مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية

اسم المقال: التزامات الدول بموجب اللوائح الصحية الدولية دولة الإمارات نموذجاً
اسم الكاتب: فهد عبدالله النقبي، نعمان عطاالله الهيتي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8570
تاريخ الاسترداد: 2026/05/13 10:21 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
UNIVERSITY OF SHARJAH

مجلة جامعة الشارقة

مجلة علمية محكمة

للعلوم القانونية

المجلد 20، العدد 1
شعبان 1444 هـ / مارس 2023م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 2616-6526

https//:doi.org/10.36394/jls.v20.i1.12

التزامات الدول بموجب اللوائح الصحية الدولية دولة الإمارات نموذجاً

فهد عبدالله النقبي[1]

نعمان عطاالله الهيتي[2]

تاريخ الاستلام: 12-01-2021 **تاريخ القبول: 13-04-2021**

ملخص البحث:

إن اللوائح الصحية الدولية هى لوائح ملزمة للدول الأطراف في منظمة الصحة العالمية والتي تدعوها فيها ببذل أقصى جهد بغية تحقيق الرفاهية الصحية للمقيمين على أراضيها وتوفير الحق فى الصحة كأحد حقوق الإنسان والتكاتف أمام أي احتمال لانتشار وباء ما على الصعيدين المحلي والدولي. وقد تناولت هذه الدراسة التزامات الدول بموجب هذه اللوائح على الصعيدين الدولي والوطني، وذلك في مبحثين، تناول الأول منهما التزامات الدول على الصعيد الداخلي، وفي المبحث الثاني التزامات الدول على الصعيد الخارجي، مع خاتمة بأهم النتائج والتوصيات.

الكلمات الدالة: منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية، التزامات الدول.

(1) كلية القانون - جامعة الشارقة (الشارقة – الإمارات العربية المتحدة)

falfahad74@gmail.com

(2) كلية القانون - جامعة الشارقة (الشارقة – الإمارات العربية المتحدة)

المقدمة

إن اللوائح الصحية الدولية باعتبارها لوائح ملزمة للدول الأطراف في منظمة الصحة العالمية هي لوائح تلزم تلك الدول كافة ببذل أقصى جهد بغية تحقيق الرفاهية الصحية للمقيمين على أراضيها وتوفير الحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان، وهو الأمر الذي ينطبق في كل الأحوال سواء في الظروف العادية أو الظروف الاستثنائية كالحروب والأوبئة.

والواقع أنه رغم ورود الحق في الصحة في كثير من العهود والاتفاقيات الدولية والبروتوكولات الملحقة بها إلا أن الحفاظ على هذا الحق دولياً في واقعه العملي يُعد اختصاصاً أصيلاً لمنظمة الصحة العالمية كممثل للمجتمع الدولي في هذا الشأن، تسلك في هدفها هذا سُبل عقد الاتفاقيات والمؤتمرات وإصدار التوصيات واللوائح التي من شأنها دفع الدول ومساعدتها في تحقيق حماية هذا الحق وتوفيره للإنسانية جمعاء.

فالمنظمة بما لها من أفرع في دول العالم كافة تقريباً وبما تملك من قدرات مادية وبشرية في هذا التخصص لها القدرة على رصد الأوضاع والاتجاهات العالمية والإقليمية، والتطورات الدورية والمفاجئة في مجال الاهتمام بالصحة وما قد ينتج عن هذا الاهتمام من خطوات تطبيقية تتم على أرض الواقع في سبيل تنمية المجال والوعي الصحيين على المستوى الإنساني بصورة عامة مما يجعل منها جهة اختصاص دولي في نطاق الحفاظ على حق الصحة كحق من حقوق الإنسان الأساسية.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في بيان الالتزامات الدولية بموجب اللوائح الصحية في الظروف الاستثنائية التي يمر بها العالم اليوم بسبب تفشي وباء كوفيد 19 وضرورة ان تعرف الجهات المسؤولة في كل دولها ماعليها من التزامات يساعد تنفيذها من الجميع الحد من خطورة هذا الوباء حاليا والتعامل مع أمثاله مستقبلا.

أهداف البحث:

1. بيان اللوائح الصحية الدولية التى تحكم الدول فى حالة الوباء.
2. فعالية هذه اللوائح فى مواجهة الوباء.
3. مسؤولية الدول التى تخالف اللوائح الدولية.

مشكلة البحث:

تتمحور مشكلة البحث حول استخلاص ماعلى الدول من التزامات على الصعيدين الدولي والداخلي بموجب اللوائح الصحية.

منهج البحث:

اعتمد على المنهج التحليلي الوصفي وذلك بهدف تحليل نصوص اللوائح الصحية الدولية واستخلاص التزامات الدول بموجبها.

خطة البحث:

تمت معالجة الموضوع من خلال مقدمة ومبحثين، يتناول المبحث الأول: التزامات الدولة على الصعيد الداخلي، وذلك في مطلبين تناول الأول منهما واجب الترصد والثاني الاستجابة الصحية العمومية.

أما المبحث الثاني فتناول التزامات الدولة على الصعيد الخارجي في ثلاثة مطالب، الأول تناول واجب الإخطار وتبادل المعلومات والتشاور والثاني واجب التحقق والثالث منهما تناول الالتزامات المتعلقة بحركة المسافرين، وفي النهاية خاتمة تتضمن النتائج والتوصيات.

المبحث الأول: التزامات الدولة على الصعيد الداخلي

تمهيد وتقسيم:

الالتزامات على الصعيد الداخلي:

جرى العمل بصدد قواعد القانون الدولي العام على أن تجعل الدولة من قوانينها وأنظمتها الداخلية متسقة ومتوافقة مع التزاماتها الدولية المفروضة بموجب القانون الدولي[1]، ويرجع ذلك إلى عدة اعتبارات منها قاعدة الوفاء بالعهد، ومبدأ التراضي الملزم، بالإضافة لمبدأ سمو القانون الدولي على القانون الداخلي، وهو ما قررته المادة 27 من اتفاقية فيينا لسنة 1969 بخصوص قانون المعاهدات[2]؛ إذ تصبح الدولة مسئولة أمام رعاياها وأمام الدول

(1) الزهرة فغول، المسؤولية الدولية والإقليمية لحماية حق الطفل فى ضوء المتغيرات الدولية بين النظرية والتطبيق ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط2 ، ص60 .

(2) تنص المادة 27 من اتفاقية فيينا لسنة 1969 على أنه" لا يجوز للدولة ان تتذرع بقوانينها الداخلية للتحلل من التزاماتها الدولية، حيث يقع على الدولة الطرف في المعاهدة ضرورة جعل تشريعاتها الداخلية وسياستها

الأطراف في الاتفاقية وأمام المجتمع الدولي عن تطبيق بنود أي اتفاقية تكون طرفاً فيها[1].

وعلى هذا وباعتبار اللوائح الصحية الدولية هي بصورة أو بأخرى نوع من الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الدول الأعضاء فإن التصديق عليها يتطلب من الدولة اتخاذ بعض الإجراءات القانونية والواقعية والتي تتمثل أولا في التصديق الداخلي[2]والذي يعد خطوة أولى في سبيل التنفيذ؛ حيث إن الدولة بموجب هذا الإجراء تقوم بتشريع الاتفاقية بقانون داخلي يطلق عليه عادة قانون التصديق والذي يحولها إلى قانون وطني يلزم المؤسسات العامة والخاصة في الدولة.[3]

أما الإجراءات الواقعية فتختلف بحسب طبيعة الاتفاقية فقد تقتضي الاتفاقية فتح مكاتب في الدولة كأفرع لجهة معينة أو إيفاد الدولة لمندوبين من قبلها وذلك للتمثيل في جهة دولية معينة أو إنشاء جهة اعتبارية جديدة للإشراف على ومتابعة تنفيذ الاتفاقية وغيرها من أمور الواقع التي تهدف إلى وضع آليات وضع الاتفاقية موضع التنفيذ، أي أن الدولة باختصار تتخذ من الإجراءات اللازمة لدخول الاتفاقية حيز التنفيذ على الصعيد الداخلي[4].

وبإسقاط التزامات الدول تجاه الاتفاقيات الدولية على اللوائح الصحية الدولية نجد أن الدول في سبيل الالتزام بهذه اللوائح تشرع في اتخاذ بعض الإجراءات فتدخل هذه اللوائح حيز النفاذ بموجب التصديق الداخلي، وتلتزم بالقيام ببعض الإجراءات أو الواجبات الواقعية، حيث يفرض الالتزام باللوائح الصحية الدولية على الدول الإطراف أن تقوم بتعزيز قدراتها الصحية،[5] وهذا ما سوف نوضحه في مطلبين هما:

الوطنية متوائمة مع الالتزامات الدولية، وذلك بتدخل المشرع الوطني كلما اقتضت الحاجة، او باتخاذ السلطات المختصة الإجراءات الكفيلة بتنفيذ نصوص الاتفاق الدولي على الصعيد الداخلي" .

(1) أحمد أبو الوفا، المعاهدات الدولية في الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، مصر 1990، ص 134.

(2) سهيل حسين الفتلاوي، نظرية المنظمة الدولية، الحامد للنشر والتوزيع، الأردن 2011، ص 97 .

(3) Lillywhite L. International Health Regulations Must Overcome Perceptions of Double Standard [Internet]. Chatham House: Royal Institute of International Affairs. 2016.

