وثيقة إرشادية عن القانون والتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها

IFRC

Disaster Law

المحتويات

نبذة عن برنامج قانون الكوارث التابع للاتحاد الدولي	**3**
شكر وتقدير	**4**
المصطلحات	**5**
مقدمة	**7**
أسئلة إرشادية	**10**
1 / هل تنشئ قوانين بلدكم وسياساته إطارا مؤسسيا متينا لإدارة طوارئ الصحة العامة؟	10
2 / هل تتكامل قوانين بلدكم وسياساته المتعلقة بطوارئ الصحة العامة وتتسق مع القوانين والسياسات الأوسع نطاقا المتعلقة بالكوارث؟	14
3 / هل تنفذ قوانين بلدكم اللوائح الصحية الدولية وتدعم الامتثال المستمر لها؟	17
4 / هل تيسر قوانين بلدكم وسياساته التأهب لطوارئ الصحة العامة والإنذار المبكر واتخاذ الإجراءات المبكرة؟	20
5 / هل ترسي قوانين بلدكم آليات «لحالات الاستثناء» تدعم مواجهة طوارئ الصحة العامة بفعالية؟	22
6 / هل تتيح قوانين بلدكم تسهيلات قانونية للجهات الفاعلة الإنسانية من أجل التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها؟	26
7 / هل تقلل قوانين بلدكم وسياساته تدابير عدم التنقل القسري وآثارها السلبية خلال طوارئ الصحة العامة إلى أدنى حد؟	29
8 / هل تضمن قوانين بلدكم وسياساته حماية الفئات الضعيفة أثناء طوارئ الصحة العامة؟	31
9 / هل تضمن قوانين بلدكم استعراض الصكوك المتعلقة بطوارئ الصحة العامة وتحديثها بانتظام؟	35
حواشي نهائية	**37**

© الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ، جنيف ، 2021
يجوز الاستشهاد بأي جزء من هذا المنشور أو نسخه أو ترجمته إلى لغات أخرى أو تكييفه لتلبية الاحتياجات المحلية دون إذن مسبق من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ، شريطة أن يكون المصدر مذكورًا بوضوح.

اتصل بنا:
يجب توجيه طلبات الاستنساخ التجاري إلى أمانة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر:

العنوان: جيمن قصر كريتس 17، بيتي ساكوني، 1209 جنيف، سويسرا
العنوان البريدي: ص. مربع 303، 1211 جنيف 19، سويسرا
هاتف 22 42 730 22(0) 41+ | **فاكس** 4100+ 42 730 22(0) 41+ | **البريد الالكتروني** disaster.law@ifrc.org |
الموقع الالكتروني ifrc.org

نبذة عن برنامج قانون الكوارث التابع للاتحاد الدولي

لبرنامج قانون الكوارث التابع للاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (**الجمعيات الوطنية**) 20 سنة من الخبرة في تقديم المساعدة التقنية إلى الحكومات كي تعزز قوانينها لمواجهة الكوارث وفي بناء قدرات الجهات صاحبة المصلحة المحلية فيما يخص قانون مواجهة الكوارث. وقد ساعدت شبكة الاتحاد الدولي حتى الآن ما يزيد على 40 بلدا لتعزيز قوانين مواجهة الكوارث فيها واضطلعت بأنشطة متصلة بقوانين مواجهة الكوارث في أكثر من 90 بلدا.

وتستمد شبكة الاتحاد الدولي ولايتها المرتبطة بقانون مواجهة الكوارث من عدة قرارات صدرت عن المؤتمر الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر (**المؤتمر الدولي**) وأقرتها الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف ومكونات حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وفي هذه القرارات:

- تكلَّف الجمعيات الوطنية بتقديم المشورة والدعم إلى حكوماتها لتضع أطرا قانونية وسياسية فعالة ذات صلة بمواجهة الكوارث وإدارة الطوارئ على جميع المستويات وتنفذها؛
- يكلَّف الاتحاد الدولي بدعم الدول والجمعيات الوطنية في مجال قانون مواجهة الكوارث، عن طريق تقديم المساعدة التقنية وبناء القدرات وإعداد الأدوات والنماذج والإرشادات والدعوة ومواصلة إجراء البحوث.

وتحقيقا لهذه الغاية، أصدر برنامج قانون الكوارث ثلاث وثائق إرشادية رئيسية اعتُمدت بموجب قرارات صدرت عن المؤتمر الدولي، وهي الوثائق التالية:

- إرشادات بشأن التسهيل المحلي للمساعدات الدولية للإغاثة في حالات الطوارئ والمساعدات الأولية للإنعاش وتنظيمها (**إرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث**)؛
- القائمة المرجعية بشأن القانون والحد من مخاطر الكوارث (**القائمة المرجعية بشأن الحد من مخاطر الكوارث**)؛
- القائمة المرجعية حول القانون والتأهب للكوارث ومواجهتها (**القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها**).

وتستخدم شبكة الاتحاد الدولي والجهات صاحبة المصلحة الأخرى هذه الوثائق الإرشادية كأساس معياري وأداة لتقييم القوانين المحلية المتعلقة بالكوارث وتعزيزها.

ويرجع الفضل في سير عمل برنامج قانون الكوارث إلى الدعم السخي المقدم من الجهات الشريكة له، بما فيها المؤسسات الأكاديمية ومكاتب المحاماة والسلطات الحكومية والجمعيات الوطنية. وإذا وددتم دعم عمل البرنامج أو طلب الحصول على المساعدة التقنية في مجال قانون مواجهة الكوارث، فيرجى الاتصال عبر عنوان البريد الإلكتروني التالي: disaster.law@ifrc.org.

وللحصول على مزيد من المعلومات عن برنامج قانون الكوارث، يرجى الاطلاع على الموقع الإلكتروني التالي: disasterlaw.ifrc.org.

شكر وتقدير

مؤلفا هذه الوثيقة الإرشادية هما السيدة Rachel Macleod من الاتحاد الدولي والسيد Simon Whitbourn من مكتب الخدمات الاستشارية القانونية Knightwood Legal. وقد تولت السيدة Isabelle Granger من الاتحاد الدولي مهام الإشراف والاستعراض التقنية لإعداد هذه الوثيقة.

ويود الاتحاد الدولي إبداء شكره وتقديره للصليب الأحمر البريطاني والوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية لدعمهما المالي الذي سمح بإعداد هذه الوثيقة.

والشكر واجب أيضا للأشخاص الذين أسهموا في إعداد التقرير المعنون «القانون والتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها: الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد-19» (الاتحاد الدولي، 2020) والمستند إليه في وضع هذه الوثيقة. وتوجَّه عبارات الشكر والتقدير إلى أولئك الأشخاص ضمن ذلك التقرير.

المصطلحات

الجهات الفاعلة تعبير جامع يشير إلى طائفة واسعة جدا من الكيانات الحكومية وغير الحكومية التي لها دور في إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة. وتشمل هذه الكيانات (على سبيل المثال لا الحصر) الجهات التالية: الجهات الفاعلة الحكومية المسؤولة أساسا عن إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة (السلطات الصحية والسلطات المعنية بإدارة الكوارث عادة)؛ والجهات الفاعلة الحكومية المسؤولة عن الخدمات الأساسية غير الصحية (مثل الإسكان والتعليم والرعاية الاجتماعية ومنع العنف المنزلي والتصدي له)؛ والجهات الفاعلة من القطاع الخاص، وخصوصا مقدمو الرعاية الطبية والاجتماعية ومصنعو السلع والمعدات الأساسية؛ والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني؛ والقيادات والجماعات المجتمعية.

كوفيد-19 هو مرض معدٍ يسببه فيروس كورونا-سارس-2. وقد استُخدم هذا التعبير إلى حد ما كمرادف يشير إلى كل من الفيروس والمرض الذي يسببه هذا الفيروس والجائحة الناجمة عن العدوى بالفيروس. وتستخدم هذه الوثيقة الإرشادية تعابير **فيروس كورونا-سارس-2**، **وكوفيد-19**، **وجائحة كوفيد-19** للإشارة إلى الفيروس، والمرض، والجائحة على التوالي.

الكارثة هي اضطراب خطير في سير الحياة في جماعة أو مجتمع على أي نطاق بسبب أحداث خطيرة تتفاعل مع ظروف التعرض للأخطار والضعف والقدرة، بما يؤدي إلى واحدة أو أكثر من الخسائر والآثار التالية: الخسائر والآثار البشرية والمادية والاقتصادية والبيئية.

مخاطر الكوارث هي احتمالات حدوث خسائر في الأرواح أو إصابات أو تدمير أو إتلاف ممتلكات في منظومة أو مجتمع أو جماعة في فترة زمنية محددة، تحدد استنادا إلى عناصر التعرض للخطر والضعف والقدرات.[2]

إدارة مخاطر الكوارث هي تطبيق سياسات واستراتيجيات وغيرها من التدابير الرامية إلى درء مخاطر الكوارث الجديدة وتخفيف مخاطر الكوارث القائمة وإدارة المخاطر المتبقية (من خلال التأهب للكوارث والتصدي لها والتعافي من آثارها) والإسهام في تعزيز الصمود والتقليل من خسائر الكوارث.

