مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود:

فيروس كورونا نموذجا

World Health Organization fighting cross-border health emergencies: Corona virus Case

الدكتورة/ مريم لوكال [1،2]

[1] **جامعة بومرداس، (الجزائر)**

[2] **المؤلف المراسل:** m.loukal@univ-boumerdes.dz

تاريخ الاستلام: 2020/06/26 تاريخ القبول للنشر: 2020/08/16 تاريخ النشر: 2020/09/28

❖❖❖❖❖❖❖

مراجعة المقال: اللغة العربية: د./ نور الدين مهري (جامعة الوادي) اللغة الإنجليزية: د./ وسام تواني (الجزائر 2)

ملخّص:

يغزو فيروس كورونا المستجد اليوم العالم مخلفا ضحايا وخسائر مادية ضخمة، مثل هذه الأزمات العابرة للحدود تتطلب استجابة دولية، وهو ما تقوم عليه منظمة الصحة العالمية من خلال مؤسسات الرصد والإنذار الوطنية، كما تقود حملات المكافحة منذ تلقيها الإخطارات "بطارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا"، وهو ما يتم تقديره من قبل لجنة الطوارئ الدولية، وفقا للوائح الصحية الدولية لسنة 2005، فبمجرد إعلان المنظمة مرض فيروس كورونا جائحة دولية يوم 11 مارس 2020 أدى ذلك لاستعداد الدول ومنها الجزائر للمكافحة وإعلان التعبئة العامة، إلى جانب تحفيز المخابر الدولية على البحث عن الدواء واللقاح، هذه الجهود ترافقها المنظمة وموظفيها وخبرائها وبمواردها المادية والتقنية.

الكلمات المفتاحية: منظمة الصحة العالمية؛ الصحة العمومية الدولية؛ فيروس كورونا؛ الأمراض السارية؛ جائحة دولية.

Abstract:

Covid-19 is invading the world, leaving thousands of victims and huge material losses. These cross-border crises require an international response. This is what the World Health Organization is doing through national monitoring and warning institutions, it is also leading control campaigns since the reception of "public health emergency causing international concern" notifications. This is assessed by the International Emergency Committee, according to the 2005 International Health Regulations. As soon as the WHO declared Covid-19 as an international pandemic on March 11, 2020, this led to the of countries, including Algeria, to be ready to fight and declare general mobilization, in addition to stimulating international laboratories to search for medicine and vaccines, these efforts are accompanied by the WHO, its employees, experts, and its material and technical resources.

Key Words: *WHO; International Public Health; Coronavirus; Communicable Diseases; International Pandemic.*

مقدّمة:

يعتمد بقاء الجنس البشري على توازن هش، يفرض الحفاظ على النظام البيولوجي والإيكولوجي لكوكب الأرض، إلا أنه وابتداء من عصر الثورة الصناعية والذي ميّزه استخدام الآلة بدل العامل البشري، وزيادة حركة السفر الدولي والتجارة الدولية، تزايدت التهديدات المرضية والمخاطر الصحية العمومية الأخرى ذات الانتشار الدولي، يرجع بعضها إلى مشكلّي التلوث والاحتباس الحراري ويرجع البعض الآخر إلى الكوارث والعوامل الطبيعية.

إن الأمراض السارية التي ضربت أوروبا خلال القرن التاسع عشر جعلت المجتمع الدولي يقتنع بضرورة توحيد وتنسيق الجهود الرامية لمكافحة طوارئ الصحة العمومية العابرة للحدود، من خلال جهاز مؤسساتي دولي وهو منظمة الصحة العالمية، وإطار قانوني وهو اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، أما الأمراض الناشئة مثل متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد(السارس)، وأنفلونزا الطيور، فتؤسس لفرع جديد من القانون الدولي وهو القانون الدولي للصحة (Poulain, 2005, 373).

هذه الآليات الدولية توضع اليوم تحت الاختبار بعد إعلان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس، يوم الأربعاء 11 مارس 2020 أن فيروس كورونا المستجد، أو كوفيد-19(فيروس كورونا لسنة 2019)، الذي مازال يتفشى في مختلف أنحاء العالم ومنها الجزائر إلى غاية كتابة هذه السطور، بات "جائحة دولية"، لم يسبق مطلقا أن شهد العالم الحديث مثلها، مؤكدا في الوقت نفسه أنه لا يزال من الممكن السيطرة عليه.

هذه التصريحات لا تعكس القلق الدولي إزاء مستويات تفشي الفيروس المثيرة للقلق ومستوى خطورته، والذي لم تسلم منه رجالات الدولة من الصف الأول، خاصة في ظل تفاوت قدرات البلدان في مكافحة الأمراض السارية، وهو ما أفرز الاقتناع الدولي أن العالم قبل كورونا لن يكون نفسه بعده.

مما سبق يظهر أن الإشكالية الواجب طرحها هي: ما هي الآليات القانونية والمادية لمنظمة الصحة العالمية ذات الصلة بمواجهة الأزمات الدولية الناتجة عن حالات تفشي الأوبئة في ضوء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

ستتم الإجابة عن هذه الإشكالية من خلال مبحثين: يتعرض الأول لتداعيات ظهور منظمة الصحة العالمية وبيان اختصاصاتها في مجال مواجهة حالات الطوارئ الصحية الدولية مع التركيز على فيروس كورونا، بالإضافة إلى تخصيص مساحة لدراسة جهود الجزائر في مكافحة المرض والوفاء بالتزاماتها الدولية، في حين يتعرض المبحث الثاني إلى اللوائح الصحية الدولية باعتبارها خطة العمل التي ما فتئت المنظمة تطورها استجابة لتطور الفاشيات الدولية، من خلال ثلاثة مستويات: الوقاية والتأهب للمكافحة ومن ثم الإخطار والمكافحة أي إدارة الأزمات الصحية الدولية.

أما عن المناهج المستعملة في هذا المقال فسيتم استعمال المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة مع اللجوء إلى الإحصائيات الرسمية الوطنية والدولية.

المبحث الأول

منظمة الصحة العالمية كآلية مؤسساتية لمكافحة الطوارئ الصحية العمومية الدولية

يظهر التعاون الدولي جليا وقت الأزمات الدولية، فيلاحظ تسابق دول العالم لإرسال المساعدات المادية والتقنية للدول المنكوبة أو بؤر النزاعات المسلحة، إلا أن الأمر يختلف عندما يتعلق الأمر بالأخطار العابرة للحدود، إذ تطال عددا كبيرا من الدول في آن واحد، وتهدد بالاتساع لدول أخرى، وتعتبر الأمراض السارية من أهم التهديدات الدولية التي تتطلب التساند الدولي في إطار مؤسساتي، وهو ما يظهر اليوم في خضم المكافحة الدولية لمرض فيروس كورونا.

المطلب الأول: الجهود الدولية لإيجاد إطار مؤسساتي لمكافحة الأمراض المعدية والأوبئة

من المهم قبل البحث في سبل مواجهة منظمة الصحة العالية لفيروس كورونا، المرور بتداعيات منشأ المنظمة الدولية وتكوينها الهيكلي ووظائفها المنوطة بها من خلال الدستور المنشئ لها.

الفرع الأول: التداعيات التاريخية التي أدت إلى الحاجة لجهاز دولي معني بالصحة العمومية

ظهرت الحاجة إلى مقاومة الأمراض المعدية بداية في محيط البحر المتوسط، فالدول المحيطة به هي أول الدول التي هبّت لحماية نفسها، ومنها البندقية نظرا لتوسع تجارتها البحرية، فقد اتخذت الاحتياطات اللازمة لمنع عودة الطاعون إليها حيث أنشأت سنة 1423 حجرا صحيا، وحذت حذوها بعدئذ جنوا سنة 1467، وتلتها عدة دول، بحيث طبقت الحجر الصحي لمدة أربعين يوما في موانئها في كل مرة تصل إليها السفن التجارية ومن هنا جاء مصطلح Quarantaine (ضيف الله، 2016، ص 48).