متوفر على الموقع

https://www.chathamhouse.org/expert/comment/international-health-regulations-must-overcome-perceptions-double-standard

(4) صلاح محمد سليمة، الوجيز في قواعد التجارة البحرية وفقا للاتفاقيات الدولية، ط1، دار القانون والاقتصاد، السعودية 2017، ص198 .

(5) KATHLEEN J. CHOI, A JOURNEY OF A THOUSAND LEAGUES: FROM QUARANTINE TO INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS AND

المطلب الأول: واجب الترصد، والمطلب الثاني: الاستجابة الصحية العمومية.

المطلب الأول: واجب الترصد

ابتكرت اللوائح الصحية الدولية ضمن ما استحدثته من التزامات على الدول الأعضاء في الاتفاقية ما يسمى بواجب الترصد وهو على حد تعريف منظمة الصحة العالمية التزام جميع الدول الأطراف بتطوير وتعزيز وصون قدرات الصحة العمومية الأساسية لكشف الأحداث، وتقييمها.

فنظرياً يتمثل هذا الواجب في التزام الدول بدعم وتعزيز قدرات مؤسساتها الصحية الرسمية من أجل الكشف عن حالات المخاطر الصحية في وقت مبكر وتقييم حجم المخاطر من أجل منح صورة حقيقية للوضع الصحي حتى يتسنى للمنظمة فرض الإجراءات الصحية المناسبة بناء على دقة وشفافية المعلومات المتاحة وهذا ما سوف نوضحه في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: تطبيق واجب الترصد، والفرع الثاني: خطوات الاستجابة الصحية العمومية.

الفرع الأول: تطبيق واجب الترصد

عمليا، يتمثل واجب الترصد في الوصول إلى القدرة على الكشف عن جميع الأمراض السارية عبر نظام دقيق ومن خلال استخدام الأشخاص والموارد المتاحة في المؤسسات الصحية المخصصة لهذا الغرض ومنحها السلطة والإمكانات التي تؤهلها للقيام بالوظائف الأساسية لهذا الالتزام من حيث التبليغ وإدخال المعلومات وتحليلها وإيجاد المبررات المنطقية لهذه المعلومات عبر نظام مخصص وعبر أشخاص مختصين[1].

لذلك فإن هذا الواجب يفترض التتبع الروتيني والمستمر للحالة الصحية العامة من أجل الوقوف على أي طارئ فور وقوعه لضمان تحقيق الأهداف المخطط لها في الوقت المناسب وحل أي مشاكل في النظام قد تتطلب تدابير تصحيحية، وتخصيص الموارد المادية والبشرية على أساس الاحتياجات المستمرة للقيام بهذا الواجب[2].

BEYOND.

متوفر على الموقع

https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1176&context=jil

(1) تعزيز النفاذ الى التكنولوجيا والابتكارات الطبية، إصدارات منظمة الصحة العالمية 2012، ص213 .

(2) تمويل النظم الصحية-السبيل إلى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة في العالم، إصدارات منظمة الصحة

وفي هذا المجال تقدم منظمة الصحة العالمية الدعم لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية من خلال المساعدة التقنية للإنذار المبكر، والترصد، والاستجابة، ومن خلال التدريب على اللوائح الصحية الدولية.

والبيانات من أجل وضع مخطط خريطة إحتمالية لمناطق انتشار العدوى والتخطيط لطرق مكافحتها[1]، وتختلف الجهات الوطنية التي تتحمل عبء القيام بهذا الواجب ففي لبنان على سبيل المثال هناك مركز الترصد الوبائي، وفي مصر قطاع الطب الوقائي، وفي الإمارات إدارة الطب الوقائي.

الفرع الثاني: المعالجة التشريعية لواجب الترصد

وفي إطار المعالجة التشريعية الوطنية لواجب الترصد في الإمارات العربية المتحدة تم إصدار القانون الاتحادي رقم 27 لسنة 1981 بشأن الأمراض السارية والذي عرف الإبلاغ في المادة 2 فقرة 16 بانه "تبليغ المراجع الرسمية باسم الشخص المصاب الساري بمرض سار أو المشتبه بإصابته به مع ذكر عنوانه ونوع مرضه وذلك من قبل المكلفين بالإبلاغ من غير الأطباء وأما الأطباء فيخبرون السلطات الصحية المختصة على استمارة التبليغ الخاصة بالأمراض السارية الموضوعة من قبل وزارة الصحة"[2].

كما صدر القانون رقم 8 لسنة 2013 بشأن الوقاية من الأمراض الحيوانية المعدية والوبائية ومكافحتها والذي نص في المادة 8 فقرة 1 على "تقوم الوزارة بالتعاون مع السلطة المختصة بما يأتي: 1- إجراء برنامج الرصد الوبائي والفحوصات اللازمة لتشخيص الأمراض وتطبيق الإجراءات الصحية المطلوبة"[3].

وتم إصدار القانون الاتحادي رقم 14 لسنة 2014 بشأن مكافحة الأمراض السارية والذي عرف الترصد في المادة 1 بانه " التفحص المستمر لجميع أوجه حدوث المرض الساري وانتشاره، وذلك عن طريق جمع ومضاهاة وتحليل البيانات لأغراض الصحة العامة بشكل منهجي ومتواصل، وبث المعلومات الخاصة بالصحة العامة في الوقت المناسب

العالمية 2010، ص 60 .

(1) جمال الراضي، اجتماع اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرقي البحر المتوسط، مقال منشور بمجلة أفكار، تصدر عن الجمعية المغربية لعلم الاجتماع، العدد 430، المغرب 2011، ص33 .

(2) تم إلغاء القانون الاتحادي رقم 27 لسنة 1981 بموجب القانون الاتحادي رقم 14 لسنة 2014 .

(3) للاطلاع على النص الكامل للقانون راجع الموقع الرسمي لوزارة التغير المناخي والبيئة .

https://www.moccae.gov.ae/ar/laws-and-legislations/federal-laws.aspx#page=1

لأغـراض التقييـم والاسـتجابة الصحيـة عنـد اللـزوم"[1].

كمـا صـدر فـي دبـي المرسـوم رقـم 17 لعـام 2018، حيـث تـم بموجـب هـذا المرسـوم إنشـاء مؤسسـة دبـي للرعايـة الصحيـة بموجـب المـادة 3 مـن المرسـوم وتحديـد اختصاصاتهـا بموجـب فقـرات المـادة ومنهـا الفقـرة 7 التـي تنـص علـى "تقييـم ورصـد الحالـة الصحيـة للسُّـكان، وتطويـر ومُتابعـة تنفيـذ السِّياسـات والبرامـج الإسـتراتيجيّة والبُحـوث والدِّراسـات اللازمـة لتحسـين الحالـة الصحيـة وحمايـة أفـراد المُجتمـع مـن الأمـراض والمخاطـر الصحيـة"، كمـا صـدر عديـد مـن القوانيـن والقـرارات المتعلقـة بمكافحـة الأمـراض السـارية والإبـلاغ عنهـا ووضـع سياسـة وطنيـة للوقايـة مـن الأمـراض وإطـلاق البرامـج الصحيـة، كمـا تـم إقـرار السياسـة الوطنيـة للتحصينـات والتـي تمثـل إطـاراً وطنيـاً متعـدد القطاعـات لمكافحـة الأمـراض السـارية والحـد مـن خطورتهـا علـى الفـرد والمجتمـع، وبمـا يضمـن اسـتغلالاً أكثـر فعاليـةً وكفـاءةً للمـوارد الوطنيـة[2].

وأخيـراً صـدر قـرار رئيـس مجلـس الـوزراء رقـم 24 لسـنة 2020 بشـأن نشـر وتبـادل المعلومـات الصحيـة الخاصـة بالأمـراض السـارية والأوبئـة والمعلومـات الخاطئـة ذات العلاقـة بصحـة الإنسـان، والـذي ألـزم فـي المـادة 2 منـه كل شـخص طبيعـي أو اعتبـاري بالإبـلاغ عـن أي إصابـات بأمـراض سـارية أو أوبئـة، كمـا قصـر سـلطة نشـر المعلومـات الصحيـة فـي المـادة 3 علـى وزارة الصحـة والجهـات الصحيـة[3].

ويُعـد تعـدد التشـريعات التـي تناولـت واجـب الترصـد دلالـة علـى أهميـة هـذا الواجـب مـن جهـة ودوره الأساسـي فـي مكافحـة المخاطـر الصحيـة ومـن جهـة علـى اسـتجابة المشـرع الوطنـي واهتمامـه بالتصديـق الداخلـي علـى اتفاقيـة اللوائـح الصحيـة الدوليـة.

ومـن خـلال هـذا العـرض لواجـب الترصـد يتبيـن لنـا أهميـة هـذا الواجـب دوليـاً ومحليـاً؛ إذ حرصـت منظمـة الصحـة العالميـة علـى إدراجـه ضمـن الالتزامـات الداخليـة للـدول فـي اللوائـح الصحيـة الدوليـة IHR 2005، كمـا حـرص المشـرع الإماراتـي علـى إدراجـه فـي القانـون

(1) للاطلاع على النص الكامل للقانون راجع موقع دائرة النيابة العامة، حكومة رأس الخيمة .

http://rakpp.rak.ae/ar/Pages/%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D8%A7%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%AF%D9%8A--14-%D9%84%D8%B3%D9%86%D8%A9-2014-.aspx

(2) موقع البوابة الرسمية لحكومة دولة الإمارات.

https://u.ae/ar-ae/information-and-services/health-and-fitness/combatting-communicable-diseases

(3) للاطلاع على النص الكامل للقرار راجع موقع وزارة الصحة ووقاية المجتمع .

https://www.moccae.gov.ae/ar/laws-and-legislations/federal-laws.aspx#page=1

الوطني إيماناً منه بأهميته في درء المخاطر الصحية وامتثالاً لتوقيع دولة الإمارات العربية المتحدة على هذه الاتفاقية.