الحد من مخاطر الكوارث يهدف إلى الحيلولة دون ظهور مخاطر الكوارث الجديدة والحد من مخاطر الكوارث القائمة وإدارة المخاطر المتبقية، وكل هذا يسهم في تعزيز القدرة على الصمود وبالتالي في تحقيق التنمية المستدامة.[4]

الوباء يشير إلى ظهور حالات مرضية أو سلوكيات صحية محددة أو أحداث صحية أخرى في مجتمع أو منطقة تتجاوز بوضوح التوقعات العادية.[5]

التسهيلات القانونية هي حقوق قانونية خاصة تُمنح لمنظمة (أو فئة من المنظمات) لتمكينها من تنفيذ العمليات بكفاءة وفعالية. وتتخذ التسهيلات القانونية في الغالب شكل إعفاءات من قانون أو شرط قانوني يطبَّق بخلاف ذلك أو فرص للاستفادة من عمليات تنظيمية مبسطة ومعجلة.

التأهب القانوني للكوارث والطوارئ هو عملية وحصيلة معا. فالتأهب القانوني كعملية يشير إلى استعراض الصكوك القانونية وتعزيزها لتضمن ما يلي: (1) إتاحة ظروف مواتية لإدارة مخاطر الكوارث بفعالية وكفاءة؛ (2) وتخفيف المشاكل القانونية الشائعة التي تنشأ أثناء الكوارث والطوارئ. ويشمل أيضا تنفيذ الترتيبات القانونية الراهنة من خلال وضع إجراءات وخطط تشغيلية وتدريب الجهات الفاعلة (وخصوصا فيما يتعلق بأدوارها ومسؤولياتها) وتعميم المعلومات على عامة الناس وإذكاء وعيهم. أما التأهب القانوني كحصيلة فيشير إلى حالة التأهب من الناحية القانونية أي التزوّد بقوانين ولوائح وإجراءات وخطط بشأن الكوارث والطوارئ تكون محكمة التصميم وحسنة الفهم وجيدة التنفيذ.

نهج الصحة الواحدة هو نهج لتصميم القوانين والسياسات والبرامج والبحوث وتنفيذها يقر بأن صحة الإنسان ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة الحيوان والنبات والبيئة. ويتسم هذا النهج بالتواصل والتعاون بين الجهات الفاعلة المختلفة المسؤولة عن صحة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة بهدف تحسين حصائل الصحة العامة. وتشمل مجالات العمل التي يكتسي فيها نهج الصحة الواحدة أهمية خاصة سلامة الأغذية ومكافحة الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المحمولة بالنواقل ومكافحة مقاومة المضادات الحيوية.[6]

الجائحة تشير إلى وباء ينتشر على نطاق واسع جدا ويعبر الحدود الدولية ويصيب عادة أعدادا كبيرة من الأشخاص.[7]

طوارئ الصحة العامة الأولية هي طوارئ الصحة العامة التي يكون فيها الخطر المحيق بالصحة السبب المباشر أو الوحيد لحالة الطوارئ.

طوارئ الصحة العامة تشير وفقا لمنظمة الصحة العالمية إلى ظهور مرض أو اعتلال صحي أو وجود تهديد بظهوره الوشيك بسبب الإرهاب البيولوجي أو بسبب وباء أو جائحة أو عامل معدٍ مستجد وشديد الإماتة أو مادة سامة بيولوجية، مما يعرّض لمخاطر كبيرة تنطوي على تسجيل عدد لا يُستهان به من الوفيات البشرية أو الحوادث أو حالات الإعاقة الدائمة أو طويلة الأجل.[8]

طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقا دوليا مفهوم بدأ استخدامه ويرد تعريفه في اللوائح الصحية الدولية. وتشير إلى حدث استثنائي يحدده المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على أنه (1) يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العامة في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دوليا؛ (2) وقد يقتضي استجابة دولية منسقة.[9]

إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة هي تعبير جامع يشير إلى جميع جوانب إدارة طوارئ الصحة العامة من الحد من المخاطر إلى التأهب والمواجهة والتعافي.

طوارئ الصحة العامة الثانوية تشير إلى طوارئ الصحة العامة التي تنشأ عن كارثة أخرى ليست طارئة من طوارئ الصحة العامة مثل تفشي الكوليرا عقب الفيضانات.

العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي هو تعبير مركب يُستخدم في سياق حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر للإشارة إلى ظاهرتين مميزتين ومتداخلتين هما: (1) العنف الجنسي؛ (2) والعنف القائم على النوع الاجتماعي.[10]

حالات الاستثناء هي تعبير جامع يشير إلى حالات الطوارئ وحالات الكوارث وحالات طوارئ الصحة العامة.

الضعف يعني الظروف التي تحددها عوامل أو عمليات مادية واجتماعية واقتصادية وبيئية تزيد من احتمالات تعرض الفرد أو المجتمع المحلي أو الأصول أو النظم لآثار الأخطار.[11].

جمهورية الكونغو الديمقراطية 2018 ، بارناي لوما ، رئيس مكتب المتطوعين ضمن جمعية الصليب الأحمر في جمهورية الكونغو الديمقراطية ، يديرفريقًا من المتطوعين الذين يقومون بعمليات دفن آمن وكريم في المجتمع المحيط ب مباندا كا ، الصليب الاحمر في جمهورية الكونغو الديمقراطية. حقوق النشر © الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

مقدمة

سياق هذه الوثيقة الإرشادية

يرتبط تنظيم طوارئ الصحة العامة على المستوى المحلي ارتباطا وثيقا بتنظيم أنواع الكوارث الأخرى. وتخضع طوارئ الصحة العامة عادة خضوعا جزئيا على الأقل لأحكام القوانين العامة المتعلقة بالكوارث والطوارئ. وعلاوة على ذلك، هناك تداخل شديد بين الآليات القانونية التي تُستخدم لمواجهة طوارئ الصحة العامة وأنواع الكوارث الأخرى وتشمل إعلان حالات الكوارث أو حالات الطوارئ واستخدام الصلاحيات في حالات الطوارئ. وحتى عندما تنظَّم طوارئ الصحة العامة بموجب صكوك منفصلة، يجب أن تتغلب هذه الصكوك على العديد من التحديات السياسية والعملية نفسها التي تواجهها القوانين العامة المتعلقة بالكوارث كالموازنة الدقيقة بين الاعتبارات المتنافسة (مثل الاستجابة السريعة مقابل مراعاة الأصول القانونية) وتيسير التنسيق بين الجهات الفاعلة المتعددة وحماية الأشخاص الأشد ضعفا داخل المجتمع. وأخيرا، هناك عدة تطورات معاصرة في مجال إدارة مخاطر الكوارث على غرار زيادة التشديد على الحد من المخاطر والتأهب لها تتصل بطوارئ الصحة العامة بقدر ما ترتبط بأنواع الكوارث الأخرى.

ولبرنامج قانون الكوارث التابع للاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية 20 سنة من الخبرة في تقديم المساعدة التقنية إلى الحكومات كي تعزز قوانينها لمواجهة الكوارث وفي إعداد وثائق إرشادية عن أفضل الممارسات المحلية لتنظيم الكوارث. وإذ تشير هذه الوثيقة الإرشادية إلى الروابط الوثيقة بين التنظيم المحلي لطوارئ الصحة العامة وأنواع الكوارث الأخرى، تستند إلى مجموعة الأعمال الراهنة لبرنامج قانون الكوارث، وخصوصا القائمة المرجعية حول القانون والتأهب للكوارث ومواجهتها[12] (**القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها**) والتقرير التوليفي المتعدد البلدان[13] المصاحب لها (**التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها**). وتسترشد الوثيقة الإرشادية أيضا بتقرير عنوانه القانون والتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها: الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد-19 (**التقرير عن طوارئ الصحة العامة**).[14] ويستند التقرير عن طوارئ الصحة العامة إلى بحوث مكتبية أُجريت على المستوى القطري واستعراض للمنشورات أجري في عام 2020 ويتضمّن تحليلا مقارنا مفصلا للأطر القانونية المحلية للتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها. وتجسد هذه الوثيقة الإرشادية التوصيات الواردة في التقرير عن طوارئ الصحة العامة والتقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها.

