وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الأنبار
كلية القانون والعلوم السياسية
الدراسات العليا

مدى إلزامية قرارات المنظمات الدولية في القانون الدولي (منظمة الصحة العالمية أنموذجا)

رسالة ماجستير مقدّمة إلى

مجلس كلية القانون والعلوم السياسية

وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير

في القانون العام

مقدمة من الطالب

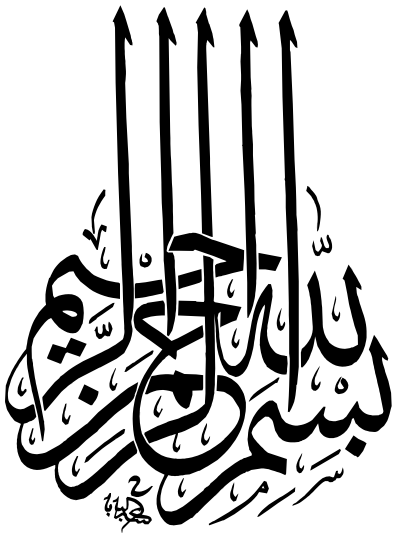
يعقوب يوسف علي

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

محمد خالد برع

١٤٤١هـ ٢٠١٩م



وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

مِنْ سُورَةِ الشُّعَرَاءِ

الإهداء

- إلى حضرة النّبِيّ محمّدٍ (صلى الله عليه وسلم) إجلالاً وإكباراً.
- إلى والدي العزيز (رحمه الله) الذي علّمني معنى المثابرة والجد.
- إلى والدتي الحنون التي كانت لي خيمة أحتمي بها وألوذ بحنانها –حفظها الله ورعاها-.
- إلى زوجتي العزيزة الغالية التي وقفت معي وضحّت بصحتها وراحتها.
- إلى إخوتي وأخواتي أدامهم الله لي سنداً.
- إلى ولدي ياسين وبناتي فاطمة وزينب ورقية وسجى وأبرار ورحمة فلذات كبدي ونور عيني (حفظكم الله ورعاكم).
- إلى جميع أصدقائي.

أهدي لكم ثمرة جهدي

يعقوب

شكر وعرفان

قال تعالى ﴿رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَٰلِحًا تَرْضَىٰهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِيٓ ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ ٱلْمُسْلِمِينَ﴾ [سورة الأحقاف: ١٥].

أتقدّم بخالص شكري وعرفاني إلى **أ.م.د. محمد خالد البرع** المشرف على رسالتي الذي لم يألُ جهدًا ووقتًا في تقديم العون والنصح والإرشاد طوال مدة إعداد الرسالة، فله مني واسطة العقد شكرًا وعرفانًا.

شكري وعرفاني **للأساتذة الأفاضل** في كلية القانون والعلوم السياسية بجامعة الأنبار، على ما علَّموه لنا وما زرعوه فينا من محبة العلم والبحث، وأخص منهم عميد كلية القانون والعلوم السياسية **أ.د. هادي مشعان** وكذلك أساتذتي في المرحلة التحضيرية: **د. عارف صالح، ود. مفيد نايف تركي، ود. عباس مفرج، ود. رعد فجر، ود. معاذ جاسم، ود. ماهر فيصل صالح، ود. سعد ربيع العاني.**

شكري وعرفاني **للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة،** فمن خلال ملاحظاتكم سترتفع قيمة الرسالة ويستقيم طريقها.

شكري وعرفاني **للأستاذ معتز علي صبار** الذي تركت ملاحظاته وتوجيهاته بصمات واضحة على هذه الرسالة.

شكري وعرفاني لكل **من د. أركان حميد، ود. أنس غنام جبارة والسيد معروف جميل أبو الطيب** على ما قدموه لي من توجيهات ونصائح على الرغم من مشاغلهم وضيق وقتهم.

شكري وعرفاني لموظفي **مكتبة جامعة الأنبار** و**مكتبة كلية القانون والعلوم السياسية** على ما أبدوه من تعاون ومساندة.

شكري وعرفاني لكل **الأخوة والأصدقاء والأخوات زملائي** في الدفعة، شكري وعرفاني لكل من ساعدني في إنجاز هذه الرسالة ولو بكلمة دعاء.

الباحث

إقرار المشرف

أشهد أنّ إعداد الرسالة الموسومة بـ« **مدى إلزامية قرارات المنظمات الدولية في القانون الدولي منظمة الصحة العالمية أنموذجا** » التي قدّمها الطالب «**يعقوب يوسف علي**» قد جرت بإشرافي في قسم القانون، بكلية القانون والعلوم السياسية/ جامعة الأنبار، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في القانون الدولي.

التوقيع:
المشرف: **أ.م.د. محمد خالد البرع**
التاريخ: / / **٢٠١٩م**

بناءً على التوصيات المتوافرة، أرشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:
الاسم: **أ.د.**
رئيس قسم القانون
التاريخ: / / **٢٠١٩**

المُحتَوَيَاتْ

الموضوع	الصفحة
المقدمة	١ـ٤
الفصل الأول: ماهية منظمة الصحة العالمية	٥ـ٤٩
المبحث الأول: التعريف بمنظمة الصحة العالمية وأهدافها وطبيعتها القانونية	٧
المطلب الأول: نشأة منظمة الصحة العالمية والتعريف بها وبأهدافها	٧
الفرع الأول: نشأة منظمة الصحة العالمية	٨
الفرع الثاني: تعريف منظمة الصحة العالمية WHO	١٤
الفرع الثالث: أهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها	١٦
المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمعاهدة التي أنشأت منظمة الصحة العالمية	١٨
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية بشكل عام	١٨
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية	٢١
المبحث الثاني: النظام القانوني لمنظمة الصحة العالمية	٢٦
المطلب الأول: أحكام العضوية	٢٦
الفرع الأول: قواعد العضوية	٢٧
الفرع الثاني: صور العضوية	٢٩
الفرع الثالث: انتهاء العضوية في المنظمة	٣١
المطلب الثاني: أجهزة المنظمة ودورها في الاختصاص التشريعي	٣٣
الفرع الأول: الأجهزة الرئيسة لمنظمة الصحة العالمية	٣٤
الفرع الثاني: دور أجهزة المنظمة في المجال التشريعي	٣٥
المطلب الثالث: الشخصية القانونية للمنظمة	٤٠
الفرع الأول: الشخصية القانونية لمنظمة الصحة العالمية	٤٠
الفرع الثاني: نتائج الاعتراف بالشخصية القانونية لمنظمة الصحة	٤١
الفرع الثالث: القيود الواردة على سلطات منظمة الصحة العالمية	٤٨

الموضوع	الصفحة
الفصل الثاني: الأساس القانوني لإلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	٥٠ـ١١٩
المبحث الأول: الطبيعة القانونية لقرارات منظمة الصحة العالمية على الصعيد الدولي والداخلي	٥٢
المطلب الأول: الطبيعة التشريعية لقرارات منظمة الصحة العالمية.	٥٢
الفرع الأول: القرارات التشريعية الداخلية	٥٥
الفرع الثاني: القرارات التشريعية الخارجية	٦٦
الفرع الثالث: القرارات التي تصدرها على شكل توصيات	٧٢
المطلب الثاني: الطبيعة الاستشارية لقرارات منظمة الصحة العالمية	٧٥
الفرع الأول: الأساس القانوني في القرارات الاستشارية	٧٧
الفرع الثاني: المجالات والجوانب الاستشارية للمنظمة	٧٨
الفرع الثالث: مدى التزام الدول بالقرارات الاستشارية	٨٣
المطلب الثالث: حماية الحق بالصحة أساس موضوعي لإلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	٨٦
الفرع الأول: تكييف الحق في الصحة ضمن طائفة حقوق الإنسان	٨٧
الفرع الثاني: الكفالة الدستورية لحماية الحق في الصحة	٩٠
الفرع الثالث: الالتزامات القانونية لإعمال الحق في الصحة	٩٤
المبحث الثاني: سمة الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية	٩٩
المطلب الأول: مدى تمتع قرارات منظمة الصحة العالمية بالإلزام	٩٩
الفرع الأول: مفهوم الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية	١٠٠
الفرع الثاني: أساس الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية	١٠٢
المطلب الثاني: مدى الحجية لقرارات منظمة الصحة العالمية	١٠٧
الفرع الأول: الالتزامات ذات الحجية المطلقة	١٠٨
الفرع الثاني: الالتزامات الواجبة تجاه الدول الأعضاء في المنظمة	١١٢
الفرع الثالث: الالتزامات الواجبة تجاه دول بعينها	١١٦

الموضوع	الصفحة
الفصل الثالث: الآليات القانونية الدولية ودورها في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	١٢٠-١٨١
المبحث الأول: دور المنظمات الدولية والمتخصصة في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية وتعزيزها ودعمها	١٢٢
المطلب الأول: دور منظمة الأمم المتحدة في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	١٢٢
الفرع الأول: طبيعة العلاقة بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية	١٢٣
الفرع الثاني: جهود منظمة الأمم المتحدة في دعم منظمة الصحة العالمية	١٢٤
الفرع الثالث: آليات الرقابة الخاصة بالأمم المتحدة المعنية بحماية أعمال منظمة الصحة العالمية وفي حماية الحق في الصحة	١٢٦
المطلب الثاني: دور المنظمات المتخصصة والإقليمية في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	١٣٠
الفرع الأول: دور المنظمات الدولية المتخصصة في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.	١٣١
الفرع الثاني: دور المنظمات الإقليمية في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	١٤١
المطلب الثالث: دور مجلس الأمن في منح الإلزامية لقرارات منظمة الصحة العالمية	١٥٠
الفرع الأول: دور مجلس الأمن في دعم وتعزيز قرارات منظمة الصحة العالمية	١٥٠
الفرع الثاني: آليات مجلس الأمن المتاحة لدعم قرارات منظمة الصحة العالمية	١٥٤
المبحث الثاني: الآليات والتدابير والمفاهيم المعاصرة التي أسهمت في توسيع إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية	١٥٩
المطلب الأول: الأمن الصحي ودوره في تطبيق قرارات منظمة الصحة العالمية	١٥٩
الفرع الأول: الأمن الصحي من منظور منظمة الصحة العالمية	١٥٩
الفرع الثاني: الأمن الصحي في إطار ومنظور الأمن البشري	١٦٥
الفرع الثالث: الأمن الصحي في إطار الحوكمة	١٦٧

الموضوع	الصفحة
المطلب الثاني: التدخل الإنساني لمنظمة الصحة العالمية في المشاكل والقضايا المعاصرة المتعلقة بالصحة	**١٦٩**
الفرع الأول: التدخل الإنساني في المشاكل الطبية	**١٧٠**
الفرع الثاني: التدخل الإنساني في مسائل حماية البيئة	**١٧٣**
الفرع الثالث: التدخل الإنساني في المشاكل الاقتصادية «تجارة التبغ أنموذجا»	**١٧٧**
الخاتمة	**١٨٢ـ١٨٦**
النتائج	**١٨٣**
التوصيات	**١٨٥**
المصادر والمراجع	**١٨٧ـ٢٠٥**
ملخص باللغة الإنكليزية	A–C□

ملخص الرسالة

تهدف الدراسة للبحث في القرارات الصادرة عن المنظمات الدولية، ولاسيّما التي تصدر عن منظمة الصحة العالمية بوصفها أنموذجا للدراسة؛ لأجل توضيح مسألة مدى إلزاميتها في التطبيق في نطاق القانون الدولي، ولأجل البحث في هذا الموضوع أردنا أن نستعرض الجانب المهم والمتميز للمنظمة، إذ تناولت الدراسة التعريف بها من خلال دراسة التطور التاريخي لها من حيث نشأتها، إذ لم تكن منظمة الصحة العالمية وليدة الصدفة، بل جاءت نتيجة حقبة من التطورات التاريخية والمعاناة التي رافقتها منذ بداية عقد مؤتمرات خاصة بالصحة وحتى نشوء المنظمة وإعلانها بصفة رسمية منظمة متخصصة في هذا المجال. وقد تناولت الدراسة الأهداف والوظائف الخاصة بالمنظمة، وبيان الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة لها، بعد منحها الشخصية القانونية التي تستطيع من خلالها ممارسة أعمالها ونشاطاتها. ثم تطرقت الدراسة إلى النظام القانوني للمنظمة من خلال التعرف على أحكام عضويتها وقواعدها وصورها، وبيان أهم أجهزتها الرئيسة، ودورها في مجال التشريع داخل المنظمة، وصولًا إلى النتائج التي ترتبت على منح المنظمة الشخصية القانونية، وبيان أهم الحقيق التي عينها القانون الدولي للمنظمة، وبيان أهم تلك السلطات والصلاحيات الممنوحة لها وعرض بعض الخلافات الفقهية في هذا الجانب.

وتناولت الدراسة أيضا التنظيم القانوني للالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية، إذ تناولت في هذه المرحلة ماهية تلك القرارات التي تصدرها المنظمة والتعريف بها؛ لأجل التعرف على طبيعة تلك القرارات من حيث الخاصية التشريعية، وبيان مدى تطبيق تلك الخاصية على قرارات منظمة الصحة العالمية وصورها التي تنطوي تحت مسمّى القرارات؛ لكي تتبين جوانب الإلزام فيها سواء على الصعيد الداخلي أم الخارجي للمنظمة، المتمثل باللوائح الصحية الدولية.

ثم تطرقت الدراسة إلى مصدر الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية، وهو أساسها الموضوعي الذي يرتكز على حماية الحق في الصحة، والذي منحته تلك الخاصية جانبًا إلزاميًّا؛ لأنه حق من الحقوق الأساسية للإنسان، فقد وجدت هذه الحقوق المكانة اللائقة بها في معظم دساتير دول العالم، فأصبح لزاما على المشروع الوطني أن يلتزم بها في صياغة نصوصه القانونية، ويلزم الإدارة بها، ولاسيما تلك الإدارة القائمة على تحقيق الصحة العامة وحماية المجتمع من أخطار انتشار الأمراض والأوبئة، ثم في مقدمتها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦، وغيرها من المواثيق الدولية التي تناولتها جميع الوثائق والعهود الدولية.

ثم تطرقت الدراسة إلى توضيح الإلزامية في أهم الآليات القانونية وقراراتها التي ساعدت على دعم وتعزيز إلزامية تلك القرارات، ولاسيما في دور منظمة الأمم المتحدة، ومجلس الأمن الذي عد واجبه الأساس حماية الأمن والسلم الدوليين، كما عد الجانب الصحي من الجوانب التي تؤثر في الأمن العالمي إذا ما وقعت كارثة عالمية بسبب انتشار مرض أو وباء معدّ عبر الحدود؛ لذلك عد الأمن الصحي حلقة من حلقات الأمن العالمي الذي تعمل قرارات منظمة الصحة العالمية على تحقيقه بمساندة تلك الآليات القانونية.

قائمة المصطلحات

ت	المصطلح	المختصر
١.	منظمة الصحة العالمية	*WHO: World Health Organization*
٢.	منظمة العمل الدولية	*ILO: International Labour Organization*
٣.	منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة	*FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations*
٤.	منظمة الطيران المدني الدولية	*ICAO: International Civil Aviation Organization*
٥.	منظمة التجارة العالمية	*WTO: World Trade Organization*
٦.	الأمم المتحدة	*UN: United Nations*
٧.	القرار	*Decision*
٨.	التوصية	*Recommendation*
٩.	الأهداف	*Goals*
١٠.	جمعية الصحة العالمية	*WHA: World Health Organization*
١١.	فاشيات المرض	*Out Break*
١٢.	الوباء	*Epidemic*
١٣.	الحجر الصحي	*Quarantine*
١٤.	اللوائح الصحية العالمية	*International Health Regulations*

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد لله أحمده وأشكره، وأستعين به وأستغفره، والصلاة والسلام على من بعثه الله رحمة للعالمين محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين... أما بعد:

فبعد التطورات التي طرأت على القانون الدولي من خلال ازدياد العلاقات بين الدول وتطورها بطريقة ساعدت على تحقيق المنافع والمصالح المشتركة، فقد ثبت تاريخيًّا أنَّ الجماعات الإنسانية لا تستطيع أن تعيش بمعزل عن الأسرة الدولية، وفي سبيل الاستجابة لهذه الضروريات وتحقيق المتطلبات اتجهت الدول إلى إيجاد آليات دولية تساعدها على معالجة كثير من المشاكل التي طرأت بسبب ازدياد حركة التجارة، وتطور وسائل النقل، وسرعة النقل بين الدول، كما سهلت انتشار وظهور عديد من الأمراض المختلفة والمتنوعة، ولا سيّما المعدية منها، التي أصابت المئات والألوف من البشر، مثل: الكوليرا، والملاريا، والطاعون، والسل، وغيرها، ولدرء تلك المخاطر والحفاظ على صحة الإنسان باعتبارها غاية البشرية؛ تظافرت الجهود من أجل مواجهة تلك الأوبئة والأمراض، وظهرت الضرورة لإنشاء منظمة دولية متخصصة في هذا المجال؛ لكي تواجه التحديات، وتعمل على تحسين الصحة حول العالم ورفع مستوها، بعدما كان العمل الصحي مقتصرًا على نظام الحجر الصحي الذي يقوم على إخضاع الأفراد والسلع للفحص الطبي قبل دخولها الدولة.

لقد ترك هذا نظام الحجر الصحي أثرًا سلبيًّا، وأصبح عائقًا أمام حركة التجارة العالمية، وزاد من خسارة الوقت وضياع المواد وتلفها؛ لذلك جاءت ولادة منظمة الصحة العالمية نتيجة ومحصلة لتلك المتغيرات والتطورات لأجل تقديم العون والمساعدة للدول الأعضاء وللعالم، إذ إن ولادتها كانت محصلة لتاريخ طويل من الجهود الدولية والمعاناة في سبيل تحسين الصحة وتحقيق الرفاهية في المجتمع الدولي ككل؛ لذلك فهي تقوم بممارسة مجموعة من الأنشطة تنضوي تحت مسمّى القرار على وفق ما هو موجود ومحدد لها في الميثاق المنشئ لها، إذ تنفرد كل منظمة دولية بتحديد اختصاصاتها وسلطاتها المعترف بها لكي يمكنها من تحقيق أهدافها ورغباتها، ومن أهم تلك السلطات التي يمكن أن تمارسها المنظمة الدولية ما تصدره من قرارات تمكنها من تحقيق ما تطمح إليه من أهداف، ومن هنا ظهرت أهمية تلك القرارات، إذ تعد السبيل لبلوغ تلك الغايات، والوسيلة التي تحرك المنظمة لممارسة نشاطاتها المختلفة، وبالتالي فهي تشكل القسم الأكبر والأهم من نشاط المنظمة، وهذا ما دفعنا إلى اختيار الموضوع، ولا سيّما أنّ قرارات منظمة الصحة

العالمية لها أهمية كبيرة في مواجهة الأمراض الوبائية والخطرة التي لا يقف ضررها على دولة محددة، بل هي تهدد المجتمع الدولي بأسره، مثل الطاعون والكوليرا وإيبولا، وعلى هذا الأساس تم التعامل مع صحة الإنسان من حيث كونها حقًّا من حقوقه الأساسية التي أكدَّها القانون الدولي بمعاهدات وقوانين ودساتير كانت حقوق الإنسان موضوعها، وقد وجدت من المكانة والعلو حتى ألزمت غالبية الدول على الامتثال لما جاء فيها من نصوص وقواعد، وتنفيذها من خلال مجموعة من الآليات بما يخدم الأفراد والهيئات ومختلف القطاعات المعنية بالصحة في دائرة العلاقات التي تنظم نشاطها في القانون الدولي.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في القرارات التي تصدر عن المنظمات الدولية، ولاسيما منظمة الصحة العالمية (أنموذج دراستنا)، لبيان مدى قدرة تلك المنظمة على إصدار قرارات تتسم بطابع الإلزام في تطبيقها، ولاسيّما أنّ عمل المنظمات الدولية قد تأثر بصيغة النظام الدولي، والتغيرات التي طرأت عليه في مختلف جوانبه، ولا سيّما في مسألة ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من نشاط في مكافحة الأمراض والأوبئة الفتاكة، إلا أنها على الرغم من أهمية الدور الذي تقوم به، فإنَّها تواجه في الوقت ذاته تحديات مختلفة تحاول التأثير على عملها؛ لذلك لابد من معرفة الإجابة على هذه المسألة التي تتطلب أن نقوم بعرض المشكلة من خلال عدّة محاور، نحاول من خلالها الإجابة عن مجموعة من الأسئلة، أهمها:

١. ما منظمة الصحة العالمية؟ وبماذا تتماز عن غيرها من المنظمات الدولية؟
٢. ما الطبيعة القانونية للمعاهدة التي أنشئت من خلالها منظمة الصحة العالمية؟
٣. ما خصائص العضوية في المنظمة لتكون ذات طابع عالمي؟
٤. ما السلطات التي منحها لها الدستور الذي ساعد في توسيع قاعدة الإلزامية لقراراتها الصادرة؟
٥. هل تتوفر في قرارات منظمة الصحة العالمية الطبيعة التشريعية لكي تكون قراراتها ملزمة في القانون الدولي؟
٦. بماذا تتماز قرارات منظمة الصحة العالمية لتكون حجة بالإلزام للدول؟
٧. هل تساعد الآليات القانونية الدولية في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية؟
٨. هل تسهم الشراكة مع الأمم المتحدة أو الهيئات المتخصصة في دعم إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية؟

٩. هل لمجلس الأمن دور في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية؟

منهج البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الذي يقوم على أساسه تناول كثير من الاتفاقيات الدولية والمواثيق والدساتير للمنظمات الدولية التي يتداخل عملها مع الحق في الصحة، والالتزامات القانونية المترتبة عليها، كما اعتمدت الدراسة على مناهج مساعدة مثل المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي في سرد بعض الأحداث التاريخية، فضلًا عن المنهج التطبيقي للوقوف على مدى فاعلية تلك النصوص وآليات الرقابة على تطبيقها لضمان حماية الحق في الصحة من الانتهاكات، ثم اعتمدت المنهج الاستنتاجي الذي يقوم على فكرة البحث في عدد من الأمور؛ كي نصل إلى جزئياتها والأسباب التي أدَّت إلى تشكيلها.

أهمية الموضوع:

١. يكتسب موضوع البحث أهميته من تطرقه إلى قرارات إحدى المنظمات الدولية المهمة؛ وهي منظمة الصحة العالمية التي أنشئت لأجل تحسين الأوضاع الصحية وتوفير أفضل ما يمكن لجميع الأفراد والشعوب، إذ إنّ ضمان تمتع الإنسان بحقه في الصحة يعطيه مكانة أفضل وحماية أكثر كحق من الحقوق الأساسية، ولاسيّما في القرارات التي تصدر عنها لأجل التعريف بمكانة تلك القرارات، وما يترتب عليها من التزامات تقع على عاتق الدول تجاه هذا الحق، ومدى إمكانية تنفيذها.

٢. تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تعالجه، ولاسيّما أنّ الحق في الصحة قد أشارت إليه جميع المواثيق والعهود الدولية، وتضمنه كثير من دساتير الدول التي تهتم بحقوق الإنسان، والإشارة إليه من قبل منظمة الصحة في موضوع قراراتها ومنح تلك الحقوق قاعدة وشمولية أوسع؛ لأنها قد تم التأكيد عليها من لدن منظمة عالمية متخصصة.

٣. كما تكمن أهمية الدراسة في كونها لم تسبق إلى تناول هذا الموضوع في العراق؛ ولأن منظمة الصحة العالمية لها دور في إصلاح كثير من القطاعات الصحية في العالم، وحماية الصحة العامة للدول، ولكون الباحث يعمل في مجال الصحة، فقد زاد اهتمامه ورغبته في تناول هذا الموضوع ودراسته.

هيكلية الدراسة:

تنقسم الدراسة على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: ماهية منظمة الصحة العالمية، وذلك في مبحثين:

المبحث الأول: التعريف بمنظمة الصحة العالمية.

المبحث الثاني: النظام القانوني لمنظمة الصحة العالمية.

الفصل الثاني: التنظيم القانوني للالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية، وذلك في مبحثين:

المبحث الأول: ماهية قرارات منظمة الصحة العالمية على الصعيد الدولي والداخلي.

المبحث الثاني: سمة الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية.

الفصل الثالث: الآليات القانونية الدولية ودورها في تعزيز وتأكيد ودعم إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية في الإطار الصحي، وذلك في مبحثين:

المبحث الأول: دور المنظمات الدولية والمتخصصة في تأكيد وتعزيز ودعم إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

المبحث الثاني: الآليات والتدابير والمفاهيم المعاصرة التي أسهمت في توسيع نطاق إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

وأخيرًا... قال القاضي عبد الرحيم البيساني: "إنّي رأيتُ أنّه ما كَتَبَ أَحَدُهُم في يَومِهِ كِتاباً إلا قالَ في غَدِهِ، لوغُيّرَ هذا لَكانَ أَحسن، ولَو زُيِّدَ ذاكَ لَكانَ يُستَحسن، ولَو قُدِّمَ هذا لكانَ أفضل، ولو تُرِكَ ذاكَ لَكانَ أجمل، وهذا مِن أعظَمِ العِبر، وهو دَليلٌ على استيلاءِ النّقْصِ على جُملَةِ البَشر"[1]، فالنقص سمة الإنسان وجبلته وفطرته، وها هو جهدي بين يدي أساتذتي، فما وجدتم فيه من خير فإنّما الفضل فيه لله ثم ما تعلمته على أيديكم، وما وجدتم فيه من الخطأ والزلل فأنتم أهل لتقويمه وتوجيهي.. نسأل الله أن يكون هذا الجهد خالصًا لوجهه الكريم.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحث

(١) حاجي خليفة (مصطفى بن عبد الله كاتب جلبي القسطنطيني)، كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، مكتبة المثنى، بغداد (وصورتها عدة دور لبنانية، بنفس ترقيم صفحاتها، مثل: دار إحياء التراث العربي، ودار العلوم الحديثة، ودار الكتب العلمية)، ١٩٤١م، ج١، ص١٤.

الفصل الأول

ماهية منظمة الصحة العالمية

المبحث الأول: التعريف بمنظمة الصحة العالمية وأهدافها وطبيعتها القانونية

المبحث الثاني: النظام القانوني لمنظمة الصحة العالمية

الفصل الأول:

ماهية منظمة الصحة العالمية

ظهرت الحاجة إلى المنظمات الدولية في بداية القرن العشرين بعد التحول المهم الذي أصاب قواعد القانون الدولي، ولاسيما بعد السنوات التي أعقبت الحرب العالمية الثانية؛ فقد أدرك المجتمع حاجته إلى تنظيم جهوده وتوجيهها لتحقيق أفضل السبل وأحسنها في شتّى المجالات والأنشطة؛ بسبب ما شهدته المرحلة من التقدم العلمي والفني، فكانت المنظمات الدولية ثمرة لهذا التحول؛ لذا فإنّ كلّ منظمة تختلف عن غيرها من المنظمات الدولية الأخرى من حيث الأهداف والنشأة والسلطات، وكان من أهم هذه المنظمات منظمة الصحة العالمية التي ظهرت لأجل تنظيم الوضع الصحي الدولي، والحفاظ على صحة الإنسان وحمايته ولمعالجة المشاكل الصحية الطارئة، إذ إنّ الصحة مطلب إنساني واجتماعي أساسي لكلّ فرد في المجتمع.

وانطلاقًا من ذلك حظيت منظمة الصحة العالمية بالأهمية والتنظيم؛ لكونها جاءت لتحافظ على الإنسان كأغلى قيمة وجودية في المجتمع، والارتقاء بالمستوى الصحي للإنسان إلى أقصى حدٍّ ممكن، من خلال تطوير التدابير الوقائية والعلاجية الفعالة، وبما يمكنها من تحقيق الأهداف؛ لذلك فهي تلعب دورًا فعالًا وكبيرًا في المجال الصحي، ولأجل التعرف عليها ومعرفة كيفية نشأتها وأهدافها والصيغة القانونية للمعاهدة التي أنشأتها ونظامها القانوني، فإننا سنقوم بذلك من خلال تقسيم هذا الفصل على مبحثين، وعلى النحو الآتي:

المبحث الأول: التعريف بمنظمة الصحة العالمية وأهدافها وطبيعتها القانونية.

المبحث الثاني: النظام القانوني لمنظمة الصحة العالمية.

المبحث الأول:
التعريف بمنظمة الصحة العالمية وأهدافها وطبيعتها القانونية

بادئ ذي بدء، أنشئت منظمة الصحة العالمية على ضوء المبادئ التي انبثقت من ميثاق الأمم المتحدة لأجل قيام جهاز يكون له سلطة التنسيق والتنظيم والتصدي للأمراض التي باتت تؤثر على مستقبل البشرية، مثل الكوليرا والسل وغيرها من الأمراض التي عصفت بالمجتمع الدولي، وعلى مراحل نالت من البشرية ما يعادل ما أخذته الحروب العالمية، على وفق الإحصائيات والبيانات المقدمة إلى الجهات المعنية، ففي سنة ٢٠٠٧ لوحدها قدر عدد حالات وفيات مرض الإيدز (٢) مليون ومن الأطفال بـ(٩) مليون حالة وهي تقابل عدد القتلى خلال الحرب العالمية الأولى، علمًا أنها كانت تقدر وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (١٢,٥) مليون حالة وفاة لأطفال دون سن الخامسة لسنة ١٩٩٠م[١]، ولو قمنا بتسجيل وجمع كل حالات الوفيات التي حصلت بسب الأمراض المذكورة وغيرها لوصلنا إلى أعداد يصعب تصديقها.

ولقيام تلك المنظمة بعملها بشكل أصولي، فإنها يجب أن تُصدر مجموعة من التصرفات القانونية، كالقرارات القانونية والإدارية، بناء على ما هو موجود في دستورها؛ ولأجل الإلمام والإحاطة بدورها المتميز في تحقيق أهدافها المعنية، يجب بيان مدى إلزامية تلك القرارات من خلال التعريف بالمنظمة، ومعرفة جوانبها وكيفية نشأتها وأهدافها، والطبيعة القانونية للمعاهدة التي أنشئت المنظمة من خلالها، وعلى شكل مطالب على النحو الآتي:

المطلب الأول: التعريف بمنظمة الصحة العالمية ونشأتها وأهدافها.

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمعاهدة التي أنشأت منظمة الصحة العالمية.

المطلب الأول:
نشأة منظمة الصحة العالمية والتعريف بها وبأهدافها
(World Health Organization) WHO

قبل البدء بتعريف منظمة الصحة العالمية وجب النظر بداية إلى تعريف مفهوم المنظمات الدولية بصورة عامة؛ لكونها ظاهرة حديثة نسبيًا، وإحدى العلامات البارزة في العلاقات الدولية المعاصرة، وهي وليدة القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، فقد جاءت استجابة لمستلزمات التطور، فهي أحد أوجه التنظيم الدولي، فمن غير الممكن التقليل من الدور الذي تقوم به، ولاسيما الهيئات المتخصصة منها في وضع القواعد القانونية التي تكفل وتسهم في تطوير القانون الدولي[٢]. فقد أصبحت تنافس الدول في مختلف مجالات الحياة الدولية، وعلى جميع

(١) ينظر: الإحصائيات الصحية العالمية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٩م، ص١٠.

(٢) ينظر: د. جعفر عبد السلام، المنظمات الدولية، الكتاب الأول، ط٦، دار النهضة العربية، القاهرة، ص٢٦.

الأصعدة، سواء منها الاجتماعية أم الاقتصادية أم الصحية؛ ولأجل التعريف بمنظمة الصحة العالمية وإلقاء الضوء عليها يتحتم تعريف المنظمة الدولية بصورة عامة؛ لكي نصل إلى تعريف منظمة الصحة العالمية، وسنقسم هذا المطلب على ثلاثة أفرع، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: نشأة منظمة الصحة العالمية.

الفرع الثاني: تعريف منظمة الصحة العالمية WHO.

الفرع الثالث: أهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها.

الفرع الأول:

نشأة منظمة الصحة العالمية

إنّ التطور الذي مرّ على الأرض، والتغيرات السريعة والأساسية في البيئة، والتأثيرات التي انعكست سلبًا على الإنسان دعا المجتمع الدولي لإيجاد الحلول من خلال الجوانب المختلفة التي تناولها قانونه الدولي، وعدم اكتفائه بمعالجة جانب واحد من التنظيم المجتمعي، وحصر أشخاص القانون الدولي على الدول فقط، بدأت مرحلة إنشاء كيانات مستقلة ذات إرادة مستقلة تحل محل نماذج التعاون الصحي الذي لم يفِ بالغرض المنشود في المجال الصحي بعد انتشار الأوبئة عابرة الحدود، من خلال إقامة المؤتمرات والتي لم تلبِّ الغرض، فيمكن أن نرجع نشأة المنظمة إلى فكرة المؤتمر الدولي، فهي ليست في الواقع الحقيقي إلا امتدادًا لهذه المؤتمرات(١).

إلا أن الاختلاف يتمثل في مسألة الديمومة التي تمنحها الدول بعد التطورات التي ترافق المؤتمر للوصول إلى إيجاد سبل وحلول للمشاكل ذات الطابع الدولي والمسائل المشتركة بين الدول؛ لأن انعقاد العديد من تلك المؤتمرات لم تفِ ولم تلبِّ حاجات المجتمع الدولي في الحد من انتشار الأمراض والأوبئة الخطرة التي لا ينحصر ضررها عند دولة معينة، بل تهدد المجتمع الدولي بأسره؛ لأن مخاطرها تتجاوز حدود الدولة الإقليمية، ومع هذا فقد أسهمت المؤتمرات في تمهيد الطريق لإيجاد تنظيم دولي صحي، "إن نشأة منظمة الصحة لم تكن وليدة الصدفة، بل جاءت على إثر تطور تاريخي"(٢).

كما أنّ ظهور مرض الكوليرا وانتشاره بين دول أوروبا بعد التطور الذي طرأ على تلك الدول من خلال التجارة والسفر، والخوف من النتائج التي سببتها تلك الأمراض الفتاكة، أدّى إلى فرض نظام الحجر الصحي، وأخذت الكثير من الدول بتبني أساليب لحل المشاكل والخلافات التي

(١) د. جعفر عبد السلام، مرجع سابق، ص١٨، ١٩.

(٢) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، ٢٠١١م، ص٢، ٣.

تنشأ فيما بينها بإيجاد وسائل وطرق للتفاهم من خلال مؤتمرات متخصصة[١]، وصولًا إلى نشأة منظمة الصحة، ويمكن تناول تلك الحقبة والمراحل على النحو الآتي:

أولًا: مرحلة المؤتمرات الدولية «مرحلة القرن التاسع عشر»

١. مؤتمر باريس عام ١٨٥١م:

تمَّ هذا المؤتمر بناءً على دعوة فرنسا للدول التي تقع على حوض البحر الأبيض المتوسط، وكان محور النقاش حول مسألة الحجر الصحي البحري الذي يقيد السفن التجارية، والوقاية من الأمراض[٢].

٢. مؤتمر باريس الثاني ١٨٥٩م:

جاء هذا المؤتمر لمناقشة مرض الكوليرا من لدن إحدى عشرة دولة، وللعمل على تكثيف الجهود العلمية والطبية للحدِّ من المرض، ومحاولة الحد من انتشاره، إذ كان من الأمراض المعدية، وانتهى المؤتمر بتوقيع مشروع اتفاقية بهذا الشأن التي تدور حول مسببات المرض، ومدى كونه من الأمراض المعدية والكشف عنها من خلال المنح المالية المخصصة لمكافحة هذ المرض، إلا أنّ بعض الدول اعترضت على توقيع الاتفاقية بسبب تدهور العلاقات السياسية واندلاع الحروب بينها[٣].

٣. مؤتمر القسطنطينية ١٨٦٦م:

لم يخرج أعضاء المؤتمر بصيغة اتفاق من هذا المؤتمر الذي دعت إليه فرنسا بعد انتقال مرض الكوليرا وانتشاره في مصر عام ١٨٦٥م، ثم إلى أوروبا، والذي جلبه الحجاج إلى مكة المكرمة، وبعد انتشاره بين الحجاج كانت التدابير الصحية عاجزة عن وقف هذا الوباء ودون الوصول إلى اتفاقية، ولكن خرج المؤتمر بوثيقة ختامية تضمنت مبادئ عديدة، منها السيطرة على انتشار المرض بين الحجاج بمكة، وتعقيم القاصدين إليها من المناطق الموبوءة، أن يكونوا مشتبهًا فيهم، وأن يحصلوا على الدعم اللازم، والتأكيد على التدابير قبل المغادرة[٤].

---

(١) د. محمد سامي عبد الحميد، د. محمد سعيد الدقاق، د. إبراهيم أحمد خليفة، التنظيم الدولي، الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص٥٥، ٥٦.

(٢) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفية التشريعية لمنظمة الصحة، مرجع سابق، ص٨.

(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفية التشريعية لمنظمة الصحة، مرجع سابق، ص٩.

(4) Neville Mcoodman, Foreword by M. G. Godan International Health Organizations and the work, 2nd Ed. Churcill Livingstone, London, 1971, p.35.

٤. مؤتمر فيينا ١٨٧٤م:

نتج عن هذا المؤتمر الذي دعت إليه روسيا محوران: الأول: وضع نظام صحي يقف وسطًا بين إلغاء وإبقاء الحجر الصحي، والآخر: إنشاء لجنة دولية دائمة في فيينا، هدفها الرئيس مكافحة الأمراض المعدية، إلا أن هذه اللجنة لم تنشأ لعدم موافقة بريطانيا(١).

٥. مؤتمر واشنطن ١٨٨١م:

عقد بناءً على طلب الولايات المتحدة الأمريكية، لمواجهة مرض الكوليرا والحمى الصفراء، وكان المؤتمر يسعى للحصول على موافقة دولية من أجل إنشاء مجموعة من التشريعات المحلية بالاتفاق مع الدول المتعاقدة، إلا أنّ المؤتمر لم يحقق أهدافه(٢).

٦. مؤتمر فينيسيا ١٨٩٢م:

عقد في مدينة فينيسيا الإيطالية، لمعالجة مسألتين أساسيتين، وهما: السيطرة على صيغة التدابير التي يجب فرضها على سفن الشحن البريطانية التي تعبر قناة السويس، فقد أسفر المؤتمر عن تصنيف السفن إلى ثلاث فئات: نظيفةٍ، ومشتبهٍ بها، وسفنٍ مصابة؛ لكي يتم اتخاذ الإجراءات المناسبة لكلّ سفينة، أمّا المسألة الأخرى: فكانت حول تنظيم الحجر الصحي والمجالس الصحية، لأجل مراقبة صحة الحجاج القادمين من مكة(٣).

٧. مؤتمر باريس ١٨٩٤م:

جاء مؤتمر باريس للدعوة إلى أخذ الخطوات اللازمة للمراقبة الصحية للحج والعمرة بمكة المكرمة، ونتج عنه اتفاقية البندقية ودرسدن، لتحديد المرض وحصره في مصر والبحر المتوسط، مع أخذ الاحتياطات في حالة انتشار المرض، إلا أنّ الاتفاقية لم تكن بالمستوى المطلوب والمجدي(٤).

٨. مؤتمر فينيسيا ١٨٩٧م:

أقيم هذا المؤتمر في مدينة فينيسيا، ويعدُّ سابقة مهمة في تاريخ مرض الطاعون الذي انتشر في بومباي، وعلى خلاف المؤتمرات السابقة التي كانت معنية بالكوليرا، فالخوف والاستعدادات ألزمت بعض الدول العظمى الحدّ من انتشار هذا المرض، ولاسيما من المسلمين العائدين من الديار المقدسة، ممّا حدا بكثير من الدول إلى محاولة منع المسلمين من الذهاب إلى مكة لأداء فريضة الحج(٥).

---

(1) lbid, p.60.

(2) Op, cit, p.61.

(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفية التشريعية لمنظمة الصحة، مرجع سابق، ص١٥.

(٤) د. خالد سعد أنصاري يوسف، مرجع سابق، ص١٧.

(٥) د. خالد سعد أنصاري يوسف، مرجع سابق، ص١٨.

٩. مؤتمر باريس ١٩٠٣م:

عقد في باريس ونتجت عنه اتفاقية دولية تتكون من ١٨٤ مادة، أغلبها في مرض الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء التي أشارت إليها الاتفاقية في إحدى المواد، وكان هدف الاتفاقية حماية أوروبا من الأمراض عابرة الحدود والقادمة من الشرق، والعمل من خلال هذه الاتفاقية على بلورة فكرة مشروع دولي للصحة العامة(١).

يتضح لنا أنّ أغلب المؤتمرات الدولية السابقة جاءت برغبة من الدول العظمى والمجتمع الدولي في تلك المرحلة في اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع الأوبئة والأمراض المعدية والفتاكة من الوصول إلى الدول الأوربية، وكذلك الحد من قيود الحجر الصحي بما يناسب حركة التجارة لتلك الدول محصورة بالمصالح الفردية، ولكن على الرغم من أنّها كانت تحمل طابعًا سياسيًّا إقليميًّا في مسألة المعالجة، إلا أنّها كانت الحجر الأساس لتأسيس مؤسسات دولية صحية، مثل المكتب الدولي للصحة العامة(٢).

ثانيًا: المكتب الدولي الصحي «مرحلة النصف الأول من القرن العشرين»:

بعد مرحلة المؤتمرات الصحية التي عقدت نتيجة الأمراض والأوبئة التي شاعت بسبب وسائل النقل والتجارة بين البلدان، وما سببته من خسائر بشرية واقتصادية، واثرها السلبي على ازدهار التجارة وتوسّعها، فقد عقدت الكثير من المؤتمرات التنظيمية في مجال الصحة، وعلى الرغم من فشل بعضها في تحقيق الأهداف، إلا أنّها جاءت كمرحلة تنظيمية لإنشاء اتحادات ومنظمات تكون محددة في مجالات غير سياسية، وتهتم بالجانب الصحي فقط، وتعمل على النطاق الدولي، وتهتم بالصحة العامة. ولأنّ الأمراض لا تعرف الحدود، فقد تمّ تأسيس مكتب دولي للصحة العامة في باريس عام ١٩٠٣م، ومنح اختصاصات واسعة(٣)، وقد عقد في وقت تمّ فيه تسجيل دراسات جديدة في بعض الأمراض الوبائية، كالطاعون والكوليرا والحمى الصفراء.

لقد كان تأسيس هذا المكتب بناءً على اقتراح الحكومة الفرنسية في مؤتمر باريس عام ١٩٠٣م، إذ قدم رئيس المؤتمر مشروع الحكومة الفرنسية بإنشاء مكتب دولي صحي، وبعد ذلك قدم مرة أخرى في الاجتماع الذي عقد في روما للمدة ٣-٩ كانون الأول عام ١٩٠٧م مقترحًا لإنشاء المكتب الدولي للصحة العامة، ومقره في باريس، ومكون من أمانة ولجنة دائمتان، تضمّان ممثلي الدول الأعضاء أصحاب الخبرة والكفاءة في المجال الصحي(٤).

---

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفية التشريعية لمنظمة الصحة، مرجع سابق، ص٢٠.

(٢) د. محمد سامي عبد الحميد، قانون المنظمات الدولية، الأمم المتحدة، ط١٠، ج١١، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٣م، ص١٢، ١٣.

(٣) د. جعفر عبد السلام، مرجع سابق، ص٢٥.

(٤) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٢م، ص٤٠.

وقد تمّ توقيع الاتفاق الدولي في ٩ كانون الأول عام ١٩٠٧م بمشاركة (١٣) دولةً، ووضع المؤتمر مجموعة من البنود لتنظيم عمل المكتب الدولي للصحة العامة شملت السلطات والمهام والنفقات وعملية الانضمام، إذ بلغت عضويته (٥١) دولة حتى عام ١٩٣٣م، وقد حدَّدت مدة الميثاق بسبع سنوات قابلة للتمديد[١].

وقد استمرّ المكتب الدولي للصحة العامة في ممارسة مهامه لمدة من الزمن، ولا يُستهان بدوره التاريخي في مجال التعاون الصحي حتى نشأة منظمة الصحة العالمية، إذ شهدت المدة نفسها قيام منظمة الصحة في عصبة الأمم، وعدّت منظمة موازية للمكتب الدولي للصحة العامة، إذ سعت بعض الجهات في محاولة دمجهما، إلا أنّها لم تستطع ذلك، فضلًا عن أنّ دور منظمة الصحة في عصبة الأمم كان ذا أهمية تقنية وعلمية كبيرة، وقامت بالكثير من الأعمال الخيرية في وضع المعايير السليمة وتطويرها[٢].

ثالثا: مرحلة إنشاء منظمة الصحة العالمية «مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية»:

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، والتطور الهائل في مجال التنظيم الصحي الدولي وازدياد الاهتمام بالمؤتمرات الدولية، وصولًا إلى إنشاء منظمة الصحة العالمية، وتظافرًا مع تأسيس منظمة الأمم المتحدة وأهدافها التي أقرتها في الفقرة الثالثة من المادة الأولى من ميثاقها[٣] التي تهدف في مضمونها إلى تحقيق الأمن والسلم الدوليين كهدف من الأهداف الأساسية للمنظمة، كما حدّد في مؤتمر سان فرانسيسكو عام ١٩٤٥م، وتلبية لمتطلبات المجتمع الدولي قام سيمنغ سز وهو مندوب الصين بالتشاور مع مندوبين آخرَين من النرويج والبرازيل لأجل إنشاء منظمة صحية دولية برعاية الأمم المتحدة الجديدة[٤].

ولم تكتفي الجماعة الدولية بذلك، بل أصرت على إنشاء منظمة صحية عالمية، وذلك بعد قيام الأمم المتحدة، فقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي في أول دورته في ١٩٤٦/٢/١٥ إنشاء لجنة تحضيرية لإعداد الوثائق اللازمة لمؤتمر دولي في مدينة نيويورك في ١٩ نيسان

---

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي،مرجع سابق،ص٣٧.

(٢) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، ط١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٨م، ص٢٧.

(٣) نصت المادة على: (تحقيق التعاون الدولي على حلّ المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وعلى توفير احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعا، والتشجيع عليه بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء)، ينظر: د. عبد الكريم علوان خضير، المنظمات الدولية، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م، ص٨٦.

(4) The First Ten Years of WHO World Health. http://en.wikiperdia.org/nkii/who

١٩٤٦، وقد انتهى المؤتمر في ٢٢ حزيران ١٩٤٦ بإقرار مشروع الاتفاقية الخاصة بتشكيل منظمة الصحة العالمية (WHO) وعرض المشروع للتصديق عليه، وفي ٧ نيسان دخل حيز النفاذ واستكملت التصديقات وقبل دستورها من قبل ٢٦ دولة من أعضاء الأمم المتحدة، حتى وصل العدد إلى (١٦٦) دولة عام ١٩٨٧م[١]، فقد كانت فكرة إنشاء منظمة صحية دولية للارتقاء بالوضع الصحي لكافة الشعوب إلى أعلى مستوى انطلاقًا من مبدأين:

المبدأ الأول: أن التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة هو أحد حقوق الإنسان الأساسية التي أكّدت عليها أغلب الإعلانات والمواثيق والعهود الدولية مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في (م/٢٥) التي نصت على أن لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة، ثم جاء بعد ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في (م/١٢) التي تعطي الحق لكل فرد في المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، حتى تقوم المنظمة بمهامها يجب تحديد التزامات وحقوق كل دولة في هذا الصدد بحيث يضمن حصول جميع الأفراد على تلك الحقوق دون أي فارق أو تمييز[٢].

المبدأ الثاني: أن تحقيق العمل على صحة جميع الشعوب هو أمر أساسي لتحقيق السلم والأمن الدوليين، وأن تحقيقها يعتمد على التكامل والتعاون بين جميع من في هذه المنظومة العالمية سواء أكانوا دولًا أم منظمات على جميع الأصعدة الداخلية والخارجية[٣].

إنّ نشأة منظمة الصحة العالمية وتطورها وتبني رسالة الدفاع عن أعلى معايير الصحة الممكنة كحق أساسي من حقوق الإنسان حقق انتشارًا واسعًا في المفاهيم الأخرى الساندة للصحة، متمثلة بالحفاظ على البيئة وإيجاد السبل لتوفير المساعدة للدول الفقيرة والنامية، من خلال تطوير استراتيجيات لدعم الحق في الصحة، الأمر الذي أعطى لهذه المنظمة صفة العالمية، حتى وصل عدد أعضائها إلى (١٩٤) دولة، وتغطي فعالياتها وأنشطتها من خلال ستة مكاتب إقليمية في الأمريكيتين وجنوب شرق آسيا، والمكتب الإقليمي لأوروبا وأفريقيا، والمكتب الإقليمي في الشرق الأوسط، والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي، تساندها مكاتب قطرية على مستوى الدول تبلغ (١٥٠) مكتبًا[٤].

---

(١) د. عبد الكريم علوان خضير، المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص١٤٩.

(٢) ينظر: المادة (١/١٢) القسم الأول من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ١٩٦٦م.

(٣) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، المرجع السابق، ص٣١.

(٤) بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الميعارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر/ باتنة – كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، ص٥٥.

الفرع الثاني:

تعريف منظمة الصحة العالمية WHO

لم يكن معروفا سابقا في النظام الدولي التقليدي أشخاص سوى الدول تعتمد في علاقاتها التنظيمية الخارجية بما تقيمه من اتفاقيات وما وجدته من قواعد عرفية لم تتمكن من أن تلبي أو توفي بالتزاماتها سواء على الصعيد الداخلي أو الخارجي لحين انبثاق المنظمات الدولية بصورة عامة لتكون بداية لمرحلة جديدة؛ لذلك لم يورد أغلب فقهاء القانون الدولي تعريفًا جامعًا مانعًا للمنظمات الدولية، بل جاءت على الاختلاف والتباين في التعريف، بما يتفق مع نظرة الفقهاء لبيان هذا الكيان.

فعرّفها البعض بأنّها: "ذلك الكيان الدائم الذي تقوم الدول بإنشائه من أجل تحقيق أهداف مشتركة، يلزم بلوغها منح هذا الكيان إدارة ذاتية مستقلة"(١).

وعرفها آخرون بأنّها: "هيئات أنشأتها مجموعة من الدول للإشراف على شأن من شؤونها في المجتمع الدولي، في مواجهة الأعضاء نفسها"(٢).

لو نلاحظ من خلال التعريفات التي أوردها فقهاء القانون جاء الاختلاف واضحًا؛ فمن ناحية اتّجه بعضهم إلى تعريفها تعريفًا غائيًّا، وعرفها آخرون تعريفًا شكليًّا، فوردت صور متعددة في هذا الجانب من حيث التنوع والتمايز يدل على صعوبة إيجاد تعريف عام وجامع للمنظمة الدولية(٣).

وعليه تتمايز المنظمات الدولية في قوة السلطة التي تتمتع بها وتختلف، فإن غالبية المنظمات الدولية التي تنشأ نتيجة لاتفاقات تقوم بواسطة حكومات الدول، أي أنها منظمات دولية حكومية تكون ذات طبيعة تعاونية توافقية، تعمل على تحقيق قدر من التعاون والتنسيق بين أنشطة الدول في مجالات اختصاصها، وأن هناك من المنظمات تتمتع بسلطات قوية مستقلة ذات فعالية واسعة، وتعدّ استثناءً على الأصل، فالأصل فيها هو محدودية السلطة، وهي تمهد لإيجاد علاقات تنظيمية جديدة في المجتمع الدولي على خلاف العلاقات التقليدية، يسمح لها بتنفيذ أغراضها بوسائلها الخاصة، مستقلة عن رغبة الدول الأعضاء؛ ومثال ذلك المنظمات المتخصصة منها كيد للمجتمع الدولي المعاصر في معالجة مشاكله، فهي تشبه كونها دولة اتحادية أنشأتها مجموعة من الدول(٤).

---

(١) د. محمد سعيد الدقاق، مصطفى سلامة حسين، المنظمات الدولية المعاصرة، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، ٢٠٠٤م، ص١٣.

(٢) إبراهيم أحمد خليفة، النظرية العامة للمنظمات الدولية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص١٢٣.

(٣) د. فخري رشيد مهنا، د. صلاح ياسين داود، المنظمات الدولية، مكتبة السنهوري، بغداد، ٢٠١٣م، ص١٦.

(٤) د. جعفر عبد السلام، مرجع سابق، ص٣١.

وعليه تم تعريف منظمة الصحة العالمية بأنها: "وكالة تابعة للأمم المتحدة، تم إنشاؤها في عام ١٩٤٨م، تهتم بتحسين صحة شعوب العالم، والوقاية من الأمراض المعدية والسيطرة عليها على أساس علمي، من خلال مختلف المشاريع والبرامج التقنية، ويكون مقرها في جنيف"[١].

وهناك تعريف آخر للمنظمة وهو أنها: "منظمة دولية متخصصة مستقلة قانونيًا، لها قواعدها من حيث العمل والأهداف، وعضويتها وأجهزتها ومواردها ترتبط بالأمم المتحدة من خلال مجموعة من الاتفاقيات المبرمة بينهما"[٢].

ومن خلال ما ورد في التعريفين يمكن أن نستخلص أن منظمة الصحة العالمية: هي إحدى أوجه التنظيم الدولي، وهي واحدة من المنظمات المتخصصة في مجال عملها، وفي طبيعة أهدافها، إذ تقوم منظمة الصحة العالمية على الجانب المنهجي الوظيفي الذي يربط مختلف صور التعاون الدولي الإنساني بالسلم العالمي[٣]، فهي جاءت لتحقيق دعائمه الأساسية في الصحة والسلامة على نطاق دولي للوصول إلى أرفع مستوى صحي ممكن[٤].

وفي ديباجة دستور المنظمة تم التأكيد على أنها ليست لبلوغ جميع الشعوب أعلى مستوىً ممكن من الصحة فقط، بل إنّها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية. إن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ والحفاظ على النظام العام الدولي، وهي تعتمد على التعاون الأكمل بين الأفراد والدول. إن ما تحققه أية دولة في تحسين مجال الصحة يعود بالأهمية على المجتمع الدولي ككل[٥].

إنّ دور منظمة الصحة العالمية لم ينمُ ولم يتقدم إلا بعد التعاون الوثيق والتنسيق بينها وبين الأمم المتحدة بموجب اتفاق التعاون والتنسيق الذي أقرته الجمعية العامة فيما يخصّ الأمور الصحية[٦]، وبعدها جاء ميثاق الأمم المتحدة ليؤكد العلاقة بين الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة في المادتين (٥٧، ٦٣) من الميثاق، وأكدها دستور المنظمة في المادة (٦٩)، إذ

---

(1) Dictionary.com / meanings and definition of words.

(2) Specialized Agencies, United Nations System Chief Educative Board. http://www.unsystem.org

(٣) د. جعفر عبد السلام، مرجع سابق، ص٥٣١.

(٤) ينظر: المادة (١) من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٥) د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، ط٣، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨م، ص٢٢٧.

(٦) د. لمى عبد الباقي محمود العزاوي، القيمة القانونية لقرارات مجلس الأمن الدولي في مجال حماية حقوق الإنسان، ط١، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٩م، ص١٤٩.

أشارت إلى أنه تقام العلاقة بين المنظمة والأمم المتحدة إحدى الوكالات المتخصصة المشار إليها في المادة (٥٧) من ميثاق الأمم المتحدة ويجب أن توافق جمعية الصحة بأغلبية ثلثي الأصوات على الاتفاق أو الاتفاقيات التي تقام بمقتضاها العلاقة بين المنظمة والأمم المتحدة.

ومن هذه التعريفات يمكن الإشارة إلى أنّ أغلب المنظمات الدولية –ومنها منظمة الصحة العالمية– تشترك في أمور، ومنها: أنها لا تقوم ولا تولد إلا برضا الدول كاملة السيادة، وبوجود عناصرها الأساسية من استمرارية ودوام وإرادة ذاتية، والشخصية القانونية، أي أنها نتاج لعلاقة ورابطة اختيارية، ثم إن أغلب الدول ارتضت بالتنازل عن جزء من حقها السيادي والخروج من عزلتها، وأن تلحق بالدول الأخرى في تنظيم علاقاتها؛ لكي تتمكن من تحقيق فكرة التضامن الاجتماعي الدولي للنهوض بواقعها الخدمي، ولجوء كثير من الدول الفقيرة للتعزيز من قدراتها على الوفاء بالتزاماتها اتجاه أفرادها، وكل ذلك أسهم في تعزيز قدرة وانتشار هذه المنظمات.

الفرع الثالث:

أهداف منظمة الصحة العالمية ووظائفها

نص دستور منظمة الصحة العالمية في المادة (١) منه على أنّ الهدف الأساس للمنظمة يتمثل في المحافظة على أعلى مستوى ممكن من الصحة لجميع الشعوب؛ إذ جاءت المادة الثانية من الدستور لتحدد أهم الوظائف التي ينبغي على المنظمة أن تقوم بها لأجل تحقيق الأهداف، ومن خلال هذا الفرع سنتعرف على الأهداف والوظائف للمنظمة، وعلى النحو الآتي:

أولًا: أهداف المنظمة:

لمنظمة الصحة العالمية أهداف أخرى فضلًا عن الهدف الرئيس في بلوغ أعلى المستويات الصحية، فالصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، والتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛ لأنَّ الحق في الصحة يعدّ من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب الدين أو العقيدة السياسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية[١].

إنّ أهداف المنظمة لا تقف عند محور واحد، فهي تعمل على تحسين الصحة وحمايتها سواء أكان ذلك بالطرق المباشرة أو غير المباشرة.

يتمثل عمل منظمة الصحة بصورة مباشرة من خلال مساعدة الحكومات والبلدان النامية على تقوية المصالح الصحية من إعلان وتوعية وتحسين ورعاية الأمومة والوقاية، وتشجيع الباحثين في المجال الصحي، باقتراح أفضل السبل والمعايير للعمل عليها، وعقد الاتفاقيات

(١) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، ط٤٨، جنيف، ٢٠١٤م، ص١، ٢.

والمؤتمرات، وفتح آفاق التعاون الصحي، وإيجاد أفضل السبل لمكافحة الأمراض، ولاسيما التي تنتشر وتنتقل عبر الحدود، وتعزيز الصحة النفسية والجسمية والبدنية من خلال وضع معايير ولوائح تكون بمثابة المرجع في الأمور الطبية.

أما دور المنظمة وأهدافها غير المباشرة فيكون من خلال إيجاد سبل التعاون مع شركائها في المجتمع الدولي سواء أكانت دولًا أم منظمات أم مؤسسات في المسائل التي تعنى بالوجود البشري على الأرض، وتبني فلسفة جديدة واستراتيجيات في مجالات تصب في مصلحة الشعوب، سواء كانت تخص البيئة وحمايتها، أم فيما يخص حقوق الإنسان، أم فيما يخص المحافظة على الغذاء والتربة، ودعم الخطط التنموية والمحافظة على التنمية المستدامة، والحد من التلوث الذي تسببه الأسلحة النووية والنفايات والمخلفات الكيميائية المتعامل معها سلميا[١].

ثانيا: الوظائف الأساسية للمنظمة

تقوم منظمة الصحة العالمية بمجموعة من الوظائف تعد الأساس لأجل تحقيق أهدافها المرجوة، وتمارس نشاطها من خلالها، وقد حددها دستورها في المادة (٢)، وكما هو مبين في الآتي[٢]:

١. تعزيز التعاون التقني عن طريق تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة.
٢. مساعدة الحكومات بناء على طلبها.
٣. تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة وتحسين مستويات التعليم والتدريب في المهن الصحية والطبية.
٤. العمل كسلطة توجيه وتنسيق العمل الصحي العالمي.
٥. ترشيح المعايير الدولية للمنتجات البيولوجية والصيدلانية والمنتجات المماثلة وتوحيد إجراءات التشخيص.
٦. تعزيز التعاون مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة حتى يكون مناسبًا ويخدم أهداف المنظمة.
٧. تحفيز العمل على الوقاية من الأمراض الوبائية والمزمنة وغيرها من الأمراض، والعمل على استئصالها.
٨. اقتراح الاتفاقيات والأنظمة ووضع التوصيات حول الشؤون الصحية الدولية بما يتفق مع أهدافها.

---

(١) منظمة الصحة العالمية، الأهداف الإنمائية: https://www.WHO.int/un-collaboration

(٢) ينظر: الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢.

المطلب الثاني:
الطبيعة القانونية للمعاهدة التي أنشأت منظمة الصحة العالمية

نظرا للأهمية الكبيرة التي تتسم بها المواثيق المنشئة للمنظمة الدولية؛ كونها الأساس القانوني لقيام تلك المنظمات الدولية، وكقاعدة عامة تبرم بين مجموعة من الدول كاملة السيادة[١]، أو سلوك الإجراءات والقواعد العامة بإبرام المعاهدات من مفاوضة وتوقيع وتصديق، إذ تلتزم تلك الدول الأعضاء بإرادتها الذاتية[٢]؛ لذا ذهب الفقهاء إلى تكييف الميثاق المنشئ للمنظمة، لكي يمكن الكشف عن طبيعتها القانونية، وتمييزها عن غيرها من الاتفاقيات والمواثيق؛ لهذا سنحاول دراسة الاتجاهات الفقهية المختلفة من خلال هذا المطلب في فرعين، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية بشكل عام.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية.

الفرع الأول:
الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية بشكل عام

اختلف فقهاء القانون الدولي في تكييف الطبيعة القانونية للمعاهدة التي أنشأت المنظمة الدولية، فذهب بعض الفقهاء بآرائهم إلى أنها معاهدة دولية ذات طبيعة مزدوجة، فيما ذهب آخرون إلى أنها معاهدة ذات طبيعة دستورية، وذهب آخرون إلى أنها لا تعدو كونها معاهدة دولية[٣]، وكالآتي:

أولا: الطبيعة التعاهدية:

اتجه بعض فقهاء القانون الدولي إلى أن المواثيق التي تنشئ المنظمات ذات طبيعة تعاهدية، وأن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية تماثل المعاهدة الدولية شكلًا وموضوعًا، وتبقى محتفظة بخصائص المعاهدة الدولية الخاضعة لأحكام القانون الدولي[٤]؛ لذا فإنّ من الواجب أن تكون كلّ المراحل والشروط الخاصة بإبرام وصحة المعاهدات الدولية يجب أن تطبق عند وضع بنود تلك الاتفاقية.

---

(١) في مسألة العضوية في الوكالات المتخصصة تسمح بالانضمام إلى عضويتها من غير الدول مثل منظمة الصحة العالمية WHO ومنظمة الأغذية والزراعة FAO واليونسكو UNESCO والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية WMO والمنظمة الدولية للملاحة والطيران IMO. ينظر: عبد الكريم علوان، مرجع سابق، ص١٩.

(٢) د. إبراهيم أحمد خليفة، مرجع سابق، ص١٤٥.

(٣) د. عبد الله علي عبد سلطان، المنظمات الدولية، الأحكام الهامة وأهم المنظمات العالمية والإقليمية المتخصصة، ط٢، مطبعة جامعة دهوك، ٢٠١١م، ص٤٩.

(٤) د. محمد طلعت الغنيمي، الأحكام العامة في قانون الأمم والتنظيم الدولي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص٤٠١.

تمثل مراحل التواصل والتشاور بين الدول لأجل إيجاد أفضل السبل من خلال جلسات المفاوضات التي تعقد بين الأطراف التي تعقد بين الأطراف مرحلة مهمة في تحديد المسائل والأحكام التي سيتم عرضها من خلال المؤتمر الدولي(١)، ويرى بعض الفقهاء أنّ هذا الرأي قد أغفل دور المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية، وتعد معاهدة شارعة ذات طبيعة خاصة تنظم لأوضاع دولية دائمة في تنظيم العلاقة بين المنظمة الدولية والدول الأعضاء، بخلاف دورها في إيجاد الأجهزة الداخلية الرئيسة وتوزيع الاختصاصات عليها(٢).

ثانيا: الطبيعة الدستورية:

اتجه فريق من الفقهاء إلى الابتعاد بآرائهم في مسألة التكييف القانوني لميثاق المنظمة الدولية، فذهبوا إلى أن المعاهدة التي أنشأت المنظمة تتشابه مع المعاهدات الدولية في إطارها الخارجي، إلا أنها ذات طبيعة دستورية من حيث الجوهر فهي تحدد اسم المنظمة وهدفها والاختصاصات ووضعها القانوني وتوزيع وبيان أجهزتها المركزية والإقليمية بما يضمن التوازن بينها في العلاقات الداخلية والخارجية وبين باقي أشخاص القانون الدولي بما يحقق الغايات بطريقة تكفل إشباع الحاجات المادية والمعنوية للوجود البشري وتحقيق الأهداف(٣).

وقد أكد رأي بعض الفقهاء في عد ميثاق المنظمة بمنزلة الدستور من حيث القيمة القانونية، وتمسك المنظمة والدول به، حتى مُنحت بعض دساتير المنظمات سموًّا شكليًّا وموضوعيًّا، إن إرادة الدولة تنتهي بمجرد ولادة المنظمة وممارستها لاختصاصها، وإن ما تعمد إليه بعض الدول من حرية الانضمام أو الانسحاب من المنظمة لم يعد يغير من احترام هذه المنظمات والتسليم بقراراتها مهما تكن إرادة هذه الدول، إذ يتمتع ميثاقها بقوة من الثبات والاستقرار أعطاه سموًّا شكليًّا، بحسب إجراءات تعديله والجهة المختصة بالتعديل وتحديد المدد المسموحة لذلك، واعتماد نصاب محدد كآلية للتعديل(٤).

أما السمو الموضوعي فيفرض حيث الالتزام بالمسائل الواردة في الميثاق، ولا يجوز مخالفة ما ورد فيه من نصوص، وعدم تجاوز الصلاحيات، وأن كل تصرف يصدر عن المنظمة أو من إحدى الدول الأعضاء يتعارض مع ما نص عليه الميثاق يعتبر تصرفًا باطلًا؛ لأنه يحكم بشكل عام حياة المنظمة ونشاطها؛ لذلك عدّه الفقه الدولي بمثابة القانون الأعلى أو المصدر

(١) د. عصام العطية، القانون الدولي العام، ط٦، المكتبة القانونية، بغداد، ٢٠٠٨م، ص١١٤-١٢٥.
(٢) محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٠١.
(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الصحي الدولي، مرجع سابق، ص٤٦.
(٤) د. إحسان حميد المفرجي، د. كطران زغير نعمة، د. رعد ناجي جدة، النظرية العامة في القانون الدستوري والنظام الدستوري في العراق، ط٢، المكتبة القانونية، بغداد، ٢٠٠٧م، ص١٦٧.

الأعلى في تدرج المصادر الأخرى للمنظمة؛ لذا فإنه يكون بمنزلة الدستور داخل الدولة، وهو ما يعطي قوة لهذا الرأي[١]، وأضاف بعض فقهاء القانون في تقوية حجتهم في هذه المسألة أمرين[٢]:

الأول: أن قواعد تعديل نصوص المعاهدات تختلف باختلاف المعاهدات المنشئة للمنظمة الدولية؛ فبينما تطلب الأول قبول جميع الأطراف، على عكس المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية فإن قبولها يتطلب ثلثي الأطراف.

الآخر: قاعدة نسبية أثر المعاهدات، على الرغم مما ورد في نص المادة (٣٤) من اتفاقية، فإن المعاهدة لا تنشئ حقوقا أو التزامات لدول الغير دون رضاها، لكن هناك استثناءات ترد على هذه القاعدة، فقد أقر العرف الدولي حالة امتداد الأثر القانوني للمعاهدة إلى دول الغير إذا كانت هذه المعاهدة تضع تنظيما لأمور موضوعية، ولاسيما إذا تعلق الأمر واتفق مع صالح الجماعة الدولية، ويعمل على تحقيق وحفظ السلم والأمن الدولي، فترجيح المصالح يؤخذ بها، وتغلب المصالح العليا على الدنيا[٣].

ولكن لا يخلو هذا الرأي من الانتقاد بقولهم: إننا لا نستطيع أن نتجاهل ما للناحية الشكلية للمعاهدة من أهمية؛ فالمنظمة الدولية تتماثل مع المعاهدة الدولية شكلا وموضوعا، وتظل محتفظة بخصائصها كمعاهدة دولية خاضعة لأحكام القانون الدولي تكفل لها مكانة خاصة بين المعاهدات[٤].

ثالثا: الطبيعة المزدوجة:

ذهب مؤيدو هذا الرأي من الفقهاء إلى أن المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية ذات طبيعة مزدوجة؛ فهي تأخذ معاهدة من جهة الشكل، والدستور من جهة الموضوع، فإذا نظرنا إلى الكيفية التي تبرم بها المعاهدة، فإنها تمرّ بجميع المراحل والشروط الخاصة التي تضمن صحتها؛ فهي من جهة تحتوي على نصوص شكلية، على وفق القانون الدولي، فلا يمكن تجاهل هذه الحقيقة، في حين ذهب بعض الفقهاء إلى أن "المنظم الدولي ينشأ بموجب معاهدة دولية وفقًا للشروط والأوضاع التي اتفقت عليها الدول أطراف المعاهدة"[٥]، فالمعاهدة المنشئة تخضع في عملية إبرامها للقواعد العامة التي تحكم المعاهدات بوجه عام، أما من جهة المضمون فإنها مهيأة لأن تكون بمثابة دستور للمنظم الدولي يواكب حياته ويحكم وجوده العضوي والوظيفي)[٦].

---

(١)د. فخري رشيد مهنا، د. صلاح ياسين داود، مرجع سابق، ص٦٤.

(٢) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص٤٦.

(٣) ينظر: الفقرة (٦) من المادة (٢) من ميثاق الأمم المتحدة.

(٤) د. عصام العطية، مرجع سابق، ص١٧٤-١٧٦.

(٥) د. محمد سعيد الدقاق، التنظيم الدولي، الدار الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٦م، ص٦٩.

(٦) المرجع السابق نفسه، ص٦٩.

وقد أقر هذا الاتجاه كثير من الفقهاء بأن المعاهدة المنشئة للمنظمة تتحول من طبيعتها التعاقدية إلى طبيعتها الدستورية عند قيام المنظمة ومباشرتها لوظيفتها.

الفرع الثاني:

الطبيعة القانونية للمعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية

من خلال ما أورده بعض الفقهاء في أن المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية ذات طبيعة فردية، وقد أيدت ذلك فتوى محكمة العدل الدولية الصادرة في ٨ يوليو ١٩٩٦، عندما تقدمت منظمة الصحة العالمية بطلب رأي استشاري من المحكمة بخصوص قضية مشروعية استخدام الأسلحة النووية من قبل الدول عند الصراعات المسلحة، فذهبت المحكمة في فتواها إلى أن كل منظمة يتم تحديد اختصاصها بالرجوع إلى ما جاء في دساتيرها التي اعتبرت القواعد التأسيسية للمنظمة الدولية، فهي قواعد وضعت لمعاهدة متعددة الأطراف، وعندما تثار أي مسألة تخص نشاطها القانوني تكلف به لأجل بلوغ أهدافها يتضح الخصوصية لتلك المعاهدة، ويظهر جوانبها جليًا من حيث الطبيعة الاتفاقية والدستورية[١]، ويمكن تبيينها كالآتي.

أولا: طبيعتها التعاهدية:

تخضع المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة إلى قواعد القانون الدولي من حيث الإبرام والنفاذ والتعديل والتفسير، وسنبين تلك المراحل وعلى النحو الآتي:

١. الإبرام:

تسعى غالبية الدول عندما ترغب في إنشاء أي كيان أو هيئة دولية إلى الدعوة لمؤتمر دولي يتم فيه الإعداد لعقد اتفاقية أو معاهدة، ويتم مناقشة نصوص هذه المعاهدة وكيفية إقرارها، بالتصديق أو القبول، ويتم طرح هذه الدعوة من قبل دول عديدة، مثل مؤتمر الإسكندرية الخاص بإعداد ميثاق الجامعة العربية، ومؤتمر سان فرانسيسكو ١٩٤٥ لإعداد ميثاق الأمم المتحدة، ومؤتمر لندن ١-١٩٤٥/١١/٦م هو الذي تمخض عن الميثاق التأسيسي لمنظمة يونسكو[٢].

وجاء في المادة (٥٩) من ميثاق الأمم المتحدة التي بحثت إجراء المفاوضات بين الدول لإنشاء وكالات متخصصة، وتحديدًا في الاختصاصات التي أوردتها المادة (٥٥) ومنها المجال الصحي[٣]، إن كل مؤتمر دولي تسبقه اجتماعات دولية بين أطراف معينة لأجل صياغة مشروع المعاهدة وطرحها للمناقشة، وثم إقرارها بالمؤتمر الدولي بعد ذلك[٤].

---

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٩.

(٢) د. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، الكتاب الثالث، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م، ص١٠٨.

(٣) ينظر: المادة (٥٥، ٥٩) من ميثاق الأمم المتحدة.

(٤) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٢٩.