كما ويتبين أيضاً مدى تطور التشريع الإماراتي في مجال التشريعات الصحية بإصداره القانون رقم 27 لسنة 1981 بشأن الامراض السارية والذي عالج فيه الإبلاغ كجزء مهم من واجب الترصد مستبقاً إقرار هذا الواجب دولياً، وهو التطور الذي لم يقف عند هذا الحد بل حرصت التشريعات المتعاقبة على الاهتمام بالشأن الصحي في الدولة فيما يخص كل المقيمين على أراضيها من مواطنين ومقيمين، عن طريق النصوص التشريعية الحمائية التي استهدفت تنمية الرعاية الصحية، والقرارات الوزارية التي نظمت حق الإنسان في الصحة في دولة الإمارات.

المطلب الثاني: الاستجابة الصحية العمومية

تحرص الدول عادة في حالات الأوبئة والمخاطر الصحية على تنسيق الجهود بين القطاع الصحي وقطاعات الدولة الأخرى في سبيل مكافحة المرض والحد من انتشاره[1]، وهو ما يتطلب اتخاذ أكثر من خطوة في هذا الاتجاه، فبالإضافة للترصد يأتي واجب أخر هو الاستجابة الصحية العمومية وهذا ما سوف نوضحه فى فرعين هما: الفرع الأول: مفهوم الاستجابة العمومية، والفرع الثاني: خطوات الاستجابة الصحية العمومية.

الفرع الأول: مفهوم الاستجابة الصحية العمومية

تأتي الاستجابة الصحية كرد فعل للخطر الدولي المتزايد عن المرض، وتعني الاستجابة أي إجراء يتم اتخاذه في مجال الصحة العامة مثل رصد الأحداث وتوفير المعلومات للجمهور وإجراء التحقيقات الميدانية واتخاذ التدابير للتحكم في المخاطر أو الحد منها[2]، كما تشمل هذه الإجراءات التقدير السريع للمخاطر، وتوفير منصات المعلومات البالغة الأهمية والتواصل لدعم القرارات، وتوفير منصات العمليات واللوجستيات لأي استجابة تحشدها الدولة لمواجهة المخاطر الدولية المحدقة بالصحة العمومية[3].

(1) ياسر كنعان، السارس ، أول أوبئة القرن، دار القلم للنشر والتوزيع، لبنان، 2020، ص16 .

(2) تعريف منظمة الصحة العالمية في 2014، دليل المصطلحات، إصدار منظمة الأغذية والزراعة، روما 2020، ص23 .

(3) النظام العالمي للإنذار والاستجابة، الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية

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

ومصطلح الاستجابة في الأصل يدل على رد الفعل فإذا كان الترصد هو فعل استباقي وقائي للكشف عن أي حالات قد تظهر لتشكل مخاطر صحية فإن الاستجابة هي مرحلة لاحقة تبدأ عقب كشف الترصد عن احتمالية قيام هذه المخاطر، وهو يفسر طبيعتها في أنها نوع من التدابير التي تتخذ للمواجهة والمكافحة وليس للكشف والوقاية[1].

الفرع الثاني:خطوات الاستجابة الصحية العمومية

بعد أن تعرفنا علىمفهوم الاستجابة يمكن إجمال خطواتها في النقاط التالية:

1. تبدأ عملية الاستجابة الصحية في الواقع بتعزيز القدرة أولاً على تلك الاستجابة وذلك عن طريق القيام بعمل الدراسات للمخاطر الصحية التي حدثت سابقاً والاستفادة من الإجراءات التي تم اتخاذها في مجال مكافحة الأمراض سواء في الدولة أو في الدول التي مرت بهذه التجربة وعقد تدريبات الطوارئ الوهمية المنفذة لخطة الاستجابة للطوارئ [2]، كما تشمل دراسة ومعرفة للأخطار المحتملة في مجال الصحة العمومية بعمل تقييم شامل للإجراءات وتحليل مختلف الخطوات المخطط لها سلفاً لكشف المخاطر الصحية ومداها وأثرها على المجتمع.

2. البدء باتخاذ التدابير فور الكشف عن حالة المخاطر الصحية المحتملة مثل إعداد خطط التوزيع على المراكز الصحية وإقامة غرف العزل وإعلان حالة الطوارئ الصحية التي تتضمن توفير عدد كاف من أطقم الفرق الطبية وذلك طبقاً لأعداد الإصابات المحتملة.

3. إعداد قنوات للتواصل بين المؤسسات الصحية المختلفة مع توفير الدعم اللوجستي من قبل الدولة لمواجهة أي مستجدات في الحالة الصحية العمومية.

4. التركيز على الحالات التي تتعرض لخطر شديد ثم الحالات الأقل خطورة مع توفير احتياطي كاف من الأمصال واللقاحات وغرف الرعاية المناسبة للحالة الصحية.

5. مراقبة المنافذ وحركة الدخول والخروج للسيطرة على المرض والحد من انتشاره دولياً. [3]

(1) محمود عبد العزيز الزعبي، مكافحة الأمراض السارية، دار الكتاب الثقافي، الأردن 2020، ص33 .

(2) أداة تقييم نظام الرقابة على الأغذية، مرجع سابق، ص7 .

(3) خطة العمل العالمية الخاصة بالطاعون البقري – مرحلة ما بعد الاستئصال، إصدارات منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، إيطاليا، 2020، ص37 .

وقد حددت المادة 10 من القانون الاتحادي رقم 2 لسنة 2019 آليات التنسيق بين وزارة الصحة والجهات الصحية، وعالجت المواد 11: 16 تنظيم المعلومات والبيانات وأحكام السرية والافصاح عنها، وهو ما يشمل التنسيق الإعلامي بين الجهات الصحية المختلفة. (1)

كما ألزمت المادة 4 فقرة أ من القانون الاتحادي رقم 14 لسنة 2014 بشأن الأمراض السارية القائمين على العمل الطبي والمخالطين للحالات المصابة بأمراض سارية إبلاغ الجهات المختصة بالحالة، وألزمت المادة 8 وزارة الصحة والجهات الصحية في المنافذ بإنشاء وحدات صحية لمراقبة الأمراض السارية، كما حددت المادة 10 إجراءات الاستجابة للمخاطة الصحية فحددتها في الانتقال لمكان الإصابة وترصد الحالات وإجراء الفحوصات وإحالة المصاب ومخالطيه للفحص الطبي وإقامة عزل صحي إذا لزم الأمر.

كما سمحت المادة 11 للجهات المختصة بإخضاع الحالات للعلاج الإجباري، وأجازت المادة حجز المركبات وإجراء عمليات التطهير للمباني ووسائل المواصلات، وأخيراً تناولت المواد 15: 18 التنسيق بين جهات الدولة المختلفة لمواجهة الخطر الصحي القائم واتخاذ أي تدابير من شأنها مكافحة المخاطر أو الحد منها.

وتعاون منظمة الصحة العالمية الدول في تعزيز الاستجابة للمخاطر الصحية المحتملة بناءً على طلب الدولة وذلك، حيث تقدم المنظمة الإرشادات اللازمة، والمساعدات التقنية، كما تقوم المنظمة بتقييم الإجراءات المحلية التي تتخذها الدولة في استجابتها لهذه المخاطر.(2)

كما قد تستدعي طبيعة وشدة الخطر المحتمل الحشد الدولي لمساعدة الدولة المعرضة للخطر، وهو ما تقوم به منظمة الصحة العالمية في هذه الحالة، وذلك من أجل دعم السلطة الوطنية في الدولة في تنسيق عمليات التقييم فتقدم المعلومات التي تساعد على هذا الحشد بناء على طلب السلطات في الدولة.(3)

---

(1) للاطلاع على النص الكامل للقانون راجع الموقع الرسمي لوزارة الصحة ووقاية المجتمع.

https://www.mohap.gov.ae/ar/aboutus/Pages/PublicHealthPolicies.aspx

(2) المواد 3-13 من اللوائح الصحية الدولية

(3) Burci GL . The outbreak of COVID-19 coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? 2020.

متوفر على الموقع

https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/ Google Scholar.

ممـا سـبق يمكننـا القـول أن المشـرع الإماراتـي كان سـبّاقاً فـي مسـلكه التشـريعي تجـاه الأوبئـة والأمـراض السـارية فنجـد أن مـواد القانـون رقـم 14 لسـنة 2014 بشـأن الأمـراض السـارية قـد تـم تطبيقهـا فـي الإمـارات أثنـاء جائحـة كورونـا - بـل إن دول العالـم كافـةً قـد قامـت بتنفيـذ تلـك الإجـراءات - دون أن تضطـر الدولـة لتطبيـق أي قواعـد اسـتثنائية أو الإسـتعانة بقواعد قانونيـة طارئـة وهـو مـا يـدل علـى أن المشـرع قـد وضـع قواعـد مـن العموميـة لدرجـة تتضمـن التصـدي للأخطـار المحتملـة والإجـراءات المتخـذة قبلهـا مـن كافـة الجهـات المعنيـة فـي الدولـة، بعكـس عديـد مـن الـدول التـي اضطـرت للجـوء لقوانيـن اسـتثنائية لمواجهـة الجائحـة، وهـو إن دل إنمـا يـدل علـى التقـدم التشـريعي الـذي تشـهده الإمـارات فـي العصـر الحديـث.