إلا أن الجهود الفردية كانت غير مجدية، فقد ضربت أوروبا موجات عدة من الكوليرا، والتي كانت تؤدي إلى عدد متزايد من الوفيات كل مرة، وتطال عددا أكبر من الدول، مما جعل التعاون الدولي لمواجهة الجائحة أمرا ضروريا، وقد كانت موجة الكوليرا الثانية ما بين 1816 إلى 1851 والتي ضربت أوروبا بكاملها، في حين قتلت الإنفلونزا الإسبانية زُهاء 50 مليون شخصا ما بين 1918 إلى 1919 حسب أكثر الإحصائيات تفاؤلا، أي ما يعادل وفيات الحرب العالمية الثانية، ما زاد اقتناع القادة بالإسراع إلى عقد مؤتمر دولي لمواجهة الوضع متفاقم الخطورة، وهو ما أدى إلى انعقاد أول مؤتمر صحي دولي في باريس سنة 1851، وتلاه العديد من المؤتمرات ذات الصلة(المجذوب، 2004، ص 906).

وقد كُلّلت هذه المؤتمرات بإبرام الاتفاقية الصحية التي وقعت في البندقية سنة 1894 بقصد حماية أوروبا من داء الكوليرا القادم من آسيا، كما أسست مجلسا للحجر الصحي، وتعددت بعدئذ المجالس المشابهة له إلا أن دورها كان إقليميا، بيد أن أول جهاز صحي دولي هو المكتب الدولي للصحة العامة الذي أنشئ بموجب مؤتمر روما لسنة 1907، كانت مهمته جمع الإحصائيات الخاصة بالمسائل الصحية، ونشر القوانين المتعلقة بالصحة العامة ووسائل مكافحة الأمراض(Brown and others, 2006, p. 63)، وعلى الأخص الأمراض المعدية والأوبئة مثل: الكوليرا، الطاعون والحمى الصفراء، وهي الأمراض التي كانت آنذاك الأكثر فتكا بالإنسانية، وبالمثل فعلت الدول الأمريكية فأنشأت مكتبا في هافانا

في 14 نوفمبر 1942 يعمل حاليا كمنظمة تحت إشراف اتحاد الدول الأمريكية، كما أنشأت عصبة الأمم على مستواها لجنة صحية (أبو هيف، 2000، ص 243).

وخلال الحرب العالمية الثانية تحول المكتب لأعمال الإغاثة تحت مظلة منظمة الأمم المتحدة تحت مسمى الأمم المتحدة للنجدة والإغاثة.

وأثناء مؤتمر سان فرانسيسكو الذي انعقد تحت رعاية منظمة الأمم المتحدة سنة 1946 اقتنع المؤتمرون الذين وصل عددهم إلى 30 دولة يُمثلون مختلف أنحاء العالم بضرورة إنشاء منظمة صحية ذات بعد عالمي، وأن فكرة المكتب أصبحت قاصرة على تحقيق المكافحة الفعالة للأمراض والأوبئة، لذلك قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي للمنظمة في أول دورة له سنة 1946 إنشاء لجنة تحضيرية لإعداد الوثائق اللاّزمة لعقد مؤتمر دولي يدرس كيفيات تعديل هذا الجهاز.

هذا المؤتمر الذي انعقد فعلا في نيويورك في 22 جويلية 1946(المجذوب، ص 906)، خرج بعدة نتائج أهمها تحويل المكتب الدولي للصحة إلى منظمة الصحة العالمية، كما أقر دستورها الذي يتكون من 82 مادة موزعة على 19 فصل.

الفرع الثاني: دور منظمة الصحة العالمية في مكافحة الأمراض المعدية والأوبئة.

خرجت منظمة الصحة العالمية للوجود بعد تمام عدد المصادقات عليها في 7 أفريل 1948، وهي وكالة متخصصة وفقا لأحكام المادة 57 من ميثاق منظمة الأمم المتحدة، تعد 194 دولة عضو إلى غاية مارس 2020 وهو ما يفوق عدد أعضاء المنظمة الأم(https://treaties.un.org)، مبدؤها الأساسي أن التمتع بالرعاية الصحية لكل آدمي هو من الحقوق الأساسية أيا كان جنسه أو دينه أو ميوله السياسي أو مركزه الاقتصادي والاجتماعي(أبو هيف، ص 243).

وتستجيب منظمة الصحة العالمية وفقا لدستورها للبنيان الكلاسيكي للمنظمات الدولية أي: الجمعية الصحية العامة وتتكون من كل الدول الأعضاء، والمجلس التنفيذي الذي يتكون من 18 عضوا من ذوي الكفاءات التقنية، وأمانة عامة(المادة 9 دستور المنظمة)، مقرها جنيف سويسرا، كما تضم ستة مكاتب إقليمية موزعة عبر العالم(المادة 44 دستور المنظمة) وهي المكتب الإقليمي: لشرق آسيا، للأمريكيتين، لإفريقيا، لغرب المحيط الهادئ، للشرق الأوسط، لأوروبا.

أما عن الوظائف التي تضطلع بها، فهي حسب المادة الثانية من دستورها تعمل كسلطة توجيه وتنسيق في المجال الصحي، وتعمل على إقامة تعاون فعال مع منظمة الأمم المتحدة ووكالاتها وغيرها من المنظمات من أجل مساعدة الحكومات بناء على طلبها أو بعد موافقتها، وإنشاء ما يلزم من الخدمات الإدارية والفنية بما في ذلك الخدمات الوبائية والإحصائية، واقتراح الاتفاقيات والأنظمة حول شؤون الصحة الدولية.

كما تقوم الدول الأعضاء سنويا بتقديم تقارير للمنظمة حول ما اتخذته من إجراءات وما حققته من تقدم في تحسين صحة شعوبها(المادة 61 دستور المنظمة).

وتهدف المنظمة الدولية للصحة إلى أن يتمتع كل إنسان عبر دول العالم بأهم حقوقه الإنسانية المكفولة في المواثيق الدولية والوطنية، كالحق في الرعاية الصحية، كما تحث الدول المنضمة إليها لاتخاذ الخطوات المناسبة لتعزيز خدماتها الصحية العامة.

بالإضافة إلى حرص المنظمة على تقديم الخدمات الاستشارية والتقنية للدول الأعضاء، وكذا تدريب وإرشاد القائمين على مكافحة الأمراض الأكثر انتشارا والمعدية منها كـ: الملاريا، السل والكوليرا...الخ، وتقديم المنح الدراسية للأطباء والممرضات، كما تسعى إلى تحسين رعاية الأمومة والطفولة باعتبار أن هذه الفئة هي التي تسجل أعلى نسب للوفيات.

وتحافظ المنظمة على التعاون الوثيق مع فروع الأمم المتحدة، وعدد من الوكالات المتخصصة وصندوق الأطفال والمنظمات الدولية غير الحكومية(أبو هيف، ص ص 572- 573).

المطلب الثاني: تعامل منظمة الصحة العالمية وفيروس كورونا

عاشت منظمة الصحة العالمية عدة أزمات خلال الحرب الباردة بين أعضائها وأخرى ذات طابع مالي وإداري، وهو ما أدى إلى إعادة النظر في تسييرها سنة 1993 نحو استرجاع دورها القيادي الدولي في النهوض بالصحة الدولية، وهي اليوم رأس الحربة في مواجهة الطوارئ الصحية العابرة للحدود، خاصة مع تزايد وتيرة هذا النوع من الأوبئة والذي نعيش اليوم أسوأها عبر التاريخ، وهو فيروس كورونا المستجد الذي أوقف سير العالم، ما استنفر دول العالم لمواجهة العدو الخطير الذي جعل أكبر العواصم مدن أشباح وأوقف حتى الحروب الدائرة وهو لا يكاد يُرى، وهو ما يدفعنا إلى دراسة مفهوم الطوارئ الدولية وآليات تعامل المنظمة معها.

