Al-Farouk journal of sciences
Volume (2), Issue (3) (JUNE, 2026)
ISSN: 3135-2359

مجلة الفاروق للعلوم
المجلد (2) ملحق العدد 3 يونيو 2026
ردمد: 3135-2359

القانون الدولي لحقوق الانسان كمدخل لمواجهة الأوبئة :دراسة تحليلية لالتزامات الدول في حماية الحق في الصحة اثناء الأزمات الصحية العالمية

ابتسام عمران الجحاوي
قسم العلوم السياسية بكلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة الجفارة

International Human Rights Law as an Approach to Addressing Pandemics: An Analytical Study of States' Obligations to Protect the Right to Health During Global Health Crises

Ibtisam Omran Al-Jahawi
Department of Political Science, Faculty of Economics and Political Science, Al-Jafara University
ebtesam@aju.edu.ly

تاريخ الاستلام: 2026/05/21 تاريخ المراجعة 06/16/ 2026 تاريخ القبول:2026/06/28- تاريخ النشر: 07/10/ 2026

الملخص (Abstract)

يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين القانون الدولي لحقوق الإنسان والأوبئة، مع التركيز على الحق في الصحة باعتباره أحد الحقوق الأساسية التي كرّستها المواثيق الدولية. انطلق البحث من الإطار المفاهيمي للقانون الدولي لحقوق الإنسان والأوبئة، ثم تناول الأساس القانوني الدولي للحق في الصحة من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقيات الدولية المتخصصة. كما حلّل التزامات الدول أثناء الأوبئة، بما في ذلك حماية الحق في الصحة، مشروعية القيود المفروضة على الحقوق والحريات، التعاون الدولي، وحماية الفئات الأكثر هشاشة.

وقد أبرز البحث أن القانون الدولي لا يمنح الدول سلطة مطلقة في إدارة الأزمات الصحية، بل يفرض عليها التزامات واضحة تقوم على مبادئ الشرعية، الضرورة، التناسب، وعدم التمييز، إضافة إلى ضمان الشفافية والمساءلة. كما أظهرت التجارب الدولية، خاصة خلال جائحة كوفيد-19، أن احترام هذه المبادئ يعزز فعالية الاستجابة الصحية ويزيد من ثقة المجتمع في السلطات، بينما يؤدي تجاهلها إلى فقدان الشرعية وتفاقم الأزمة.

في المبحث الرابع، تم التركيز على الضمانات القانونية للقيود المفروضة أثناء الطوارئ الصحية، مع مقارنة بين التجارب الأوروبية والعربية، مما كشف عن تفاوت في تطبيق مبادئ الشرعية والرقابة القضائية. أما المبحث الخامس فقد استعرض التحديات المستقبلية، مثل العدالة الصحية، التعاون الدولي، حماية الخصوصية الرقمية، واستدامة التمويل الصحي، مؤكداً ضرورة تطوير منظومة قانونية أكثر مرونة وفعالية لمواجهة الأوبئة المقبلة.

يخلص البحث إلى أن مواجهة الأوبئة ليست مجرد قضية صحية، بل هي قضية حقوقية وقانونية في المقام الأول، وأن الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 يجب أن تكون نقطة انطلاق نحو بناء نظام عالمي أكثر عدالة وإنسانية، يضمن التوازن بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق الأساسية.

كلمات المفتاحية : القانون الدولي لحقوق الانسان ، الحق الصحة ، الاوبئة ، الأزمات الصحية ، التزامات الدول

Abstract

This research examines the relationship between international human rights law and epidemics, with a particular focus on the right to health as a fundamental entitlement recognized in international instruments. The study begins with a conceptual framework that defines international human rights law and epidemics, then explores the legal foundations of the right to health through the Universal Declaration of Human Rights (1948), the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966), and specialized conventions addressing vulnerable groups.

The analysis highlights the obligations of states during epidemics, including the duty to protect the right to health, the legitimacy of restrictions on rights and freedoms, the necessity of international cooperation, and the protection of vulnerable populations. It emphasizes that restrictions imposed during health emergencies must comply with principles of legality,

necessity, proportionality, and non-discrimination, while ensuring transparency and accountability.
A comparative perspective is provided by examining European and Arab experiences during the COVID-19 pandemic, revealing differences in judicial oversight, transparency, and protection of marginalized groups. The study also identifies future challenges for international human rights law in managing epidemics, such as balancing public health and individual rights, ensuring health equity, strengthening international cooperation, safeguarding digital privacy, and securing sustainable health financing.
The findings confirm that epidemics are not merely health crises but also legal and human rights challenges. Lessons from COVID-19 demonstrate that respect for human rights principles enhances the effectiveness of health responses and strengthens public trust, while neglecting them undermines legitimacy and exacerbates crises. The research concludes that building a more flexible and equitable international legal framework is essential to confront future epidemics while preserving human dignity and fundamental rights.

الإطار المنهجي للبحث

المقدمة (Introduction)

شـــهد العالم في العقود الأخيرة تزايداً ملحوظاً في الأوبئة والأزمات الصـــحية العابرة للحدود، الأمر الذي أظهر أن حماية الصـحة العامة لم تعد مجرد مسـؤولية وطنية فحسـب، بل أصـبحت التزاماً قانونياً دولياً يسـتند إلى قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسـان. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 بصـورة خاصـة عن حجم التحديات التي تواجه الدول عند السعي إلى تحقيق التوازن بين اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصـحة العامة، وبين احترام الحقوق والحريات الأسـاسـية التي تكفلها المواثيق والاتفاقيات الدولية.

ويُعد الحق في الصـحة من الحقوق الأسـاسـية التي كرسـتها الصـكوك الدولية، إذ يفرض على الدول التزامات قانونية تتمثل في احترام هذا الحق، وحمايته، والعمل على إعماله دون تمييز. إلا أن تطبيق هذه الالتزامات خلال الأزمات الصـحية يثير العديد من الإشـكاليات القانونية المتعلقة بمشـروعية القيود المفروضـة على الحقوق، وحدود السـلطة التقديرية للدول، ومدى توافق الإجراءات الاستثنائية مع مبادئ الشرعية، والضرورة، والتناسب، وعدم التمييز.

وانطلاقاً من ذلك، يتناول هذا البحث العلاقة بين القانون الدولي لحقوق الإنسان والأوبئة، من خلال تحليل الأساس القانوني للحق في الصـــحة، وبيان التزامات الدول أثناء الطوارئ الصـــحية. كما يعنى بدراســـة الضـــمانات القانونية المنظمة للقيود المفروضـة على الحقوق والحريات، واستعراض أبرز النصوص القانونية والتطبيقات العملية، بما يسهم في تعزيز التوازن بين حماية الصحة العامة وصون حقوق الإنسان.

