دور منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا في ضوء قواعد القانون الدولي العام

الأستاذ الدكتور محمد رمضان

أستاذ القانون الدولي العام المساعد

كلية الحقوق – جامعة القاهرة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

خطة الدراسة

مقدمـة

الفصل التمهيدي: ظهور القانون الدولي للصحة كفرع من افرع القانون الدولي العام

المبحث الأول: النشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة وعوامل ظهوره

المبحث الثاني: موقف الفقه الدولي من اعتبار هذا الفرع من افرع القانون الدولي العام

المبحث الثالث: مصادر القانون الدولي للصحة

المبحث الرابع: مبادئ القانون الدولي للصحة

المبحث الخامس: إشكالية التقاطع او الربط بين القانون الدولي للصحة وافرع القانون الدولي العام الأخرى

الفصل الاول: الاطار المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية

المبحث الاول: الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية

المبحث الثاني: أجهزة منظمة الصحة العالمية واختصاصاتها

المبحث الثالث: أهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها

الفصل الثاني: الاطار القاعدي لمنظمة الصحة العالمية

المبحث الاول: دور منظمة الصحة العالمية في وضع القوانين والمعايير الدولية المتعلقة بالصحة

المبحث الثاني: أهمية القانون الدولي في مجال تطوير الصحة العامة

المبحث الثالث: القواعد القانونية التي تنظم العلاقة بين منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية الاخري

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الفصل الثالث: مدي تحمل منظمة الصحة العالمية للمسئولية الدولية عن مقاومة وباء كورونا

المبحث الأول: أركان المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية وابرز عوائقها

المبحث الثاني: جهود منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا

المبحث الثالث: تقييم دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة وباء كورونا

المبحث الرابع: تفعيل دور منظمة الصحة العالمية علي الصعيد الدولي

الخاتمة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

مقدمة

حلت علي العالم جائحة كورونا لتذكرنا بأهمية منظمة الصحة العالمية في حياة شعوب العالم والأهم من ذلك دور القانون الدولي في حماية الصحة العامة للشعوب وكيفية تفعيل الدور الذي تلعبه المنظمات الدولية في حياتنا اليومية وعلى الأخص منظمة الصحة العالمية. وجدير بالذكر أن الفقه الدولي لم يتعرض لموضوع الصحة العامة بشكل كبير وخاصة الدور الذي يمكن ان يلعبه القانون الدولي من خلال المنظمات الدولية بشكل تفصيلي فضلا عن أن ذات الموضوع لم يحظ بقدر كبير من التطور في ظل قواعد القانون الدولي ويرجع ذلك إلى عدة أسباب من أهمها حداثة هذا الموضوع في ظل تنامي دور المنظمات الدولية في المجالات الأخرى ولعل أهمها المجالات الاقتصادية كذلك الإهمال والتجاهل لقواعد القانون الدولي الذي مارسته منظمة الصحة العالمية منذ نشأتها وهو ما يشكل السبب الأول لكتابة هذا البحث. والسبب الثاني يرجع إلى ضرورة التفكير في مساءلة المنظمات الدولية عن الاعمال التي تقوم بها خاصة مع توجيه الاتهامات اليها من جانب عدد من الدول لعدم قيامها بدورها في مواجهة جائحة كورونا والتي تسببت في مقتل الالاف من الأشخاص في شتي بقاع الارض. أما السبب الثالث فيرجع في الأساس إلى أن القانون الدولي للصحة اصبح اهم من أي وقت مضى نظرا للخسائر البشرية والاقتصادية الهائلة التي المت بالبشرية من ركود اقتصادي وغلق للمصانع والحدود حتي كتابة هذه السطور من جراء انتشار وباء كورونا.

وتتعرض هذه الدراسة لبحث مدي تحقق المسئولية الدولية في جانب منظمة الصحة الدولية كما هي ثابتة في قواعد وأحكام القانون الدولي من خلال التعرف على شروط وعناصر هذه المسئولية الدولية للمنظمة الدولية كذلك ابرز أهدافها واختصاصاتها كما أفردها الفقه الدولي.

ولذلك يتعرض الفصل التمهيدي للنشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة

حيث يفرد هذا الفصل عدة مباحث منها المبحث الأول الذي يتعرض للنشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة ويستعرض المبحث الثاني موقف الفقه الدولي من هذا الفرع من افرع القانون الدولي العام ويشرح المبحث الثالث مصادر القانون الدولي للصحة أما المبحث الرابع فيوضح مبادئ القانون الدولي للصحة ويتناول المبحث الأخير إشكالية التقاطع لقواعد القانون الدولي للصحة مع قواعد الافرع الأخرى للقانون الدولي ويتولى الفصل الأول عرض النشأة التاريخية لمنظمة الصحة العالمية حيث يتناول المبحث الأول منه الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية ويتناول المبحث الثاني أجهزة منظمة الصحة العالمية وسلطاتها اما ابرز الاختصاصات والأهداف الخاصة بالمنظمة فتأتي في المبحث الثالث. اما الفصل الثاني فيتناول الاطار القاعدي لمنظمة الصحة العالمية ودوره في تشكيل قواعد القانون الدولي للصحة من خلال المبحث الأول الذي يتناول دور منظمة الصحة العالمية في وضع القوانين والمعايير الدولية ويبحث المبحث الثاني دور القانون الدولي في تطوير الصحة العامة ويختم المبحث الثالث بالقواعد القانونية التي تحكم العلاقة بين منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية الاخري. ويأتي الفصل الثالث فيعرض للأركان التي يجب تحققها من اجل مساءلة منظمة الصحة العالمية عن تفشي جائحة كورونا ولعل ابرزها عناصر هذه المسئولية وشروطها القانونية فيعرض المبحث الأول من هذا الفصل لشروط وعناصر المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية بالتفصيل وابرز عوائقها أما المبحث الثاني فيتناول جهود منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا اما المبحث الثالث فيستعرض تقييم دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة جائحة كورونا ويأتي المبحث الرابع ليستعرض ابرز المقترحات من اجل تفعيل دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة الجوائح في اطار قواعد القانون الدولي. وينتهي البحث بالخاتمة التي تنطوي علي مجموعة توصيات من اجل تفعيل دور منظمة الصحة العالمية من خلال استخدام القانون الدولي في مواجهة الجوائح.

منهج البحث:

سيتم إتباع المنهج التحليلي والتطبيقي في هذا البحث للعديد من الكتابات والاتفاقيات الدولية للوقوف على اتجاهات الفقه الدولي الذي ما زال يتطور بشكل مستمر لكي نقوم ببلورة قواعد واضحة تنظم هذا الموضوع. حيث سيتم تحليل اراء الفقه الدولي بشأن القانون الدولي للصحة ومكانته ضمن افرع القانون الدولي ثم يستخدم ذات المنهج لتحليل نصوص الوثيقة المنشأة او دستور منظمة الصحة العالمية وكذلك الاتفاقيات الدولية التي تشكل قواعد القانون الدولي للصحة. اما المنهج التطبيقي فيطبق قواعد المسئولية الدولية علي دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة انتشار وباء كورونا.

إشكالية البحث:

يتناول البحث عدة أسئلة وإشكاليات قانونية علي النحو التالي:

- تطور قواعد القانون الدولي العام في مجال الصحة العامة في ضوء مبادئ القانون الدولي العام.
- إشكالية التقاطع او الربط بين قواعد افرع القانون الدولي المختلفة وقواعد القانون الدولي للصحة. وبمعني اعم إشكالية التدرج والتضارب بين القواعد القانونية الدولية المختلفة.
- مدي تحقق المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية عن مقاومة تفشي الأوبئة في العالم وتقييم هذا الدور الذي لعبته منظمة الصحة العالمية في إطار مكافحة فيروس كورونا المستجد.
- المصادر والمبادئ الدولية الخاصة بقانون الصحة الدولي والتي تتميز عن المبادئ والمصادر الدولية الأخرى.

الهدف من البحث وأهميته:

بدأ الرأي العام العالمي يولي هذا الموضوع اهتماما كبيرا نظرا لتشابكه

كلية الحقوق جامعة القاهرة

ومخاطره علي البشرية فالبشرية وجدت في الاوبئة عدوا غير مرئي يصيبها بأزمات وكوارث لا حصر لها كما ان مشكلة تقاطع قواعد القانون الدولي للصحة مع غيره من افرع القانون الدولي يجعل من البحث القانوني متعة قانونية حيث أن الفقه الدولي يجب أن يعطي نفس الأولوية والانتباه لقواعد القانون الدولي للصحة علي غرار قواعد القانون التجاري الدولي والقانون الدولي للبيئة والقانون الدولي للاستثمار.

كما يدور هذا البحث حول موضوع هام وحيوي وهو مدي تحمل منظمة الصحة العالمية للمسئولية الدولية عن أفعالها، ويرتبط هذا الموضوع ارتباطاً وثيقاً بدور منظمة الصحة العالمية على الصعيد العالمي وفي إطار قواعد القانون الدولي وهدف المنظمة وهو الحفاظ على الصحة العامة كذلك فإن هذا البحث يناقش ويتعرض للنشأة التاريخية للمنظمة ودورها على الصعيد الدولي.

ويكمن أهمية هذا البحث في هذا الوقت في ظل تفشي جائحة كورونا في موجات مختلفة وبمتحورات للفيروس جديدة أصابت العالم بالشلل التام سواء من ناحية أجهزة الدول أو القطاع الخاص بشركاته ومصانعه بشكل أدى إلى تنبيه العالم إلى دور منظمة الصحة العالمية في هذا الوقت العصيب الذي يمر به العالم، حيث أن المنظمات الدولية تلعب دوراً رئيسياً في حياتنا اليومية بشكل ينعكس على مجريات الأمور.

لذلك كان هذا البحث استجابة للأصوات العديدة التي بدأت تتساءل عن دور المنظمات الدولية في حماية الصحة العامة، كذلك وقف انتشار الجائحة، ودور هذه المنظمات في إصدار قرارات والقيام بأعمال قانونية من أجل محاولة وقف انتشار العدوى أو الجائحة.

وبالتالي فإنه من الأهمية بمكان البحث في علاقة المنظمات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات الدولية، وكذلك الدول الأعضاء

ومدى الزامية القرارات الصادرة منها. حيث أن تعاون الدول والمنظمات الدولية مع بعضها البعض امر لازم لتحقيق ما تصبو اليه البشرية.

كما أن القانون الدولي للصحة يثير العديد من الأمور الخلافية وتنازع المبادئ القانونية بين مبادئ التجارة الدولية وتحريرها في مواجهة مبادئ أخرى متعلقة بحقوق الانسان مثل حق الانسان في بيئة نظيفة، حق الانسان في الصحة،[1] حق الانسان في الحصول على دواء بسعر معقول، فلا شك أن هذه المبادئ تتعارض مع مبادئ أخرى مثل مبادئ حماية حقوق الملكية الفكرية، مبادئ التجارة الحرة المتعلقة بتحرير تجارة السلع مثل السجاير. إن الامراض والاوبئة أصبحت تهدد العالم اكثر من الأسلحة النووية، فهي تحصد ملايين الأرواح وتشكل احد اهم التحديات التي تواجه المجتمع الدولي فليس بغريب ان يولي الفقه الدولي هذا الموضوع أهمية خاصة.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 د. احمد ابوالوفا، الحماية الدولية لحقوق الانسان في اطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، دار النهضة العربية، 2000 ص 27-34

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الفصل التمهيدي

ظهور القانون الدولي للصحة كفرع من افرع القانون الدولي العام

مقدمة

يتناول هذا الفصل الاطار النظري لهذا الموضوع، حيث يستعرض في خمس مباحث مختلفة الجوانب القانونية الدولية المتعلقة بظهور فرع جديد من أفرع القانون الدولي العام، وهو القانون الدولي للصحة، ويعرض المبحث الأول النشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة والعوامل التي أدت إلى ظهور هذا الفرع الجديد من أفرع القانون الدولي. أما المبحث الثاني فيتناول موقف الفقه الدولي من هذا الفرع باعتباره أحد أفرع القانون الدولي العام والتفرقة بينه وبين القانون العالمي للصحة، ويستعرض المبحث الثالث مصادر القانون الدولي للصحة وهي المصادر المأخوذة من القانون الدولي العام ومدى انطباقها على هذا الفرع الدقيق من افرع القانون الدولي أما المبحث الرابع فيتناول مبادئ القانون الدولي للصحة والتي تتميز عن غيره من مبادئ أفرع القوانين الأخرى، وفي نهاية الفصل يأتي المبحث الخامس ليعرض الإشكالية التي تؤرق الفقه الدولي وهي إشكالية الترابط والتعارض بين قواعد القانون الدولي للصحة وغيره من قواعد أفرع القانون الدولي مثل التجارة الدولية والاستثمار الدولي وحقوق الانسان.

المبحث الأول

النشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة وعوامل ظهوره

يعد القانون الدولي للصحة من الأفرع الحديثة للقانون الدولي التي قلما أولى الفقه الدولي أهمية له ومع تزايد إعداد الوفيات لضحايا جائحة كورونا التي ضربت العالم دون سابق انذار، فليس بغريب أن ينتبه الفقه الدولي إلى أهمية هذا الفرع من أفرع القانون الدولي العام، وبالتالي يجب البحث بتأني في أهم قواعده ومبادئه القانونية للوقوف على التمايز والاختلاف بين هذه القواعد والمبادئ القانونية ونظيرتها في القانون الدولي العام.

النشأة التاريخية لهذا القانون:

يمكن القول بأن الصحة العامة لم تكن تمثل أهمية كبيرة في الفقه الدولي عند بداية ظهور القانون الدولي وصاحب ذلك عدم تعرض الاتفاقيات الدولية لهذا الموضوع إلا منذ سنوات قليلة فقط. فعلى سبيل المثال، كان انتشار الأمراض المعدية من الموضوعات التي استدعت اهتمام الدول الاوروبية فكانت المؤسسات الخاصة بالقرن التاسع عشر والقرن العشرين مهتمة بمكافحة الأمراض التي تنتشر من شخص لآخر. فالمجلس الأعلى للصحة في القسطنطينية والذي اشتمل على أعضاء من الإمبراطورية العثمانية تم تشكيله في 1838 م لكي ينظر في الإجراءات المتخذة في الموانئ التركية لمنع انتشار الكوليرا.[1] وقد انتبه المجتمع الدولي وخاصة اوروبا في ذلك الوقت الي ضرورة توحيد الجهود الوطنية والتنسيق بينها لمكافحة الامراض.[2] ولعل الهاجس في هذا الوقت هو خوف الدول الأوروبية من انتشار وتسرب الامراض المعدية من الدول النامية الي الدول الأوروبية.[3]

كما يشير الفقه الدولي إلى أن بداية التفكير في هذا الفرع ترجع إلى منتصف القرن قبل الماضي وذلك من خلال مؤتمر عن النظافة العالمية في عام 1851.[4] وتشير الكتابات الفقهية إلى نشاط المجتمع الدولي في هذه الفترة في

---

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, 268-270 (2017)

2 Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 726 (2014).

3 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 25 (1997)

4 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, 1084-1085 (1998)

التعرض لمسألة التحكم في العدوى ومنع انتشارها، وتبع ذلك توقيع اتفاقيات وإنشاء مكاتب للنظر في هذه الأمور ومنها علي سبيل المثال المكتب الصحي للدول الامريكية لعام 1902.[1]

ويعد المؤتمر الذي انعقد في 1851 بمثابة اللبنة الاولي في قانون الصحة الدولي حيث تلي ذلك المؤتمر العديد من المؤتمرات المعنية بإجراءات النظافة العامة إلى أن ظهرت منظمة الصحة العالمية سنة 1948 م والتي جاءت إلى النور كوكالة دولية متخصصة تتعلق بالأمم المتحدة.[2]

إلا أن انشاء منظمة الصحة العالمية سبقه تأسيس المكتب الدولي للصحة العامة والذي انشأ في باريس 1907 للنظر في القواعد الدولية الخاصة بالاتفاقيات الدولية المعنية بالصحة وأيضا إجراءات وقواعد عزل السفن والموانئ التي تنتشر فيها الامراض مثل الكوليرا والحمي الصفراء.[3]

تطور قانون الصحة الدولي أو القانون الدولي للصحة علي مدار العقود السابقة:

يمكن تقسيم تطور القانون الدولي للصحة الي عدة مراحل تاريخية علي النحو التالي:

المرحلة الاولي: القانون الدولي للصحة في الفترة من 1851 – 1940

تميزت هذه المرحلة ببدء التفكير في الصحة العامة من خلال الدول الأوروبية والتي تنبهت الي ضرورة النظر في الإجراءات الوطنية مثل العزل والحجر

1 Id. at p. 1083-1085

2 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 299-300 (2004)

3 Norman Howard-Jones, The Scientific background of the international sanitary conferences, 1851-1938 (History of International Public Health, No. 1), WHO chronicle, 1974, p. 93-94

كلية الحقوق جامعة القاهرة

الصحي من اجل الحد من انتشار الامراض وذلك من خلال اتفاقية باريس لعام 1851. وقد رأي الفقه الدولي أن هذه المؤتمرات لم تثمر الا عن مناقشات مضنية حول الصحة العامة ولم يكن الا المؤتمر السابع من هذه السلسلة من المؤتمرات والتي أدت الي نتائج ملموسة.[1]

كما أن ظهور الكوليرا والحمي الصفراء جعل هذه المؤتمرات تناقش بجدية اكبر كيفية دفع العمل الدولي في مجال الصحة العامة الي ان تكلل ذلك بإنشاء مكتب الصحة الدولي للدول الامريكية ومكتب الصحة الخاصة بعصبة الأمم ثم جاءت منظمة الصحة العالمية لتتوارث كل هذه المؤسسات والمكاتب.[2]

ويغلب علي هذه المؤتمرات الاولي التفكير في مواجهة مرض الكوليرا باعتباره المرض الأخطر الذي ضرب العالم. وبناء علي مبادرة من الحكومة الفرنسية، ظهرت الي النور فكرة اول مؤتمر دولي لمناقشة الصحة العامة والتي شهدت الركيزة الاولي لمناقشة الأمور الدولية ومنها إجراءات الحجر الصحي التي تختلف من دولة لأخري.[3] وقد انعقد المؤتمر بحضور إحدى عشر دولة (تضم الدول الأوروبية مثل فرنسا، اليونان، البرتغال، النمسا، اسبانيا، المملكة المتحدة، روسيا وإيطاليا) وتركيا من خارج أوروبا. ومثل كل دولة (2) اثنين ممثلين احدهما

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Norman Howard-Jones, The Scientific background of the international sanitary conferences, 1851-1938 (History of International Public Health, No. 1), WHO chronicle, 1974, p. 9

2 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 25 (1997)

3 Norman Howard-Jones, The Scientific background of the international sanitary conferences, 1851-1938 (History of International Public Health, No. 1), WHO chronicle, 1974, p. 12

ذو خبرة فنية والاخر دبلوماسي.[1]

وكان الهدف من هذا المؤتمر هو الوصول الي اتفاقية دولية لتوحيد إجراءات العزل الصحي التي تهدف الي منع انتشار الأوبئة مثل الكوليرا، الطاعون والحمر الصفرا. وكان الانتقاد الرئيسي الموجه الي هذه الوفود المشاركة في ذلك الوقت انها لم تكن علي علم بمخاطر انتشار هذه الامراض وكذلك سبل انتقالها من شخص لأخر.[2]

و كان السؤال الذي طرح نفسه اثناء هذا المؤتمر هو هل يخضع مرض الكوليرا لإجراءات العزل الصحي ام لا؟ وقد ثارت مناقشات عديدة حيث ذهب البعض الي اعتبار هذا الامر مضيعة للوقت اما البعض الاخر فنادي بإدخالها في إجراءات العزل الصحي وجاء احد المشاركين ليقترح أن يكون الامر اختياري لكل دولة تقرر كما تشاء إجراءات العزل الصحي لمرض الكوليرا ام لا وتكون لمدة تقل عن إجراءات الحجر الصحي لمرض الحمي الصفرا.[3]

وقد انتهت المناقشات الي تصويت المشاركين علي ضرورة ادخال الكوليرا ضمن الامراض التي تخضع لإجراءات الحجر الصحي. ولا شك أن هذا المؤتمر يعتبر اللبنة الاولي للقانون الدولي للصحة ونتج عنه اول اتفاق دولي يهتم

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 300-302 (2004)

2 Norman Howard-Jones, The Scientific background of the international sanitary conferences, 1851-1938 (History of International Public Health, No. 1), WHO chronicle, 1974, p. 93-94

3 Norman Howard-Jones, The Scientific background of the international sanitary conferences, 1851-1938 (History of International Public Health, No. 1), WHO chronicle, 1974, p. 12-94.

بمعالجة أمر الصحة العامة.[1]

وقد توالت بعد هذا المؤتمر عدة مؤتمرات بلغت حوالي ثلاثة عشر مؤتمرا في الفترة من 1859–1938 ولعل هذه المؤتمرات أدت الي ان تهتم البشرية والمجتمع الدولي بموضوع الصحة العامة وتنظر اليه من خلال الاطار الدولي ولعل الجهل وعدم المعرفة في ذلك الوقت ادي الي ان المناقشات خلال اول سبع مؤتمرات لا تؤدي الي نتائج ملموسة. الا ان هذه المؤتمرات اشارت الي أهمية توحيد إجراءات الحجر الصحي والإشارة الي بعض الامراض المعدية والتي تشكل خطرا علي البشرية.[2]

وبحلول عام 1902، تم إنشاء عدة وكالات أو منظمات دولية مثل مكتب الصحي للدول الامريكية (1902)، المكتب الدولي للصحة العامة (1907)، المنظمة الصحية لعصبة الامم (1923) والمكتب الدولي للأوبئة لعام (1924).[3]

ويمكن القول ان المرحلة الاولي من تطور القانون الدولي للصحة تتمثل في الخصائص الاتية:

- بداية تفكير الدول والمجتمع الدولي عامة في معالجة الصحة العامة من خلال الاتفاقيات الدولية والمؤتمرات الدولية وهو ما يعد انعكاسا لتطور قواعد القانون الدولي بصفة عامة فاستلهام القواعد القانونية يبدأ

1 Norman Howard-Jones, The Scientific background of the international sanitary conferences, 1851-1938 (History of International Public Health, No. 1), WHO chronicle, 1974, p. 12-94.

2 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 299-300 (2004)

3David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1084-1085 (1998)

بمؤتمرات دولية تعالج أمورا معينة ومناقشتها بهدف الوصول الي بلورة التنظيم الدولي لهذا الامر والتي تسبق ظهور قواعد جديدة متطورة الا انه يمكن القول بأن الهدف من هذه المؤتمرات كان يتمثل في رغبة الدول الأوروبية في حماية مواطنيها من الامراض التي تخرج من الدول النامية وليس حماية الصحة العالمية.[1]

- بداية تطور قواعد القانون الدولي للصحة من خلال المؤتمرات العلمية المختلفة والتي ناقشت عديدا من الأمور التي تهم المجتمع الدولي مثل الأمراض وانتشارها وكيفية التعامل معها.
- كانت هذه المرحلة تأسيسا للمرحلة الثانية من تطور القانون الدولي للصحة وتعد اللبنة الاولي لتدويل موضوع الصحة العامة، بحيث اصبح المجتمع الدولي مدركا لضرور وجود تنظيم دولي لهذا الموضوع.
- أظهرت هذه المرحلة مكاتب دولية معنية بالصحة العامة وقواعد النظافة بما أدى إلى طرح فكرة الاطار المؤسسي لمعالجة الصحة العامة وضرورة وجود مؤسسات محلية أو دولية تهتم بالنظر في هذه الأمور لذلك فكان وجود المؤسسات الدولية في شكل مكاتب دولية باختصاصات محددة من ابرز ملامح وخصاص المرحلة. ولعل حداثة الموضوع أدت الي أن الاطار المؤسسي كان يغلب عليه البدائية وعدم التعقيد.

المرحلة الثانية: القانون الدولي للصحة في الفترة من 1940-1990

شهدت المرحلة الثانية إنجازات علمية ضخمة علي مستوي العالم حيث ارتفع معدل الحياة للبشر اكثر من القرن السابق، كما أن معظم اشكال الرعاية

1 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 300 (2004)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

الصحية في العالم تحسنت بشكل كبير. وصاحب ذلك انحسار الامراض المعدية مثل الملاريا حيث انها انخفضت بشكل كبير وظهور ثورة المضادات الحيوية التي قضت علي العديد من الامراض.[1]

وبتأسيس منظمة الصحة العالمية، اكتمل الاطار المؤسسي للصحة العامة علي المستوي الدولي حيث كان هذا بمثابة إشارة إلى أن دور القانون الدولي في مجال حماية الصحة العامة سوف يتزايد، حيث تنص المادة (19) من الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية على أن المنظمة تهدف إلى تنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بأياً من أمور المنظمة أما المادة (21) من وثيقة منظمة الصحة العالمية فتنص على سلطة المنظمة في إنجاز وإنفاذ تشريعات في خمس مجالات حيوية. وهذه المجالات الخمس هي التي تمثل نطاق القانون الدولي للصحة علي النحو الآتي:

1/ الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي.

2/ التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسة الصحة العامة.

3/ المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي.

4/ المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية.

5/ الإعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 29-31 (2020). See also, Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 728 (2014).

متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها.[1]

وقد قامت منظمة الصحة العالمية منذ نشأتها بالنظر في عدة أمور مثل تسمية الأمراض، المعايير واللوائح الدولية، الاتفاقيات الدولية الخاصة بأمور شهود الصحة العامة.[2] وشهدت هذه المرحلة تطورا كبير في صناعة الادوية مثل المضادات الحيوية والتي قضت علي العديد من الامراض مثل الامراض المعدية.

وفي خلال هذه المرحلة، بدأت معظم دول العالم تعيد النظر في الصحة باعتبارها من الموضوعات التي تقع في اطار الصعيد الوطني، وبالتالي دائماً تثور مسائل السيادة والتشريعات الوطنية في هذا المجال، لذلك لم يكن بغريب أن يتم الاستعانة بالقانون الدولي في هذا المجال. إلا أنه مع انتشار الحرب البادرة، ودخول العالم في مرحلة العولمة وتطور اقتصاديات العالم، صاحب ذلك طفرة هائلة في وسائل المواصلات والاتصالات التي أدت الي ظهور أمراض جديدة مثل الايدز وسارس، كل هذه العوامل أدت إلى زيادة اقتناع المجتمع الدولي بأن الصحة تمثل موضوعاً وتحدياً هاماً للمجتمع الدولي وبالتالي بدأ التفكير في حلول دولية لهذا

---

1 تنص المادة 21 من دستور منظمة الصحة العالمية علي الاتي: "لجمعية الصحة سلطة إقرار الأنظمة المتعلقة بما يلي:
(أ) الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي؛
(ب) التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة؛
(ج) المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي؛
(د) المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية؛
(هـ) الاعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها."

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 89-104 (Harvard University Press, 2014)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

الأمر.[1]

ويلاحظ هنا ان دور المؤسسات الدولية وعلي رأسها منظمة الصحة العالمية اصبح يمتد ليشمل أدوارا تشريعية ولائحية علي المستوي الدولي بالإضافة الي الأدوار الفنية المتمثلة في تقديم المساعدات الفنية والاستشارية الي جانب تسمية الامراض ووضع المعايير المختلفة.

غير أن تطور القانون الدولي للصحة لم يتسارع بالشكل الذي رايناه في افرع اخري للقانون الدولي العام فقد تطور قانون التجارة الدولية، حقوق الانسان، الاستثمارات الدولية والبيئة الدولي بشكل ملفت للنظر اما قانون الصحة الدولي فلم يلحقه نفس التطور المتسارع في مرحلة ما بعد 1945.[2] هذا فضلا عن عدم رغبة منظمة الصحة العالمية في تطوير قواعد القانون الدولي للصحة عن طريق استعمال سلطتها التشريعية غير المسبوقة.[3]

وجدير بالذكر أن من ضمن عوامل تباطؤ تطور القانون الدولي للصحة هو رغبة الدول الكبرى والمتقدمة في عدم تدويل موضوع الصحة العامة والاحتفاظ بهذا الامر في نطاق الاختصاص الداخلي وبالتالي لم نلحظ تزايدا ملحوظا في نطاق

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 299-300 (2004)

2 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1094-1097 (1998), See also, Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 300 (2016)

3 Id.

القانون الدولي للصحة.[1] حيث كانت هذه الدول تعمل علي جذب العقول من الدول النامية لسد أي نواقص بشرية في القطاع الصحي.

خصائص المرحلة الثانية:

- تزايد وتشعب نطاق القانون الدولي للصحة ليشمل تسمية الامراض والتشخيص، وضع معايير ولوائح صحية دولية.
- بدء التفكير في إشكاليات التقاطع والربط بين افرع القانون الدولي.
- تباطؤ تطور القانون الدولي للصحة بمقارنته مع افرع القانون الدولي الأخرى مثل القانون التجاري، قانون الاستثمار الدولي وغيره.
- وجود مؤسسة دولية أو منظمة دولية قائمة بمقر ثابت تضطلع بأمور الصحة العامة وبالتالي تطور وضع المنظمات الدولية من مجرد مكاتب دولية تتولي الاشراف والملاحظة الي التشريع الدولي ووضع اللوائح الدولية بما يعكس تطورا ملحوظا في الاطار المؤسسي.

المرحلة الثالثة: القانون الدولي للصحة في الفترة من 1990-2020

شهدت المرحلة الثالثة تطورا هائلا في قواعد القانون الدولي للصحة مع اهتمام الفقه الدولي بالزامية القواعد القانونية التي تعالج الصحة العامة وهي المرحلة التي نعيشها الان. واذا كان التركيز في القرن التاسع عشر كان ينصب علي كيفية مواجهة الامراض المعدية وبالتالي أدى ذلك إلى تطور القواعد والمعايير التي تتعلق بها الا ان الامر اتسع ليشمل تركيز المجتمع الدولي علي الامراض

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 26-30 (1997)

المزمنة ايضا.[1]

كما أن العولمة أبرزت لاعبين متعددين في مجال الصحة العامة فهناك المنظمات الدولية، الدول، الشركات متعددة الجنسيات، شركات التأمين الصحي، شركات الأدوية، المستشفيات وأنظمة الرعاية الصحية وغيره بما ادي الي تشابك وتعقيد العلاقات بين هؤلاء اللاعبين، غير أن البحث يدور حول لاعب دولي واحد وهو منظمة الصحة العالمية ودورها في الحفاظ على الصحة العامة للمجتمع الدولي.[2]

ورغم تعدد اللاعبين الدوليين المهتمين أو المرتبطة أعمالهم وأنشطتهم بالصحة العامة مثل منظمة العمل الدولية، اليونيسيف، البرنامج الإنساني للأمم المتحدة، المبادرة الدولية لمكافحة الايدز، البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، منظمات المجتمع الدولي مثل منظمة بيل وميلندا جيتس، شراكة القطاع الخاص مع الحكومة، إلا أن منظمة الصحة العالمية تظل اللاعب الرئيسي في مجال الحفاظ على الصحة العامة.[3]

كما أنه في 2000، زاد الربط بين فرعي القانون الدولي للصحة والقانون الدولي لحقوق الانسان عندما قامت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالتوسع من خلال تعليق عام رقم (14) على الحق في الصحة الوارد بالمادة (12) من الميثاق على مفهوم الصحة ليشمل ليس فقط حق الشخص في

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 268-270 (2017)

2 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 15-18 (1997)

3 Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 302 (2016)

التمتع بصحة جيدة، وإنما أيضا حق الشخص في الحصول علي خدمات صحية، وأيضاً عوامل الصحة الجيدة، مثل مياه نظيفة، بيئة نظيفة، صحة وسلامة، وبيئة مناسبة، الحصول على خدمات تعليمية خاصة بالصحة، إلا أنه يثور السؤال حول مدى الزامية التعليق الصادر من هذه اللجنة وما إذا كان يشكل قاعدة قانونية دولية أم لا؟.[1]

ولا شك أن التطور ظل مستمراً في تقاطع القانون الدولي للصحة مع حقوق الانسان من خلال المنظمات والوكالات الدولية المخصصة والتي أدى ذلك إلى التفاوض على الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الانسان ذوي الإعاقة في 2006، واتفاقيات تتعلق بمنظمة التجارة العالمية، اتفاقيات خاصة بالصحة والسلامة المهنية، اتفاقيات مكافحة التبغ، اتفاقيات خاصة بالعاملين في مجال الصحة، اتفاقيات تتعلق بالبيئة، اتفاقيات تتعلق بالنزاعات المسلحة واتفاقيات حقوق الانسان.[2]

كما كان هناك تقاطع بين الملكية الفكرية والقانون الدولي للصحة من خلال اتفاقية التربس التي تعطي حماية قانونية للأدوية من خلال براءات الاختراع لذلك كان الحديث عن مقتضيات الصحة العامة وما تفرضه من وجوب تمتع المريض بهذه الأدوية في الدول الأقل نمواً.

هذا إلى جانب مجموعة من القرارات الصادرة من الأمم المتحدة حول مرض الايدز وضرورة وصول الدواء إلى المرضى باعتباره يدخل ضمن الحقوق الأساسية للمواطن – وفي مايو 2013، صدر تقرير من الأمم المتحدة (المفوض الخاص

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 269-270 (2017)

2 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 269-270 (2017)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

بالصحة) حول ضرورة البعد عن النظرية السوقية للدواء وجعل القاعدة العامة هي وصول المرضى إلى الدواء، وربط الحصول على الدواء بالالتزام بأقصى معايير الصحة والسلامة.[1]

أما في إطار التطور العلمي وتعلقه بحقوق الانسان، فلا يزال هذا الأمر قيد البحث والتطور المستمر حيث اهتمت المنظمات الدولية بهذا الأمر ومنها منظمة اليونسكو التي اهتمت بالمعلومات الجينية في 2003 وأصدرت أعلاناً دولياً خاصاً بها، كما قامت الأمم المتحدة بإصدار اعلان حظرت فيه استنساخ البشر باعتباره مخالفاً لحقوق الانسان في 2005.[2]

كما قام المجلس الأوربي على مستوى إقليمي بالوصول إلى اتفاقية دولية حول احترام حقوق الانسان والكرامة الإنسانية فيما يتعلق بتطبيق علم الأحياء والدواء وفيما يتعلق بهذا التخصص الدقيق تكنولوجيا الأحياء فإن القانون الدولي أو الوثائق الدولية كلها تعالج الأمر بشكل جزئي وبالتالي لا يوجد معايير أو قواعد موحدة.[3]

ونرى في وقتنا الحالي في ظل أوضاع تفشى كورنا، العديد من المناقشات حول تقاطع القانون الدولي للصحة مع حقوق العاملين ومقتضيات الصحة والسلامة المهنية داخل مكان العمل. كما أن الصحة أصبحت تمثل مكاناً هاماً في أجندة الدبلوماسيين العالمية، حيث لا تخلو أجندة أي اجتماع للدول الثماني

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 59 – 64 (Harvard University Press, 2014)

2 Id.

3 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 271 (2017)

الكبرى، الدول العشرين أو الأمم المتحدة من هذا الموضوع الحيوي.[1]

أن تداعيات العولمة بما تحمله من ازدياد حركة التجارة والسفر لها جوانب سلبية فكما رأينا في زمن كورونا أن وسائل المواصلات كانت من ضمن أبرز الأسباب لتفشى المرض في أنحاء العالم،[2] وقد لاحظنا أن الدول التي يزورها عدد كبير من السياح مثل إيطاليا وفرنسا، أسبانياً، المملكة المتحدة والولايات المتحدة من أكثر البلاد التي حاصرها الوباء وأدى إلى خسائر مذهلة في الأرواح وكذلك الاقتصاد.

وإذا كان الفقه الدولي ينادي منذ فترة بالحديث عن فرع جديد من أفرع القانون الدولي وهو القانون الدولي للصحة، ولم يكن يجد مردوداً إيجابياً من المجتمع الدولي، أصبح الأمر الآن أكثر أهمية فقد عانى المجتمع الدولي من مرض غير مرئي يهدم اقتصاديات دور كبرى، وتعجز الجيوش والأسلحة عن مواجهته وبالتالي فكان اللجوء دائماً إلى الأطباء وأنظمة الرعاية الصحية باعتبارها الملجأ الأخير للمجتمع الدولي في حربه مع كورونا. إلا أن اللجوء للعلم ليس كافيا، بل يجب تطوير القانون الدولي لكي يساعد في تقليل الخسائر البشرية والاقتصادية من خلال الاخطار المبكر عن الامراض، إجراءات العزل الصحي، وتوحيد المعايير.

خصائص المرحلة الثالثة:

- بلورة وتطور مضمون قواعد القانون الدولي للصحة وتشابك احكامه مع قواعد القانون الدولي العام وتمثل ذلك في اتفاقية الحد من التبغ وتحديث اللوائح الصحية الدولية في 2005.

1 Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 717 (2014).

2 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 311 (2004)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

- مناداة الفقه الدولي بدمج فرع القانون الدولي للصحة في أفرع القانون الدولي الأخرى.
- تعدد اللاعبين الرئيسيين في مجال القانون الدولي للصحة
- تعقد مشكلة الترابط او الربط بين قواعد القانون الدولي للصحة مع غيره من قواعد القانون الدولي الأخرى
- تطور دور منظمة الصحة العالمية وتغلغلها في مجالات مختلفة مع انتشار الامراض والأوبئة
- انتشار الأوبئة بسبب العولمة وسهولة المواصلات والتنقل بين الدول

عوامل ظهور القانون الدولي للصحة:

من خلال مراجعة المراحل الثلاثة لتطور القانون الدولي للصحة، يمكن اجمال عوامل ظهور القانون الدولي للصحة علي النحو التالي:

1- العولمة بما تثيره من مشاكل تدفع في اتجاه انتشار الأمراض بشكل كبير مما أدى إلى قناعة المجتمع الدولي بعدم إمكانية أي دولة في العالم بمفردها على التصدي لمشاكل الصحة العامة وحدها وإنما تكاتف المجتمع الدولي كله. حيث ان التجارة الدولية وسهولة المواصلات أدت الي انتشار الامراض المعدية وتنقلها من مكان الي اخر.[1]

2- انتشار الأمراض والأوبئة وتبعاتها الاقتصادية الخطيرة بسبب تردي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في بعض الدول والتي أدت الي انتشار الامراض.

1 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 33-34 (1997)

3- التفاوت الشديد في مستوى الخدمات الصحية بين دول العالم حيث نجد الدول المتقدمة تتمتع بأنظمة متقدمة بينما لا يزال الدول النامية تعاني.[1]

4- ظهور فكرة التخصص في مجالات دقيقة مثل الصحة العامة

5- تأثير العولمة السلبي علي قدرات الدول في التحكم في وتحسين الأنظمة الصحية حيث قلت لدرجة كبيرة تحكم الدول في الأنشطة الاقتصادية وتبعها طرق تقديم الخدمات الصحية.[2]

6- تزايد نشاط المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية وغيره من اللاعبين الرئيسيين في مجال الصحة العامة.

7- تطور فكر المجتمع الدولي وتطلعه إلى تقليل الفوارق بين الدول في مجال الخدمات الصحية والرعاية الصحية.

8- تطور قواعد حقوق الانسان ومناداة الفقه الدولي لكل دول العالم باحترام الحقوق الأساسية للإنسان

9- تطور قواعد القانون الدولي للتنمية والتي تهدف إلى محاربة الفقر في الدول الأقل نمواً والدول النامية، والمجاعات وتطور اقتصاديات هذه الدول بما ينعكس إيجاباً على المستوى الصحي.

10- تطور مفاهيم العدالة الاجتماعية في مجال الصحة وكذلك المفاهيم المتعلقة بالإدارة الدولية للنظام الصحي.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 12-40 (1997)

2 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 33-34 (1997)

11- ضرورة احداث التوازن بين اعتبارات التجارة الدولية والصناعة في مواجهة اعتبارات ومواءمات الصحة العامة وحماية صحة الانسان والحيوان.[1]

المبحث الثاني

موقف الفقه الدولي من اعتبار هذا الفرع من افرع القانون الدولي العام

بدأ الفقه الدولي ينادي طوال القرن الماضي بأن الصحة العالمية وموضوعاتها ستطرح العديد من المشاكل والأمور القانونية التي تستدعي تفعيل استخدام القانون الدولي بشكل أكبر وذلك لخلق إطار من التعاون والتنسيق بين الدول لمواجهة مشاكل الصحة العامة. فالموضوعات التي تهم الصحة العامة كثيرة وأبرزها التطور في مجال الأدوية البيولوجية، الأمراض غير المعدية، الأمراض المعدية والأوبئة، واشتراطات السلامة والصحة فيما يتعلق بالخدمات الصحية والغذائية.[2]

إلا أن الملاحظ أنه نظراً لحداثة هذا الفرع من أفرع القانون الدولي العام، ووجود العديد من الاتفاقيات الدولية باعتبارها المصدر الرئيسي في الوقت الحالي لقواعد القانون الدولي والتي قد تساهم في تزويد العالم بالعديد من المبادئ القانونية والقواعد، وتكمل الثغرات الموجودة في النظام الدولي عن طريق اتفاقيات جماعية، إلا أن الإشكالية الأهم تتمثل في تنوع المنظمات والمؤسسات التي تعمل في مجال الصحة الدولية مما يؤدي إلى التخبط وعدم التنظيم أو التنسيق بينهم. إلا أنه مع تنوع هذه المنظمات والمؤسسات لا يزال يشير الفقه الدولي إلى منظمة الصحة العالمية باعتبارها المنظمة الوحيدة القادرة على تطوير قواعد القانون

1 Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 302 (2016)

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 59 – 64 (Harvard University Press, 2014)

الدولي للصحة عن طريق الاتفاقيات الدولية التي تمثل أهم مصادر القانون الدولي.[1]

وجدير بالذكر إن العولمة بما تثيره من اندماج لثقافات وشعوب وتطور في وسائل المواصلات والاتصالات، لها تبعات هائلة على الصحة العامة، وبالتالي فعلى الدول أن تعي أهمية التعاون والوصول إلى اتفاقيات دولية لمواجهة الأخطار المشتركة التي تهدد الصحة العامة.[2]

كما أثرت العولمة نطاق التقاطع بين قانون الصحة الدولي وأفرع أخرى من القانون الدولي، مثل حقوق الانسان، القانون الدولي للبيئة، النزاعات المسلحة وغيره من الأفرع، فلا شك أن القانون الدولي اهتم بأمور تمثل تقاطعاً أو ترابطاً بين التجارة الدولية وحقوق الانسان أو التجارة الدولية والبيئة، لذلك فإن الصحة الدولية يجب أن تمثل أحد أهم موضوعات الاتفاقيات الجماعية التي يبرمها المجتمع الدولي.[3]

ويشير الفقه الدولي إلى أهمية الاتفاقيات الدولية في تطوير قواعد قانون الصحة الدولي وذلك عن طريق التعريف والتوعية بمخاطر موضوع أو أمر معين، كذلك تؤدي هذه الاتفاقيات إلى التأثير على سياسات الدول الداخلية والمشرع الوطني، كذلك تؤدي إلى الاهتمام بأنظمة الرعاية الصحية من خلال اتفاقيات التمويل والمساعدة الفنية، تبادل المعلومات، البحث والتطور العلمي، هذا إلى جانب

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 975-976 (2002)

2 Id. at 975-976

3 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 12-40 (1997)

الأمور الأخرى المتعلقة بها.[1]

كما أن تطور المنظمات والمؤسسات التي تعمل في اطار القانون الدولي أدت الي تشعب المؤسسات التي تضطلع بهذه الموضوعات ومن بينها الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والمؤسسات التي تعد خارج منظومة الأمم المتحدة، لذلك فإن وجود منظمة دولية لها اختصاص تشريعي دولي سيؤدي إلى تطور هائل في القانون الدولي للصحة.[2]

وتظهر أحد إشكاليات قانون الصحة الدولي التي أشار اليها الفقه الدولي في عدم وجود منظمة مركزية تهيمن وتسيطر على هذه الأمور الخاصة بالصحة العامة، حيث يوجد تضخم في عدد المؤسسات التي تضطلع بهذا الدور مما يؤدي إلى اختلاف المعايير في تشابه وتضارب القواعد وغيرها، وقد شبه بعض الفقه هذا الوضع بنفس الوضع الموجود في إطار قانون البيئة الدولي.[3]

فمنظمة الصحة العالمية لا تهتم فقط بمسألة توحيد اللوائح الصحية والقواعد القانونية الدولية المنطبقة علي الدول والتنسيق بين كافة القواعد القانونية للوصول إلى درجة من الانسجام والتنسيق بين هذه القواعد بل حل أي تعارض أو تناقض بين هذه القواعد ايضا.

إلا أن الأمر يبدو أكثر تعقيداً من ذلك، فهناك مسألة الترابط بين الفروع

---

1 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 975-976 (2002).

2 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1084-1085 (1998)

3 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 977 (2002)

المختلفة للقانون الدولي والتقاطع بين قواعد منظمة للصحة وقواعد أخرى تنظم حقوق الانسان، البيئة، حظر استخدام الأسلحة النووية وغيره، كذلك يستدعي ذلك البحث في حل التعارض والتشابه في الاختصاص مع المنظمات الدولية الأخرى التي قد يتشابه اختصاصها. لذلك فالعالم يتطلع إلى منظمة الصحة العالمية باعتبارها القائد في هذه المرحلة الصعبة لتنسيق الجهود ودعم الدول في الوصول الى اتفاقيات دولية تساهم في تطوير القانون الدولي للصحة.[1]

ولعل من الأمور الهامة التي ينادي بها الفقه الدولي أن تقوم منظمة الصحة العالمية بتحديد الأولويات والموضوعات التي تشكل أهمية بالغة من أجل التعاون بين الدول وإبراز التوعية لممثلي الدول حول مخاطر الأمراض والأوبئة.[2]

كما تقوم منظمة الصحة العامة بدور المكان الذي يوفر للدول الفرصة للتناقش حول الاتفاقيات الدولية التي تهتم بالموضوعات الخاصة بالصحة العامة بشكل مباشر ويتوافر في منظمة الصحة العالمية الإمكانيات اللازمة لحشد الخبراء العلميين، الخبراء القانونيين وغيرهم من المختصين الذين يستطيعوا الوصول إلى اتفاقية دولية في هذا الشأن.[3]

ولا تزال الصعوبة في تطوير قانون الصحة الدولي تتمثل في أن معظم المجتمع الدولي يرى أن مسألة الصحة العامة مشكلة وطنية أو أن السياسة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 David Fidler, Navigating the Global Health Terrain: Mapping global health diplomacy, 6 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 1, 3 (2011)

2 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1084-1085 (1998)

3 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 975-976 (2002)

الخاصة بالرعاية الصحية تنتمي إلى التشريعات الوطنية وتخضع للسياسة الوطنية فقط دون غيرها وأن تعاون الدول فيما بينها وعلى أساس جماعي يكون محدداً في أضيق الأمور.[1]

لكن انتشار مرض الكورونا أو كوفيد – 19 في وقت قصير أدى إلى أن يدرك المجتمع الدولي أنه في بعض الأحيان ليس بإمكان دولة أو مجموعة دول مهما كانت قوتهم مثل الاتحاد الأوربي أن يتصدى لهذه المشكلة وحده وبمعزل عن الآخرين أو باقي دول العالم، وبالتالي أصبحت أهمية القانون الدولي للصحة الذي يحقق الامور الاتية او يهدف الي تحقيقها:

- تقنين القواعد القانونية الدولية الخاصة بالصحة.
- توحيد وتنسيق المعايير واللوائح الدولية والتي تؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة في التشريعات الوطنية.
- توحيد الجهود الدولية بين الدول والمنظمات الدولية من أجل مكافحة والقضاء على الأوبئة.

أن الشعور لدي الفقه الدولي يتزايد حول ربط هذا الفرع من القانون الدولي بغيره من أفرع القانون الدولي العام الأخرى مثل قانون البيئة، قانون حظر انتشار أسلحة الدمار الشامل، حقوق الانسان، السلامة والصحة المهنية والتي أصبحت مهمة جداً للصحة العامة.[2]فالعولمة تبرز تحديات كبيرة للدول والمنظمات الدولية حيث تتضاعف المشكلات والتحديات، كما أبرزت فرص ومجالات للتعاون مع

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 59 – 64 (Harvard University Press, 2014)

2 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 276 (2017)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

تقلص دور السيادة، فلم تعد كل دولة بمعزل من المجتمع الدولي.[1] فالتطور العلمي الرهيب يستدعي التوقيع على اتفاقيات دولية تعالج الآثار الخاصة بالاستخدامات للمواد الكيميائية، أو التخلص من النفايات وغيره من الأمور التي تؤثر على الصحة العامة.

كما أن الدول يجب أن تهتم بتقوية أنظمة الرعاية الصحية الخاصة بها عن طريق التعاون فيما بينهم، وبالتالي فعلى الدول أن تلتفت إلى الأدوات القانونية الدولية المتاحة لكي تعالج هذه المشكلة وتواجه المخاطر المتعلقة بالصحة العامة. فاللوائح الصحية الدولية الصادرة في 2005 تمثل الأداة القانونية الوحيدة في عصرنا الحالي والتي تمثل الجهود الجماعية لمكافحة الأمراض المعدية، وجاء بعد ذلك المدونة الخاصة بتعيين الأطقم الطبية 2010 وكذلك الإطار الخاص بالاستعدادات لمواجهة الانفلونزا في 2011 والتي تهدف إلى الوصول إلى المصلات الخاصة بهذا المرض.[2]

وطوال العقود السابقة، كان القانون الدولي للصحة يتركز حول حقوق الانسان الاجتماعية وحق الانسان في الصحة، وبالتالي لم يكن هناك فرصة لهذا القانون أن يتطور ليشمل موضوعات أخرى على نفس قدر الأهمية.

