No. 2, pp 160 – 162.

(٣) اياد هلال الكناني، الحكم العالمي في دراسة العلاقات الدولية بعد الحرب الباردة، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٢٠، ص٢٥٦.

(٤) بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر ٢٠١٢، ص ٣٨

(٥) د. نزار العنبكي، القانون الدولي الإنساني، كلية العلوم السياسية، جامعة بغداد، ط الأولى، سنة ٢٠١٠، ص٩٢

(6)PERRUT J. & CARSIN H., 1987, Les Brûlés, in Médecine en situation de Corastrophes, Masson, Paris, pp. 293 - 306.

(7)NOTO R. & CHATEAU J., 1987, Les Noyés, in Médecine en situation de Catastrophes, Masson, Paris, pp. 317-321.

(8)BRES P., 1988, L'action de Santé Publiquedans les Situations d'Urgencecréées par des Épidénties, OMS, Genève, 314 pp.22.

(9)VOLANS G. N., 1990, Medical Management of Chemical disasters involving food or water, in Major Chemical Disasters : Medical Aspects of Management, Royal Society of Medicine Services, London, pp. 173 – 179

- WALSH M., 2005, Disasters : Current Planning and Recent Experience, Edward Arnold, London, 230 pp253

(١٠) ياسر كنعان السارس ، أول اوبئة القرن، دار القلم للنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠٢٠، ص١٦.

(١١)جمال الراضي، اجتماع اللجنة الاقليمية لمنظمة الصحة العالمية في اقليم شرقي البحر المتوسط، مقال منشور بمجلة افكار، تصدر عن الجمعية المغربية لعلم الاجتماع، العدد ٤٣٠، الرباط ٢٠١١، ص٣٣.

(12) DENIS H., 1993, Gérer les Catastrophes : L'incertitude à apprivoiser, Les presses de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, 284 pp235.

(١٣)الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية

https://www.who.int/ihr/about/ar/

(١٤) مراقبة حمى الوادي المتصدع، اصدار منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما ٢٠٢٠، ص١١.

(١٥) تمويل النظم الصحية–السبيل الى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم، إصدارات منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠، ص ٦٠.

(١٦) ايناس عبد الهادي الربيعي، مرجع سابق، ص ١١.

(17)BEAULIEU P., 1994 , Notes de Cours en Gestion des Crises et Catastrophes Environnementales, Maitrise en Sciences de l'Environnement, UQAM, session d'eté 94

(18)OMS, 1992, Notre Planète .. Notre Santé : Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement, OMS, France, 299 pp.52

(١٩) تمويل النظم الصحية–السبيل الى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم، إصدارات منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠، ص ٦٠.

(20)BOLIN R., 1986, Disaster Characteristics and Psychosocial Impacts & Disasters and Social Support, in Disasters and Mental Health : Contemporary Perspectives and Innovations in Service to Disaster Victims, American Psychiatric Press, Washington, Chap 1 & 8, pp. 11 - 35 & 161 - 168.

(21)PARADIS J. J., 1993 , Préface pour un Gestionnaire de Crise, Groupe " Crise" , Montréal, Texteinédit.

(٢٢) محمد عبد الصاحب الكعبي، المسئولية الدولية عن اضرار الكوارث الطبيعية، دار التعليم الجامعي، مصر ٢٠١٩، ص١٩٤.

(23) AMIZET L., 1993, Tremblement de terre : Le Caire (Égypte), Octobre 1992. Reportage, INIST (Institut de l'InformationScientifique et Technique), Nancy, France, 2 pp. 9.

(24)GILLET M., 1984, Épidémiologie des désastres, in Médecine de Catastrophes, CEREC - Tribune Médicale, France, pp. 15 - 22.

(25)Mitroff I., 1994, Crisis Management and Environmentalism : A Natural Fit, in California Management Review Winter 94, pp. 101 - 113.

(26) PERRUT J. & CARSIN H.,previous source 294 - 306.

(٢٧) د. احمد أبو الوفا الحماية الدولية لحقوق الانسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة. كلية الحقوق جامعة القاهرة سنة ٢٠٠٥ ط٢. ص٢٤٣

(28)BR30– ES P., 1988, L'action de Santé Publiquedans les Situations d'Urgencecréées par des Épidénties, OMS, Genève, 314 pp.22

(29)N31–OTO R. & CHATEAU J., 1987, Les Noyés, in Médecine en situation de Catastrophes, Masson, Paris, pp. 317–321.

(30)VOLANS G. N.previous source, 173 – 179..

(٣١) أ. وهج خضير عباس الأحمد. العمل الانساني الدولي في حالات الطوارئ الصحية العامة، بحث منشور في المجلة الدولية لدراسات القانونية والفقهية المقارنة. العدد(٣)،المجلد(٢). سنة ٢٠٢١. ص١٨٤

(٣٢) محمد الصديق بو حريص، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر ٢٠١٢، ص ١٢٦.

(٣٣) احمد رافع القليني، دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة وباء كوفيد ١٩، دار الكتاب الحديث، القاهرة ٢٠٢١، ص ١٤.

