الحاجة لتقنين قواعد القانون الدولي الصحي: الجذور التاريخية والأسس القانونية والواقعية المعاصرة

أ. د. بدر الدين عبد الله حسن حمد

أستاذ القانون الدولي العام

كلية الأنظمة والدراسات القضائية، قسم الأنظمة

الجامعة الإسلامية، المدينة المنوّرة، المملكة العربية السعودية

الملخص:

يهدف البحث إلى دراسة مشكلة تقنين قواعد القانون الدولي الصحي في العصور القديمة والوسطى والعصر الحديث والمعاصر، خاصة بعد انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19)، كما يهدف أيضاً لبيان ماهية تقنين قواعد القانون الدولي الصحي، والكشف عن الأسباب والمبرّرات والدوافع لتقنين القانون الدولي الصحي كفرع مستقل من فروع القانون الدولي العام وتوضيح موضوعات القانون الدولي الصحي. وفي سبيل ذلك تمّ تقسيم البحث إلى أربعة مباحث: الأول يتناول تعريف التقنين والتدوين عموماً والمقصود بتقنين القانون الدولي الصحي خصوصاً، والثاني يقدّم تعريف القانون الدولي الصحي وموضوعاته وخصائصه، والثالث يبحث في الجذور التاريخية لنشأة وتقنين وتطوّر قواعد القانون الدولي الصحي، حيث تمّ فيه بيان الإسهامات المتميزة والفاعلة للأحكام الشرعية الإسلامية والفقه الإسلامي والعلماء المسلمين في مسيرة تطوّر قواعد وأحكام ونُظم القانون الدولي الصحي، وأمّا الرابع فيتعرّض لنشأة منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، ومدى تطوّر تقنين القانون الدولي الصحي في وقتنا المعاصر.

وقد انتهى البحث إلى مجموعة من النتائج من أبرزها أنّ هنالك حاجة ملحّة لتقنين القانون الدولي الصحي لأهميته، سواء بالطريقة الرسمية أو عبر الجمعيات والمؤسسات العلمية، أو باجتهاد من أساتذة وشّراح وفقهاء القانون الدولي، وأنّ البداية الفعلية لتطوّر قواعد القانون الدولي الصحي في عام 1851م، مع انعقاد أول مؤتمر في باريس خاص بالصحة. وسجّل البحث أنّ ميثاق منظمة الأمم المتحدة وضع الأسس العامة للتعاون الدولي في جميع المجالات ومن ضمنها المجال الصحي. وأضاف أنّ تأسيس منظمة الصحة العالمية (WHO)، وهي إحدى الوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والتي تتخصّص في مجال الصحة، ساعد كثيراً في تطوير قواعد القانون الدولي

الصحي. لكن البحث يشير إلى أنّ ذلك غير كافٍ، وأنّ هنالك حاجة ملحّة لتقنينه خاصة بعد موت الملايين من البشر بسبب الإصابات بفيروس كورونا المستجد (كوفيد – 19).

وأوصى البحث بالعمل على إبراز دور وإسهامات العلماء والفقهاء المسلمين في مجال تطوير وتقنين قواعد القانون الدولي عموماً والقانون الدولي الصحي خصوصاً، وضرورة الاهتمام بتقنين قواعد القانون الدولي الصحي لأهميته والحاجة الملحة لتطبيقه في وقتنا الحالي.

كلمات دالة: تقنين، الأوبئة، الجوائح، منظمة الأمم المتحدة، منظمة الصحة العالمية، فيروس كورونا، الفقه الإسلامي، علماء الطب المسلمين.

المقدمة:

أولاً: موضوع البحث

تشهد العلوم القانونية تطوّراً كبيراً في وقتنا الحالي، وأثّرت العديد من العوامل في تطوّر هذه العلوم ومنها الثورة العلمية والتقنية، وكذلك العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وحالياً تطوَّر القانون الدولي العام من النظريات التقليدية التي قسّمته لفرعين فقط هما القانون الدولي في وقت السلم والقانون الدولي في وقت الحرب، حيث نجد العديد من الفروع منها على سبيل المثال: القانون الدولي الاقتصادي، والقانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الدولي الإنساني، والقانون الجنائي الدولي، والقانون الدولي للبيئة، وغيره من الفروع. وفي وقتنا الحالي أثّرت جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) على كل العلوم، ومن ضمنها العلوم القانونية، وخاصة القانون الدولي العام، حيث برزت الحاجة ماسة إلى تقنين قواعد القانون الدولي الصحي لتنظيم التعاون الدولي في هذا المجال وتنسيق الاستجابة الدولية لتحديات الكوارث والأوبئة.

ثانياً: أهمية البحث

من خلال الدراسة والبحث، لاحظنا عدم وجود فرع مستقل من فروع القانون الدولي العام (خاصة باللّغة العربية) يحتوي على مبادئ وقواعد وتدابير وآليات فعّالة لمكافحة ومحاربة الأوبئة، وهو ما أثّر على فعّالية الاستجابة العالمية لوباء كورونا، حيث استأثرت الدول الكبرى بالبحث العلمي الخاص باللقاحات، وباللقاحات المنتجة في وقت لاحق، ورفضت كثير منها أو تخاذلت في مساعدة الدول النامية، كما ظهر الارتباك واضحاً على أداء منظمة الصحة العالمية والمنظمات الإقليمية. وانطلاقاً من ذلك، برزت أهمية تقنين وتدوين فرع جديد بمسمّى القانون الدولي الصحي. وتكمن أهمية هذا البحث في حداثة هذا الموضوع الذي لم يتم تناوله ودراسته من كل الجوانب النظرية والتطبيقية، وكذلك في العقبات التي واجهت الباحث فيما يتعلّق بندرة المراجع والمصادر.

ثالثاً: أهداف البحث

تتمثّل أهداف البحث في التعريف بمفهوم القانون الدولي الصحي، والجذور التاريخية لنشأة وتطوّر قواعده ومبادئه، ودور الحضارات القديمة والعلماء المسلمين في هذا المجال، كما تتمثّل في دراسة مشكلة تقنينه وتدوينه كفرع مستقل من فروع القانون الدولي العام. وكذلك توضيح المبرّرات العلمية المنطقية لتقنين وتدوين هذا الفرع المهم،

وتحديد الخصائص التي تميّزه عن بعض الفروع الأخرى. ويهدف البحث أيضاً إلى بيان دور منظمة الصحة العالمية في تطوّر هذا الفرع من فروع القانون الدولي العام، وكذلك الوصول إلى نتائج وتوصيات مهمة بشأن تقنينه وتطويره.

رابعاً: أسباب اختيار موضوع البحث

من أسباب اختيار موضوع البحث هو انتشار وباء كورونا المستجد (كوفيد -19) وحصده لمئات آلاف الأرواح وتأثيراته الواسعة على جميع نواحي الحياة في العالم بأسره، ممّا يستدعي دراسته من جانب القانون الدولي العام. كذلك، فإنّ ما حفّز على تناول هذا الموضوع هو عدم وجود بحوث ودراسات علمية معمّقة في هذا المجال، وكذلك عدم وجود فرع مستقل من فروع القانون الدولي العام يحتوي على مبادئ، ومصادر، وآليات خاصة بمكافحة الأوبئة.

خامساً: تساؤلات البحث

تتلخّص تساؤلات البحث في التالي: ما المقصود بتقنين وتدوين القانون الدولي الصحي؟ وما الأسباب والمبرّرات والدوافع لتقنين القانون الدولي الصحي كفرع مستقل من فروع القانون الدولي العام؟ وما موضوعات القانون الدولي الصحي؟ وما علاقة القانون الدولي الصحي ببعض فروع القانون الدولي العام الأخرى؟ وما مقترحات الباحث بشأن تطوير القانون الدولي الصحي في عصرنا هذا؟

سادساً: منهج البحث

لمعالجة إشكالية البحث المبيّنة سابقاً، سأتبع المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الاستقرائي.

سابعاً: خطة البحث

في ضوء ما سبق، تمّ تقسيم خطة البحث إلى أربعة مباحث، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول: تعريف تقنين وتدوين القواعد القانونية وقواعد القانون الدولي الصحي خصوصاً

المبحث الثاني: تعريف القانون الدولي الصحي وموضوعاته وخصائصه

المبحث الثالث: الجذور التاريخية لنشأة وتطوّر تقنين قواعد القانون الدولي الصحي

المبحث الرابع: نشأة منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وتطوّر تقنين القانون الدولي الصحي في وقتنا المعاصر

المبحث الأول
تعريف تقنين وتدوين القواعد القانونية وقواعد القانون الدولي الصحي خصوصاً

يتضمّن هذا المبحث تعريف مصُطلحي التقنين والتدوين وأوجه الشبه والاختلاف بينهما، وكذلك المقصود بتقنين قواعد القانون الدولي العام عموماً وتقنين وتدوين قواعد القانون الدولي خصوصاً، وذلك من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول
تعريف تقنين وتدوين القواعد القانونية

سنقوم بتعريف التقنين في اللغة والاصطلاح، ثم نقوم بتعريف التدوين، وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول
تعريف التقنين

التقنين لغةً: مصدر للفظ قنن بمعنى وضع القوانين، والقوانين الأصول، وقانون كل شيء طريقه ومقياسه[1].

والتقنين اصطلاحاً: هو عملية تجميع رسمية للقواعد القانونية التي تدخل في فرع من فروع القانون في وثيقة رسمية يُطلق عليها موسوعة أو مدوّنة، وذلك بعد تنسيقها وتبويبها بشكل علمي يهدف إلى تسهيل معرفتها وتدوينها[2]. وجاء في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية التقنين: هو جمع القواعد المتعلّقة بفرع من فروع القانون في مدوّنة واحدة ومُرتّبة ومُبوبة[3]. ومصطلح تقنين القانون باللّغة الإنجليزية (Law) in Codification يعني

(1) محمد بن محمد بن عبد الرزاق المرتضى الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، ط2، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، دولة الكويت، د.ت، 361/26.

(2) علي أعبودة الكوني، أساسيات القانون الوضعي الليبي: المدخل إلى علم القانون – الحق، ج1، ط4، المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، طرابلس، ليبيا، 2003، ص 218.

(3) أحمد زكي بدوي، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 1993، ص 241.

جمع القوانين وترتيبها بصورة منظمة حسب موضوع القوانين في بلد أو دولة معيّنة[4].

من التعريفات أعلاه يتبيّن أنّ التقنين يقوم على جمع القوانين وترتيبها وتبويبها ليسهل الرجوع إليها. ويُلاحظ أنّ التعريف الأول أشار فقط للتقنين الرسمي، أي التقنين الذي تقوم به الجهات الرسمية، ولكن بجانب التقنين الرسمي هنالك التقنين غير الرسمي الذي يقوم به أساتذة وشُرّاح القانون. ويتفق الباحث مع التعريف الأخير المُترجم من اللّغة الإنجليزية لأنّه تعريف مُوسّع، ويشمل ترتيب القوانين حسب موضوعاتها وليس أن تكون قواعد متعلّقة بفرع واحد من فروع القانون. كذلك لم يقصر التعريف الأخير التقنين على الجهات الرسمية فقط لأن طبيعة بعض القوانين تتطلّب جهود أساتذة وشرّاح وفقهاء القانون، وهذا ينطبق على القانون الدولي العام. وكلمة تقنين مرتبطة بالتدوين وهذا يقود لتعريف كلمة التدوين.

الفرع الثاني

تعريف التدوين

التدوين يعني الكتابة والجمع، وقد استخدم العرب مصطلح التدوين قديماً، وسَمُّوا به كلّ كتاب مجموع مُحصّل من نثر أو شعر، ومن ذلك المدوّنة للإمام سحنون في الفقه المالكي، ومدوّنةً الأحوال الشخصية المغربية[5]. وقد سبق التدوين التقنين، فبعد معرفة الشعوب القديمة للكتابة، سعت إلى تدوين القوانين، ومن أشهر القوانين المدوّنة قديماً: قانون حمورابي (1694 ق.م)، وشريعة مانو الهندية في القرن الثالث عشر، وغيرها من المدوّنات. ومن خلال الاطلاع على بعض القوانين المدوّنة القديمة، يمكن تعريف تدوين القانون بأنّه: جمع وكتابة القواعد القانونية والتشريعات في مدوّنة واحدة. إذن تدوين القواعد القانونية سبق تقنينها، وهنالك فرق بين التدوين والتقنين، فالتدوين يقوم على الكتابة والجمع، أمّا التقنين بجانب الكتابة والجمع، فإنّه يقوم على الترتيب والتنظيم وفق منهجية علمية محكمة.

(4) https://dictionary.law.com/; https://www.thefreedictionary.com/, accessed on 10/08/2021.

(5) هيثم بن فهد عبد الرحمن الرومي، الصياغة الفقهية في العصر الحديث: دراسة تأصيلية، ط1، دار التدمرية، الرياض، 1423هـ – 2012م، ص 359.