المطلب الثالث: الالتزامات المتعلقة بالمنافذ الحدودية ووسائل النقل

لا شـك أن وجـود حالـة مـن حـالات الأمـراض السـارية هـي مـن المخاطـر الصحيـة التـي تُنـذر بانتقـال المـرض فـي دائـرة انتشـار قـد تضيـق أو تتسـع بحسـب طبيعـة المـرض وأحـكام الإجـراءات المُتخـذة قبلـه، وهـو الأمـر الـذي تزيـد فيـه أهميـة السـيطرة علـى المنافـذ الحدوديـة ووسـائل النقـل سـواء فـي الدولـة التـي شـهدت ظهـور حالـة المخاطـر أو الـدول التـي تشـترك معهـا فـي الحـدود، وذلـك للحيلولـة دون انتشـار المـرض دوليـاً[1]، وسـوف نوضـح ذلـك فـى فرعيـن همـا: الفـرع الأول: المنافـذ الحدوديـة، والفـرع الثانـي: وسـائل النقـل.

الفرع الأول: المنافذ الحدودية

حـددت اللوائـح الصحيـة الدوليـة التزامـات السـلطات المختصـة بخصـوص المنافـذ الحدوديـة ووسـائل النقـل، وهـو الأمـر الـذي ينطبـق علـى الـدول المصابـة والـدول المجـاورة لهـا فـي سـبيل الحـد مـن انتشـار المـرض؛ إذ إن الحـدود المشـتركة هـي مسـئولية الطرفيـن الذيـن يجـب عليهمـا العمـل علـى الحـد مـن انتشـار المـرض.[2]

فمـن ناحيـة الدولـة المصابـة فتلتـزم برصـد وسـائل النقـل بمـا تحملهـا مـن بضائـع وغيرهـا، وكذلـك المخـازن والمسـتودعات وذلـك ضمانـاً لخلوهـا مـن مصـادر العـدوى أو التلـوث، كمـا تتحمـل مسـئولية تطهيـر كل مـا يخـرج مـن منفذهـا سـواء مـن التلـوث البيولوجـي أو الفئـران وغيرهـا ممـا يُعـد فرصـة لنقـل العـدوى خـارج الحـدود مـع الحـرص علـى تجنـب التلـوث البيئـي أو إيـذاء أو إزعـاج المسـافرين[3]، كمـا تلتـزم بإبـلاغ مشـغلي وسـائل النقـل بالإجـراءات

(1) وائل فرغلي، دليل الوقاية من المخاطر الصحية والبيئية، دار الكتب العلمية، مصر 2019، ص131 .

(2) المادة 22 من اللوائح الصحية الدولية

(3) رياض عبد المحسن جبار، نظام المخاطر في المسئولية الدولية ومدى التطبيق على التلوث البيئي، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر 2019، ص44 .

المزمع اتخاذها وذلك قبل القيام بالإجراء بأطول فترة ممكنة، مع إبلاغهم بطبيعة وتفاصيل الإجراءات كلما أمكن وتوفير كل ما يُمكن من معلومات عن الحالة كتابياً.

وتشترك الدول المشتركة حدودياً مع الدولة المصابة في التزام التأكد من تطهير كل ما يرد عبر حدودهما المشتركة من وسائل نقل والعمل على ضمان كافة المرافق المستخدمة في النقل في حالة خالية من التلوث أو العدوى كما تتخذ من التدابير الصحية ما تقتضيه الحاجة، وتشرف على إزالة كافة المخلفات الناتجة عن العبور من فضلات طعام وشراب ومخلفات آدمية أو حيوانية بطريقة آمنة تضمن عدم دخول العدوى عبر أراضيها. كما تلتزم بمراقبة حركة التفريغ بما يضمن عدم انتقال العدوى مع الحرص على عدم تلوث أي من البيئة المحيطة كمياه البحار والأنهار، وذلك بتطهير الأمتعة والحمولات والحاويات والطرود والرفات البشرية.[1]

الفرع الثاني: وسائل النقل

بالنسبة لوسائل النقل العابرة نصت اللوائح الصحية على عدم الجواز لأي دولة أن تفرض إجراءات صحية معينة على السفن والطائرات القادمة من مناطق غير موبوءة، كما يسمح للسفن والطائرات العابرة التزود بالوقود والمُؤن، ولها حق المرور البريء عبر الأجواء أو المياه الإقليمية دون اتخاذ أي إجراءات صحية تجاهها[2]، أما بالنسبة للهبوط المؤقت للطائرات و ما يسمى (الترانزيت) فيجوز قصره على مطارات معينة أو أجزاء معينة من المطار وذلك لضمان السيطرة على العدوى وضمان عدم انتقال المرض إلى الطائرة أو منها مع السماح للطائرة بالتزود بالوقود والمؤن بإشراف السلطة دون هبوط أو صعود أو تحميل أو تفريغ لأي حمولات، كما ينطبق هذا على الحافلات والقطارات ومركبات النقل البري إذ يسمح لها بالمرور دون إجراءات خاصة أو تدابير صحية طالما لم تكن قادمة من أحد المناطق الموبوءة وذلك أيضاً دون صعود أو هبوط أو تحميل أو تفريغ.[3]

ويثور التساؤل في حالة ظهور أعراض عدوى بالمرض على أحد ركاب وسيلة النقل أو وردت بيانات بتلوث حمولتها واعتبارها مصدر ناقل للمرض، وهنا للسلطات اتخاذ تدابير صحية تجاه وسيلة النقل منها التطهير وإبادة الحشرات والقوارض باستخدام ما يلائم ظروف الحالة، حتى إذا كانت تلك التدابير تتضمن حجز الوسيلة وعزلها، فإن لم يتسنى

(1) المادة 22 من اللوائح الصحية الدولية

(2) حسني موسى رضوان، القانون الدولي للبحار، دار الفكر والقانون، مصر 2019، ص 96 .

(3) المادة 26 من اللوائح الصحية الدولية

للدولـة اتخـاذ هـذه الإجـراءات فعليهـا إبـلاغ أول نقطـة مـرور فـي الدولـة القادمـة للتنبيـه علـى اتخـاذ التدبيـر المناسـب، فـإذا كان الأمـر يخـص إحـدى السـفن تلتـزم الدولـة بتسـجيل ملاحظاتهـا فـي دفتـر السـفينة، وفـي كل الأحـوال يحـق لوسـيلة النقـل التـزود بالوقـود والمـؤن. (1)

وفـي رأينـا أن التدابيـر التـي فرضتهـا منظمـة الصحـة العالميـة تناسـب تمامـاً الأحـوال التـي فرضـت بشـأنها إذ تـم مـن خلالهـا مراعـاة كافـة الاحتمـالات الخاصـة بوسـائل النقـل.

المبحث الثاني: التزامات الدولة على الصعيد الخارجي

لا تُعـد الأوبئـة والأمـراض السـارية شـأن داخلـي للدولـة التـي تظهـر فيهـا الحـالات المرضيـة، وإنمـا غالبـاً مـا تكـون الأزمـات مـن هـذا النـوع عابـرة للحـدود، وذلـك لعـدة عوامـل منهـا العوامـل الجغرافيـة كاقتـراب أماكـن ظهـور الإصابـات مـن حـدود دولـة أخـرى، أو انتقـال الأشـخاص أو الكائنـات بيـن الدولـة وغيرهـا مـن الـدول المحيطـة، أو حتـى اتجـاه الريـاح التـي قـد تحمـل مـن الملوثـات مـا يتسـبب فـي نشـر المـرض(2).

والواقـع أن الالتزامـات الخارجيـة للدولـة تجـد لهـا أساسـاً فـي الاتفاقيـات الدوليـة مـن جهـة إذ تنـص عليهـا اللوائـح الصحيـة الدوليـة، كمـا تجـد أساسـاً واقعيـاً يتمثـل فـي ضـرورة اتخـاذ كل مـا يلـزم ويمكـن مـن تدابيـر مـن شـأنها مكافحـة الخطـر الصحـي القائـم أو المحتمـل والقضـاء عليـه، فليـس للدولـة أن تتعلـل بسـوء العلاقـات أو رفـض التعـاون الدولـي إذا اختـص الأمـر بالجهـود الراميـة للقضـاء علـى وبـاء قابـل للانتشـار دولياً(3).

والالتزامـات الخارجيـة قـد تكـون التزامـات علـى الدولـة المتأثـرة تتمثـل فـي حصـار المـرض بداخلهـا والعمـل علـى منـع انتشـاره خارجيـاً، وقـد تكـون التزامـات علـى الـدول الحدوديـة أو حتـى الـدول ذات الخبـرة فـي مجـال مكافحـة هـذا المـرض. (4) وتتبيـن أهميـة هـذه الالتزامـات مـن خـلال الواقـع وهـو مـا تحقـق بالفعـل فـي عـدد مـن الأوبئـة التـي تعرضـت لهـا الـدول سـابقاً، فعلـى سـبيل المثـال تسـبب ظهـور مـرض أيبـولا فـي تضافـر الجهـود بيـن تنزانيـا وليبريـا والكونغـو الديمقراطيـة، كمـا أجريـت عديـد مـن التجـارب فـي غينيـا وسـيراليون لحصـار ومكافحـة المـرض(5).

(1) شعبان خلف الله، علم الوبائيات في مجال صحة الإنسان والحيوان، دار الكتب العلمية، لبنان 2015، ص151

(2) شعبان خلف الله، مرجع سابق، ص22 .