الفرع الأول: ماهي حالة الطوارئ الصحية العمومية الدولية؟

أثار انتشار فيروس كورونا المستجد الكثير من التساؤلات حول عمل منظمة الصحة العالمية بين القانونيين والعلماء والسياسيين وحتى العوام، ومن أهمها: ما المقصود بحالة طوارئ صحية دولية، وفي أي مستوى تبادر المنظمة لمثل هذا الإعلان؟

أولاً- المميزات الأساسية لحالة الطوارئ الصحية العمومية الدولية:

هي "حالة صحية عمومية تثير قلقا دوليا" (Public Health Emergency of International Concern)، والتي عرفتها اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005(قرار جمعية الصحة العالمية رقم 58-3، الصادر في 23 ماي 2005) بأنها: "حدث استثنائي يحدد على أنه يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العمومية في دول أخرى عن طريق انتشار المرض دوليا، وأنه قد يقتضي استجابة دولية منسقة". ويقصد بمصطلح "حدث" وفقا للوائح بأنه "ظهور بوادر المرض أو واقعة قد تؤدي إلى حدوث المرض".

كما تشير عبارة "المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية" إلى احتمال وقوع حدث قد يضر بصحة السكان الآدميين، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على الصعيد الدولي أو قد يشكل خطرا بالغا ومباشرا(المادة الأولى من اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005).

ومنه فالأحداث التي تسبب قلقا دوليا، وتتطلب من الدول الأطراف إبلاغ منظمة الصحة العالمية يمكن أن تمتد لتشمل أمراضا غير الأمراض المعدية مهما كان منشؤها أو مصدرها.

ووفقا للتعريف أعلاه يجب أن تتضمن حالة الطوارئ الصحية العمومية العناصر التالية:

- حدوث وضع صحي خطير أو مفاجئ أو غير عادي أو غير متوقع.
- يحمل الحدث الصحي تداعيات على الصحة العامة خارج الحدود الوطنية للدولة المتأثرة.
- الحدث قد يتطلب إجراءات دولية فورية.

ويؤدي الإعلان عن حالة "طوارئ عالمية" إلى تقديم توصيات إلى جميع البلدان تهدف إلى منع انتشار المرض عبر الحدود أو الحد منه، مع تجنب التدخل غير الضروري في التجارة والسفر الدوليين.

وتجدر الإشارة إلى أن حالات الطوارئ التي تتدخل فيها المنظمة لا تنحصر في الأزمات الدولية المتعلقة بالصحة، فهي تمتد إلى كل الأزمات التي يمكن أن تؤثر على صحة الإنسان وهنا يمكن تقسيم حالات الطوارئ هذه إلى قسمين:

ثانياً- أهم تصنيفات حالات الطوارئ الدولية: يمكن تمييز صنفين أساسيين هما:

1- حالات طوارئ من صنع الإنسان:

مثل النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية، ففي حين تختص المنظمات السياسية بحل النزاعات بين المتحاربين تنظر منظمة الصحة العلمية في محاربة الأوضاع الصحية التي تترتب على النزاعات، كما هو الحال بالنسبة لتفشي الكوليرا في اليمن سنة 2016 إلى 2017 نظرا للنزاع المسلح الذي بدأ سنة 2015، والتدخل لتحسين الظروف الصحية لمسلمي الروهينغيا.

إضافة إلى التلوث البيئي الذي يعتبر من أهم العوامل التي تسبب أمراضا للإنسان، لذا فحماية البيئة من صميم اختصاصات المنظمة، وهذا بمختلف أنواعه، فالتلوث البري عن طريق المواد الكيميائية يؤدي إلى تغيرات بيئية خطيرة كالاحتباس الحراري تؤثر في صحة الأجيال الحاضرة والمستقبلية.

وبالإضافة إلى التلوث الجوي والبحري بحيث يُعتبر تلوث المسطحات المائية الأخطر، لأن البحار متصلة فيما بينها، فإذا تلوثت المياه في الجزائر يؤدي إلى تأثر دول البحر الأبيض المتوسط خاصة فيما يتعلق بالتلوث بالبترول(الراوي، 1982، ص 309).

هذا إلى جانب الكوارث النووية مثل كارثة فوكوشيما سنة 2011 والتي تؤدي إلى عواقب وخيمة على صحة الإنسان والحيوان والنبات لفترات طويلة جدا.

2- حالات طوارئ صحية من صنع الطبيعة:

يقصد بها الكوارث الطبيعية وتعرف الكارثة بأنها: "حدث مفاجئ غالبا ما يكون من فعل الطبيعة، يهدد مصالح المجتمع الاجتماعية والاقتصادية، ويخلّ بالتوازن الطبيعي والاستقرار الاقتصادي للدول على الصعيد اليومي"(غربي، 2020، ص 45)، ومن ذلك الزلازل فقد تدخلت المنظمة في زلزال النيبال لسنة 2005، إلى جانب الفيضانات والأعاصير مثل إعصار هايان 2013، الحرائق الكبرى، البراكين، الجراد، الجفاف وغيرها من الظواهر الطبيعية التي ما فتأتت تزداد قوتها نتيجة للاحتباس الحراري، وهو ما يخلف البشر في حالات صحية حرجة تستدعي إعلان حالات الطوارئ الوطنية وحتى الدولية.

يذكر أن أغلب الأمراض من فعل الطبيعة، إلا أن جزء مهما منها يرجع إلى انعدام النظافة أو التلوث أو العادات الغذائية غير المأمونة، والمعلوم أن هذه الأوبئة تمر بأربعة مراحل: مرحلة النمو والاتساع، مرحلة الذروة، الانحسار والتقلص وأخيرا مرحلة الاختفاء، وهذا حتى في ظل عدم وجود لقاح أو دواء وهو ما أبانت عنه المعطيات التاريخية حول الأوبئة في القرن التاسع عشر.

وبالرجوع إلى تاريخ حالات الطوارئ الصحية الدولية، يذكر أن وباء الإيبولا كان أشد الطوارئ الصحية التي واجهها العالم في العصر الحديث حدة وأكثرها فتكا (انظر الجدول 1)، بحيث أبلغت عنه غينيا المنظمة لأول مرة في مارس 2014، مما أدى إلى انعقاد لجنة الطوارئ فورا بموجب اللوائح الصحية(Grange, 2014, p. 691).

ويذكر أنه في 18 سبتمبر 2014 قرر مجلس الأمن التابع لمنظمة الأمم المتحدة أن وباء مرض فيروس الإيبولا يشكل تهديدا للأمن والسلم الدوليين واعتمد بالإجماع القرار رقم 2177 لسنة 2014، وهي المرة الثالثة التي يتخذ فيها مجلس الأمن مثل هذا الإجراء بشأن أزمة تتعلق بالصحة العمومية(القرار مجلس الأمن رقم 2177 يتعلق بانتشار الإيبولا في دول إفريقية).

وقد أدى ذلك إلى اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة بالإجماع في 19 سبتمبر 2014 القرار رقم 1/96 بشأن تدابير احتواء فاشية الإيبولا الحديثة في غرب إفريقيا ومكافحتها، إلى جانب إنشاء بعثة الأمم المتحدة للتصدي للفيروس UNMEER، وهي أول بعثة أممية في مجال الصحة وقد أغلقت سنة 2015.

وأعلنت المنظمة أخيرا عن انتهاء فاشيات فيروس الإيبولا في السنيغال في 17 أكتوبر 2014 ونيجيريا في 19 أكتوبر 2014، ويرجع الاحتواء السريع للمرض لاستجابة البلدين المناسبة، لاسيما من حيث الترصد والتصدي واتخاذ تدابير الحجز في نقاط الدخول الحدودية والإبلاغ عن المخاطر (تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية رقم A/68/22، ص 2).

الفرع الثاني: أسباب وتداعيات إعلان منظمة الصحة الدولية فيروس الكورونا المستجد جائحة دولية.

يُعرّف الوباء بأنه ذلك المرض الذي ينتشر في عدة دول حول العالم في نفس الوقت، ويتمثل في زيادة مفاجئة في الحالات المرضية، أو هو المرض الذي يمكن أن يكون متفردا في دولة واحدة أو مجتمع واحد، إلا أن إعلان الوباء على أنه جائحة دولية يحتاج إلى أن تكون هناك موجة ثانية أو ما يسمى "الكتلة الحرجة" بحيث ينتشر المرض في جل القارات.