المطلب الثاني

المقصود بتقنين قواعد القانون الدولي الصحي

القانون الدولي الصحي هو فرع من فروع القانون الدولي العام، وقبل بيان المقصود بتقنين وتدوين القانون الدولي الصحي لابد من الكتابة باختصار عن تقنين القانون الدولي العام. يتميّز القانون الدولي العام بالعديد من الخصائص، فيختلف عن القانون الداخلي بعدم وجود سلطة تشريعية عليا تقوم بسن القواعد القانونية الدولية، فأشخاص القانون الدولي هم الذين يضعون القواعد التي تحكم سلوكهم، وهم أيضاً المخاطبون بأحكام تلك القواعد. كما أنّه لا توجد سلطة قضائية مركزية عليا كما في القانون الداخلي، أيضاً الجزاء في القاعدة القانونية الدولية يختلف عن الجزاء في القاعدة القانونية الداخلية، حيث لا يعتبر جزءاً من القاعدة القانونية. لذلك رأى بعض فقهاء القانون الدولي افتقار قواعد القانون الدولي لصفة القانونية.

ويرى البعض الآخر من فقهاء القانون الدولي أنّ قواعد القانون الدولي قواعد قانونية بالمعني الكامل[6]، فعدم وجود السلطة التشريعية لا يمنع من نشوء القاعدة القانونية، فعلى سبيل المثال فإنّ القانون الإنجليزي نشأ عُرفاً، وعليه فإنّ عملية التدوين والصياغة الرسمية أو التشريع عموماً هي إجراء لاحق عن وجود القاعدة القانونية. وبما أنّ قواعد القانون الدولي هي عُرفية في الأساس، فهو قانون بمعني الكلمة. أمّا فيما يخص القضاء، فإنّ أنصار هذا الاتجاه يرون أنّ القانون سابق للقضاء في المجتمعات الداخلية والقضاء المؤسسي ظهر نتيجة لتطوّر طويل.

وفي مجال القضاء الدولي، فإنّ هنالك هيئات التحكيم الدولي الخاصة، ومحكمة التحكيم الدولي الدائمة التي أُنشئت في لاهاي بهولندا سنة 1899م، ومحكمة العدل الدولية الدائمة التي تمّ تكوينها سنة 1920م، ثم أعيد تنظيمها في ظل هيئة الأمم المتحدة سنة 1945م باسم محكمة العدل الدولية[7]. كذلك المحاكم الجنائية الدولية الخاصة بملاحقة ومعاقبة الأشخاص الذين ارتكبوا جرائم أثناء الحرب العالمية الثانية التي أُنشئت في نورمبرج وطوكيو[8]. أمّا الجزاء، فإنّه ليس شرطاً لوجود القاعدة القانونية التي وجدت نتيجة لحاجة

(6) أحمد أبو الوفا، الوسيط في القانون الدولي العام، ط5، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص 23-21.

(7) علي صادق أبو هيف، القانون الدولي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ت، ص 63.

(8) في وقتنا الحالي تطوّر القضاء الجنائي الدولي، حيث تم في سنة 1998م إنشاء المحكمة الجنائية الدولية لملاحقة ومحاكمة الأشخاص الذين يرتكبون جرائم دولية خطيرة مثل جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية وجريمة الإبادة الجماعية.

المجتمع إليها، وهي توجد ولو لم يصحبها جزاء بالرّغم من أنّ وجود الجزاء القوي يساعد على احترام وتطبيق القاعدة القانونية.

ويتفق الباحث مع الرأي الثاني الذي يؤكد قانونية قواعد القانون الدولي وضرورة تقنينه وتدوينه. وفي وقتنا الحالي تطوّر القانون الدولي تطوّراً ملحوظاً، وساعد قيام المنظمات الدولية والإقليمية في صناعة القواعد القانونية الدولية. إنّ تقنين القانون الدولي هو عملية تهدف إلى تقديم قواعد القانون الدولي في صورة مكتوبة، وبصيغة ملزمة للدول، وبمنهجية معيّنة في موضوع معيّن[9].

ومن خلال التعريفات أعلاه التي تتناول طبيعة قواعد القانون الدولي، تمّ التوصل للآتي:

أولاً: إنّ تدوين القواعد القانونية سبق تقنينها، وهنالك فرق بين التدوين والتقنين، فالتدوين يقوم على الكتابة والجمع، أمّا التقنين بجانب الكتابة والجمع فيقوم على الترتيب والتنظيم وفق منهجية علمية محكمة.

ثانياً: إنّ تقنين قواعد القانون الدولي العام يعني: جمع وترتيب قواعد القانون الدولي العام بصورة منظمة، ووفق منهجية علمية محكمة، حسب موضوعات القانون الدولي العام.

ثالثا: إنّ القانون الدولي الصحي هو فرع من فروع القانون الدولي العام، وتقنين قواعد القانون الدولي الصحي يعني: جمع وترتيب قواعد القانون الدولي الصحي، بصورة منظمة، ووفق منهجية علمية محكمة، حسب موضوعات القانون الدولي العام.

رابعاً: يمكن تقسيم أنواع تقنين قواعد القانون الدولي العام إلى التقنين الرسمي والتقنين الفقهي: فالتقنين الرسمي هو التقنين الذي تقوم به الجهات الرسمية مثل الجمعية العامة للأمم المتحدة ولجنة القانون الدولي. أمّا التقنين الفقهي فهو التقنين الذي يقوم به شرّاح وفقهاء القانون الدولي[10]، وكذلك الجمعيات والمؤسسات العلمية، ومثال لهذه الجمعيات والمؤسسات مجمع القانون الدولي في أوروبا والذي أُنشئ في مدينة (قاند) ببلجيكا سنة 1873م، والمجمع الأمريكي للقانون الدولي. كما أنّه تكوّنت هيئات خاصة لهذا الغرض مثل جمعية تعديل وتدوين القانون الدولي العام والتي أُنشئت في لندن سنة 1730م، والجمعية الروسية لتدوين القانون الدولي والتي أُنشئت في سانت بطرسبرج بروسيا سنة 1880م.

(9) أحمد مخبوته ومحمد الصغير مسيكة، مساهمة لجنة القانون الدولي في تطوير وتقنين قواعد القانون الدولي العام، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، المجلد الثالث، العدد 01، العدد التسلسلي 26، مارس 2021، ص 176.

(10) من المحاولات الفردية لتقنين القانون الدولي محاولة الفيلسوف الإنجليزي (بنتام) في سنة 1798م، و(بلتشلي) سنة 1889م.

المبحث الثاني
تعريف القانون الدولي الصحي
وموضوعاته وخصائصه

سنتناول تعريف القانون الدولي الصحي أولاً، ثم نبيّن موضوعاته وخصائصه، وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول
تعريف القانون الدولي الصحي

بالرّغم من قلّة وشّح المصادر والمراجع العلمية في مجال هذا الفرع المهم، إلاّ أنّ الباحث سيحاول الكتابة حول مفهوم وتعريف القانون الدولي الصحي. إنّ القانون الدولي الصحي هو فرع من فروع القانون الدولي العام ينظّم العلاقات ما بين الدول في مجال الصحة[11]. ويعتبر هذا التعريف من التعريفات المختصرة والقديمة، لأنّه اقتصر على تنظيم العلاقات ما بين الدول فقط في مجال الصحة، وفي وقتنا الحالي ليست الدول وحدها هي أشخاص القانون الدولي، إذ نجد أيضاً المنظمات الدولية، والأفراد في حالات خاصة، والمنظمات الدولية غير الحكومية والشعوب التي تناضل ضد الاحتلال والاستعمار.

وتقوم منظمة الصحة العالمية كمنظمة متخصّصة تابعة للأمم المتحدة بدورٍ كبيرٍ في مجال الصحة ومكافحة الأوبئة. كذلك تمّ تعريف القانون الدولي الصحي بأنّه: «فرعٌ من فروع القانون الدولي، يتكوّن من مجموعة صكوك دولية متعلّقة بالصحة، والتي تمّ تبنيها في إطار المنظمات الدولية المختلفة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية وهيئات مراقبة معاهدات حقوق الإنسان»[12].

الفرع الأول
قانون الصحة الدولي

هو مجال أكاديمي جديد نسبياً، ففي إطاره الواسع يشمل جميع الأنظمة القانونية الدولية ذات الصلة بالصحة العامة كالقانون البيئي الدولي، والقانون الإنساني الدولي، وقانون

(11) EA Gnatik and YV Dolzhenkova, Global health law: history and development prospects, Rudn Journal of Law, Rudn University, Russia, Issue: No 2, (2014), Pages: 281-288. https://journals.rudn.ru/law/article/view/5933.

(12) Brigit Toebes, International Health Law: An Emerging Field of Public International Law, Indian Journal of International Law, Vol 55, No 3, (2015).

حقوق الإنسان، وقانون التجارة الدولية، وقانون العمل، والقوانين الدولية المتعلّقة بتحديد الأسلحة... إلخ. أمّا قانون الصحة الدولي، ففي إطاره الضيّق يتضمّن الأنظمة القانونية الدولية المصمّمة خصيصاً لمواجهة التهديدات الصحية، وأبرز مثالين هما: اللّوائح الصحية الدولية التي تُركّز على الأمراض المعدية، واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ والتي تركّز على مكافحة الأمراض المزمنة[13].

ويجب التمييز بين مصطلحي قانون الصحة الدولي وقانون الصحة العالمي، فقانون الصحة الدولي مستمد من القواعد الدولية التي تنظّم العلاقات بين أشخاص القانون الدولي المعروفة في القانون الدولي العام، أمّا قانون الصحة العالمي فهو يقوم على المجتمع الدولي ككل، ويشمل المنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات الرسمية وغير الرسمية التي تنظر إلى المشاكل الصحية من منظور عالمي.

الفرع الثاني

القانون الطبي الدولي

وفي الخمسينيات من القرن الماضي تمّ استخدام مصطلح آخر بمسمّى القانون الطبي الدولي (International Medical Law)، وذلك في مؤتمر طوكيو لسنة 1958م. وقد اعتبرت لجنة القانون الطبي اتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1949م هي المصادر الأساسية للقانون الدولي الطبي. وهذه الاتفاقيات تحمي ضحايا النزاعات المسلحة أي في وقت الحرب فقط[14]. وهذه الرؤية غير صحيحة، ولا بد من استخدام مصطلح يتسع لحماية صحة الإنسان في جميع الأوقات، فالقانون الطبي الدولي هو: «جزء من القانون الدولي العام الذي يحكم العلاقات بين الدول في مجال الصحة والطب»[15]، لكن يُلاحظ أيضاً أنّ هذا التعريف غير مكتمل ولا يواكب التغيرات التي حدثت بعد نشأة المنظمات الدولية والإقليمية، وكذلك بعد الاعتراف بالشخصية القانونية الدولية للفرد في مجال حماية حقوق الإنسان.

(13) Jennifer Prah Ruger, Normative Foundations of Global Health Law, Georgetown Law Journal, 96 (2), (2008), pp. 423 – 443.

(14) «International Law Association, New York University Conference (1958), Committee of International Medical Law», p. 1.

(15) Content and Sources of International medical law. V.S. Mikhailov . Source: Electronic catalog of the field of "Law" (Library of the Faculty of Law) Scientific Library. Gorky St. Petersburg State University.

وممّا سبق يتضح أنّ هنالك مصطلحات مختلفة حول مسمّى الفرع الذي يضم قواعد قانونية دولية منظمة للعلاقات الدولية في مجال الصحة، ويرى الباحث أنّ مصطلح القانون الدولي الصحي هو المصطلح المناسب ويقترح التعريف التالي: القانون الدولي الصحي – هو فرع من فروع القانون الدولي العام الناشئة والذي يحوي مجموعة من القواعد القانونية التي تنظّم العلاقات ما بين أشخاص القانون الدولي في مجالي الصحة والطب، ويشمل ذلك القواعد الدولية الصحية الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية. وكذلك القواعد القانونية التي تحمي حقّ الإنسان في الصحة في أوقات السلم والحرب. والقواعد القانونية الخاصة بالمسؤولية الدولية المترتّبة عن مخالفة قواعد القانون الدولي الصحي.

المطلب الثاني

موضوعات وخصائص القانون الدولي الصحي

من خلال التعريف الأخير أعلاه تمّ التوصل إلى عدد من الخصائص التي يتميّز بها القانون الدولي الصحي وتتمثّل في الآتي:

- يعدّ القانون الدولي الصحي فرعاً من فروع القانون الدولي العام الناشئة.
- تنظّم قواعد القانون الدولي الصحي العلاقات القانونية الدولية في مجالات الصحة الفردية، والصحة المجتمعية، والصحة العالمية.
- تنظّم قواعد القانون الدولي الصحي العلاقات القانونية الدولية في مجالات الطب، والصيدلة، والأدوية.
- يتضمن القانون الدولي الصحي قواعد قانونية تحمي الحقوق الصحية للإنسان في أوقات السلم، وأثناء النزاعات المسلحة.
- للقانون الدولي الصحي علاقة وثيقة ببعض فروع القانون الدولي العام الأخرى كالقانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الدولي الإنساني، والقانون الدولي للبيئة، وقانون التجارة الدولية الدولي.
- للقانون الدولي الصحي علاقة مع القوانين الوطنية في مجال مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية، وكذلك في مجال العمل الطبي والصيدلة والدواء.
- يضم القانون الدولي الصحي قواعد قانونية دولية خاصة بالمسؤولية الدولية في حالة انتهاك الحقوق الصحية للإنسان.
- قواعد القانون الدولي الصحي قواعد آمرة، أي ملزمة ولا يجوز مخالفتها.