ومن جماع ما سبق، يتبين أن القانون الدولي للصحة هو قانون اتفاقي أو قانون دولي يعتمد بشكل أكبر على المصدر الأول للقانون الدولي وهو الاتفاقيات الدولية، لذلك يتوجه النظر إلى المنظمات الدولية الفاعلة في مجال الصحة مثل منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، الفاو، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، برنامج

1 Derek Yach, The Globalization of public health I: Threats and opportunities, American Journal of Public Health, Vol. 88, No. 5, p. 735 (1998)

2 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 276 (2017)

الأمم المتحدة الانمائي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومجموعة البنك الدولي لذلك يجب التفرقة بين المنظمات الدولية التي تلعب دوراً فاعلاً في مجال الصحة العامة لكن ليس لديها القدرة على وضع تشريعات دولية مثل مجموعة البنك الدولي والمنظمات الدولية التي لديها القدرة على وضع تشريعات دولية مثل منظمة الصحة العالمية.

لذلك تظل إشكاليتين تؤرق الفقه الدولي والقانون الدولي للصحة وهما:

- تشعب واختلاف المعايير وعدم توحدها.
- كثرة المؤسسات والمنظمات التي تضطلع بهذا الموضوع.

بعد إستعراض أهم التحديات التي تواجه القانون الدولي للصحة، يجب أن نعرض تعريف هذا القانون ونطاقه. وقد قام الفقيه جوستن في كتابه ذائع الصيت "قانون الصحة العالمي" بتعريف قانون الصحة العالمية بأنه دراسة وممارسة القانون الدولي الذي يشمل كلاً من القانون الجامد (مثل الاتفاقيات التي تلزم الدول) والوثائق/ والأدوات القانونية (مثل أكواد الممارسة التي تتفاوض عليها الدول) والتي تشكل القواعد، الآليات والمؤسسات من أجل تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية لسكان العالم.[1]

ويهدف هذا القانون إلى حشد مصادر متنوعة، وضع أولويات، تنسيق الأنشطة، مراقبة التقدم في هذا المجال، خلق حوافز والتأكيد على المسئولية والمساءلة بما فيها زيادة لاعبي القطاع الصحي. فقانون الصحة العالمي يشجع على الإجراءات الجماعية والشراكة بين الدول والجهات غير الحكومية.[2]

وبقراءة هذا التعريف يتعين أن يشمل مفهوم الصحة كحق انساني رئيسي،

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 59 (Harvard University Press, 2014).

2 Id.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

كذلك الأنظمة القانونية التي تعمل خارج النطاق الصحي، فيكفي أن نشير إلى أن هناك العديد من الأنظمة القانونية التي لا تؤثر مباشرة على الصحة إلا أن لها تأثير إيجابي على صحة الانسان وسلامته.

نطاق القانون الدولي للصحة:-

يدور هذا المبحث حول موقف الفقه الدولي عن وضع القانون الدولي للصحة ضمن افرع القانون الدولي للصحة. ويثور السؤال حول نطاق هذا الفرع وقد أشار أحد الفقهاء الدوليون إلى ثلاث أهداف لهذا الفرع الحديث من أفرع القانون الدولي العام:-

الجانب الأول:- القضاء على والتخلص من الأمور التي تهدد الصحة.

الجانب الثاني:- تمكين الانسان من الوصول إلى الرعاية الصحية الفعالة.

الجانب الثالث:- إقامة التوازن بين الصحة والتجارة الدولية.

لذلك يتعين البحث عن تمييز القانون الدولي للصحة كمصطلح عن غيره من المصطلحات الأخرى التي تتشابه معه.

التفرقة بين قانون الصحة الدولية والقانون العالمي للصحة:-

يشير بعض الفقه الدولي إلى تفرقة هامة بين قانون الصحة الدولي وهو أحد أفرع القانون الدولي العام الذي يضم مجموعة القواعد القانونية التي تنظم مجال الصحة فيما بين الدول باعتبار أن الدول هي الأشخاص المخاطبين بأحكام القانون الدولي[1] والقانون العالمي للصحة (Global Health law) والذي يضم كافة الأنظمة القانونية الدولية مثل القانون الدولي للبيئة، القانون الدولي الإنساني، حقوق الانسان، التجارة الدولية، حقوق العمال والقوانين الدولية المتعلقة بالتحكم في السلاح وغيره والتي تعالج مجال الصحة العامة بشكل عام بدون

1 Jennifer Prah Ruger, Normative foundation of Global Health Law, 96 GeoL J 423, 424-425 (2008)

الارتباط بأشخاص المخاطبين سواء دول، منظمات دولية، مؤسسات الرعاية الصحية، الشركات وغيره من اللاعبين الرئيسيين في مجال الصحة العامة. وقد أشار الفقيه جوستن الي ان قانون الصحة العالمي يدخل في نطاق القانون الدولي العام.[1]

ويلاحظ أن التفرقة بين نطاقي كل قانون مهمة فعلي حين يرتبط المصطلح الأول بالتقسيم الكلاسيكي للقانون الدولي العام، يظل نطاق المصطلح الثاني أكبر بكثير حيث أنه يضم عدة أمور أخرى لا تدخل في نطاق القانون الدولي مثل مؤسسات الرعاية الصحية، الشركات وغيرهن من لاعبي الصحة العامة. كما يختلف كل مصطلح عن الاخر في هدفه.[2]

أن القدر المتيقن منه أن الهدف من القانون الدولي للصحة هو وضع قواعد قانونية في مجال الصحة بين الدول، أما قانون الصحة العالمي فيهدف إلى بناء هيكل وتنظيم دولي قائم على كل الأطراف وليس الدول فقط. ولا شك أن المفهوم أو المصطلح الثاني أوسع واكثر شمولا. ويرى البعض الآخر من الفقه الدولي عدم وجود مصطلح القانون الدولي للصحة ويعتبر القانون العالمي للصحة (نظراً لتوسع مفهومه) هو الذي يعد التنظيم الدولي الوحيد للصحة في العالم والمصطلح الادق.[3]

وقد مر تطور قواعد القانون الدولي للصحة وبالتبعية الفقه الدولي المعني بهذا التخصص بعدة مراحل، فالمرحلة الأولى شهدت نشاط الدول الكبرى في ممارسة أشكال الدبلوماسية للتعرض للمشاكل الصحية التي تهدد المجتمع الدولي والتجارة الدولية، وبحلول عام 1951، كان هناك العديد من الاتفاقيات التي تعالج

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 61 (Harvard University Press, 2014)

2 Id.

3 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 59-61 (Harvard University Press, 2014)

أمور الصحة العامة مثل الاتفاقيات التي تتعرض للأمراض المعدية، الكحول، السلامة المهنية والتلوث العيار للحدود، ولذلك فعلى سبيل المثال فإن اتفاقية الحجر الدولي لعام 1882 تعالج انتشار الأمراض المعدية مثل الكوليرا ثم متابعتها بشكل مستمر حتى عام 1951، وفي بداية القرن العشرين، قامت الاتفاقيات الدولية بالتركيز على حماية التجارة في المشروبات الكحولية/ الكحول والتبغ وذلك من خلال اتفاقيات منظمة التجارة العالمية وغيرها من الاتفاقيات التي تهدف الي تحرير التجارة الدولية.[1]

وبحلول عام 1946، بدأ المجتمع الدولي من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي بعقد مؤتمر دولي وذلك بهدف انشاء منظمة دولية للصحة، وبحلول عام 1948، تم إنشاء منظمة الصحة العالمية للإعتناء بالمعايير والقواعد الدولية.[2]

ولا شك أن قانون الصحة الدولي يستند إلى أسس أخلاقية كثيرة حيث أنه من المفترض أن يعالج مشكلتين هامتين:-

1) المشكلة الأولى تتعلق بعدم المساواة بين البشر فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية وهي مشكلة شغلت العديد من الفقهاء والسياسيين، فعلى سبيل المثال طفل يولد في أفغانستان من المتوقع أن يتوفى في سن الخامسة بمعدل 86 مرة أكثر من طفل في سنغافورة، وعلى الرغم من أن معدل الحياة لمعظم شعوب العالم قد زاد بعشرين سنة، إلا أن الدول الفقيرة لم تستفد بشكل مباشر من ذلك.[3]

1 Jennifer Prah Ruger, Normative foundation of Global Health Law, 96 GeoL J 423, 425-430 (2008)

2 Jennifer Prah Ruger, Normative foundation of Global Health Law, 96 GeoL J 423, 425-430 (2008)

3 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 13-31 (Harvard University Press, 2014)

2) المشكلة الثانية تتمثل في سرعة انتشار الأمراض الخطيرة، فعندما يظهر المرض في دولة ما، أو ركن ما من أركان العالم، سينتشر هذا المرض بشكل كبير إلى جميع دول العالم وعلى سبيل المثال كورونا، سارس، أنفلونزا الطيور، وبالتالي فإن أي مرض يظهر بغض النظر عن خطورته، نظراً لانفتاح العالم والتطور الكبير في وسائل المواصلات والاتصالات، سينتشر لا محالة بشكل كبير في كافة أرجاء البلاد. ولذلك بدأ الفقه الدولي يهتم بالوصول إلى نظريات تقوم على العدالة الاجتماعية لجميع مواطني العالم وكذلك محاولة التعرض للتهديدات والأمراض التي قد تسبب مشاكل كبيرة للعالم في ظل احتمالية انتشارها السريع وغير المسبوق.[1]

مضمون وقواعد القانون الدولي للصحة:-

بعيداً عن الجدال الفقهي حول أي مصطلح سواء القانون الدولي للصحة أو القانون العالمي للصحة هو الأكثر انضباطاً، حدد الفقه الدولي نطاق القانون الدولي للصحة بأنه واسع ويشمل علم الطب الحيوي، استنساخ البشر، زرع الأعضاء، الامراض المعدية والامراض غير المعدية، الغذاء والادوية في التجارة الدولية، مكافحة والتحكم في المواد الخطرة والتبغ وغيره.[2] إلا أنه يمكن القول بأن ابرز اسهامات وإنجازات المجتمع الدولي في بلورة قواعد القانون الدولي للصحة يرتكز على ثلاث مستندات دولية وهي على النحو التالي:

- الاتفاقية الإطارية للحد من التبغ.
- اللوائح الصحية الدولية وتحديثاتها لعام 2005.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Id.

2 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 975 (2002)

- الإطار الخاص بالاستعدادات لجائحة الأنفلونزا في 2011.[1]

وسنقوم بالتعرض لمضمون قواعد القانون الدولي للصحة فيما بعد. إلا أنه يمكن القول بأن هذا الفرع يضم كافة صور القواعد القانونية سواء تم افراغها في وثائق قانونية ملزمة، قواعد قانونية ملزمة، توصيات غير ملزمة لمنظمة الصحة العالمية.[2]

المخاطبون بأحكام القانون الدولي للصحة:

يخاطب القانون الدولي كلاً من الدول والمنظمات الدولية باعتبارهم أشخاص القانون الدولي والذين يتمتعون بشخصية قانونية دولية تمكنهم من إبرام المعاهدات. إلا أنه يثور السؤال حول اللاعبين غير الحكوميين، مثل منظمات المجتمع المدني والأفراد والمؤسسات الخيرية الخاصة، فهؤلاء اللاعبين على الرغم من أهميتهم البالغة في مجال الصحة العامة، إلا أن القانون الدولي لا يخاطبهم وبالتالي لا يستطيع تنظيم أفعالهم ومساءلتهم على الصعيد الدولي. ودورهم لا يمكن انكاره فمؤسسة بيل وميلندا جيتس تبرعت بحوالي 3،3 مليار دولار من اجل الصحة العالمية، عن طريق منح أموال لتمويل توفير لقاحات للإيدز والملاريا، بجانب مؤسسات روكفلر، كلينتون وبلومبرج.[3]

الا ان الفقه الدولي ينتقد عدم تنظيم القانون الدولي لهذه المؤسسات بما يجعلهم غير مسئولين عن افعالهم، كما انهم يقوموا بالاسهام بشكل غير مباشر في تكاسل الدول عن انشاء نظام صحي قوي نظرا للتدفقات المالية الكبيرة التي

1 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

2 Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 301 (2016)

3 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27 p. 40-42 (2020)

يقومون بها والتي تؤدي بشكل غير مباشر الي عدم رغبة الدول في الانفاق علي هذه الأنشطة الصحية.[1]

إن القانون الدولي للصحة أصبح له أهمية بارزة بعد تفشي أزمة كورونا، فأصبح الحديث في وسائل الاعلام في دول العالم يتركز حول دور ومسئولية منظمة الصحة العالمية. ولا شك أن هذا الحديث الدائر حول هذا الفرع الحديث نسبياً من أفرع القانون الدولي العام يؤكد أن المشاكل التي تهدد الصحة العامة كثيرة ومتنوعة، فهناك فوارق كبيرة بين الدول فيما يتعلق بالرعاية الصحية، كذلك المشاكل الصحية التي تنتج عن تدهور وتلوث البيئة، في أيضاً ظهور الشركات متعددة الجنسيات بما تفرضه من تغيير كبير لنمط حياة الشخص، تغير المناخ وتأثيره على صحة الانسان.[2]

وبالتالي فإن القانون الدولي للصحة يجب ألا ينصب تركيزه فقط على منع انتشار الأوبئة حول العالم والذي يعد واحدا من أهدافه الرئيسية لكن يجب ان يشمل هذا القانون المشكلات الصحية وعدم فعالية مؤسسات الرعاية الصحية في بعض الدول النامية.

طبيعة قواعد القانون الدولي للصحة:

نظراً لتعلق قواعد القانون الدولي بشكل كبير بمبدأ السيادة، ينظر إلى طبيعة القواعد الدولية على أنها من طبيعة اختيارية لذلك حيث لا يوجد منظمة مركزية تقوم بالإشراف والرقابة على تطبيق قواعد القانون الدولي.

وبالمثل فإن قواعد القانون الدولي الخاصة بالصحة تفتقر إلى وسائل الانفاذ

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27 p. 40-41 (2020).

2 Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 300-301 (2016)

والمراقبة والتنفيذ حيث أن العديد من الوثائق الدولية المنظمة للصحة لا تنص على أي جزاءات أو حوافز للتشجيع على تنفيذ التزامات معينة أو عدم القيام بها.

غير أن هذا الكلام مردود عليه بأن القانون الدولي في مجال التجارة والاستثمار أصبح نافذاً وبشكل سريع وفوري من خلال أجهزة تسوية المنازعات، الأحكام الصادرة من هذه الاجهزة، مراقبة تنفيذ الاتفاقيات من خلال أجهزة ومؤسسات دولية مثل منظمة التجارة العالمية أو مجموعة البنك الدولي (الإيكسيد). لذلك يتعين القاء الضوء علي عدة عوامل تؤثر بشكل كبير علي طبيعة القواعد القانونية الدولية المتعلقة بالصحة علي النحو التالي:

أ- سيادة الدول وعدم رغبتها في الالتزام بقواعد دولية صارمة في مجال الصحة

نظراً لأن الصحة ينظر اليها منذ فترة طويلة باعتبارها أمراً داخلياً يخضع لسيادة الدولة وتشريعها الداخلي، لذلك فالدول لا ترغب في التضحية بجزء كبير من سيادتها في مجال الصحة وبالتالي تقوم الدول بالموافقة أو الانضمام إلى اتفاقيات هشة لا تشمل مبادئ قانونية ملزمة في مجال الصحة، وبالتالي فلا مجال لوجود هذه القواعد الملزمة خاصة في مجال الصحة العامة.[1]

وبالتالي لا يحتوي مجال الصحة على عدد كبير من القواعد القانونية الملزمة وبالتالي فإن تطور القانون الدولي في هذا المجال رهين بتغيير الدول لهذه النظرة وإلى اقتناعها بأن الصحة تشكل مشكلة عالمية يجب على القانون الدولي أن ينظمها أيضاً.

كما أن مجال الصحة العامة لم يشكل أهمية كبيرة في مجال السياسة الخارجية للدول حيث أن مفهوم السيادة (مفهوم وستفاليا) للسيادة والذي يقضي

1 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 12-40 (1997)

بأن كل دولة تتمتع بسيادة على إقليمها كان يقتضي عدم تدخل الدول الأخرى في السياسات الداخلية للدول مما جعل نطاق اللوائح الصحية الدولية لا تسري إلا على الأمراض المعدية كما ورد في المؤتمر الدولي لعام 1851.

لذلك فإن مفهوم السيادة رغم تأكله وانحساره في مجالات اخري في القانون الدولي لا يزال عقبة في طريق تطور الصحة العامة الدولية وكيفية تضافر جهود الدول لمواجهة الجوائح. ولعل خطاب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية يوم الجمعة الموافق 10 يوليو 2020 والذي أشار فيه إلى ضرورة توافر الجهود الدولية والتعاون بين الدول من أجل مواجهة كورونا بعد أن أصابت 12 مليون نسمة حول العالم، يدل على ضرورة وأهمية القانون الدولي في مواجهة الجوائح وتنسيق العمل بين الدول.[1]

ب- افتقار قواعد الصحة للتنسيق وغموضها مع عدم وجود اولويات

وفي ضوء ما سبق، فإن القانون الدولي لم يكن لديه الفرصة لكي يتعرض لأولويات الصحة، التنسيق بين الأنشطة المختلفة، وضع حوافز، المراقبة والإشراف على تنفيذ توصيات القانون الدولي، تشجيع الاستثمار في المؤسسات الصحية، والمساءلة ووضع نظام لتسوية المنازعات.[2]

فالقانون الدولي للصحة لا يزال يفتقر إلى التجانس، المساءلة ووسائل فض المنازعات وهي كلها أمور هامة ورأينا توافرها في أفرع أخرى من القانون الدولي العام كالتجارة والاستثمار، أدت بشكل كبير الي تطور قواعد القانون الدولي والتنسيق بين الدول بشكل كبير.

التحديات التي تواجه القانون الدولي للصحة

لعل السؤال الذي يجب أن نتعرض إليه بشكل مباشر في هذا البحث، هل

1 Id.

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 64 (Harvard University Press, 2014)

استطاع القانون الدولي للصحة من خلال قواعده القانونية الدولية أن يحقق أياً من الأهداف التي يسعى إليها وهي على النحو التالي:-

- تحسين الصحة لدى سكان العالم.
- منع انتشار الأمراض في العالم.
- التقليل من الفوارق بين البشر في التمتع بالرعاية الصحية.

يشير بعض الفقه الدولي إلى المشكلات والتحديات الآتية والتي تتمثل في ضعف الرقابة والإشراف من جانب المؤسسات الدولية، عدم تعاون الدول في إطار الاخطار بمشاكلها الصحية إلى المنظمات الدولية، عدم وجود نظام انفاذ قوي تعتمد عليه الدول أو تطبقه منظمة الصحة، كذلك معظم قواعد القانون الدولي للصحة هي قواعد ناعمة.

فعلى سبيل المثال فإن اللوائح الصحية الدولية لم تتبع من غالبية دول العالم. أما التوصيات التي تصدر من منظمة الصحة فمعظم دول العالم لا تتبعها.

لذلك يمكن القول بان القانون الدولي للصحة غير فعال لأن الدول لا تلتزم بقواعده أو نصوصه الموجودة في الاتفاقية، كذلك لا تغير الدول من سياستها لتتماشى مع التزامات الاتفاقية الدولية وكذلك الاتفاقيات الدولية تعجز عن تحقيق أهدافها.

ويشير الفقه الدولي إلى ضرورة جعل الاتفاقيات ملزمة وذلك عن طريق استخدام فكرتي الجزاءات واستخدام القوة، إلا أن الأمر لا يقتصر على ذلك، فالقانون الدولي يحتاج لكي يكون أكثر فعالية إلى الآتي:-

1) الشفافية، 2) الشرعية، 3) تدويل الأمر، 4) الالتزام بقواعد ونصوص

الاتفاقيات.[1]

كما أشار الفقيه جوسين الي ان القانون الدولي للصحة يقوم علي اركان أربعة:

1- نظام صحي وطني قوي

2- منظمات دولية قوية تهتم بالصحة مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة.

3- الحوكمة العالمية للصحة.

4- البحث والتنمية.[2]

ويمكن القول بان القانون الدولي للصحة لا يزال محل تطور مستمر، فهو علي عكس القانون التجاري الدولي، قانون البيئة الدولي، القانون الدولي الإنساني، لا يزال يمر بمراحل أولية وتمهيدية من اجل تحديد ملامح هذا القانون بشكل واضح.[3]

المبحث الثالث

مصادر القانون الدولي للصحة

عرضا في المبحثين السابقين النشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة، وكذلك تعرضنا بشيء من الاختصار لموقف الفقه الدولي من هذا الفرع الجديد باعتباره من فروع القانون الدولي العام، وبالتالي نستعرض هنا المصادر الرئيسية

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Jennifer Prah Ruger, Normative foundation of Global Health Law, 96 GeoL J 423, 439-440 (2008)

2 Lawrence O. Gostin, Global Health Security in an Era of explosive pandemic potential, 14 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 267, 270 (2017)

3 Brigit Toebes, International Health Law: an Emerging field of public international law, Indian Journal of Int Law, 55 (3): 299-300 (2016).

لهذا الفرع في ضوء المصادر التقليدية للقانون الدولي مع تطبيق ذلك على هذا الفرع الدقيق:

- الاتفاقيات الدولية.
- العرف الدولي.
- المبادئ العامة للقانون التي اقرتها الأمم المتمدينة
- أحكام القضاء والتحكيم الدولي واراء الفقه الدولي.
- قرارات المنظمات الدولية (منظمة الصحة العالمية) وغيره من المنظمات التي تضطلع بأمور الصحة العامة.

لذلك نخصص هذا المبحث لشرح ودراسة مصادر القانون الدولي للصحة، ولا شك أن القانون الدولي للصحة باعتباره فرع من أفرع القانون الدولي العام له مصادر عديدة لا تختلف بطبيعة الحال عن مصادر أفرع القانون الدولي الأخرى وبالتالي فإن نص المادة (38) من لائحة محكمة العدل الدولية أفردت المصادر الخاصة بالقانون الدولي وهي منطبقة على القانون الدولي للصحة العالمية على النحو التالي:-

"1- وظيفة المحكمة ان تفصل في المنازعات التي ترفع اليها وفقا لاحكام القانون الدولي. وهي تطبق في هذا الشأن:

أ- الاتفاقات الدولية العامة والخاصة التي تضع قواعد معترفا بها صراحة من جانب الدول المتنازعة.

ب- العادات الدولية المرعية المعتبرة بمثابة قانون دل عليه تواتر الاستعمال.

ج- مبادئ القانون العامة التي اقرتها الأمم المتمدينة.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

د- احكام المحاكم ومذاهب كبار المؤلفين في القانون العام في مختلف الأمم. ويعتبر هذا او ذاك مصدرا احتياطيا لقواعد القانون وذلك مع مراعاة احكام المادة 59.

1- لا يترتب علي النص المتقدم ذكره أي اخلال بما للمحكمة من سلطة الفصل في القضية وفقا لمبادئ العدل والانصاف متي وافق اطراف الدعوي علي ذلك."[1]

وفي ضوء المادة المذكورة، سوف نقوم باستعراض كل مصدر على حدة لبيان مدى أهميته وتعلقه بالقانون الدولي للصحة أم لا.[2]

1- الاتفاقيات الدولية:-

تعد الاتفاقيات الدولية من أهم مصادر القانون الدولي حيث أنها تنشئ قواعد قانونية بين الدول الأطراف، وينبغي التفرقة بين الاتفاقيات الثنائية العقدية التي قد لا تساهم في خلق قواعد دولية لأنها ملزمة للدول الأطراف فقط وبين الاتفاقيات الجماعية الشارعة فهي الاتفاقيات التي تلزم معظم دول العالم والمجتمع الدولي حتى لو امتد ذلك إلى الدول التي لم توقع على الاتفاقية لكن تلتزم بها.[3]

وأنواع الاتفاقيات عديدة فهناك تقسيم خاص بالأطراف ما بين ثنائية وجماعية ومتعددة الأطراف، إلا أن الاتفاقيات الدولية صاحبة الدور الأبرز في

1 Michael Wood, Book Review, Hugh Thirlway, THE SOURCES OF INTERNATIONAL LAW, Cambridge University (2015)

2 Marc Beiser and Linda J. Taylor, Article (38)(1): an exhaustive statement on the sources of international law, S.L.T. 2004, 35, 219-221 (Laying out the history behind the statement on the sources of international law)

3 David Fidler, The Globalization of Public Health: Emerging Infectious Diseases and International Relations, Indiana Journal of Global Legal Studies: Vol. 5, p. 12-40 (1997)

تشكيل القواعد القانونية الدولية هي الاتفاقيات الجماعية حيث أنها في معظم الأحيان اتفاقيات شارعة لها تأثير على تنظيم العلاقات الدولية بين الأطراف سواء دول، منظمات، أفراد.[1]

وقد قامت اتفاقية فيينا (قانون المعاهدات) في المادة (2) منها بتعريف الاتفاقيات الدولية على النحو التالي: "اتفاق دولي يعقد بين دولتين او اكثر كتابة. ويخضع للقانون الدولي سواء تم في وثيقة واحدة او اكثر وأيا كانت التسمية التي تطلق عليه."[2]

والاتفاقيات الدولية تعد من أهم مصادر القانون الدولي في الوقت الحالي مع انكماش دور المصادر الأخرى وأبرزها العرف الدولي، وتدور الاتفاقيات الدولية حول تعاقدات مكتوبة بين الدول تخضع لأحكام القانون الدولي، وقد أعطى الأطراف موافقتهم على الالتزام بهذه الاتفاقيات. لذلك فالجانب الارادي او الرضائي يمثل الأساس القانوني للالتزام بهذه القواعد التي تضمنتها الاتفاقية.

وموضوعات الاتفاقيات الدولية متعددة فهي تشمل التجارة الدولية، الاستثمار الدولي، التعاون الدولي والاقتصادي، الأمن، تسليم المجرمين وغيرها من الموضوعات، ولا شك أن تنفيذ هذه الاتفاقيات له دور وتأثير على الأشخاص الطبيعيين والاعتباريين على المستوى الداخلي مثل الشركات والأفراد.

أما فيما يتعلق بمجال الصحة العامة، فيلاحظ أن الاتفاقيات الجماعية التي تنظم هذا الموضوع عددها محدود ولم تنجح في وضع قواعد قانونية دولية عديدة على خلاف أفرع أخرى من القانون الدولي والذي تطور بشكل كبير من خلال

1 Barry E. Carter et al., INTERNATIONAL LAW, 93-97 (New York: Aspen 2007)

2 Vienna Convention on the Law of Treaties, 23 May 1969, 1155 U.N.T.S. 331 (entered into force 27 January 1980) [hereinafter VCLT].

الاتفاقيات الدولية فنجد القانون التجاري الدولي تطور بشكل كبير من خلال الاتفاقيات الثنائية ثم الاتفاقيات الجماعية ومتعددة الأطراف (اتفاقيات منظمة التجارة العالمية) والتي شكلت مصدراً رئيسياً لهذا الفرع من القانون الدولي العام.

كذلك نجد أفرع أخرى مثل حقوق الإنسان، البيئة، الاستثمار تطورت أيضاً عن طريق الاتفاقيات الدولية، إلا أنه بمقارنة هذا الافرع بالقانون الدولي للصحة نجد أن هذا المصدر لا يلعب دوراً كبيراً في هذا المجال. ومن أبرز الأمثلة على المعاهدات الدولية التي تنظم الصحة العامة هي الاتفاقية الخاصة بالحد من التبغ واتفاقيات الصحة العامة.

وقد يري البعض أن الاتفاقيات الدولية في حد ذاتها لا يمكن أن تكون مصدراً للقانون الدولي إلا إذا جاءت بقواعد قانونية دولية ملزمة وليس قواعد لينة أو ناعمة يمكن للدول تجنبها او عدم الالتزام بها كذلك يجب أن يكون هناك جزاء على مخالفة هذه القواعد، فضلاً عن وجود نظام لتسوية المنازعات ملزم ويحث الدول على تنفيذ قراراته، مثلما هو الحال في معظم أفرع القانون الدولي مثل الاستثمار والتجارة وهو غير متحقق في مجال الصحة العامة لان معظم قواعد الاتفاقيات الدولية الخاصة بالصحة هي قواعد ناعمة او لينة الا انه يظل في النهاية القانون الدولي الاتفاقي اهم مصادر هذا الفرع.

2- العرف الدولي:-

يعد العرف الدولي من أهم مصادر القانون الدولي بل أكثر من ذلك فإن الكثير من القواعد التقليدية الدولية ترجع إلى العرف الدولي بشكل كبير مثل قواعد القانون الدبلوماسي والعلاقات القنصلية والتي تم تقنينها بعد ذلك بموجب اتفاقيات دولية.[1]

1 Roozbeh B. Baker, Customary International law in the 21st Century: old challenges and new debates, 21 Evr. J. Int'l L. 173, 173-174 (2010)

والعرف هو قاعدة قانونية ملزمة تم اتباعها بشكل منتظم ومستمر من جانب معظم أو عدد كبير من دول العالم، وتعد قواعد العرف الدولي ملزمة لجميع الدول بما فيها الدول التي عارضت إنشاء العرف.[1]

إلا إن العرف الدولي أصبحت أهميته أقل في الفترة الحالية نظراً لأن الاتفاقيات الدولية تمثل مصدرا يسهل اثباته والوصول اليه وبدأت في الازدياد أما العرف فغير مكتوب وبالتالي يصعب إثباته في بعض الأحيان. وقد قامت الدول بالاستناد إلى العرف الدولي في بعض الحالات التي لا يوجد فيها اتفاقيات دولية. وقد أشار الفقيه براونلي إلى المصادر المختلفة لتحديد العرف الدولي على النحو التالي:- المراسلات الدبلوماسية، الآراء الصادرة بالتعبير عن السياسة، نشرات أخبار، آراء المستشارين القانونين للحكومات، بعض الكتابات القانونية، الأخبار الصحفية، وغيرها. كل تلك المصادر كانت تستخدم للتدليل على ممارسة الدول. ولا شك أن العرف يشترط عدة شروط يلزم تحققها لكي يمكن القول بوجود عرف دولي.[2] هذه الشروط علي النحو التالي:

العنصر المادي:

يعني العنصر المادي السلوك المادي الذي يقوم به شخص من اشخاص القانون الدولي ويتسم هذا السلوك بالاتي: المدة، الاتساق، التكرار والعمومية.[3] فكلاً من العمومية والتكرار يشيران إلى سلوك الدول بشكل كبير، فلا يكفي سلوك واحد وإنما سلوك متكرر وعام من جانب العديد من الدول، كما أن الدول التي تقوم

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 273 (2017)

2 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

3 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

بممارسة هذا السلوك يعول عليه أيضاً، فسلوك بعض الدول له أهمية أكبر من سلوك دول أخرى. كذلك فبعض الدول تتأثر بموضوعات معينة أكثر من دول أخرى، كذلك عدد السكان فالدول ذات الكثافة السكانية العالمية لها رأي ووزن مختلف عن الدول الأخرى الصغيرة من حيث عدد السكان.[1]

أما شرط الاتساق فقد أشار إليه محكمة العدل الدولية في قضية اللجوء عام 1950 بين كولومبيا وبيرو حيث نصت المحكمة على أنه يجب أن تكون ممارسة الدول متسقة وبالتالي فهذا يجعل العرف أو القاعدة العرفية محددة بالضبط ولا تتغير. أما بالنسبة للعالمية أو اتباع كافة دول العالم للعرف، فهو أمر لا يلزم توافره حيث أشارت محكمة العدل الدولية في قضية نيكاراجوا عام 1986 إلى أنه لا يلزم لنفي وجود عرف دولي معارضة بعض الدول له وإنما قد يكشف ذلك عن معارضة الدول لقاعدة عرفية دولية تكونت فعلاً.[2]

أما شرط المدة، فلا يشترط فوات مدة من الوقت طويلة، كما كان الفقه التقليدي يقول بذلك، فالآراء المعاصرة في الفقه الدولي لا تشترط فوات مدة معينة كبيرة، ففوات مدة قصيرة من الزمن قد يكون كافياً لنشأة قاعدة عرفية أو تشكيلها. لذلك فشرط المدة لم يعد له نفس الأهمية كما في السابق نظراً للتقدم التكنولوجي وتطور الاتصالات بين الدول.[3]

العنصر النفسي:

يتعلق هذا العنصر بشعور الدول بإلزامية القاعدة العرفية حيث أن القاعدة العرفية تصبح ملزمة إذا توافر لدى الدول شعور أو قبول بأن هذه القاعدة أصبحت

1 Artem Sergeev, The legitimacy of customary international law: legal, moral, and social perspective, 2017 Int'l Rev. L. 8, 4 (2017).

2 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

3 Jed Odermatt, The development of customary international law by international organizations, I.C.L.Q. 2017, 66(2), 491-511 (2017).

ملزمة.[1]

وهناك عدة أمور للدلالة على هذا العنصر النفسي من خلال مواقف الدول التي عبرت عنها أمام المنظمات الدولية، المؤتمرات الدولية، ما تؤكده وتعلنه المحاكم الوطنية، ما تقدمه الدول أمام المحاكم الدولية والوطنية، الممارسات الدبلوماسية والممارسات المتعلقة بالاتفاقيات الدولية الجماعية.[2]

ويثور بعض الصعوبات فيما يتعلق بإثبات العرف الدولي وتحديد نطاق نظراً لكونه مصدر غير مكتوب لكن يمكن الوصول إليه من خلال بعض المصادر الأخرى التي تكشف عنه أو من خلال تصاريح الدول والحكومات في أمور تتعلق بالشأن الدولي.

العلاقة بين العرف الدولي والاتفاقيات الدولية:

يثور عدة أسئلة حول العلاقة بين هذين المصدرين باعتبارهما المصادر الرئيسية والأساسية للقانون الدولي خاصة مع زيادة التشريعات الدولية وتنامي دور الاتفاقيات الدولية كذلك تفضيل الدول للاتفاقيات الدولية في رسم ملامح المجتمع الدولي أكثر من أي مصدر آخر وذلك راجع إلى عدة عوامل منها السيادة، مبدأ الرضائية، سهولة الاثبات ووضوح النصوص التي ترد في المعاهدات الدولية.

والعلاقة بين المصدرين تعد متشابكة فالعرف الدولي يجوز له تعديل نص في اتفاقية دولية والعكس بالعكس. فتوقيع الدول للعديد من الاتفاقيات الدولية مثل اتفاقيات جنيف الخاصة بقانون البحار لعام 1958، اتفاقية فيينا للعلاقات القنصلية والعلاقات الدبلوماسية، قانون المعاهدات لعام 1969، واتفاقية فيينا للتوارث الدولي، قانون البحار لعام 1982 واتفاقية فيينا الخاصة بالمنظمات

1 Roozbeh B. Baker, Customary International law in the 21st Century: old challenges and new debates, 21 Evr. J. Int'l L. 173, 176 (2010)

2 Id.

الدولية لعام 1986، كل هذه الاتفاقيات قام بوضعها لجنة القانون الدولي وتعرضت للعديد من القواعد العرفية وقامت بتقنينها.[1]

وقد أوضحت محكمة العدل الدولية العلاقة بين العرف الدولي والاتفاقيات الدولية في ثلاثة أمور:- الأمر الأول أن الاتفاقيات الدولية تعكس القواعد العرفية عند كتابتها، أو تعبر عن العرف الدولي وهو في مرحلة تكوينه أو تقترح عرفاً دولياً جديداً يتم إثباته من جديد بواسطة الدول.

ولعل دور العرف قد تقلص بعد زيادة الاتفاقيات الدولية، حيث أن الفقه الدولي لم يعد يهتم بالعرف الدولي كما كان من ذي قبل، وقد ذهب الفقه الدولي إلى القول بأن هناك بعض الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان التي تعد ملزمة للدول جميعاً حتى تلك الدول التي لم توقع عليها لأنها تشكل عرفاً دولياً ملزماً للجميع.[2]

وبالتالي فالعرف الدولي يعني أن الدول تتبع هذه الممارسة باعتبار أنها ملزمة بوجود الشعور الدولي، وبالتالي فمع ممارسة الدول لأمر ما ينمو الشعور بإلزامية هذه الممارسة، وقاعدة جديدة للقانون الدولي تنشأ. لذلك فالعرف الدولي يتكون ويتشكل بناء على موافقة الدول صراحة أو ضمناً. إلا أنه يجوز للدول أن تعارض بعض القواعد العرفية عن طريق الاعتراض عليها صراحة.[3]

ولكن مع ذلك فإن الدول التي تكونت حديثاً لا تستطيع أن تختار بعض القواعد العرفية التي تقوم باتباعها دون القواعد الأخرى. فهناك بعض القواعد التي

1 Roozbeh B. Baker, Customary International law in the 21st Century: old challenges and new debates, 21 Evr. J. Int'l L. 173, 176 (2010)

2 Artem Sergeev, The legitimacy of customary international law: legal, moral, and social perspective, 2017 Int'l Rev. L. 8, 4 (2017).

3 Jed Odermatt, The development of customary international law by international organizations, I.C.L.Q. 2017, 66(2), 491-511 (2017).

كلية الحقوق جامعة القاهرة

لا يجوز للدول أن تعترض عليها أو تخالفها، وبالتالي فهي قواعد ملزمة للجميع نظراً لحساسيتها وأهميتها، كما أنها تتمتع بحجية على الكافة.[1]

وفي اطار الصحة العامة، يثور السؤال حول دور المنظمات الدولية في تشكيل قواعد العرف الدولي. حيث أن الفقه الدولي نوه إلى أن الدول هي اللاعب الرئيسي في تشكيل قواعد العرف الدولي. إلا أن هذا لا يمنع المنظمات الدولية من تشكيل قواعد عرفية دولية، ولذلك فإن المقرر الخاص للجنة القانون الدولي وضع قيدين على إمكانية مشاركة المنظمة الدولية في تشكيل القواعد العرفية الدولية على النحو التالي:-

القيد الأول:- يتعلق بالتفرقة بين ممارسات المنظمة نفسها وممارسات الدول الأعضاء في المنظمة. لذلك فممارسات الدول كأعضاء في المنظمة لا يمكن مساواتها بممارسات المنظمة نفسها فكلاً منها له شخصية قانونية دولية مستقلة.[2]

القيد الثاني: أن الممارسة التي يمكن أن تشكل قواعد عرفية دولية هي ممارسات المنظمة في علاقاتها الخارجية مع الغير من الدول والمنظمات الدولية الاخري.[3]

وأشار ذات الفقه الدولي إلى ثلاثة طرق يمكن للمنظمة الدولية أن تستخدمها لوضع القواعد العرفية الدولية وهذه الطرق على النحو التالي:-

أ/ من خلال الدول الأعضاء في المنظمة:- فمن خلال هذه الطريقة تقوم الدول بتشكيل القواعد العرفية الدولية من خلال المنظمة الدولية التي تقوم بتسهيل ما تقوم به الدول وإتاحة المكان الذي من خلال تقوم الدول بتشكيل هذه القواعد

1 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

2 Jed Odermatt, The development of customary international law by international organizations, I.C.L.Q. 2017, 66(2), 499 (2017).

3 Id.

العرفية ومثال ذلك الجمعية العامة للأمم المتحدة. فمن خلال الجمعية العامة، تقوم المنظمة الدولية بتشكيل القواعد العرفية من خلال قرارات وإعلانات صادرة من الجمعية العامة. ويعتمد الأمر بعد ذلك على السلوك اللاحق الصادر من الدول وتأييدها لهذه القرارات أو الإعلانات.[1]

ولعل هذه الطريقة هي أكثر الطرق شيوعاً من جانب المنظمات الدولية في خلق القواعد العرفية إلا أنه ينبغي دائماً التفرقة بين الممارسات التي تقوم بها الدول والتي تقوم بها المنظمة الدولية نفسها.

الطريقة الثانية:- عن طريق مبادرة من المنظمة نفسها

وهذه الطريقة تعني أن تقوم المنظمة نفسها بإعداد مسودة قرار أو معاهدة في شأن معين من أجل تطوير قواعد القانون الدولي بصدد أمر ما وتدعو المنظمة الدولية الدول للتصويت على هذه المسودة أو اتباعها.[2] فالامر يتعلق بمبادرة من المنظمة نفسها ودونما أي تدخل من الدول.

الطريقة الثالثة:- عن طريق المنظمة الدولية نفسها وبمعزل عن الدول الأعضاء

تفترض هذه الطريقة أن المنظمة الدولية نفسها تقوم بالمساهمة في تطوير قواعد القانون الدولي كشخص قانون دولي وباستقلال تام عن باقي أشخاص القانون الدولي. وبالتالي فالمنظمة الدولية باعتبارها تتمتع بالشخصية القانونية دولية تملك الحق في أن تطور قواعد القانون الدولي بغض النظر وباستقلال تام عن أعضائها الدول.[3]

ويشير بعض الفقه الدولي إلى أنه رغم ندرة استخدام الطريقة الثالثة، فإنها غير مستبعدة نظراً لأنه في بعض الأحيان تقوم الدول بالتنازل عن بعض

---

1 Id. at 499-502.

2 Id. at 499-502.

3 Jed Odermatt, The development of customary international law by international organizations, I.C.L.Q. 2017, 66(2), 499-511 (2017).

اختصاصها فيما يتعلق بالعلاقات الدولية للمنظمات الدولية مثل منظمة الاتحاد الأوروبي وفي هذه الحالة فإن المنظمة تستطيع في هذه الحالة أن تطور قواعد القانون الدولي، لذلك فيجب عدم التسوية بين ممارسة الدول وغيرها من المنظمات الدولية، فعلي سبيل المثال منظمة الاتحاد الأوروبي إذا أثبتت موقفاً دولياً تجاه أمر ما يمتنع على الدول الأعضاء أن تأخذ موقفاً دولياً مغايراً.[1] إلا أن منظمة الاتحاد الأوربي قد لا تعد المثال الأبرز أو الأفضل في هذه الحالة نظراً لتميزها واختصاصاتها المتشعبة باعتبارها تضم دول أوروبية.

إلا أن هذا الأمر يصدق على منظمة الصحة العالمية فهي منظمة دولية وقد قامت الدول الأعضاء بالاعتماد عليها في تشكيل وإبراز وسن تشريعات دولية ولوائح دولية في مجال الصحة العامة وبالتالي قد تصدق هذه الطريقة على وضع المنظمات الدولية المتخصصة. ولا شك أن هذه الطريقة علي ندرتها تعد خاصة جدا بالقانون الدولي للصحة فالوسائل التي تشكل بها منظمة الصحة العالمية القواعد العرفية الدولية في مجال الصحة من خلال الطرق الثلاث هي الاتي:

- سلطة المنظمة في وضع اللوائح الصحية.
- سلطة المنظمة في الدخول في معاهدات.
- سلطة المنظمة في رعاية المعاهدات.

إن حداثة القانون الدولي للصحة قد يجعل البعض من الفقه الدولي يشير الي أن القواعد العرفية لا تلعب دورا كبيرا في هذا المجال الا أن دور منظمة الصحة العالمية من خلال هذه الطرق الثلاثة قد يبرز هذه القواعد العرفية بشكل

1 Jed Odermatt, The development of customary international law by international organizations, I.C.L.Q. 2017, 66(2), 502-511 (2017).

كبير.[1] ولعل الحديث عن دور العرف الدولي في مجال الصحة العامة يستلزم بحثا منفصلا نظرا لصعوبة الموضوع ودقته.

3- المبادئ العامة للقانون التي أقرتها الدول المتدينة:

إن المبادئ العامة للقانون هي مبادئ غير مكتوبة يميل بعض الفقه الدولي الي اعتبارها قد ظهرت في التشريعات الداخلية ثم عرفت طريقها إلى المستوى الدولي كما ينظر بعض الفقه الدولي الي طبيعة هذا المصدر واستخدامه بواسطة هيئات التحكيم والمحاكم الدولية كمصدر احتياطي أو تكميلي في حالة عدم وجود نص في معاهدة مكتوبة أو عرف دولي.[2]

ويثور خلاف فقهي شديد حول المبادئ القانونية العامة التي أقرتها الدول المتمدينة باعتبارها مصدر من مصادر القانون الدولي وهل يقصد به المبادئ العامة للقانون الداخلي أم المبادئ العامة للقانون الدولي، أم المبادئ العامة للقانون الطبيعي أم غيره. لا خلاف أن النظام القانوني الدولي بما يفرزه من مبادئ عامة مثل العدالة، المساواة، وحسن النية يدخل ضمن المبادئ العامة للقانون. لكن يصبح الأمر أكثر صعوبة عندما يتعلق بمجال أو تخصص قانون دولي معين مثل الصحة العامة.[3]

إلا أن هذا المصدر يعد من المصادر الاحتياطية التي يتم اللجوء إليها في حالة عدم وجود نص في الاتفاقية الدولية أو العرف الدولي. ونظراً لتشعب وزيادة دور الاتفاقيات الدولية، فإن هذا المصدر له أهمية ثانوية نظراً لعدم وضوحه وتحديده والخلاف الذي يدور حول ماهيته.

1 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

2 Id.

3 M. Cherif Bassiouni, A functional approach to the General Principles of International Law, 11 Mich. Int'L L. 768, 777-782 (1990)

و قد نصت علي هذا المبدأ المادة (38) من لائحة النظام الأساسي لكي يستعين بها المحاكم الدولية وهيئات التحكيم باعتبارها مصدر تكميلي يسد أي فجوات في التشريع الدولي وقد أشار بعض الفقه الدولي إلى اشتراط شرطين في هذا المصدر:- 1) الشرط الأول بأن يتحقق فيها شرط المبادئ القانونية العامة أما الشرط الثاني 2) فيتعلق بأن تكون مقبولة من جانب الأمم المتمدينة.[1]

وقد ذهب البعض من الفقه الدولي إلى القول بأن المبدأ القانوني العام يتحقق إذا كان موجوداً في معظم الأنظمة القانونية الداخلية ووجد طريقة نحو النظام القانوني الدولي.[2]

وقد عبر أحد الفقهاء عن دور هذا المصدر في ثلاث نواحي:- الأول يتعلق بكونه مصدر لقواعد قانونية مختلفة تطبق هذه المبادئ، الثاني يتمثل في تحديد النظام المتبع من جانب القضاء الدولي فيما يتعلق بتطبيق القواعد القانونية الدولية ومن ناحية ثالثة قد تطبق كمبادئ قانونية بصدد أمر ما عندما يتعلق الأمر بعدم وجود هذه المبادئ على الصعيد الدولي بصدد أمر ما.[3]

ويشير الفقيه شريف بسيوني إلى أن هذا المبدأ قد يعزز من تفسير القانون الدولي العرفي، أو يطور قواعد قانونية جديدة، أو يشكل مصدر إضافي أو يعدل من قواعد اتفاقية أو عرفية.[4]

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 M. Cherif Bassiouni, A functional approach to the General Principles of International Law, 11 Mich. Int'L L. 768, 770-772 (1990)

2 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 72-78 (Cambridge 2017)

3 Barry E. Carter et al., INTERNATIONAL LAW, 130 (New York: Aspen 2007)

4 M. Cherif Bassiouni, A functional approach to the General Principles of International Law, 11 Mich. Int'L L. 768, 777-782 (1990)

مجال انطباق هذا المبدأ في مجال الصحة العامة:

ونظراً لحداثة القانون الدولي للصحة، فإن الفقه الدولي قد يستخدم هذا المصدر لتطوير قواعد القانون الدولي للصحة وذلك من خلال تعزيز او تعديل قواعد الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة العامة أو القواعد العرفية التي تنظم الصحة العامة أو استخراج مبادئ قانونية جديدة يمكن اخذها من القوانين الوطنية.[1]

يثور السؤال حول نطاق تطبيق هذا المصدر في مجال الصحة العامة. ونظرا لحداثة هذا الفرع من القانون الدولي فان هذا المصدر يعد غير واضح حيث لا شك ان الدول تختلف في ادارتها لملف الصحة وبالتالي يتعذر الوصول الي مبادئ عامة يمكن اخذها من المجال الداخلي الي المجال الدولي.

كما أن حداثة هذا الفرع يدل علي ان هذه المبادئ ستثير العديد من الشكوك حولها. لذلك من الصعوبة تحديد المبادئ سواء من النطاق الوطني او النطاق الدولي ففي الحالتين لا يوجد مبادئ خاصة بالصحة وانما تظل المبادئ العامة التقليدية هي التي يعول عليها.

4- الأحكام التي تصدرها المحاكم الدولية وآراء الفقه الدولي:

يقصد بهذا المصدر الاحكام التي تصدر فيما يتعلق بالصحة العامة من القضاء الدولي مثل محكمة العدل الدولية والتحكيم الدولي مثل فرق التسوية والجهاز الاستئنافي لمنظمة التجارة العالمية حيث تصدر هذه الاحكام من اشخاص ليسوا بالضرورة متخصصين في مجال الصحة العامة وسياستها. وسنشير الي هذه الاحكام والتي جاء البعض منها مؤيدا للصحة العامة والبعض الاخر مغلبا التجارة الدولية علي الصحة العامة علي التفصيل الوارد بيانه فيما بعد.

---

1 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

إن هذا المصدر من المصادر الاحتياطية والتي يتم الاستعانة بها في حالة عدم وجود نص في العرف الدولي أو الاتفاقيات الدولية أو المبادئ العامة للقانون.

ومن الطبيعي أن هذا المصدر لن يمثل أهمية كبيرة في مجال الصحة العامة نظراً لأنه حتى وقتنا الحالي، فإن معظم الاتفاقيات والوثائق الدولية التي تعالج الصحة العامة، لا يوجد فيها نظام صارم لتسوية المنازعات، وبالتالي فيصعب تصور وجود أحكام صادرة من أجهزة لتسوية المنازعات متخصصة في مجال الصحة العامة من شأنها أن تطور وتعدل في القانون الدولي.[1]

إلا أن هذا لا يعني عدم وجود أحكام في المطلق تتعلق بالصحة العامة، فمحكمة العدل الدولية تصدر أحكاماً عديدة، وقد تم استشارتها في مسائل تتعلق بالصحة العامة.[2]

كذلك جهاز تسوية المنازعات التابع لمنظمة التجارة العالمية يعد من اكثر أجهزة تسوية المنازعات نشاطا أصدر عدة أحكام في إشكالية التقاطع أو التضارب بين القانون التجاري الدولي واعتبارات الصحة العامة كما حدث في قضية الجمبري امام جهاز تسوية المنازعات بمنظمة التجارة العالمية علي سبيل المثال.[3]

أما كتابات الفقه الدولي فعلي الرغم من أهميتها في سد الثغرات في هذا الفرع الجديد من أفرع القانون الدولي إلا أن معظم الكتابات يغلب عليها الملامح

---

1 Malcolm N. Shaw, INTERNATIONAL LAW, Eighth Edition, p. 53-68 (Cambridge 2017)

2 Nicholas Rostow, The World Health Organization, the international court of justice, and nuclear weapons, Yale Journal of International law, vol. 20:151, 151-152 (1995)

3 Panel Report, United States - Import Prohibition of Certain Shrimp and Shrimp Products - Report of the Panel, WT/DS58/R, available at https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/WT/DS/58R.pdf&Open=True

الآتية:

1) المناداة بأهمية الموضوع دون وضع خطة عمل تفصيلية لكيفية تفعيل هذا القانون ولعل السبب في ذلك هو حداثة هذا الفرع من أفرع القانون الدولي العام.[1]

2) انتقادات للمنظمات العاملة في هذا المجال وأبرزها منظمة الصحة العالمية وتجاهلها المستمر للقانون الدولي بدون إبداء اقتراحات فعالة ولعل أزمة كورونا تدفع الفقه الدولي إلى الاهتمام بشكل أكبر بهذه المسألة.[2]

3) وصف المؤسسات العاملة في هذا المجال مثل منظمة الصحة العالمية وغيره.