الغرض من هذه الوثيقة الإرشادية ونطاقها

أكدت جائحة كوفيد-19 أهمية التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة. ومفاد أحد الاستنتاجات الرئيسية التي خلص إليها التقرير عن طوارئ الصحة العامة أن هناك عددا لا يُستهان به من البلدان المشمولة بالاستقصاء لديه قوانين وسياسات قديمة نسبيا بشأن طوارئ الصحة العامة لا تجسد نهجا معاصرا وشاملا لجميع المخاطر المحيقة بالصحة العامة. ويوصي التقرير عن طوارئ الصحة العامة نتيجة لذلك بضرورة استعراض القوانين والسياسات والخطط المتصلة بطوارئ الصحة العامة وتحديثها بانتظام. والغرض المنشود من هذه الوثيقة الإرشادية هو إتاحة أداة للتقييم تدعم استعراض القوانين والسياسات والخطط المتصلة بطوارئ الصحة العامة وتحديثها، مما قد يشمل صكوكا مخصصة بالتحديد لطوارئ الصحة العامة والمزيد من القوانين والسياسات والخطط العامة المتعلقة بالكوارث والطوارئ. وقد صُممت الوثيقة الإرشادية لمساعدة صانعي القرارات على الصعيد المحلي على تحديد المسائل القانونية والسياسية الحاسمة للنظر فيها وتقييم مدى حسن تناول هذه المسائل في الوقت الحالي في الصكوك الراهنة. والمقصود بالإرشادات الواردة في هذه الوثيقة أن تكون رفيعة المستوى وغير إلزامية وينبغي تفسيرها في ضوء الترتيبات الدستورية والقانونية والسياسية والمؤسسية والتشغيلية الخاصة بكل بلد.

ومن الأساسي أن تتناول الأطر القانونية والسياسية المحلية ما يلي: الحد من مخاطر طوارئ الصحة العامة التي تحدث في المقام الأول (**الحد من مخاطر طوارئ الصحة العامة**)؛ وضمان تأهب البلدان لمواجهة طوارئ الصحة العامة (**التأهب لطوارئ الصحة العامة**)؛ ومواجهة طوارئ الصحة العامة بفعالية (**مواجهة طوارئ الصحة العامة**)؛ ودعم التعافي من آثار طوارئ الصحة العامة (**التعافي من طوارئ الصحة العامة**). ويُشار إلى هذه الجوانب الرئيسية الأربعة في هذه الوثيقة الإرشادية بتعبير جامع هو **إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة**. ومع ذلك، تركز هذه الوثيقة الإرشادية على التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها أساسا على غرار التقرير عن طوارئ الصحة العامة والتقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها. وبناء على ذلك، هناك مواضيع مهمة لا تندرج في نطاق هذه الوثيقة الإرشادية ويؤمل أن تتناولها البحوث والوثائق الإرشادية القادمة في أعقاب جائحة كوفيد-19. وتشمل هذه المواضيع (على سبيل المثال لا الحصر) ما يلي: دور القانون في تيسير ترصد الأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها؛ والإذن باتخاذ تدابير مضادة طبية وتنظيم مخاطر المسؤولية المرتبطة بها؛ والمعايير القانونية بشأن السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات؛ والنظم القانونية لتبادل العينات البيولوجية.

اللوائح الصحية الدولية (2005)

اللوائح الصحية الدولية (2005) معاهدة دولية ملزمة قانونا لما مجموعه 196 دولة وتُعتبر أهم صك دولي متصل بطوارئ الصحة العامة. وتتطرق اللوائح أساسا إلى تبادل المعلومات بين الدول ومنظمة الصحة العالمية وتنمية القدرات المحلية لترصد أحداث الصحة العامة والاستجابة لها وتنفيذ تدابير الصحة العامة في نقاط الدخول (أي المطارات الدولية والموانئ والمعابر

البرية). وتنفيذ هذه اللوائح عبر القوانين الوطنية أمر يكتسي أهمية حاسمة لكنه ليس كافيا لتحقيق التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة لأن اللوائح لا تتناول إلا مجموعة فرعية من الترتيبات المحلية اللازمة لإدارة طوارئ الصحة العامة بفعالية. وتتطرق هذه الوثيقة الإرشادية إلى عدة عناصر إضافية لنظام شامل لإدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة تشمل الترتيبات المؤسسية والإنذار المبكر بمخاطر الصحة العامة وتيسير تقديم المساعدات الإنسانية وحماية الفئات الضعيفة واستخدام الآليات والصلاحيات الخاصة بحالات الكوارث/الطوارئ.

ويتناول السؤال 3 في هذه الوثيقة الإرشادية موضوع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستوى المحلي. وجدير بالذكر أن منظمة الصحة العالمية أعدت الإرشادات التالية الأكثر تفصيلا بشأن هذا الموضوع المحدد:

- اللوائح الصحية الدولية (2005) – عرض موجز لتنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية؛[15]
- اللوائح الصحية الدولية (2005) – مجموعة الأدوات لتنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية: مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛[16]
- اللوائح الصحية الدولية (2005) – مجموعة الأدوات لتنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية: أسئلة وأجوبة وأداة مرجعية وتقييمية تشريعية وأمثلة على التشريعات الوطنية.[17]

وينبغي الاطلاع على هذه الوثيقة الإرشادية مقترنة بالوثائق المشار إليها أعلاه.

طريقة استخدام هذه الوثيقة الإرشادية لدعم عملية استعراض التشريعات

تتضمّن هذه الوثيقة الإرشادية قائمة بتسعة أسئلة رئيسية معدة لتزويد المسؤولين الحكوميين ومن يدعمهم بهيكل لاستعراض القوانين والسياسات والخطط الراهنة المتعلقة بطوارئ الصحة العامة. وترد في هذه الوثيقة الإرشادية فيما يخص كل سؤال مطروح فيها مبررات موجزة ومجموعة من الأسئلة الفرعية الأكثر استهدافا وقائمة بالقوانين والسياسات التي يمكن أخذها في الاعتبار في عملية الاستعراض. كما يُشار فيها إلى المواقع التي تمكّن من الحصول على المزيد من المعلومات عن الموضوع. وينبغي النظر في كل سؤال رئيسي وكل سؤال فرعي بدوره. ويوصى بالنسبة إلى كل سؤال فرعي بإجراء التحليل التالي المكوّن من ثلاث خطوات:

1 هل تتناول أحكام القوانين المعنية هذه المسألة بالقدر الكافي؟

2 في حال النفي، هل تتناول وثائق غير قانونية (مثل السياسات والاستراتيجيات والخطط) هذه المسألة بالقدر الكافي كي تصبح الأحكام القانونية غير ضرورية؟

3 هل تنفَّذ الأحكام المعنية الواردة في القوانين أو السياسات تنفيذا كافيا في الواقع؟

ويسمح هذا التحليل المكوّن من ثلاث خطوات لخبراء الاستعراض بتحديد الآتي: مواطن القوة والثغرات في الإطار القانوني والسياسي الراهن؛ ومدى ضرورة وجود قوانين وسياسات جديدة أو محدثة؛ ومدى ضرورة زيادة التركيز على تنفيذ القوانين والسياسات الراهنة.

وللرد على الأسئلة بشكل كامل قدر المستطاع، ينبغي لخبراء الاستعراض إجراء عملية تشاورية تشارك فيها مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة تشمل جميع الوزارات والمستويات الحكومية المعنية والخبراء والممارسين المتخصصين والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني والجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر وقادة المجتمعات المحلية وممثلي الفئات الضعيفة. ويوصى أيضا بشدة بأن يشارك خبراء قانون مواجهة الكوارث وقانون الصحة العامة في المشاورات. وينبغي في الحالة المثالية أن يضم هؤلاء الخبراء خبراء قانون الصحة العامة المتمتعين بالخبرة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستوى المحلي. وينبغي أن ينصب التركيز الرئيسي للمشاورات على بحث التحديات العملية التي واجهتها الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة في حالات طوارئ الصحة العامة الأخيرة وتحديد ما إذا كان أي من تلك التحديات ناتجا عن الثغرات أو مواطن الضعف في الإطار القانوني والسياسي الراهن أو عن أوجه القصور في تنفيذ الإطار.

وستكون لكل إطار قانوني وسياسي متعلق بطوارئ الصحة العامة مواطن قوة وضعف وثغرات. وقد ترغب البلدان لدى تحديد الثغرات أو مواطن الضعف في النظر في تعديل القوانين والسياسات والخطط الراهنة أو وضع قوانين وسياسات وخطط جديدة. وينبغي للبلدان أن تشرك مجددا مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة في هذه العملية

سيراليون 2014 انضمت الممرضة الأسترالية آن كاري إلى مكافحة الإيبولا ، حيث عملت في مركز العلاج التابع لجمعية الصليب الأحمر في سيراليون. حقوق النشر© مايكل داف / الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

تضم قدر الإمكان خبراء قانون مواجهة الكوارث وقانون الصحة العامة. وينبغي أيضا للبلدان عقب إصدار الإصلاحات القانونية أو السياسية أن تنظر في وضع خطة للتنفيذ تتناول ما يلي: تدريب الجهات الفاعلة فيما يتعلق بالأحكام الجديدة، وخصوصا فيما يتصل بالأدوار والمسؤوليات المسندة إليها؛ وتعميم المعلومات على عامة الناس وإذكاء وعيهم؛ وتحديد الإطار الزمني والمعالم الرئيسية لتنفيذ الصكوك الجديدة؛ والمسؤولية عن رصد التنفيذ وتقييمه

النيبال 2021 يقدم متطوعو الصليب الأحمر النيبالي الدعم في أكثر من 350 مركزًا للتلقيح في جميع أنحاء البلاد ، مع التركيز بشكل كبير على إدخال البيانات والسيطرة على الحشود. يوجد 38 مركزًا للتلقيح ، مثل هذا المركز ، في بهاكتابور. حقوق النشر© الصليب الأحمر النيبالي

أسئلة إرشادية

1 / هل تنشئ قوانين بلدكم وسياساته إطارا مؤسسيا متينا لإدارة طوارئ الصحة العامة؟

من الأهمية بمكان أن تنشئ قوانين كل بلد وسياسته المتعلقة بطوارئ الصحة العامة إطارا مؤسسيا متينا. ومن العناصر الرئيسية لإطار مؤسسي متين ما يلي: إسناد مهام وأدوار ومسؤوليات واضحة وشاملة إلى الجهات الفاعلة المناسبة؛ وإرساء آليات للتنسيق الفعال تسمح بالتنسيق على المستويين الأفقي والعمودي؛ ومشاركة جميع الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة في نهج الصحة الواحدة الذي يشمل المجتمع ككل والدولة ككل.