مشكلة البحث (Research Problem)

تكمن مشـــكلة البحث في وجود فجوة وتفاوت بين النصـــوص النظرية للقانون الدولي لحقوق الإنســـان والتطبيق العملي لالتزامات الدول أثناء الأزمات الصـحية العالمية. فقد فرضـت جائحة كوفيد-19 تحدياً اسـتثنائياً يتمثل في صـعوبة التوفيق والموازنة بين حماية الصـحة العامة كضـرورة جماعية، وصـون الحقوق والحريات الأسـاسـية للأفراد، مما أدى في بعض الأحيان إلى توسع الدول في فرض قيود استثنائية قد تتجاوز معايير المشروعية والتناسب.

تساؤلات البحث (Research Questions)

يسـعى البحث إلى الإجابة عن التسـاؤل الرئيس التالي: كيف يمكن للقانون الدولي لحقوق الإنسـان أن يشـكل مدخلاً فعالاً لضبط سلوك الدول وحماية الحق في الصحة أثناء الأوبئة العالمية؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

* ما هو الأساس القانوني الدولي للحق في الصحة في المواثيق العامة والاتفاقيات المتخصصة؟
* ما هي حدود ومشروعية القيود التي تفرضها الدول على الحقوق والحريات أثناء الطوارئ الصحية؟
* ما أوجه التفاوت والتشـــابه بين التجارب الأوروبية والعربية في تطبيق الضـــمانات القانونية والرقابة القضـــائية أثناء الجائحة؟
* ما هي أبرز التحديات المستقبلية التي تواجه منظومة القانون الدولي لحقوق الإنسان (مثل الخصوصية الرقمية والعدالة الصحية)؟

أهداف البحث (Research Objectives)

يهدف البحث بشكل رئيس إلى تحقيق الآتي:

* تأصيل المفهوم القانوني للحق في الصحة كالتزام دولي ملزم وليس مجرد هدف اجتماعي توجيهي.
* تحديد الضـــوابط والشـــروط الصـــارمة (الشـــرعية، الضـــرورة، التناســـب، عدم التمييز) التي تحكم مشـــروعية القيود المفروضة وقت الطوارئ الصحية.

* تقييم الأداء الدولي والعربي عبر دراسة مقارنة تكشف مدى فاعلية الرقابة القضائية والشفافية في إدارة الأزمات.
* استشراف التحديات المستقبلية وتقديم توصيات عملية لبناء منظومة قانونية دولية أكثر مرونة وعدالة.

أهمية البحث (Research Importance)

* الأهمية العلمية: إثراء المكتبة القانونية والسياسية العربية بدراسة أكاديمية مؤصلة تجمع بين التحليل النظري للنصوص الدولية والتطبيق العملي المعاصر المستفاد من دروس جائحة كوفيد-19.
* الأهمية العملية: توفير إطار مرجعي ومقارن لصناع السياسات والباحثين يساعد في رسم سياسات صحية وطنية توازن بكفاءة بين الأمن الصحي وصون الكرامة الإنسانية.

مصطلحات البحث

1. القانون الدولي لحقوق الإنسان:

هو مجموعة القواعد والاتفاقيات الدولية التي تكفل حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، وتُلزم الدول باحترام هذه الحقوق وحمايتها وإعمالها دون تمييز.

2. الحق في الصحة:

هو حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، ويشمل الحصول على خدمات الرعاية الصحية والوقاية والعلاج دون تمييز.

3. الأوبئة:

هي الأمراض المعدية التي تنتشر بسرعة بين عدد كبير من السكان داخل دولة أو عبر عدة دول، مما يستدعي اتخاذ تدابير صحية وقانونية عاجلة للحد من انتشارها.

4. الأزمات الصحية العالمية:

هي حالات طوارئ صحية واسعة النطاق تتجاوز آثارها حدود دولة واحدة، وتشكل تهديدًا للصحة العامة على المستوى الدولي، وتتطلب تعاونًا دوليًا واستجابة منسقة.

5. التزامات الدول:

هي الواجبات القانونية التي تفرضها قواعد القانون الدولي على الدول، والتي تشمل احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة، واتخاذ التدابير التشريعية والإدارية والمالية اللازمة لضمان التمتع بهذا الحق، خاصة أثناء الأزمات الصحية

منهجية البحث (Research Methodology)

لتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على تكامل مدخلين منهجيين:

* المنهج التحليلي القانوني: لتفكيك النصوص والمواثيق الدولية (مثل العهد الدولي والتعليق العام رقم 14) وتحليل طبيعة التزامات الدول (الاحترام، الحماية، الإعمال) والضوابط الواردة في مبادئ سيراكوزا.
* المنهج المقارن: لإبراز أوجه التفاوت بين الأنظمة القانونية (التجارب الأوروبية مقابل التجارب العربية) من حيث مستويات الرقابة القضائية، الشفافية، وحماية الفئات الأكثر هشاشة.

حدود البحث (Research Limits)

* الحدود الموضوعية: التركيز على القانون الدولي لحقوق الإنسان كإطار ناظم، والحق في الصحة كمتغير رئيس، وضوابط تقييد الحريات أثناء الأزمات الصحية.
* الحدود الزمنية: التركيز على المرحلة المعاصرة وما تلاها من تقييمات قانونية ودولية شاملة للدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19.

الاطار النظري للبحث

المبحث الأول

الإطار المفاهيمي للقانون الدولي لحقوق الإنسان والأوبئة

المطلب الأول: مفهوم القانون الدولي لحقوق الإنسان

يُعد القانون الدولي لحقوق الإنسان أحد أهم فروع القانون الدولي العام، حيث يضع القواعد القانونية التي تهدف إلى حماية الحقوق والحريات الأساسية للأفراد، ويلزم الدول باحترامها وضمان ممارستها دون تمييز. وقد تطور هذا الفرع بصورة ملحوظة بعد الحرب العالمية الثانية، عندما أدرك المجتمع الدولي أن صون كرامة الإنسان وحماية حقوقه يمثلان أساسًا لتحقيق السلم والأمن الدوليين.

اعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) شكّل نقطة تحول رئيسة في مسيرة حماية الحقوق، إذ نص على الحق في الحياة، والحرية، والمساواة، والكرامة الإنسانية، والحق في مستوى معيشي لائق يشمل الغذاء والمسكن والرعاية الصحية. ثم جاءت الاتفاقيات الدولية اللاحقة، وفي مقدمتها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966)، لتمنح هذه الحقوق قوة إلزامية قانونية.

القانون الدولي يرتب على الدول ثلاثة التزامات رئيسة:

• الاحترام: الامتناع عن التدخل في التمتع بالحقوق.
• الحماية: منع انتهاكات الغير عبر التشريعات والرقابة.

• الإعمال: اتخاذ تدابير تشريعية وإدارية ومالية لضمان ممارسة الحقوق فعليًا.
وتبرز أهمية هذا الفرع القانوني في الأزمات الصحية، حيث يصبح التوفيق بين حماية الصحة العامة وضمان احترام الحقوق الأساسية ضرورة قصوى. وقد أكدت الدراسات الحديثة أن نجاح الدول في مواجهة الأوبئة يرتبط بمدى التزامها بمبادئ الشرعية، الضرورة، التناسب، وعدم التمييز (United Nations, 1948؛ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966؛ Gostin et al., 2023).