4) التعرض لإشكالية التقاطع أو الربط بين أفرع القانون الدولي العام، إلا أنه لا يمكن انكار او اغفال دور بارز لبعض الفقهاء الدوليون في هذا المجال مثل الفقيه جوستين في الولايات المتحدة والذي قد يكون أبو القانون الدولي للصحة وكذلك فقهاء آخرون مثل فيدلر وغيرهم والذي تعد كتاباتهم من الركائز التي يعتمد عليها أي باحث في هذا المجال الوليد.[3]

ولذلك يجب النظر الى هذا المصدر من اجل تشكيل القواعد القانونية

1 Marc Beiser and Linda J. Taylor, Article (38)(1): an exhaustive statement on the sources of international law, S.L.T. 2004, 35, 219-221 (2004)

2 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1081-1082 (1998)

3 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019), See also, David P. Fidler, Constitutional Outlines of public health's "New World Order", 77 Temp. L. Rev. 247, 261 (2004).

للقانون الدولي للصحة.

5- قرارات المنظمات الدولية وعلي الأخص قرارات منظمة الصحة العالمية:

يتساءل بعض الفقه الدولي عن قرارات المنظمات الدولية وهل تعد مصدراً من مصادر القانون الدولي ام لا، ويرجع أهمية هذا الأمر إلى أن معظم القواعد التي تصدرها منظمة الصحة العالمية تأخذ شكل قرارات صادرة من منظمات دولية، وبالتالي فإن تطور القانون الدولي للصحة يقوم بالأساس على قرارات المنظمات الدولية وخاصة منظمة الصحة العالمية. ولعل السبب في هذا التساؤل هو اغفال المادة (38) من لائحة محكمة العدل الدولية لهذه القرارات كمصدر من مصادر القانون الدولي.

فالخلاف الفقهي حول مدى اعتبار قرارات منظمة الصحة العالمية بمثابة مصدر من مصادر القانون الدولي أم لا يثير المسائل الآتية:-

- ذاتية قانون الصحة الدولي واختلافه عن أفرع القانون الأخرى.
- الدور التشريعي الذي أعطته الدول إلى منظمة الصحة العالمية في هذا المجال الدقيق.
- كثرة القرارات الصادرة من منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العامة.

وللإجابة على هذا السؤال يتعين عرض الاتجاهات الدولية المختلفة في تفسير ما إذا كان قرارات المنظمات الدولية تعتبر مصدراً من مصادر القانون الدولي أم لا. فذهب اتجاه تقليدي إلى اعتبار قرارات المنظمات الدولية ليست جزءاً من مصادر القانون الدولي نظراً لعدم اشتمال المادة (38) من لائحة النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية عليها.[1] أما الاتجاه الآخر فيرى أن قرارات المنظمات الدولية

1 د. محمد السعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، منشأة المعارف، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، 1973 ص 203-209

تعد مصدراً من مصادر القانون الدولي وذلك لأن إغفال المادة (38) لهذا المصدر لم يكن اغفالاً مقصوداً وإنما يرجع ذلك إلى ظروف تاريخية أوجبت النص على بعض المصادر فقط دون غيرها.[1]

ولكل اتجاه فقهي حجيته القانونية إلا أنه يمكن القول أن الخلاف الحقيقي يرجع إلى مدى اعتبار قرارات المنظمات الدولية مصدراً مستقلاً ومتميزاً عن غيره من المصادر الأخرى أم لا. لذلك فالفقه الدولي يكاد يكون مجمعاً على دور القرارات الصادرة من المنظمات الدولية في المساهمة في تكوين وتشكيل القاعدة القانونية الدولية. أي أن الاتجاه الرافض لوجود القرارات كمصدر مستقل لا ينفي إمكانية أن تلعب القرارات دور مصدر غير مباشر لقواعد القانون الدولي.[2]

لذلك ذهب بعض الفقه الدولي الى اعتبار القرارات الصادرة من المنظمات الدولية مصدراً من مصادر القانون الدولي إذا توافر لديها الخصائص والشروط الآتية:[3]

- الخاصية الأولى ترتبط بصدورها عن جهة مختصة بالتشريع: أي أن يصدر القرار من منظمة دولية تتمتع باختصاص تشريعي، ويمكن القول بأن منظمة الصحة العالمية لها دور تشريعي من خلال المادة (22) من دستور المنظمة.[4]

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 275-276 (2017)

2 د. أشرف عرفات، الوجيز في القانون الدولي العام، ص 251–255

3 د. محمد السعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، منشأة المعارف، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، 1973 ص 282–288

4 د. محمد السعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، منشأة المعارف، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، 1973 ص 158 – 175

كلية الحقوق جامعة القاهرة

- الخاصية الثانية ترتبط بأن يكون المصدر معبراً عن قاعدة عامة مجردة، بمعنى أن يكون القرار الصادر من المنظمة الدولية معبراً عن صفتي العمومية والتجريد. وهنا يمكن القول بأن بعض القرارات التي تصدر عن المنظمة يتوافر لديها صفتي العمومية والتجريد فهي ترتبط بحالة عامة.
- الخاصية الثالثة: أن تكون القرارات ملزمة، حيث يجب أن يكون القرار الصادر من المنظمة الدولية ملزماً وليس مجرد توصية وفي هذه الحالة ينبغي التفرقة بين القرارات الصادرة من المنظمة الدولية وتكون ملزمة للمخاطبين بها والقرارات غير الملزمة والتي تتمثل في صورة توصيات غير ملزمة. هذه التوصيات لا تشكل قاعدة قانونية دولية.[1] ويمكن القول بأن معظم قرارات منظمة الصحة العالمية تصدر في شكل توصيات وبالتالي فهذا الشرط يعد مفتقدا في كثير من القرارات التي تصدر عن المنظمة.

لذلك فان القرار الصادر من المنظمة الدولية يعد مصدراً من مصادر القانون الدولي إذا كانت تعبر عن إرادة شارعة للشخص الدولي المتمثل في المنظمة الدولية وتوافر فيها الخصائص الثلاثة السابق ذكرهم.

وفي ضوء ذلك، فعلي سبيل المثال فإن اللوائح التي تصدرها منظمة الصحة العالمية من خلال المادة (22) من دستور المنظمة تعد مصدراً من مصادر القانون الدولي للصحة باعتبار هذه اللوائح تتحقق فيها الشروط الآتية:-

- نص المادة (22) من الدستور على الزامية هذه اللوائح للدول الأطراف، وبالتالي فمنظمة الصحة العالمية تتمتع باختصاص تشريعي.
- هذه اللوائح تتحقق فيها صفتي العمومية والتجريد فهي تشتمل على قواعد عامة تنطبق على كافة الدول بلا تمييز وتكون قواعد مجردة.

1 نفس المرجع السابق

- هذه اللوائح ملزمة وتعتبر من قواعد قانونية ملزمة وليست مجرد توصيات صادرة من المنظمة.[1]

دور القرارات الصادرة من المنظمة في تشكيل العرف الدولي:

هناك جانب آخر من الأهمية يتعلق بدور القرارات الصادرة من منظمة الصحة الدولية في تشكيل والكشف عن تكوين القواعد العرفية وهو أمر بالغ الأهمية، حيث أن المنظمة قد تصدر قرارات دولية تؤدي إلى تكوين قواعد عرفية في مجال الصحة العامة أو القانون الدولي للصحة.[2] أي أن تكون مصدر غير مباشر للقاعدة القانونية الدولية.

غير أنه يتعين توافر شروط معينة من أجل أن يصلح القرار الصادر من منظمة الصحة العالمية لأن يشكل قاعدة عرفية، هذه الشروط هي الآتي:

- يتعين أن يكون القرار عام.
- يعبر القرار عن إرادة عامة وحقيقية صادرة من المنظمة.
- أن يكون القرار قابل للتطبيق من ناحية عملية وبالتالي تستطيع الدول تنفيذه واتباعه.[3]

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 د. محمد السعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، منشأة المعارف، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، 1973 ص 301 – 317 / 317 – 325.

2 Jed Odermatt, The development of customary international law by international organizations, I.C.L.Q. 2017, 66(2), 491-511 (2017).

انظر أيضا د. ايمان الديب، قانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، 2015–2016 ص 41 ود. احمد أبو الوفا، الوسيط في القانون الدولي العام اطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، دار النهضة العربية، ص 72 (2020–2021)

3 د. محمد السعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، منشأة المعارف، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، 1973 ص 301 – 317 / 317 – 325.

أما الحالة الثانية فهي أن تقوم المنظمة الدولية بتكوين القاعدة العرفية من خلال دور غير نشط وهو ما يطلق عليه التكوين التلقائي للقاعدة العرفية.[1]

المبحث الرابع
مبادئ القانون الدولي للصحة

يتميز القانون الدولي العام بصفة عامة بعدة مبادئ قانونية تنطبق على جميع أفرع القانون الدولي مثل مبدأ حسن النية، مبدأ الوفاء بالعهد، مبدأ الرضائية وغيره من المبادئ القانونية التي تنطبق على جميع أفرع القانون الدولي بلا استثناء.

إلا أن الهدف من هذا البحث ليس التعرض لهذه المبادئ القانونية التقليدية العامة الواردة في فروع القانون الدولي وإنما الهدف هو التعرض للمبادئ القانونية الخاصة بالقانون الدولي للصحة. فهذه المبادئ الخاصة هي التي تعطي ذاتية خاصة لهذا القانون وتعطي القارئ فهما اكثر عمقا لهذا الفرع الجديد فنجد أن أفرع أخرى مثل القانون التجاري الدولي ظهر فيها مبادئ دولية هامة وخاصة مبدأ الدولة الأولى بالرعاية ومبدأ المعاملة الوطنية والشفافية كذلك القانون الدولي للاستثمار سنجد مبادئ متميزة وخاصة بالاستثمار الدولي مثل مبدأ المعاملة العادلة والمنصفة ومبدأ عدم إنكار العدالة، أما مبادئ الاستخدام العادل والمنصف وعدم احداث ضرر ملموس أو ذو شأن فتظهر في قانون المجاري المائية الدولية وغيره من المبادئ الدولية الهامة، وجدير بالذكر أن هذه المبادئ تلعب دورا كبيرا في تطور قواعد القانون الدولي في هذه المجالات المتخصصة.

لذلك فهذا المبحث يتعرض للمبادئ الدولية اللصيقة بالقانون الدولي للصحة، إلا أنه يثور السؤال حول ماهية هذه المبادئ الدولية وكيفية استخدامها

---

1 د. محمد السعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنتظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، منشأة المعارف، الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، 1973 301 – 317 / 317 – 325.

وتحديدها في ضوء ندرة الكتابات المتخصصة في هذا المجال. ويمكن ذكر عدة مبادئ للقانون الدولي للصحة كما يلي:-

1/ مبدأ عدم التمييز:

نصت ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية على هذا المبدأ حيث حرص واضعوا هذا الدستور على النص على أن التمتع بالصحة يعد من الحقوق الأساسية لكل إنسان بغض النظر عن جنسه، دينه، عقيدته السياسية، حالته الاقتصادية أو الاجتماعية.[1]

وقد أشار الفقه الدولي الي ان هذا الهدف تم التعبير عنه بشكل اكثر تفصيلا في الإعلان العالمي لحقوق الانسان والذي نص في المادة 25 منه علي الاتي: " *1- لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.*

2- للأمومة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين. ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار."[2]

---

1 راجع ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 Patricia C. Kuszlen, Global health law and human rights imperative, 2 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 99, 107 (2007). Article (25) of the Universal Declaration provides that "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the

وبالتالي فهذا المبدأ يقتضي عدم التمييز في منح خدمات الرعاية الصحية للإنسان لسبب يرجع إلى أياً من هذه العوامل، ويعد هذا المبدأ من المبادئ الدولية الهامة ويمكن استنتاجها من مجموع نصوص القانون الدولي، حيث ورد ذلك في العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.[1]

ورغم اشتراك هذا المبدأ مع أفرع القانون الدولي الأخرى مثل القانون التجاري الدولي الا ان له ذاتية خاصة ومعني محدد في مجال القانون الدولي للصحة يختلف عن معني نفس المبدأ في افرع اخري. فعلي سبيل المثال ففي حالة ظهور لقاح لمرض أو وباء عالمي، لكل الدول الحق في أن تتمتع وتستخدم هذا الدواء بدون أي تمييز.[2]

إن هذا المبدأ وثيق الصلة باتفاقيات حقوق الانسان حيث أن كل شخص بغض النظر عن جنسيته، عقيدته، لونه، عرقه له حق أساسي في الحصول على الرعاية الصحية وأن يتمتع بصحة جيدة.

ويشير دستور منظمة الصحة إلى هذا المبدأ في ديباجته حيث ينص على الآتي:-

"التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل انسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

---

event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control." UDHR, Article (25).

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27 p. 33-34 (2020)

2 راجع ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

الاقتصادية أو الاجتماعية".[1]

و قد أشار الدستور بشكل مباشر إلى ضرورة منع التمييز في تمتع الانسان بالصحة فهو حق أساسي لكل انسان بغض النظر عن الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية أو غيره من الأسباب التي تميز بين البشر.

وهناك إضافة لذلك أيضاً بشكل مباشر، فقد نص الدستور على أن "تفاوت البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض ولاسيما الأمراض السارية، خطر على الجميع".[2]

لذلك فإن دستور منظمة أشار إلى ضرورة المساواة بين البلاد المختلفة في مجال الصحة ومكافحة الأمراض، أي أن الدول لا يجب أن تتمتع بمستويات متفاوته عندما يتعلق الأمر بالصحة ومكافحة الأمراض فيجب أن ينصب العمل الدولي علي إزالة التفاوت بين الدول في مجال الرعاية الصحية والصحة عموما.

ولا شك أن هذا المبدأ طموح جداً ولا يتناسب مع الواقع حيث أن الدول تختلف فيما بينها في مجال الصحة العامة لعدة أسباب أهمها الموارد الاقتصادية، درجة التعليم والوعي، العادات الاجتماعية والثقافية، والاهتمام بمجال البحث العلمي والتقدم العلمي التكنولوجي.

وبعيداً عن ديباجة الدستور التي تحدثت بشكل كبير عن هذا المبدأ، فإن المادة (1) من الدستور نصت على ضرورة أن تبلغ جميع الشعوب دون استثناء أرفع مستوى صحي ممكن، وبالتالي فهذا المبدأ لا يقتصر على الأفراد فقط وإنما يمتد ليشمل الدول والشعوب.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 راجع ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

فمبدأ عدم التمييز له شقين:- الشق الأول هو المساواة بين البشر في التمتع بالصحة والشق الثاني يتعلق بالمساواة بين الدول والشعوب في مكافحة الأمراض والوصول إلى أعلى مستوى صحي ممكن.

أما فيما يتعلق بتطبيق هذا المبدأ الدولي الهام، فإن المسئولية ملقاة على منظمة الصحة العالمية في تشريع المعايير واللوائح التي تعالج مجال الصحة العامة، تشكيل وعي مستمر وتوحيد للشعوب وتقديم الاستشارات والدعم الدولي العالمي في هذه المجالات للدول التي تحتاج ذلك.

ولقد استجابت الأمم المتحدة لهذا المبدأ حيث اتخذت الجمعية العامة لأمم المتحدة في عام 2012 قراراً بضرورة التقدم حثيثاً نحو التغطية الصحية بالكامل. ولقد أيد هذا القرار أكثر من 90 دولة وفي عام 2015، وضعت الأمم المتحدة التغطية الصحية العالمية كأحد الموضوعات في أجندة 2030 للتنمية المستدامة وبعدها بسنتين اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً يؤكد فيه على أن العدالة لن تتحقق إلا بنظام صحي قوي.[1]

2/ مبدأ التعاون:-

من أهم المبادئ التي نص عليها دستور منظمة الصحة العالمية هو مبدأ التعاون الأكمل بين الأفراد والدول لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة، ولا شك أن مبدأ التعاون من المبادئ الدولية العامة التي تنطبق على جميع أفرع القانون الدولي. حيث نص ديباجة الدستور علي الاتي: "*صحة جميع الشعوب امر أساسي لبلوغ السن والامن، وهي تعتمد علي التعاون الاكمل للافراد والدول.*"[2]

1 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 976 (2002)

2 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 976 (2002)

إلا أن هذا البند له أهمية كبيرة في مجال الصحة العامة حيث يتعلق هذا المبدأ بالجهود التي يتعين بذلها من جانب الأفراد والدول لتحقيق الهدف المنشود وهو تحسين الصحة، مكافحة الأمراض والوعي بمخاطر الصحة وخلافه.

إن هذا المبدأ يتحقق أهميته في الوقت الحالي فدول العالم تتسابق للوصول الي اكتشاف المصل او الدواء لمرض كورونا، ولا شك ان هذا المبدأ يقضي بتعاون الدول فيما بينها للوصول الي العلاج لهذا الوباء.

3/ مبدأ إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية:-

إن هذا المبدأ من المبادئ الدولية الهامة في مجال الصحة العامة، فالعلم ليس حكراً على أحد وبالتالي ففي ضوء الاخبار العالمية عن إمكانية التوصل إلى عقار أو مصل لعلاج جائحة كورونا، فإن هذا المبدأ يعد من أهم المبادئ الدولية التي تستلزم استفادة الإنسانية كلها من العلوم الطبية في هذا المجال.[1]

ولا شك أن هذا المبدأ يقتضي وجود التزام على الدول بالكشف عن العلوم الطبية والنتائج الطبية التي يتم التوصل اليها وذلك لكي تحقق أكبر استفادة ممكنة للبشرية كلها. وجدير بالذكر أنه في ظل وجود النزعة التجارية لدى الشركات والأنظمة الحكومية، يصبح الأمر أكثر صعوبة نظراً لأن كل دولة قد ترغب في الاستفادة التجارية من أي دواء يكتشف لمواجهة هذا الوباء.[2]

وقد نص دستور المنظمة على هذا المبدأ في إطار تحقيق نوع من المساواة بين الدول والقضاء على التفاوت في مستوى الرعاية الصحية بين الدول المتقدمة

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 David P. Fidler, Constitutional Outlines of public health's "New World Order", 77 Temp. L. Rev. 247, 261 (2004).

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 270-278 (Harvard University Press, 2014)

والدول النامية وهو يتعلق أيضاً بمبدأ الشفافية.[1] حيث نص ديباجة الدستور علي الاتي *"اتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية".*[2]

الا ان هذا المبدأ تخالفه دائما بعض الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة والتي دائما ما تريد ان تستحوذ علي جزء كبير من الادوية عقب انتاجها.[3]

4/ مبدأ العدالة:

يشتمل هذا المبدأ على شقين فالشق الأول منه يقتضي تحقيق قدر أدنى من الرعاية الصحية لجميع المواطنين في بلد ما على المستوى الوطني أما الشق الثاني فيهتم بتحقيق قدر من المساواة في الخدمات الصحية ومعالجة الأمراض والأوبئة بين جميع دول العالم. حيث لا يخفي علي احد انه في بعض الأحيان قد ترغب بعض الدول المتقدمة في تغليب اعتبارات التجارة الدولية علي حساب اعتبارات الصحة العامة في الدول النامية لذلك فان قانون الصحة الدولي يهدف الي تطبيق مبدأ العدالة بين الدول بحيث لا تطغي مصالح الدول الكبرى علي أحلام وطموحات الدول النامية في مستقبل افضل وصحة جيدة للأجيال التي تولد وتنمو في هذه الدول.[4]

---

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 39 (2020)

2 راجع ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 تواترت الانباء العالمية عن سعي الولايات المتحدة الحصول علي اكبر قدر ممكن من أي مصل يتم اختراعه وبالاولوية علي باقي دول العالم. https://www.nytimes.com/2020/09/17/health/covid-vaccine-when-available.html

4 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1125 (1998)

ولعل هذا المبدأ وإن كان لم يتضمن نصوصا أكثر تفصيلاً سواء في دستور منظمة الصحة العالمية أو غيره من الاتفاقيات الدولية الاخري، إلا أن تطبيقاته موجودة بشكل كبير في المادة (2) من دستور منظمة الصحة العالمية، كذلك كل فقهاء القانون الدولي للصحة الذين ربطوا بين قانون الصحة الدولي وحقوق الانسان وحق كل انسان في أن يتمتع بمستوى صحي معقول.[1]

لذلك فإن كان هذا المبدأ لم يتبلور بعد سواء على المستوى الوطني أو الدولي، إلا أن تطور الفقه الدولي في مجال الصحة العامة يسير في هذا الاتجاه، وأصبح هذا المبدأ أو الهدف يراعي كافة العاملين في مجال الصحة العامة وذلك بعد تزايد معدلات العولمة وربط العالم.

إلا أن هذا المبدأ باعتبار هذا المبحث يدخل في نطاق القانون الدولي، بشقه الدولي له أهمية كبيرة حيث أن هدف القانون الدولي للصحة هو مد الرعاية الصحية وتوفير بنية صحية مناسبة لكل سكان الأرض الذين يعانون من مصاعب مختلفة.

يهدف هذا المبدأ الي أن تصل الدول الي أعلى مستويات الصحة والرعاية. وأن توزع على الجميع بعدالة وذلك بتقليل معدلات الوفاة، الإصابات، الأمراض وخلافه.

وهذا ما دفع الفقيه الدولي ذائع الصيت لورانس جوستين لكي يبدأ حديثه في كتابه الشهير القانون العالمي للصحة، بعدة مقابلات مع أطفال وسيدات من

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27 p. 33-34 (2020). See also, Patricia C. Kuszlen, Global health law and human rights imperative, 2 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 99, 115-117 (2007).

دول مختلفة ليحكم تجاربهم مع الرعاية الصحية بشكل متفاوت.[1]

ولا شك أن هذا المبدأ يتعلق بحقوق الانسان والخدمات الصحية التي يجب أن يتلقاها أي شخص أياً كان جنسه، عقيدته، دينه، إقامته. كذلك وحدة الدول بأن تحمي وتحافظ على صحة مواجهتها. وكذلك المسئوليات الدولية على الدول لكي تحسن من الخدمات الصحية في الدول النامية والأقل نمواً.[2]

ويرتبط هذا المبدأ بضرورة وجود التزام قانوني دولي علي الدول بأن تمد يد المساعدة الي الدول النامية الأقل نموا لتساعدها في بناء نظامها الصحي. وقد نصت المادة (2)(1) من الميثاق الدولي للحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية علي هذا الالتزام.[3]

5/ مبدأ اتخاذ الإجراءات الاحتياطية اللازمة

يقضي هذا المبدأ بضرورة اتخاذ إجراءات احتياطية للمحافظة علي صحة الانسان. وقد نادي بعض الفقه الدولي بهذا المبدأ في ظل جائحة كورونا وبمقارنة الدول التي كانت إيجابية وقامت باتخاذ إجراءات اكثر نشاطا في مواجهة هذه الجائحة وبين الدول التي اقتصر دورها علي رد الفعل فقط، وتظهر بشدة أهمية هذا المبدأ وتطبيقه في مجال الصحة العامة.

و يري الفقه الدولي ان هذا المبدأ يجب تطبيقه في بعض الحالات وليس كل الحالات والسبب في ذلك يرجع الي أهمية الحفاظ علي صحة الانسان والحيوان وبالتالي يكون مبررا لاتخاذ إجراءات احتياطية وكذلك في بعض الأحيان يعجز العلم

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 13-31 (Harvard University Press, 2014)

2 د. احمد ابوالوفا، الحماية الدولية لحقوق الانسان في اطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، دار النهضة العربية، 2000 ص 27-34

3 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 39 (2020)

والعلماء عن تحديد المخاطر عندما يتعلق الامر بمرض مجهول او غير معروف مثل جائحة كورونا،[1] فنجد ان الدول التي اتخذت الإجراءات الاحتياطية من البداية مثل المانيا تراجعت ارقام اصابات البشر بالمرض فيها بشكل كبير اما الدول التي لم تأبه للإجراءات الاحتياطية منذ البداية مثل فرنسا واسبانيا والمملكة المتحدة البريطانية فارتفاع الأرقام لحالات الإصابة كان ملفتا للنظر.

و اذا كان هذا المبدأ يجب اخذه في الاعتبار من جانب الدول من خلال أنظمتها الصحية المختلفة الا ان الفقه الدولي ينادي بهذا المبدأ لكي يتم تطبيقه من خلال منظمة الصحة العالمية عندما تعلن ان وباء جديد يشكل امرا وهاجسا دوليا. فعلي اللجان المختصة ومنها لجنة الطوارئ بمنظمة الصحة العالمية والمدير العام ان ينظر الي هذا المبدأ في المستقبل.[2] ويغلب اعتبارات اعلان الامر حادثا طارئا علي أي مقتضيات اخري حفاظا علي أرواح البشر.

و قد نادي بعض الفقه الدولي بضرورة عدم تقييد التجارة الدولية الا اذا كان هناك ادلة علمية علي وجود خطر او ضرر بالصحة العامة أي يشترط الأساس العلمي لتطبيق هذا المبدأ. إلا أنه كما ذكرنا في السابق للجهات والسلطات عند الشك ان تميل نحو تغليب اعتبارات حماية الصحة العامة علي حساب التجارة الدولية تطبيقا لمبدأ اتخاذ إجراءات احتياطية لازمة اذا كان يمكن استخدام هذا

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Chang -Fa Lo, The missing operational components of the IHR (2005) from the experience of handling the outbreak of Covid-19: Precautions, Independence, Transparency and universality, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 1, 18-21 (2020)

2 Chang -Fa Lo, The missing operational components of the IHR (2005) from the experience of handling the outbreak of Covid-19: Precautions, Independence, Transparency and universality, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 1, 18-21 (2020)

المصطلح.[1]

المبحث الخامس

إشكالية التقاطع او الربط بين القانون الدولي للصحة و افرع القانون الدولي العام الاخري

يثير فقهاء القانون الدولي إشكالية الربط بين القواعد الدولية المتعلقة بالصحة العامة وغيره من القواعد الدولية التي تنظم التجارة الدولية، الملكية الفكرية وحقوق الانسان وغيرها من المجالات بما يجعل من اللازم التعرض لهذا الأمر.[2] فعلي سبيل المثال فأن اتفاقيات حقوق الانسان من خلال الميثاق العالمي للحقوق الاقتصادية الاجتماعية والثقافية تضمن لكل الأشخاص التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية، ولذلك اعتبر بعض من الفقه الدولي أن حقوق الانسان تعد أحد مكونات القانون الدولي للصحة.[3]

فالتجارة الدولية تتمتع بعلاقة متشابكة مع الصحة العامة فتارة تعزز منالاخيرة وتارة اخري تسبب اضرار لها، فالتجارة الدولية تساهم في تحسين الاقتصاديات الوطنية، خلق فرص عمل انتاج منتجات جديدة وتزويد المجتمع الدولي بالتقدم العلمي والموارد المختلفة. فالتجارة تفتح الباب أمام تجارة الأدوية والمصلات كذلك تؤدي إلى فتح الأسواق أيضاً أمام التبغ والمبيدات الحشرية وهي

1 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1123-1124 (1998)

2 Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 743-744 (2014). See also, Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 271-272 (2017)

3 Patricia C. Kuszlen, Global health law and human rights imperative, 2 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 99, 106 (2007)

من المنتجات المضرة بالصحة.[1]

فضلاً عن أن التجارة الدولية تؤدي إلى ازدياد الهوة بين الدول النامية والدول المتقدمة من حيث إعادة توزيع الكوادر البشرية، كذلك ارتفاع أسعار بعض المنتجات والسلع الأمر الذي يجعلها بعيدة عن متناول السكان في الدول النامية. من الناحية الأخرى، فقواعد القانون التجاري الدولي تؤدي إلى الغاء أو التخفيض للتعريفات الجمركية بما يؤدي إلى تخفيض السعر على المنتجات، والتي تصل بشكل أكبر إلى المرضى ومن يحتاجونها.

أما الفقهاء المهتمون بالصحة العامة فيرون أنه لا مانع من أن يتطلع المجتمع الدولي إلى تحقيق تحرير التجارة الدولية إلى جانب تحقيق العدالة والتحسن في الخدمات الصحية. وإذا كان الأمر يتعلق بالتجارة فقط فيكون بيد منظمة التجارة العالمية، الا أن الامر يعدو مختلفاً في مجال الصحة العامة.[2]

فالقرارات الصادرة من منظمة التجارة العالمية تؤدي إلى التأثير على الصحة العامة فعلى سبيل المثال تهدف اتفاقيات منظمة التجارة إلى تحرير التجارة من كافة القيود والموانع سواء كانت موانع وقيود قانونية أو صحية أو خلافه بما يؤدي الي غلبة تحرير التجارة علي صحة الانسان والحيوان والنبات.

كما أن القانون التجاري الدولي يتكون من العديد من الاتفاقيات مثل الاتفاقيات الثنائية، الإقليمية والجماعية التي تؤدي إلى تعقيد الموقف، لذلك يثور السؤال حول مدي قدرة منظمة الصحة العالمية علي أن تكون المنظمة التي ترعى

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 976 (2002)

2 Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 743-744 (2014).

قواعد الصحة عندما تشتبك هذه القواعد مع قواعد التجارة الدولية.[1]

ويثور السؤال بين أنصار التجارة الحرة، هل التمسك بقواعد الصحة يكون من أجل الحفاظ على الصحة العامة فعلاً أم يتم استخدامها من أجل تحقيق الحماية للمنتجات الوطنية من جانب الدول، أي يكون غطاء يتحجج به بعض الدول التي لا تريد فتح أسواقها أمام المنتجات الأجنبية وبالتالي لا تنفذ التزاماتها الدولية.

و للتعرف على تفاصيل أكثر عن النظام التجاري الدولي، يتعين على القارئ أن يقوم بالاضطلاع على أهم المراجع والكتب التي تحدثت عن النظام التجاري الدولي وما أحدثه من تطور في قواعد القانون الدولي.

ولا يفوتنا أن نشير إلى أن منظمة الصحة العالمية وكذلك منظمات المجتمع المدني يلحقها وصف المراقب لها الحق في حضور اجتماعات منظمة التجارة العالمية بشكل منتظم ومستمر.[2]

وبالاضطلاع على الأحكام الصادرة من منظمة التجارة العالمية، نجد أن هذا التقاطع أو الربط بين فرعي القانون الدولي أدى إلى استشعار الفقهاء الدوليون بأن الربط أو التقاطع بين قواعد الصحة والتجارة أمر جدير بالاهتمام والفحص والدراسة، فنجد على سبيل المثال، الولايات المتحدة تطلب الفصل في نزاع مع الهند التي قامت بوضع بعض القيود على استيراد الدواجن بسبب وجود بعض الشواهد على انفلونزا الطيور، واعتبرت الولايات المتحدة أن الإجراءات التي قامت بها الهند

1 Peter Van Den Bossche, THE LAW AND POLICY OF THE WORLD TRADE ORGANIZATION 38-39 (Cambridge Univ. Press 2005). See also Mitsuo Matsushita et al., THE WORLD TRADE ORGANIZATION, LAW PRACTICE AND POLICY (Oxford Univ. Press 2004); John Jackson et al., INTERNATIONAL ECONOMIC RELATIONS (St. Paul, Minn. 2002)

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 270-278 (Harvard University Press, 2014)

منافية ومخالفة لالتزاماتها الدولية.[1]

أما في قضية الاتحاد الأوروبي، وكندا، فقام جهاز الاستئناف بالوصول إلى قرار يتعلق باستيراد المنتجات التي تحتوي على مبيدات وقام الجهاز بالوصول إلى نتيجة هامة وهي أن الصحة عامل هام وطالما كانت هذه المنتجات تحتوي على المبيدات فهي لا تعد منتجات مثيلة للمنتجات الأخرى التي تحتوي على الألياف.[2]

و فيما يلي استعراض لاهم هذه القضايا التجارية التي تمس الصحة العامة:

قضية اندونيسيا ضد الولايات المتحدة:-

بدأ هذا النزاع بتقديم أندونيسيا طلب للتشاور مع الولايات المتحدة بشأن قانون أمريكي لعام 2009 والذي يحظر تداول وبيع سجائر القرنفل. حيث أوضحت أندونسيا أن هذا القانون يخالف المادة (3) فقرة (4) من الجات والمادة (2) من اتفاقية بشأن الحواجز التقنية امام التجارة TBT وبعض بنود اتفاقية بشأن الصحة والصحة النباتية SPS.[3]

ويرجع شكوى اندونسيا إلى أنها تعد من كبرى الدول المصدرة لسجائر القرنفل ومعظم استهلاك هذا النوع من السجائر يكون في الولايات المتحدة، وبالتالي فالقانون الذي وضعته الولايات المتحدة يعد تمييزاً لانه يفرق بين السجائر وأنواعها.

كلية الحقوق
جامعة الإمارات

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 268-270 (2017)

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 279 (Harvard University Press, 2014)

3 Panel Report, United States – Measures affecting the production and sale of Clove Cigarettes, WT/DS406/R, available at https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=Q:/WT/DS/406R-01.pdf&Open=True

وقد قضت فرق التسوية بأن كلاً من سجائر القرنفل وسجائر المنتول هي منتجات مثيلة وبالتالي لا يجوز التمييز بينهم. إلا أن فرقة التسوية انتهت أيضاً إلى فشل أندونيسيا في إثبات أن الحظر الوارد من جانب الولايات المتحدة لم يكن ضرورياً. ويرجع ذلك إلى أن الولايات المتحدة قد قررت هذا الحظر بناء على اكتشافات علمية تفيد أن تقليل أو حظر السجائر ذات النكهات يقلل من تدخين السجائر لدى الشباب والفئات العمرية الأقل سناً.[1]

أن نص القانون الأمريكي يحظر تصنيع وبيع السجائر ذات النكهات مثل القرنفل، الفراولة، العنب، البرتقال، قرفة، أناناس، فانيلا وغيرها، لكن في نفس الوقت لم يقم ذات القانون بحظر سجائر المنتول.

وقد تم الطعن في القرار من جانب الولايات المتحدة أمام الجهاز الاستئنافي وقد ذكر الجهاز الاستئنافي أن اللوائح التي تتعلق بالصحة العامة لها دور في تحديد ما إذا كان المنتج له مثيل أم لا.[2] وهو ما يعد انتصارا لانصار الصحة العامة بحيث اصبح الصحة العامة تدخل ضمن عوامل تحديد قيود التجارة الدولية.

قضية هندوراس والدومينيكان ضد استراليا:- (التغليف البسيط للتبغ) 2020

تتلخص وقائع هذه القضية في أن أندونيسيا قامت بطلب التشاور مع استراليا بشأن مجموعة من القوانين الاسترالية التي تضع قيوداً على وضع علامات

1 Panel Report, United States – Measures affecting the production and sale of Clove Cigarettes, WT/DS406/R, available at https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=Q:/WT/DS/406R-01.pdf&Open=True

2 Appellate Body Report, United States – Measures Affecting the Production and Sale of Clove Cigarettes, WT/DS406/AB/R, available at https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=Q:/WT/DS/406ABR.pdf&Open=True

تجارية ومؤشرات جغرافية واشتراطات أخرى تتعلق بتغليف السجائر.[1]

وقد توصلت فرقة التسوية إلى أن القانون الإستراليي لا يخالف نصوص منظمة التجارة العالمية أو يقيد من التجارة في هذه المنتجات نظراً لوجود مبرر مشروع. أي أن سياسة استراليا بشأن التغليف البسيط تتماشى مع قانون منظمة التجارة العالمية.[2]

وقد نظرت الجهاز الاستئنافي هذا النزاع وانتهى إلى أن التغليف البسيط ملائم ويساهم في الغاية التي تريد استراليا تحقيقها لتحسين الصحة العامة وخفض استهلاك التبغ والتعرض لدخان التبغ. أن التغليف البسيط لا يقيد التجارة أكثر من ضرورته لتحقيق تلك الغاية.

وقد رحبت منظمة الصحة العالمية بهذا القرار واعتبرته انتصاراً كبيراً للصحة العامة على دوائر التبغ وصناعته.[3]

البرازيل ضد الاتحاد الأوروبي - الكاوتش:

تعد هذه القضية أو النزاع من أولي المنازعات التجارية التي يثور فيها قواعد التجارة الدولية في علاقتها بالصحة العامة، حيث قام الاتحاد الأوروبي بتقديم شكوى ضد البرازيل لقيام الأخيرة بحظر استيراد الكاوتش المستعمل وذلك

كلية الحقوق
جامعة الإمارات

1 Panel Report, Australia - Certain Measures Concerning Trademarks, Geographical Indications and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging, WT/DS435/R, WT/DS441/R

2 Panel Report, Australia - Certain Measures Concerning Trademarks, Geographical Indications and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging, WT/DS435/R, WT/DS441/R

3 Available at: www.who.int

لأسباب صحية وبيئية.[1]

حيث أن الكاوتش المستعمل يشكل بيئة خصبة لأنواع من الحشرات، كما يسبب الحمى الصفراء والملاريا، كما أن التخلص من هذه المنتجات لن يكون سهلاً لا يتم بدون أي مخاطر صحية وبيئية كبيرة.[2]

وقد اعترفت فرق التسوية القائمة على نظر النزاع باشكالية الترابط بين استيراد الكاوتش المستعمل والصحة العامة، حيث ذكرت حجج البرازيل والتي أوردت أن الهدف من الحد من استيراد هذه المنتجات المستعملة هو التحكم في المخاطر الصحية وانتشار الأمراض نظراً لما تحمله هذه المنتجات من مخاطر شديدة على صحة الانسان والحيوان.[3]

وقد أسست البرازيل دفاعها بناء على المادة (20/"ب") من الجات والتي تنص على الآتي:-

"لا يوجد في هذه الاتفاقية ما يمنع أي طرف متعاقد من إتخاذ أو تشديد الاجراءات التالي ذكرها بشرط مراعاة الحاجة إلى عدم تطبيق تلك الاجراءات بطريقة قد تتضمن وسيلة للتمييز التعسفي أو الغير عادل للدول التي لها نفس الظروف أو القيود المستترة على التجارة الدولية ..أ – الاجراءات الضرورية لحماية الاداب العامة .. ب – الاجراءات الضرورية لحماية صحة أو حياة الانسان أو الحيوان أو النبات.. ..."[4]

---

1 Panel Report, Brazil – Measures Affecting Imports of Retreaded Tyres, WT/DS332/R

2 Panel Report, Brazil – Measures Affecting Imports of Retreaded Tyres, WT/DS332/R

3 Panel Report, Brazil – Measures Affecting Imports of Retreaded Tyres, WT/DS332/R

4 Panel Report, Brazil – Measures Affecting Imports of Retreaded Tyres, WT/DS332/R

كلية الحقوق جامعة القاهرة

و بعد عرض هذه القضايا يمكن القول بأنه لا تثور إشكالية الترابط في احكام نظام فض المنازعات في منظمة التجارة العالمية وانما أيضا تظهر في الاتفاقيات التجارية الدولية علي النحو التالي:

اتفاقيات منظمة التجارة العالمية التي ترتبط بالصحة العامة:

ينبغي التفرقة بين الاتفاقيات التجارية التي تمس الصحة العامة بشكل مباشر مثل الاتفاقية بشأن الحواجز التقنية أمام التجارة واتفاقية بشأن الصحة والصحة النباتية، والاتفاقيات التجارية التي تمس الصحة العامة بشكل غير مباشر مثل اتفاقية الجات.

اتفاقية بشأن الحواجز التقنية أمام التجارة (TBT)

إن هذه الاتفاقية تهدف إلى تنظيم خصائص المنتجات لتسمح بالإجراءات المقيدة من أجل أهداف أو أسباب مشروعة مثل حماية صحة الانسان، أو النبات أو الحيوان أو البيئة والتي تؤدي إلى مشروعية اتخاذ إجراءات واشتراطات فنية لا تؤدي إلى تقييد التجارة الدولية بغير مبرر.[1] حيث تنص ديباجة الاتفاقية علي الاتي "ان الأعضاء، مراعاة منهم لجولة أوروغواي من المفاوضات التجارية المتعددة الأطراف؛ ورغبة منهم في تعزيز أهداف غات 1994؛ واذ يدركون أهمية الاسهام الذي يمكن أن تقدمه المعايير الدولية ونظم تقييم الامتثال في هذا الشأن بتحسين كفاءة الانتاج، وتسهيل سير التجارة الدولية؛

ورغبة منهم بالتالي في تشجيع وضع هذه المعايير الدولية ونظم تقييم الامتثال؛ ورغبة منهم مع ذلك في ضمان ألا تكون الأنظمة والمعايير التقنية بما فيها التغليف واشتراطات وضع علامات وتسميات واجراءات تقييم الامتثال للقواعد والمعايير التقنية عقبات لا ضرورة لها أمام التجارة الدولية؛

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 291 (Harvard University Press, 2014)

واذ يسلّمون بأنه لا ينبغي منع أي بلد من اتخاذ التدابير اللازمة لضمان نوعية صادراته، أو لحماية حياة أو صحة الانسان أو الحيوان أو النبات وحماية البيئة أو لمنع ممارسات الغش على المستويات التي يراها مناسبة بشرط ألا تطبق بطريقة يمكن أن يكون فيه تمييز متعسف أو غير مبرر بين البلدان التي تسومها نفس الظروف، أو تقييدا مستترا للتجارة الدولية، وأن تتوافق فيما عدا ذلك مع أحكام هذا الاتفاق؛ واذ يسلّمون بأنه لا ينبغي منع أي بلد من اتخاذ التدابير اللازمة لحماية مصالح أمنه الأساسية؛

واذ يسلّمون بالاسهام الذي يمكن أن يقدمه التوحيد القياسي الدولي في نقل التكنولوجيا من البلدان المتقدمة الى البلدان النامية؛..."[1]

و قد نصت الديباجة علي حق الدول في حماية الصحة للإنسان والحيوان والنبات بما لا يشكل تقييدا غير ضروري للتجارة الدولية.

"واذ يدركون أن البلدان النامية قد تواجه صعوبات خاصة في وضع وتطبيق الأنظمة التقنية ومعايير واجراءات تقييم الامتثال والأنظمة والمعايير الفنية، ورغبة منهم في مساعدة هذه البلدان في جهودها بهذا الشأن...."[2].

---

1 Technical Barriers to Trade Agreement, [hereinafter TBT], the Preamble of TBT. Available at https://www.wto.org/english/tratop_e/tbt_e/tbt_e.htm

2 Preamble of TBT provides that ".....Recognizing that no country should be prevented from taking measures necessary to ensure the quality of its exports, or for the protection of human, animal or plant life or health, of the environment, or for the prevention of deceptive practices, at the levels it considers appropriate, subject to the requirement that they are not applied in a manner which would constitute a means of arbitrary or unjustifiable discrimination between countries where the same conditions prevail or a disguised restriction on international trade, and are otherwise in accordance with the provisions of this Agreement....;

اتفاقية بشأن الصحة والصحة النباتية (SPS)

أن هذه الاتفاقية تهدف إلى إعطاء الدول الحق في وضع قيود تتعلق بصحة الانسان والنبات علي التجارة الدولية، لذلك تسمح هذه الاتفاقية للدول الأعضاء بتقييد التجارة الدولية من أجل حماية الصحة. حيث يحق للدول ان تتخذ إجراءات لحماية حق الانسان والنبات من الامراض علي ان هذه الإجراءات يجب الا يكون هدفها التمييز ضد منتجات الدول الأعضاء وانما يكون غرضها تحقيق مصلحة مشروعة تتمثل في حماية صحة الانسان والنبات.

حيث تنص المادة (2) من اتفاقية بشأن الصحة والصحة النباتية علي الاتي:[1]

1Article (2) of the SPA provides that

"1. Members have the right to take sanitary and phytosanitary measures necessary for the protection of human, animal or plant life or health, provided that such measures are not inconsistent with the provisions of this Agreement.

2. Members shall ensure that any sanitary or phytosanitary measure is applied only to the extent necessary to protect human, animal or plant life or health, is based on scientific principles and is not maintained without sufficient scientific evidence, except as provided for in paragraph 7 of Article 5.

3. Members shall ensure that their sanitary and phytosanitary measures do not arbitrarily or unjustifiably discriminate between Members where identical or similar conditions prevail, including between their own territory and that of other Members. Sanitary and phytosanitary measures shall not be applied in a manner which would constitute a disguised restriction on international trade.

4. Sanitary or phytosanitary measures which conform to the relevant provisions of this Agreement shall be presumed to be in accordance with the obligations of the Members under the provisions of GATT 1994 which relate to the use of sanitary or phytosanitary measures, in particular the provisions of Article XX(b)."

1- يحق للبلدان الأعضاء اتخاذ تدابير حماية صحة الانسان والنبات الضرورية لحماية حياة وصحة الانسان والحيوان والنبات بشرط أن تكون هذه التدابير متسقة مع أحكام هذا الاتفاق.

2- على البلدان الأعضاء عدم تطبيق أي تدابير لحماية صحة الانسان أو النبات الا بقدر ما يلزم لحماية حياة أو صحة الانسان والحيوان أو النبات، واستناد هذه التدابير الى المبادئ العلمية وعدم الحفاظ عليها دون أدلة علمية كافية، فيما عدا ما هو منصوص عليه في الفقرة 7 من المادة 5.

3- على البلدان الأعضاء ضمان عدم تمييز تدابير حماية صحة الانسان والنبات بصورة اعتباطية أو دون مبرر بين البلدان الأعضاء التي تسود فيها أوضاع مطابقة أو مماثلة، بما في ذلك التمييز بين أراضيها وأراضي بلدان أعضاء أخرى. ولا يجوز تطبيق تدابير حماية صحة الانسان والنبات بطريقة تشكل قيودا مقنَّعة على التجارة الدولية.

4- من المفترض أن تكون تدابير حماية صحة الانسان أو النبات التي تتمشى مع نصوص أحكام هذا الاتفاق المتعلقة بها، متمشية مع التزامات البلدان الأعضاء طبقا لأحكام اتفاق الغات لعام 1994 التي تتعلق باستخدام تدابير حماية صحة الانسان أو النبات، وعلى الأخص الأحكام الواردة في المادة العشرين (ب)[1]."

و يتم استخدام هذه الاتفاقية في كثير من المنازعات بهدف تبرير بعض السياسات الداخلية للدول.

1Article II of The Agreement on the application of the sanitary and phytosanitary measures (hereinafter referred to as "SPS"). Available at: https://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsagr_e.htm

الاتفاقيات التجارية التي تمس الصحة العامة بشكل غير مباشر:

تعد اتفاقية الجات من أهم الاتفاقيات التي تنظم التجارة في السلع، وإذا كان السؤال دائماً يدور حول الإجراءات المقيدة للتجارة وهل ترتبط بتحقيق أهداف الصحة العامة أم جاء الجواب في نص المادة (20) من اتفاقية الجات التي تجيز للدول الأعضاء واتخاذ إجراءات تتميز به من أجل حماية حياة الانسان أو الحيوان أو النبات أو صحته".[1]

لذلك فالاستثناء الوارد في المادة (20) يعطي الدول الحق في اتخاذ إجراءات تقيد من التجارة الدولية.

الاتفاق العام بشأن تجارة الخدمات:

تتعرض هذه الاتفاقية لتحرير الخدمات على مستوى الدول، وتعد من أهم الاتفاقيات التجارية الدولية حيث أنها تغطي أربعة أنواع من أشكال تقديم الخدمات، وبالتالي فمجال اتفاقية الجاتس ونطاقها واسع بشكل كبير.[2] وبالتالي فان إشكالية

---

1 General Agreement on Tariffs and Trade, Oct. 30, 1947, 61 Stat. A-11, 55 U.N.T.S. 194 [hereinafter GATT]. Article XX (General Exceptions) of the GATT provides that "Subject to the requirement that such measures are not applied in a manner that would constitute a means of arbitrary or unjustifiable discrimination between countries where the same conditions prevail, or a disguised restriction on international trade, nothing in this Agreement shall be construed to prevent the adoption or enforcement by any Member of measures: a. necessary to protect public morals;

b. necessary to protect human, animal or plant life or health;…."

2 تنص المادة (1) من الاتفاقية علي الاتي: "ينطبق هذا الاتفاق على تدابير الأعضاء التي تؤثر على التجارة في الخدمات.

2- في هذا الاتفاق، تعرّف التجارة في الخدمات على أنها توريد الخدمة:

(أ) من أراضي عضو ما الى أراضي عضو آخر؛

(ب) في أراضي عضو ما الى مستهلك الخدمة من أي عضو آخر؛

(ج) من مورد الخدمة من عضو ما، من خلال الوجود التجاري في أراضي أي عضو آخر؛

الربط تثور في اكثر من مجال بما يجعل الصحة العامة تتأثر بشكل مباشر وغير مباشر بهذه القواعد. [1]

و تنص الاتفاقية علي استثناء خاص بالصحة العامة كما ورد في المادة الرابعة عشر منه علي الاتي:

"مع مراعاة اشتراط عدم تطبيق التدابير بطريقة تجعل منها وسيلة للتمييز التعسفي وغير المبرر بين البلدان التي تسود فيها ظروف مشابهة أو قيدا مقنعا على التجارة في الخدمات، ليس في هذا الاتفاق ما يمكن تفسيره على أنه يمنع أي عضو من اعتماد أو تطبيق تدابير:

(أ) ضرورة حماية الآداب العامة وللحفاظ على النظام العام؛

(د) من مورد خدمة من عضو ما من خلال وجود أشخاص طبيعيين من عضو ما في أراضي أي عضو آخر.