(3) عبد العال الديربي، الالتزامات الناشئة عن المواثيق العالمية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر 2011، ص79 .

(4) مراقبة حمى الوادي المتصدع، مرجع سابق، ص33 .

(5) Jeffry hidden, Health – First Wealth, Finance & Development, International

ويمكن حصر الالتزامات الخارجية للدول بشأن المخاطر الصحية في ثلاثة التزامات، أولها هو الالتزام بالإخطار وتبادل المعلومات والتشاور، وهو الالتزام التعاوني الأهم والذي يشمل تنسيق الجهود بين الدول وبعضها وبين الدول ومنظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة المرض، والثاني هو الالتزام بالتحقق وهو التزام يسري على جميع الدول الأطراف، وأخيرا هناك الالتزامات المتعلقة بحركة المسافرين عبر الدول المصابة، وهي جميعاً التزامات الغرض منها محاصرة انتشار المرض تمهيداً لمكافحته وسنتناولها تباعا في مطلبين، الأول نتناول فيه واجب الإخطار وتبادل المعلومات والتشاور، والثاني واجب التحقيق.

المطلب الأول: واجب الإخطار وتبادل المعلومات والتشاور

يتمثل واجب الإخطار في تحرك كل دولة طرف في منظمة الصحة العالمية في إتجاه تقييم كل ما يقع على أراضيها من أحداث تخص المرض، ثم تبادل المعلومات أولا بأول، ثم التشاور حول كيفية مواجهته، وهذا ما سنتناوله في فرعين، الأول عن واجب الإخطار، والثاني عن تبادل المعلومات والتشاور.

الفرع الأول: واجب الإخطار

يتضمن هذا الواجب إنشاء قاعدة بيانات للأمراض التي يجب الإبلاغ عنها بصورة تجعلها متاحة في أي وقت وصورة تجعلها من السهولة بحيث يمكن إدخال واستخراج بياناتها في وقت أسرع وبصورة مبسطة، وتتضمن تسجيل جميع المعلومات المطلوبة وفقاً لمتطلبات الحد الأدنى من البيانات[1]، حيث يتم جمع البيانات المنظمة المتعلقة بتعريف الحالة المرضية وتحليلها وتفسيرها بطريقة منهجية ومنظمة وتسجيل البيانات المتعلقة بالأمراض التي تصيب الإنسان أو الأمراض التي تصيب الحيوان ويخشى انتقالها للإنسان، سواء المتلازمات أو نتائج المختبر، وتجميع البيانات على المستوى المحلي ومقارنتها على الصعيد الوطني مع تكرار هذه الخطوات دورياً وإخطار المنظمة بالنتائج كل أسبوعين على الأقل[2].

وتوسع اللوائح الصحية الدولية من نطاق الإخطار ليشمل أحداث الصحة العامة من مختلف المصادر، داعمة في ذلك الدول الأعضاء لتطوير نظم المراقبة الصحية، للكشف عن المخاطر الصحية المحتمل أن تشكل خطراً على صحة الإنسان والإخطار بشأنها بأفضل الصور الممكنة، وذلك من أجل تحقق إمكانية إخطار المنظمة بالمعلومات الدقيقة

Monetary Fund, External Relations Dept. vol December 2014, p2.

متوفر على الموقع

https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2014/12/pdf/fd1214.pdf

(1) وظائف الرقابة، اصدار منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، 2020، ص59 .

(2) المرجع السابق، ص61 .

والتفصيلية عن طبيعة المرض وظروف انتشاره والإحصائيات الخاصة به خاصة حالات الشفاء والوفاة، والتدابير الصحية المتخذة بهذا الشأن.

وجدير بالذكر أن المخاطر الصحية لا تقتصر على المخاطر البيولوجية فحسب وإنما تتعدى ذلك الحد لتتضمن مخاطر التلوث الكيميائي والأخطار الإشعاعية وكل ما يمس صحة الإنسان وهو ما راعته اللوائح الصحية الدولية التي أشارت إلى أنه إذا كان للإخطار الوارد للمنظمة علاقة باختصاصات الوكالة الدولية للطاقة الذرية تبادر منظمة الصحة العالمية لإخطار الوكالة بالمعلومات الواردة من الدول وذلك مراعاة لتقسيم الإختصاصات بين الوكالات المختلفة للأمم المتحدة.[1]

الفرع الثاني: تبادل المعلومات والتشاور

تبادل المعلومات هو ما يمكن أن نطلق عليه الواجب المترتب على الاشتباه، ويتمثل هذا الالتزام في عثور أي دولة على دليل مفاده وجود حدث استثنائي غير متوقع على أراضيها بغض النظر عن مصدر هذا الدليل أو الحدث، إلا أن هذا مرهون بكون الحدث يشكل إحتمالية قيام مخاطر صحية تثير القلق الدولي ففي هذه الحالة تلتزم الدولة بواجب تبادل المعلومات مع منظمة الصحة العالمية بخصوص ذلك الدليل أو الحدث، ويطلق على هذا الالتزام أيضاً تقاسم المعلومات أو تشاركها بحسب الترجمة عن اللوائح الصحية الدولية، وفي حالة قيام هذا الالتزام على إثر جدية الأمر والذي تقرره منظمة الصحة العالمية[2] يتم تطبيق كافة الإجراءات المتخذة فيما يخص واجب الأخطار والسابق الإشارة اليها.[3]

وبالإضافة لالتزامي الإخطار وتبادل المعلومات يأتي أيضاً واجب التشاور كأحد الالتزامات الخارجية للدولة في مجال المخاطر الصحية والأوبئة، وهو الواجب الذي يُعد واجبا أخلاقيا وعمليا قبل أن يكون واجبا قانونيا[4]، ومفاد هذا الالتزام الأساسي هو التحوط للظواهر التي قد لا تشكل في ذاتها خطراً صحية، ومن ثم لا تنطبق عليها متطلبات الإخطار الواردة بالمادة 6 من اللوائح او متطلبات التبادل المنصوص عليه في المادة 7، ولهذا تعد المادة 8 من اللوائح والتي تناولت التشاور هي المادة الاحتياطية التي تتحسّب

(1) المادة 6 من اللوائح الصحية الدولية

(2) تقرير منظمة الأغذية والزراعة بالأمم المتحدة عن مصايد الأسماك وتربية الأحياء المائية، والمقدم في الاجتماع الرابع لمجموعة العمل الفنية والاستشارية غير الرسمية مفتوحة العضوية المعنية بالسجل العالمي، لندن، المملكة المتحدة، 13-11 ابريل 2018، ص9 .

(3) المادة 7 من اللوائح الصحية الدولية

(4) شعبان خلف الله، مرجع سابق، ص122 .

لأي ظاهرة قد تحدث ولا تنطبق عليها المادتان السابقتان[1].

ويتلخص هذا الالتزام في واجب الدولة في هذه الحالة أن تطلع منظمة الصحة العالمية على تلك المؤشرات الغامضة أو الدلائل التي لا تحدد طبيعة وشدة الخطر لافتقارها للمعلومات الأساسية لكنها في الوقت ذاته تثير الخشية مما قد يحتمل ترتبه عليها من أخطار أو الخشية من تطورها إلى ظاهرة وبائية، وهنا يجوز للدولة رفع الأمر إلى منظمة الصحة العالمية عن طريق نقطة الاتصال التابعة لمركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية ليتم التشاور بينها وبين المنظمة فيما يمكن اتخاذه من تدابير لمعالجة تلك الظاهرة، كما يحق للدولة طلب المساعدة من المنظمة في التحقيق في تلك الأدلة أو الظواهر والتأكد من صحة البيانات وجدية الأمر.[2]

ويمكننا القول: إن التدرج الذي سلكه المشرع الدولي في إقرار الالتزامات الخارجية للدولة بخصوص المخاطر الصحية هو تدرج محمود راعى فيه مدى وضوح وجدية الخطر مُتخذاً من التدابير ما يناسب حجم كل ظاهرة، كما سمح للمنظمة بالتدخل في معظم الأحوال بما تملك من إمكانات وخبرات هائلة قد تفوق إمكانات الدولة صاحبة الشأن وهو الأمر الذي يحسب للمنظمة.

ومع ذلك نرى في صياغة المواد الخاصة بالالتزام بالتشاور نوعا من الغموض الذي يوحي بعدم وجوب هذا الالتزام وترك الأمر تقديرياً للسلطات المحلية في الدول، فخرج بالتشاور من نطاق الالتزام إلى نطاق الرخصة وهو الأمر الذي قد يترتب عليه إهمال السلطة المحلية في الدولة، وتراخيها في فحص هذه الأدلة أو إحجامها عن استعمال هذه الرخصة لأسباب أو أخرى خاصة مع الإشارة إلى أن معظم الأمراض الوبائية تبدأ من دول إما أنها تفتقر إلى الإمكانيات والخبرات الطبية التي تؤهلها للحكم الصحيح على الظاهرة، أو تفتقر –وهو الإحتمال الأسوأ– إلى الشفافية السياسية والإعلامية فتفرض سياسة التعتيم على الأخبار والمعلومات من هذا القبيل، أو الإحتمالين معاً مما قد يتسبب في تفاقم الظاهرة والتدخل بعد فوات الأوان، فكان من الأفضل أن تأتي الصياغة على سبيل الإلزام بالتشاور مع المنظمة والسماح لها بفحص الوضع عن طريق الأخصائيين التابعين لها.