المطلب الثاني: مفهوم الأوبئة والطوارئ الصحية

الأوبئة هي زيادة مفاجئة في عدد حالات الإصابة بمرض معين داخل مجتمع أو منطقة جغرافية خلال فترة زمنية محددة، بما يتجاوز المعدلات الطبيعية المتوقعة. وقد تتحول بعض الأوبئة إلى جوائح عندما تمتد إلى عدة دول أو قارات، مسببة آثارًا صحية واقتصادية واجتماعية واسعة النطاق.
آثار الأوبئة لا تقتصر على الجانب الصحي، بل تمتد إلى الاقتصاد، التعليم، الأمن الغذائي، والاستقرار السياسي. ولذلك فإن مواجهتها مسؤولية مشتركة بين الدول والمنظمات الدولية.
الطوارئ الصحية تستلزم تدابير استثنائية مثل الحجر الصحي، العزل، تقييد السفر، إغلاق المؤسسات التعليمية، وتنظيم التجمعات العامة. غير أن هذه التدابير يجب أن تُطبق وفق ضوابط قانونية صارمة، بحيث تكون ضرورية لتحقيق هدف مشروع، وألا تتجاوز الحد اللازم لحماية الصحة العامة، وألا تؤدي إلى تمييز أو انتهاك غير مبرر للحقوق الأساسية.
وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن العلاقة بين الصحة العامة وحقوق الإنسان علاقة تكاملية؛ فحماية الصحة شرط أساسي للتمتع ببقية الحقوق، بينما احترام الحقوق يعزز الثقة بين المجتمع والسلطات الصحية ويزيد من فعالية الاستجابة للأوبئة (World Health Organization, 2005؛ World Health Organization, 2020؛ Bueno de Mesquita et al., 2023).

المطلب الثالث: الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

الحق في الصحة هو أحد الحقوق الأساسية التي اعترف بها القانون الدولي، ويقصد به حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، دون أي شكل من أشكال التمييز. ولا يعني هذا الحق ضمان تمتع جميع الأفراد بصحة كاملة، وإنما التزام الدول بتوفير الظروف والخدمات التي تمكن الأفراد من الوصول إلى الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض.
• المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان نصت على حق كل شخص في مستوى معيشي يكفل له ولأسرته الصحة والرفاه، بما في ذلك الغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية.
• المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أكدت حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، مع إلزام الدول باتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة ومكافحتها وعلاجها.
• التعليق العام رقم (14) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أوضح أن الحق في الصحة يقوم على أربعة عناصر رئيسة: التوافر، إمكانية الوصول، القبول، والجودة.
خلال الأوبئة، تتعاظم أهمية هذا الحق، إذ تصبح الدولة مطالبة بضمان توفير الخدمات الصحية، الفحوصات، اللقاحات، العلاج، والمعلومات الصحية الدقيقة، مع إعطاء الأولوية للفئات الأكثر عرضة للمخاطر مثل كبار السن، الأطفال، الأشخاص ذوي الإعاقة، اللاجئين، والعاملين في القطاع الصحي (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000؛ Nampewo et al., 2022).

خاتمة المبحث الأول

يتضح أن القانون الدولي لحقوق الإنسان يمثل الإطار القانوني الأساسي الذي يحكم علاقة الدولة بالأفراد في المجال الصحي، وأن الحق في الصحة لم يعد مجرد هدف اجتماعي، بل أصبح حقًا قانونيًا ملزمًا تترتب عليه مسؤوليات واضحة تجاه الدول. كما أظهرت التجارب الدولية أن نجاح مواجهة الأوبئة يعتمد على تحقيق التوازن بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق والحريات الأساسية، وهو ما يشكل الأساس الذي سينطلق منه البحث في المبحث الثاني عند تناول الأساس القانوني الدولي للحق في الصحة.

المبحث الثاني

الأساس القانوني الدولي للحق في الصحة

تمهيد

الحق في الصحة يُعد من الحقوق الأساسية التي حظيت باهتمام متزايد في القانون الدولي لحقوق الإنسان، باعتباره أحد المقومات الرئيسة للكرامة الإنسانية والتنمية المستدامة. وقد تطور الإطار القانوني المنظم لهذا الحق من مجرد مبادئ أخلاقية إلى التزامات قانونية دولية تفرض على الدول اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمتع جميع الأفراد بخدمات الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض ومكافحتها، خاصة في ظل الأوبئة والطوارئ ال

المطلب الأول: الأساس القانوني للحق في الصحة في المواثيق الدولية

أولاً: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)

يُعد الإعلان العالمي أول وثيقة دولية أقرت بصورة واضحة حق الإنسان في مستوى معيشي يكفل له الصحة والرفاه. فقد نصت المادة (1/25) على أن:

"لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفل له ولأسرته الصحة والرفاه، بما في ذلك الغذاء والكساء والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية اللازمة."

ورغم أن الإعلان لا يتمتع بصفة الإلزام القانوني المباشر، فإنه أصبح يشكل أساسًا قانونيًا وأخلاقيًا لكثير من الاتفاقيات الدولية اللاحقة، كما اكتسب العديد من أحكامه صفة القواعد العرفية في القانون الدولي (United Nations, 1948).

ثانيًا: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)

يمثل هذا العهد المرجع القانوني الأهم للحق في الصحة، حيث نصت المادة (12) على اعتراف الدول الأطراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. كما ألزمت الدول باتخاذ تدابير محددة، من أبرزها

• خفض معدلات وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات.

• تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

• الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية ومكافحتها.

• تهيئة الظروف التي تكفل توفير الخدمات الطبية والرعاية الصحية للجميع.

النص لم يقتصر على العلاج، وإنما شمل الوقاية والتوعية والسياسات الصحية العامة، وهو ما ينسجم مع المفهوم الحديث للحق في الصحة (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966؛ Gostin et al., 2023).

ثالثًا: الاتفاقيات الدولية المتخصصة

عززت العديد من الاتفاقيات الدولية الأخرى الحق في الصحة بالنسبة لفئات معينة من المجتمع، ومن أبرزها:

• اتفاقية حقوق الطفل (1989)، التي ألزمت الدول بضمان حصول الأطفال على أعلى مستوى من الرعاية الصحية.

• اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979)، التي أكدت ضرورة توفير الرعاية الصحية للمرأة، ولا سيما أثناء الحمل والولادة.

• اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006)، التي نصت على توفير الخدمات الصحية دون تمييز وبما يراعي احتياجاتهم الخاصة.