إن المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية تعد مثل أي معاهدة دولية أخرى، فقد أنشئت على ضوئها منظمة دولية جديدة، ويمكن بيان ذلك على النحو الآتي:

الجانب الأول: المفاوضات:

أقرت وفود الدول المجتمعة في مؤتمر سان فرانسيسكو (١٩٤٥م) بالإجماع على الإعلان المشترك الذي تقدم به وفدا الصين والبرازيل تلبية للمتطلبات الدولية بإنشاء منظمة صحية دولية، تعتني بالصحة، ويكون لها علاقة بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي[١]، وفي ١٥ فبراير ١٩٤٦م اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي لجنة تحضيرية من الخبراء في مجال الصحة لإعداد مشروع هذه المنظمة من ١٦ دولة، وممثلي المنظمات الصحية القائمة[٢].

الجانب الثاني: تحرير المعاهدة:

اختتم المؤتمر الدولي في مدينة نيويورك في ٢٢ يوليو (١٩٤٦م)، مؤكدًا على أن لكل دولة الحق في أن تسعى للحفاظ على حماية نفسها من المرض، بما تستطيع بلوغه من مسائل الحجر الصحي وإجراءاتها البسيطة، ولكن متى ما كان العمل الصحي تحت رعاية دولية، عندها تستطيع حماية نفسها من الأمراض[٣].

وقد اختتم المؤتمر أعماله بأربع وثائق نهائية مكتوبة باللغتين الإنكليزية والفرنسية، ووافق عليها المؤتمر[٤]، وهي:

أ- المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية.

ب- بروتوكول بشأن إنهاء وجود المكتب الدولي للصحة العامة.

ج- وثيقة ختامية للمؤتمر الدولي الصحي.

د- تشكيل لجنة مؤقتة تضمن تسيير الأعمال لحين إقرار الدستور وعقد أول جمعية صحية.

٢. النفاذ:

تحدد المعاهدات شروطًا نهائية حتى تكون بموجبها نافذة، فقد اقترح المؤتمر أن القبول الذي يكون من قبل ست عشرة دولة هو غير كافٍ، وهذا ما أكده أعضاء المجلس

---

(1) The First Ten Years of The World Health Organization, 1958, Geneva, p. 38.

(٢) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٣٠. الدول: الأرجنتين، مصر، بلجيكا، البرازيل، كندا، تيشسكولوفاكيا، اليونان، الهند، المكسيك، النرويج، يوغسلافيا، بولندا، الصين، فرنسا، الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة «لجنة الخبراء الستة عشر».

(3) United Nations, Chronicle of Word Health Organization, Vol.I, 1947, Polis enation Geneva, p.98.

(4) The First Ten Years of The World Health Organization, op.cit, p.96.

الاقتصادي والاجتماعي في رأيهم، رغبة منهم في أن يكون القبول من أكبر عدد، إذ خرجت اللجنة القانونية بتوصية مفادها أن تكون إحدى وعشرون دولة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، مما جعل المؤتمر الصحي يعتمد تعديلًا توافقيًّا على المادة (٨٠) من المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية كمعاهدة دولية، بأنها تدخل حيز النفاذ متى ما تم قبولها من قبل (٢٦) دولة عضوًا في الأمم المتحدة، ويصبحون أطرافًا فيها[١]، ونصت المادة (٧٩) من دستور المنظمة أنه يجوز للدول أن تصبح طرفًا في المعاهدة بثلاث طرق:

أ. بالتوقيع دون تحفظ.

ب. بالتوقيع المشروط بالموافقة على نيل القبول.

ت. بالقبول.

٣. التعديل:

من الأمور المسلم بها أن المعاهدة تعقد عادة استجابة لظروف معينة، ولتحقيق أهداف معينة، فالمسألة تكون إذا ما ذهبت تلك الظروف وتغيرت معها بعض الأهداف، فهل بالإمكان إجراء تعديل في المعاهدة؟[٢]

لما كان للمنظمة صفة الديمومة، وما يترتب عليها من صلاحية نصوص المعاهدة المنشئة لها لمواجهة تطور واقع العمل، فكان لابد من ضرورة النص على كيفية التعديل ليحقق مزيدًا من الفائدة لأطراف المعاهدة الدولية، أو للجماعة الدولية، وتخضع المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية على قسمين[٣]:

(١) الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، ط٤٨، مرجع سابق، ص١٧.

(٢) د. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي العام، الكتاب الأول، المبادئ العامة، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م، ص٣١٧.

(٣) ينظر: المادة ٣٩ من اتفاقية فيينا الخاصة بالمعاهدات لعام ١٩٦٩م.

القسم الأول: التعديل الجامد، وهو الذي يتطلب موافقة أطراف المعاهدة بالإجماع.

القسم الثاني: التعديل المرن، وهو الذي يتطلب موافقة ثلثي أطراف المعاهدة.

وتخضع غالبية المعاهدات المنشئة للمنظمات الدولية للتعديل المرن، باستثناء المعاهدة المنشئة لمنظمة حلف شمال الأطلسي، إذ تخضع للتعديل الجامد، فقد أشارت المادة (١٢) منها إلى عدم السماح بتقديم طلبات تعديل المعاهدة إلا بعد مضي عشر سنوات من دخول المعاهدة حيّز التنفيذ[١].

أما بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية فقد أخذت بالتعديل المرن، وارتبطت مع الأمم المتحدة بحسب ما ورد في نص المادة (١٠٨) من ميثاقها[٢]، وبذلك صار من الطبيعي أن يتبع الوكالات المتخصصة الداخلة في منظومة الأمم المتحدة في التعديل بذات الطريقة، فجاء دستور منظمة الصحة العالمية فنص في المادة (٧٣) منه على أن "التعديلات تسري على جميع الدول الأعضاء عندما تقرها جمعية الصحة العالمية بأغلبية ثلثي الأصوات، ويقبلها ثلثا الدول الأعضاء وفقًا لقواعدها الدستورية"[٣]. ونحن مع الأخذ في أن يخضع دستور المنظمة الدولية إلى التعديل المرن؛ وذلك بسب التطورات السريعة التي واكبت مختلف العلاقات الدولية التنظيمية داخل الأسرة الدولية مما يسهل عليها القيام بنشاطها.

٤. التفسير:

إذا نظرنا إلى مسألة تفسير نصوص المعاهدة المنشئة للمنظمة الدولية، فإننا نستدل على أن القصد هو إزالة الغموض والإبهام من بعض النصوص، وبالتالي فهو الوسيلة للوصول إلى المعاني الخفية في نصوص المعاهدة أو تحديد مدلولها تحديدًا وظيفيًّا[٤].

ومع هذا فإنّ دستور منظمة الصحة العالمية لم يتضمن أي نص يوضح طرق تفسيره؛ لذا فهو يخضع للطرق والوسائل التي أقرتها اتفاقية فيينا للمعاهدات في المواد (٣١-٣٢) في القواعد الخاصة بتفسير المعاهدات[٥]، أما بالنسبة للجهة التي تختص بالتفسير الملزم للجميع، وتفاديًا للنزاعات أو المشاكل فيما يخص المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية، وبعد استنفاد طرق التعاون بين الأطراف المتنازعة، فيتم تحويل مجال النزاع إلى جهتين: أولهما: جمعية

---

(١) د. عصام العطية، مرجع سابق، ص٢٠٠.

(٢) نص المادة ١٠٨ من ميثاق الأمم المتحدة.

(3) Official Records of The World Health Organization No. 2, op.cit, p.26.

(٤) د. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، الكتاب الأول، المبادئ العامة، مرجع سابق، ص٣٠٨.

(٥) عصام العطية، مرجع سابق، ص١٨٣.

الصحة، وثانيهما: محكمة العدل الدولية، ما لم تتفق الجهات أو الأطراف المتنازعة على وسيلة أو طريقة أخرى لتسوية النزاع[١].

ثانيا: طبيعتها الدستورية:

تعدّ المعاهدة المنشئة لمنظمة الصحة العالمية من الناحية الموضوعية دستورًا، فهو يحدد اسم المنظمة، وأهدافها، ومبادئ المنظمة، والأجهزة الموجودة فيها، وهيكليتها من الناحية المركزية والإقليمية، ووصفها القانوني، وأنواع التصرفات التي تصدرها، وطبيعة العلاقة بينها وبين الأمم المتحدة والمنظمات الأخرى، سواء أكانت حكومية أم غير حكومية[٢].

(١) ينظر: المادة ٧٥ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، ط٤٨، مرجع سابق، ص١٦.

المبحث الثاني:
النظام القانوني لمنظمة الصحة العالمية

تقوم المنظمة الدولية بناءً على اتفاق دولي ينشئ المنظمة، ويحدد نظامها القانوني، ويبين أهدافها واختصاصاتها، والأجهزة التي ستعمل بها؛ لذا فالمنظمة الدولية وسيلة لتنظيم أنشطة الجماعة الدولية وتحقيق التعاون الدولي في حل المشاكل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية، وتعزيز احترام حقوق الإنسان بطريقة تحقق الأمن والرخاء للإنسانية(١)، وعليه فإنّ المعاهدة التي تنشئ المنظمة ستؤدي دورًا مهمًّا في حياتها، فهي دستور المنظمة والمصدر الأساس لنظامها القانوني، ومن خلال هذا المبحث سنركز على دراسته من خلال ثلاثة مطالب وعلى النحو الآتي:

المطلب الأول: أحكام العضوية.

المطلب الثاني: هيكلة أجهزة المنظمة.

المطلب الثالث: الشخصية القانونية لمنظمة الصحة.

المطلب الأول:
أحكام العضوية

إن العضوية والتمثيل في المنظمة الدولية المتخصصة وجهان لعملة واحدة، وهي اشتراك الدولة فيها، وهذه العضوية لا تكتمل إلا بتمثيل وقبول أوراق اعتماد ممثلي تلك الحكومات في هذه الهيئات ومباشرة كل ما يترتب على هذه العضوية من حقوق ومزايا(٢)، ومن خلال هذا المطلب سنبين أحكام العضوية في منظمة الصحة العالمية، وعلى ثلاثة أفرع على النحو الآتي:

الفرع الأول: قواعد العضوية.

الفرع الثاني: صورها والآثار المترتبة عليها.

الفرع الثالث: انتهاء العضوية.

---

(١) د. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، الكتاب الرابع، المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص١٦.

(٢) د. محسن أفكيرين، قانون المنظمات الدولية، النظرية العامة، الأمم المتحدة المنظمات أو الوكالات الدولية المتخصصة المرتبطة بها، المنظمات الدولية الإقليمية، دار النهضة العربية، ٢٠١٠م، ص٤٧.

الفرع الأول:

قواعد العضوية

أشار دستور منظمة الصحة العالمية إلى قواعد العضوية في ست مواد في الفصل الثالث، وأوردها تحت مسمّى العضوية والعضوية الانتسابية، وعلى الرغم من أنّ المادة (٣) أشارت إلى عضوية المنظمة، وبينت أنّها عضوية مفتوحة لجميع الدول، وحرص تلك المنظمات العالمية على مشاركة أكبر عدد من الدول؛ لأنها تمثل مجتمعًا عريضًا غير محدود، على وفق دستورها، إلا أنّ هذه العضوية لها شروطها، فهي ليست مقيدة، وليست مطلقة، إنما محددة بقواعد موضوعية وأخرى شكلية إجرائية[١].

أولا: القواعد الموضوعية:

بناءً على ما تقدم، تحرص المنظمات الدولية دومًا على تبسيط شروط العضوية فيها، حتى تضمن انضمام أكبر عدد من الدول في عضويتها، وتكون عضويةً مفتوحةً لجميع دول العالم دون اشتراطات، وممّا لا شكَّ أنّ العضوية المطلقة هي غاية وأمنية تسعى لها المنظمة لتحقيق أهدافها، ولكن الإطلاق لم يبق على إطلاقه، ومثال ذلك ميثاق الأمم المتحدة، بأن العضوية في الأمم المتحدة "مباحة لجميع الدول المحبة للسلام والتي تأخذ نفسها بالالتزامات التي يتضمنها هذا الميثاق..."[٢]، فهي عامة ولكنها محددة بأن تكون الدولة محبة للسلام؛ ويمكن أن نعزو ذلك للمرحلة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية، وحلًّا للصراع السياسي القائم آنذاك، على عكس المنظمات الإقليمية التي لا تهتم سوى بمجموعة محدودة من الدول، ويقتصر نشاطها على دائرة إقليمية معينة، مثل منظمة الدول الأمريكية، وجامعة الدول العربية[٣].

ولهذا فإنّ العضوية في منظمة الصحة العالمية مفتوحة لجميع الدول، تماشيًا مع مبدأ عالمية العضوية في منظمة الصحة العالمية، وهذا ما أكدته المادة (١١٣) من نظامها الداخلي، إذ نصّت على أنّ "الطلبات التي تقدمها إحدى الدول لقبول عضويتها"[٤]، فإذا توافرت صفة الدولة في الكيان الجديد طالب العضوية فإنّه يتم قبول عضويتها حتى وإن كانت من غير أعضاء منظمة الأمم المتحدة، كبيرة كانت أم صغيرة، غنية أم فقيرة، كما أن رفض عضويتها يخالف نص المادة (٣) من دستور منظمة الصحة، وتسمح المنظمة بقبول بعض الكيانات التي لم تبلغ الوصف الكامل للدولة أو لا تملك القدرة بأن تتمتع بهذا الوصف لاعتبارات سياسية، أن الخصوصية التي

---

(١) منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، ط٤٦، جنيف، ٢٠٠٧م، ص٣.

(٢) ينظر: المادة (٤) الفقرة (١) الفصل الثاني من ميثاق الأمم المتحدة في العضوية.

(٣) د. جعفر عبد السلام، مصدر سابق، ص٢٧.

(٤) د. محمد سعيد الدقاق، التنظيم الدولي، مرجع سابق، ص٨٧.

منحت لهذه المنظمات الفنية المتخصصة في وجوب امتداد أنشطتها لجميع بقاع العالم، وانتماء منظمة الصحة العالمية إلى طائفة المنظمات الفنية الذي منحها الطابع العالمي لعضوية المنظمة[١].

ثانيا: القواعد الشكلية (الإجرائية):

تشير قاعدة من قواعد العضوية إلى أن الأعضاء من الدول في الأمم المتحدة يصبحون أعضاء في منظمة الصحة العالمية بمجرد التوقيع على دستورها، أو القبول والتصديق على وفق القواعد الدستورية لكل دولة[٢]، سواء أكانت هذه الدولة مؤسسة أم منظمة، كما أن إقرار الفقهاء في مسألة دخول الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في عضوية منظمة الصحة العالمية أمر طبيعي؛ لأنها دول قادرة على تحقيق الالتزامات واكتساب الحقوق، وتسعى إلى إيجاد أفضل السبل لتحقيق الأهداف التي تعمل على تهيئة دواعي الاستقرار والرفاهية، للقيام بعلاقات سليمة بين الأمم. إنّ الدور الذي تتزعمه منظمة الأمم المتحدة هو لتيسير الحلول لجميع المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وما يتصل بها من تعاون دولي، فمن الطبيعي أن تكون الدول الأعضاء في الأمم المتحدة أعضاء أيضًا في منظمة الصحة العالمية كواحدة من الوكالات التي تتصل بمنظمة الأمم المتحدة[٣]. وبالتالي، فلا تحتاج منظمة الصحة العالمية إلى القيام بأيِّ إجراء لقبول عضوية تلك الدول في المنظمة.

أما الدول غير المنتمية لعضوية الأمم المتحدة فقد ميز دستور المنظمة بينها على أساس العضوية الأصلية، والعضوية بالانضمام، أما الدول التي دعيت لإرسال وإيفاد مراقبين للمؤتمر الدولي الصحي في نيويورك عام ١٩٤٦م فتكتفي بالتوقيع على دستور المنظمة أو القبول على وفق القواعد الدستورية لكل دولة، بشرط أن يتم ذلك قبل انعقاد الدورة الأولى لجمعية الصحة[٤]، في حين أن الدول التي ترغب بالانضمام لعضويتها فيشترط موافقة جمعية الصحة بالأغلبية البسيطة[٥]. وعليه يمكن أن نستنتج أن العضوية المطلقة هي حالة افتراضية، وأن أغلب صور العضوية محددة سواء بقواعد موضوعية أم إجرائية، وبالتالي نحن مع أن تكون العضوية عامة مطلقة، ولاسيما للمنظمات ذات الاختصاصات الإنسانية، وتسمح لجميع الأشخاص والهيئات الدولية بالانضمام إليها؛ لكي تحقق أوسع نشاط للمنظمة من حيث القبولية والالتزام.

---

(١) ينظر: المادة ٨ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) ينظر: المادة ٤ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٣) ينظر: المادة ٥٥، ٥٦، ٥٧ من ميثاق الأمم المتحدة.

(٤) ينظر: المادة ٥ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٥) ينظر: المادة ٦ من دستور منظمة الصحة العالمية.

الفرع الثاني:

صور العضوية

نظام العضوية في المنظمات الدولية بصورة عامة يقتصر على الدول ذات السيادة، وهي اختيارية، أما الاستثناء فهو شمول الكيانات والدول غير المستقلة، ومن الطبيعي أن نطاق العضوية في المنظمات الدولية يتفاوت ضيقًا واتساعًا بتوفر الحد الأدنى من الشروط لطلب العضوية، وهذا التعاون يعطي صورًا من العضوية تختلف في التمتع بالحقوق وتحمل الالتزامات[١]، وسنتناول في هذا الفرع بيان صور العضوية والآثار المترتبة على كل صورة، وعلى النحو الآتي:

أولا: العضوية الكاملة:

يقصد بالعضوية الكاملة ما يترتب على الدولة العضو من تحمل الالتزامات كافة، واكتساب الحقوق والامتيازات التي تقررها نصوص دستور منظمة الصحة العالمية، وتأخذ هذه العضوية صورتين:

١. **العضوية الأصلية**: وهي العضوية التي تتحقق للدولة نتيجة مشاركتها في المناقشات التي جرت في مؤتمر الصحة الدولي، وحتى انعقاد الدورة الأولى لجمعية الصحة، وهو ما قررته المادة الخامسة من الدستور.
٢. **العضوية المكتسبة**: وهي العضوية التي تنالها الدولة في المنظمة بعد قيامها قانونيًّا من خلال الإجراءات المقررة للعضوية، فترغب الدولة بالانضمام إليها بعد توفر الشروط اللازمة، أما من حيث الآثار فإنّ جميع الدول الأعضاء في المنظمة تتساوى في الحقوق والالتزامات الواردة في الميثاق[٢].

إنّ صورة العضوية الكاملة في منظمة الصحة العالمية، بنوعيها، سواء أكانت أصلية أم مكتسبة، ليست لها قيمة سوى مسألة الأسبقية في الوجود التاريخي[٣]، وفي المحصلة، فإنّ للعضو أن يقدم التزاماته اتجاه المنظمة في مجموعة من الأمور نتناولها كما هو مبين في الآتي:

١. أن يلتزم العضو بالقبول بالاتفاقيات التي تقرها جمعية الصحة العامة ولاسيما في المسائل الصحية التي تدخل ضمن نشاط المنظمة والمقررة في الدستور[٤].
٢. دعم المنظمة والإسهام في دفع الاشتراكات المالية التي تحددها جمعية الصحة العالمية[٥].

---

(١) د. محمد سعيد الدقاق، التنظيم الدولي، مصدر سابق، ص٨٨-٨٩.

(٢) د. عبد الله علي عبد سلطان، مرجع سابق، ص١١٥.

(٣) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، دار الفكر الجامعي، مصدر سابق، ص٣٥٣.

(٤) ينظر: المادة ١٩، ٢٠ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٥) ينظر: المادة ٥٦ من دستور منظمة الصحة العالمية.

٣. الالتزام بالعمل باللوائح الصحية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية واعتماد معاييرها الصحية، ما لم ترفضها أو تتحفظ عليها[١].

٤. تلتزم الأعضاء في المنظمة بتقديم تقارير سنوية تخص الإجراءات المتخذة عن طريق مراكزها الصحية، وما قدمته من تقدم في تحسين صحة شعبها[٢].

٥. الالتزام بالتوصيات التي تقدمها المنظمة أو أحد أجهزتها ومراعاة تنفيذها، وهذا يمكّن المنظمة من رسم سياستها الخارجية الصحية[٣].

ثانيا: العضوية الانتسابية:

هي نوع آخر من أنواع وصور العضوية في منظمة الصحة العالمية؛ إذ تتميز بأنها تمكن الكيانات أو الوحدات الإقليمية من أن تجني الفوائد الناجمة من نشاط المنظمة من خلال المشاركة فيها[٤]، لقد نظم دستور منظمة الصحة العالمية هذه الصورة من العضوية من خلال المادة (٨) لأجل بيان الآثار المترتبة على العضوية الانتسابية ما يأتي[٥]:

١. لممثلي الأعضاء المنتسبين أن يشتركوا على قدم المساواة مع الدول الأعضاء في جلسات الجمعية الصحية ولجنتيها الرئيستين دون أن يكون لهم حق التصويت أو أن يتولوا منصبًا.

٢. يمكن لممثلي الأعضاء المنتسبين استلام الإخطارات والتقارير في الكوارث الصحية.

٣. يحق للممثلين الأعضاء المنتسبين أن يشتركوا على قدم المساواة مع الدول الأعضاء في اللجان الأخرى واللجان الفرعية وفي التقسيمات الأخرى للجمعية الصحية العامة، باستثناء اللجنة العامة ولجنة وثائق التفويض ولجنة الترشيحات وتقديم مقترحات إلى المجلس التنفيذي.

ثالثا: العضوية الجزئية:

تقوم هذه الصورة من العضوية بحسب ما تم تحديده في دستور منظمة الصحة من خلال نص المادة (٤٧) من دستورها، بأن تكون الكيانات غير المسؤولة عن مباشرة علاقاتها الدولية، وليست من الأعضاء المنتسبين، بالاشتراك في اللجان الإقليمية، وقد حددت جمعية الصحة

---

(١) ينظر: المادة ٢٢ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) ينظر: المادة ٦١، ٦٢ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٣) ينظر: المادة ٢٣ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٤) ينظر: المادة ٨ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٥) الوثائق الأساسية حقوق والتزامات الأعضاء المنتسبين، منظمة الصحة العالمية، ط٤٨، ٢٠١٤م، ص٢٠.

في ٣٠ حزيران (١٩٤٩م) طبيعة الالتزامات وحقوق هذه الكيانات في اللجان الإقليمية[١]، ويترتب على هذه الصورة من العضوية:

١. أن الكيانات الموجودة في الإقليم، وغير المسؤولة عن مباشرة علاقاتها الدولية، سواء أكانت أعضاء منتسبة أو غير ذلك، يجوز لها الاشتراك في اللجان الإقليمية، غير أنه لا يحق لها التصويت في الجلسات العامة للجنة الإقليمية، ولا في فروعها التي تعالج المسائل المالية والدستورية.

٢. أن يكون اختيارهم من بين السكان الأصليين على وفق المادة ٨ من دستور منظمة الصحة، وأن يكونوا أصحاب كفاءات فنية ومؤهلين في ميدان الصحة.

الفرع الثالث:

انتهاء العضوية في المنظمة:

من الممكن أن تطرأ أسباب تؤدي إلى انتهاء عضوية الدولة في المنظمة الدولية، قد تكون اختياريةً راجعة إلى إرادة الدولة نفسها، أو قد تكون إجباريةً لا تعود إلى إرادة الدولة، بل تفرض عليها[٢]، ولأجل بيانها على نطاق أوسع سنتناولها على النحو الآتي:

أولا: انتهاء العضوية بصورة اختيارية:

إن الصفة الرضائية عنصر أساسي لقيام أي منظمة، والعضوية في أيّ منظمة دولية تعدّ اختيارية، ويتفرع عن ذلك أن الدول الأعضاء تملك خيار الانسحاب منها؛ لذا فقد أخذت مواثيق المنظمات الدولية هذا الأمر بعين الاعتبار، ومنحت الدول الأعضاء حقّ الانسحاب منها إذا أرادت[٣]، في حين أننا نلاحظ أن بعض المواثيق الأخرى لا تتضمن أيّة نصوص تنظم عملية الانسحاب من العضوية.

الحالة الأولى: وجود نص يعطي حق الانسحاب:

تضمن بعض المواثيق حق الانسحاب من المنظمة للدولة العضو الراغبة في الانسحاب؛ إذ قررت الفقرة الثالثة من المادة الأولى أن لعضو منظمة عصبة الأمم أن ينسحب من العصبة على أن يقوم حتى ذلك الوقت بالوفاء بكافة التزاماته الدولية، وقد حددت المدة بعامين[٤].

---

(١) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العامة، حقوق والتزامات الأعضاء المنسبين، مرجع سابق، ص٢٣-٢٤.

(٢) د. محسن افكيرين، مصدر سابق، ص٥٢.

(٣) د. عبد الله علي عبد سلطان، مرجع سابق، ص١٢٠.

(٤) د. جعفر عبد السلام، مصدر سابق، ص٥١.

وفي منظمة التجارة العالمية، حددت المدة بستة أشهر من تاريخ الإخطار، وقد أوردتها اتفاقية مراكش الخاصة بإنشاء منظمة التجارة العالمية في نص المادة (١٥)[١].

الحالة الثانية: عدم وجود نص يعطي حق الانسحاب:

تظهر المشكلة في حالة عدم تضمن ميثاق المنظمة نصوصًا خاصة بالانسحاب، حتى لا تحدث مشكلة في حالة انسحاب الدولة من عضويتها، كما هو الحال في ميثاق الأمم المتحدة؛ إذ رأت اللجنة التي ناقشت الميثاق في سان فرانسيسكو أن إغفال موضوع النص على حق الانسحاب حتى تضمن كفالة الاستقرار والثبات والدوام للمنظمة، وعدم تشجيع الدول على ممارسته[٢]، والدافع أن العمل الدولي قد جرى على تفسير مثل هذا السكوت على النحو الذي يبيح الانسحاب لارتباط ذلك بسيادة الدولة العضو، وهكذا صار دستور منظمة الصحة العالمية على نهج ميثاق الأمم المتحدة، إذ لم ينص صراحة على أحكام تتعلق بالانسحاب، بخلاف دساتير الوكالات المتخصصة التي ترتبط مع منظومة الأمم المتحدة[٣].

ثانيا: انتهاء العضوية بصورة إجبارية:

إنّ انضمام الدول للمنظمات الدولية بإرادتها المنفردة لا يعني أن تكون لها مطلق الحرية في التصرف في العلاقات الدولية، بل يجب أن تتقيد بمواثيق المنظمات التي تتمتع بعضويتها، وأن تتصرف أمام المنظمة بما تُملي عليها التزاماتها كعضو في المنظمة، ويكون إنهاء العضوية في هذه الحالة فصل الدولة من العضوية وطردها، وهذا الجزاء يعدّ جزاءً قاسيًا من المنظمة مقارنة بجزاء الوقف، وقد استعملته عصبة الأمم عام (١٩٣٩م) ضد الاتحاد السوفييتي بسبب مخالفته لعهد العصبة وعدوانه على فنلندا[٤].

أما بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، فلم يرد نص دستوري بشأن الفصل أو الطرد، لكن متى ما أخلت إحدى الدول بالتزاماتها المالية أو عدم الوفاء بالعمل بالحرفية المطلوبة منها، ولاسيما في الحالات الاستثنائية بما يحيد عن أهداف المنظمة التي تسعى لتحقيقها، فقد أجازت المنظمة لجمعية الصحة أن توقف امتيازات التصويت والخدمات المقدمة للدولة[٥].

---

(١) د. محمد علي علي الحاج، منظمة التجارة العالمية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٤م، ص١٦٧.

(٢) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٥٧.

(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، مصدر سابق، ص٥٥.

(٤) د. جعفر عبد السلام، مصدر سابق، ص٥٤.

(٥) ينظر: المادة ٧ من دستور منظمة الصحة العالمية.

وتجدر الإشارة إلى مسألة مهمة، وهي أنّ إنهاء عضوية الدولة بالطريقة الإجبارية قد تعود لأسباب أخرى قد تكون واردة الحدوث؛ إذ قد تنتهي العضوية بانتهاء حياة الدولة، أو انتهاء حياة المنظمة بانتهاء الشخصية القانونية لكل منها، فالشخصية القانونية هو الجواز الذي يمكن الكائن الدولي من ممارسة نشاطه فكثير من الدول قد تتعرض للانهيار بإحدى الطرق (التفكك، الانقسام، الاحتلال)، كما حصل في انهيار الاتحاد السوفييتي عام (١٩٩١م)، وتقسيم ألمانيا (١٩٤٥م) إلى شرقية وغربية، وفي الغالب تزول الدول بزوال التنظيم القانوني والسياسي[١]، ومن الطبيعي أن تنتهي عضوية الدولة في المنظمة بانتهاء حياة المنظمة نفسها باتفاق الدول الأعضاء، مثلما حدث في إنهاء وجود المكتب الدولي للصحة العامة[٢]. على الرغم من أن إجراء الطرد للدولة المخالفة هو تدبير وقائي جيد، ولكن نحن مع ما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية في إيقاف امتيازات وتصويت تلك الدولة المخالفة فقط؛ وسبب ذلك أن طرد تلك الدولة من عضوية منظمة الصحة قد يتسبب بكارثة صحية إذا لم تسمح تلك الدولة بالعمل على أراضيها في حالة انتشار أحد الأوبئة الخطرة، ولا سيما أنّ العمل الأساس للمنظمة هو منع انتشار الأمراض المعدية، وبالتالي يقيد ويضعف من نشاط منظمة الصحة العالمية.

المطلب الثاني:

أجهزة المنظمة ودورها في الاختصاص التشريعي

المنظمة كيان قائم بذاته له إرادته المستقلة عن إرادة الدول التي أنشأت المنظمة، ويكون هيكلها التنظيمي من خلال مجموعة من الأجهزة تشترك في عضويتها مجموعة من الدول الأعضاء، وتقوم المنظمة بأعمالها من خلال الأنشطة والأدوار الممنوحة لكلّ جهاز بقصد إحداث آثار قانونية تجاه الدول الأعضاء، واتجاه المجتمع، بغية تحقيق أهداف المنظمة، فتعمد إلى ممارسة السلطات الممنوحة لها وهي بصدد مباشرة اختصاصاتها[٣].

إنّ وجود أكثر من جهاز للمنظمة، وكل جهاز له عضويته ومكانته في المنظمة، ووجود هذا التنوع يمكنها من تحقيق الغايات والأهداف بأعلى معدلات الجودة[٤]، وفيما يتعلق

---

(١) هناك طرق كثيرة تؤدي إلى انهيار الدول، مثل الاندماج، والانضمام، وقيام الحرب الأهلية، أو قيام ثورات وسيطرة الثوار على الدولة، وزوال التنظيم القانوني والسياسي وارد الحدوث، عكس زوال الشعب والإقليم، فهي أمور نادرة الحدوث فيما يخص الوقت الحاضر. ينظر: د. سهيل حسين الفتلاوي، الموجز في القانون الدولي العام، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩م، ص١٦١.

(٢) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٣٥٥.

(٣) د. عبد الكريم علوان، الكتاب الأول، المبادئ العامة، مرجع سابق، ص١٩٠-١٩١.

(٤) د. جعفر عبد السلام، مصدر سابق، ص٥٩.

بمنظمة الصحة العالمية كونها إحدى المنظمات العالمية، فإنّ الهيكل الوظيفي للمنظمة يتكون من عدد من الأجهزة، وكل جهاز يقوم بعمل محدد، وسيتناولها هذا المطلب؛ لنتعرف على خصائصها ودور كل جهاز منها في فرعين، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: الأجهزة الرئيسة لمنظمة الصحة العالمية.

الفرع الثاني: دور الأجهزة في الاختصاص التشريعي لمنظمة الصحة.

الفرع الأول:

الأجهزة الرئيسة لمنظمة الصحة العالمية:

تقوم منظمة الصحة العالمية كغيرها من المنظمات على ثلاثة أجهزة رئيسة، هي: جمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي، والأمانة العامة(١)، وسنتناول هذه الأجهزة على النحو الآتي:

أولا: جمعية الصحة العالمية:

تعدّ جمعية الصحة العالمية السلطة العليا لمنظمة الصحة العالمية، والجهاز العام في المنظمة، ويتكون من جميع الأعضاء في المنظمة، فهي التي تقوم بوضع السياسة العامة للمنظمة وتوزيع أنشطتها، ولديها السلطة باتخاذ أيّة إجراءات مناسبة لتحقيق أهداف المنظمة(٢).

وتضم جمعية الصحة العالمية في عضويتها ممثلين عن الدول الأعضاء كافة، وكل دولة يمثلها ما لا يزيد عن ثلاثة مندوبين، يتم اختيارهم من بين الأكثر كفاءة في ميدان الصحة، ويكون لها صوت واحد فحسب عند إجراء التصويت، ويجوز أن يرافق المندوبون البدلاء أو المستشارون(٣).

وتجتمع الجمعية في دورات اعتيادية مرة كل عام، وتحدد جمعية الصحة العالمية سياسات المنظمة، وتتعامل مع المسائل المتعلقة بالميزانية والمسائل الإدارية بأغلبية ثلثي الأصوات، ويجوز للجمعية اعتماد اتفاقيات ومعاهدات تكون ملزمة للدول الأعضاء بعد قبولها في غضون (١٨) شهرًا من تاريخ إقرارها من قبل الجمعية(٤)، ولأهمية هذا الجهاز في المنظمة وفاعليته، جاء دستور المنظمة ليعرف به في الفصل الخامس من ميثاقها.

---

(١) ينظر: المادة ٩ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) الأستاذ ديب عكاوي، القانون الدولي العام، دار الجندي للنشر والتوزيع، القدس، ٢٠١٥م، ص٢٧١.

(٣) ينظر: المواد: ١٠، ١١، ١٢ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(4) The World Health Organization (WHO) Structure. World Health Assembly. http://www.notionsencyclopedia.com

ثانيا: المجلس التنفيذي:

يعدّ المجلس التنفيذي الجهاز الرئيس الثاني في المنظمة، وهو المسؤول عن تنفيذ سياساتها وبرامجها، ويتكون من (١٨) عضوًا من أصحاب الكفاءات الصحية، يتم ترشيحهم عن طريق الدول، وتعينهم الجمعية العامة، وبعد تعديل المواد (٢٤، ٢٥) من الدستور، أصبح عدد الأعضاء (٣٤) عضوًا، من المؤهلين فنيًّا في مجال الصحة. إذ إنّ انتخاب أعضاء المجلس التنفيذي يتم مع مراعاة التوزيع الجغرافي العادل، كما أنّ مدة عضوية المجلس تكون (٣) سنوات قابلة للتجديد[١].

يجتمع المجلس مرتين على الأقل في السنة، فهو الأداة التنفيذية للمنظمة، وعمله يحتاج متابعة الأمور[٢]، ويسمح للمجلس أن يعقد اجتماعًا خاصًّا في أيّ وقت، ومن أهم وظائفه أن الدستور سمح له باتخاذ التدابير الطارئة في إطار وظائف المنظمة ومواردها المالية للتعامل مع الأحداث التي تتطلب إجراءً فوريًّا، عند حدوث الكوارث أو انتشار الأوبئة[٣].

ثالثا: الأمانة العامة:

يقوم على رأسها مدير عام، يعاونه عدد من الموظفين من ذوي الاختصاصات الفنية والإدارية، ويعين المدير العام عن طريق جمعية الصحة العامة، بترشيح من المجلس التنفيذي، ويعدّ المدير العام المسؤول التقني والإداري الرئيس لمنظمة الصحة العالمية، ويشرف على العمل الصحي الدولي للمنظمة، ويخضع لسلطة المجلس[٤].

وقد بلغ عدد العاملين في الأمانة العامة (٨٠٠٠ موظف) من الخبراء الصحيين، فضلًا عن الاختصاصات الأخرى، وموظفي الدعم اللوجستي، ويتم تعيينهم بعقود محدودة الأجل، ويكون مهام عملهم في المقر الرئيس والمكاتب الإقليمية الستة ومقرات المنظمة[٥].

الفرع الثاني:

دور أجهزة المنظمة في المجال التشريعي:

لقد شكلت أنشطة منظمة الصحة العالمية المختلفة من المسؤوليات الأساسية والتاريخية للمنظمة، لمكافحة انتشار المرض على الصعيد الدولي، وهذه الأنشطة تتعلق بسلطتها التي تمارسها من خلال أجهزتها الرئيسة التي تمتاز بإصدار تشريعات صحية مما أسنده لها

---

(١) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثانية والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م، ص٨.

(٢) ينظر: المادة ٢٦ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٣) الموقع http://www.notionsencyclopedia.com

(٤) ينظر: المواد ٣٠، ٣١، ٣٢ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٥) بوحريص محمد الصديق، مصدر سابق، ص٥٦.

الدستور من اختصاصات تتعلق بكل جهاز، فيكمل بعضها بعضًا لتحقيق أهداف المنظمة الرئيسة ككل[١]، ومن خلال هذا الفرع سنتناول دور كل جهاز وعلى النحو الآتي:

أولا: دور جمعية الصحة في المجال التشريعي

تحتص جمعية الصحة بإقرار الاتفاقيات الدولية المتعلقة بمسألة تدخل في مجال الصحة والعلاج بحسب ما ورد في المادة (٢١، ٢٢) على ضوء ما يمنحها الدستور واعتمادها بأغلبية الثلثين بعد قبولها من قبل الدولة العضو طبقا لقواعدها الدستورية، ويجب على كل دولة أن تحدد موقفها من هذه الاتفاقيات خلال مدة أقصاها ثمانية عشر شهرا[٢].

إنّ دور جمعية الصحة بوصفها جهازًا تشريعيًّا في المنظمة يقوم بتحديد السياسة العامة للمنظمة من خلال مجموعة من الأمور نبينها على النحو الآتي:

١. إقرار اللوائح الصحية الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية واعتمادها عام (١٩٥١م)، وكانت امتدادًا للوائح التي وجدت قبل إنشاء المنظمة في أمور السلامة الصحية، على الرغم من أنّها لم تكن بالمستوى المطلوب من الجانب التطبيقي، وعدلت في (١٩٦٩) وصولًا إلى لوائح عام (٢٠٠٥م) التي اعتمدت من خلالها تسمية الأمراض وبيان أسباب الوفاة، والمعايير المتعلقة بسلامة وفاعلية المنتجات الحياتية، والإعلان عنها، فضلًا عن معايير طرق التشخيص، وشمول أمراض لم تكن في اللوائح القديمة ضمن الأمراض الخاضعة للحجر الصحي[٣].

٢. للجمعية سلطة إبرام المعاهدات في أمور تتعلق باختصاص المنظمة، على أن يتم التصويت عليها بموافقة ثلثي أعضاء الجمعية، وتصبح نافذة لكل دولة قبلت بها على وفق قواعدها الدستورية، ويجب على كلّ دولة أن تحدد موقفها من هذه الاتفاقيات خلال مدة أقصاها ثمانية عشر شهرا[٤]؛ لأنّ المعاهدة دولية وتصرفاتها قانونية تأخذ اتجاهين: أحدهما دولي: بأن تلتزم الدولة بإرادتها المنفردة اتجاه المنظمة بالتنازل عن جزء من سلطاتها للقيام ببعض الأعمال المحددة بالنيابة عنها، وآخر داخلي: في آن واحد باعتماد الآلية في قبولها وتطبيقها[٥].

---

(١) اللوائح الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية، ط٢، ٢٠٠٥م، ص١.

(٢) ينظر: المادة ١٨ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٣) ينظر: المادة ٢١ من دستور منظمة الصحة العالمية. والوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

(٤) ينظر: المادة ١٩، ٢٠ من دستور منظمة الصحة العالمية. والوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧

(٥) د. سلوى أحمد ميدان المفرجي، دستورية المعاهدات الدولية والرقابة عليها دراسة مقارنة، ط١، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣م، ص٤٥.

٣. تصدر جمعية الصحة القرارات اللازمة لتحديد حقوق والتزامات الأعضاء، وكذلك تقوم بتقديم توصيات للدول الأعضاء في أيّة مسألة تدخل في اختصاص وعمل المنظمة، وتعمل على آليات تنفيذها ومراقبتها من خلال التقارير التي تقدمها الدول الأعضاء[١].

٤. تقوم بالنظر في مسألة التوصيات، وهي ما يصدر عن الجمعية العامة، أو المجلس الاقتصادي، أو الاجتماعي، أو مجلس الأمن، أو مجلس الوصاية في مسألة تتعلق بشؤون الصحة، بأن تقدم تقريرها إلى الجهة مصدر التوجيه، وعن الخطوات التي تتخذها المنظمة في هذا الشأن[٢].

٥. تصدر جمعية الصحة القرارات اللازمة لتحديد المبادئ وتنسيق الأنشطة التي تحكم العلاقات بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، وعلى وفق الأحكام المبينة من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لضمان تنفيذها بفاعلية[٣]، فجاءت المادة (٧٠، ٧١) من دستور المنظمة لتوضح فيها الدول في إقامة علاقات فعالة مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية لأجل اتخاذ ما يلزم في تنفيذ العمل العالمي من أجل الصحة[٤].

وفي مجال عملها الداخلي، تصدر جمعية الصحة العالمية مجموعة من اللوائح والقرارات اللازمة لضمان سير العمل، وتدخل في مسائل تنظيم شؤون الموظفين، وتعيين المدير العام للمنظمة، من خلال وضع القواعد الإجرائية والموضوعية أو إنشاء اللجان الضرورية لأعمال المنظمة من الجوانب المالية وبحسب الميزانية، أو أية مسألة صحية تستوجب تنظيمها بإصدار التشريع اللازم لها، أو قد تقوم بإنشاء ما قد تعدّه مهمًا من أجهزة أخرى أو فروع إقليمية.

ثانيا: دور المجلس التنفيذي في المجال التشريعي:

المجلس التنفيذي هو الجهاز الرئيس الثاني لمنظمة الصحة، وله دور متميز فيها من خلال تنفيذ سياسات المنظمة وبرامجها، وعلى ضوء العديد من الممارسات لاختصاصه الذي نصّ عليه دستور منظمة الصحة؛ لذا فقد أخذت أشكالًا وصورًا عدّة، منها ما أخذ طابع الإلزام، إذ لا يكون للمجلس سوى خيار تنفيذها فيما يخص قرارات جمعية الصحة وسياساتها، وتقديم المشورة إلى جمعية الصحة في المسائل التي تحال إليه من قبلها؛ لذا فهو يتمتع بمجموعة كاملة من السلطات

(١) ينظر: المادة ٢٣، ٦٢ من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) ينظر: المادة ١٨ من دستور منظمة الصحة العالمية. والوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٦.

(٣) اللوائح الصحية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٤.

(٤) ينظر: المادة (٧٠، ٧١) من دستور منظمة الصحة العالمية.

اللازمة لتحقيق الأهداف، وبحسب ما نصّ عليه الدستور، فهو يقوم بأيّ عمل يعهد إليه، ويقوم باتخاذ ما يلزم من الإجراءات الفورية والسريعة عند حدوث طارئ أو كارثة أو انتشار الأوبئة[١].

وللمجلس أن يدير أعمال المنظمة في مدّة ما بين أدوار انعقاد دورات جمعية الصحة، وينشئ ما يراه ضروريًّا من اللجان في أية مسألة معروضة في جدول أعماله[٢].

إنّ تشكيل هذه اللجان المتخصصة أمر في غاية الأهمية، فهي تساعد على إيجاد أفضل السبل والحلول في المسائل المعروضة التي تحتاج إلى خبرة أهل الاختصاص، كإنشاء لجان تتعلق بحماية البيئة، أو لجان متخصصة في شؤون الكوارث، ولو أمعنا النظر من خلال المواد (٢٨، ٢٩) من دستور منظمة الصحة العالمية نجد أنّها أشارت إلى دور المجلس التنفيذي في المنظمة في القيام بعدد من الاختصاصات والنشاطات، وتتناول الكثير من المواد تلك النشاطات، مثل المادة (٣٨) من الدستور، محددةً أن للمجلس أن ينشئ من اللجان ما قد تطلب جمعية الصحة إنشاءه ويراها ضرورية أو أن ينشئ لجانًا مختلطة أو مشتركة مع المنظمات الأخرى التي جاءت العلاقة معها لتعزز قدرات المنظمة وقراراتها؛ لأجل ضمان تطبيقها وتنفيذها بالطرق الصحيحة[٣].

ونتيجة لهذا الدور المتميز للمجلس في عقد المؤتمرات الصحية العامة سواء كانت علمية أم فنية، فإنّ قرارات الدورة المنعقدة للمجلس عام (٢٠٠٧م) جاءت مؤكدة على دور المجلس في المجال التشريعي، إذ تمخض عن الدورة المنعقدة كثيرٌ من التوصيات والقرارات، ومنها القرار رقم (١٢) المتعلق باستعمال الأدوية على نحو رشيد، وقد أقرته الجمعية العامة وأوصت به الدول الأعضاء على ضمان الاستخدام على نحو مناسب في القطاعين العام والخاص، وخطر ترويج الأدوية غير المأمونة، والقرار رقم (١٣) باستعمال أفضل الأدوية لعلاج الأطفال[٤].

إنّ جهاز المجلس التنفيذي يتولى وضع السياسات التي يرسمها الجهاز العام موضع التنفيذ، وقدرته تتسم بالسرعة في معالجة الأمور الطارئة، واتخاذ القرارات السريعة للظروف التي يتعرض لها الدول الأعضاء، ويساعده على سرعة الانعقاد قلة عدد الأعضاء، كما يختص المجلس بوضع القواعد الإجرائية الخاصة به، وينتخب المجلس رئيسًا له من بين أعضائه، حيث يضع

---

(١) ينظر: المواد (٢٨، ٢٩) من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) ينظر: المادة ١٦ من النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، منظمة الصحة العالمية، ص١٧٩.

(٣) ينظر: المواد ٤٠ من دستور منظمة الصحة العالمية. والوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٠.

(٤) المجلس التنفيذي، الدورة العشرون بعد المائة، جنيف ٢٢-٢٩ يناير ٢٠٠٧م.

نظامه الداخلي في دورته السابعة عشرة بالقرار (م ت ١٧-ق٦٣)[١]. إذ إنّ المنحة التي أضافت إلى الجوانب الفنية في عمل المجلس، قد أخذت على مر السنين طابعًا سياسيًّا فأصبح من المستحيل تجاهل قراراته[٢].

ثالثا: دور الأمانة العامة في المجال التشريعي:

للأمانة العامة أيضًا مهام متصلة بأنشطة الأجهزة الدستورية، ولاسيما جمعية الصحة والمجلس، والمؤتمرات التي تعقدها المنظمة أيضًا، من خلال المزايا الواضحة في إجازة المدير العام أو الأمين العام بإبرام الاتفاقيات مع المنظمات الدولية التي تتداخل أنشطتها، مثل منظمة الأغذية، ومنظمة العمل الدولية[٣].

لقد سمح دستور المنظمة للمدير العام أن يضع الاتفاق مع الدول الأعضاء أو الإدارات الصحية وحتى المنظمات الحكومية وغير الحكومية بالطرق التي تمكنه من تأدية الأعمال بالصورة الأمثل، وتحقق الأهداف. إذ إنّ سلطة المدير العام في الأمانة العامة على الرغم من أنها ليست مطلقة، بل محددة بمقتضى الدستور وما تفوضه جمعية الصحة العامة بعدّها الجهاز الأعلى، لكنها لعبت دورًا كبيرًا في إدارة جلسات الجمعية المتعلقة بإبرام المعاهدات الخاصة بإصدار القرارات اللائحية وإدارة المناقشات والتوفيق بين وجهات النظر المختلفة[٤]؛ لأن اللوائح بصورة عامة هي تصرفات قانونية تنظم المراكز القانونية للأشخاص من المخاطبين بها في مجالات محددة، فهي تشبه إلى حد كبير التشريع العادي[٥].

---

(١) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، المجلد الأول، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٥٣.

(٢) سعت بعض الدول إلى الحد من دور المجلس التنفيذي بترك المهام التنفيذية بالكامل إلى المدير العام، وكان هذا الاختلاف واضحًا في المؤتمر الدولي الصحي في نيويورك ١٩٤٦ (إنشاء وإبرام معاهدة منظمة الصحة قدمت من لدن أمريكا وبعض الدول، مثل: كندا والصين، لكن معارضة أغلبية أعضاء المؤتمر الذين فضلوا بقاء المدير العام مسؤولا أمام الجمعية العامة من خلال المجلس التنفيذي. ينظر: الوثائق الرئيسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٩.

(٣) ينظر: المادة ٣٣ من دستور منظمة الصحة العالمية. والوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٩.

(٤) ينظر: المادة ٣١ من دستور منظمة الصحة العالمية. والوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٩.

(٥) مروان حسين ياسين حمد، المتغيرات المؤثرة في أداء المنظمات الدولية الحكومية بعد الحرب الباردة «منظمة الصحة العالمية أنموذجا»، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة إلى مجلس معهد العلمين ،العراق، ٢٠١٨م، ص١٢٩.

المطلب الثالث:

الشخصية القانونية للمنظمة:

يقصد بالشخصية القانونية للمنظمة الدولية "أهليتها لاكتساب الحقوق، وتحمل الالتزامات والقيام بالتصرفات القانونية"[١]، ممّا يرتب على الإقرار للمنظمة الدولية بالشخصية القانونية الدولية نتائج مهمة ويجعلها تتمتع بمجموعة من الحقوق تقوم بممارستها لأجل القيام بنشاطها وليحقق أهدافها من جهة، ومن جهة أخرى أنها ستكون مسؤولة عن تصرفاتها إذا ما ترتب عليها ضرر للغير[٢]، ولأجل توضيح ما ورد فإننا سنتناول هذا المبحث في ثلاثة أفرع، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: الشخصية القانونية لمنظمة الصحة العالمية.

الفرع الثاني: نتائج الاعتراف بالشخصية القانونية لمنظمة الصحة.

الفرع الثالث: القيود الواردة على عمل منظمة الصحة العالمية.

الفرع الأول:

الشخصية القانونية لمنظمة الصحة العالمية

لم ينص دستور منظمة الصحة العالمية على تمتع المنظمة بالشخصية القانونية الدولية، إلا أنه تضمن العديد من النتائج المترتبة على ثبوتها، مثل إبرام الاتفاقيات، إذ نصت المادة (١٩) من الدستور على "أنّ لجمعية الصحة سلطة إقرار الاتفاقيات المتعلقة بأية مسألة تدخل في اختصاص المنظمة"، ومن الثابت الآن تمتع المنظمات الدولية بالشخصية القانونية الدولية، ولاسيّما بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، وصدور الرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية (١٩٤٩م) على ضوء الاعتداء الذي أصاب بعض العاملين بالأمم المتحدة، وتعرضهم للضرر جراء قيامهم بخدماتهم وأهمها مقتل الكونت برنا دوت وسيط الأمم المتحدة في القضية الفلسطينية بعد زيارة إسرائيل[٣].

أما منظمة الصحة العالمية فقد أكدت محكمة العدل الدولية على تمتعها بالشخصية القانونية الدولية عندما أصدرت المحكمة فتواها في ٢٠ ديسمبر (١٩٨٠) بسبب تفسير اتفاق ٢٥ مارس (١٩٥١م) بين المنظمة والحكومة المصرية[٤].

---

(١) د. محمد سامي عبد الحميد، التنظيم الدولي، مرجع سابق، ص١٦٢.

(٢) د. عبد الله علي عبد سلطان، مرجع سابق، ص٢١٢.

(٣) د. إبراهيم أحمد خليفة، مرجع سابق، ص١٦٥.

(٤) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة عن محكمة العدل الدولية للفترة من ١٩٤٨-١٩٩١م، الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩٢م، ص١٤٥، ١٤٩.

الفرع الثاني:

نتائج الاعتراف بالشخصية القانونية لمنظمة الصحة

يترتب على الاعتراف بالشخصية القانونية للمنظمة الدولية النتائج الناجمة كافة عن التمتع بهذه الصفة بوجه عام؛ مثل أهلية التملك وإبرام العقود، وتقديم الطلبات الدولية، والتمتع بالامتيازات الدولية، وتحمل النتائج إذا ما ترتبت المسؤولية اتجاه المنظمة، والتي ترتبط أساسا بطبيعة ومدى الصلاحيات المنوطة بها، وفي الإطار الذي تعمل على تحقيق أهدافه. إذ إنّ العقد يشير إلى أنّ المنظمات الدولية ليست لها كامل الصلاحيات كما هو شأن الدول، بل هي محدودة محصورة بالدستور والميثاق الذي أنشأ المنظمة بما يحقق أهدافها(١)، ومن خلال هذا الفرع سنبين ما يترتب على تمتع المنظمة بالشخصية القانونية وعلى النحو الآتي:

أولا: **الحقوق التي عينها القانون الدولي للمنظمة**: يمنح القانون الدولي للمنظمة الدولية مجموعة من الحقوق، تتمثل بما يأتي:

١. سلطة المخاطبة (إصدار القرارات)

للمنظمة الحق في التعبير عن رغباتها وآرائها للقيام بنشاطها، ولاسيما في المجال الخارجي، فضلًا عن المجال الداخلي؛ إذ تمارس منظمة الصحة العالمية مجموعة من التصرفات القانونية على شكل قرارات أو لوائح أو توصيات، وعلى الرغم من اختلاف مسمياتها يمكن أن نضعها جميعها تحت طائفة القرارات، فالاختلاف بحسب المعيار الوظيفي الذي يستند إليه القرار في تطبيقه؛ فمثلًا تنقسم القرارات إلى: قرارات تشريعية، وهي قرارات تضع قواعد قانونية عامة، وقرارات إدارية تصدر تطبيقًا لقاعدة قانونية عامة.

ومن كلّ ما تقدّم فإنّ ما يهمنا هو ما تصدره منظمة الصحة العالمية، والمعيار الذي تستند إليه في تصنيف قراراتها هو مدى ما تتمتع به تلك القرارات بمختلف طوائفها من آثار ملزمة. إن المعيار الأساس ما يتميز به من عمومية وانضباط، باعتبار أنّ أيّ قرار يصدر هو "يعبر بمعناه القانوني عن كلّ عمل ذي أثر ملزم، والذي بواسطته تتجلى السلطة الأكثر قوة للمنظمة الدولية"(٢). وهكذا استطاع الفقه إيجاد تعريف شامل للقرار الدولي الصادر عن المنظمة بأنّه "ما يصدر عن جهة دولية تعبر عن إرادة قانونية ملزمة تتضمن حقوقًا وواجبات يلتزم بها أشخاص القانون الدولي لأجل تنظيم علاقاتهم المترابطة بينهم مستكملًا بياناته الشكلية ومستوفيًا شروطه

(١) نادية الهواس، محاضرات في قانون المنظمات الدولية، كلية الحقوق، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، المغرب، ص٥١٧.

(2) Patrick Daillier et Alain Pellet, Droit International Public (Nguyen Quoc Dinh+), L.C.D.J, Paris, 6th Edition, 1999, p,331.

الموضوعية"[١]. ومن خلال هذا التعريف نستخلص خصائص القرار الذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية كالآتي:

أ- يصدر عن شخص من أشخاص القانون الدولي: من الثوابت أن منظمة الصحة العالمية أنشئت بناء على مبادئ تمت في أطار منظمة الأمم المتحدة كسلطة تنظيم وتنسيق الجهود في مجال الصحة الدولية؛ إذ اعترفت منظمة الأمم المتحدة بمقتضى نص المادة الأولى من اتفاقية الارتباط[٢] بأنّ منظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة المتخصصة المسؤولة عن اتخاذ التدابير كافة التي تتفق مع دستورها ولتحقيق الأهداف المحددة بها، وبالتالي فأنّ أيّ نظام قانوني له أشخاص محدودون ينظم علاقاتهم ويبن حقوقهم وواجباتهم.

ب- يصدر عن إرادة قانونية ملزمة مستقلة: مادام التصرف قانونيًّا فإنّه يجب أن يصدر عن إرادة مستقلة لكي ينتج آثاره ومادامت منظمة الصحة العالمية معترفًا بها كشخص من أشخاص القانون الدولي، فإنّ لها القدرة في الاستقلال في ما تصدره من تصرفات قانونية، والاستقلال هنا بمعنى استقلال الإرادة وتميزها عن غيرها من الإرادات، وعليه بما أنّ منظمة الصحة العالمية تمتلك الشخصية القانونية الدولية فهي بالنتيجة لها إرادة مستقلة تستطيع من خلالها القيام بالتصرفات القانونية.

ت- أن يكون التصرف محتويًا خصائصه الموضوعية والشكلية ليرتب آثارًا قانونية محددة: منظمة الصحة العالمية كما سبق ذكرها هي منظمة متخصصة في المجال الصحي، وإنّ ما تقوم به هو تنظيم لنشاط من الأنشطة الإنسانية، فهي تعمل كسلطة توجيه وتنسيق الجهود الصحية لأجل مكافحة الأمراض بأنواعها في ميدان العمل الصحي الدولي؛ لذلك فهي تتأثر بذلك النشاط حتى أصبح لها بعض الخصائص الإضافية بما منحها لها ذلك النشاط من مكانة، وميزها عن غيرها من المنظمات، إذ إنّ الأساس الموضوعي لتلك القرارات بمختلف أنواعها يتضمن العلوم الطبيعية الصحية التي تكون مبنية على أسس وقواعد علمية في مختلف

(١) عبد المنعم نعيمي بوبشيش، آليات الإلزام في القرار الدولي ودورها في تكريس الشرعية، دراسة مقارنة بين القانون العام والفقه الإسلامي الدولي، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج خضر- باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، ٢٠١٤م، ص٤١.

(٢) ينظر: نص المادة (١) من اتفاقية الارتباط بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة التي أقرّت في ١٠ تموز ١٩٤٨م.

المجالات التي تضبط السلوك الإنساني، وتهدف إلى حماية صحة الإنسان[١]، وعليه فإنّ ما تقوم به هذه الهيئة من نشاط يتمثل بقرارات تستوعب الحقائق العلمية البحتة، وتعمل على تقييد الأخطار التي تتعلق بالصحة؛ لذا ينبغي أن نمنحها التزامًا وتطبيقًا أكثر، وعلى جميع الأصعدة بما يضمن لها الثبوتية والاحترام.

٢. الحق في التعاقد:

لمنظمة الصحة العالمية الحق في إبرام المعاهدات الدولية، وأن تصبح طرفًا فيها، وتكون صلاحياتها في إبرامها مع الدول الأعضاء أو مع منظمات أخرى، وتأخذ شكل المعاهدات سواء أكانت ثنائية الأطراف أم تكون متعددة الأطراف[٢]، وهذا الحق يستند إلى نصّ صريح في الوثيقة المؤسسة؛ إذ يتم وضع بنودها بواسطة جمعية الصحة العالمية ويتم اعتناقها بأسلوب التصويت بأغلبية ثلثي الأعضاء، ويلزم كل دولة عضو بأن تفصح عن إبداء موقفها من مشروع الاتفاقية خلال ثمانية عشر شهرًا من تاريخ إبلاغها بمشروع الاتفاقية[٣]، إذ تسعى منظمة الصحة لعقد تلك الاتفاقيات بالقدر الذي يتيح لها إقامة تعاون فعال يعمل على تحقيق الأهداف[٤]؛ لأن شخصية المنظمة هي شخصية دولية ذات طابع وظيفي، ومثال على ذلك اتفاقيات منظمة الصحة العالمية مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في ٣ حزيران (١٩٤٩) بقرار جمعية الصحة العامة (٢-٩١)، واتفاقية منظمة الصحة العالمية مع منظمة العمل بقرار جمعية الصحة العالمية (٢-١٠١) في ١٠ تموز (١٩٤٨م)، وهذا دليل على حق المنظمة في ممارسة أنشطتها لتحقيق أهدافها[٥].

٣. الحق في التقاضي الدولي:

على الرغم من أنّ النظام الأساس لمحكمة العدل الدولية ينص في الفقرة (١) المادة (٣٤) من أنّ "للدول وحدها الحق في أن تكون أطرافا في الدعاوى التي ترفع للمحكمة"؛ إذ أنّ النظام الأساس لا يسمح للمنظمات الدولية أن تكون طرفًا في الدعوى أمام محكمة العدل الدولية[٦]، وذهبت المحكمة إلى أبعد من ذلك في أنّها غير ملزمة بإعطاء رأي استشاريّ كلما طلب منها على

---

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٠٢.

(٢) د. عبد الكريم علوان خضير، المنظمات الدولية، ط١، مرجع سابق، ص٣٩.

(٣) ينظر: المادة (١٩)، (٢٠) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

(٤) ينظر: الفقرتان (ب، ك)، من المادة (٢) من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٥) الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، الملحق السابق، جنيف، ٢٠١٤م، ص٤١-٥٣.

(٦) د. محمد خليل الموسى، الوظيفة القضائية للمنظمات الدولية، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن، ٢٠٠٣م، ص١٥.

أساس عدم التناسب، فقد رفضت المحكمة استنادًا لهذا السبب الطلب المقدم من منظمة الصحة في مسألة مدى قانونية الأسلحة النووية[١].

إلا أنّ ميزة استعمال رخصة طلب الرأي الاستشاري هو مساعدة المنظمة على القيام بوظيفتها، إذ أشارت الفقرة (١) من المادة (٦٥) إلى أنّ "للمحكمة أن تعتني في أيّ مسألة قانونية بناءً على طلب أيّة هيئة رخص لها ميثاق «الأمم المتحدة» باستقصائها أو جعل الترخيص لها بذلك طبقا لأحكام الميثاق المذكور"[٢]. **فقد ذكرت المادة (١٠) من الاتفاقية المعقودة بين الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية في الفقرة الأولى والثانية منها بقولها "توافق منظمة الصحة العالمية على تقديم أيّة معلومات قد تطلبها محكمة العدل الدولية بمقتضى المادة (٣٤) من النظام الأساس للمحكمة"، بشرط أن ترخص الجمعية العامة لها بطلب الفتوى في المسائل القانونية التي تظهر في نطاق اختصاصها**[٣].

لكن على الرغم من إسهامها في تقديم التسوية السلمية للنزاعات عن طريق الأحكام القضائية إلا أن استخدام المحكمة في بعضها جوانب لا تزال محدودة، وهذا الاستخدام المحدود يعود لأسباب عدة، فكثيرا ما تكون النزاعات الدائرة حول تطبيق بعض الأحكام هي نزاعات سياسية أكثر مما تكون نزاعات قانونية، ولاسيما في هذه المسألة متجاهلة ما سببته تلك الأسلحة من دمار شامل أصاب هيروشيما ونكازاكي، والاستنفار الذي حصل في المجتمع الدولي والجهات الدولية لمعالجة الآثار المدمرة لهذا السلاح[٤]، ونحن نرى أن ما جاء يؤكد حق منظمة الصحة في ممارسة حق التقاضي ودورها في تأكيد المشروعية؛ لأنّ رد الدعوى وما أشارت إليه المحكمة من مبدأ التميز والتناسب وحق الدفاع الشرعي استنادًا للمادة (٥١) من ميثاق الأمم المتحدة لا يتناسب مع حجم الخراب الذي تخلفه تلك الأسلحة، فهي ليست مبررًا حقيقيًّا لرفض الطلب، إنّما ما خلصت إليه المحكمة يشير إلى أخذها بالجانب السياسي أكثر من الجانب القانوني، محاولةً منها أن لا تقع

---

(١) مسألة التناسب التي ذهبت إليها محكمة العدل الدولية في عدم إعطاء رأي استشاريّ لمنظمة الصحة العالمية في مشروعية وقانونية الأسلحة النووية، هو خوف من النتيجة التي ستترتب على عدم قبول الرأي من لدن الدول الأعضاء وتأثير الاتجاه السياسي في المسألة، وعدم اخذ الاعتبارات والمقتضيات السياسية في المسألة سيحول دون إمكانية بلوغ الهدف، مما يقلل من قيمة المحكمة ويضر سمعتها. ينظر: د. محمد خليل الموسى، مرجع سابق، ص٣١.

(٢) ينظر: الفصل الرابع، باب الفتاوى، النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية.

(٣) اتفاقية الارتباط بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة، أقرت في ١٠ تموز عام ١٩٤٨م.

(٤) صلاح جبر البصيصي، دور محكمة العدل الدولية في تطوير مبادئ القانون الدولي الإنساني، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، ٢٠٠٦، ص١٢٤.

في إحراج قد يسلبها وقارها ومكانتها إذا ما أعطت رأيها بعدم المشروعية، على الرغم من أن العالم يدعو إلى إحكام المشروعية؛ لأنّ مسألة التسلح النووي يخص الدول العظمى التي تمتلك قوة القرار السياسي في المجتمع الدولي، ومع هذا كان على المحكمة أن لا تقيد من سلطات المنظمة، ولاسيما أنّها منظمة جاءت لضمان وحفظ الأمن الصحي العالمي الذي هو جزء من منظومة الأمن والسلم الدوليين بالحفاظ على الإنسان كقيمة عليا، وضمان سلامته بأن تجد أفضل السبل لذلك، ومنها تعزيز التعاون الدولي بأن تدرأ الدول ويلات الحروب واستخدام الأسلحة المحرمة بأنواعها، مثل استخدام أمريكا الأسلحة النووية والبيولوجية في اليابان والعراق، والذي تسبب بالقضاء على كثير من البشر والكائنات الأخرى، وتسبب بالكثير من الأمراض والأوبئة التي هي من صميم عمل المنظمة وما جاء في دستورها؛ لذا نرى أنّ رأي المحكمة كان بعيدًا عن المهنية التي يجب أن تتصف بها المحكمة بعدّها الجهاز القضائي المتخصص في المجتمع الدولي، وينبغي أن يتم إعادة النظر في صياغة بعض المواد من النظام الأساس لمحكمة العدل الدولية وبما يتفق مع الشرعية الدولية، بما يعمل على تعزيز الجانب الإنساني داخل المنظومة الدولية.

٣. الحماية الدبلوماسية:

وهي تعضد حق المنظمة وقدرتها على حماية كيانها وحماية موظفيها من الأضرار التي يتعرضون لها من خلال قيامهم بخدمتهم للمنظمة والقيام بأعمالها، نتيجة لسلوك ضار صادر من أحد أشخاص القانون الدولي، سواء أكانت دولة أم منظمة، ويستوي الأمر في ذلك سواء أكان الضرر صادرًا من دولة عضو أم غير عضو، أو حتى إذا كان صادرًا من دولة يتبع لها الموظف والعامل للمنظمة؛ لأنه في هذه الحالة تابع للمنظمة ويرتبط بها، على الرغم من أنّ هذا الحق كان خلافًا فقهيًّا، إذ أنكر البعض منهم حق اللجوء ورفع الدعوى ضد الجهة المسببة للضرر حتى صدر الرأي الاستشاري عن محكمة العدل الدولية (١٩٤٩م) بمناسبة مقتل وسيط الأمم المتحدة في فلسطين، وإعطاء الحق للمنظمة بعدما أقرت المحكمة ذلك[١].

ثانيا: الحقوق التي تمنحها القوانين الداخلية للمنظمة:

يترتب على منح المنظمة الشخصية القانونية الدولية نتائج قانونية تجاه الدول الأعضاء فيها خاصة، والدول الأجنبية بصورة عامة، مثل حق المنظمة في تملك الأموال المنقولة وغير المنقولة، والتصرف بها كيف تشاء، ضمن حدود القانون، والوظيفة المحددة لها. كما أنّ لها الحق في التعاقد مع الدولة صاحبة المقر على السلع والخدمات الضرورية حتى تقوم بنشاطاتها، وأن تلجأ إلى محاكمها الداخلية للدول للدفاع عن مصالحها، فلا تخضع المنظمة وأحوالها

(١) د. عبد الكريم علوان، مرجع سابق، ص٤٧.

لإجراءات الاستيلاء والمصادرة أو نزع الملكية بأيّ شكل من الأشكال، فجاءت المواثيق والاتفاقيات تؤكد ذلك، ولاسيما اتفاقية الامتيازات والحصانات التي تتمتع بها الوكالات المتخصصة التي اعتمدت في ١٣ شباط (١٩٤٦م)، وموافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢١ تشرين الثاني (١٩٤٧م) بالقرار رقم ١٧٩ (د-٢)[١].

ثالثا: الحقوق التي منحتها المواثيق والأنظمة الداخلية للمنظمات الدولية

بحسب ما جاء في اتفاقيات ومزايا وحصانات الوكالات المتخصصة، وبموجب المواثيق والقوانين الداخلية التي وضعتها المنظمات الدولية لنفسها، تحدد أيّ منظمة متخصصة فئات الموظفين الذين تنطبق عليهم الأحكام، وأن تتعاقد مع من تحتاج إليه من عاملين، وتعمل على تنظيم مراكزهم القانونية إلى جانب حقها في إنشاء الأجهزة الشرعية اللازمة لأجل تحقيق الأهداف التي تطمح المنظمة لتحقيقها[٢].

رابعا: الحقوق والالتزامات التي تقع على المنظمة الدولية نتيجة الاعتراف لها بالشخصية القانونية الدولية

لكل منظمة ميثاق خاص بها يتم وضعه من قبل الدول في معاهدة دولية فيكون المنهاج الذي تسير به المنظمة على وفق ما هو مرسوم لها، فإذا ما خالفت نصوص هذا الميثاق تحققت مسؤوليتها، ولتعدد المجالات والأنشطة التي تقوم بها المنظمة الدولية، فهي تكون مسؤولة في المجال الدولي باعتبارها شخصًا من أشخاصه. وقد تتحمل المسؤولية في المجال الداخلي عندما تقوم بعمل في إحدى الدول يؤدي إلى ضرر نتيجة خرقها القوانين الداخلية للدولة، وقد تقوم المسؤولية عليها إذا ما خالفت المنظمة نصوصها وقوانينها الخاصة على ضوء ما ورد في الدستور أو في المعاهدة التي أنشأت ميثاقها[٣].

ولأجل تعريف المسؤولية الدولية وبيان مفهومها فقد عرفها الدكتور عبد الكريم علوان بأنّها: "رابطة قانونية تنشأ في حالة الإخلال بالالتزام الدولي بين الشخص القانوني الدولي الذي أخل بالتزامه وبين الشخص القانوني الدولي الذي حدث الإخلال بالالتزام في مواجهته"[٤].

وعرّفها نيكولا أشرف بأنّها: "الالتزام الذي يفرضه القانون الدولي على شخص من أشخاصه، متى ارتكب عملًا مخالفًا لأحكام القانون أو العرف الدولي"[٥].

---

(١) الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م، ص٢٤.

(٢) ينظر: المادة (٦) القسم (١٨) من اتفاقية ومزايا وحصانات الوكالات المتخصصة، ص٣٠.

(٣) د. عبد الله علي عبد سلطان، مرجع سابق، ص٤٢.

(٤) د. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، القانون الدولي المعاصر، الكتاب الثاني، ج٢، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٧م، ص١٥٧.

(٥) نيكولا أشرف سالي، الجوانب القانونية للمفاوضات في المعاهدات الدولية، أبتراك للطباعة والنشر، مصر، ٢٠١٤م، ص٨٢٢.

لذلك فإن صور المسؤولية الدولية للمنظمة إما أن تكون مباشرة أو غير مباشرة، وتكون ناشئة سواء من مسؤولية تقصيرية أم مسؤولية عقدية يتحدد على ضوئها ويترتب على الفعل غير المشروع الغرر. فعندما تخرق المنظمة الدولية أية قاعدة قانونية من قواعد القانون الدولي، أوجدتها الاتفاقيات أو المعاهدات أو استقر عليها العرف الدولي أو جاءت في المبادئ العامة للقانون، فإنّها ستعمل على إخلالٍ بالتنظيم الدولي وإرباك في العلاقات السائدة التي يسعى المجتمع الدولي إلى استمرارها، فجاءت الغاية والهدف من المسؤولية الدولية بتعويض الضرر الحاصل ووضع نظام يحكم الانتهاكات والاختلافات(١).

فحين يفرض القانون الدولي التزامات على أشخاصه، وهذه الالتزامات واجبة النفاذ، فإذا ما تخلف شخص من أشخاص القانون الدولي بالوفاء بالتزاماته تحمل تبعة المسؤولية الدولية لامتناعه عن تحمل ذلك الالتزام، وإن ارتباط الالتزام الدولي بالمسؤولية الدولية جاء ضمن ما جرت عليه العادة والعرف وأيدته محكمة العدل الدولية(٢).

ومن خلال ما تقدّم، فإنّ الفقه والقضاء الدوليين اتجها إلى هجر النظرية القديمة التي كانت تستند إلى حدوث خطأ حتى تقوم المسؤولية الدولية في علاقتها الخارجية وارتباطها بالدولة، ثم تطور مفهوم المسؤولية الدولية الحديثة عن سابقتها التي سادت في النظام الدولي القديم لتشمل جوانب لم تكن في الحساب سابقًا، لتقوم على أساس العمل غير المشروع، أي المخالفة للشرعية الدولية، حتى إنّ الدول أصبحت تتحمل المسؤولية تجاه سياساتها وتعاملها داخل حدودها الإقليمية، ولا تكون بمعزل عن المجتمع الدولي متمسكة بحقوق السيادة والدفاع الشرعي بحيث لا يجوز لها أن تقوم بنشاطات مخالفة للقانون الدولي والمواثيق والأعراف ضد أفرادها وساكنيها، تمس بحقوق الأنسان ووجوده وحقه في الحياة(٣).

لقد كان لنظام المسؤولية الدولية الدور المتميز في تنشيط دور المنظمات الدولية بأن أعطاها مزيدًا من السلطات والقدرة على إلزام الدول بقراراتها ولوائحها، والتوصيات التي تصدرها، وما يترتب على تلك الدول في حالة المخالفة، وما يترتب عليها يجعل الدول في موقف محرج أمام

(١) فلك هاشم عبد الجليل، المسؤولية الدولية للمنظمات الدولية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق/ جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٦م، ص٢٢.