المبحث الثالث

الجذور التاريخية لنشأة القانون الدولي الصحي وتدوينه وتقنينه

إنّ دراسة المراحل التاريخية لتطوّر النُّظم والقواعد القانونية عموماً عبر المراحل المختلفة للحضارات تساعد على فهم القواعد الحالية فهماً صحيحاً، وقد سبق تدوين القواعد القانونية وتقنينها، فبعد معرفة الشعوب القديمة للكتابة، سعت إلى تدوين القوانين، ومن أشهر القوانين المدوّنة قديماً قانون حمورابي (1694 ق.م)، وشريعة مانو الهندية التي لم يتفق المؤرخون على تأريخ تدوينها، ولعلّ الراجح أن تاريخها يعود إلى عام 2000 ق.م، ومدوّنة بخوريوس ويعود تأريخها تقريباً إلى سنة 740 ق.م. ومن أهمّ المدوّنات الغربية مدوّنتان للإغريق هما مدونة داركون التي يعود تاريخها إلى 621 ق.م، ومدونة صولون التي يعود تاريخها إلى حوالي 594 ق.م، وعند الرومان مدونة الألواح الاثني عشر التي ظهرت في الفترة ما بين 450-449 ق.م[16].

وتُعدّ دراسة المراحل التاريخية لتدوين وتقنين قواعد القانون الدولي الصحي خصوصاً مهمة جداً، فمعرفة هذه المراحل، ووجود محاولات سابقة للتدوين، وتقنين هذه القواعد، يكشف عن المستوى الحضاري للشعوب ودورها وإسهامها في تطويره، ويؤكد الضرورة والحاجة لتدوين وتقنين قواعد القانون الدولي الصحي المعاصر وفق منهجية علمية محكمة.

ولن نقتصر في هذا المبحث على دراسة بعض قواعد القانون الدولي الصحي التي تمّ تدوينها في عهود الحضارات القديمة، بل ستشمل أيضاً دراسة نشأة وتطوّر وتقنين قواعد القانون الدولي الصحي في العصور الوسطى والعصر الحديث والمعاصر.

المطلب الأول

الجذور التاريخية لتدوين قواعد القانون الدولي الصحي في العصور القديمة

لقد كان هناك اعتقاد في هذه الحقبة بأنّ أسباب الأمراض والأوبئة ترجع للأرواح الشريرة، واقتصر العلاج على السحر والشعوذة لطرد المرض ومكافحة الأوبئة، ولقد تشكّلت بعض

(16) هشام علي صادق وعكاشة محمد عبد العال، تاريخ النظم القانونية والاجتماعية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1986، ص 193؛ غسان رباح، تاريخ القوانين والنظم الاجتماعية: دراسة مقارنة، ط1، د.ن، بيروت، 1993، ص 17.

القواعد في مجالات الصحة والطب عبر العصور، وهو ما نعرض له باختصار على النحو التالي:

الفرع الأول

في عهد الفراعنة

في هذه الفترة ظهرت بعض القواعد القانونية، فقد سُجّلت في مجلد يسمّى السفر المقدّس[17]. وكان على الطبيب أن يتبع ما هو مدوّن في السفر المقدس، فإن خالف الطبيب أحكامه تعرّض للعقاب الذي يصل إلى حد الإعدام، في حين تنعدم المسؤولية الجزائية إذا لم يخالف القواعد الطبية، وحتى ولو نتج عن العلاج وفاة المريض[18].

الفرع الثاني

في عهد البابليين

اشتهر هذا العهد بقوانين حمورابي، وهي مجموعة قوانين بابلية سجّلها الملك حمورابي سادس ملوك بابل، حيث حكم في الفترة (1792ق.م –1750 ق.م). ففي مجال الصحة والطب، نص قانون حمورابي على تسع فقرات تتعلّق بأمور للأطباء وأتعابهم، وقواعد خاصة بمسؤولية الأطباء، حيث جاء في المادة (218) من القانون: «إذا عالج الطبيب رجلاً حراً من جرح خطير فمات أو فقأ له عيناً، فإنّه يعاقب بقطع اليد»[19].

الفرع الثالث

في الهند القديمة

في الهند القديمة صدر ت مدوّنة (مانو)، وتضمّنت بعض القواعد النابعة من اعتبارات إنسانية، فقد حرّمت هذه القواعد قتل أسرى الحرب – إذا ما استسلموا– و إرجاع الجرحى والأسرى العسكريين لأوطانهم بعد الشفاء، ومنع استخدام الأسهم المحترقة، كما منع استخدام الأسلحة المسممة[20]. هذه القواعد التي تمّ تدوينها كان الغرض منها حماية حياة وصحة الإنسان في وقت الحرب.

(17) السفر المقدّس عبارة عن ست مجلدات تنسب إلى (توت) إله الحكمة آنذاك، ويتضمّن مجموعة من الصلوات وواجبات الملوك والعديد من المعارف الفكرية والطبية.

(18) علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2017، ص 13.

(19) ماجد محمد لافي، المسؤولية الناشئة عن الخطأ الطبي، ط1، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن، 2009م، ص 62.

(20) بدر الدين عبد الله حسن حمد، القانون الدولي الإنساني، ط3، مطبعة دار جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، الخرطوم، 2012، ص 28.

الفرع الرابع
في عهد الإغريق

تطوّر الطب في عهد الإغريق، وتطوّرت معه القواعد المنظمة له، وقد تحرّر الطب نسبياً من الخرافات والشعوذة، ويعتبر أبقراط الذي لُقّب بأبي الطب أول من وضع قواعد وقوانين حدّد فيها حقوق وواجبات المريض، والمسؤولية المترتّبة عن مخالفة تلك القواعد، وقد نظّمت هذه القواعد مجموعة من العلاقات، تمثّلت في علاقة الطبيب المبتدئ بأستاذه، والعلاقة بين الطبيب والمريض، والعلاقة بين الطبيب وشرف المهنة، والسلوكيات العامة للطبيب.

ففي مجال علاقة الطبيب المبتدئ بأستاذه، على الطبيب أن يضع معلّمه في مرتبة توازي آبائه من حيث الاحترام، وفي مجال علاقة الطبيب بالمريض، على الطبيب أن يقصد مصلحة المريض بقدر طاقته، وأن يبتعد عن كل ما يضر المريض، وفيما يخص العلاقة بين الطبيب وشرف المهنة على الطبيب ألاّ يعطي الحوامل دواء يُسقط الجنين، ولا يعطي المريض دواءًا قاتلًا إذا طلب منه، أمّا فيما يخص سلوكيات المهنة، فعلى الطبيب أن يحفظ سرية المعلومات عن المرض والمريض، وأن يكون نزيهاً، وعند دخول البيوت أن يكون غرضه علاج المريض فقط، وأن يسعى لإرضاء الناس.[21]

الفرع الخامس
في عهد الرومان

أرجع الرومان الطاعون والمجاعات إلى العقاب الإلهي، وقالوا بأنّ الهواء الملوّث هو السبب الجذري للعديد من الأمراض، سواء بسبب المجاعات أو الحروب أو الطاعون[22]. وقد صدرت قوانين نظّمت العلاقات بين الأطباء والمرضى، ومثال لذلك قانون (أكيليا عام 287 ق. م)، حيث اعتبر الرومان أنّ الإنسان مسؤول عن الأضرار التي تصيب المال والمتاع والأشياء، وبالنسبة للإيذاء الذي يقع على جسم الغير وشخصه، فقد كان يُشترط

(21) جميل عبد المجيد عطية، تنظيم صنعة الطب خلال عصور الحضارة العربية الإسلامية، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، 1423هـ-2002م، ص 59.

(22) Lawrence I. Conrad and Michael Neve and Vivian Nutton and Roy Porter and Andrew Wear, The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800, Cambridge University Press, UK, August 1995, pp. 53-54.

في هذا الأخير أن يقع عمداً، إذ لا يكفي فيه مجرد الخطأ[23]. وقد تم تأسيس المستشفيات العسكرية وتعيين أطباء دائمين، وكانت هناك رعاية صحية ممنهجة لعلاج جرحى الحروب. ومن أشهر أطباء الرومان (جالينوس) الذي كتب في مجال القواعد الأخلاقية التي يجب أن يتصف بها الطبيب، حيث كتب: «إنّ الطبيب المثالي يجب أن يكون زاهداً، ويعالج الفقير والغني على حد سواء»[24].

المطلب الثاني

تدوين القانون الدولي الصحي في العصور الوسطى

وإسهامات علماء المسلمين في ذلك

لقد أرسى الإسلام مبادئ وقواعد تهدف لحماية حياة الإنسان وصحته، ففي مجال الصحة الشخصية (الفردية) أمر الإسلام بنظافة الأيدي والملبس، وأمر بنظافة وطهارة البيوت. وفي مجال الصحة العامة أمر الإسلام بنظافة وطهارة مصادر المياه، والشوارع والبيئة عموماً، وفي مجال الغذاء منع الإسلام أكل الأغذية الضارة بالصحة كالميتة والدم ولحم الخنزير، وأمر بأكل كل ما له قيمة غذائية وغير ضار بالصحة. كذلك اهتم الإسلام بالصحة العقلية والنفسية، حيث حرّم كل ما يؤثر على العقل مثل الخمر والمخدرات وغيرها، واهتم باللياقة البدنية والرياضة كالسباحة، وركوب الخيل... إلخ. ووضع الإسلام أسس وقواعد لمكافحة الأمراض المعدية، تتمثّل في الحجر الصحي على المرضى، وعدم الدخول إلى أرضٍ فيها وباء، وعدم الخروج من أرض بها وباء، وأمر بعدم مخالطة المريض المُعدي.

وقد سنّ الرسول ﷺ مبدأ الحجر الصحي أي عزل المريض الذي لا يُرجى شفاؤه كالمجذوم، وفي هذا يقول الرسول ﷺ: «اجعل بينك وبين المريض قدر رمح أو رمحين»[25]. وقد وضع الإسلام قاعدة مهمة، حيث قال الرسول الكريم ﷺ: «إذا سمعتم بالوباء بأرض فلا تقدموا إليه، فإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها»[26].

(23) صفوان محمد شريفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر، عمّان، الأردن، 2011، ص 36.

(24) Albert Jonsen and R. Ashort, History of Medical Ethics, Oxford University Press, UK, 2016, p. 10.

(25) أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني، مسند الإمام أحمد بن حنبل المؤلف، ط1، المحقق: شعيب الأرنؤوط وعادل مرشد وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1421هـ - 2001م، كتاب السلام، باب اجتناب المجذوم ونحوه رقم: 2231.

(26) البخاري؛ محمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة البخاري، أبو عبد الله، صحيح البخاري، دار ابن كثير، دمشق، 1423هـ - 2002م، الراوي أسامة بن زيد، ص 5728.

إذن فالمسلمون قد عرفوا إجراءات الحجر الصحي، وكيفية التعامل مع الأمراض المعدية منذ وقت مبكّر من تاريخهم، وقد انتقل ذلك إلى أوروبا عن طريق اتصالها بالمراكز العلمية والثقافية العربية والإسلامية، وفي هذا السياق يمكن ذكر اثنين من مؤلفي علم الطب العربي وهما: أبو بكر الرازي (849هـ -925م) وابن سينا (980هـ - 1037م)، فقد ألّف الرازي كتاب الحاوي في جميع فروع الطب، والذي ظهر في ثلاثة وعشرين جزءًا. ومن الشواهد على تأثير الرازي في أوروبا إعادة طبع أعماله المترجمة حوالي أربعين مرة بين (1498م - 1866م)، وقد خصّص الرازي جزءًا للأمراض المعدية كالسل والجذام، وكيفية مكافحتها، وللرازي كتاب منفصل في صورة رسالة عن الحصبة والجدري والذي توالت طباعته أيضاً مرات عديدة حتى القرن التاسع عشر، وفي مستشفاه التي أسسها على مبادئ التجربة، قسّم مرضاه إلى مجموعتين لتجنّب انتشار المرض، وقد مكّن ذلك من إنشاء الحجر الصحي الذي اعتنقه الغرب بشغف[27].