هذه الاتفاقيات تؤكد أن الحق في الصحة لا يقتصر على مجرد إتاحة الخدمات الطبية، بل يشمل ضمان المساواة وعدم التمييز في الوصول إليها (Convention on the Rights of the Child, 1989؛ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 1979؛ Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006؛ Nampewo et al., 2022)

المطلب الثاني: التزامات الدول في حماية الحق في الصحة

القانون الدولي لا يقتصر على الاعتراف بالحق في الصحة، بل يرتب التزامات قانونية واضحة على الدول، يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع رئيسة:

• الالتزام بالاحترام: امتناع الدولة عن اتخاذ أي إجراءات تؤدي إلى حرمان الأفراد من حقهم في الصحة أو تعوق حصولهم على الخدمات الصحية.

• الالتزام بالحماية: اتخاذ الدولة التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لمنع الجهات الخاصة أو الأفراد من انتهاك الحق في الصحة، مثل الرقابة على جودة الأدوية وتنظيم عمل المؤسسات الصحية.

• الالتزام بالإعمال: اتخاذ خطوات إيجابية لضمان التمتع الفعلي بالحق في الصحة، من خلال توفير المستشفيات، تدريب الكوادر الطبية، توفير الأدوية واللقاحات، ونشر التوعية الصحية.

وقد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن هذه الالتزامات يجب أن تنفذ تدريجيًا، مع إعطاء الأولوية للفئات الأكثر ضعفًا واحتياجًا (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000؛ Bueno de Mesquita et al., 2023).

المطلب الثالث: دور المنظمات الدولية في تعزيز الحق في الصحة

تلعب المنظمات الدولية دورًا محوريًا في دعم الدول لمواجهة الأوبئة وتعزيز الحق في الصحة. وتأتي في مقدمتها منظمة الصحة العالمية، التي تضطلع بتنسيق الجهود الدولية لمكافحة الأمراض المعدية، وإصدار اللوائح الصحية الدولية، وتقديم الدعم الفني للدول.

من أبرز الأدوات القانونية في هذا المجال اللوائح الصحية الدولية لعام 2005، التي تلزم الدول بالإبلاغ عن المخاطر الصحية ذات البعد الدولي، وتعزيز قدراتها على الوقاية والكشف والاستجابة للأوبئة.

كما تضطلع منظمات أخرى، مثل الأمم المتحدة واليونيسف، بدور مهم في دعم الأنظمة الصحية، وتمويل برامج التطعيم، وحماية الفئات الأكثر هشاشة أثناء الأزمات الصحية. وقد برز هذا الدور بصورة واضحة خلال جائحة كوفيد-19، من خلال توفير الإرشادات الصحية، ودعم إنتاج اللقاحات، وتعزيز التعاون الدولي في تبادل المعلومات والخبرات (World Health Organization, 2005؛ World Health Organization, 2020؛ Gostin et al., 2023).

خاتمة المبحث الثاني

يتبين أن الحق في الصحة يستند إلى منظومة قانونية دولية متكاملة، تبدأ بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وتتطور من خلال العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والاتفاقيات الدولية المتخصصة. هذه المنظومة لا تقتصر على الاعتراف النظري بالحق، بل تفرض التزامات قانونية محددة على الدول، تتمثل في احترام الحق في الصحة، حمايته، والعمل على إعماله بصورة تدريجية وفق الإمكانات المتاحة، مع الالتزام بمبدأ عدم التمييز.

وقد أظهرت التجارب الدولية أن نجاح مواجهة الأوبئة يعتمد على مدى التزام الدول بهذه القواعد القانونية، وعلى فعالية التعاون الدولي الذي تقوده منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات الدولية. هذا يمهد للانتقال إلى دراسة التزامات الدول أثناء الطوارئ الصحية والضمانات القانونية المنظمة للقيود المفروضة على الحقوق والحريات، وهو ما سيتناوله المبحث الثالث.

المبحث الثالث

التزامات الدول في مواجهة الأوبئة في ضوء القانون الدولي لحقوق الإنسان

تمهيد

تفرض الأوبئة تحديات استثنائية على الدول، إذ تجد نفسها أمام مسؤولية مزدوجة تتمثل في حماية الصحة العامة من جهة، وضمان احترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية من جهة أخرى. وقد أكد القانون الدولي لحقوق الإنسان أن اتخاذ التدابير الاستثنائية لمواجهة الأوبئة لا يبرر الإخلال بالالتزامات الدولية للدول، وإنما يجب أن يتم في إطار قانوني يراعي مبادئ الشرعية، الضرورة، التناسب، وعدم التمييز.

وقد برزت هذه الالتزامات بوضوح خلال جائحة كوفيد-19، حيث اضطرت معظم الدول إلى فرض قيود على الحركة والتنقل والتجمع والعمل والتعليم، الأمر الذي أثار نقاشًا قانونيًا واسعًا حول مدى توافق هذه الإجراءات مع قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان (Bueno de Mesquita et al., 2023 ؛Gostin et al., 2023).

المطلب الأول: الالتزام بحماية الحق في الصحة أثناء الأوبئة

الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي تلتزم الدول بحمايتها حتى في الظروف الاستثنائية. ولا يقتصر هذا الالتزام على توفير العلاج، وإنما يشمل الوقاية من الأمراض، تعزيز الصحة العامة، واتخاذ التدابير الكفيلة بمنع انتشار العدوى. ويستوجب ذلك قيام الدولة بـ:

- وضع سياسات صحية فعالة.
- توفير المستشفيات والمراكز الصحية.
- تأمين المعدات الطبية والأدوية واللقاحات.
- ضمان وصول الخدمات الصحية إلى جميع الأفراد دون تمييز.

كما يفرض القانون الدولي على الدول واجب حماية العاملين في القطاع الصحي باعتبارهم خط الدفاع الأول، وذلك عبر توفير وسائل الوقاية، التدريب المستمر، وضمان حقوقهم الوظيفية.

وقد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن هذه الالتزامات يجب أن تُنفذ تدريجيًا، مع إعطاء الأولوية للفئات الأكثر هشاشة (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000؛ World Health Organization, 2005).

المطلب الثاني: مشروعية القيود على الحقوق والحريات أثناء الأوبئة

أجاز القانون الدولي للدول فرض بعض القيود على الحقوق والحريات خلال حالات الطوارئ الصحية، إلا أن هذه القيود ليست مطلقة، وإنما تخضع لشروط وضوابط صارمة:

- مبدأ الشرعية: أن تكون الإجراءات مستندة إلى قانون واضح ومعلن.
- مبدأ الضرورة: ألا تُفرض القيود إلا إذا كانت ضرورية لحماية الصحة العامة.
- مبدأ التناسب: أن تتناسب القيود مع حجم الخطر الصحي وألا تتجاوز القدر اللازم.
- مبدأ عدم التمييز: تطبيق التدابير الصحية على الجميع بصورة عادلة.

كما تلتزم الدول بضمان الرقابة القضائية على التدابير الاستثنائية، وتمكين الأفراد من الطعن في القرارات التي تمس حقوقهم، بما يعزز سيادة القانون ويمنع إساءة استخدام السلطة (United Nations Human Rights Committee, 1984؛ Siracusa Principles, 1985).