المطلب الثاني: واجب التحقق

ورد مصطلح التحقق في المواد 9، 10 من اللوائح الصحية الدولية، حيث يُعد هذا الإجراء من الإجراءات التي تتم بناء على طلب من منظمة الصحة العالمية للدولة، ففي

(1) عبد العال الديربي، مرجع سابق، ص96 .

(2) المادة 8 من اللوائح الصحية الدولية

هذه الحالة يرد إلى علم المنظمة معلومات عن إحتمال وجود مخاطر صحية في إحدى الدول، ويكون مصدر هذه المعلومات هو مصدر خارج عن الدولة المعنية، فتتولى المنظمة تقييم هذه المعلومات فإن تبين للمنظمة بلوغها درجة معينة من الجدية فإنها تطلب من الدولة المعنية التعاون معها في إجراء التحقق من صحة هذه المعلومات بصفتها الدولة التي يحتمل قيام المخاطر على أراضيها؛ لذا فهي الأقدر بكل تأكيد على التحقق من صحة وجدية المعلومات، وسنعالج هذا الموضوع في فرعين هما: الفرع الأول: مضمون واجب التحقق وإجراءاته، والفرع الثاني: التزامات الدول بموجب واجب التحقق.

الفرع الأول: مضمون واجب التحقق واجراءاته

يفترض التنسيق القائم بين المنظمة والدولة المعنية وجود قدر من المصارحة والشفافية فلا يجوز من المنظمة أن تخفي معلومات عن الدولة أو تحتفظ بسريتها إلا في الأحوال التي تتطلب ذلك للأسباب لها ما يبررها، كأن تكون الدولة نفسها سبباً في خلق هذا النوع من المخاطر؛ إذ إنّ السلطات في الدول أحياناً ما تتسبب عن عمد أو إهمال في تخليق أو استفحال أزمات بيولوجية أو كيميائية[1]، وفي تلك الحالة فإن الدولة تلتزم بإبلاغ المنظمة بنتائج إجراءات التحقق التي قامت بها خلال 24 ساعة من استلامها للطلب إن أمكن ذلك.

ويلاحظ أن مصدر المعلومات في هذه الحالة ليس الدولة المعنية أو المنظمة وإنما سبب خارجي قد يكون دولة حدودية أو منظمة أخرى أبلغت منظمة الصحة العالمية بوجود دليل على قيام خطر محتمل يتعلّق بالصحة العمومية، ويحتمل تسببه في تفشي مرض معين عبر الحدود، وغالبا ما يكون هذا الدليل مستمداً من حركة الدخول والخروج من الدولة المعنية سواءً كان للمسافرين أو وسائل النقل أو البضائع التي يثبت تلوثها بأمراض أو مواد معينة كدليل على وجود هذا التلوث في الدولة المعنية[2].

أما عن القواعد الإجرائية لنظام التحقق فيبدأ التحقق بطلب تتقدم به منظمة الصحة العالمية إلى دولة طرف في الاتفاقية تطلب إليها التحقق من صحة تقارير وردتها بخصوص وقائع يحتمل تشكيلها لحالة طارئة تمثل خطراً دولياً، ويظن وقوعها على إقليم هذه الدولة أو إقليم دولة أخرى، فالطلب لا يشترط تقديمه إلى الدولة المعنية[3] حيث أن منظمة الصحة العالمية تتقصى بموجب هذا الإجراء الحقائق في أي دولة قد يكون لها

(1) محمد عبد الصاحب الكعبي، المسئولية المدنية عن اضرار الكوارث الطبيعية، دار التعليم الجامعي، مصر 2019، ص194

(2) ألن مارتن وصامويل هاري بسون، مدخل الى الحماية الاشعاعية، ترجمة عادل الشويخ وأحمد فتحي سالم، العبيكان للطباعة والنشر، السعودية 2012، ص 189 .

(3) محمد عبد الصاحب الكعبي، مرجع سابق، ص202 .

علاقة بهذه المعلومة؛ لذا فإنه في حالة تقديم الطلب إلى دولة غير الدولة المعنية يفترض إجراء التحقق أن تقوم المنظمة بإبلاغ الدولة المعنية بشأن المعلومات أو التقارير المطلوب التأكد من صحتها.[1]

الفرع الثاني: التزامات الدول بموجب واجب التحقق

الالتزام الذي يقع على الدول في هذه الحالة هو أن تمنح المنظمة رداً اولياً خلال 24 ساعة من تسلم الطلب تقر فيه بحدوث التسلم وتفهّم الأمر على الوجه المناسب، وإن أمكن فإنها توفر المعلومات المطلوبة للمنظمة خلال الفترة ذاتها، وهو ما يترتب عليه اتخاذ المنظمة لقرارها باعتبار الوقائع المشار إليها تمثل خطراً صحياً عمومياً أم أن الأمر يخرج عن هذا النطاق ولا يشكل الخطر المشار إليه.

وبثبوت وجود الخطر المشار إليه تعرض منظمة الصحة على الدولة المعنية التعاون في مجال مكافحة هذا الخطر عن طريق تقييم انتشار المرض على النطاق الدولي، وتقييم التدابير الواجب اتخاذها لمواجهته ومدى كفايتها، ومدى احتمالية تأثير الخطر على حركة المرور الدولية، كما يشمل عرض المساعدة إشراك المنظمات الدولية المعنية، والقيام بالحشد الدولي لمساعدة سلطات الدولة في مواجهة هذا الخطر والتنسيق بين الجهود المختلفة لإدارة هذه الأزمة بنجاح، كما تزود المنظمة جميع الأطراف المعنية بهذا الخطر بالمعلومات والبيانات الموجودة بحوزتها بالإضافة لتحليل البيانات والمقترحات للمواجهة.

إلا أنه في بعض الأحيان ترفض الدول المعنية عرض هذا التعاون وغالباً ما يكون هذا لاعتبارات سياسية إذ تحرص بعض الدول على عدم مشاركة المعلومات الخاصة بها مع الدول أو المنظمات، كما قد تثور الخشية أحياناً من اتخاذ هذا التعاون ذريعة للتدخل في الشئون الداخلية للدولة، أو يكون الغاية من هذا الرفض إخفاء بعض الحقائق اتباعاً لسياسات التعتيم التي تتبعها بعض الدول، وهو ما يفرض على منظمة الصحة العالمية حينها أن تتبادل المعلومات مع الدول الأطراف الأخرى، مع محاولة إقناع الدولة المعنية بقبول التعاون ومراعاة الاعتبارات التي أدت بها إلى الرفض.[2]

مما مضى يمكننا القول؛ إن واجب التحقق هو أحد أكثر الواجبات أهمية إذ إنه لا يعتمد على السلطات المحلية في الدول التي يحتمل قيام الخطر بها كمصدر للمعلومات، ومن ثم يتسم مصدر المعلومات غالباً بالشفافية والرغبة الحقيقية في معالجة الأمر، ولهذا

(1) المادة 9 من اللوائح الصحية الدولية

(2) إبراهيم جودة علي العاصي، دور التشريعات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان في الحد من سيادة الدول، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر 2019، ص119 .

ربما يكون هناك بعض الإعتراض على السلطة التي منحتها اللوائح الصحية الدولية للدول برفض عروض التعاون المقدمة للدولة، فهذه السلطة مؤداها أن تعد المعلومات الواردة للمنظمة مجرد معلومات عابرة لا يمكن الاستفادة منها خاصةً إن رأت الدولة المعنية رفض التعاون وتصديها بمفردها لإدارة الأزمة، وهو ما من شأنه أن يُشكك في نزاهة إجراءات التحقق التي تقوم بها الدولة المعنية، ويُهدر قيمة المعلومات طالما تم الحصول عليها من مصدر خارجي.

المطلب الثالث: الالتزامات المتعلقة بحركة المسافرين

عرفت منظمة الصحة العالمية المسافر بأنه أي شخص طبيعي يقوم برحلة دولية، كما عرفت الرحلة الدولية بأنها أية رحلة تشتمل على دخول إلى أراضي دولة غير أراضي الدولة التي بدأ منها المسافر الرحلة[1]، وهو ما يدل أولًا على إشتراط كون المسافر يقوم برحلة دولية حتى يكون معني بهذه اللوائح، كما يدل ثانياً على إهتمام منظمة الصحة العالمية بأثر التدابير التي فرضتها اللوائح الصحية الدولية على حركة المسافرين عبر الحدود الدولية وسوف نوضح ذلك فى فرعين نعالج في الأول منهما التنظيم القانوني لحركة المسافرين، وفي الثاني التدابير المفروضة بشأن حركة المسافرين.

الفرع الأول: التنظيم القانوني لحركة المسافرين

تنص اللوائح الصحية على أن تنفيذها يجب أن يتم مع الاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد،[2] وهو ما يعني أن حق الانتقال كأحد حقوق الإنسان الأساسية لا بد وأن يكون مصاناً ولا يتأثر سلباً بالتدابير الصحية إلا في أضيق نطاق ممكن؛ ولذلك فإن تنظيم حركة المسافرين أثناء قيام المخاطر الصحية قد تم معالجته في أكثر من مادة في اللوائح الصحية الدولية.

حيث تنص الفقرة 2 من المادة 15 على أنه " يجوز أن تشمل التوصيات المؤقتة تدابير صحية تُنفذها الدولة الطرف التي تواجه الطارئة الصحية.....فيما يخص الأشخاص..... للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي ولتجنب التدخل دون داع في حركة المرور الدولي. "، كما نصت المادة 16 على أنه " يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة..... ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص.... للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال

(1) مذكرة الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بعنوان تنقيح اللوائح الصحية الدولية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، البند 1-13 من جدول الاعمال المؤقت، 16/مايو 2005، ص8 .