3- في هذا الاتفاق:

(أ) يقصد بتعبير "تدابير الأعضاء" التدابير التي تتخذها:

"1" الحكومات والسلطات المركزية أو الاقليمية أو المحلية؛

"2" الأجهزة غير الحكومية عند ممارستها سلطات فوضتها اليها الحكومات أو السلطات المركزية أو الاقليمية أو المحلية؛

ويجب على كل عضو عند ممارسته للالتزامات والواجبات المترتبة عليه بموجب هذا الاتفاق أن يتخذ أية تدابير معقولة متاحة له لضمان تقيد الحكومات الاقليمية والسلطات المحلية والأجهزة غير الحكومية القائمة ضمن أراضيه بها؛

(ب) يشمل تعبير "خدمات" جميع الخدمات في كل القطاعات باستثناء الخدمات التي تورد في معرض ممارسة السلطة الحكومية؛

(ج) "يقصد بالخدمة الموردة في معرض ممارسة السلطة الحكومية" أية خدمة تورد على أساس غير تجاري أو بمعزل عن التنافس مع واحد أو أكثر من موردي الخدمات.

1 Obijiofor Aginam, Between Isolationism and mutual vulnerability: A south-north perspective on global governance of epidemics in an age of globalization, 77 Temp. L. Rev. 297, 299-300 (2004)

(ب) ضرورة حماية الحياة أو الصحة البشرية أو الحيوانية أو النباتية؛..."[1]

و بالتالي لا يمكن الاعتداد بالاستثناء المتعلق بالنظام العام الا عند وجود تهديد حقيقي وخطير لأحد المصالح الأساسية للمجتمع.

غير ان الواقع العملي ابرز هجرة مئات الالاف من الاطباء والممرضات من الدول النامية والفقيرة خاصة الافريقية الي الدول المتقدمة مثل كندا، استراليا، الولايات المتحدة، المانيا والمملكة المتحدة بما يعني تفريغ الأنظمة الصحية في هذه الدول النامية من الكفاءات الطبية المحلية. ولقد أشار الفقه الدولي الي مساهمة اتفاقية التربس في تسهيل تنقل هؤلاء الكفاءات من خلال تطبيق نطاق الاتفاقية.[2]

اتفاقية بشأن جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (التربس):

تثير هذه الاتفاقية بما اشتملت عليه من منح براءات اختراع علي الادوية العديد من القيود القانونية حول الوصول الي الادوية حيث أن اتفاقية التربس تضع قيودا قانونية مثل الحق الاستئثاري لمالك البراءة والتي تشمل تركيبات جديدة وأمور

كلية الحقوق

1 Article XIV of GATS provides that "Subject to the requirement that such measures are not applied in a manner which would constitute a means of arbitrary or unjustifiable discrimination between countries where like conditions prevail, or a disguised restriction on trade in services, nothing in this Agreement shall be construed to prevent the adoption or enforcement by any Member of measures:
(a) necessary to protect public morals or to maintain public order;
(b) necessary to protect human, animal or plant life or health;…."

2 Obijiotor Aginam, Health or Trade? A critique of contemporary approaches to global health diplomacy, 5 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 355, 370-374 (2010)

اخري قد تؤدي الي تعذر وصول المريض الي الادوية بسعر معقول.[21]

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 279 (2017)

القسم 5 براءات الاختراع

المادة 27

المواد القابلة للحصول على براءات الاختراع

1- مع مراعاة أحكام الفقرتين 2 و3، تتاح امكانية الحصول على براءات اختراع لأي اختراعات، سواء أكانت منتجات أم طرق تصنيع، في كافة ميادين التكنولوجيا، شريطة كونها جديدة وتنطوي على "خطوة ابداعية" وقابلة للاستخدام في الصناعة.5 ومع مراعاة أحكام الفقرة 4 من المادة 65، والفقرة 8 من المادة 70، والفقرة 3 من هذه المادة، تمنح براءات الاختراع ويتم التمتع بحقوق ملكيتها دون تميز فيما يتعلق بمكان الاختراع أو المجال التكنولوجي أو ما اذا كانت المنتجات مستوردة أم منتجة محليا.

2- يجوز للبلدان الأعضاء أن تستثني من قابلية الحصول على براءات الاختراعات التي يكون منع استغلالها تجاريا في أراضيها ضروريا لحماية النظام العام أو الأخلاق الفاضلة، بما في ذلك حماية الحياة أو الصحة البشرية أو الحيوانية أو النباتية أو لتجنب الاضرار الشديد بالبيئة، شريطة أن لا يكون ذلك الاستثناء ناجما فقط عن حظر قوانينها لذلك الاستغلال.

3- يجوز أيضا للبلدان الأعضاء أن تستثني من قابلية الحصول على براءات الاختراع ما يلي:

(أ) طرق التشخيص والمداواة والجراحة اللازمة لمعالجة البشر أو الحيوانات؛

(ب) النباتات والحيوانات، خلاف العضويات الدقيقة، والطرق البيولوجية في معظمها لانتاج النباتات أو الحيوانات خلاف الأساليب والطرق غير البيولوجية والبيولوجية الدقيقة. غير أنه على البلدان الأعضاء منح الحماية لأنواع النباتات اما عن طريق براءات الاختراع أو نظام نافذ خاص بهذه الأنواع أو بأي مزيج منهما. ويعاد النظر في أحكام هذه الفقرة الفرعية بعد أربع سنوات من تاريخ نفاذ اتفاق منظمة التجارة العالمية.

المادة 28

الحقوق التي تمنح

1- تعطي براءة الاختراع لصاحبها الحقوق التالية:

(أ) حين يكون موضع البراءة منتجا ماديا، حق منع أطراف ثالثة لم تحصل على موافقته من هذه الأفعال: صنع أو استخدام أو تسويق أو بيع أو استيراد6 ذلك المنتج لهذه الأغراض؛

6 يخضع هذا الحق لأحكام المادة 6، شأنه شأن كافة الحقوق التي تمنح بموجب هذه الاتفاقية فيما يتعلق باستخدام وبيع واستيراد السلع أو توزيعها بأشكال أخرى.

(ب) حين يكون موضوع البراءة طريقة تصنيع، حق منع أطراف ثالثة لم تحصل على موافقته من الاستخدام الفعلي للطريقة، ومن هذه الأفعال: استخدام أو تسويق أو بيع أو استيراد على الأقل المنتج الذي يتم الحصول عليه مباشرة بهذه الطريقة لهذه الأغراض.

2- لأصحاب براءات الاختراع أيضا حق التنازل للغير عنها أو تحويلها للغير بالأيلولة أو التعاقب، وابرام عقود منح التراخيص (للغير بانتاج الاختراع المحمي بالبراءة).

المادة 30

الاستثناءات من الحقوق الممنوحة

يجوز للبلدان الأعضاء منح استثناءات محدودة من الحقوق المقصورة الممنوحة بموجب براءة اختراع، شريطة أن لا تتعارض هذه الاستثناءات بصورة غير معقولة مع الاستخدام العادي للبراءة وأن لا تخل بصورة غير معقولة بالمصالح المشروعة لصاحب البراءة، مع مراعاة المصالح المشروعة للأطراف الثالثة.

المادة 31

الاستخدامات الأخرى بدون الحصول على موافقة صاحب الحق في البراءة

حين يسمح قانون أي من البلدان الأعضاء باستخدامات أخرى14 للاختراع موضوع البراءة الممنوحة، دون الحصول على موافقة صاحب الحق في البراءة، بما في ذلك الاستخدام من قبل الحكومة أو أطراف ثالثة مخولة من قبل الحكومة، على البلدان الأعضاء احترام الأحكام التالية:

(أ) دراسة كل اذن بالاستخدام في ضوء جدارته الذاتية؛

(ب) لا يجوز السماح بهذا الاستخدام الا اذا كان من ينوي الاستخدام قد بذل جهودا قبل هذا الاستخدام للحصول على اذن صاحب الحق في البراءة بأسعار وشروط تجارية معقولة، وأن هذه الجهود لم تكلل بالنجاح في غضون فترة زمنية معقولة. ويجوز للبلدان الأعضاء منح اعفاء من هذا الشرط في حالة وجود طوارئ قومية أو أوضاع أخرى ملحة جدا أو في حالات الاستخدام غير التجاري لأغراض عامة. وفي حالة الطوارئ القومية الملحة أو الأوضاع الأخرى الملحة جدا، يخطر صاحب الحق في البراءة، مع ذلك، حالما يكون ذلك ممكنا عمليا. وفي حالة الاستخدام غير التجاري لأغراض عامة، حيثما تعلم الحكومة أو المتعاقد معها، دون اجراء بحث حول ما اذا كانت هناك براءة اختراع، أو كانت لديها أسباب بينة لمعرفة أنه يجري استخدام براءة صالحة أو أنها ستستخدم من قبل الحكومة أو لحسابها، فانه يتم اخطار صاحب الحق في براءة الاختراع فورا؛

(ج) يكون نطاق ومدة هذا الاستخدام محدودين بخدمة الغرض الذي أجيز من أجله هذا الاستخدام، وفي حالة تعلقه بتكنولوجيا أشباه الموصلات لا يجوز هذا الاستخدام الا للأغراض العامة غير التجارية أو لتصحيح ممارسات تقرير بعد اتخاذ اجراءات قضائية أو ادارية أنها غير تنافسية؛

(د) لا يجوز أن يكون مثل هذا الاستخدام مقصورا؛

(هـ) لا يجوز أن يكون مثل هذا الاستخدام قابلا للتنازل للغير عنه، الا فيما يتعلق بذلك الجزء من المؤسسة التجارية أو السمعة التجارية أو السمعة التجارية المتمتع بذلك الاستخدام؛

(و) يجيز البلد العضو هذا الاستخدام أساسا لأغراض توفير الاختراع في الأسواق المحلية في ذلك البلد العضو؛

حيث تنص المادة (8)(1) من اتفاقية التربس علي الاتي: "يجوز للبلدان الأعضاء، عند وضع او تعديل قوانينها ولوائحها التنظيمية، اعتماد التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة والتغذية وخدمة المصلحة العامة في القطاعات ذات الأهمية الحيوية للتنمية الاقتصادية الاجتماعية التكنولوجية فيها، شريطة اتساق هذه

(ز) يخضع الاذن بهذا الاستخدام للانهاء، شريطة منح حماية كافية للمصالح المشروعة للأشخاص الذين أجيز لهم ذلك الاستخدام، اذا انتهت وعندما تنتهي الأوضاع التي أدت لذلك الاذن ولم يكن من المرجح تكرار حدوثها. وللسلطة المختصة صلاحية النظر في استمرار هذه الأوضاع بناء على طلب أصحاب المصلحة المعنيين؛

(ح) تدفع لصاحب الحق في البراءة تعويضات كافية حسب ظروف كل حالة من الحالات، مع مراعاة القيمة الاقتصادية للاذن؛

(ط) تكون قانونية أي قرار متخذ باصدار اذن يجيز هذا الاستخدام خاضعة للنظر فيها أمام القضاء أو للاستعراض المستقل من قبل سلطة منفصلة أعلى في ذلك البلد العضو.

(ي) يكون أي قرار متعلق بتحديد التعويض المنصوص عليه فيما يتعلق بهذا الاستخدام خاضعا للنظر فيه أمام القضاء أو للاستعراض المستقل من قبل سلطة منفصلة أعلى في ذلك البلد العضو؛

(ك) لا تلتزم البلدان الأعضاء بتطبيق الشروط المنصوص عليها في الفقرتين الفرعيتين (ب) و(و) حين يكون السماح بهذا الاستخدام لأغراض تصحيح ممارسات تقرر بعد اتخاذ اجراءات قضائية أو ادارية أنها غير تنافسية. ويجوز أخذ ضرورة تصحيح الممارسات غير التنافسية في الاعتبار أثناء تحديد مبلغ التعويض في مثل هذه الحالات. وللسلطات المختصة صلاحية رفض انهاء الاذن اذا كان وعندما يكون من المرجح تكرار حدوث الأوضاع التي أدت لمنح الاذن؛

(ل) حين يمنح اذن بهذا الاستخدام للسماح باستغلال براءة اختراع ("البراءة الثانية") لا يمكن استغلالها دون التعدي على براءة أخرى (("البراءة الأولى")، تطبق الشروط الاضافية التالية:

"1" يجب أن ينطوي الاختراع المطالب بالحق فيه بموجب البراءة الثانية على تقدم تكنولوجي ذي شأن وله أهمية اقتصادية كبيرة بالنسبة للاختراع المطالب بالحق فيه في البراءة الأولى؛

"2" يحق لصاحب البراءة الأولى الحصول على ترخيص مقابل بشروط معقولة باستخدام الاختراع المزعوم في البراءة الثانية؛

"3" لا يجوز أن يكون اذن الاستخدام الممنوح فيما يتعلق بالبراءة الأولى قابلا للتنازل عنه للغير الا مع التنازل عن البراءة الثانية.

المادة 33

مدة الحماية

لا يجوز أن تنتهي مدة الحماية الممنوحة قبل انقضاء مدة عشرين سنة تحسب اعتبارا من تاريخ التقدم بطلب الحصول على البراءة

التدابير مع احكام الاتفاق الحالي."

و لا شك أن هذه المادة قد قيدت من حق الدول النامية في اتخاذ إجراءات او عدم انفاذ قوانين البراءات فيما يتعلق بالادوية.[1]

وهي تعد أكثر اتفاقية متصلة بالصحة نظراً لأنها تتعرض لموضوعات مختلفة مثل براءات الاختراع على الأدوية والاستثناءات الواردة علي ذلك مثل الترخيص الاجباري وغيره من الموضوعات المتصلة بصناعة الدواء مثل الاستيراد الموازي وهو ما يطلق عليه مرونات التربس.[2]

ان اتفاقية التربس تمثل واحدة من اكبر التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية حيث ان قواعدها القانونية تتقاطع مع قواعد حماية صحة الانسان ولذلك تفاوضت الدول النامية طويلا من اجل الحصول علي مرونات واستثناءات التربس.[3]

الاتفاقيات الخاصة بالصحة:-

تثور الإشكالية حول كيفية تغليب أياً من الاتفاقيات على الأخرى، فإذا كان هناك تعارض أو تناقض بين اتفاقية تتعلق بالتجارة الدولية وأخرى تتعلق بالصحة، فلمن تكون له الغلبة؟ هل الاتفاقيات الخاصة بالصحة إذا كان لديها نص يتعلق بتغليب الصحة على غيره من الأمور الأخرى. أو تطبيق مبدأ الخاص بقيد العام، أو اللاحق ينسخ السابق.

إن القواعد القانونية الموجودة في أنظمة أخرى قد تؤكد على المبادئ التي تحرص على الحفاظ على الصحة وقد تؤدي إلى نتيجة عكسية وهي التقليل أو

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Peter Rott, The Doha declaration – good news for public health?, I.P.O. 2003 284, 288-290 (2003)

2 Obijiotor Aginam, Health or Trade? A critique of contemporary approaches to global health diplomacy, 5 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 355, 363-364 (2010)

3 Id.

التفريط في الصحة وبالتالي فإشكالية التقاطع تبرز القواعد القانونية التي تنال من السياسات الصحية، فعلى سبيل المثال فأن تغير المناخ قد يؤدي إلى الكوارث الطبيعية كالفيضانات والحرائق وقد تؤدي إلى ندرة المياه، أو الغذاء – أيضاً القانون الدولي الانسان من خلال النزاع المسلح قد يؤدي إلى تدمير البيئة التحتية، وندرة الغذاء والموارد الصحية.[1]

لذلك فإن قواعد القانون الدولي المختلفة قد تؤدي إلى إكمال أو عرقلة تحقيق أهداف الصحة العامة. ولذلك فإن قواعد الصحة الدولية يجب أن تشتمل على أنظمة مختلفة دولية يحدث فيها تداخل وتخارج وإزالة خلاف بين قواعدها القانونية المختلفة.

إن الصحة تتقاطع مع عدة موضوعات دولية مثل الزراعة، البيئة، التجارة الدولية، التنمية، حقوق الانسان، ولذلك فاللاعبين الرئيسيين مختلفين ويضم العديد من المنظمات الدولية منظمات المجتمع المدني، المجتمع المدني، الدول.[2]

الا إن قواعد القانون الدولي للصحة يعتريها الضعف وليونة المعايير وغياب الإنفاذ وهو ما يجعل القواعد القانونية الأخرى الموجودة في أنظمة قانونية أخرى تلتهم هذه القواعد في حالة التعارض أو الخلاف، لذلك فإن القانون الدولي للصحة يجب أن يتنبه لذلك فإشكالية الترابط أو التقاطع تؤدي إلى التنازع بين القواعد القانونية المختلفة والتي يجب إزالتها عن طريق وضع أولوية لقواعد القانون الدولي للصحة خاصة في أوقات الجوائح.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 276 (2017)

2 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019)

فعلى سبيل المثال فقواعد التجارة الدولية قد تقيد من قدرة الدول على منع تداول التبغ والسجائر كذلك قواعد التربس أو التجارة الدولية قد تجعل الأدوية غير متاحة للعامة وإنما للطبقة التي تستطيع تحمل تكاليفها.

إن إشكالية التقاطع تدفع الفقه الدولي الي تحليل إشكالية التدرج بين القواعد القانونية المختلفة وهل يمكن القول بأن قواعد فرع من افرع القانون الدولي تجب وتحل محل قواعد اخري في فرع اخر ام لا. ان هذا الامر سيكون متروك للقضاء الدولي وهيئات التحكيم الدولية والقضاء الوطني للفصل فيه عندما تعرض عليه هذه الإشكالية. الا أنه حتي الان ورغم جهود الفقه الدولي الحثيثة من اجل حل هذه الإشكالية، يظل الامر مفتوحا في ظل غياب قاعدة قانونية دولية محددة تحل هذه الإشكالية.

و من امثلة هذه الإشكاليات الاتي:

1- حق المريض في الدول النامية في الحصول علي دواء في مواجهة حقوق الملكية الفكرية الاستئثارية لصاحب البراءة وهي غالبا شركات الادوية العملاقة.

2- الإجراءات الحكومية للحد من التدخين في مواجهة الإعلانات الضخمة والضغط الكبير من جانب شركات التبغ العالمية علي صناع القرار في مختلف الدول.

3- الأطباء والممرضين اثناء عملهم في المواقع التي تشهد النزاعات المسلحة وتعرضهم لانتهاكات قواعد القانون الدولي الإنساني بما يعرقل من قيامهم بمهامهم.[1]

1 Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 302 (2016)

إن حل هذه الإشكاليات المتعلقة بالتقاطع بين مبادئ وقواعد القانون الدولي المختلفة يقتضي البحث فيما اذا كان هناك تدرج في القواعد القانونية الدولية وما اذا كانت هناك قواعد تجب قواعد اخري في حالة التعارض او التناقض. ويمكن الإشارة الي ان الفقه الدولي بدأ يولي اهتماما كبيرا بخصوص هذا الموضوع الشائك في القانون الدولي العام.[1]

خاتمة

استعرض الفصل التمهيدي العديد من الأمور الهامة مثل نشأة القانون الدولي للصحة كفرع جديد من افرع القانون الدولي العام ثم تحليل المراحل المختلفة التي شهدت اهتمام البشرية بموضوع الصحة العامة منذ القرن الثامن عشر وحتي وقتنا الحالي وهو ما شهده تبلور قواعد القانون الدولي للصحة وظهور المؤسسات الدولية التي اضطلعت بادوار فنية وقانونية. وهو ما ظهر في المبحث الأول من هذا الفصل. اما المبحث الثاني فقد استعرض رد فعل الفقه الدولي لظهور القانون الدولي للصحة حيث تلقف الفقه الدولي هذا الامر بالبحث والتطوير والدراسة لكي ينسجم قانون الصحة الدولي ويتناغم مع افرع القانون الدولي العام الاخري.

أما المبحث الثالث فتناول مصادر القانون الدولي للصحة وكيف ان هذه المصادر وان كانت مصادر تقليدية للقانون الدولي الا أن لها دور كبير في تطوير قواعد القانون الدولي للصحة. ويأتي المبحث الرابع ليبين مبادئ القانون الدولي للصحة وهي المبادئ التي تميز القانون الدولي للصحة عن غيره من افرع القانون الدولي الأخرى.

اما المبحث الخامس فيتناول اهم إشكاليات القانون الدولي للصحة حيث يتبين من خلال السوابق القضائية المختلفة إشكالية الترابط بين القانون الدولي

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Yuval Shany, THE COMPETING JURISDICTIONS OF INTERNATIONAL COURTS AND TRIBUNALS, Oxford University Press, P. 212-226 (2003).

للصحة وغيره من افرع القانون الدولي الأخرى مثل حقوق الانسان، التجارة الدولية، الاستثمار الدولي، النزاعات المسلحة والقانون الدولي الإنساني.

الفصل الأول
الاطار المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية

مقدمة

يستعرض هذا الفصل الإطار المؤسسي لقانون الصحة الدولي والمتمثل في منظمة الصحة العالمية وهي المنظمة الدولية المنوط بها الاضطلاع بأمور الصحة العامة دون غيرها من الأمور على المستوى الدولي. إلا أن ذلك لا يعني عدم وجود منظمات دولية اخري تضطلع بمهام الصحة العامة بجانب موضوعات اخري مثل منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، منظمة الفاو، منظمة التجارة العالمية الا ان التركيز سيكون علي منظمة الصحة العالمية. لذلك يتناول الفصل الأول في مبحثه الأول الدستور الخاص بالمنظمة والذي يضع المبادئ الأساسية للمنظمة وكذلك القواعد الموضوعية والاختصاصات الخاصة بأجهزة المنظمة. أما المبحث الثاني فيتناول بشيء من التفصيل الأجهزة الخاصة بالمنظمة وسلطاتها، ويعرض المبحث الثالث لأهداف واختصاصات منظمة الصحة العالمية.

النشأة التاريخية للمنظمة:

ترجع النشأة التاريخية لمنظمة الصحة العالمية الى مؤتمرات الصحة التي عقدت في القرن التاسع عشر الميلادي حيث تنبه المجتمع الدولي الى ضرورة وجود هيئة او مؤسسة دولية تتولى تنفيذ التوصيات التي تخرج بها هذه المؤتمرات. ولا تعد منظمة الصحة العالمية أول منظمة دولية تضطلع بمهام الصحة العامة حيث سبقها كلا من المكتب الدولي للقاريتين الأمريكيتين المؤسس في 1902 والمكتب الدولي للصحة العامة في باريس في 1907.[1]

1Michelle Forrest, Using the Power of the World Health Organization: The international health regulations and the future of international health law, 33 Colum. J.I. & Soc. Probs. 153, 153-154 (2000).

وكان الهدف الرئيسي من هذه التنظيمات الدولية والتي اتخذت شكل المكاتب هي رغبة المجتمع الدولي في وقف انتشار الأمراض المعدية. ثم اندلعت الحرب العالمية الأولى والتي على أثرها تم انشاء منظمة عصبة الأمم والتي بدورها أسست منظمة للصحة عام 1921. فأصبحت هذه المنظمة تعمل في جنيف جنبا الى جنب مع المكتب الدولي للصحة العامة في باريس.[1]

ثم قامت الحرب العالمية الثانية والتي انتهت بانتصار الحلفاء على دول المحور في 1945، ولما كان المجتمع الدولي علي مشارف انتهاء الحرب العالمية الثانية، ناقش المجتمع الدولي في مؤتمر سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الامريكية فكرة تأسيس وكالة متخصصة للنظر في أمور الصحة. وتلقف هذه الفكرة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والذي دعا الى مؤتمر لمناقشة كيفية تنفيذ هذه الفكرة.[2]

واجتمع ممثلو وفود احدي وستون دولة في مؤتمر للصحة العالمية في 19يونيو1946 ووقعوا على دستور منظمة الصحة العالمية. واجتمعت منظمة الصحة العالمية لأول مرة في يونيو 1948 بحضور وفود 53 دولة.[3]

و علي اثر ذلك، تم انشاء منظمة الصحة العالمية في عام 1948 بعد دخول دستور منظمة الصحة العالمية حيز النفاذ في أبريل 1948 وانتهاء الحرب العالمية الثانية. ويعمل بالمنظمة الآن حوالي 7000 سبعة آلاف شخص وموجودة في 150 دولة ويقع مقرها الرئيسي في جنيف، وقد جاءت فكرة منظمة الصحة

1 Rikka Kastenmaki et al, The World Health Organization and its role in health and development, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited, p. 17-18 (2009)

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 90-92 (Harvard University Press. 2014)

3 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 90-92 (Harvard University Press. 2014)

العالمية من خلال التفكير في حق الانسان في الصحة باعتباره من الحقوق الأساسية. ويرأس منظمة الصحة العالمية المدير العام.[1]

و جدير بالذكر أن منظمة الصحة العالمية تمتلك ست مكاتب إقليمية تغطي كافة أنحاء العالم، فهناك المكتب الإقليمي لإفريقيا، المكتب الإقليمي للقارتين الأمريكية، مكتب إقليمي جنوب شرق أسيا، مكتب إقليمي لغرب الباسفيك ومكتب إقليمي لشرق المتوسط. ويدخل في عضوية المنظمة 194 دولة، وتقوم المنظمة بالإضطلاع على عدد هائل من المشروعات، الاتحادات أو الشراكات مع الغير، والبرامج التي تتعلق بالصحة العامة.[2] إلا أن ذلك لا يعني أن منظمة الصحة العالمية هي اللاعب الوحيد علي المستوي الدولي فهناك لاعبين اخرين علي المستوي الدولي نتعرض لهم بالتفصيل الاتي:

اللاعبين الرئيسيين في مجال الصحة:-

أن التعرض للاعبي الصحة العامة يشكل أمراً هاماً للوقوف على كافة أطراف هذا المجال وكيفية تعاملهم مع منظمة الصحة العالمية باعتبارها تمثل الإطار المؤسسي للقانون الدولي للصحة.

1- الدول:-

لا تزال الدول تشكل الطرف الرئيسي في مجال الصحة العامة علي المستوي الدولي حيث أنها تشارك في صياغة وإعداد القواعد الدولية المتعلقة بالصحة من خلال المنظمات الدولية، التفاوض على الاتفاقيات، تقديم مقترحات إلى المنظمات الدولية، ومن خلال عضويتها في المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية،

1 Rikka Kastenmaki et al, The World Health Organization and its role in health and development, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited, p. 16 (2009).

2 Michelle Forrest, Using the Power of the World Health Organization: The international health regulations and the future of international health law, 33 Colum. J.I. & Soc. Probs. 153, 153 (2000).

تشارك الدول بفاعلية في تطوير المعايير والقواعد الدولية، كما تقوم الدول بتنفيذ الالتزامات والتوصيات والقرارات الصادرة من المنظمات الدولية.

أما على الصعيد الوطني، فكل دولة لها سيادة وبالتالي تتمتع بسلطة لا حصر لها في وضع تشريعات ولوائح تنظم بها مجال الصحة العامة من خلال وزراء الصحة الذين يضعون السياسة العامة للدولة في مجال الصحة والتي تتقاطع مع مجالات عديدة، كلها مرتبطة بمجال الصحة.[1] لذلك فالدولة تضع السياسة العامة للصحة وتقوم بتنفيذها مع كافة الجهات المسئولة.

2- المنظمات الدولية:

تلعب المنظمات الدولية دوراً هاماً في مجال الصحة العامة، حيث ورد ذكر ذلك في الأهداف المذكورة في ميثاق الأمم المتحدة، بما يجعل المنظمات الدولية من اللاعبين الرئيسيين في مجال الصحة العامة من خلال ما تقدمه وترعاه من برامج واتفاقيات وكذلك من خلال وكلائها المتخصصين مثل منظمة الصحة العالمية التي تعد المهيمن واللاعب الرئيسي الوحيد في مجال الصحة العامة بشكل متخصص ومنفرد.

كذلك لا يمكن أن نغفل دور بعض المنظمات الدولية الأخرى مثل منظمة التجارة العالمية وكذلك مجموعة البنك الدولي وصندوق النقد الدولي من خلال برامج التمويل التي يقدموها للدول النامية والأقل نمواً في مجال الصحة العامة وكذلك الأمم المتحدة.[2]

3- الأطراف غير الحكومية:-

يعد هذا اللاعب بمفهومه الواسع والذي يشمل عدة اطراف يجمعها عدم الارتباط بالحكومة الوطنية من الأطراف الرئيسية في مجال الصحة العامة، حيث لا

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019)

2 Michelle Forrest, Using the Power of the World Health Organization: The international health regulations and the future of international health law, 33 Colum. J.I. & Soc. Probs. 153, 153 (2000).

يمكن ان نغفل دور الشركات التي تهدف إلى الربح والتي يمكن أن تؤثر بأنشطتها سلباً في مجال الصحة مثل شركات التبغ، والكحول، والأغذية والمأكولات والادوية.

كذلك هناك منظمات المجتمع المدني أو التجمعات، ومنظمات المجتمع المدني علي عكس الشركات لا تهدف إلى الربح بل تهدف الي توعية المواطنين بمخاطر الصحة العامة، كما تؤثر على التشريع الوطني وزيادة الاهتمام بهذا الموضوع.

أما التجمعات مثل التجمع الخاص بالايدز أو HIV، فتهدف إلى منح تبرعات خيرية إلى منظمة الصحة العالمية أو مكافحة الأوبئة والأمراض الخطيرة مثل مؤسسة ميلندا وبيل جيتس، مؤسسة كلينتون، مؤسسة روكفلر.[1]

لذلك فهدف هذا الفصل هو التركيز علي احد اللاعبين الرئيسيين في مجال الصحة العامة وهو منظمة الصحة العالمية. ويستعرض الفصل في ثلاث مباحث مختلفة الوثيقة المنشأة للمنظمة في المبحث الأول، ثم يستعرض المبحث الثاني أجهزة منظمة الصحة العالمية واختصاصاتها اما المبحث الثالث فيتناول اهداف منظمة الصحة العالمية.

المبحث الأول

الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية

دستور منظمة الصحة العالمية:

إن دستور منظمة الصحة العالمية الوثيقة المنشأة لها وقد تم التوقيع عليها من جانب ممثلي 61 دولة في 1946/7/22، كما دخل حيز النفاذ في 7 أبريل 1948 عندما توافر شرط سريان الدستور كما ورد في المادة 8 من الدستور.[2]

وقد تعرض الدستور للعديد من التعديلات في أعوام 1959، 1965، 1967،

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27 p. 40-42 (2020)

2 Rikka Kastenmaki et al, The World Health Organization and its role in health and development, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited, p. 16 (2009)

1973، 1976، 1978، 86 و1998، وجدير بالذكر أنه في عام 1995 أشارت الجمعية إلى أهمية مراجعة نصوص الدستور لتنقيح ومراجعة النصوص الخاصة بالدستور وقد قامت جمعية الصحة العالمية بمناشدة المجلس التنفيذي لكي يقوم بذلك، وقد تم تشكيل مجموعة/ فرقة عمل خاصة في 1996، والتي نظرت في مهام المنظمة ووظيفتها وكان من ضمن الأمور التي تطرق إليها:

1) تعريف الصحة.
2) وضع جزاءات أكثر صرامة على عدم تنفيذ الالتزامات المالية.
3) زيادة اختصاص السلطة اللائحية للجمعية.
4) تعديل قواعد تعديل الدستور.

إلا أن هذه التعديلات لم يكتب لها النجاح.[1]

ويتشكل دستور المنظمة من 19 فصلا يسبقها ديباجة تقوم بتعريف الصحة. وتبدأ الديباجة بتعريف الصحة ثم بشرح أهداف المنظمة والتي تتمثل في الاهداف الاتية:

1) التنسيق والتوجيه للعمل الدولي الخاص بالصحة ومن بينها وضع القواعد الدولية والمعايير في مجالات مختلفة للصحة.
2) التعاون الفني بين الأعضاء ومن ضمنها البحث وكذلك إعطاء التصاريح والمساعدة الفنية بناء على الطلب.[2]

كما يعالج الدستور مسألة العضوية، هيكل المنظمة، الأهلية القانونية، وكذلك البنود النهائية، وقد أكد الدستور على عالمية العضوية لكنه لم يتعرض للانسحاب أو الطرد من المنظمة، كما أن المنظمة تأخذ بمبدأ الإقليمية حيث أن

1 Gian Luca Burci and Claude-Henri Vignes, WORLD HEATLH ORGANIZATION, P. 17-21 (Kluwer Law International, 2004)

2 Michelle Forrest, Using the Power of the World Health Organization: The international health regulations and the future of international health law, 33 Colum. J.I. & Soc. Probs. 153, 155-157 (2000)

سلطة اتخاذ القرار في المنظمة هي سلطة لا مركزية حيث يؤول عدد كبير من السلطات إلى عدد كبير من المكاتب الإقليمية، فكان هناك اتجاه يرى تغليب السلطة المركزية للمنظمة أما الاتجاه الآخر فيرى أن التنظيم الإقليمي سيكون أكثر فعالية في حل المشكلات الصحية الإقليمية والمحلية.[1]

كما إن ديباجة منظمة الصحة العالمية تنص على حق الانسان في الصحة والتمتع بمستوى راقي من الصحة وهو ما يشكل حقاً من الحقوق الأساسية للفرد بغض النظر عن جنسيته، عرقة، ديانته، ظروفه الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي فيمكن ربط تلك النصوص في دستور منظمة الصحة العالمية بالمواد التي جاءت في القانون الأساسي لحقوق الانسان Bill of rights وأيضاً الإعلان العالمي لحقوق الانسان، الإعلان العالمي للحقوق الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية، وقد نصت هذه المواثيق على التزام الدول باتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق الصحة العضلية والذهنية للشخص بدون أي تفرقة. لكن لم ينص على تعريف واضح للصحة كذلك لم ينص على الالتزامات التفصيلية على الدول والتي يجب أن تتبعها لكي تحقق هذا الهدف.[2]

و قد نشأت منظمة الصحة العالمية شأنها شأن أي منظمة دولية اخري بموجب معاهدة دولية يطلق عليها دستور المنظمة وهي تتماثل مع ميثاق الأمم المتحدة، ميثاق جامعة الدول العربية إلى غيره من المواثيق المنشأة للمنظمات الدولية والتي يطلق عليها تسميات مختلفة إلا أنه في النهاية تعبر هذه الوثيقة القانونية عن مضمون واحد وهو الوثيقة القانونية التي بموجبها تم انشاء المنظمة.

ودستور منظمة الصحة هو أحد المستندات أو الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، فهو يشكل النظام القانوني للمنظمة حيث يحدد اختصاصها،

1 Gian Luca Burci and Claude-Henri Vignes, WORLD HEATLH ORGANIZATION, P. 17-21 (Kluwer Law International, 2004)

2 Rikka Kastenmaki et al, The World Health Organization and its role in health and development, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited, p. 16 (2009)

أجهزة المنظمة، أحكام العضوية فيها، العلاقة بين الأجهزة وبعضها البعض، الأحكام المنظمة للجهاز الإداري الخاص بها.

دخول الدستور حيز النفاذ

دخل دستور المنظمة حيز النفاذ في 7 ابريل 1948 بتصديق 26 دولة عليه وذلك بموجب المادة 80 من دستور المنظمة التي تنص علي الاتي: *"يصبح هذا الدستور نافذا حين يبلغ عدد اطرافه ستا وعشرين دولة من أعضاء الأمم المتحدة، طبقا لاحكام المادة 79."*[1] وقد ورد هذا النص في الفصل التاسع عشر من الدستور والمتعلقة بالنفاذ.

الطبيعة القانونية لدستور منظمة الصحة العالمية:

اختلف الفقه الدولي حول تكييف الطبيعة القانونية لمواثيق أنشاء المنظمات الدولية، فذهب بعض الفقه الدولي إلى اعتباره دستوراً، فرغم أن دستور المنظمة يأخذ شكل معاهدة جماعية، إلا ان مضمون نصوصها وأحكامها تتشابه مع الدستور الداخلي في أي دولة. ويترتب على اعتبار الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية دستوراً النتائج القانونية الاتية:

- لا يجوز تعديل دستور منظمة الصحة إلا بأجماع أعضائها.
- يلزم الدستور جميع الدول بما فيهم الدول غير الأعضاء في المنظمة.
- تسمو أحكام الدستور على أحكام المعاهدات الدولية الأخرى.
- عدم جواز التحفظ من جانب دولة ما على دستور منظمة الصحة.

أما الجانب الأخر من الفقه الدولي فينظر إلى الدستور على أنه معاهدة دولية جماعية من نوع خاص أي معاهدة تتضمن أحكاماً معينة وخاصة تختلف عن المعاهدات.[2]

أما الفريق الثالث من الفقه الدولي فيرى أن دستور المنظمة يعد دستورا

---

1 راجع المادة 80 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 د. ايمان الديب، قانون التنظيم الدولي، دار النهضة العربية، 2016 ص 133-139

ومعاهدة في نفس الوقت. ويستندون الى انها معاهدة دولية وفقا للمعيار الشكلي من حيث انضمام الدول اليها ورضاها بنصوص الوثيقة المختلفة، وكذلك دخولها حيز النفاذ اما من ناحية المعيار الموضوعي فأن مضمون أحكام ميثاق المنظمة يعد دستورا لأنه يعالج اختصاصات الأجهزة وقبول العضوية الى غيره من أهداف ووظائف المنظمة والتي تخرج عن نطاق ومضمون المعاهدات الدولية.[1]

و بتطبيق ذلك علي الوثيقة المنشأة للمنظمة يتبين الاتي:

– لا يجوز للدول الأعضاء ان تتحفظ علي نصوص الوثيقة المنشأة للمنظمة. حيث لم تعط المادة 79 من الوثيقة الدول الحق في ابداء أي تحفظ علي نصوص الوثيقة. حيث تنص المادة 79 من الوثيقة علي الاتي: "*(ا) للدول ان تصبح أطرافا في هذا الدستور:*

(1) بالتوقيع دون تحفظ يتعلق بالموافقة،

(2) بالتوقيع المشروط بالموافقة، علي ان يتبعه القبول،

(3) بالقبول.

(ب) يتم القبول بايداع وثيقة رسمية لدي الأمين العام للأمم المتحدة."[2]

– تعديل الوثيقة يتم بناء علي المادة 73 من الوثيقة والتي تنص علي الاتي:" يبلغ المدير العام الدول الأعضاء بنصوص التعديلات المقترح إدخاله علي هذا الدستور قبل أن تبحثها جمعية الصحة بستة شهور علي الأقل. وتصبح التعديلات نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء عندما تقرها جمعية الصحة بأغلبية ثلثي الأصوات، ويقبلها ثلثا الدول الأعضاء طبقا لقواعدها الدستورية."[3]

لذلك فان الوثيقة يمكن تعديلها باجراءات محددة لا يجوز الالتفاف عنها او

---

1 نفس المرجع السابق

2 راجع المادة 79 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 راجع المادة 73 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

كلية الحقوق جامعة القاهرة

مخالفتها. وهو إقرار جمعية الصحة بأغلبية خاصة وقبول ثلثا الدول الأعضاء لذلك التعديل.

لذلك يمكن القول بأن الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية تعد اتفاقية من طبيعة خاصة حيث أنها تضم احكام المعاهدات الا ان الجانب الاتفاقي ليس غالبا عليها لتضمن احكامها طبيعة خاصة يجعل من الصعوبة تعديل احكامها الا بأغلبية معينة. هذا فضلا عن عدم إمكانية التحفظ علي بنودها من جانب الدول الأعضاء في المنظمة.

العضوية في منظمة الصحة العالمية:-

تنص المادة (3) من الدستور على أن العضوية في المنظمة تكون لجميع الدول، وبالتالي تأخذ المنظمة بعالمية العضوية وكذلك يشترط أن تكون دولة فالمنظمة لا يدخل في عضويتها غير الدول. وقد بلغ عدد أعضاء الدول في المنظمة 194 دولة حتي كتابة هذه السطور.[1]

الانضمام إلى المنظمة:-

تعالج مادتين في دستور المنظمة موضوع الانضمام إلى المنظمة فالمادة (4) من الدستور تنص على قبول عضوية الدول في المنظمة إذا كانوا أعضاء في منظمة الأمم المتحدة وذلك من خلال إيداع وثيقة رسمية لقبولهم للدستور الخاص بالمنظمة.[2]

أما بالنسبة للدول غير الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة، فيجب أن يمتثلوا إلى المادة (6) من الدستور والتي تنص على قيامهم بإيداع طلب عضوية وفقاً

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 راجع المادة 3 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd
Available at: https://www.who.int/about

2 راجع المادة 4 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

للمادة (6) من الدستور.[1] أي ان العضوية غير مقتصرة علي أعضاء الأمم المتحدة وانما تشمل الدول غير الأعضاء في الأمم المتحدة أيضا وهو امر محمود لادخال اكبر عدد ممكن من الدول في هذا التنظيم الدولي الهام المعني بالصحة العامة.

قبول العضوية:-

تنص المادة (6) من الدستور على النسبة التي يجب توافرها لقبول عضو جديد أما القواعد والشروط الأخرى فموجودة في قواعد الإجراءات أمام الجمعية العامة للمنظمة وخاصة القاعدة رقم (115) والتي تتضمن أدواراً لكل من المدير العام وجمعية الصحة الدولية.[2]

فطلبات دخول العضوية يجب أن تقدم إلى المدير العام للمنظمة، والذي بدوره يضعها على أجندة الجلسة القادمة لجميعة الصحة بشرط أن تكون وصلت قبل ميعاد الجلسة إلى المدير العام بـ 30 يوماً على الأقل.[3] ويتعين على الجمعية العامة النظر في هذا الطلب والموافقة عليه إذا كان هذا هو الوضع بأغلبية بسيطة. وقد أشار الفقه الدولي إلى أن هذه النسبة نسبة بسيطة وقد ثارت مناقشات عند وضع الدستور وكان هناك اتجاه لوضع نسبة أكثر تقييداً وهي نسبة (3/2) الثلثين من أعضاء الجمعية، إلا أن الاتجاه الخاص بالأغلبية البسيطة انتصر لأنه كان يرغب في تسهيل عضوية الدول للمنظمة وكذلك تماشياً مع مبدأ العالمية، كما أنه ليس هناك إمكانية للاعتراض من جانب الأمم المتحدة (مجلس الأمن).[4] وهو ما يسهل الامر كثيرا.

و لعل ذلك يدخل في اهداف المنظمة حيث أفاد المدير العام للمنظمة في مؤتمر الصحة الدولي عام 1946 أن الرغبة كبيرة في بناء سور عالي حول

1 راجع المادة 6 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 نفس المرجع السابق

3 Gian Luca Burci and Claude-Henri Vignes, WORLD HEALTH ORGANIZATION, p. 21-22 (Kluwer Law International, 2004)

4 Rikka Kastenmaki et al, The World Health Organization and its role in health and development, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited, p. 18-19 (2009)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

الأمراض وبالتالي لا يمكن أن يتم السماح لدولة ما أن تكون خارج هذه المنظومة، فالصحة مسألة عالمية وبالتالي يجب أن تكون مستقلة عن أي اتجاه سياسي للدول.[1]

لذلك يتبين من هذا الشرح أن مفهوم "الدولة" يعد هو الشرط الرئيسي للدخول في عضوية منظمة الصحة العالمية، حيث أن السوابق الخاصة بالمنظمة تفرز لنا عدة إشكاليات تتعلق بعدم الاعتراف ببعض الحكومات، أو اعتراف الدول ببعض الدول دون البعض الآخر.

كما أن قيام المدير العام بتحويل الطلب إلى جمعية الصحة الدولية يعد بمثابة عمل إداري وليس له أي إشارة سياسية، وبالتالي فإن المدير العام لن يقوم بتحويل أي طلب قبول عضوية من أي جهة لا تتمتع بشخصية قانونية دولية أو وضع قانوني دولي.

أما بالنسبة للمراقبين، فللمدير العام الحق في أن يدعو مراقبين لحضور الجلسة التي ينظر فيها جمعية الصحة الدولية في طلب الانضمام.[2]

موضوعات اخري نص عليها الدستور:

إن تحليل دستور منظمة الصحة العالمية يقتضي منا أن نحلل الديباجة التي وردت في دستور المنظمة وقد قامت الوثيقة بتعريف الصحة على أنها *"الصحة هي حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"*.[3]

بمعنى أن الصحة في دستور المنظمة تحتوي على شقين:- الشق الأول هو عدم المرض أو العجز والشق الثاني وهي حالة الجسم من حيث سلامة الصحة بدنياً وعقلياً واجتماعياً وهو ما يعد مفهوم واسع للصحة.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 90-92 (Harvard University Press, 2014)

2 Gian Luca Burci and Claude-Henri Vignes, WORLD HEATLH ORGANIZATION, P. 24-26 (Kluwer Law International, 2004)

3 راجع المادة 1 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

جاء بعد ذلك الدستور لينص على أحد أهم الحقوق الأساسية للإنسان وهي التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وفي ذلك لم يحدد الدستور أي معيار لذلك وإنما ترك الأمر عاماً واعتبر أن كل انسان بغض النظر عن جنسه، دينه، عقيدته، ميوله السياسية أو حالته الاقتصادية أو الاجتماعية له الحق الكامل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة وبذلك كرس الدستور مبدأ عدم التمييز علي حسب ما سبق ان اوضحناه في الفصل التمهيدي.

وأكد الدستور على أهمية القضاء على التفاوت بين البلاد المختلفة في الرعاية الصحية ومكافحة الأمراض لذلك فالدستور أكد على عدم التمييز فيما يتعلق بالمريض ووجوب المساواة بين الدول في مستوى الرعاية الصحية التي تقدمها كل الدول بغض النظر عن تقدمها أو تطورها. وهذا امر بالغ الأهمية فنجد ان الأرقام رغم انها تتحسن في اطار معدل الاعمار للبالغين وكذلك معدل الوفيات بين الأطفال في الدول المتقدمة او الصناعية الا ان هذه الأرقام تسوء في الدول النامية والفقيرة.[1]

كما قام الدستور بربط فكرة الصحة بالسلم والأمن الدولي وربط ذلك بتعاون الدول فيما بينها ولذلك فإن من مبادئ القانون الدولي للصحة هو التعاون بين جميع الدول. كما أكد الدستور على أهمية التعاون في مجال المشاركة والإفصاح عن فوائد العلوم الطبية والنفسية وهو يعد من المبادئ الدولية المتعلقة بمجال الصحة العامة نظراً للرغبة في تحقيق الهدف من المنظمة.

كما نص الدستور على مسئولية الدول عن اتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية وبالتالي فأصبح هناك التزام دولي على الدول باتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية المناسبة لحماية شعوبها.

أما وظائف المنظمة فقد نصت المادة (2) من الدستور على مجموعة من الوظائف التي يقوم بها المنظمة وتتراوح هذه الوظائف ما بين الأنواع الآتية:

1) التعاون والتنسيق مع لاعبي الدول الرئيسيين مثل المنظمات الدولية،

---

1 Patricia C. Kuszlen, Global health law and human rights imperative, 2 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 99, 101-102 (2007)

الجهات غير الحكومية والدول.

2) تقديم المساعدة الفنية والتسهيلات الطبية للدول وأي أقاليم أخرى.

3) تشجيع السياسات والتدابير المتعلقة بالصحة العامة على المستوى الدولي وكذلك تشجيع الأنشطة التي تهدف إلى حماية ورعاية صحية أفضل للأم والأطفال.

4) تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة والتعليم وكل ما يتعلق بالصحة العامة.

5) اقتراح الاتفاقيات الدولية واللوائح التي تهدف إلى معالجة الشئون الصحية.

6) وضع مسميات الأمراض وأسباب الوفاة.

7) العمل على زيادة الوعي في المجتمعات من الصحة العامة وتوحيد طرق التشخيص ووضع معايير دولية.[1]

و قد نظم الدستور امورا أخرى مثل المقر الرئيسي والمنظمات الإقليمية/ المكاتب الإقليمية التي توجد في مناطق مختلفة، الميزانية والمصروفات، نظم التصويت وعلاقة المنظمة بغيرها من المنظمات الدولية الأخرى، نفاذ الدستور.

تحليل لأبرز ملامح دستور منظمة الصحة العالمية:

من خلال النصوص السابقة، يتبين الملامح الرئيسية لدستور منظمة الصحة العالمية على النحو التالي:

1. الصحة ليست فقط البعد عن الأمراض وإنما اكتمال الصحة، السلامة الجسمية والذهنية وهو مفهوم واسع نسبيا لكنه يتماشي مع طموح المشرع الدولي في ذلك الوقت.

2. أن صحة الشعوب أمر رئيسي وأساسي لتحقيق الأمن والسلم ويتحقق

1 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

ذلك بالتعاون الكامل بين الأفراد والدول.

3. أن تحقيق أي دولة لأي إنجاز في مجال الصحة من الأمور القيمة للمجتمع الدولي.
4. أن التمييز وعدم المساواة بين الدول المختلفة في مجال الصحة والتحكم في المرض وخاصة الأمراض المعدية هو خطر على الجميع.
5. أن الاهتمام بصحة الطفل أمر بالغ الأهمية.
6. إن مد جميع مزايا الصحة النفسية، والمعرفة للجميع يعد أمر لازم لتحقيق الصحة.
7. أن المعرفة والتعاون يعد أمران في بالغ الأهمية لتحسين الصحة.
8. إن حكومات الدول عليها مسئولية تجاه الشعوب وتتحقق المسئولية في حالة عدم تقديم أو اتخاذهم إجراءات صحية واجتماعية مناسبة.
9. نص الدستور علي عدة مبادئ دولية هامة ترتبط ارتباطا وثيقا بالقانون الدولي للصحة مثل مبدأ المساواة وعدم التمييز، مبدأ العدالة الاجتماعية، مبدأ التعاون واتاحة العلوم للجميع.