ويبدو من رسالة ابن الخطيب العلمية ومؤلفات الرازي وغيره أنّ الطب العربي كان هو المبتكر الرئيس للنظرية العامة للعدوى، ولعلم الأوبئة بمعناه الحديث، فهو الذي وضع أصوله ومبادئه، ويتضح أنّ الطب العربي - الإسلامي هو الذي وضع قواعد مقاومة ومكافحة الأمراض الوبائية، واخترع الحجر الصحي وهي المفاهيم التي انتقلت إلى مدن الشمال الإيطالي، وقد انتشر الطاعون في المدن الإيطالية في الأعوام 1497م - 1498م، وكذلك بين الأعوام 1522م - 1530م، ومرة أخرى في الأعوام 1630م، 1631م، 1633م، وقد تمت مقاومة الطاعون بقاعدة صارمة تمثّلت في:

- سياسة دقيقة لانتقال البشر من المناطق المصابة بالطاعون إلى تلك التي ما زالت خالية باستعمال الحجر الصحي البحري والبري.
- دفن إجباري للموتى بالطاعون في حفر خاصة والتخلّص من متعلقاتهم الشخصية.
- عزل المرضى بالطاعون في مستشفيات الأمراض المعدية وحجر عائلاتهم في منازلهم أو في غرفة مؤقته بعيدة عن الأماكن المأهولة.
- اضطلاع الوحدات المحلية بمسؤوليتها في فرض الضرائب لتقديم خدمة طبية مجانية، وإطعام الناس الموجودين في العزل.
- تقديم المعونة لمن انهارت حياتهم نتيجة غلق الأسواق والذين لا يملكون مخزوناً من الطعام يعتمدون عليه[28].

(27) جون هويسون، الجذور الشرقية للحضارة الغربية، دار الشروق، القاهرة، 2006، ص 212.

(28) شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ، ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010، ص 92.

وممّا سبق يتبيّن أنّ للإسلام وعلماء وأطباء المسلمين دوراً كبيراً في وضع أسس وقواعد في مجال حماية الصحة الفردية والصحة المجتمعية، بل والصحة العالمية ومكافحة الأوبئة، ويمكن القول إن للإسلام وعلماء وأطباء المسلمين إسهاماً واضحاً في تطوّر القانون الدولي الصحي نظرياً وعملياً، خاصة في مجالات مكافحة الأوبئة، والحدّ من انتشارها باستخدام العزل والحجر الصحي، وعملياً طبّقت الدول الأوروبية هذه التدابير وخاصة إيطاليا في العصور الوسطى والعصر الحديث عند انتشار وباء الطاعون، بل وإلى يومنا هذا فإنّ العالم يُطبّق التدابير والقواعد الصحية على المستويات الداخلية والدولية للحدّ من الأوبئة الجوائح.

المطلب الثالث

تقنين قواعد القانون الدولي الصحي

وتدوينها في العصر الحديث

في المطلب السابق تمّ توضيح دور الإسلام وعلماء المسلمين في تطوير القانون الدولي الصحي، وهذا ما سنلاحظه عند دراسة القانون الدولي الصحي في العصر الحديث أيضاً، حيث بدأت الدول الأوروبية في عقد المنتديات والمؤتمرات الدولية لتوحيد الجهود الدولية في مجالات مكافحة الأمراض المعدية، وحماية الصحة عموماً، ففي عام 1851م انعقد في باريس أول مؤتمر دولي خاص بالصحة، حضره دبلوماسيون وأطباء من اثنتي عشرة دولة أوروبية، وكان الهدف من المؤتمر توحيد قواعد الحجر الصحي، وتمّ التوقيع على اتفاقية دولية تتكوّن من 127 مادة، تمّ تخصيصها لمكافحة الأمراض الخطيرة كالكوليرا، والطاعون، والحمى الصفراء، إلاّ أنّ هذه الاتفاقية صادقت عليها دولتان فقط هما فرنسا وسردينيا، ومع مرور الوقت تخلت هاتان الدولتان عن الاتفاقية لعدم فعّاليتها، لكن بالرّغم من ذلك فإنّه لا يمكن التقليل من الأهمية التاريخية لهذا المؤتمر الدولي وما نتج عنه من اتفاقية دولية تعتبر الأولى في مجال القانون الدولي الصحي في العصر الحديث[29].

وفي الفترة ما بين 1851م – 1938م، انعقد أكثر من أربعة عشر منتدى دولي في مجال الصحة. ففي عام 1892م، تمّ التوقيع على معاهدة دولية خاصة بالحجر الصحي البحري، نصت على تدابير صحية خاصة بالسفن، وقد تمّ تطبيق هذه التدابير فقط على السفن

(29) E.A. Gnatik and Y.V. Dolzhenkova and Vestnik Rudn, Global Health Law: History and Development Prospects, Series of Legal Sciences, Rudn Journal of Law, Russia, 2014, No. 2, p. 282.

العائدة من الشرق تجاه الغرب عبر قناة السويس. وفي عام 1907م، تمّ التوقيع على اتفاقية مهمة في روما بموجبها تمّ الإعلان عن إنشاء المكتب الدولي للصحة العامة، وتمثّلت أهداف هذه المنظمة في جمع المعلومات حول انتشار الأمراض وطرق مكافحتها، وتطوير المعاهدات الدولية في مجال الرعاية الصحية ومراقبة تطبيقها، ومن مهام المنظمة مراقبة المسائل الخاصة بنظافة السفن ومدها بالمياه والأطعمة النظيفة، وكذلك حلّ النزاعات المتعلّقة بالحجر الصحي، ودراسة التشريعات الوطنية الخاصة بالحجر الصحي.

المطلب الرابع

عُصبة الأمم وتقنين قواعد القانون الدولي والتطوّر في مجال القانون الدولي الصحي

بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى، نشأت عُصبة الأمم في عام 1919م، وهي أول منظمة دولية هدفت إلى حفظ الأمن والسلام العالميين. ومن الأهداف الأخرى للمنظمة تحسين أوضاع العمل بالنسبة للعمّال، ومعاملة سكّان الدول المنتدبة والمستعمرة بالمساواة مع السكّان والموظفين الحكوميين التابعين للدول المنتدبة، ومقاومة الاتجار بالبشر والمخدرات والأسلحة، والعناية بالصحة العالمية وأسرى الحرب، وحماية الأقليّات العرقية في أوروبا[30].

ويلاحظ أنّه من ضمن أهداف العُصبة العناية بالصحة العالمية ومحاربة الاتجار بالمخدرات، وكذلك تحسين أوضاع العمل بالنسبة للعمال، وهذه من موضوعات القانون الدولي الصحي. وفي مجال تقنين وتدوين قواعد القانون الدولي عموماً، أصدرت الجمعية العامة للعصبة في سبتمبر 1924م قراراً بتشكيل لجنة من الخبراء بغرض تحضير موضوعات القانون الدولي القابلة للتقنين، وبدأت اللجنة عملها في أبريل 1925م، وقامت بتحضير ستة موضوعات رأت أنّها أكثر نضوجاً للتقنين وهي موضوعات: الجنسية، البحر الإقليمي، مسؤولية الدولة عن الأضرار التي تلحق بأشخاص وأموال الأجانب في إقليمها، والقرصنة، واستثمار منتجات البحار، والحصانات والامتيازات الدبلوماسية[31]. وقد

(30) https://ar.wikipedia.org/wiki/, accessed on 13/08/2021.

(31) علي صادق أبو هيف، مرجع سابق، ص 48.

عرضت هذه الموضوعات على الجمعية العامة في شهر ديسمبر 1927م، فرأت قصر البحث في الموضوعات الثلاثة الأولى، وقرّرت عقد مؤتمر في 13 مارس 1930 بلاهاي، وقد فشل هذا المؤتمر في تقنين وتدوين قواعد القانون الدولي.

وبالرّغم من فشل العصبة في مجال تقنين قواعد القانون الدولي عموماً، إلاّ أنّه حدث تطوّر في مجال الصحة العالمية وقواعد القانون الدولي الصحي. ففي عام 1923م تمّ إنشاء منظمة صحة عالمية تابعة لعصبة الأمم، وارتبط ظهورها بالحرب العالمية الأولى التي نتج عنها استخدام وانتشار أوبئة التيفويد والجدري والكوليرا، وكان الغرض من إنشاء هذه المنظمة اتخاذ تدابير على المستوى العالمي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وشجعت المنظمة البحوث العلمية في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة لذلك وضعت المنظمة معايير دولية للمنتجات البيولوجية والدوائية، وتمّ تصنيف الأمراض وأسباب الوفيات. ونشطت المنظمة في مجال مكافحة الأمراض الخطيرة والأكثر انتشاراً في أوروبا.

ومن أبرز إنجازات هذه المنظمة إنشاء لجان الخبراء واللجان المتخصّصة، مثل لجنة الإحصاء الصحي، ولجنة الملاريا، ولجنة السرطان، ولجنة الطاعون، ولجان مراقبة الأفيون والأدوية والغذاء وغيرها من اللجان، وضمّت هذه اللجان علماء من مختلف دول العالم، حيث تمّ إرسالهم إلى أمريكا اللاتينية وأوروبا الشرقية وآسيا، لتقديم مساعدات للسلطات المحلية في مجالات الحجر الصحي، وتدريب وإعداد الكوادر الطبية، وتنظيم حملات لمكافحة الجدري والكوليرا.

وقبل إنشاء هذه المنظمة في عام 1919م ووفقاً لمعاهدة فرساي للسلام، تمّ تأسيس منظمة العمل الدولية، والتي من ضمن مهامها الإيجابية حماية صحة العمال، وشاركت منظمة العمل الدولية في إعداد مدوّنة قانونية في عام 1939م، حيث منعت هذه المدوّنة استخدام المواد السامة في الإنتاج الصناعي، ووضع معايير صحية في هذا المجال.

المبحث الرابع

نشأة منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ومدى تطوّر تقنين قواعد القانون الدولي الصحي في وقتنا المعاصر

تعمل منظمة الأمم المتحدة منذ إنشائها في 24 أكتوبر 1945 على تطوير وتقنين قواعد القانون الدولي العام عموماً، والقانون الدولي الصحي خصوصاً، الذي شهد تطوّراً نسبياً خاصة بعد تأسيس منظمة الصحة العالمية كمنظمة دولية متخصصة في مجال الصحة.

وفي ضوء ذلك، تمّ تقسيم هذ المبحث إلى مطلبين، حيث سيتمّ في المطلب الأول دراسة جهود منظمة الأمم المتحدة في تقنين القانون الدولي العام بصورة مختصرة، ومن ثمّ دراسة جهود المنظمة في تطوير قواعد القانون الدولي الصحي ومدى الحاجة لتقنينه، وسيتمّ في المطلب الثاني دراسة دور منظمة الصحة في تطوير قواعد القانون الدولي العام وإشكالية تقنينه، وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول

نشأة منظمة الأمم المتحدة والأسس القانونية لتطوّر القانون الدولي الصحي

اندلعت الحرب العالمية الثانية في عام 1939م واستمرت حتى عام 1945م، ونتج عنها خسائر بشرية مادية فادحة، وارتكبت جرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية وجرائم إبادة جماعية، وبنهاية الحرب العالمية الثانية تم إنشاء منظمة الأمم المتحدة، وكان الهدف من إنشائها حفظ الأمن والسلم الدوليين، وإقامة التعاون الدولي في كافة المجالات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والصحية.

وفيما يخص تقنين القانون الدولي وتدوينه، فقد منح ميثاق منظمة الأمم المتحدة سلطات وصلاحيات للجمعية العامة في مجال تقنين وتدوين قواعد القانون الدولي وتطويره، حيث نصت المادة (13/أ) على أن: «تنشئ الجمعية العامة دراسات وتشير بتوصيات بقصد إنماء التعاون الدولي في الميدان السياسي، وتشجيع التقدم المطرد للقانون الدولي وتدوينه»[32].

(32) ميثاق منظمة الأمم المتحدة لسنة 1945م، (المادة 11/أ).

ولقد أُنشئت لجنة القانون الدولي بعد موافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة على التوصية التي رفعتها اللجنة السادسة والنظام الأساسي المرفق بها (رقم 147 بتاريخ 11 نوفمبر1947م)[33]، وتعمل اللجنة وفقاً لنظامها الأساسي، حيث نصت المادة (1) على أنّ: «هدف اللجنة تعزيز التطوّر التدريجي للقانون الدولي وتدوينه»[34]. وحسب ما جاء في الفصل الأول من النظام الأساسي تتكوّن اللجنة من كبار المتخصّصين في القانون الدولي، وطرأ على عدد أعضائها منذ إنشائها تغيير تدريجي بسبب اتساع حجم العضوية في الأمم المتحدة، وينتخب الأعضاء من قِبل الجمعية العامة للأمم المتحدة ولمدة خمس سنوات قابلة للتجديد، وتعقد اللجنة كل سنة في جنيف دورة في الربيع لمدة شهرين إلى ثلاثة أشهر.