المهام والأدوار والمسؤوليات الواضحة والشاملة

ينبغي أن تسند القوانين والسياسات والخطط مهاما وأدوارا ومسؤوليات واضحة متعلقة بإدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة إلى الجهات الفاعلة المعنية. ومن المهم أن تكون هذه المهام والأدوار والمسؤوليات شاملة إذ ينبغي لها في المقام الأول أن تشمل الحد من المخاطر والتأهب والمواجهة والتعافي؛ وفي المقام الثاني أن تجسد نهجا يشمل «جميع المخاطر المحيقة بالصحة العامة» أي جميع أنواع الأخطار الصحية التي قد تسبب حالات طوارئ الصحة العامة، بما في ذلك المخاطر الجديدة والناشئة والمخاطر البطيئة (مثل مقاومة مضادات الميكروبات).

وسترتبط المهام والأدوار والمسؤوليات في العديد من الحالات بتعريف «طوارئ الصحة العامة». ومن الأساسي في هذا الحال أن يكون التعريف واضحا وشاملا وأن يُستخدم بشكل متسق في مختلف الصكوك القانونية. وينبغي أيضا أن يجسد تعريف طوارئ الصحة العامة نهجا شاملا لجميع المخاطر المحيقة بالصحة العامة وأن يكون واسع النطاق بما فيه الكفاية ليشمل طوارئ الصحة العامة الأولية والثانوية. كما ينبغي أن يحدد بوضوح طبيعة الظروف التي تشكل طوارئ الصحة العامة وشدتها (مثل عدد الوفيات أو الحالات والنطاق الجغرافي).

وسيكون من الضروري في حالات طوارئ الصحة العامة توفير مختلف أنواع القيادة مثل القيادة القانونية والقيادة التشغيلية والقيادة السياسية. وينبغي أن تحدد القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة بوضوح طبيعة أدوار القيادة في حالات طوارئ الصحة العامة والوظائف والصلاحيات المقترنة بكل دور قيادي. وينبغي أيضا أن تتفادى أي تضارب محتمل أو ازدواجية غير ضرورية في أدوار القيادة أو تخفف وطأة ذلك.

آليات التنسيق الفعال

تقتضي المشاركة الفعالة لحشد من الجهات الفاعلة التنسيق الوثيق. والتنسيق ضروري على المستوى الأفقي بين مختلف الجهات الفاعلة الحكومية وعلى المستوى العمودي بين مختلف المستويات الحكومية، ولا سيما في الدول الاتحادية والدول التي اعتمدت نهجا غير مركزي لإدارة طوارئ الصحة العامة أو مخاطر الكوارث. وأخيرا، من الضروري أيضا التنسيق بين الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية. ويمكن أن تسهل القوانين والسياسات التنسيق الفعال عن طريق إرساء آليات للتنسيق وتحديد الجهات الفاعلة المشاركة وفرض التزامات على الجهات المشاركة لتجتمع بانتظام وتتبادل المعلومات فيما بينها.

مشاركة جميع الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة

يمكن أن تتطلب طوارئ الصحة العامة الواسعة النطاق اتخاذ الإجراءات من جانب معظم المستويات الحكومية والقطاعات والمناطق والمجتمعات المحلية والأفراد. وعليه، من الأساسي اعتماد نهج الصحة الواحدة الذي يشمل المجتمع ككل والدولة ككل وييسر مشاركة جميع الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة. ويمكن لهذا النهج في حال تنفيذه بفعالية أن يستغل معارف جميع الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة وقدراتها ومواردها بينما ينهض أيضا بحماية المجتمعات المحلية المعرضة للخطر والفئات الضعيفة وإدماجها.

ومن الأهمية بمكان تمكين مشاركة الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة التالية في إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة: الجهات الفاعلة في إطار نهج الصحة الواحدة (أي الجهات الفاعلة المعنية بالصحة العامة وصحة الحيوان وصحة النبات والبيئة)؛ والجهات الفاعلة الحكومية المعنية بالخدمات غير الصحية (مثل إدارة الكوارث والتعليم والإسكان)؛ والقطاع الخاص (مثل مقدمي الرعاية الطبية والاجتماعية من القطاع الخاص؛ ومصنعي السلع والمعدات الأساسية وموردیها)؛ والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني؛ والقيادات المجتمعية (مثل القادة التقليديين أو الدينيين أو المنتخبين)؛ وممثلو الفئات الضعيفة. ومن الممكن مشاركة هذه الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة من خلال إسناد الأدوار والمسؤوليات الملائمة إليها وإشراكها في آليات التنسيق ومتطلبات التشاور.

ويمكن أيضا تعزيز إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة من خلال تنفيذ نهج الإبلاغ بالمخاطر والمشاركة المجتمعية الذي ينطوي على الإبلاغ على أساس متبادل والمشاركة المباشرة مع السكان المتضررين ليتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة لحماية أنفسهم.[18] ويكتسي هذا النهج أهمية حاسمة للتصدي للمعلومات المضللة والالتباس وانعدام الثقة، مما يشجع زيادة اعتماد تدابير الصحة العامة في المجتمعات المحلية. ويمكن النهوض بهذا النهج في القوانين والسياسات عن طريق فرض وضع خطط للمشاركة مع السكان المتضررين والتواصل معهم وتنفيذها على سبيل المثال.

دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر كهيئات مساعدة

تتمتع كل جمعية وطنية بوضع قانوني فريد باعتبارها هيئة «مساعدة للسلطات العامة في المجال الإنساني».[19] وينطوي دور الجمعية الوطنية بصفتها هيئة مساعدة على شراكة خاصة ومميّزة مع سلطاتها العامة.[20] وتضطلع السلطات العامة بالمسؤولية الرئيسية عن تقديم المساعدة الإنسانية إلى الأشخاص المستضعفين على أراضيها غير أن الجمعيات الوطنية تكمل جهود السلطات العامة في الوفاء بهذه المسؤولية، بما في ذلك من خلال توفير طائفة واسعة من الخدمات المتعلقة بالصحة.[21]

ويُعترف بدور الجمعيات الوطنية في التصدي للأوبئة والجوائح في القرار 3 الصادر عن المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر الذي يدعو الدول إلى الاضطلاع بجملة أمور منها إشراك الجمعيات الوطنية في الأطر الوطنية للوقاية من الأمراض ومكافحتها وفي الأطر المتعددة القطاعات للتأهب والاستجابة.[22] ويتعين تحديد أدوار الجمعيات الوطنية ومسؤولياتها بوضوح في القوانين والسياسات والخطط كي تؤدي دورها المساعد بفعالية في سياق طوارئ الصحة العامة. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تنص هذه الصكوك على إشراكها في هيئات التنسيق المعنية.

أسئلة إرشادية فرعية

المهام والأدوار والمسؤوليات الواضحة والشاملة

1 - هل تسند القوانين والسياسات والخطط مهاما وأدوارا ومسؤوليات واضحة إلى الجهات الفاعلة المعنية فيما يخص إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة؟

2 - هل تشمل المهام والأدوار والمسؤوليات الحد من المخاطر والتأهب والمواجهة والتعافي؟

3 - هل تجسد المهام والأدوار والمسؤوليات نهجا يشمل «جميع المخاطر المحيقة بالصحة العامة» أي جميع أنواع الأخطار الصحية التي قد تسبب حالات طوارئ الصحة العامة؟

4 - هل هناك تعريف قانوني لحالات «طوارئ الصحة العامة» ينطوي على ما يلي؟

أ- يجسد نهجا يشمل «جميع المخاطر المحيقة بالصحة العامة»؛

ب- يشمل طوارئ الصحة العامة الأولية والثانوية؛

ج- يحدد بوضوح طبيعة الظروف التي تشكل طوارئ الصحة العامة وشدتها.

5 - هل هناك تعريف قانوني لحالات «طوارئ الصحة العامة» يُستخدم بشكل متسق في جميع الصكوك؟

6 - هل تحدد القوانين والسياسات والخطط بوضوح طبيعة أدوار القيادة في حالات طوارئ الصحة العامة والوظائف والصلاحيات المقترنة بكل دور قيادي؟

7 - هل تتفادى القوانين والسياسات والخطط أي تضارب أو ازدواجية غير ضرورية في أدوار القيادة في حالات طوارئ الصحة العامة أو تخفف وطأة ذلك؟

آليات التنسيق الفعال

8 - هل تيسر القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة التنسيق في الحالات التالية؟

أ- على المستوى الأفقي بين مختلف الجهات الفاعلة الحكومية؛

ب- على المستوى العمودي بين مختلف المستويات الحكومية؛

ج- بين الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية.