(٢) د. سوزان معوض غنيم، النظم القانونية الدولية لضمان استخدام الطاقة النووية في الأغراض السلمية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١م، ص٥١٠.

(٣) إن توجه الفقه إلى الأخذ بنظرية عدم المشروعية في أساس المسؤولية الدولية، وترك نظرية الخطأ إلا في حالات، سببه أنّ نظرية عدم المشروعية قد تكون أوسع من حيث الشمولية والمفهوم، من جهة القيام أو الامتناع عن العمل.

مجتمعاتها، ولاسيما في ضوء العلاقات التنظيمية المعاصرة للدول، وسعيها الحثيث لإيجاد أفضل سبل التعاون لإنجاز المصالح المشتركة بينها، والدور الرقابي للمنظمات على اختلاف أنوعها لضمان حسن تطبيق القواعد الدولية.

الفرع الثالث:

القيود الواردة على سلطات منظمة الصحة العالمية

على الرغم من الدور البارز لمنظمة الصحة العالمية ومهامها التي شملت الكثير من الجوانب الصحية، ونجاحها في السيطرة على العديد من الأمراض، إلا أنها جابهت في نفس الوقت عددا من الإشكاليات التي كانت عائقا أمام تنفيذ قراراتها وإنجاز برنامجها، نذكر منها ما يأتي:

١. تقييد بعض الدول وستمسكها بسيادتها على الرغم من تعرضها لأزمات صحية تستدعي طلب الدعم من منظمة الصحة العالمية، إلا أنها تخشى من تدخلات خارجية تؤدي إلى بيان موقفها الداخلي مما يؤدي إلى تدهور الدولة وأمنها[١].

٢. القيود الخاصة بالاتفاقيات والعقود التي تبرمها المنظمة: إذ يجب على المنظمة أن تتقيد بإبرام الاتفاقيات الدولية والعقود، فهي تختلف عن الدولة، إذ لها الصلاحية في إبرام جميع الاتفاقيات، أما المنظمة فيجب أن تكون فيما هو ضروري لتحقيق أهدافها وممارسة نشاطاتها في إطار حدود شخصياتها القانونية والوظيفية[٢].

٣. عدم مخالفة القواعد الآمرة في القانون الدولي: فلا يجوز أن تقوم المنظمة بنشاط أو تقوم بإحدى قرارات مخالفة للقواعد الدولية أو الشرعية الدولية أو المتاجرة بالمخدرات أو مساعدة الإرهاب أو مخالفة قواعد وقوانين الحروب تحت أي غطاء[٣].

٤. إنّ التصرفات القانونية الصادرة عن المنظمات الدولية، سواء أكانت على شكل قرارات أم توجيهات أم ما تعمد إليه المنظمة من إبرام اتفاقيات دولية، لا يكون لها نفاذ داخل قوانين الدول ودساتيرها، دون الحاجة لإجراء لاحق تقوم به الدول، كإصدار نصوص تشريعية يمكن عندها للسلطات الرئيسة اعتبارها ضمن النظام القانوني الوطني الواجب الالتزام به[٤].

---

(١) د. عبد الله علي عبد سلطان، المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٩٢.

(٢) د. عبد الله علي عبد سلطان، المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٩٦.

(٣) سهيل حسين الفتلاوي، مبادئ المنظمات الدولية والإقليمية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠م، ص٤٨.

(٤) د. مهدي عبد القادر، محاضرات في قانون المنظمات الدولية، لطلبة قسم الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ٢٠١٤م، ص٨.

٥. التمويل:

يمثل عصب عمل المنظمات الدولية ولاسيما منظمة الصحة العالمية، فنشاطاتها ترتبط بنوعية وطبيعة التمويل، فكلما توافرت المصادر المالية، ازداد عمل ونشاط منظمة الصحة العالمية، وكثير من المجالات عجزت المنظمة عن الوفاء بالتزاماتها بشكل كامل لضعف التمويل المالي من قلب الدول الأعضاء[١].

٦. هناك من عدّ القرارات التي تصدر بالإجماع من لدن بعض المنظمات تعدّ قيدًا من القيود على نفاذ قراراتها والتزام الدول الأعضاء بها، والسبب في ذلك هو تمسك تلك الدول بسيادتها[٢]، وأن لا تتفاجأ بقرارات من المنظمة قد يجعلها في موقف محرج أمام الهيئة أو الدول الأعضاء تحول دون إمكانية الالتزام بها، إما بسبب أوضاعها الداخلية أو بسبب توجهاتها السياسية.

٧. العقوبات التي تفرضها الجماعة الدولية على بعض الدول؛ لإخلالها بقواعد القانون الدولي، ولأجل الحفاظ على مبدأ السلم والأمن الدوليين، بقيام دولة بعمل يخالف الشرعية الدولية بأن تقع تحت طائلة العقوبات سواء كانت عسكرية أم اقتصادية، تترك أثرًا سلبيًّا على شعب الدولة المعاقبة، يحول دون إمكانية المنظمة من القيام بعملها، ولاسيما المنظمات المتخصصة، مثال ذلك العقوبات التي فرضها المجتمع الدولي متمثلًا بمجلس الأمن في قراره (٦٦٥، ٦٧٠) في عام (١٩٩٠) على العراق عند دخوله دولة الكويت، وما ترتب على ذلك من الحد من قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها في مجال الصحة العالمية، ونتج عنه حصول كثير من حالات الوفيات بين الأطفال والنساء، ولصعوبة اعتماد المعايير العالمية الصحية بسبب الحصار الجائر الذي فرض على العراق، ممّا ساعد على انتشار واسع لمختلف الأمراض، ولاسيما الأمراض التي تصيب الأطفال وحديثي الولادة[٣].

---

(١) د. محسن أفكيرين، مرجع سابق، ص١١٠.

(٢) د. فخري رشيد مهنا، د. صلاح ياسين داود، مرجع سابق، ص٧٥.

(3) International sanctions from Wikipedia. The free encyclopedia http://enwikipedia.org

الفصل الثاني

الأساس القانوني لإلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لقرارات منظمة الصحة العالمية على الصعيد الدولي والداخلي

المبحث الثاني: سمة الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية

الفصل الثاني:

الأساس القانوني لإلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

بعد أن عدّت منظمة الصحة العالمية من المنظمات المهمة التي ظهرت لتنظيم الوضع الصحي في العالم، وحشد الطاقات والجهود على مختلف الأصعدة، لمواجهة انتشار الأمراض والأوبئة، تصاعد هذا الاهتمام بعدما اتجهت إليها الأنظار –ولا سيّما من لدن فقهاء القانون الدولي والوطني– وأدّى ذلك إلى تقبل الدور الريادي للمنظمة من خلال تنظيم وتوسيع سلطاتها لما يحقق أهدافها وغاياتها، وتفعيل وسائلها وأدواتها القانونية وتنظيمها بما يحقق لها سمة الفعالية والإلزام، ومن خلال هذا الفصل سنتناول هذا الموضوع في مبحثين وعلى النحو الآتي:

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لقرارات منظمة الصحة العالمية على الصعيد الدولي والداخلي.

المبحث الثاني: سمة الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية.

المبحث الأول:
الطبيعة القانونية لقرارات منظمة الصحة العالمية على الصعيد الدولي والداخلي

تؤدّي منظمة الصحة العالمية فعالياتها من خلال السعي الجاد الذي مكنها من تنظيم وإدارة شؤونها على ضوء التطورات التي واكبت مسيرتها، وتزايد حجم التفاعلات، ومن خلال ما تمارسه من نشاطات مختلفة في مجالات متنوعة، فإنّها تقوم بإصدار قرارات تختلف باختلاف النشاط المحدد لها، ولكن ضمن حدود ما رسم لها الميثاق أو المعاهدة التي أنشأتها؛ إذ تضطلع المنظمة بأعمالها القانونية، سواء أكان ذلك في الجانب الداخلي لها لتسيير وتصريف شؤون المنظمة، أم على الصعيد الدولي في مجال تنظيم العلاقات بين المنظمة والدول الأعضاء أو غير الأعضاء، وقد تختلف في طبيعتها القانونية، وما يهمنا هنا هو مدى مطابقة تلك القرارات للخصائص التشريعية في مجال العمومية والتجريد؛ لكي نضفي عليه خاصية الإلزام التي تمثل جوهر القاعدة القانونية ومحور بحثنا. ومن خلال هذا المبحث سنحاول بيان تلك القرارات وأنواعها وخصائصها التشريعية، ومعرفة جوانبها، لكي نصل إلى مدى انطباق سمة الإلزام عليها، وعلى النحو الآتي:

المطلب الأول: الطبيعة التشريعية لقرارات منظمة الصحة العالمية.

المطلب الثاني: الطبيعة الاستشارية لقرارات منظمة الصحة العالمية.

المطلب الثالث: الالتزامات الواردة في قرارات منظمة الصحة العالمية والتي أساسها الموضوعي حماية الحق في الصحة.

المطلب الأول:
الطبيعة التشريعية لقرارات منظمة الصحة العالمية.

لا يمكن إنكار الدور الرائد والملحوظ لمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة ومكافحة الأمراض والأوبئة، ودورها في رفد جوانب من القانون الدولي بقواعد أسهمت في تنظيم نوع من العلاقات الدولية، على الرغم من القيود التي واجهتها المنظمة الدولية، ولاسيّما في المشاكل عابرة الحدود؛ إذ تتمسك بعض الدول بمبدأ عدم المساس بالسيادة، ورفضها للدور التشريعي للقواعد الدولية وإنكارها له. لكن بعد التطور الهائل الذي أصاب المجتمع الدولي، والتشابه بين بني البشر في الحاجات الإنسانية الأساسية، صار هنالك تطلع إلى تنظيمات دولية تمارس وظائف تقابل في حقيقتها الوظيفة التشريعية في النطاق الداخلي، وهذه السلطات التشريعية أو شبه التشريعية تؤدي دورها في وضع القواعد القانونية في مجتمع معين، وتعبر عن إرادتها الشارعة[1]، وما نريد أن نبينه

(١) د. مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولي العام (النظام القانوني الدولي)، ج٢، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٨م، ص٢٠.

هنا هو ضمان القيمة التشريعية للقرارات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية من حيث القوة الإلزامية، بغض النظر عن القالب أو الصورة التي خرجت به، ففي المحصلة هو تعبير صادر عن المنظمة الدولية.

اختلف فقهاء القانون الدولي بصورة عامة حول الطبيعة القانونية للقرارات التي تصدرها المنظمات الدولية، والسؤال هو: هل ما يصدر عن منظمة الصحة العالمية من قرارات هي ذات طبيعة تشريعية؟ أو أنّها لا تخرج عن كونها تعبيرًا عن الدول التي جعلت من نفسها وكيلًا عن المجتمع الدولي، من خلال عقد الاتفاقيات المشاركة التي تبنى على أساس الإرادات والرغبات، وينتج عنها حقوق والتزامات؟ ويمكن من خلال ذلك رصد مجموعة من الآراء، وعلى النحو الآتي:

الرأي الأول: يتجه إلى أنّ القواعد القانونية للقرارات الصادرة عن المنظمات الدولية ما هي إلّا نوع من أنواع الاتفاقيات الدولية التقليدية؛ إذ تعدّ الإرادة المنفردة للدولة نابعةً من قبولها للتنازل عن قسم من سلطاتها للمنظمة الدولية، وهذا الرأي ينطلق من حقيقة أنّ المصدر الحقيقي والأساس للقواعد الدولية للقانون الدولي ناتج من الإرادة الجماعية للدول؛ لتنشئ فيما بينها التزامات وحقوقًا تصب في مصلحة الجماعة(١)؛ وبالنتيجة فإنّه يعد الوسيلة الوحيدة لتكوين القواعد الدولية، وبذلك فإنّه ينكر ظهور فكرة التشريع، ومن غير الممكن أن تكون هناك قواعد تشريعية تصدر للمنظمة تغاير ما تمّ الاتفاق عليه في المعاهدة المنشئة، فما يصدر من المنظمة هو تصرف إرادي صادر بالإرادة المنفردة في القرارات التي تصدرها المنظمة الدولية بشكل قواعد لائحية تشريعية، ولا يمكن أن يكون لها نظام قانوني مستقل، فأجهزة المنظمة الداخلية لا تمتلك مساحة من السلطة التقريرية لكي تؤهلها لإرساء قواعد قانونية دولية تعاكس بها اتجاهات وأهداف الدول التي وضعت ميثاقها أو نظامها الأساس(٢).

الرأي الثاني: يرى أنّ الطبيعة التشريعية لبعض القرارات الدولية تخالف الرأي الأول الذي يؤكد للوائح التشريعية خصيصة التعاقد، ويؤكد مشكلة الفصل بين القرارات التي تصدر من أحد أجهزة المنظمة الدولية، فتنسب إلى الجهاز، وبين ما ورد في نصوص المعاهدة التي على ضوئها تم إنشاء المنظمة بالطبيعة الاتفاقية الرضائية، ويذهب إلى أنّ القرار الصادر عن الإرادة المنفردة لأحد الأجهزة ينسب له بطبيعة قرارات أجهزة المنظمة، وقد تغاير في طبيعتها نصوص المعاهدة المنشئة، ومن ثم لا يوجد ما يحول من عدها قرارات لهذه الأجهزة في ثوب يغاير ما هو موجود في المعاهدة المنشئة(٣).

---

(١) د. مصطفى أحمد فؤاد، القانون الدولي العام، قانون المنظمات الدولية، دراسة تحليلية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص٢٠٢-٢٠٣.

(٢) مفيد شهاب، المنظمات الدولية، ط٤، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٨م، ص١١٧.

(٣) د. مصطفى أحمد فؤاد، القانون الدولي، مرجع سابق، ص٢٠٥.

لذا فإنّ الفقه الغربي –متمثلًا بالأستاذ فوكاستو– اتجه في هذه المسألة إلى أنّ المنظمة الدولية عندما تضع قوانينها الداخلية فإنها تنشئها بتعبير إرادي قانوني صادر عن منظمة، وليس له طبيعة اتفاقية، والدليل أنّ أغلب المنظمات الدولية تضع لوائحها الداخلية بنفسها عن طريق الإشارة إلى ذلك في مواد نصوص الميثاق، وخرج بأنّ القانون الداخلي يغاير في طبيعته قواعده، أي القواعد المنصوص عليها في المعاهدة المنشئة[١]، وهذا يعني أنّ القرارات التشريعية الدولية تتضمن عنصرين:

أولهما: قرار صادر في مضمونه، يحتوي نصوصًا قاعدية.

والآخر: أنّ لهذا القرار قوة قانونية تمنحه الإلزام داخل نظام قانوني معين، وأنّ الجهاز التابع للمنظمة له الصلاحيات بإنشاء قرارات ذات صفة تشريعية، وأن يتحلّى بقدر من السلطة التقديرية التي تمكّنه من الحركة باستقلالية في ممارسة تلك الاختصاصات الإنشائية، في حدود الإطار الوظيفي المحدد له ضمن المعاهدة المنشئة.

فاستقلال الأجهزة باتخاذ قراراتها يعدّ ردًّا على أن قرارات الأجهزة الدولية هو تطبيق للمعاهدة المنشئة، وأن اعتماد مصدر على مصدر آخر لا يفقد الأخير قدرته واستقلاله[٢]، أي أنّ القرارات الصادرة عن المنظمة لكي تضفي عليه الصفة التشريعية فيقتضي أن يكون للمنظمة اختصاص في إيجاد أو تعديل القواعد القانونية العامة التي تحكم سلوك المخاطبين بهذا القرار من حيث صحة تلك الأحكام الصريحة أو الضمنية التي يحتويها الدستور أو يقرها العرف الدولي[٣].

لقد جاءت دساتير بعض المنظمات لتؤكد ذلك، ومنظمة الصحة العالمية واحدة من تلك المنظمات العالمية التي أشارت فيها المادة (٢١، ٢٢) من المعاهدة المنشئة للمنظمة إلى أنّ للجمعية العامة –بعدّها الجهاز العام– سلطة إقرار الأنظمة ووضع المعايير المتعلقة بالسلامة والصحة والإجراءات والصحة العامة[٤]، واتخاذ العديد من القرارات التشريعية في مختلف الجوانب بما يلائم الطبيعة التشريعية من حيث العمومية والتجريد، ولكي نتعرف بصورة وافية على تلك القرارات وصورها، سنتناول هذا المطلب على شكل أفرع، وكما يأتي:

---

(1) Lazar Focsan Eann, Organization, International, Universellees, A.F.D., 1957, p.315.

(٢) د. مصطفى أحمد فؤاد، القانون الدولي، مرجع سابق، ص٢٠٧.

(٣) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٩٢.

(٤) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

نصّت المادة (٢٢) من دستور منظمة الصحة العالمية على أنّه الأنظمة التي يتم إقرارها طبقا للمادة (٢١) تعدّ نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد تلقي إشعار بتصديق جمعية الصحة عليها، ويستثنى من ذلك الأعضاء التي تبلغ المدير العام برفضها إيّاها، أو بتحفظها عليها خلال المدة المحددة بالإشعار.

الفرع الأول: القرارات التشريعية الداخلية.

الفرع الثاني: القرارات التشريعية الخارجية.

الفرع الثالث: القرارات التي تكون على شكل توصيات.

الفرع الأول:

القرارات التشريعية الداخلية

وهي نوع من التصرفات القانونية الصادرة عن المنظمة الدولية بإرادتها المنفردة، إذ إنّ القوانين المنشئة للمنظمات الدولية عندما تتناول القواعد العامة المتعلقة بتشكيل الأجهزة الرئيسة واختصاصاتها ونظام العمل فيها، تترك بعدها مهمة تنظيم الأوضاع الداخلية للأجهزة المعنية، وتسمى بـ(اللوائح الداخلية)، وتعدّ من الأعمال القانونية المعترف بها حتى إذا لم يشر إليها في نص المعاهدة المنشئة بصراحة، وتسمى كذلك بـ(اللوائح الإجرائية)؛ لأنها تحتوي على قواعد تفصيلية لازمة لضمان حسن سير المنظمة وأجهزتها(١).

إنّ للوائح الداخلية الخاصة بالمنظمات قوةً قانونيةً ملزمةً للدول الأعضاء، على الرغم من أنّ القوة الإلزامية للقرارات التي تصدرها المنظمة متباينة(٢)، إذ تقوم تلك القرارات –أو اللوائح الداخلية التي تسمّى بالقانون الداخلي لمنظمة الصحة العالمية– لتعبر عن مجموعة القواعد المنظمة لما يشرع داخلها من روابط وأوضاع قانونية كافة، لازمة لضمان سير المنظمة وأجهزتها، من لوائح تدير الأمور المالية أو الحسابية، أو لوائح تخص جمعية الصحة ودورات انعقادها، وجدول أعمال الأمانة العامة للجمعية، ولوائح خاصة بالموظفين، وكيفية سير الحسابات في أجهزة المنظمة، وقواعد التصريف، وكذلك المسائل الإدارية، ولأجل التعرف على الدور التشريعي لتلك القرارات «اللوائح الداخلية» يجب البحث عن قيمتها القانونية، ومدى مطابقتها للجانب التشريعي(٣)، وذلك من خلال ما يأتي.

---

(١) د. عبد الله علي عبود سلطان، مرجع سابق، ص٨٠.

(٢) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٩٨–٥٠٠.

(٣) تعدّ اللائحة في الاستخدام القانوني قرارات تصدر عن المنظمة الدولية، فهي لا تختلف عنها في شيء، حتى لو أطلق عليها اسمًا آخر غير تسميتها بالقرار. نقلا عن: بدر الدين بو ذياب، الطابع التشريعي لقرارات المنظمات الدولية، منظمة الأمم المتحدة أنموذجا، رسالة ماجستير، جامعة مولود المعمري، تيزي وزو، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، ٢٠١١م، ص٩٢.

أولًا: القيمة القانونية للوائح الداخلية لمنظمة الصحة العالمية:

إنّ القيمة القانونية للوائح الخاصة بمنظمة الصحة العالمية تحدد من خلال سندها القانوني لقرارات المنظمة في اللوائح الداخلية، فقد حدد الدستور الجهاز المختص لتنظيم ذلك النشاط وإعطائه حقّ إصدارها، إذ يتيح لجمعية الصحة بوصفها الجهاز العام في المنظمة إصدار القرارات التي تتضمن اللوائح الداخلية في المادة (١٧) التي أتاحت للجمعية وضع لائحتها[١]، ثم جاءت بعد ذلك المادة (١٨) من دستور المنظمة، لتعطي صلاحية تعيين المدير العام لجمعية الصحة العالمية وإنشاء ما تعدّه مناسبًا من مؤسسات أخرى[٢].

وما احتوت المادة المذكورة من وظائف عدة لجمعية الصحة العالمية وغير محددة لكثير من الجوانب القانونية المختلفة، ولاسيما المتعلقة منها بالوظائف والعمل المكلفة به الجمعية، يفتح بابًا من الجدل والغموض؛ لأننا نلاحظ أن هناك امتيازًا نوعيًّا ومهمًّا لمنظمة الصحة العالمية يوضح لائحة الإجراءات الخاصة بتنظيم سير وعمل المنظمة بما يعطيها القدرة ومساحة من السلطة للقيام بوظائفها المطلوبة[٣].

وبالأخذ بنظر الاعتبار الدور المهم للمنظمات الدولية ذات الاختصاصات الفنية، فإنّها عندما تمنح حق وضع لوائحها الداخلية اللازمة لتسيير شؤونها الداخلية، تعطى صلاحيات وسلطات على الرغم من حتمية تطبيق وعدم مخالفة ما هو موجود في داخل المواثيق، إنما في بعض الحالات لا تستطيع تلك الوثائق التأسيسية أن تأخذ بنظر الاعتبار جميع الاحتمالات المستقبلية[٤].

لقد ذهبت مواثيق تلك المنظمات إلى تقليد الأجهزة الرئيسة صلاحيات تتعلق بإصدار اللوائح الداخلية التنظيمية، ويترتب على هذه القواعد قوة ملزمة للدول الأعضاء بحيث أوجدت خلافًا فقهيًّا في الأساس القانوني، فمنهم من أحاله إلى العرف الدولي، ومنهم من حاول ربطه بنظرية الصلاحيات الضمنية المقترحة[٥].

---

(١) ينظر: المادة (١٧) من دستور منظمة الصحة العالمية. الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٥.

(٢) ينظر: المادة (١٨) الفقرة ج، ل من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٦.

(٣) بدر الدين بوذياب، الطابع التشريعي لقرارات المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٩٢.

(4) Reuter, P. Institutions, Internationals, p. 1955. 325.

(٥) صلاح مهدي العبيدي، قانون المنظمات الدولية، بغداد، مطبعة العاني، ١٩٩٢م، ص١٩٤.

فقد ذهب أستاذنا (الدكتور محمد طلعت الغنيمي) في هذه المسألة إلى أنّ المنظمة الدولية لا تمتلك من الحقوق والصلاحيات إلّا ما يقره القانون الدولي، كما أن سلطاتها التنظيمية تنتمي كذلك إلى القانون الدولي، وبالتالي فإن سلطة المنظمة الدولية في وضع اللوائح والقرارات الخاصة –لتسيير إدارة شؤونها الداخلية– هي سلطة مستمدة من القانون الدولي، فهي تشبه اللوائح الداخلية للمجالس النيابية، لكن على الرغم من ذلك فإنّها تستند إلى القانون الدولي، وتستمد منه تلك القيمة؛ لأن تلك اللوائح والقرارات تمثل ضرورة لا غنى عنها؛ والحاجة إلى وضع قواعد تعمل على مساعدة المنظمة في السير بعيدًا عن الإشكال والخلاف(١).

لقد اتجهت بعض الآراء إلى إنكار القيمة القانونية لقرارات المنظمة للوائح الداخلية، وأنها لا تعدو أن تكون مجرّد برنامج عمل يفتقر إلى القوة الملزمة، لكونه يشير إلى لوائح تتضمن نصوصًا تشير إلى الإجراءات الأكثر ملاءمة لضمان جودة العمل وسير الجلسات، وضمانًا لسرعة اتخاذ القرارات، لكن على ضوء ما نلمسه من تطور صاحب التغيير في نمط العلاقات في التنظيم الدولي، والتحول من مرحلة التوافق والرضا للدول كأساس للالتزام، وتقلص ذلك الدور لتحل مرحلة البدائل في وجود أجهزة لها القدرة على التشريع، فالقرارات الموجهة إلى الأجهزة الداخلية للمنظمة، أو التي تعمل على إيجاد أجهزة فرعية، وكل ما يتعلق من إجراءات مالية أو ما يتعلق بالموظفين، هي عادة قرارات ملزمة لمن يتوجه له بالخطاب(٢).

وهذا ما يتفق مع كون ظهور المنظمات الدولية ويعدّ نقلة في العلاقات الدولية من مرحلة التنظيم الفردي إلى مرحلة التنظيم الجماعي، فالعمومية أصبحت ثقافة التعامل في الميدان الدولي، وأنّ مسألة التفريق في أنّ اللوائح الداخلية هي لوائح تنظيمية غير تشريعية، فإنّ الجواب على ذلك أنّ فكرة الفصل في السلطات لها وجودها في القانون الداخلي، لكن في النطاق الدولي فإنها نادرة الوجود، إلّا أنّها غير معدومة، فما تصدره الجمعية العامة بعدّها الجهاز العام من قواعد تتعلق بالشؤون، سواء المالية منها أم الوظيفية الدولية، نجد في بعض الأحيان أنَّ الأمين العام يفوّض في إصدار تفاصيل الموضوع؛ لذا فإنّ الحديث عن السلطة التشريعية للمنظمة الدولية يحتوي في طياته الكلام عن السلطة التنظيمية كذلك(٣).

إذن ما دامت القواعد القانونية من صنع أشخاص القانون الدولي، وأنّ من شروط قيام المنظمة الدولية بوظيفتها بصورة كاملة ومنحها الشخصية القانونية؛ ليصبح لديها الإمكانية والقدرة على إرساء القواعد القانونية الدولية؛ ولكون القاعدة القانونية سلوك عام مجرد يحكم العلاقة بين

(١) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤١٤.

(٢) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٩٤.

(٣) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٩٦.

أعضاء المجتمع الدولي والأشخاص المعنويين، كما أن القواعد التي تتضمنها اللوائح الداخلية تعد مبدأ عامًّا ملزمًا داخل المنظمة. وقبل التعرف على أنواع تلك القرارات اللائحية نرى مدى مطابقة السمة التشريعية عليها.

ثانيًا: الخصائص التشريعية للقرارات اللائحية:

لكي نتعرف على تلك الخصائص يجب أن تتوافر في تلك القرارات مجموعة من الأمور، وهي كالآتي:

أ. وجود سلطة متخصصة لإصدار القرار اللائحي:

تحدد المعاهدة المنشئة للمنظمة كيفية العمل وتكوين الأجهزة واختصاصها والأحكام الخاصة بالتصويت؛ حتى تتمكن من معرفة الأجهزة التي لها سلطة إصدار القرارات اللائحية؛ حتى تستطيع أن تعرف أنها صدرت من جانب واحد، وبعد ذلك الجهاز المخول بحسب الميثاق سلطة تنظيم شؤونها الداخلية، كما يعبر عنها فقهاء القانون الدولي مثل (انزليوتي) التي أطلق عليها "سلطة التحديد الذاتي للمنظمة"[١]. إذ إنّ هذه الخاصية متوفرة في القرارات اللائحية لمنظمة الصحة العالمية، فقد نصّت المادة (١٧) من دستور منظمة الصحة العالمية على أنّ تضع جمعية الصحة العالمية لائحة نظامها الأساس الداخلي.

ب. أن تتصف القرارات اللائحية بالعمومية والتجريد:

يمكن أن نعترف للقرارات اللائحية لمنظمة الصحة العالمية والصادرة عن جمعية الصحة بالعمومية والتجريد، إذ إنّ تلك اللوائح الإجرائية قد وضعت في الغالب لتحكم سلوك أعضاء داخل المنظمة، إذ أنّ أصل التشريع يخاطب أشخاصًا غير محددين بذواتهم، ويصلح للتطبيق المتكرر[٢].

وقد ذهب الفقه الأجنبي من حيث العمومية كما وصفها الفقيه (شومون) بأنّ عمومية القواعد الإجرائية وتجريدها مستمر بالاستقرار والقابلية على الدوام من حيث حكم المسائل المتعلقة بالإجراءات العامة، وبالتالي فهي ليست قواعد محددة بمدة وقتية، تجعل المنظمة تتعامل مع كل حالة على انفراد[٣].

---

(١) بدر الدين بوذياب، الطابع التشريعي لقرارات المنظمة الدولية، مرجع سابق، ص٩٦.

(٢) د. محمد طلعت الغنيمي، الأحكام العامة في قانون الأمم، مرجع سابق، ص٤٩٥.

(3) Chaumon T., Les Organisationales, Internaies, p. 204-205.

نقلا عن: محمد سعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنظمات الدولية، ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٣م، ص٢٥٤.

وقد أشار بعض فقهاء القانون إلى أنّ بعضًا من تلك الطوائف من القرارات العامة الصادرة عن المنظمة الدولية تعرف باسم (اللوائح)، وفهمت من جانب كثير من المنظمات الدولية أنها الإشارة إلى القرارات التي تنظم سير العمل داخل أحد أجهزة المنظمة، بعدّها قرارات توجه خطابها بصورة عامة ومجردة، وبالتالي فإنها ترسي قواعد سلوكية تتصف بالعمومية والتجريد، وتعد قواعد بالمعنى الفني الدقيق(١).

ونحن مع الرأي الذي يتجه إلى منح تلك اللوائح العمومية؛ لأنّها إذا ما وصفت بكونها داخلية لا تعني أنّها لا تشكل أهمية خارجية من حيث ما تولده من آثار مباشرة على الحياة الدولية؛ لأنّ مسألة تنظيم سير المنظمة الدولية في الداخل ينعكس على حركتها في الخارج من حيث العمل وتحقيق الأهداف.

ج. الطابع الملزم للقرارات اللائحية:

لا شك أنّ الإشارة إلى إلزامية القرارات اللائحية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية تختلف من حيث القيمة القانونية والتدرج في قوتها، وتعتمد في ذلك بحسب الجهاز الذي صدرت عنه، "وهي في مجموعها تأتي في درجة أقل من اللوائح المذكورة في دستور المنظمة، وتهتم وتتمحور حول الأمراض والحد من انتشارها؛ لأنّ منظمة الصحة تتمتع بإصدار لوائح دولية ولاسيما في المجالات الفنية، فضلًا عن اللوائح التنظيمية الداخلية"(٢).

ففي منظمة الصحة العالمية هناك قواعد دستورية وقواعد تشريعية وقواعد تنظيمية، فالقواعد الدستورية هي التي يشير إليها الدستور، أما بالنسبة للقواعد التشريعية فتكون عن طريق الجهاز المختص، وهو جمعية الصحة الذي منح هذه السلطة في إصدار اللوائح كما في المادة (٢١، ٢٢) من دستور المنظمة(٣).

أما بالنسبة للقواعد التنظيمية التي تضعها ويشترك بها المدير العام أو عن طريق آخر، أو عن طريق الجهاز الإداري المتمثل بالأمانة العامة لمنظمة الصحة، لتطبيق قواعد واردة في الأعمال التشريعية للمنظمة، مثل النظام اللائحي المالي، والنظام اللائحي لموظفي منظمة الصحة العالمية، إذ إنّ الكلام على السلطة التشريعية للمنظمة فإنّه يحتوي في طياته الكلام على السلطة التنفيذية، كما سبق الذكر؛ لأن المنظمة الدولية كي تحقق الأهداف التي من أجلها وجدت أصبح من اللازم أن تنظم تلك المسائل(٤).

---

(١) د. محمد سعيد الدقاق، التنظيم الدولي، مرجع سابق، ص١٦٢.

(٢) د. محسن أفكيرين، مرجع سابق، ص١٠٤.

(٣) الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

(٤) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٩٣، ٤٩٦.

تظهر الخصائص الملزمة الفورية والمباشرة لهذا النوع من القرارات اللائحية في حالة مخالفة الأحكام التي يتضمنها، فإنّ أيّ قرار يصدر من أيّ جهاز لا يراعي تلك اللوائح، يعدّ مخالفًا وباطلًا ولا ينتج له أثر، وهذا ما يعطي اللوائح طابعًا تسلطيًّا على من توجه إليه بالخطاب، فتكون سمة العلاقة التي تحكم المنظمة الدولية بالدول في حيز العلاقات الداخلية لها، وبعدما وضحت لنا الطبيعة التشريعية لتلك القرارات اللائحية واحتواؤها على الخصائص التشريعية، سنوضح تلك القرارات التشريعية المتعلقة بالتنظيم الداخلي للمنظمة للتعرف عليها والإلمام بها من خلال التقسيم الآتي:

أولًا: القرارات التشريعية التنظيمية

تمتلك جمعية الصحة السلطة لإصدار مجموعة من القرارات التشريعية على شكل لوائح، فضلًا عن القرارات التشريعية المتعلقة بإنشاء أجهزة فرعية. إنّ منظمة الصحة كأيّ منظمة دولية أخرى تحتاج إلى مجموعة من اللوائح التنظيمية فيما يخص حياتها الداخلية، تكون لها قوة قانونية تستمدها من الدستور، ومن هذه اللوائح:

أ. لائحة النظام الأساس لجمعية الصحة العالمية

حدّد الدستور الخاص بمنظمة الصحة العالمية في المادة (١٧) منه أنّ لجمعية الصحة أن تضع لائحتها ونظامها الداخلي، فمن الثابت أن تحدد المعاهدة الخاصة لميثاق المنظمة كيفية تكوين تلك الأجهزة واختصاصاتها والأحكام الأساسية للتصويت فيها، لكنها تعطي سلطة وضع اللائحة للجهاز الذي تم تحديده في المعاهدة[١].

إن ما جاءت به جمعية الصحة في دورتها الأولى بقرارها (١-٦٦) باعتماد ما جاء في اللائحة وقيمتها وأهميتها والتزامها، كان باعتبار الأساس القانوني لها، والعمل بها في يوليو (١٩٤٨م)، إذ تعمل تلك القرارات المهمة على إدارة دورات واجتماعات الجمعية العامة فعدّت تشريعًا ثابتًا للدول تسير عليها في علاقاتها مع المنظمة بإشراف المدير العام للمنظمة[٢]، وتشتمل تلك اللوائح الأمور التي تخص عمل الجمعية ما نجمله على النحو الآتي[٣]:

١. القرارات التي تخص الدورات السنوية لجمعية الصحة العالمية.

---

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص٤٦.

(٢) ينظر: المادة (١٣) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٥.

(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٥٢.

٢. القرارات التي تخص جداول أعمال الدورات والأمانة العامة بعد أن تعرض على الجمعية العامة ويشرف عليها المجلس التنفيذي للمنظمة.
٣. القرارات التي توضح كيف تكون الجلسات العامة لجمعية الصحة العالمية، وما يترتب عليها من حقوق الدول أو المندوبين أو المستشارين، وبيان الظروف الاستثنائية في مسائل الحضور، والعلنية أو السرية في حضور الجلسات وخاصة في المسائل المالية.
٤. القرارات التي تصدرها فيما يخص انسحاب هيئة الجمعية المتمثلة بأعضاء مكتبها من رئيس ونواب، تتضمن عمل اللجان في اعتماد الوفود وترشيحات المندوبين عن دولهم.
٥. القرارات التي تصدرها جمعية الصحة العالمية في المسائل المهمة بأغلبية ثلثي الدول الأعضاء من خلال إجراءات التصويت والمشاركة في إقرار الاتفاقيات والمسائل المهمة(١).
٦. القرارات التي تصدر في مسائل تعديل النظام الأساس للوائح جمعية الصحة العالمية بعد دراستها في جلسات مختصة(٢).

ب. القرارات اللائحية الخاصة بالنظام الأساسي للموظفين:

تختص جمعية الصحة بما تملكه من سلطة بإصدار قرارات تنظم عمل وصلاحيات الموظفين، وبيان الواجبات والالتزامات اتجاه المنظمة والدول الأعضاء، باعتبار أن الموظف الذي يعمل في المنظمة يمثل المنظمة وليس الدولة التي يتبع لها، والعمل على إيجاد أفضل السبل والآليات في تحديد واختيار الأحسن والأكفأ من الموظفين من حيث المهارة والكفاءة العلمية، ليعكس وضع المنظمة وتطورها، وقد ضعت تلك اللوائح وسميت بلائحة النظام الأساس لموظفي المنظمة(٣)؛ وتم اعتمادها داخل المنظمة على ضوء القرار رقم (٤-٥١) لسنة (١٩٥١م) في الدورة الرابعة لجمعية الصحة، بأن تضع معايير وسياسات من خلال تلك القرارات اللائحية التي تتعلق بعمل المدير العام والموظفين، والمبادئ الخاصة بالخدمة، وحقوق وواجبات موظفي الأمانة العامة باعتبارها الجهاز الإداري للمنظمة(٤).

---

(١) ينظر: المادة (١٩) من دستور منظمة الصحة العالمية.
(٢) ينظر: المادة (١٢١) من لائحة النظام الأساس لجمعية الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٢١.
(٣) ينظر: المادة (٣٥) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٠.
(٤) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الصيغة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٥٤.

ولكي نلقي الضوء على بعض تلك القرارات نبين الآتي[١]:

١. القرارات التي تصدرها جمعية الصحة في الأمور التي تخص موظفي المنظمة وتوزيع المسؤوليات بينهم بما يحقق الأهداف، وأن يكون ولاؤهم المطلق والمحدد للمنظمة باعتبار أنهم موظفون دوليون تابعون للمنظمة وليس لدولتهم.
٢. القرارات التي تحدد فئات وتصنيف الموظفين وتحديد رواتبهم والبدلات والمدد المحددة الخاصة بإشغال أيّ منصب، مع الأخذ بالاعتبار مستويات الكفاءة والنطاق الجغرافي.
٣. القرارات التي تصدرها الجمعية في تحديد نظام التأمين الاجتماعي، والإجازات السنوية المستحقة، وتنظيم مسائل التقاعد وانتهاء الخدمة، سواء في الأمور العادية أم الاستثنائية.
٤. القرارات التي تصدرها جمعية الصحة في تشكيل اللجان العامة والخاصة في مسائل التحقيق مع الموظفين وإحالتهم إلى لجان تحقيقية في حالة الإساءة إلى المنظمة، أو إذا ما سبّب أحدهم ضررًا من خلال عمله لأيّ دولة من الدول، فيترتب عليه فصله أو طرده من الوظيفة.

من خلال ما تقدّم نرى الدّور المهم لتلك القرارات اللائحية لمنظمة الصحة العالمية في الجانب الوظيفي، من جانب أنها تعزز قدرات المنظمة التنظيمية الداخلية، ومن جانب آخر تحدد التزامات المعنيين بالأمر بأن لا يتلقوا في أداء واجباتهم شيئًا، وأن يمتنعوا عن أيّ عمل يسيء إلى مراكزهم كموظفين دوليين، وتتعهد كلّ دولة عضو في التزامها باحترام الطابع الدولي وعدم محاولة التأثير عليهم[٢]، ولحلّ أيّ نزاع ينشأ بخصوص تلك القرارات اللائحية بشأن الوفاء بالالتزامات وعدم إمكانية حل النزاع داخليًا، فيحال إلى المحكمة الإدارية للأمم المتحدة للفصل فيه[٣].

ج. القرارات اللائحية المالية لمنظمة الصحة العالمية

تأخذ الأمور المالية في كل منظمة دولية جانبًا كبيرًا من الأهمية والدقة، ولاسيّما أنّ وجود المنظمة واستمرارها يعتمد على مقدار التمويل الذي تحصل عليه، سواء من الدول الأعضاء

(١) لائحة النظام الأساسي لموظفي منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤، ص١١٥-١٢٠.

(٢) ينظر: المادة (٣٧)، من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٠.

(٣) لائحة النظام الأساسي لموظفي منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧٦-٧٧.

أم من جهات أخرى تساعدها على تنفيذ برنامجها وتحقيق أهدافها بالشكل المطلوب؛ ولازدياد الضغوط التي يتعرض لها في الواقع الوظيفي لمنظمة الصحة في مكافحة وحماية الإنسان من جميع الأمراض، والحفاظ على صحته كحق من الحقوق الأساسية له، وقد عملت المنظمة لإيجاد الآليات والحلول للمشاكل التي تسببها الضوابط المالية من خلال اعتمادها لائحة خاصة بنظامها المالي بما يحقق إيجاد أفضل الحلول للمسائل المالية، وتوافق عليها جميع الأطراف المعنية[١].

لذلك فإنّ على الدول الأعضاء احترام تلك القواعد المالية، إذ يترتب على إخلالها بهذا الواجب مسؤوليتها أمام المنظمة وأجهزتها، بما يترتب عليها في الدستور أو الميثاق المنشئ للمنظمة من جزاءات منصوص عليها، مثل وقف حقوق ومزايا العضوية، وقد يؤدّي ذلك إلى طرد الدولة المخالفة[٢].

عليه فقد نظم دستور منظمة الصحة العالمية الجوانب المالية من خلال مجموعة من الأحكام والقرارات، وجعلها من وظائف جمعية الصحة في الإشراف على السياسات المالية للمنظمة، والنظر في الميزانية واعتمادها[٣]، وعدّها صاحبة السلطة المالية في الموافقة على الميزانية التي يعدّها المدير العام وتقسيماتها بحسب الجداول المعدة؛ لكي يتم توزيعها على الدول الأعضاء بحسب نصيب كل دولة عضو من حيث النسب والحصص في المشاركة في نفقات المنظمة[٤].

إنّ الأهمية التي جاءت بها اللائحة المالية للمنظمة بأنّها وردت فيها أحكام تفصيلية عملت جنبًا إلى جنب مع ما جاء في دستور المنظمة من نصوص تخص إدارة شؤون منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المدير العام لوضع نظام مالي، ومبادئ توجيهية بشكل لوائح تعمل على تحديد ضوابط تنفيذ أحكامها، وبالمحصلة يحقق الإدارة المالية الفعالة مع الأخذ بالمتغيرات[٥]،

---

(1) who prograni marciand fincilareports for 2016/2017 including https//www.int/about/financans-accountability/reports. 2019/5/6

(٢) د. علي إبراهيم، المنظمات الدولية النظرية العامة، الأمم المتحدة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠١م، ص٦١٣.

(٣) ينظر: المادة (١٨) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٦.

(٤) ينظر: المادة (٣٤، ٥٦) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٣.

(٥) ينظر: المادة (١ الفقرة ٤) من اللائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص١٠٣.

وقد أسهمت في تحسين الموارد الخارجية للمنظمة، فضلًا عن الإيرادات العادية التي تسهم بها الدول الأعضاء في المنظمة، وقد بلغ مجموع الإيرادات بالدولار الأمريكي لعام (١٩٧١) ما يقارب (١٠٠) مليون دولار، فضلًا عن دعم صندوق الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وفي عام (١٩٨٧) وصلت الميزانية الكلية من الموارد الخارجية إلى (٤٣٧) مليون دولارًا، فضلًا عن الميزانية العادية التي بلغت (٥٤٣) مليون دولارًا، وشهدت تناميًا في مقدار الموارد المستحصلة عن طريق الأعضاء (الإيرادات العادية) في المدة ما بين (١٩٨٨) وحتى عام (١٩٩٣) إلى (١٨٢٢) مليار دولار[١]، وبالمحصلة ومن خلال هذه التغيرات الكبيرة نستنتج أن زيادة الموارد الخارجية عن الميزانية الداخلية كان بمثابة مؤشر حقيقي يدل على مدى مصداقية وتنظيم منظمة الصحة العالمية، وقدراتها الخارجية والداخلية، ممّا منحها الثقة، وكان هذا واقعًا من خلال التعاون المالي للمنظمة، وما جاء في المادة السابعة من دستور المنظمة بأنّها وضعت آلية لوقف امتيازات التصويت والخدمات وما يترتب من حقوق بحق الدولة العضو المخالفة في حالة عدم الوفاء بالتزاماتها المالية للمنظمة[٢].

ثانيًا: القرارات التشريعية المتعلقة بإنشاء أجهزة فرعية:

لكي تستطيع منظمة الصحة العالمية أن تصدر قرارات تنشئ على ضوئها أجهزة فرعية، لا بدّ أن يكون ذلك ضمن إطار أو أساس قانوني، ومن الثابت لدى العديد من أجهزة المنظمات الدولية أنّ لها سلطة إنشاء أجهزة فرعية أو تابعة لها، سواء نصت المعاهدة المنشئة للمنظمة على هذا الاختصاص أو لم تنص، لكن في الغالب والمألوف أن تلك المواثيق أشارت في نصوص على إنشاء تلك الأجهزة لأجل القيام بالأعمال لما يحقق الأهداف، وبمعنى آخر فإنّ قيام الأجهزة الرئيسة بإصدار القرارات المنشئة للأجهزة الفرعية يعد بمثابة ترجمة عملية لممارسة اختصاصها في استكمال ثباتها العضوي[٣]، إذ أشار ميثاق الأمم المتحدة صراحة في المادة (٢٢) منه على حق الجمعية العامة في "أن تنشئ من الفروع الثانوية ما تراه ضروريًا للقيام بوظائفها"[٤].

لقد استقرّ فقه القانوني الدولي في رأيه على أنّ القرار الصادر عن طريق المنظمة أو أحد أجهزتها هو إسهام تشريعي في وضع قواعد قانونية تتسم بخصائص التشريع من حيث العمومية والتجريد، ولها من الإلزام ما يحدد المخاطب بها؛ لأنّها تحتوي على مجموعة حقوق

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٦١.

(٢) ينظر: المادة (٧) من ميثاق منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٤.

(٣) د. محمد سعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، مرجع سابق، ص٢٢٨.

(٤) ينظر: المادة (٢٢) من الفصل الرابع، ميثاق الأمم المتحدة.

وتحمل التزامات[١]، وبذلك جاء دستور منظمة الصحة العالمية في المادة (١٨) الفقرة (ن) لكي يمنح وظيفة سلطة إنشاء أي جهاز فرعي أو مؤسسة تراه جمعية الصحة مناسبًا وضروريًّا للقيام بوظائفها، فكان إنشاء الوكالة الدولية لبحوث السرطان هو تعزيز للتعاون الدولي مع منظمة الصحة العالمية كمنظمة أمّ، وقد استمدّت الوكالة السلطة والالتزامات منها، ولأجل عدّها أحد أجهزة المنظمة بوضع لائحة النظام الأساس للوكالة[٢]، وتم اعتماد تلك اللائحة الخاصة بالوكالة بالإجماع، لقد منحت المنظمة الوكالة الدولية للسرطان صلاحيات واسعة واستقلالًا؛ نظرًا لطبيعة الجهاز بعدّه متخصصًا في مجال بحوث الأمراض السرطانية[٣]؛ ولخطورة هذا المرض وتسببه بحالات وفيات واسعة، فإن دور الوكالة جاء للقيام بمجموعة من الوظائف حدد لائحتها النظام الأساس، وهي كالآتي[٤]:

١. تتخذ الوكالة الترتيبات اللازمة لتخطيط وتشجيع وتوسيع نطاق البحوث في كل ما يتعلق بمسببات السرطان والعلاج.
٢. تنفذ الوكالة مجموعة من النشاطات تتمثل في جمع وتثبيت المعلومات عن وبائية السرطان وأسبابه في جميع أنحاء العالم، والنظر في المقترحات والخطط الخاصة بالبحوث المتعلقة بالسرطان، فضلًا عن تعليم وتدريب الموظفين أصحاب الكفاءة في هذا المجال.
٣. التعاون بين الوكالة وبين أيّ مؤسسة أخرى تعمل في مجال الصحة أو الأمراض السرطانية، بما يحقق أهدافها.
٤. للوكالة السلطة في اتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ مشروعاتها الخاصة بعد الحصول على موافقة مجلس إدارة الوكالة، وتوصية من مجلسها العلمي.

إنّ الأهمية التي منحتها منظمة الصحة العالمية للجهاز، والتأكيد على الجانب البحثي من خلال الإشارة في دستورها في (المادة الثانية) الفقرة (ن) وأدلتها من حيث التنظيم القانوني، على الرغم من عدم امتلاكها الشخصية القانونية؛ لكونها جهازًا يتبع للمنظمة، كل تلك الأمور منحت لها خصوصيتها في تشكيل أجهزتها الداخلية والعمل على ضوء لائحتها الأساسية، وأعطاها

(١) عبد المنعم نعيمي بويشيش، مرجع سابق، ص٤١.

(٢) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مصدر سابق، ص٦.

(3) Statute Rules and Regulation. International Agency for Research of Center. Twelfth Edition, Geneva, 2003, p. 7.

(٤) ينظر: المادة (٢) من النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م، ص١٩٩-٢٠٠.

مجالًا واسعًا في العمل. لقد أشار تقرير قدمته الوكالة عام (٢٠١٦) إلى أنّ نسبة السرطان وانتشاره في فئة الأطفال فقط في أكثر من (٦٨) بلدًا، وصلت إلى (٣٠٠) ألف إصابة، ويقدّر عدد حالات الوفيات (٨٠) ألف حالة سنويًا، مما زاد في أهمية دور الوكالة وإعطائها الأولوية في ذلك المجال، سواءً أكان على صعيد المنظمة أم على صعيد الدول الأعضاء[١].

الفرع الثاني:

القرارات التشريعية الخارجية

وهي القرارات التي تصدرها المنظمات الدولية في مواجهة الدول الأعضاء في المنظمة، ويحدد دستور المنظمة صفة هذه القرارات عند صدورها[٢]، إذ إنّ منظمة الصحة العالمية تستند في عملها إلى الأطر التشريعية والتنظيمية، فقد جاء تأسيسها على وفق القوانين والتشريعات، واقتضت الحاجة الفعلية لوجودها، إذ أعطت منظمة الصحة العالمية قيمة قانونية لما تصدره من قرارات ولوائح ذات صيغة تشريعية، وذلك اختصاصها في تعزيز وحماية الصحة داخل المنظومة العالمية من خلال منحها أدوارًا تشريعية، شملت الجوانب الصحية، فقد ازداد عملها مع انتشار الأوبئة والأمراض التي مثلت أهم تحديات القرن الحادي والعشرين، وبعدما أبرمت المنظمة العديد من الاتفاقيات لمكافحة الأمراض المعدية، وبتطور العلاقات الدولية وتطور المشاكل التي أوضحت فشل أسلوب الاتفاقيات في مكافحة الأمراض المعدية، إذ ثبت أن عملية صياغة قواعد الاتفاقيات واستخدام أسلوب المؤتمرات والمقترحات يعدّ عملية مرهقة وبطيئة أمام سرعة انتشار الأمراض والأوبئة نتيجة التغيرات السريعة والمذهلة من حيث التجارة والنقل الدولي[٣]؛ لذلك عمدت منظمة الصحة العالمية إلى استخدام أسلوب القرارات التشريعية اللائحية الواردة بدستور المنظمة بعدّها أهم مساهمة تقنية تشريعية دولية تستعملها في ميدان العمل الصحي.

لقد استعملت جمعية الصحة سلطة اعتمادها على شكل قرارات لائحية في مجالات مختلفة من الجوانب التي تتعلق بالصحة. ومنها على سبيل المثال ما ورد ذكره في المادة (٢١) من دستور المنظمة، وكالآتي[٤]:

١. الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأوبئة والأمراض على الصعيد الدولي.

---

(١) وزارة الصحة السعودية، بحث منشور على الشبكة الدولية على الرابط:
https://www.moh.gov.sa/healthAwarenss/health

(٢) د. محمد نصر محمد، الوسيط في القانون الدولي، مصر، ٢٠١٢م، ص٢٢٦.

(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص١٧٦.

(٤) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٧.

٢. المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي.
٣. التسميات المتعلقة بالأمراض وأسباب الوفاة، وممارسات الصحة العامة.
٤. المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها.
٥. الإعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها.

ومثال ذلك ما ورد في التشريعات الصحية الخاصة بالقوانين والأنظمة المعدة في أحكام المصادقة على انتماء ومطابقة الأدوية في المادة (٥–أولًا) منها، إذ أشارت إلى أنه: "تلاحظ المواد الملونة المسموح باستخدامها في الأدوية والأغذية ومواد التجميل والمستلزمات الطبية، وفقًا للمعايير المعتمدة عالميًّا في منظمة الصحة العالمية (WHO)، ومنظمة الغذاء والدواء الأمريكي (FDA)"[١].

وترى بعض الآراء الفقهية للقانون الدولي أنّ أغلب تلك المنظمات الدولية التي تصدر لوائح فنية تتعلق بالسياسات والإجراءات التي تمثل مجمل نشاطها في المجتمع الدولي، بأنّها تأخذ طابع العمومية[٢]. أضف إلى ذلك أنّ مجمل تلك النشاطات تعدّ مصدرًا ماديًّا للقانون الدولي إما في اتفاقيات منشئة للمنظمة، وإما في تفويض سابق أو لاحق بالنسبة للمنظمة[٣].

وتعدّ تلك اللوائح بمثابة تشريع ملزم يأتي قبل التشريع الوطني في أولوية التطبيق؛ لأنّ منح هذه السلطة في التشريع لا يعترف بها إلا لبعض المنظمات الدولية التي تعمل في مجال التعاون الفني، مثال ذلك الاتحاد الدولي للمواصلات السلكية واللاسلكية، ومنظمة الطيران المدني الدولية التي تصدر لوائحها بما يخص سلامة الطائرة والطاقم والاتجاهات الجوية ومراقبة الرحلة[٤]، وبعض المنظمات الدولية ذات الأوضاع المتميزة مثل الجماعة الأوربية، ومنظمة الصحة العالمية –موضوع بحثنا– تمتلك حق إصدار لوائح وقرارات ملزمة ليس للدول الأعضاء فحسب، بل أيضا

(١) الدليل الوطني للصبغات والمواد الملونة رقم (٢) لسنة ٢٠٠٦م، نقلا عن: د. جابر مهنا الحسيناوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية والقوانين والأنظمة والتعليمات، ط١، مؤسسة العراق للإعلام والثقافة الإعلامية، بغداد، ٢٠٠٩م، ص٧٠٨.

(٢) د. محمد نصر محمد، مرجع سابق، ص٢٢٨.

(٣) السيد مصطفى أحمد أبو الخير، الحماية القانونية للبيئة البحرية في القانون الدولي للبحار، ط١، دار إيزاك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٢م، ص٧٧.

(٤) ينظر: المادة (٥٤) من معاهدة الطيران المدني.

لمواطني هذه الدول، سواء كانوا أشخاصًا طبيعيين أم اعتباريين، ولاسيّما في مسألة المعايير[١]، فقد جاء في المادة (١٨٩) من المعاهدة المنشئة للسوق الأوربية إعطاء خصائص اللائحة الملزمة، وبأنها: "عامة الخطاب، وأنها ملزمة في كافة عناصرها، وأنها تطبق مباشرة في الدول الأعضاء"[٢]، ويمكن تحليل هذا التعريف لكي نتعرف على الإطار القانوني للائحة بما يأتي:

١. اللائحة عامة الخطاب، بمعنى أنّ المخاطبين باللائحة من حيث الأحكام، ولا يمكن تحديدهم بذواتهم.
٢. اللائحة ملزمة في كافة عناصرها، إذ إنّ القرارات التي تضم أوجهًا وسلوكًا إنسانيًّا في مختلف الجوانب عدت قواعد قانونية ملزمة، سواء من حيث الهدف الذي ترمي إلى تحقيقه أم من حيث الوسيلة التي اختيرت لتحقيق هذا الهدف.
٣. أن تطبق حالًا ومباشرة في الدول الأعضاء، أي أنّ لها القدرة الذاتية على النفاذ في مواجهة المخاطب بها، فلا يكون تنفيذها مرتبطًا بشرط يجب أن يتحقق لكي تنفذ، سواء في جانب أجهزة المنظمة أم من جانب الدولة المخاطبة باللائحة[٣].

لقد جاءت اتفاقية شيكاغو الدولية للطيران المدني في (١٩٤٤م) مؤكدة في المادة (٩٠) منها على اعتماد اللوائح في المسائل التقنية، وكانت بمثابة سابقة تشريعية لواضعي دستور منظمة الصحة العالمية لاستخدامها في سن قواعد دستورية في كيفية معالجة أمور صحية حرجة، وخطرة باعتماد هذا الأسلوب[٤]؛ وسنوضح الخصائص التشريعية لتلك القرارات اللائحية وطبيعتها الموضوعية على النحو الآتي:

١. الخصائص التشريعية للقرارات اللائحية:

المعيار الأول: معايير السلطة المختصة التي يصدر عنها التصرف القانوني الأصيل في التشريع في القوانين الداخلية، تصدر عن أحد الأجهزة المختصة بوضعه، فقد يكون من رئيس الدولة، أو يكون من البرلمان أو الجهاز المختص بذلك أو كليهما، ويؤخذ هذا الاتجاه أو ذاك بحسب ما يشير دستور الدولة ونظام الحكم فيها[٥].

---

(١) صلاح عبد البديع شلبي، المنظمات الدولية في القانون الدولي والفكر الإسلامي، ط٢، بدون دار نشر، ١٩٩٦م، ص٥٦

(٢) د. محمد سعيد الدقاق، د. مصطفى سلامة حسين، ج٢، المنظمات الإقليمية، الدار الجامعة للنشر، مصر، ١٩٩٠، ص٥١٣.

(٣) د. محمد سعيد الدقاق، د. مصطفى سلامة حسين، مصدر سابق، ص٥١٤.

(٤) خالد سيف أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٧١.

(٥) د. مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولي العام، النظام القانون الدولي، مرجع سابق، ص٢٥٧.

أما فيما يخص منظمة الصحة العالمية فقد وافقتها الدول الأعضاء التي شاركت في وضع الدستور على منح التقنية التشريعية لمنظمة الصحة، من خلال إعطاء سلطة محددة في الدستور لجهازها العام (جمعية الصحة) للقيام بذلك الدور[١].

وإنّ اللوائح هي اللوائح العالمية الوحيدة لمكافحة الأمراض المعدية، فهي تصرفات قانونية تنظم مراكز قانونية للأشخاص المخاطبين بها في مسائل الأمراض والأوبئة، وقد صدر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (٣/٥٨) الذي أشار إلى التعزيز وبناء القدرات في مجال الصحة العامة على الصعيد الدولي، مشددًا على أهميتها والسعي إلى تصنيفها، ولا تقل أهمية عن التشريع العادي داخل الدولة[٢].

المعيار الثاني: العمومية والتجريد للقاعدة التشريعية

ولأجل التعرف على خصائص القاعدة القانونية، يجب التعرف على مفاهيمها، وهي:

١. **العمومية**: وهي القاعدة القانونية التي تخاطب كافة المجتمع الدولي دون استثناء، وتطبق على جميع الوقائع من دون استثناء[٣].
٢. **التجريد**: وهو صياغة المشرع للقاعدة القانونية بحيث لم يجعل في عدّه تطبيقها على شخص محدد أو واقعة معينة، إنّما جعلها مجرّدة من الذاتية والخصوصية من الارتباط بأيّ شخص أو واقعة.

ومن الأمور الثابتة والراسخة لدى أغلب فقهاء القانون الدولي أنّ التشريع يأخذ خصائصه إذا ما صدر مجردًا وطبق على العامة؛ لأن القاعدة التشريعية وضعت لكي تنظم العلاقات على المستوى العام داخل الجماعة، ولم تأتِ لأجل أن تنفرد في المخاطبة لشخص معين[٤]، فالقاعدة الشرعية تتركب من عنصرين: عنصر الفرض بوجود وتوافر نشاط إنساني، وعنصر آخر يشير إلى الحكم بقصدية العمومية والتجريد[٥].

ولو نظرنا إلى تلك القرارات اللائحية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية في مجالات متنوعة من الجوانب الإنسانية؛ لوجدنا العمومية في ذلك من خلال التزامات الدول الأطراف في الإخطار عن وجود مرض معدٍ، وتوقع انتشار أوبئة تسبب حالة من الذعر والقلق في

---

(١) ينظر: المادة (٢١، ٢٢) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٧.

(٢) اللوائح الصحية الدولية، ط٢، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٣.

(٣) محمد صالح، القيمة القانونية لقرارات المنظمات الدولية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلمين، ص٦٨.

(٤) محمد صالح، المرجع نفسه، ص٧٠.

(٥) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مصدر سابق، ص١٨٠.

المجتمع الدولي، بأن يتم إبلاغ المنظمة عن طريق مراكز الاتصال الوطنية، إذ إنّ استخدام اللوائح الصحية كمعايير عامة تطبق في جميع الدول عند حدوث أي طارئ صحي لكي تقوم منظمة الصحة بواجبها التنسيقي والتوجيهي مع مختلف الأشخاص المخاطبين في المسألة، دليل واضح على عمومية القاعدة التشريعية التي تصدرها المنظمة على شكل قرارات لائحية[١].

المعيار الثالث: التشريع يعبر عن قواعد ملزمة

لأجل تمييز القواعد التشريعية عن غيرها من القواعد الأخرى، ممّا يتشابه معها مثل قواعد المجاملات والأخلاق، يجب أن تحاط القاعدة التشريعية بالإلزام كي يتم احترامها من قبل المخاطبين بها[٢]، فإذا ما امتنع المخاطبون من تطبيق أحكام تلك القاعدة اتجهت السلطة المعنية بالأمر بإجبارهم على تنفيذها من خلال فرض الجزاء المناسب، والسلطة هنا تكون منظمة الصحة العالمية، أو قد تشاركها الدول في فرض ذلك الجزاء؛ لذلك فإنّ المنظمة عندما تعالج حالة الإلزام تعالجه بطريقة تختلف عن القانون الداخلي (الوطني)؛ وذلك لعدم وجود جهاز الإكراه المركزي الذي من شأنه إرغام الدول على تنفيذ تلك القرارات[٣]، فالإكراه حالة تضمن تنفيذ القرارات التي تصدر عن المنظمة لاعتبارات السلطة المركزية، وتلعب دورًا متميزًا في إلزامية القانون الدولي المعاصر، وهذا ما ذهب إليه بعض الفقهاء في إنكار التشريع في القانون الدولي لعدم وجود سلطة عليا تضمن تطبيقه كما في القانون الوطني، لكن الأكثرية من الفقهاء ذهبوا إلى وجود الإكراه في القانون الدولي من خلال الدور الذي تمارسه الدول والمنظمات الدولية، ولا سيما في المسائل التي تهدد الأمن والسلم الدوليين، فعدم امتثال الدولة لما تصدره هيئات المجتمع الدولي من قرارات تنظم العلاقات الدولية، سيما في المسائل التي قد تعرض المجتمع ككل إلى الخطر، فإن المنظمة تمتلك فرض جزاءات ضمنية تتمثل في فرض التزامات بحق الدولة المخالفة، وتقضي مسؤوليتها الدولية أن يفرض الجزاء المناسب، إذ إنّ الجزاء يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالإلزام، وهما مترادفان في المعنى، فالجزاء يعدّ من خصائص القاعدة القانونية الملزمة[٤].

من خلال ما تم ذكره، فإن منظمة الصحة العالمية هي منظمة مسؤوليتها الحفاظ على الصحة، والحد من انتشار الأمراض والأوبئة، من خلال إيجاد أفضل الطرق والوسائل والقرارات اللائحية التي وضعتها في هذا المجال، وهي ناتجة عن الدور المتميز الذي تلعبه المنظمة في هذا

(١) اللوائح الصحية الدولية، ٢٠٠٥، منظمة الصحة العالمية، ط٢، مرجع سابق، ص١١.

(٢) د. خالد سعد الأنصاري، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص١٨٢.

(٣) البروفيسور ديب عكاوي، مصدر سابق، ص٢٨.

(٤) عبد المنعم نعيمي بويشيش، مرجع سابق، ص١٨٩.

المجال، ممّا جعلها من المنظمات الرائدة، وأن ما تصدره سيكون بمثابة قرارات تشريعية ينطبق عليها المعايير العامة للتشريع، وبذلك تعد تلك القرارات اللائحية تشريعات دولية في مجال الصحة بالمعنى الفني الدقيق.

ثانيًا: الطبيعة الموضوعية للقرارات اللائحية

لقد تمت الموافقة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بتوافق الآراء ما بين الدول الأعضاء في المنظمة كميزان بين حقوقها السيادية والالتزام المشترك لمنع الانتشار الدولي للأمراض المعدية التي هي من أهم الجوانب التي ترتكز عليها اللوائح الصحية، وتعدّ هذه اللوائح أهم الأدوات الحاسمة في مكافحة انتشار الأمراض المعدية، فهي ترسي قواعد على الدول التي تسير عليها واتباعها للتعرف على تفشي الأمراض[١]، وقد أقرتها جمعية الصحة العالمية في (١٩٦٩م)، وعدلت عام (١٩٧٣م)، وفي عام (١٩٨١م) تم تقليل الأمراض من ستة أمراض معنية بالحجر الصحي إلى ثلاثة أمراض، وهي: الكوليرا، والطاعون، والحمى الصفراء[٢].

إنّ الهدف من معرفة الصيغة الموضوعية لتلك القرارات اللائحية هو معرفة مدى أهميتها؛ لكي يتم إعطاؤها الأهمية والميزة باعتبارها تشريعات دولية، فمن الثابت أن ظهور أي مرض في أي بقعة من الأرض يمكن أن ينتشر في بقية أنحائها، إذ إنّ أيّ خلل كما بينا في المسألة تنفيذ تلك اللوائح يعرض الدولة إلى المسؤولية والإحراج في المجتمع الدولي، وبذلك فإن العواقب المحتملة لعدم الامتثال هي بحد ذاتها أداة قوية للالتزام، وربما يكون حافزا لامتثال يتمثل بالضغط الدولي المستند إلى المعرفة العامة من خلال الوسائل الإلكترونية، لأن الدولة لا تريد أن تكون معزولة، وقد تشمل عواقب عدم امتثال صورة دولية ملطخة، كما أنّ ما تمتلكه تلك اللوائح الصحية الدولية من قدرات تلعب دورًا مهمًّا في تحقيق التكامل في المسائل الأساسية التي تؤثر في الأمن البشري، وبالتالي تؤثر على الأمن العالمي، فجاءت اللوائح لتشمل مجمل الأمور التي يمكن أن نذكرها على النحو الآتي[٣]:

١. اعتبار اللوائح الصحية الجديدة صكًّا قانونيًّا دوليًّا، يشمل ويضم قواعد تشريعية لحدوث أي طارئ له عواقب دولية تتعلق بالصحة.
٢. التزام الأطراف بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥م) على نحو كامل.
٣. التزام الدول بإبلاغ وإخطار المنظمة عن أي حدث يشكل قلقًا دوليًّا على وفق معايير محددة.

---

(١) عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٢٨٨.

(٢) اللوائح الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية،ط٢، مرجع سابق، ص١.

(٣) اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢-٢٦.

٤. تحاول اللوائح الصحية تلقي المعلومات من مصادر غير رسمية أو من دول غير تابعة للمنظمة، بعد التحقق من الدول المعنية بالأمر.
٥. احترام وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالأفراد والمسافرين.
٦. إنشاء مراكز وطنية خاصة باللوائح الصحية الجديدة، وتعيين نقاط الاتصال التابعة للمنظمة؛ لأجل وصول المعلومات بالسرعة الممكنة إلى المنظمة.

من خلال ما تقدم نجد أنّ المنظمة عندما تقوم بأعمالها فإنّها ترتبط عن طريق اللوائح الدولية مع الدول في أداء مهامها، بحيث لا تستطيع تنفيذ تلك المهام بمعزل عن أوجه التعاون التي تشترك بها مع الدول الأعضاء عن طريق الآليات واللجان المشتركة وحتى مع غير الأعضاء في مسائل الإخطار عن الأمراض الوبائية، فتنفيذ تلك القرارات اللائحية يكون بالإضافة إلى السلطات التي تملكها المنظمة، متمثلة بجهازها التنفيذي والصلاحيات العديدة التي منحها له في دستور منظمة الصحة العالمية، بحيث تأخذ صورًا وأشكالًا، ومنها ما يأخذ سمة الإلزام بحيث لا يملك المجلس التنفيذي خيارًا سوى تنفيذها، ومنها تنفيذ قرارات جمعية الصحة وسياساتها[١]، كما تدخل الدول في تنفيذ تلك القرارات من شعورها بالمسؤولية اتجاه رعاياها، بأن توفر لهم الحماية على المستوى الداخلي والخارجي؛ لأنّ من ضمن الأمور الأساسية التي ضمنها كثير من دساتير تلك الدول حق الفرد في الصحة كأحد الحقوق الأساسية –التي سنتناولها في بحثنا في المواضيع القادمة بشيء من التفصيل–.

الفرع الثالث:

القرارات التي تصدرها على شكل توصيات

التوصية هي عبارة عن دعوة توجهها المنظمة الدولية في موضوع معين إلى جميع الدول الأعضاء في المنظمة، أو إلى دولة محددة بذاتها، أو إلى فرع أو أكثر من فروع المنظمة، أو إلى منظمة أخرى[٢].

لذا عدّت التوصية من الأدوات القانونية المهمة في تنظيم النشاط الصحي حتى نهاية القرن الماضي، إذ استخدمت المنظمة تلك التوصيات بشكل قرارات لمواجهة تهديدات مرض الالتهاب الرئوي الحاد (سارس)[٣].

أما معيار التفرقة بين التوصية والقرار، فهو قوة الإلزام، وهذا المعيار قد يضيق أو يتسع بحسب مواثيق المنظمات الدولية، فقد تصل إلى حدّ لا تستطيع التفريق بين التوصية

(١) ينظر: المادة (٢٨)، (٤١) من دستور منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٩–١١.
(٢) د. عبد الكريم علوان خضير، المنظمات الدولية، الكتاب الرابع، مرجع سابق، ص٥٩.
(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الطبيعة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٩٧.

والقرار[١]؛ لذا فقد جرى أغلب الفقهاء على إطلاق اصطلاح (توصية) على هذا النوع من القرارات، إذن فالتسمية هو عرف ومدروج في المفاهيم الدولية[٢]؛ لأنّ النصوص ما دامت صادرة عن هيئة دولية فلا يمكن تصور عدم شرعيتها، فالقرار الذي يصدر طبقًا لميثاق المنظمة قد لا يجد قوته الملزمة في ذات القرار نفسه، ولكن يستمد قوته وتلك السلطات والصلاحيات لإصدار قرارات تكون نافذة بحق الدول الأعضاء، بالاستناد إلى ميثاق المنظمة الدولية، فيمكن القول إنّ القرارات بأشكالها هي مشتقة من مصدرها الأصلي وهو الدستور، وما دام الاتفاق على ذلك فإنّ الدول ملزمة اتجاه المنظمة والمجتمع الدولي بالتنفيذ.

وقد أشار (الدكتور محمد طلعت الغنيمي) في مسألة التوصية إلى أنّها الوسيلة المناسبة للتعاون؛ إذ إنّها لا تنتهك الذاتية التي تحتفظ بها الدول الأعضاء، وهي في الوقت نفسه تمارس ضغطًا مقبولًا على تلك الدول لتحقيق هدف معين[٣]؛ لذا فإنّ ما سارت عليه منظمة الصحة العالمية بأن أشارت إلى أهمية التوصية في المادة (٢٣) ومنحت سلطة لجمعية الصحة لإصدار التوصيات إلى الدول الأعضاء بشأن أي مسألة تدخل في اختصاص المنظمة[٤]؛ إذ إنّ منظمة الصحة العالمية قد حذت حذو كثير من المنظمات المتخصصة التي أعطت دورًا واضحًا ومتميزًا للتوصيات؛ فمنظمة العمل الدولية غطت نشاطًا واسعًا من نشاطاتها مثل التعويضات عن إصابة العمل والرعاية الطبية، ومنع الحوادث الصناعية وغيرها، عن طريق القرارات اللائحية ومراقبة مدى التزام الدول بتنفيذها، وأوردتها في المواد (١٩، ٢٢) من دستور المنظمة[٥].

كما دعت منظمة الصحة إلى أن تقدم كلّ دولة عضو تقاريرها السنوية عما اتخذته من إجراءات فيما يتعلق بالتوصيات التي قدمتها المنظمة حول الاتفاقيات والأنظمة، وهذا دليل على الدور التشريعي المتميز لتلك التوصيات في إرساء قواعد عامة مجردة[٦] بحيث تبادر الدولة التي تسعى إلى تحسين صحة شعبها إلى أن تقوم بإبلاغ المنظمة بما يسير فيها من قوانين ولوائح وتقارير رسمية تتصل بالصحة العامة، وكذلك تقدم تقاريرها عمّا اتخذته، مما يدل على المكانة القانونية للتوصيات. فقد أشار (الدكتور محمد السعيد الدقاق) في هذه المسألة إلى أنّ "التوصيات

(١) د. محمد طلعت الغنيمي، مصدر سابق، ص٤٣٢.

(٢) د. محمد سعيد الدقاق، التنظيم الدولي، مرجع سابق، ص١٦٥.

(٣) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٣١.

(٤) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

(٥) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٩٥٣.

(٦) ينظر: المادة (٦٢) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص١٤.