وفي سبيل تقنين وتطوير القانون الدولي، تقوم اللجنة بالتشاور مع المنظمات العلمية والخبراء بصفتهم الشخصية قبل أن تنظر في المشروعات المقدّمة من مقرّرها، ومن الإجراءات المتبعة كذلك أنّه إذا ما رأت قبول مشروع أو آخر فإنّها تطلب من الأمين العام للأمم المتحدة توزيع المشروع المقبول على الحكومات لوضع تعليقات عليه، قبل أن تعد مشروعاً نهائياً يأخذ في الاعتبار كافة الأفكار المقّدمة من الحكومات، وترفق بالمشروع النهائي شروح وافية لما يتضمّنه من نصوص، ثمّ يرفع هذا المشروع في نهاية المطاف إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة بواسطة الأمين العام الذي تتخذ بشأنه ما تراه مناسباً كأن تتخذ قرارات للوصول بذلك المشروع إلى اتفاقية جماعية.

لقد وضع ميثاق منظمة الأمم المتحدة الأسس العامة للتعاون الدولي في جميع المجالات ومن ضمنها المجال الصحي، حيث نصت المادة (13- البند ب) على: «إنماء التعاون الدولي في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والصحية». لذلك نصت المادة (55) على: «تيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها». كما نصت المادة (57) من الميثاق على إنشاء وكالات متخصّصة تابعة لمنظمة الأمم المتحدة.

وفي مجال تطوير قواعد القانون الدولي الصحي، اعتمدت منظمة الأمم المتحدة عدداً من الاتفاقيات المهمة منها:

الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات: في 24 يناير – 25 مارس 1961م انعقد بنيويورك مؤتمر الأمم المتحدة لاعتماد اتفاقية وحيدة للمخدرات، عملاً بقرار المجلس

(33) هشام حمدان، دراسة في المنظمات الدولية العاملة في جنيف، ط1، دار عويدات، بيروت، 1993، ص 62.
(34) للمزيد يمكن مراجعة النظام الأساسي للجنة القانون الدولي، المادة (1).

الاقتصادي الاجتماعي (689 يا – د 26). وفي عام 1971م تمّ اعتماد برتوكول الأمم المتحدة بشأن المؤثرات العقلية. وفي عام 1988م تمّ اعتماد اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية في فيينا[35].

كذلك صدرت جداول منقحة للمخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية، والجداول المنقحة للمؤثرات العقلية، والجداول المنقحة للمواد التي يكثر استعمالها في الصنع عند المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة الدولية[36]؛ يتمّ تحديث هذه الجداول كلّما قرّرت لجنة المخدرات أن يعدّل جداول المخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للمراقبة الدولية، أو أحد جداول المواد التي يكثر استخدامها في الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الخاضعة للرقابة الدولية، ويتمّ إخطار الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بأي قرار تتخذه لجنة المخدرات بشأن الجدولة وذلك بإخطار من الأمين العام. والهدف من هذه الاتفاقيات والبرتوكولات، الاهتمام بصحة الإنسان ورفاهه.

وفي عام 1997 تمّ تأسيس مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وهو مكتب تابع لهيئة الأمم المتحدة يعمل على السيطرة على انتشار المخدرات والحدّ من الجريمة من خلال الجمع بين برنامج الأمم المتحدة الدولي للسيطرة على المخدرات، وقسم مكافحة المخدرات والجريمة التابع لمكتب الأمم المتحدة في فيينا، والهدف من تأسيس المكتب مساعدة منظمة الأمم المتحدة على تحسين دور الأمم المتحدة المنظمة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات ومنع الجريمة والعدالة الجنائية والإرهاب والفساد السياسي، ويتمّ متابعة تنفيذ هذه الأهداف والفساد السياسي، كما يتمّ متابعة تنفيذ هذه الأهداف من خلال الإرشاد والدعم المقدّم للحكومات لتنفيذ المعاهدات والبرتوكولات المختلفة الخاصة بمكافحة الإرهاب والجريمة والمخدرات والفساد[37]، وتقديم الدعم المالي والتقني لتلك الحكومات، ويقوم المكتب بإعداد تقرير سنوي شامل عن مشكلات المخدرات العالمية، ويوفر معلومات مفصّلة عن وضع تجارة المخدرات غير المشروعة، ويعتمد التقرير السنوي على البيانات والتقديرات المجموعة والمقدمة من قِبل الحكومات، ويستخدم المكتب هذه البيانات لتحديد التوجهات والمستجدات التي تطرأ على تجارة واستهلاك المخدرات عالمياً.

(35) للمزيد راجع: مجموعة المعاهدات الدولية، الأمم المتحدة المجلد 976، الرقم 14152. والمجلد 1019 الرقم 14956، والمجلد 1582، الرقم 7627.

(36) للمزيد راجع الوثائق ST/ CND.

(37) World Drug Report 2018. United Nations office on Drugs and Crime.

كما يعمل المكتب في مجال التوعية بمخاطر تعاطي المخدرات، وكذلك تعزيز العمل على الصعيد الدولي لمكافحة إنتاج المخدرات غير المشروع، وقام بمبادرات عدة شملت البدائل في مجال زراعة محاصيل المخدرات غير المشروعة، كما يتولى تشغيل عشرين مكتباً ميدانياً في مائة وخمسين بلداً، ويقوم موظفوه الميدانيون الذين يعملون بشكل مباشر مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية بإعداد وتنفيذ برامج مراقبة المخدرات ومنع الجريمة مصممة خصيصاً لملاءمة احتياجات البلدان المحددة[38].

ولمنظمة الأمم المتحدة علاقات وثيقة مع منظمة الصحة العالمية وأشخاص القانون الدولي الآخرين والأساس القانوني لهذه العلاقات منصوص عليه في ميثاق منظمة الأمم المتحدة، فالفصل التاسع من ميثاق منظمة الأمم المتحدة بعنوان التعاون الدولي الاقتصادي والاجتماعي، يتضمّن المادة (56) التي تنص على تعهد جميع الدول الأعضاء بالتعاون مع الهيئة، وكذلك المادة (57) التي تنص على قيام علاقة بين الوكالات المتخصّصة التي تنشأ بالاتفاق بين الحكومات والتي تضطلع بمقتضى مواثيقها الأساسية بمسؤوليات دولية واسعة في المبادئ الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية والصحية والميادين المتعلّقة بها وبين الأمم المتحدة، ويتضمّن كذلك المادة (69) من ميثاق منظمة الصحة العالمية التي تنص على قيام علاقة بين المنظمة والأمم المتحدة بوصف المنظمة إحدى الوكالات المشار إليها في المادة (57) من الميثاق[39]. وعلى هذا الأساس في العاشر من يوليو 1948م تمّ إبرام اتفاق بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية[40].

وأهم ما جاء في الاتفاقية أعلاه:

- اعتراف منظمة الأمم المتحدة بمنظمة الصحة العالمية كوكالة متخصّصة وفق دستورها (أي ميثاقها).
- تبادل التمثيل بين الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية في المجالات الصحية، وعلى منظمة الصحة عرضها على جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي التابع لمنظمة الصحة أو أي جهات أخرى من أجهزة منظمة الصحة العالمية حسب ما يكون مناسباً.

(38) https://www.unv.org/unov/ar/unodc.html, Accessed on 17/12/2021.

(39) المادة (57) من ميثاق منظمة الصحة العالمية.

(40) أقرّت جمعية الصحة العالمية الأولى هذا الاتفاق في 10 يوليو 1948م (السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم 13، الصفحتان 81 و321).

- تقدم منظمة الصحة عند الطلب تقريراً إلى منظمة الأمم المتحدة عمّا اتخذته المنظمة أو أعضاؤها من تدابير لتنفيذ هذه التوصيات، أو بشأن أية نتائج أخرى تترتّب على بحث هذه التوصيات.
- تبادل المعلومات والوثائق بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية، فالمادة الخامسة من الفقرة (2-أ) تنص على أن توافق منظمة الصحة العالمية على أن ترسل للأمم المتحدة تقارير منتظمة عن أنشطة المنظمة، ب- توافق منظمة الصحة العالمية على أن تلبي أي طلب تقدمه منظمة الأمم المتحدة لتزويدها بتقارير أو دراسات أو معلومات خاصة، ج- يوافي الأمين العام المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بناء على طلبه بأية معلومات أو وثائق أو مواد أخرى يتفق عليها بينهما بين حين وآخر[41].

كما تضمنت الاتفاقية أيضاً موافقة منظمة الصحة العالمية على التعاون مع مجلس الأمن بتزويده بأية معلومات تساعد على حفظ السلم والأمن الدوليين. كذلك تضمّنت الاتفاقية علاقات منظمة الصحة العالمية مع محكمة العدل الدولية فيما يخصّ تقديم أي معلومات قد تطلبها محكمة العدل الدولية، والتعاون مع المحكمة في إطار تقديم فتاوى في المسائل القانونية التي تتعلّق بالعلاقات المتبادلة بين المنظمة والأمم المتحدة أو وكالات متخصّصة، وبيّنت الاتفاقية كيفية تقديم طلبات الفتاوى لمحكمة العدل الدولية، فالجهة التي تقدّم طلب الفتوى للمحكمة هي جمعية الصحة أو المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، وعند طلب منظمة الصحة العالمية فتوى من محكمة العدل الدولية عليها تبليغ المجلس الاقتصادي الاجتماعي.

وحسب الاتفاقية فإنّ إنشاء المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية يتطلّب التشاور مع منظمة الأمم الخاصة بالموظفين والخدمات الإحصائية، والخدمات الإدارية، والتقنية، وترتيبات الميزانية، والمالية.

ممّا سبق يتبيّن أنّ نشأة منظمة الأمم المتحدة ساعد نسبياً في تقنين قواعد القانون الدولي عموماً، وذلك من خلال عمل الجمعية العامة للأمم المتحدة ولجنة القانون الدولي، حيث تمّ تقنين قواعد بعض فروع القانون الدولي مثل القانون الدولي الدبلوماسي، والقانون الدولي للبحار، والقانون الدولي للفضاء الخارجي، والقانون الدولي للمعاهدات الدولية. أمّا في مجال القانون الدولي الصحي، فقد حدث تطوّر، وذلك باعتماد بعض الاتفاقيات

(41) المادة (5-الفقرة 2-أ) من الاتفاقية ما بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية لسنة 1948م.

الدولية مثل الاتفاقيات الخاصة بمكافحة المخدرات. لكن هنالك حاجة ملحة لتقنين قواعد القانون الدولي الصحي، وذلك مهم جداً لصلته بحماية حقّ الإنسان في الحياة والصحة، وكذلك ضرورة مكافحة الأوبئة والجوائح التي تهدّد حياة الإنسان وخاصة بعد حصد جائحة فيروس كرونا المستجد (كوفيد – 19) لأرواح الملايين من البشر، وأثرها على جميع نواحي الحياة.

المطلب الثاني
نشأة منظمة الصحة العالمية ومدى تطوّر تقنين قواعد القانون الدولي الصحي

سبق إنشاء منظمة الصحة العالمية عدة مؤتمرات دولية منذ القرن التاسع عشر، ووصل عدد هذه المؤتمرات في الفترة ما بين 1851م – 1938م إلى أربعة عشر مؤتمراً، وكان الهدف من هذه المؤتمرات مكافحة الأمراض المعدية مثل الكوليرا والحمى الصفراء والطاعون، لكن بالّرغم من عدم فعالية هذه المؤتمرات فقد تمّ تحقيق نجاح نسبي، حيث تمّ إنشاء المكتب الصحي للبلدان الأمريكية عام 1902م، وفي عام 1907م تمّ إنشاء المكتب الدولي للصحة بباريس، وفي عام 1920م تمّ إنشاء عُصبة الأمم كمنظمة دولية كان الهدف منها حفظ الأمن والسلم الدوليين، وتمّ إنشاء منظمة صحة تابعة للعُصبة في عام 1923م.

لقد مهّد قيام هذه المنظمة الطريق لإنشاء منظمة الصحة العالمية، وبرزت فكرة إنشاء منظمة الصحة العالمية أثناء المفاوضات التي جرت في الفترة 1940–1945م حول إنشاء منظمة الأمم المتحدة كمنظمة دولية أممية. وقدّم مندوب جمهورية الصين بالتشاور مع مندوبين نرويجيين وبرازيليين مقترحاً بشأن إنشاء منظمة صحية دولية تحت رعاية منظمة الأمم المتحدة. وتمّ إصدار إعلان يدعو إلى عقد مؤتمر دولي حول الصحة[42]. وتمّ التوقيع على ميثاق منظمة الصحة العالمية من قِبل جميع أعضاء المنظمة آنذاك وكان عددهم واحداً وخمسين دولة، وعشر دول أخرى في 22 يوليو 1946م، ودخل ميثاقهما حيز النفاذ في 7أبريل 1948م، عندما صادقت عليه الدولة العضو السادس والعشرون.

(42) The move to words a New Health organization: International Health Conference. (pdf). (Role of the World Health Organization. 1 (1-2), 6 -11 -1947, Archived from the original (PDF) on August 2021.