9 - هل ترسي القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة آليات للتنسيق تضم ممثلين من الجهات التالية؟

أ- جميع الإدارات القطاعية المعنية؛

ب- جميع الوحدات/الشعب المعنية ضمن الإدارات القطاعية؛

ج- جميع المستويات الحكومية؛

د- جميع الجهات الفاعلة غير الحكومية المعنية.

10 - هل تفرض القوانين والسياسات والخطط التزامات على الجهات الفاعلة لتجتمع بانتظام وتتبادل المعلومات فيما بينها؟

مشاركة جميع الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة

11 - هل تعتمد القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة نهج الصحة الواحدة الذي يشمل المجتمع ككل والدولة ككل؟

12 - هل تيسر القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة مشاركة الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة التالية؟

أ- الجهات الفاعلة في إطار نهج الصحة الواحدة (أي الجهات الفاعلة المعنية بالصحة العامة وصحة الحيوان وصحة النبات والبيئة)؛

ب- الجهات الفاعلة الحكومية المعنية بالخدمات غير الصحية (مثل إدارة الكوارث والتعليم والإسكان)؛

ج- القطاع الخاص (مثل مقدمي الرعاية الطبية والاجتماعية من القطاع الخاص؛ ومصنعي السلع والمعدات الأساسية وموردیها)؛

د- المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني؛

ه- القيادات المجتمعية (مثل القادة التقليديين أو الدينيين أو المنتخبين)؛

و- ممثلو الفئات الضعيفة.

13 - في حال وجود حضور مستمر لوكالات الأمم المتحدة و/أو المنظمات الدولية غير الحكومية و/أو الجهات الفاعلة المعنية بالتعاون الإنمائي أو حاجة إلى الدعم منها، هل تيسر القوانين والسياسات والخطط مشاركتها في إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة؟

14 - هل تعتمد القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة نهج الإبلاغ بالمخاطر والمشاركة المجتمعية؟

15 - هل تعين القوانين والسياسات المتعلقة بطوارئ الصحة العامة الجهات المسؤولة عن وضع خطط للمشاركة مع السكان المتضررين والتواصل معهم خلال حالات طوارئ الصحة العامة وتنفيذها؟

دور الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

16 - هل تعترف القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة بدور الجمعية الوطنية كهيئة مساعدة في كل بلد؟

17 - هل تحدد القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة بوضوح أدوار الجمعيات الوطنية ومسؤولياتها للتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها؟

18 - هل تنص القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة على إشراك الجمعيات الوطنية في آليات التنسيق للتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية
- قانون الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصل 4

التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها، الفصل 1

القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها، السؤال 1

القرار 2 الصادر عن المؤتمر الدولي الثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر

القرار 3 الصادر عن المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر

دليل لتعزيز الدور المساعد عبر القانون والسياسات

منغوليا 2021 يعيش **تسيرينادميد تسيرين** بمفرده في منزله الصغير في إقليم توف ، وسط منغوليا. يزورموظفو ومتطوعو الصليب الأحمر المنغولي البالغ من العمر 85 عامًا في خيمته التقليدية كل شهر كجزء من مشروع الرعاية المنزلية. لقد ساعدوه في الحصول على جرعات اللقاح الثلاث ضد كورونا-19 وجلبوا له طرودًا غذائية أثناء الحجر في الإقليم. حقوق النشر© الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

2 / هل تتكامل قوانين بلدكم وسياساته المتعلقة بطوارئ الصحة العامة وتتسق مع القوانين والسياسات الأوسع نطاقا المتعلقة بالكوارث؟

يتوافر قانون رئيسي بشأن إدارة مخاطر الكوارث تنطبق أحكامه على طائفة واسعة من الأخطار والكوارث في معظم البلدان في العالم. وفي بعض البلدان، تندرج طوارئ الصحة العامة في نطاق القانون الرئيسي بشأن إدارة مخاطر الكوارث وتخضع لأحكام هذا القانون والصكوك ذات الصلة لإدارة مخاطر الكوارث مثل السياسات والخطط. وفي بلدان أخرى، تخضع طوارئ الصحة العامة لتنظيم منفصل عن الكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة من خلال مجموعة من الصكوك والترتيبات الموازية المخصصة بالتحديد لطوارئ الصحة العامة. ومع ذلك، فالسيناريو الأكثر شيوعا إلى حد بعيد هو أن طوارئ الصحة العامة تخضع لمزيج من الصكوك العامة المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث والصكوك الخاصة بطوارئ الصحة العامة. ومن الأساسي في هذا الحال أن تتسق الصكوك المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث وبطوارئ الصحة العامة وتتكامل فيما بينها بدلا من تناقض الترتيبات أو ازدواجها.

ويسلَّم بأهمية التكامل في مبادئ بانكوك بشأن تنفيذ الجوانب الصحية من إطار سِنداي (**مبادئ بانكوك**) التي تدعو إلى الاتساق والمواءمة بين الأطر الوطنية لإدارة مخاطر الكوارث والأطر المتعلقة بإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث المحيقة بالصحة.[23] وعلى الرغم من وجود حاجة محددة إلى الاتساق والتكامل، لا تتوافر توجيهات عملية بشأن ما هو مقصود بذلك على وجه التحديد وما هي السبل الممكنة لتحقيق الاتساق والتكامل في الواقع. وتفترض هذه التوجيهات أن تكون الصكوك المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث وبطوارئ الصحة العامة متسقة ومتكاملة فيما بينها لدى توافر ميزات رئيسية معينة. وفي المقام الأول، ينبغي أن تجسد الصكوك المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث وبطوارئ الصحة العامة المبادئ الشاملة نفسها والنهج الشامل نفسه لإدارة المخاطر وأن ترسي في حال أخذها في الاعتبار معا الأساس لجميع الأنشطة الرئيسية لإدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة، أي لا ينبغي وجود أي ثغرات تتصل بالإجراءات التي يلزم اتخاذها أو يُسمح باتخاذها من جانب الجهات الفاعلة للحد من مخاطر طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة والتأهب لهذه الطوارئ والكوارث ومواجهتها والتعافي منها.

وينبغي أيضا توضيح ترتيبات القيادة والمهام والأدوار والمسؤوليات وآليات التنسيق التي تنطبق على طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة. ومن المهم عدم وجود أي حالات تضارب أو ازدواجية غير ضرورية في المهام والأدوار والمسؤوليات الخاصة بالجهات الفاعلة المعنية بالصحة وإدارة مخاطر الكوارث في حالات طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة. وعلى نحو مماثل، لا ينبغي أن توجد أي حالات تضارب أو ازدواجية غير ضرورية في ترتيبات القيادة الخاصة بطوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة. وسترتبط ترتيبات القيادة والمهام والأدوار والمسؤوليات في الغالب بتعريف «طوارئ الصحة العامة» و/أو تعريف «الكارثة». وعليه، من الأساسي أن يكون هذان التعريفان واضحين وأن يشيرا بدقة إلى الأخطار وأنواع الطوارئ المشمولة بهما. واعترافا بالأبعاد الصحية للكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة وأهمية موارد إدارة مخاطر الكوارث وقدراتها بالنسبة إلى طوارئ الصحة العامة، ينبغي أن تكون أدوار الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وإدارة مخاطر الكوارث ومسؤولياتها واضحة في سياقي طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة. وأخيرا وبقدر ما تُستخدم آليات مختلفة للتنسيق في حالات طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة، ينبغي إشراك الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وبإدارة مخاطر الكوارث في كلا النوعين من آليات التنسيق.

ويمكن تعزيز الاتساق والتكامل بين الصكوك المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث وبطوارئ الصحة العامة من خلال تحليل مدى توافر هذه الميزات الرئيسية واعتماد الإصلاحات القانونية والسياسية المناسبة في حال عدم توافرها. وقد لا يتطلب تعزيز التكامل والاتساق سوى إدخال تعديلات مستهدفة على الصكوك الراهنة. وبدلا من ذلك، يمكن أن يتطلب الأمر إصلاحات لا يُستهان بها مثل إلغاء الصكوك وإعادة صياغتها. وعلى نحو مماثل، قد يكون من المناسب اتخاذ تدابير غير قانونية مثل تدريب الجهات الفاعلة لتحسين فهم الأدوار والمسؤوليات الخاصة بكل منها أو تنفيذ تدابير ترمي إلى توطيد العلاقات بين مختلف الجهات الفاعلة.