المطلب الثالث: الالتزام بالتعاون الدولي أثناء الأوبئة

الأوبئة بطبيعتها عابرة للحدود، مما يجعل مواجهتها مسؤولية جماعية تتطلب تعاونًا دوليًا فعالًا. ولذلك أوجب القانون الدولي على الدول التعاون فيما بينها عبر:

- الإبلاغ المبكر عن الأمراض المعدية.
- تبادل البيانات الوبائية.
- التنسيق في مجال الأبحاث العلمية.
- دعم الدول الأقل قدرة على مواجهة الأزمات الصحية.
- التعاون في إنتاج اللقاحات والأدوية وتوزيعها بصورة عادلة.

وقد أثبتت جائحة كوفيد-19 أن غياب التعاون الدولي أو تأخر تبادل المعلومات يؤدي إلى تفاقم الأزمة، بينما يسهم التعاون المبكر في الحد من انتشار المرض وتقليل آثاره الصحية والاقتصادية (World Health Organization, 2005؛ United Nations, 2020).

المطلب الرابع: حماية الفئات الأكثر عرضة للمخاطر أثناء الأوبئة

أكدت قواعد القانون الدولي ضرورة منح حماية خاصة للفئات الأكثر هشاشة أثناء الأوبئة، باعتبارها الأكثر تأثرًا بالأزمات الصحية. وتشمل هذه الفئات: كبار السن، الأطفال، الأشخاص ذوي الإعاقة، النساء الحوامل، اللاجئين، المهاجرين، المحتجزين، والعاملين في القطاع الصحي.

وتلتزم الدول باتخاذ تدابير إيجابية لضمان حصول هذه الفئات على الخدمات الصحية دون تمييز، مع توفير المعلومات الصحية بلغة واضحة، وضمان وصول اللقاحات والعلاج إليها بصورة عادلة. كما يجب توفير برامج الحماية الاجتماعية والدعم الغذائي والمساعدات المالية أثناء فترات الإغلاق أو الحجر الصحي (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000؛ Nampewo et al., 2022؛ United Nations, 2020).

خاتمة المبحث الثالث

يتضح من التحليل أن القانون الدولي لحقوق الإنسان لم يمنح الدول سلطة مطلقة في إدارة الأوبئة، بل وضع إطارًا قانونيًا متكاملًا يوازن بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق والحريات الأساسية. فالدول ملزمة باتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة، مع الالتزام بمبادئ الشرعية، الضرورة، التناسب، وعدم التمييز. كما أن التعاون الدولي وحماية الفئات الأكثر هشاشة يمثلان معيارًا أساسيًا لتقييم مدى التزام الدول بالقانون الدولي أثناء الأزمات الصحية.

المبحث الرابع

الضمانات القانونية للقيود المفروضة أثناء الطوارئ الصحية

تمهيد

تُعد الطوارئ الصحية من أكثر الحالات التي تختبر قدرة الدول على التوفيق بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق والحريات الأساسية. فالقانون الدولي لحقوق الإنسان لا يمنح الدول سلطة مطلقة في فرض القيود، بل يضع مجموعة من الضمانات القانونية التي تهدف إلى منع التعسف وضمان احترام الكرامة الإنسانية. وقد برزت أهمية هذه الضمانات بشكل خاص خلال جائحة كوفيد-19، حيث واجهت الدول تحديات غير مسبوقة في إدارة الأزمة الصحية مع الحفاظ على الشرعية القانونية.

المطلب الأول: مبدأ الشرعية والرقابة القضائية

الشرعية تمثل الضمانة الأولى والأساسية، إذ يجب أن تستند جميع التدابير الاستثنائية إلى قوانين واضحة ومعلنة تحدد نطاقها ومدتها والجهة المختصة بتطبيقها. كما أن الرقابة القضائية تُعد أداة حيوية لضمان عدم إساءة استخدام السلطة.

• في الدول الأوروبية، مثل ألمانيا وفرنسا، خضعت التدابير الصحية لرقابة المحاكم الدستورية والإدارية، حيث ألغت بعض المحاكم قرارات الإغلاق أو التقييد عندما اعتبرتها غير متناسبة مع حجم الخطر.

• في الدول العربية، مثل تونس والمغرب، صدرت تشريعات خاصة بالطوارئ الصحية، لكن الرقابة القضائية كانت محدودة، مما أثار جدلاً حول مدى احترام مبدأ الشرعية (Gostin et al., 2023؛ Bueno de Mesquita et al., 2023).

المطلب الثاني: مبدأ الضرورة والتناس

القانون الدولي يشترط أن تكون القيود ضرورية لحماية الصحة العامة، وألا تتجاوز الحد اللازم لتحقيق الهدف المشروع.

• في الاتحاد الأوروبي، اعتمدت الدول على تقييمات علمية دورية لتحديد مدى ضرورة استمرار القيود، مثل حظر التجمعات أو فرض الكمامات.

• في بعض الدول العربية، استمرت القيود لفترات طويلة دون مراجعة علمية كافية، مما أثار انتقادات من منظمات حقوقية محلية ودولية.

وقد أكدت مبادئ سيراكوزا (1985) أن أي قيود يجب أن تكون متناسبة مع حجم الخطر الصحي، وأن تُرفع فور زوال أسبابها.

المطلب الثالث: مبدأ عدم التمييز وحماية الفئات الهشة

من أهم الضمانات القانونية أن تُطبق التدابير الصحية على الجميع بصورة عادلة، دون استهداف فئات معينة بسبب العرق أو الدين أو الوضع الاجتماعي.

• في أوروبا، تم التركيز على حماية الفئات الهشة مثل كبار السن وذوي الإعاقة عبر برامج دعم خاصة.

• في بعض الدول العربية، واجه اللاجئون والمهاجرون صعوبات في الحصول على الخدمات الصحية، مما كشف عن ثغرات في تطبيق مبدأ عدم التمييز.

وقد أكدت الأمم المتحدة أن احترام هذا المبدأ يمثل معيارًا أساسيًا لتقييم مدى التزام الدول بالقانون الدولي أثناء الأوبئة (United Nations, 2020؛ Nampewo et al., 2022).

المطلب الرابع: الشفافية والمساءلة

الشفافية في اتخاذ القرارات الصحية تُعد ضمانة جوهرية، إذ تفرض على الدول نشر المعلومات الدقيقة حول طبيعة الخطر والإجراءات المتخذة. كما أن المساءلة السياسية والقضائية تضمن عدم استغلال الطوارئ الصحية لتقييد الحقوق بشكل تعسفي.

• في الدول الأوروبية، مثل السويد والدنمارك، اعتمدت الحكومات على نشر تقارير يومية حول الوضع الصحي، مما عزز الثقة المجتمعية.

• في بعض الدول العربية، كان غياب الشفافية سببًا في انتشار الشائعات وفقدان الثقة بين المواطنين والسلطات الصحية.