أما منظمة الصحة العالمية فتقرر تسمية المرض وباء في الحالات التي تتضمن مسافرين أصيبوا في بلاد أجنبية ثم رجعوا إلى بلادهم، أي عندما يتعدى المرض الدولة الواحدة، فلا علاقة للأمر بخطورة المرض، ولا يوجد رقم معين من الوفيات أو الإصابات أو الدول المصابة تعلن عنده المنظمة وجود وباء، فهو يرجع لدراسة كل حالة على حدة، بالإضافة لمدى انتشاره الجغرافي أي عدد القارات وليس الدول.

ففي حالة فيروس SARS أول ظهور لفيروس الكورونا سنة 2003، لم تعلن المنظمة أنه وباء رغم انتشار الإصابات به في 26 دولة، وذلك لأن المرض تم احتواؤه سريعا، ولم يتأثر سوى عدد قليل من الدول بشكل كبير منها: الصين، وهونغ كونغ، وتايوان، وسنغافورة، وكندا.

أما الظهور الثاني له فكان في السعودية سنة 2012 وسُمي "فيروس كورونا المتسبب في متلازمة الشرق الأوسط التنفسية"، ليطال من بعدها جل أنحاء شبه الجزيرة ثم 23 بلدا أوربيا وآسيويا وحتى في أمريكا الشمالية (تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، ص 3).

ثم أعلنت الصين يوم 12 ديسمبر 2019 على تفشي الفيروس في مدينة ووهان وسط الصين، والذي انتشر بسرعة لم يتمكن العالم من مجاراتها، فقد تفشى المرض إلى غاية 25 جوان 2020 في 209 دولة(انظر الدول الأكثر تضررا الجدول رقم 2)، مخلفا 9،690،116 حالة إصابة مؤكدة و 448،967 حالة وفاة وخسائر مادية كبرى (https://www.bbc.com/arabic/51855397).

وهذ ما أدى بمنظمة الصحة العالمية من خلال مديرها السيد "تيدروس أدهانوم غيبريسوس" إلى إعلان يوم الخميس 12 مارس 2020 أن تفشي فيروس كورونا المستجد في الصين يشكل الآن "حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقا دوليا"، وهذه المرة السادسة في تاريخها التي تعلن فيها المنظمة ذلك، وقبلا تم إعلانه بخصوص خمس حالات من الأوبئة التي تتطلب ردا عالميا قويا، وهي إنفلونزا الخنازير (إتش1 إن1) سنة 2009، وشلل الأطفال سنة 2014، وإيبولا في غرب أفريقيا سنة 2014، وزيكا سنة 2016، والإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية سنة 2019.

يُذكر أن منظمة الصحة العالمية تعرضت سنة 2009 لانتقادات جمة، بعدما أعلنت عن تحوّل فيروس أنفلونزا الخنازير "إتش 1 إن 1" إلى وباء، رغم أن الفيروس انتشر في جميع أنحاء العالم، لكنه لم يكن بالخطورة المتوقعة، وبالتالي اتُهمت المنظمة بأنها تسرعت في الإعلان عنه بأنه وباء، وأثارت بذلك ذعرا عالميا دون مبرر، حيث تسبب في تكدسات شديدة بأقسام الطوارئ وإنفاق مبالغ فيه من جانب الحكومات على الأدوية المضادة للفيروسات، بتواطؤ مع شركات الأدوية العالمية الشديدة النفوذ.

يرجع هذا الإعلان لسياسة المنظمة التي تقضي بعدم الندم WHO's "No Regrets" policy، أي الخطأ في تقدير تفشي بسيط ولا الخطأ في تقدير جائحة دولية، وقد تعرضت المنظمة لذات الانتقادات هذه المرة لتأخرها في إعلان الجائحة الدولية، وربما كانت الانتقادات السابقة سببا في تردد المنظمة في الإعلان، وهو ما فوّت على العالم فرصة احتواء الوباء.

الفرع الثالث: الجزائر تواجه فيروس الكورونا المستجد

يوم 25 فيفري 2020 أعلن وزير الصحة الجزائري من خلال التلفزيون الرسمي عن أول إصابة بمرض فيروس كورونا لمواطن إيطالي دخل للبلاد، وقد تم ترحيله إلى بلدة بعد انقضاء فترة الحجر الصحي.

بعدها توالت الإصابات من أشخاص سافروا إلى بؤر المرض أو مغتربين بها، لاسيما فرنسا وإسبانيا وعادوا إلى الوطن حاملين الفيروس، من ثم بدأت حالات جديدة بالظهور تتعلق بالأشخاص الذين تعاملوا

معهم، هذا ما أدى لارتفاع مطرد في أرقام الإصابات(انظر الجدول رقم 3)، أدى بالسلطات الجزائرية لاتخاذ حزمة من التدابير الرامية لمنع تفشي الوباء في ظل خطة الطوارئ الصحية أهمها:

- إغلاق المدارس والجامعات ومراكز التكوين المهني.

- إغلاق المطارات والموانئ وإعمال المراقبة الصحية على مستوى نقاط الدخول الحدودية البرية والبحرية والجوية، وهي المهمة التي تقوم عليها مصلحة المراقبة الصحية بالحدود وفقا للمادة 43/2 من قانون الصحة.

- إجلاء الرعايا ووضعهم في الحجر الصحي، وهو تعريفا: "عزل الأشخاص بعينهم، أو أماكن، أو حيوانات، قد تحمل خطر العدوى، تتوقف مدته على الوقت الضروري لتوفير الحماية في مواجهة خطر انتشار أمراض بعينها"(ضيف الله، 2016، ص 47).

يذكر أن قانون الصحة الجديد القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018(الجريدة الرسمية العدد 46)، لم يشر إلى الحجر أو العزل الصحي إذ تشير المادة 38 منه إلى أنه يخضع الأشخاص المصابون بأمراض متنقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم، والذين قد يشكلون مصدرا للعدوى، لتدابير الوقاية والمكافحة المناسبة، من دون ذكر ماهية هذه الأخيرة، في حين المادة 60 من قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 (الجريدة الرسمية العدد 08)، من الفصل الثالث منه المعنون الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها جاء فيها أنه عملا بالاتفاقيات الدولية يتعين أن يجرى على الأشخاص ووسائل النقل وعمالها وحمولتها، القادمين من بلد أجنبي تفشى فيه أحد الأمراض العفنة المعدية المنصوص عليها في القانون، فحص طبي أو صحي أن اقتضى الأمر. كما يتحتم أن تتخذ تبعا لنتيجة هذا الفحص التدابير اللازمة لتفادي انتشار العدوى المحتمل. ويمكن أن يفرض العزل الصحي على الشخص المصاب بمرض معد أو المظنون إصابته به، كما يمكن إن دعت الضرورة، إتلاف الأشياء أو المواد التي انتقلت إليها العدوى، ولا يترتب على هذا الإجراء أي تعويض، وبالمقارنة بين النصين يظهر أن النص الأقدم أوضح.

هذه التدابير اتخذت في إطار القانون رقم 04-20 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 يتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في اطار التنمية المستدامة (الجريدة الرسمية العدد 84)، فقد شهدت الجزائر عبر تاريخها عدة كوارث (زلزال شلف 1980 وبومرداس 2003 وفيضان باب الواد 2001)، وهو ما استدعى إصدار قانون للتأهب وكذا لبيان خطة العمل لإدارة الكارثة.

وقد اعتبر هذا القانون في المادة العاشرة منه أن الأخطار المتصلة بصحة الإنسان هي من الأخطار الكبرى التي تتطلب التكفل بها من خلال مخطط عام للوقاية من الخطر الكبير، والمنظومة الوطنية لتسيير الكوارث التي تتضمن: التخطيط للنجدة والتدخلات، والتدابير الهيكلية للتكفل بالكوارث (المادة 50).

كما خُصص الفصل السابع منه لمكافحة الأمراض المنتشرة دوليا، بحيث تقوم الدولة بإنجاز مخطط عام للوقاية من الأمراض المنطوية على خطر العدوى أو الوباء، على غرار تحديد منظومة المواكبة

وطريقة تحديد المخابر المرجعية المكلفة بممارستها، بالإضافة إلى تفعيل منظومة الإنذار المبكر، مع تحديد التدابير الوقائية في خلال حدوث هذه الأخطار (المادتين 36 و 37).