المبحث الثاني

أجهزة منظمة الصحة العالمية واختصاصاتها

عرض المبحث الأول لدستور منظمة الصحة العالمية وهو الوثيقة المنشأة للمنظمة وبيان ما بها من نصوص قانونية وفيما يلي يتعرض هذا المبحث لأجهزة المنظمة المختلفة واختصاصاتها، حيث يولي هذا المبحث اهتماما خاصا بأجهزة المنظمة وسلطاتها، لذلك سنقوم بتسليط الضوء علي أجهزة المنظمة المختلفة علي النحو التالي:

تتشكل منظمة الصحة العالمية من الأجهزة التالية:

تنص المادة 9 من دستور منظمة الصحة العالمية علي الاتي: *"تقوم بعمل المنظمة:*

(أ) جمعية الصحة العالمية (المسماة فيما يلي بجمعية الصحة)؛

(ب) المجلس التنفيذي (المسمى فيما يلي بالمجلس)؛

(ج) أمانة العامة."[1]

لذلك استعرضت المادة (9) من الدستور ثلاث هيئات تشكل الجهاز التنفيذي للمنظمة وهي علي النحو التالي:

- المجلس التنفيذي
- الأمانة العامة
- جمعية الصحة العالمية

و فيما يلي شرح تفصيلي لكل جهاز علي حدة:

المجلس التنفيذي:

يتشكل المجلس التنفيذي من 34 عضو فني يتم انتخابهم لمدة 3 سنوات. يجتمع المجلس التنفيذي كل سنة في يناير ومايو وذلك للاتفاق على الأجندة الخاصة بجمعية الصحة العالمية والقرارات التي يمكن النظر فيها، وكذلك يتابع المجلس قرارات جمعية الصحة العالمية ويقترح أمور فنية ايضا.[2]

وتتلخص اختصاصات المجلس التنفيذي في تنفيذ القرارات والسياسات الخاصة بجمعية الصحة العالمية وتسهيل عملها حيث يفرد الفصل السادس من الدستور لاختصاصات المجلس التنفيذي وقد ورد تنظيم المجلس التنفيذي في المواد من 24 الي 29 من دستور منظمة الصحة العالمية.

تنص المادة 24 من الدستور علي الاتي:- "يتألف المجلس من أربعة

1 راجع المادة 9 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 Rikka Kastenmaki et al, The World Health Organization and its role in health and development, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited, p. 18 (2009), See also Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 90-92 (Harvard University Press, 2014)

وثلاثين شخصا يعينهم مثل هذا العدد من الدول الأعضاء. وتقوم جمعية الصحة مع مراعاة التوزيع الجغرافي العادل، بانتخاب الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل عضوا في المجلس، على أن تنتخب ثلاث على الأقل من هذه الدول الأعضاء من كل من المنظمات الإقليمية التي أنشئت طبقا للمادة 44. وعلى كل من هذه الدول الأعضاء أن تعين للمجلس شخصا مؤهلاً فنيا في ميدان الصحة، ويجوز أن يرافقه بدلاء ومستشارون."[1]

اما المادة 25 من الدستور فتنص علي الاتي: "تنتخب هذه الدول الأعضاء لمدة ثلاث سنوات، ويجوز إعادة انتخابها، على أن تكون للدولة الإضافية، التي تنتخب من بين الأعضاء الذين ينتخبون في أول دورة لجمعية الصحة تنعقد بعد نفاذ هذا التعديل الذي أدخل على الدستور وزيد بمقتضاه عدد أعضاء المجلس من اثنين وثلاثين إلى أربعة وثلاثين عضوا، مدة عضوية قصيرة إلى الحد اللازم لتيسير انتخاب دولة عضو واحدة على الأقل من كل منظمة إقليمية في كل عام".[2]

أما المادة 26 من الدستور فتنص علي الاتي:- *"يجتمع المجلس مرتين على الأقل في السنة وهو يحدد مكان كل اجتماع."* وقد حددت المادة 26 من الدستور مواعيد انعقاد هذا المجلس التنفيذي مرتين في السنة على الأقل أي يجوز للجمعية أن تجتمع أكثر من مرتين في السنة.[3]

و تأتي المادة 27 من الدستور فتنص بشكل تفصيلي علي وظائف المجلس التنفيذي والذي يدور حول تقديم المشورة والدعم الفني لجمعية الصحة العالمية، تنفيذ القرارات والسياسات الخاصة بالجمعية، تقديم برنامج للعمل ودراسة جميع المسائل التي تدخل في اختصاصه. ويتضح اتساع نطاق وظائف المجلس ليشمل أمور عديدة تتفق مع طبيعة عمله كجهاز تنفيذي.

---

1 راجع المادة 24 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 25 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 راجع المادة 26 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

كلية الحقوق جامعة القاهرة

فالمادة 27 من الدستور تنص على الآتي:- "ينتخب المجلس رئيسا له من بين أعضائه، ويضع المجلس نظامه الداخلي. وظائف المجلس هي:

(أ) تنفيذ قرارات جمعية الصحة وسياساتها؛

(ب) العمل كجهاز تنفيذي لجمعية الصحة؛

(ج) القيام بأية وظائف أخرى تعهد بها إليه جمعية الصحة؛

(د) تقديم المشورة إلى جمعية الصحة في المسائل التي تحال إليه من قبلها، وفي المسائل التي يعهد بها إلى المنظمة بموجب الاتفاقيات والاتفاقات والأنظمة؛

(هـ) تقديم المشورة أو المقترحات إلى جمعية الصحة من تلقاء نفسه؛

(و) إعداد جدول أعمال دورات جمعية الصحة؛

(ز) تقديم برنامج عمل عام لفترة معينة إلى جمعية الصحة للنظر فيه وإقراره؛

(ح) دراسة جميع المسائل التي تدخل في اختصاصه؛

(ط) القيام، في نطاق وظائف المنظمة ومواردها المالية، باتخاذ تدابير الطوارئ لمواجهة الأحداث التي تقتضي إجراء فوريا. وللمجلس بصفة خاصة أن يخول المدير العام اتخاذ الخطوات اللازمة لمكافحة الأوبئة، والمشاركة في تنظيم الغوث الصحي لضحايا الكوارث، وإجراء الدراسات والأبحاث التي يوجه نظر المجلس إلى صفتها العاجلة أي من الدول الأعضاء أو المدير العام."[1]

وبقراءة المادة 27 من دستور المنظمة يمكن تقسيم عمل المجلس التنفيذي إلى ثلاث أنواع:

النوع الأول: العمل كجهاز تنفيذي ينفذ قرارات الجمعية وسياستها.

---

1 راجع المادة 27 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

أما النوع الثاني: تقديم المشورة إلى جمعية الصحة.

أما النوع الثالث فهو عند حالة الطوارئ أو مواجهة الأوبئة، حيث يتعين على المجلس إتخاذ الخطوات اللازمة لمكافحة الأوبئة.

أما المادة 29 من الدستور تنص على الآتي:-"يمارس المجلس بالنيابة عن جمعية الصحة بكاملها الصلاحيات التي تفوضها الجمعية إليه، أي تجيز المادة 29 من الدستور للجمعية أن تفوض المجلس في بعض أو كل الصلاحيات"[1].

و يتضح أن المادة 29 من الدستور قد أعطت المجلس سلطة هامة وهو ان ينوب عن الجمعية في الصلاحيات التي تفوضها فيها، أي تجيز المادة 29 من الدستور هو تفويض المجلس في بعض او كل الصلاحيات.

جمعية الصحة العالمية:

تتشكل جمعية الصحة من جميع الوفود التي تمثل الدول الأعضاء، هذا بخلاف ممثلي الدولة والمراقبين، أما بالنسبة للوفود فكل دولة عضو لها الحق في أن يرسل وفداً من ثلاثة أعضاء، كما حدد الدستور هذا الرقم، إلا أنه يجوز للدولة أن ترسل مستشارين وأعضاء آخرين بحيث يمكن أن يصل عدد الوفد إلى أكثر من 30 شخص.[2]

تعقد جمعية الصحة العالمية اجتماعاتها مرة كل سنة في جنيف وتنتخب المدير العام للمنظمة كل خمس سنوات. وتنعقد هذه الاجتماعات من خلال اجتماع اللجنة (أ) التي تناقش موضوعات البرامج والميزانية واللجنة (ب) والتي تنظر في التمويل والنواحي الإدارية والقانون.[3]

و تتبع الجمعية نظام الأغلبية البسيطة في التصويت ما عدا القرارات الهامة

---

1 راجع المادة 29 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, P. 93-94 (Harvard University Press, 2014)

3 Id.

فتخضع لأغلبية الثلثين مثل التصويت علي تعديلات الدستور والاتفاقيات الدولية.[1]

أما بالنسبة للعضو الذي يشكل عضوية الوفد، فنظراً للطبيعة الفنية لهذا الأمر فإن الوفود يجب أن تتشكل من الأشخاص الذين تتوافر لديهم الخبرة الفنية في مجال الصحة أو من يمثل الإدارات من وزارة الصحة. كما أن هذا الشرط ينطبق فقط على أعضاء الوفد وليس المستشارين.[2]

أما المراقبين فيتم دعوتهم من جانب الفاتيكان، مالطا، اللجنة الدولية لصليب الأحمر، اللجنة الدولية للهلال الأحمر وفلسطين. وتعتبر الجمعية الجهاز الأعلى في المنظمة حيث يصنع السياسات التي تقوم بتنفيذها أجهزة أخرى.

تعد جمعية الصحة العالمية الجهاز الذي يتخذ القرارات داخل منظمة الصحة العالمية، وتحضر جميع الوفود المشاركة من جانب الدول الأعضاء اجتماعاتها وتقوم بالنظر في الأجندة التي أقرها المجلس، وتتمثل اختصاصات الجمعية في تحديد سياسات المنظمة، تعيين المدير العام، الاشراف على المسائل والسياسات الحالية، مراجعة والموافقة على الميزانية المعدة والمخصصة للبرامج، ويقع مقر جمعية الصحة العالمية في جنيف/ سويسرا، فيعد هذا الجهاز المؤتمر العام للمنظمة شأنه في ذلك شأن المنظمات الدولية الأخرى (المادة 28 من الدستور). وقد ورد تنظيم جمعية الصحة في الفصل الخامس في المواد من 10 الي 23 من الدستور.[3]

حيث تنص المادة 10 من الدستور علي أعضاء الجمعية. فالمادة 10 من الدستور تنص علي الاتي: "تتألف جمعية الصحة من مندوبين يمثلون الدول الأعضاء، فهو يمثل الجمعية العامة لهذه المنظمة ولكل دولة الحق في التمثيل".[4]

أما المادة 11من الدستور فقد نصت علي تمثيل كل عضو حيث نصت علي

---

1 Id.

2 Id.

3 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 90-92 (Harvard University Press, 2014)

4 راجع المادة 10 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

الاتي: "يمثل كل دولة عضو ما لا يزيد عن ثلاثة مندوبين، تعين الدولة العضو أحدهم رئيسا، وينبغي اختيار هؤلاء المندوبين من بين أكثر الأشخاص كفاءة بقدرتهم الفنية في ميدان الصحة، ويفضل أن يكونوا ممثلين للإدارة الصحية القومية للدولة العضو[1].

وتنص المادة 11 من الدستور علي طبيعة الأعضاء وقد مال الدستور الي تغليب الصفة الفنية باشتراط ان يكون الممثلين ممن لهم خلفية في مجال الصحة. اما المواد من 13 الي 15 فتنظم دورات انعقاد جمعية الصحة.

أما المادة 12 من الدستور فتنص علي الاتي: "*يجوز أن يرافق المندوبين بدلاء ومستشارون*".

أما المادة 13 فتنص علي الاتي: "تجتمع جمعية الصحة في دورة سنوية عادية وفي دورات خاصة حسبما تقضي الضرورة. وتعقد الدورات الخاصة بناء على طلب المجلس أو أغلبية الدول الأعضاء".

وتنص المادة 14 من الدستور علي الاتي: "تختار جمعية الصحة في كل دورة سنوية البلد أو الإقليم الذي تعقد فيه دورتها السنوية التالية. ويحدد المجلس بعد ذلك مكان الانعقاد، كما يحدد مكان انعقاد الدورة الخاصة."

وتنص المادة 15 من الدستور علي الاتي: "يحدد المجلس، بعد التشاور مع الأمين العام للأمم المتحدة، تاريخ انعقاد كل دورة سنوية أو خاصة."

اما المادة 16 فتنص علي انتخاب رئيس الجمعية وأعضائها. حيث تنص المادة 16 علي الاتي: "تنتخب جمعية الصحة رئيسها وأعضاء مكتبها الآخرين في بداية كل دورة سنوية، ويظل هؤلاء في مناصبهم حتى يتم انتخاب من يخلفونهم"[2].

أما المادة 17 من الدستور فنصت علي الاتي: "*تضع جمعية الصحة*

---

1 راجع المادة 11 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 16 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

نظامها الداخلي"[1]. وهذا النص يعطي الجمعية صلاحية واستقلالية فيما يتعلق بتسيير أمور المنظمة.

أما المادة 18من الدستور فقد حددت وظائف الجمعية علي النحو التالي: "*وظائف جمعية الصحة هي:*

(أ) رسم سياسات المنظمة؛

(ب) تسمية الدول الأعضاء التي لها حق تعيين شخص للعمل في المجلس؛

(ج) تعيين المدير العام؛

(د) النظر في تقارير وأعمال المجلس والمدير العام، والموافقة عليها، وإعطاء المجلس تعليمات فيما يتعلق بالأمور التي يمكن أن يكون من المرغوب فيه اتخاذ إجراء بشأنها أو إعداد دراسة أو استقصاء أو تقرير عنها؛

(هـ) إنشاء اللجان التي قد تراها ضرورية لأعمال المنظمة؛

(و) الإشراف على السياسات المالية للمنظمة والنظر في الميزانية واعتمادها؛

(ز) تكليف المجلس والمدير العام بتنبيه الدول الأعضاء والمنظمات الدولية، الحكومية أو غير الحكومية، إلى أي مسألة تتصل بالصحة وتراها جمعية الصحة جديرة بالاهتمام؛

(ح) دعوة أي منظمة دولية أو قومية، حكومية أو غير حكومية، تتولى مسؤوليات ذات صلة بمسؤوليات المنظمة، إلى تعيين ممثلين للإشتراك، دون حق التصويت، في اجتماعات الجمعية أو في اجتماعات اللجان والمؤتمرات التي تعقد تحت سلطتها، وذلك بالشروط التي تحددها جمعية الصحة، غير أن المنظمات القومية لا تدعى إلا بموافقة الحكومة المعنية؛

(ط) النظر فيما يصدر عن الجمعية العامة أو المجلس الاقتصادي

---

1 راجع المادة 17 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

والاجتماعي أو مجلس الأمن أو مجلس الوصاية للأمم المتحدة من توصيات تتعلق بالصحة، وموافاة هذه الجهات بتقارير عن الخطوات التي تتخذها المنظمة لتنفيذ تلك التوصيات؛

(ي) تقديم تقارير إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي طبقا لأي اتفاق بين المنظمة والأمم المتحدة؛

(ك) تشجيع وتوجيه البحوث في ميدان الصحة عن طريق الاستعانة بموظفي المنظمة أو إنشاء مؤسسات خاصة بها، أو التعاون مع المؤسسات الرسمية أو غير الرسمية لأي دولة عضو بموافقة حكومتها؛

(ل) إنشاء ما قد تعتبره مناسبا من مؤسسات أخرى؛

(م) اتخاذ أي إجراء ملائم آخر للنهوض بهدف المنظمة."[1]

وبقراءة المادة 18 من الدستور يتضح ان اختصاصات الجمعية علي النحو التالي:

- اختصاصات تتعلق برسم سياسة المنظمة
- اختصاصات تتعلق بتعيين المدير العام
- النظر في أي امر يتعلق بالصحة العامة
- انشاء اللجان ومتابعة اعمال المنظمة بشكل منتظم
- اختصاصات تتعلق بتشجيع البحوث في مجال الصحة
- حلقة الوصل مع المنظمات الدولية الأخرى واختصاصات عامة.

ويمكن القول بان وظائف الجمعية تنقسم الي الأنواع الاتية:

- النوع الأول: رسم سياسات المنظمة والنظر في التقارير الدورية.
- النوع الثاني: تنسيق التعاون بين المنظمة الصحة العالمية وغيرها من

1 راجع المادة 18 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

المنظمات الدولية الأخرى.

– النوع الثالث: تشريع الأنظمة واللوائح الصحية وإقرار الاتفاقيات الدولية وتقديم التوصيات.

أما المادة 18 من الدستور فتنص علي وظائف الجمعية بشكل تفصيلي. ولم تقتصر وظائف الجمعية علي المادة 18 من الدستور والاختصاصات التشريعية تم النص عليها في 3 مواد رئيسية علي النحو التالي:

نصت المادة 19 من الدستور علي سلطة هامة لجمعية الصحة وهي إقرار الاتفاقيات المتعلقة بمسائل تدخل في اختصاص المنظمة.

حيث نصت المادة 19 من الدستور علي الاتي: "لجمعية الصحة سلطة إقرار الاتفاقيات أو الاتفاقات المتعلقة بأية مسألة تدخل في اختصاص المنظمة.

ويتطلب إقرار هذه الاتفاقيات أو الاتفاقات موافقة جمعية الصحة بثلثي الأصوات، وتصبح نافذة بالنسبة لكل دولة عضو متى قبلتها طبقا لقواعدها الدستورية"[1].

أن هذه المادة تنص علي اهم وظيفة للمنظمة والجمعية علي النطاق الدولي وهو إقرار الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة.[2]

أما المادة 20 من الدستور فتنص علي الاتي: "تتعهد كل دولة عضو بأن تتخذ في خلال ثمانية عشر شهرا من تاريخ إقرار جمعية الصحة لأي اتفاقية أو اتفاق، الإجراءات المتعلقة بقبول تلك الاتفاقية أو ذلك الاتفاق. وعلى كل دولة عضو أن تشعر المدير العام بما تتخذه من إجراءات.

وإذا لم تقبل الدولة العضو الاتفاقية أو الاتفاق خلال المدة المحددة تقدم

---

1 راجع المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1087 (1998)

بيانا بأسباب عدم القبول. وفي حالة القبول، توافق كل دولة عضو على تقديم تقرير سنوي للمدير العام وفقا للفصل الرابع عشر"[1].

أما المادة (20) فتضع خطا زمنيا للدول من اجل ان تقوم بالإجراءات اللازمة من اجل قبول/التصديق علي المعاهدات.

و تنص المادة 21:-"لجمعية الصحة سلطة إقرار الأنظمة المتعلقة بما يلي:

(أ) الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي؛

(ب) التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة؛

(ج) المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي؛

(د) المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية؛

(هـ) الاعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها. "[2]

أما المادة 21 من الدستور فنصت علي اختصاص اخر للجمعية يتمثل في قدرتها علي تشريع ووضع لوائح صحية. وجاءت المادة 21 لتنص علي دور تشريعي هام للجمعية وهو إقرار الأنظمة الصحية.

تنص المادة 22 من الدستور علي الاتي: "الأنظمة التي يتم إقرارها طبقا للمادة 21 تعتبر نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد تلقي إشعار بتصديق جمعية الصحة عليها. وتستثنى من ذلك الدول الأعضاء التي قد تبلغ المدير العام

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 راجع المادة 20 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 21 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

برفضها إياها أو بتحفظاتها عليها في خلال المدة المحددة في الإشعار."[1]

أما المادة (22) من الدستور فتنص علي نفاذ هذه الأنظمة بشكل مباشر في الدول الاعضاء وأعطت الدول الأعضاء الحق في الاعتراض او التحفظ عليها في خلال فترة زمنية معينة محددة.

تنص المادة 23 من الدستور علي الاتي: *"لجمعية الصحة سلطة تقديم التوصيات إلى الدول الأعضاء بشأن أية مسألة تدخل في اختصاص المنظمة"*[2]. وهذه السلطة هي اقل سلطة في التدرج او القوة التشريعية حيث ان التوصيات دائما غير ملزمة.

الأمانة العامة:

ورد تنظيم الأمانة العامة في الفصل السابع في المواد ما بين 30 و37 من الدستور. ويعد الأمانة العامة الجهاز الإداري الذي يقوم بتسيير عمل المنظمة بشكل يومي. وقد نصت المواد في الدستور علي ان تقوم جمعية الصحة بتعيين المدير العام والذي يقوم بدوره بتعيين الموظفين الذين يشكلون الجهاز الإداري للمنظمة. ويرأس الأمانة العامة المدير العام الذي يتحمل مسئوليات كبيرة مثل رئاسة الجهاز الإداري للمنظمة والتفاوض علي اتفاقيات دولية.[3]

وتنص المادة 30 من الدستور علي الاتي: *"تتألف الأمانة العامة من المدير العام ومن قد تحتاج إليه المنظمة من الموظفين الفنيين والإداريين."*[4] فالامانة العامة تتشكل من جهاز اداري كامل يرأسه المدير العام.

تنص المادة 31 من الدستور علي الاتي: "تعين جمعية الصحة المدير العام

---

1 راجع المادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 23 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 راجع دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

4 راجع المادة 30 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

كلية الحقوق جامعة القاهرة

بناء على ترشيح من المجلس، وفقا لما قد تحدده من الشروط. والمدير العام، وهو خاضع لسلطة المجلس، هو المسؤول الفني والإداري الأعلى للمنظمة." [1]

تنص المادة 32 من الدستور علي الاتي:- "يكون المدير العام، بحكم منصبه، أمينا لجمعية الصحة وللمجلس ولجميع لجان المنظمة وللمؤتمرات التي تدعو المنظمة إلى عقدها. وله أن يفوض هذه الوظائف إلى غيره"[2].

تنص المادة 33 من الدستور علي الاتي: "للمدير العام، أو لمن يمثله، أن يضع بالاتفاق مع الدول الأعضاء، طريقة تتيح له، في سبيل تأدية واجباته، الاتصال المباشر بمختلف دوائرها وخاصة إداراتها الصحية والمنظمات الصحية القومية، الحكومية وغير الحكومية. وله كذلك أن ينشئ علاقات مباشرة مع المنظمات الدولية التي تدخل أنشطتها في مجال اختصاص المنظمة. وعليه أن يطلع المكاتب الإقليمية على جميع الشؤون التي تهم مناطقها"[3].

تنص المادة 34 من الدستور علي الاتي: "يعد المدير العام البيانات المالية للمنظمة وتقديرات ميزانيتها ويعرضها على المجلس"[4].

تنص المادة 35 من الدستور علي الاتي: "يعين المدير العام موظفي الأمانة العامة وفقا للنظام الأساسي للموظفين، الذي تضعه جمعية الصحة. ويجب أن يكون الاعتبار الرئيسي في استخدام الموظفين هو ضمان الحفاظ على أعلى مستوى من الكفاءة والنزاهة وطابع التمثيل الدولي للأمانة العامة. ويجب كذلك أن تراعى أهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن"[5].

---

1 راجع المادة 31 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 32 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 راجع المادة 33 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

4 راجع المادة 34 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

5 راجع المادة 35 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

تنص المادة 36 من الدستور علي الاتي: "يجب أن تكون شروط خدمة موظفي المنظمة مطابقة قدر الإمكان للشروط المعمول بها في منظمات الأمم المتحدة الأخرى."[1]

تنص المادة 37 من الدستور علي الاتي: "لا يجوز للمدير العام أو للموظفين، في أداء واجباتهم، أن يلتمسوا أو يتلقوا تعليمات من أية حكومة أو سلطة خارج المنظمة، وعليهم أن يمتنعوا عن أي عمل قد يسئ إلى مركزهم كموظفين دوليين. وتتعهد كل دولة عضو في المنظمة من جانبها باحترام الطابع الدولي الخالص للمدير العام وللموظفين، وبعدم السعي إلى التأثير عليهم."[2]

لذلك يمكن تلخيص دور الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية في الاتي:

- اعداد البيانات المالية من اجل اعداد الميزانية وعرضها علي المجلس
- انشاء علاقات للمنظمة مع المنظمات الدولية الأخرى
- الاتصال بالدول الأعضاء للاضطلاع علي موضوعات الصحة.
- تعيين الطاقم الإداري للمنظمة.

المكاتب الإقليمية:

نصت المواد 44-54 من دستور منظمة الصحة العالمية علي عدة مكاتب إقليمية تتبع منظمة الصحة العالمية وعددها ستة مكاتب. وهي مكاتب او منظمات إقليمية لديها لجان إقليمية تنظر في السياسات الصحية علي مستوي إقليمي.

وهذه المكاتب متواجدة في واشنجتون لتغطية القارتين الامريكتين، كوبنهاجن لتغطية قارة أوروبا، القاهرة لتغطية شرق المتوسط، برازفيل لتغطية القارة الافريقية، نيودلهي لتغطية جنوب شرق اسيا ومانيلا لتغطية غرب الباسيفيك.[3]

---

1 راجع المادة 36 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 37 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 90-92 (Harvard University Press, 2014)

اللجان:

أن اللجان ليست من أجهزة المنظمة الدائمة وانما هي أجهزة غير دائمة تقوم بإنشائها الأجهزة الدائمة. حيث تنص المادة (38) من الدستور على حق المجلس في إنشاء ما يراه من لجان لكي يحقق الغرض الذي يدخل في اختصاص المنظمة. وهذه اللجان قد تكون لجان مشتركة مع المنظمات الأخرى.[1]

اختصاصات المنظمة:-

في ظل النصوص المختلفة، يتبين الاختصاصات الواسعة لمنظمة الصحة العالمية، الا أن الدور التشريعي الذي نقوم به المنظمة يعد هو الأبرز وهو ينحصر في دورين أساسيين الدور الأول هو إقرار اللوائح الصحية الدولية والثاني إقرار الاتفاقيات الدولية، أما سلطة التوصيات فليس لها أهمية كبيرة نظراً لأنه دور تلعبه معظم المنظمات الدولية الأخرى.

ويعد التشريع الدولي في مجال الصحة العامة من أبرز اختصاصات منظمة الصحة العالمية كما ورد في المادة (19) من دستور منظمة الصحة العالمية، حيث تحدد المادة (19) جمعية الصحة العامة التي تتشكل من جميع أعضاء الدول الأعضاء.[2]

وحيث تتمتع الجمعية بسلطات واسعة فيما يتعلق بتنفيذ اتفاقيات دولية تتعلق باختصاصات المنظمة، وفي ضوء المادة الأولى من دستور المنظمة والذي ينص على الآتي "تهدف منظمة الصحة العالمية (المسماة فيما يلي بالمنظمة) هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحة ممكن".[3]

أما المادة (2) من دستور المنظمة فينص على مجموعة أهداف ووظائف تقوم بها المنظمة، لذلك فبقراءة نص المادة (19) من الدستور مع كلا من

1 راجع المادة 38 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 راجع المادة 1 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

المادتين (1) و(2) من الدستور، يتبين أن المنظمة تتمتع بسلطات واسعة فيما يتعلق بحماية الصحة العامة.[1]

وقد نصت المادة (2) على مجموعة الوظائف التي تتمتع بها المنظمة، وهي وظائف عديدة ومتنوعة ما بين التنسيق والتوجيه في مجال الصحة بين اللاعبين الفاعلين في مجال الصحة العامة، إلى تقديم المساعدة الفنية، المساعدة في التطور والبحث العلمي في مجال الصحة، اقتراح التوصيات والاتفاقيات الدولية، وضع المعايير الدولية للمنتجات الغذائية والحياتية والصيدلية.[2]

لذلك يتضح من هذا المبحث اتساع سلطات وأجهزة منظمة الصحة العالمية، حيث لا تقتصر علي الأمور الفنية فقط، بل تتولي إدارة والاشراف علي البحوث العلمية، ومساندة الامومة والطفولة.

المبحث الثالث

أهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها

ناقش المبحث الأول الوثيقة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية ثم بعد ذلك تناول المبحث الثاني اختصاصات الأجهزة المختلفة للمنظمة. أما هذا المبحث فيناقش اهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها المتنوعة من خلال استعراض المواد المختلفة التي وردت في دستور المنظمة. حيث تنص المادة 1 من دستور المنظمة علي الاتي: "*هدف منظمة الصحة العالمية (المسماة فيما يلي بالمنظمة) هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن.*"[3]

ويتضح من المادة الاولي نبل الهدف الذي تسعي اليه المنظمة وهو الارتقاء بالمستوي الصحي لجميع شعوب العالم. الا أن هذا الهدف يعد هدفا شاملا وصعبا

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 راجع المادة 1 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

نظرا لتفاوت المستويات الاقتصادية والاجتماعية بين دول العالم وتشابك وتعقيد الأنظمة الصحية ومستوي الرعاية الصحية بين دول العالم. [1]

ونظرا لصعوبة الهدف الذي تسعي اليه المنظمة، فقد كشفت المادة 2 من الدستور عن الوظائف التي تقوم بها المنظمة وهي وظائف متشعبة وكثيرة. حيث تتنوع هذه الوظائف ما بين وظائف بشكل عام في مجال العمل الصحي، حيث تعمل المنظمة علي التنسيق والتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى في مجال تعزيز الخدمات الصحية، مساعدة حكومات الدول في تعزيز العمل الصحي، تقديم المساعدات الفنية لشعوب العالم، العمل علي تحسين العمل الصحي من خلال اكتشاف الامراض والأوبئة، اتخاذ إجراءات لازمة للوقاية من الامراض، تشجيع البحث والتعاون في مجال النهوض بالصحة، العمل علي لفت نظر المجتمع الدولي الي الاتفاقيات ووضع التوصيات فيما يتعلق بالمجال الصحي، الاهتمام بأمور الامومة والأطفال، وكذلك العمل علي تحسين الخدمات والموضوعات المرتبطة بالصحة مثل المستشفيات، الرعاية الصحية وغيره، تقديم المشورة الفنية، تسمية الامراض، وطرق التشخيص، وضع معايير دولية للمنتجات وغيره، إقرار أنظمة صحية دولية، اتفاقيات دولية تتعلق بالصحة.

لذلك يتضح أن وظائف المنظمة متنوعة وكثيرة وهذا امر متوقع نظرا لدقة وصعوبة المجال الصحي فهو يرتبط بكافة مجالات الأنشطة. ولعل السؤال الذي يثور هل يمكن لمنظمة واحدة مهما كان حجم تمويلها، عدد أعضائها، حجم كادرها البشري ان تتصدي وتقوم بهذه الوظائف جميعا، ام ان المادة 2 من الدستور كانت طموحة بقدر اكثر من اللازم ولا تتماشي مع الواقع العملي حيث ان المنظمة يجب ان تقوم بوظائف محددة تستطيع من خلال أجهزتها ومواردها البشرية وبمساندة الدول الأعضاء ان تقوم بهذه الوظائف والمهام.

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 43 (2020), See also Michelle Forrest, Using the Power of the World Health Organization: The international health regulations and the future of international health law, 33 Colum. J.I. & Soc. Probs. 153, 160-161 (2000)

ويتبين ذلك من نص المادة 2 من الدستور الذي ينص علي الاتي: *تمارس المنظمة لتحقيق هدفها الوظائف التالية:*

(أ) العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي؛

(ب) إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والإدارات الصحية الحكومية والجماعات المهنية وغير ذلك من المنظمات، حسبما يكون مناسبا، والحفاظ على هذا التعاون؛

(ج) مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، في تعزيز الخدمات الصحية؛

(د) تقديم المساعدة الفنية المناسبة، وفي حالات الطوارئ، تقديم العون اللازم بناء على طلب الحكومات أو قبولها؛

(هـ) تقديم، أو المساعدة في تقديم، الخدمات والتسهيلات الصحية بناء على طلب الأمم المتحدة لجماعات خاصة، كشعوب الأقاليم المشمولة بالوصاية؛

(و) إنشاء ما قد يلزم من الخدمات الإدارية والفنية، بما في ذلك الخدمات الوبائية والإحصائية، والحفاظ عليها؛

(ز) تشجيع واستحثاث الجهود الرامية إلى استئصال الأمراض الوبائية والمتوطنة وغيرها من الأمراض؛

(ح) التشجيع، بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى عند الاقتضاء، على اتخاذ الإجراءات المناسبة التي تؤدي إلى الوقاية من الأضرار الناجمة عن الحوادث؛

(ط) التشجيع، بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى عند الاقتضاء، على تحسين التغذية والإسكان والإصحاح والترفيه والأحوال الاقتصادية وأحوال العمل وغيرها من نواحي صحة البيئة؛

(ي) تشجيع التعاون بين الجماعات العلمية والفنية التي تسهم في النهوض بالصحة؛

(ك) اقتراح الاتفاقيات والاتفاقات والأنظمة ووضع التوصيات حول الشؤون

الصحية الدولية، والقيام بالمهام التي قد تسند بمقتضاها إلى المنظمة وتكون متفقة وهدفها؛

(ل) النهوض بصحة ورعاية الأم والطفل وتعزيز القدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة؛

(م) تشجيع الأنشطة في ميدان الصحة العقلية، ولاسيما ما يتصل منها بانسجام العلاقات الإنسانية؛

(ن) تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة؛

(س) العمل على تحسين مستويات التعليم والتدريب في المهن الصحية والطبية والمهن المرتبطة بها؛

(ع) دراسة التقنيات الإدارية والاجتماعية المتصلة بالصحة العامة والرعاية الطبية من الناحيتين الوقائية والعلاجية، بما في ذلك خدمات المستشفيات والضمان الاجتماعي وتقديم تقارير عنها، وذلك بالتعاون مع الوكالات الأخرى عند الاقتضاء؛

(ف) تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة في حقل الصحة؛

(ص) المساعدة في تكوين رأي عام مستنير لدى جميع الشعوب، في شؤون الصحة؛

(ق) وضع تسميات دولية للأمراض ولأسباب الوفاة، ولممارسات الصحة العامة، ومراجعة هذه التسميات كلما دعت الضرورة؛

(ر) توحيد طرق التشخيص بالقدر اللازم؛

(ش) وضع معايير دولية للمنتجات الغذائية والحياتية والصيدلية وما شابهها، وتقريرها ونشرها؛

(ت) وبصفة عامة، اتخاذ كل ما يلزم لبلوغ هدف المنظمة.[1]

---

1 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

كلية الحقوق جامعة القاهرة

تحليل الأهداف والوظائف التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية:

بتحليل المادة (2) من الدستور يتعين تحديد الوظائف التي تقوم بها المنظمة، فالمحور الأول لهذه الأهداف يشتمل على تنسيق كافة الأعمال على المستوى الدولي فيما يتعلق بالصحة العامة، أما المحور الثاني فيشمل تقديم المساعدة والمعونة الفنية لحكومات الدولي. ويتضمن المحور الثالث مكافحة انتشار الأمراض والأوبئة على المستوى الدولي. أما المحور الرابع فيتعلق بالأمور التي تتعلق بالصحة العامة مثل الطفل والأمومة والبحث العلمي. ويأتي المحور الخامس لينص علي التشريع الدولي في مجال الصحة سواء من خلال الأنظمة الصحية، الاتفاقيات الدولية، معايير التشخيص والعلاج، وجاء البند الأخير لينص على أي سلطة لازمة لبلوغ هدف المنظمة.

وفيما يلي تفصيل وشرح كل محور علي حدة:

المحور الأول: تنسيق كافة الاعمال المتعلقة بالصحة العامة علي المستوي الدولي يعد هذه الوظيفة من الوظائف التقليدية التي تقوم بها المنظمات الدولية فاي منظمة دولية تتولي تنسيق الجهود الوطنية معا من اجل معالجة موضوع دولي معين. فمنظمة الصحة العالمية تقدم مكانا مناسبا لدول العالم لبحث ودراسة كل ما يتعلق بالصحة العامة وبالتالي فتنسيق الاعمال والجهود التي تقوم بها الدول معا من اهم وظائف منظمة الصحة العالمية من خلال جهازها التنفيذي والذي يتمثل في المجلس التنفيذي او من خلال جمعية الصحة العالمية.

المحور الثاني: تقديم المساعدة الفنية الي حكومات الدول الأعضاء قام بعض الفقه الدولي بتوجيه اللوم الي منظمة الصحة العالمية نظرا لتغلب دورها الفني علي دورها القانوني او الحوكمي وبالتالي فمنظمة الصحة العالمية بداهة تقدم دعما فنيا وعلميا للدول وهو ركيزة اختصاصها، وفي حالة انتشار الامراض في دولة معينة فان منظمة الصحة العالمية تهب من اجل تقديم المساعدة الفنية للدول التي يجتاح المرض فيها.

ولا شك ان تكوين منظمة الصحة العالمية يسمح بذلك لانها تتشكل من أطباء علي درجة عالية من العلم والخبرة ليدلوا بدورهم في هذا المجال. ولا تتوقف

المساعدة الفنية علي جهاز بعينه بل ان جميع أجهزة المنظمة تعمل في اطار مساعدة الدول الأعضاء فنيا.

المحور الثالث: مكافحة انتشار الامراض والأوبئة علي المستوي الدولي يعد من اهم اختصاصات منظمة التجارة العالمية مكافحة الأوبئة ومنع انتشارها حيث ان المنظمة تهدف الي رفع قدرات الدول الاعضاء وامكانياتها فيما يتعلق بالرعاية الصحية كما تنشر المنظمة من خلال مكاتبها ومؤتمراتها الصحفية ومنصاتها الالكترونية العديد من التوصيات والقرارات المتعلقة بالصحة العامة الي جانب دورها كمركز تنسيقي لجهود الدول في مواجهة الامراض والأوبئة عن طريق توحيد الجهود والسياسات الوطنية وخلافه.

المحور الرابع: يتعلق بالأمور التي تتعلق بالصحة العامة مثل الطفل والأمومة والبحث العلمي يقع هذا الامر ضمن اهداف منظمة الصحة العالمية فالارتقاء بالرعاية للطفل والامومة والبحث العلمي يؤدي الي الارتقاء بصحة الانسان بطريقة مباشرة وغير مباشرة. وجدير بالذكر ان هذا الامر في غاية الأهمية.

المحور الخامس: التشريع الدولي في مجال الصحة سواء من خلال الأنظمة الصحية، الاتفاقيات الدولية لعل هذا الدور من اهم الأدوار التي يمكن نسبتها الي منظمة الصحة العالمية وهو الدور التشريعي وهو دور غير مسبوق فجدير بالذكر ان هذا الدور يعد من اهم التطورات التي حدثت في مجال القانون الدولي العام فالاصل ان قرارات المنظمات الدولية ليست ملزمة للدول الا ان المشرع الدولي في مجال الصحة العامة قد اثر ان يركن الي الخبرة العلمية والفنية لمنظمة الصحة العالمية وطابعها الفني في جعلها المرجع الفني والعلمي لدول العالم.

وسنقوم بتوضيح الدور التشريعي لمنظمة الصحة العالمية بالتفصيل في المبحث الثاني من الفصل الثاني من هذه الدراسة. لذلك في اعقاب التصدي لوظائف منظمة الصحة العالمية يتعين ابراز اهم الانتقادات والتحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية والتي فصلها الفقه الدولي علي النحو التالي:

أبرز التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية:

ابرز الفقه الدولي مجموعة من التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية وعلي رأسها التحديات الاتية:

1- استقلالية المنظمة عن الدول الأعضاء: أن استقلال المنظمة عن الدول الأعضاء، من التحديات البارزة التي تواجه المنظمات الدولية حيث أن الدول الأعضاء لهن طلبات متعارضة في بعض الأحيان كذلك فالدول الأعضاء توجه الموضوعات التي تهتم بها المنظمة واتجاه العمل.

2- الموارد المحدودة للمنظمة:- لا تزال ميزانية المنظمة قليلة بالمقارنة بأنشطتها ومسئوليتها الضمنية تجاه حماية الصحة العامة حيث أن ميزانية المنظمة السنوية لا تتعدي 5،84 مليار دولار.[1]

3- التمويل واشتراطاته:- لا تتمتع المنظمة بحرية أو سلطة كبيرة في تحديد أوجه صرف هذا التمويل أو الأموال التي تأتي إليها من الدول الأخرى، فيجب ان تتمتع بحرية أوسع وأكبر في توجيه الموارد المالية صوب الموضوعات والأمور التي تراها المنظمة صائبة.

4- تغلب الإقليمية على نشاط المنظمة:- إن عدم مركزية القرار داخل المنظمة أدى إلى تمتع المكاتب الإقليمية بسلطات واسعة بما يمنع تطبيق سياسة واحدة عالمية في الموضوعات الهامة من جانب المنظمة.

5- الإطار المؤسسي للمنظمة:- كما عرضنا في السابق، فإن المنظمة لا يتوافر لديها إطار مؤسسي قوي فيما يتعلق بالإدارات المالية والشفافية،

1 Available at: https://www.who.int/about/planning-finance-and-accountability/how-who-is-funded

ترتيب الأولويات ومحاسبة المنظمة عن أعمالها.[1]

6- انتقادات اخرى: كذلك تعرضت منظمة الصحة العالمية لانتقادات أخرى تدور حول ضعف القيادة، عدم الفعالية وعدم اهتمام المنظمة بدور القانون الدولي في تسيير عملها وأنشطتها.[2]

7- عدم تطوير قواعد القانون الدولي في مجال الصحة: إن المجتمع الدولي عندما يواجه مشكلة صحية عالمية دائماً ما يتوجه إلى القانون الدولي لتوحيد القواعد القانونية التي يمكن استخدامها في هذه الأوقات.[3] ويمكن الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية رفضت أن تساهم في تطوير قواعد القانون الدولي للصحة، حيث لم تستخدم أو تفعل المادة (19) أو (21) من دستورها من أجل تفعيل سلطتها فيما يتعلق بإبرام المعاهدات. إن استخدام القانون الدولي له أهمية كبيرة في توحيد القوانين والسياسات التي تنتهجها الدول لمكافحة انتشار الأوبئة العابرة للحدود.

كلية الحقوق
جامعة الزهراء

1 Lawrence O. Gostin et al, The normative authority of the world health organization, Georgetown University Law Center, Governance for health special issue paper, p. 4-9 (2015)

2 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1081 (1998)

3 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1083 (1998)

خاتمة

تعرض هذا الفصل للاطار المؤسسي الدولي في مجال الصحة العامة ويتمثل في منظمة الصحة العالمية التي تضطلع بجميع الأمور والموضوعات التي تتعلق بالصحة العامة. أن قراءة الوثيقة المنشأة للمنظمة يساعد القارئ علي الالمام بدور المنظمة وهو دور متشعب وطموح قام المشرع الدولي بوضعه املا في ان تستطيع المنظمة تنفيذ هذه المهام والوظائف بشكل كامل.

لذلك تعرض المبحث الأول من هذا الفصل للوثيقة المنشأة للمنظمة وطبيعتها القانونية وابرز نصوصها وملامحها. اما المبحث الثاني فتعرض لأجهزة المنظمة واختصاصاتها المختلفة ويتضح أن المنظمة شأنها شأن باقي المنظمات الدولية تتمتع بجهاز وهيكل اداري، اما الوفود الخاصة بالدول الأعضاء فتشارك الجمعية العامة في مناقشة ووضع السياسات الصحية اما الجهاز التنفيذي فيمارس دوره المساند للمنظمة.

ويأتي المبحث الثالث ليجمل اهداف ووظائف منظمة الصحة العالمية حيث يتضح طموح المشرع الدولي وامالة الكبيرة وذلك من خلال تحديد اهداف معينة ومحددة للمنظمة.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الفصل الثاني
الاطار القاعدي لمنظمة الصحة العالمية

مقدمة

يتناول هذا الفصل الإطار القاعدي لمنظمة الصحة العالمية أي الدور الذي تلعبه منظمة الصحة العالمية في وضع وتحديد وتطوير قواعد القانون الدولي للصحة. وفي هذا الاطار نخصص المبحث الأول لدور منظمة الصحة العالمية في وضع القوانين واللوائح الدولية في مجال الصحة العامة وموقف الفقه الدولي من هذا الدور أما المبحث الثاني فيستعرض دور القانون الدولي في مجال تطوير الصحة العامة، ويأتي المبحث الثالث ليسط الضوء على علاقة منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات الدولية الاخري.

فهذا الفصل يستعرض الاطار القاعدي للقانون الدولي للصحة بما يمثله ذلك من أهمية بالغة حيث أن المستندات والوثائق القانونية التي صدرت من منظمة الصحة العالمية تمثل أساس القانون الدولي للصحة وقواعده الموضوعية.

المبحث الاول
دور منظمة الصحة العالمية في وضع القوانين
و المعايير الدولية المتعلقة بالصحة

تنص المادة 21 من الدستور علي الاتي: "لجمعية الصحة سلطة إقرار الأنظمة المتعلقة بما يلي:

(أ) الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي؛

(ب) التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة؛

(ج) المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي؛

(د) المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية؛

كلية الحقوق جامعة القاهرة

(هـ) الاعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها."[1]

يتضح من مراجعة نص المادة (21) من دستور منظمة الصحة العالمية أنها تعطي منظمة الصحة العالمية الحق في إصدار تشريعات ولوائح في مجال الصحة. حيث أن تعبير "سلطة إقرار" تعني وضع وتشريع الأنظمة. وعلى إثر ذلك قامت المنظمة بوضح لوائح حول تسمية (الأمراض، أسباب الوفاة، وممارسات الصحة العامة) وايضا لوائح الصحة الدولية. لذلك فالمنظمة تتمتع بدور تشريعي لا يقارن بغيرها من المنظمات الدولية.

لذلك فإن نص المادة (21) يعطي المنظمة الحق في فرض التزامات على الدول الأعضاء من أجل التكيف مع معايير الصحة. ولا شك أن هذه المادة من الدستور هي التي ترسم وظائف المنظمة بشكل كبير.[2]

ويرى بعض الفقه الدولي أن منظمة الصحة العالمية قد أنشئت لتقوم بدور هام ومحوري في تطور القواعد الدولية والمعايير الخاصة بالصحة العامة. والدليل على ذلك أن منظمة الصحة العالمية لا تقوم بوضع أو رعاية اتفاقيات فقط بل تتمتع بسلطات أخرى تتعلق بخلق قواعد مرنة / ناعمة وتضعها في مواثيق غير ملزمة.[3]

كما تنص المادة 23 من الدستور علي الاتي: "لجمعية الصحة سلطة تقديم

كلية الحقوق
جامعة الإسكندرية

1 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 Brigit Toebes, International Health Law: an emerging field of public international law, Indian Journal of International Law, p. 302 (2016), See also David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1087-1088 (1998)

التوصيات إلى الدول الأعضاء بشأن أية مسألة تدخل في اختصاص المنظمة"[1].

فالمنظمة من حقها وضع توصيات للدول الأعضاء كما نصت عليه المادة (23) من دستور الصحة العالمية وهذه التوصيات تتطلب من الدول أن تقوم بالاخطار بصفة دورية وفقاً للمادة (61) من الدستور.[2] وهذا تدرج في اعمال المنظمة حيث ان التوصيات اقل في التدرج التشريعي من اللوائح الصحية الدولية.

مثال على ذلك الكود الدولي لتسويق مواد الصدر (1981)، الكود العالمي الخاص بتوظيف الموظفين الدوليين (2010). وكل كود يحتوي على ملامح خاصة بالامتثال للمعايير وذلك لمراقبة التطور في ذلك وإشراك المجتمع المدني.[3]

هذا بخلاف أن المنظمة وافقت على نطاق كبير من الاستراتيجيات وخطط الأعمال، الإرشادات والتي تشتمل علي بعض ملامح الاتفاقيات الدولية مثل الاستراتيجية العالمية الخاصة بانقاص الوزن الاستراتيجية الخاصة بمنع الآثار الضارة لشرب الكحول.[4]

إلا أن الفقه الدولي ينقسم حول القواعد الناعمة في مجال الصحة الدولية حيث يذهب بعض الفقه الدولي إلى أن هذه القواعد من السهل التفاوض عليها، حيث أنها لا تحتاج إلى إجراءات المصادقة والتوقيع والتصديق، كما أن الوصول

---

1 راجع المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 Lawrence O. Gostin et al, The normative authority of the world health organization, Georgetown University Law Center, Governance for health special issue paper, p. 4-9 (2015)

3 Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 202, 204-206 (2020), See also Lawrence O. Gostin et al, The normative authority of the world health organization, Georgetown University Law Center, Governance for health special issue paper, p. 2 (2015)

4 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 69 (Harvard University Press, 2014)

إلى هذه القواعد والاتفاق عليها يتم بشكل أسرع، وبالتالي نظراً لعدم الزاميتها فإن الدول توافق عليها.[1]

ويرى البعض الآخر من الفقه الدولي أن هذه القواعد التي لا تعد ملزمة، تبني إجماعاً بمضي الوقت فالإجماع يتبين من المفاوضات، والدخول في شراكات مع لاعبين آخرين حيث تزيد شراهة الدول للعمل بهذه القواعد غير الملزمة قبل تحويلها إلى قواعد ملزمة.[2]

ويرى الفقه الدولي من جانب آخر أن هذه القواعد غير الملزمة، لا تحمل أي معنى أو إلزام على الدول وبالتالي ليس لها أي تأثير على سياسات الدول، كذلك فإن الدول يغلب عليها الالتزام بالاتفاقيات الدولية أكثر من الأكواد الاختيارية حيث أن الاتفاقيات الدولية تشجع على العمل الجماعي أكثر من الأكواد الاختيارية.[3]

أما المشكلة الأخطر والتي يقول بها الفقه الدولي فهي أن القواعد غير الملزمة التي يقول بها قانون الصحة الدولي ستظل خاضعة أو عرضة للإلغاء من جانب القواعد القانونية الملزمة الموجودة في أنظمة أخرى قانونية مثل التجارة

---

1 Chang -Fa Lo, The missing operational components of the IHR (2005) from the experience of handling the outbreak of Covid-19: Precautions, Independence, Transparency and universality, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 1, 2-10 (2020), See also, Lawrence O. Gostin et al, The normative authority of the world health organization, Georgetown University Law Center, Governance for health special issue paper, p. 2-4 (2015)

2 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 275-277 (2017)

3 Lawrence O. Gostin et al, The normative authority of the world health organization, Georgetown University Law Center, Governance for health special issue paper, p. 4-9 (2015)

الدولية والملكية الفكرية.[1] بما يجعل قواعد الصحة الدولية خاضعة للالغاء أو عدم التنفيذ عند تصادمها مع قواعد دولية اخري.