أسئلة إرشادية فرعية

1 - ما هي القوانين والسياسات والخطط المستخدمة لإدارة الأخطار الصحية وطوارئ الصحة العامة في بلدكم؟

2 - ما هي القوانين والسياسات والخطط المستخدمة لإدارة أنواع الأخطار والكوارث الأخرى في بلدكم؟

3 - هل تجسد الصكوك المحددة في السؤالين 1 و2 المبادئ الشاملة نفسها والنهج الشامل نفسه لإدارة المخاطر؟

4 - هل ترسي الصكوك في حال أخذها في الاعتبار معا الأساس لجميع الأنشطة الرئيسية لإدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

5 - هل تحدد الصكوك بوضوح ترتيبات القيادة والمهام والأدوار والمسؤوليات وآليات التنسيق التي تنطبق على طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

6 - هل تكشف الصكوك عن وجود أي تضارب محتمل أو ازدواجية غير ضرورية في المهام والأدوار والمسؤوليات الخاصة بالجهات الفاعلة المعنية بالصحة وبإدارة مخاطر الكوارث في حالات طوارئ الصحة العامة أو الكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

7 - هل تكشف الصكوك عن وجود أي تضارب محتمل أو ازدواجية غير ضرورية (كما هو الحال عليه بين الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وبإدارة مخاطر الكوارث) من حيث ترتيبات القيادة الخاصة بطوارئ الصحة العامة أو الكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

8 - في حال وجود تعريف قانوني لحالات "طوارئ الصحة العامة" و/أو "الكارثة"، هل يشير هذا التعريف بدقة إلى الأخطار وأنواع الطوارئ المشمولة به؟

9 - هل تسند الصكوك أدوارا ومسؤوليات واضحة إلى الجهات الفاعلة المعنية بالصحة فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

10 - هل تسند الصكوك أدوارا ومسؤوليات واضحة إلى الجهات الفاعلة المعنية بإدارة مخاطر الكوارث فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

11 - في حال استخدام آليات مختلفة للتنسيق في حالات طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة، هل تُشرَك الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وبإدارة مخاطر الكوارث في كلا النوعين من آليات التنسيق؟

12 - ما هي الإصلاحات القانونية والسياسية (إن وجدت) الممكن تنفيذها لتحسين الاتساق والتكامل بين الصكوك المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث وبطوارئ الصحة العامة؟

13 - ما هي التدابير العملية (إن وجدت) الممكن تنفيذها لتحسين الاتساق والتكامل بين إدارة مخاطر طوارئ الصحة العامة وإدارة مخاطر الكوارث؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية
- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصل 4

3 / هل تنفذ قوانين بلدكم اللوائح الصحية الدولية وتدعم الامتثال المستمر لها؟

اللوائح الصحية الدولية (2005) معاهدة دولية ملزمة قانونا لما مجموعه 196 دولة وتُعتبر أهم صك دولي متصل بطوارئ الصحة العامة. وترسي اللوائح الصحية الدولية مجموعة من الحقوق والالتزامات المتعلقة بالمخاطر المحدقة بالصحة العامة وطوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقا دوليا. وتعريف عبارة «طارئة صحية عمومية تسبب قلقا دوليا» بموجب هذه اللوائح هو حدث استثنائي يحدده المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على أنه كالتالي: (1) يشكل خطرا محتملا يحدق بالصحة العامة في الدول الأخرى وذلك بسبب انتشار المرض دوليا؛ (2) وقد يقتضي استجابة دولية منسقة.[24]

وتقتضي اللوائح من الدول الأطراف أن تكتسب وتعزز وتصون القدرات المحلية من أجل ما يلي: كشف «الأحداث» التي تعني ظهور بوادر المرض أو واقعة قد تؤدي إلى حدوث المرض وتقييمها والإخطار بها والتبليغ عنها؛ والاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر المحتملة على الصحة العامة وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقا دوليا.[25] وتُعرف هذه القدرات عموما **بالقدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية**. ويشير المرفق 1 من اللوائح بالتحديد إلى ما هو ضروري لتحقيق القدرات الأساسية. وهذه القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح مصممة بوضع انتشار المرض دوليا في الاعتبار غير أن العديد من الإجراءات المطلوبة في الواقع يكتسي الأهمية نفسها للكشف عن مخاطر الصحة العامة الأكثر ارتباطا بالسياق المحلي أو الأقل حدة وطوارئ الصحة العامة التي تحدث على نطاق دون وطني أو وطني ومواجهتها. وعلى سبيل المثال، تتمثل إحدى القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح في وضع خطة عمل وطنية للاستجابة لطوارئ الصحة العامة وتنفيذ هذه الخطة والإبقاء عليها.[26]

وترسي اللوائح أيضا نظاما مفصلا لتبادل المعلومات يضمن تبادل المعلومات بشأن أحداث قد تشكل طارئة من طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقا دوليا بين منظمة الصحة العالمية والدولة المتضررة والدول الأطراف الأخرى.[27] وتشمل الالتزامات المفروضة على الدول الأطراف في إطار هذا النظام لتبادل المعلومات واجب الاضطلاع بما يلي:

- تعيين أو تحديد **مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية**، أي المركز الوطني الذي يجمع المعلومات من السلطات المحلية ويبلغ منظمة الصحة العالمية بها ويعمم أيضا المعلومات المحصّلة من منظمة الصحة العالمية على السلطات المحلية؛[28]
- إخطار منظمة الصحة العالمية في غضون 24 ساعة من تقييم معلومات الصحة العامة بجميع الأحداث التي قد تشكل طارئة من طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقا دوليا في أراضي الدول وأي تدبير صحي يتم تنفيذه استجابة لتلك الأحداث؛[29]
- مواصلة موافاة منظمة الصحة العالمية في الوقت المناسب بالمعلومات الدقيقة والمفصلة بالقدر الكافي والمتعلقة بمجال الصحة العامة بخصوص الحدث المبلغ عنه مثل تحديد الحالات والنتائج المختبرية وعدد الحالات والوفيات والتدابير الصحية المتخذة.[30]

ويمكن دعم الوفاء بهذه الالتزامات عبر قوانين محلية تعين بوضوح مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية وتحدد أدواره ومسؤولياته وتسمح له بجمع المعلومات وتبادلها مع منظمة الصحة العالمية، حسبما تقتضيه اللوائح.

ووفقا لاستنتاجات التقرير عن طوارئ الصحة العامة، لقد سُجلت لسوء الحظ أوجه قصور على نطاق واسع في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الدول، وخصوصا القدرات الأساسية الموصوفة أعلاه.[31] وسعت منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز تنفيذ القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح على المستوى المحلي من خلال إطارها لرصد اللوائح وتقييمها، وهو إطار يشمل الآتي: تقديم التقارير السنوية؛ والتقييم الخارجي المشترك؛ وتنظيم تمارين المحاكاة؛ والاستعراض اللاحق للإجراءات (إضافة إلى الاستعراض المرحلي للإجراءات مؤخرا). وينطوي التقييم الخارجي المشترك بوجه خاص على مزايا محتملة كبيرة غير أنه تقييم طوعي وليس لزاما على الدول أن تنفذ الاستنتاجات أو تضع خطط عمل لما بعد التقييم. وهذا أمر يمكن تصويبه من خلال قوانين وسياسات محلية تقضي بإعداد خطط عمل لما بعد التقييم وتنفيذها عقب تقييم خارجي مشترك أو أي شكل آخر من أشكال التقييم. وبصفة أعم، تتمثل إحدى الممارسات الجيدة المحددة في التقرير عن طوارئ الصحة العامة في إنشاء لجنة أو هيئة أخرى مسؤولة عن الإشراف على تنفيذ اللوائح على المستوى المحلي أو بدلا من ذلك إسناد هذه المسؤولية إلى سلطة محلية قائمة.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات مفصلة بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستوى المحلي في التشريعات الوطنية. وينبغي الاطلاع مباشرة على هذه الإرشادات

أفغانستان 2019 النزوح الناجم عن الصراع ، والفتك الناجم عن جائحة كورونا - 19 ، والجفاف الخطير ، والنقص الحاد في الغذاء ، ونظام الصحة الهش ، كل تلك الظروف مجتمعة كان لها تأثير على السكان في أفغانستان. يقدم الهلال الأحمر الأفغاني الدعم في بعض الاقاليم الأكثر تضرراً ، بما في ذلك الرعاية الصحية من خلال فرقه الصحية المتنقلة. العيادات المتنقلة التابعة للهلال الأحمر الأفغاني تواصل توفير الرعاية الصحية البالغة الأهمية والعلاج المنقذ للحياة للأطفال والنساء في المناطق الإقليمية والنائية من أفغانستان. حقوق النشر© الهلال الأحمر الأفغاني / أمير عبد الله

المحددة أدناه لدى استعراض القوانين والسياسات والخطط المحلية المتعلقة بطوارئ الصحة العامة وتحديثها. وعلاوة على ذلك، ينبغي للبلدان إن أمكن أن تسعى إلى الحصول على مشورة خبير من خبراء قانون الصحة العامة المتمتعين بالخبرة في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستوى المحلي.