تتضمن التزامًا من حيث الغايات التي تهدف إليها، لكنها تركت لمن توجهت إليهم بخطابها اختيار الوسائل الذاتية لتحقيق تلك الغايات"[١].

لقد قبل كثير من فقهاء القانون الدولي إعطاء التوصيات مكانتها من الالتزام؛ لكون المنظمات المتخصصة مثل منظمة الصحة العالمية عندما تقوم بإصدار توصيات فإنّها تستند إلى قواعد علمية، وصفت من لدن خبراء معتمدين داخل المنظمة، ومن أهم التوصيات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية[٢]:

أ. التوصيات التي تضعها الأمانة العامة، بعدّها من الأجهزة المهمة التي تعمل على أساس التفويض من لدن الأجهزة الأخرى، فمنظمة الصحة تهدف إلى ضمان عنصر الإصلاح والكفاءة والفعالية التنظيمية بما يلبّي الاحتياجات الصحية المتغيرة للدول الأعضاء.

ب. التوصيات التي يصدرها جمعية الصحة العالمية بالتعاون مع خبراء المنظمة والتي تتضمن القواعد الدولية للأدوية والاستخدام الأمثل والصحيح لها، لأجل الوقاية من الأمراض، وتجنب الاستخدام السيء لها، إذ أصدرت جمعية الصحة العالمية قرارها رقم (٣-١٠) في ١٩٥٠ تتضمن الموافقة على نشر قائمة بتلك القواعد والتوصيات وإلزام الدول باعتماد تلك المعايير في دولة الصنع.

ت. التوصيات التي تعتمدها جمعية الصحة ضمن حدود سلطاتها الممنوحة في الدستور، ولاسيما في مسائل قواعد التقنين الدولي في الأمور المتعلقة بالصحة العامة، وتحديدًا الجانب التغذوي، مثل التوصيات التي صدرت بخصوص التحقيق الدولي لتسويق بدائل لبن الأم، ووضع المعايير الغذائية والبيولوجية والمستحضرات الصيدلية الذي اعتمد كتوصية صادرة من الجمعية بقرارها رقم (٣٤-٢٢) في ١٩٨١ إذ قبلت التوصية من قبل ١١٨ دولة وارتفع العدد ليصل إلى ١٩١ دولة قبلت والتزمت العمل بها في عام ١٩٩٨م.

ث. التوصيات الوارد ذكرها في اللوائح الصحية الدولية، وتنقسم على توصيات محددة، وتوصيات غير محددة، ويحددها نوع الطارئ الصحي ومدته وخطورته، فقد تنتهي بوقت محدد أو قد يلزم التمديد للحيلولة دون وقوع أضرار أخرى، ودون

(١) د. محمد السعيد الدقاق، التنظيم الدولي، مرجع سابق، ص١٦٤.

(٢) د. خالد سعد أنصاري، الطبيعة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٩٧، ٢٩٩.

انتشار المرض على النطاق الدولي، فمسألة التمديد يتولاها المدير العام للمنظمة ويقدرها بحسب خطورة الموقف، متجنبًا حدوث إرباك في حركة المرور الدولية[١].

وفي المحصلة، فإنّ القرارات التي تصدرها المنظمات بشكل توصيات تختلف باختلاف المنظمة الدولية، إذ إنّ المنظمات المتخصصة تميل أكثر للقيام بأنشطتها بشكل توصيات، ولاسيّما في الجوانب الفنية، وما دامت دساتير تلك المنظمات المتخصصة قد أشارت إلى هذا النشاط في مواد دساتيرها التي جاءت من اتفاق الدول كافة على بنود الاتفاقية المنشئة لذلك الدستور، فإنّها تمثل تلك القرارات؛ لكونها تصدر عن أجهزة منحت تلك الصلاحيات، وتحمل قواعد عامة فإنّها تأخذ الطابع التشريعي، وهذا ما أشار إليه بعض فقهاء القانون في إعطاء التوصية القيمة القانونية وعدّها تتمتع بالقوة الإلزامية ولكن غير المباشرة، وكان حجتهم في هذه المسألة أن التوصية تسهم في تكوين قواعد قانونية تعطي قرينة على شرعية السلوك الذي ينعقد مع المضمون، فتعمل بالتعاقب على تكوين قواعد عرفية دولية[٢]، وهذا ما خالف آراء بعض الفقهاء في إنكار أي صفة للإلزام للتوصية، واعتبروا أنها تعبر عن رغبة أو رأي للمنظمة فقط؛ وبالتالي فهي لا تلزم بذاتها من توجه له بالخطاب سواء أكانت دولة أم غيرها[٣]، لكن حتى إذا كانت رغبة، فالرغبة في المنظمات الدولية لها مسوّغ قانوني وتأخذ شكل قاعدة قانونية، ونحن مع الرأي الذي يؤكد على قيمة التوصية بعدّها قرينة قانونية على شرعية السلوك؛ لأنها تؤسس للعرف الدولي، وبالتالي قد تدفع نحو الإلزام.

المطلب الثاني:
الطبيعة الاستشارية لقرارات منظمة الصحة العالمية

لم تقف منظمة الصحة العالمية عند نشاط معين، فقد توسعت إلى حدّ كبير في مضاعفة جهودها عمّا سبقها من هيئات ومؤسسات عملت في نفس المجال، فلم تكتف بإصدار مجموعة من اللوائح التشريعية الصحية الدولية، بل جاء التوسع في نشاطها بأن تسلك طريقًا آخر لتحقيق الأهداف، إذ أخذت جانب التوجيه والتنسيق في ميدان المجال الصحي، بمضاعفة الخدمات الاستشارية، وتطوير الخدمات الفنية لمواجهة الظروف الوبائية[٤]، وكذلك من خلال توثيق العمل

(١) اللوائح الصحية الدولية، ٢٠٠٥، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٨.

(٢) لاوند دار نور الدين، الآثار القانونية لقرارات المنظمات الدولية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق/ جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٥م، ص٣٦.

(٣) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٤٢٩.

(٤) ينظر: الفصل الثاني، المادة (٢) الفقرة (١) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢.

الاستشاري مع برامج المعونة الفنية للأمم المتحدة والمنظمات المتخصصة الأخرى، بما يخدم ويصب في تحقيق الهدف الأسمى بالحفاظ على الوجود الإنساني[١].

لذلك عمدت المنظمة إلى بناء بنية تحتية في مجال الصحة العامة، يهدف إلى تعزيز مجالات الجانب الاستشاري من خلال مجموعة من الآليات، نذكرها بما يأتي:

١. تزويد الدول بالمستشارين والخبراء لتقديم النصائح لمعاهد التدريب والبحوث وتنفيذ البرامج الصحية[٢].
٢. تبادل المعلومات وعقد الندوات والمؤتمرات وتقديم المشورة في اجتماعات مشتركة مع العديد من المنظمات الإقليمية، سواء الحكومية أو غير الحكومية، لتعزيز النشاطات التوجيهية والإرشادية للدول المعنية في مسائل التصنيف الصحي[٣].
٣. النظام الاستشاري الإلكتروني: وتساعد تلك البرامج على تغذية الدول كافة بقاعدة بيانات واسعة، بما يخص تعزيز النظم الصحية من خلال البرامج الإلكترونية، وتفعيل الدور الاستشاري بما يوسع قاعدة التعاون في الصحة الإلكترونية، وسهولة الحصول على المعلومة عن طريق تلك القاعدة الإلكترونية، وبلغات الدول كافة، مما يسهل جوانب المعرفة والإلمام بما يعزز الجانب الصحي، ويظهر دور المنظمة كمنظمة متخصصة في هذا المجال في المقبولية مما يجعل هناك امتثالا والتزاما ذاتيا لدى كثير من الدول وحتى رعاياها[٤].

إنّ هناك التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية في تحسين الصحة والحفاظ "على أن تبلغ جميع الشعوب أعلى مستوى من الصحة، وهي رسالة تنطوي على العالمية والإنصاف والصحة كحق من حقوق الإنسان، إلى معالجة جوانب الخلل والتخطيط، ومجاراة تلك التغيرات السريعة في العلاقات الدولية من خلال بلورة فكرة العمل الاستشاري والإرشادي؛ لأجل الوصول إلى مستقبل صحي أفضل للعالم"[٥].

---

(١) د. محمد طلعت الغنيمي، مرجع سابق، ص٩٦٢.

(٢) د. محمد طلعت الغنيمي، الأحكام العامة في قانون الأمم، مرجع سابق، ص٩٩٣.

(٣) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٢٧٢.

(٤) موقع منظمة الصحة العالمية WHO بحث منشور، عن: الشراكة الناجحة في التعاون الدولي في الصحة، على شبكة المعلومات الدولية «الإنترنت»، على الرابط: https://www.who.int

(٥) منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي، الدورة الاستشارية بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٥ تشرين الأول، ٢٠١١م، ص٥.

وعلى الرغم من التحديات التي تواجه المنظمة، فقد وجد في كثير من البلدان الأذن الصاغية لإيجاد الحلول لتلك التحديات والعمل المشترك في سبيل التصدي للأمراض التي تصيب شعوبها، والتوسع السريع وغير المخطط للنمو السكاني، وعدم قدرة كثير من الدول على النهوض بالجوانب الصحية لوحدها دون التعاون مع منظمة الصحة العالمية. ولأجل التعرف أكثر على هذا الجانب المهم في دور المنظمة سنتناوله في ثلاثة أفرع، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: الأساس القانوني في القرارات الاستشارية

الفرع الثاني: المجالات والجوانب الاستشارية للمنظمة

الفرع الثالث: مدى التزام الدول بالقرارات الاستشارية

الفرع الأول:

الأساس القانوني في القرارات الاستشارية

استقرّ العمل في كثير من المنظمات الدولية على أنّ أيّ نشاط تقوم به المنظمة يجب أن يكون في إطار قانوني ومشار إليه في نصوص وأحكام الدستور الخاص بالمنظمة، لذلك فقد أشارت المادة (٢) من دستورها إلى أنّ المنظمة تمارس العمل "كسلطة توجيه وتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي"، ومؤكدة في الفقرة (ن، ف) من المادة الثانية على "تقديم المشورة والمساعدة في حقل الصحة وتشجيع البحوث في هذا المجال"[١]، ثم جاءت المادة (١٨) الفقرة (هـ) وأدخلها ضمن وظائف جمعية الصحة بإعطائها سلطة إنشاء ما تراه ضروريًّا من اللجان، واتخاذ أيّ إجراء آخر للنهوض بهدف المنظمة[٢].

لقد جاءت الإشارة إلى دور الجانب الاستشاري صراحةً من خلال كثير من مواد الدستور، وأوكلت هذه المهمة للمجلس التنفيذي للمنظمة، كما ذكرنا سابقًا في نص المادة (٤٠) الذي يؤكد على تشكيل اللجان المشتركة التي تراها المنظمة ضرورية في مسائل تعزز الجانب الإنمائي الصحي، بالاستعانة بموظفين تكون لهم المقدرة والخبرة الفنية في هذا الجانب، بما يضمن القيادة الأكثر فاعلية في المجال الدولي، ولاسيّما في الجوانب الصحية من خلال تقديم أفضل مبادئ التوجيه والمعرفة، وتطبيق المناهج الحديثة للوقاية من الأمراض قبل حدوثها[٣]؛ لذلك عمدت المنظمة إلى تشكيل فريق من الخبراء الاستشاريين الاستراتيجيين الرئيسيين لمنظمة الصحة

(١) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٣.

(٢) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٦.

(٣) اللائحة الأساسية الخاصة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤، ص١٢٢-١٢٤.

العالمية، وهو مكلف بإسداء المشورة بشأن جميع السياسات والاستراتيجيات العالمية فيما يخص (اللقاحات، والتكنولوجيا، والبحث والتطوير)[١].

وبالفعل، فقد كان الدور الاستشاري قد وضعت قواعده وأسسه منذ اللحظات الأولى للجنة التحضيرية لإنشاء المنظمة، فقد أشارت تلك اللجنة إلى أنّ ظروف بعض الأمراض وانتشارها السريع يستحق الاهتمام العاجل، فاعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي في (١٥ فبراير ١٩٤٦) القرار الذي نص على تشكيل تلك اللجنة التحضيرية، وانبثقت على ضوئه منظمة الصحة العالمية، وتم تحديد النقاط الأساسية للعمل عليها، وهي[٢]:

١. بسبب التغير الجذري في التنظيم الدولي الجديد يجب أن تكون هناك وكالة متخصصة واحدة تتمتع بدرجة عالية من الاستقلال.
٢. أن تضم أكبر عدد من الدول في عضويتها، وأن تصبح عالمية في أهدافها؛ لذلك شملت منظمة الصحة العالمية أكثر من (١٩٤) دولة في عضويتها.
٣. توسيع ودعم العلاقات وتوثيقها بين المنظمة وباقي المنظمات في الميادين المتصلة بالصحة.
٤. التطور السريع في العلوم الطبية وظهور أنواع وسلالات جديدة من الأمراض والفيروسات، يحتم على المنظمة العمل على جميع المجالات الفنية والاستشارية لتحقيق أهدافها.

الفرع الثاني:

المجالات والجوانب الاستشارية للمنظمة

يرى بعض الفقهاء في إطار العمل الدولي للمنظمات الدولية أنّها تقوم ببعض النشاطات لتسوية بعض الأمور التي تتعلق بالأهداف الخاصة بالمنظمة، ولاسيّما في مسألة تقديم المشورة، إذ اعتبرت اللجنة الصحية الأولى عام (١٩٤٨) أنّ التركيز على محاربة بعض الأمراض السارية مثل (الملاريا) دعا إلى تفعيل جانب الخدمات الاستشارية، وكان دور منظمة الصحة في قيادة برنامج الملاريا في اليونان ومحاربة السل ما بين الفترات (١٩٥١، ١٩٦١) أوضح دور مهني، من خلال تزويد الدول بالمستشارين والخبراء؛ لتقديم السبل الفعالة في الوقاية من تلك الأمراض، وتدعيم وتعزيز برامج التوعية، والتنسيق الصحي والتغذية والحفاظ على الصحة والبيئة،

(١) اللائحة الأساسية الخاصة بالخبراء الاستشاريين، مرجع سابق، ص١٢٣.

(2) Chronicle of World Health Organization, Vol. I. United Nations Palaces Destinations, Geneva, 1947, pp: 6.

والاهتمام بالأم والطفل[١]، وعلى ضوئها مارست منظمة الصحة العالمية العديد من الاختصاصات والنشاطات الممنوحة لها بحسب أحكام دستورها؛ إذ اتخذت العديد من القرارات وعالجت كثيرًا من الأمور، وعززت موقفها الداعم للصحة لدى غالبية الدول، ولأجل بيان تلك المجالات سنتناولها على النحو الآتي:

أولًا: في مجال التثقيف الصحي

بعد التغير الجذري في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع نتيجة السلوكيات الخاطئة، تبدأ مرحلة مبكرة في حياة الإنسان، وتظهر نتائجها في المراحل اللاحقة، فتوافقت الآراء على أهمية الدور الذي تلعبه منظمة الصحة العالمية في تقديم المشورة والمعلومة، وكانت الحجر الأساس في عملية التثقيف الصحي بتغيير كثير من السلوكيات الصحية الخاطئة في المجتمع[٢].

فبعد إنشاء الفريق الاستشاري الخاص بالمنظمة الذي أطلق عليه (الفريق الاستشاري الاستراتيجي)، ومنحت له الاستقلالية في العمل، ووضعت له لائحته الخاصة في الاشتراك مع اللجان الدولية والإقليمية والاستعانة بالخبراء أصحاب الكفاءة والمهارة في وضع أهم ما يتعلق بآليات مكافحة الأمراض وتوفير الوثائق والمعلومات الساندة[٣].

ولتحقيق هذا الهدف تحدد آليات استراتيجية للعمل، وهي كالآتي[٤]:

١. نشر الوعي الصحي ومساعدة الأفراد على تحديد المشاكل الصحية وحلها، من خلال استخدام الإمكانات المتاحة.
٢. تأكيد دور منظمة الصحة العالمية في أطار تنشيط ونشر الوعي الصحي كجزء أساسي في تنمية القطاع الصحي والرقي به إلى أعلى مستوىً ممكن.
٣. تعزيز البحوث الصحية التي ترتكز على مقومات علمية وبيانات صحيحة التي تساعد المجتمعات بصورة عامة والنامية بشكل خاص في شتى المجالات، بما يحقق الأهداف المطلوبة.

---

(١) د. محمد طلعت الغنيمي، الأحكام العامة في قانون الأمم، مرجع سابق، ص٩٦٢.

(٢) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٣٨١.

(3) National Advisory Committees on Immunization. https://www.who.int/immunization/sage تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٥/١٠

(٤) منظمة الصحة العالمية، الخطة العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت»، على الموقع:
https://www.who.int/antimicrobiatresistance/global-action-plan

٤. الحث على تحسين السلوكيات الصحية الصحيحة من خلال نشرات التوعية والإعلام والمؤتمرات الصحفية، بهدف إحلال ثقافة صحية عامة في المجتمع.
٥. إيجاد قاعدة معلومات إلكترونية عامة تحتوي على جميع المعلومات في شتى المجالات، وسهولة الوصول إليها عن طريق موقع المنظمة ومراكزها الإقليمية ليسهل الرجوع إليها عند حالات الطوارئ.
٦. الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية للوقاية من الميكروبات.

وبذلك عززت المنظمة من عملها في الجانب الاستشاري الذي شهد تطورًا ملموسًا في التثقيف الصحي، من خلال رؤية واضحة للمنظمة؛ بأن شكلت ست مجاميع استشارية موزعة بحسب مراكزها ومكاتبها الإقليمية في أكثر قارات العالم، وامتازت هذه اللجان بالنفاذ، على ضوء تركيز المنظمة في عام ٢٠١٣م في مجال التثقيف الصحي لتحسين صحة السكان، ولاسيما الأطفال والنساء والمراهقين ومسألة الأمراض غير السارية، مع مدراء إقليميين للمنظمة في الجوانب التثقيفية داخل المحددات الجغرافية، بما يوفر البعد الحقيقي للعمل التوعوي والإرشاد، ولاسيما في المسائل التي تحقق أهداف المنظمة التي ذكرناها سابقا[١].

وعليه فإن الجهل بالمعلومة الطبية الصحيحة، قد يكون له عواقب وخيمة من خلال السلوكيات التي يمارسها البعض، ومثال ذلك اعتماد جمعية الصحة العالمية في قرارها (ح.ص.ع ١٤/٦٣٠) في أيار (٢٠١٠) بتقديم مجموعة من الاستشارات والتوصيات والنصائح بخصوص الأغذية التي يتناولها الأطفال، والعناية بالأحماض الدهنية والمشبعة بالدهون والسكريات، وتقييد تسويق الأغذية غير الصحية التي تسبب سمنة مفرطة للأطفال وتصيب الأطفال بالأمراض، ممّا دعا المنظمة لعقد مشاورة للخبراء واستعراض المفاهيم اللازمة وتقديم المساعدات التقنية للبلدان في إقليم الشرق الأوسط، حول تمييز تلك التوصيات المقدمة من منظمة الصحة[٢].

ثانيًا: في مجال التغذية

لقد كان لمنظمة الصحة العالمية دور متميز من خلال ما تصدره من قرارات استشارية في مجال التغذية التي اعتمدت من لدن خبراء الغذاء كمعايير قياسية، فالغذاء أساس للصحة واستمرار الحياة والتنمية، وتحسين الغذاء والحفاظ على سلامته من الملوثات يعني تقوية مناعة

(1) Global, Regional Advisory Committees on Immunization.
https://www.who.int/immunization/policy/committees/en في ٢٠١٩/٥/١١

(٢) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بحث منشور على الإنترنت عن تعزيز الصحة والتثقيف الصحي على الشبكة الدولية، الإنترنت، على الرابط:
www.emro.who.int/ar/health-education في ٢٠١٩/٦/٢١

جميع الأعمار من البشر والحد من الإصابة بالأمراض المختلفة التقليدية مثل السكري والسمنة، وغير التقليدية مثل الأمراض السرطانية والوبائية[١].

لقد أصدرت المنظمة كثيرًا من القرارات في هذا الجانب، بعد أن قامت المنظمة بعقد المؤتمرات الدولية مع الوكالات المتخصصة في هذا الجانب ولاسيما منظمة الأغذية والزراعة (FAO)، وأن كلتا المنظمتين كجهاز استشاري في مسائل الغذاء، وتشكيل لجنة مشتركة على ضوء القرار الصادر من منظمة الصحة العالمية بالرقم (١-٤٧)، وأن تشترك كلتاهما في وضع قواعد توجيهية (استشارية)، بعد أن تعرض على جمعية الصحة العالمية للمصادقة وإصدار توصيات بهذا الشأن[٢].

ثم جاء التوافق في الأهداف بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الغذاء والزراعة (فاو)، ومن خلال إنشاء مجموعات استشارية من الخبراء الملمين بفروع المعرفة في الجانب الغذائي تم إنشاء برنامج هيئة الدستور الغذائي عام (١٩٦٣) الذي ضمّ أكثر من (١٥٠) عضوًا، سواء من الدول أم المنظمات، لإيجاد أفضل سبل التعاون والتشاور فيما بينها، والاستفادة من الخبرات التي تقدمها لجان الخبراء الاستشاريين لتغطية موضوع التغذية وعلومها تغطية واعية، مع تحقيق تمثيل جغرافي ملائم بحيث تصب في مصلحة كلتيهما، وتحقيق الأهداف المرسومة لكل منظمة في الجوانب المشتركة[٣].

إن الحق في الغذاء الكافي حق من الحقوق الأساسية للإنسان، وجزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، أشار إليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على وفق ما جاء في المادة (٢٥) منه بأن يضمن حق كل شخص في "مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والخدمات، من مأكل، وملبس، ومسكن، والعناية الصحة، والخدمات الاجتماعية الضرورية..."، ثم جاءت الفقرة (٢) من المادة (١) "من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالاعتراف بما لكل إنسان من حق أساسي في التحرر من الجوع"[٤].

---

(1) FAO/WHO second international conference on nutrition
Httr://www.who.int/nutrition-topics

(٢) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ١٩٤٨-١٩٧٢م، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ص٨٣.

(٣) الاتفاقية المعقودة بين منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية المادة (١، ٢) من الاتفاقية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م، ص٥٨.

(٤) د. عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي العام، الكتاب الثالث، حقوق الإنسان، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م، ص٧٣.

ويعكس ذلك دور منظمة الصحة العالمية في تعزيز الدور الاستشاري، ولاسيما في مجال السياسات الاستراتيجية بعيدة المدى؛ لأجل مكافحة الجوع الذي يوقع كثيرًا من الضحايا بين الفئات الضعيفة في المجتمع، من خلال تقديم التوعية والمشورة إلى حماية تغذية الرضع وصغار الأطفال بالطرق المناسبة، وتستند الاستراتيجية العالمية إلى أهمية التغذية في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها الحيوي في تحقيق الخصال الصحية المثالية؛ فضلًا عن تحسين غذاء الأم، مما يقلل عدد الوفيات في الأطفال حديثي الولادة، ووضع تلك الاستشارات على شكل توصيات ونشرات إعلانية توضح السلوكيات الصحية الأفضل، بحسب توصيات منظمة الصحة العالمية[١].

ثالثًا: في مجال حقوق الإنسان

من الثوابت التي وردت في أهداف منظمة الصحة العالمية في المادة الأولى من دستورها، هو: "بلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة"، وتعرف الصحة من خلال ما ورد في ديباجة دستورها بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"[٢]، ولا نشك بأن الحق في الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية، فالحفاظ على صحة جميع الشعوب أمر أساسي، وينتج هذا من التعاون الأكمل بين الهيئات والدول ومساعدة الأفراد، وقد وردت وظائف المنظمة في المادة الثانية في عناصرها الأساسية في تشجيع المنظمة للسياسات الصحية وتعبئتها، من خلال جمع المنظمة خبراء العالم في الشؤون الصحية، والعمل كمحفل حيادي؛ لأجل ترشيح وتجميع المعلومات التي لها قيمتها في بيان أساسيات حقوق الإنسان ونشرها على نطاق واسع[٣]، وجاء ذلك مطابقًا لما أوردته كثير من الصكوك والاتفاقيات، وهذه المبادئ اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها (١٩٤/٣٧) في (١٨ كانون الأول ١٩٨٢)، وشملت مبادئ آداب الطب، وحماية المسجونين والمحتجزين، والمعاملة غير الإنسانية والقاسية[٤].

واهتمت منظمة الصحة العالمية بالجانب الاستشاري في مسائل متعلقة بحقوق الإنسان، وذلك في إطار محاولة لتحقيق الأهداف التي هي وسيلة لحفظ الأمن والسلم الدوليين من خلال التأكيد على ضرورة إشباع الحاجات الأساسية للبشر، وهذا ما نطق به وزير الخارجية الأمريكي في مؤتمر سان فرانسيسكو عام (١٩٤٥)، إذ أشار إلى "أن معركة السلم يتعين خوضها

---

(١) بحث منشور في مجال التغذية على الشبكة الدولية على موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط:
https://www.who.intelena/nutirition.comselling-pregnancy/ar في ٢٠١٩/٥/١٢

(٢) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢.

(٣) د. عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي العام، حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص١١٢.

(٤) د. عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي العام، حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص١١٢.

على جبهتين: الأولى: جبهة الأمن وهو تحرير الإنسان من الخوف وويلات الحروب، والثانية التحرر من الحاجة وتوفير مستلزمات الحياة الكريمة له"[١]، وبذلك ولد مفهوم التنمية البشرية والأمن البشري من خلال برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (١٩٩٤م)، الذي كان من أهم عناصره الأمن الصحي، "وأن يأمن على نفسه وصحته"[٢]، فهناك إعلانات دولية في مسائل حقوق الإنسان مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨م)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦) الذي أشارت مواده صراحة إلى الحق في الصحة وكل ما يشمله من جوانب، كأحد الحقوق الأساسية التي تضمنتها تلك الصكوك وغيرها، التي عدّت مبادئ جوهرية مرتبطة في حق الإنسان في الحياة، وما تقوم به منظمة الصحة في تقديم المعلومات والمشورة في هذا المجال تتوافق مع ما تسمو إليه تلك المواثيق والصكوك، وسعي المنظمة في إيجاد أفضل السبل في التعاون والتنسيق بينها وبين جميع الأطراف المعنية بمسألة حقوق الإنسان، بالتنسيق مع الأمم المتحدة في مجال الصحة، وعدّها المنظمة المتخصصة في مجال الصحة اعتمدت توجهاتها واستشاراتها كقيمة عالمية وليست دولية باعتبار أنها تشكل كل العالم وليس دولة معينة[٣].

وعليه، ولأهمية الجانب الإنساني والصحي في النصوص والوثائق التي تبنتها منظمة الأمم المتحدة والمنظمات المتخصصة في جانب حقوق الإنسان، فإنّ الوثائق بيّنت إمكانية الأمم المتحدة وجهازها الأمني في فرض تدابير مختلفة لوقف تلك الانتهاكات التي تمس جميع جوانب حقوق الإنسان المقررة في تلك المواثيق، التي استمدت كثيرًا من المعايير والاستشارات والقواعد والمبادئ التوجيهية التي تبنتها منظمة الصحة العالمية في مجال حقوق الإنسان[٤]؛ ولأهمية تلك الآليات والتدابير في حماية تلك الحقوق سنقوم ببحثها وبيان مدى ارتباطها في تطبيق القرارات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية من حيث الإلزامية في الفصل الثالث.

الفرع الثالث:
مدى التزام الدول بالقرارات الاستشارية

من خلال الدور الاستشاري للمنظمة، عمد إلى إنشاء بنية تحتية قوية للصحة يتمثل في استراتيجية التأهب الأكثر فعالية على المدى البعيد، والتحسب لأيّ طارئ في الصحة العامة،

---

(١) د. محمد أحمد علي العدوي، الأمن الإنساني ومنظومة حقوق الإنسان، دراسة في المفاهيم والعلاقات المتبادلة، جامعة أسيوط، مصر، madawyp@yahoo.com

(٢) م.د. فاطمة حسن شبيب، أ.م.د. خالد عكاب حسون، الأمن الإنساني في إطار المواثيق والمنظمات الدولية، ص١٤٤.

(٣) د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، مرجع سابق، ص٢٣٠، ٢٣١.

(٤) د. أحمد أبو الوفا، المصدر نفسه، ص٢٠٥.

وهذا الأمر لا يتحدد فقط في البرامج الاستشارية في النظم الصحية التي تعتمد على استشارات تقدمها منظمة الصحة العالمية من خلال خبرائها لكن يمتد ليشمل كذلك البنية التحتية القانونية للصحة في البلدان، بما يشمل القوانين والسياسات المعمول بها في تلك البلدان بإلزام الدول الأعضاء بإعلام المنظمة بقوانينها الصحية الوطنية والسياسات المعتمدة بما يتناسب مع المعايير والقدرات التي تقدمها المنظمة في هذا المجال(١).

وكان ميثاق (أوتاوتا) وهي اتفاقية نظمتها منظمة الصحة عقدا في مدينة أوتاوا بكندا قد جاءت لتعزيز الصحة يعد من المواثيق الدولية الأولى في تعزيز الصحة في (٢١ نوفمبر ١٩٨٦م)، وكان من أهم ما ورد في المؤتمر خروج المشاركين وتعهدهم بالالتزام بالمقررات التي خرج بها المؤتمر، وتتمحور أغلبها في الدور الاستشاري والإرشادي للمنظمة في الحفاظ على الصحة العامة من خلال اتباع السلوكيات الصحية السليمة(٢).

لقد واجهت منظمة الصحة العالمية بعض التحديات الصحية في العالم بشأن تطبيق توجيهاتها وإرشاداتها، بسب تجاهل بعض الدول، ولاسيما الدول الصغيرة والنامية في مجالات الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية ضد الأمراض، والتعليمات التي توجهها المنظمة عن طريق فريق الخبراء الاستراتيجيين، لكن هذا لم يثن عزيمة وإصرار المنظمة العالمية في ترجمة الالتزام القانوني الذي يلزم الدول بالامتثال المرهون بالمصالح التي ستحصل عليها الدول لقاء ما تقدمه لها المنظمة؛ وذلك بسبب الضغوط الداخلية التي تواجهها الدول من قبل أفرادها، كما أن مسألة الالتزام على الصعيد الدولي تعنى بالوفاء بكافة الالتزامات، من حيث اتجاه الدولة إلى إنشاء التزامات تقع على عاتقها بموجب اتفاقيات ومعاهدات اختارت أن تكون طرفًا فيها، ففي هذه المسألة لا يحق لها أن تخل بالتزامها، إذ يكون ذلك التزامًا متبادلًا تلجأ إليه بعض الدول لتطوير البرامج والأنظمة الصحية باعتماد الجانب الاستشاري للمنظمة، والاعتماد على اللجان والخبراء الاستشاريين المعنيين بمواصفات وضمان الجودة العالية لمستحضرات الأدوية، بما في ذلك أدوية فايروس العوز المناعي الإيدز والأدوية المضادة للملاريا والسل وغيرها من الأدوية، وإلزام أصحاب الشركات وصناع الأدوية والمستحضرات الطبية باعتماد نصوص التوصيات والتوجيهات المقدمة(٣)، وأن جهد منظمة الصحة لم يتحدد في توفير الأدوية فقط، بل كذلك الرقابة عليها والعمل الدؤوب لنشر الوعي

---

(١) مجلة منظمة الصحة العالمية، العدد السابع، المجلد ٩٤، تموز، ٢٠١٦م.

(2) The Ottawa Charter for Health Promotion first international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986.

(٣) الاجتماع الرابع والأربعون للجنة الاستشارية لخبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية، متاح على الموقع الإلكتروني:

\http:www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/43rddpharmpren/enlindex.htm

الصحي الدوائي، ومن المعلوم أن ضمان الحصول على الأدوية يقتضي أن تكون ضمن الشروط والمعايير، وأن النهج الذي تبنته المنظمة لوكالات الأدوية يتمثل في حماية الناس من الأدوية غير المأمونة متدنية النوعية، في فرض رقابة صارمة على تداول تلك الأدوية في الأسواق من خلال الجانب الاستشاري، فقدمت مجموعة من القرارات والتوصيات، إذ أصدر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته العشرين بعد المائة في مقر المنظمة في جنيف للفترة من (٢٢-٢٩يناير ٢٠٠٧م) القرار رقم (١٢) المتعلق باستعمال الأدوية على نحو رشيد، والقرار رقم (١٣) المتعلق باستخدام أفضل الأدوية لعلاج الأطفال، وحثت المنظمة الدول الأعضاء على اتخاذ ما يلزم من إجراءات سيما في منح التراخيص لصناعة تلك الأدوية الملائمة عالية الجودة[١]، ووضع تلك القرارات والقواعد بشكل كتيبات تقدم أهم المعلومات الحديثة في كل ما يخص الجانب النموذجي للاستخدام الأمثل لجميع الأدوية والمستحضرات، والنسب والجرعات بما يضمن الاستخدام الأمثل لها من لدن شركائها من الدول والمنظمات المختصة، مثل اليونيسيف، وبرامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز في استحداث حملة بعنوان (الأدوية المناسبة للأطفال في عام ٢٠٠٧م)، تتمثل في السياسات الدوائية الصحيحة التي تصدت لكثير من الثغرات والآثار الضارة للأدوية التي أدت إلى وفاة تسعة ملايين طفل كل عام[٢]، واتجاه كثير من الدول لعدم التقليل من هذه الأهمية لتلك التوجيهات ذات الطابع الاستشاري للمنظمة والالتزام الذاتي، مهّد كثير من تلك الاستشارات أن تستعمل كإطار عام للاتفاقيات الملزمة، مثل اتفاقية تجارة التبغ العالمية وتأثيراتها، التي يمكن أن تأخذ تلك المبادئ والتوجيهات كمصدر من مصادر القانون الصحي الدولي، فيما يسمى بـ(القواعد اللينة) التي لا تحمل معنى القسر.

وفي النتيجة يمكن القول: إنّ دور منظمة الصحة العالمية في جانب القرارات الاستشارية لا يقل أهمية عن الجانب التشريعي للمنظمة؛ لأنّ كثيرًا من الاستشارات والتوجيهات اعتمدت من لدن غالبية الدول في تشريعاتها الصحية، أضف إلى ذلك أنها أنشأت على ضوئها مبادئ وقواعد عرفية في مجال حقوق الإنسان[٣].

---

(١) المجلس التنفيذي، الدورة العشرون بعد المئة، جنيف، ٢٢-٢٩، يناير٢٠٠٧م، القرارات والمقررات الإجرائية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ص٥.

(٢) منظمة الصحة العالمية واليونيسيف تصدر دليلًا دوليًا جديدًا بِشأن أدوية الأطفال، على الشبكة الدولية (الإنترنيت) على الرابط التالي:

www.who.int/mediacentre/news/2010/children

(٣) محمد سامي عبد الحميد، أصول القانون الدولي العام والجماعة الدولية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، ١٩٨٦م، ص٣١٢.

المطلب الثالث:

حماية الحق بالصحة
أساس موضوعي لإلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

يهدف أيّ تعريف إلى تحديد ماهية الشيء المعرف، إذ يزيل الغموض عنه ويعطي صورة واضحة ومبسطة؛ لذا نرى أنّه يجب أن نعرّف الحق في اللغة، ثم نعرّفه في الاصطلاح، وبعدهما نعرّف الصحة لإعطاء صورة عن الموضوع.

– تعريف الحق في اللغة:

الحق نقيض الباطل، وجمعه حقوق وأحقاق، وهو مصدر مؤكد لغيره(١)، وهو لفظ كثير الذكر في القرآن الكريم، والحق اسم من أسماء الله الحسنى، وجاء بمعاني الأمر المقضي، والإسلام، والعدل، والملك، والثبات، والموت، والصدق والعزم(٢).

– تعريف الحق اصطلاحًا في القانون:

الاعتراف القانوني بملكية فرد بصفته الشخصية أو بالصفة التي يمثلها لشيء ما، ويحق له التصرف فيه بشكل قانوني، وجاء في تعريف آخر: هو السلطة التي يمتلكها شخص ما على شيء محدد، ويكفل له القانون حرية التصرف به واستخدامه بالطريقة التي تناسبه(٣).

–تعريف الصحة في اللغة:

الصحة هي عدم اعتلال الجسم وسلامته، والصحيح جمع أصحاء، وذو الصحة: السالم من العيب أو نحوه(٤)، وفي مختار الصحاح ترد الصحة فيه ضد السقم، والسقم هو المرض(٥).

–تعريف الصحة اصطلاحا:

إن خير تعريف هو تعريف منظمة الصحة العالمية –موضوع دراستنا–، فقد عرفت الصحة بأنّها حالة في الاكتمال والسلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز(٦). ويتضح من هذا التعريف جانبان لتحقيق الصحة: الأول: إيجابي، متعلق بإعداد الإنسان والمجتمع للقيام بواجبه، والآخر: سلبي يتعلق بمكافحة الأمراض على مستوى الفرد والمجتمع(٧).

---

(١) لسان العرب، لابن منظور، دار المعارف، «مادة حقق» ص٩٣٩.

(٢) القاموس المحيط، للفيروزآبادي، دار الجيل للنشر، بيروت، «مادة حقق»، ج٣، ص٢٨.

(٣) مجد خضر، تعريف الحق في القانون، بحث منشور على الشبكة الدولية الإنترنيت على موقع (موضوع) على الرابط ٢٠١٩/٦/٢٥ :mawdoo3.com//https

(٤) المنجد في اللغة، دار المشرق، بيروت، ط٤١، ٢٠٠٥م، «مادة صحح»، ص٤١٦.

(٥) مختار الصحاح، محمد بن أبي بكر الرازي، دار الرسالة، الكويت، ١٩٨٣م، «مادة صحح»، ص٣٥٦.

(٦) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١.

(٧) هيئة حقوق الإنسان، المملكة العربية السعودية، ماهي التدابير المتخذة لتعزيز وحماية الحق في الصحة، بحث منشور على الشبكة الدولية (الإنترنت) على الرابط www.hre.gov.salar

من المؤكد أن الصحة مطلب إنساني واجتماعي أساسي لكل أفراد المجتمع، وأغلى شيء وأثمنه هو حياة الإنسان وصحته، فهي أساس كل خير ونجاح، فلا يمكن تصور إنسان يقوم بنشاط ما وهو فاقد للصحة، فلا علم إلا بالصحة، ولا اقتصاد إلا بالصحة، وعلى هذا الأساس حظي الحق بالصحة بمكانة مرموقة في نصوص كثيرٍ من المواثيق والحقوق الدولية، وقرارات المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة ذات الصلة بحقوق الإنسان، وعملت تلك المنظمات والمواثيق على حماية هذا الحق، وعدّته من أهم الأهداف التي حرصت على توفيرها، وأكدت على ضرورة قيام الدول كافة باتخاذ جميع السبل والتدابير المناسبة لحفظ وحماية هذا الحق، سواء داخل دساتيرها أم من خلال الالتزام بما يصدر عن المنظمات المتخصصة، مثل منظمة الصحة العالمية في هذا المجال.

ولأجل توضيح أكثر لهذا الحق الذي تحددت أهمية كونه مضمون قرارات منظمة الصحة العالمية، وبيان مكانته المهمة التي لم تكن وليدة الصدفة، بل كانت ثمرة تطور التعاون الدولي في مجال الصحة، وتطور الفكر الإنساني في هذا المجال، وعليه سنتناول هذا المطلب من خلال ثلاثة فروع لتوضيح ما سبق، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول:

تكييف الحق في الصحة ضمن طائفة حقوق الإنسان

الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان هي التزامات قانونية بمقتضى قواعد القانون الدولي العام، والدولة تخضع لتلك الالتزامات لكونها شخصًا من أشخاص القانون الدولي العام، ووفقًا لقاعدة بديهية تسمى (قاعدة العلاقات التبادلية بين الحق والواجب)، إذ إنّ أي تقرير حق لجهة ما يجب أن يكون هناك واجب أو التزام مقابل الجهة الأخرى[١]، بمعنى أن احترام تلك المواثيق والعهود الدولية من لدن الدولة سيمكنها من ممارسة حياتها بصورة جيدة في مستوى العلاقات في المجتمع الدولي. فهي تخضع لالتزامات قانونية بانضمامها إلى المعاهدات الدولية، كما أن عليها التزامات قانونية مستمرة من القانون الدولي العرفي، فخلال السنوات التي تلت تبني الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لمفهوم الحق في الصحة في القانون الدولي عن طريق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨م)، الذي أعلنته في اجتماع جمعية الأمم المتحدة كمعيار أساسي ومشترك للبشرية كافة، ورد في المادة (٢٥ الفقرة ١) ما يأتي: "لكل شخص الحق في مستوى معيشة تكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته بما في ذلك الرعاية الطبية والحماية من حالات المرض والعجز..."[٢].

(١) د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٢٠٨.

(٢) د. عبدالكريم علوان، الكتاب الثالث، حقوق الإنسان، ص٧٠.

إنّ دستور منظمة الصحة العالمية (١٩٤٨) يعرّف ويؤسس أن الصحة حق إنساني عالمي من خلال أهدافها الأساسية بالتمتع بأعلى المعايير الممكن بلوغها من الصحة، وأنّها أحد الحقوق الأساسية لكل كائن إنساني دون تمييز.

ثم جاء بعدها العهد الدولي الخاص بحقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في نص المادة (١٢)، وفيه لينصّ على:

١- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

٢- تحديد الخطوات التي ينبغي على الدول الأطراف اتخاذها لتضمن التحقيق التدريجي لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق من خفض معدل الموتى بين المواليد، معدل وفيات الأطفال، وتأمين نمو الأطفال نموًّا صحيًّا من خلال تحسين الجوانب الصحية والبيئية والصناعية.

٣- القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، من خلال حصولها على حقها في الرعاية الصحية، التي تتضمن رعاية الأسرة وتنظيمها، وتوفير الخدمات التي تتعلق بإجراءات الحمل والولادة قبل وبعد الحمل[١].

وكذلك إنشاء الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليًّا (١٩٧١)، إذ للمتخلف عقليًّا حق الحصول على الرعاية والعلاج الطبي المناسب، وقد أولت الآليات الدولية الحماية للحق في الصحة أهمية قصوى في أن تتمتع تلك الشريحة بمستوىً مناسب من الصحة، وقدر من التعليم والتأهيل والتوجيه، بحيث يستطيع أن يعيش ويتفاعل بالقدر الممكن.

ثم جاءت الفقرة السادسة من الإعلان الخاص بحقوق المعوقين لسنة (١٩٧٥) لبيان حق المعاق بالصحة والعلاج الطبي، والتأهيل من حيث الجانب الصحي والاجتماعي، وتقديم المساعدة والمشورة الصحية له، بما يساعده على تخطي أزمته وإظهار قدرته على الاستمرار في الحياة.

كما ورد في إعلان (ألما-اتا) الصادر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية عام ١٩٧٨م تأكيدا على حق الإنسان في الصحة، ومما جاء فيه: "إن الصحة تعني العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من الأمراض، وهي حق أصيل لجميع أفراد

(١) الحق في الصحة، مكتبة حقوق الإنسان، Human Rights libraryمتاح على الرابط: ٢٠١٧/٦/٢٥ https:\\www.ncbi.nim.nih.gov

الشعوب دون تمييز، ويجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالتعاون والمشاركة مع القطاع الصحي"[١].

وجاء تأكيد الإعلان على جميع الأطراف الدولية بدعم وتشجيع الالتزام الوطني بالرعاية الصحية الأولية، ثم جاء إعلان (إستانا) تأكيدًا على إعلان (ألما–آتا) التاريخي لعام (١٩٧٨)، وهو أول إعلان يلزم فيه قادة العالم برعاية صحية أولية، والحفاظ على الحق في الصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان، فقد شارك في المؤتمر وزراء الصحة والمالية والتعليم والرعاية الاجتماعية، ومنظمات حقوق عالمية في مجال الصحة، وكثير من منظمات المجتمع المدني تحت رعاية وحضور منظمة الصحة العالمية التي قال فيها (تيدروس ادهانوم غيربوس) المدير العام للمنظمة في كلمته: "تقع على عاتقنا جميعًا مسؤولية رسمية لضمان إعلاننا اليوم بشأن الرعاية الصحية الأولية: كلّ شخص في كلّ مكان له ممارسة حقه الأساس في الصحة"[٢].

لذا فقد تم تناول الحق في الصحة –كما بينا سابقًا– باهتمام ملحوظ في نصوص العديد من المواثيق والعهود الدولية المعنية بحقوق الإنسان، فضلًا عمّا تضمنته كثير من دساتير دول العالم؛ لأنّ الحق في الصحة يتمتع بطبيعة مزدوجة: أولها أنه حق من الحقوق الأساسية للإنسان، والأخرى أنه أحد الحقوق الدستورية؛ لذلك نرى الدور التضامني في حماية هذا الدور على الصعيد الداخلي والخارجي؛ فالقاعدة الأساسية في أنه حق من حقوق الإنسان وأنه من الحقوق الطبيعية، ولا يمكن للإنسان أن يعيش بدونها كثيرًا، فهي تدخل ضمن الحقوق الأخلاقية رفيعة المستوى، لا يقبل التنازل عنها، ونجد مصدرها في الطبيعة البشرية، فهي حقوق لصيقة بالشخصية الإنسانية[٣]، وقد أكدت المواثيق الدولية المبينة لحقوق الإنسان تلك النظرات الأخلاقية للطبيعة البشرية، "وأن جميع الناس يولدون أحرارًا ومتساوين في الكرامة والحقوق..."[٤].

---

(١) المؤتمر الدولي للرعاية الصحية، المنعقد في الما تا – الاتحاد السوفييتي، أيلول ١٩٧٨.

(٢) المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في استانا في كازخستان برعاية منظمة الصحة العالمية، وحكومة كازخستان، منظمة اليونيسيف ٢٥/ تشرين الثاني/ ٢٠١٨.

(٣) حسين عبدالمطلب الأسرح، الدستور المصري وحقوق الإنسان الاقتصادية، مقال منشور على الشبكة الدولية (الإنترنت) على الموقع: www.swmsa.net//article.phphttp:

(٤) ينظر المادة (١) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨.

فجميع هذه الحقوق سواء منها المدنية أم السياسية، مطلوب التزام الدول بعدم المساس بها والاعتراف بها صراحة، بل إن بعض الحقوق الاجتماعية والاقتصادية يتطلب إلى جانب التزام الدولة بها اتخاذ إجراءات لتحقيقها تدريجيًّا، وهذ ما أولته الدولة في موضوع الحق في الصحة والعمل على كونه حقًّا مكفولًا للجميع، وتعويض من يتعرض للضرر، سواء من جانب الدولة بمسألة العلاج الطبيعي أم من الأفراد بضمان الحفاظ على حماية الإنسان من كل ما يصيب بدنه، بتجريم الفعل ووضع نصوص بهذا الشأن؛ لذلك فإن الأهمية التي أولتها الدول في المجتمع الدولي لقرارات منظمة الصحة العالمية هي في الجانب الوظيفي لمنظمة الصحة، باعتبارها المنظمة المتخصصة بحماية الحق في الصحة، كما ورد في ديباجة دستورها(١).

ولكن هناك مسألة يجب بيانها، وهي أنّ الحقّ بالصحة لم يرد في المواثيق والعهود والاتفاقيات الدولية فقط، بل جاءت قبلها الشريعة الإسلامية؛ فقد جعل الإسلام مبدأ الصحة وحماية البدن من الأساسيات التشريعية، قال رسول الله ﷺ: "اسْأَلُوا اللهَ العَفْوَ وَالعَافِيَةَ، فَإِنَّ أَحَدًا لَمْ يُعْطَ بَعْدَ اليَقِينِ خَيْرًا مِنَ العَافِيَةِ"(٢).

ولأجل استكمال أسس الالتزامات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تم وضع طبيعة الالتزامات القانونية العامة التي تحدد بها الدولة في العهد بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة في الدساتير(٣)، وبالتالي فإيفاء الدول بالتزامها القانوني تجاه قرارات منظمة الصحة العالمية قد نشأ بحكم انضمامها إلى العهود والمواثيق الدولية التي التزمت بها الدولة سابقًا لتحقيق أفضل السبل في حماية شعوبها من الأمراض، والدليل على التزام الدولة بقرارات المنظمة هو إفراد هذا الالتزام في مقدمة دساتيرها وقوانينها الداخلية، وسنشير إلى ذلك من حيث ما التزمت به الدولة تجاه حماية الحق في الصحة.

الفرع الثاني:

الكفالة الدستورية لحماية الحق في الصحة

تتحقق أهمية الحق في الصحة من خلال النصوص الدستورية التي نظمت هذا الحق بعدّه أهم الحقوق الأساسية للإنسان، ويدلّ على أهميته في حياة صحية آمنة، وما يجب على الدولة عمله اتجاه مواطنيها في مجال الرعاية الصحية هو العمل على منع وحظر كل ما يمكن أن

(١) د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان، في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة، مرجع سابق، ص٢٢٨-٢٢٩.

(٢) سنن ابن ماجة، كتاب الدعاء، ج٢، ص١٢٦٥.

(٣) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص١٧٠.

يؤدي إلى المساس بسلامتهم وصحتهم، من خلال اتباع أفضل السبل والمعايير الصحية، والتي غالبًا ما يتم استنباطها من خلال ما تضطلع به منظمة الصحة العالمية من تشريعات صحية، بعدّها المنظمة العالمية المتخصصة في مجال حماية الحق في الصحة، وفي ذلك سنورد بعض مواد ونصوص دساتير الدول التي نظمت هذا الحق.

لقد جاءت كثير من النصوص تشير وبوضوح كبير إلى هذا الحق، من ذلك دستور أوكرانيا، فقد نصت المادة (٤٩) على أن: "لكل شخص الحق في الحماية الصحية والرعاية الصحية والتأمين الصحي"، وجاء في نفس المادة: "أنّ الدولة تلزم نفسها بالعمل على هذا الحق وحمايته، وتوفير مجانيّة العناية الصحية"(١).

ونص دستور إسبانيا في المادة (٤٣) الفقرة الأولى على أنّه: "يعترف بحق حماية الصحة"(٢)، وأكد الدستور الإيطالي في المادة (٣٢) منه على أنّ "مسؤولية الجمهورية أن تصون الصحة كحق أساسي للأفراد ومن مصلحة المجتمع، وتضمن الرعاية الطبية المجانية للفقراء"(٣).

وتضمن الدستور العراقي هذا الحق في المادة (٣١) منه، فأشارت إلى أنه: "لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية"(٤).

ومن الدساتير الدولية العربية المهمة التي أعطت هذا الحق ضمانات كافية، هو الدستور المصري، فقد جاء في المادة (١٨) من الدستور مجموعة من الفقرات منها: "لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة، وفقًا لمعايير الجودة، وتتكفل الدولة بالحفاظ على مرافق الخدمات الصحية، وتلتزم بتحسين أوضاع الأطباء والعاملين في قطاع الصحة، بما يحقق الحماية للإنسان من خطر المرض وتأثيره على الحياة"(٥).

---

(١) ينظر: المادة (٤٩) الفصل الثاني من دستور أوكرانيا الصادر عام ١٩٩٦ والمعدل عام (٢٠١٤) منشور على الرابط الإلكتروني: Constiteproject.org في ٢٠١٩/٧/٢.

(٢) ينظر: المادة (٤٣) الفقرة (١) من الباب الأول الفصل الثالث من دستور إسبانيا لعام ١٩٧٨ والمعدل (٢٠١١) متوفر على الرابط: Https:www.constituteprogect.org

(٣) ينظر: المادة (٣٢) من الجزء الأول، الباب الثاني، من دستور إيطاليا لعام ١٩٤٧ المعدل (٢٠١٢) منشور على الرابط: https:www.constitutepeprogect

(٤) ينظر: المادة (٣١) من الفصل الأول من دستور العراق لعام ٢٠٠٥.

(٥) ينظر: المادة (١٨) الباب الثاني الفصل الأول من دستور مصر لعام ٢٠١٤ منشور على الرابط: https:www.constituteprogeot.org

أما الدستور اليمني فقد أشار إلى التأكيد بالعمل بميثاق الأمم المتحدة وقواعد القانون الدولي المعترف بها بصورة عامة في حماية حقوق الإنسان؛ فجاءت المادة (٥٥) منه على أن "الرعاية الصحية حق لجميع المواطنين، وتكفل الدولة هذا الحق بإنشاء مختلف المستشفيات والمؤسسات الصحية والتوسع فيها"[١].

وبالتالي، يتضح من هذا أن التدابير التشريعية التي اتخذتها الدول لحماية الحق في الصحة بأن كفلته كحق دستوري لجميع المواطنين، ووصل العدد إلى ما يقارب (١١٥) دستورًا تقريبًا ورد فيه ذكر هذا الحق الأساسي، ولم تكتف الدول بذلك، بل حرصت على تأكيد شموليته؛ بأن تناولت باقي القوانين الوطنية تأكيد هذا الحق وصيانته بما ينسجم مع التشريعات الدولية؛ لذا سعت الدول إلى تطوير الخدمات الصحية وتخصيص الميزانيات الكبيرة لها، وهذا ما أشارت إليه لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الأمم المتحدة، بأنّ الحق في الصحة حق شامل لا يتحدد أو يقتصر على مسألة تقديم الرعاية الصحية المناسبة في وقتها وحينها، بل يشمل أيضًا المقومات الأساسية للصحة، مثل الحفاظ على البيئة سليمة، والحصول على مياه الشرب المأمونة، والإمداد الكافي بالغذاء الصحي والمناسب، والظروف الصحية للعمل والبيئة، وبالنتيجة نجد أن إقرار الحق بالصحة في العديد من الصكوك والعهود الدولية، والاعتراف بها دستوريًّا، فعمد إلى تسخير عدة آليات لتطبيق هذا الحق، وعلى جميع الأصعدة؛ لكي يتم إعمال هذا الحق بصورة تامة، ويتم الالتزام به وحمايته، ومن ثم توظيف هذا الحق بصورة رئيسة عن طريق منظمة الصحة العالمية من خلال تبنيها صراحة لإعمال الحق في الصحة في دستورها ،والقرارات التي تصدرها عن طريق أجهزتها التشريعية المختصة، وما هي إلا تطبيق لهذا الحق الذي ارتبط ارتباطًا وثيقًا مع جوانب أخرى كجزء لا يتجزأ من الحقوق الإنسانية الأساسية التي تحقق الأمن العالمي[٢].

ومما ورد ذكره سابقًا، يمكن أن نستخلص أن الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية قد أخذ جانبين: **الأول:** قانوني، يتمثل في وضع القرار الذي أشار إليه كثير من المواثيق والإعلانات والمؤتمرات الخاصة بالصحة، ونظمت هذا الحق وأشارت إليه صراحة معظم دساتير وقوانين الدول الحديثة؛ ولكون الدستور يمثل القانون الاسمى والأعلى في تدرج المنظومة القانونية

(١) ينظر: المادة (٥٥) الباب الثاني من دستور اليمن ١٩٩١ المعدل (٢٠١٥)، منشور على الرابط https:www.constitutepogect. ٢٠١٩/٧/١٥

(٢) واثق عبدالكريم حمود، حق الإنسان في الصحة، بحث منشور فيه في مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية السنة (٧)، العدد (٢٦)، حزيران ٢٠١٥م.

الداخلية للدولة، وعليه فإن الدستور يمكن أن يحكم جميع القوانين والتصرفات والأنشطة القائمة في الدولة، وبضمنها تلك التي تشمل حقوق الإنسان[١].

ولو رجعنا إلى علوية القواعد في الدستور، سنرى أنّ القواعد التي ترد عن طريق التزامات الدولية، ولاسيما في مجال حقوق الإنسان، هي قواعد قانونية تعلو على سائر القواعد القانونية المحلية، فضلًا عن أنّ قواعد القانون الدولي تحدث حقوقًا والتزامات بصورة مباشرة، يمكن القول: إن الحقوق التي يتم النص عليها في الدستور أكثر ضمانًا وتطبيقًا لها[٢].

أما **الجانب الآخر:** فهو التزام الدولة على الصعيد الداخلي لحماية مصالحها والاهتمام بشعبها؛ لذلك تسعى إلى المحافظة على الصحة، فهي مجبرة على احترام تلك القرارات والحقوق، على الرغم من تدهور الواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي لها، ومثال ذلك الدول النامية التي تعاني كثيرًا من المعوقات في تنفيذ تلك القرارات، إلّا أنّ هذا لا يعفيها من التزاماتها ودورها الأساس الذي تضطلع به في المساعدة والتعاون الدوليين في كفالة إعمال الحق في الصحة، وتتمثل التزاماتها باتخاذ إجراءات مشتركة، وأن تعترف بالدور المهم الذي تقوم به الجهات والهيئات الدولية على وفق نص المادة (٥٦) من ميثاق الأمم المتحدة، وما ورد في نصوص العهود الدولية، فضلًا عمّا تصدره منظمة الصحة من قرارات؛ لأنّ تلك الدول قد تكون عاجزة عن الوفاء بالتزاماتها للأسباب المذكورة سابقًا، فيجب كذلك على المجتمع الدولي مد يد العون والدعم المالي؛ لتعزيز قدراتها ومساعدتها على الوفاء بالتزاماتها، وأنّ الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان، ويعدّ هدفًا اجتماعيًّا عالميّ النطاق، فضلًا عن الأعمال الوطنية في البلدان النامية لنشر روح التعاون، فكان قرار جمعية الصحة العالمية ذي الرقم (٣٠/٤٣) في (١٩٧٧) تأكيدًا على تشجيع ودعم الالتزامات الوطنية أمام منظمة الصحة وشركائها[٣]، في وضع نظم شاملة للرعاية الصحية تدريجيا بما يضمن التوزيع الفعال والمنصف للموارد من أجل المحافظة على الصحة والالتزام بتوفير ما يلزم لصحة

---

(١) سلوان رشيد عنجو السنجاري، القانون الدولي لحقوق الانسان ودساتير الدول، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون/ جامعة الموصل، ٢٠٠٤م، ص١٩٥.

(٢) علي هادي عطية الهلالي، النظرية العامة في تفسير الدستور، ط١، مكتبة السنهوري، مكتبة رنين الحقوقية، بغداد، ٢٠١١م، ص١٦٨.

ومن الجدير بالذكر ما أشارت إليه لجنة القانون الدولي، إذ أكدّت مبدأ علو القانون الدولي على القانون الداخلي في المادة (١٤) من مشروعها عن حقوق وواجبات الدول الذي أعدته عام (١٩٤٩) أضف إلى ذلك ما استقرت عليه الدول على الصعيد الدولي في تعاملها الدبلوماسي أو ما جاءت به وأكدته المحاكم الدولية في أحكام عديدة لها. ينظر: د. عصام العطية، القانون الدولي العام مرجع سابق، ص٨٠-٨١.

(٣) تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية، ألماتا، الاتحاد السوفيتي، من٦-١٢ أيلول/١٩٧٨، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٨.

سكانها فجاء كما ذكرنا إعلان ألما-آتا ليضع الإطار اللازم لصياغة سياسات متكاملة تهدف لوضع تعهدات إضافية على الدول في هذه المسألة.

ومثال ذلك قضية مجلس بلدية رانلام في الهند، وهي من القضايا التي تؤكد على التزام الدولة باتخاذ تدابير حماية الحق في الصحة، فقد خلصت المحكمة العليا إلى اتخاذ إجراءات تمنع بعض المصانع من تلويث البيئة، فهي "تمثل تحديًا لمكون العدالة الاجتماعية المتمثل في سيادة حكم القانون، ورأت المحكمة أن الحفاظ على الصحة العامة قائم على احترام الأفراد وكرامتهم، وهو جانب من حقوق الإنسان غير قابل للمساومة"(١).

الفرع الثالث:

الالتزامات القانونية لإعمال الحق في الصحة

إن للدور الوظيفي الرئيس المسند لمنظمة الصحة العالمية في إعمال الحق في الصحة على المستويات والأصعدة كافة أهمية خاصة تتصل بالحق في الصحة، ومن خلال ما ورد ذكره من التزامات نظمتها المواثيق والعهود، فضلًا عن دساتير تلك الدول توجب عليها مجموعة من الالتزامات عند صياغتها وتنفيذها لاستراتيجيتها الوطنية الخاصة بالحق في الصحة، كي تستفيد من المساعدة والتعاون التقني الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية من خلال اللجان المشتركة، وأن تستغل المعلومات الأكثر فعالية؛ لتعزيز الخدمات الاستشارية لمنظمة الصحة العالمية، وأن تظهر القيمة القانونية لتلك القرارات والتوصيات، ويتضح ذلك من خلال دمج تلك القرارات والقواعد في قانونها الوطني، وتفصيلها ووضعها في قواعد ومؤشرات ومعالم تحقق ما تصبو إليه الدولة في الحق في الصحة، من خلال وزارات الصحة وهيئات ونقابات ومنظمات مدنية، وهي ما لا يخلو منها بلد من البلدان، والتي تبدي تعاونها في إطار توفير أهم مقومات الإنسان الصحيح وبشكل منظم، بأن تعتمد ثلاث آليات توضّح مدى التزامها بتلك القواعد وهي:

أولا: الالتزام بالاحترام:

يفرض الحق في الصحة التزامًا سلبيًّا على الدولة، بأن تمنع وتتجنب كل ما يمس أو يحول دون تمتع الناس بحقهم في الصحة، وبالتالي فإنّ هذا الحق هو حق ملاصق للفرد يمنحه حق التمتع به، واتخاذ قراراته بدون تدخل في مسألة صحته، إلّا عندما يتعارض هذا الحق مع حق وقيمة عليا تهم المجتمع وأفراده بصورة عامة، فالتشريعات الصحية وجدت للجميع دون تمييز أو تحديد، فضلًا عن ذلك يتوجب احترام الحق في الصحة بأن تمتنع الدولة عن حرمان أي شخص أو

(١) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص١٧٢.

الحد من حصوله على خدمات تتساوى مع غيره في مجال الرعاية الصحية والوقائية، وتعمل على تخفيف الآلام، بما في ذلك السجناء والأقليات وملتمسو اللجوء والمهاجرين، وتتعهد الدولة في التزامها باحترام التشريعات الصحية الدولية التي تصدرها الهيئات التخصصية، وتحاول إصلاح تشريعاتها بما يتوافق مع التشريعات العالمية من حيث الحداثة والخبرة[١]، ومثال ذلك التزام جميع التشريعات الداخلية للدول –ومنها العراق– بعدم تنفيذ حكم الإعدام بالمرأة الحامل، ويتم تأجيل تنفيذ الحكم أو تخفيفه؛ والعلة والغاية من ذلك هو احترام وحماية حق الجنين في الحياة، وعدم المساس بسلامته حتى إذا كان في عالم الأرحام[٢].

ثانيا: الالتزام بالحماية:

يمثل الالتزام بحماية الحق في الصحة واجبًا على الدولة يلزمها اتخاذ تدابير من شأنها حماية الأشخاص الخاضعين لولايتها من انتهاك حقهم في الصحة من جانبها أو من أي طرف في الدولة، والقيام بتنظيم أنشطة الأفراد أو المجموعات في مسائل تلجأ إليها الدولة لسد قسم من حاجاتها الأساسية، ولاسيما التي تدخل بصورة أو بأخرى في مجال الصحة، وتركها دون رقابة وحماية يؤدي إلى انتهاك حق الآخرين في الصحة، ويسبب الضرر للمستهلكين والعاملين من ممارسات ضارة بالصحة، ويشمل ذلك أرباب العمل وشركات الأدوية والشركات المنتجة للأغذية، وإيقاف إنتاج وتسويق منتجات التبغ، والحد من استهلاكها، وحماية جميع فئات المجتمع من خطر المخدرات، فمن واجبها اعتماد تشريعات صارمة واتخاذ تدابير بهذا الشأن تكفل ردع الجهات التي تتعمد المساس والإضرار بحق الأفراد في الصحة بكافة جوانبها، ومثال ذلك في العراق أن الحكومة عمدت إلى حماية المجتمع وكيانه والأسس التي يقوم عليها من أي عدوان أو تهديد، لاسيما في مسائل حماية الحياة الإنسانية من خلال قانونه الجنائي وقانون العقوبات رقم (١١١) لسنة (١٩٦٩ المعدل)، وأفرد كثيرًا من مواده لحمايتها وتحريم الاعتداء عليها، وتمتد حمايته إلى الجنين في بطن أمه، والقانون الجنائي لم يأت لحماية الحياة فحسب، بل جاء ليحمي كل ما يتصل بها من سلامة الجسم والصحة والحرية والشرف وتؤثر سلبًا عليه[٣]، ثم كان التميز للضبط الإداري، وبالتحديد في تولي الحفاظ على النظام العام من خلال مجموعة من الإجراءات والقرارات المتعلقة بمسائل الصحة العامة، ومنع كل أسباب المرض والأوبئة، ومراقبة الأماكن والمحلات العامة، والتأكيد على مراعاة

(١) د. عبدالعزيز محمد حسن، مرجع سابق، ص١٨٠.

(٢) د. رعد فجر فتيح الراوي، شرح أصول المحاكمات الجزائية، ط١، ج٢، مكتب الهاشمي للكتاب الجامعي، بغداد، العراق، ٢٠١٦م، ص٢٣١.

(٣) د. واثبة داوود السعدي، قانون العقوبات – القسم الخاص، العاتك للكتاب، بدون سنة طبع، ص٨٧.

الشروط الصحية بحسب القوانين التي وضعتها الجهات المسؤولة، وقد أعطى قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة (١٩٨١) الجانب الأساس من هذه المهام لدوائر وزارة الصحة[١]، وتضمن في طياته كثيرًا من المعايير والقواعد والإرشادات تتطابق مع معايير وقواعد منظمة الصحة العالمية، ولاسيما في المواد(١، ٣) منه[٢]. كما تضمن ضمان فرص الحصول على الرعاية الصحية ومحاربة الثقافات الضارة، وسن القوانين التي تحمي المرأة من العنف والممارسات غير المشروعة ضدها، وحماية البيئة من كل عوامل التلوث التي تسببها الصناعات التي يؤثر سلبًا على الواقع الصحي[٣].

ثالثا: الالتزام بأداء الأعمال:

إنّ الالتزام بإعمال الحق في الصحة يتطلب من الدولة اتخاذ مجموعة من الالتزامات والتدابير الإيجابية سواء تمثلت بالتزامات موضوعية أم التزامات إجرائية بكفالة إعمال الحق في الصحة، تمكن وتساعد الأفراد والمجتمعات على التمتع بهذا الحق، من خلال اعتماد تدابير تشريعية وإدارية ومالية وقضائية تساعد على تقديم الرعاية الصحية، وكفالة المساواة، ولاسيما الفئات الضعيفة والمهمشة، ووصول الجميع إلى المقومات الأساسية للصحة، من خلال توفير الأطباء وإيجاد أفضل السبل والسياسات والخطط لتقويم الصحة العامة، وبشكل أوسع نطاقًا؛ لأن الواجب الملقى على الدولة يوجبُ عليها أن تلتزم بنشر وتشجيع المعلومات الملائمة المتعلقة بأسلوب الحياة الصحية والغذائية السليمة، وترك الممارسات التقليدية الضارة، وتشجيع البحوث الطبية بما يهيئ المعلومة الصحيحة والعلمية الحديثة للنهوض بالمستوى العلمي المطلوب، ونشر

---

(١) د. ماهر صالح علاوي الجبوري، مبادئ القانون الإداري (دراسة مقارنة)، المكتبة القانونية، بغداد، العراق، بدون سنة نشر، ص٧٥-٧٦.

(٢) نص المادة (١) أشار إلى "اللياقة الصحية الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا حق يكفله المجتمع لكل مواطن وعلى الدولة أن توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع وتطويره". أما نص المادة (٣) فأشار إلى "العمل مع الجهات الأخرى ذات العلاقة على تهيئة مواطن صحيح جسميا وعقليا واجتماعيا خال من الأمراض والعاهات معتمدة الخدمات الصحية والوقائية أساسا ومرتكز ا لخططها ومكافحة الأمراض الانتقالية ومراقبتها ومنع تسربها من خارج القطر إلى داخله وبالعكس أو من مكان للآخر فيه والحد من انتشارها في الأراضي والمياه والأجواء العراقية". ينظر: د. جابر مهنا الحسيناوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية القوانين والأنظمة والتعليمات، ط١، مؤسسة العراق للطباعة والنشر، بغداد، العراق، ٢٠٠٩، ص١٤٩.

(٣) جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الانسان، اللجنة المعينة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية منشور على الرابط arabic/ humanrts/www.umm.edu//https:

الثقافة الصحية وبيان أهميتها في حياة الفرد، ولابدّ لأيّ شخص أن تكون له مجموعة من الخبرات والمعارف في هذا المجال لكي يتسنى له العيش بطريقة تضمن له سلامته من الأمراض المعدية والسارية، إن الثقافة الصحية هي الوسيلة والطريق للتنمية البشرية التي بدورها تحافظ على كيان المجتمع وديمومته؛ لذلك عمدت منظمة الصحة العالمية في هذا المجال إلى رفد دول العالم بالنشرات والإعلانات والتوجيهات التي تبين السلوك السليم الذي يتبعه الإنسان في مختلف أمور الحياة، سواء في الاستخدام الأمثل للمضادات الحيوية أم الممارسات الحياتية السليمة(١)، فضلًا عن ضمان التدريب الملائم للأطباء والموظفين الصحيين(٢).

وبناءً على كل ما تم ذكره من الالتزامات المحددة على عاتق الدول فيما يتعلق بالحق في الصحة، وضعت منظمة الصحة العالمية على عاتقها من خلال أهدافها الدفع بالواقع الصحي لشعوب العالم كافة، والوصول بها لأعلى مستوى ممكن من الصحة، ويعد تعريف منظمة الصحة لمفهوم الحق في الصحة وعدم حصره في مسألة ربطه بالصحة فقط، إنما توسيع هذا المفهوم لكي يأخذ أبعادًا شمولية تمس رفاهية المتجمعات من خلال الأبعاد الاجتماعية، لما يشمله هذا الحق من جوانب شملت الغذاء والماء والسكن، وجودة البيئة، وشروط العمل المناسب، إذ أظهرت كثير من الدراسات بأن الذين يتمتعون بوضع اجتماعي واقتصادي أفضل ينعمون عادة بصحة جيدة(٣)، والتأكيد على ذلك في أكثر المواثيق والعهود الدولية والإقليمية فضلًا عن وضعها في مواد ونصوص داخل الدساتير، وإدراجها ضمن أهداف وأعمال كثير من المنظمات الدولية والإقليمية المختصة(٤).

علاوة على ذلك فإنّ أغلب المعايير الدولية التي يتم اعتمادها في تقييم الجوانب المتعلقة بهذا الحق، سواء الجانب الصحي أم غيره، يتم الرجوع فيها لمعايير وقرارات منظمة الصحة العالمية، وهنا يكون الإلزام واجبًا على الدول للحفاظ على علاقاتها المتبادلة مع المنظمة وتعزيز وحماية كيانها في المجتمع الدولي، ومثال ذلك قيام الصين عام (٢٠١٥) بالاعتماد على السياسات الناجحة التي تضمنتها الاتفاقية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الأخطار المترتبة على استهلاك التبغ والحد من تداوله، برفع الضريبة على منتوجات التبغ، ونتج عنها تأثر

(١) عواطف عطيل، التنمية الصحية والوعي الثقافي في الجزائر، رسالة ماجستير، جامعة عنابة/ الجزائر، ٢٠٠٥، ص١٩٣.

(٢) جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، اللجنة المقيمة بالحق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الدورة الثانية والعشرون (٢٠٠٠) منشور على الرابط Hrlibary.umn.edu

(٣) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص١٨٣.

(٤) واثق عبدالكريم حمود، مرجع سابق ، ص٢٨٧.

أسعار التبغ، وانخفاض حجم المبيعات، وانخفاض في عدد المدخنين، وقلّ الإقبال على شراء التبغ بسبب ارتفاع أسعاره، وزيادة في الدخل القومي بسبب الضرائب المرتفعة على التبغ وتجارته[١]، ومثال آخر على التزام الدولة بأداء أعمالها في حماية الحق في الصحة، فالقضية التي رفعها صاحب الشكوى الذي يعاني من فشل كلوي ضد وزير الصحة في مقاطعة كوزولو نوتال (١٩٩٨) وطالب المحكمة أن تصدر له حكمًا يطالب بحقة في الحصول على غسل الكلى المجاني وعلى نفقة الدولة في إطار الإلزام الدستوري لجنوب أفريقيا، التزام الذي يشير إلى الحق في الصحة والتزام الدولة بتقديم الرعاية الصحية عند الطوارئ، وأشارت المحكمة إلى واجب الدولة ولكن في الحالات الضرورية وبحسب الموارد المتاحة للدولة[٢].

من خلال ما تقدم عرضه، يبرز أن أغلب الدول تسعى من خلال تشريعاتها الدستورية والتزاماتها القانونية العامة بقرارات منظمة الصحة العالمية من خلال السياسات والأعمال التي تقوم بها الدول تجاه مواطنيها في أن توفر البيئة الصحية الملائمة حفاظًا على وجودها من التحديات والتداعيات التي تسببها الأمراض الوبائية الفتاكة التي تسببت بوفاة العديد من السكان، وخلال مدة زمنية قصيرة، مثل انتشار مرض (الإيبولا) في غرب أفريقيا عام (٢٠١٣-٢٠١٦) وسجل استجابة لا مثيل لها من قبل الدول اتجاه القرارات اللائحية الصحية الدولية من خلال مواقع الاستجابة لكلّ دولة[٣].