(34)WHO & CEMP, 1992 , Environmental and Health Impact Assessment of Development Projects, Elsevier Applied Science, London, 282 pp259-269.

(35) DENIS H., previous source.284 pp235.

(36) BEAULIEU P.,previous source,94.

(٣٧) مذكرة الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بعنوان تنقيح اللوائح الصحية الدولية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البند ١٣-١ من جدول الاعمال المؤقت، ١٦/مايو ٢٠٠٥، ص٨.

(38)DENIS H.,previous source. 285.

(39) BEAULIEU P.,previous source, 94.

(40)OMS, 1992, previous source, 299 pp.52

(41)BOLIN R.,previous source,161 - 168

(42) PARADIS J. J., previous source, 326 pp.25

(٤٣) المادة (٣٠) من قانون تصديق اللوائح الصحية الدولية المنقحة رقم (٦٨) لسنة ٢٠٠٧ المنشور في جريدة الوقائع العراقية الرسمية بالعدد ٤٢٨٠ في ١ / تموز / ٢٠١٣.

(٤٤) خالد مجدي الشنديدي، دور المجتمع الدولي في الرعاية الصحية، دار الوفاء القانونية للطباعة والنشر، الإسكندرية ٢٠١٧، ص ٦٦.

(٤٥) جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، البند ١٣-٢ من جدول الاعمال المؤقت، ٥/مايو/٢٠١١، ص٣٢.

(٤٦) ماجد القرنة، الاتجاهات الحديثة في الإدارة السياحية، الرنيم للطباعة والنشر، الأردن ٢٠١٧، ص٣٩.

(٤٧) وظائف الرقابة، اصدار منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠، ص ٦٦.

(48)BORTON J. & NICHOLDS N., 1992, Drought & Famine :Disaster Management Trainin 17 - VIDELAINE J. A., 1987, Organisation et Logistique d'un centre de Triage, in Médecine en Situation de Catastrophe, Masson, Paris, pp. 45 - 47.

(49)Lindsey D.,previous source 161 - 162.

(50)PERRUT J. & CARSIN H.,previous source 295 - 306.

(51)NOTO R. & CHATEAU J.previous source, 318-321

(52)BRES P., previous source314 pp.22

(53)DAB W., 1989, Épidémiologie, in SANTÉ PUBLIQUE sous la direction de Brücker G. &Fassin D., ellipses, Paris pp 11 - 53.

(54)GILLET M.,previous source, 15 - 22.

(٥٥) إبراهيم جودة على العاصي، دور التشريعات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان في الحد من سيادة الدول، المركز العربي لنشر والتوزيع، مصر ٢٠١٩.

(٥٦) د. سلوى احمد ميدان، و وهج خضير عباس، معوقات تقديم المساعدات الإنسانية في القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في مجلة إدارة جمعية القانون، أكاديمية نابو للأبحاث، العدد (١)، المجلد(٦)، سنة ٢٠١٩، ص١٧٥.

قائمة المصادر

اولا // المصادر العربية

١. إبراهيم جودة على العاصي، دور التشريعات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان في الحد من سيادة الدول، المركز العربي لنشر والتوزيع، مصر ٢٠١٩.

٢. احمد أبو الوفا الحماية الدولية لحقوق الانسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة. كلية الحقوق جامعة القاهرة سنة ٢٠٠٥ ط٢.

٣. احمد رافع القليني، دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة وباء كوفيد ١٩، دار الكتاب الحديث، القاهرة ٢٠٢١.

٤. اياد هلال الكناني، الحكم العالمي في دراسة العلاقات الدولية بعد الحرب الباردة، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٢٠.

٥. بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر ٢٠١٢.

٦. تمويل النظم الصحية–السبيل الى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم، إصدارات منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠.

٧. جمال الراضي، اجتماع اللجنة الاقليمية لمنظمة الصحة العالمية في اقليم شرقي البحر المتوسط، مقال منشور بمجلة افكار، تصدر عن الجمعية المغربية لعلم الاجتماع، العدد ٤٣٠، الرباط ٢٠١١.

٨. جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، البند ١٣–٢ من جدول الاعمال المؤقت، ٥/مايو/٢٠١١.

٩. خالد مجدي الشنديدي، دور المجتمع الدولي في الرعاية الصحية، دار الوفاء القانونية للطباعة والنشر، الإسكندرية ٢٠١٧.

١٠. سلوى احمد ميدان، و وهج خضير عباس، معوقات تقديم المساعدات الإنسانية في القانون الدولي الإنساني، بحث منشور في مجلة إدارة جمعية القانون، أكاديمية نابو للأبحاث، العدد (١)، المجلد(٦)، سنة ٢٠١٩.

١١. ماجد القرنة، الاتجاهات الحديثة في الإدارة السياحية، الرنيم للطباعة والنشر، الأردن ٢٠١٧.