هذا بالإضافة إلى ضرورة التأمين عموما(المادة 48)، وإمكانية نزع الملكية للمنفعة العامة (المادة 49)، وأن التلقيح الإجباري مجاني (المادة 40).

إلى جانب إمكانية التعويض عن الأضرار الناجمة عن الكوارث والأخطار الكبرى(المادة 67)، لأجل ذلك استحدث المُشرع "صندوق الكوارث الطبيعية والأخطار الكبرى" بموجب المادة 33 من قانون المالية لسنة 1984 على شكل حساب التخصيص الخاص للخزينة رقم 302-42 والذي جاء تنظيمه عن طريق المرسوم التنفيذي رقم 90-402 المعدل والمتمم المؤرخ في 15 ديسمبر 1990 (الجريدة الرسمية العدد 55)، هذا الصندوق يمكن أن يُستغل لتعويض الأشخاص المعنوية عن الأضرار الاقتصادية التي لحقتهم من جراء العزل الصحي خاصة: شركات الطيران، والنقل، الفنادق، وقطاع الخدمات عامة.

في سياق متصل، تم تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا، إلى جانب إصدار المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته (الجريدة الرسمية العدد 15)، والذي استهدف تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار الوباء(المادة 1)، الذي طُبق ابتداء من يوم 22 مارس، وأضاف المرسوم جملة جديدة من التدابير نظرا لدخول الجزائر مرحلة الطوارئ الثالثة، هي:

- تعليق النقل الجماعي (المادة 3).

- غلق فضاءات الترفيه والمطاعم والمقاهي والعرض كدور السينما والمسارح في المدن الكبرى (المادة 5)، والمحلات الكبرى وإيقاف الفعاليات الرياضية والثقافية ومنع التجمهر عامة، وحتى إغلاق الجوامع ومنع الصلوات بما فيها صلاة الجمعة.

- وضع نسبة 50 بالمئة من العاملين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر مع إيلاء الأولوية للأشخاص ذوي الأمراض المزمنة والنساء الحوامل وهذا ما عدا القطاعات الحيوية (المادة 6 و 7).

- إعطاء الوالي القدرة على تسخير أي شخص وكل منشئة لها علاقة بالوقاية الصحية والنطاقة، عمومية كانت أو خاصة (المادة 10)، وهو ما مكن من إجراء الحجر الصحي في فنادق خاصة.

وأخيرا بعد اجتماع المجلس الأعلى للأمن يوم 23 مارس 2020 تم إعلان الحجر الصحي الكامل على ولاية البليدة، والحجر الجزئي من السابعة مساء إلى السابعة صباحا في الولايات الأخرى المتأثرة، وهو ما طالب به المختصون منذ بداية الأزمة لاحتواء الوباء.

يذكر أن الجزائر تتبع في ذلك توصيات منظمة الصحة العالمية فقد انضمت الجزائر إلى المنظمة باكرا في 08 نوفمبر 1962 أي مباشرة غداة الاستقلال.

كما صادقت على اللوائح الصحية لسنة 2005 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 13-293 المؤرخ في 4 أوت 2013 (الجريدة الرسمية العدد 43)، وقد جاء في المادة 42 من القسم الثاني المعنون الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها من قانون الصحة أعلاه أنه تخضع الوقاية من هذه الأمراض للوائح الصحية لمنظمة الصحة العالمية.

إلى جانب إطلاق الحملات ذات المنفعة العامة للتحسيس بخطورة الفيروس في كل القنوات وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 91-253 المؤرخ في 27 جويلية 1991 يتضمن تطبيق المادة 121 من قانون المالية لسنة 1991 يتعلق بمجانية التبليغ للحملات ذات المنفعة العامة التي تنظمها إدارات الدولة في الصحافة المكتوبة والإذاعة والتلفزيون (الجريدة الرسمية العدد 36)، هذه الحملات تمس أساسا مواضيع النظافة العمومية والتربية الصحية والحماية المدنية والوقاية.

واليوم تسير الجزائر على غرار دول العالم، في محاولة إعادة الفتح التدريجي والحذر لتعطل المصالح العمومية والخاصة، مع الزام المواطنين بوضع الكمامات في الأماكن العمومية تحت طائلة العقوبات الجنائية(المرسوم التنفيذي 20-127 الجريدة الرسمية العدد 30).

ومن جهة أخرى، وبدراسة المعطيات أعلاه وتزايد أعداد الإصابات التي تقارب اليوم 200 حالة جديدة واحتلال الجزائر المرتبة 39 عالميا في عدد الإصابات يوم 25 جوان، رغم أن الأرقام بعد تناقصها عادت للتزايد وهو ما ينذر بالموجة الثانية التي يحذر منها المتخصصون، لذا يجب البحث عن أسباب انتشار الفيروس بهذه السرعة رغم كفاءة المنظومة القانونية، أهمها:

- **التأخر في غلق المطارات والموانئ:** يكفي للقضاء على الفيروس في الجزائر إيقاف الرحلات من وإلى الدول الموبوءة باعتبار ها ليست دولة منشأ، فقد أعلنت الجزائر يوم الأحد 15 مارس 2020 إغلاق مجالها الجوي لكن ابتداء من يوم 19 مارس، ورغم تطبيقها للحجر الصحي على القادمين في ذلك اليوم وبعده، إلا أنها لم تطبقه على القادمين في خلال ذلك الأسبوع ما أدى لإصابات جديدة، يذكر أن تونس قامت بالإجراء في 13 مارس والمغرب في 15 مارس.

- **الأخذ بعين الاعتبار المصالح والتجارة والاقتصاد الدوليين:** إن تعطيل العمل والمصانع وتوقيف المطارات والموانئ والملاعب يؤدي إلى خسائر يومية، وإشكالات قانونية تتعلق بالعقود والالتزامات القانونية، وهو ما يجعل أي دولة تحسب حساباتها جيدا قبل اتخاذ مثل هذه الخطوة، إلا أن المراقبين أجمعوا على أن تفشي الوباء في إيطاليا وفرنسا وإسبانيا إنما يرجع لتأخر إقرار حالة الحجر الصحي الشامل بمدة أسبوع خاصة أن هذه الدول تعيش أزمات مالية خانقة أصلا.

- **الأحكام المسبقة وغياب الوعي الصحي لدى العامة:** تتعلق أغلب الاعتقادات الشعبية بالإيمان بالقدر ، وأن الفيروس إذا كان من عند الله فلا مهرب منه، رغم أن الشريعة الإسلامية تذهب عكس ذلك تماما، فقد روى البخاري ومسلم عن أُسَامَةَ بْن زَيْدٍ رضي الله عنهما قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "الطَّاعُونُ رِجْزٌ أَوْ عَذَابٌ أُرْسِلَ عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَوْ عَلَى مَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ، فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ"(رواه البخاري (3473)، ومسلم (2218)).

كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "لا يُوردنّ ممرض على مصح"، كما يذكر أن أبي هريرة قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ:" فِرَّ مِنْ الْمَجْذُومِ فِرَارَكَ مِنْ الْأَسَدِ"، هذه الاحاديث وغيرها تدل علو وجوب أخذ الاحتياطات ومن ثم التوكل على الله.

- **الحراك الشعبي:** يمثل الحراك أيام الجمعة السبت والثلاثاء بيئة ملائمة لتفشي الفيروس، وهذا نظرا للتجمع وعدم ترك مسافة الأمان، إلا أنه ابتداء من يوم الجمعة 20 مارس 2020 توقفت المظاهرات، وهو ما يبرز أهمية الشفافية في إعلام الجمهور، أو مبدأ المشاركة كما أشار إليه المشرع في المادة الثامنة من القانون رقم 04-20 أعلاه، والتي تعتبر العامل الحاسم في مكافحة الوباء.