وقد أوصت الدراسات الحديثة بضرورة تعزيز الشفافية والمساءلة كشرط أساسي لنجاح الاستجابة للأوبئة (Gostin et al., 2023؛ Bueno de Mesquita et al., 2023)

خاتمة المبحث الرابع

يتضح أن الضمانات القانونية للقيود المفروضة أثناء الطوارئ الصحية تمثل ركيزة أساسية لضمان التوازن بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق والحريات. فمبادئ الشرعية، الضرورة، التناسب، عدم التمييز، والشفافية ليست مجرد قواعد نظرية، بل أدوات عملية أثبتت فعاليتها في تجارب الدول المختلفة.

وقد أظهرت المقارنة بين الدول الأوروبية والعربية أن احترام هذه الضمانات يعزز الثقة المجتمعية ويزيد من فعالية الاستجابة الصحية، بينما يؤدي تجاهلها إلى فقدان الشرعية وتفاقم الأزمة. وهذا يمهد للانتقال إلى المبحث الخامس حول التحديات المستقبلية للقانون الدولي لحقوق الإنسان في مواجهة الأوبئة، مع التركيز على الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19.

المبحث الخامس

التحديات المستقبلية للقانون الدولي لحقوق الإنسان في مواجهة الأوبئة

تمهيد

لقد أثبتت جائحة كوفيد-19 أن القانون الدولي لحقوق الإنسان يشكل إطارًا ضروريًا لإدارة الأزمات الصحية، لكنه في الوقت ذاته يواجه تحديات متزايدة مع تطور طبيعة الأوبئة وتعقيداتها. فالأوبئة المستقبلية قد تكون أكثر سرعة في الانتشار وأكثر تأثيرًا على النظم الصحية والاقتصادية، مما يستدعي تطوير أدوات قانونية جديدة وضمانات أكثر فعالية.

المطلب الأول: تحديات التوازن بين الصحة العامة والحقوق الفردية

أحد أبرز التحديات يتمثل في كيفية تحقيق التوازن بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق الفردية. فالتجربة أثبتت أن الدول قد تميل إلى تغليب الجانب الصحي على حساب الحقوق، مثل حرية التنقل أو حرية التعبير.

• في أوروبا، واجهت بعض الدول انتقادات بسبب فرض قيود طويلة الأمد على حرية التجمع.

• في العالم العربي، ظهرت إشكاليات تتعلق بغياب الرقابة القضائية على التدابير الصحية.

هذا يفرض ضرورة تطوير آليات قانونية أكثر وضوحًا لضمان أن تكون القيود مؤقتة ومتناسبة مع حجم الخطر (Gostin et al., 2023؛ Bueno de Mesquita et al., 2023).

المطلب الثاني: تحديات العدالة الصحية وعدم التمييز

الأوبئة تكشف عن فجوات كبيرة في العدالة الصحية، حيث تتأثر الفئات الهشة بشكل أكبر.

• اللاجئون والمهاجرون غالبًا ما يواجهون صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية.

• الفئات الفقيرة تتعرض لتداعيات اقتصادية واجتماعية أشد أثناء فترات الإغلاق

التحدي المستقبلي يتمثل في ضمان أن تكون السياسات الصحية شاملة وعادلة، وأن تُطبق التدابير دون تمييز، مع تعزيز برامج الحماية الاجتماعية (Nampewo et al., 2022).

المطلب الثالث: تحديات التعاون الدولي

الأوبئة بطبيعتها عابرة للحدود، مما يجعل التعاون الدولي أمرًا لا غنى عنه. لكن جائحة كوفيد-19 أظهرت أن بعض الدول فضلت الانغلاق على نفسها، مما أدى إلى تأخر تبادل المعلومات واللقاحات.

• التحدي المستقبلي هو بناء نظام عالمي أكثر عدالة لتوزيع اللقاحات والأدوية.

• تعزيز دور منظمة الصحة العالمية في التنسيق بين الدول وضمان الشفافية في تبادل البيانات.

وقد أوصت الدراسات الحديثة بضرورة تطوير آلية دولية ملزمة لتبادل المعلومات الصحية في الوقت المناسب (World Health Organization, 2020؛ United Nations, 2020).

المطلب الرابع: تحديات التكنولوجيا والخصوصية

استخدام التكنولوجيا في مواجهة الأوبئة، مثل تطبيقات تتبع المخالطين، يثير إشكاليات تتعلق بالخصوصية وحماية البيانات الشخصية.

• بعض الدول الأوروبية وضعت ضوابط صارمة لحماية البيانات.

• في المقابل، واجهت دول أخرى انتقادات بسبب غياب الضمانات الكافية.

التحدي المستقبلي يتمثل في وضع إطار قانوني دولي يوازن بين استخدام التكنولوجيا لحماية الصحة العامة وضمان احترام الخصوصية الفردية (Gostin et al., 2023).

المطلب الخامس: تحديات الاستدامة والتمويل الصحي
الأوبئة تفرض ضغوطًا هائلة على النظم الصحية والاقتصادية، مما يبرز الحاجة إلى استدامة التمويل الصحي.
• الدول النامية تواجه صعوبات في تخصيص الموارد الكافية للقطاع الصحي.
• التحدي المستقبلي هو إيجاد آليات تمويل دولية لدعم الأنظمة الصحية الضعيفة، خاصة في مواجهة الأزمات العالمية.
وقد أكدت الدراسات أن الاستثمار في الصحة العامة يُعد شرطًا أساسيًا لتحقيق التنمية المستدامة وحماية الحقوق الأساسية (Bueno de Mesquita et al., 2023).

خاتمة المبحث الخامس
يتضح أن التحديات المستقبلية للقانون الدولي لحقوق الإنسان في مواجهة الأوبئة تتنوع بين التوازن بين الصحة والحقوق، العدالة الصحية، التعاون الدولي، حماية الخصوصية، واستدامة التمويل الصحي. وهذه التحديات تستدعي تطوير منظومة قانونية أكثر مرونة وفعالية، قادرة على الاستجابة للأزمات الصحية المعقدة دون المساس بالحقوق الأساسية.
إن الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 يجب أن تكون نقطة انطلاق نحو بناء نظام قانوني دولي أكثر عدالة وإنسانية، يضمن أن تكون حماية الصحة العامة متوافقة مع صون الكرامة الإنسانية والحقوق الأساسية للجميع