أسئلة إرشادية فرعية

1 - هل يعيّن مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية بوضوح وتحدَّد أدواره ومسؤولياته وصلاحياته بموجب القانون و/أو السياسات؟

2 - هل يمنح القانون مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية السلطات والصلاحيات الكافية ليضطلع بوظائفه، بما في ذلك سلطة جمع معلومات قد تخضع بخلاف ذلك للسرية أو لقوانين حماية البيانات والإفصاح عنها؟

3 - هل يفرض القانون على الجهات الفاعلة المعنية أن تزوّد مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية بالمعلومات التي يحتاج إليها لتحديد ما إذا كان ينبغي ومتى ينبغي إخطار منظمة الصحة العالمية بحدث قد يشكل طارئة من طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقا دوليا؟

4 - هل تنفذ القوانين والسياسات والخطط القدرات الأساسية المحددة في المرفق 1 من اللوائح الصحية الدولية؟

5 - هل تحدد القوانين و/أو السياسات بوضوح الجهات المسؤولة عن الإشراف على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية ورصد الامتثال المستمر لها؟

6 - هل تقتضي القوانين و/أو السياسات إعداد خطط عمل لما بعد التقييم وتنفيذها عقب تقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على المستوى المحلي؟

7 - هل تحدد القوانين و/أو السياسات بوضوح الجهات الفاعلة المحلية المسؤولة عن إعداد خطة عمل لما بعد التقييم ورصد تنفيذها؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصل 3

منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية (2005) – عرض موجز لتنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية

منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية (2005) – مجموعة الأدوات لتنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية: مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية (2005) – مجموعة الأدوات لتنفيذ اللوائح في التشريعات الوطنية: أسئلة وأجوبة وأداة مرجعية وتقييمية تشريعية وأمثلة على التشريعات الوطنية

منظمة الصحة العالمية، المعايير المرجعية بشأن القدرات اللازمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية

4 / هل تيسر قوانين بلدكم وسياساته التأهب لطوارئ الصحة العامة والإنذار المبكر واتخاذ الإجراءات المبكرة؟

يعد التأهب والتخطيط مسبقا من السمات الأساسية لإطار فعال لإدارة الكوارث والطوارئ. ويشير التأهب إلى إعداد المعارف والقدرات للتحسب للكوارث المحتملة والوشيكة والحالية ومواجهتها والتعافي من آثارها بفعالية.[32] وتشمل أنشطة التأهب الرئيسية أنشطة التخطيط للطوارئ والتعليم والتدريب وتمارين المحاكاة. وتشمل أيضا وضع نظام فعال للإنذار المبكر يحث على اتخاذ إجراءات مبكرة. وتكتسي تدابير التأهب المذكورة القدر نفسه من الأهمية بالنسبة إلى طوارئ الصحة العامة وأنواع الكوارث الأخرى.

والتخطيط للطوارئ هو عملية تحليل مخاطر الكوارث وتحديد الإجراءات الملموسة التي ستتخذها الجهات الفاعلة المختلفة لمواجهة تلك المخاطر إن ظهرت وتسجيلها. ومن الأساسي أن تُفرض واجبات قانونية واضحة للتخطيط لطوارئ الصحة العامة وأن تتيح عملية التخطيط للطوارئ الفرص للتشاور مع جميع الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة. وينبغي أن تستند خطط الطوارئ إلى تقييمات المخاطر التي تأخذ في الاعتبار ضعف مختلف الفئات وأن تبين الموارد والقدرات المتاحة في السياق المحلي. ومن المهم ألا يقتصر واجب التخطيط للطوارئ على الجهات الفاعلة المعنية بالصحة العامة وبإدارة مخاطر الكوارث بل أن يشمل أيضا جميع القطاعات الحكومية لضمان استمرارية الخدمات الأساسية أثناء طوارئ الصحة العامة، ولا سيما من أجل استمرار ما يلي: توفير الرعاية الصحية العامة؛ والتعليم المدرسي؛ وإتاحة خدمات منع العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والتصدي له؛ وتقديم الرعاية الصحية والاجتماعية إلى المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة.

ولكي تكون خطط الطوارئ فعالة، ينبغي للجهات الفاعلة التي تسند إليها الخطط أدوارا ومسؤوليات أن تحسن فهم الخطط وتنفيذها. وهذا أمر يمكن تحقيقه بعدة طرق، بما في ذلك من خلال إلزام الجهات الفاعلة بضمان استفادة موظفيها من الأنشطة التعليمية والتدريبية الملائمة ومشاركتهم بانتظام في التدريبات وتمارين المحاكاة. وتتيح التدريبات وتمارين المحاكاة أيضا فرصة مهمة لاختبار مدى ملاءمة الترتيبات المقررة وتحديثها عند اللزوم. وتركز هذه التدريبات وتمارين المحاكاة عادة على المسائل التشغيلية غير أنه من المهم أيضا استخدامها كفرص لضمان فهم الجهات الفاعلة للعناصر الرئيسية للإطار القانوني المطبق واختبار التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة.

ومن أنشطة التأهب الرئيسية الأخرى وضع نظام فعال للإنذار المبكر يحث على اتخاذ إجراءات مبكرة. ونظام الإنذار المبكر الفعال مكوّن من أربعة عناصر رئيسية مترابطة هي التالية: (1) تكوين المعارف بشأن المخاطر عن طريق جمع البيانات بشكل منهجي وإعداد تقييمات للمخاطر؛ (2) ورصد الأخطار باستخدام منهجيات علمية مقبولة؛ (3) والإبلاغ بإنذارات موثوقة وآنية ودقيقة وواضحة وقابلة للتنفيذ وتعميمها؛ (4) والتأهب على جميع المستويات للاستجابة للإنذارات الواردة.[33] ويمكن أن ييسر القانون وضع نظام فعال للإنذار المبكر بطوارئ الصحة العامة عن طريق إسناد الأدوار والمسؤوليات الخاصة بكل عنصر من هذه العناصر الأربعة بوضوح.

ومن الأهمية بمكان أن يلزم القانون جهة فاعلة حكومية معينة (مثل إدارة الصحة أو مكتب إدارة الكوارث) بتوجيه إنذار مبكر بالأخطار الصحية إلى عامة السكان. وكي تحوّل الإنذارات المبكرة إلى إجراءات مبكرة، ينبغي إذكاء الوعي والاستعداد لاتخاذ الإجراءات على جميع مستويات المجتمع وفي كل المجتمعات المحلية. ويمكن أن تعزز أنشطة التعليم والتدريب قدرة عامة السكان على الاستجابة للإنذارات على نحو سريع وملائم وتتاح لشريحة واسعة من السكان من خلال دمجها في المناهج الدراسية و/أو عبر الجهود التي تبذلها السلطات الحكومية المحلية ومنظمات المجتمع المدني والقيادات المجتمعية.

أسئلة إرشادية فرعية

1 - هل يُفرض على الجهات الفاعلة الرئيسية المسؤولة عن التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها واجب قانوني لإعداد خطط طوارئ الصحة العامة والإبقاء عليها؟

2 - هل تلزم القوانين و/أو السياسات تلك الجهات الفاعلة بضمان استفادة موظفيها من الأنشطة التعليمية والتدريبية الملائمة ومشاركتهم بانتظام في التدريبات وتمارين المحاكاة؟

3 - هل تختبر أنشطة التعليم والتدريب وتمارين المحاكاة التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة وتعزز فهم الإطار القانوني المطبق على طوارئ الصحة العامة؟

4 - هل يُفرض على الإدارات القطاعية واجب قانوني لإعداد خطط الطوارئ والإبقاء عليها من أجل ضمان استمرارية الخدمات الأساسية أثناء طوارئ الصحة العامة والكوارث غير المرتبطة بطوارئ الصحة العامة؟

5 - هل تقتضي القوانين و/أو السياسات التشاور مع مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة في إطار وضع خطط الطوارئ؟

6 - هل تحدد القوانين و/أو السياسات بوضوح الأدوار والمسؤوليات لتنفيذ نظام للإنذار المبكر بطوارئ الصحة العامة يشمل العناصر التالية؟

أ- تكوين المعارف بشأن المخاطر (بما في ذلك جمع البيانات وتقييم المخاطر)؛

ب- رصد الأخطار الصحية؛

ج- تعميم الإنذارات.

7 - هل تلزم القوانين جهة فاعلة حكومية معينة (مثل إدارة الصحة أو مكتب إدارة الكوارث) بإصدار إنذارات مبكرة بالأخطار الصحية تستهدف عامة السكان؟

8 - هل تنص القوانين و/أو السياسات على إتاحة أنشطة تعليمية وتدريبية لعامة السكان تتصل بطوارئ الصحة العامة وتشمل طرق الاستجابة للإنذارات المبكرة؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصلان 3 و4

التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها، الفصل 3

القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها، السؤال 3

5 / هل ترسي قوانين بلدكم آليات "لحالات الاستثناء" تدعم مواجهة طوارئ الصحة العامة بفعالية؟

من الآليات القانونية الشائعة المستخدمة لمواجهة طوارئ الصحة العامة إعلان حالات الطوارئ أو حالات الكوارث أو حالات طوارئ الصحة العامة (التي يُشار إليها بتعبير جامع هو **حالات الاستثناء**).