١٢. المادة (٣٠) من قانون تصديق اللوائح الصحية الدولية المنقحة رقم (٦٨) لسنة ٢٠٠٧ المنشور في جريدة الوقائع العراقية الرسمية بالعدد ٤٢٨٠ في ١ / تموز / ٢٠١٣.

١٣. محمد الصديق بو حريص، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر ٢٠١٢.

١٤. محمد عبد الصاحب الكعبي، المسئولية الدولية عن اضرار الكوارث الطبيعية، دار التعليم الجامعي، مصر ٢٠١٩.

١٥. مذكرة الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بعنوان تنقيح اللوائح الصحية الدولية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البند ١٣-١ من جدول الاعمال المؤقت، ١٦/مايو ٢٠٠٥.
١٦. مراقبة حمى الوادي المتصدع، اصدار منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما ٢٠٢٠.
١٧. الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ihr/about/ar/
١٨. نزار العنبكي، القانون الدولي الإنساني، كلية العلوم السياسية، جامعة بغداد، ط الأولى، سنة ٢٠١٠.
١٩. وظائف الرقابة، اصدار منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠.
٢٠. وهج خضير عباس الأحمد. العمل الانساني الدولي في حالات الطوارئ الصحية العامة، بحث منشور في المجلة الدولية لدراسات القانونية والفقهية المقارنة. العدد(٣)،المجلد(٢). سنة ٢٠٢١.
٢١. ياسر كنعان، السارس ، أول اوبئة القرن، دار القلم للنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠٢٠.

ثانيا// المصادر الاجنبية

1-AMIZET L., 1993, Tremblement de terre : Le Caire (Égypte), Octobre 1992. Reportage, INIST (Institut de l'InformationScientifique et Technique), Nancy, France, 2.
2-BEAULIEU P., 1994 , Notes de Cours en Gestion des Crises et Catastrophes Environnementales, Maitrise en Sciences de l'Environnement, UQAM, session d'eté 94
3-BOLIN R., 1986, Disaster Characteristics and Psychosocial Impacts & Disasters and Social Support, in Disasters and Mental Health : Contemporary Perspectives and Innovations in Service to Disaster Victims, American Psychiatric Press, Washington, Chap 1 & 8.
4-BORTON J. & NICHOLDS N., 1992, Drought & Famine :Disaster Management Trainin 17 - VIDELAINE J. A., 1987, Organisation et Logistique d'un centre de Triage, in Médecine en Situation de Catastrophe, Masson, Paris.
5-BR30- ES P., 1988, L'action de Santé Publiquedans les Situations d'Urgencecréées par des Épidénties, OMS, Genève, 314 .
6-BRES P., 2020, L'action de Santé Publiquedans les Situations d'Urgencecréées par des Épidénties, OMS, Genève, 314 .
7-DAB W., 1989, Épidémiologie, in SANTÉ PUBLIQUE sous la direction de Brücker G. &Fassin D., ellipses, Paris .
8-DENIS H., 1993, Gérer les Catastrophes : L'incertitude à apprivoiser, Les presses de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, 284 .

9-GILLET M., 1984, Épidémiologie des désastres, in Médecine de Catastrophes, CEREC - Tribune Médicale, France.
10-Lindsey D.,previous source.161-162.
11-Mitroff I., 1994, Crisis Management and Environmentalism : A Natural Fit, in California Management Review Winter 94.
12-N31-OTO R. & CHATEAU J., 1987, Les Noyés, in Médecine en situation de Catastrophes, Masson, Paris.
13-NOTO R. & CHATEAU J., 1987, Les Noyés, in Médecine en situation de Catastrophes, Masson, Paris.
14-NOTO R. & CHATEAU J., 2020, Les Noyés, in Médecine en situation de Catastrophes, Masson, Paris.
15-OMS, 1992, Notre Planète .. Notre Santé : Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement, OMS, France, 299 .
16-ON J. & NICHOLDS N., 1992, Drought & Famine :Disaster Management Trainin 17 - VIDELAINE J. A., 1987, Organisation et Logistique d'un centre de Triage, in Médecine en Situation de Catastrophe, Masson, Paris.
17-PARADIS J. J., 1993 , Préface pour un Gestionnaire de Crise, Groupe " Crise" , Montréal, Texteinédit. LAGADEC P. 1991, La Gestion des Crises : Outils de réflexion à l'usage des décideurs, McGraw - Hill, Paris, 326.
18-PERRUT J. & CARSIN H., 1987, Les Brûlés, in Médecine en situation de Corastrophes, Masson, Paris.
19-PERRUT J. & CARSIN H., 2020, Les Brûlés, in Médecine en situation de Corastrophes, Masson, Paris.
20-VOLANS G. N., 1990, Medical Management of Chemical disasters involving food or water, in Major Chemical Disasters : Medical Aspects of Management, Royal Society of Medicine Services, London.
21-WALSH M., 2005, Disasters : Current Planning and Recent Experience, Edward Arnold, London, 230 .
22-WHO & CEMP, 1992 , Environmental and Health Impact Assessment of Development Projects, Elsevier Applied Science, London, 282 .