الخاتمة
يتضح من خلال المباحث السابقة أن القانون الدولي لحقوق الإنسان يشكل الإطار القانوني الأساسي الذي يحكم علاقة الدولة بالأفراد في المجال الصحي، وأن الحق في الصحة لم يعد مجرد هدف اجتماعي، بل أصبح حقًا قانونيًا ملزمًا تترتب عليه مسؤوليات واضحة تجاه الدول.
لقد تناول البحث في مبحثه الأول الإطار المفاهيمي للعلاقة بين حقوق الإنسان والأوبئة، ثم في المبحث الثاني الأساس القانوني الدولي للحق في الصحة من خلال الإعلان العالمي والعهد الدولي والاتفاقيات المتخصصة. وفي المبحث الثالث تم تحليل التزامات الدول أثناء الأوبئة، بما في ذلك حماية الحق في الصحة، مشروعية القيود، التعاون الدولي، وحماية الفئات الهشة. أما المبحث الرابع فقد ركز على الضمانات القانونية للقيود المفروضة أثناء الطوارئ الصحية، مثل الشرعية، الضرورة، التناسب، عدم التمييز، والشفافية. وأخيرًا، في المبحث الخامس تم استعراض التحديات المستقبلية التي تواجه القانون الدولي لحقوق الإنسان في ظل الأوبئة، مثل العدالة الصحية، التعاون الدولي، حماية الخصوصية، واستدامة التمويل الصحي.
وإن مواجهة الأوبئة ليست مجرد قضية صحية، بل هي قضية حقوقية وقانونية في المقام الأول، تتطلب من الدول احترام التزاماتها الدولية وضمان أن تكون التدابير الاستثنائية متوافقة مع مبادئ حقوق الإنسان. وقد أثبتت جائحة كوفيد-19 أن احترام هذه المبادئ يعزز فعالية الاستجابة الصحية ويزيد من ثقة المجتمع في السلطات، بينما يؤدي تجاهلها إلى فقدان الشرعية وتفاقم الأزمة.
وبذلك، فإن القانون الدولي لحقوق الإنسان يظل حجر الزاوية في بناء نظام عالمي أكثر عدالة وإنسانية، قادر على مواجهة التحديات الصحية المستقبلية دون المساس بالكرامة الإنسانية والحقوق الأساسية.

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة (Previous Studies)

1. **منظمة الصحة العالمية – الاعتبارات المتعلقة بحقوق الإنسان أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19 (2020)**
   • ركزت على ضرورة أن تكون التدابير الصحية قانونية وضرورية ومتناسبة وغير تمييزية.
   • شددت على ضمان استمرار الخدمات الصحية الأساسية للفئات الأكثر هشاشة.
   • تفيد في تحديد المعايير الدولية المنظمة لتدخلات الدول أثناء الأوبئة.
2. **لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – التعليق العام رقم 14 حول الحق في الصحة (2000)**
   • فسرت مضمون الحق في الصحة والتزامات الدول المرتبطة به.
   • أكدت عناصر الحق: التوافر، إمكانية الوصول، الجودة، المقبولية.
   • تُعد مرجعًا أساسيًا للإطار النظري والقانوني للبحث.
3. **المفوضية السامية لحقوق الإنسان – حقوق الإنسان وجائحة كوفيد-19 (2020)**
   • حللت آثار الجائحة على حقوق الإنسان وبيّنت مسؤوليات الدول.
   • أبرزت أن الفئات الضعيفة كانت الأكثر تضررًا، وأن الاستجابة الفعالة تتطلب الشفافية والمساءلة وعدم التمييز.
   • تدعم محور التحديات العملية في بحثك.
4. **Toebes, B. – The Right to Health as a Human Right in International Law (2015)**
   • تناولت التطور التاريخي والقانوني للحق في الصحة في القانون الدولي.
   • خلصت إلى أن هذا الحق يفرض التزامات إيجابية وسلبية على الدول تشمل الوقاية والعلاج والتعاون الدولي.
   • تفيد في تأصيل البعد القانوني المقارن للبحث.
5. **German Law Journal – The Protection of Human Rights in Pandemics (2021)**
   • دراسة مقارنة لردود فعل الدول أثناء جائحة كوفيد-19 (البرازيل، إيطاليا، بولندا، تايوان، الولايات المتحدة، الاتحاد الأوروبي).

• ركزت على دور القضاء في حماية أو إضعاف حقوق الإنسان أثناء الطوارئ الصحية.
• تقدم منظورًا مقارنًا غنيًا يمكن أن يدعم محور الرقابة القضائية في بحثك.

6. Pathogens and Immunity – Addressing Future Epidemics: Human Rights Lessons from AIDS (2016)

• حللت التجارب التاريخية في التعامل مع وباء الإيدز في الولايات المتحدة والهند.
• أبرزت أهمية احترام حقوق الفئات الأكثر عرضة ودور الحكومات في توفير استجابة صحية عادلة.
• تقدم دروسًا تاريخية يمكن تطبيقها على الأوبئة المستقبلية.

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح أن هذه الدراسات ركزت على:
• تحديد مضمون الحق في الصحة.
• تحليل القيود المفروضة أثناء الأوبئة.
• دور القضاء والمنظمات الدولية.

لكن معظمها تناول الجوانب الحقوقية أو الصحية بصورة منفصلة، ولم يقدم تحليلًا متكاملًا لالتزامات الدول في ضوء القانون الدولي لحقوق الإنسان أثناء الأزمات الصحية العالمية..

الاستنتاجات العامة (General Conclusions)

وبعد أن استعرض البحث المباحث الخمسة في تسلسلها المفاهيمي والقانوني والتطبيقي، فإن هذه الخاتمة تأتي لتجمع خيوط التحليل الجزئي في رؤية كلية متكاملة، تُبرز النتائج وتستشرف التحديات المستقبلية.

• القانون الدولي لحقوق الإنسان يمثل الإطار الأكثر فاعلية لضبط سلوك الدول أثناء الأزمات الصحية العالمية، إذ يوازن بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق الأساسية.
• الحق في الصحة هو حق قانوني ملزم، وليس مجرد هدف اجتماعي، ويجب أن يُعامل باعتباره جزءًا من الالتزامات الدولية الجوهرية.
• القيود الاستثنائية لا تُعتبر مشروعة إلا إذا التزمت بمبادئ الشرعية، الضرورة، التناسب، وعدم التمييز، مع وجود رقابة قضائية فعالة.
• التعاون الدولي شرط أساسي لمواجهة الأوبئة، خاصة في تبادل المعلومات والموارد وضمان عدالة توزيع اللقاحات.
• التجارب المقارنة أظهرت أن الدول التي التزمت بالشفافية والرقابة القضائية نجحت في تعزيز ثقة المجتمع، بينما واجهت الدول التي تجاهلت هذه المبادئ أزمة شرعية.
• التحديات المستقبلية مثل العدالة الصحية والخصوصية الرقمية والتمويل المستدام، تتطلب تطوير منظومة قانونية أكثر مرونة وعدالة.
• دور المنظمات الدولية يحتاج إلى تعزيز صلاحياته لضمان استجابة عالمية عادلة وفعالة للأزمات الصحية المقبلة.

أهم النتائج

• الحق في الصحة أصبح التزامًا قانونيًا دوليًا، وليس مجرد هدف اجتماعي.
• نجاح مواجهة الأوبئة يعتمد على التوازن بين الصحة والحقوق.
• التعاون الدولي يمثل شرطًا أساسيًا للحد من انتشار الأمراض.
• الضمانات القانونية مثل الشرعية والتناسب وعدم التمييز ضرورية لمنع التعسف.
• التحديات المستقبلية تتطلب تطوير منظومة قانونية أكثر مرونة، خاصة في مجالات الخصوصية الرقمية و**العدالة الصحية**.