وهكذا ظهرت منظمة الصحة العالمية (WHO)، وهي إحدى الوكالات المتخصّصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والتي تتخصّص في مجال الصحة، وتعتبر بمثابة سلطة توجيهية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلّق بالمجال الصحي، بجانب دورها القيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية.

وقد تضمّن ميثاق منظمة الصحة العالمية مبادئ وأهداف ووظائف المنظمة.

الفرع الأول

مبادئ وأهداف منظمة الصحة العالمية

يقوم عمل منظمة الصحة العالمية على مجموعة من المبادئ والأهداف من أهمّها:

- مبدأ التمتّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وهذا المبدأ مرتبط بالحقوق الأساسية للإنسان، فلكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر، أو الدين، أو العقيدة السياسية، أو الحالة الاقتصادية، أو الاجتماعية، الحقّ بالتمتّع بأعلى مستوى من الصحة.
- مبدأ صحة جميع الشعوب أمر أساسي لتحقيق السلم والأمن، وهذا يعتمد على التعاون الأكمل بين الأفراد والدول.
- ما تحقّقه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهمية للجميع.
- تفاوت التنمية في البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولاسيما الأمراض السارية خطر على الجميع.
- النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.
- إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.
- الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.
- الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلاّ باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.

بجانب هذه المبادئ المهمة، نصّ ميثاق منظمة الصحة العالمية على الهدف الأساس الذي أنشئت من أجله المنظمة وهو بلوغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن[43]. ولتحقيق هذا الهدف، قامت منظمة الصحة العالمية بإنجازات كبيرة منذ نشأتها عام 1948م، وسيتم تناول هذه الإنجازات بصورة مختصرة لاحقاً لكن سأشير لأهداف برنامج العمل الثالث عشر 2019-2023م، والذي تضمّن عدداً من الأهداف التي تنبثق من الهدف الأساسي، وهو بلوغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، وأهم الأهداف والغايات الصحية التي تضمّنتها خطة التنمية المستدامة للعام 2030م:

- ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات ذات الفعالية وميسورة التكلفة.
- خفض النسب العالمية للوفيات التي تسببها الأمراض خاصة لفئة المواليد والأطفال.
- وضع نهاية للأوبئة ومكافحتها.
- ضمان حصول الجميع على خدمة رعاية الصحة الإنجابية.
- تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد الطبية والصيدلانية وطرق العلاج.
- تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية.
- توفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية للجميع، ودعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية.
- زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع في البلدان النامية.
- تعزيز القدرات في مجال الإنذار المبكر والحدّ من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية[44].

من خلال دراسة المبادئ والأهداف أعلاه، نستنتج أنّ منظمة الصحة العالمية تسعى بالفعل لبلوغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، وهذا واضح في برنامج العمل الثالث عشر للمنظمة 2019-2023م،

(43) ميثاق منظمة الصحة العالمية، المادة (2).

(44) الصحة في خطة التنمية المستدامة 2030م، تقرير أمانة منظمة الصحة العالمية، ديسمبر 2015م.

الفرع الثاني

وظائف منظمة الصحة العالمية

كذلك تضمّن ميثاق منظمة الصحة العالمية في المادة (2) وظائف منظمة الصحة العالمية، ويمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات رئيسة وهي:

1. **الوظائف المعيارية:** وتتمثّل في الوقوف على صياغة الاتفاقية الدولية، وكذلك تقديم التدابير والتوصيات، كما تعمل على تصنيف وتسمية الأمراض وأسباب الوفاة، وتحديد مؤشرات وعناصر تحقيق الرعاية الصحية ومعايير الأدوية.
2. **الوظائف التنسيقية والتوجيهية:** تقدم فيها مبادرات ترعى تحقيقها وتدعم العمل الجماعي فيها، ومثال ذلك، مبادرة «الصحة للجميع» بعد إعلان ألما آتا لسنة 1978م، وتهدف من خلالها مساعدة الدول في صياغة سياسات واستراتيجيات تحقق الأهداف المنشودة.
3. **وظائف بحثية:** وتتلخّص في رعاية الجهود البحثية لإيجاد أدوية للأمراض السارية وغيرها من عمليات المعونة في حالات الطوارئ.

ويمكن تلخيص أدوار منظمة الصحة العالمية في تشجيع المشاريع البحثية الخاصة بالصحة وبمجال الطب، واقتراح عقد اتفاقيات تنظيمية في مجال الصحة العالمية، والرقابة على تفشي الأمراض والعمل على مكافحتها ومنع انتشارها، ونشر الوعي بمخاطر بعض الممارسات مثل تلوث البيئة، وحماية الأمومة والطفولة ورعاية تبادل الخبرات بين الدول بشأن تجارب ومكافحة الأمراض، وقيادة ورشات العمل بهدف تطوير الأنظمة الصحية[45].

الفرع الثالث

مجالات عمل منظمة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية كمنظمة متخصّصة تابعة لمنظمة الأمم المتحدة تعمل في مجال الصحة حسب ميثاقها وتتمثّل مجالات عملها في:

(45) محمد أحمد السريتي، المنظمات الاقتصادية الدولية في مجالات التعاون النقدي والتجاري والتنمية والتمويل والزراعة والأغذية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2014، ص 235 – 236.

1. **النظم الصحية:** وهي عناصر مهمة لتحقيق البرامج الصحية، وتعين على رصد الأوضاع والاتجاهات الصحية الإقليمية والعالمية، وتجمع المعلومات عن جميع الأمراض والنظم الصحية، الأمر الذي يعد ضرورياً لعمليات صنع القرار وتخصيص الموارد والرصد والتقييم، وكل ما يشغل الصحة العامة.
2. **الأمراض غير السارية:** والتي تشمل أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان والسكري، وأمراض الرئة المزمنة، والأزمات النفسية، إلى جانب العنف والإصابات، والتي تتسبب معاً فيما يزيد على 70% من إجمالي الوفيات في شتى أنحاء العالم، وتتعدّى عواقب هذه الأمراض قطاع الصحة، ما يجعلها تحتاج حلولاً خاصة.
3. **الأمراض السارية:** تعمل المنظمة مع البلدان والشركاء الآخرين على تعزيز واستدامة وإتاحة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة، وعلاجها والرعاية المقدمة بشأنها والحدّ من الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وقد تحقّق تقدم ملحوظ في مكافحة الإيدز والعدوى الفيروسية والملاريا وغيرهما من الأمراض، ولكن لا يزال هناك الكثير من العمل في هذا الصدد.
4. **تعزيز الصحة طيلة العمر:** ويرتبط تعزيز الصحة الجيدة طيلة العمر بجوهر الأعمال التي تقوم بها المنظمة، وفي هذا الشأن هناك حاجة إلى مواجهة المخاطر البيئية والمحدّدات الاجتماعية للصحة، ويركز على إتمام جدول أعمال للأهداف الإنمائية للألفية والحدّ من التفاوتات بين البلدان وداخلها.
5. **التأهب والترصد والاستجابة:** وذلك في حالات الطوارئ، إذ تعمل المنظمة على القيادة والتنسيق لجهود ضمان الاستجابة لدعم الدول وإجراء تقييم شامل للمخاطر، وترتيب الأولويات ووضع الاستراتيجيات والخطط، وتوفير الإرشادات والإمدادات والموارد المالية الحاسمة، فضلاً عن رصد الوضع الصحي، كما تساعد المنظمة على تعزيز قدراتها الأساسية الوطنية المتعلقة بإدارة مخاطر الطوارئ التي تشكّل تهديداً على أمن الصحة العالمي، والعمل سريعاً على استعادة الوضع الطبيعي بعدها.
6. **الخدمات المؤسسية:** توفير الخدمات المؤسسية والوظائف والأدوات والموارد، وذلك يجعل تحقيق تطلعات المنظمة ممكناً، بحيث ينطوي عملها في ترتيب لقاءات

القمة بشأن الصحة والتي يتمّ فيها وضع السياسات، وكذلك يبرز دور الخدمات المؤسسية ذات الاختصاص القانوني، إذ تقدّم المشورة أثناء إبرام المعاهدات الدولية، كما يتيح موظفو الاتصالات في مكاتبهم نشر المعلومات الصحية لتغطية الأحداث في دول العالم، وكذلك تقديم المستجدات بشأن الوضع الصحي في بؤر المرض، وبهذا يبرز دور الخدمات المؤسسية في تنسيق أعمال المنظمة في مكاتبها في الدول والأقاليم.

وتسعى منظمة الصحة العالمية لتعزيز النظم الصحية ولضمان تحقيق ذلك، تهدف إلى أن يكون لدى الدول سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية تدعم تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وذلك بأن تضع الموارد البشرية والسياسات وشؤون التمويل موضع التنفيذ لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة، وأن تقدم النظم الصحية خدمات متكاملة محورها للفرد، وأن تتاح لجميع الناس أدوية مأمونة وناجعة وغيرها من التكنولوجيات الصحية العالية الجودة، وأن يكون الابتكار محرك اكتشاف وتوافر المنتجات والاستراتيجيات الصحية الجديدة، وأن يكون لدى الدول كافة نظماً تؤدي وظيفتها كما ينبغي بشأن سجلات الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية لتتبع حالات الولادة والوفاة والوقوف على أسباب الوفيات[46].

الفرع الرابع

منظمة الصحة العالمية وإصدارها للوائح الصحية الدولية والاتفاقيات الدولية

اللوائح الصحية الدولية هي صك قانوني دولي أُعد من أجل المساعدة على حماية جميع الدول من انتشار المرض على الصعيد الدولي، بما في ذلك المخاطر والطوارئ الصحية العمومية[47]. والغرض من هذه اللوائح حسب ما نصت عليه المادة (2) من اللوائح الصحية الدولية لسنة 1951م هو: «الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية».

(46) النظم الصحية، موقع منظمة الصحة العالمية. الرابط: http://cutt.us./7vf

(47) اللوائح الصحية الدولية (2005)، وحدة إصدار اللوائح الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية، 2009، ص 1.

وتُشكّل اللوائح الصحية الدولية لسنة 1951م الأساس القانوني للوثائق الصحية المهمة التي تطبّق على حركة السفر والتنقل والحماية على الصعيد الدولي لمستخدمي المطارات والموانئ والمعابر البرية الدولية. وقد اتفقت الدول على تعزيز قدراتها للكشف عن مهدّدات الصحة العامة وتقييمها والتبليغ عنها، وتنص اللوائح الصحية الدولية على التدابير المحدّدة التي ينبغي اتخاذها في الموانئ والمطارات والمعابر البرية الدولية من أجل الحدّ من انتشار المخاطر الصحية في الدول المجاورة.

ويتطلّب تنفيذ اللوائح الصحية الدولية تطوير قدرات الصحة العمومية الوطنية المحدّدة وتعزيزها وتحديد مجالات العمل ذات الأولوية؛ ووضع الخطط الوطنية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والدول ملزمة بتبليغ جمعية الصحة العالمية سنوياً بشأن قدراتها. وتتعاون منظمة الصحة العالمية مع المكاتب الإقليمية الستة التابعة لها بشأن مساعدة البلدان على استعراض ورصد التقدم وإعداد التقارير السنوية ووضع خطط العمل الوطنية الخاصة باللوائح الصحية الدولية.

بجانب اللوائح الصحية الدولية، رعت المنظمة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ[48]، الهدف من هذه الاتفاقية الحدّ من مكافحة الأمراض الناتجة عن التبغ، ومعالجة العوامل المعقّدة ذات الآثار العابرة للحدود مثل تحرير التجارة والاستثمار الأجنبي المباشر، والإعلان عن التبغ والترويج له، والاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

- وجاء في ديباجة الاتفاقية: تنوّه الدول إلى عزمها لإعطاء الأولية لحقّها في حماية الصحة العامة وقلق المجتمع الدولي بشأن العواقب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية المدمرة في جميع أنحاء العالم لاستهلاك التبغ والتعرض لدخان التبغ، ثم تشير الدول بالأدلة العلمية المتعلقة بالضرر الناتج عن التبغ والتهديد الذي يشكّله الإعلان والترويج والاتجار غير المشروع.
- في المواد (1، 2) من الاتفاقية تمّ تحديد العلاقة بين الاتفاقية وغيرها من الاتفاقات الدولية، وأشارت المادة (2) إلى تشجيع الأطراف على تنفيذ تدابير تتجاوز تلك التدابير المطلوبة بموجب الاتفاقية، أي يمكن للأطراف فرض شروط أكثر صرامة لمكافحة التبغ والحدّ من أضراره.

(48) اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ هي معاهدة رعتها جمعية الصحة العالمية في اجتماعها السادس والخمسين في 21 مايو 2003 ودخلت هذه المعاهدة حيز النفاذ في 27 فبراير 2005.