(١) تقييم أولي لزيادة الضريبة المفروضة على التبغ عام ٢٠١٥ في الصين، مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد ٩٦: ٢٠١٨، العدد (٧) تموز، ٢٠١٨.

(٢) عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق ، ص١٧٣.

(٣) مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد٩٥، ٢٠١٧، العدد الأول، كانون الثاني، ٢٠١٧.

المبحث الثاني:
سمة الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية

من الأمور الأكثر جدية التي تواجه قرارات منظمة الصحة العالمية مسألة الإلزام في القانون الدولي؛ فإنّ القواعد الدولية التي تسهم تلك القرارات في تكوينها لا يمكن أن تتطور بالاتجاه الذي يحقق الأهداف ما لم ترتبط تلك القرارات والقواعد بإلزام يتضمن احترامها وتطبيقها من لدن الدول في المجتمع الدولي، فإذا ما أخذنا جانب الإلزام في القانون الدولي المعاصر، فإننا أمام آلية تختلف إلى حدّ ما عن القانون الداخلي؛ وذلك لعدم وجود سلطة إكراه مركزية تستطيع إرغام الدول على تنفيذ تلك القواعد والقرارات الدولية(١).

ومن خلال هذا المبحث سنتناول سمة الإلزام لقرارات منظمة الصحة العالمية، من خلال مطلبين وعلى النحو الآتي:

المطلب الأول: مدى تمتع قرارات منظمة الصحة العالمية بالإلزام.

المطلب الثاني: مدى حجية الإلزام لقرارات منظمة الصحة العالمية في المجتمع الدولي.

المطلب الأول:
مدى تمتع قرارات منظمة الصحة العالمية بالإلزام

زادت أهمية النشاط الذي تديره منظمة الصحة العالمية في الجانب الصحي من خلال تنوع المجالات التي تعمل فيها والتأثير الواضح في تنظيم العلاقات الدولية بين الدول في مسائل الصحة والبيئة والتغذية ومجال حقوق الإنسان وغيرها، فقد أصبح هذا النشاط من السمات والخصائص الإضافية التي تميزت عن غيرها من الأنشطة الأخرى؛ مما أثار أهمية هذا الموضوع للبحث في موضوع إلزامية تلك القرارات مع التطور السريع في المجال الصحي وتأثيره البالغ على القواعد القانونية لهذا المجال، وإسهام منظمة الصحة في تطويره من خلال تركيزها على الأنشطة الإيجابية الخاصة بالوقاية من الأمراض، ومع ازدياد عدد الدول الأعضاء المشاركة في منظمة الصحة العالمية، وحاجة الدول إلى ذلك الدور؛ ولأجل البحث في موضوع الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية في هذا المطلب، اتجهنا في هذه الدراسة إلى تقسيم هذا المطلب على فرعين، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: مفهوم الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية.

الفرع الثاني: أساس الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية في القانون الدولي.

---

(١) البروفسور ديب عكاوي، مرجع سابق، ص٢٧.

الفرع الأول:

مفهوم الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية

يشير مفهوم الالتزام بالقاعدة القانونية إلى توفر مسألتين: **الأولى:** وجود القاعدة القانونية العامة، وتعني الإحساس بوجودها لكي يلتزم المخاطب والموجه إليه بالتكليف بالعمل بها سواء بصورة إيجابية أم سلبية، فالمهم أنها تحتوي خصائص وعناصر أساسية من حيث العمومية والتجريد، **والمسألة الأخرى:** أساس قوة الإلزام المصاحبة لقواعد القانون الدولي، ولكي نحيط بالإلزام علمًا سنقوم بتعريفه لغةً واصطلاحًا في إطار القواعد الدولية، وكما هو مبين:

أولًا: تعريف الإلزام لغةً:

يشير (الإلزام) –بكسر الهمزة– إلى معنىً من معاني الإكراه، يقال: لزمت الشيء لزومًا، أي أعطاه ثباتًا واستقرارًا ودوامًا، ويقال: ألزمه الشيء فالتزمه، والالتزام يعني الاعتناق(١)، وجاء في معنى اللُّزمة من إذا لزم الشيء لا يفارقه، وكان ملازمًا له، وفي مفهوم المعنى فالدلالة في الإلزام هي على الثبات والدوام والاستقرار والتعلق بالشيء وعدم المفارقة(٢)، وقد ورد معنى الإلزام في القرآن الكريم في قوله تعالى ﴿وَأَلْزَمَهُمْ كَلِمَةَ ٱلتَّقْوَىٰ﴾(٣)، وقوله تعالى ﴿وَكُلَّ إِنسَٰنٍ أَلْزَمْنَٰهُ طَٰٓئِرَهُۥ فِى عُنُقِهِۦ﴾(٤)، أي أن عمله ملازمٌ له إلى يوم القيامة.

ثانيًا: تعريف الإلزام اصطلاحًا:

وفي الفقه الدولي يُعرَّف الإلزام بأنّه: "وصف يطلق للتعبير عن التزام أشخاص القانون الدولي بقوة القانون إلزامًا لا تملك التحلل منه، ويمكن لدلالته أن تنصرف بصفة خاصة إلى وصف اتفاق دولي أو قاعدة دولية من قواعد السلوك، كما توصف به بعض قرارات المنظمات الدولية للتعبير عن التزامها للدول الأعضاء"(٥)، وعليه فإن الالتزام هو رابطة قانونية، أو واجب قانوني يُلزَم بمقتضاه شخص من أشخاص القانون الدولي أو مجموعة من الدول بالقيام بعمل، أو الامتناع عن عمل، أو التصرف على وفق طريقة محددة بعينها، أو الابتعاد عن سلوك معين.

كما ذهب جانب آخر من الفقه إلى تعريف الالتزام بـ"وجوب اقتران القاعدة القانونية بجزاء يفرض عند مخالفتها، وأنه يجب معرفة مصدر هذا الجزاء ليصبح بالإمكان معرفة أساس الالتزام، مما يعني أن الإلزام يعرف في القانون الدولي: بالجزاء المقرر في حالة مخالفة قاعدة من قواعد القانون الدولي"(٦).

---

(١) محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، دار الرسالة الكويت، ١٩٨٣م، مادة لزم، ص٥٩٧.

(٢) المنجد في اللغة، دار المشرق للنشر، بيروت، ط٤١، ٢٠٠٥م، «مادة لزم»، ص٧٢١.

(٣) سورة الفتح، الآية ٢٦.

(٤) سورة الإسراء، الآية ١٣.

(٥) عبد المنعم نعيمي بويشيش، مرجع سابق، ص١٨٩.

(٦) عبد المنعم نعيمي بويشيش، مرجع سابق، ص١٩٩.

إنّ الغاية من اقتران القاعدة القانونية بالإلزام هي تمييزها عن قواعد المجاملات أو القواعد الأخلاقية في المعاملات الدولية، ومنحها قيمة ومكانة بين المخاطبين بها، ولا سيّما إن اقترنت هذه القاعدة بالجزاء المناسب(١).

وذهب بعض الفقهاء في جانب من آرائهم إلى أن فكرة الجزاء هي حتمية لفكرة الإلزام، وأكدوا في رأيهم: "أن الارتباط الوثيق بين الجزاء والإلزام، بحيث لا يتصور وجود الإلزام ما لم يقترن بجزاء على مَن يخالف القاعدة القانونية؛ لذلك ذهبوا إلى تخصيص للقاعدة القانونية الدولية بأن تقترن بنوعين من الجزاء المادي: إمّا أن يكون بشكل عقوبات اقتصادية، أو مقاطعة دبلوماسية، أو فرض تعويضات مالية، أو استخدام الجهد العسكري، وأمّا النوع الآخر والذي يتضمن آليات المراقبة والمتابعة في تنفيذ تلك القرارات بأسلوب لا يقترن بجزاء، ولكن إذا تصرّفت الدولة تصرفًا غير مشروع ومخالفًا للشرعية الدولية، ولا يراعي حسن الجوار، عندها يستوجب توقيع الجزاء"(٢).

ويتضح من هذا الفهم أنّ الجزاء هو الركيزة الأساسية التي يرتكز عليها القانون في إلزامه وضمان السريان الفعلي للقاعدة، فبغير الجزاء لا يكون إلزام، وأن الإلزام في القاعدة القانونية الدولية يشبه القاعدة القانونية الداخلية على الرغم من الاختلاف في مظهره(٣). ولكن على الرغم من أنّ كثيرًا من فقهاء القانون الدولي قالوا بهذه العلاقة الوثيقة بين الجزاء والإلزام، وأنّ صفة الإلزام تعطي القوة والكيفية في إضفاء القوة الآمرة على القاعدة القانونية الدولية، ومن خلال ما تقدم يمكن أن نوضح أن الصفة الآمرة للقاعدة ليست مشروطة الاقتران بالجزاء؛ فقد يكون الجزاء ظاهرا في القاعدة القانونية أو قد يكون غير ظاهر؛ ولأن الجزاء يعدّ خارجًا عن المضمون الحقيقي والموضوعي للقاعدة القانونية التي يتصل بها، فقد عرّف (الأستاذ الدكتور محمد سامي عبد الحميد) القاعدة القانونية الدولية في مفهومها الدقيق بأنها: "قواعد السلوك الدولي الملزمة المتمتعة بوصفي العمومية والتجريد، والناشئة حتمًا عن الإرادة الصريحة أو الضمنية للشارع الدولي أو الجماعة الدولية ككل في لحظة معينة أو بصدد أمر بعينه"، وبالنتيجة يمكن أن نستدل بأنّ القاعدة القانونية قد تلزم من تتوجه له بالخطاب، سواء احتوت على جزاء أم لم تحتوِ، وأنّ مسألة إلزامها – كما ورد في التعريف– يكمن في ذاتها ومضمونها، وأنَّ فاعليتها تتوقف على طبيعة المجتمع، وغالبًا ما يكون التكليف الذي تتضمنه القاعدة القانونية الدولية ليس شرطًا في أن يقترن بجزاء؛ فطبيعة القرارات اللائحية التي تصدر عن منظمة الصحة العالمية –ولاسيما في مسألة حماية

(١) محمد سعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٢٢٢-٢٢٣.

(٢) عبد المنعم نعيمي بوشيش، مرجع سابق، ص١٩١.

(٣) د. محمد سامي عبد الحميد، مقدمة عامة لدراسة القانون الدولي، منشأة الإسكندرية، ب.ت، ص١٩.

الشعوب ووقايتها من الأمراض بأنواعها وتحقيق رفاهيتها- لها أهميتها في المجتمع الدولي ككل، وبالتالي فإنّ ردة فعل المجتمع الدولي ضد أيّ مخالفة تبديها أيّ دولة لنشاط المنظمة -ولاسيما في تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية- ستكون متناسبة مع هذه المخالفة، إذ لم تسجل أي مخالفة من لدن أية دولة؛ وذلك لما اتسمت به تلك اللوائح الصحية الدولية من تضمنها أحكامًا مختلفة لمجالات النشاط الإنساني وعموميتها عند التطبيق[١].

الفرع الثاني:

أساس الالتزام بقرارات منظمة الصحة العالمية

نتيجة للتطور الحاصل في القانون الدولي وقواعده مع التطور والازدهار في المجتمع الدولي بصورة عامة، وتعدد المدارس الفقهية في تحليل الأساس الفلسفي لقواعد القانون الدولي في آلية الإلزام، وجدنا أنّه من الضروري البحث عن الآراء التي يمكن أن نستدل بها على مناط الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية، باعتبارها منظمة عالمية متخصصة في مجال الصحة، ووجدنا أنّ هناك مجموعة من الاتجاهات الحديثة التي تطرقت إلى مسألة الإلزام في القانون الدولي الحديث، وسنتعرض إلى تلك الاختلافات الفقهية لمذاهب الفقهاء محاولين الوصول إلى الأساس أو مناط الإلزام بقرارات منظمة الصحة العالمية.

أولًا: المذهب الإرادي

اتفق أنصار هذا المذهب على أنّ مصدر القواعد القانونية في القانون الدولي مرتبط بإرادة الدولة، عندما جعلت تلك الإرادة بمثابة المصدر الوحيد للقانون الدولي، وجاء تأكيدهم على أن القواعد القانونية هي ناتج للإرادة، فالإرادة هي التي تخلق القانون، وهي التي تخضع له باعتبار أن القانون الداخلي يقوم على أساس رضا المخاطبين به، أي رعايا الدولة، كذلك فإنّ القانون الدولي يقوم بصفة عامة على رضا الدولة بقواعده؛ إذ لا يوجد ما يعلو على إرادة الدولة، فلا إرادة تفوق سلطانها، إذ لها السيادة الكاملة والمطلقة على أفرادها وتصرفاتها الدولية[٢].

لكنَّ هذا المذهب لم يسلم من الانتقاد، بأنْ ليس للدولة أن تشذ عن المجتمع الدولي وتخالف قواعده وأحكامه؛ لأنّ الوظيفة الأساسية للقانون هي رسم الحدود وتنظيم العلاقات، فهي ليست مطلقة؛ لذلك برزت عن هذا المذهب نظريتان، هما: نظرية الإرادة الذاتية، ونظرية الإرادة المتحدة.

---

(١) مروان حسين ياسين حمد، مرجع سابق، ص١٣٣.

(٢) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، المضمون الأخلاقي لقانون العلاقات الدولية، دار الكتب القانونية للنشر، مصر، ٢٠١٢م، ص١١٠.

١. نظرية الإرادة الذاتية:

تقوم هذه النظرية على أساس أن إلزام الدولة بقواعد القانون الدولي يأتي من إرادتها الحرة المنفردة، إذ إنها تخضع وتحدد نفسها بإرادتها وتخضع لهذا القانون. وعليه، فإن القانون مرتبط ارتباطًا فعليًّا وضروريًّا بإرادة الدولة، إذ هو يدين لها بالوجود ويستمد من وصفها ومن سلطاتها قوته الإلزامية، فالدولة تخلق القانون الداخلي بإرادتها، ولا تلتزم بالقانون الدولي إلا بإرادتها، واذا تنازلت الدولة عن بعض من سلطاتها فإنها بذلك تحدد نفسها؛ لذلك سميت بنظرية التحديد الذاتي، وبذلك فإنَّ أساس القوة الملزمة يكمن فيما تفرضه كل دولة على نفسها من قيود تتقيد بها طواعية واختيارًا، وفي هذه النظرية يتم تغليب مبدأ عدم المساس بالسيادة أو السيادة المطلقة[١].

وقد عيب على هذه النظرية بأنّها تزعزع الأوضاع القانونية المستقرة في المجتمع الدولي، ولا تصلح أن تكون أساسًا للالتزام، فطبقًا لهذا الرأي فإنَّ الدولة تلتزم متى تشاء وتتحرر من الالتزام متى تشاء، مما يعني أن القاعدة القانونية أسيرة لمصالح وأهواء الدولة، فتلتزم متى ما كانت تخدم مصلحتها، وإذا ما تعارض مع مصالحها تحللت من الالتزام، وهذا لا يعمل على تطوير القانون الدولي[٢].

٢. نظرية الإرادة المتحدة:

وتتلخص هذه النظرية بأن الإلزام بالقواعد الدولية يتأسس على الإرادة المشتركة لجميع أفراد الأسرة الدولية، وبما أن من خصائص القانون أنه يصدر من سلطة عليا لها السلطة على المخاطبين بأحكامها، وبما أن تلك السلطة غير موجودة في المجتمع الدولي، وبالتالي فإنّ الإرادة المنفردة لا يمكن الاستناد عليها لأحكام دولية ملزمة، إذ إنّ الإرادة المنفردة لكل دولة لا يمكن لها أن تلزم إرادة الدولة الأخرى، ولكي يتحقق الارتباط والخضوع، لا بد من اجتماع تلك الإرادات المتفرقة على مسألة مشتركة واحدة[٣]، عندها ستعلو الإرادة الجماعية والمتحدة إرادة الدول المنفردة.

يعاب على هذه النظرية بأنّه لا يمكن إقامة القانون على أساس عارض مهدد بالزوال، فالتزامات الدول المتحدة قد تزول بتنافر تلك الإرادات، وبالتالي تفقد القاعدة القانونية الدولية قوتها الملزمة.

ثانيًا: النظرية الحديثة:

لم تنجح النظريات التقليدية التي حصرت أساس الإلزام بقواعد القانون الدولي في دائرة الإرادة من خلال نظريتي التحديد الذاتي والإرادة المتحدة، ولأنّ طبيعة القانون وقوته الملزمة توجد خارج نطاق الدولة وبمنأى عن إرادتها الذاتية، حاولت النظرية الحديثة تقييم ذلك الأساس على سند

(١) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص١٢٢.

(٢) د. محمد سامي عبد الحميد، د. محمد سعيد الدقاق، د. إبراهيم احمد خليفة، التنظيم الدولي، مرجع سابق، ص٢٢.

(٣) د. عصام العطية، القانون الدولي العام، مرجع سابق، ص٦١.

موضوعي لا دخل للإرادة فيه، وانقسم أنصار النظرية الموضوعية بين نظريتين رئيستين، هما: (نظرية كلسن) حول تدرج القواعد القانونية، و(نظرية ديجي وجورج سل) في التضامن الاجتماعي[١].

١- نظرية تدرج القواعد القانونية:

ومفادها أنّ لأيّ نظام قانوني قواعده الأساسية التي تنظم أحكامه، وتستمد منها الأحكام قوتها الإلزامية، فالقاعدة القانونية لا يمكن تفسيرها إلا بإسنادها إلى قواعد قانونية، تعلوها قمة ذلك النظام بشكل هرم يستند بعضها إلى بعض[٢].

إن القانون واقع ملموس، وهذه النظرية تبني فرضيتها على أن القانون مجموعة من القواعد المتراصة بشكل هرمي، ولا يوجد في المبادئ القانونية الثابتة ما يؤيد صحتها، فضلًا عن أن أصحاب تلك النظرية لم يتبنوا المصدر الذي تستخدمه القاعدة القانونية كأساس لها ولقوتها الإلزامية[٣].

٢- نظرية التضامن الاجتماعي:

يفترض «العميد دوجي» صاحب نظرية التضامن الاجتماعي والمؤسس لها: أنّ القانون ما هو إلا حدث اجتماعي يتولد من حتميات استمرار الجماعة، وتتمخض عنه ذات الحياة في المجتمع، ومن ثم نجد أساس قوته الملزمة في اعتبارات التضامن المبررة لقيامها التي تحافظ على بقائها، وبالتالي فإن الجماعات البشرية لا يمكن أن توجد وتستمر بمعزل عن باقي الجماعات، إلا بالرضوخ لحد أدنى من التنظيم والتضامن الاجتماعي، ولو خرجت عنه قد يكون مصيرها الفناء الحتمي.

ويعاب على هذه النظرية أنه لا يمكن أن يكون ذلك الحدث الاجتماعي أساسًا للقانون؛ لأن الجماعة الإنسانية سبقت القانون في الوجود فهي تصح لتسويق وجود القانون فقط، وليس لأساس قيامه.

لقد أثارت مسألة الإلزام في القانون الدولي كثيرًا من الجدل، ومن خلال ما تم عرضه من اتجاهات فقهية معاصرة في تحليل وتفسير أساس الإلزام، فنحن من خلال ما تقدم نرى أنّ الواقع هو من يفسر تلك الالتزامات، ويعتقد كثير من رجالات القانون الدولي أنّه طالما لا يوجد جهاز إكراه مركزي في القانون الدولي فلا يمكن عدّه قانونًا، في حين ذهب آخرون إلى أنّ الإكراه

---

(١) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مصدر سابق، ص١١٦-١١٧.

(٢) د. علي صادق أبو هيف، القانون الدولي العام، ط٥، منشأة المعارف، ١٩٧١م، ص٧٢-٧٣.

(٣) د. محمد سامي عبد الحميد، أصول القانون الدولي، ج٢، القاعدة الدولية، مرجع سابق، ص٤٥.

موجود ولكنه ذو مميزات خاصة في القانون الدولي، فعلى الرغم من عدم وجود جهاز أو سلطة عليا تمتلك وسائل الإكراه لتنفيذ تلك القرارات أو القواعد، ولكن بتطور مفاهيم العلاقات الدولية وأن أي دولة ليست بمعزل عما تقوم به من أعمال قد تخرج أضرارها خارج نطاق الحدود الإقليمية لها، فعندها ستتحرك وسائل الإكراه في المجتمع الدولي سواء عن طريق الضغط الدولي الجماعي أم باستخدام المنظمات الدولية، إذا ما شكلت تصرفاتها خطرًا على السلم والأمن الدوليين(١).

وكما بيّنا سابقًا، فإنّ سريان القواعد القانونية وبقاءها مرتبط ومقترن بالجزاء الذي يضفي عليها وصف الإلزام، فمعرفة مصدر وجود هذا الجزاء يصبح الصورة الحقيقية للإلزام بوضوح، فالواقعية تحدد أنّه ليس شرطًا أن تكون القرارات التي تصدرها المنظمات الدولية، ولاسيما المتخصصة فيها التي لها طبيعة ملزمة للدول في تطبيقها، ولكن الآليات التي ترافق تلك القرارات، ولا سيّما من حيث التنفيذ تعطيها تلك القوة؛ والسبب أن تلك المنظمات الدولية تصدر عنها قرارات ولوائح تنظم علاقات خاصة من الأهمية بحيث لا يمكن الاستغناء عنها، فضلًا عن أنها ذات طابع فني وليس سياسيًّا، ومع ذلك فيمكن أن نشير في مسألة الإلزام في قرارات منظمة الصحة العالمية إلى مجموعة الآراء وعلى النحو الآتي:

الرأي الأول: إنّ الخضوع للقانون الدولي والقرارات التي تصدرها المنظمات الدولية يقوم على أساس أخلاقي، ويتم اشتقاقه من خلال مبادئ القانون الطبيعي ومبادئ العدالة(٢)، وأنّ فكرة إنشاء المنظمات الدولية –ولا سيّما منظمة الصحة العالمية– جاء عن رغبة ملحة من قبل الدول المجتمعة في مؤتمر سان فرانسيسكو (١٩٤٥م)، إذ وافقت الدول بالإجماع على إنشاء منظمة متخصصة في مجال الصحة(٣)، وبعد أن تأكدت ظاهرة التعاون والتفاهم من لدن منشئي المنظمة للعيش بسلام وتآخٍ بعيدًا عن الخلاف بين شعوب الأرض كافة، ولا سيّما في المسائل والمشاكل المشتركة؛ ولما كان لانتشار الأوبئة من خطر يهدّد البشرية، فإنّ القرارات والتوصيات الهامة التي تصدرها منظمة الصحة العالمية تهدف إلى تدعيم السلام والأمن المجتمعي(٤)؛ لذا فهي تسهم في إنشاء قواعد ذات طابع إنساني.

الرأي الثاني: إن الزام الدول بقرارات وتوصيات منظمة الصحة العالمية مبني على أساس الجانب الوظيفي للمنظمة، وعلى ما تنتجه من تنظيم علاقات بين الدول عن طريق فروعها الإقليمية في مسائل مهمة مثل الصحة والبيئة، إن هذه الأمور تحتاج إلى نوع من الأسس التنظيمية التي لا تستطيع الدولة القيام بها بمفردها، وأن تعيش بمعزل عما يحدث في الدول المجاورة لها،

(١) البروفيسور ديب عكاوي، مرجع سابق، ص٢٨.

(٢) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص٢٧.

(٣) د. خالد سعيد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص٤٩.

(٤) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص٢٧.

وبسبب التطور السريع في جوانب الحياة، فقد ألزم تلك الدول بالامتثال لتلك القرارات الصادرة عن المنظمة حفاظًا على مصالحها؛ ولكون المنظمة صاحبة الدراية والخبرة في هذا المجال بالتالي فإنّ الدولة تخضع للقانون الدولي في سبيل المحافظة على مكانتها وكيانها في المجتمع الدولي، فهي تبحث عن مصالحها العامة.

إنّ الواقع الميداني والعملي يشير إلى أن خضوع الدول لما تصدره منظمة الصحة العالمية هو خضوع مبني على المصالح، وأنّ ما أشار به (هارولد كو ***Harold Koh***) في تفسير مختصر للخضوع للقانون الدولي مفاده "أنّ القانون الدولي نادرًا ما يفرض، إلا أنه في العادة يطاع"(١).

ولعل السبب في ذلك يرجع إلى طبيعة القانون الدولي الذي يقوم على أساس مبدأ السيادة واحترام الحقوق المتبادلة، وبعبارة أخرى لا يمكن لأية جهة دولية كانت أو إقليمية أن تفرض على أية دولة الإلزام في أية اتفاقية كانت، ومثال ذلك بروتوكول (كيوتو) للصحة والبيئة؛ إذ لم تصادق عليه الولايات المتحدة وأستراليا على الرغم من توقيعهما عليه، وكانت حجتهما أنه يتعارض مع مصالحهما، على عكس دولة الإمارات العربية التي على الرغم من خسائرها المتوقعة من جراء تطبيق البروتوكول إلّا أنها عملت على الإيفاء بالتزاماتها اتجاهه(٢).

هناك اتفاق بأن التشريع الذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية يعبر عن قواعد عامة مجردة، وأن عنصر الإلزام يرتبط بالقاعدة القانونية متى ما جمعت خصائص التشريع، وأن الجزاء قد يكون ظاهرةً ملاصقةً للقاعدة القانونية، ولا سيّما في القرارات التشريعية الداخلية التي تعتمد عليها المنظمة في تسيير شؤونها المختلفة، وأن مخالفة تلك القرارات التنظيمية وعدم تنفيذها سبَّبَ فرض الجزاءات من لدن المنظمة على الدولة، وتشمل: الطرد أو الفصل أو الحرمان من الخدمات التي تقدمها المنظمة، لكن متى ما تصرفت الدولة في إطار تطبيق العلاقات مع باقي الدول تصرفًا غير مشروع، إذا ما توافرت شروط المسؤولية الدولية، ترتّب عليه آثارًا قانونية يتم تقييمها من خلال القرارات واللوائح والمعايير التي تصدرها منظمة الصحة من حيث مدى تطبيقها داخل الدولة، ومدى الالتزام بقواعد المسؤولية الخاصة بانتهاك القواعد القانونية للقانون الدولي من حيث منع عبور القرار(٣).

---

(١) سهير إبراهيم حاجم الهيتي، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي، دار مؤسسة أرسلان للطباعة والنشر، سوريا، ٢٠٠٨م، ص٤٥.

(2) David Hanter Global Environments, Geography Bulletin Winter

(٣) سهير إبراهيم حاجم الهيتي، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي، مرجع سابق، ص١٧٨.

وعليه فإنّ مسألة الإلزام في قرارات المنظمة من حيث واجب التأكد من أن الدولة متى كانت نشاطاتها التي تمارسها داخل حدود سلطتها أو تحت رقابتها لا يحدث أضرارًا للدول الأخرى كان إلزامًا وقائيًّا تفرضه القرارات واللوائح للمنظمة[1]، والذي يحول دون انتشار المرض عبر الحدود، ويحقق المسؤولية الدولية تجاه الدولة أو الدول المخالفة، وتكون القواعد القانونية والقرارات التي تصدرها المنظمة دليل إدانة ضدها في المحاكم والمحافل الدولية.

المطلب الثاني:

مدى الحجية لقرارات منظمة الصحة العالمية

تماشيًا مع التطور السريع في الحياة الدولية المعاصرة الذي أضفى على أجهزة بعض المنظمات الدولية سلطة وضع القواعد القانونية التشريعية، أنشأت تلك المنظمات التزامات مباشرة على عاتق الدول فتحمل غيرها بالحقوق والالتزامات، حتى إن بعضها تسري لوائحها مباشرة داخل إقليم الدول الأعضاء دون أن تحتاج إلى اتخاذ إجراءات تشريعية لاحقة من لدن الدول[2].

وعلى الرغم من أنّ قرارات المنظمات الدولية لم تنص عليها المادة (٣٨) من النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية، فإنّ إغفال النص وعدم ذكر قرارات المنظمات لا يعني استبعادها تمامًا؛ لأنّ المادة (٣٨) لم تأت لتحدد بصورة جامعة كل مصادر القاعدة القانونية الدولية، بل جاءت لأجل البيان والتوضيح في تقنين فروع ومصادر القاعدة القانونية الدولية فقط، والدليل على ذلك أنّ المحكمة لجأت مرات عدة للأخذ بقرارات المنظمات الدولية في نزاعات معروضة عليها[3].

وبما أنّ النشاطات التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية تسعى بشكل عام إلى إيجاد نوع من الالتزامات تحقق مصلحة البشرية جمعاء؛ لذلك فيمكن تناول تلك الالتزامات التي تقدمها الدول تجاه المنظمة، بحيث توجد فئات متمايزة من حيث حجية تلك القرارات تجاه الدول، فسنتناولها على شكل أفرع ثلاثة، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: الالتزامات ذات الحجية المطلقة

الفرع الثاني: الالتزامات الواجبة تجاه الدول الأعضاء في المنظمة

الفرع الثالث: الالتزامات الواجبة تجاه دول بعينها

---

(١) المادة (٢١) من إعلان ستوكهولم للبيئة، الصادر عام ١٩٧٢م.

(٢) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص٨٢.

(٣) محمد سعيد الرقاق، النظرية العامة لقرارات المنظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، مرجع سابق، ص١٥٦.

الفرع الأول:

الالتزامات ذات الحجية المطلقة

استطاعت منظمة الصحة العالمية أن تخطو خطوة جادة نحو الوفاء بالتزاماتها الدولية تجاه حماية الحق في الصحة؛ وذلك من خلال السلطات التشريعية التي منحها لها الدستور، وقد كلفت بأن تحافظ على الوجود الإنساني في المحيط الدولي؛ بأن أسهمت في إيجاد أفضل السبل الممكنة لأجل تمتع الفرد بأعلى مستوى ممكن من الصحة، كحق من الحقوق الأساسية له، وحدّدها دستورها دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية(١)، وبالتالي فإنّ الحفاظ على صحة الشعوب أمر في غاية الأهمية للحفاظ على الأمن البشري، باعتبار أن أحد ركائزه هو الأمن الصحي، وبالتالي بلوغ السلم والأمن الدوليين.

ولو نظرنا إلى نشأة منظمة الصحة العالمية، وإلى ما ورد في دستورها فإنّه يشير إلى مبادئ وقيم عليا، وإذا علمنا أنّ أغلب القواعد التي تضمنتها المبادئ العامة للقانون الدولي هي مبادئ أخلاقية إنسانية تهدف إلى تنظيم حياة البشر وتسهيل معاملاتهم للعيش بسلام، فبذلك تعد أساسًا للقانون الإنساني؛ لأنّها مستمدة من روح العدالة عند الأمم(٢)، فهناك أشبه بروح مشتركة تسعى لتوحيد القواعد العامة في قوانين الدول، فمبادئ القانون هي مبادئ عامة واضحة يمكن أن تطبق، والرجوع إليها عند تنظيم أي علاقة دولية لا توجد بشأنها قاعدة مكتوبة أو عرفية، فهي تشترك مع القوانين الداخلية والقوانين الدولية من حيث المعنى والمفهوم، فحماية الحق في الصحة تسعى إليها الدول داخل حدودها، ويسعى إليها المجتمع الدولي ككل في العلاقات الدولية، فيعطيها قوة إلزام عند تطبيقها؛ لذلك أشارت إليها المادة (٣٨ الفقرة ج) من النظام الأساس لمحكمة العدل الدولية، باعتمادها مصدرًا من مصادر القواعد الدولية(٣).

لذا فما دامت قرارات منظمة الصحة العالمية ولوائحها تشكل قواعد تشريعية تنظيمية في مجال الصحة ومكافحة الأمراض الخطرة، فيمكن وصفها بالقواعد الآمرة؛ إذ يمتاز القانون الدولي المعاصر بتضمنه مجموعة من قواعد ذات قوة قانونية خاصة لا تجيز للدول التخلي عنها، وإلى جانب ذلك يجري اليوم نمو تدريجي في وزن القواعد التي تأمر أو تفرض على الأفراد التصرف بشكل معين أو عدم القيام بالعمل، وفضلًا عما تقدمه فإنّ هناك قواعد تخويلية أو توكيلية تلزم الأخذ بأحكام وقواعد واردة في وثائق أخرى، ويمكن أن نعزو ذلك إلى مبدأ تنفيذ الالتزامات الدولية الواردة في ميثاق الأمم المتحدة في المادة الثانية منه، وما جاء في اتفاقية فيينا لعام

(١) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص١.

(٢) د. محمد طلعت الغنيمي، بعض الاتجاهات الحديثة في القانون الدولي العام، قانون الأمم، منشاة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٤م، ص٢٦٨.

(٣) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص٦١.

١٩٦٩م في المادة (٢٧) التي سميت بقانون الاتفاقيات والمعاهدات، تلزم الدول بعدم الاستناد إلى القانون الداخلي «الوطني» لكي تبرر عدم تنفيذها للالتزامات الدولية المترتبة عن القانون الدولي لعام ١٩٧٠م، ووثيقة هلسنكي الختامية لعام ١٩٧٥م[١]، إذ تعمل منظمة الصحة العالمية مع منظمات وهيئات دولية وإقليمية لتنفيذ قراراتها في المسائل المشتركة بينهما، مثل منظمة الأمم المتحدة، ومنظمة العمل الدولية، وجامعة الدول العربية وغيرها، وسنقوم بدراستها لاحقًا، ويجري ضمان تلك القواعد بواسطة وسائل قانونية خاصة، وأنّ العلاقات القانونية التي تنشئها هذه القواعد هي قواعد تخاطب الجميع، فهي عامة، وبالتالي ففي حال انتهاكها أو الإخلال بها فإنّه يترتب عند ذلك مسؤولية دولية للدول وجنائية على الأفراد[٢].

لذلك فإنّ أغلب التشريعات الدولية تكمن في مسؤوليتها بالكامل عن حماية وتوفير الصحة لشعوبها وأفرادها الذين يقطنون إقليمها، بأن تأخذ على عاتقها مسألة حمايتهم وتحصينهم ضد الأمراض، من خلال توفير بيئة صحية، وتجنبهم التعرض لأي مؤثر خارجي يضر بصحتهم، بأن اعتمدت تلك التدابير لضمان تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة، وحرص أغلب المشرعين على إدخال تلك التدابير في القوانين العامة والنصوص المتخصصة منها التي تتناول في إطارها ضمان هذا الحق وتنظيمه أو تجريم أي اعتداء يقع عليه.

إنّ صدور قرارات منظمة الصحة العالمية كان له الأثر الفعّال في التشريعات الدولية الصحية، وجاءت عملية التنسيق بين منظمة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة من خلال التعاون الفعال مع مكاتب المنظمة القطرية وفرقها المنتشرة في أغلب بلدان العالم، وجهودها الرامية إلى توسيع الشراكات الاستراتيجية الإنمائية، والتي منحتها اختصاصات عالمية تجاوزت نطاق مراقبة المرض وتقديم الرعاية الصحية، إلى جانب الاهتمام بحقوق الإنسان، والحفاظ على البيئة، ورعاية الأم والطفل، وحفظ النفايات الخطرة، وخفض نسب ملوثات الجو، ومياه الصرف الصحي، وغيرها من الأمور التي تتداخل مع نشاط المنظمة بمساعدة المنظمات العالمية والإقليمية المتخصصة، ممّا ساعد على تطور الجانب الصحي؛ لأنّ أغلب تلك القواعد كانت تبنى على أسس علمية بحتة[٣]، وذلك كله أعطى الطابع العالمي للمنظمة في إصدار واعتماد قواعد تشريعية دولية في مجال الصحة تتعلق في المجالات الآتية[٤]:

---

(١) د. ديب عكاوي، مرجع سابق، ص١٣١.

(٢) البروفسور ديب عكاوي، مرجع سابق، ص٧٠-٧١.

(٣) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٠٣.

(٤) ينظر المادة (٢١) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

١. الإجراءات الخاصة بمنع انتشار المرض على الصعيد الدولي.
٢. تسميات الأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة.
٣. المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي.
٤. المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية، وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية.
٥. الإعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها.

لقد منحت هذه القرارات اللائحية التي وردت في دستور المنظمة القوة للمنظمة، وشكلت قاعدةً بالغةً في الأهمية؛ بأن تكون أساسًا للعديد من القواعد المفصلية المتفرعة منها[١]، فاللوائح والقواعد الخاصة بمنظمة الطيران المدني تضعها لأجل الحفاظ على سلامة وحماية المسافرين، وتشتق بعضها من القواعد والقرارات واللوائح التي تصدرها منظمة الصحة، وأصبحت من العمومية بمكان بحيث ألزمت جميع الدول وشركات الطيران بالعمل بها.

إنَّ تلك القرارات اللائحية نالت الحجية والقوة في التطبيق؛ لأنّ القانون الدولي العام توسّع في نطاق العلاقات التنظيمية، فلم يقتصر على جوانب محددة، بل أوجد فروعًا كثيرة، ومن تلك الفروع هو القانون الدولي الصحي الذي يعدّ أحد فروع القانون الدولي العام؛ فالنشاط الصحي يعدّ نشاطًا اجتماعيًّا لا يختلف عن أوجه الأنشطة الإنسانية الأخرى؛ لذلك عرف القانون الدولي الصحي بأنّه: مجموعة من المبادئ العامة للقانون المتعلقة بالصحة، والمقبولة على الصعيد الدولي، وقد لعب القانون الدولي دورًا مهمًّا في تحسين الجانب الصحي للمجتمعات الدولية، من خلال إضفاء القوة الملزمة على التدابير الدولية عبر استناده إلى مجموعة التشريعات والصكوك الدولية والاتفاقيات واللوائح الواردة في ميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية، وبذلك فإنّ القانون الدولي الصحي ضمّ جميع المبادئ والقواعد التوجيهية القادرة على حماية الأفراد، ورفع مستواهم الصحي، بشرط أن تكون ذات مقبولية من قبل المجتمع الدولي[٢]، وهذا ما عملت عليه اللجنة التحضيرية المعنية؛ إذ قامت بوضع مشروع دستور منظمة الصحة العالمية وحرصت على تجنب الخطأ الذي وقعت فيه سابقاتها في هذا المجال، وعجزت عن القيام بدورها المطلوب في مجال الصحة ومكافحة الأمراض المعدية، وهذا ما جعل واضعي دستور منظمة الصحة العالمية يسعون لمنحها سلطات تشريعية واسعة، باعتمادها اتفاقيات دولية رسمية وكذلك منحت المنظمة اختصاص إصدار قرارات لائحية دولية في مسائل مكافحة الأمراض المعدية بأسلوب جديد؛ إذ رأت

(١) د. مصطفى أحمد فؤاد، أصول القانون الدولي العام، النظام القانوني الدولي، ج٢، مرجع سابق، ص٢٢٨.

(2) Claude H. Vignes, The future of International Law: Who perspective international of health legislation, W.H.O, Geneva, 1989, Vol40, No.1, p.17.

اللجنة التحضيرية أنّ بعض أحكام اتفاقية (شيكاغو) الدولية للطيران المدني، والاتفاقية الدولية الصحية للملاحة (١٩٣٣م)، ومنها المادة (٩٠) منها التي تنص على اعتماد لوائح في مسائل تقنية بأغلبية ثلثي الأعضاء، وتصبح نافذة بعد ثلاثة أشهر ما لم ترفض إحدى الدول، فيمكن أن يكون هذا الأسلوب سابقة لمنظمة الصحة العالمية في سن قواعد دستورية تشريعية لمسائل الصحة، فكانت بمثابة سابقة في هذا المجال[١].

ويمكن أن تعلل تلك المسألة بأن الاتفاقيات والمفاوضات تمر بمراحل بطيئة وإجراءات مرهقة لا تتناسب مع خطورة وسرعة انتشار الأمراض والأوبئة التي كانت تسبب قلقًا وذعرًا دوليين، فجاءت القرارات اللائحية التي تصدرها المنظمة العالمية للصحة من أهم الإسهامات التقنية التشريعية في المجال الدولي الصحي.

أخذت المنظمة الدولية على عاتقها دورًا كبيرًا في بلورة قواعد دولية جديدة في ميادين حماية الإنسان، والعمل على سد الثغرات في النظام الصحي، بأن أنشأت نظامًا عالميًّا فعالًا للإنذار بحدوث الأوبئة في عام (١٩٩٦م)، والاستجابة الميدانية السريعة من خلال تقييم المخاطر المحتملة، وتحفيز الآليات بما يتناسب مع حجم الطارئ الذي يسبب قلقًا دوليًّا بأن قامت منظمة الصحة العالمية بإعادة تسمية الوحدات العالمية للأمراض المنقولة ولاسيما الأيدز فأصبح اسمها وحدة الأمراض المنقولة جنسيا، وبروز أهم دور عالمي للمنظمة في ٢٠٠١م بإطلاق الحملة العالمية لمكافحة الإيدز[٢]، وإنشاء مراكز للاتصال الوطني معنية باللوائح الصحية وتوزيع فروع إقليمية، فضلًا عن مكاتب فرعية، وتحديد السلطات المسؤولة في إطار صلاحية ولايتها عند تنفيذ التدابير الصحية، ففي أيار ٢٠٠١م اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار (WHA04014) فيما يخص الأمن الصحي العالمي الإنذار والاستجابة للأوبئة الذي دعت منظمة الصحة العالمية إلى دعم الدول وتعزيز القدرات على اكتشاف التهديدات والأمراض المعدية الطارئة والاستجابة لها بسرعة من خلال إطار قانوني جديد تضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥م) تجميعا سريعا للمعلومات وفهما مشتركا لما قد يشكل حالة طوارئ عمومية تثير القلق الدولي[٣].

ولم يكن من الممكن التأكيد على حجية الإلزام على كافة الدول في ما يخص الحق في الصحة الذي عبرت عنه المنظمة من خلال تشريعاتها وقراراتها اللائحية، سواء في ما يتعلق بتحسين الصحة والبيئة ومكافحة الأمراض، أو الوقاية منها، أو تامين الخدمات الطبية، أو فيما

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، مرجع سابق، ص١٧٨.

(٢) مجلة الصحة العالمية، العدد ١٥٩، ٢٠١٧م، ص٥.

(٣) اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥م، ط٢، منظمة الصحة العالمية، ص١١-١٢.

يتعلق بصحة الطفل والأم، وترجمتها لالتزامات قانونية داخلية ضمن أغلب دساتير وقوانين النظم الصحية، فقد أعطى ذلك إلزامًا قانونيًّا باحترام الحق في الصحة، وعدّ واجبًا سلبيًّا على الدولة بالامتناع عن كلّ ما يمس بتمتع الناس بحقهم في الصحة، ومن ناحية أخرى فإن انضمام كل الدول تقريبًا إلى منظمة الصحة العالمية جعل العالمية طابعًا مميزًا لهذه المنظمة، وبالتالي فإنّ الاتجاه نحو العالمية أمر مرغوب فيه.

لقد مُنحت تلك الخصائص وجودًا منطقيًّا لا يمكن تجاهله في المجال الصحي، في أن يتم وضع أسس وقواعد قانونية من لدن منظمة الصحة العالمية متلائمة مع الظروف المختلفة للدول كافة، وأخذت بها الدول كمبادئ لقواعد سلوكية يجب احترامها، وبالتالي حققت مناخًا ملائمًا تلتزم به أغلبية الدول التزامًا طوعيًّا لتحقيق الأهداف[1]، التي تعدّ من الالتزامات الواجبة تجاه المجتمع الدولي برمته، إذ تعطي الحق لأيّ دولة بالمطالبة بتحقيق المسؤولية الدولية تجاه أيّة دولة لم تلتزم، ممّا يسبّب خللًا أو خطرًا ينتج عنه ضرر عابر للحدود، عندها لن يقف الضرر في الحدود الإقليمية والسيادية للدولة بل يتعدى بسبب التقصير والإهمال ومخالفة الشرعية الدولية[2] وهذا يسبب قلقًا دوليًّا، ولاسيّما في مسائل الأمراض المعدية مثل إيبولا وأنفلونزا الطيور؛ لعدم مراعاة قواعد الحجر الصحي عندها، فإنّ المسألة لا تخص دولة ما، إنّما تهم المجتمع الدولي ككل، وتحرك المسؤولية الدولية اتجاه الدولة المخالفة من خلال مخالفتها لمبادئ القانون الدولي العام، وقواعد العرف، فيكون عند ذلك ما تطوره المنظمة في هذا الجانب له حجية مطلقة تجاه الكل؛ إذ تمثل نظام المسؤولية الدولية حجر الزاوية للنظام الدولي الحديث، من حيث ترتيب الالتزامات وإنشاء الحقوق للدول، وإلا لرجع العالم يعيش في حالة الفوضى والانفلات الأمني والقانوني في حالة انتفاء المسؤولية عند مخالفة قواعد القانون الدولي في عدم تنفيذ بعض قرارات المنظمات الدولية ذات الطابع التشريعي[3].

الفرع الثاني:

الالتزامات الواجبة تجاه الدول الأعضاء في المنظمة

وهو إلزامٌ ذو حجية مطلقة تجاه كافة الأعضاء داخل المنظمة، عندما تسعى أيّ دولة إلى إعلان رغبتها بالانضمام إلى عضوية منظمة دولية معينة استنادًا إلى مبدأ الرضا، الذي يكون

(١) د. محمد سعيد الرقاق، د. مصطفى سلامة حسين، المنظمات الدولية المعاصرة، مرجع سابق، ص٤٠.

(٢) د. سهير إبراهيم حاجم الهيتي، الآليات القانونية لحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، مرجع سابق، ص٤١٣.

(٣) د. خالد عكاب حسون، عبد الله حسن مرعي، تطور المسؤولية الدولية، كلية جامعة تكريت للعلوم السياسية، المجلد١، العدد ١٩، ٢٠١٣م، ص٢.

عنصرًا أساسيًّا في قيام المنظمة الدولية، فلا يمكن إجبار أي دولة بخصوص الانضمام لأية منظمة بدون رضاها؛ لأنّ هذا الانضمام يعني إلزام الدولة بما ورد في ميثاقها من أحكام ولوائح[١]؛ ولكن السؤال هو هل تلتزم جميع الدول الأعضاء بنفس الالتزامات على الرغم من تنوع صور العضوية في المنظمة؟ ولأجل الإجابة على هذا السؤال يجب أن نعرف الفرق في مسألة الإلزام من حيث تصنيف العضوية والآثار المترتبة عليها، إذ إنّ منظمة الصحة العالمية كما أشرنا سابقًا لها ثلاث فئات من العضوية، وهي: العضوية الكاملة، والعضوية بالانتساب، والعضوية الجزئية.

فلو أخذنا العضوية الكاملة بصورتيها، سواء أكانت الأصلية أم الانضمام، فتكون كلاهما عضوية كاملة من حيث الالتزامات كافة، وتحمل الحقوق والمزايا؛ والسبب أنّ الصورتين هما تعبير للعضوية الكاملة، والفرق بينهما مسألة تاريخية بحتة، إذن فالالتزامات الأساسية المترتبة على ثبوت وصف العضوية الكاملة تثبت على العضو فور تسجيل عضويته للمنظمة الدولية، فالأعضاء يجب أن يتصرفوا بالالتزام تجاه المنظمة بحسن نية، كما هو مقرّر في مبادئ القانون الدولي العام[٢].

وهذه الالتزامات تضعها المنظمة صراحة في دستورها وتؤكد على مسألة التعاون بين الدول، فدستور منظمة الصحة العالمية أشار إلى بعض تلك الالتزامات في المادة (٧) منه، بعدما جاءت الإشارة صريحة في ميثاق الأمم المتحدة إلى أنّ "جميع الأعضاء من أجل ضمان الحقوق والمزايا المترتبة على العضوية لهم يجب عليهم الوفاء بحسن نية بالالتزامات التي تعهدوا بها وفقًا لهذا الميثاق"[٣].

ثم جاء دستور منظمة الصحة العالمية مؤكدًا هذا الالتزام العملي في نهاية الديباجة للدستور "إذ تقبل الأطراف المتعاقدة هذه المبادئ، وبغية تحقيق التعاون فيما بينها ومع غيرها، ولتحسين وحماية صحة جميع الشعوب، توافق على هذا الدستور، وينشأ بمقتضاه منظمة الصحة العالمية وكالة متخصصة، وفقًا لأحكام المادة (٥٧) من ميثاق الأمم المتحدة"[٤].

ويترتب على ثبوت وصف العضوية في منظمة الصحة العالمية أن يلتزم على ضوئها الأعضاء بكل ما ورد في نصوص الميثاق أو الدستور، فاختصاص المنظمة هو في إصدار قرارات لائحية، أو اعتمادها لاتفاقيات دولية رسمية، أو أنّها تقدم توصياتها الرسمية للحكومات في المسائل

(١) د. عبد الله علي عبد سلطان، مرجع سابق، ص١١٦.

(٢) د. عبد الله علي عبد سلطان، مرجع سابق، ص١٥٥.

(٣) ينظر: المادة (٢ الفقرة ٢) من ميثاق الأمم المتحدة.

(٤) الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٢.

الدولية الصحية، فإنّها تصبح سارية المفعول لجميع الدول باشتراطات معينة، فقد ألزم الدستور الدول صاحبة العضوية بتقديم تقاريرها السنوية للمنظمة فيما يتعلق بتنفيذها لتلك الأنشطة المذكورة، وأضاف الدستور جانبًا آخر من الالتزامات ذات الحجية على الدول الأعضاء وضمان اتساق التشريعات الداخلية للدول، مع ما تصدره المنظمة من تشريعات دولية صحية(١).

المهم أن تتعاون الدولة تعاونًا كاملًا؛ لأجل تحقيق الأهداف والغايات الواردة في الدستور، حتى إنّ بعض الدول اتجهت إلى إعلان ذلك الالتزام الحرفي علنيًّا أمام المحافل والمؤتمرات الدولية، ومثال ذلك ما صرحت به حكومة جمهورية الصين الشعبية: "إنّ حكومة الصين الشعبية تؤيد القرار الصادر عن منظمة الصحة العالمية من خلال جمعيتها العامة في دورتها التاسعة والخمسين، والذي يدعو الدول الأعضاء إلى الامتثال الفوري والطوعي لأحكام اللوائح الصحية، والذي اعتبر مناسبًا للتعامل مع الخطر الذي تشكله بعض الأمراض المعدية مثل أنفلونزا الطيور، وستنفذ هذا القرار"(٢).

لقد أوضحت خصائص العضوية بصورها الثلاث: الكاملة والانتسابية والجزئية، بأنّه لا يوجد فرق جوهري بين نوعية العضوية من حيث الآثار الملزمة للنشاطات المختلفة للمنظمة بالنسبة للدول الأعضاء، إذ إنّ جميع الأعضاء متساوون في الحقوق والالتزامات الواردة في الدستور، سوى في بعض المسائل المتعلقة بالنسبة للأعضاء المنتسبين من حيث عدم منح حق المشاركة في التصويت، وشغل بعض المناصب في اللجان الخاصة بتسيير الأعمال، وكذلك في تحديد مقدار مساهمتهم في ميزانية المنظمة(٣).

لكن هذا لا يمنعهم من المشاركة في نشاط المنظمة وجني الفوائد الناجمة عن هذا النشاط، ومن هذه الأنشطة الآتي(٤):

١. الإسهام في نفقات المنظمة والذي يتم تحديده عن طريق جمعية الصحة العالمية(٥).

---

(١) ينظر: المادة (٦٢)، (٦٣) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص١٥-١٦.

(٢) اللوائح الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية، ط٢، جنيف، ٢٠٠٥م، ص٦٩.

(٣) ينظر: المواد (٤٧، ٥٦) في دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٢-١٣.

(٤) ينظر: المادة (٥٥، ٥٦) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٣.

(٥) ينظر: المادة (٢٢) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

٢. الالتزام باللوائح الصحية التي تصدرها جمعية الصحة العالمية ابتداءً من وقت سريانها، ما لم تتحفظ أو ترفضها بعض الدول بشروط يحددها الدستور[١].

٣. قبول الاتفاقيات الصحية التي يتم اعتمادها وإقرارها من لدن جمعية الصحة العالمية.

فضلًا عن ذلك فإنّ مجموعة من الأعمال والأنشطة تقوم بها الدول الأعضاء تشتمل تقديم تقارير سنوية من الدولة العضو إلى منظمة الصحة بما تم اتخاذه من لدن الدولة من إجراءات في سبيل تنفيذ القرارات اللائحية والاتفاقيات الصحية، والأخذ بعين الاعتبار أهمية التوصيات المقدمة من لدن المنظمة[٢]، لتشمل الإجراءات السابقة واللاحقة التي تضاف إلى ما تقوم به الدول من التزامات تجاه المنظمة، ومثال ذلك انتشار وباء سارس عام (٢٠٠٣م)، على إثر ذلك دعت منظمة الصحة العالمية إلى الالتزام بالحظر وعدم السفر لمدينة تورنتو الكندية خوفًا من انتشار المرض بالسفر، وقبلت الدول والتزمت طوعًا بالقرار الذي أصدرته المنظمة، فالالتزامات الخاصة التي تقوم بها الدول صاحبة العضوية والمستفيدة من نشاط المنظمة يجب أن تتضمن خطوات جادة، وأن تقابل ذلك النشاط بالاحترام والتقدير، فالطبيعة الإنسانية التي اتسمت بها قرارات منظمة الصحة العالمية كفيلة بأن توفر لها عنصر الإلزام في القانون الدولي؛ لذلك عدّت اللوائح التي تصدرها منظمة الصحة العالمية التي تم ذكرها سابقًا ملزمة؛ لكونها اقترنت بالجزاء الذي ضمن احترام المخاطبين لها، فالقاعدة القانونية تتضمن تكليفًا بعمل أو الامتناع عن عمل معين، والذي يرتب حصول فائدة معينة هو بمثابة جزاء إيجابي[٣].

أضف إلى ذلك فإنّ تلك اللوائح تتضمن جزاءات ضمنية، تتمثل في بطلان أيّ تصرف للدولة العضو يخالف ما ورد في تلك اللوائح، سواء اللوائح الداخلية التي تنظم عمل المنظمة وتحافظ على سير العمل فيها، أو في نص اللوائح الصحية الدولية التي تصدرها المنظمة، فإذا تقاعست تلك الدول بالإيفاء والالتزام باللوائح التي تتعلق بمكافحة انتشار المرض المعدي فسيتصف سلوكها باللامشروعية، وإذا ما تسبّب ذلك بتفشي المرض المعدي إلى الدولة المجاورة لها، فعندها ستتحمل تبعات هذا الضرر، وبالمحصلة فإنّ التزام الدولة باللوائح سيمكنها من جني

(١) ينظر: المادة (٢٠) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٧.

(٢) ينظر: المادة (٤٢، ٤٣) من الباب الثامن، اللوائح الصحية ٢٠٠٥، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٣١.

(٣) لاوند دارا نور الدين، الآثار القانونية لقرارات المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٤١.

الفوائد للوقاية من انتشار المرض[١]، وما ورد في المادة (٧) من دستور منظمة الصحة بأنّ الدولة في حالة عدم التزامها بدفع مستحقاتها المالية أو أيّ أمر آخر استثنائي فإنّها سوف تعرض نفسها لوقف امتيازاتها وعضويتها في المنظمة، ومثال ذلك حكومة جنوب أفريقيا بسبب التمييز العنصري وعدم التزام الدولة بمبادئ منظمة الصحة التي محورها الإنسانية التي تعمل المنظمة على تنظيمها[٢].

وعليه فإنّ قرارات المنظمات الدولية وإن عبرت عن إرادة منشئيها فهذا لا يقلل منها أو يعيبها؛ لأنها في الأساس تعبر عن مبادئ وقيم أخلاقية وقانونية يحتاج إليها المجتمع الدولي برمته لتنظيم علاقاته، وليس الدول الأعضاء في المنظمة فحسب، وبما أنّهم انضموا وسعوا إلى ذلك مؤمنين بمبادئها، فإنّهم سينصاعون لأوامرها، وتكون تلك القرارات قوة إلزام لا يستهان بها، وتعطيها الصدارة بين مصادر القاعدة القانونية[٣].

الفرع الثالث:

الالتزامات الواجبة تجاه دول بعينها

تعدّ الالتزامات الخاصة التي تتبعها الدول، وخاصة في المسائل الصحية الدولية التي تقوم منظمة الصحة العالمية بتقديمها من خلال خبرتها الفريدة وسلطاتها الدستورية الواسعة في هذا المجال، من توصيات محددة أو غير محددة، إذ تعدّ هذه الالتزامات من جوهر المهام العامة التي تقوم بها المنظمة بشكل خاص لتحسين وضع المنظمة، وتلخيص الدروس للاستفادة من عدم تفشي فاشيات المرض[٤]، إنّ الضغط الذي تمارسه المنظمة تجاه بعض الدول لتوضيح الأسباب التي جعلتها تمتنع عن تنفيذها في الحالات هي:

أولا: التزام الدولة بتقديم الإيضاح: تلزم منظمة الصحة العالمية الدولة العضو في المنظمة أو الطرف في اللوائح الصحية الدولية أو الاتفاقيات التي تعقدها المنظمة أن تقدم كشف حساب عن الكيفية التي تمارس بها أعمالها القانونية أو شكل تنفيذها، وتوضح أسباب عجزها أو

(١) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، ص٥٦.

(٢) ينظر: المادة (٧) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٤.

(٣) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص٨٢.

(4) Lowence O.Costin, Devisurdhav, the Novmative Authority of word Health, 2015, pg. 6-7.

عدم تنفيذها للالتزامات الملقاة على عاتقها وفقا لقانونها الوطني ذي الصلة، والتزاماتها بمقتضى القانون الدولي(١).

ثانيا: تلتزم الدولة بتقديم تقاريرها إلى المنظمة في حالة تنفيذها للأعمال القانونية الصادرة عن المنظمة، وعن أنشطة الدولة ذاتها التي تدخل في اختصاص وعمل المنظمة، إذ تقوم الدولة بتقديم تقرير عما اتخذته الدولة من إجراءات بخصوص التوصيات الصحية التي قدمتها المنظمة سواء بشكل دوري أو بحسب طلب من قل المنظمة أو أحد أجهزتها(٢).

ثالثا: التزام الدولة بحق المنظمة في الإشراف: تمارس المنظمة في هذه الحالة حق الرقابة الدائمة أو شبه الدائمة على سلوك الدول الأعضاء أو الأطراف في حالة انتشار الأوبئة والأمراض الانتقالية، إذ إنها تمارس نوعا من الإشراف في هذه المجالات وعلى كل عضو أو دولة طرف أن يقدم المعلومات اللازمة لهذا الإشراف بما يحقق تنفيذ اللوائح أو التوصيات المقدمة(٣).

وبالتالي تعد وسيلة ضغط، وبالمحصلة فإنّ التوصية قد تكون لها قوة مؤثرة؛ لأنّ عنصر الالتزام القانوني يرافق القاعدة العامة لحسم مسألة اتباعها أم عدم الاتباع في المجال الدولي فقط(٤).

هناك كثير من الأسئلة التي تطرح وتتعلق بهذا الجانب، منها: ما السبب الذي يدفع الدول لأن تتقيد وتمتثل للالتزامات القانونية الدولية؟ ولماذا هي ضرورية؟ والجواب هو لفهم كيفية احترام الدول للقانون الدولي، مع العلم أنّ الدولة لها الحق في أن تفرض سلطانها، ولا تسمح لأيّ جهة أن تفرض عليها أي التزامات أو أن تتدخل بشؤونها الداخلية من باب احترام شخصيتها وسلامة إقليمها واستقلالها السياسي، بحسب ما ورد في نص ميثاق الأمم المتحدة المادة الثانية. لكن بعد مراحل متعددة من التطور، وبعد أن كان نطاق التعامل في العلاقات مقيدًا بسيادة الدولة المطلقة على شعبها وإقليمها، اتجه مفهوم السيادة نحو منحى جديد، وهو أن قيام الدولة بإدارة مصالحها الوطنية يجب أن يتناسب مع مصالح الدول الأخرى، بما يحقق تنفيذ التزاماتها الدولية

(١) ينظر: المواد (٤٢، ٤٣، ٤٤) من اللوائح الصحية الدولية، ط٢، ٢٠٠٥م، مرجع سابق، ص٣١، ٣٢، ٤٤.

(٢) ينظر: المواد (٦١، ٦٢، ٦٣، ٦٤) من دستور منظمة الصحة العالمية.

(٣) ينظر: المادة (٤٤) من اللوائح الصحية الدولية، ط٢، ٢٠٠٥م، مرجع سابق، ص٣٣.

(٤) د. جعفر عبد السلام، مرجع سابق، ص٨٢.

بحسن نية، حتى إنّ الأمم المتحدة بدأت بالتدخل في الشؤون الداخلية للدول في الأمور المتعلقة بالأمن الجماعي[١].

ولأجل التأكيد على الشمولية في جانب ما يصدر عن منظمة الصحة العالمية من نشاط؛ لذلك هناك عدة آراء وردت في مسألة حجية والزام التوصية، وأنّها تعدّ مصدرًا من مصادر القانون الدولي، وعلى النحو الآتي[٢]:

١. **الرأي الأول**: يعدّ أصحاب هذا الرأي أنّ التوصية لا تعدّ مصدرًا للقاعدة القانونية، وأن القرارات الملزمة هي التي تعد مصدرًا فقط، لكن ما يضعف هذا الرأي أنّه ليس كل القرارات هي مصدر للقاعدة القانونية؛ لأنّ بعض القرارات تصدر على أساس سياسي بعيد عن الاعتبارات القانونية.
٢. **الرأي الثاني**: ويشير إلى أنّه ما دامت التوصية تأخذ من مضمونها مبادئ عامة تمثل المجتمع الدولي، وتقرها الدول ويوجد لها أساس في العرف الدولي أو تمثل دعوة لاحترامها من جانب الدول في علاقتها المتبادلة وفيما تبرمه من اتفاقيات دولية أو تسهم في تطبيق قاعدة دولية تكون حاجة الدول إليها لتنظيم مجال أو حقل معين.

لذلك وجدنا الكثير من الدساتير والمواثيق التابعة لمنظمات متخصصة، مثل منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة اليونسكو، تلزم أعضائها بالتصرف وفقًا للتوصيات التي تشير إليها نصوص دساتيرها، وفوق ذلك تلزمهم بتقديم تقارير عن تنفيذهم لتلك التوصيات وتطبيقها عن طريق الأجهزة المختصة[٣].

ونحن نؤيد الرأي الثاني، ونعدّه الأقرب إلى الصواب، فهو يمنح التوصية قيمتها القانونية إلى جانب القرارات الملزمة إذا ما نظمت كمبادئ عامة تقرّها الدول، إذ قامت منظمة الصحة العالمية بدور هام في إعداد مثل تلك المبادئ ولاسيما في الإعداد لمبادئ آداب الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين ولاسيما الأطباء، وفي حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وقد اعتمدتها الجمعية العامة بقرارها (١٩٤/٣٧) المؤرخ في كانون الأول ١٩٨٢م، واعتبرت مخالفة تلك المبادئ

(١) د. سهيل حسين الفتلاوي، مبادئ المنظمات الدولية العالمية والإقليمية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٠، ص١٢٢-١٢٣.

(٢) د. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، مرجع سابق، ص٨٤.

(٣) د. جعفر عبد السلام، المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص٨٢.

جريمة، ومخالفة جسيمة بموجب الصكوك الدولية[1]، وعلى الدول أن تحترمها في علاقاتها المتبادلة، فالتوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية في مسائل تنظيم النشاط الصحي للدولة أو مجموعة من الدول تستند في فعاليتها إلى قواعد علمية وضعت من لدن خبراء ذوي إدراك وكفاءة، فيمكن لتلك الممارسات والمبادئ أن تمنح تلك القرارات التي تكون على شكل توصيات مضمون القوة القانونية لها، وبالتالي إدخاله إلى القانون الوطني، وهكذا يمكن الاعتراف بأحكام هذه القرارات على أنها قواعد للقانون الدولي العرفي أو بمثابة أحكام للاتفاقيات العامة.

(١) د. محمود شريف بسيوني، الوثائق الدولية لحقوق الإنسان، المجلد الأول، الوثائق العالمية، دار الشروق للنشر، ٢٠٠٣م، ص٦٨٠.

الفصل الثالث

الآليات القانونية الدولية
ودورها في تعزيز إلزامية
قرارات منظمة الصحة العالمية

المبحث الأول: دور المنظمات الدولية والمتخصصة في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية وتعزيزها ودعمها

المبحث الثاني: الآليات والتدابير والمفاهيم المعاصرة التي أسهمت في توسيع نطاق إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

الفصل الثالث:

الآليات القانونية الدولية
ودورها في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

شهد العالم تغييرًا جذريًّا منذ اعتماد دستور منظمة الصحة العالمية عام (١٩٤٦م)؛ فقد ساعدت تلك التطورات العلمية الهائلة على تحقيق كثير من الإنجازات الكبرى في مجال الرعاية الصحية التي ساعدت على إنقاذ حياة الملايين من البشر، وزادت في العمر المأمول بنحو (٤٠) عامًا إجمالًا[١].

وقد كان لمنظمة الصحة العالمية الدور الريادي والبارز في مسألة الحفاظ على صحة الإنسان وصيانتها؛ فقد جعلته هدفًا تسعى لتحقيقه عن طريق التعاون الفني المباشر، ولا شك في أنّ حماية حقوق الإنسان في إطار التنظيم الدولي والإقليمي أدّى إلى إيجاد آليات قانونية تعمل على حماية الحق في الصحة، وأنّ هذه الآليات التي يوفرها القانون الدولي لرقابة حقوق الإنسان كثيرة ومتنوعة، بعضها مستمد من النظام الأممي برعاية الأمم المتحدة، والبعض الآخر مستمد من الوثائق الإقليمية، وبما أن الحق في الصحة ذو قيمة عالية، فإنّ ضمان حمايته ينبغي تحقيقه من خلال استعمال الآليات والوسائل المتاحة كافة على المستوى الدولي والعالمية؛ لذلك سنتناول في هذا الفصل مبحثين وعلى النحو الآتي:

المبحث الأول: دور المنظمات الدولية والمتخصصة في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية وتعزيزها ودعمها

المبحث الثاني: الآليات والتدابير والمفاهيم المعاصرة التي أسهمت في توسيع نطاق إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

---

(١) برنامج العمل الحادي عشر، للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥، برنامج العمل الصحي العالمية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٦م، ص١.

المبحث الأول:
دور المنظمات الدولية والمتخصصة
في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية وتعزيزها ودعمها

من الأمور والمسلمات البديهية اتساع مدى الضرر الذي لحق بالإنسان حتى أصبح الضرر عابرًا للحدود، ولعجز كثير من الدول وتشريعاتها الداخلية في الحد منه والسيطرة عليه؛ ولأنّ الإنسان وحمايته والحفاظ على حقوقه هو ما يسعى إليه كل من القانون الدولي والقانون الوطني، ولاسيما في مجال حماية الحق في الصحة، بجميع ما يشمله من عناصر، ولكون الإنسان أعلى قيمة في المجتمع؛ فقد أوكلت تلك الدول بعض المهام الداخلية من نطاق التنظيم الداخلي للدول إلى التنظيمات الدولية المتخصصة والإقليمية، وحتى بعض المنظمات غير الحكومية[1]، وما يهمنا في هذا المبحث هو بيان عملية التعاون والتنسيق بين تلك المنظمات المتنوعة مع منظمة الصحة العالمية، حتى أعطتها نوعًا من الإلزامية والقوة لقراراتها في مجال الصحة، وسنتناول هذا المبحث في ثلاثة مطالب، وعلى النحو الآتي:

المطلب الأول: دور منظمة الأمم المتحدة في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

المطلب الثاني: دور المنظمات الدولية المتخصصة والإقليمية في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

المطلب الثالث: دور مجلس الأمن في منح الإلزامية لقرارات منظمة الصحة العالمية

المطلب الأول:
دور منظمة الأمم المتحدة في تعزيز إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

تأسست منظمة الأمم المتحدة لأجل تحقيق مجموعة من الأهداف التي في مقدمتها حفظ الأمن والسلم الدوليين، عن طريق تنمية العلاقات الدولية، وتفعيل التعاون الدولي لأجل المشاركة في حل المسائل والمشاكل الدولية ذات الطبيعة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية، وعلى تعزيز حقوق الإنسان الأساسية، بعيدًا عن كل أشكال التمييز والعنصرية والتفريق[2].

---

(١) د. سهير إبراهيم حاجم، الآليات القانونية الدولية لحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، مرجع سابق، ص٣٩٧.

(٢) ينظر: المادة (١) من الفقرة (١) من ميثاق الأمم المتحدة.

فعمدت المنظمة إلى إنشاء جهاز يطلق عليه (المجلس الاقتصادي والاجتماعي) ليتولى هذا الجهاز العمل بإشراف الجمعية العامة للأمم المتحدة، وليكون من أهم وظائفه التي حددتها المواد (٦٢-٦٦) "بأن يقوم المجلس بالدراسات ويضع التقارير عن المسائل الدولية في أمور الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتعليم والصحة وما يتصل بهما"[١].

ويعدّ الدور الذي منحته الأمم المتحدة من خلال الميثاق بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية -كمنظمة متخصصة في مجال الصحة- تعاونًا وثيقًا، ولاسيما في المسائل المتصلة بالحق في الصحة؛ إذ ساعد وعزز عمل هذه المنظمة، ووسع من سلطتها، حتى أصبحت تلزم كثيرًا من الدول، ومن خلال هذا المطلب سنبين أهمية هذا التعاون في تحقيق قرارات منظمة الصحة العالمية وتنفيذها وإلزاميتها، وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: طبيعة العلاقة بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية

الفرع الثاني: جهود منظمة الأمم المتحدة في دعم منظمة الصحة العالمية

الفرع الثالث: آليات الرقابة الخاصة بالأمم المتحدة المعنية بحماية أعمال منظمة الصحة العالمية في حماية الحق في الصحة

الفرع الأول:

طبيعة العلاقة بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية

إنّ طبيعة العلاقة بين هاتين المنظمتين تكمن في ما تشترك به كلتاهما من مسائل التعاون والتنسيق بينهما بخصوص الأمور التي تخص الصحة، ولكون منظمة الصحة العالمية منظمة متخصصة؛ فإنها وبحسب ميثاق الأمم المتحدة يجب الربط والوصل بينها وبين الأمم المتحدة بحسب المادة (٦٣) الفقرة الأولى من ميثاق الأمم المتحدة التي نصها: "للمجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يصنع اتفاقات مع أي وكالة من الوكالات المشار إليها في المادة (٥٧)"[٢] تحدد الشروط التي على مقتضاها، ويصل بينها وبين الأمم المتحدة، وتعرض هذه الاتفاقيات على الجمعية العامة للموافقة عليها[٣]، وعليه فإنّ المجلس الاقتصادي والاجتماعي هو صلة الوصل بين منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، وعلى هذا الأساس يقوم

(١) ينظر: المواد (٦٢-٦٦) الفصل العاشر، المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

(٢) نص المادة (٥٧) من ميثاق الأمم المتحدة (الوكالات المختلفة التي تنشأ بمقتضى اتفاق بين الحكومات والتي تضطلع بمقتضى نظمها الأساسية بتبعات دولية واسعة في الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتعليم والصحة).

(٣) المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الوظائف والسلطات، الفصل العاشر، ميثاق الأمم المتحدة.

المجلس بالاتصال بكل منظمة متخصصة، ويسهم معها في وضع قواعد وشروط التعاون، ويقوم بعرض هذه الاتفاقية على الجمعية العامة للموافقة عليها، فضلًا عن قيام المجلس بوضع التقارير والدراسات في الجوانب الدولية، وتدخل ضمن أهداف منظمة الأمم المتحدة في مسائل الاقتصاد، والاجتماع، والثقافة، والتعليم، والصحة(١).

إنّ منظمة الأمم المتحدة من المنظمات الدولية التي تعنى بتحقيق السلام والأمن الدوليين، لذلك فإنها عندما تهتم بدعم وتعزيز قرارات منظمة الصحة العالمية، فإنه من باب تحقيق الاستقرار العالمي، إذ تناولت منظمة الصحة العالمية في سياق توسيع التعاون والتنسيق مع الأمم المتحدة، عملية إرساء المنظمة قواعد العمل الصحي إلى الجمعية العامة؛ لتكون حجر الزاوية في وضع الاستراتيجيات والأهداف من خلال المرمى الإنمائي للأمم المتحدة، وتضمن أمورًا عدة تهم الصحة في مواجهة تقدم العلم والتقنية(٢)، منها:

١. ضرورة احترام الحياة الخاصة للأفراد وعدم الاستخدام السيء للملفات الطبية والصحية بما يسيء للفرد داخل المجتمع.
٢. منع التجارب على شخص الإنسان.
٣. حماية الشخصية الإنسانية وتكاملها الجسمي والذهني في مواجهة علوم الأحياء والطب، والكيمياء الحيوية.
٤. الاهتمام بالتغذية بالتعاون مع المنظمات المتخصصة في هذا المجال.
٥. العمل على حماية الوسط الذي يعيش فيه الإنسان من كل مؤثرات التلوث.
٦. الحفاظ على الصحة العقلية ومحاولة الابتعاد عن المخدرات وغيرها التي تؤثر على العقل سلبًا.