لذلك فإن القواعد الملزمة هي التي ستؤدي إلى تطور القانون الدولي للصحة وليس الأكواد/القواعد الاختيارية، نظراً لما تقوم به القواعد الملزمة من إجبار الدول على التعاون فيما بينها وبالتالي زيادة الشرعية في النظام اللائحي وتشجيع الدول على الامتثال للقواعد القانونية من خلال اللاعبين أو المخاطبين في هذا المجال.[2]

وإذا كانت المستندات الثلاثة تشكل إنجازات منظمة الصحة العالمية من خلال ممارستها لاختصاصاتها القاعدية في ضوء المادة (19) الاتفاقيات أو المادة (21) اللوائح أو المادة (23) التوصيات، لذلك سنلقي الضوء علي اهم هذه القواعد واللوائح علي النحو التالي:

اللوائح الصحية الدولية:

أن اللوائح الصحية الدولية هي اتفاق دولي وقعت عليه 196 دولة بما يجعلها واحدة من أشهر الاتفاقيات الدولية من حيث عدد الدول المنضمة إليها وتهدف هذه الاتفاقية إلى منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي وذلك باتخاذ تدابير من جانب الدول في مجال الصحة العامة وبما لا يشكل تدخلاً غير ضروري في حركة التجارة.[3]

كما تنص هذه اللوائح على الإجراءات التي تتخذها الدول في المطارات

1 Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 727 (2014).

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 66-68 (Harvard University Press, 2014)

3 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 276 (2017), See also, Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 731-734 (2014).

والمواني من أجل الحد من انتشار الأخطار الصحية. ويرجع نشأة هذه اللوائح إلى مؤتمر حول الصحة في أوروبا انعقد ما بين 1951 – 1926، وقد طبقت منظمة الصحة العالمية هذه اللوائح الصحية في عام 1947 من خلال المادة (21) و(22) من دستور المنظمة، وقد تم إعادة تسميتها باللوائح الصحية الدولية في 1969. وتم مراجعتها من خلال منظمة الصحة في 2005.[1] وقد زاد عدد الدول الي 182 دولة صدقت عليها بحلول عام 2020.[2]

ويعد مراجعة اللوائح في عام 2005 بمثابة تطور هائل في هذه اللوائح حيث نصت على مجموعة من التعديلات ومنها التزام الدول بالإخطار المبكر، استراتيجيات التكامل مع المخاطر، استخدام قواعد البيانات في تنمية القدرات الخاصة بالرعاية الصحية، رد الفعل لأي طوارئ تتعلق بالصحة العامة ولها بعد دولي.[3]

وبموجب هذه اللوائح، يحق لمنظمة الصحة العالمية أن تنسق بين جميع الأطراف الرئيسية وأن تضع اللوائح والتوصيات في إطار الموازنة مع قيم حقوق الانسان والتجارة الدولية. إلا أن الانتقاد الرئيسي لهذه اللوائح هو فشل عديد من الدول في الالتزام باتباع هذه اللوائح وذلك نظراً لضعف الوسائل الرقابية التي تباشرها منظمة الصحة العالمية على الدول وبالتالي يصعب على منظمة الصحة العالمية أن تحاسب الدول على ضعف أو عدم اتباع هذه اللوائح.[4]

---

1 David Bishop, Lessons from SARS: Why the WHO must provide greater economic incentives for countries to comply with international health regulations, 36 Geo. J. Int'l L. 1173, 1186 (2005)

2 https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en

3 Belinda Bennett & Terry Carney, Trade, Travel and disease: The role of law in pandemic preparedness, 5 Asian J. WTO & Int' Health L. & Pol'y 301, 311 (2010)

4 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

ويرجع الفضل في تطور اللوائح الصحية العامة في 2005 إلى تفشي مرض سارس في 2002 و2003، وتنقسم هذه اللوائح إلى 66 مادة مقسمة على 10 أجزاء بالإضافة إلى 9 ملاحق.[1]

ولفهم هذه التشريعات الصحية، يجب البحث في دوافع وأسباب قبول الدول وسعيها لإصدار هذا التشريع من خلال منظمة الصحة العالمية.[2] وهذه الدوافع يمكن اجمالها علي النحو التالي:

- فطن زعماء العالم الي أن التشخيص المبكر للأمراض المعدية والتعامل مع مصدرها منذ البداية يؤدي إلى التحكم في هذه الأمراض والحد من آثارها، لذلك فإن هذا العمل من تشخيص مبكر ومحاولة وأد المرض من المصدر لا يمكن لدولة واحدة مهما كانت قدراتها الاقتصادية والعلمية أن تقوم بها وحدها وبمعزل عن باقي الدول. لذلك فإن التعاون الدولي لا غنى عن من أجل مواجهة الأمراض المعدية عن طريق التشخيص المبكر والحد من المرض على المستوى الوطني والدولي.
- إن تاريخ البشرية يذكر لنا أن الدول في معظم الأحيان عندما تقوم بإصدار رد فعل عند مواجهة الأمراض، غالباً ما يكون رد الفعل غير مناسب مع توجيه أي اجراءات إلى الأجانب أو الطبقات المهمشة داخل المجتمع.
- تكاسل الدول التي تظهر فيها الأوبئة عن اخطار المنظمة أو باقي دول العالم لخشيتها على سمعتها الدولية، فقدان السياحة وقلة التجارة وبالتالي يؤدي ذلك إلى تأخر مرحلة الرد أو الصمود أمام الأوبئة، بما

---

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, 277 (2017)

انظر أيضا اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

2 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 43 (2020)

يحمله ذلك من آثار اقتصادية سلبية.

- ظهور عدة أوبئة شكلت خطراً على البشرية مثل وباء سارس، انفلونزا الخنازير حيث تم اعلان هذه الأنفلونزا بأنها وباء يستدعي اهتمام المجتمع الدولي.[1]

وتأتي هذه اللوائح تطبيقا للمادة 21 من دستور منظمة الصحة العالمية والتي أعطت دورا تشريعيا هاما الي منظمة الصحة العالمية. وقد نصت المادة (21) من دستور منظمة الصحة العالمية على الآتي: ***لجمعية الصحة سلطة إقرار الأنظمة المتعلقة بما يلي:***

(أ) الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي؛

(ب) التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة؛

(ج) المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي؛

(د) المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية؛

(هـ) الاعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها."[2]

ولا شك ان هذه السلطات واسعة ويد منظمة الصحة العالمية وحدها دون غيرها بما يعني أن الدور التشريعي لهذه المنظمة غير منتقص وواسع بما يجعلها

---

1 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1922 (2017). See also, Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 202, 204-206 (2020)

2 راجع المادة 21 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

مهيمنة علي أمور الصحة العامة علي المستوي الدولي.

وتعد هذه اللوائح الصحية العامة ملزمة لجميع الدول إلا الدول التي أبلغت المدير العام بقرارها بعدم الالتزام بهذه اللوائح خلال فترة زمنية معينة وفقاً للمادة (22) من الدستور التي تنص على الاتي: *"الأنظمة التي يتم إقرارها طبقا للمادة 21 تعتبر نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد تلقي إشعار بتصديق جمعية الصحة عليها. وتستثنى من ذلك الدول الأعضاء التي قد تبلغ المدير العام برفضها إياها أو بتحفظاتها عليها في خلال المدة المحددة في الإشعار"*[1].

وظهرت اللوائح الصحية الدولية لأول مرة في 1969 عندما حلت محل لوائح النظافة العالمية والتي صدرت في 25 مايو 1951، وكانت هذه اللوائح تغطى عدة أوبئة مثل الكوليرا، الطاعون، التيفود، الحمى الصفراء.[2] إلا أن اللوائح الصحية الدولية لعام 1969 تعرضت للانتقادات الآتية:-

1- نطاق تطبيق اللوائح كان محدوداً جداً حيث يغطي 3 أنواع من الأمراض فقط وهي الحمى الصفراء، الكوليرا والطاعون وهي نفس الأمراض التي تم مناقشتها قبل أكثر من 100 عام في باريس.

2- ضعف الرقابة والتنفيذ وعدم استخدام وسائل فض المنازعات التي نص عليها اللوائح الصحية الدولية.

3- ظهور أوبئة جديدة مثل سارس والتي أدت الي توافر الإرادة السياسية لدى العديد من الدول للدفع في اتجاه تطوير وتعديل اللوائح الصحية

---

1 راجع المادة 22 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

See also, Belinda Bennett & Terry Carney, Trade, Travel and disease: The role of law in pandemic preparedness, 5 Asian J. WTO & Int' Health L. & Pol'y 301, 311-317 (2010)

2Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 202, 204-205 (2020)

الدولية.[1]

وتم تعديل اللوائح الصحية في عام 1973 أثناء المؤتمر السادس والعشرون 26 لجمعية الصحة العالمية. لذلك تم تعديل اللوائح الصحية الدولية وصدرت في صورة 66 مادة، مقسمة إلى 10 أجزاء، 9 ملاحق. وهذه اللوائح ملزمة للدول وتغطى كافة ما يتعلق بأي أوبئة أو أمراض تتعلق بالصحة العامة.[2]

و فيما يلي نلقي نظرة عامة علي بعض القواعد الهامة التي وردت في اللوائح الصحية الدولية علي النحو التالي:

تنص المادة (2) من اللوائح الصحية الدولية علي الاتي:

"يتمثل الغرض من هذه اللوائح ونطاقها في الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية"[3].

حيث تهدف المادة (2) من اللوائح إلى وضع الهدف الرئيسي لهذه اللوائح الصحية الدولية. حيث تهدف اللوائح إلى مقاومة، منع، حماية، الحد من انتشار الأمراض ووضع رد فعل مناسب لهذه المخاطر الصحية بدون التدخل غير الضروري في التجارة الدولية.

وتهدف هذه اللوائح إلى تحسين نظم الوقاية والرد على الأمراض التي تنتشر داخل الدول والجهود المشتركة من أجل الحد من المخاطر، كما تهدف إلى بناء

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 66-68 (Harvard University Press, 2014)

2 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 276 (2017)

3 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

قدرات الدول على الاكتشاف المبكر، التحليل، الاخطار، والرد.

وهذه اللوائح الصحية الدولية لا تطبق بمفردها بل إنها ليست بمعزل عن التجارة الدولية وحقوق الانسان حيث أنها تنص على ضرورة وجود توازن بين حق الدول وسيادتها في الحفاظ على الصحة العامة لكن بشكل لا يؤدي إلى تقييد التجارة الدولية أكثر من اللازم. أي أن القيود على التجارة الدولية مسموح بها بهدف الحفاظ على الصحة العامة وأن يكون القيد ضروري.

كذلك علي الدول ان تراعي حقوق الانسان وهي تنفذ هذه اللوائح الصحية الدولية. فالحفاظ على كرامة الانسان وحقوقه الأساسية يجب أن يكون دائماً في اعتبار كل دولة. كما أن الدولة مطالبة بتطبيق هذه القواعد الصحية بشكل عادل، بدون تمييز وبشفافية كاملة.[1]

لذلك فالدول يجب أن تعامل المسافرين بكل احترام، وأن تقوم بإجراء الفحوصات الطبية بإخطار مسبق وبموافقتهم. كما أن هناك التزام علي الدول الأعضاء بأن توافي المنظمة بتقارير دورية عن تنفيذ هذه اللوائح.[2]

تنص المادة 6 من اللوائح علي الاتي:

"١- تتولى كل دولة طرف تقييم الأحداث التي تقع في أراضيها بتطبيق المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في المرفق ٢. وتخطر كل دولة طرف منظمة الصحة العالمية باستخدام أكفأ وسيلة اتصال متاحة، عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، وفي غضون ٢٤ ساعة من تقييم معلومات الصحة العمومية بجميع الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وفقاً للمبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات، وأي تدبير صحي يتم تنفيذه استجابة لتلك الأحداث. وإذا كان للإخطار الوارد إلى المنظمة علاقة

1 Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 202, 204-206 (2020)

2 Id.

باختصاصات الوكالة الدولية للطاقة الذرية بادرت منظمة الصحة العالمية إلى إخطار تلك الوكالة.

٢- تواصل الدولة الطرف، بعد إرسال أي إخطار، موافاة المنظمة في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة والمفصلة المتعلقة بمجال الصحة العمومية وذلك بالقدر الكافي المتاح لها قدر الإمكان، بما فيها، تحديد الحالات، والنتائج المختبرية، ومصدر ونوع الخطر المحتمل، وعدد الحالات والوفيات، والظروف التي تؤثر في انتشار المرض والتدابير الصحية المتخذة؛ وتبلّغ، عند اللزوم، عن الصعوبات التي تواجهها والدعم اللازم في الاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً."[1]

وضعت هذه المادة التزاما علي الدول الأطراف بالقيام بالامور الاتية:

- اخطار منظمة الصحة العالمية باي امر يتعلق بالطوارئ الصحية العمومية التي قد تشكل قلقا دوليا،
- توضيح التفاصيل والمعلومات الدقيقة المتعلقة بهذا الامر،
- حددت المادة مجموعة من المعلومات التي يتعين موافاة المنظمة بها.

إن هذه المعلومات تصبح ضرورية لمنظمة الصحة العالمية لفهم ابعاد المشكلة الصحية ومدي تبعاتها علي المجتمع الدولي. ولقد تعلمنا من ظاهرة كورونا أهمية مشاركة المعلومات في تمكين المجتمع الدولي من سرعة رد الفعل والتصدي لهذه الامراض والأوبئة.

تغيير نطاق اللوائح الصحية الدولية:

كانت اللوائح في نسختها لعام 1969 تغطي بعض الأمراض فقط، بينما أصبحت اللوائح الجديدة تغطي أي نوع من الأمراض التي تشكل خطراً على المجتمع الدولي، وبالتالي فهذا النطاق الواسع سهل من قدرة المنظمة علي استخدام اللوائح في التصدي لجميع المخاطر الصحية بغض النظر عن مصدرها سواء كان البشر،

1 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

استخدام الأسلحة، السلع والبضائع والحيوانات أو البيئة.[1]لذلك فتغطية كل المخاطر أصبحت المبدأ الذي يرسم نطاق اللوائح الصحية الدولية.[2]

تنمية قدرات الدول على المستوى الوطني:

تنص المادة 54 من اللوائح علي الاتي: "

١- يقدم كل من الدول الأطراف والمدير العام تقارير إلى جمعية الصحة عن تنفيذ هذه اللوائح، حسبما تقرره جمعية الصحة.

٢- تستعرض جمعية الصحة بصفة دورية الطريقة التي تنفذ بها هذه اللوائح. ولها في هذا السبيل أن تطلب، عن طريق المدير العام، مشورة لجنة المراجعة. ويتم أول استعراض من هذا القبيل في موعد لا يجاوز خمس سنوات بعد دخول هذه اللوائح حيز النفاذ.

٣- تجري منظمة الصحة العالمية دورياً دراسات لاستعراض وتقييم كيفية تنفيذ المرفق ٢. ويبدأ أول استعراض من هذا القبيل بعد سنة واحدة على الأكثر من بدء نفاذ هذه اللوائح. وتقدم نتائج تلك الاستعراضات إلى جمعية الصحة للنظر فيها حسب الاقتضاء".[3]

تستعرض هذه المادة التزاما عاما علي الدول بان تقدم تقارير منتظمة الي المنظمة عن كيفية تنفيذ التزاماتهم المنصوص عليها في اللوائح. أي ان هذا الامر يعد التزاما مستمرا علي الدول وغير مرتبط بوجود اوبئة او جوائح او خلافه. ولعل

---

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3 (2017), p. 276 (2017)

2 Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 202, 204-206 (2020)

انظر أيضا اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

3 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

جائحة كورونا تعلم الدول فائدة هذه اللوائح وأهميتها لهم في المستقبل عندما يتم الاعداد والاستعداد لاي جوائح في المستقبل.

كما تحمل المادة 44 التزاما علي الدول الأعضاء بتطوير قدرتها علي تنفيذ الالتزامات المنصوص عليها في اللوائح. حيث تنص المادة 44 من اللوائح علي الاتي: "

1- تتعهد الدول الأطراف بالتعاون مع بعضها البعض بقدر الإمكان على ما يلي:

(أ) كشف وتقييم ومواجهة الأحداث على النحو المنصوص عليه في هذه اللوائح؛

(ب) تقديم أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي، وخاصة في مجال تنمية وتعزيز وصون قدرات الصحة العمومية اللازمة بمقتضى هذه اللوائح؛

(ج) حشد الموارد المالية من أجل تيسير تنفيذ التزاماتها بموجب أحكام هذه اللوائح؛ و

(د) صياغة القوانين المقترحة وغيرها من الأحكام القانونية والإدارية لتنفيذ هذه اللوائح

٢- تقوم المنظمة بالتعاون مع الدول الأطراف بناء على طلبها، وبقدر الإمكان، على :

(أ) تقدير وتقييم قدراتها في مجال الصحة العمومية بغية تيسير تنفيذ أحكام هذه اللوائح بفعالية؛

(ب) توفير أو تيسير التعاون التقني والدعم اللوجيستي للدول الأطراف؛ و

(ج) حشد الموارد المالية لدعم البلدان النامية في بناء وتعزيز وصون القدرات المنصوص عليها في المرفق ١ .

٣- يمكن تنفيذ التعاون المنصوص عليه في هذه المادة من خلال قنوات متعددة، ومنها القنوات الثنائية، وكذلك من خلال الشبكات الإقليمية والمكاتب

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الإقليمية للمنظمة ومن خلال المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية."[1]

تنص اللوائح الصحية الدولية على التزام الدول الأعضاء بتنمية، تقويم والحفاظ على القدرات الصحية الخاصة بتشخيص، تحليل، إخطار الأحداث المرتبطة بتهديد الصحة، وقد أوضحت اللوائح الصحية هذا الأمر على النحو التالي:-

- التزام الدول ببناء منظومة قانونية من خلال تشريعات ولوائح من شأنها أن تنفذ التزامات اللوائح الصحية مثل إخطار المنظمة بالأمراض والأوبئة.
- التزام الدول بتوفير نقاط اتصال متوافرة طوال الوقت لكي تخطر نظيرتها في منظمة الصحة العالمية عن أي مخاطر صحية قد تهدد البشرية.
- الاخطار:- هناك واجب على الدول أن تخطر منظمة الصحة العالمية خلال 24 ساعة على الأكثر بأي أمر يشكل تهديد لصحة المجتمع الدولي.
- الاستعداد وإبلاغ المخاطر: يجب على الدول ان تنمي من الخطط التي من شأنها أن تتصدى لجميع المخاطر الصحية، تحديد الأوبئة وتقوية رد فعل المجتمع لهذه المخاطر.
- تقوية نظام البيئة التحتية للصحة: يجب على الدول أن تعمل على تطوير البيئة التحتية التي تتعلق بالعاملين في مجال الصحة، البيانات، المعامل والتعاون في كافة القطاعات.[2]

وبمراجعة هذه الالتزامات، نجد أنها في معظمها إن لم يكن كلها تضع المسئولية على الدول بدون أي مساندة من المنظمة أو تعاون أو توجيه من المنظمة فيما يتعلق بتفاصيل تطبيق هذه الالتزامات. فاللوائح لم تنص على أي استراتيجية تفصيلية تطبقها الدول على اختلاف مستوياتها الاقتصادية وحجمها وقدراتها التمويلية من أجل أن تلتزم بهذه الواجبات.

---

1 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط التالي: www.who.int

2 Sam Halabi, Multipolarity, intellectual property, and the internationalization of public health law, 35 Mich. J. Intl'L 715, 731 (2014).

أما بالنسبة للأمور التي تهدد او تشكل حادثا طارئا دوليا، فقد وضعت اللوائح عن طريق المرفق رقم (2) مبادئ توجيهية لاتخاذ القرارات تسمح بتقييم الاحداث التي قد تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقا دوليا والاخطار بوقوع تلك الاحداث والتي اثمرت عن أربع معايير يجب توافر أحدهم أو كلهم على النحو التالي:

1/ لها تأثير صحي جاد.

2/ أمر غير متوقع ومفاجئ.

3/ لها القدرة على الانتشار الدولي.

4/ تشكل خطورة حينما يتعلق بالسفر أو التجارة الدولية.[1]

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في ست مرات ان هناك احداث تشكل طارئا دوليا وذلك في أعوام 2009، 2014، 2014، 2016، 2019 و2020.[2]

الاعتماد على معلومات من مصادر غير رسمية:-

على عكس لوائح 1969 والتي كانت تقيد منظمة الصحة العالمية بالحصول على معلوماتها من خلال تقارير رسمية من الدول، فإن اللوائح الصادرة في 2005 فتحت المجال أمام منظمة الصحة العالمية لكي تستقى معلوماتها من مصادر غير رسمية مثل منظمات المجتمع المدني، العلماء، وسائل التواصل الاجتماعي.[3]

إلا أن المشكلة تظل في أنه يجب أن يكون هناك التزام من المنظمة بالحفاظ على سرية مصدر المعلومات وذلك لكي لا تعرض هذه المصادر للمساءلة في الدول المعنية خاصة الدول التي يغلب عليها الحكم الدكتاتوري والتي لا تريد نشر المعلومات لاعتبارات معينة. كذلك يظل الاحتفاظ بسرية بيانات المرضى من الأمور

1 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط التالي: www.who.int

2 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 43-44 (2020)

3 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط التالي: www.who.int

الهامة التي يجب على المنظمة، الحفاظ عليها.[1]

أما من أهم السلطات التي تمنحها اللوائح الصحية الدولية إلى منظمة الصحة العالمية، فهي تتمثل في الآتي:

تنص المادة (4) من اللوائح الصحية علي الاتي:

١- تقوم كل دولة طرف بتعيين أو تحديد مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية، وكذلك السلطات المسؤولة، في إطار ولاياتها القضائية، عن تنفيذ التدابير الصحية المتخذة بموجب هذه اللوائح.

٢- لابد من تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من التراسل، في جميع الأوقات، مع نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية، والمنصوص عليها في الفقرة ٣ من هذه المادة. وتشمل وظائف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ما يلي :

(أ) القيام، نيابة عن الدولة الطرف المعنية، بتوجيه الرسائل العاجلة بخصوص تنفيذ هذه اللوائح إلى نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية، عملاً بالمواد من ٦ إلى ١٢ على وجه الخصوص؛ و

(ب) تعميم المعلومات على قطاعات الإدارة ذات الصلة في الدولة الطرف المعنية، بما فيها القطاعات المسؤولة عن الترصد والتبليغ ونقاط الدخول وخدمات الصحة العمومية والعيادات والمستشفيات وسائر الإدارات الحكومية، وتجميع المعلومات الواردة من تلك القطاعات.

٣- تعيّن المنظمة نقاط اتصال تُعنى باللوائح الصحية الدولية ويمكن الاتصال بها في جميع الأوقات من أجل التراسل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتوجه نقاط الاتصال التابعة للمنظمة والمعنية باللوائح الصحية الدولية إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 66-68 (Harvard University Press, 2014)

الدول الأطراف المعنية الرسائل العاجلة بخصوص تنفيذ هذه اللوائح، عملاً بالمواد من ٦ إلى ١٢ على وجه الخصوص. ويجوز للمنظمة أن تعيّن نقاط الاتصال التابعة لها والمعنية باللوائح الصحية الدولية في المقر الرئيسي أو على المستوى الإقليمي للمنظمة.

٤- تزود الدول الأطراف منظمة الصحة العالمية بتفاصيل الاتصال بمراكز اتصالها الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وتزوّد المنظمة الدول الأطراف بتفاصيل الاتصال بنقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية باللوائح الصحية الدولية. ويتم باستمرار تحديث تفاصيل الاتصال هذه وتأكيدها سنوياً . وتتيح منظمة الصحة العالمية لجميع الدول الأطراف ما تتلقاه من تفاصيل الاتصال بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية عملاً بهذه المادة."[1]

وسائل فض المنازعات:

تنص المادة (56) من اللوائح الصحية الدولية على الآتي:

"١- إذ حدث نزاع بين دولتين أو أكثر من الدول الأطراف يتعلق بتفسير أو تطبيق هذه اللوائح فعلى الدول الأطراف المعنية أن تسعى، أولاً، لفض النزاع عن طريق المفاوضات أو بأي وسيلة سلمية أخرى تختارها، بما في ذلك المساعي الحميدة أو الوساطة أو المصالحة. ولا يعفي الفشل في التوصل إلى اتفاق أطراف النزاع من مسؤولية الاستمرار في السعي لحله .

٢- إذا لم يتم فض النزاع بالوسائل المذكورة في الفقرة ١ من هذه المادة، يجوز للدول الأطراف المعنية أن تتفق على إحالة النزاع إلى المدير العام، الذي يبذل كل جهد لتسويته.

٣- يجوز لأي دولة طرف أن تعلن كتابة في أي وقت للمدير العام أنها تقبل التحكيم بوصفه تحكيماً ملزماً بالنسبة لجميع النزاعات التي تتعلق بتفسير أو تطبيق هذه اللوائح التي تكون طرفاً فيها أو بنزاع معين يتعلق بأي دولة طرف أخرى تقبل الالتزام ذاته، وتجرى عملية التحكيم وفقاً للقواعد الاختيارية التي تطبقها

---

1 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط التالي: www.who.int

محكمة التحكيم الدائمة في المنازعات بين دولتين والتي تكون سارية وقت تقديم طلب التحكيم. وتقبل الدول الأطراف التي اتفقت على قبول التحكيم بوصفه ملزماً قرار التحكيم باعتباره ملزماً ونهائياً. ويبلغ المدير العام جمعية الصحة بخصوص هذه الإجراءات حسب الاقتضاء.

٤- لا يوجد في هذه اللوائح ما ينتقص من حقوق الدول الأطراف بمقتضى أي اتفاق دولي قد تكون أطرافاً فيه في اللجوء إلى آليات فض المنازعات المتبعة في المنظمات الحكومية الدولية الأخرى أو المنشأة بموجب أي اتفاق دولي .

5- إذا حدث نزاع بين منظمة الصحة العالمية ودولة أو أكثر من الدول الأطراف بخصوص تفسير هذه اللوائح أو تطبيقها، تعرض المسألة على جمعية الصحة".[1]

تحدثت هذه المادة عن وسيلة فض المنازعات في حالتين: الحالة الاولي فور وجود نزاع بين دولتين، ففي هذه الحالة تبدأ بالتسوية الودية بين الأطراف وفي حالة فشلها يتم اللجوء الي المدير العام للمنظمة لحل هذا الخلاف وفي حالة تعذر التسوية يتم اللجوء الي التحكيم الاختياري والذي يؤدي الي الوصول الي قرار ملزم للأطراف. كما ان هذه المادة لا تمنع الدول من اللجوء الي وسيلة فض منازعات اخري بموجب اتفاقية دولية اخري. أي انه يمكن ويجوز اتخاذ إجراءات موازية لنفس النزاع امام وسيلتين من وسائل فض المنازعات. أما الحالة الثانية فتتعلق بالنزاع بين المنظمة نفسها ودولة عضو وفي هذه الحالة يتم الاحتكام الي جمعية الصحة العالمية.

وبالتالي فهذه المادة التي تنص على نظام لتسوية المنازعات بين الدول جاءت لتلافي أبرز عيوب اللوائح الصحية القديمة حيث فشلت بعض الدول في إخطار المنظمة ببعض الأمراض التي كان ينبغي الاخطار عنها، كذلك قامت بعض

1 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

الدول بتقييد حركة التجارة والسفر بدون أي مبرر.[1]

لكن في ظل اللوائح الجديدة، فإنها أعطت منظمة الصحة العالمية بعض السلطات لكي تراقب تنفيذ الدول لتوصياتها أو بفرض عقوبات أو منح بعض المزايا.

لذلك فوسائل فض المنازعات هي التفاوض، الوساطة والتوفيق فإذا لم يكن أياً منها ممكناً، يمكن إحالة الأمر إلى المدير العام للمنظمة كما أنه يجوز لأي دولة أن توافق على التحكيم الملزم في أي وقت كان.

إن الاتجاه الذي أخذت به اللوائح الصحية الدولية والخاص بالنظر في جميع الأمراض بغض النظر عن اختلافها، نوعها، إلى غيره يؤدي إلى تعاظم دور منظمة الصحة العالمية، حيث بإمكان المدير العام أن يراقب أنشطة الدول، وأن يصبح مركزاً للمعلومات، إصدار توصيات بحق الدول، والتفاوض علي معاهدات دولية.[2]

وبالتالي يترتب على تشعب نطاق منظمة الصحة، أن منظمة الصحة تتعاون مع العديد من الجهات المختلفة، مثل منظمة التجارة العالمية، منظمات حقوق الانسان، المنظمات المتعلقة بالحيوان، والغذاء.

وقد تم مراجعة هذه اللوائح بعد تفشي مرض انفلونزا الخنازير حيث أبرزت بعض المشكلات المتعلقة بهذه اللوائح، فعلي سبيل المثال قامت المكسيك والولايات المتحدة باخطار المنظمة بهذا المرض وقامت المنظمة بالتحدث عن المرض للكشف عن خططتها المستقبلية.[3]

و جدير بالذكر أنه قامت العديد من الدول بتجاهل العديد من التوصيات

---

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 29-31 (2020)

2 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1919 (2017).

3 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 29-31 (2020)

الصادرة من المنظمة حيث دعت بعض الدول رعاياها لمقاطعة السفر إلى الولايات المتحدة أو شمال أمريكا، حظر منتجات الخنازير.

ويمكن تلخيص الدروس المستفادة من أزمة انفلونزا الخنازير:-

1/ عدم التزام بعض الدول بتوصيات منظمة الصحة العالمية.

2/ عدم نجاح المنظمة في التوزيع العادل للأدوية واللقاحات.

3/ عدم نجاح المنظمة في تدبير التمويل اللازم لمواجهة هذه الأمراض.

4/ نجاح المنظمة في أن تكون مركزاً للمعلومات بين الجهات المختلفة من دول، منظمات وخلافه.[1]

الاستعدادات الخاصة بمكافحة الانفلونزا

أن هذا الاطار من أحدث المستندات القانونية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية وتقوم على فكرة المشاركة بين الدول في فيروسات الانفلونزا ومنافعها، وقد تم البدء في تنفيذ هذا الاطار في 2011 ليشمل كلاً من الصناعة والمجتمع المدني بالإضافة إلى الدول والأطراف.[2]

ويشتمل هذا الاطار على قواعد غير ملزمة وعقود ملزمة. هذه العقود تلزم الشركات الأدوية، المؤسسات الاكاديمية والشركات الأخرى بالدخول في هذه التعاقدات. وهو ما يمثل تطور كبير في القانون الدولي فيما يتعلق بإلزامه أطراف غير حكومية بالدخول في تعاقدات.[3]

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

2 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019)

3 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

و نظرا لانتشار مرض الانفلونزا في العالم بما يستدعي تعاون دولي، فقد قامت منظمة الصحة العالمية بنشر خطة للتعامل والاستعداد لهذه الامراض كما احتوي علي كيفية التعامل مع هذه المخاطر. وتهدف هذه الخطة الي تشجيع الدول الأعضاء علي الاستعداد الكافي لهذه المخاطر.

و تهدف هذه الاتفاقية الي تحقيق التوازن بين الدول النامية من حيث الزامها بنشر عينات من مرض الانفلونزا المستخرج من المرضي في هذه الدول لتحليلها في دول اخري والزام الدول المتقدمة في ان تقلل من حقوقها السيادية علي انتاج المصلات.[1]

الا ان نطاق هذا الاستعداد او الاتفاقية يقتصر فقط علي H5N1 وهو بذلك يستبعد أنواع اخري من الانفلونزا.

و تشتمل هذه الاتفاقية علي جزئين منفصلين، وهما الجزء الأول الذي يحتوي علي قواعد غير ملزمة للدول وتوجيهات لمدير عام المنظمة والأمانة العامة. أما الجزء الثاني فيحتوي علي عقود تحويل المواد.

و يخاطب هذا المستند منظمة الصحة العالمية، القطاع الخاص، الدول الأعضاء وكافة المهتمين واللاعبين في مجال الصحة العامة.

لذلك فهذا المستند يحمل بعض القواعد التي تحث الدول المتقدمة علي الاتي:

- انتاج المصلات وذلك لتقديمها الي المرضي في الدول المتقدمة والدول النامية.
- مساعدة الدول النامية في بناء المعامل والمختبرات.
- نقل التكنولوجيا الي الدول النامية فيما يتعلق بتشخيص الامراض وانتاج المصلات.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 29-31 (2020)

و لعل المثير للاهتمام هو الجزء الخاص بالعقود التي تبرمها مستقبلي هذه العينات من شركات القطاع الخاص حيث تقوم باستلام هذه العينات من اجل تطوير البحث في عدة مجالات. وبالمقابل تقوم هذه الشركات بالالتزام بتوفير المصلات والادوية للدول النامية بسعر معقول او يتناسب مع امكانياتهم مع التبرع بمساعدات عينية ونقدية في هذا المجال وكذلك التضحية بحقوق الملكية الفكرية المرتبطة بهذه الاكتشافات وذلك من خلال تقديمها الي منظمة الصحة العالمية.[1]

و لعل الانتقاد الموجه من الفقه الدولي هو عدم مشاركة الدول في هذا الامر حيث لم تقم الدول المتقدمة بتقديم أي تعهد او وعد فيما يتعلق بتنمية الصحة العالمية بما يجعل منافع الدول النامية قليلة، فرغم انها الزمت الدول النامية بأن تشارك في العينات، الا ان الفوائد العائدة علي هذه الدول لم تتحول الي التزامات علي الدول المتقدمة.[2]

الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ:-

يعد التبغ من المنتجات الزراعية التي يؤدي استهلاكها الي مقتل الملايين (حوالي 100 مليون شخص) في القرن العشرين. كما يسبب امراض الرئة والسرطان وامراض القلب الي غيره من الامراض التي تقضي علي حياة الانسان.[3] كما يؤدي الي وفاة حوالي 8 مليون شخص سنويا. والملاحظ ان معظم ضحايا التدخين ينتمون الي الدول النامية والفقيرة حيث نجحت الدول الكبرى في تقليل

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 367-378 (Harvard University Press, 2014)

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 367-378 (Harvard University Press, 2014), See also, Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

3Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 205 (Harvard University Press, 2014)

استهلاك التبغ بشكل كبير.[1]

و تفعيلا للمادة 19 من دستور المنظمة قامت جمعية الصحة العالمية بتوجيه طلب إلى المدير العام للمنظمة في مايو 1995 لبحث إمكانية تطوير مستند أو وثيقة دولية لمكافحة التبغ نظراً للمخاطر العديد التي يحملها التدخين. وفي نفس الوقت قامت شركات التبغ والتدخين العالمية باتخاذ خطط تسويقية وتنفيذها لدخول أسواق عديدة في أوربا، شرق أوربا، أسيا وإفريقياً وأمريكا اللاتينية.[2]

وقامت منظمة الصحة الدولية بالموافقة على هذه الاتفاقية بالإجماع في عام 2003 بعد أن استغرق إعدادها حوالي عشر سنوات، وأنضمت إلى هذه الاتفاقية حوالي 168 دولة، ودخلت الاتفاقية حيز النفاذ في 27 فبراير 2005.[3]

ويشير الفقه الدولي إلى مجموعة من الأهداف التي سعت الاتفاقية إلى تحقيقها على النحو التالي:-

- تفعيل التعاون بين الدول في مجال التجارة غير المشروعة للتبغ.
- شكلت الاتفاقية مركزاً اجتماعياً لتبادل المعلومات والبيانات من منظمات المجتمع المدني.

---

1 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

2 تنص المادة 19 من دستور المنظمة علي الاتي: " لجمعية الصحة سلطة إقرار الاتفاقيات أو الاتفاقات المتعلقة بأية مسألة تدخل في اختصاص المنظمة. ويتطلب إقرار هذه الاتفاقيات أو الاتفاقات موافقة جمعية الصحة بثلثي الأصوات، وتصبح نافذة بالنسبة لكل دولة عضو متى قبلتها طبقا لقواعدها الدستورية". راجع المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 367-378 (Harvard University Press, 2014)

- بناء توافق دولي حول القواعد الاجتماعية الملزمة والمحاذير الطبية.[1]
- منع وحظر التجارة غير المشروعة في التبغ.
- حظر بيع السجائر إلى الأطفال والصغار.
- توفير بدائل لعمال وموظفي التبغ.[2]

يعد الهدف الرئيسي لهذه الاتفاقية هو حماية الجيل الحالي والمستقبلي من مخاطر استهلاك التبغ وفي مقدمتها المخاطر الصحية، الاجتماعية، البيئة الاقتصادية الناتجة عن تدخين التبغ.[3]

وتهدف الاتفاقية إلى إبلاغ الجمهور بمخاطر تدخين التبغ، بناء مساندة سياسية لهذا الموضوع، تعميق التعاون الدولي وتعزيز انخراط المجتمع المدني. وتتركز التزامات الاتفاقية الإطارية حول الزام الدول بتطوير، تنفيذ، ووضع استراتيجيات وطنية كاملة للتعامل مع استهلاك التبغ.[4]

كما أن الدول الأعضاء ملزمة بالتعاون فيما بينها ومع المنظمات الدولية، وذلك بتبادل المعلومات وتنمية الموارد من أجل تعطيل تنفيذ الاتفاقية كما ورد في المادة (5) من الاتفاقية.[5]

و من إنجازات هذه الاتفاقية انها نجحت في تجميع السياسات الوطنية

---

1 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1919 (2017).

2 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019)

3 Jennifer Prah Ruger, Normative foundation of Global Health Law, 96 GeoL J 423, 424-425 (2008)

4 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 268-270 (2017)

5 Id.

الخاصة بالتحكم في التبغ كما أعطت الدول الحق في ان تناقش إجراءات وإرشادات جديدة لمواجهة الأمور التي تستجد في هذا المجال. إلا أن هذه الاتفاقية لم تستطع أن تصنع رابط أو علاقة بين التجارة والصحة العامة، حيث لم توافق الدول على تعظيم دور الصحة على حساب التجارة وبالتالي لم يكن هناك اتفاق.[1]

وفقاً للمادة (23) من الاتفاقية، فقد تم إنشاء مؤتمر للأطراف وهو ما يمثل الجهاز المؤسسي الذي يراقب بتنفيذ التزامات الاتفاقيات الإطارية من جانب الدول الأطراف، وبالتالي فإن هذا الجهاز يتولى وضع القواعد، نشر المعلومات وجمع الموارد وتأكيد التعاون الدولي.[2]

وتعد هذه الاتفاقية الخاصة بالحد من التبغ هامة من ناحية اشتراطها من الدول أن تضع سياسات الحد من التدخين بمعزل عن مصالح الشركات الخاصة بالسجاير.

كما أن الاتفاقية تطلب من الدول أن تجعل الأماكن المغلقة بدون دخان مثل المواصلات العامة، الأماكن المغلقة، أماكن العمل. وبالتالي قامت بعض الدول بتمرير تشريعات تحد من التدخين في هذه الأماكن.

كما تشترط الاتفاقية من الدول الأعضاء أن تتأكد من أن المصنعين والمستوردين يقومون بالكشف عن محتوى مواد التبغ. كما قامت المنظمة بحظر كافة أشكال الإعلان، الترويج والدعاية التي تقوم بها شركات السجائر.

كما تتطلب الاتفاقية من الدول الأعضاء أن يزيدوا من الوعي العام بمخاطر الصحة التي تأتي نتيجة للتدخين من خلال التدريب، والانخراط مع قطاعات أخرى.

لا شك أن حظر التجارة غير المشروعة وتهريب السجائر من أهم أهداف هذه الاتفاقية نظراً لارتباطها بالجرائم وتحويلها ووقوع السجائر في أيدي الفقراء والمهمشين. لذلك تهتم الاتفاقية بالتجارة المشروعة لمنتجات التبغ عن طريق

---

1 Id.

2 Lawrence Gostin et al, The global health law trilogy: towards a safer, healthier and fairer world, Lancet Vol. 390 (October 2017), p. 1920-1921 (2017).

التأكد من سلسلة الموزعين الخاص بهذه المنتجات. تتطلب الاتفاقية حظر بيع المنتجات إلى الصغار والأطفال، وبالتالي حظر التدخين بالقرب من المدارس أو السجائر ذات النكهات المختلفة.[1]

كما تتطلب الاتفاقية من الدول الأعضاء أن يقوموا بتوفير سبل ووسائل بديلة للأفراد الذين ستتأثر حياتهم بغلق أو تقليل صناعة التبغ مثل العاملين في مصانع التبغ وخلافه.

التعاون الدولي وتبادل المعلومات:

تهدف الاتفاقية إلى تعزيز التعاون الدولي بين الدول الأعضاء وتأكيد استخدام المعلومات بين كافة الأطراف.

الدروس المستفادة من هذه الاتفاقية:-

1/ قيام الاتفاقية بخلق قواعد قانونية ملزمة للدول بخصوص الحد من التبغ سواء من ناحية تقليل الطلب، العرض، وتبادل المعلومات.

2/ تشجيع التعاون بين الدول جميعها في مواجهة مخاطر التدخين.

3/ تعزيز دور المجتمع المدني في مواجهة مخاطر التبغ.[2]

سلطة منظمة الصحة العالمية في إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة:

تمثل هذه السلطة واحدة من أهم السلطات التي تمارسها المنظمة وذلك لكي تضطلع بدورها القيادي في مجال الصحة العامة. عندما يصدر المدير العام أن هناك أمر يهدد الصحة العامة، فإن المدير العام عليه أن يصدر توصيات غير ملزمة بشأن الإجراءات التي يمكن للدول أن تتخذها تواجه هذا المرض وفقاً للمادة

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, p. 268-270 (2017)

2 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 367-378 (Harvard University Press, 2014)

(15) من اللوائح الصحية الدولية.[1]

وتشمل التوصيات المؤقتة إجراءات وطنية مثل تقييد السفر للأشخاص، البضائع، وإجراءات تمنع انتشار المرض وتجنب أي تدخل غير ضروري في التجارة.

أما النوع الأخر من التوصيات، فهي توصيات دائمة يصدرها المدير العام للمنظمة وهي توصيات غير ملزمة ترتبط بالحد ومنع انتشار المرض أو التدخل غير الضروري للتجارة.

إلا أنه اجمالا لما سبق يمكن القول بأن المنظمة باعتراف قدر كبير من الفقه الدولي لم تول اهتماما كبيرا بدورها القاعدي ولم تمارسه حيث ان المنظمة الدولية لديها القدرة علي وضع الاتفاقيات، اللوائح، التوصيات، كما ورد في المواد (19) و(21) و(23) من دستور المنظمة. حيث بموجب المادة (19) من دستور المنظمة لم تقم المنظمة الا بوضع اتفاقية واحدة هي اتفاقية مكافحة التبغ في مايو 2003. أما المادة (21) من الدستور فلم تقم المنظمة الا بوضع اللوائح الصحية الدولية في 1969. اما المادة (23) من دستور المنظمة فقد قامت المنظمة بوضع الكود الدولي الخاص بتسويق بدائل لبن الام وكذلك الكود العالمي الخاص بتعيين الاطقم الطبية.[2]

المبحث الثاني

أهمية القانون الدولي في مجال تطوير الصحة العامة

إن جائحة كورونا علمت المجتمع الدولي درساً قاسياً وهو أن العلم لا يكفي وحده لمواجهة الجوائح التي تضرب البشرية، فيجب أن يكون هناك إجراءات، لوائح، قوانين ومعايير دولية تنطبق في المرحلة التي تشهد انتشار الوباء والتي تسبق اكتشاف العلم لعلاج هذه الأمراض والأوبئة. وفي ظل تفشي المرض فطالما

---

1 اللوائح الصحية الدولية (2005) الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط التالي: www.who.int

2 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 31 (2020)

ارتكن المجتمع الدولي إلى قوة العلم والتطور الفني وغلبة العنصر التقني أو الفني على العنصر القانوني في هذا المجال، وإذا كانت منظمة الصحة العالمية في تشكيلها وتكوينها لا تعبأ كثيراً بالقوانين الأن أصبح الوضح مختلفاً فالعلم في بعض الأحيان لا يعطي الجواب النهائي لحل الأوبئة والجوائح وهو ما نعيشه الان.[1]

كما أن ظاهرة كورونا كشف لنا أن الدول التي طبقت القوانين بشكل اكثر صرامة وصلت الي مرحلة مستقرة من ناحية انتشار المرض واستطاعت السلطات في هذه الدول تقويض وحصر المرض ويعزو ذلك الي ثقافة الشعوب وقوة الحكومات في تطبيق القوانين والمعايير الاسترشادية.

لذلك فإن القانون الدولي له دور كبير في حمل الدول علي القيام بدورها الفعال في وقف انتشار الأوبئة والامراض وكذلك المزج بين قواعد القانون الدولي المختلفة لحل إشكالية الترابط بين افرع القانون المختلفة.

و يشير الفقيه جوستن إلى عدة اعتبارات وأسباب تجعل للقانون الدولي دور هام في تطوير مجال الصحة العامة على سبيل المثال:

- السبب الأول ان الاتفاقيات التي تعالج الصحة يجب ان تضع قواعد ملزمة للدول، وكذلك منظمات المجتمع المدني ستقوم بالضغط على المحاكم الوطنية لادخال تلك الاتفاقيات الدولية في التشريعات والتطبيقات القضائية.
- أن القواعد الملزمة تعتبر أفضل وسيلة لتحفيز الدول على التعاون لحل المشاكل الصحية الكبرى، وقد تم إثبات ذلك في موضوعات أخرى مثل التجارة الدولية وتغير المناخ.
- أن القواعد المرنة أو اللينة في مجال الصحة العامة قد يتم مخالفتها بقواعد قانونية أخرى في مجالات أخرى مثل الملكية الفكرية والتجارة

1 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1084-1085 (1998)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

الدولية فهي ترتبط بفكرة التقاطع أو إشكالية الترابط.[1] وبالتالي تكون قواعد الصحة اقل من القواعد القانونية الدولية الأخرى.

لذلك فان القانون الدولي قد يساهم في تطوير الصحة العامة من خلال الاتي:

- توحيد الدول للوصول الي اتفاقية دولية لتوحيد جهود مواجهة الأوبئة بما يضع التزامات محددة علي الدول الأطراف في الاتفاقية لتنفيذها.
- توفير جزاءات صارمة وآلية لتسوية المنازعات في حالة الإخلال باللوائح الدولية العامة.
- زيادة القواعد الآمرة في مجال الصحة العامة.
- وضع جزاءات أكبر في حالة الاخلال بقواعد الصحة العامة وتحويل القواعد المرنة إلى قواعد جامدة أو أكثر صلابة.
- تعظيم التعاون بين الدول في مواجهة الأوبئة من خلال منظمة الصحة العالمية التي قد تلعب دور المنسق من خلال تفعيل مبادئ التعاون والمشاركة واتاحة المعلومات والافصاح.[2]

و قد أشار الفقيه جوستن إلى أن أركان النظام العالمي الذي يتمتع بتأمين صحي يتمثل في الاتي:- (1) مراكز صحية قوية. (2) قوة المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة. (3) قوة وحوكمة النظام الصحي (4) البحث والتطوير.[3]

---

1 Lawrence O. Gostin, GLOBAL HEALTH LAW, p. 367-378 (Harvard University Press, 2014)

2 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 976-985 (2002)

3 Lawrence O. Gostin, Global Health Security in an Era of explosive pandemic potential, 14 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 267, 270 (2017)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

و جدير بالذكر ان هذه العوامل الأربعة تتطلب تدخل القانون الدولي من اجل ان ينظم ويضع القواعد اللازمة لتحقيق هذه الأهداف. فلا شك ان القانون الدولي في شأن المنظمات الدولية كفيل بتقوية منظمة الصحة العالمية وجعلها تعمل في اطار مؤسسي باهداف واختصاصات محددة ونظام صارم لتسوية المنازعات.

اما قوة وحوكمة النظام الصحي العالمي فقواعد القانون الدولي أيضا هي التي ستعمل علي كفالة تحقيق هذا الهدف من خلال قواعد واضحة وملزمة تخاطب وتنظم العمل بين كافة اللاعبين في مجال الصحة العالمية.

كما أن الالتزامات الدولية هي التي ستدفع الدول الي تنفيذ هذه الالتزامات من خلال تقوية المراكز الصحية الوطنية والاهتمام بصحة المواطن من خلال تقديم خدمات صحية متميزة.

و جدير بالذكر أن قواعد القانون الدولي للصحة إذا كانت متطورة وفعالة، فمن شأن ذلك أن تستدعيها الدول في هذه اللحظة لتطبيقها إلا أنه للأسف وفي هذه الظروف، أصبحت كل دولة تطبق قوانينها ومعاييرها بغض النظر عن اتباع إسلوب واحد أو سياسة واحدة.

لذلك فقواعد القانون الدولي للصحة لها أهمية بالغة في الأوقات المبكرة منذ اجتياح مرض معين أو وباء، حيث من شأن هذه القواعد أن تجعل دول العالم جميعها متحدة وتقف موقفاً واحداً من هذا المرض، حيث كشف هذا المرض للأسف عدم توحد الدول وعدم التعاون بينهم.

فإذا كان القانون الدولي قد تطور في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية تطوراً مذهلاً في شتى الأفرع مثل التجارة الدولية، الاستثمار، حقوق الانسان، التدخل الإنساني وغيره فما المانع في أعقاب جائحة كورونا أن يتطور قواعد القانون الدولي فيما يتعلق بالصحة العامة ليكون قانونا مؤسسيا تتميزقواعده بالتنفيذ من جانب الدول ووجود اليات لتسوية المنازعات تحث علي انفاذ قواعده علي جميع الدول بلا استثناء.

ويرى بعض الفقه الدولي أن تطور قواعد القانون الدولي من خلال منظمة الصحة العالمية لم يكن سيؤدي إلى نتائج مذهلة وذلك على غرار القانون الدولي

للبيئة والذي لم تتطور قواعد القانونية الدولية بشكل أدى إلى تحقق نتائج مرجوة وكذلك فرع حقوق الانسان باعتباره من أفرع القانون الدولي التي لم يلحقها تطور كبير بعد الحرب العالمية الثانية.[1]

كما إن مبدأ السيادة في نظر البعض قد يكون من الأسباب الأساسية التي تمنع التعاون الدولي فيما يتعلق بالصحة العامة، فكل دولة تريد أن تطبق معاييرها وقوانينها إلا أن أزمة كورونا كشفت للمجتمع الدولي أن التعاون الدولي أمر هام وقواعد القانون الدولي يمكن أن يتم استدعاؤها من أجل تحقيق التعاون الكامل بين الدول في مجال تحقيق والحفاظ على الصحة العامة. لذلك ففي ظل العولمة وانحسار دور الدولة في مجال الأنشطة الاقتصادية، ليس هناك مفر من دعوة الدول الي مناقشة التخلي جزئيا عن سيادتهم لصالح منظمة الصحة العالمية في حالة تفشي مرض ما او اعلان المنظمة تحقق حادث طارئ بما يعظم من سلطات المنظمة علي النطاق الدولي ويقلل او يضيق من سلطات الدول في هذه المرحلة لصالح المنظمة الدولية.