(2) المادة 3 من اللوائح الصحية الدولية

ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي."، وتناولت المادة 18 التوصيات المتعلقة بالأشخاص ضمن ما تناولته من توصيات، وحددت المادة 23 فقرة 1 أ التدابير الصحية المتخذة قبل المسافرين أثناء الوصول والمغادرة، وأخيراً أفردت اللوائح الفصل الثالث منها ويشمل ثلاث مواد للأحكام الخاصة بالمسافرين.

باستقراء تلك المواد يتضح مدى إهتمام المنظمة بالحفاظ على انتظام حركة المسافرين قدر الإمكان والحرص على عدم تأثرها بأي تدابير صحية قد تتخذ لمواجهة حالة الخطورة، بالموازاة مع حق الدول في مواجهة خطر انتشار الوباء في أراضيها، فقد أجازت المادة 15/2 للدولة التي تواجه مخاطر صحية أو الدول الأخرى أن تتخذ من التدابير الصحية ما يكفل من وجهة نظرها الحد من انتشار المرض وذلك فيما يخص المسافرين عبر حدودها وذلك حفاظاً على انتظام حركة المرور عبر الحدود، كما احتفظت المنظمة لنفسها بالحق بموجب أن تضع توصيات دائمة تتبعها الدول بالنسبة للتدابير الصحية في مواجهة الأشخاص للحد دون تفاقم المرض على المستوى الدولي وذلك مع عدم إغفال الحرص على انتظام حركة المرور الدولي، وهي التوصيات القابلة للتعديل والإنهاء في أي وقت.[1]

الفرع الثاني: التدابير المفروضة بشأن حركة المسافرين

حددت المادة 23 فقرة1 أ التدابير الصحية المطلوبة بشأن المسافرين حيث وضحت جواز فرض بعض القيود من قبل الدولة الطرف وأهمها إشتراط العلم بجهة الوصول وذلك لتسهيل التواصل مع المسافر بعد مغادرته أرض الدولة، كما تشمل تلك المعلومات تحديد خط سير رحلة المسافر سواء قبل وصوله للدولة أو بعد مغادرته لها وذلك لضمان العلم في حالة مروره بأحد المناطق الموبوءة أو قدومه منها أو تحقق أي تماس آخر محتمل بمصادر العدوى، والأهم من ذلك جواز إخضاع المسافر للفحص الطبي شريطة أن يتم ذلك بأبسط الإجراءات الطبية وإتمام الفحص دون أي أعمال جراحية[2] أو حتى طرق مزعجة للمسافر.

بينما يدل إنفراد الفصل الثالث بأحكام المسافرين على مدى أهمية وضع المسافر أثناء اتخاذ التدابير الصحية، حيث نظمت المادة 30 وضع المسافرين تحت ملاحظة الصحة العمومية، وهو ما يعني جواز حجز المسافر لفحصه ووضعه تحت الرقابة الطبية لفترة محددة مع السماح له باستئناف رحلته في حالة كانت حالته لا تشكل خطر على الصحة العامة، مع التزامه بتقديم نفسه إلى السلطة المختصة في بلد الوصول، أما المادة 31 فهي

(1) لمادة 16 من اللوائح الصحية الدولية

(2) سليمان زيدان، الثقافة الصحية لمراقبة الجودة، دار المناهج للنشر، الأردن 2010، ص190.

المادة المنظمة لإجراءات دخول المسافرين في حالات الخطورة على الصحة العمومية إذ تُجيز فحص المسافرين وتطعيمهم لدى دخولهم كما تجيز اشتراط تقديمهم لما يثبت حصولهم على اللقاحات والأمصال المطلوبة بشرط ألا يؤدي أي من هذه الإجراءات إلى اتخاذ أي إجراءات من شأنها إزعاج المسافر أو إصابته بجروح ولو على سبيل العمل الطبي، كما تجيز للدولة رفض دخول المسافر الذي يرفض الامتثال لهذه التعليمات إلى أراضيها، كما تُجيز للدولة إجبار المسافر على الامتثال بالقوة في حالة وجود مخاطر وشيكة محدقة بالصحة العمومية وفقاً لأحكام قوانينها الوطنية، وإجباره على الامتثال لأي تدابير صحية أخرى ترى فيها مكافحة للمخاطر الصحية المحتملة أو خطوة في سبيل الحد من انتشار المرض دولياً بما في ذلك العزل والحجر الصحي وغيرها من الإجراءات على أن يتم ذلك بأقل إزعاج ممكن للمسافر.

وأخيراً تفرض اللوائح على الدول الأطراف احترام المسافرين، ومراعاة الفروق الفردية بينهم والتي قد تقوم على إختلاف الجنس أو العرق أو الدين، كما تفرض على الدولة تجهيز أماكن لائقة باستقبال المسافرين وتوفير كافة المستلزمات الضرورية لإقامتهم حال حجزهم، وتوفير أماكن لتخزين أمتعتهم مع الحرص على تقديم الخدمات العلاجية المناسبة، وتوفير الإرشادات الضرورية بلغة المسافر كلما أمكن.[1]

الخاتمة:

مما سبق يتبين لنا مدى حرص اللوائح الصحية الدولية سواء على الصعيد الداخلي أو الصعيد الخارجي وأيضا المسافرين بما يضمن ويحقق ويساعد على استمرار انتظام حركة المسافرين ذات درجة حرصها على حماية المجتمع الدولي من انتشار المخاطر الصحية أو ما يُعرف بالصحة الدولية وصحة المسافرين[2] وهو ما يمكن استنتاجه بسهولة من نصوص المواد السابقة، كما يتبين شمول وعمومية نصوص المواد ومواجهتها لكافة الحالات المحتملة بالنسبة للمسافر. بالرغم من حرص منظمة الصحة العالمية على حقوق الإنسان والذي يتمثل في نصها مرة بعد مرة في اللوائح الصحية الدولية على عدم إزعاج المسافر وتوفير الراحة له بأقصى درجة ممكنة، إلا أن هذا الحرص قد يصطدم بالواقع في كثير من الأحيان إذ تشترط اللوائح على سبيل المثال أن يتم إجراء الفحوص الطبية

(1) von Tigerstrom B, Wilson KCOVID-19 travel restrictions and the International Health Regulations (2005) BMJ Global Health 2020;5:e002629.

متوفر على الموقع:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32217720

(2) ماجد القرنة، الاتجاهات الحديثة في الإدارة السياحية، الرنيم للطباعة والنشر، الأردن 2017، ص39 .

والتطعيمات بصورة غير باضعة أو بأقل قدر من هذه الإجراءات أي دون استخدام أي أدوات جراحية أو التسبب للمسافر في أي نوع من الإصابات وهو الأمر الذي قد تتطلبه الضرورة الطبية، كما قد يفرضه واقع المستوى الصحي في الدولة الطرف، فالأمر قد يبدو مثالياً في بعض الأحيان إلا أن هذا متفهم باعتبار حرص المنظمات الدولية الدائم على تضمين لوائحها ما يبرز دورها في حماية حقوق الإنسان وسعيها الدائم في هذا السبيل.

النتائج

1. اللوائح الصحية الدولية هي قواعد ملزمة للدول الأطراف في منظمة الصحة العالمية.

2. يفرض موافقة الدول الأطراف على اللوائح الصحية القيام باجراءات قانونية وواقعية من شأنها تحقيق الالتزام بالنصوص الواردة فيها.

3. يعد واجب الترصد أول الواجبات التي تستهدف مواجهة الأوبئة والأمراض السارية عن طريق تعزيز القدرات الصحية للدولة لتمكينها من اكتشاف ومكافحة هذه الأمراض.

4. تعد واجبات الإخطار وتبادل المعلومات والتشاور، واجبات تعاونية تمثل التزامات متقابلة بين الدول وبعضها وبين الدول ومنظمة الصحة العالمية فلا يمكن للدولة أن تقوم بها بمفردها نظرا للطبيعة التشاركية لتلك الواجبات؛ لذلك تعد من التزامات الدولة على الصعيد الخارجي.

5. يتطلب واجب التحقق من الدولة أن تبدأ في البحث وراء المعلومات التي ترد اليها بخصوص تفشي نوع ما من الأوبئة أو الأمراض السارية، والتصدي لمكافحة هذا المرض عن طريق الجهود الصحية الفردية والتعاونية مع الدول الأخرى ومنظمة الصحة.

6. يفرض وجود مرض وبائي اتخاذ تدابير معينة من شأنها تقييد حركة المسافرين ونقل البضائع عبر الحدود وذلك للحد من انتشار المرض الوبائي.

التوصيات

1. إقامة مراكز طبية في كافة النقاط والمعابر الحدودية لتوقيع كشف اولّي على المسافرين للاطمئنان من عدم اصابتهم باي امراض تشكل خطورة، وذلك عن طريق الاعراض الخارجية.

2. الاستعداد الدائم في السلطات الصحية عن طريق تشكيل غرفة عمليات لمواجهة أي حالة صحية طارئة.

3. عقد التدريبات الدورية عن طريق وضع سيناريو وهمي لانتشار حالة مرضية وبائية والتدريب على رد فعل الجهات الصحية المطلوب تجاه هذه الحالة.

4. خضوع القادمين من دول تشتهر بانتشار الأمراض الوبائية -كالدول الاستوائية- إلى فحص طبي دقيق في النقط الحدودية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

جبار، رياض عبدالمحسن (2019). نظام المخاطر في المسؤولية الدولية ومدى التطبيق على التلوث البيئي. المركز العربي للنشر والتوزيع.