الفرع الثاني:

جهود منظمة الأمم المتحدة في دعم منظمة الصحة العالمية

لا يخفى أنّ بوادر التعاون الوثيق بين منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية في الأمور المتصلة بالحق في الصحة لها بعد زمني منذ إنشاء المنظمتين؛ إذ عمدت منظمة الأمم المتحدة إلى إيجاد أفضل السبل في هذا المجال وتحقيقها، ففي عام (١٩٥٩م) أكدت الأمم المتحدة من خلال إعلان حقوق الطفل بأنّه يحتاج إلى رعاية وعناية خاصة بسبب ضعفه الجسدي والعقلي، وإلى حماية قانونية مناسبة قبل مولده وبعده، فقد جاء الإعلان ليعلن عن تلك الحقوق بدون تمييز،

(١) د. عبد الله علي عبو سلطان، مرجع سابق، ص٢٤٠-٢٤١.

(٢) د. محسن حنون غالي، الرقابة الدولية والوطنية على إنفاذ أحكام القانون الدولي الإنساني لحقوق الإنسان، ط١، مكتبة زين الحقوقية، بيروت، ٢٠١٩م، ص١٣٧.

فقد منح لجميع الأطفال الضمان الاجتماعي، وأن يكون الطفل في جميع الظروف من بين أوائل المتمتعين بالحماية؛ لذلك تناول هذا الإعلان الكثير من المبادئ التي في الغالب تؤكد على سلامة وصحة الطفل(١)، ثم جاءت اتفاقية حقوق الطفل لعام (١٩٨٩م) التي اشتركت فيها جميع الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة لتؤكد على ما جاء في سابقتها، ولكن على نحو شامل، فقد حظيت هذه الاتفاقية بتصديق والتزام عالمي؛ لأنها أكدت على أهم الحقوق التي تضمنتها الاتفاقية، وهي حق الطفل في الصحة، وتمثلت بالوسيلة الأولى لحماية تلك الحقوق وإعمالها، وهي اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. وتعكس تلك الاتفاقية توافق الآراء الدولية بشأن معايير ضمان العافية إجمالاً لجميع الأطفال والشباب حتى سنّ الثامنة عشرة. وهي تمثّل بالإضافة إلى ذلك قناةً من قنوات الدعوة والدعم العملي من أجل صحة الأطفال والمراهقين، واعتبرت إطارًا معياريًّا وقانونيًّا لما تؤديه منظمة الصحة العالمية من عمل في جميع المجالات التي تُعنى بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم(٢)، وأن يتم رعاية وحماية الطفل داخل المؤسسات والإدارات المسؤولة عن رعاية الطفل بحسب القواعد التي وضعتها منظمة الصحة العالمية واستندت إليها الدول في تشريعاتها الداخلية(٣)، وقد سبقت هذه الاتفاقية تأييد الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام (١٩٨١م) الاستراتيجية العامة لتوفير الصحة للجميع بحلول عام (٢٠٠٠) التي سبق أن اعتمدت من لدن جمعية الصحة العالمية، فكان تأييد منظمة الأمم المتحدة وتأكيدها إعلانًا عالميًّا لدعم منظمة الصحة وتعزيز قراراتها، ومن ثَمَّ بادرت منظمة الأمم المتحدة في عام (١٩٨٢م) بأن تعتمد جمعيتها العامة المبادئ والقواعد الأساسية في آداب مهنة الطب، المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء، وكذلك حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية التي لا تمت للإنسانية أو الأخلاق المهنية التي دعت إليها منظمة الصحة العالمية، وضمنتها تشريعاتها وقراراتها اللائحية لتأخذ طابعًا عموميًّا(٤).

---

(١) جامعة مينيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، إعلان حقوق الطفل، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، اعتمد في تشرين الثاني عام ١٩٥٩م.

(٢) الحقوق وصحة الطفل، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط، تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٧/٢٠

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/rights/ar

(٣) اتفاقية حقوق الطفل، النص الكامل للاتفاقية، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الموقع الإلكتروني «مترجم»: تمت الزيارة في ٢٠١٩/٧/٥: https://www.ohchv.org/en

(٤) إن واجبات الأطباء والموظفين الصحيين مراعاة آداب المهنة بعدم القيام بأي ممارسة غير سليمة للمهنة نتيجة عدم المعرفة، أو عدم التخصص أو الجهل أو حبا للاستطلاع أو اتخاذ الشخص حقل تجارب، وكذلك عدم البوح بأسرار المريض إلا في حالة طلب المريض أو طلبت المحكمة ذلك لمصلحة أعلى بعد موافقة المريض. ينظر: د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٢١٠.

وهذا ما أكدته المواثيق والعهود والآليات الدولية في العمل على تلك القواعد لحماية المجتمع الدولي؛ ولذلك تعدّ المنظمات الدولية ذات فاعلية وأهمية بالغة في صنع وإنفاذ قواعد القانون الدولي والقرارات ذات الطبيعة السلطوية، فقد ذهبت منظمة الصحة العالمية إلى توسيع مجال نشاطها ليتداخل في قضايا ومجالات عدة مع غيرها من الهيئات والمنظمات التي تعمل في نفس المجال[١]، حتى صار هناك نوع من التعدد والتداخل في الاختصاصات جعل منظمة الصحة العالمية في موقف تنافسي مع غيرها في المسائل ذات الطابع الصحي، ومثال على ذلك: برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية، وصندوق الأمم المتحدة لرعاية المرأة، وغيرها من المجالات التي عدت وسائل دعم لعمل المنظمة؛ لأنها تصب في نفس الأهداف، وإن جهود منظمة الأمم المتحدة كانت واضحة في مسألة مكافحة مرض الإيدز، إذ أنشأت برنامجًا مستقلًا ذا اختصاص صحي متخصص في عام (١٩٩٦م) داخل منظومة الأمم المتحدة، وكان عمله جمع الجهود الدولية وتنسيقها، ولاسيما مع منظمة الصحة العالمية في مجال محاربة الإيدز[٢].

وبعد التطرق إلى مجالات منظمة الأمم المتحدة وجهودها في المسائل الأساسية لحماية الحق في الصحة، ظهر لنا واضحًا أن منظمة الصحة العالمية بسبب توسع المجالات والنشاطات التي تقوم بها فإنّها في بعض الأحيان لا تستطيع القيام بمهامها المناطة بها لوحدها، ولكن تحتاج إلى مساعدة بعض الدول والهيئات الدولية، ولاسيما في مسألة تنفيذ قراراتها، لذلك نستطيع أن نستخلص أن قدرة المنظمة تكمن في الآليات القانونية المساندة التي تساعدها في تنفيذ تلك القرارات.

الفرع الثالث:

آليات الرقابة الخاصة بالأمم المتحدة المعنية
بحماية أعمال منظمة الصحة العالمية وفي حماية الحق في الصحة

لم تقف منظمة الأمم المتحدة في مسألة دعمها لأعمال منظمة الصحة العالمية في المجال الصحي عند إعداد وصياغة المواثيق الخاصة بالشؤون والحقوق التي تدخل ضمن أعمال منظمة الصحة وأهدافها، إنما عملت من خلال تاريخها في المجال الدولي بحفظ الحقوق الأساسية للإنسان عن طريق خلق آليات تعمل على تطبيقها ومراقبة تنفيذها؛ لذلك انبثق كثير من الأجهزة على ضوء الاتفاقيات الدولية التي تضمنها الأمم المتحدة؛ لكي تعمل على حماية الحق في

(١) د. عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي، الكتاب الثالث، حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٧١.

(٢) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق، ص٥٦.

الصحة، وتكون المراقب الخاص المعني بحقوق الإنسان والعمل على تمتعه بأعلى مستوى ممكن من الصحة[١].

ومن اللجان التي انبثقت من تلك الاتفاقيات (لجنة خبراء حقوق الإنسان)، وقد كلفت بمراقبة مدى تطبيق الاتفاقيات والتزامات الدول في مسائل تخص موضوع الحق في الصحة، وعملية إدراج تلك المبادئ في تشريعاتها. لقد تم تعديل منظمة الصحة عام ١٩٦٥م بتخويل جهازها العام جمعية الصحة العالمية على إيقاف واستبعاد أي دولة عضو في منظمة الصحة العالمية إذا تجاهلت المبادئ والأهداف ذات الطابع الإنساني المنصوص عليها في دستور المنظمة، وهي في الحقيقة نفس المبادئ التي اعتمدتها الجمعية العامة عام ١٩٨٢م بقرارها المرقم (١٩٤/٣٧)[٢].

ومثال ذلك حين أصدرت جمعية الصحة العالمية قرارها ذا الرقم (١٧-٥٠)، الذي تم اعتماده من لدن منظمة الصحة العالمية، في تعليق امتيازات التصويت والعضوية لجمهورية جنوب أفريقيا بناءً على اقتراح الوفود الأفريقية، والسبب في ذلك هو سياسة الفصل العنصري، والذي أثير رسميًا فيما يخص وضع النظام السياسي لحكومة جنوب أفريقيا لاعتماده تلك السياسة، وعدم الالتزام صراحة بالمبادئ الإنسانية التي تنظمها منظمة الصحة العالمية[٣].

ولأجل بيان تلك اللجان المتخصصة بمراقبة الالتزامات الدولية التي تبينها منظمة الأمم المتحدة، والتي تضطلع بدور رائد في مجال مراقبة تنفيذ القواعد الخاصة بحقوق الإنسان الصحية، في إطار جهودها الرامية لتطبيق واحترام حقوق الإنسان بصورة عامة، وعلى النحو الآتي:

أولا: اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

أنشئت هذه اللجنة بقرار من المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم (١٩٨٥/١٧) في ١٩٨٥/٥/٢٨م، وتتكون هذه اللجنة من (١٨) خبيرًا يتم انتخابهم من لدن الدول الأطراف في المعاهدة لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد، وتعدّ هذه اللجنة أحد الأجهزة المتفرعة من المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وتستمد منه سلطاتها بشرط أن يعكس تكوين اللجنة التوزيع الجغرافي العادل[٤].

---

(١) د. عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٢٧٢.

(٢) د. محسن حنون غالي، الرقابة الدولية والوطنية، مرجع سابق، ص١٣٥.

(٣) د. سعيد خالد سعد أنصاري يوسف، الطبيعة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٥٥.

(٤) د. محسن حنون غالي، مرجع سابق، ص٩٥.

وتختص هذه اللجنة بتلقي ودراسة التقارير التي تقدمها الدول الأطراف في هذه الاتفاقية، إذ يعتبر العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية معاهد متعددة الأطراف تم اعتمادها من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها (٢٠٠٠) في الدورة ٣١ عام ١٩٦٦م، إذ نصت المادة (١٦) منها على تعهد الدول الأطراف "بتقديم التزاماتها من خلال التقارير حول الإجراءات التي تبينها والتقدم الذي حدث من أجل كفالة احترام الحقوق المعترف والمشار إليها في العهد"، وذلك بشأن الإجراءات القانونية والواقعية التي اتخذتها ومن ضمنها المبادئ العامة التي شملها الحق في الصحة، ويعدّ تقديم التقارير إلزاميًّا يقع على عاتق الدولة، وليس اختياريًّا لها، فالدولة ملزمة بنوعين من تقديم التقارير: الأول تقدمه بعد سنة من انضمامها للعهد، والثاني التقرير الدوري الذي تقدمه كل خمس سنوات[١].

ومما يميز العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أنه جزء من الشرعية الدولية لحقوق الإنسان، وكمصدر قانوني ملزم للدول الأطراف، وما لوحظ في المادة (١٢) من العهد أنها تناولت الحق في الصحة من كل جوانبه من حيث التفصيل والتوكيد والإلزام، وهذا ينطبق على ما ترمي إليه منظمة الصحة ويتفق معها في المضمون والغاية.

ثانيا: لجنة خاصة بالقضاء على التمييز ضد المرأة

اعتمدت تلك اللجنة بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ذي الرقم (١٨٠/٣٤) والمؤرخ في ١٨/ كانون الأول/ ١٩٧٩، إذ جاء على ضوئها تأكيد من قبل ميثاق الأمم المتحدة على الإيمان بحقوق الإنسان الأساسية والمحافظة على كرامة الأفراد وحرياتهم سواء أكان رجلًا أم امرأة، وعدم التمييز بالحقوق، وأن جميع الناس يولدون أحرارًا ومتساوين في الكرامة والحقوق الواردة في الإعلان أو الاتفاقية المعقودة برعاية الأمم المتحدة أو الوكالات المتخصصة التي تشجع على المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة، ونبذ كل أشكال التمييز ضد المرأة في الحصول على حقها في الغذاء والصحة والتعليم، ودورها في تنمية المجتمع ورخائه[٢].

وهذه اللجنة تتكون من (٢٣) خبيرًا، تضطلع بتنفيذ المادة (١٧) من هذه الاتفاقية، ويتم انتخابهم لمدة أربع سنوات، مع الأخذ بنظر الاعتبار التوزيع الجغرافي العادل[٣].

---

(١) عبد العزيز محمد حسن حميد، مرجع سابق، ص٢٧٥.

(٢) د. لينا الطبال، الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، مؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠١٠م، ص٢١٣-٢١٤.

(٣) ينظر: المادة (١٧) الفقرة (١)، الجزء الخامس من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المعقودة في كانون الأول ١٩٧٩م، والنافذة في أيلول ١٩٨١م.

إنّ دور هذه اللجنة يبرز من خلال حماية حق المرأة في الصحة من خلال اختصاصها بتلقي الشكاوى والبلاغات في حالة وجود انتهاكات جسيمة للحقوق المحددة في الاتفاقية فيما يخص التمييز ضد المرأة، والقيام بإجراءات التحقيق التي يترتب عليها أخذ تدابير ملائمة وفعالة ضد الدولة المخالفة، فضلًا عن التوصيات التي تقدمها تلك اللجنة خلال دورتها السنوية في مقر الأمم المتحدة في جنيف، للنظر في التقارير المقدمة في هذا الشأن من قبل الدول الأطراف بخصوص العمل بأحكام هذه الاتفاقية(١).

إنّ دور اللجنة المتميز أنه سعى إلى منظمة الأمم المتحدة باعتماد بروتكول (١٩٩٩) وإدخاله حيز التنفيذ عام (٢٠٠٠)، وإلحاقًا باتفاقية القضاء على أشكال التمييز ضد المرأة(٢)، الذي على ضوئه تقدم الشكاوى إلى القضاء في حال حدوث انتهاك للحقوق المقررة بحضور اللجنة المعنية، وكذلك حضور المنظمات الدولية المتخصصة، مثل منظمة الصحة العالمية، لكي تقوم بما يدخل ضمن نطاق أعمالها، ويعد هذا مؤشرًا واضحًا على أهمية منظمة الصحة العالمية ودورها في حماية الحقوق الأساسية للإنسان، ودورها الحيوي ضد انتهاكات حقوق الإنسان؛ فقد أشارت المادة (٢٢) من اتفاقية القضاء على أشكال التمييز بأنه "يحق للوكالات المتخصصة أن توفد من يمثلها لدى النظر في تنفيذ ما يقع في نطاق أعمالها من أحكام هذه الاتفاقية"(٣).

ثالثا: اللجنة المعنية بحقوق الطفل

تشتمل هذه اللجنة التي أنشئت عام (١٩٩١) بمقتضى المادة (٤٣) من اتفاقية حقوق الطفل التي أقرتها الأمم المتحدة عام (١٩٨٩) على الاختصاصات الآتية:

١. إقامة حوار دائم بين جميع الدول الأطراف في هذه الاتفاقية(٤).
٢. التعاون مع المنظمات الدولية المتخصصة التي تعمل في مجال حقوق الأطفال مثل منظمة الصحة العالمية.
٣. تحديد المشاكل والمخاطر التي يتعرض لها الطفل في العالم، بالتعاون مع المنظمات المتخصصة في هذا المجال ولها تأثير في المجتمع الدولي من خلال خبرائها وسلطاتها في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تخص الطفل(٥).

---

(١) د. محسن حنون غالي، مرجع سابق، ص٩٨.

(٢) البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمد في الدورة الرابعة لجمعية الأمم المتحدة، ١٩٩٩، وتم نفاذه عام ٢٠٠٠.

(٣) ينظر: المادة (٢٢) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ١٩٧٩م.

(٤) اتفاقية حقوق الطفل، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٠ تشرين الثاني ١٩٨٩، ودخلت حيز التنفيذ في ٢ كانون الأول ١٩٩٠.

(٥) ينظر: المادة (٤٤، ٤٥) من اتفاقية حقوق الطفل، ١٩٩٠م.

٤. إيجاد أفضل سبل الرقابة ووسائل التنفيذ لاتفاقية حقوق الطفل؛ وذلك من خلال التدابير التي تقدمها الدول لضمان العمل بأحكام الاتفاقية.

لقد أثبتت لجنة حقوق الطفل من خلال خبرائها الثمانية عشر بأنها لجنة جديرة بالاحترام والتأييد، ولاسيما في مجال حقوق الإنسان، بعدّها أفضل جهاز في أروقة الأمم المتحدة يتمتع بقدر من الحيادية، ودورها في إيجاد أفضل الآليات لتطبيق أهدافها، من خلال تقارير تقوم باستلامها ومناقشتها، وتقدم اللجنة تقريرها عن أنشطتها إلى الجمعية العامة من خلال المجلس الاقتصادي(١).

لقد أثمرت جهود الأمم المتحدة من خلال تلك الآليات واللجان الرقابية في دفع الدول الأطراف للالتزام بأعمال الحق في الصحة، وساعد أكثر في هذه المسألة أنها أوجدت كثيرًا من الفرق والمقررين الخاصين بالعمل جنبًا إلى جنب مع اللجان المذكورة سابقًا، إذ إن دورها لم يكتف بتقديم التقارير من لدن الدول أو المنظمات، ولكن أفسحت المجال للمنظمات المتخصصة لتقديم ما لديها من معلومات حول تطبيق تلك الحقوق الأساسية، ولاسيما أن الوكالات المتخصصة تمتلك قاعدة معلومات وبيانات مهمة فيما يتعلق بمجال عملها، أسهمت بشكل فعال وإيجابي من خلال طبيعة النشاطات التشريعية والإجراءات التي تقدمها تلك المنظمات المتخصصة، سواء الدول أم اللجان المذكورة، أوجد التزامًا مبنيًّا على مصلحة الدولة فيما تقدمه المنظمة.

المطلب الثاني:

دور المنظمات المتخصصة والإقليمية في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

باتت المشكلات الصحية تواجه جميع الدول، ولا تقف عند دولة معينة، قوية أو ضعيفة، غنية أو فقيرة؛ إذ تميزت الأمراض بقدرتها على الانتشار والفعالية في كل الظروف، حتى أصبحت تتميز بأنها لا تعرف حدودًا معينة عند حركتها؛ لذا كان من الواجب معالجتها والتصدي لها والوقوف ضد انتشارها عبر الحدود، لما تسببه من كوارث للبشرية راح ضحيتها كثيرٌ، ولاسيما في الأمراض المعدية، كالملاريا، والكوليرا، وفيروس الإنفلونزا (N1H1)، والإيدز وغيرها.

وقد تطلب أن يكون هناك عمل جذري جماعي منظم، تشارك فيه أغلب الهيئات والمنظمات الدولية، تنتج عنه مؤتمرات واتفاقيات وبروتوكولات دولية، وتتمخض عنها قرارات وقواعد إجرائية ورقابية مشتركة وفعالة؛ للحد من تلك الأمراض، ووضع مجموعة من الجزاءات بحق الدولة المخالفة للشرعية الدولية أينما تحقق الفعل الضار.

---

(١) د. عبد العزيز مخيمر عبد الهادي، حماية الطفولة في القانون الدولي والشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، ١٩٩١م، ص٢٨.

وقد أشارت محكمة العدل الدولية وعلى المستوى الدولي إلى الالتزام العام الذي يقع على عاتق أية دولة لحماية الدول الأخرى من الأفعال الضارة التي تحدث ضمن سلطتها القضائية[١]؛ ولأجل بيان دور تلك المنظمات المتخصصة والإقليمية في تأكيد ودعم إلزامية قرارات منظمة الصحة سنقسم هذا المطلب على النحو الآتي:

الفرع الأول: دور المنظمات الدولية المتخصصة في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

الفرع الثاني: دور المنظمات الدولية الإقليمية في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

الفرع الأول:
دور المنظمات الدولية المتخصصة في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية.

هناك العديد من المنظمات المتخصصة التي تعنى بالشؤون الصحية ضمن مجال عملها، سواء بشكل مباشر أم غير مباشر، ومن خلال هذا الفرع سنتناول دراسة بعضها، وستكون دراستنا بحسب أهمية تلك المنظمات في العمل المشترك مع منظمة الصحة العالمية، وعلى النحو الآتي:

أولا: منظمة الأغذية والزراعة Food and Agriculture Organization (FAO)

وهي منظمة أنشئت عام (١٩٤٥م) في كندا، وبلغ عدد أعضائها (١٩٤) عضوًا حتى عام (٢٠١٣م)، ثم نقل مقرها من كندا إلى روما، وقد أوجدت هذه المنظمة لأجل رفع مستويات التغذية، والحق في مستوى معيشي ملائم، واعتمدت الغذاء حقًّا أساسيًّا من حقوق الإنسان، لذلك صدر من المنظمة الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية عام (١٩٧٤م)[٢].

وقد توافق عمل منظمة الصحة العالمية بعد صدور إعلان روما بشأن الأمن الغذائي عام (١٩٩٧م)، والعمل المشترك من خلال الحق في الصحة باعتبار الغذاء أحد ركائزه، وتوافقت الأهداف بينهما، وحددت في دستور كل منهما، والمتعلقة بالحقوق الأساسية للإنسان[٣]، المشار

(١) صلاح عبد الرحمن الحديثي، النظام القانوني الدولي لحماية البيئة، رسالة دكتوراه، كلية القانون/ جامعة بغداد، ١٩٩٧م، ص١٠٤.

(٢) د. محسن حنون غالي، مرجع سابق، ص١٣٦.

(٣) الاتفاقية المشتركة بين منظمة الزراعة ومنظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الثامنة والأربعون، جنيف، ص٥٧.

إليها في المادة (٢٥) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، إذ يتضمن حق كل شخص في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والخدمات له ولأسرته من حيث المأكل والمشرب والمسكن، والعناية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية، ثم جاء بعد ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ليعترف بحق الإنسان في التحرر من الجوع كحق من الحقوق الأساسية.

وبما أنّ التغذية تعمل على تقوية المناعة لدى الأفراد من جميع الأعمار، فتحدّ من معدل إصابتهم بالأمراض، ولأن أغلب الأمراض يسببها سوء التغذية أو السياسات الغذائية غير الصحيحة، مثل داء السكري، وانسداد شرايين القلب، والأمراض السرطانية[١]، فقد برز الدور التعاوني بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الغذاء والزراعة في مجال التغذية؛ إذ عمدت كلتاهما إلى عقد المؤتمرات الدولية واعتماد البرامج الضرورية التي تعمل على تحسين مستوى التغذية، وأهم ما صدر في هذا الجانب قرار جمعية الصحة العالمية ذو الرقم (١-٤٧) بأن يتم تشكيل لجنة مشتركة مع منظمة الأغذية والزراعة، تعمل كجهاز استشاري لمنظمة الصحة، وبعد ذلك يتم عرض قرارات اللجنة على جمعية الصحة لإصدار القرارات والتوصيات التي تتعلق بالغذاء[٢].

لقد وضعت تلك اللجان المشتركة كثيرًا من المسائل ذات الأهمية المتعلقة بالتغذية؛ فكان أبرز الأنشطة التي صدرت عن تلك اللجان الاستشارية (التقييس الدولي الصحي للتغذية)، ويحتوي على مجموعة من القواعد والمعايير للنشاطات القانونية التي تقوم بها كل من المنظمتين الصحة والتغذية كمهام مشتركة؛ لتحقيق اكبر قدر من التعاون والتنسيق بينهما في الاستخدام الأمثل والأنفع للإحصائيات والخبرات المتبادلة بينهما، ممّا خفف كثيرًا عن كاهل الحكومات الوطنية التي ليست لها القدرة على الإيفاء بالتزاماتها أمام مواطنيها، ولاسيما في مسائل محاربة الأمراض وتوفير الغذاء[٣].

لقد كان إنشاء برنامج هيئة الدستور الغذائي من خلال مراحل تطور التعاون بين المنظمتين؛ إذ تأسس واكتمل عام (٢٠٠٥) حتى ضم (١٩١) دولة، بعد أن توحدت الجهود،

---

(١) تعريف السرطان: مرض خطير ومزمن وتميز خلاياة بالمدمرة والعدائية والتي لها القدرة على غزو الانسجة والانتقال من مكان لاخر داخل الجسم وتعمل على تدمير الانسجة وتخريبها وبالتالي موت الشخص. ينظر: هايل الجازي، تعريف السرطان بحث منشور على الشبكة الدولية (الانترنيت)على الرابط https://mawdoo3.com تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٧/٢٢.

(٢) دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ١٩٤٨-١٩٧٢، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ص٨٣.

(٣) ينظر: المادة (٤، ٨) من الاتفاقية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٥٧، ٥٩.

وصدقت منظمة الصحة العالمية على لوائح الهيئة، واعتمدت في دورتها (١٦) لعام (٢٠٠٦) من خلال جمعية الصحة العالمية، وعدت بمثابة معاهدة دولية، شاركت وألزمت الدول الأطراف بتنفيذ معاييرها وتطبيقها في مسائل الغذاء، وتأمين وتحقيق الأمن الغذائي من خلال حماية الحقوق الأساسية للإنسان(١).

وفي المحصلة، وتتويجًا لهذا التعاون والتفاعل بين المنظمتين، ومن خلال الدعم المقدم لمنظمة الغذاء والزراعة ولمنظمة الصحة العالمية، عقد مؤتمر (دمج الغذاء مع الصحة) عام (٢٠١٤م)، ودعا إلى اعتماد ما تقدمه منظمة الصحة العالمية من قرارات ومعايير، وتبني منظمة الأمم المتحدة عن طريق جمعيتها العامة للقرار (٧٠/٢٥٩) الذي ينص على "أن منظمة الصحة العالمية ومعها منظمة الأغذية والزراعة تتولى زمام القيادة في تنفيذ الأمور والتوجيهات الخاصة في مجال التغذية للفترة (٢٠١٦-٢٠٢٥) لتحقيق التنمية المستدامة"(٢).

إنّ القيمة التي تتمثل في دور تلك الوكالات الدولية والمنظمات المتخصصة في مجال حقوق الإنسان من الأهمية بمكان بحيث اعتمد كثير من الدول تلك القرارات والتوصيات التي تصدرها كمصادر للتشريع المحلي، وتأكيدًا لهذا الدور ما خرجت من توصيات في مؤتمر فيينا (١٩٩٣) في المسائل التي تهم حقوق الإنسان وتحافظ على الوجود البشري، وهي ما يأتي: "يوصي المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان وسائر الأجهزة والوكالات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة ذات الصلة بحقوق الإنسان بالسبل والوسائل الكفيلة بتنفيذ التوصيات الواردة في الوثيقة الختامية لهذا المؤتمر تنفيذا كاملا، دون إبطاء، بما في ذلك إمكانية عقد إعلان الأمم المتحدة لحقوق الإنسان"(٣).

نستخلص من ذلك أن الآليات التي تدعم قرارات منظمة الصحة العالمية وتصب في إطار حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، اتفقت عليها الدول في المعاهدات والمواثيق، وألزمت نفسها في مسألة التنفيذ واحترام العهود، لكن إذا ما أخذنا مدى قوة الالتزام بتلك الآليات يمكن القول

---

(١) هيئة الدستور الغذائي، الدورة الأربعون، ١٧-٢٢ تموز ٢٠١٧م، برنامج المواصفات الغذائية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية.

(٢) تحديد الأولويات من أجل مبادئ توجيهية عامة، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية في مجال التغذية على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٥/٣٠.

https://www.who.int/nutrition/topics

(٣) المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان الذي عقد في فيينا ١٩٩٣ وما تمخض عنه من توصيات نشرت على موقع الشبكة الدولية «الإنترنت» على موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على الرابط:

http://www.ohchr.org/AR/pages/Home.aspx

أنه على الرغم من إنّه بعض الجزاءات والإجراءات قد تفرضها تلك الآليات من خلال حثّ الدول وتوجيهها على تنفيذ تلك الحقوق، إلا أنه لا يمكن الجزم بأن المرحلة تصل إلى تطبيق ما يمكن اتخاذه من طريق الأطر المرهون بمجلس الأمن في الفصل السابع، أي بمعنى أن ما تقدم عليه الدول في الوقت الحالي هو التزامات أخلاقية لا يكفي بذاته كضمان لأعمال الحق في الصحة مالم يكن هناك واقع عملي يكفل لتلك النصوص الفاعلية والاحترام، لكن نطمح إلى ذلك من خلال التطور الحاصل في العلاقات التنظيمية الدولية ولاسيما في المسائل التي تخص الأضرار عابرة الحدود التي تقوم بها بعض الدول بسبب سياساتها غير المشروعة، وأن يتم إصدار قرارات تفرض إجراءات عسكرية تدخل ضمن الفصل السابع لمجلس الأمن.

ثانيا: منظمة الطيران المدني الدولي

(ICAO) International Civil Aviation Organization

ظهرت منظمة الطيران المدني الدولية إلى الوجود في (٤ نيسان عام ١٩٤٧) بعد الموافقة على اتفاقية الطيران المدني الدولية في المؤتمر العالمي للطيران المدني في شيكاغو للمدة من (١ تشرين الثاني ١٩٤٤ ولغاية ٧ كانون الأول ١٩٤٤)، وشاركت فيه أكثر من (٥٢) دولة، وتأسست على ضوئها هيئة قانونية لتنمية وتطوير الطيران عقب الحرب العالمية الثانية[١].

ومع ازدياد أعداد المسافرين عن طريق النقل والسفر، ازدادت الأمراض التي تنتقل عن طريق النقل الجوي، مما يترتب عليه تهديد للصحة العامة وظهور الأوبئة في الرحلات بين الدول، ولذلك سعت منظمة الطيران المدني إلى حماية صحة الركاب وطواقم الطائرات ومنع انتشار الأوبئة وتفشي الأمراض من خلال السفر الجوي، بأن طلبت الجمعية العامة لمنظمة الطيران المدني من المجلس الحماية الصحية في عام (٢٠٠٤) بوضع القواعد والتوصيات الدولية بخصوص الحفاظ على صحة الركاب وطواقم الطائرات، حتى تعمل تلك القواعد على تنظيم الجهود وتنسيقها؛ إذ وضعت تلك الإرشادات لمساعدة الدول على إعداد خطة تستطيع من خلالها حماية أجوائها ومطاراتها من حالات ظهور أي مرض سار بشكل خطير يؤثر على صحة المسافرين، كوباء فايروس الطيور؛ ولأن السفر الجوي قد يزيد من معدل انتشار المرض، ويقلل فرص التصدي له؛ لذلك فإن التأهب والاستعداد أمر ضروري، ولاسيما في مجال الطيران، وقد عمدت منظمة الطيران الدولي إلى توفير أفضل الطرق والفرص للتأهب لتلك الأمراض، بأن اعتمدت اللوائح الصحية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥م، وإدراجها ضمن تشريعاتها في مجال

(١) سعيد محمود موسى العامري، دور منظمة الطيران المدني الدولية في خلق وتطبيق القانون الجوي الدولي، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق/ جامعة القاهرة، ١٩٧٧م، ص٤.

حماية صحة المسافرين، وقامت بنشر تلك المعلومات على شبكة الإنترنت للاطلاع عليها وبالتفصيل على موقع المجلس الدولي للمطارات (ACS) والاتحاد الدولي للنقل الجوي (أياتا) [١].

أما الأحكام الواردة من منظمة الطيران في كيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والالتزام بها من لدن الدول الأطراف، فعلى النحو الآتي[٢]:

١. يجب على الدول المتعاقدة اتخاذ كل التدابير الممكنة لجعل القائمين بالتطعيم والوقاية من الأمراض داخل المطارات بما يتماشى مع المادة (٣٦) من الملحق السادس من اللوائح الصحية الدولية لسنة (٢٠٠٥)[٣]، حتى يمكن التأكيد عليها بشكل موحّد.
٢. يجب على كل دولة متعاقدة أن تتخذ جميع الترتيبات التي تمكن جميع طواقم الطائرة والوكالات المعنية من إخطار الركاب قبل المغادرة بمدة كافية عن المعلومات الخاصة بالتطعيم في الدولة المقصد، وتجهيزهم بنموذج أو شهادة دولية للتطعيم أو الوقاية بما يتماشى مع نصوص ومواد اللائحة الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية.
٣. يجب أن يبلغ طاقم الطائرة بأن يتم إبلاغ مراقب الحركة الجوية عن أية حالة مشتبه بها؛ وذلك لأجل إتاحة العمل عليها.

---

(١) وثائق منظمة الطيران المدني (الإيكاو) المتصلة بالصحة، بحث منشور على موقع منظمة الطيران المدني (إيكاو) على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٧/٨

https://www.copsca.org/Documenation

(٢) سعيد محمود موسى العامري، مصدر سابق، ص٢٠٦.

(٣) نص المادة (٣٦) من اللوائح الدولية الصحية:

١. يجب أن تتطابق اللقاحات والإجراءات الانتقائية الأخرى المطبقة على المسافرين عملا بهذه اللوائح أو التوصيات وكذلك الشهادات المتصلة بها (فيما يعلق بأمراض محددة).
٢. لا يجوز منع أي مسافر يحمل شهادة تطعيم أو باتخاذ إجراءات اتفاقية أخرى بشأنه صادرة وفقت لأحكام المرفق (٦، ٧) الذي يخص إخطار المنظمة بحصول أي حادث يثير قلقا دوليا على أرض أي دولة وتزويدها بكافة المعلومات بغض النظر عن المنشأ أو المصدر من الدخول نتيجة المرض المذكور حتى إذا كان قادما من منطقة موبوءة ما لم يكن لدى السلطات مؤشرات للتحقق منها بخصوص فعالية التطعيم «أي الالتزام الحرفي بما موجود في نصوص اللوائح الصحية الدولية».

وفي المحصلة وجدنا أن اللوائح الصحية الدولية لسنة (٢٠٠٥) دخلت حيز النفاذ في (٢٠٠٧/٦/١٥) ولجميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية التي تعاقدت معها لتنفيذ تلك اللوائح، ولم يسجل أي رفض أو تحفظ من حينها[١].

وقامت منظمة الطيران المدني (إيكاو) بإنشاء شبكات دولية لخبراء الطيران والصحة العامة بما يعود بالنفع على الجهات كلها؛ لتحمي المصلحة العامة في مجال الطيران، وفي الحفاظ على سلامة وصحة الركاب والطاقم باتباع أفضل الإرشادات والمعايير الخاصة بالتأهب ضد انتشار الأمراض، وما قدمته هذه المنظمة لمنظمة الصحة العالمية بعد الرجوع إلى القواعد والمعايير الصحية الموجودة في اللوائح الصحية الدولية من جهد تعاوني وتنسيق ساعدا في تحديد انتشار الأمراض المعدية، وتشديد الإجراءات الوقائية، وخفف ذلك من مخاطر تصدير دولة لمرض منتشر فيها، والذي يسبب حالة طارئة ذات بعد دولي، فتثير قلقًا دوليًّا قد يتسبب في عرقلة الضبط الإداري الدولي وحركة السفر بين الدول، وما يسببه من خسائر في الأرواح والموارد الاقتصادية وتحديد التجارة، وهنا كان دور منظمة الصحة العالمية وقواعدها السلوكية الصحيحة المبنية على أساسات علمية وكفاءة وخبرة في أن تفرض آلياتها بالاتباع والامتثال من لدن الدول حفاظًا على مصالحها.

ثالثا: منظمة اليونيسيف UNECIF لرعاية الأمومة والطفل

انطلاقًا من توجه المجتمع الدولي ككل لمعالجة المسائل والمشاكل الصحية التي تصيب الإنسان بمختلف الأعمار، عمدت المنظمات الدولية ذات الطابع التخصصي في التكامل فيما بينها بالأمور والمسائل المشتركة بينها، ففي عام (١٩٧٨) قامت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة اليونيسيف برعاية مؤتمر دولي حول الرعاية الصحية الأولية شكل علامة فارقة وحجر الزاوية لعقد اتفاقيات تعاون وتنسيق مشترك مع منظمة اليونيسيف، وربط تلك الاتفاقيات بتعاون مع حكومات وطنية وجهات فاعلة، لتنفيذ قرارات واستراتيجيات تهدف إلى تحسين صحة الطفل والمرأة[٢].

تعدّ منظمة اليونيسيف بتواجدها في أكثر من (١٥٥) دولة، ولها أكثر من (١٢٦) مكتبًا قطريًّا يقوم بخدماته في دول عدة وكالةً رائدةً في مجال الدعوة لقضايا الأطفال وحشد الطاقات لخفض وفيات الأطفال وتحسين صحتهم، وكانت الاستراتيجيات التي وضعتها في عام

(١) اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥م، منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١.

(٢) منشور على الموقع الخاص باليونيسيف على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط:

http://www.unecif.org/wsc

(٢٠٠٠) إلى (٢٠١٥) في خفض وفيات الأطفال التي قدرت عام (٢٠٠٧) بنحو (٩) ملايين حالة وفاة بين الأطفال، وهو أقل من الإحصائيات التي بينتها منظمة الصحة، إذ قدر عدد الوفيات عام (١٩٩٠) بنحو (١٢,٥) مليون حالة وفاة دون سن الخامسة[١].

إن أهمية منظمة اليونيسيف في حماية الطفل من الأمراض المعدية والمنقولة مثل الإيدز والسل والملاريا رسمت الأهداف المشتركة مع منظمة الصحة العالمية للتنمية البشرية، وتحقيق الأهداف الإنمائية وطرحها على العالم لتأكيد تلك الرؤية والاستراتيجية فجاءت التزامات اليونيسيف كالآتي[٢]:

١. تواصل وتلتزم اليونيسيف بتعزيز التعاون الاستراتيجي مع منظمة الصحة العالمية، وتعمل هذه الشراكة على تقوية عناصر التعاون والتكامل بينهما على الصعيد القطري بدعم إقليمي وعالمي.
٢. التزام اليونيسيف بالتعاون مع شركائه في مجال اللقاحات والتحصين وعلى جميع الأصعدة، وأن التحالف والشراكة مكنت الحركة العالمية من أجل الطفل من إحداث تغيير ملموس في حياة الأطفال.
٣. التزام اليونيسيف إلى جانب شركائه العالميين في إدارة حملة القضاء على شلل الأطفال وكفالة خلو العالم بحلول عام (٢٠٢٥م).
٤. التزام اليونيسيف مع شركائه العالميين على تقليل معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة، وتقليل نسبها عن طريق التحصين.
٥. التزام اليونيسيف بالجهود الرامية من قبل جميع الشركاء العالميين، ولاسيما منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للقضاء على الملاريا ودحرها، والعمل على حماية الأم والطفل من خطر تلك الأمراض من خلال إيجاد أفضل سبل التحصين والعلاج.
٦. التزام اليونيسيف بإمداد البلدان النامية بما يزيد عن (٢,٤) مليون جرعة من اللقاحات من خلال شرائها عن طريق ميزانية المنظمة، إذ تجاوزت قيمتها (١٠٠) مليون دولار سنويا، أي أنها تعادل (٨%) من نسبة ما ينفقه العالم أجمع على اللقاحات.

---

(١) منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، جنيف، ٢٠٠٩م، ص١٠.

(٢) الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، المجلس التنفيذي، الدورة السنوية، حزيران ٢٠٠١م، ص١، ص٧. على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٥م http://www.hrlibrry.umu.edu/arbic

ومن خلال ما تقدم تبين أنّ اعتماد الآلية الدولية في مدى فعاليتها في إلزام الدول يستند في منهج العمل للآلية الدولية فيما يتعلق بحقوق الإنسان المقبولة دوليًّا، فتعمل على منح الجهات الرقابية الدولية أو الإقليمية وحتى القطرية إلى مدى إلزام الدول فيما يتعلق بالأمور الصحية، ولاسيما إذا التقت بشريحتين مهمتين في المجتمع وهما: الطفل والمرأة، بعدّهما من أكثر الفئات تعرضًا للمرض، ومثال ذلك: أن في إندونيسيا تم تعديل القانون الوطني الخاص بمنح الزوج إذنًا للزوجة فيما يخص وسائل منع الحمل، لأنه يتعارض مع الحق في الصحة والمواثيق والآليات الدولية التي ترفض أن يكون هناك قيد أو شرط في الحصول على الخدمة الصحية للأفراد كحق من الحقوق الأساسية للإنسان[١].

لذلك نرى مدى تأثير منظمة الصحة العالمية في الجهود المقدمة من قبل الوكالات المتخصصة في التعاون معها في مجال الصحة، والتي ساعدت كثيرًا في احترام وإرساء قواعد منظمة الصحة العالمية، إذ بدأ كثير من الحكومات بالالتزام بطلب المساعدة وعقد الاتفاقات الثنائية والمشتركة مع منظمة الصحة العالمية لأجل تحسين مستواها في إطارها القانوني والتنظيمي، بما يسهم في مجال الصحة العامة وتحسين النتائج الصحية، وظهور الدولة بالمنظور الحديث الذي يسهم في بناء اقتصادها ويلبي احتياجاتها.

رابعا: منظمة العمل الدولية International Labour Organization (OIT)

أنشئت منظمة العمل الدولية عام (١٩١٩)، وهي من المنظمات القديمة بمقتضى الجزء الثالث من معاهدة فرساي بوصفها مؤسسة مستقلة بذاتها[٢]، مرتبطة بعصبة الأمم المتحدة، وفي عام (١٩٤٦) أصبحت منظمة العمل الدولية أول وكالة متخصصة ترتبط بالأمم المتحدة، وأسهمت في تطوير القانون الدولي لحقوق الإنسان والحريات الأساسية بوجه عام؛ إذ عقدت المنظمة كثيرًا من المعاهدات والاتفاقيات الدولية، وأهمها الاتفاقية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في (١٠ تموز ١٩٤٨) بالقرار (ج ص ع ٢-١٠١)[٣].

---

(١) منظمة الصحة العالمية، استخدام حقوق الإنسان في الصحة الجنسية والإنجابية، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة في ٢٠١٩/٧/٩ https://www.who.int/volumes

(٢) دليل المنظمات الدولية Mandat International موجود على الرابط: تمت زيارته بتاريخ: ٢٠١٩/٧/٥ http://www.mandint.org/ar/guide-IO

(٣) الاتفاقية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م، ص٥٣.

وعلى ضوء هذه الاتفاقيات وقع التوافق بين منظمة العمل ومنظمة الصحة العالمية رغبة منهما في تيسير بلوغ الأهداف المحددة في دستور كل منهما بصورة فعالة ضمن الإطار العام الذي وضعته الأمم المتحدة في ميثاقها، على أن يكون التعاون فعالًا، وأن يتشاورا بصفة منظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة[١].

وصدر عن المنظمة العديد من الأعمال القانونية الخاصة بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية فيما يخص حقوق العمال، واتخذت على شكل توصيات أو إعلانات واتفاقيات دولية، ومن أهم تلك الاتفاقيات التي أشادت بها كثير من المنظمات المتخصصة في هذا المجال هي الاتفاقية رقم (١٨٢) لعام (١٩٩٩) الخاصة باستغلال الطفل في الأعمال التي تعد غير مشروعة[٢]، والتي لا تكون مناسبة للفئات العمرية الأقل من ١٨ سنة، ومن المحتمل أن تؤدي إلى إضرار بصحة وسلامة ومعنويات الأطفال[٣].

فالهدف الرئيس والأساس من تشكيل هذه المنظمة هو حماية العامل والعمل على تأمين مصالحه وحقوقه، وتحسين ظروف العمل والمعيشة بما يشمل الحق في العمل والحق في الأجر، والحق في تحديد ساعات العمل، والحق في شروط صحية ومهنية ملائمة للعمل، وبما أن العمال يشكلون حوالي نصف عدد سكان الأرض[٤]، ولدورهم الفعال في تنشيط التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تعرضت للانتكاس بسبب الكوارث التي حلت على المورد البشري واستهلاكه في الحربين العالميتين الأولى والثانية، وجدت الحاجة إلى حمايتهم والحفاظ على صحتهم من المؤثرات التي تحدد نشاطهم وقدراتهم على العطاء، فكان للاتفاق المبرم بين المنظمتين الدور الكبير في إرساء قواعد وقرارات مهمة في هذا الجانب. إن اهتمام منظمة الصحة العالمية بصحة العمال كان واضحًا وجليًّا منذ تأسيسها، إذ صدرت عن جمعيتها العامة أكثر من قرار فيما يخص العمال، وتشكيل اللجان المشتركة مع منظمة العمل، من القرار ذي الرقم (١-٥١) في (١٩٤٨)، مرورًا بالقرار ذي الرقم (٣٢-١٤) في (١٩٧٩م)، الذي جاء يؤكد على مبدأ التعاون والتنسيق بين الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة في مجال الصحة المهنية[٥].

---

(١) ينظر: المادة (١) من الاتفاقية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، المرجع السابق، ص٥٣.

(٢) تعد الأعمال غير المشروعة كل ما يدخل في أعمال العبودية وبيع الأطفال وأعمال السخرة واستخدام الطفل أعمال الدعارة وبيع وتجارة المخدرات وحتى منعه من التعليم.

(٣) د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٢٦١.

(٤) د. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، الكتاب الثالث، حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص١٠٥، ١٠٦.

(٥) د. خالد سعد أنصاري يوسف، الطبيعة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٧٣.

إن أهم ما عقد من اتفاقيات في مسألة الصحة المهنية[١] وحماية العمال الاتفاقيات المرقمة (١٥٥، ١٦١، ١٨٧) التي حددت مجموعة من الأمور الصحية بالاعتماد على معايير مقدمة من لدن منظمة الصحة العالمية في هذا الجانب، وعلى النحو الآتي[٢]:

١. الرقابة الصحية للأماكن المخصصة للعمال (مطاعم مستشفيات، مساكن).
٢. وضع برنامج لتحسين ممارسات العمل واختيار سلوكيات صحية صحيحة.
٣. الالتزام بالصحة المهنية والسلامة والنظافة وتجهيز معدات الوقاية للفرد والجماعة.
٤. مراقبة صحة العمال فيما يتعلق بمؤشرات العمل.
٥. توفير المعلومات والتدريب والتعليم في مجالات الصحة المهنية.
٦. تنظيم الإسعافات الأولية والعلاج لحالات الطوارئ.
٧. تحليل الحوادث والأمراض المهنية بهدف مكافحتها.

والمرض المهني يصيب العامل نتيجة العمل الذي يقوم به، فقد أشارت منظمة العمل الدولية في تقرير مشترك لها مع منظمة الصحة العالمية "بأن الحوادث المهنية والأمراض المرتبطة بالعمل أوقعت بحدود (٢٧٠) مليون حالة وفاة، و(١٦٠) مليون إصابة بأمراض مهنية، إذ تكلف الحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل ما يعادل ٤% من الناتج المحلي الإجمالي في العالم"[٣].

من خلال ما ذكرنا يتبين أن تنامي الوعي لدى أغلب أرباب العمل والدول بشأن المسائل التي تؤثر على صحة العمال ودورها في تعزيز الجانب الاقتصادي والتنموي، ولأنّ الفروقات في مؤشرات التنمية الصحية بين الدول يسبب خللًا في التنمية الاقتصادية التي يحققها العمال، وعدّت هذه المؤشرات مقياسًا لمخرجات التنمية البشرية، وفي هذا الإطار أشار أحدى برامج منظمة الصحة العالمية إلى أنّ "الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية البشرية، ولأن الصحة غاية

(١) تعرف الصحة المهنية بأنها المجال الذي يهدف إلى حماية العاملين من مختلف أنواع المخاطر المرتبطة بالعمل وظروفه، وذلك من خلال معالجة العوامل الشخصية أو التقنية التي يمكن أن تؤدي إلى هذه المخاطر، الأمر الذي يفيد تحسين بيئة العمل وشروطه حتى يبقى العمال بصحة بدنية وعقلية دائمة. ينظر: د. سائر بصمة جي، متطلبات الصحة والسلامة المهنية، بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.sehatok.com تمت الزيارة في ٢٠١٩/٧/٥م

(٢) موقع اتفاقية منظمة العمل الدولية لخدمات الصحة المهنية بشبكة المعلومات الدولية على الرابط: http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex

(٣) الصحة المهنية، بحث منشور على الشبكة الدولية للمعلومات «الإنترنت» على موقع موسوعة الجزيرة، على الرابط: تمت زيارته بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٠

https://www.aljazeera.net

أساسية من غايات التنمية، فإن القدرة على التنمية نفسها تتوقف على الصحة"[١]، وعليه فقد كان لابد من الالتزام بالسياسات والقواعد والمعايير التي تضعها تلك الوكالات المتخصصة في حماية صحة العمال، متمثلة بالشراكة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، وإرشاد العمال وتثقيفهم في إدراك حقوقهم ومسؤولياتهم عن طريق العمل النقابي، ولاسيما في الممارسات المتعلقة بالأمراض المعدية، وكيفية وضع المعايير في سبيل تعزيز التصدي لتلك الأمراض، ولاسيما فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز)، وقد أخذت منظمة العمل الدولية على عاتقها الاعتماد على معايير الدولية المتخذة كإجراءات لمعالجة هذه الأمراض، ولاسيما معايير منظمة الصحة العالمية، التي تتمثل إحدى وظائفها الأساسية في توجيه وتنسيق العمل الدولي من خلال تعزيز التعاون وتهيئة الجهود المختلفة، والتي لها دور فعال في مجال الصحة كي تستطيع التغلب على التحديات الصحية الوطنية والعالمية.

الفرع الثاني:

دور المنظمات الإقليمية في تأكيد إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

تحتل المنظمات الإقليمية موقعًا ذا أهمية في دائرة العلاقات الدولية، فهي ظاهرة تعبر عن موقف جماعي ينبع من جانب عدد من الدول لتلبية احتياجاتها وحل مشاكلها، إذ يعجز عن ذلك الموقف الفردي للدولة الواحدة[٢].

وقد ظهرت فعاليتها من خلال الدور الجوهري في مكافحة الأمراض وحماية حقوق الإنسان الأساسية وتعزيز آلية امتثال الدول في تلك المسائل، وبالتحديد في مجال الحق في الصحة؛ إذ عملت جنبًا إلى جنب مع منظمة الصحة العالمية، كوسائل رقابية وأدوات تنفيذية، من خلال إجراء إصلاحات مؤسساتية إقليمية، هيأت الأرضية لتلك الدول في استقبال تلك القرارات والأنشطة التي تقوم بها المنظمات الدولية المتخصصة ووضعها موضع التنفيذ، ومن خلال هذا الفرع سنتناول أهم تلك المنظمات والأكثر نشاطًا في الجانب الصحي وعلى النحو الآتي:

أولا: جامعة الدول العربية

جامعة الدول العربية هي منظمة إقليمية قامت لأجل تحقيق أهداف معينة ضمن دول عربية في آسيا وأفريقيا، جاءت لإيجاد أفضل سبل التعاون والتنسيق بين تلك الدول في المسائل الاقتصادية والتجارية والثقافية، وإقامة العلاقات الدبلوماسية فضلًا عن العلاقات الاجتماعية

(١) د. جفال عبد الحميد، د. سيدي دريس عمار، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، ط١، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٦، ص٢٢.

(٢) د. محمد سعيد الدقاق، د. مصطفى سلامة، المنظمات الإقليمية، مرجع سابق، ص٢٦٩.

والصحية[١]؛ وإدراكًا لما جاء في ميثاق الأمم المتحدة لما يمكن أن تقوم به المنظمات الإقليمية في حفظ السلم والأمن الدوليين؛ إذ نصت المادة (٥٢/ أ) منه على أنه: "ليس في هذا الميثاق ما يحول دون قيام منظمات أو وكالات تعالج الأمور المتعلقة بحفظ السلم والأمن الدولي، عندما يكون العمل الإقليمي صالحًا فيها ومناسبًا، ما دامت هذه المنظمات أو الوكالات الإقليمية ونشاطها متلائمًا مع مقاصد الأمم المتحدة ومبادئها".

وتظهر ذروة العلاقة بين المنظمات الإقليمية والمنظمات الدولية من خلال اللجان الفرعية التي تقوم المنظمة الدولية بتوزيعها على الدول لتحدد نشاطها بالمحددات الجغرافية والإقليمية، ويظهر أثر ذلك في توجيه نشاطات المنظمة العالمية ككل إلى إيجاد آليات ووسائل لتفعيل التعاون الدولي ليحقق الغاية من التنظيم الذي تسعى الهيئات الدولية لتحقيقه من خلال ما تصدره من نشاطات (قرارات ولوائح)، ولكن هناك مشكلة رئيسة التي تكتم أنفاس المجتمع الدولي وتتجه إلى اتجاهين:

الأول: هو كيفية التوصل إلى إرساء أمن وسلم دائمين وعادلين بين غالبية الدول.

الثاني: مشكلة تحقيق المساواة والرفاهية والتقريب بين مستويات المعيشة لشعوب الدول المختلفة والقضاء على ظاهرة التخلف.

فالسلم الدولي لا يتجزأ، والرفاهية الدولية تمثل سلسلة مترابطة ومتعددة يشد بعضها بعضًا[٢]، وهنا جاء دور تلك المنظمات الإقليمية في إيجاد جسور التعاون السليم وتسوية النزاعات المحلية بسبب العوامل المشتركة بين الدول الأعضاء؛ لأنّ المصلحة الوطنية والذاتية لا زالت هي الحاكم في سلوك الدول والمتحكمة بها، وعلى الرغم مما تبديه بعض الدول من التزامات، فإن الغاية الأساسية لها هو المصلحة الوطنية، إذ إن الدول تنطلق من مصالحها عندما تريد أن تتعامل مع غيرها من الأشخاص الدوليين سواء أكانوا دولًا أم منظمات باعتبار أنها تمثل الغاية النهائية[٣].

نفهم من ذلك أن منح المنظمات الإقليمية الشرعية، وإشراكها في حفظ الأمن والسلم الدوليين، هو أمر شرعي ما دام عملها يتفق مع المشروعية الدولية في تنظيم العلاقات وتحسين الروابط، ويصب في مصلحة المجتمع الدولي ككل، وهنا برزت منظمة جامعة الدول العربية في

---

(١) موقع جامعة الدول العربية على شبكة الاتصالات الدولية «الإنترنت» على موقع ويكيبيديا على الرابط: https://ar.wikipedia.org

(٢) د. أحمد عبد الله الماضي، عادل مطشر حسن، مفهوم التعاون الدولي الإقليمي وإطاره، مجلة جامعة تكريت للحقوق، السنة ٨، المجلد ٣، العدد ٢٩، آذار ٢٠١٦م، ص١٦٣.

(٣) د. طارق محمد ذنون الطائي، الأمن الدولي في القرن الواحد والعشرين، ط١، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩م، ص٣٢٤.

تحسين الواقع الصحي للدول الأعضاء من خلال اللجان الصحية الدائمة التي وضعتها المنظمة، وارتبطت مع منظمة الصحة العالمية عن طريق المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الشرق الأوسط ومديرها ومقرها الدائم في مدينة الإسكندرية، وبحضور أعمال جلسات مجلس وزراء الصحة العرب، واللجان العاملة في الجامعة العربية المختصة بالصحة والتعاون المشترك معها في تعزيز الجوانب الصحية للبلدان العربية، وفي وضع سياسات صحية سليمة، واعتماد المعايير والبرامج التي تقدمها منظمة الصحة عن طريق مكتبها الإقليمي في مكافحة الأمراض المعدية وغيرها، والمحافظة على صحة الطفل والأم، والحفاظ على بنية سليمة، وإنشاء مجالس عالمية تخصصية في مجال الصحة، مثل المجلس العربي للتخصصات الطبية(١).

لقد شمل هذا التعاون الدور الإنمائي في مجالات رعاية الطفل والأم، وكذلك في مجال مكافحة الأمراض المعدية، وإيجاد سبل حقيقية للنهوض بالواقع الاجتماعي الصحي والبيئي بما يخدم توجهات منظمة الصحة العالمية.

إن الشراكة تعد طريقة استراتيجية لتنظيم علاقات العمل التي بدورها تؤدي إلى اتخاذ القرارات المشتركة عبر التسلسل الهرمي من أجل تحقيق المشاريع المطلوبة، بأن توضع معاييرها موضع القواعد الأساسية المذكورة للعمل الصحيح والسليم، عندها تتحقق الشمولية والعمومية بحيث لا يمكن الاتفاق على مخالفة تلك القواعد؛ لأن جامعة الدول العربية كمنظمة إقليمية معترف بها، فإنها تسير على خطى منظمة الأمم المتحدة في تحديد التزامها القوي بالتعاون وتنسيق الجهود لتوطيد السلام والأمن الدولي، فقد أشار ميثاق الأمم المتحدة في أن "لمجلس الأمن أن يستخدم التنظيمات الإقليمية في أعمال القمع، إذا رأى ذلك ملائمًا، ويكون نشاط المنظمات الإقليمية في هذه الحالة تحت رقابته وإشرافه"(٢).

إنّ تعاظم الشعور بأن الصحة تمثل جانبًا رئيسًا لا يقل أهمية عن الجوانب الأخرى التي تهدد الأمن والسلم الدوليين هو أمر حتميّ، باعتبار أن الحماية من خطر الجريمة والجوع والمرض والبطالة والتلوث وانتهاك حقوق الإنسان تعد حلقة مترابطة ومتداخلة، وإذا لم تؤمّن أي من هذه الحلقات أمكن من خلالها اختراق أمن المجتمع والإضرار بمصالحه(٣).

ومن هذا المنطلق جاء دور الشراكة والتعاون بين منظمة الصحة العالمية وجامعة الدول العربية، وقد أنتج ثماره من خلال معالجة كثير من المسائل والمشاكل التي تعرضت لها تلك

---

(١) الأمم المتحدة، الجمعية العامة، الدورة السادسة والخمسون في ١٧ تموز ٢٠٠١، التعاون بين الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية، التعاون بين الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية، ص١٠.

(٢) ينظر: المادة (٥٣/ أ) الفصل الثامن، ميثاق الأمم المتحدة.

(٣) د. طارق محمد ذنون الطائي، الأمن الدولي في القرن الواحد والعشرين، مرجع سابق، ص٢٣.

الدول، سواء في الجانب الصحي أم في الجانب الإنمائي، من خلال تطوير تلك العلاقة مع باقي الوكالات المتخصصة، مثل: منظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وخلاصة القول إن جامعة الدول العربية لا يمكن إنكار دورها المتميز في دعم وتأكيد أهمية قرارات منظمة الصحة العالمية، وهذا كان واضحًا من خلال التعاون بين المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية وجامعة الدول العربية في وضع تلك القرارات والأنشطة التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية موضع التنفيذ، وخاصة في مجال تنفيذ اللوائح الدولية الصحية في مسائل الأمراض المعدية، وتنفيذ سياسات الصحة العامة من خلال اعتماد قواعد ومعايير منظمة الصحة العالمية والوكالات المتعاونة معها، وقد جاء ذلك طبقًا لما أوصت به الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ذي الرقم (١٠/٥٥) في "عقد اجتماع عام بشأن التعاون بين ممثلي أمانات منظومة الأمم المتحدة وممثلي الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ومنظماتها المتخصصة في فيينا للمدة من (١٧-١٩) تموز (٢٠٠١)"، واتفق فيه المشاركون على الدور البارز لجامعة الدول العربية، وكان ذلك واضحًا من خلال إعادة هيكلة نفسها وتنشيط دورها في تنسيق الجهود بحسب ما تمليه الضرورات لحفظ السلم والأمن الدوليين، وكفالة تنفيذ جميع قرارات المنظمات الدولية والاستجابة للتحديات والفرص التي ينطوي عليها القرن الواحد والعشرون[١].

ثانيا: منظمة الاتحاد الأفريقي

جاءت منظمة الاتحاد الأفريقي بما اتسمت به من أهداف ومبادئ نص عليها ميثاقها التأسيسي بالجدية، إذ أنشئت بموجب مؤتمر أديس أبابا عام (١٩٦٣م)، ووقّع على ميثاقها ثلاثون رئيس دولة أفريقية، وسميت وقتها (منظمة الوحدة الأفريقية). ولصعوبة التحديات التي واجهت المنظمة على أرض الواقع عجزت عن مجابهة تلك التحديات سواء على الجانب الاقتصادي أم الدولي، فأدى ذلك إلى قيام منظمة الاتحاد الأفريقي ليبلغ أعضاؤها (٥٥) دولة أفريقية، وحلت محل منظمة الوحدة الأفريقية، ويكون مقرها أديس أبابا في أثيوبيا[٢].

ونظرا لما واجهته أفريقيا بعد حقبة الحرب العالمية الثانية من تحديات خطيرة تمثلت بانتشار الأمراض المعدية مثل الكوليرا والملاريا والإيدز وغيرها، فقد حددت المادة الثانية من ميثاق الاتحاد الأفريقي "سبل التعاون في مجالات الصحة والشؤون والبيئة والتغذية، واعتماد اللجان الفنية المتخصصة في معالجة تلك المشاكل والمسائل المشتركة، بالتعاون مع المنظمات الدولية

(١) الأمم المتحدة، الجمعية العامة، الدورة السادسة والخمسون، التعاون بين الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية الأخرى، التعاون بين الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية، مصدر سابق، ص١١، ١٣.

(٢) د. عبد الله علي عبو سلطان، مرجع سابق، ص٣٣٧.

والإقليمية، لذا لم تكن القارة الأفريقية بمعزل عن الاهتمام بالحق في الصحة وتضمينه في مواثيقها ودساتيرها الوطنية"؛ فقد جاء في الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب عام (١٩٨١) تأكيده على أهمية الحفاظ على حق الشعوب في الصحة، وعلى الدول الأطراف في هذا الميثاق أخذ كافة التدابير الطبية اللازمة لكل فرد في حالة المرض، وهو بذلك يعدّ بداية لعهد جديد في ميدان حقوق الإنسان في أفريقيا، وقد اعتمدت تلك الوثيقة كأساس لحقوق الإنسان في إطار الاتحاد الأفريقي(١).

وإلى جانب إقرار الميثاق بحقوق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كذلك جاء ليؤكد مجموعةً من الالتزامات بحق الدول في الأمور التي تؤثر سلبًا على ذلك الحق:

١. لا يجوز انتهاك حق الإنسان في احترام حياته وسلامته الشخصية والمعنوية ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفًا(٢).
٢. الدولة ملزمة بحماية الأسرة والسهر على صحتها وسلامتها ولكل شخص الحق في احترام كرامته والاعتراف بشخصيته القانونية، وحظر كافة أشكال الاستعباد والاستغلال والتعذيب بكافة أنواعه، والعقوبات والمعاملة الوحشية اللاإنسانية أو المذلة(٣).

واعتُمد الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته عام (١٩٩٠)، إذ أقر الميثاق الحقوق الأساسية للطفل، ومنها الحق في الصحة وما يلزم ذلك من توفير احتياجات الصحة الخاصة بالطفل، وتتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق بالتنفيذ الكامل لتلك الحقوق لأجل أن يحظى الطفل بأفضل حالة ممكنة من الصحة الجسمية والعقلية(٤).

أما عن التدابير لحماية الحق في الصحة، فقد اتجه الميثاق الأفريقي إلى تشكيل لجنة ضمن إطار حماية حقوق الإنسان الأساسية وعلى غرار الاتفاقيات الأوربية لحقوق الإنسان، وهذه اللجنة داخل منظمة الوحدة الأفريقية مهمتها الحفاظ على الحقوق ومراقبة تنفيذ تلك الحقوق(٥).

---

(١) ينظر: المادة (١٦) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، ١٩٨١.

(٢) ينظر: المادة (٤) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.

(٣) المادة (٥) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، ١٩٨١م.

(٤) ينظر: المادة (١٤) من الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهية الطفل لعام ١٩٩٠م.

(٥) ينظر: المادة (٣٠) من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، ١٩٨١م.

إنّ ما جاء به الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان خلافٌ لما قدمته بعض العهود والمواثيق الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية والاتفاقية الأمريكية أو الأوربية في مجال حقوق الإنسان؛ لأنه لم يعط مجالًا للدول في عدم التقيد وعدم الالتزام بنصوصه، ولاسيما في حالات الطوارئ العامة؛ إذ إنّه جاء ليحمي حقوق الشعوب بأكملها، وإن عدم التقيد غير مسموح به في الميثاق، والسبب يعود لما لاقته دول افريقيا من ظلم واستبداد من القوى الاستعمارية [١].

لقد ازداد عمل منظمة الصحة العالمية وتوسع نشاطها بعد الإنجازات التي حققتها في مواجهة العديد من الأمراض التي انتشرت في أفريقيا خاصة، مثل الملاريا ومرض نقص المناعة (الإيدز)، والسل، والإيبولا، من خلال توفير اللقاحات والعمل مع الشركاء الدائمين في القارة الأفريقية، ممثلين بالاتحاد الأفريقي، فقد عبر حاكم ولاية (باوتشي) في نيجيريا عن تعاون أقوى مع منظمة الصحة والوكالات الشريكة الأخرى، لأجل وضع بنية تحتية تساعد على بناء القدرات الصحية؛ لأجل استئصال الأمراض بأشكالها، والسعي لتطبيق ما جاءت به منظمة الصحة العالمية باعتبارها المنظمة المتخصصة في هذا المجال؛ إذ يمكنها تعزيز النظام الصحي داخل القارة الأفريقية. وكذلك ما أعربت عنه حكومة أوغندا في مكافحة مرض (إيبولا) بأنها تقيّم دور منظمة الصحة العالمية وفرقها التي شاركت في الخطوط الأمامية في العمل الصحي لأجل الحد من انتشار المرض، واحترام المعايير الدولية لمنظمة الصحة، وعملية التنسيق والمراقبة والمشاركة المجتمعية الفعالة، الأمر الذي حال دون انتشار المرض، وإعطاء حالة من التأهب والمراقبة. لقد كان هناك توحيد للجهود في توفير اللقاح والأدوية وتذليل الصعوبات والتحديات التي استطاعت منظمة الصحة العالمية من معالجتها من خلال دور المنظمات الإقليمية وشركائها في القارة الأفريقية، ودور مكاتبها المنتشرة في ضوء مكافحة العديد من الأمراض المعدية والسارية[٢].

ويمكن أن نستخلص من خلال ما ورد بأنّ دور منظمة الاتحاد الأفريقي في دعم منظمة الصحة العالمية وقراراتها من خلال أنشطتها التي تقوم بها داخل القارة الأفريقية كان من خلال مجموعة من الإجراءات وعلى النحو الآتي[٣]:

---

(١) صكوك وحقوق الإنسان الإقليمية الرئيسة وآليات تنفيذها، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.ohchr.org/Documents .٢٠١٩/٦/١٤ تمت الزيارة بتاريخ

(2) Regional Office for Africa, World Health Organization. https://www.afro.who.int

(٣) المركز الأفريقي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://au.int/pt/node/32335

١. تشكل لجان مختصة بالتعاون مع وزارات الصحة في المناطق الموبوءة وتفعيل دورها، عن طريق التنسيق مع الجهات والهيئات الدولية والإقليمية الموجودة في المنطقة ذات الخبرات، وإنشاء المركز الأفريقي في أديس أبابا (٢٠١٧) لتنسيق الوقاية والاستجابة لمهددات الصحة في أفريقيا.
٢. تعزيز القدرات الوقائية التي يقدمها المركز الأفريقي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها عن طريق الشركاء والشبكات الإقليمية المتكاملة، التي تعمل على التعاون للسيطرة على الأمراض والوقاية منها، بالتنسيق مع المراكز الإقليمية المنتشرة في البلدان الإفريقية في كل من مصر، ونيجيريا، والغابون، وزامبيا، وكيتا، وبالتعاون مع كافة الأصول الصحية المتاحة في مناطقهم.
٣. العمل على نظم المراقبة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في مجال مراقبة المضادات الحيوية وكيفية السيطرة على الأمراض والوقاية منها، من خلال القواعد والمعايير الطبية المأخوذة من منظمة الصحة العالمية في استخدام الممارسات العالمية؛ لتوفير الحماية لأكبر عدد ممكن.
٤. يعمل المركز الأفريقي على التصدي والوقاية من الأمراض المعدية من خلال بناء القدرات الصحية، وإنشاء مراكز للاستجابة والطوارئ والإبلاغ عن أي مرض معدٍ عن طريق المراقبة الفعالة في كافة البلدان الأفريقية.

ولم يقتصر دور الاتحاد الأفريقي على الجانب الميداني في التعاون مع منظمة الصحة العالمية، بل شمل كذلك الجانب الإرشادي والتثقيفي ولاسيما في حملات دحر مرض الملاريا والترويج لحملة "القضاء على الملاريا واجبي"، فكانت شراكته مع منظمة الصحة العالمية في ٢٠١٩ لمكافحة الملاريا خطوةً جبارةً للإمساك بزمام الأمور من قبل منظمة الصحة العالمية في قيادة تلك الحملة مع مشاركة الهيئات المسؤولة في المنطقة، وذلك بأن وضعت تلك الدول التي يتوطن بها المرض استراتيجيات العمل والقواعد الأساسية والمعايير المعتمدة في معالجة الحالات الطارئة ومكافحة تلك الأمراض والقضاء عليها[١].

(١) الملاريا، البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية في مكافحة الملاريا، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.who.int/ma/aria

ثالثا: منظمة الاتحاد الأوربي

بداية نشأ الاتحاد الأوربي كمنظمة إقليمية بعدما كانت تعرف بالجماعة الاقتصادية الأوربية، وظهر إلى حيز الوجود في (٢٥ مارس ١٩٥٧)، وجاءت الحاجة والضرورة لتأسيسه بعد الكوارث التي أحدثتها الحرب العالمية الثانية، إذ ضم الاتحاد في عضويته الدول الأوربية فقط[١].

بلغت دول الاتحاد الأوربي (٢٥) دولة إلى جانب الدول صاحبة الامتياز في تشكيل ذلك الاتحاد، وهي كل من ألمانيا الاتحادية وفرنسا وإيطاليا وبلجيكا وهولندا ولوكسمبورغ، وبعد ذلك اتسع نطاق عمل الاتحاد الأوربي ليشمل الولايات المتحدة الأمريكية واليابان من حيث مجالات العلاقات الدولية المتبادلة، ولاسيما في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية[٢].

إنّ الاتحاد الأوربي كمنظمة إقليمية سعى إلى تحقيق مجموعة من المبادئ والأهداف من خلال توطيد العلاقات وتلبية الاحتياجات التي برزت مع الوقت مع التطور الإنساني والعلمي والتكنولوجي وحماية الإنسان، وتأكيد الميثاق على أهمية الحق في الصحة، وأن لكل إنسان الحق في الحصول على العلاج الطبيعي والاستفادة من الرعاية الصحية، فقد وقّعت دول مجلس الاتحاد الأوربي على اتفاقية (١٩٥٠) التي سميت بـ(الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية)، وبدأ العمل بها عام (١٩٥٣)، وشهدت ثورةً في تطبيق نموذج رائع لحماية حقوق الإنسان؛ إذ اعتبرت هذه الاتفاقية بمثابة الميثاق العام الشامل لحماية حقوق الإنسان في أوروبا، وإرساء الأسس الرصينة لاحترام تلك الحقوق، فقد تضمنت هذه الاتفاقية آلياتٍ لحماية وتطبيق بنودها متمثلة باللجنة الأوربية والمحكمة الأوربية لحقوق الإنسان، وتخللتها واجبات ومسؤوليات، وإخضاعها لقيود قانونية على شكل ضوابط وعقوبات[٣].

إنّ قرار إلزام الأطراف بالميثاق ووضع آليات للإلزام عزز من احترام تلك الحقوق، وحدّ من أي خرق يحصل لهذه الحقوق في أوربا، ومن ضمنها الحق في الصحة، من خلال متابعة وتشخيص هذا الخرق[٤].

---

(١) الدول الأعضاء في الاتحاد هي: الدانمارك، واليونان، وإسبانيا، والبرتغال، والسويد، والنمسا، وفنلندا، والمملكة المتحدة، وإيرلندا الجنوبية، ثم التحقت بعدها المجر، وإستونيا، ولاتفيا، وليتوانيا، وبولندا، والتشيك، وسلوفاكيا، وسلوفينيا، ومالطا.

(٢) د. عبد الله علي عبو سلطان، مرجع سابق، ص٣٤٥.

(٣) د. لينا الطبال، الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٦٠٢، ٦٠٤.

(٤) ينظر: المادة (١٩) من الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان عام ١٩٥٠.