كما أن القانون الدولي بقواعده سينظم العلاقة بين منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية الأخرى وذلك لتوحيد جهودهم المشتركة، بالإضافة الي إمكانية وضع تدرج للقواعد القانونية الدولية بما يساهم في حل إشكالية التقاطع التي تؤرق الفقه الدولي.

المبحث الثالث
القواعد القانونية التي تنظم علاقة منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات الدولية

نظرا لتشابك الصحة العامة وموضوعاتها فكان من الطبيعي أن تتعاون منظمة الصحة العالمية مع غيرها من المنظمات الدولية الأخرى لذلك يجب ان

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1104 (1998)

تكون هناك قواعد قانونية تنظم هذه العلاقة. حيث وجدنا ان في زمن الأوبئة والجوائح لا بد أن تتضافر جهود المنظمات الدولية معا لمواجهة هذه الازمة العالمية. لذلك يأتي هذا المبحث ليستعرض النصوص القانونية التي تنظم علاقة المنظمة بغيرها من المنظمات الدولية الأخرى.

و يثور السؤال حول علاقة منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات الدولية الأخرى لما في ذلك من أهمية تتعلق بمجالات الصحة العامة وكيفية التنسيق والتعاون بين هذه المنظمات. حيث تكرس هذه الاتفاقيات التي تنظم العلاقة بين المنظمات الدولية مبادئ التعاون، تبادل المعلومات والوثائق، والحضور المتبادل للاجتماعات. وقد نص الفصل السادس عشر من دستور المنظمة على العلاقات مع المنظمات الأخرى في المواد 69 – 72.

كما تنص المادة (69) من دستور المنظمة على الآتي: "تقام علاقة بين المنظمة والأمم المتحدة بوصف المنظمة إحدى الوكالات المتخصصة المشار إليها في المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة، ويجب أن توافق جمعية الصحة بأغلبية ثلثي الأصوات على الاتفاق أو الاتفاقات التي تقام بمقتضاها العلاقة بين المنظمة والأمم المتحدة".[1]

كما تنص المادة (70) من الدستور علي الاتي:- "تقيم المنظمة علاقات فعالة، وتتعاون تعاوناً وثيقاً مع ما يرغب فيه من المنظمات الدولية الحكومية الأخرى، وتشترط موافقة جمعية الصحة بأغلبية ثلثي الأصوات على أي اتفاق رسمي يعقد مع أي من هذه المنظمات".[2]

لذلك نصت هذه المادة من الدستور علي مبدأ التعاون بين المنظمة وغيرها من المنظمات الأخرى واشترطت قيد شكلي واحد وهو موافقة جمعية الصحة بأغلبية الثلثين علي أي اتفاق يوقعه منظمة الصحة العالمية مع غيرها من المنظمات

1 راجع المادة 69 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 70 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

الأخرى.

و أيضا تنص المادة (71) من الدستور على الآتي:- ""للمنظمة أن تتخذ، في المسائل التي تدخل في اختصاصها الترتيبات المناسبة للتشاور والتعاون مع المنظمات الدولية غير الحكومية، وبموافقة الحكومة المعنية، مع المنظمات الوطنية الحكومية وغير الحكومية".[1]

تنص المادة (72) على الآتي:- "يجوز للمنظمة بشرط موافقة جمعية الصحة بأغلبية ثلثي الأصوات، أن تخلف أية منظمة أو وكالة دولية أخرى، تدخل أغراضها وأنشطتها في مجال اختصاص المنظمة، وذلك في الوظائف والموارد والالتزامات التي قد يعهد بها إلى المنظمة باتفاق دولي أو بترتيبات يقبلها الطرفان، وتتم بين السلطات المختصة في المنظمات المعنية".[2]

و من مجموع النصوص يتبين ان تعاون المنظمة مع غيرها امر منصوص عليه صراحة وبالتالي علينا ان نعرض بعض الأمثلة للاتفاقيات بين منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الأخرى علي النحو التالي:

اتفاقية بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة:

لا شك ان هناك اتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة بالإشارة الي المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة والمادة 69 من دستور منظمة الصحة العالمية، حيث تعترف كل منظمة بالاخري، وللأمم المتحدة الحق في ان ترسل ممثلين لحضور اجتماعات منظمة الصحة العالمية والعكس بالعكس. [3]

كما أن لمنظمة الأمم المتحدة ان تقترح بنود وموضوعات لمناقشتها من جانب منظمة الصحة العالمية كما يشمل الاتفاق مجموعة قواعد قانونية تنظم

---

1 راجع المادة 71 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 راجع المادة 72 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

3 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, P. 276 (2017)

العلاقة بين المنظمة وأجهزة الأمم المتحدة مثل محكمة العدل الدولية ومجلس الامن وغيره.

حيث تنص ديباجة الاتفاقية علي الاتي:

"تنص المادة ٥٧ من ميثاق الأمم المتحدة على أن تقام علاقة بين الوكالات المتخصصة التي تنشأ بالاتفاق بين الحكومات والتي تضطلع بمقتضى مواثيقه الأساسية بمسؤوليات دولية واسعة في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية والصحية والميادين المتصلة بها وبين الأمم المتحدة.

وتنص المادة ٦٩ من دستور منظمة الصحة العالمية على أن تقام علاقة بين المنظمة والأمم المتحدة بوصف المنظمة إحدى الوكالات المتخصصة المشار إليها في المادة ٥٧ من الميثاق."[1]

وبناءً عليه، اتفقت الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية على ما يلي:

تنص المادة (1) علي الاتي: "تعترف الأمم المتحدة بمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المتخصصة المسؤولة عن اتخاذ كافة التدابير التي تتفق مع دستورها لتحقيق الأهداف المحددة في ذلك الدستور."[2]

كما تنص المادة (76) من الدستور على حق المنظمة في أن تستفتى محكمة العدل الدولية في أية مسألة قانونية تدخل في اختصاصات المنظمة وذلك بعد الترخيص بذلك من الجمعية العامة للأمم المتحدة أو بترخيص يستند إلى أي اتفاق بين المنظمة والأمم المتحدة.[3]

ولا خلاف أن العلاقة بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة تم تنظيمها

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 راجع المادة 69 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 اتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة، اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 10 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، صفحات 81 و321)

3 Nicholas Rostow, The World Health Organization, the international court of justice, and nuclear weapons, Yale Journal of International law, vol. 20:151, 151-152 (1995)

في ميثاق الأمم المتحدة ولاسيما أهداف الأمم المتحدة، فتتحدث المادة (55) من الميثاق عن الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها الأمم المتعدة فيما بين أعضائها ومن أهمها تقديم الحلول الخاصة بالمشاكل الصحية داخل الدول الأعضاء، وفي مجال التنسيق والوقاية والإشراف، تصبح منظمة الصحة العالمية هي المهيمنة والجهة المختصة بتنفيذ أهداف الميثاق فيما يتعلق بالصحة.[1]

اتفاقية بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية:-

تأخذ منظمة الصحة العالمية اتجاهاً يقضي بالتوقيع على اتفاقيات تعاون مع المنظمات الدولية الأخرى والوكالات المتخصصة مثل منظمة العمل الدولية.

حيث تنص المادة الأولى من الاتفاق على الاتي "توافق منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، رغبة منها في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منها بصورة فعالة في الإطار العام الذي وصفه ميثاق الأمم المتحدة، على أن تعملا معاً في تعاون وثيق وأن تتشاور بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة".[2]

كما تنص المادة (2) على حق كل من ممثلي كل منظمة في حضور اجتماعات المنظمة الأخرى دون تصويت، أما اللجان المشتركة فقد نظمتها المادة (3) من الاتفاقية ونصت على اختصاصها وتشكيلها.

وطالما هناك تعاون بين المنظمتين، فيجدر أيضاً الإشارة إلى مبدأ تبادل الوثائق والمعلومات بين المنظمتين والذي يقتضي تبادل المعلومات والوثائق بالإضافة إلى بعض الأحكام الأخرى مثل التعديل، تنفيذ الاتفاق، تحويل الخدمات وغيرها.

و لا شك ان الصحة العامة ترتبط ارتباطا وثيقا بقوانين العمل وتنظيمها من

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Allyn L. Taylor, Global Health Law: International Law and Public Health Policy, International Encyclopedia of Public Health, 2nd Edition, Volume 3, 276 (2017),

2 اتفاق بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 10 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، صفحات 81 و322)

حيث بيئة العمل وقواعد الصحة والسلامة المهنية وحماية العمال في البيئات الخطرة او الذين يقومون بأعمال خطرة الي غيره من الأمور المتشابكة مع الصحة العامة.

اتفاقية بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة:-

يلاحظ أن هذه الاتفاقية هي نفسها ذات الاتفاقية التي أبرمت بين منظمة الصحة العالمية مع منظمة العمل الدولية، حيث نصت أيضاً المادة (1) على الآتي: *"توافق منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، رغبة منهما في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منهما بصورة فعالة في الإطار العام الذي وضعه ميثاق الأمم المتحدة، على أن تعملا معا في تعاون وثيق وأن تتشاور بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشترك."*[1]

أما المادة (2) فنصت على تبادل التمثيل حيث نصت على الآتي:" ١ -يدعى ممثلون لمنظمة الأغذية والزراعة لحضور اجتماعات المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية وجمعية الصحة العالمية وللاشتراك، دون تصويت، في مداولات كل من هذين الجهازين واللجان التابعة لهما فيما يختص بموضوعات جداول أعمالها التي تهم منظمة الأغذية والزراعة.

٢ -يدعى ممثلون لمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة التنفيذية لمنظمة الأغذية والزراعة أو خليفتها ومؤتمر منظمة الأغذية والزراعة وللاشتراك، دون تصويت، في مداولات كل من هذين الجهازين واللجان التابعة لهما فيما يختص بموضوعات جداول أعمالها التي تهم منظمة الصحة العالمية.

٣ -توضع ترتيبات مناسبة يتفق عليها بين حين وآخر لتبادل التمثيل بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في الاجتماعات الأخرى التي تعقد

1 اتفاق بين منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية – اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 17 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، الصفحتان 96 و323).

تحت رعاية أي منهما والتي تنظر في أم ور تهم المنظمة الأخرى"[1].

إلا أن المادة (4) جاءت بحكم جديد وتتعلق بالمهام المشتركة التي يمكن للمنظمتين العمل عليها حيث نصت علي الاتي: "لمنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية أن تقوما بمهام مشتركة بمقتضى ترتيبات وإجراءات مماثلة لتلك المشار إليها في المادة الثالثة".[2]

إن موضوع الصحة العامة ترتبط بموضوعات اخري مثل الأغذية والزراعة ولذلك فقد قامت منظمة الصحة العالمية بابرام اتفاقية تعاون مع منظمة الأغذية والزراعة.

اتفاقية منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية:-

نصت المادة (1) من الاتفاق على إقرار منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة على أن منظمة الصحة العالمية هي المسئولة الأولى في تشجيع البحوث والتعليم في ميدان الصحة والطب.[3]

أما في حالة الشك حول نطاق اختصاص كلاً من المنظمتين، فيجب على كلاً منهما أن يتشاورا فيما بينهم على تسوية الأمر بالاتفاق المتبادل.

حيث نصت المادة (1) علي الاتي:

١ -توافق منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، رغبة منهما في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منهما بصورة فعالة في الإطار العام الذي وضعه ميثاق الأمم المتحدة، على أن تعملا معا

---

1 المادة 2 من اتفاق بين منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية – اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 17 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، الصفحتان 96 و323).

2 المادة 4 من اتفاق بين منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية – اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 17 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، الصفحتان 96 و323).

3 اتفاق بين منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية – اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 17 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، الصفحتان 96 و323).

في تعاون وثيق وأن تتشاور فيما بينهما بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة.

٢ -تقر منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، بوجه خاص، بأن منظمة الصحة العالمية هي صاحبة المسؤولية الأولى في تشجيع البحوث والتعليم وتنظيم العلم في ميداني الصحة والطب بدون المساس بحق منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في الاهتمام بالعلاقات بين العلوم البحتة والتطبيقية في جميع الميادين بما في ذلك العلوم الأساسية للصحة.

٣ -في حالة الشك بصدد توزيع المسؤولية بين المنظمتين عن أي نشاط أو برنامج عمل يزمع القيام به، تتشاور المنظمة التي تشرع في هذا النشاط أو البرنامج مع المنظمة الأخ رى لتسوية الأمر بالاتفاق المتبادل إما بإحالته إلى لجنة مشتركة مناسبة على النحو المنصوص عليه في المادة الرابعة أو بوسيلة أخرى[1].

اتفاقية منظمة الصحة العالمية مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية:

وقد نصت المادة (1) من الاتفاق على إقرار منظمة الصحة العالمية بأن الوكالة الدولية تتمتع بالمسئولية الدولية في تشجيع بحوث الطاقة الذرية.

تنص المادة (1) علي الاتي:

١ -توافق الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية، رغبة منهما في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في الوثائق الدستورية لكل منهما بصورة فعالة في الإطار العام الذي وضعه ميثاق الأمم المتحدة، على أن تعملا معا في تعاون وثيق وأن تتشاور فيما بينهما بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة.

٢ -تقر منظمة الصحة العالمية بوجه خاص، وفقا لدستورها وللنظام الأساسي للوكالة الدولية للطاقة الذرية ولاتفاقها مع الأمم المتحدة والرسائل المتبادلة بخصوصه، ومع مراعاة المسؤوليات التنسيقية للمنظمتين، بأن الوكالة

1 المادة 1 من اتفاق بين منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة ومنظمة الصحة العالمية – اقرته جمعية الصحة العالمية الاولي في 17 يوليو 1948 (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، الصفحتان 96 و323).

الدولية للطاقة الذرية هي صاحبة المسؤولية الأولى في تشجيع ومساعدة وتنسيق بحوث الطاقة الذرية، وتنميتها وتطبيقها العملي من أجل استعمالها للأغراض السلمية في جميع أنحاء العالم، بدون المساس بحق منظمة الصحة العالمية في الاهتمام بتشجيع وتنمية ومساعدة وتنسيق العمل الصحي الدولي، بما في ذلك البحوث، بجميع جوانبها.

٣ -كلما اعتزمت إحدى المنظمتين الشروع في برنامج أو نشاط يتعلق بموضوع تهتم به أو يحتمل أن تهتم به المنظمة الأخرى اهتماما كبيرا، يتشاورالطرف الأول مع الطرف الثاني لتنظيم الأمر بالاتفاق المتبادل.[1]

اتفاقية بين الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الصحة العالمية:

تنص المادة (1) علي الاتي:

1-1 تعترف المنظمة بالدور الخاص للصندوق في تعبئة موارد إضافية تتاح بشروط تسهيلية للتنمية الزراعية في البلدان النامية من أعضائه على أن يوجه ذلك أساساً إلى المشروعات والبرامج المصممة خصيصاً لإدخال وتوسيع وتحسين نظم إنتاج الأغذية ولتدعيم السياسات والمؤسسات ذات الصلة داخل إطار الأولويات والاستراتيجيات الوطنية، مع الأخذ في الاعتبار: الحاجة إلى زيادة إنتاج الأغذية في أفقر البلدان التي تعاني من نقص الأغذية وإمكانية زيادة إنتاج الأغذية في البلدان النامية الأخرى؛ وأهمية تحسين المستوى الغذائي لأفقر السكان في البلدان النامية وأحوالهم المعيشية.

1-2 ويعترف الصندوق بالدور الخاص للمنظمة في العمل الصحي الدولي، وبصفة خاصة في ميادين مثل صحة السكان الريفيين وتحسين التغذية ومكافحة الأمراض السارية.[2]

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 اتفاق بين الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية – اقرته جمعية الصحة العالمية الثانية عشر في 28 مايو 1959

2 اتفاق بين الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الصحة العالمية اعتمدته جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثون في 23 مايو 1980

اتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية:

تنص المادة (1) من الاتفاقية علي الاتي:

تتفق منظمة الصحة العالمية (المشار إليها فيما يلي باسم "المنظمة") ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (المشار إليها فيما يلي باسم "اليونيدو") من أجل تيسير البلوغ الفعال للأهداف المحددة في الصكوك المنشئة لكل منهما، وذلك في نطاق الإطار الذي وضعه ميثاق الأمم المتحدة وصكوك إنشاء كل منهما على أن تعمل كل منهما بالتعاون الوثيق مع الأخرى وتتشاور كل منهما مع الأخرى بانتظام بشأن المسائل ذات الاهتمام المشترك.[1]

يتبين مما سبق، تشابك علاقة منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات الدولية الأخرى، ووجود نصوص قانونية تلزم المنظمات بالتعاون فيما بينها والتشاور وذلك من اجل تحقيق كلا منها لهدفه وهو امر هام لانه يقلل من المخاطر السلبية لإشكالية الترابط بين قواعد فروع القانون الدولي المختلفة.

لا شك أن تعاون منظمة الصحة العالمية مع غيرها من المنظمات الدولية الأخرى يعد امرا ضروريا لمواجهة الجوائح والأوبئة. حيث أن هذا التعاون يؤدي الي توحيد الجهود المشتركة المبذولة من جانب المنظمات الدولية.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 اتفاق بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية اقرته جمعية الصحة العالمية الثانية والاربعون في 19 مايو 1989.

خاتمة

تعرض الفصل الثاني للاطار القاعدي لقانون الصحة العالمي أو الدولي والمتمثل في القواعد القانونية الدولية التي ترسيها منظمة الصحة العالمية، فضلاً عن دور المنظمة القاعدي في إرساء العديد من القواعد القانونية وكذلك اللوائح الصحية الدولية لذلك فإن هذا الفصل يتعرض لجانب هام وهو ممارسة أجهزة منظمة الصحة العالمية لاختصاصاتها في تشكيل الجانب القاعدي الذي نصت عليه المبحث الأول من هذا الفصل.

أما المبحث الثاني فقد تعرض لدور القانون الدولي في مجال الصحة العامة مع ابرز ما قيل في هذا الصدد من جانب الفقه الدولي وجاء المبحث الثالث ليؤكد على تمتع منظمة الصحة العالمية بأوسع السلطات في مجال التعاون مع المنظمات الدولية الأخرى بهدف التعاون والمشاركة في تحقيق الأهداف المشتركة.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الفصل الثالث

مدي تحمل منظمة الصحة العالمية للمسئولية الدولية

عن مقاومة وباء كورونا

مقدمة

إستعرضنا في الفصول السابقة مقدمة عن تطور قانون الصحة الدولي وكيف ظهر في القرن التاسع عشر في الفصل التمهيدي ثم استعرضنا انشاء منظمة الصحة العالمية والتي تقوم بدور اللاعب الرئيسي في مجال الصحة العامة علي المستوي الدولي في الفصل الأول ثم تم إعطاء نبذة عن القواعد والمستندات القانونية التي تشكل القانون الدولي للصحة في الفصل الثاني وبالتالي يستعرض هذا الفصل أهم موضوعات البحث وهو مدى إمكانية مساءلة منظمة الصحة العالمية عن دورها في مواجهة وباء كورونا وما إذا كان من الممكن أن ينسب أي تقصير للمنظمة أم لا في مواجهة وباء كورونا على سبيل المثال ولذلك يتناول المبحث الأول الأركان الرئيسية اللازم توافرها لتحقق المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية ويتناول عناصرها وشروطها وابرز عوائقها، أما المبحث الثاني فيركز على دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة الجوائح في إطار قواعد القانون الدولي والمسئولية الدولية وكذلك الجهود المبذولة من جانب المنظمة في مواجهة جائحة كورونا حتي يومنا هذا، أما المبحث الثالث فيتناول تقييم دور المنظمة من الناحية القانونية في إطار قواعد القانون الدولي أما المبحث الرابع فيعرض لأبرز المقترحات والتوصيات لتفعيل دور منظمة الصحة العالمية.

المبحث الأول

أركان المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية وابرز عوائقها

إن تنظيم المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية يأتي في اطار قواعد القانون الدولي المنظمة للمنظمات الدولية فمنظمة الصحة العالمية باعتبارها منظمة دولية يسري عليها التقارير والمدونات التي وضعتها لجنة القانون الدولي

وأفردت تنظيما خاصا للقواعد المنظمة للمسئولية الدولية للمنظمات الدولية.[1] لذلك فان الإجابة علي السؤال المتعلق بمدي تحمل منظمة الصحة العالمية للمسئولية الدولية عن مقاومة الجوائح وخاصة جائحة كورونا يتطلب التعرض بشئ من الايجاز لاركان وشروط المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية وابرز عوائقها.

تمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية:

تتمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية وفقا للقواعد العامة في القانون الدولي وهو ما يترتب عليه خضوع منظمة الصحة العالمية للقواعد العامة في أحكام المسئولية الدولية للمنظمات الدولية والا ان ذلك لا يمنع من تحديد النصوص الاتفاقية التي تؤسس لفكرة تمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية علي النحو التالي:

تنص المادة الثالثة من اتفاقية بشأن الامتيازات والحصانات التي تتمتع بها الوكالات المتخصصة علي الاتي: "تتمتع الوكالات المتخصصة بالشخصية القانونية، ولها الاهلية في (أ) التعاقد، (ب) اقتناء الممتلكات الثابتة والمنقولة والتصرف فيها، (ج) التقاضي."[2]

ان نص المادة الثالثة واضح الدلالة في ان منظمة الصحة العالمية تتمتع بالشخصية القانونية حيث تتمتع المنظمة باعتبارها احد الوكالات الدولية المتخصصة بالحق في التعاقد واقتناء الممتلكات الثابتة والمنقولة وأخيرا التقاضي امام المحاكم الوطنية.

---

1 وقد قامت لجنة القانون الدولي بادراج موضوع مسئولية المنظمات الدولية ابتداءا من عام 2002 وذلك في جلستها الرابعة والخمسين حيث وضعت الموضوع الخاص بالمسئولية في برنامجها وتلقت عدة تقارير حتي 2009 وقد انتهت اللجنة إلي صياغة مشروع يتكون من 67 مادة وتعليقاتها في 2011

Official records of the General Assembly, fifty-fifth session supplement no. 10 (A/55/10), para. 729

Available at:

https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/commentaries/9_11_2011.pdf

2 راجع المادة 2 من اتفاقيات بشأن الامتيازات والحصانات التي تتمتع بها الوكالات المتخصصة.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

كما نصت المادة 66 من دستور منظمة الصحة العالمية علي الاتي *تتمتع المنظمة في أراضي كل دولة عضو بالأهلية القانونية اللازمة لتحقيق هدفها وممارسة وظائفها*".[1] لذلك فقد نص دستور المنظمة علي منح المنظمة الاهلية القانونية التي تمكنها من تحقيق أهدافها ووظائفها. وهنا نقصد بها الاهلية القانونية الدولية التي تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها وممارسة اختصاصاتها.

لذلك فالقدر المتيقن منه في ضوء النصوص السابق ذكرها أن منظمة الصحة العالمية تستوفي الشرط المسبق لإمكانية المساءلة الدولية وهي تمتعها بالشخصية القانونية الدولية بموجب اتفاقيات الامتيازات والحصانات الخاصة بالوكالات الدولية المتخصصة وكذلك دستور منظمة الصحة العالمية باعتباره الميثاق المنشئ لها.

وقد اشار الفقه الدولي الي مصادر عديدة للأفعال التي بمكن ان تثير المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية فقد تكون الانشطة المختلفة التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية سببا لمسئوليتها مثل القرارات الصادرة منها او التوجيهات التي تصدرها من وقت لاخر للدول، أو الاتفاقات الدولية التي تبرمها منظمة الصحة العالمية مع غيرها من اشخاص القانون الدولي.[2]

فالمسئولية الدولية من أهم النتائج القانونية لتمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية الدولية فهي تتحقق عندما تخالف منظمة الصحة العالمية احكام وقواعد المعاهدات الدولية التي تبرمها أو تخالف قاعدة من قواعد العرف الدولي، كما قد تثور في إطار النظام القانوني الداخلي للدول من خلال مخالفة منظمة الصحة العالمية لأحكام القانون الداخلي ونصوصه الامرة.[3] الا ان هذا البحث يتناول المسئولية الدولية للمنظمة علي الصعيد الدولي وليس الوطني او الداخلي.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 راجع المادة 66 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

2 د. احمد ابو الوفا، المنظمات الدولية وقانون المسئولية الدولية، المجلة المصرية للقانون الدولي، 1995، ص7 (المجلد الواحد والخمسون).

3 ولقد استجابت لذلك لجنة القانون الدولي في جلستها رقم 55 حيث وضعت صياغة مشروع للمسئولية الدولية علي غرار المسئولية الدولية للدول.

أنواع المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية:

بصفة عامة، يمكن تقسيم اعمال منظمة الصحة العالمية الي نوعين فهي إما أن تتصرف باعتبارها شخص من أشخاص القانون العام أي الاعمال العامة أو الاعمال الوظيفية العامة التي تدخل ضمن غرضها وأهدافها مثل قيامها بدورها التشريعي وفقا لدستور المنظمة وصدور قرار منها يتعلق بالصحة العامة أو تقوم المنظمة بالاعمال التجارية الخاصة باعتبارها شخص من اشخاص القانون الخاص مثل تأجير مقر او الدخول في معاملة تجارية مع احد الأطراف الخاصة والتي لا تدخل ضمن نطاق هذا البحث حيث أن نطاق هذا البحث يقتصر فقط على الأعمال العامة التي تصدر من منظمة الصحة العالمية في حدود وظائفها وأغراضها.

فهذا البحث يركز علي دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة وباء كورونا والتي تعد من صميم الاعمال التي تدخل ضمن اهداف ووظائف منظمة الصحة العالمية ومدي إمكانية مساءلة المنظمة دوليا عن هذه الافعال.

أركان المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية:

و يمكن استعراض اهم اركان المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية التي اقترحها الفقه الدولي في مجال القواعد العامة المنظمة للمنظمات الدولية على النحو الاتي:

(1) ارتكاب عمل غير مشروع.

(2) اسناد العمل غير المشروع الي منظمة الصحة العالمية، أو احد أجهزتها او موظفيها

(3) تحقق الضرر المادي او الادبي لاحد اشخاص القانون الدولي سواء دول او منظمات دولية.

(4) توافر علاقة السببية بين العمل غير المشروع الصادر من المنظمة والضرر الذي أصاب الشخص الدولي.

(5) استنفاد كافة وسائل التقاضي الداخلية.

كلية الحقوق جامعة القاهرة

الركن الأول: ارتكاب عمل غير مشروع:

يتحقق الركن الأول في حالة قيام منظمة الصحة العالمية بعمل ما يشكل اخلال بالتزام دولي، هذا الإخلال هو العمل غير المشروع.[1] والإخلال يكون لأحكام القانون الدولي أياً كان مصدر هذه الأحكام فقد يكون الإخلال بأحد بنود اتفاقية دولية، أو عرف دولي مستقر أو الإخلال بأحد المبادئ العامة للقانون علي سبيل المثال.[2]

إن العمل غير المشروع الذي يرتب مسئولية منظمة الصحة العالمية لا يشترط أن يكون عملا إيجابياً أي أن تقوم منظمة الصحة العالمية بعمل يحظره القانون الدولي فيتحقق هذا الركن أيضا اذا صدر من المنظمة عملا سلبياً عندما يحدث امتناع من جانب منظمة الصحة العالمية عن القيام بعمل يوجب القانون الدولي القيام به.[3]

تتمتع منظمة الصحة العالمية وفقا لدستورها وباعتبارها شخص من أشخاص القانون الدولي بأهلية إبرام المعاهدات، فإذا قامت منظمة الصحة العالمية الدولية بإبرام معاهدة مع شخص من اشخاص القانون الدولي كدولة او منظمة دولية اخري ولم تقم بتنفيذ التزام او مجموعة التزامات نصت عليه هذه الاتفاقية، فإن ركن العمل غير المشروع يتحقق، نظرا لأن الاتفاقات الدولية يجب احترامها وتنفيذ التزاماتها كما هو منصوص عليه في المادة (27) من اتفاقية فيينا لعام 1986 الخاصة بالمعاهدات التي تبرمها المنظمات الدولية والتي تنص علي الاتي: *"تعد كل اتفاقية سارية ملزمة لأطرافها ويجب ان تنفذ بطريقة تتسم بحسن النية"*[4].

---

1 جمال طه إسماعيل ندا، مسئولية المنظمات الدولية عن أعمال موظفيها، جامعة عين شمس / حقوق، ص568

2 Marjorie M. Whiterman, Damages in international law, vol. 1 United States Government printed office, United States.

3 E. Lauterpacht, The legal effects of illegal acts of international organizations, Cambridge essays in international law, p. 5 Cambridge.

4 Article (26) of Vienna Convention on the law of treaties between states and international organizations or between international

وإذا كانت الاتفاقيات الدولية ومخالفتها سببا لتحقق الركن الأول فان مخالفة منظمة الصحة العالمية لقاعدة عرفية دولية يمكن ان يستوفي شروط هذا الركن أيضا. فالعرف الدولي من مصادر القانون الدولي الرئيسية[1]. كما ورد تحليل ذلك في المبحث الثالث من الفصل التمهيدي. لذلك فقد تتحقق المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية اذا خالفت قاعدة عرفية وهي تشمل مجموعة القواعد القانونية التي تنشأ من إتباع اشخاص القانون الدولي لها في تصرفاتها مع غيرها في حالات معينة حتى استقر الاعتقاد لدى اشخاص القانون الدولي أن هذه القواعد ملزمة.[2]

وينطبق العرف الدولي على المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية كما يرى فقهاء القانون الدولي.[3] لذلك يتعين استيضاح دور العرف الدولي بالنظر إلى دور منظمة الصحة العالمية. الا ان هذا الامر يفترض بداءة السؤال حول ما اذا كان هناك قواعد عرفية في اطار القانون الدولي للصحة ام لا بما يؤدي الي اتساع نطاق القانون الدولي العرفي ام سنكتفي بالقواعد العرفية المستقرة في اطار القانون الدولي العام فقط. وهل بإمكان منظمة الصحة العالمية مخالفتها ام لا. وهو سؤال صعب يتعذر الإجابة عليه في هذا البحث.

و قد يتحقق المسئولية الدولية اذا خالفت المنظمة احد المبادئ القانونية العامة التي اقرتها الأمم المتمدينة. ويثور السؤال حول إمكانية تحقق المسئولية الدولية للمنظمة اذا خالفت قرارات منظمات دولية اخري ام لا مثل منظمة التجارة العالمية او منظمة الأمم المتحدة.

اما احكام القضاء الدولي والتحكيم الدولي فلا شك ان منظمة الصحة

---

organizations provides that "Every treaty in force is binding upon the parties to it and must be performed by them in good faith."

1 المادة 38 من لائحة محكمة العدل الدولية.

2 Antonio Cassese, INTERNATIONAL LAW, 156 (Oxford University Press, 2004)

3 Henry Schermers & Niels Blokker, INTERNATIONAL INSTITUTIONAL LAW, P. 1002 (Martius Nijhoff Publishers, Fourth Edition)

العالمية عليها التزام بالا تخالف هذا المصدر أيضا من مصادر القانون الدولي. ويثور السؤال حول مدي الزامية الاحكام التي تصدر من هيئات التحكيم مثلا في منظمة التجارة العالمية وهي هيئات وفرق تسوية ليست متخصصة في مجال الصحة العامة. لذلك فإشكالية تحقق هذا الركن في حالة مخالفة منظمة الصحة العالمية لاحد احكام التحكيم الدولي او احد المحاكم الدولية تظل شائكة وتدور في فلك إشكالية التقاطع التي نوهنا اليها في المبحث الخامس من الفصل التمهيدي من هذا البحث.

الركن الثاني: اسناد العمل غير المشروع الي منظمة الصحة العالمية أو احد أجهزتها او احد موظفيها

يجب أن يسند العمل غير المشروع إلي منظمة الصحة العالمية أو احد أجهزتها او موظفيها كما هو الحال بالنسبة للتصرفات الصادرة من أحد موظفي المنظمة بصفته الوظيفية[1]. وقد استلزم القضاء الدولي ذلك الشرط وهو إسناد العمل غير المشروع للمنظمة الدولية وذلك لتحقق المسئولية الدولية.

ويمكن القول بأن منظمة الصحة العالمية تعد مسئولة دولياً في الحالات الاتية والتي فصلها الفقه الدولي في معرض المنظمات الدولية عموما ونقوم بتطبيقها علي منظمة الصحة العالمية علي النحو التالي:

(1) إذا صدر عمل غير مشروع من أحد أجهزة منظمة الصحة العالمية مثل المجلس التنفيذي او الأمانة العامة او جمعية الصحة الدولية اثناء قيامه بعمله في حدود وظيفته.[2]

(2) تعد منظمة الصحة العالمية مسئولة عن أفعال الشخص الطبيعي سواء كان موظف او مستخدم يقوم بهذا العمل الإيجابي بالنيابة عن أحد أجهزة المنظمة ووافقت منظمة الصحة العالمية علي هذا التصرف أو

1 Mosche Hirsch, THE RESPONSIBLIITY OF INTERNATIONAL ORGANIZATIONS TOWARD THIRD PARTIES, P. 62 (Martinus Nijhoff Publishers, 1995)

2 Sean Murphy, PRINCIPLES OF INTERNATIONAL LAW, P. 43 (Thomson West, 2006)

سمحت به[1] مثل تصرف يصدر من احد كبار موظفي منظمة الصحة العالمية او اخفاق منظمة الصحة العالمية في منع هذا الموظف من القيام بهذا العمل غير المشروع او عدم عقابه عليه.

و اجمالا يمكن القول بتحقق عنصر الاسناد سواء نسب الفعل الي الجهاز او الموظف او أي فرد عادي من الغير اذا كانت المنظمة تقوم بالأشراف عليه اذا كان في استطاعة المنظمة ان تمنعه وكان هناك التزام دولي عليها بذلك.

الركن الثالث: الضرر

يعد هذا الركن من اهم اركان المسئولية التقصيرية في القانون الوطني ويظهر هذا الركن في كافة القواعد القانونية الوطنية الا انه عرف طريقه الي قواعد القانون الدولي أيضا. فحتي لو تحقق الركنان السابق ذكرهما، لا يكفي ذلك لمساءلة منظمة الصحة العالمية فيظل الركن الخاص بالضرر لازما وضروريا. والضرر في القانون الدولي لا يختلف كثرا عن القانون الوطني الا انه يجب تحققه لأحد أشخاص القانون الدولي مثل الدول او المنظمات الدولية. ويمكن تعريف الضرر في اطار القانون الدولي بأنه المساس بحق أو مصلحة مشروعة لأحد أشخاص القانون الدولي سواء دولة او منظمة دولية.[2] و هو تعريف لا يختلف كثيرا عن تعريفه في معظم الأنظمة القانونية الوطنية.

والضرر علي غرار القانون الوطني قد يكون مادياً أو معنوياً، علي سبيل المثال اذا قامت دولة ما بتنفيذ المعايير التي حددها منظمة الصحة العالمية وترتب علي ذلك ضرر بالغ بهذه الدولة سواء من ناحية اقتصادها او عنصرها البشري او غيره وتم ثبوت خطأ المنظمة في وضع هذه المعايير. أو طلبت دولة ما من منظمة الصحة العالمية ان تساعدها في أمر ما او فيما يتعلق بمحاربة الاوبئة وخلافه ولم تقم المنظمة بأداء دورها الذي يحتمه عليها القانون الدولي كما ينص عليها

1 Mosche Hirsch, THE RESPONSIBLIITY OF INTERNATIONAL ORGANIZATIONS TOWARD THIRD PARTIES, P. 62 (Martinus Nijhoff Publishers, 1995)

2 د. محمد رمضان، حصانة المنظمات الدولية من كل صور التقاضي، دار النهضة العربية، ص 55 (2011)

دستور المنظمة.

أما الضرر الأدبي فإنه يتضمن كل مساس بقدر ومكانه الشخص الدولي مثل نسبة شيء غير صحيح كانتشار مرض او وباء في دولة ما يترتب عليه ضرر بالغ بالسياحة فيها او تجارتها الدولية.[1]

الركن الرابع: توافر علاقة السببية:

يجب لتحقق المسئولية الدولية علي غرار القانون الوطني توافر علاقة السببية بين العمل غير المشروع الصادر من منظمة الصحة العالمية والضرر الذي تحقق للشخص الدولي.[2] وهو شرط لازم ولا يمكن الاستغناء عنه فإذا كان الضرر لا يمت بصلة للخطأ الذي ارتكبه الموظف الذي يعمل لمنظمة الصحة العالمية أو أحد اجهزتها ففي هذه الحالة لا تتحقق المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية لانعدام علاقة السببية.[3]

الركن الخامس: استنفاد طرق التقاضي الداخلية:

و يعني هذا الشرط أنه يجب أن يقوم الطرف المضرور باستنفاد كافة وسائل التقاضي الداخلية ضد منظمة الصحة العالمية أمام القضاء الوطني أي يلجأ الي هذه الوسائل القضائية الداخلية ليحصل علي حقه في التعويض مثلا والحكمة من ذلك الركن هو عدم مساءلة المنظمة علي المستوي الدولي قبل إعطاءها الفرصة الكافية لتعويض الضرر الذي لحق احد اشخاص القانون الدولي من جراء افعالها.[4]

و يمكن القول بان هذا الركن يتعذر تطبيقه في الواقع العملي حيث يصطدم بالحصانات الدولية التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية وبالتالي فهذا الركن قد لا يتحقق الا في نطاق الاعمال التجارية التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية والتي لا ينسحب اليها الحصانات الدولية او يغطيها.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 نفس المرجع السابق
2 جمال طه إسماعيل ندا، مسئولية المنظمات الدولية عن أعمال موظفيها، جامعة عين شمس / حقوق 633-637
3 نفس المرجع السابق
4 د. عبد الملك يونس، مسئولية المنظمات الدولية، دار الثقافة المصرية، ص 206-207

و اذا كنا قد انتهينا في هذا الجزء من المبحث من استعراض الاركان الخمسة الضرورية لتحقق المسئولية الدولية للمنظمات الدولية وخلصنا الي وجوب توافر الاركان الخمسة معا لكي تتحقق مسئولية المنظمات الدولية، نستعرض فيما يلي أهم عوائق مساءلة منظمة الصحة العالمية عن اعمالها وهي الحصانات الدولية.

حصانات وامتيازات منظمة الصحة العالمية:

تتمتع المنظمات الدولية ومنها منظمة الصحة العالمية بمجموعة من الحصانات والامتيازات الدولية التي يمنحها لها القانون الدولي لعدة أسباب، وتتنوع هذه الأسباب ما بين الحفاظ على استقلالية المنظمة في مواجهة الدول خاصة دول المقر، عدم إلمام القضاء الوطني بشئون المنظمة، حماية المنظمات الدولية من الدعاوى الكيدية، حماية المنظمة وإحداث توازن بينها وبين الدول، حماية المنظمة من التأثير الذي تمارسه دولة المقر من خلال قانونها الداخلي، تحقيق وحدة فض المنازعات، ضرورة تمتع المنظمة بالحصانات لأنها مشتقة من السيادة التي تتمتع بها المنظمات الدولية، ان الحصانة جزء لا يتجزأ أو نتيجة هامة من نتائج الشخصية القانونية الدولية، وعدم تمتع المنظمات الدولية بأي إقليم وغيرها من الأسباب التي تهدف إلى إكمال الشخصية القانونية للمنظمة وحفظ التوازن بينها وبين الدول.[1]

إلا أن ما يهمنا في هذا المبحث هو الحديث عن الحصانات الدولية كعائق من عوائق مساءلة منظمة الصحة العالمية، لذلك سنقوم بشرح الآتي بإيجاز:

- ماهية الحصانات الدولية.
- مصادر الحصانات التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية.
- الأساس القانوني لهذه الحصانات التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية.

1 د. محمد رمضان، حصانة المنظمات الدولية من كل صور التقاضي، دار النهضة العربية، 2011 ص 10-27

1/ ماهية الحصانات الدولية:

إن الحصانات الدولية عائق إجرائي يحول دون مساءلة المنظمة الدولية عن أفعالها امام القضاء الوطني أو السلطات الوطنية، لذلك يتعين التفرقة بين الحصانات والاعفاء من المسئولية، فالحصانة ليست اعفاء من المسئولية وإنما تكون المنظمة مسئولة عن أفعالها نظراً للشخصية القانونية الدولية التي تتمتع بها، فضلاً عن نسبة أو إسناد الفعل الموجب للمسئولية إلى المنظمة، الا ان مؤدي الحصانة انها تغل يد المحاكم والسلطات الوطنية عن القيام باي اجراء قانوني ضد المنظمة الدولية وذلك لكفالة استقلالها في تحقيق اهدافها.

2/ مصادر الحصانات التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية:

تنص المادة (1) من الاتفاقية المتعلقة بامتيازات الوكالات الدولية المتخصصة وخصائصها على منظمة الصحة العالمية باعتبارها من الوكالات المتخصصة، ووظيفة هذه الاتفاقية توحيد الحصانات والامتيازات التي تتمتع بها الوكالات المتخصصة.[1]

وينص البند (3) من الاتفاقية على الآتي:- "تتمتع الوكالات المتخصصة بالشخصية القانونية، وتكون لها أهلية (أ) التعاقد، (ب) اقتناء الأموال الثانية والمنقولة والتصرف فيها، (ج) التقاضي".

أما البند الرابع من الاتفاقية فينص على "تتمتع الوكالات المتخصصة وأموالها وموجوداتها أياً كان مكانها أو حائزها بالحصانة القضائية، ما لم تتنازل عنها صراحة في أية حالة خاصة وعلى ألا يتناول هذا التنازل إجراء التنفيذ".

تنص المادة (32) من هذه الاتفاقية على الآتي:- "يحال كل خلاف ناشئ عن تفسير أو تطبيق هذه الاتفاقية إلى محكمة العدل الدولية، ما لم يتفق الطرفان في أي حالة على اللجوء إلى طريقة أخرى لفض النزاع بينهما، وإذ نشأ خلاف بين إحدى الوكالات المتخصصة من جهة وإحدى الدول والأعضاء من جهة أخرى، يقدم طلب للحصول على فتوى منها في أي مسألة قانونية يثيرها هذا الخلاف وفقاً للمادة 96 من الميثاق والمادة 65 من النظام الأساسي للمحكمة وأحكام الاتفاقيات

1 المادة 1 من الاتفاقية الخاصة بامتيازات الوكالات الدولية المتخصصة

ذات الصلة المبرمة بين الأمم المتحدة والوكالة المتخصصة المعينة، ويقبل الطرفان الفتوى الصادرة من المحكمة باعتبارها فتوى نهائية".[1]

كما نص الميثاق المنشئ (الفصل الخامس عشر) من دستور المنظمة على الآتي:-

تنص المادة (66) من الدستور على الآتي:- "تتمتع المنظمة في أراضي كل دولة عضو بالأهلية القانونية اللازمة لتحقيق هدفها وممارسة وظائفها".[2]

كما تنص المادة (67) من الدستور على الآتي:- (أ) وتتمتع المنظمة في أراضي كل دولة عضو بالامتيازات والحصانات اللازمة لتحقيق هدفها وممارسة وظائفها. (ب) يتمتع كذلك ممثلو الدول الأعضاء والأشخاص المعينون للعمل في المجلس، وموظفوا المنظمة التقنيون والإداريون، بالامتيازات والحصانة الضرورية لحرية ممارسة وظائفهم المتعلقة بالمنظمة.[3]

تنص المادة (68) من الدستور علي الاتي:- "تحدد هذه الأهلية القانونية والامتيازات والحصانات في اتفاق مستقل تعدة المنظمة بالتشاور مع الأمين العام للأمم المتحدة، ويعقد بين الدول الأعضاء.[4]

و من جماع هذه النصوص يتضح ان دستور المنظمة وكذلك الاتفاقيات العامة نصت علي الاتي:

- تمتع منظمة الصحة العالمية بالشخصية القانونية الدولية والاهلية اللازمة لاكتساب الحقوق وتنفيذ الالتزامات.
- تمتع منظمة الصحة العالمية بحزمة من الحصانات والامتيازات الدولية

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 المادة 32 من الاتفاقية الخاصة بامتيازات الوكالات الدولية المتخصصة
2 راجع المادة 66 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd
3 راجع المادة 67 دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd
4 راجع المادة 68 دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والاربعون، منظمة الصحة العالمية، متاح علي الرابط الاتي: http://apps.who.int'gb/bd

كونها منظمة دولية وذلك لكفالة تحقيق استقلالها في مواجهة الدول الأعضاء.

باعتبار منظمة الصحة العالمية، وكالة دولية متخصصة، فإن المنظمة تتمتع بالحصانات الدولية التي وردت في كلاً من الوثائق القانونية الآتية:-

أ/ دستور منظمة الصحة العالمية:- حيث تنص الميثاق المنشئ للمنظمة على عدة نصوص قانونية تنظم الحصانات والامتيازات التي تتمتع بها المنظمة وذلك كما شهدنا في المواد 66-68 من دستور منظمة الصحة العالمية. حيث ان الميثاق المنشئ لاي منظمة يعد من المصادر الأساسية لحصانات وامتيازات المنظمة الدولية. وقد رأينا ان دستور منظمة الصحة العالمية قد نص علي عدة نصوص قانونية تؤكد ذلك.

لذلك يؤكد الفقه الدولي علي الميثاق باعتباره من المصادر الأساسية للحصانات والامتيازات التي تتمتع بها المنظمات الدولية كما ان هذه النصوص ترسم الحدود والنطاق الخاص بهذه الحصانات والامتيازات.

ب/ الاتفاقيات العامة: وهي في هذه الحالة اتفاقية الحصانات والامتيازات الخاصة بالوكالات الدولية المتخصصة والتي نصت في المادة 4 علي هذه الحصانات. وتعد هذه الاتفاقيات من المصادر الأساسية للحصانات والامتيازات التي تتمتع بها المنظمات الدولية. لذلك فان منظمة الصحة العالمية من خلال الاتفاقيات العامة الخاصة بحصانات الوكالات المتخصصة تتمتع بهذه الحصانات.

3/ الأساس القانوني لهذه الحصانات التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية:

اجمع الفقه الدولي علي ان الأساس القانوني لهذه الحصانات الدولية هو نظرية المصلحة الوظيفية التي تعد مبدأ رئيسيا لمنح الحصانات الدولية للمنظمات الدولية. فكل منظمة دولية ومنها منظمة الصحة العالمية يجب ان تتمتع بالحصانات والامتيازات بناء علي مبدأ المصلحة الوظيفية وذلك حتي تتمتع باستقلالية في مواجهة الدول الأعضاء وغيره من اللاعبين الرئيسيين في مجال

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الصحة العالمية.[1]

اما احترام الاتفاقيات الدولية فيتمثل في تمتع منظمة الصحة العالمية بهذه الحصانات بموجب نصوص تعاقدية مثل دستور المنظمة، الاتفاقيات العامة التي تنص علي مجموعة حصانات للمنظمة هذا فضلا عن اتفاقية المقر بين المنظمة وسويسرا.

لذلك فان الدول رضاءا وطواعية قبلوا منح المنظمة هذه الحصانات فأساسها يتمثل في الجانب الرضائي والقوة الملزمة للبنود التعاقدية.

ومن جماع ما سبق، يمكن القول بأن منظمة الصحة العالمية باعتبارها شخص من اشخاص القانون الدولي، يمكن ان تساءل عن دورها في مواجهة وباء كورونا الا ان الحصانات الدولية التي تتمتع بها تشكل عائقا هاما من العوائق التي تحول دون مساءلة منظمة الصحة العالمية امام القضاء الوطني.

أما فيما يتعلق بالقضاء الدولي، فانه حتي وقتنا الحالي ليس هناك قضاء دولي متخصص ينظر في المسائل التي تتعلق بالمنظمات الدولية سواء القضايا التي ترفع علي المنظمات الدولية وبالتالي يظل هذا الامر من العوائق العملية التي تحول دون قيام الأشخاص المضرورة سواء دول او منظمات دولية اخري وبالتالي يجب التفكير في تعديل عدة اتفاقيات دولية لتحقيق ذلك بظهور المنظمات الدولية امام القضاء الدولي ومنه محكمة العدل الدولية.

نتعرض في المبحث التالي لجهود منظمة الصحة العالمية منذ تفشي وباء كورونا مع تقييم المسئولية الدولية للمنظمة عن هذه الاعمال ومدي تحقق المسئولية الدولية للمنظمة من عدمه.

المبحث الثاني

جهود منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا

يتعرض هذا المبحث بشكل مختصر لوصف رد فعل منظمة الصحة العالمية

---

1 د. محمد رمضان، حصانة المنظمات الدولية من كل صور التقاضي، دار النهضة العربية، 2011 ص 61--68

كلية الحقوق جامعة القاهرة

لجائحة كورونا والتي ضربت البشرية في أوائل العام 2020، ويكرس هذا المبحث وصف الأعمال القانونية والإجراءات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية إزاء جائحة كورونا والتي ظهرت لأول مرة في مدينة وهان الصينية في نهاية / أوائل عام 2020/2019. الا انه في البداية يتعين تحديد وتعريف وباء كورونا والاضرار التي سببها للبشرية.