خطة العمل العالمية الخاصة بالطاعون البقري – مرحلة ما بعد الإستصال. إصدارات منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. إيطاليا. 2020.

خلف الله، شعبان (2015). علم الوبائيات في مجال الإنسان والحيوان. دار الكتب العلمية.

دليل المصطلحات. إصدار منظمة الأغذية والزراعة روما 2020.

الديربي، عبدالعال (2011). الالتزامات الناشئة عن المواثيق العالمية. المركز القومي للإصدارات القانونية.

الراضي، جمال (2011). اجتماع اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرق البحر المتوسط. مقال منشور بمجلة أفكار. تصدر عن الجمعية المغربية لعلم الاجتماع العدد.

رضوان، حسنى موسى (2019). القانون الدولي للبحار. دار الفكر والقانون.

الزعبي، محمود عبدالعزيز (2020). الأمراض السارية. دار الكتاب الثقافي.

زيدان، سليمان (2010). الثقافة الصحية لمراقبة الجودة. دار المناهج للنشر.

سليمة، صلاح محمد (2017). الوجيز في قواعد التجارة البحرية وفقاً للاتفاقيات الدولية. دار القانون والإقتصاد.

العاصي، إبراهيم جودة علي (2019). دور التشريعات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان في الحد من سيادة الدول. المركز العربي للنشر والتوزيع.

الفتلاوي، سهيل حسين (2011). نظرية المنظمة الدولية. الحامد للنشر والتوزيع.

فرغلي، وائل (2019). دليل الوقاية من المخاطر الصحية والبيئية. دار الكتب العليمة.

فغول، الزهرة (2020). المسؤولية الدولية والإقليمية لحماية حق الطفل في ضوء المتغيرات الدولية بين النظرية والتطبيق (ط2).

القرنة، ماجد (2017). الاتجاهات الحديثة في الإدارة السياحية. الرنيم للطباعة والنشر.

الكعبي، محمد عبدالصاحب (2019). المسئولية المدنية عن اضرار الكوارث الطبيعية. دار التعليم الجامعي.

كنعان، ياسر (2020). السارس، أول أوبئة القرن. دار القلم للنشر والتوزيع.

مارتن، إلن و بسون، صامويل هارى (2012). مدخل إلى الحماية الإشعاعية (ترجمة عادل الشويخ و أحمد فتحى سالم). العبيكان للطباعة والنشر.

أبو الوفا، أحمد (1990). المعاهدات الدولية في الشريعة الإسلامية. دار النهضة العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Burci، G. L. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus: Are the International Health Regulations fit for purpose?. https://www.google.com/search?q=%3A+https%3A%2F%2Fwww.ejiltalk.org

Hidden، J. (2014). Health – first wealth، finance & development، international monetary fund. *External Relations Dept*، December 2014، p2 .https//:www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2014/12/pdf/fd1214.pdf.

Kathleen، J. C. (n.d.). *A journey of a thousand leagues: from quarantine to international health regulations and beyond*. https//:scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article&1176=context=jil

Lillywhite، L. (2016). International *health regulations must overcome perceptions of double standard* [Internet]. Chatham House: Royal Institute of International Affairs. https://www.chathamhouse.org/expert/comment/international-health-regulations-must-overcome-perceptions-double-standard

Meier، B. M.، Habibi، R.، & Yang، Y. T. (2020). Travel restrictions violate international law. *Science 2020*;367:1436. doi:10.1126/science.abb6950 https//:pubmed.ncbi.nlm.nih.gov /32217720/ https://doi.org/10.1126/science.abb6950

Von، Tigerstrom B. (2020). Wilson KCOVID-19 travel restrictions and the International Health Regulations (2005). *BMJ Global Health 2020*;5:e002629 https//:gh.bmj.com/content/bmjgh/5/5/e002629.full.pdf https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002629

Romanized Arabic References: الترجمة الصوتية لمصادر ومراجع اللغة العربية:

jabbārun rīāḍa ‘abdālmuḥsini 2019). niẓāma almakhāṭiri fiā’āa almas’ūliyyata al-ddawliyyata wamudā al-ttaṭbīqi ‘alā al-ttalawwuthi albī’iyyi almarkazu al‘arabiyyu lil-nnashri wa-al-ttawzī‘i

khuṭṭatu al’amali al‘ālamiyyati alkhāṣṣata bi-al-ṭṭā‘ūni albaqariyyi – marḥalatan mā ba‘da al-’istṣāl ’iṣdārātu munaẓẓamati al’aghdhiyati wa-al-zzirā‘ati wa-al-munaẓẓamati al‘ālamiyyati liṣiḥḥati alḥayawāni ’īṭālyā 2020.

khalfa al-lhi sha‘bāni 2015). ‘alima alwabā’īātu fiā’āa majāla al’insāni wa-al-ḥayawāni dāru alkutubi al‘ilmiyyati

dalylu almuṣṭalaḥāti ’iṣdāru munaẓẓamati al’aghdhiyati wa-al-zzirā‘ati rūman 2020.

al-ddayrabiyyu ‘abdāl‘āla 2011). aliltizāmāti al-nnāshi’iati ‘ani almawāthīqi al‘ālamiyyati almarkazu alqawmiyyu lil-’iṣdārāti alqānūniyyati

al-rāḍy jamāla 2011). ijtimā‘a al-llajnati al’iqlīmiyyati limunaẓẓamati al-ṣṣiḥḥati al‘ālamiyyati fiā’āa ’iqlīmun sharqay albaḥra almutawassiṭa maqālu manshūru bimajallati ’afkārin taṣduru ‘ani aljam‘iyyati almaghribiyyati li‘ilmi alijtimā‘i al‘adada

riḍwānun ḥusnā mūsā 2019). alqānūna al-ddawliyya lil-baḥḥāri dāru alfikri wa-al-qānūni

al-zzu‘biyyu maḥmūda ‘abdāl‘azīzi 2020). al’amrāḍa al-ssārriyyata dāru alkitābi al-thqāfā

zaydāni salīmāni 2010). al-tthaqāfata al-ṣṣiḥḥiyyata limurāqibati aljawdati dāru almanāhiji lil-nnashri

salīmatun ṣalāaḥa muḥammada 2017). alwajīza fiā’āa qawā‘ida al-ttijārati albaḥriyyati waffaqā lil-ittifāqiyyāti al-ddawliyyati dāru alqānūni wa-al-’iqtṣād

al-ʻāṣy ʾibrāhym jawdata ʻaliyya 2019). dawra al-ttashrīʻāti al-ddawliyyati alkhāṣṣata biḥuqwqi alʾinsāni fiāʾāa alḥadda min sīādati al-ddūʾali almarkazu alʻarabiyyu lil-nnashri wa-al-ttawzīʻi

al-ftlāʾī suhayla ḥissayni 2011). naẓariyyata almunaẓẓamati al-ddawliyyati alḥāmidu lil-nnashri wa-al-ttawzīʻi

farghaliyyun wiʾila 2019). dalyla alwiqāyati mina almakhāṭiri al-ṣṣiḥḥiyyati wa-al-bīʾiyyati dāru alkutubi alʻalīmati

faghūlun al-zzahrata 2020). almasʾūliyyata al-ddawliyyata wa-al-ʾiqlīmiyyata liḥimāyati ḥaqqi al-ṭṭifli fiāʾāa ḍawʾa almutaghayyirāti al-ddawliyyati bayna al-nnaẓariyyati wa-al-ttaṭbīqi ṭ

alqarnatu mājida 2017). alittijāhāti alḥadythati fiāʾāa alʾidārata al-ssīāḥiyyata al-rnym lil-ṭṭibāʻati wa-al-nnashri

alkaʻbiyyu muḥammada ʻabdālṣāḥibi 2019). al-msʾiwlyh almadaniyyata ʻani aṣrār alkawāritha al-ṭṭabīʻiyyata dāru al-ttaʻlīmi aljāmiʻiyyi

kanʻānun yāsira 2020). al-ssārsa ʾawwala ʾawbiʾiati alqarni dāru alqalami lil-nnashri wa-al-ttawzīʻi

mārtinun ʾiln wa bassūna ṣāmīl hārā 2012). madkhalun ʾilā alḥimāyati alʾishʻāʻiyyati tarjamata ʻādila al-sshūʾaykhi wa ʾaḥamida ftḥā sālima al-ʻbykān lil-ṭṭibāʻati wa-al-nnashri

ʾabū alwafā ʾaḥamida 1990). almuʻāhadāti al-ddawliyyati fiāʾāa al-ssharīʻata alʾislāmiyyata dāru al-nnahḍati alʻarabiyyati

State obligations under the International Health Regulations: The UAE is a model

Fahad Abdalla Alnaqbi[1]
Noaman Atallah Mahmood[2]

Abstract:

The International Health Regulations are binding regulations for the states members of the World Health Organization, urging them to make every effort to achieve the well-being of those residing on their territories, to provide the right to health as one of the human rights, and to stand together in front of any possibility of the spread of an epidemic at the regional and global levels. This study dealt with the obligations of states under these regulations at the international and national levels, and it is divided into two sections. The first section dealt with the obligations of states at the internal level, whereas the second one dealt with the obligations of states at the external level, along with a conclusion including the most important findings and recommendations.

Keywords: World Health Organization, International Health Regulations, States' obligations.

(1) College of Law – University of Sharjah (Sharjah – United Arab Emirates)
falfahad74@gmail.com

(2) College of Law – University of Sharjah (Sharjah – United Arab Emirates)