ثم جاء بعد ذلك الميثاق الاجتماعي الأوربي المنقح سنة (١٩٩٦م)، إذ أرادت دول الاتحاد الأوربي أن تكفل لجميع سكانها مستوى رفاهية ومعيشة ورخاء، وأن تكفل تحقيق الوحدة الكبرى بين الدول الأعضاء بما يحقق الأهداف والمبادئ المشتركة، فجاء إصدار الميثاق الاجتماعي الأوربي عام (١٩٦١) لأجل تأمين العديد من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وهو مواز لاتفاقية أوربا لحقوق الإنسان التي تكفل الحقوق المدنية والسياسية وضرورة الحفاظ على الطبيعة، وتدخل كعامل مشترك في جميع الحقوق، وخير ما جاء في نصوص الميثاق الاجتماعي الأوربي إشارته إلى دور التعاون مع المنظمات الدولية المتخصصة في مجال حماية الحق في الصحة، وهي المادة (١١) التي نصّت على أنه: "يهدف ضمان الممارسات الفعالة للحق في الصحة، يتعهد الأطراف إما بطريقة مباشرة أو بالتعاون مع المنظمات العامة أو الخاصة، باتخاذ الإجراءات المناسبة التي توضع ضمن أشياء أخرى لإزالة أسباب اعتلال الصحة بقدر الإمكان، لتوفير التسهيلات الاستشارية والتعليمية، من أجل تنمية الصحة وتشجيع المسؤولية الفردية في المسائل الصحية للوقاية من الأمراض الوبائية والأمراض المستوطنة والأمراض الأخرى، وكذلك الحوادث بقدر الإمكان)[١].

وقد تضمن الميثاق في المادة (٧) حق الطفل والشاب بالحماية، وفي المادة (٨) حق المرأة في الحماية من كل ما يضر بصحتها وجسمها، ومن خلال ما ورد في هذا الميثاق من نصوص نرى التطابق في المضمون والأهداف بين ما تقوم به منظمة الصحة العالمية من نشاطات وما تصدره من قرارات وبين ما تحويه هذه الاتفاقيات والمواثيق وما جاء في المادة (١١) الذي يؤكد على دور التعاون والتنسيق مع المنظمات الدولية أو الخاصة في المجالات المذكورة، فضلًا عن أنّ الاتحاد الأوربي له ميزة في إصدار لوائح وتوجيهات ملزمة في جميع فقراتها وقابلة للتطبيق في جميع الدول؛ وذلك لأن مجتمع أوربا الغربية يعدّ مجتمعًا دوليًّا نموذجيًّا من حيث التنظيم وحقوق الإنسان وحمايتها[٢].

لقد أنشئت المنظمات الإقليمية لكي تستطيع تلك الدول التي تربطها مع بعضها روابط خاصة تحدد بها في تنظيم نفسها في المشاكل التي تواجهها بعدّها وحدة المصير، ولاسيما في المسائل الصحية وانتشار الأمراض والأوبئة، مثل الإيدز وتأثيراته الخطيرة على الجهاز المناعي، فاتجاه المفهوم الثقافي لدى الشعوب جعل الاستجابة في كثير من الدول الأطراف في المنظمات الإقليمية في وضع التشريعات التي تصدر عن تلك المنظمات الدولية ضمن تشريعاته الوطنية، ولاسيما تلك التي تنص مواثيقها على تطبيق تلك القرارات مباشرة داخل الدول، أي بمعنى آخر أن

(١) نص الميثاق الاجتماعي الأوربي المعدل ١٩٩٦، مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا لحقوق الإنسان، متاح على الرابط: hr.library.umn.eda/arab/eu-soc-charte.html

(٢) أياد محمود كريم الداوودي، دور المنظمات الدولية المتخصصة في حماية البيئة من التلوث، ط١، منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠١٩م، ص١٣٩.

لها القدرة الذاتية على النفاذ في مواجهة المخاطب، وكما ذكرنا سابقًا، بحيث لا يكون تنفيذ القرارات مقرونًا بتصرف لاحق من قبل الدولة، ومن أبرز تلك القرارات قرارات منظمة الصحة العالمية[١]، لأنها قرارات تحتوي على قواعد سلوكية عامة في مسائل الأمراض بشكل عام؛ فقد أقدمت السويد على إصدار أول تشريع بخصوص الإيدز في (٨ آذار ١٩٨٣) ينصح بالتبليغ الإجباري عن حالات يشتبه بأنها مرض الإيدز ليشمل أكثر من (٦٠) دولة أوربية، واتفقت على إصدار تشريعات ملزمة لمحاربة هذا المرض، وتوسيع مجالات العمل ورصد عدة مشاريع لمكافحة هذا المرض حتى وصلت إلى أكثر من (٥٠٠) مشروع في الولايات المتحدة وحدها.

إن تظافر الجهود بين منظمة الاتحاد الأوربي ومنظمة الصحة العالمية كان واضحًا من خلال قيام منظمة الصحة العالمية بإنشاء بنك المعلومات الذي يضم ما تصدره المنظمة في هذا الجانب، فضلًا عن الصكوك القانونية والاتفاقيات المتعلقة بمكافحة هذا المرض وغيره من الأمراض المعدية، لقد استخدمت منظمة الصحة العالمية الإعلام والمطبوعات التي تنمي الجانب الأخلاقي والقانوني لدى الأفراد وساعدت على تجنب هذا المرض والحد منه[٢].

المطلب الثالث:

دور مجلس الأمن في منح الإلزامية لقرارات منظمة الصحة العالمية

لقد منح ميثاق الأمم المتحدة سلطات واسعةً لمجلس الأمن في مجال حفظ السلم والأمن الدوليين، سواء بالطرق السلمية كما في الفصل السادس، أم بطرق الإكراه كما في الفصل السابع، ومن خلال هذه السلطات من مساعدة المنظمات الدولية فيما يتعلق بمجال عملها ولاسيما الوكالات المتخصصة التي ترتبط مع الأمم المتحدة بعلاقات اتفاقيات، ومن خلال هذا المطلب سنوضح دور مجلس الأمن في هذه المسألة عن طريق تقسيم المطلب على فرعين وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: دور مجلس الأمن في دعم وتعزيز قرارات منظمة الصحة العالمية

الفرع الثاني: آليات مجلس الأمن المتاحة لدعم قرارات منظمة الصحة العالمية

الفرع الأول:

دور مجلس الأمن في دعم وتعزيز قرارات منظمة الصحة العالمية

يعد مجلس الأمن الأداة التنفيذية لهيئة الأمم المتحدة والجهاز المخول بعملية حفظ السلم والأمن الدوليين، ولمجلس الأمن أن يصرح بما يجب اتخاذه من التدابير التي لا تتطلب

(١) محمد صالح، القيمة القانونية لقرارات المنظمات الدولية، مرجع سابق، ص١١٣.

(٢) منبر الصحة العالمية، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد التاسع، العدد ٤/٣، منظمة الصحة العالمية، مصر، ١٩٩٤م، ص٣٦٠.

استخدام القوة لتنفيذ قراراته[١]. فإذا ثبت أن تلك التدابير لا تفي بالغرض تبعًا لميثاق الأمم المتحدة[٢]، وأكثر ما اهتم مجلس الأمن هو حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية وتحسينها بأن أحاطها بالحماية الدولية التي هي: "مجموعة الإجراءات التي تتخذها الهيئات الدولية إزاء دولة ما للتأكد من مدى التزامها بتنفيذ ما قامت به من التزامات أو تعهدات على ضوء اتفاقيات دولية في مجال حقوق الإنسان، وهنا يكون السؤال عن ماهية هذه العلاقة بين السلم والأمن الدوليين وبين الحفاظ على حقوق الإنسان، بداية إن حقوق الإنسان هي حقوق طبيعية لا تعطى ولا تمنح ولا توهب، فهي حقوق أصيلة متأصلة في طبيعة الإنسان، ويعلن ويكشف عنها في الدساتير والعهود الدولية والمواثيق"[٣]؛ فهي طبيعية لارتباطها الوثيق بطبيعة الإنسان، وأنّها منبثقة من صميم ذاته، وغير قابلة للتصرف من قبل أي جهة، فهي ليست منحة من سلطة معينة، بل هي حقوق متجسدة من الذات البشرية، وترتبط ارتباطًا وثيقًا بها، منذ خلقه وتكريمه من قبل الخالق بمنحه سمة العقل والقدرة ليميزه عن سائر مخلوقاته[٤].

وإذا ما أردنا أن نبحث عن تلك العلاقة نجد أن تلك الحقوق ينسب في معالجتها في القانون الدولي في الأساس إلى القانون الوطني لكل دولة، لكن تظهر العلاقة بصورتها الجلية عندما تنتهك هذه الحقوق بصورة جماعية صارخة أو بطريقة توصف بأنها انتهاك للشرعية الدولية، عندها تعتبر تهديدًا للأمن والسلم الدوليين، وبالتالي فهي تدخل ضمن نطاق عمل مجلس الأمن باعتباره المخول والمسؤول عن معالجتها والنظر فيها بموجب الفصلين السابع والسادس[٥].

لقد جاء ميثاق الأمم المتحدة ليرسم لجهازها سلطاته الواسعة، فقد أشارت الفقرة (٢) من المادة (٢٤) من أنه يعمل على وفق مقاصد الأمم المتحدة التي نصت عليها المادة (١) الفقرة (٣) التي أكدت على تعزيز واحترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية[٦]. وتجدر الإشارة إلى أن منظمة الصحة العالمية –كمنظمة عالمية متخصصة– تباشر إلى جانب اختصاصها الرئيس في المجال الصحي اختصاصاتٍ أخرى تتداخل مع عملها الرئيس في حماية الحق في الصحة على

---

(١) ينظر: المادة (٤١) من ميثاق الأمم المتحدة.

(٢) ينظر: المادة (٤٢) من ميثاق الأمم المتحدة.

(٣) عامر حسن فياض، مقدمة منهجية في الرأي العام وحقوق الإنسان، نشر صباح جعفر، بغداد، ٢٠٠٣م، ص١١٦.

(4) Liver Wendel Holmes, The Bill of Rights, New York, 1958, pp-2.

(٥) البروفيسور ديب عكاوي، مرجع سابق، ص٤٥٢.

(٦) تنص الفقرة (٣) من المادة (١) من ميثاق الأمم المتحدة على (تحقيق التعاون الدولي في حل المسائل الدولية ذات الصيغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية، وعلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعا، والتشجيع على ذلك إطلاقا بلا تمييز بسبب الجنس، أو اللغة، أو الدين، ولا تفريق بين الرجال والنساء).

نحو يمكنها من تحقيق الأهداف، ومن هذه الاختصاصات: الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتعليم، ولكن على الرغم من تبعاتها الواسعة واختصاصاتها المتعددة، فإنها تعد المنظمة الرائدة في التعاون الدولي المتمثل بالجانب الصحي، ومن هنا جاءت تسميتها، وتكون علاقتها بمجلس الأمن من خلال ربط عمل هذه المنظمات بالأمم المتحدة عن طريق الاتفاقيات الدولية التي حددها نص المادة (٥٧، ٦٣) من ميثاق الأمم المتحدة؛ إذ نصت هذه الاتفاقيات على التعاون بين المنظمة المتخصصة ومجلس الأمن عن طريق تقديم المعلومات والمساعدات من جانب المنظمة لتحقق مع مجلس الأمن مقاصد رئيسة للأمم المتحدة في تحقيق السلم والأمن الدوليين[١]. فقد أوردت المادة (٧) من الاتفاقية المشتركة بين الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية أن "توافق منظمة الصحة العالمية على التعاون مع مجلس الأمن بتزويده بأية معلومات وتقديم أي مساعدة يطلبها لصيانة السلم والأمن الدوليين أو لإعادتهما"[٢].

استنادًا إلى التوجهات ببناء مفهوم الأمن الدولي والحفاظ على حقوق الإنسان الأساسية، وجب أن يكون التزام الدول بتطبيق ما يصدر من تلك المنظمات الدولية –ولاسيما منظمة الصحة العالمية– من قرارات لائحية تحوي معايير تعمل على الحد من انتشار الأمراض، وتسبب قلقًا دوليًّا لا يقل خطورة عن الأمور التي يعالجها مجلس الأمن، ومثال ذلك ما توجهت به منظمة الصحة العالمية من آليات ملزمة اتجاه الدول الأعضاء تطبيقا لما نصت عليه المادة (٧) من الدستور فيما يخص وقف امتيازات دولة جنوب أفريقيا عام (١٩٦٤) بسبب اتباعها سياسة الفصل العنصري، ومخالفتها للمبادئ الإنسانية التي تنظمها منظمة الصحة العالمية[٣].

وخلاصة القول: إن الحاجة الملحة والمتزايدة لنشاطات تلك المنظمة يتعين أن يفسر مفهوم الإلزامية في قراراتها إلى حدود اختصاصات منظمة الصحة وتشعباتها، مما أوضح حاجة الدول والمجتمع الدولي المتزايدة لإنشائها لكي تصبح أداة فعالة في تحقيق أهداف منظمة الأمم المتحدة[٤]، بمساندة مجلس الأمن في تنفيذ الأحكام الدولية ضمن الدول التي لا تمتثل للشرعية، فحرص مجلس الأمن على القيام بدور أكبر يمكّنه من الإشراف على تلك المنظمات المتخصصة فيما يتعلق بتنفيذ قراراتها، سواء أقام بهذا الدور بطريقة مباشرة أم عن طريق الاتفاق المسبق بأن يمارس ضغوطًا مختلفة، كأن تكون مالية أو اقتصادية[٥].

---

(١) د. محسن أفكيرين، مرجع سابق، ص٢٩٦.

(٢) المادة (٧) من اتفاقية الأمم المتحدة مع منظمة الصحة العالمية، ١٩٤٨م، ص٤٦–٤٧..

(٣) د. خالد سيف أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٥٦.

(٤) د. مفيد شهاب، المنظمات الدولية، ط٤، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٩م، ص٤١٢.

(٥) د. محسن أفكيرين، مرجع سابق، ص٣٣١.

ومثال ذلك بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا في ١٩ أيلول (٢٠١٤)، واعتماد قرار الجمعية العامة ذي الرقم (١/٦٩) وقرار مجلس الأمن ذي الرقم (٢١٧٧) في (٢٠١٤م) بشأن معالجة تفشي مرض إيبولا في غرب أفريقيا، وكان اعترافًا من قبل الأمم المتحدة بتوحيد الجهود والعمل بالقرارين بأن يكون الدور الرئيس والمحوري في معالجة هذا المرض مناطًا بمنظمة الصحة العالمية التي اضطلعت بالقيام بهذا العمل من خلال الدعم اللوجستي والمشاركة من قبل مجلس الأمن والجمعية العامة، ومشاركة قادة ورؤساء الدول الموبوءة، مثل: غينيا، وليبيريا، وسيراليون بوضع آليات موحدة[١]، لأجل التمكن والمعالجة الملائمة للمرض، وعلى النحو الآتي:

١. توفير خدمات النقل الجوي لسرعة حركة ونقل المصابين في المناطق البعيدة.
٢. حشد الخبرات الدولية في هذا الجانب، لتسهيل إنجاز المهمة.
٣. توفير أماكن الحجر الصحي والعزل وتوفير الرعاية والعلاج الملائم.
٤. توفير الإمدادات الضرورية ودعم القدرات اللوجستية.
٥. تمكين جميع تلك الآليات وتوحيدها وتنسيق الجهود وتكريسها تحت قيادة منظمة الصحة العالمية.

لقد كان الدعم واضحًا لمنظمة الصحة العالمية في هذه المسألة من خلال دور الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس الأمن في اعتماد والاستشهاد ببيانات منظمة الصحة العالمية، إذ أشارت إلى أن عدد حالات إيبولا المحتملة والمؤكدة في الدول المذكورة الأكثر تضررًا بلغ (٤٩٤٣) حالة، كما حدثت (٢٤٥٣) حالة وفاة، وأنَّ ما صرح به الأمين العام للأمم المتحدة جاء مؤكدًا على الدور البارز لنشاط منظمة الصحة العالمية "بأنّ الوضع لم يعد مجرد أزمة في مجال الصحة العامة، بل إن الأزمة أصبحت ذات أبعاد هامة في كل المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والإنسانية والأمنية"[٢].

لقد ارتبط مجلس الأمن ارتباطًا وثيقًا بالحقوق الإنسانية والأساسية وتوجيه الجهود الرامية من خلال المنظمات الدولية المتخصصة في جوانب تدخل فيها هذه الحقوق كمنطلق وأساس في نشاطها؛ فقد جاء لمساعدة الدول على الوفاء بمسؤولياتها في حماية تلك الحقوق؛ فقد

---

(١) دور منظمة الصحة العالمية داخل بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا. منشور على موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١

https://www.who/nt/resources/ebola/pdf

(٢) خارطة الطريق الخاصة بالاستجابة للإيبولا نسخة محدثة ١٦ أيلول ٢٠١٦، متاح على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١ https://apps.who/nt/

أشار مجلس الأمن إلى هذا الأمر في مؤتمر القمة العالمي لعام (٢٠٠٥م)، وأكّد على مبدأ المسؤولية عن الحماية للجماعات البشرية، ولاسيما حماية الفئات السكانية الأشد ضعفًا، فكان قرار مجلس الأمن ذو الرقم (١٣٢٥) في عام (٢٠٠٠) بشأن حماية المرأة وإحلال السلام إلى جانب القرارات اللاحقة وهي: (١٨٢٠) عام ٢٠٠٨، و(١٨٨٨) عام ٢٠٠٩، و(١٩٦٠) عام ٢٠١٠، التي جاءت لحماية حالات خاصة بالمرأة ضد العنف الجنسي، وحماية الأطفال عند النزاعات المسلحة، فدعا مجلس الأمن جميع الدول إلى توفير المساعدة القانونية والرعاية الصحية لتلك الفئات بما يوفر لها الحماية المطلوبة، ويحقق الدعم للجهات الفاعلة، ولاسيما منظمة الصحة العالمية في إطار حماية حقوق الإنسان التي تستمد من أهداف المنظمة الدولية في تحقيق الأهداف المشتركة[١].

الفرع الثاني:

آليات مجلس الأمن المتاحة لدعم قرارات منظمة الصحة العالمية

هناك نداءات ملحة ومطالبات واستغاثات من شعوب المجتمع الدولي لمنظمة الأمم المتحدة، وعلى وجه الخصوص مجلس الأمن، لأجل تعزيز القانون الدولي وحكم القانون؛ لأنهما الحل الأسمى لصون السلم والأمن الدوليين، ويقضي ميثاق الأمم المتحدة بأن مجلس الأمن يضطلع بدور أساسي بالنيابة عن جميع أعضاء الأمم المتحدة على وفق المادة (٢٤) من الميثاق في القيام بالتبعات الرئيسة في أمر حفظ السلم والأمن الدولي، فيعمل وفق مقاصد الأمم المتحدة[٢]، إذ يمتلك مجلس الأمن عددًا من الآليات ذات الفعالية في حماية حقوق الإنسان، والحق في الصحة هو أحد الحقوق الأساسية، وتُأخذ بعين الاعتبار عند طرق مسألة الدفاع عن السلم والأمن الدوليين، وتمتاز هذه الآليات بالفاعلية والتنوع، ونذكر منها على وجه التحديد:

١. إصدار القرارات:

من خلال ما جاء في ميثاق الأمم المتحدة بتخويل مجلس الأمن سلطة اتخاذ قرارات ملزمة يمكن تنفيذها جبرًا، وما جعل تلك القرارات تكتسب أهميةً وقوةَ إلزام هو تعهد الدول الأعضاء

(١) الأمم المتحدة، الجمعية العامة، مجلس الأمن الدورة الثامنة والستون، تقرير الأمين العام، الوفاء بمسؤوليتنا الجماعية لمساعدة الدول والمسؤولية عن الحماية في الميادين الاقتصادية والاجتماعية والميادين المتصلة بهما، البند ١٤، ١٨ من الأعمال، ٢٠١٥م، ص١٥ وما بعدها.

(٢) الأمم المتحدة، جلسة مجلس الأمن رقم (٥٤٧٤)، نيويورك، ٢٢ حزيران، ٢٠٠٦م، ص٢٥ على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٠

https://undocs.org/pdf?symbol=ar/s/pv,5474

بموجب ميثاق الأمم المتحدة على قبول تلك القرارات وتنفيذها[١]؛ لذلك نجد أن القاعدة العامة تشير إلى الارتباط الواضح والصريح بين المنظمتين؛ ففي عضوية منظمة الصحة العالمية أن الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تصبح أعضاء في منظمة الصحة العالمية بمجرد التوقيع على دستورها[٢]، وذلك يلزمها بقبول القواعد الدستورية، وأن التشريعات الدولية الصحية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية بمقتضى سلطاتها التشريعية المحددة بالدستور تشترك مع منظومة الأمم المتحدة في وضعها وفقا لآليات التنسيق الواردة بدستورها بينها وبين منظمة الأمم المتحدة[٣]، ومن هذه القرارات التي صدرت عن مجلس الأمن في مسائل تدعم قرارات منظمة الصحة العالمية ما يأتي:

– القرار رقم (١٣٠٨) في عام (٢٠٠٠): أشار القرار الصادر عن مجلس الأمن إلى ضرورة تكثيف الجهود للتصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) والقضاء عليه، وخطورة هذا المرض على السلام والأمن في أفريقيا خاصة، وما يشكله من تهديد على السلم والأمن الدوليين بشكل عام، وإلى تشديد الجهود المبذولة من قبل هيئة الأمم المتحدة وبرنامجها المشترك المتخصص، والجهات الدولية والمنظمات المتخصصة ذات الصلة في مكافحة الإيدز، من خلال تعزيز الحصول على العلاج والرعاية الصحية المناسبة وإيجاد أفضل السبل للوقاية من هذا الوباء، لقد كان الإشارة واضحة إلى منظمة الصحة العالمية في هذه المسألة، لقد تمخّض عن الجهود المبذولة من لدن الأطراف المعنية بالذكر –التي أشاد بها مجلس الأمن على دورها الفعال في معالجة هذا المرض– انعقاد المؤتمر الثالث الدولي المعني بوباء فايروس نقص المناعة للفترة من ٩ إلى ١٤ تموز عام (٢٠٠٠) في ديربان بجنوب أفريقيا.

– القرار رقم (٢١٩٠) في عام (٢٠١٤): وقد أكد هذا القرار أنه على الرغم من تباطؤ الجهود التي تبذلها حكومة ليبيريا في سبيل النهوض، فإنه يعترف بالدور والجهود التي تقوم بها حكومة ليبيريا في الاستجابة الميدانية لمكافحة انتشار ذلك المرض، وحماية حقوق الإنسان، وجاءت إشارة مجلس الأمن إلى وجوب تنسيق الجهود مع الجهات الفاعلة في الميدان، ولاسيما

(١) نصت المادة (٢٥) من ميثاق الأمم المتحدة لعام ١٩٤٥م على تعهد أعضاء الأمم المتحدة بقبول قرارات مجلس الأمن وتنفيذها على وفق هذا الميثاق.

(٢) ينظر: المادة (٤) من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، مرجع سابق، ص٣.

(٣) د. خالد سيف أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص١٠٣.

المتخصصة منها في هذا الجانب، وما سيحقق التقدم العام من استعادة السلم والأمن الدوليين، وهنا كانت الإشارة واضحة في مسألة تفشي الأمراض وتسببها في خلل في الجانب الأمني للدول.

– **القرار رقم (١٥٤٠) لسنة (٢٠٠٤)**: ويدعو هذا القرار إلى منع جميع الدول عن تقديم أي شكل من أشكال الدعم للجهات والدول التي تحاول استحداث أسلحة نووية أو كيميائية، ووسائل إيصالها، وطلب القرار من الدول اعتماد قوانين فعالة لمنع انتشار هذه الأسلحة من قبل جهات غير دولية في مسائل إرهابية، ويفرض القرار التزامات ملزمة على جميع الدول باعتماد تشريعات ووضع ضوابط وتكثيف الجهود الرامية إلى تعزيز وتنفيذ القرار كاملا في ظل مشاركة واسعة للدول الأعضاء في الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المعنية بالأمر، وكان الإشارة بصورة غير مباشرة لمنظمة الصحة العالمية لأجل تبادل الخبرات والدروس المستفادة في المجالات التي يشملها القرار[١].

– **القرار (٢٣٧٩) في (٢٠١٧)**: ويشير هذا القرار إلى مسألة حماية حقوق الإنسان في العراق، ومساعدة حكومة العراق في توطيد سيادة القانون وتعزيز حماية الطفل والمرأة من خلال إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع[٢].

– **القرار (٢٣٦٧) لسنة (٢٠١٧م)**: وفيه دعا العراق إلى اتخاذ مزيد من الإصلاحات الجوهرية، ولاسيما الإصلاحات الاقتصادية، من أجل رفع المستوى المعاشي لجميع العراقيين، وتعزيز حقوق الإنسان، وكذلك تحسين حالة النساء والفتيات ولاسيما المتضررين من تنظيم داعش الإرهابي[٣].

– **القرار (١٣٢٥) في عام (٢٠٠٠)**: وقد أكد مجلس الأمن في قراره المذكور على حماية المرأة والطفل من أشكال العنف الجنسي والاختطاف، ويشجع حكومة العراق على تنشيط جهودها الرامية إلى تعزيز وحماية حقوق الإنسان[٤].

---

(١) قرار مجلس الأمن (١٥٤٠) في ٢٠٠٤ منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٩ https://www.un.org/disamament/ar

(٢) من ضمن القرارات التي اتخذها مجلس الأمن في المواضيع ذات الصلة بالعراق ضمن جلسته (٨٢٨٥) المنعقدة في ١٤ حزيران، ٢٠١٨، الأمم المتحدة، العراق، على الرابط: www.unirzq.org

(٣) من ضمن القرارات التي اتخذها مجلس الأمن في المواضيع ذات الصلة بالعراق ضمن جلسته (٨٢٨٥) المنعقدة في ١٤ حزيران، ٢٠١٨، الأمم المتحدة، العراق، على الرابط: www.unirzq.org

(٤) قرار مجلس الأمن (٢١٧٧) منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٩ https://www.un.org/disamament/ar

– القرار (٢١٧٧) في (٢٠١٤م): إذ يشير إلى مسؤولية مجلس الأمن فيما يخص الأمن والسلم الدوليين في مسألة تفشي مرض إيبولا على نطاق غير مسبوق في غرب أفريقيا، ولا سيما في غينيا، وسيراليون، ونيجيريا، وليبيريا، وكوت ديفوار، والسنغال، ويعترف بأن نطاق تفشيه يفوق قدرة الحكومات المعنية، لذلك يجب معالجته عن طريق الخطة العالمية من خلال توفير الآليات المستدامة في هذا المجال، والقادرة على مزاولة عملها بصورة جيدة، وبالتحديد منظمة الصحة العالمية، واعتمادها على لوائح صحية دولية (٢٠٠٥)، تسهم في أمن الصحة العامة على الصعيد الدولي، وتوفر إطارًا لتنسيق تلك الجهود وتحسين قدراتها، مما يساعد على كشف الأخطار التي تهدد الصحة العامة وتقييمها والثناء عليها والتصدي لها، وقد جاء هذا القرار مؤكدًا على إلزام الدول الأعضاء وتنفيذها الالتزامات أمام منظمة الصحة العالمية[١].

٢. التدخل العسكري في إطار المسؤولية الدولية:

في هذا الإطار أصدر مجلس الأمن مجموعة من القرارات ليكون ترجمة فعلية مادية للمساعدة الإنسانية، إذ أغلبها جاء لكفالة واحترام حقوق الإنسان والسماح للمنظمات الدولية المتخصصة بالتدخل والقيام بأعمال الإغاثة في الجانب الإنساني المحدد لها، والربط بين انتهاك حقوق الإنسان وبين تهديد الأمن والسلم الدوليين، إذ أشار مجلس الأمن في قراره رقم (٦٨٨) في عام ١٩٩١م وقراره المرقم (٧٩٤) في ١٩٩٢ وقراره ذي الرقم (٨٤١) في ١٩٩٣م.

إن عدم وفاء الدول بالتزاماتها الدولية يترتب عليه حدوث انتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان، مما يدفع مجلس الأمن إلى التدخل لوضع حد لانتهاكاتها من خلال اللجوء إلى استعمال القوة والترخيص باستعمالها؛ لحمل تلك الدول على احترام التزاماتها لضمان تنفيذ قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان، وهو ما يعرف بالتدخل الإنساني المسلح. وليس شرطًا أن يكون هناك نزاع عسكري بين الدول ليهدد السلم والأمن الدوليين، ولكن في بعض المسائل قد يثار تهديد أو قلق من قبل دولة بسبب تصرف يؤدي إلى خلق حالةٍ من عدم الاستقرار أو زعزعة الاطمئنان في المستقبل أو تنبؤ بحدوث منازعات وكوارث في المستقبل[٢].

أشار مجلس الأمن في قراره ذي الرقم (٢١٥٠) عام (٢٠١٤م) إلى أن "مجلس الأمن بعد تأكيد ميثاق الأمم المتحدة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، واتفاقية منع جريمة الإبادة

(١) الأمم المتحدة، مجلس الأمن، القرارات التي اتخذها مجلس الأمن في عام ٢٠١٤، متاح على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٠ https://www.un.org/securitycouncil/ar

(٢) د. سهيل حسين الفتلاوي، مبادئ المنظمات الدولية العالمية والإقليمية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٠م، ص١٠٧.

الجماعية والمعاقبة عليها باعتبارها قواعد دولية فعالة، ويلزم الدول أن تتحمل المسؤولية الأساسية على احترام وضمان حقوق الإنسان لمواطنيها وسائر الأفراد داخل إقليمها، بحسب نص القانون الدولي ذي الصلة"[١].

من فحوى هذا النص، نستخلص بشكل صريح الإشارة إلى القواعد الدولية التي تتناول حقوق الإنسان، إذ يجب الالتزام باحترامها باعتبارها الأساس في تنظيم العلاقات الدولية واستقرارها لضمان سلامة الأمن والسلم الدوليين، وما أشرنا إليه سابقًا في قضية الأساس الموضوعي لقرارات منظمة الصحة العالمية في مسألة الحق في الصحة الذي أشار إليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواثيق والعهود الدولية الأخرى، يؤكد الأهمية الموضوعية لتلك القرارات في منهاج عمل مجلس الأمن، ولاسيّما أن المسؤولية الإنسانية هي فريضة أخلاقية وجدت لأجل سائر البشر الأحياء، ويتعدى مفهومها ليشمل الأجيال القادمة، باعتبار أنه متى ما توفرت شروط المسؤولية الدولية فإنه سترتب عليها آثار قانونية يتم تقييمها من حيث الوجود من خلال الاعتماد على التنفيذ، ومدى الالتزام بتلك القواعد، ولاسيما المسؤولية في انتهاك قواعد القانون الدولي[٢].

إن منظمة الصحة العالمية عندما تقوم بعملها في تبليغ القرارات المتعلقة بالسياسة العامة في المسائل الصحية الدولية إلى كافة الدول والمنظمات الحكومية وغير الحكومية عن طريق مكاتبها الإقليمية المنتشرة في العالم، فإن ذلك يكون لأجل العمل في ميدان الصحة؛ ولأجل أن يتم وضع تلك القواعد موضع التنفيذ، ولاسيما أن الأمراض الوبائية لا تعرف الحدود، وهناك حاجة ملحة لمواجهة تلك التحديات التي تواجه الأمن الدولي، إذا ما استوجبت المسألة حماية حقوق الإنسان، وينطوي هذا التدخل على دوافع إنسانية محددة لمنع الآلام التي تسببها الأمراض عابرة الحدود وتخفيفها، ومثال ذلك إشارته إلى مرض إيبولا عام (٢٠١٤) في أفريقيا، ووفاة عدد كبير من السكان مما دعا إلى قيام مجلس الأمن والجمعية العامة بناء على ما جاء في رسالة الأمين العام للأمم المتحدة (بان كي مون) والتي استشهد بها أن عدد الإصابات قد بلغ (٤٩٦٣) حالة، وإلى حدوث (٢٤٥٣) وفاة بحسب بيانات منظمة الصحة العالمية، وأن المسألة أصبحت ذات أبعاد هامة ومؤثرة في كل المجالات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والإنسانية واللوجستية والأمنية، وعلى ضوء ذلك اعتمدت القرار لجمعية (١/٦٩) ومجلس الأمن (٢١٧٧) في ٢٠١٤م وجاء صراحة باعتراف كلا القرارين على توحيد الجهود ودعم المنظمة العالمية المتخصصة بالصحة من خلال خارطة الطريق التي رسمتها لأجل القضاء على فيروس إيبولا[٣].

---

(١) نص القرار (٢١٥٠) في ٢٠١٥ فيما اتخذه مجلس الأمن حول التهديدات التي تعرض لها السلام والأمن الدوليين في جلسته ٧١٥٥ المنعقدة في ١٦ نيسان ٢٠١٤م.

(٢) د. سهير إبراهيم حاجم الهيتي، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي، مرجع سابق، ص١٧٨.

(٣) دور منظمة الصحة العالمية داخل بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا، تقرير منشور على الشبكة الدولية للاتصالات http//opp.who.int/pdf

المبحث الثاني:
الآليات والتدابير والمفاهيم المعاصرة
التي أسهمت في توسيع إلزامية قرارات منظمة الصحة العالمية

كثفت منظمة الصحة العالمية جهودها على الصعيدين الدولي والعالمي، ووضعت الآليات والتدابير ونفذت الأنشطة الميدانية والتوجيهية في العديد من البرامج والاستراتيجيات المتعلقة بحماية الصحة وحماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والبيئية والاقتصادية المدمرة، وحلّت كثيرًا من المشاكل المعاصرة، بأطر ومفاهيم حديثة ساعدت على إرساء مزيد من القواعد والضوابط التي تصدرها منظمة الصحة العالمية، التي تكفل أكبر قدر من الأمن والحماية الفعالة لحق الإنسان في الحفاظ على صحته. ومن خلال هذا المبحث سنتناول تلك الآليات والتدابير والمفاهيم في مطلبين، وعلى النحو الآتي:

المطلب الأول: الأمن الصحي ودوره في تطبيق قرارات منظمة الصحة العالمية.

المطلب الثاني: التدخل الإنساني لمنظمة الصحة العالمية في المشاكل والقضايا المعاصرة المتعلقة بالصحة.

المطلب الأول:
الأمن الصحي ودوره في تطبيق قرارات منظمة الصحة العالمية

الفرع الأول:
الأمن الصحي من منظور منظمة الصحة العالمية

يرتبط مفهوم الأمن الصحي بشكل كبير بحقوق الإنسان ويبنى عليه، وهو ما يعطيه طابعه المعياري القوي، وقد أشارت التقارير التي قدمتها اللجان الأممية في مسألة تحديد مفهوم الحق في الصحة من خلال تناوله من جوانب عدة، إلى أنه لم يقف عند جانب الرعاية الصحية، بل توسع ليشمل كثيرًا من المحددات الأخرى، لذلك جاء مفهوم الحق في الصحة من منظور منظمة الصحة العالمية لتلبية كافة الاحتياجات الإنسانية الأساسية المتربطة مع هذا الحق[١].

وبالتالي، فإن الأمن الصحي يعني توفّر الخدمة الصحية، وقدرة الأفراد على الحصول عليها، وحمايتهم من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، بعدما تسببت بقتل أكثر من (١٧) مليون شخص سنويا[٢].

---

(1) Paul Hunt, The Human Right to The Highest Attainable Standard of Health: New Opportunities and Challenges, Op: 2006, p8.

(٢) تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٤ ، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية ، ١٩٩٤،ص٢٧

إنّ قصور الإدارة الحكومية في العديد من الدول النامية في تحقيق نتائج في مسائل معالجة المشاكل، ولاسيما الصحية منها، وتنامي الأخطار التي تحيط بالأفراد داخل الدولة، أدى إلى سعي الدولة لتحقيق نتائج إيجابية بما يتوفر لها من قروض ودعم ومساعدات خارجية، وذلك دفع المؤسسات الدولية إلى إعادة النظر في الآليات المناسبة التي يجب على الدولة استخدامها لزيادة فعالية السياسات الصحية العامة، بما فيها الحق في الصحة، من خلال تحفيز التعاون الدولي مع منظمة الصحة العالمية المختصة في هذا المجال، فكان لمنظمة الصحة الدور المتميز في إرساء قواعد الأمن الصحي من خلال مجالين:

المجال الأول: القيام بأدوار تشريعية في مجال الصحة، وقد أشرنا إليها سابقًا، والمتمثلة باللوائح الصحية الدولية لعام (٢٠٠٥) التي عدت من أهم الإسهامات التشريعية للمنظمة في مكافحة الأمراض وانتشارها، والتي شملت ستة أمراض "خاضعة للحجر الصحي في عام (١٩٧٣) وبعدها عدلت في عام (١٩٨١) إلى ثلاثة أمراض"[١]. وقد تضمنت اللوائح الصحية الجديدة أمورًا مبتكرة ومطورة تتحقق من خلالها مصالح أمن الصحة العمومي العالمي على خير وجه ومنها[٢]:

١. توسيع اللوائح لتشمل أي طارئ يرتب آثارًا أو يسبب عواقب دولية صحية، وعدم اقتصارها على أمراض معينة؛ لأن القصد هو أن تظل ملائمة وقابلة للتطبيق لسنوات طويلة، وتواكب تطور الأمراض والعوامل المؤثرة فيها.
٢. إلزام الدول الأطراف بإبلاغ المنظمة بأي حدث يشكل طارئًا صحيًّا يثير قلقًا دوليًا وفقًا لمعايير محددة، وذلك بإنشاء مراكز وطنية للاتصال الخاصة باللوائح الصحية ونقاط الاتصال التابعة لمنظمة الصحة العالمية، من أجل الرسائل العاجلة بين الدول الأطراف والمنظمة.
٣. إلزام الدول الأطراف ببناء قدراتها على الوقاية ومكافحة الأمراض.
٤. احترام وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالأفراد والمسافرين.
٥. تخول منظمة الصحة العالمية عن طريق لوائحها الصحية بتلقي المعلومات من مصادر غير رسمية عن الأحداث الصحية العمومية، والتحقق من المعلومات لدى الدول الأطراف التي يعنيها هذا الحدث.

(١) اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥م، منظمة الصحة العالمية، ط٢، مرجع سابق، ص١.

(٢) اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥م، المصدر نفسه، ص٢.

المجال الثاني: القيام بأدوار وتدابير ميدانية لمكافحة انتشار الأمراض الوبائية:

بذلت منظمة الصحة العالمية جهودًا في غاية الأهمية للحد ومكافحة الأمراض والأوبئة، فعمدت إلى اتخاذ مجموعة من التدابير والاتفاقيات مع الدول، إذ تعد هذه الأدوار من أساس عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العامة، وعليه سنتناول بعض الأمراض والأوبئة التي قامت المنظمة بعلاجها.

أولا: تدابير مكافحة مرض الإيدز (AIDS)

وهو مرض يصيب الجهاز المناعي للإنسان، ويتسبب بتدمير وظائف الجهاز وتعطيله، مما يؤدي إلى التدهور التدريجي في عمل الجهاز المناعي، ويصاب بالعوز المناعي، أي عدم قدرة الجهاز على أداء دوره في مكافحة الأمراض وصد العدوى، وجاء في تقرير لمنظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز بأن عدد المتعايشين مع المرض هو (٣٦,٧) مليونًا لغاية (٢٠١٥م)، ثم ارتفع العدد ليزيد بواقع (١٢) مليون إصابة جديدة، نتج عنها وفاة (١,١) مليون نسمة في عام واحد[١].

لقد كانت استجابة منظمة الصحة العالمية فعالة بدورها الرائد في تعزيز الاستراتيجية وتوفير الدعم المهني والاقتصادي لمحاربة هذا المرض، وتيسير التعاون بين الدول الأعضاء من خلال تعزيز العمل المشترك بين القطاعات الصحية، وبوضع ترتيبات ثنائية مع الأطراف الأخرى، ولاسيما المنظمات التابعة للأمم المتحدة[٢]، وكان من أهم القرارات التي صدرت عن جمعية الصحة العالمية القرار (١٤/٧٥).

لقد دام عمل منظمة الصحة العالمية في الحد من مرض الإيدز عن طريق مكاتبها الإقليمية؛ إذ منحت أولوية عليا لدعم الدول الأعضاء تقنيًّا وماليًّا في مجال تخطيط البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، كما قامت بإيفاد خبرائها في كثير من البلدان للقيام بمجموعة من المهام فيما يتعلق بالمرض شملت مهام تنفيذية رقابية.

ثانيًا: تدابير مكافحة الملاريا

الملاريا هي: "مرض فتاك، تسببه طفيليات تنتقل بين البشر من خلال لدغات أجناس من بعوض الأنوفيليس الحاملة لها، والتي تسمى نواقل الملاريا". وتسبب الملاريا حمى حادة

(١) الإيدز والعدوى بفيروسه، بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على موقع منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/features/ar

(٢) منظمة الصحة العالمية، تقييم استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، التقرير السابع عن الحالة الصحية في العالم، جنيف، ١٩٨٧م، ص٦٥.

مصحوبة بصداع وتقيؤ ورعشة، وبعد مضي (٧-١٠) أيام إذا لم يعالج المريض خلال (٢٤) ساعة فإن ذلك يؤدي إلى وفاته، لذلك سميت الملاريا بـ(الهواء الفاسد)؛ لأن سببه طفيليات تعيش في المستنقعات والمياه الراكدة[١].

وقد تسببت الملاريا بوفاة ما يزيد عن مليون حالة سنويًا؛ لذلك عمدت منظمة الصحة العالمية إلى تنفيذ برنامجها وآلياتها في مكافحة هذا المرض في جميع أنحاء العالم، ففي عام (١٩٥٥) توسعت هذه الحملة لتشمل أكثر من ثلثي العالم الذي واجه ويلات هذا المرض، وفي عام (١٩٦٤) ساعدت المنظمة الملايين من البشر على التخلص من هذا المرض، وعلى الرغم من وجود عوائق واجهت الحملات، متمثلة بعدم كفاية الخدمات الصحية الوطنية، وعوائق تشغيلية وتقنية أخرى[٢]؛ إلا أن هذا لم يثن من عزيمة وإصرار المنظمة على إكمال حملتها ضد المرض؛ ففي عام (١٩٦٧) قررت جمعية الصحة إعادة النظر في التدابير والاستراتيجيات الموضوعة لمكافحة الملاريا، وفتحت استراتيجيات جديدة وفعالة في الوقاية من لسعات البعوض، كما قامت بمعالجة سريعة وفعالة للمصابين، وحماية الأطفال والفئات الضعيفة التي هي أقل مناعة اتجاه المرض، وقد أثر ذلك في آلية المنظمة والشراكة من أجل دحر الملاريا بتوفير استراتيجية تقنية معنية بالمرض، واعتمدت جمعية الصحة العالمية في أيار (٢٠١٥) في إطار بلوغ الهدف الإنمائي للألفية للفترة من (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛ إذ أصدرت جمعية الصحة العالمية قرارها المرقم (٥٨-٢) والقرار (٦٠-١٨) والقرار (٦٤-١٧) التي لاقت صدى عالميا بشأن الملاريا بالتضامن مع قرارات جمعية الأمم المتحدة (٢٧٣/٦٥) و(٢٨٩/٦٦) و(٢٩٩/٦٧) و(٣٠٨/٦٨)، عززت من جهود منظمة الصحة العالمية؛ لأجل توجيه البرامج الإقليمية والقطرية ودعم جهود المنظمة في مكافحتها والقضاء عليها، وعلى ضوء تنسيق الجهود العالمية لمنظمة الصحة العالمية في المسائل الآتية[٣]:

١. وضع قواعد وبيانات مسندة بالأدلة واعتمادها كمعايير للسياسات الاستراتيجية في العمل.
٢. وضع آليات تمكن المنظمة من تحقيق نسبة العمل من خلال الحفاظ على درجة مستقلة لقياس التقدم العلمي في مجال دحر المرض.

---

(١) حقائق رئيسية عن الملاريا، منظمة الصحة العالمية، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية (الشبكة الدولية)، على الرابط https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/malari

(٢) د. خالد سعيد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، ص٢١٥-٢١٦.

(٣) المصدر السابق نفسه.https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/malar وينظر كذلك: المجلس التنفيذي في الدورة (١٠٠/٨٦)،القرارات والمقررات، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١٥م.

٣. وضع نهج لبناء القدرات الاستراتيجية للدول، وتعزيز النظم الصحية الوطنية بما يمكنها من تحديد التهديدات لمكافحة الملاريا والقضاء عليها.

ثالثا: تدابير مكافحة الكوليرا:

تعد الكوليرا من الأمراض التي تتطلب إخطارًا فوريًّا لمنظمة الصحة العالمية بموجب اللوائح الصحية الدولية؛ إذ تسببها عدوى حادة ينتج عنها إسهال يودي بحياة المصاب خلال ساعات إن تركت دون علاج، وتشير الإحصائيات إلى وقوع (١,٣-٤) مليون حالة إصابة بالكوليرا سنويًّا، ويصل عدد الوفيات إلى (١٤٣٠٠٠) حالة وفاة في أنحاء العالم[١].

لقد أدخلت منظمة الصحة العالمية هذا المرض ضمن قائمة الأمراض المشمولة بالحجر الصحي؛ لأن انتشارها يثير قلقًا دوليًّا، وقد قامت منظمة الصحة العالمية من خلال الفرق المعنية بتقديم المشورة والدعم الفني للدول التي لا تتاح لها فرصة توفر الموارد المالية والاقتصادية، من حيث توفير المياه النقية والظروف المعاشية الجيدة التي تحول دون انتشار المرض؛ ومثال ذلك ما وقع في العراق منتصف عام (٢٠١٥)، عندما سجلت حالات إصابة في مناطق وسط وجنوب العراق، ولعجز الحكومة العراقية عن معالجة الوباء، مما أدى بها إلى طلب مساعدة منظمة الصحة العالمية للتدخل في وقف هذا الوباء، وقد أظهرت منظمة الصحة العالمية قدرتها العالية على تحجيم وكبح الوباء[٢].

إن القدرات التي أبدتها المنظمة قد فعّلت عمل الفرقة العالمية لمكافحة الكوليرا عام (٢٠١٤) من خلال شبكة تضم أكثر من (٥٠) جهة ناشطة في مجال مكافحة الكوليرا[٣] وما طرحته من قواعد ساعد بشكل ملحوظ بأن ظهرت نتائجها بشكل واضح على ضوء إرساء مزيد من الضوابط التي تحقق أكبر قدر من الحماية الفعالة ضد المرض وهي كالآتي:

١- إعداد وتنفيذ استراتيجيات عالمية تساعد في تنمية القدرات اللازمة للوقاية من وباء الكوليرا والعمل على مكافحتها على الصعيد العالمي.

---

(١) حقائق عن الكوليرا، متاح على الموقع الإلكتروني: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/details/cholera

(٢) الكوليرا في العراق،بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط، https://www.who.int/csr/don/26-november-2015-iraq-cholera/ar تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢

(3) https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/details/cholera

٢- تهيئة حوار منتظم لتبادل المعلومات التقنية عن الكوليرا مع جميع الجهات الفاعلة، وتنسيق الأنشطة المتصلة بمكافحتها، والتعاون على الاضطلاع بتلك الأنشطة تعزيزاً لقدرات البلدان على الوقاية من الوباء ومكافحته.

٣- تزويد البلدان بالدعم والتدابير اللازمة لتنفيذ استراتيجيات فعالة لمكافحة الكوليرا، ورصد التقدم المُحرز في تنفيذها، ونشر المبادئ التوجيهية التقنية والأدلة التشغيلية في هذا المضمار.

٤- تقديم تقارير وبيانات وإحصائيات وما خلصت إليه منظمة الصحة العالمية من نتائج واستنتاجات في العمل الميداني عما اضطلعت به من نشاط (قرارات لائحية، توصيات)؛ ليساعد في إعداد برنامج للبحوث، ويشدّد على تقييم مناهج مبتكرة بشأن الوقاية من الكوليرا ومكافحتها في البلدان المتضررة منها.

لقد برز وباء الكوليرا بوصفه مشكلة كبيرة من مشاكل الصحة العمومية في العالم من خلال نشر المعلومات عن الوقاية منه ومكافحته، والاضطلاع بأنشطة فيما يخص الدعوة إلى دعم الوقاية منه ومكافحته على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد العالمي، وتعبئة الموارد اللازمة لتقديم ذاك الدعم. كما أن جهود منظمة الصحة العالمية تمثلت في تدعيم الركائز الأساسية لمفهوم الأمن الصحي، من خلال تنفيذ قراراتها التي تعمل على تهيئة بيئة سليمة ومناسبة لتعزيز ورسم السياسات الصحية في إطارها الفكري الحديث في القانون الدولي، من حيث حوكمة[1] تلك السياسات الفاعلة، وتعزيز المشاركة في تكامل تلك الأدوار ما بين المجتمع الدولي ومنظمة الصحة، مما يمنح الفعالية والتطبيق لتلك القرارات اللائحية.

إنّ ما ذهب إليه إعلان جاكارتا الصادر عام (١٩٩٧) المستخلص من المؤتمر الدولي يدور حول تحسين الصحة، والذي اعتبر حقبة جديدة لإرساء تلك المفاهيم الحديثة من قبل منظمة الصحة العالمية؛ إذ اعتبر أن "السلام والمأوى والتربية والأمن الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية إلى جانب الغذاء والدخل وتمكن المرأة والنظام البيئي المستقر، والاستخدام الأمثل

(١) الحوكمة أو «الحكمانية» فكرة واصطلاح شاع استخدامه بشكل واسع مع بداية عقد التسعينيات من قبل المنظمات الدولية كمنهجية لتحقيق التنمية المجتمعية في الدول النامية نتيجة قصور في عمل الإدارات الحكومية عن تحقيق ذلك بفعالية وكفاية ذلك أصبح التزام الدول بهذه المنهجية أمر في غاية الأهمية لأنه يعكس المشاركة في رسم السياسات وتعزيز دولة القانون وتحمل المسؤولية. ينظر: بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص٢٢، ٢٣.

والمستديم للموارد والعدالة الاجتماعية، واحترام حقوق الإنسان والإنصاف جميعًا تعد شروطًا جوهرية لصحة الإنسان، واعتبر الإعلان أن الفقر يشكل التهديد الأعظم للصحة"[١].

مما تقدم يمكن أن نستخلص أنّ مسالة الأمن الصحي في منظور منظمة الصحة العالمية، وبحسب ما أشار إليه إعلان جاكارتا تعني جميع الممارسات والسلوكيات الاجتماعية والاقتصادية الصحيحة، وبالتالي فإنّ مسألة تحقيق الأمن الصحي لا ترتبط بالسلامة والمعافاة الجسدية من المرض فقط، بل بجميع الجوانب الإيجابية المذكورة للصحة.

الفرع الثاني:

الأمن الصحي في إطار ومنظور الأمن البشري

يعد مفهوم الأمن الصحي للمواطن من أهم المرتكزات الأساسية للأمن الشامل للمجتمعات البشرية عامة، إذ يعد من أهم وأعظم الأولويات لدى الدول في الاعتناء بصحة المواطن؛ لأنها قضية لا تحتمل الجدال، ويشكل إحدى أهم حاجات الأفراد والمجتمعات، فهي تصل إلى مرتبة الضروريات، لذلك ذهب أغلب الدول إلى تحقيق هذا المعيار من خلال مؤسسة محايدة ونزيهة، تضع تلك المعايير القياسية والمعتمدة والنزيهة لتطوير وتحسين الجانب الصحي، عبر نظام يضمن عدم الاختراق من قبل الجهات الفردية أو الخاصة التي تحاول السيطرة على هذا الجانب[٢].

ونجد أن مفهوم الأمن البشري يعد نقلة نوعية في مجال الدراسات الأمنية، فهو مفهوم أوسع بكثير من المفهوم التقليدي للأمن الدولي، وعلى الرغم من الاختلاف والجدل في تعريف المفهوم، إلا أن هناك شبه إجماع على أن حماية البشرية بالالتزام ببرنامج الأمم المتحدة للتنمية البشرية سنة (١٩٩٤) يعد بمثابة المصدر الأساسي لبناء هذا المفهوم، إذ عرفه كمنظور جديد للتنمية والأمن وبأنه يتمحور حول الإنسان وحاجاته، فضلًا عن حمايته من المخاطر المستعصية والمزمنة مثل: المجاعة، والمرض، والقهر السياسي، والتحرر من الخوف، والتحرر من الحاجة، لذلك حدد التقرير أبعاد الأمن البشري (الإنساني) التي تسبب التهديدات الأساسية للبشر وهي:

(1) The Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, The Jakarta Declaration on Health Promotion. New players for a new Era. Leading Health promotion into the 21st Century, July 1992, https://www.who.int/hpr/NOH/does/jakartadeclaration-en-pdf

(٢) د. رحيل محمد غرايبة، الأمن الصحي، بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت»، على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.addustour.com/article

"الأمن الصحي، الأمن الغذائي، الأمن الاقتصادي، الأمن البيئي، والأمن الشخصي، والأمن المجتمعي، والأمن السياسي"[١].

وعدّ التقرير أن مفهوم الأمن الصحي يعد من أبعاد الأمن البشري الأساسية، وبالتالي فهو يعرّف بأنه: الحد الأدنى من الحماية والرعاية الصحية من الأمراض والوقاية منها، وأن جميع الأبعاد للأمن البشري الأخرى هي محددات أساسية للأمن الصحي[٢]؛ والعلاقة التي تربط بينهما هي علاقة طردية، وهو ما يجعل تحقيق الأمن الصحي متعلقًا ومرتبطًا بتحقيق الأبعاد الأخرى، وعندما تتحقق جميعها سوف يتحقق الأمن البشري ككل؛ وعليه فإن جميع تلك المحددات تتقارب وتتناسق مع المحددات الاجتماعية التي تتبناها منظمة الصحة العالمية، وما جاءت به لجنة أمن الإنسان في عام (٢٠٠٣م)، بالتأكيد على أن الصحة ليست مجرد غياب المرض، وعدّت أن التمتع بحالة الصحة الجيدة ذهنيًا وبدنيًا واجتماعيًا شرط أساسي للكرامة والأمن البشري، وأن الأمن الصحي يعدّ شرطًا مسبقًا للاستقرار الاجتماعي، مع التركيز على الأمراض المعدية والأزمات الصحية، وبالتالي يتم تحديد التهديدات التي تحدق بالأمن الصحي البشري (الإنساني)[٣].

لذلك فإن هذا الربط جاء واضحا في دستور المنظمة في حق الصحة ومساهمتها في تحقيق السلم والأمن الشاملين على أساس المبدأين الآتيين:

١. أن التمتع بأرفع مستوى صحي يمكن بلوغه هو حق أساسي من حقوق كل إنسان أيا كان جنسه أو دينه أو عقيدته السياسية أو ظروفه الاقتصادية والاجتماعية.
٢. أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لتحقيق السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الكامل بين الأفراد والدول، وبالتالي ترجمت هذه المفاهيم إلى مجموعة قرارات لائحية.

لذلك فإن قيام منظمة الصحة العالمية بدورها التشريعي ضمن إطار اللوائح الصحية الدولية المعدلة سنة (٢٠٠٥) لاقى التزامًا دوليًا.

---

(١) د. محمد أحمد علي العدوي، الأمن الإنساني ومنظومة حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٥، ١٠.

(2) United Nations Development Programme the Human

(٣) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق، ص٩٨-٩٩.

أسس الأمين العام للأمم المتحدة حينها «كوفي أنان» لجنة أمن الإنسان، ابتداء من فكرة انطلقت في قمة الأمم المتحدة للألفية ٢٠٠١م، بمبادرة من حكومة اليابان، وتهدف إلى بناء تصور شامل لمنظمة الأمم المتحدة لمختلف المخاطر التي تهدد الأمن الاجتماعي في مطلع الألفية الثالثة. المصدر نفسه، ص٩٩.

الفرع الثالث:

الأمن الصحي في إطار الحوكمة

ليست منظمة الصحة العالمية هي التي تؤكد على ضرورة المشاركة في رسم وضبط السياسات الصحية العامة المتمثلة في الصحة كحق إنساني فقط، بل أيضًا الحكومات في الدول الغنية التي تقدم العون والمساعدات للدول النامية تفيد بأن التحديات التي تواجه البشرية المتمثلة بالصحة العالمية والبيئة والفقر والتنافس على الموارد تشكل رهانات ذات أولويات في مسائل التهديد لمستقبل البشرية(١).

لقد أسهمت مجموعة من الأدوات الثقافية في إحداث تغييرات عالمية وفي زيادة الوعي العالمي للشعوب والدول، فظهرت الحوكمة، وهي عبارة عن مصطلح يرجع استعماله إلى بداية التسعينيات من القرن العشرين، وأصبح شائع الاستخدام من قبل المنظمات الدولية المتخصصة وخبراء الإدارة، وهو مصطلح مرادف لمصطلح الحكومة، ولاسيما في الدول النامية التي تعاني حكوماتها قصورًا واضحًا في الأداء، وبالتالي فهي تشكل مجموعة من الآليات لإدارة النشاطات المهمة التي تبحث عن سماع صوت المواطن، وصنع القرارات في القضايا ذات الاهتمام العام، فهي نمط للتنسيق الاجتماعي في المسائل والمشاكل العالمية كدافع أساسي وموجه لعمل هذه الأدوات التي بنت هذا الاتجاه على ثلاثة أبعاد هي(٢):

١. زيادة الوعي بخطورة المشاكل الصحية العابرة للحدود والضرر الذي تسببه، وتأثيرها السلبي المتبادل على الدول كافة.
٢. تذويب وتجاوز الاعتبارات الحدودية في مسائل السياسات الداخلية ومسائل السياسات الخارجية، والنظر إلى شمولية المسائل الأمنية والاتجاه نحو أمننة المشاكل العالمية، ووفقًا للدراسات الاستراتيجية فإن أمن أي دولة يعتمد على أمن الدول الأخرى(٣).
٣. توثيق التعاون الدولي ورفض كل أشكال الصراع التناحري، وبذل الجهود لحل المشاكل العالقة والاهتمام بالجانب الإنساني(٤).

---

(١) د. طارق محمد ذ نون، مرجع سابق، ص٨٨.

(٢) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق، ص٢٤.

(٣) باسكال يونيغاس، نحو مفهوم جديد للأمن العالمي، متاح على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط:

https://www.alittihad.ae/wajhatdetails

(٤) البروفيسور ديب عكاوي، مرجع سابق، ص٣٤٢.

لذلك فإن مفهوم الحوكمة ارتبط بالصحة ليعبر عن الأفعال والآليات والوسائل التي يتبناها المجتمع لتنظيم نفسه؛ لغرض ترقية صحة أعضائه وحمايتها، لذلك فإن القواعد التي تحكم وتحدد هذا التنظيم وعمله يمكن أن تكون رسمية؛ وهي ما تضعها الدولة من قوانين في الصحة العمومية، أو غير رسمية، وهي ما تصدره المنظمات المتخصصة والإقليمية في جوانب الصحة، ولاسيما في مجال الصحة العامة في مجال الرقابة على الأمراض المعدية العابرة للحدود، فكانت اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية بمثابة الدستور الأسمى في الرجوع إليها، ولاسيما أنها لعبت دورًا تنسيقيًّا للجهود عبر العالم، مثل جهود القضاء على مرض الجدري[١]. وخلاصة القول إن طبيعة التحديات وتفاقمها أثبتت فشل المعالجات الفردية، وأنّ العمل الجماعي هو الحل لتطوير القدرات والإمكانيات[٢].

إن زيادة الطابع التشغيلي المباشر لمنظمة الصحة في الأزمات الإنسانية من خلال العمل المشترك مع وزارات الصحة في الدول، والتقييم السريع للاحتياجات وإصدار القرارات المحددة في المسائل المعروضة، وتقديم كميات كبيرة من الإمدادات الطبية، وتشغيل المختبرات والعيادات المتنقلة، فضلًا عن الدعم المالي الذي تلقته المنظمة، ساعد كثيرًا في تدعيم الجوانب اللوجستية، ووسّع نطاق النظام الإلكتروني للإنذار المبكر عن الأمراض، حتى سجلت عدد المواقع في عام (٢٠١٥) بتزايد من (٤٤٠) موقعًا إلى (٢٠٠٠) موقع في العالم[٣].

إن قيام منظمة الصحة العالمية بإدارة النظام الصحي لمكافحة الانتشار الدولي للأمراض المعدية منحها مسؤولية محورية وتاريخية، لذلك عندما تقوم المنظمة بإصدار قراراتها اللائحية الدولية فهي توفر صكًّا قانونيًّا ملزمًا بالتنفيذ من قبل الدول؛ لأنها تمثل القواعد الدولية الوحيدة المتفق عليها؛ ولأن تنفيذ تلك اللوائح يتطلب خروج تلك البلدان من معقل السيادة والابتعادعن جعل المصالح الوطنية الضيقة هي المعيار للعلاقات في سبيل تحقيق المصالح العامة، ولأن تحقيق الأمن الصحي العالمي يتجاوز في بعض الأحيان نطاق وقدرة ولاية المنظمة، فهناك مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الدول من حيث الالتزام والامتثال لتلك اللوائح، ومنعًا لحدوث

(١) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق، ص٣٥.

(٢) د. طارق محمد ذ نون، مرجع سابق، ص٨٧.

(٣) الأمن الصحي، هل أصبح العالم متأهبا على نحو أفضل، تقرير منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط: تمت زيارته بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/publication/index.htmal

كوارث أخرى مثل انتشار مرض إيبولا في جنوب أفريقيا[١]؛ لذا فإن تحقيق الأمن الصحي العالمي في المفهوم الحديث للسياسات الصحية (الحوكمة) يتمثل في التعاون العابر للحدود بين الحكومات المعنية بصحة سكانها وبين منظمة الصحة العالمية[٢].

المطلب الثاني:

التدخل الإنساني لمنظمة الصحة العالمية في المشاكل والقضايا المعاصرة المتعلقة بالصحة

عرف الفقيه (سان ميرفي) التدخل الإنساني بأنه: "التهديد باستخدام أو الاستخدام الفعلي للقوة بواسطة دولة أو مجموعة من الدول، أو منظمة دولية بصفة أساسية بغرض حماية مواطني الدولة المستهدفة من الحرمان الواسع من حقوق الإنسان المعروفة دوليًا"[٣].

لقد أصبح حق الإنسان في الصحة في العصر الحديث مهددًا بالخطر؛ بسبب ما يشهده هذا العصر من تطور هائل لم يسبق له مثيل في مجال الطب وأساليبه، وعندما تعمل على تطبيق المعايير، ولاسيما المعيار المحدد بالمادة (١٢) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على ما تقوم به الدول من التزامات، عندها يسهل تحديد المشاكل التي تعتريها، فقد يكون سبب هذه الانتهاكات أطراف أخرى مثل الأطباء أو التغيرات البيئية، أو من قبل أصحاب التجارة غير المشروعة، ولاسيما تجارة التبغ. ولأجل مواجهة هذه المشاكل والممارسات، اتجهت الجهود الدولية، متمثلة بمنظمة الصحة العالمية نيابة عن المجتمع الدولي، لإرساء مزيد من القواعد والضوابط التي تكفل معالجة تلك المشاكل، وتحقيق أكبر قدر ممكن من الحماية الفعالة في المجال الصحي؛ لذلك سنتناول عرض تلك المشاكل وبيان دور منظمة الصحة العالمية في معالجتها وعلى النحو الآتي:

الفرع الأول: التدخل الإنساني في المشاكل الطبية

الفرع الثاني: التدخل الإنساني في مسائل حماية البيئة

الفرع الثالث: التدخل الإنساني في المشاكل الاقتصادية (تجارة التبغ أنموذجا)

---

(١) الأمن الصحي، تقرير منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط: تمت زيارته بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/publications/10-years-review/health-security/ar

(٢) جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، ترجمة د. محمد الصالح بن عمار، تونس، ص١٩، متاح على الرابط: https://www.wmn.net/wp-conten/vploads/2016

(٣) العربي وهيبة، مبدأ التدخل الدولي الإنساني في إطار المسؤولية الدولية، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، ص١٦.

الفرع الأول:

التدخل الإنساني في المشاكل الطبية

بسبب ظهور الممارسات الطبية والعلمية الحديثة التي يقوم بها الأطباء لأجل حماية الحياة الإنسانية، فهناك بعض المشاكل والمخالفات للضوابط القانونية والأخلاقية المنظمة لهذه المهنة، سواء من حيث آداب مهنة الطب أم من حيث التدخلات الجراحية لجسم الإنسان، ولأجل بيان وتوضيح هذه المسألة، سنتناولها بشكل مبسط وعلى النحو الآتي:

أولا: القوانين والقواعد المنظمة لمزاولة العمل الصحي

تخضع جميع المهن الصحية المتصلة بالصحة لتدخل المشرع سواء الدولي أم الوطني في تنظيمها؛ لكفالة حماية الحق في الصحة فجميع تلك المهن هي ممارسة علمية عملية لا يجوز أن يتصدر لها إلا من كان عارفًا بأصولها ولديه المؤهل لمباشرتها، فعلى سبيل المثال المشرع الوطني العراقي نظم ممارسة أصحاب المهن الصحية بقانون رقم (١١) لسنة (١٩٦٢)، ونظم مهنة الصيدلة بقانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة (١٩٧٠)، ونظم قانون تدرج ذو المهن الصحية والطبية رقم (٦) لسنة (٢٠٠٠م)[١] وغيرها من التشريعات والقوانين الصحية، والتي جاءت أغلبها مشتقة من القواعد والمعايير العالمية التي تصدرها المنظمات المتخصصة، ولاسيما منظمة الصحة العالمية؛ لذا سنتناول مهنة الطب لأهميتها في هذا المجال وعلى النحو الآتي:

١. وضع تدابير ومبادئ عامة لآداب مهنة الطب:

يستوجب على الطبيب مراعاة العديد من الواجبات التي تتعلق بآداب مهنة الطب، وهي احترام الأشخاص، وتحقيق المنفعة والعدالة في الحصول على حقهم في العلاج. فقد يرتكب الطبيب عند ممارسته مهنة الطب أخطاء بسبب عدم المعرفة أو عدم التخصص أو الجهل أو حبًّا في الاستطلاع، أو قد يلجأ البعض إلى جعل الشخص المريض حقل تجارب.

٢. مراعاة قواعد وأسرار المهنة:

يجب على الطبيب أن يحافظ على كل ما يحصل عليه من معلومات تخص مريضه، وأن يتعامل بها بسرية تامة، فقد أشار "أبو قراط إلى أنها تعتبر حجر الزاوية للقواعد الأخلاقية لمهنة الطب، وأمرًا مقدسًا في حياة المريض وفي مماته"[٢].

(١) د. جابر مهنا الحسيناوي، مرجع سابق، ص٦٥-٣١٥.

(٢) د. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان، مرجع سابق، ص٢١٠.

لكن هناك بعض القوانين واللوائح ترفض نظرية السرية المطلقة، وأن يستثنى من ذلك بعض الأحوال على ضوء طلب المريض نفسه أو بناء على طلب المحاكم كشاهد لذلك.

إن أهمية السرية تكمن في وجوب احترام البشر واحترام أسرارهم؛ لأن العلاقة بين الطبيب والمريض مبنية على الثقة المتبادلة، وهذه الثقة معيار ضمني للسرية في أخلاق المهنة، لذلك فإن أغلب القوانين والتشريعات الوطنية تضمنت قواعد قانونية تلزم أفراد الصحة باحترامها؛ لأن المريض إذا لم يشعر بأن سره في مأمن فإنه قد يمانع في إعطاء المعلومات للطبيب متى تسبب ببطء في علاجه، أو قد تحدث كارثة بأن يكون المريض حاملًا لمرض وبائي لم يصرح عنه(١).

ثانيًا: التجارب الطبية والتدابير الخاصة بها

لم يولد الطب بهذه الصورة من التقدم إلا بعد مرحلة من التجارب والخبرات ساعدت على تقدم البشرية في المجال الطبي، فقد اقتحم العديد من الأطباء ميادين العمل الطبي التي كانت مغلقة من قبل، وتمكنوا من تشخيص وعلاج العديد من الأمراض التي كانت تتسبب بموت كثير من البشر دون معرفة السبب، وعلى الرغم من الدور الذي حظيت به تلك الأبحاث والتجارب في خدمة الطب، فإنها لا تخلو من جوانب الخطورة التي تهدد حق الإنسان في سلامة صحته(٢).

لذلك يتوجب أن يكون التصرف بما يخدم المريض ومصلحته في العلاج، فإن الالتزام الذي يوليه الطبيب بالتصرف في مسألة علاجية يتضمن التزامه بإحالة المريض إلى طبيب آخر مؤهل إذا لم يستطع علاجه، وأن المسألة تجاوزت قدراته المهنية، وأن لا يجعل المريض حقل تجارب، وتحظر التجارب الطبية إذا لم تكن في مصلحة المريض بما يحقق التوازن بين فائدة المريض والمخاطر التي ستلحق به، على أن لا يقوم بتلك العملية إلا بموافقة المريض وعلمه وبإرادة حرة(٣).

وقد تبنت الجمعية الطبية العالمية عدة إعلانات في هذا الشأن، منها:

- إعلان هلسنكي (١٩٦٤) الذي عدل في (٢٠٠٨). ويتعلق بقواعد وأخلاقيات الطب في مجال البحث العلمي.
- إعلان طوكيو الذي أقر في (١٩٧٥) بشأن المبادئ التوجيهية للأطباء فيما يخص التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية.

---

(١) جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، مرجع سابق، ص٢٠-٢١.

(2)Heike (j.) Lexperimentation sur les etres humains. Reflexions dun junriste allemande, R.S.C, 1991, P.33

(٣) أخلاقيات مهنة الطب، القاموس العلمي للقانون الإنساني، متاح على الرابط:
https://ar.quide-humanitaian–law.org

لقد عملت منظمة الصحة العالمية في هذا المجال مع غيرها من المنظمات الدولية والإقليمية في إحاطة تلك التجارب الطبية بضوابط وقيود ومبادئ صيغت للحفاظ على قدسية وحرمة الجسد من جعله كفأر للتجارب(١).

ولأجل الموازنة بين مصلحة الفرد في حماية بدنه وحقه في الحياة، وبين ما تفرضه الحياة المعاصرة من ظهور أمراض ومشاكل صحية يجب معرفتها ودراستها من خلال مجال التجارب الطبية بما يحقق مصلحة المجتمع، فإن اهتمام المجتمع الدولي بهذه المسألة جاء بعدما أعلنت مجموعة من الفضائح التي وقعت في المستشفيات الأمريكية، والإعلان عن قيام بعض من الأطباء بإجراء تجارب على فئات معينة من المرضى أثارت حفيظة الرأي العام، وأعادت إلى الأذهان صور التجارب الطبية غير الإنسانية التي كانت تجرى في الحرب العالمية الثانية في معسكرات الاعتقال والأسر من قبل الحكومة الألمانية النازية، وعلى فئات من الزنوج الأمريكان كشفت عنها محكمة نورمبرج سنة (١٩٤٧م)(٢).

ثالثًا: نقل وزرع الأعضاء البشرية والتدابير الخاصة بها

منذ اللحظة التي يولد فيها الإنسان وحتى مماته يتعرض فيها جسده لممارسات طبية تشكل أحيانًا خطورة على الحق في سلامة جسمه وتكامله الحيوي، ولكن المشكلة تصبح أكثر وأشد خطورة عندما تكون هذه الممارسات خروجًا عن القواعد الشرعية والقانونية وحتى الأخلاقية أحيانًا، والمشكلة أنها أعقد، ولا تتعلق بمدى شرعية نقل وزراعة الأعضاء، ولكن تتعلق بشروطها ومشروعيتها من حيث القانون؛ لذلك تدخلت القوانين الدولية والداخلية لمنع تحويل هذه المسألة إلى تجارة ربحية، فتخرج خارج نطاق العمل الصحي والأخلاقي(٣).

لذلك فالمصلحة الأساسية والمشروعة في نقل وإعطاء الأعضاء مصلحة علاجية للحفاظ على جسم الإنسان، ومن هذا المنطلق سعت منظمة الصحة العالمية لبذل النصيب الأكبر من الجهود في مكافحة تجارة الأعضاء البشرية؛ فخرجت جمعيتها في دورتها السابعة والخمسين في (٢٠٠٤) بقرارها المرقم (١٨/٥٧) وطالبت فيه جميع الدول الأعضاء في المنظمة أن تضع قيودًا

(١) ينظر: المادة ٧ من نص العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والتي تنص على أنه: "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بكرامته وعلى وجه الخصوص لا يجوز إجراء أية تجارب طبية أو علمية على أحد دون رضاه".

(٢) د. أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق/ جامعة وهران، الجزائر، ٢٠١٠م، ص٧.

(٣) د. أحمد عمراني، المصدر نفسه، ص١٣.

ومراقبة وإشرافًا على عمليات نقل وزرع الأعضاء بحيث تكون تلك التدابير لازمة لحماية الفئات الفقيرة من هذه العمليات[١].

وقد تبنت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية عن طريق مجلسها التنفيذي عام (٢٠٠٨) بشأن زراعة الأعضاء البشرية والتبرع بها، وجاء المبدأ الثالث ليشترط أن يكون المتبرع من الأحياء، وأن عملية التبرع "مقبولة بشرط أن يتم حصول موافقة المتبرع عن علم وطواعية، وتأمين الرعاية اللازمة للمتبرع، وتنظيم ومتابعة حالته الصحية، وتبقى أعلام المتبرعين الأحياء بطريقة كاملة ومفهومة بالمخاطر والفوائد والعواقب المحتملة للتبرع"[٢].