- الجزء الثاني من الاتفاقية يحتوي على الهدف من الاتفاقية والمبادئ التوجيهية والالتزامات العامة للأطراف. فتنص المادة (2) من الاتفاقية على: «حماية الأجيال الحالية والمستقبلية من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة لاستهلاك التبغ والتعرض لدخانه»، والمادة (4) من الاتفاقية سلطت الضوء على ضرورة رفع مستوى الوعي العام في مجال مكافحة التبغ والتعاون الدولي في هذا المجال. والمادة (5) أشارت لضرورة قيام أطراف الاتفاقية بإنشاء البنية التحتية الأساسية لمكافحة التبغ بما في ذلك وضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط في مجال التشريعات الوطنية لمكافحة التبغ وتقليل ومنع إدمان النيكوتين والتعرض لدخان التبغ، والفقرة (3) من المادة (5) تقضي بأنّه على الأطراف حماية سياساتها المتعلّقة بمكافحة التبغ والصحة العامة من المصالح التجارية وغيرها من المصالح المكتسبة لدوائر صناعة التبغ.
- وتضمّن الجزء الثالث من الاتفاقية التدابير المتعلّقة بالحدّ من التبغ وتنفيذ هذه التدابير في اتخاذ تدابير سعرية وضريبية باعتبارها وسيلة فعّالة للحدّ من الطلب على التبغ، وتشمل زيادات ضريبية تؤدي لرفع أسعار منتجات التبغ.
- والمادة (7) من الاتفاقية تتضمّن تدابير غير سعرية تهدف كذلك للحدّ من الطلب على التبغ من خلال سن تشريعات ووضع سياسات فعّالة.
- والمواد (8، 9، 10) تتضمّن تدابير فعّالة لتوفير الحماية من التعرّض لدخان التبغ في أماكن العمل الداخلية ووسائل النقل العامة، وعلى الدول تنظيم محتويات وانبعاث التبغ ووسائل اختبارها، والمادة (11) تشير لوضع تحذيرات صحية تصف الآثار الضارة لتعاطي التبغ، والمادة (12) تنص على رفع المستوى العام بقضايا مكافحة التبغ من خلال التثقيف عبر الوسائل الإعلامية، والمادة (13) تحظر الإعلانات والترويج للتبغ.
- الجزء الرابع من الاتفاقية عن التدابير المتعلّقة بالحدّ من توريد التبغ والقضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، وذلك بوضع علامات تغليف التبغ للتمكين من تتبع وتعقب ورصد التجارة عبر الحدود. والمادة (16) تشير لضرورة سن القوانين لحظر مبيعات التبغ لمن تقل أعمارهم عن (18) سنة.
- الجزء الخامس من الاتفاقية عن حماية البيئة والمخاوف الجسيمة التي تفرضها زراعة التبغ، والجزء السادس عن المسؤولية القانونية المترتبة عن مخالفة التشريعات الخاصة بمكافحة التبغ.

- والفصل السابع عن التعاون الدولي العلمي والتقني ونقل المعلومات بين الأطراف، والجزء الثامن عن الترتيبات المؤسسية والموارد المالية، والجزء التاسع عن تسوية المنازعات وتطوير الاتفاقية، والمسائل المتعلّقة بتعديل الاتفاقية والانسحاب منها، وموضوع اعتماد برتوكولات إضافية، وإجراءات الانضمام إلى الاتفاقية ودخولها حيز النفاذ.

وبالفعل تفاوضت أطراف اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ حول إ صدار بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ على مدى سنوات عديدة، ودخل حيّز النفاذ في 25 أيلول/سبتمبر 2018، وهو معاهدة دولية تهدف إلى القضاء على جميع أشكال الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ من خلال حزمة من التدابير تتخذها البلدان بالتعاون مع بعضها البعض.

يتكوّن البروتوكول من عشرة أجزاء مختلفة تتضمّن الفصول عن ضبط سلسلة الإمداد، وإنفاذ القانون والتعاون الدولي، وهي الفصول الأكثر جوهرية. تشمل المظاهر المهمة تأسيس نظام تعقّب وتتبُّع لمنتجات التبغ (البند 8) وتأسيس البروتوكول كأساس للتعاون القضائي مثل المساعدة القانونية المتبادلة بين الأطراف (البند 29). إضافة إلى ذلك، يزوّد البروتوكول المسؤولين في إنفاذ القانون والجمارك والسلطة القضائية بإمكانية تبادل المعلومات عن المخالفات التي تتعلّق بالاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ[49].

وفي مجال التطبيق الفعلي للقانون الدولي الصحي وبالتحديد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ وفي سابقة هي الأولى من نوعها، ربحت دولة أوروجواي قضية ضد شركة التبغ العالمية (فيليب موريس)[50]. وكانت أوروجواي قد وضعت مجموعة من اللوائح والقوانين لمكافحة التدخين وحماية مواطنيها من آثاره، منها ضرورة تغطية 80% من سطح علب السجائر بتحذيرات صحية، إلاّ أنّ شركة «فيليب موريس» السويسرية

(49) https://www.who.int/fctc/protocol/ar/ accessed on 21/08/2021.

(50) فيليب موريس العلامة التجارية Sarl (سويسرا)، منتجات فيليب موريس S.A (سويسرا) وأبال هيرمانوس S.A (أوروغواي) ضد جمهورية أوروغواي الشرقية (قضية ICSID رقم ARB /10/7)، الأمر الاجرائي رقم 17 (3 فبراير، 2015) في الفقرات. 25 و 2 .28. فيليب موريس العلامة التجارية Sarl (سويسرا)، منتجات فيليب موريس SA (سويسرا) وأبال هيرمانوس S.A (أوروغواي) ضد جمهورية أوروغواي الشرقية (قضية ICSID رقم ARB /10/7)، البت في موضوعها (8 يوليو 2016). أبال هيرمانوس SA (أوروغواي) ضد جمهورية أوروغواي الشرقية (ICSID القضية رقم ARB / 10/7)، الأمر الاجرائي رقم 17، 3 فبراير 2015.

https://icsid.worldbank.org/ICSID/FrontServlet?requestType=CasesRH&actionVal=showDoc&docId=DC5532_En&caseId=C1000/.

رفضت الامتثال لتلك اللوائح، ورفعت قضية دولية ضدها وطالبتها بتعويض ضخم نتيجة ما وصفته بـ «انتهاك حقوق التجارة واتفاقات الاستثمار بين أوروجواي وسويسرا».

وأثناء نظر القضية التي رفعتها الشركة ضد أوروجواي عام 2010، فرضت الدولة حظرًا كاملاً على الإعلان عن التبغ أو الترويج له أو رعايته، كما حاربت الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ للحدّ من انتشاره، وفرضت عقوبات مالية باهظة على المُخالفين، ما حدّ من مبيعات التبغ بنسبة جاوزت 23% بين أوساط الشباب.

وجاء حكم المركز الدولي لتسوية منازعات الاستثمار التابع للبنك الدولي بأحقية أوروجواي بسنّ القوانين اللازمة لحماية مواطنيها من استهلاك التبغ والتعرّض للتدخين السلبي. وأثنت منظمة الصحة العالمية على قرار المركز الدولي لتسوية النزاعات، وهنأت دولة «أوروجواى» على موقفها، وأكدت المنظمة في رسالة أرسلتها لرئيس الدولة أنّ الحكم جاء بإقرار الحقّ السيادي للدول في حماية أرواح وصحة سكانها حتى وإن كان على حساب المصالح التجارية.

إنّ السابقة القضائية أعلاه تدل على تطوّر القانون الدولي الصحي وأهميته وضرورة تقنينه وتطبيقه.

وجاء في برنامج العمل للعام الثالث عشر للمنظمة 2019 –2023 : «وإنّ الأوبئة والكوارث التي أضرت بالعالم كالإنفلونزا الإسبانية التي قتلت من خمسين إلى مئة مليون شخص، وقد يتكرّر حدوث مثل هذه الجائحة وتجارب الدول الايبولا وزيكا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وشلل الأطفال واكتشافها قبل أن تتحوّل إلى أوبئة، فالعالم يحتاج إلى منظمة مكلفة بتنسيق الاستجابة للصحة في وقت الكوارث، وتشغيل النظم الصحية وإعادة بنائها ودعم البلدان لضمان قدرة النظم الصحية على الصمود، فهنالك ما يقدر بنحو أربعمائة مليون شخص لا يتاح لهم الحصول على أبسط الخدمات الصحية الأساسية[51].

وأشار التقرير إلى المخاطر والتحديات التي تواجه العالم في المجال الصحي عموماً، ودور المنظمة في تحقيق هدفها وهو التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، والحماية والاجتماعية ومسؤولية الحكومات عن صحة شعوبها وذلك باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية، وتشجيع التعاون مع الوكالات المتخصّصة ذات الصلة عند الضرورة لتحسين التغذية والإسكان والأحوال الاقتصادية وأحوال العمل.

(51) تقرير منظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي، منشور على الرابط التالي:
http://www.who.int/medicalenter/news/releeawa/2015/unc-report/en.

وتمّ تحديد رؤية منظمة الصحة العالمية ومهمتها واستراتيجيتها، ورؤية المنظمة مستمدة من المادة (1) من ميثاقها التي تنص على عالم تبلغ فيه جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن، وتتمثّل مهمة المنظمة في الحفاظ على سلامة العالم، وتحسين الصحة وخدمة الضعفاء، وتتلخص استراتيجية المنظمة في: الوقاية من الأوبئة واكتشافها والاستجابة لها، وتوفير الخدمات الصحية في حالات الطوارئ، وتعزيز النظم الصحية، ويتم التركيز على الدول الهشة والتي تمزقها النزاعات، ومساعدة البلدان على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والاضطلاع بالقيادة في العمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بما في ذلك صحة المرأة والطفل المراهق، وتغير المناخ والبيئة، والأمراض السارية وغير السارية، وتوفير منصة عالمية لصنع القرار الجماعي بشأن الصحة.

ممّا سبق، يُلاحظ أنّ لمنظمة الصحة العالمية دوراً كبيراً في تطوير قواعد القانون الدولي الصحي، ولكن هنالك إشكالية في تقنين هذه القواعد، ولا بد من بذل الجهود الرسمية وغير الرسمية لتقنين قواعد القانون الدولي الصحي.

الخاتمة:

في هذا البحث حاول الباحث الإجابة عن تساؤلات البحث ومشكلته، وقد تمّ التوصل لعدد من النتائج والتوصيات، نعرضها على النحو الآتي:

أولاً: النتائج

1. سبق تدوين القوانين تقنينها، وهذا واضح من خلال دراسة المدوّنات القانونية في العصور القديمة، وقد كان واضحاً أنّ للحضارات القديمة دوراً كبيراً في هذا التدوين مثل الحضارة البابلية والفرعونية والإغريقية والرومانية وغيرها من الحضارات.
2. للإسلام وعلماء وأطباء المسلمين إسهام واضح في تطوير وتدوين قواعد القانون الدولي الصحي خاصة في مجالات مكافحة الأوبئة والحدّ من انتشارها باستخدام التدابير الاحترازية مثل العزل والحجر الصحيين، وعملياً طّبقت الدول الأوروبية هذه التدابير، خاصة إيطاليا في العصور الوسطى والعصر الحديث عند انتشار وباء الطاعون، بل وإلى يومنا هذا تطبّق الدول هذه التدابير والقواعد الصحية على المستويات الداخلية والدولية للحدّ من الأوبئة والجوائح.
3. القانون الدولي الصحي فرع من فروع القانون الدولي العام له تعريف ومصادر وقواعد وعلاقات ينظمها وآليات لتطبيقه، وهنالك حاجة ملحة لتقنينه لأهميته، سواء بالطريقة الرسمية أو عبر الجمعيات والمؤسسات العلمية، أو باجتهاد من أساتذة وشرّاح وفقهاء القانون الدولي.
4. البداية الفعلية لتطوّر قواعد القانون الدولي الصحي في عام 1851م، حيث انعقد في باريس أول مؤتمر دولي خاص بالصحة، وكان الهدف من المؤتمر توحيد قواعد الحجر الصحي، وتمّ التوقيع على اتفاقية دولية من (127) مادة، والهدف منها كان مكافحة الأمراض الخطيرة كالكوليرا، والطاعون والحمى الصفراء، وتعتبر الاتفاقية الأولى في مجال القانون الدولي الصحي في العصر الحديث، وفي الفترة ما بين 1851م-1938م انعقد أكثر من أربعة عشر منتدى دولياً في مجال الصحة.
5. حاولت عُصبة الأمم القيام بعمليات تدوين وتقنين قواعد القانون الدولي العام عموماً، لكنّها فشلت في هذا المجال. وبالرّغم من ذلك حدث تطور في مجال الصحة العالمية وقواعد القانون الدولي الصحي. ففي عام 1923م تمّ إنشاء

منظمة صحة عالمية تابعة لعُصبة الأمم، وارتبط ظهورها بالحرب العالمية الأولى التي نتج عنها استخدام وانتشار أوبئة التيفويد والجدري والكوليرا، وكان الغرض من إنشاء هذه المنظمة اتخاذ تدابير على المستوى العالمي للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

6. منح ميثاق منظمة الأمم المتحدة سلطات وصلاحيات للجمعية العامة في مجال تقنين وتدوين قواعد القانون الدولي وتطويره، حيث تنص المادة (13/أ) على أن: «تنشئ الجمعية العامة دراسات وتشير بتوصيات بقصد: إنماء التعاون الدولي في الميدان السياسي وتشجيع التقدم المطرد للقانون الدولي وتدوينه».