يذكر أن الجزائر بصفتها مصادقة على اللوائح كان عليها الوفاء بالالتزام بتأهيل مؤسساتها الاستشفائية تحسبا للطوارئ الصحية الدولية، خاصة أنها كانت تعيش آنذاك بحبوحة اقتصادية ناتجة عن ارتفاع أسعار النفط، إلا أن الواقع أبان عن حجم الفساد الذي طال المنظومة الصحية على غرار القطاعات الأخرى، ما جعل المستشفيات غير مجهزة ومتأكلة المعدات إلى جانب الافتقار إلى أبسط وسائل العلاج وهو ما تم التفطن إليه إبان انتشار الكوليرا في أوت 2018، وجعل الكادر الطبي اليوم يدق ناقوس الخطر تحسبا لانتشار الوباء على نطاق واسع وضعف الإمكانيات وهو ما سيؤدي إلى شلل المنظومة الصحية حتى قبل الوصول إلى مرحلة الذروة، كما يهدد سلامة الطاقم الطبي خط الدفاع الأول والأخير.

المبحث الثاني

اللوائح الصحية الدولية، خطة العمل الدولية لمكافحة الأمراض السارية

يحتاج الإطار المؤسساتي لإطار قانوني لتنظيم عملية المكافحة الدولية للأوبئة، ومن هنا تم استحداث اللوائح الصحية الدولية، وهي اتفاقية دولية ترمي إلى توفير إطار قانوني لتوقي المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية والكشف عنها واحتوائها في المنشأ قبل أن تنتشر عبر الحدود، وذلك باتخاذ إجراءات تعاونية بين الدول الأطراف ومنظمة الصحة العالمية.

المطلب الأول: مفاهيم أولية حول اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005

الغرض من اللوائح هو الحيلولة دون انتشار الأوبئة على الصعيد الدولي والحماية منها ومكافحتها ومواجهتها باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية، على نحو يتناسب مع المخاطر المحدقة بالصحة العمومية مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية، وهذا من خلال فرض التزامات مسبقة وتحديد خطة للاستجابة الدولية.

الفرع الأول: اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، النشأة والتطور

أبرمت أول لائحة سنة 1951 ومن ثم استخلفت بلائحة سنة 1969 واللتان لحقتهما عدة تعديلات للتنقيح، إلا أنها اقتصرت على الإخطار بحالات الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء (Grange, p. 689.)، وكان تفشي متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد وضرورة السيطرة عليه سنة 2003 السبب الذي أقنع حكومات العالم بأهمية الدفاع الجماعي والمنسق ضد الأخطار الناشئة التي تهدد الصحة العمومية، وتوفير الزخم اللازم لإكمال عملية التنقيح بناء على الخبرات التي اكتسبتها المنظمة والدول الأعضاء من: تشغيل نظم الترصد الوطنية، والتحري عن الأوبئة، والتحقق، وتقييم المخاطر، والإنذار بحدوث الفاشيات، وتنسيق الاستجابة الدولية، وفي 23 ماي 2005 اعتمدت جمعية الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية بصيغتها المنقحة، ودخلت حيز التنفيذ في 15 جوان 2007.

وهذه اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 هي اتفاق ملزم قانونا بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ودول أخرى وافقت على الالتزام بها، ترمي إلى وضع إطار قانوني لمكافحة الأمراض السارية من خلال وضع خطة عمل على المدى القريب تخص رفع قدرة الدول فيما يخص التأهب لمكافحة فاشية محتملة بالإضافة إلى تحديد مراحل التعامل مع الفاشية، بقصد الاستجابة للطارئة الدولية وفقا لحجمها، لتفادي أي اضطرابات غير ضرورية.

كما جاءت اللوائح الصحية الدولية الجديدة بوثائق صحية جديدة ومحدثة على شكل ثلاثة ملاحق للاتفاقية يتم طلبها عند نقاط الدخول البري والبحري والجوي، وهي: نموذج الإقرار الصحي البحري، نموذج الشهادة الدولية للتطعيم أو الاتقاء، الجزء الصحي من الإقرار العام للطائرة.

وتجدر الإشارة إلى أنه يجب تنفيذ هذه اللوائح مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد، وأن يسترشد في تنفيذ هذه اللوائح بالحرص على تطبيقها بشكل شامل لحماية سكان العالم كافة من انتشار المرض على الصعيد الدولي.

فالتدابير الصحية المتعلقة بالحجر الصحي على المسافرين الدوليين أو الحجر الشامل تستدعي أن يعامل الأفراد بكياسة واحترام، مع مراعاة نوع الجنس والشواغل الاجتماعية، الثقافية، العرقية والدينية. ولا بد من توفير الطعام الملائم والمياه وتجهيزات الإقامة المناسبة والعلاج الطبي المناسب، إذا كانوا موضوعين في الحجر الصحي أو العزل أو خاضعين لإجراءات طبية أو لأغراض الصحة العمومية (المادة 32 اللائحة الدولية)، وهو ما لا يتعارض مع حقوق الإنسان باعتبار أن تحديد الحق في التنقل والعمل أو التجمهر وغيرها من الحقوق من الجيلين الثاني والثالث ممكن في حالات الطوارئ (المادة الرابعة من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966)، خاصة أن هذه الإجراءات تهدف للحفاظ على الحقوق من الجيل الأول، وهي الحق في الحياة والسلامة الجسدية.

الفرع الثاني: الزام الدول باتخاذ تدابير المواجهة الاستباقية للفاشيات وفقا للوائح الصحية

تنص المادة 13 من اللوائح على أن تلبي كل دولة طرف، بدعم من منظمة الصحة العالمية، متطلبات القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة "في أقرب وقت ممكن"، ولكن في أجل أقصاه خمس سنوات من بدء النفاذ لذلك البلد، بحيث وضعت العملية على مرحلتين لمساعدة الدول الأطراف على التخطيط من أجل تنفيذ التزاماتها ببناء قدرات الصحة العمومية.

ففي المرحلة الأولى، أي من 15 جوان 2007 إلى 15 جوان 2009، يجب على الدول الأطراف أن تُقيم قدرات الهياكل الوطنية القائمة والموارد اللازمة لتلبية متطلبات القدرات الأساسية اللازمة لأنشطة الترصد والاستجابة، ويجب أن يؤدي هذا التقييم إلى وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية.

ويُتوقع في المرحلة الثانية من 15 جوان 2009 إلى 15 جوان 2012، أن تقوم كل دولة طرف بتنفيذ خطط عمل وطنية تكفل وجود القدرات الأساسية وأداءها لمهامها في كل أنحاء البلد أو أراضيها ذات الصلة، وتستطيع الدول الأطراف التي تواجه صعوبات في تنفيذ خططها أن تطلب تمديد هذه المهلة سنتين أخريين حتى 15 جوان 2014 قابلة للتمديد لتلبية التزاماتها الدولية.

ومن هذه الاستعدادات وجوب تعيين الدول الأطراف المطارات والموانئ الدولية وأيا من المعابر البرية، التي ستطور قدرات محددة لتطبيق تدابير الصحة العمومية اللازمة للتعامل مع مجموعة متنوعة من المخاطر التي تحدق بالصحة العمومية.

وتشمل هذه القدرات توفير سبل الوصول إلى الخدمات الطبية المناسبة والمرافق التشخيصية، وخدمات نقل الأشخاص المرضى، وعاملين مدربين من أجل التفتيش على السفن والطائرات وغيرها من وسائل النقل، والحفاظ على بيئة صحية، فضلا عن ضمان الخطط والمرافق اللازمة لتطبيق هذه التدابير الطارئة مثل الحجر (المادتين 20 و 21 من اللائحة).

المطلب الثاني: مراحل تعامل المنظمة والطارئة الدولية وفقا للوائح الصحية الدولية لسنة 2005

تعتبر اللوائح الصحية الدولية خطة عمل موضوعية لضمان استجابة منظمة ودقيقة للطارئة الدولية وهو ما يستوجب تحديد مراحل الاستجابة واشتراطات كل منها.

الفرع الأول: طرق تلقي المنظمة الإخطارات بحدوث طارئة صحية عمومية

تحدد اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، ثلاث طرق تمكن الدول الأطراف من الشروع في الاتصالات ذات الصلة بالحدث مع منظمة الصحة العالمية:

- **الإخطار من الدولة المعنية:** تنص اللوائح على إخطار منظمة الصحة العالمية بجميع الأحداث التي يقدر أنها يمكن أن تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا وتحمل مخاطر محتملة محدقة بالصحة العمومية، مع مراعاة السياق الذي يقع فيه الحدث، وينبغي إرسال هذه الإخطارات في غضون 24 ساعة من التقييم الذي أجراه البلد، وذلك بإتباع المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات الواردة في الملحق الثاني باللوائح الصحية الدولية لسنة 2005.