لقد أكدت منظمة الصحة العالمية في تحديد قواعد وضوابط خضوع المتبرع للرعاية الصحية والنفسية في المبدأ التوجيهي الثالث على شرط أن كون المتبرع رضيًا مع الأهلية الكاملة، وأن يحاط بجميع المعلومات الخاصة بعملية التبرع، لأن رضى المتبرع ركن أساسي في عملية نقل الأعضاء وزراعتها، ويمنح المشروعية للعمل الطبي والأساس القانوني له، ومن غير توفر الرضى تتحول عملية النقل إلى جريمة يعاقب عليها القانون، وقد أشارت كثير من القوانين إلى تجريم هذا الفعل إذا لم يأخذ الصفة القانونية[٣].

الفرع الثاني:

التدخل الإنساني في مسائل حماية البيئة

قبل أن ندخل في موضوع البيئة، يجب أن نبحث عن الأساسيات القانونية لمنح هذا الحق لمنظمة الصحة العالمية في معالجة الأمور التي تدخل في مسائل البيئة، إذ كان أبرز أحكام محكمة العدل الدولية الخاصة بالنشاط الصحي هو الفتوى الصادرة في عام (١٩٩٦) بشأن مشروعية استخدام الأسلحة النووية في النزاعات المسلحة، وجاء على ضوء القرار الصادر من الجمعية ذي الرقم (٤٦-٤٠) في (١٩٩٣) بطلب الفتوى من قبل المحكمة على ضوء (الآثار البيئية والصحية للأسلحة النووية)، وهل يمثل استخدام الأسلحة النووية في الحروب والنزاعات خرقًا للالتزامات بموجب القانون الدولي ومنظمة الصحة العالمية، إن قرار المحكمة صدر بعدم اختصاصها بإصدار الفتوى، معتمدة على أن منظمة الصحة العالمية تختص بموجب دستورها

(١) د. عبد العزيز محمد حميد، مرجع سابق، ص١٣٩.

(٢) تقرير منظمة الصحة العالمية، البند ١٠-١٢ من جدول الأعمال، زرع الأعضاء والأنسجة البشرية، ٢٠٠٩م، ص٧، ٨.

(٣) د. أحمد عمراني، مصدر سابق، ص٢٠٩.

بمعالجة الآثار المترتبة على استخدام الأسلحة، واستخدام التدابير الصحية في حال استخدام هذا النوع من الأسلحة، وليس مشروعية استخدامها(١).

وذهب رأي القاضي (ويراماتري) إلى أن الأجدر بمنظمة الصحة العالمية أن تذهب في طلب الفتوى فيما يتعلق بالأسلحة النووية من خلال التزامات ثلاثة، وهي كالآتي(٢):

١. التزامات الدولة إزاء الصحة.
٢. التزامات الدولة إزاء البيئة.
٣. التزامات الدولة حيال دستور منظمة الصحة العالمية.

وذهب القاضي إلى أن ما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية في طلب الفتوى في مسألة اللامشروعية عام، وكان الأجدر بها بحث الالتزامات الثلاثة المذكورة، ولوجدت المحكمة أن لمنظمة الصحة الحق في طلب الفتوى؛ لأنها تتصل اتصالًا وثيقًا بالمسائل الداخلة في اختصاص منظمة الصحة العالمية(٣).

يظهر لنا بصورة واضحة وجلية أن هذه المبادئ المحددة التي صيغت منها مجموعة من المبادئ العامة كافية لتطبيقها على الأوضاع التي لم يسبق تناولها، فانتهاك المعايير الإنسانية أصبح أكثر تطورًا مما كان عليه الحال، وعلى وجه الخصوص تطور قانون حقوق الإنسان والحساسية التي تخص ضرورة المحافظة على البيئة والصحة، فهذه المبادئ لصيقة بالبشرية حتى أصبحت في الوقت الراهن قواعد أساسية بوجه خاص في القانون الإنساني العام(٤).

ولكن في حقيقة الأمر، فإن الآثار التي تولدها الأسلحة النووية من أضرار، سواء على الصحة أم البيئة لا يمكن إنكارها، إذ أشارت بعض الآراء إلى أن ما ذهبت إليه المحكمة هو لاعتبارات غير قانونية، وأن ما طرحته منظمة الصحة العالمية يدخل ضمن اختصاصها. وفي المحصلة جاء رأي المحكمة مؤكدًا على دور منظمة الصحة العالمية إزاء القضايا والمسائل المتعلقة بالصحة والبيئة، فعمل المنظمة في مجال البيئة مبني على تقييم الآثار الصحية لعوامل التلوث والمخاطر البيئية الأخرى في الهواء والماء والتربة والغذاء، وتقوم بدورها بوضع المعايير

(١) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية، ١٩٩٢-١٩٩٦، الأمم المتحدة، ص١٠٨.

(٢) موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية، ١٩٩٢-١٩٩٦، الأمم المتحدة، مرجع سابق، ص١١١-١١٢.

(٣) د. محسن أفكيرين، مرجع سابق، ص٤٠٤.

(٤) د. حيدر أدهم الطائي، تطور القواعد الأمرة في القانون الدولي، كلية الحقوق -جامعة النهرين، بغداد، بحث مستل، بدون سنة نشر.

التي تضع الحدود القصوى لتعرض الإنسان لهذه الملوثات[١]؛ من أجل بلوغ مستوى أعلى من الصحة والرفاهية؛ ولأجل الحفاظ على الصحة من مخاطر البيئة ينبغي أن نحافظ عليها من كل ما يلحق الضرر بها ويؤثر سلبًا على صحة الآخرين[٢].

ولما كان من الصعب حصر تلك المشاكل المتعلقة بالبيئة التي تهدد الحق في الصحة، فسوف يتم التطرق إليها على النحو الآتي:

أولًا: مشكلة تلوث الهواء:

تعدّ هذه المشكلة من أخطر أنواع التلوث البيئي وأوسعها انتشارًا، لارتباطها بنشاط الأفراد، وازديادها بازدياد التطور المستمر في مختلف المجالات الصناعية والزراعية والحضارية[٣]، فهو ينتج من الغازات المتصاعدة، ومن المصانع، ومحطات توليد الطاقة، وعوادم السيارات، وتستقبل الأرض مليارات الأطنان من المواد القاتلة والسامة، وفي مقدمتها غاز الكاربونيك[٤]، ومن الأضرار التي يحدثها تلوث الهواء وتؤثر في التوازن الطبيعي للغلاف الجوي كما تؤثر سلبًا على الصحة البشرية والبيئة نتيجة الآثار المدمرة هي تآكل طبقة الأوزون؛ إذ يؤدّي إلى انخفاض طبقة الأوزون إلى ازدياد الأشعة فوق البنفسجية التي تصل سطح الأرض بنسبة (٢%)، وتؤدي إلى إحداث خلل في جهاز مناعة الإنسان، وبالتالي إصابته بالأمراض المعدية[٥].

وبما أن حماية البيئة من التلوث هي من اختصاص منظمة الصحة العالمية؛ لذا فإنها تملك من الوسائل ما يمكنها من تأمين هذه الحماية، وهذا ما أكدته المادة (١٩) من دستور المنظمة عندما أعطت الجمعية الصحية في المنظمة سلطة تبني اتفاقيات ومعاهدات بشأن المسائل التي تدخل ضمن اهتمام المنظمة؛ كما أعطت المادة (٢٣) من الدستور نفسه للجمعية العامة صلاحية إصدار توصيات تتعلق بالقانون البيئي، ومنها المتعلقة بوضع معايير البيئة الصحية[٦].

وقد تظافرت جهود منظمة الصحة العالمية مع الأمم المتحدة في مكافحة تلوث الهواء من خلال اتفاقيات من أبرزها:

---

(١) د. محسن أفكيرين، مرجع سابق، ص٤٦٦.

(٢) د. نافان عبد العزيز رضا، المسؤولية التقصيرية عن الإضرار بالبيئة، دراسة مقارنة، مكتبة زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٩م، ص١٢.

(٣) د. عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبيعية، مرجع سابق، ص١٣٧.

(٤) د. نافان عبد العزيز رضا، مرجع سابق، ص١٣.

(٥) ينظر المادة (٢، ٣) من اتفاقية فيينا لحماية طبقة الأوزون لعام ١٩٨٥م.

(٦) د. سة نكه رداود محمد، التنظيم القانوني الدولي لحماية البيئة من التلوث، دراسة قانونية تحليلية، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٢م، ص١٦٨.

١. اتفاقية فيينا عام (١٩٦٣): وأبرمت هذه الاتفاقية برعاية الوكالة الدولية للطاقة النووية، لتحديد المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن استخدام الطاقة النووية للأغراض السلمية.
٢. اتفاقية التلوث بعيد المدى للهواء عبر الحدود (١٩٧٩م): وحددت هذه الاتفاقية مسؤولية الدولة عن التلوث داخل وخارج إقليمها.
٣. الإعلان العالمي لحماية البيئة (١٩٨٩م): وأكد هذا الإعلان على الجهود الدولية في مجال العمل على حماية طبقة الأوزون.

ثانيًا: مشكلة تلوث التربة

التربة هي تلك الطبقة السطحية من الأرض التي تشكلت عبر ملايين من السنين تحت تأثير التغيرات والعوامل المناخية، وهذه الطبقة هي التي تحدد خصوبة الأرض وصلاحيتها، لذلك فإن تعرضها للتلوث يعني إدخال مواد غريبة فيها ممّا يسبب تغير خصائصها، ويعد من أبرز المشكلات البيئية، وينتج التلوث من مخلفات المصانع والمنازل والمنشآت الأخرى، ودفن النفايات السامة والمشعة، واستخدام المبيدات الكيميائية بصورة مفرطة، مما أسهم في انتشار العديد من الأمراض التي لم تكن معروفة من قبل(١).

ومن الجهود التي بذلت في مكافحة تلوث التربة –الذي يهدد حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة– المشاركة في الجهود الدولية لعقد الاتفاقيات والمعاهدات والمؤتمرات لمكافحة تلوث التربة، ومنها على سبيل التحديد(٢):

١. اتفاقية بازل عام (١٩٨٩):

وقد شكلت هذه الاتفاقية أهمية خاصة لتعلقها بمسألة نقل النفايات الخطيرة والتخلص منها عبر الحدود، والغرض من هذه الاتفاقية تنظيم هذه المسألة وحركة النفايات، من خلال وضع الأحكام والأسس القانونية، ولاسيما تلك النفايات التي تؤثر سلبًا على سلامة التربة والبيئة، وما ينتج بسببها من آثار على الصحة.

(١) د. نافان عبد العزيز رضا، مرجع سابق، ص١٣٤–١٣٥.

(٢) د. هشام بشير، حماية البيئة في ضوء أحكام القانون الدولي، المركز القومي للإصدارات القانونية، ط١، القاهرة، ٢٠١١م، ص٢٧، ٢٨.

٢. اتفاقية روتردام (١٩٩٨م):

وقد اختصت هذه الاتفاقية بتنظيم حركة المواد الكيميائية الخطرة عبر الحدود، ولاسيما الممنوعة منها من التجارة الدولية؛ لأجل مراقبتها ووضع الأسس القانونية في عمليات الاستيراد والتصدير لها؛ لأجل التقليل من التلوث الذي تسببه مما يضر بصحة الإنسان.

٣. اتفاقية ستوكهولم (٢٠٠١م):

والغرض من هذه الاتفاقية تنظيم حركة الملوثات العضوية التي تكون بطيئة التحلل، وتصنّف من المواد الخطرة عبر الحدود؛ لذلك جاءت هذه الاتفاقية لتضع الأسس القانونية والأحكام العامة لمراقبة عمليات التصدير والاستيراد لتلك المواد، بهدف حماية صحة الإنسان والحفاظ على البيئة من الملوثات الخطرة.

وخلاصة القول إن جميع تلك الآليات الخاصة بهذه الاتفاقيات وضعت من قبل الأمم المتحدة وشركائها من الوكالات المتخصصة، ولاسيما منظمة الصحة العالمية، وإن عدم وفاء الدول الأطراف بصياغة هذه الحقوق يعد انتهاكًا صارخًا وواضحًا للحق في الصحة، ما يترتب عليه ضرر قد يتجاوز الحدود الإقليمية للدولة، وبالتالي يضعها تحت طائلة المسؤولية الدولية.

الفرع الثالث:

التدخل الإنساني في المشاكل الاقتصادية
«تجارة التبغ أنموذجا»

يشكل التبغ كارثة إنسانية توضّحها الإحصاءات العديدة، فقد صرحت منظمة الصحة العالمية بأن التبغ أدى إلى وفاة (١٠٠) مليون نسمة في جميع أنحاء العالم، وتشير الدراسات إلى أن هذا العدد قد يزداد ليصل إلى مليار نسمة في القرن الحادي والعشرين[١]، لذلك عمدت منظمة الصحة إلى التفاوض مع الدول الأعضاء لأجل إبرام اتفاقية دولية لمكافحة التبغ في عام (١٩٩٤)، فصدرت بقرار جمعية الصحة رقم (١٨/٥٢) بالإجماع لأجل العمل على إبرامها، وقد اعتبرت كصك قانوني جديد جاء ليعالج حملات متنوعة في تجارة التبغ (تشمل الإعلان، والترويج، والتنويع الزراعي، والتهريب)، فهي تشمل مجموعة من العمليات الاقتصادية المرتبطة بتجارة التبغ؛ لذلك عدت منظمة الصحة العالمية أن التدخين يشكل أخطر المشاكل التي تواجه العالم؛ كونها قضية اجتماعية ذات علاقة بكافة أوجه الحياة، ولاسيما الاقتصادية منها، فإن ما ينتج من مشاكل صحية خطيرة تصيب الأفراد تؤدي إلى تدني إنتاجية أصحاب المهن، مثل العامل والفلاح

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي ٢٠٠٨م، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨م، ص٣-٥.

وغيرهما، وتبديد الموارد المالية الكبيرة، مما يؤثر سلبًا على الواقع الاقتصادي العام، ولاسيما الطبقة العاملة التي تعاني من الفقر وقلة الموارد، وإن التدخين بالإضافة إلى أنه يقلل من مواردهم المالية، فإنه كذلك يؤثر على قدراتهم الجسمية؛ فيتسبب بإصابتهم بالأمراض التي تحول دون قدرتهم على ممارسة العمل، وبالتالي تدهور الحالة الاقتصادية لهم ولعوائلهم(١).

لقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى خطورة السيجارة، وبأنها تحوي على (٧٠٠٠) مادة كيميائية تدخل في صناعتها (٢٥٠) مادة مضرّة بالصحة، و(٥٠) منها تتسبب بمرض السرطان، إن التدخين يتسبب بالموت المبكر للأشخاص المدخنين، مما يسبب حرمانهم جزءً من الدخل المتوقع منهم، فضلًا عن أنّ مرضى التدخين يؤثرون سلبًا على التنمية المجتمعية، سواء للمجتمع أم لعوائلهم؛ بسبب تكاليف علاج الأمراض التي يسببها التدخين(٢)؛ لذلك بعد ما تبيّنت مخاطر التدخين، ولأجل تحقيق الهدف المنشود من الاتفاقية؛ فقد فرضت هذه الاتفاقية مجموعة من التدابير والالتزامات الموضوعية لمعالجة هذا الوباء، نستعرضها على شكل نقاط:

أولا: التدابير الاقتصادية لمكافحة تجارة التبغ:

بعد موافقة أكثر من (١٨٤) دولة على هذه الاتفاقية، فقد عُدّت من أكثر الاتفاقيات التي قبلت على نطاق واسع؛ باعتبارها معاهدة متعددة الأطراف مارست المنظمة من خلالها سلطاتها الدستورية، فإن التبغ لم يكن معروفًا لولا قيام شركات صناعة التبغ بتسويقه وترويجه على مدة قرن كامل، وإن مسببات هذا المرض لم تأت عن طريق فايروس أو جرثومة، بل بسبب عملية ربحية، وعليه يجب على جميع الأطراف المتضررة من هذا الوباء أن تتخذ التدابير والإجراءات لمنع استهلاك التبغ وتسويقه، والتعرض له(٣)، وذلك بالتزام وامتثال الاتفاقية وعلى النحو الآتي:

١. الحد من الطلب على التبغ:

لقد سعت تلك البلدان لوضع سياسات فعالة وناجحة لمكافحة التبغ، بأن استخدمت مجموعة من التدابير تمثلت في أمرين(٤):

---

(١) د. محمد عبد العزيز ربيع، التنمية المجتمعية المستدامة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥م، ص٣٩٤.

(٢) المصدر نفسه، ص٢٩٦.

(٣) بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على شبكة المعلومات الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/features/qa/tonacco/ar

(٤) المادة (٦) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، ص٣. متاحة على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/fctc/who-fctc

الأول: وضع تدابير ضريبية: وتعد من القواعد الأساسية في علم الاقتصاد؛ فإن حجم الطلب يقل على أي سلعة بزيادة الضرائب المفروضة عليها، وبالتالي يقل الطلب على منتجات التبغ، مع زيادة الضرائب بسبب ارتفاع الأسعار.

والأمر الآخر: اتخاذ تدابير تشريعية وتنفيذية وإدارية تلزم الاتفاقية باتخاذها لأجل توفير الحماية من التعرض لدخان التبغ، أو ما يسمّى بـ(التدخين السلبي)، ومنع التدخين في الأماكن العامة ووسائل النقل وأماكن العمل، مما ينتج عنه الحد والتقليل من استهلاك منتجات التبغ وتداولها، كما منعت اتفاقية مكافحة التبغ الترويج والإعلان عن التبغ، وألزمت الدول بضرورة تثقيف وتوعية مجتمعاتها بخطورة التبغ على الصحة[١].

٢. الحد من عرض منتوج التبغ:

ومن التدابير التي أشارت إليها الاتفاقية في هذا الجانب أنها ألزمت الدول الأطراف على اتخاذ ما يلزم من تدابير وقائية فعّالة على مستوى الدولة لحظر بيع منتجات التبغ للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن (١٨) عامًا، فضلًا عن التدابير التي تحد من وصولها إلى الأشخاص دون السن القانونية، وترتيب جزاءات على من يستخدم هؤلاء الأشخاص (القاصرين) في بيع منتجات التبغ[٢].

أما التدابير الأخرى التي ألزمت الاتفاقية الدول الأعضاء بها فهي منع تهريب السجائر، لأنها تعد من المشاكل الخطيرة، إذ يقدر نسبته (٣٠%) من السجائر يتم تصديرها دوليًّا ويتم تداولها عن طريق التهريب، ونلاحظ أن هذه المشكلة تزداد إذا ما كان هناك فارق بين الضرائب في الدول المتجاورة، عندها ستزيد هذه العملية نشاطًا، إن الغاية والهدف من مكافحة التهريب هو التقليل من الإمدادات لمنتجات التبغ، مما يساعد على رفع أسعار التبغ وبالتالي يقل الطلب عليه[٣].

لذلك جاءت المادة (١٥) من الاتفاقية لتلزم الدول الأخرى بالقضاء على جميع أشكال الإتجار غير المشروع بمنتجات التبغ، ويشمل وضع علامات على علب السجائر يمكن من خلالها تقصي وتتبع ورصد التجارة عبر الحدود، ثم أكدت هذه المادة على ضرورة احترام التشريعات الدولية والتعاون مع المنظمات الدولية في مجال مكافحة الإتجار غير المشروع.

ثانيا: التدابير الموضوعية لمكافحة تجارة التبغ

---

(١) المادة (٦، ٨) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، مرجع سابق، ص٥.

(٢) المادة (٧/١٦) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، مرجع سابق، ص٣، ٥.

(٣) ينظر: المادة (٥، ٦، ١٥) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، مرجع سابق، ص٣، ٥.

إنّ الحد من التبغ ومقاومة تجارة التبغ الدولية يعدّ دفاعًا مهمًّا عن الحق في الصحة والأمن الصحي الإنساني، لذلك لم تكتف منظمة الصحة بتدابيرها الاقتصادية التي فرضتها الاتفاقية على الدول لأجل مكافحة منتجات التبغ، بل ذهبت لتبني موضوع مكافحة التبغ في كثير من قراراتها التي عالجت مواضيع ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمنتجات التبغ، لذلك فإنها وضعت مجموعة من الالتزامات الموضوعية، وهي[١]:

١. حماية البيئة وصحة الأفراد فيما يخص زراعة التبغ والقيام بعملية تصنيعه داخل البلد[٢].

٢. اتخاذ الإجراءات التشريعية من خلال تعزيز القوانين القائمة وتطبيقها عند اللزوم لمعالجة المسائل الجنائية المترتبة بحق المخالفين، ولاسيما في مسائل التهريب، بما في ذلك التعويض عن الأضرار بحسب الاقتضاء، فالاتفاقية تسعى من خلال التعاون في جهودها الرامية إلى تحميل أطراف صناعة التبغ مسؤولية قانونية[٣].

٣. التعاون العلمي والتقني ونقل المعلومات من خلال تعزيز الجهود الوطنية، والتنسيق مع برامج البحوث الإقليمية والدولية في مجال مكافحة التبغ، وأوضحت الاتفاقية كيفية تحقيق هذا الهدف من خلال التدابير الآتية:

أ. القيام بوضع وتعزيز البحوث الخاصة بإيجاد البدائل كعوامل حاسمة في تجارة التبغ.

ب. إنّ السياسات الناجحة التي تضمنتها الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ للحد من استهلاك التبغ ومكافحة الإتجار به، على الرغم من العراقيل التي لاقتها المنظمة من شركات صناعة التبغ واتفاقية تحرير التجارة؛ بسبب أنها تعامل التبغ ليس كوباء، بل تعتبره بضاعة عادية[٤]، وعلى الرغم من ذلك كانت الاتفاقية تنفذ وبشكل واسع، وعلى جميع الدول؛ ففي العراق صادق مجلس النواب على قانون مكافحة التدخين المرقم (١٩) لسنة (٢٠١٢)، وأشار في جميع نصوص مواده إلى ما جاء في الاتفاقية حرفيًّا، فضلًا عن ذلك فرض غرامات مالية لا تقل عن (٢٥٠٠٠٠) دينارًا، وتصل إلى عشرة ملايين دينار بحسب المخالفة، وقد شملت صناعة واستيراد وبيع التبغ وعمليات التهريب، ووسائل الإعلان والصحف ودور النشر والطباعة التي تروج لمنتوجات التبغ، وحتى تدخين الأفراد في الأماكن العامة فقد حددت المادة (٤) من القانون غرامة

(١) ينظر: المادة (١٨) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، مرجع سابق، ص٦.

(٢) ينظر: ينظر: المادة (١٩) من اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، مرجع سابق، ص٦.

(٣) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق، ص١٠٣، ١٠٤.

(٤) بوحريص محمد الصديق، مرجع سابق، ص١٠٥.

لا تقل عن (١٠٠٠٠) دينار عراقي، وفرضت غرامة (٢٥٠٠٠٠) دينار على كل صاحب مطعم أو مؤسسة أو مقهى في حالة عدم تخصيص مكان للتدخين وفقا لأحكام المادة (٥) من هذا القانون.

لقد جاء هذا القانون بعدما صادق العراق على بنود اتفاقية مكافحة التبغ لمنظمة الصحة العالمية معبرًا عن الأسباب الموجبة له؛ من خلال حماية المواطنين من الأخطار الصحية والاجتماعية والبيئية من جراء التدخين والتعرض لدخانه، وما يترتب عليه من آثار مدمرة لهم. لقد جاء هذا القانون لوضع المعايير والقواعد التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأقرتها أغلب الدول في هذه المسألة موضع التنفيذ(١).

وفي بعض البلدان العربية فرضت عقوبات جزائية؛ ففي قانون الصحة العامة الأردني رقم (١١) لسنة (٢٠١٧) المعدل جاء ما يأتي: يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن شهر ولا تزيد على ثلاثة أشهر، وغرامة لا تقل عن (١٤٠٠) دولار ولا تزيد عن (٤٢٠٠) دولار للموظف في الأماكن العامة الذي يسمح بتدخين التبغ في تلك الأماكن مخالفًا للضوابط والمعايير المتفق عليها دوليًّا(٢).

وخلاصة القول: إن ضعف المستوى الصحي للأفراد، وبصورة عامة له آثار سلبية على الإنتاج، وبالتالي فإن المرض والعجز له آثار اقتصادية متمثلة بالتكاليف المباشرة للعلاج والوقاية والتكاليف غير المباشرة المترتبة على ضياع كثير من الموارد، سواء على مستوى الأفراد أم الدولة بسبب ما تفرضه تلك الأمراض من أعباء ومشاكل اقتصادية، فضلًا عن ضعف القدرة الجسمية والصحية للأفراد؛ مما يؤثر بشكل كبير على جودة العمل وكفاءته، وهدر مزيد من الوقت، لذلك فإن منظمة الصحة العالمية عندما تسعى إلى ضبط السلوك الإنساني من خلال ما تصدره من قرارات، فقد حققت كثيرًا من الإنجازات والمعالجات لمشاكل عصرية سعى كثير من الدول لاعتماد قراراتها كصك قانوني؛ لتنظيم تلك العلاقات المتمثلة بالجانب الصحي وتضمينها في تشريعاتها الوطنية، وكان التزامًا ذاتيًّا من قبل الحكومات اتجاه أفرادها، أما في حالة مخالفتها لتلك الصكوك القانونية فيترتب عليها مسؤوليات دولية تقدر بمقدار الأضرار العابرة للحدود، وداخلية بالضغوط التي تواجهها من قبل منظمات المجتمع المدني وحقوق الإنسان.

---

(١) قانون مكافحة التدخين العراقي ذو الرقم (١٩) في ٢٠١٢، نشر في جريدة الوقائع العراقية بالعدد (٤٢٣٤) في ٢ نيسان ٢٠١٢م.

(٢) مدخنون من كل الأعمار في الأردن، موقع العربي الجديد، بحث منشور على الشبكة الدولية للمعلومات «الإنترنت»، على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٥ https://www.alaraby.co,uk/

الخاتمة

الخاتمة

الحمد لله حمد الشاكرين، وثناء الذاكرين، حمدًا يليق بجلاله وعظيم سلطانه، وأثني عليه بما هو أهله أن منَّ علي فأتممت بعونه وتوفيقه هذه الدراسة المتواضعة، وأسأله تعالى أن يرزقني الإخلاص فيه، وعلمًا ينتفع به من بعدي... أما بعد:

فإنّ لكل بداية نهاية، ولابد من استعراض أهم النتائج التي تم استخلاصها بعد هذه الدراسة، ونرى أن في تحقيقها أهمية للمجتمع، وعلى النحو الآتي:

أولا: **النتائج**:

١. إنّ منظمة الصحة العالمية إحدى المنظمات الدولية المتخصصة، تهتم بجانب وظيفي محدد هو الجانب الصحي، ومواجهة المشاكل الصحية والأمراض المعدية التي يواجهها العالم ككل؛ لذلك جاء إنشاؤها على ضوء مجموعة من التطورات والاتفاقيات عبر الزمن حملت معها كثيرًا من المعاناة والألم بسبب كثرة حالات الوفاة بهذه الأمراض المعدية، ولعدم وجود هيئة دولية تقوم بدورها بالصورة المطلوبة حتى تم إنشاؤها، فهي ليست وليدة الصدفة.

٢. لعبت المنظمة دورًا كبيرًا وفعالًا من خلال السلطات الممنوحة لها طبقا لدستورها، وعن طريق أجهزتها المخولة بالتشريع، بأن تبنت مجموعة من التشريعات الصحية متمثلة باللوائح الصحية الدولية؛ لأجل تنظيم العمل الصحي على مستوى العالم، وألزمت الدول بتنفيذها من خلال مكاتبها الإقليمية، وتعزيز وتعيين نقاط اتصال وطنية.

٣. إن القرارات التي تصدر عن منظمة الصحة العالمية هي قرارات لها من الخصائص والقيمة التشريعية ما يؤهلها من حيث الإلزام في القانون الدولي بغض النظر عن القالب الذي خرجت به، سواء أكان لائحة أم توصية؛ لأنها تطابق العناصر المكونة للقاعدة القانونية وهي صدورها من سلطة مختصة وتتصف بالعمومية والتجريد في الخطأ وأنها يرافقها جزاء قد يكون ظاهرا مثل قيام الدولة بتصرف غير مشروع سواء أكان في المنظمة يترتب عليها الطرد أو الإيقاف أو عدم تمتع الدولة بالامتيازات الممنوحة لها عن طريق المنظمة، أو ارتكابها فعلا غير مشروع يترتب عليه ضرر ينتج عنه دعوى المسؤولية الدولية.

٤. منظمة الصحة العالمية لها دور مهم في عملية خلق وإغناء قواعد القانون الدولي فيما تصدره من قرارات أسهمت في رفد الجانب الصحي وأطلق عليها (القانون الدولي الصحي).

٥. إن القيمة القانونية لقرارات منظمة الصحة العالمية وجدت مكانتها من حيث الإلزام والامتثال في تطبيقها لدى الدول، لاعتمادها على حماية الحق في الصحة كأساس موضوعي لتلك القرارات، وهو يعبر عن أهم حقوق الإنسان بشكل عام، حيث وجد هذا الحق المكانة اللائقة به في نصوص المعاهدات والمواثيق الدولية ومعظم دساتير دول العالم.

٦. إن التطور الذي واكب قواعد القانون الدولي لم يبق الإلزام بصورته التقليدية مرتبطًا بما ترتضيه الدولة من التزامات تقع على عاتقها، بل توسع المفهوم لتظهر تلك المنظمات الدولية وتصبح طرفًا في الضغط على الدول، ولاسيما في المسائل التي تخص حقوق الإنسان.

٧. تضع المنظمة قواعد تشريعية تنظيمية في مجال الصحة تتمثل باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تعتبر قانونا دوليا يساعد البلدان على العمل معا لتجنب انتشار الأمراض والمخاطر الصحية الأخرى، لذلك تشترك جميع الدول للالتزام والامتثال لتلك القواعد للحفاظ على الأمن الصحي العام الدولي لكون الأمن الصحي حلقة من حلقات الأمن العالمي.

٨. إنّ مسألة الإلزام بقرارات منظمة الصحة العالمية في القانون الدولي قد تأخذ مناحي عدة، فقد تلجأ الدولة للالتزام بتلك القرارات لأجل مصالحها التي تروم تحقيقها من وراء ذلك، أو أنها تلتزم التزامًا أخلاقيًّا للحفاظ على صورتها وواجهتها في المجتمع الدولي، علمًا بأنّ القواعد الأخلاقية تعتمد عليها القواعد القانونية في تنظيم السلوك الذي يعد قاعدة، وبالتالي فهو بمثابة مبادئ عامة للقواعد، وأحد مصادر القانون الدولي؛ مثل قواعد معاملة الأسرى والجرحى، وقواعد مهنة وآداب ممارسة الطب، إذ عملت عليها منظمة الصحة العالمية ضمن أهدافها ووظائفها، وتقبلها المجتمع الدولي بالاتباع لأجل الحفاظ على إنسانيته؛ لذلك فإن الالتزام بالقرارات يختلف عن تنفيذها، فكثير من الدول أعلنت التزامها بقرارات منظمة الصحة العالمية بشكل رسمي، لكنها أخفقت أو تباطأت في تنفيذ تلك القرارات وتطبيقها، فتسبب ذلك بتدهور الأوضاع

الداخلية، والدليل على ذلك اللوائح الصحية (٢٠٠٥م)، إذ لم تظهر أي دولة رفضها لتلك اللوائح مع وجود بعض التحفظات في مسائل محدودة.

٩. على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية امتلكت سلطات منحها لها الدستور في إصدار قرارات لمعالجة أمور دون الرجوع إلى الدول الأعضاء، ولاسيما في مسائل تستدعي من المنظمة السرعة، إلا أنها مع ذلك استعانت في عملها بلجان مشتركة لتنفيذ قراراتها وتطبيقها ميدانيًّا عن طريق هيئات ومنظمات دولية تعمل في نفس المجال، فضلًا عن الوزارات والجمعيات الصحية الموجودة داخل الدولة، والتي تعمل بصورة مباشرة في العالم، ومراقبة آلية تطبيق القرارات من خلال تقارير تقدمها الدول للمراكز التي توصلها إلى المنظمة، لذلك ساعدت تلك الآليات بصورة كبيرة على تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية.

ثانيا: التوصيات:

١. منظمة الصحة العالمية منظمة متخصصة في معالجة أمور تهم المجتمع الدولي ككل؛ لذا يجب العمل على زيادة فاعلية القرارات الصادرة عنها، وعدم التقيد بمسألة السيادة في المسائل المتعلقة بعمل المنظمة؛ لكونها تعمل على مسألة الحياة والحفاظ على صحة الإنسان ضد هجمات الأمراض والأوبئة التي يتعدى ضررها الحدود، وأن توليها منظمة الأمم المتحدة الأهمية الخاصة، سيما عند حدوث الأوبئة وانتشارها لما يحقق لها التنفيذ الكامل.

٢. زيادة الدعم المادي عن طريق المنظمات الدولية وصناديق التنمية الأممية وتعزيز النسب السنوية للدول والحث على دعم المنظمة في كل الاتجاهات لأجل القيام بواجبها ولاسيما في أثناء انتشار مرض أو وباء معدٍ كونها صاحبة الخبرة والاختصاص في معالجة هذه الأمور لأن عدم دعم المنظمة ماديا سيؤدي إلى قصور في نشاطها فيؤدي إلى حدوث كوارث،

٣. السعي والاهتمام بالقرارات التي تعالجها منظمة الصحة العالمية ولاسيما في المجالات التي تتداخل مع الصحة، مثل البيئة والغذاء ومسائل المخلفات النووية، والسعي إلى تعديل ميثاق الأمم المتحدة، وذلك من خلال إدراج نص قانوني يجيز ويخول الجمعية العامة مباشرة مهام عقابية إذا ما عجز مجلس الأمن من تحديد تلك القضايا المهمة التي لا تقل خطورة عن الأمور التي تهدد الأمن والسلم الدوليين.

٤. إلزام الدول التي تخالف القواعد والسلوكيات الصحية التي تضعها منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بصحة الأفراد والمؤثرات الخارجية مثل التربة والهواء والغذاء وغيرها بأن تقدم تقريرها السنوي عن سبب عدم الالتزام بالمعايير إلى منظمة الأمم المتحدة ودراستها وتبيان ما إذا كانت تمس سلامة وبيئة البشر من أجل التدخل لمنع تلك المخالفات.

٥. مطالبة جميع الجهات المعنية بتفعيل دورها في المحافظة على البيئة وإيجاد الحلول لمشاكل التلوث والسعي بصورة جدية لنشر الوعي الصحي في مسائل البيئة، ولاسيما التدخين والغازات التي تنبعث من المعامل.

٦. التأكيد على زيادة الاهتمام بتدريس قواعد وقرارات ومعايير منظمة الصحة العالمية، وإبراز أهميتها ودورها في تعزيز الصحة العامة، من خلال اعتماد البحوث وكتابة الرسائل والأطاريح في المواضيع التي تناولتها منظمة الصحة العالمية، والتي تعمل على ضبط سلوكيات الأفراد في مجال الصحة بما يضمن القضاء على الممارسات التقليدية الخاطئة.

وأخيرًا... يعلم الله أني لم أدخر جهدًا ولا طاقة إلا وعملت بها، وأملي أن أكون قد أسهمت بجزء بسيط في خدمة الإنسانية، فإن أصبت فمن الله وإن أخطأت فمن نفسي الخاطئة، قال الإمام الجويني رحمه الله: "وَلَوْ ذَهَبْتُ أَذْكُرُ الْمَقَالَاتِ وَأَسْتَقْصِيهَا، وَأَنْسِبُهَا إِلَى قَائِلِيهَا وَأَعْزِيهَا، لَخِفْتُ خَصْلَتَيْنِ: إِحْدَاهُمَا: خَصْلَةٌ أَحَاذِرُهَا فِي مُصَنَّفَاتِي وَأَتَّقِيهَا، وَتَعَافُّهَا نَفْسِي الْأَبِيَّةُ وَتَجْتَوِيهَا، وَهِيَ سَرْدُ فَصْلٍ مَنْقُولٍ، عَنْ كَلَامِ الْمُتَقَدِّمِينَ مَقُولٌ. وَهَذَا عِنْدِي يَتَنَزَّلُ مَنْزِلَةَ الِاخْتِزَالِ وَالِانْتِحَالِ، وَالتَّشْبِيعِ بِعُلُومِ الْأَوَائِلِ، وَالْإِغَارَةِ عَلَى مُصَنَّفَاتِ الْأَفَاضِلِ، وَحَقٌّ عَلَى كُلِّ مَنْ تَتَقَاضَاهُ قَرِيحَتُهُ تَأْلِيفًا، وَجَمْعًا، وَتَرْصِيفًا، أَنْ يَجْعَلَ مَضْمُونَ كِتَابِهِ أَمْرًا لَا يُلْفَى فِي مَجْمُوعٍ، وَغَرَضًا لَا يُصَادَفُ فِي تَصْنِيفٍ، ثُمَّ إِنْ لَمْ يَجِدْ بُدًّا مِنْ ذِكْرِهَا أَتَى بِهِ فِي مَعْرِضِ التَّذَرُّعِ وَالتَّطَلُّعِ إِلَى مَا هُوَ الْمَقْصُودُ وَالْمَعْمُودُ"(١).

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

وصلى الله وسلم على محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

(١) عبد الملك بن عبد الله بن يوسف بن محمد الجويني، أبو المعالي، ركن الدين، الملقب بإمام الحرمين (ت٤٧٨هـ) غياث الأمم في التياث الظلم، تحقيق: عبد العظيم الديب، مكتبة إمام الحرمين، ط٢، ١٤٠١هـ، ص١٦٤.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

أولا: الكتب باللغة العربية:

١. إبراهيم أحمد خليفة، النظرية العامة للمنظمات الدولية، منشأة المعارف، الإسكندرية.

٢. إحسان حميد المفرجي، د. كطران زغير نعمة، د. رعد ناجي جدة، النظرية العامة في القانون الدستوري والنظام الدستوري في العراق، ط٢، المكتبة القانونية، بغداد، ٢٠٠٧م.

٣. أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، ط٣، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨م.

٤. أياد محمود كريم الداوودي، دور المنظمات الدولية المتخصصة في حماية البيئة من التلوث، ط١، منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠١٩م.

٥. جابر مهنا الحسيناوي، المجموعة الكاملة للتشريعات الصحية والقوانين والأنظمة والتعليمات، ط١، مؤسسة العراق للإعلام والثقافة الإعلامية، بغداد، ٢٠٠٩م.

٦. جعفر عبد السلام، المنظمات الدولية، الكتاب الأول، ط٦، دار النهضة العربية، القاهرة.

٧. جفال عبد الحميد، د. سيدي دريس عمار، التنمية الصحية وعلاقتها بالتنمية البشرية، ط١، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٦.

٨. خالد سعد أنصاري يوسف، القانون الدولي الصحي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٢م.

٩. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية.

١٠. خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، ٢٠١١م.

١١. رعد فجر فتيح الراوي، شرح أصول المحاكمات الجزائية، ط١، ج٢، مكتب الهاشمي للكتاب الجامعي، بغداد، العراق، ٢٠١٦م.

١٢. رنا عطا الله عبد العظيم عطا الله، المضمون الأخلاقي لقانون العلاقات الدولية، دار الكتب القانونية للنشر، مصر، ٢٠١٢م.

١٣. سة نكه رداود محمد، التنظيم القانوني الدولي لحماية البيئة من التلوث، دراسة قانونية تحليلية، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٢م.
١٤. سلوى أحمد ميدان المفرجي، دستورية المعاهدات الدولية والرقابة عليها دراسة مقارنة، ط١، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣م.
١٥. سهير إبراهيم حاجم الهيتي، الآليات القانونية الدولية لحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، مرجع سابق.
١٦. سهير إبراهيم حاجم الهيتي، المسؤولية الدولية عن الضرر البيئي، دار مؤسسة أرسلان، سوريا، ٢٠٠٨م.
١٧. سهيل حسين الفتلاوي، الموجز في القانون الدولي العام، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩م.
١٨. سهيل حسين الفتلاوي، مبادئ المنظمات الدولية العالمية والإقليمية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٠م.
١٩. سوزان معوض غنيم، النظم القانونية الدولية لضمان استخدام الطاقة النووية في الأغراض السلمية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١م.
٢٠. طارق محمد ذنون الطائي، الأمن الدولي في القرن الواحد والعشرين، ط١، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩م.
٢١. عبد العزيز محمد حسن حميد، الحق في الصحة في ظل المعايير الدولية، ط١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٨م.
٢٢. عبد العزيز مخيمر عبد الهادي، حماية الطفولة في القانون الدولي والشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، ١٩٩١م.
٢٣. عبد الكريم علوان خضير، الوسيط في القانون الدولي العام، الكتاب الثالث، حقوق الإنسان، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م.
٢٤. عبد الكريم علوان قصير، المنظمات الدولية، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م.
٢٥. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي العام، الكتاب الأول، المبادئ العامة، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م.
٢٦. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، القانون الدولي المعاصر، الكتاب الثاني، ج٢، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٧م.

٢٧. عبد الكريم علوان، الوسيط في القانون الدولي، الكتاب الثالث، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٧م.
٢٨. عبد الله علي عبد سلطان، المنظمات الدولية، الأحكام الهامة وأهم المنظمات العالمية والإقليمية المتخصصة، ط٢، مطبعة جامعة دهوك، ٢٠١١م.
٢٩. عبدالكريم علوان، الكتاب الثالث، حقوق الإنسان.
٣٠. عثمان علي الرواندي، السيادة في ضوء القانون الدولي المعاصر، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٠م.
٣١. عصام العطية، القانون الدولي العام، ط٦، المكتبة القانونية، بغداد، ٢٠٠٨م.
٣٢. علي إبراهيم، المنظمات الدولية النظرية العامة، الأمم المتحدة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠١م.
٣٣. علي صادق أبو هيف، القانون الدولي العام ، منشأة المعارف.
٣٤. فخري رشيد مهنا، د. صلاح ياسين داود، المنظمات الدولية، مكتبة السنهوري، بغداد، ٢٠١٣م.
٣٥. لمى عبد الباقي محمود العزاوي، القيمة القانونية لقرارات مجلس الأمن الدولي في مجال حماية حقوق الإنسان، ط١، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٩م.
٣٦. لينا الطبال، الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، مؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠١٠م.
٣٧. ماهر صالح علاوي الجبوري، مبادئ القانون الإداري (دراسة مقارنة)، المكتبة القانونية، بغداد، العراق، بدون سنة نشر.
٣٨. محسن أفكيرين، قانون المنظمات الدولية، النظرية العامة، الأمم المتحدة المنظمات أو الوكالات الدولية المتخصصة المرتبطة بها، المنظمات الدولية الإقليمية، دار النهضة، ٢٠١٠م.
٣٩. محسن حنون غالي، الرقابة الدولية والوطنية على إنفاذ أحكام القانون الدولي الإنساني لحقوق الإنسان، ط١، مكتبة زين الحقوقية، بيروت، ٢٠١٩م.
٤٠. محمد خليل الموسى، الوظيفة القضائية للمنظمات الدولية، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن، ٢٠٠٣م.
٤١. محمد سامي عبد الحميد، د. محمد سعيد الدقاق، د. إبراهيم أحمد خليفة، التنظيم الدولي، الإسكندرية.

٤٢. محمد سامي عبد الحميد، قانون المنظمات الدولية «الأمم المتحدة»، ط١٠، ج١، الإسكندرية، ٢٠٠٣م.
٤٣. محمد سامي عبد الحميد، مقدمة عامة لدراسة القانون الدولي، منشأة الإسكندرية.
٤٤. محمد سعيد الدقاق، التنظيم الدولي، الدار الجامعية، الإسكندرية.
٤٥. محمد سعيد الدقاق، د. مصطفى سلامة حسين، ج٢، المنظمات الإقليمية، الجار الجامعة للنشر، مصر، ١٩٩٠.
٤٦. محمد سعيد الدقاق، مصطفى سلامة حسين، المنظمات الدولية المعاصرة، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
٤٧. محمد طلعت الغنيمي، الأحكام العامة في قانون الأمم والتنظيم الدولي، منشأة المعارف، الإسكندرية.
٤٨. محمد طلعت الغنيمي، بعض الاتجاهات الحديثة في القانون الدولي العام، قانون الأمم، منشاة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٤م.
٤٩. محمد عبد العزيز ربيع، التنمية المجتمعية المستدامة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٥م.
٥٠. محمد علي علي الحاج، منظمة التجارة العالمية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٤م.
٥١. محمد نصر محمد، الوسيط في القانون الدولي، مصر، ٢٠١٢م، ص٢٢٦.
٥٢. مفيد شهاب، المنظمات الدولية، ط٤، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٩م.
٥٣. مهدي عبد القادر، محاضرات في قانون المنظمات الدولية، لطلبة قسم الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ٢٠١٤م.
٥٤. نافان عبد العزيز رضا، المسؤولية التقصيرية عن الإضرار بالبيئة، دراسة مقارنة، مكتبة زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٩م.
٥٥. هشام بشير، حماية البيئة في ضوء أحكام القانون الدولي، المركز القومي للإصدارات القانونية، ط١، القاهرة، ٢٠١١م.
٥٦. واثبة داوود السعدي، قانون العقوبات – القسم الخاص، العاتك للكتاب، بدون سنة طبع.
٥٧. ديب عكاوي، القانون الدولي العام، دار الجندي للنشر والتوزيع، القدس، ٢٠١٥م.

٥٨. سنن ابن ماجة، ابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العربية، فيصل عيسى البابي الحلبي، بدون سنة نشر.

٥٩. سهيل حسين الفتلاوي، مبادئ المنظمات الدولية والإقليمية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠م.

٦٠. صلاح مهدي العبيدي، قانون المنظمات الدولية، بغداد، مطبعة العاني، ١٩٩٢م.

٦١. عامر حسن فياض، مقدمة منهجية في الرأي العام وحقوق الإنسان، نشر صباح جعفر، بغداد، ٢٠٠٣م.

٦٢. علي بن الحسن الهُنائي الأزدي، أبو الحسن الملقب بـ «كراع النمل»، المُنَجَّد في اللغة، تحقيق: دكتور أحمد مختار عمر، دكتور ضاحي عبد الباقي، عالم الكتب، القاهرة، ط٢، ١٩٨٨م.

٦٣. علي صادق أبو الهيف، القانون الدولي، الإسكندرية، ١٩٧١م.

٦٤. علي هادي عطية الهلالي، النظرية العامة في تفسير الدستور، ط١، مكتبة السنهوري، مكتبة رنين الحقوقية، بغداد، ٢٠١١م.

٦٥. مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، محمد نعيم العرقسُوسي، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط٨، ١٤٢٦هـ-٢٠٠٥م.

٦٦. محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، دار الرسالة، الكويت، ١٩٨٣م.

٦٧. محمد بن مكرم بن على، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط٣، ١٤١٤هـ.

٦٨. محمد سامي عبد الحميد، أصول القانون الدولي العام والجماعة الدولية، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، ١٩٨٦م.

٦٩. نادية الهواس، محاضرات في قانون المنظمات الدولية، كلية الحقوق، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، المغرب.

٧٠. نيكولا أشرف سالي، الجوانب القانونية للمفاوضات في المعاهدات الدولية، أبتراك للطباعة والنشر، مصر، ٢٠١٤م.

ثانيا: الرسائل والأطاريح:

١. أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق/ جامعة وهران، الجزائر، ٢٠١٠م.

٢. بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الميعارية والمصالح التجارية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر/ باتنة – كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

٣. سعيد محمود موسى العامري، دور منظمة الطيران المدني الدولية في خلق وتطبيق القانون الجوي الدولي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق/ جامعة القاهرة، ١٩٧٧م.

٤. سلوان رشيد عنجو السنجاري، القانون الدولي لحقوق الانسان ودساتير الدول، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى كلية القانون/ جامعة الموصل، ٢٠٠٤م.

٥. صلاح جبر البصيصي، دور محكمة العدل الدولية في تطوير مبادئ القانون الدولي الإنساني، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، ٢٠٠٦م.

٦. صلاح عبد الرحمن الحديثي، النظام القانوني الدولي لحماية البيئة، رسالة دكتوراه، كلية القانون/ جامعة بغداد، ١٩٩٧م.

٧. عواطف عطيل، التنمية الصحية والوعي الثقافي في الجزائر، رسالة ماجستير مقدمة إلى جامعة عنابة، الجزائر، ٢٠٠٥م.

٨. فلك هاشم عبد الجليل، المسؤولية الدولية للمنظمات الدولية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق/ جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٦م.

٩. لاوند دار نور الدين، الآثار القانونية لقرارات المنظمات الدولية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق/ جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٥م، ص٣٦.

١٠. محمد سعيد الدقاق، النظرية العامة لقرارات المنظمات الدولية، ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٧٣م.

١١. محمد سعيد عبد الجواد الدقاق، النظرية العامة لقراءات المنظمات الدولية ودورها في إرساء قواعد القانون الدولي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق/ جامعة الإسكندرية، مصر، ١٩٧٣م.

١٢. محمد صالح، القيمة القانونية لقرارات المنظمات الدولية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد المعلمين.

١٣. مروان حسين ياسين حمد، المتغيرات المؤثرة في أداء المنظمات الدولية الحكومية بعد الحرب الباردة «منظمة الصحة العالمية أنموذجا»، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة إلى مجلس معهد العلمين، العراق، ٢٠١٨م.

ثالثا: البحوث والمقالات:

١. تحديد الأولويات من أجل مبادئ توجيهية عامة، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية في مجال التغذية على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.who.int/nutrition/topics .٢٠١٩/٥/٣٠ تاريخ الزيارة
٢. تقييم أولي لزيادة الضريبة المفروضة على التبغ عام ٢٠١٥ في الصين المحلية منظمة الصحة العالمية، المجلد ٩٦: ٢٠١٨، العدد (٧)، تموز، ٢٠١٨.
٣. حسين عبدالمطلب الأسرح، الدستور المصري وحقوق الإنسان الاقتصادية، مقال منشور على الشبكة الاقتصاد الدولية (الإنترنت) على الموقع: www.swmsa.net//article.phphttp:
٤. أحمد عبد الله الماضي، عادل مطشر حسن، مفهوم التعاون الدولي الإقليمي وإطاره، مجلة جامعة تكريت للحقوق، السنة ٨، المجلد ٣، العدد ٢٩، آذار ٢٠١٦م.
٥. حيدر أدهم الطائي، تطور القواعد الأمرة في القانون الدولي، كلية الحقوق – جامعة النهرين، بغداد، بحث مستل، بدون سنة نشر.
٦. خالد عكاب حسون، عبد الله حسن مرعي، تطور المسؤولية الدولية، كلية جامعة تكريت للعلوم السياسية، المجلد١، العدد ١٩، ٢٠١٣م.
٧. فاطمة حسن شبيب، أ.م.د. خالد عكاب حسون، الأمن الإنساني في إطار المواثيق والمنظمات الدولية.
٨. مجلة الصحة العالمية، العدد ١٥٩، ٢٠١٧م.
٩. مجلة منظمة الصحة العالمية، العدد السابع، المجلد ٩٤، تموز، ٢٠١٦م.
١٠. مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد٩٥، العدد الأول، كانون الثاني، ٢٠١٧.
١١. منبر الصحة العالمية، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد التاسع، العدد ٣/٤، منظمة الصحة العالمية، مصر، ١٩٩٤م.
١٢. واثق عبدالكريم حمود، بحث منشور فيه في مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية السنة (٧)، العدد (٣٦)، حزيران ٢٠١٥م.

رابعا: الدساتير والاتفاقيات والمواثيق والقوانين

أ. الدساتير:

١. دستور إسبانيا لعام ١٩٧٨ والمعدل (٢٠١١) متوفر على الرابط: Https:www.constituteprogect.org

٢. دستور أوكرانيا الصادر عام ١٩٩٦ والمعدل عام (٢٠١٤) على الرابط الالكتروني: Constiteproject.org

٣. دستور إيطاليا لعام ١٩٤٧ المعدل (٢٠١٢) منشور على الرابط: https:www.constitutepeprogect

٤. دستور العراق لعام ٢٠٠٥.

٥. دستور مصر لعام ٢٠١٤ منشور على الرابط: https:www.constituteprogeot.org

٦. دستور منظمة الصحة العالمية.

٧. دستور اليمن ١٩٩١ المعدل (٢٠١٥) منشور على الرابط https:www.constitutepogect.

ب. الاتفاقيات:

١. اتفاقية الارتباط بين منظمة الصحة العالمية والامم المتحدة والتي اقرت في ١٠ تموز ١٩٤٨م.

٢. الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان عام ١٩٥٠.

٣. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ١٩٧٩م.

٤. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المعقودة في كانون الأول ١٩٧٩م، والنافذة في أيلول ١٩٨١م.

٥. الاتفاقية المشتركة بين منظمة الزراعة ومنظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الثامنة والأربعون، جنيف.

٦. الاتفاقية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م.

٧. الاتفاقية المعقودة بين الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية المادة (١، ٢) من الاتفاقية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م.

٨. اتفاقية حقوق الطفل، ١٩٩٠م.

٩. اتفاقية حقوق الطفل، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٢٠ تشرين الثاني ١٩٨٩، ودخلت حيز التنفيذ في ٢ كانون الأول ١٩٩٠.
١٠. اتفاقية فيينا الخاصة بالمعاهدات لعام ١٩٦٩م.
١١. اتفاقية فيينا لحماية طبقة الأوزون لعام ١٩٨٥م.
١٢. اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، ص٣. متاحة على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/fctc/who-fctc
١٣. اتفاقية منظمة العمل الدولية لخدمات الصحة المهنية بشبكة المعلومات الدولية على الرابط: http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex
١٤. اتفاقية ومزايا وحصانات الوكالات المتخصصة.
١٥. الإحصائيات الصحية العالمية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٩م.
١٦. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨.
١٧. إعلان ستوكهولم، الصادر عام ١٩٧٢م.
١٨. برنامج العمل الحادي عشر، للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥، برنامج العمل الصحي العالمية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٦م.
١٩. البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، اعتمد في الدورة الرابعة لجمعية الأمم المتحدة، ١٩٩٩، وتم نفاذه عام ٢٠٠٠.
٢٠. تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٤، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٩٤.
٢١. تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية، ألما-تا، الاتحاد السوفيتي، من٦-١٢ أيلول ١٩٧٨، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٨.
٢٢. تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي ٢٠٠٨م، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨م.
٢٣. تقرير منظمة الصحة العالمية، البند ١٠-١٢ من جدول الأعمال، زرع الأعضاء والأنسجة البشرية، ٢٠٠٩م.
٢٤. اللائحة الأساسية الخاصة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة، الثامنة والاربعون، جنيف، ٢٠١٤.

٢٥. لائحة النظام الأساسي لموظفي منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م.
٢٦. اللوائح الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية، ط٢، جنيف، ٢٠٠٥م.
٢٧. المجلس الاقتصادي والاجتماعي.
٢٨. معاهدة الطيران المدني.
٢٩. المؤتمر الدولي للرعاية الصحية، المنعقد في الما-تا ، الاتحاد السوفيتي، ايلول ١٩٧٨.
٣٠. المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان الذي عقد في فيينا ١٩٩٣ وما تمخض عنه من توصيات نشرت على موقع الشبكة الدولية «الإنترنت» على موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على الرابط: http://www.ohchr.org/AR/pages/Home.aspx
٣١. المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في استانا في كازخستان برعاية منظمة الصحة العالمية، وحكومة كازخستان، منظمة اليونيسيف ٢٥/ تشرين الثاني/ ٢٠١٨.
٣٢. موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة عن محكمة العدل الدولية للفترة من ١٩٤٨-١٩٩١م، الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩٢م.
٣٣. موجز الأحكام والفتاوى والأوامر الصادرة من محكمة العدل الدولية، ١٩٩٢-١٩٩٦، الأمم المتحدة.
٣٤. الميثاق الاجتماعي الأوربي المعدل ١٩٩٦، مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا لحقوق الإنسان، متاح على الرابط: hr.library.umn.eda/arab/eu-soc-charte.html
٣٥. الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، ١٩٨١.
٣٦. الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، ١٩٨١م.
٣٧. الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهية الطفل لعام ١٩٩٠م.
٣٨. ميثاق الأمم المتحدة
٣٩. النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان، الوثائق الأساسية، منظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م.
٤٠. النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية.
٤١. النظام الداخلي للمجلس التنفيذي، منظمة الصحة العالمية، ص١٧٩.

ج. القوانين والقرارات

١. الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، المجلس التنفيذي، الدورة السنوية، حزيران ٢٠٠١م، ص١، ٧. على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٥م http://www.hrlibrry.umu.edu/arbic

٢. الأمم المتحدة، جلسة مجلس الأمن رقم (٥٤٧٤)، نيويورك، ٢٢ حزيران، ٢٠٠٦م، ص٢٥ على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٠ https://undocs.org/pdf?symbol=ar/s/pv,5474

٣. الأمم المتحدة، مجلس الأمن، القرارات التي اتخذها مجلس الأمن في عام ٢٠١٤، متاح على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٠ https://www.un.org/securitycouncil/ar

٤. قانون مكافحة التدخين العراقي ذو الرقم (١٩) في ٢٠١٢، جريدة الوقائع العراقية، بالعدد (٤٢٣٤)، ٢ نيسان، ٢٠١٢م.

٥. القرار (٢١٥٠) في ٢٠١٥ فيما اتخذه مجلس الأمن حول التهديدات التي تعرض لها السلام والأمن الدوليين في جلسته ٧١٥٥ المنعقدة في ١٦ نيسان ٢٠١٤م.

٦. قرار مجلس الأمن (١٥٤٠) في ٢٠٠٤ منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٩ https://www.un.org/disamament/ar

٧. قرار مجلس الأمن (٢١٧٧) منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٩ https://www.un.org/disamament/ar

٨. القرارات التي اتخذها مجلس الأمن في المواضيع ذات الصلة بالعراق ضمن جلسته (٨٢٨٥) المنعقدة في ١٤ حزيران، ٢٠١٨، الأمم المتحدة، العراق، على الرابط: www.unirzq.org

٩. القرارات التي اتخذها مجلس الأمن في المواضيع ذات الصلة بالعراق ضمن جلسته (٨٢٨٥) المنعقدة في ١٤ حزيران، ٢٠١٨، الأمم المتحدة، العراق، على الرابط: www.unirzq.org

١٠. المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الوظائف والسلطات، الفصل العاشر، ميثاق الأمم المتحدة.

١١. المجلس التنفيذي ،الدورة العشرون بعد المئة ،جنيف، ٢٢-٢٩ يناير ٢٠٠٧م، القرارات والمقررات الإجرائية، منظمة الصحة العالمية، جنيف.

١٢. المجلس التنفيذي، الدورة العشرون بعد المائة، جنيف ٢٢-٢٩ يناير ٢٠٠٧م.

د. الوثائق:

(١) الوثائق باللغة الإنكليزية:

1. Chronicle of World Health Organization, Vol. I. United Nations Palaces Destinations, Geneva, 1947.
2. Statute Rules and Regulation. International Agency for Research of Center. Twelfth Edition, Geneva, 2003.
3. The Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, Indonesia, The Jakarta Declaration on Health Promotion. New players for a new Era. Leading Health promotion into the 21st Century, July 1992, https://www.who.int/hpr/NOH/does/jakartadeclaration-en-pdf
4. The Ottawa Charter for Health Promotion first international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986.
5. United Nations Development Programme the Human

(٢) الوثائق باللغة العربية:

١. الدليل الوطني للصبغات والمواد الملونة رقم (٢) لسنة ٢٠٠٦م

٢. دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ١٩٤٨-١٩٧٢، منظمة الصحة العالمية، جنيف.

٣. دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، ١٩٤٨-١٩٧٢م، منظمة الصحة العالمية، جنيف.

٤. دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، المجلد الأول، منظمة الصحة العالمية.

٥. منظمة الصحة العالمية واليونسيف تصدر دليلا" دوليا"جديد بِشأن ادوية الاطفال،على الشبكة الدولية (الانترنيت) على الرابط التالي: www.who.int/mediacentre/news/2010/children

٦. منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية، جنيف، ٢٠٠٩م.

٧. منظمة الصحة العالمية، الأهداف الإنمائية: https://www.WHO.int/un-collaboration

٨. منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي، الدورة الاستشارية بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٥ تشرين الأول، ٢٠١١م.

٩. منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، ط٤٦، جنيف، ٢٠٠٧م.

١٠. منظمة الصحة العالمية، تقييم استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، التقرير السابع عن الحالة الصحية في العالم، جنيف، ١٩٨٧م.

١١. هيئة الدستور الغذائي، الدورة الأربعون، ١٧-٢٢ تموز ٢٠١٧م، برنامج المواصفات الغذائية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية.

١٢. هيئة حقوق الإنسان، المملكة العربية السعودية، ماهي التدابير المتخذة لتعزيز وحماية الحق في الصحة، بحث منشور على الشبكة الدولية (الإنترنت) على الرابط www.hre.gov.salar

١٣. الوثائق الأساسية حقوق والتزامات الأعضاء المنتسبين، منظمة الصحة العالمية، ط٤٨، ٢٠١٤م.

١٤. الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، الثامنة والأربعون، جنيف، ٢٠١٤م.

١٥. وثائق منظمة الطيران المدني (الإيكاو) المتصلة بالصحة، بحث منشور على موقع منظمة الطيران المدني (إيكاو) على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.copsca.org/Documenation تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٧/٨

سادسا: مواقع الإنترنت

1. Chaumon T., Les Organisationales, Internaies.
2. Dictionary.com / meanings and definition of words.
3. FAO/WHO second international conference on nutrition Httr://www.who.int/nutrition-topics
4. Global, Regional Advisory Committees on Immunization. https://www.who.int/immunization/policy/committees/en في ٢٠١٩/٥/١١
5. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/details/cholera
6. International sanctions from Wikipedia. The free encyclopedia http://enwikipedia.org
7. National Advisory Committees on Immunization. https://www.who.int/immunization/sage تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٥/١٠
8. Regional Office for Africa, World Health Organization. https://www.afro.who.int
9. Specialized Agencies, United Nations System Chief Educative Board. http://www.unsystem.org
10. The First Ten Years of WHO World Health. http://en.wikiperdia.org/nkii/who
11. The World Health Organization (WHO) Structure. World Health Assembly. http://www.notionsencyclopedia.com
12. who prograni marciand fincilareports for 2016/2017 including https//www.int/about/financans-accountability/reports. 2019/5/6

١٣. اتفاقية حقوق الطفل، النص الكامل للاتفاقية، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الموقع الإلكتروني «مترجم»: تمت الزيارة في ٢٠١٩/٧/٥: https://www.ohchv.org/en

١٤. الاجتماع الرابع والاربعون للجنة الاستشارية لخبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بموصفات المستحضرات الصيدلانية، متاح على الموقع الالكتروني: http:/www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharm prep/43rd dpharmpren/enlindex.htm

١٥. أخلاقيات مهنة الطب، القاموس العلمي للقانون الإنساني، متاح على الرابط: https://ar.quide-humanitaian–law.org

١٦. الأمم المتحدة، الجمعية العامة، الدورة السادسة والخمسون في ١٧ تموز ٢٠٠١، التعاون بين الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية، التعاون بين الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية.

١٧. الأمن الصحي، تقرير منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط: تمت زيارته بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/publications/10-years-review/health-security/ar

١٨. الأمن الصحي، هل أصبح العالم متأهبا على نحو أفضل، تقرير منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط: تمت زيارته بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/publication/index.htmal

١٩. الإيدز والعدوى بفيروسه، بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على موقع منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/features/ar

٢٠. باسكال يونيغاس، نحو مفهوم جديد للأمن العالمي، متاح على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.alittihad.ae/wajhatdetails

٢١. بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على شبكة المعلومات الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/features/qa/tonacco/ar

٢٢. بحث منشور في مجال التغذية على الشبكة الدولية على موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط: https://www.who.intelena/nutirition.comselling-pregnancy/ar في ٢٠١٩/٥/١٢

٢٣. جامعة منيسوتا، مكتبة حق الانسان، اللجنة المقيمة بالحق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الدورة الثانية والعشرون (٢٠٠٠) منشور على الرابط Hrlibary.umn.edu

٢٤. جامعة منيسوتا، مكتبة حقوق الانسان، اللجنة المعينة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية منشور على الرابط :https: humanrts/www.umm.edu// / arabic

٢٥. جامعة مينيسوتا، مكتبة حقوق الإنسان، إعلان حقوق الطفل، المجلد الأول، الأمم المتحدة، نيويورك، اعتمد في تشرين الثاني عام ١٩٥٩م.

٢٦. جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية، ترجمة د. محمد الصالح بن عمار، تونس، ص١٩، متاح على الرابط: https://www.wmn.net/wp- conten/vploads/2016

٢٧. الحق في الصحة، مكتبة حقوق الإنسان، Human Rights library متاح على الرابط: ٢٠١٧/٦/٢٥ https:\\www.ncbi.nim.nih.gov

٢٨. حقائق رئيسية عن الملاريا،منظمة الصحة العالمية،بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية(الشبكة الدولية)،على الرابط-https://www.who.int/ar/news-room/fact sheets/detail/malari

٢٩. حقائق عن الكوليرا، متاح على الموقع الإلكتروني: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.who.int/ar/news-room/fact- sheets/details/cholera

٣٠. الحقوق وصحة الطفل، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية، على الرابط، تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٧/٢٠ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/rig hts/ar

٣١. خارطة الطريق الخاصة بالاستجابة للإيبولا نسخة محدثة ١٦ أيلول ٢٠١٦، متاح على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١ https://apps.who/nt/

٣٢. د. رحيل محمد غرايبة، الأمن الصحي، بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت»، على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢ https://www.addustour.com/article

٣٣. د. سائر بصمة جي، متطلبات الصحة والسلامة المهنية، بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة في ٢٠١٩/٧/٥م https://www.sehatok.com

٣٤. د. محمد أحمد علي العدوي، الأمن الإنساني ومنظومة حقوق الإنسان، دراسة في المفاهيم والعلاقات المتبادلة، جامعة أسيوط، مصر، madawyp@yahoo.com

٣٥. دليل المنظمات الدولية Mandat International موجود على الرابط: تمت زيارته بتاريخ: ٢٠١٩/٧/٥ http://www.mandint.org/ar/guide-IO

٣٦. دور منظمة الصحة العالمية داخل بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا. منشور على موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/١ https://www.who/nt/resources/ebola/pdf

٣٧. الصحة المهنية، بحث منشور على الشبكة الدولية للمعلومات «الإنترنت» على موقع موسوعة الجزيرة، على الرابط: تمت زيارته بتاريخ ٢٠١٩/٧/١٠ https://www.aljazeera.net

٣٨. صكوك وحقوق الإنسان الإقليمية الرئيسة وآليات تنفيذها، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٦/١٤. https://www.ohchr.org/Documents

٣٩. الكوليرا في العراق،بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية،على الرابط،-https://www.who.int/csr/don/26-november-2015-iraq-cholera/ar تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٢

٤٠. مجد خضر، تعريف الحق في القانون، بحث منشور على الشبكة الدولية الإنترنيت على موقع (موضوع) على الرابط ٢٠١٩/٦/٢٥ mawdoo3.com//https:

٤١. مدخنون من كل الأعمار في الأردن، موقع العربي الجديد، بحث منشور على الشبكة الدولية للمعلومات «الإنترنت»، على الرابط: تمت الزيارة بتاريخ ٢٠١٩/٧/٢٥ https://www.alaraby.co,uk/

٤٢. المركز الأفريقي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://au.int/pt/node/32335

٤٣. الملاريا، البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية في مكافحة الملاريا، منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: https://www.who.int/ma/aria

٤٤. منظمة الصحة العالمية، استخدام حقوق الإنسان في الصحة الجنسية والإنجابية، بحث منشور على موقع منظمة الصحة العالمية على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: تمت الزيارة في ٢٠١٩/٧/٩ https://www.who.int/volumes

٤٥. منظمة الصحة العالمية، الخطة العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات بحث منشور على الشبكة الدولية «الإنترنت»، على الموقع: https://www.who.int/antimicrobiatresistance/global-action-plan

٤٦. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، بحث منشور على الإنترنت عن تعزيز الصحة والتثقيف الصحي على الشبكة الدولية، الإنترنت، على الرابط: www.emro.who.int/ar/health-education في ٢٠١٩/٦/٢١

٤٧. موقع جامعة الدول العربية على شبكة الاتصالات الدولية «الإنترنت» على موقع ويكيبيديا على الرابط: https://ar.wikipedia.org

٤٨. موقع منظمة الصحة العالمية WHO بحث منشور، عن: الشراكة الناجحة في التعاون الدولي في الصحة، على شبكة المعلومات الدولية «الإنترنت»، على الرابط: https://www.who.int

٤٩. هايل الجازي، تعريف السرطان بحث منشور على الشبكة الدولية (الانترنيت)على الرابط https://mawdoo3.com تاريخ الزيارة ٢٠١٩/٧/٢٢.

٥٠. وزارة الصحة السعودية، بحث منشور على الشبكة الدولية على الرابط: https://www.moh.gov.sa/healthAwarenss/health

٥١. اليونيسيف على الشبكة الدولية «الإنترنت» على الرابط: http://www.unecif.org/wsc

سابعا: الكتب باللغة الإنكليزية

1. Claude H. Vignes, The future of International Law: Who perspective international of health legislation, W.H.O, Geneva, 1989, Vol. 40, No.1.
2. David Hanter Global Environments, Geography Bulletin Winter

3. Heike j. Lexperimentation sur les etres humains. Reflexions dun junriste allemande, R.S.C, 1991.
4. Lazar Focsan Eann, Organization, International, Universellees, A.F.D. 1957.
5. Liver Wendel Holmes, The Bill of Rights, New York, 1958.
6. Lowence O.Costin, Devisurdhav, the Novmative Authority of word Health, 2015.
7. Neville Mcoodman, Foreword by M. G. Godan International Health Organizations and the work, 2nd Ed. Churcill Livingstone, London, 1971.
8. Patrick Daillier et Alain Pellet, Droit International Public (Nguyen Quoc Dinh+), L.C.D.J, Patris, 6th Edition, 1999.
9. Paul Hunt, The Human Right to The Highest Attainable Standard of Health: New Opportunities and Challenges, Op: 2006.
10. Reuter, P. Institutions, Internationals, p. 1955.
11. The First Ten Years of the World Health Organization, 1958, Geneva.
12. United Nations, Chronicle of Word Health Organization, Vol.I, 1947, Polis enation Geneva.

MINISTRY OF
HIGHER EDUCATION
AND SCIENTIFIC RESEARCH
AL-ANBAR UNIVERSITY
COLLEGE OF LAW AND
POLITICAL SCIENCE
HIGHER STUDIES

THE EXTENT OF MANDATORY DECISIONS OF INTERNATIONAL ORGANIZATIONS IN INTERNATIONAL LAW WHO MODEL

A thesis

Submitted to the council of the college of Law and Political Sciences

in partial fulfillment of the requirements of the Master degree in international law

By

Yaqoob Yousuf Ali

Supervised by

ASS. PROF. DR.

Mahammad Khalid Berea'

1441 A.H **2019 A.D**

ABSTRACT

The study aims at examining the decisions of international organizations, particularly those issued by the World Health Organization as a model for the study; In order to clarify the question of its compulsory application in the scope of international law, and in order to discuss this subject, we wanted to review the important and distinctive aspect of the Organization, The study in the first chapter dealt with its definition and definition by studying the historical development in terms of origin. WHO was not the result of coincidence, but a result of an era of historical developments and the suffering that accompanied it from the beginning of the conferences on health until the emergence of the organization and officially declared a specialized organization in this area?

The study dealt with the objectives and functions of the organization and the legal nature of the treaty establishing it, after granting it the legal personality through which it can exercise its activities and activities.

The study then touched on the legal system of the organization by identifying the provisions of its membership, rules and images, and the statement of the main organs of the organization, and its role in the field of legislation within the organization, and the results of the granting of the legal personality of the organization, and also reviewed the values that face the work of organizations in general.

In the second chapter, the study deals with the legal organization of binding decisions of the World Health Organization. At this stage, I dealt with the nature of those decisions issued by the Organization and to identify them in order to identify the nature of those decisions in terms of legislative character, demonstrate the extent to which this characteristic is applied to WHO resolutions and forms, which are called resolutions, in order to identify binding aspects, both internally and externally.

The study then touched upon the source of binding in the resolutions of the World Health Organization, which is its objective basis, which is based on the protection of the right to health, this characteristic gave it a mandatory aspect because it is a fundamental human right, addressed in all international

documents and covenants, and placed at the forefront of the constitutions of most countries.

The study then dealt with the clarification of mandatory resolutions and the most important legal mechanisms that helped to support and strengthen the mandatory of those resolutions, especially in the role of the United Nations and the Security Council, whose primary duty is to protect international peace and security, the health aspect is also considered to affect global security if a global catastrophe occurs due to the spread of a contagious disease or epidemic across borders; therefore, health security is counted as a cycle of global security that WHO decisions are working to achieve with the support of those legal mechanisms.