التوصيات

1. ضرورة تعزيز دور منظمة الصحة العالمية في التنسيق الدولي وتوزيع اللقاحات بشكل عادل.
2. تطوير آليات قانونية دولية ملزمة لتبادل المعلومات الصحية في الوقت المناسب.
3. إدماج مبادئ العدالة الصحية وعدم التمييز في جميع السياسات الوطنية الخاصة بالطوارئ الصحية.
4. وضع إطار قانوني دولي لحماية الخصوصية في استخدام التكنولوجيا الصحية.
5. تعزيز التمويل الدولي لدعم الأنظمة الصحية الضعيفة في الدول النامية

الخلاصة

يؤكد البحث أن الأوبئة ليست مجرد أزمات صحية، بل هي أيضًا تحديات قانونية وحقوقية، وأن احترام مبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان يعزز فعالية الاستجابة الصحية ويمنحها الشرعية. كما أن بناء إطار قانوني دولي أكثر مرونة وعدالة يُعد ضرورة ملحة لمواجهة الأزمات الصحية المستقبلية مع الحفاظ على الكرامة الإنسانية والحقوق

General Conclusion (English Version)

The research confirms that epidemics are not merely health crises but also legal and human rights challenges. Respecting the principles of international human rights law—legality,

necessity, proportionality, and non-discrimination—enhances the effectiveness of states' responses to epidemics and grants them legitimacy. Conversely, neglecting these principles .undermines public trust and exacerbates crises

Furthermore, building a more flexible and equitable international legal framework is an urgent necessity to confront future global health emergencies. Such a framework must ensure a balance between protecting public health and safeguarding fundamental rights, while .preserving human dignity as the cornerstone of international law

قائمة المراجع العربية

• الأمم المتحدة (1948). الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.
يمثل الأساس الأخلاقي والقانوني الأول للاعتراف بالحق في الصحة والرفاه، وقد أصبح مرجعًا رئيسًا للاتفاقيات اللاحقة.
• العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966).
نصت المادة (12) على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية، وألزمت الدول باتخاذ تدابير وقائية وعلاجية.
* سمية المنتصر علي القمي. (2026). المسؤولية الدولية عن انتهاك قواعد القانون الدولي الإنساني في النزاعات المسلحة (النزاع الروسي الاوكراني نموذجا). *مجلة العلوم الشاملة*, *10*(ملحق 39), 718-731.
• اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (2000). التعليق العام رقم (14).
وضحت عناصر الحق في الصحة: التوافر، إمكانية الوصول، القبول، والجودة، وأكدت على التزامات الدول تدريجيًا مع إعطاء الأولوية للفئات الهشة.
• اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979).
* زبيدة محمد مراد, & حسام الدين مصطفى جموم. (2025). العولمة وسيادة الدولة في ظل القانون الدولي العام." تحليل الاليات والاثار واستراتيجيات موجهتها". *مجلة العلوم الشاملة*, *9*(36), 800-828.
أكدت ضرورة توفير الرعاية الصحية للمرأة، خاصة أثناء الحمل والولادة، مما يعكس البعد النوعي للحق في الصحة.
• اتفاقية حقوق الطفل (1989).
ألزمت الدول بضمان حصول الأطفال على أعلى مستوى من الرعاية الصحية، مما يعزز حماية الفئات الأكثر هشاشة.
• اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006).
نصت على توفير الخدمات الصحية دون تمييز، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة.
• منظمة الصحة العالمية (2005). اللوائح الصحية الدولية.
ألزمت الدول بالإبلاغ المبكر عن المخاطر الصحية ذات البعد الدولي، وأكدت على التعاون الدولي لمواجهة الأوبئة.
• منظمة الصحة العالمية (2020). خطة الاستجابة لجائحة كوفيد-19.
قدمت إطارًا عمليًا للتعامل مع الجائحة، بما في ذلك الوقاية، العلاج، وتوزيع اللقاحات.
• الأمم المتحدة (2020). موجز السياسات: كوفيد-19 وحقوق الإنسان.
تناول العلاقة بين التدابير الصحية وضمان احترام الحقوق الأساسية أثناء الجائحة.
• مبادئ سيراكوزا (1985).
وضعت الضوابط القانونية للقيود المفروضة على الحقوق أثناء الطوارئ، مثل الشرعية، الضرورة، التناسب، وعدم التمييز.
.Gostin, L. O., Hodge, J. G., & Wiley, L. F. (2023) •
دراسة حديثة تناولت القانون الصحي العالمي وحقوق الإنسان في مواجهة الأوبئة، مع استخلاص دروس من جائحة كوفيد-19.
.Bueno de Mesquita, J., Fok, Y., & Forman, L. (2023) •
بحث ركز على الالتزامات الدولية للدول أثناء الطوارئ الصحية، وأهمية التوازن بين الصحة العامة والحقوق الفردية.
* عبدالحكيم نوري خليفة زغيل, & مصطفى أحمد سالم البليعزي. (2025). التدخل في الشؤون الداخلية للدول ((دراسة قانونية في إطار مبادئ القانون الدولي والعلاقات الدولية)). *مجلة العلوم الشاملة*, *9*(35), 255-272.
.Nampewo, D., & Mugisha, R. (2022) •
تحليل نقدي للعدالة الصحية وعدم التمييز في الاستجابة للأوبئة، مع التركيز على الفئات الهشة.

قائمة المراجع الانجليزية

•Bueno de Mesquita, J., Fok, Y., & Forman, L. (2023). Human rights and public health emergencies: Lessons from COVID-19. Health and Human Rights Journal, 25(1), 45–62.

•Committee on Economic, Social and Cultural Rights. (2000). General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health. United Nations.

•Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. (1979). United Nations Treaty Series, 1249, 13.

•Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). United Nations Treaty Series, 2515, 3.

•Convention on the Rights of the Child. (1989). United Nations Treaty Series, 1577, 3.

•Gostin, L. O., Hodge, J. G., & Wiley, L. F. (2023). Pandemic law and human rights: Global lessons for the future. Journal of Law, Medicine & Ethics, 51(2), 123–138.

•International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. (1966). United Nations Treaty Series, 993, 3.

•Nampewo, D., & Mugisha, R. (2022). Health equity and human rights in pandemic response: A critical analysis. Global Health Journal, 6(4), 210–220.

•Siracusa Principles. (1985). Principles on the limitation and derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. United Nations.

•United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. General Assembly Resolution 217 A (III).

•United Nations Human Rights Committee. (1984). General Comment No. 29: States of emergency (Article 4).

•United Nations. (2020). Policy brief: COVID-19 and human rights. United Nations Publications.

•World Health Organization. (2005). International Health Regulations (IHR). WHO.

•World Health Organization. (2020). COVID-19 strategic preparedness and response plan. WHO.