تحدد هذه المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات أربعة معايير ينبغي للدول الأطراف أن تتبعها في تقييمها للأحداث التي تقع داخل أراضيها، وفي قرارها بشأن وجوب إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن الحدث:

1- هل أثر الحدث وخيم على الصحة العمومية؟
2- هل الحدث غير مألوف أو غير متوقع؟
3- هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي؟
4- هل يحتمل إلى حد كبير فرض قيود على السفر الدولي أو التجارة الدولية؟

يجب أن تتبع هذه الإخطارات معلومات متواصلة مفصلة عن تأثير الحدث على الصحة العمومية، بما في ذلك وحيثما أمكن، تحديد الحالات والنتائج المختبرية ومصدر ونوع الخطورة المحتملة، وعدد المرضى والوفيات والظروف التي تؤثر في انتشار المرض والتدابير الصحية المتخذة.

- **التشاور بين الدولة المعنية والمنظمة:** في الحالات التي تكون فيها الدولة الطرف غير قادرة على إتمام التقييم، يكون لها الشروع في مشاورات سرية مع منظمة الصحة العالمية للحصول على الإسناد العلمي والمادي المطلوب.

- **تقارير دول أخرى:** ينبغي للدول الأطراف أن تبلغ منظمة الصحة العالمية عن طريق مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، في غضون 24 ساعة من تلقي البينات الدالة على وجود خطر محتمل محدق بالصحة العمومية حُدد خارج أراضيها وقد يتسبب في انتشار مرض على الصعيد الدولي.

- **يذكر أن الصين** أبلغت منظمة الصحة العالمية بوجود الوباء ابتداء من أواخر ديسمبر وتتهمها الولايات المتحدة الأمريكية بالتأخر في الإبلاغ والتقصير في هذا الالتزام الدولي، وهو ما يستتبع مسؤوليتها الدولية عن كل الخسائر المادية التي تكبدتها أي دولة من جراء الجائحة، في حين تدعي الصين أن المرض كان ينتقل من الحيوان للإنسان وبمجرد انتقال العدوى بين البشر قامت بالإبلاغ.

الفرع الثاني: لجنة الطوارئ في منظمة الصحة العالمية Emergency Committee

تتكون لجنة الطوارئ من خبراء دوليين يقدمون المشورة الفنية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في سياق "حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقا دوليا" ووفقا لموقع منظمة الصحة العالمية، فإن اللجنة تقدم وجهات النظر حول المسائل التالية: هل الحدث يشكل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقا دوليا، إبداء التوصيات المؤقتة التي ينبغي أن تتخذها الدولة المعنية أو من جانب بلدان أخرى لمنع أو الحد من انتشار المرض دوليا، وتجنب تأثيره غير الضروري في التجارة والسفر الدوليين، بالإضافة إلى تقدير إنهاء حالة الطوارئ الصحية.

من ثم يتخذ المدير العام لمنظمة الصحة العالمية صاحب الاختصاص القرار النهائي بإعلان حالة الطوارئ الدولية بناء على مشورة لجنة الطوارئ، والمعلومات المقدمة من الدول الأطراف، والخبراء العلميين، وتقييم المخاطر على صحة الإنسان، وخطر الانتشار الدولي للمرض، وخطر التأثير على السفر الدولي (المادة 12 اللوائح الدولية 2005).

تجتمع لجنة الطوارئ كل ثلاثة أشهر على الأقل لمراجعة الوضع الوبائي، ودراسة إذا ما كان لا يزال الوباء يشكل حالة طوارئ، وإذا كانت هناك حاجة لإجراء تغييرات على التوصيات.

وفيما يخص فيروس كورونا المستجد فقد تم الإعلان عن حالة الطوارئ الدولية يوم 11 مارس 2020 من قبل المدير العام للمنظمة، أما خبراء لجنة الطوارئ ففي حالة اجتماع دائم لتقدير خطورة المرض وتداعياته، وتحذر المنظمة اليوم من الموجة الثانية إذا لم تتخذ التدابير الملائمة.

الفرع الثالث: درجات حالات الطوارئ الصحية حسب منظمة الصحة العالمية

تلتزم منظمة الصحة العالمية بتقدير درجة الحالة الصحية في 24 ساعة فقط فيما يمكن أن تطول المدة أكثر في حالات الطوارئ البطيئة التطور مثل الجفاف والنزاعات، وتقوم باجتماع لجنة الطوارئ بالمنظمة، وهي لجنة خبراء مستقلة، بتقدير درجة خطورة الحالة إلى أربع درجات التالي:

- **حالة غير مصنفة:** حدث صحي عام أو حالة طوارئ تتم مراقبتها من قبل منظمة الصحة العالمية ولكنه لا يتطلب استجابة عملياتية منها.

- **حالة طوارئ من الدرجة الأولى (أصفر):** هي حدث في بلد واحد أو عدة دول مع الحد الأدنى من عواقب الصحة العامة التي تتطلب الحد الأدنى من استجابة مكتب اتصال المنظمة الوطني أو الحد الأدنى من استجابة منظمة الصحة العالمية. يتم تنسيق تقديم الدعم للمكتب من قبل نقطة اتصال في المكتب الإقليمي للمنظمة.

- **حالة طوارئ من الدرجة الثانية (برتقالي):** حدث في بلد واحد أو عدة دول، مع عواقب معتدلة على الصحة العمومية تتطلب استجابة معتدلة من مكتب اتصال المنظمة الوطني أو استجابة دولية ودعم تنظيمي وخارجي معتدلين من منظمة الصحة العالمية، يتم تنسيق تقديم الدعم للمكتب من قبل منسق الطوارئ في المكتب الإقليمي، كما يتم تعيين موظف للطوارئ في المقر للمساعدة في تنسيق الدعم على مستوى المنظمة، ويتم تشغيل فريق دعم الطوارئ من المقر الرئيسي فقط إذا تأثرت مناطق متعددة بتنسيق تقديم الدعم لمنظمة الجمارك العالمية.

- **حالة طوارئ من الدرجة الثالثة (أحمر):** حدث في بلد واحد أو متعددة البلدان له نتائج كبيرة على الصحة العمومية، يتطلب استجابة كبيرة من مكتب اتصال المنظمة الوطني واستجابة دولية ودعم تنظيمي خارجي كبير من منظمة الصحة العالمية وتعبئة الموارد البشرية والمادية على مستواها. يتم تنسيق تقديم الدعم للمكتب الوطني من قبل منسق الطوارئ في المكتب الإقليمي، كما يتم تعيين موظف للطوارئ في المقر للمساعدة في تنسيق العمليات على مستوى المنظمة بالنسبة للأحداث أو حالات الطوارئ التي تنطوي على مناطق متعددة، ويقوم فريق دعم إدارة الحوادث في المقر بتنسيق الاستجابة عبر المناطق (WHO, 2017, P. 28).

وباستقراء منظومة إدارة حالات الطوارئ الصحية الدولية يمكن تسجيل عدة نقائص أدت إلى قصورها في مكافحة مرض فيروس الكورونا هي:

- اعتماد المنظمة على إجراء الإنذار والإخطار على المستوى الوطني في الدولة الموبوءة، رغم أن الواقع أثبت أن بعض الدول ذات المنظومة الصحية المتهالكة أو المُسيّسة يمكن أن تحُول دون اكتشاف العدوى والإنذار بها، وهو ما حصل في ووهان الصينية حين تقاعست الدولة عن الإخطار واتهمت الطبيب الذي نشر الخبر عبر وسائل التواصل الاجتماعي بالإرهابي، وكذا إخفاء ايران المعلومة بسبب الانتخابات.

- عدم المبادرة إلى إغلاق المجال الجوي الصيني نظرا لاهتمام المنظمة المبالغ فيه في عدم المساس بالطيران الدولي.

- تأخر المنظمة في إعلان الفاشية بسبب الانتقادات التي تعرضت لها بخصوص فيروس إتش1 إن1 والحسابات السياسية والاقتصادية المصلحية لبعض الدول النافذة.