ما هو وباء كوفيد 19 وتداعياته الاقتصادية والبشرية:

فاجأ العالم ظهور جائحة جديدة تسمى كوفيد 19 ويمكن تعريف الجائحة بأنها الانتشار الواسع لمرض معين عبر الحدود.[1] وقد بدأ هذا المرض في الانتشار في مدينة وهان بالصين،[2] وفي بادئ الأمر كان الاعتقاد بأنه على غرار الأمراض الأخرى، سيتم التعامل معه واحتواؤه بشكل كبير في البداية، إلا أن ذلك لم يحدث وانتشر المرض في جميع أنحاء العالم إلى الدرجة التي جعلت منظمة الصحة العالمية تعلن هذا المرض جائحة عالمية.[3] يمكن القول بأن تصدي دول العالم لهذه المشكلة كان في محيط الاطار الوطني بدون تنسيق بين الدول علي المستوي الدولي.[4]

إن فيروس كورونا –بحسب ما ورد على موقع منظمة الصحة العالمية– هو "سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح

1 Chantal Bernier et al, Pandemics in a connected world: Integrating Privacy with Public Health Surveillance, 66 U.B.L.J. 117, 118 (2015)

2 Nicolas De Sadeleer and Jacques Godfroid, The story behind Covid-19: Animal diseases at the crossroads of wildlife, livestock and human health, 11 Eur. J. Risk Reg. 210, 211 (2020)

3 Lukasz Gruszcynski, The Covid 19 Pandemic and International Trade: Temporary Turbulence or Paradigm shift?, 11 Eurjrp, p. 337 – 340 (2020)

4 Alberto Alemanmo, The European response to Covid-19: from regulatory emulation to regulatory coordination?, 11 Eur JRR 307, 307-309 (2020)

حدتها من نزلات البرد الشائعة إلي الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفيسية (ميرس) ومتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد 19.[1]

ومرض كوفيد 19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة وهان الصينية في ديسمبر 2019 وقد تحول كوفيد – 19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.[2]

وحتى كتابة هذه السطور، حصد هذا المرض حوالي اكثر من مائتي وستة وسبعون مليون مصاب بينما توفي به أكثر من خمسة ملايين شخص حول العالم، ويتوقع العالم أن هذه الأرقام ستظل تزيد، خاصة أن المرض بدأ يأخذ متحور جديد ما يطلق علية اوميكرون ويهدد العديد من الدول بالغلق لمرة ثانية.[3]

أما عن التداعيات الاقتصادية، فقد أدت هذه الجائحة إلى غلق الحدود وتوقف معظم الأنشطة الاقتصادية والرياضية والسفر وكذلك خدمات المطاعم والفنادق.[4] وقد أثر هذا المرض على التجارة الدولية سواء من ناحية العرض والطلب. كذلك قامت العديد من الشركات بتخفيض انتاجها مع وجود عدم رغبة من المستهلكين في الشراء.[5] إن تداعيات هذه الأزمة على التجارة الدولية متشابكة وعديدة إلا أنها لا تمثل نقطة البحث هنا.

---

1 Alberto Alemanmo, The European response to Covid-19: from regulatory emulation to regulatory coordination?, 11 Eur JRR 307, 307-309 (2020)

2 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 40-47 (2020)

3 Available at: https://covid19.who.int/ (last visited 27 December 2021)

4 Lukasz Gruszcynski, The Covid 19 Pandemic and International Trade: Temporary Turbulence or Paradigm shift?, 11 Eurjrp, p. 337 – 340 (2020)

5 Chantal Bernier et al, Pandemics in a connected world: Integrating Privacy with Public Health Surveillance, 66 U.B.L.J. 117, 120 (2015)

كلية الحقوق جامعة القاهرة

لكن هذا لا يمنع من ذكر أن من أبرز الدروس التي تعلمتها البشرية هي ان تكون المواجهة لهذه الجائحة دولية أو عالمية بحيث يتم تقوية أنظمة الرعاية الصحية.[1]

وفيما يلي استعراض لأهم الأمور ورود الفعل التي قامت بها منظمة الصحة العالمية للتصدي لجائحة كورونا على النحو التالي:-

- في 31 من ديسمبر 2019، تلقى مكتب منظمة الصحة العالمية في الصين خبراً عن انتشار مرض يصيب الجهاز التنفسي في مدينة ووهان الصينية ويسبب البرد والانفلونزا. وقام هذا المكتب بإخطار نقطة الاتصال الخاصة باللوائح الصحية الدولية.
- في الفترة من 2 يناير وحتى 5 يناير 2020، كانت المنظمة تناقش مع السلطات الصينية انتشار المرض وقامت بوضع خبر عن هذا المرض على رابط متاح لجميع الدول الأعضاء دون تحديد سبب لمرض، وفي 9 يناير، تم اعلان وجود فيروس مستجد في الصين باسم كورونا.
- في 10 يناير 2020، قامت منظمة الصحة العالمية بطلب بعض المعلومات الإضافية عن هذا المرض من السلطات الصينية وتم تفعيل فريق عمل للنظر في هذا الأمر.
- في 10-12 يناير، نشرت منظمة الصحة العالمية بعض المستندات حول المرض الجديد وكيفية الحد من أضراره، وفي 11 يناير 2020، أعلنت السلطات الصينية أول وفاة بفيروس كورونا.
- في الفترة اللاحقة، كانت هناك مناقشات بين السلطات الصينية والمنظمة حول ما إذا كان هذا المرض ينتقل من شخص لآخر، مع تأكيد دولتين وهما تايلند واليابان لأول حالة لشخص خارج الصين

1 Lukasz Gruszcynski, The Covid 19 Pandemic and International Trade: Temporary Turbulence or Paradigm shift?, 11 Eurjrp, p. 337 – 340 (2020)

مصاب بهذا المرض المستجد.[1]

- في 17 يناير، قامت المنظمة بأول اجتماع لتحليل هذا المرض المستجد – وفي 21 يناير 2020، أصبح يقيناً أن المرض معدي وينتشر من شخص لآخر، كما أكدت الولايات المتحدة أول حالة لمريض كورونا في الولايات المتحدة.[2]
- على مدار يومي 23/22 يناير 2020، اجتمعت لجنة الطوارئ الخاصة باللوائح الصحية العامة ولم تصل إلى اتفاق حول ما إذا كان هذا المرض يشكل أمر يهدد الصحة العامة يستدعي اهتمام المجتمع الدولي أم لا.
- في الأيام التالية وحتى نهاية شهر يناير، اجتمع منظمة الصحة العالمية من خلال عدة لجان وفرق عمل مع الصين، لبحث الأمر، وفي النهاية تم اعلان المرض أنه يشكل أمراً يتعلق بالصحة العامة للدول كلها.
- في 11 فبراير 2020، قامت منظمة الصحة العالمية بتسمية هذا المرض بـ كوفيد 19 وذلك لتجنب أي إشارة إلى منطقة جغرافية أو دولة بعينها.[3]
- في 21 فبراير، 2020، قامت منظمة الصحة العالمية بتعيين 6 مبعوثين خاص بالمرض المستجد لتقديم النصيحة والاستشارات الاستراتيجية في التعامل مع هذا المرض على مستوى دول العالم.
- في الفترة ما بين نهاية فبراير وأوائل مارس، عقدت المنظمة عدة

1 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 40-47 (2020)

2 Timeline of WHO's response to Covid-19, available at who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid timeline

3 Timeline of WHO's response to Covid-19, available at who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid timeline

كلية الحقوق جامعة القاهرة

اجتماعات بهدف نشر توجيهات بشأن التعامل مع المرض، دعوة المصانع إلى زيادة انتاجها من الأدوات المساعدة لمجابهة المرض.

- في 11 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن جائحة كورونا تعد وباء عالمي، وقامت المنظمة بدعوة الدول إلى إتخاذ كافة الاحتياطات لمواجهة هذا الوباء العالمي.
- في 26 مارس 2020، وخلال اجتماع الدول العشرين، دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية هؤلاء الدول للاتحاد والتصدي لهذا الوباء العالمي.
- في 4 أبريل 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية إصابة مليون شخص بهذا الوباء.
- في 13 أبريل 2020، قامت المنظمة بنشر إفادة من 130 عالم أكد عمله مع المنظمة نحو الوصول إلى لقاح لمواجهة هذا المرض المستجد.
- خلال شهر أبريل، قامت المنظمة بنشر العديد من التوجيهات والتعليمات والارشادات الخاصة بالتعامل مع هذا الوباء المستجد.[1]
- في 20 أبريل 2020، أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار عن التعاون الدولي للوصول إلى الأدوية، اللقاحات والمعدات الطبية لمواجهة كوفيد 19. كما أشاد القرار بدور منظمة الصحة العالمية الرائد في تنسيق الجهود المشاركة نحو رد فعل عالمي للحد من انتشار هذا المرض، كما دعت إلى تعاون وثيق بين المنظمة والأمين العام للأمم المتحدة.[2]

1 Timeline of WHO's response to Covid-19, available at who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid timeline

2 Timeline of WHO's response to Covid-19, available at who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid timeline

- 18-19 مايو 2020، اجتمعت جمعية الصحة العالمية اجتماعها رقم 73، وذلك من خلال التقنية الالكترونية واتخذت قراراً بشأن مواجهة جائحة كورونا، وأعلنت الجمعية ضرورة توحيد الجهود نحو الوصول إلى لقاح يحمي من هذا المرض وأن يكون متاحاً لجميع الدول. كما نادت الجمعية الدول الأعضاء بزيادة تبرعاتها إلى منظمة الصحة العالمية وأن تمد المنظمة بمعلومات دقيقة وصحيحة عن الصحة العامة داخل الدول كما تتطلب اللوائح الصحية العامة لعام 2005.[1]
- كما أشار المدير العام إلى الحاجة إلى اتفاقية دولية تؤكد على الصحة العامة للدول جميعها وكذلك اللوائح الصحية العامة.
- في 21 مايو 2020، وقعت المنظمة اتفاقية مع وكالة اللاجئين الخاصة بالأمم المتحدة وذلك لحماية ومساندة 70 مليون شخص تائه من مرض كورونا المستجد.
- في 27 مايو 2020، تم تأسيس مؤسسة منظمة الصحة العالمية لمواجهة احتياجات الصحة العالمية والعمل على مساندة وسد احتياجات الصحة العامة.[2]
- في 29 مايو 2020، تم انشاء مبادرة خاصة باستخدام التكنولوجيا لمواجهة كورونا وهي مبادرة تتعلق بتمكين والوصول إلى اللقاحات والأدوية الخاصة بمرض كورونا إلى الجميع.
- خلال فترة شهر يونيو، تم عقد عدة اجتماعات للمنظمة لبحث هذا المرض المستجد مع الحصول على معلومات إضافية من السلطات الصينية بشأن المرض وانتشاره في الصين.
- في 16 يونيو 2020، رحبت المنظمة بالتجارب السريرية الخاصة التي

1 Timeline of WHO's response to Covid-19, available at who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid timeline

2 Timeline of WHO's response to Covid-19, available at who.int/news-room/detail/29-06-2020-covid timeline

تجريها بعض الجهات في المملكة المتحدة على لقاحات خاصة بهذا المرض.

- خلال الفترة من منتصف يونيو وأوائل يوليو، قامت المنظمة بعقد العديد من الاجتماعات والنظر في عدم تضييع الوقت والجهود حول الهيدروكلوركين باعتباره لم يقلل من حالات الوفاة لمرضى الكوفيد وبالتالي قررت المنظمة عدم مواصلة البحث في هذا الموضوع.
- في 15 يوليو 2020، أعلنت العديد من الدول اهتمامها بالتبرع وتحويل الأبحاث الخاصة بالوصول إلى لقاح لمواجهة هذا المرض.
- في 17 يوليو 2020، تم عقد مؤتمر صحفي مشترك بين المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ونائب الأمين العام للشئون الإنسانية، والذي أعلنوا فيه صدور توجيهات بشأن الحصول على 10 مليارات دولار لمحاربة هذا المرض في الدول المعرضة أو الدول صاحبة النمو الضعيف.
- <u>مدي إمكانية مساءلة منظمة الصحة العالمية دوليا عن تقصيرها في مواجهة وباء كورونا:</u>

بعد استعراض الجهود التي قامت بها منظمة الصحة العالمية، ومع الاخبار العالمية التي تتحدث عن اتهامات الولايات المتحدة للمنظمة بالتقصير في مواجهة وباء كورونا، يمكن القول بأنه يصعب قانونا ومن خلال التحليل المتعمق الجزم بتحقق المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية عن تقصيرها في مكافحة وباء كورونا حيث يصعب القول بأن منظمة الصحة العالمية قد ارتكبت عملا غير مشروع سواء اتخذ شكل فعل إيجابي او سلبي اثناء تفشي جائحة كورونا (في الفترة من ديسمبر 2019 وحتي كتابة هذه السطور). واذا كان الركن الأول محل شك كبير، فبدوره لا يتصور الركن الثاني بدون تحقق الركن الأول. اما من حيث الضرر، فلا أحد يمكنه ان ينكر الاضرار التي لحقت العالم كله بسبب جائحة كورونا لكن يتعذر في وقتنا الحالي إقامة علاقة السببية بين قرارات وأعمال منظمة الصحة العالمية والاضرار التي المت بالدول حيث أن المنظمة ليست السبب في تفشي

الوباء لكن قد يكون هناك اتهامات للمنظمة بعدم قدرتها علي منع تفشي الوباء بين الدول. اما الركن الخامس فهناك صعوبة قانونية في تحققه نظرا لان الحصانات الدولية ستمنع تحققه كما تم توضيح ذلك في المبحث الأول من هذا الفصل.

ويكمن صعوبة اخري في أي اقتراح يتعلق بمساءلة منظمة الصحة العالمية عن تفشي وباء كورونا نظرا لان جزء كبير من الاعمال والتصرفات التي تقوم بها المنظمة الدولية تختلط بالاعمال والتصرفات التي تقوم بها الدول نفسها. وبالتالي يصعب توضيح وفصل اعمال المنظمة عن الاعمال التي تقوم بها الدول. فمنظمة الصحة العالمية ببساطة تستطيع توجيه الاتهامات الي الدول بعدم مراعاة التعليمات والقرارات التي تصدرها المنظمة.

المبحث الثالث

تقييم دور منظمة الصحة العالمية في مواجهة وباء كورونا

إن نطاق هذا البحث لا يتعرض من قريب أو بعيد للجهود الوطنية المبذولة في مجال الصحة العامة فهذا أمر تهتم به الأفرع الأخرى من القوانين الوطنية، وإنما ينصب هذا البحث علي تقييم الجهود الدولية وعلي الأخص تلك التي قامت بها منظمة الصحة العالمية كمنظمة دولية للقضاء على تفشي مرض كورونا وغيره من الجوائح العالمية حيث ان المنظمة كانت قد تصدت لامراض اخري مثل ايبولا، انفلونزا الخنازير وسارس فيما مضي.

وفي البداية يجب التفرقة بين الأنظمة الصحية الوطنية والتي تعمل على دعم المرضى وتوفير الرعاية الصحية لهم على مستوى وطني والأنظمة الصحية الدولية – على سبيل المثال – منظمة الصحة العالمية وهي التي يدور البحث عنها ونقوم بتقييم مدي مسئوليتها القانونية في ضوء اختصاصاتها وسلطاتها والأهداف التي تريد أن تحققها. هذا مع الاعتراف بأن دائماً في عصر العولمة تختلط الجهود الوطنية بالجهود الدولية بشكل كبير حيث تستجيب الدول للتوصيات الدولية

الصادرة من المنظمة.[1] لذلك فان هذه المبحث لا يهدف الي مناقشة تصدي دول العالم لهذه الجائحة من خلال أنظمة الرعاية الخاصة بها وانما نتناول تقييم دور منظمة الصحة العالمية علي المستوي الدولي في مواجهة وباء كورونا.

فالتعاون على حل أي مشكلة عالمية هو أول خطوة نحو حلها والتخلص منها وذلك نظراً لأن المشاكل التي تحيط بالصحة العامة يصعب على دولة واحدة تحملها أو القيام بها، فمعايير الحجر الصحي أو المراقبة يجب أن تكون معايير عالمية تلتزم بها الدول جميعاً.[2]

كما أن عدم اهتمام منظمة الصحة العالمية بالقانون الدولي يرجع إلى أن هذه المنظمة يغلب على الطاقم الخاص بها والعاملين بها النزعة الفنية حيث أنهم معظمهم أطباء لا يهتمون بمسائل القانون الدولي، وساهم في ذلك تطور ثورة المضادات الحيوية التي قامت بترجيح كفة الانسان في مواجهة الأمراض المعدية مما أدى إلى الشعور بأن الغلبة الفنية لنشاط هذه المنظمة تطغي علي الجانب القانوني في حين أن القانون الدولي لن يساعد إلا بقدر قليل في نطاق الإطار المؤسسي للمنظمة.[3]

لذلك كانت الغلبة بشكل ظاهر للعلم ودور العلماء على حساب قواعد القانون الدولي التي لن تؤدي إلى وقف / أو التخلص من مرض ما. إلا أن تفشي مرض

---

1 Alberto Alemanmo, The European response to Covid-19: from regulatory emulation to regulatory coordination?, 11 Eur JRR 307, 307-309 (2020)

2Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, 51 (2020)(quoting commentators urging the following "the pertinence of an orchestrated international response in times of health crisis becomes only clearer. The global medical community has the capacity to address extremely dangerous outbreaks. In isolation, most countries do not.")

3 David P. Fidler, The Future of the WHO: what role for international law?, Vanderbilt Journal of Transnational Law, Vol. 31, Nov. 1998, p. 1101 (1998)

كورونا وعجز العلم والعلماء في مواجهة هذا المرض حتي الان، أدى إلى إثارة عدة أسئلة حول دور القانون الدولي في هذه الحالة، وهل العلم يكفي لمواجهة التحديات الصحية المتمثلة في الأوبئة والأمراض أم لا. حيث أن العلم فشل حتي الان في مواجهة هذا المرض، فلازال العمل يجري علي قدم وساق في الدول المتقدمة للوصول الي مصل، الا انه حتي الان لم يتم الوصول الي حل حاسم لهذا الموضوع. وبناء عليه، فان القانون الدولي يمكن استخدامه للتقليل من الاثار الجانبية لهذه الجائحة علي دول العالم كافة وذلك من خلال توحيد المعايير واللوائح اللازم اتباعها والمشاركة في المعلومات والتحاليل الي جانب العمل سويا في مواجهة الجوائح عن طريق الشراكات والاتحادات بين المؤسسات الوطنية وشركات القطاع الخاص.

– ومن جماع ما تقدم، وباستقراء كافة الامور والإجراءات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية حتي كتابة هذه السطور، يمكن تقييم دور المنظمة علي النحو التالي:–

- رغم الجهود المبذولة والاجتماعات والمؤتمرات الصحفية العديدة، إلا أن المنظمة لم تستطع توحيد الجهود الدولية من أجل محاربة هذا المرض، حيث حتي الان يوجد خلاف كبير بين الولايات المتحدة والصين فيما يتعلق بهذا الموضوع حيث لم تتعاون الدولتان الأكبر في العالم مع بعضهما البعض او حتي من خلال منظمة الصحة العالمية في الوصول الي علاج او لقاح او حتي تطوير القواعد القانونية الدولية الخاصة بالصحة حتي كتابة هذه السطور وبالتالي فقد أخفقت منظمة الصحة العالمية في توحيد الجهود المبذولة من الدول. لذلك يمكن القول بأن المنظمة فشلت في توحيد اكبر دولتين في العالم علي التصدي لهذا المرض.
- لم تستطع المنظمة أن تدعو إلى مؤتمر دولي علي نطاق واسع يضم كافة الأطراف المعنية لمناقشة هذا المرض وتداعياته علي دول العالم ولمناقشة الردود العالمية على هذا المرض، بل اكتفت بنشر توجيهات عامة وسياسات وقرارات أحادية/توصيات لا تلزم أحداً، كأن هذا المرض كسابقيه سيذهب بلا رجعة وهو يعكس تخاذل منظمة الصحة العالمية عن القيام

بإجراءات استثنائية من اجل حماية الصحة العامة.

- لم تقم المنظمة بإعمال سلطتها التشريعية في ظل هذه الأزمة العالمية، كما لم تستطع أن تدعو كافة دول العالم إلى مناقشة اتفاقية دولية تتصدى ببنود حازمة وحاسمة لهذا النوع من الأمراض المعدية رغم أن الفرصة كانت مهيأة لها وقت ذروة هذا المرض في النصف الأول من هذا العام، ولم تقم منظمة الصحة العالمية بتفعيل المواد 19، 20 و23 من الدستور لاعمال سلطتها التشريعية في هذا الظرف الدقيق.
- يحسب إيجاباً للمنظمة أنها توصلت إلى اصدار عدة توجيهات وإرشادات بشأن التعامل مع المرض المستجد، إلا أن جهود المنظمة في الوصول إلى أي لقاح أو دواء لا تزال غير ناضحة أو مثمرة، فالمجال لا يزال يحتكره شركات القطاع الخاص في الدول المتقدمة والتي تعمل ليلاً ونهاراً للوصول إلى لقاح أو دواء بما يستدعي اهتمام الدول الأعضاء وخاصة الدول النامية في ضرورة ان يكون لمنظمة الصحة العالمية دور اكثر فاعلية في انتاج الادوية او اللقاحات لمواجهة الامراض والأوبئة العالمية والتي تسبب ضررا بالغا بالمجتمع الدولي.
- كان هناك بطء لدي المنظمة في التعامل مع المرض من جانب منظمة الصحة العالمية وتجلي ذلك خاصة في عدم انعقاد جمعية الصحة العالمية حتي أواخر مايو 2020، أي بعد خمسة أشهر من اكتشاف المرض وبعد وصول عدد الإصابات إلى أرقام فلكية تبلغ الملايين. فكان من الاجدي ان تجتمع الجمعية اجتماعا استثنائيا لحل هذا الموضوع او مناقشته علي الأقل. وهو ما يسمح به دستور المنظمة حيث يعطي الحق لجمعية الصحة العالمية في ان تجتمع اجتماعا استثنائيا ولا شك ان جائحة كورونا تمثل حدثا استثنايا ونتساءل متي اذا تجتمع جمعية الصحة العالمية بشكل استثنائي؟
- في ضوء ظروف غلق الحدود والتداعيات الاقتصادية الهائلة علي قطاعات عديدة مثل السياحة والترفيه، النشاط الخدمي والمطاعم الا ان منظمة

الصحة العالمية لم تقم بعقد اجتماعات مشتركة مع منظمة التجارة العالمية أو غيرها من المنظمات الدولية الأخرى لمناقشة هذه التداعيات وكيفية دعم الدول والقطاعات المتاثرة بهذه الجائحة وذلك لتنسيق الاعمال والجهود المشتركة رغم ان النصوص القانونية المنظمة لعلاقة منظمة الصحة العالمية بغيرها من المنظمات العالمية مثل منظمة التجارة العالمية تسمح بذلك.

- ليس من الواضح دور المنظمة في دعم جهود العلماء بشأن التوصل إلى لقاح أو دواء رغم المخاطر والخسائر البشرية والاقتصادية الهائلة فليس هناك اخبار عن تعاون ملموس بين هذه الشركات والمراكز البحثية العلمية المتخصصة ومنظمة الصحة العالمية. فلا تزال الشركات الكبرى هي التي تحتكر العلم وهي الأقرب الي الوصول الي الاكتشافات الجديدة في ظل انباء عن قرب وصول شركة استرا زينيكا الإنجليزية مع جامعة أكسفورد الي مصل لعلاج كورونا.[1]
- عدم تعاون منظمة الصحة العالمية مع منظمات دولية أخرى مثل منظمة العمل الدولية، الأمم المتحدة من خلال مجلس الأمن، وغيره من المنظمات الدولية الأخرى وذلك للعمل سوياً لمواجهة المخاطر الاقتصادية الناتجة عن انتشار هذا المرض، فلم نسمع عن أي مؤتمرات مشتركة أو تنسيق عمل مشترك بين هذه المنظمات في وقت البشرية تنظر إليهم من أجل العمل سوياً نحو تحجيم الخسائر الاقتصادية والبشرية. ولا يزال هناك مجال كبير للتطور والتحسن من حيث علاقة المنظمة بالدول الأعضاء وغيرها من المنظمات الدولية الأخرى. وذلك رغم ان النصوص القانونية للاتفاقيات الدولية تسمح بذلك وتضع الاليات المناسبة لتنفيذ هذا التعاون.
- بذلت المنظمة مجهوداً كبيراً في جمع المعلومات والاحصائيات من دول العالم لكن ليس هناك أثر ملموس لتجاوب الدول والجهات الصحية مع ما

1 Available at: https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/astrazeneca-and-oxford-university-announce-landmark-agreement-for-covid-19-vaccine.html

تصدره منظمة الصحة العالمية من توجيهات وإرشادات بما يؤكد عدم قدرة المنظمة علي التأثير علي الدول الأعضاء، كذلك لم تستطع المنظمة أن تفرض جزاءات علي الدول التي تخالف توجيهاتها وتعليماتها.

- تأخر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في إعلان وباء كورونا كأمر دولي يهدد الصحة العامة، وذلك يعد من السلطات الحصرية للمدير العام بموجب المادة (12) من اللوائح الصحية الدولية حيث اعلن عن هذه الجائحة في 30 يناير 2020 وبعد ذلك اعلن ان هذا المرض يشكل جائحة في 11 مارس 2020 أي بعد مرور اكثر من ثلاث شهور علي ظهور المرض بما يعني تكاسل المدير العام والمنظمة ككل عن لفت نظر العالم الي هذه الجائحة.[1] وبما لا يتفق مع مبدأ اتخاذ الإجراءات الاحتياطية اللازمة الذي يجب ان يطبق علي إجراءات المنظمة.
- عدم استقلالية المنظمة عن الدول الكبرى في تعاملها مع الوباء حيث كان هناك نوع من الارتباك والخوف من لوم الصين او وصف المرض بخصائصه الحقيقية خشية إغضاب الصين وقادتها في وقت كان من المفترض ان تصارح الصين العالم بتوابع هذا المرض الخطير كما انه من المفترض ان تقوم منظمة الصحة العالمية بدور فعال في هذه المشكلة.[2]
- لم تستطع منظمة الصحة العالمية ان تستفيد من الخبرات السابقة التي حصلت عليها من خلال التعامل مع الامراض الأخرى مثل سارس، انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور.

و من جماع ما سبق، لا نستطيع ان نجزم بإمكانية مساءلة المنظمة عن تقصير واضح بما يشكل اخلالا جسيما بقواعد القانون الدولي حيث لم ترتكب المنظمة عملا إيجابيا يعد اخلالا بقاعدة دولية او عمل سلبي يشكل اخلالا أيضا

1 Chang -Fa Lo, The missing operational components of the IHR (2005) from the experience of handling the outbreak of Covid-19: Precautions, Independence, Transparency and universality, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 1, 9 (2020)

2 Id. at 12.

بقواعد القانون الدولي. لذلك فيمكن القول في هذا الصدد ان منظمة الصحة العالمية قد لا تكون منظمة فعالة او لم تنجح في ان تتصدي بفعالية لوباء كورونا الذي ضرب البشرية بشكل كبير وسبب خسائر هائلة.

المبحث الرابع

تفعيل دور منظمة الصحة العالمية علي الصعيد الدولي

يزخر الفقه الدولي بالعديد من الكتابات الفقهية التي ناقشت كيفية تفعيل دور منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العامة وتتفاوت هذه المقترحات ما بين مقترحات تتعلق بالاطار المؤسسي او الاطار القاعدي للمنظمة الا ان هذا المبحث يتناول علي وجه التحديد كيفية تفعيل دور منظمة الصحة العالمية من خلال القانون الدولي وقواعده كاداة لتطوير عمل المنظمة ومساهمتها في حماية الصحة العامة.

إن منظمة الصحة العالمية – باعتبارها منظمة دولية – يجب أن تكون المسئولة عن تطوير قواعد القانون الدولي فيما يتعلق بالصحة العامة، ولا شك أن هذه مهمة صعبة نظراً لأن هذه القواعد ستتقاطع مع العديد من القواعد القانونية الدولية مثل قواعد القانون الدولي الإنساني، حقوق الانسان، قانون العمل الدولي، القانون الدولي المنظمة لاستخدام السلاح النووي، قانون التجارة الدولية، الملكية الفكرية، والقانون الدولي للبيئة.

ويثور السؤال حول ما هي أهم وسائل مكافحة هذا الامراض المعدية والتي بدأت تشكل خطورة كبيرة علي المجتمع الدولي، فقد تحدث البعض عن ضرورة تبادل المعلومات من المرضى في انحاء العالم للتعرف علي الصور المختلفة لهذا المرض وذلك لتحليلها بشكل كبير، حيث أن تحليل البيانات الشخصية الخاصة بالمرض من أهم عوامل النجاح في التصدي لهذا المرض، لذلك فإن الافصاح أو الإخطار عن المرض من أهم الالتزامات الدولية علي الدول في أنحاء

العالم.[1] ويجب وضع جزاءات صارمة علي الدول في حالة اخلالها بهذا الالتزام.

و تبرز أهمية قواعد القانون الدولي في تعزيز التعاون بين الدول في مجال الصحة العامة، فأوجه القصور التي تهدد الصحة العامة تتعدى قدرة أي دولة بمفردها حتى لو كانت في حالة الولايات المتحدة أو الصين باعتبارها القوتين العظمتين في وقتنا الحالي ولعل جائحة كوفيد – 19 أبرزت ذلك بشكل واضح للمجتمع الدولي.[2] لذلك فإن الدول والمنظمات الدولية عليها أن تستخدم القانون الدولي لدفع عملية التعاون وصد أي جوائح أو أوبئة في المستقبل عن طريق دفع وتنسيق عمليات التعاون، إبرام اتفاقيات دولية ملزمة، إدخال تعديلات وتحسينات جوهرية في الإطار المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية وكذلك دفع عملية سيادة القانون، وبالتالي فان مبدأ التعاون والمشاركة في المعلومات بين الدول يجب أن يكون من الالتزامات الجوهرية علي الدول في اطار القانون الدولي للصحة. وفيما يلي عدة توصيات محددة تتعلق بتفعيل دور القانون الدولي في مجال الصحة علي النحو التالي:

فمن ناحية اولي، يستطيع القانون الدولي أن يضع الآليات الدولية، الأطر وإجراءات المحاسبة والمسئولية فيما يتعلق بتنفيذ الأهداف التي تتمحور حول تغطية المجتمع الدولي بالرعاية الصحية الشاملة. لذلك فمنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية عليها أن تلزم الدول بمعايير والتزامات موحدة ومحددة ويكون هناك جزاء محدد وحاسم في حالة خرق او انتهاك هذه الالتزامات.[3]

أما الامر الثاني فإن القانون الدولي يستطيع أن يحسن بدرجة كبيرة من أداء

---

1 Chantal Bernier et al, Pandemics in a connected world: Integrating Privacy with Public Health Surveillance, 66 U.B.L.J. 117, 121-122 (2015)

2 Alberto Alemanmo, The European response to Covid-19: from regulatory emulation to regulatory coordination?, 11 Eur JRR 307, 307-309 (2020)

3 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019)

المنظمات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية التي تضطلع بشئون الصحة العامة وذلك على غرار منظمة التجارة العالمية فقد وجدنا كيف تم تحويل مجال التجارة الدولية من الدبلوماسية إلى القانون وأثرها الإيجابي على دفع عملية التجارة الدولية بين الدول مما انعكس إيجابيا علي تطور وازدياد التجارة الدولية لذلك فان القانون الدولي للصحة يستطيع ان يستلهم هذا الامر أيضا ويقوم يوضع وتفعيل دور منظمة الصحة العالمية في بلورة قواعده من اجل الحفاظ علي الصحة العامة وحماية البشرية.

كما انه من الواضح ان القانون الدولي عليه ان يطور قواعده القانونية التي تعالج تشابه وتعارض الاختصاص وهذه القواعد الدولية ستعمل على إزالة التعارض أو التناقض بين المعايير واللوائح والالتزامات التي تصدر من اللاعبين أو المنظمات الدولية وما يستتبعها من إزالة التعارض بين الاختصاصات الخاصة بالمحاكم الدولية، هذا فضلاً عن الشفافية والمساواة التي يدعو اليها أي نظام قانوني دولي.[1]

أما العامل الرابع فالقانون الدولي يساعد على تطوير قواعد القانون الوطني من أجل تحقيق المساواة وتمتع المواطن في أي دولة في العالم بالصحة وان تقوم الأنظمة الوطنية بالرقابة والإدارة السليمة لأنظمة الرعاية الصحية. كما قد يساعد القانون الدولي عن طريق الهام التشريعات الوطنية بالمبادئ القانونية الدولية التي تساعد على تطوير الإطار الوطني للصحة داخل الدولة بما يرتقي بالانظمة الصحية الوطنية ويقلل الفجوة بين الدول المتقدمة والدول النامية في مجال الرعاية الصحية وبالتالي صحة شعوب العالم.

و يتلخص العامل الخامس في أن القانون الدولي يضع القواعد والمعايير التي تؤثر في الصحة بشكل مباشر وغير مباشر عن طريق معالجة موضوعات متعددة مثل الاتفاقيات الدولية التي تحمي مصلحة الطفل، الاتفاقيات التي تحد من انتشار الامراض المعدية، الاتفاقيات التي تعمل علي وصول الأدوية إلى المرضى،

1 Lawrence Gostin et al, The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development, Lancet vol. 393, p. 1869 (2019)

كذلك الاتفاقيات الدولية التي تعالج تلوث البيئة وحماية الأصناف النباتية. ورويدا رويدا ستبدأ هذه الاتفاقيات الدولية بكل ما تحمله من قواعد ومبادئ قانونية في التسلل الي التشريعات الوطنية وستولي المحاكم الوطنية أهمية خاصة لحماية هذه المبادئ وتنفيذها.

وعلى عكس نظامي التجارة الدولية والاستثمار الدولي اللذان يتميزان بنظام صارم لتسوية المنازعات وناجح، نرى أن القانون الدولي للصحة لا يوجد به نظام مماثل ملزم لفض وتسوية المنازعات، فباستقراء الوسائل المتاحة نجد أن نظام تسوية المنازعات في بعض الاتفاقيات الصحية الدولية ضعيف جداً، حيث تنص مجموع المواد على الزام الأطراف باللجوء إلى القنوات الدبلوماسية سواء عن طريق التفاوض أو الوساطة، فإذا لم يتم التوصل لحل بواسطة أياً من الطريقتين، يمكن اللجوء إلى التحكيم الحر، لذلك فالنظام اختياري لفض المنازعات سواء عن طريق الوساطة أو المفاوضات ثم يمكن إحالة النزاع إلى المدير العام للمنظمة امر تجاوزه القانون الدولي الي وسائل الزامية علي غرار فرق التسوية في اطار القانون التجاري الدولي، وهو ما لم يحدث حتى الآن.

و جدير بالذكر ان تمويل المبادرات المالية وغير المالية التي تستهدف التخلص من الأوبئة والامراض او مساعدة الدول الفقيرة يجب ان يتم من خلال قواعد دولية تتسم بالشفافية والوضوح تقوم علي تطبيقها مؤسسات دولية والدول معا من اجل التكاتف نحو تكوين صندوق عالمي للصحة يقوم بتمويل المشروعات والمبادرات التي تهدف الي القضاء علي الامراض والحفاظ علي الصحة العامة. وهذا لن يتأتي الا بفرض رقابة صارمة علي الدول الكبرى لحملها علي تنفيذ التزاماتها الدولية تجاه الدول النامية والأقل نموا. فنحن نعيش في كوكب واحد وما يحدث في الشرق يجد صداه وانعكاساته في الغرب.

اما العامل السادس فهو يرتبط بالتنظيم الدولي فأن قواعد القانون الدولي ستساعد علي تأكيد استقلالية المنظمة في مواجهة الدول الأعضاء حيث وجدنا اثناء جائحة كورونا في بدايتها تمسك المنظمة بمحاولات استرضاء الصين لأقصي حد ممكن كما لم تبذل المنظمة جهودا حثيثة لتشجيع الصين او الضغط عليها من اجل ان تشارك المعلومات والبيانات المتاحة حول هذا المرض مع باقي دول العالم.

لذلك فان القانون الدولي كفيل بإخراج المنظمة من تأثيرات السياسة العالمية وربطها بالقانون فقط بحيث يكون للمنظمة أدوات فعالة تستخدمها في مواجهة أي دولة تخالف التزاماتها الدولية الخاصة بالإبلاغ والنشر عن الامراض التي تحدث في اقليمها. فعلي منظمة الصحة العالمية ان تستعين بقواعد القانون الدولي من اجل معالجة القصور في نظامها الداخلي وتحرير المنظمة من سطوة ونفوذ الدول الأعضاء، تكوين ميزانية مستقلة ومناسبة لانشطة المنظمة، تقوية ووضع قواعد صلبة للحوكمة، وتركيز السلطات في يد المنظمة بما يجعلها تشرف علي المكاتب الإقليمية.[1]

نظرا للانتقادات العديدة للوائح الصحية الدولية، فان قواعد القانون الدولي وخبراء القانون الدولي يجب ان يتم دعوتهم من جانب منظمة الصحة العالمية من اجل النقاش حول سبل تعديل هذه اللوائح الصحية الدولية في ضوء الدروس المستفادة من جائحة كورونا. فهذه اللوائح يجب ان تعدل وتضع مبادئ القانون الدولي في الحسبان من اجل الوصول الي تنظيم افضل ونصوص قانونية ملزمة للدول وجزاءات رادعة لكل دولة تخالف هذه النصوص والالتزامات الدولية.[2]

واخيرا فأن قواعد القانون الدولي يمكن ان تعمل علي توحيد المعايير واللوائح المتعلقة بالصحة ومعالجة أوجه القصور التي يمكن ان تحدث نتيجة لتشعب المنظمات والمؤسسات التي تعمل في مجال الصحة العامة بما يؤدي الي اختلاف المعايير وعدم تخطيط القواعد الدولية بشكل مناسب وهو الوضع الذي يعاني منه القانون الدولي للبيئة كما يعمل علي توحيد كافة الأطراف المعنية للوصول الي التجانس المطلوب بين كافة الجهات المعنية العاملة في مجال الصحة

كلية الحقوق جامعة القاهرة

1 Lawrence O. Gostin et al, The normative authority of the world health organization, Georgetown University Law Center, Governance for health special issue paper, p. 2 (2015)

2 Morten Broberg, A critical appraisal of the world health organization's international health regulations (2005) in times of pandemic: It is time for revision, 11 Eur. J.Risk Reg. 202, 204-206 (2020)

العامة.[1]

و بالتالي يجب علي منظمة الصحة العالمية الا تقنع بدورها الفني فقط، وانما تقوم بدور القائد في مجال الصحة العامة وذلك بتشريع دولية تستهدف النهوض بالصحة والتي تعد الان من ركائز التنمية.[2] ولا شك أن تطوير أنظمة تسوية المنازعات تعد بداية لتطور قواعد القانون الدولي للصحة الي جانب القواعد الموضوعية التي تعالج التزامات هامة علي الدول الاعضاء.

كما تعمل قواعد القانون الدولي علي تعزيز التعاون والتنسيق بين المنظمات الدولية الأخرى ومنظمة الصحة العالمية لمواجهة الجوائح والأوبئة وأي أزمات صحية يواجها العالم في المستقبل.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

1 Allyn Taylor, Global Governance, International Health Law and WHO: looking towards the future, Bulletin of the World Health Organization, p. 977 (2002)

2 Tsung-Ling Lee, Global health in a turbulence time: A commentary, 15 Asian J. WTO & Int'l Health L. & Pol'y 27, p. 33-34 (2020)

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

خاتمة

ينقسم هذا الفصل الي أربعة مباحث حيث استعرض المبحث الأول أركان المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية ولعل هذا المبحث يعد الأول من نوعه في تأسيس الجانب النظري لمدي إمكانية مساءلة منظمة الصحة العالمية عن اعمالها اثناء وباء كورونا. وينتمي هذا المبحث الأخير الي كتابات القانون الدولي التي تتعرض للمسئولية الدولية للمنظمات الدولية بالتطبيق علي منظمة الصحة العالمية والتي تعد محط انظار العالم في الوقت الحالي. وناقش هذا المبحث بشكل جدي العناصر والشروط التي وضعها القانون الدولي من اجل دراسة إمكانية مساءلة منظمة الصحة العالمية وعن اعمالها وعرض المبحث سريعا للمانع الاجرائي الذي يشكل عقبة نحو مساءلة منظمة الصحة العالمية عن افعالها وهي الحصانات الدولية التي وردت في دستور منظمة الصحة العالمية وكذلك اتفاقاتها العامة.

اما المبحث الثاني فيتناول بشكل تفصيلي مجموعة الإجراءات والجهود التي قامت بها منظمة الصحة العالمية منذ تفشي وباء كورونا وما يمثله هذا الوباء من خطورة ولعل أي قارئ يتلمس كمية التداعيات الاقتصادية الناجمة عن هذه الجائحة ناهيك عن الخسائر في الأرواح في الجزء الأول منه اما الجزء الثاني من هذا المبحث فتناول مدي إمكانية مساءلة منظمة الصحة العالمية في ضوء ما قامت به من جهود.

و يأتي المبحث الثالث ليقيم جهود منظمة الصحة العالمية من خلال استقراء اختصاصاتها وتقييم الجهود المبذولة وما كان يجب اتخاذه من إجراءات في اطار موضوعي ولعل دور منظمة الصحة العالمية سيثير العديد من الكتابات والآراء الفقهية حول الدور الذي لعبته وما تزال تلعبه منظمة الصحة العالمية وكيفية تفاعل الدول معها ومع ما تتخذه من إجراءات.

اما المبحث الرابع فيتناول عدة اقتراحات تتعلق بتفعيل دور القانون الدولي في اطار الصحة العامة في ضوء الجهود التي قامت بها المنظمة ولعل جائحة كورونا نبهت العالم الي ضرورة تفعيل القانون الدولي وقواعده لكي تتعاون الدول

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

فيما بينها من اجل التصدي للامراض المعدية وخطر الجوائح والأوبئة التي تشكل خطرا كبيرا للبشرية.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة

الخاتمة

و نحن علي اعتاب الربع الأول من القرن الثاني والعشرين، اكتسبت الصحة العامة وموضوعاتها المتشعبة أهمية متزايدة فعلي حد وصف منظمة الصحة العالمية أصبحت الامراض المعدية مشكلة او ازمة عالمية تحتم تعاون الدول بشكل مكثف مع بعضها البعض. ولعل كبار الساسة وقادة الدول قد تنبهوا لهذا الموضوع ولذلك اصبح الحديث عن دبلوماسية الصحة العامة وكيف ان هذا الموضوع يؤثر علي سياسات الدول بما يجعله يمثل موضعا هاما في الاجندة العالمية للقادة والدول في مؤتمراتهم. فلم تعد السياسة الدولية أو الاقتصاد هما الشغل الشاغل لقادة الدول فحسب وانما تم اضافة موضوعات اخري مثل حقوق الانسان، الاستثمار الدولي، وأيضا الصحة العامة لتشكل جزءا لا يتجزأ من سياسات وأولويات الدول الكبرى والنامية علي حد السواء.

لذلك تعرض هذا البحث لموضوع حيوي وهو دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة الأوبئة والأمراض، وقد قام الفصل التمهيدي يعرض مقدمة هامة عن القانون الدولي للصحة وهو أحد أفرع القانون الدولي، ونشأة هذا الفرع من أفرع القانون الدولي العام، مصادر هذا الفرع، مبادئ هذا الفرع وإشكالية الترابط بينه وبين قواعد القانون الدولي الأخرى. واستهل الفصل التمهيدي بعرض النشأة التاريخية للقانون الدولي للصحة من خلال استعراض المراحل المختلفة لتطور قواعد القانون الدولي للصحة وتم تقسيمها الي ثلاث مراحل تاريخية لكل منها خصائص محددة في المبحث الاول، واستتبع ذلك عرض رد فعل الفقه الدولي إزاء هذا الفرع الحديث حيث تناول الفقه الدولي هذا الفرع بالمناقشة والتحليل تمهيدا لتحديد ملامح هذا القانون الرئيسية في المبحث الثاني، ثم تناول المبحث الثالث مصادر القانون الدولي من خلال استعراض مصادر القانون الدولي التقليدية ووجدنا انه نظرا لحداثة هذا الفرع وغلبة العنصر الفني علي هذا الفرع، فكان من الطبيعي ان يكون لقرارات المنظمات الدولية وخاصة منظمة الصحة العالمية دورا هاما في تكوين القواعد الدولية لهذا الفرع، ومن خلال هذا الاستعراض حاول المبحث الرابع ان يحدد مبادئ القانون الدولي للصحة وعلي الأخص المبادئ الخاصة بهذا الفرع وفي النهاية يختم الفصل بعرض إشكالية في منتهي الخطورة

وهي إشكالية الربط او التقاطع بين قواعد القانون الدولي للصحة وغيره من القواعد الدولية الأخرى في المبحث الخامس. وهو امر في غاية الأهمية ان يلفت الفصل التمهيدي نظر الفقه الدولي والعربي الي وجود هذا الفرع من افرع القانون الدولي فضلا عن وجود كتابات عديدة في هذا المجال اغلبها من الفقهاء المنتمين الي الدول المتقدمة الذين اهتموا بهذا الفرع الوليد.

أما الفصل الأول فتعرض للاطار المؤسسي لهذا القانون الدولي للصحة من خلال منظمة الصحة العالمية ودورها في مكافحة الأوبئة والأمراض حيث ناقش هذا الفصل النشأة التاريخية للمنظمة من خلال التعرض للميثاق المنشئ للمنظمة في المبحث الاول، أجهزة المنظمة وسلطاتها المختلفة في المبحث الثاني ثم أهداف المنظمة بشكل عام ووظائف المتنوعة في المبحث الثالث. ويتبين بمنتهي الوضوح السلطات الواسعة التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية بما يعكس حجم الامال الكبيرة التي علقها المشرع الدولي علي هذه المنظمة الدولية عند إنشائها. الا ان منظمة الصحة العالمية لم ترتقي الي طموحات البشرية والمجتمع الدولي منها وقصرت أو اغفلت استخدام الوسائل القانونية المتاحة امامها.

و يأتي الفصل الثاني فيعرض للدور القانوني الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية وهو دور بالغ الأهمية لارتباطه بالقانون الدولي حيث ناقش هذا الفصل دور منظمة الصحة في وضع القواعد الدولية الصحية، مع وضع امثلة لهذه القواعد الدولية في المبحث الأول من هذا الفصل، مع توضيح دور القانون الدولي في بلورة هذه القواعد الدولية التي لا غني عنها من اجل ان تحقق منظمة الصحة العالمية الأهداف التي حددها لها المشرع الدولي في اعقاب الحرب العالمية الثانية ومع بداية نظام عالمي جديد في المبحث الثاني ويختم الفصل بعرض علاقة المنظمة بغيرها من المجتمعات الدولية الأخرى والتي من شأنها ترسيخ مكافحة منظمة الصحة العالمية والعمل على تحقيق أهدافها المتنوعة والمتشعبة بشكل أفضل في شتي المجالات وبالتعاون مع المنظمات الدولية الأخرى في المبحث الثالث.

أما الفصل الثالث فتناول بشكل تطبيقي مدي تحقق المسئولية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وهو يمثل ركيزة من ركائز هذا المبحث وبين عناصرها

المختلفة في المبحث الاول، خاصة مع تزايد كتابات الفقه الدولي التي تنادي بمسائلة المنظمات الدولية كامر موازي لتزايد دورها وتشابكه ثم تعرض الفصل للجهود الحالية التي قامت بها المنظمة في سبيل مكافحة جائحة كورونا في المبحث الثاني وتقييم هذا الدور الذي لعبته منظمة الصحة العالمية تقييما موضوعيا في المبحث الثالث أما في النهاية فاستعرض الفصل طرق وأفكار تتعلق بتفعيل دور منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العامة من خلال استخدام قواعد القانون الدولي الذي مازال دوره مهملا او متجاهلا بشكل كبير في المبحث الرابع.

لذلك فان تطور دور المنظمات الدولية، ومع أهمية المشاكل التي تواجهها منظمة الصحة العالمية، يتعين أن يتطور دور المنظمة من مجرد التنسيق بين الدول الي دور اكثر أهمية وهو التشريع الدولي في مجال مكافحة الامراض المعدية خاصة والصحة العامة بصفة عامة. لذلك فان قرارات منظمة الصحة يجب أن تكون لها فاعلية كبيرة واثارها ملموسة من الناحية الواقعية، كما ان استقلال منظمة الصحة وبدوره استقلال ارادتها امرا لازما لتحقيق هذه النتائج. وبالتالي فعلي منظمة الصحة العالمية عليها ان تتحرر من تأثير الدول الكبرى وان يكون هدفها هو الوصول الي افضل وارفع مستوي صحي ممكن كما ورد في المادة الاولي من دستور المنظمة، لذلك فان اكساب قرارات المنظمة الدولية صفة الالزام امر لا مفر منه من اجل تعظيم دور المنظمة التشريعي والزام الدول بها. كما أن المنظمة عليها من خلال القرارات التي تصدرها ان تشكل قواعد القانون الدولي للصحة.

و جدير بالذكر ان مشكلة كورونا كشفت بشكل كبير القصور في مجال التشريع الدولي في مجال الصحة العامة، هذا فضلا عن غياب دور القائد في هذا المجال، وهو الدور الذي كان يجب أن تلعبه منظمة الصحة العالمية. ولا يفوتنا ان نشير الي انه من أبرز توصيات البحث هو أن توافق الدول على اتفاقية دولية (جماعية) تنشئ دستور صحة عالمي جديد يتضمن المبادئ والتوجيهات التي تلتزم بها الدول في مجال الصحة العامة. على أن تكون هذه الاتفاقيات مطبقة داخل الأنظمة القانونية الداخلية ومن خلال المحاكم الوطنية.

ان ابرز دعوات هذا البحث هو مناشدة منظمة الصحة العالمية ان تولي

القانون الدولي أهمية كبيرة في الاجندة والسياسة الخاصة بالصحة العامة فلا يمكن ان ينعزل القانون الدولي عن هذا المجال الحيوي والهام كما ان القانون الدولي سيقوم بمنح المنظمة بعض الصلاحيات والاختصاصات التي من شأنها ان تجعلها واحدة من اهم المنظمات الدولية العاملة في النطاق الدولي في وقت تحتاجه البشرية في ظل تفشي الوباء في مختلف انحاء العالم وزيادة اعداد المصابين به بعد ظهور موجات مختلفة لهذا المرض اللعين.

كلية الحقوق
جامعة القاهرة