7. أسهمت لجنة القانون الدولي في تقنين قواعد القانون الدولي العام، فكانت لها العديد من الإنجازات على غرار الاتفاقيات الأربعة لعام 1958م حول قانون البحار والتي تعتبر أول تقنين لقواعد القانون الدولي للبحار في إطار الأمم المتحدة، إضافة إلى الاتفاقيات المتعلقة بالعلاقات الدبلوماسية والقنصلية والمعاهدات الدولية.

8. وضع ميثاق منظمة الأمم المتحدة الأسس العامة للتعاون الدولي في جميع المجالات ومن ضمنها المجال الصحي، حيث نصت المادة (13- البند ب) على: «إنماء التعاون الدولي في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية والصحية». كذلك نصت المادة (55) على: «تيسير الحلول للمشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والصحية وما يتصل بها».

9. بالرّغم من إسهامات الجمعية العامة للأمم المتحدة ولجنة القانون الدولي في مجال تقنين قواعد القانون الدولي العام، يُلاحظ أنّ القانون الدولي الصحي لم يحظَ بالاهتمام المناسب رغم أهميته، وهنالك حاجة ملحة لتقنينه خاصة بعد موت الملايين من البشر بسبب الإصابات بفيروس كورونا المستجد (كوفيد – 19).

10. إنّ تأسيس منظمة الصحة العالمية (WHO)، وهي إحدى الوكالات المتخصصة التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والتي تتخصّص في مجال الصحة، ساعد كثيراً في تطوير قواعد القانون الدولي الصحي، ويمكن تلخيص أدوار منظمة الصحة العالمية في اقتراح عقد اتفاقيات تنظيمية في مجال الصحة العالمية، والرقابة على تفشي الأمراض والعمل على مكافحتها ومنع انتشارها، ونشر الوعي بمخاطر

بعض الممارسات مثل تلوث البيئة، وحماية الأمومة والطفولة ورعاية تبادل الخبرات بين الدول بشأن تجارب ومكافحة الأمراض، وقيادة ورش العمل بهدف تطوير الأنظمة الصحية، وتشجيع المشاريع البحثية الخاصة بالصحة وبمجال الطب، إلى جانب رعاية عدد من الاتفاقيات الدولية مثل اللوائح الصحية الدولية لسنة 1951، واتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لسنة 2003، وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ والذي دخل حيّز النفاذ في 25 أيلول/سبتمبر 2018.

11. إنّ وجود سوابق قضائية حكم فيها القضاء الدولي (مثال قضية أوروجواي ضد شركة التبغ العالمية (فيليب موريس) يؤكد أهمية القانون الدولي الصحي، وضرورة الاهتمام بتقنينه وتطويره كفرع مستقل من فروع القانون الدولي العام.

ثانياً: التوصيات

1. توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالدراسات والبحوث العلمية التي تبرز دور وإسهامات علماء وفقهاء المسلمين في مجال تطوير وتقنين قواعد القانون الدولي عموماً والقانون الدولي الصحي خصوصاً، فعلى سبيل المثال استفادت الدول الأوروبية من التدابير الاحترازية للحدّ من الأوبئة والجوائح ومكافحتها في فترات انتشار الأوبئة، واللوائح الصحية الدولية في وقتنا الحالي تتضمّن هذه التدابير الاحترازية (مثل العزل والحجر الصحي والمنع من السفر ...إلخ) التي جاء بها الإسلام.
2. كما توصي بضرورة مراجعة كتب القانون الدولي العام بغرض ترتيب وتنظيم أقسامها وفروعها لتواكب التطوّرات المعاصرة في مجال القانون الدولي العام، وإضافة الفروع الجديدة التي لم تضف، وهو ما يعني القيام بتقنين غير رسمي لقواعد القانون الدولي العام.
3. وتوصي الدراسة أيضاً بضرورة الاهتمام بتقنين قواعد القانون الدولي الصحي لأهميته والحاجة الملحة لتطبيقه في وقتنا الحالي، خاصة أنّ هذا الفرع من فروع القانون الدولي العام لم يحظَ بالاهتمام المطلوب رغم أهميته.
4. من المهم تطوير عمل لجنة القانون الدولي التابعة لمنظمة الأمم المتحدة في مجال تقنين قواعد القانون الدولي العام، ومنح شرّاح وفقهاء وخبراء القانون الدولي حرية العمل بحرية ومهنية علمية بعيداً عن أي ضغوط تؤثر على عمل اللجنة.

5. تشجيع أساتذة الجامعات ومراكز البحوث والمؤسسات العلمية ذات الصلة بالبحث العلمي على العمل والبحث في مجال القانون الدولي العام عموماً والقانون الدولي الخاص خصوصاً، وهو ما يطلق عليه التقنين غير الرسمي.
6. تأسيس الجمعية العربية للقانون الدولي، ويجب أن يكون من أهدافها تطوير وتقنين قواعد القانون الدولي عموماً والقانون الدولي الصحي خصوصاً. ويجب أن تكون جمعية علمية دائمة تسهم كل الدول العربية في دعمها مالياً ومدّها بالخبراء والمختصين، وتكون مرجعية علمية تساعد في صنع القرارات التي تهم الدول العربية.
7. ضرورة إصدار مجلات علمية رصينة في مجال القانون الدولي العام وفروعه المستجدة مثل القانون الدولي الصحي.
8. العمل على زيادة ميزانيات دعم الأبحاث العلمية في الدول العربية والإسلامية؛ لأهمية البحث العلمي في تقدّم الدول والشعوب، بما يسهم في بلورة فروع القانون الجديدة ومن أهمها القانون الدولي الصحي.

قائمة المراجع:

أولاً: باللغة العربية

- أحمد أبو الوفا، الوسيط في القانون الدولي العام، ط5، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010.
- أحمد زكي بدوي، معجم العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 1993.
- أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني، مسند الإمام أحمد بن حنبل المؤلف، ط1، المحقق: شعيب الأرنؤوط وعادل مرشد وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1421هـ - 2001م، كتاب السلام، باب اجتناب المجذوم ونحوه رقم: 2231.
- أحمد مخبوته ومحمد الصغير مسيكة، مساهمة لجنة القانون الدولي في تطوير وتقنين قواعد القانون الدولي العام، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر، المجلد الثالث، العدد 01، العدد التسلسلي 26، مارس 2021.
- بدر الدين عبد الله حسن حمد، القانون الدولي الإنساني، ط3، مطبعة دار جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، الخرطوم، 2012.
- جون هويسون، الجذور الشرقية للحضارة الغربية، دار الشروق، القاهرة، 2006.
- جميل عبد المجيد عطية، تنظيم صنعة الطب خلال عصور الحضارة العربية الإسلامية، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، 1423هـ-2002م.
- هيثم بن فهد عبد الرحمن الرومي، الصياغة الفقهية في العصر الحديث: دراسة تأصيلية، ط1، دار التدمرية، الرياض، 1423هـ - 2012م.
- هشام حمدان، دراسة في المنظمات الدولية العاملة في جنيف، ط1، دار عويدات، بيروت، 1993.
- هشام علي صادق وعكاشة محمد عبد العال، تاريخ النظم القانونية والاجتماعية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 1986.
- ماجد محمد لافي، المسؤولية الناشئة عن الخطأ الطبي، ط1، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن، 2009م.

- محمد أحمد السريتي، المنظمات الاقتصادية الدولية في مجالات التعاون النقدي والتجاري والتنمية والتمويل والزراعة والأغذية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2014.
- البخاري؛ محمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة البخاري، أبو عبد الله، صحيح البخاري، دار ابن كثير، دمشق، 1423هـ - 2002م.
- محمد بن محمد بن عبد الرزاق المرتضى الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، ط2، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، دولة الكويت، د.ت،361/26.
- علي أعبودة الكوني، أساسيات القانون الوضعي الليبي: المدخل إلى علم القانون - الحق، ج1، ط4، المركز القومي للبحوث والدراسات العلمية، طرابلس، ليبيا، 2003.
- علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2017.
- علي صادق أبو هيف، القانون الدولي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ت.
- صفوان محمد شريفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر، عمّان، الأردن، 2011.
- شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ، ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010.
- غسان رباح، تاريخ القوانين والنظم الاجتماعية: دراسة مقارنة، ط1، د.ن، بيروت، 1993.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- Albert Jonsen and R. Ashort, History of Medical Ethics, Oxford University Press, UK, 2016.
- Brigit Toebes, International Health Law: An Emerging Field of Public International Law, Indian Journal of International Law, Vol 55, No 3, (2015).

- Content and Sources of International medical law. V.S. Mikhailov. Source: Electronic catalog of the field of "Law" (Library of the Faculty of Law) Scientific Library. Gorky St. Petersburg State University.
- E.A. Gnatik and Y.V. Dolzhenkova and Vestnik Rudn, Global Health Law: History and Development Prospects, Series of Legal Sciences, Rudn Journal of Law, Rudn University, Russia, 2014, No. 2.
- EA Gnatik and YV Dolzhenkova, Global health law: history and development prospects, Rudn Journal of Law, Rudn University, Russia, Issue: No 2, (2014). https://journals.rudn.ru/law/article/view/5933.
- Jennifer Prah Ruger, Normative Foundations of Global Health Law, Georgetown Law Journal, 96 (2), (2008).
- Lawrence I. Conrad and Michael Neve and Vivian Nutton and Roy Porter and Andrew Wear, The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800, Cambridge University Press, UK, August 1995.
- The move to words a New Health organization: International Health Conference. (pdf). (Role of the World Health Organization. 1 (1-2)) 6 -11 -1947, Archived from the original (PDF) in August 2021.
- World Drug Report 2018. United Nations office on Drugs and Crime. https://www.unv.org/unov/ar/unodc. Html.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

- https://ar.wikipedia.org/wiki/
- https://dictionary.law.com/; https://www.thefreedictionary.com/
- http://www.who.int/medicalenter/news/releeawa/2015/unc-report/en.
- https://www.who.int/fctc/protocol/ar

المحتوى:

الموضوع	الصفحة
الملخص	237
المقدمة	239
المبحث الأول: تعريف تقنين وتدوين القواعد القانونية وقواعد القانون الدولي الصحي خصوصاً	241
المطلب الأول: تعريف تقنين وتدوين القواعد القانونية	241
الفرع الأول: تعريف التقنين	241
الفرع الثاني: تعريف التدوين	242
المطلب الثاني: المقصود بتقنين قواعد القانون الدولي الصحي	243
المبحث الثاني: تعريف القانون الدولي الصحي وموضوعاته وخصائصه	245
المطلب الأول: تعريف القانون الدولي الصحي	245
الفرع الأول: قانون الصحة الدولي	245
الفرع الثاني: القانون الطبي الدولي	246
المطلب الثاني: موضوعات وخصائص القانون الدولي الصحي	247
المبحث الثالث: الجذور التاريخية لنشأة قواعد القانون الدولي الصحي وتدوينه وتقنينه	248
المطلب الأول: الجذور التاريخية لتدوين قواعد القانون الدولي الصحي في العصور القديمة	248
الفرع الأول: في عهد الفراعنة	249
الفرع الثاني: في عهد البابليين	249
الفرع الثالث: في الهند القديمة	249
الفرع الرابع: في عهد الإغريق	250

الموضوع	الصفحة
الفرع الخامس: في عهد الرومان	250
المطلب الثاني: تدوين القانون الدولي الصحي في العصور الوسطى وإسهامات علماء المسلمين في ذلك	251
المطلب الثالث: تقنين قواعد القانون الدولي الصحي وتدوينها في العصر الحديث	253
المطلب الرابع: عُصبة الأمم وتقنين قواعد القانون الدولي والتطوّر في مجال القانون الدولي الصحي	254
المبحث الرابع: نشأة منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ومدى تطوّر تقنين قواعد القانون الدولي الصحي في وقتنا المعاصر	256
المطلب الأول: نشأة منظمة الأمم المتحدة والأسس القانونية لتطوّر القانون الدولي الصحي	256
المطلب الثاني: نشأة منظمة الصحة العالمية ومدى تطوّر تقنين قواعد القانون الدولي الصحي	261
الفرع الأول: مبادئ وأهداف منظمة الصحة العالمية	262
الفرع الثاني: وظائف منظمة الصحة العالمية	264
الفرع الثالث: مجالات عمل منظمة الصحة العالمية	264
الفرع الرابع: منظمة الصحة العالمية وإصدارها للوائح الصحية الدولية والاتفاقيات الدولية	266
الخاتمة	272
قائمة المراجع	276