- ضعف الإمكانيات المادية للمنظمة وهو ما أبان عنه عدم قدرتها على تقديم المساعدات لإيطاليا وإسبانيا، أو تنسيق جمع مساعدات من الدول القادرة.

الخاتمة:

هناك توافق دولي على أن اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005 قد ساعدت المجتمع الدولي على تحسين إدارة الأحداث والطوارئ الحادة في مجال الصحة العمومية، وقد استنفرت العديد من الدول قدراتها لمواءمة القدرات الوطنية للاستجابة للوائح الصحية، إلا أن فيروس الإيبولا سنة 2014 أبان على أن بناء القدرات لا يزال غير كاف، مما أدى وسيؤدي إلى عواقب بشرية ومالية واقتصادية وخيمة بالنظر إلى تكلفة الاستجابة الباهظة، ورغم التحذيرات فإن تهاون الدول في ظل الضائقة المالية التي تعيشها أغلب دول العالم جعلها غير قادرة على مكافحة فيروس كورونا اليوم، نظرا لتقديم مصالح شركات الطيران والاقتصاد والتجارة عموما على الصحة العمومية.

وهذا ما يبدو واضحا في مجال الأنشطة الاقتصادية الملوثة مثل: استعمال المواد الضارة أو السامة أو تلك المشعة أو المنتجات الكيميائية الخطرة أو المبيدات، التي تنشر الأمراض وتقضي على حق تمتع الأجيال القادمة بنفس جودة الوسط الإيكولوجي، وتهدد بفناء الكوكب.

من جهة أخرى، وعلى الرغم من كون الفيروس وبالا على الإنسانية، إلا أن دراسة حديثة أشارت إلى أن له جوانب إيجابية رغم صعوبة تصور ذلك، والتي تتعلق بإرغام الدول التي لا زالت تقاوم التطور التكنولوجي على اعتماد آليات التعليم عن بعد والدفع والتسوق الإلكترونين والعمل من البيت بالنسبة لبعض القطاعات وتفعيل الاجتماعات الافتراضية، لتجنب الاحتكاك وانتقال الأمراض، والتخفيف من عواقب الحجر مستقبلا، فكورونا ليس الأول، ولن يكون الأخير، والجزائر على الرغم من تأخرها في هذا المجال إلا أنها قبيل الجائحة أطلقت برنامج صفر ورق والتعامل الإلكتروني في الجامعة، وهذا على الرغم من الصعوبات التي تواجهه وأهمها ضعف تدفق الأنترنيت لتوافرها على كابل واحد.

أما التوصيات التي يمكن إبداؤها فهي كالتالي:

- إعلان الحجر الصحي على المناطق أو الدول التي تظهر فيها الأوبئة دون تأخر.
- الزام بقية الدول بتقديم الدعم المادي والتقني للدول الموبوءة.
- التأسيس لقانون دولي للصحة تتقاسم فيه المسؤولية منظمة الصحة العالمية ومن ورائها المنظمة الأم منظمة الأمم المتحدة والدول خاصة الغنية منها لدعم المنشآت الخاصة بعملية التأهب الصحي ضد الأمراض السارية وخاصة في الدول الفقيرة.
- الزام كل دول العالم بتأهيل مؤسساتها الاستشفائية في إطار خطة طوارئ تستجيب للوائح الدولية الصحية لسنة 2005.
- تحويل اختصاص خبراء منظمة الصحة العالمية في التحقيق في الأوبئة داخل المناطق المشتبه فيها إلى إجباري، لا يتوقف -بالضرورة-على قبول الدولة المعنية.
- إيلاء الأهمية للتوعية الشعبية والمواظبة على بث الحملات التحسيسية ذات العلاقة بالصحة العمومية.

الجداول:

الجدول 1: رصد لأهم محطات رجوع فيروس إيبولا بين 1976 إلى سنة 2020 التي بلغت أكثر من 26 مرة.

السنة	البلد	النوع الفيروسي	الحالات	الوفيات	نسبة الإماتة
1976	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	318	280	88%
2003	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	35	29	83%
2007	الكونغو	فيروس إيبولا زائير	264	187	71%
2007	أوغندا	فيروس إيبولا بونديبوغيو	149	37	25%
2012	الكونغو	فيروس إيبولا بونديبوغيو	57	29	51%
2020	الكونغو	فيروس إيبولا بونديبوغيو	3444	2264	66 %

المصدر: الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية(www.oms.org) تاريخ الاطلاع 20 أفريل 2020.

الجدول 2: إحصائيات حول انتشار مرض فيروس الكورونا في الدول الأكثر تأثرا.

البلد	عدد الإصابات	عدد الوفيات
الولايات المتحدة الأمريكية	2,374,955	121,834
البرازيل	1,188,631	53,830
بريطانيا	307,980	43,230
إيطاليا	239,410	34,644
فرنسا	161,348	29,731
إسبانيا	247,086	28,327
المكسيك	196,847	24,324
الهند	473,105	14 ,894
ايران	215,096	10,130

المصدر: إحصائيات جامعة جونز هوبكينز(الولايات المتحدة الأمريكية)،
https://www.bbc.com/arabic/51855397 تاريخ الاطلاع يوم 25 جوان 2020.

جدول 3: تطور فيروس كورونا في الجزائر

اليوم	عدد الإصابات	عدد الوفيات	حالات الشفاء
25 فيفري 2020	1	0	/
25 مارس 2020	302	21	/
25 أفريل 2020	3256	419	1،479
25 ماي 2020	8503	609	4،747
25 جوان 2020	12،445	878	920،8

المصدر: التصريحات الرسمية للجنة رصد ومتابعة وباء كورونا http://www.sante.gov.dz/communiques.html

مراجع المقال:

1- Grange Maryline(2014), Ebola : le droit international au soutien de la lutte contre une épidémie transfrontière, In: Annuaire Français De Droit International, Volume 60, France, p. 685-706.
2- Poulain Michèle(2005), Les nouveaux instruments du droit international de la santé : Aspects de droit des traités, In: Annuaire Français De Droit International, Volume 51, France, p. 373-400.
3- Theodore M. Brown, Marcos Cueto, Elizabeth Fee(2006), The World Health Organization and the transition from international to global public health, in: American Journal of Public Health, Vol 96, No. 1, p. 62-72.
4- World health organization(2017), Emergency response framework, second edition, Genève.

5- أبو هيف علي صادق (2000)، القانون الدولي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية.
6- الراوي جابر إبراهيم (1982)، تلوث البحار والمسؤولية المترتبة عليه في ظل قانون البحار في قانون البحار الجديد والمصالح العربية، دراسات لمجموعة من الباحثين العرب، من المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، معهد البحوث والدراسات العربية، تونس.
7- المجذوب محمد (2004)، القانون الدولي العام، الطبعة الخامسة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
8- ضيف الله رمزي (2016)، موجبات الحجر الصحي في الفقه الإسلامي والتشريع الجزائري، في مجلة البحوث والدراسات، العدد 22، السنة 13، الوادي، الجزائر، ص ص 45-62.
9- غربي عزوز (2020)، إدارة الكوارث والمخاطر الكبرى في الجزائر: على ضوء القانون رقم 04-21، في مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد 4، العدد 2، المسيلة، الجزائر، ص ص 42-55.
10- العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966.
11- اللوائح الصحية الدولية لسنة 2005، قرار جمعية الصحة العالمية رقم 58-3، الصادر في 23 ماي 2005.
12- مجلس الأمن (2014)، القرار رقم 2177 يتعلق بانتشار الإيبولا في دول إفريقية، وثائق منظمة الأمم المتحدة رقمS/RES/2177.
13- منظمة الصحة العالمية(2015)، جمعية الصحة العالمية، تنفيذ اللوائح الصحية الدولية 2005، الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية، تقرير من المديرة العامة، A/68/22.
14- www.oms.org على الساعة 15 تاريخ الاطلاع 19 ماي 2020
15- https://www.bbc.com/arabic/51855397 تاريخ الاطلاع يوم 25 جوان 2020 على الساعة 23
16- http://www.sante.gov.dz/communiques.html تاريخ الاطلاع يوم 25 جوان 2020 على الساعة 23