ويؤدي إعلان حالات الاستثناء إلى التحوّل إلى اعتماد أسلوب قانوني للطوارئ يتسم عادة بإتاحة صلاحيات خاصة في حالات الطوارئ. وتنقسم الصلاحيات في حالات الطوارئ إلى فئتين واسعتين هما: (1) الصلاحيات التشريعية في حالات الطوارئ التي تمنح عادة السلطة التنفيذية في الحكومة القدرة على وضع قوانين أو مراسيم أو أوامر أو لوائح لمواجهة الكوارث أو الطوارئ؛ (2) و/أو الصلاحيات في حالات الطوارئ المحددة مسبقا مثل صلاحيات إصدار الأوامر بالإجلاء أو مصادرة الممتلكات أو تقييد الحركة. وقد يؤدي إعلان حالات الاستثناء أيضا إلى اتخاذ ترتيبات خاصة للحوكمة أو الإفراج عن أموال وموارد أخرى.

ومن الشائع أن تصمم البلدان نوعين أو أكثر من حالات الاستثناء لاستخدامها في ظل ظروف مختلفة. والحالة المثالية في الواقع هي أن يتزوّد البلد بمجموعة من آليات حالات الاستثناء التي تتناسب وتتكيّف مع مختلف أنواع الكوارث التي قد تحدث وأحجامها، بما يشمل طوارئ الصحة العامة.[34] وينبغي أن يكون مثل هذا النظام قابلا للتطوير حسب حدة الكوارث أو الطوارئ ونطاقها الجغرافي، باقتصار استخدام حالات الاستثناء ذات المستويات الأعلى التي تتسم بإتاحة صلاحيات أكبر في حالات الطوارئ و/أو تغطية جغرافية أوسع نطاقا على حالات الضرورة القصوى. ويمكن أن يعزز النظام القابل للتطوير سيادة القانون والمساءلة الحكومية، بالسماح بالحد الأدنى اللازم من الابتعاد عن الترتيبات القانونية العادية فقط.

وكي تساعد آلية لحالات الاستثناء على مواجهة طوارئ الصحة العامة بدلا من عرقلتها، فينبغي أن تتسم بعدة سمات رئيسية.

- **الشخص المعني بإصدار الإعلان:** ينبغي أن يحدد القانون بوضوح الشخص الذي له سلطة إصدار الإعلان وينشئ هيكلا هرميا للمسؤولين الذين يؤذن لهم بإصدار الإعلان إذا كان المسؤول المعيّن غير موجود. وإذا كان هناك أكثر من شخص يمكنه إعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة (بموجب تشريعات قطاعية مختلفة أو على مستويات حكومية مختلفة مثلا)، فينبغي أن يحدد القانون بوضوح الظروف التي يمكن فيها لكل شخص إصدار الإعلان ومن تكون له الأسبقية في حال وجود تضارب وأن يلزم أولئك الأشخاص بالتنسيق فيما بينهم.
- **المعايير:** ينبغي أن يحدد القانون بوضوح المعايير لإعلان حالات الاستثناء المتعلقة بطوارئ الصحة العامة. وتيسيرا لاتخاذ إجراءات استباقية، ينبغي أن تمكّن المعايير من إصدار إعلان وقائي عندما تكون الأخطار الصحية خطيرة بما فيه الكفاية ويُحتمل ظهورها ويوشك وقوعها (زمنيا وجغرافيا).
- **الصلاحيات في حالات الطوارئ:** ينبغي أن يحدد القانون بوضوح الصلاحيات في حالات الطوارئ التي تنشأ عقب إعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة. ويفضَّل بوجه عام أن تنص القوانين على قائمة دقيقة وشاملة ومحددة مسبقا بالصلاحيات في حالات الطوارئ على الرغم من أن الصلاحيات الأوسع نطاقا قد تكون ضرورية في حالات طوارئ الصحة العامة الشديدة الخطورة أو الواسعة النطاق.

وقد تكون للصلاحيات في حالات الطوارئ والتدابير التي تنفذ أثناء حالات الاستثناء آثار كبيرة على حقوق الإنسان. وينبغي أن يتسق أي تقييد لحقوق الإنسان أو انتقاص منها مع أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان والمعاهدات الإقليمية المطبقة في مجال حقوق الإنسان. ومن الأساسي أيضا توفير الضمانات واتخاذ التدابير الشفافة خلال حالات الاستثناء للحفاظ على سيادة القانون وتعزيز المساءلة الحكومية. ويمكن تنفيذ الضمانات والتدابير الشفافة التالية.

- **الإشراف القضائي:** أحكام تنص على أن تستعرض السلطة القضائية (أي المحاكم) شرعية إعلان حالات الاستثناء أو تمديد حالات الاستثناء والإجراءات المتخذة أثناء هذه الحالات وتصدر أوامر بتصحيح الإجراءات غير المشروعة.
- **الإشراف البرلماني:** أحكام تنص على أن يصدق البرلمان على إعلان حالات الاستثناء و/أو يوافق أو يصدق على تمديد حالات الاستثناء و/أو يعدل أو ينهي هذه الحالات (بما في ذلك سلطة تعديل تفاصيل مثل النطاق الجغرافي والفترة الزمنية وتدابير الطوارئ السارية).
- **التشاور والمشورة:** يُفرض على الشخص المأذون له بإعلان حالات الاستثناء أن يتشاور مع الجهات التالية أو يعمل بناء على مشورتها: (أ) المسؤولون الحكوميون الرئيسيون الآخرون (مثل وزير الصحة؛ ورؤساء الولايات القضائية دون الوطنية المعنية)؛ (ب) و/أو الخبراء المعنيون أو هيئات الخبراء المعنية (مثل اللجان الاستشارية العلمية أو الطبية الوطنية). ويمكن أن ينطبق واجب التشاور أو العمل بناء على المشورة أيضا على تحديد تدابير الطوارئ.

سوريا 2021 : 639 طفلاً حضروا جلسات توعية صحية نظّمها الهلال الأحمر العربي السوري. وقد طور متطوعو الهلال الأحمر العربي السوري جلسات تثقيفية ليتم إجراؤها ورفع مستوى الوعي الصحي لأكبر عدد ممكن من الأطفال. حقوق النشر© الهلال الأحمر العربي السوري

- **الحدود الزمنية:** الحدود التي تُفرض على الفترة التي يمكن أن تظل فيها حالات الاستثناء سارية سواء أكانت هذه الحدود في شكل حدود زمنية إجمالية أم في شكل حدود مفروضة على عدد التمديدات وطولها.
- **النشر:** يُفرض نشر إعلانات حالات الاستثناء والمراسيم أو اللوائح الخاصة بحالات الطوارئ والتفاصيل عن تدابير الطوارئ وإتاحتها لأكبر عدد ممكن من الجمهور.

أسئلة إرشادية فرعية

(1) حالات الاستثناء بوجه عام

1- هل يرسي القانون مجموعة من آليات حالات الاستثناء التي تتناسب وتتكيّف مع مختلف أنواع الكوارث التي قد تحدث في بلدكم وأحجامها، بما يشمل طوارئ الصحة العامة؟

(2) المسؤولية عن إعلان حالات الاستثناء

2- هل يحدد القانون بوضوح الأشخاص الذين لهم سلطة إعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة؟

3- إذا كان هناك أكثر من شخص يمكنه إعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة (بموجب تشريعات قطاعية مختلفة أو على مستويات حكومية مختلفة مثلا)، هل يقتضي القانون ما يلي؟

أ- يحدد بوضوح الظروف التي يمكن فيها لكل شخص إصدار الإعلان؛

ب- يحدد من تكون له الأسبقية في حال وجود تضارب؛

ج- يلزم أولئك الأشخاص بالتنسيق فيما بينهم.

4- هل ينشئ القانون هيكلا هرميا للمسؤولين الذين يؤذن لهم بإعلان حالات الاستثناء إذا كان المسؤول المعيّن غير موجود؟

(3) المعايير لإعلان حالات الاستثناء

5- هل يحدد القانون بوضوح المعايير لإعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة؟

6- هل تمكّن المعايير من إعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة بشكل وقائي عندما تكون الأخطار الصحية خطيرة بما فيه الكفاية ويُحتمل ظهورها ويوشك وقوعها (زمنيا وجغرافيا)؟

(4) الصلاحيات في حالات الطوارئ

7- هل يحدد القانون بوضوح الصلاحيات في حالات الطوارئ التي تنشأ عقب إعلان حالات الاستثناء فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة؟

8- هل تكون هذه الصلاحيات الناشئة دقيقة وشاملة ومحددة مسبقا؟

(5) الإشراف القضائي والتشريعي

9- هل يضمن القانون أن تكون للسلطة القضائية الاختصاصات والصلاحيات التالية؟

أ- استعراض شرعية إعلان حالات الاستثناء والتمديد اللاحق لحالات الاستثناء وأي إجراءات متخذة أثناء هذه الحالات؛

ب- إصدار الأوامر المناسبة لتصحيح أي إجراءات غير مشروعة (عن طريق إعلان البطلان أو فرض الجزاءات أو التعويض على سبيل المثال).

10- هل يقتضي القانون من السلطة التشريعية الإجراءات التالية؟

أ- التصديق على إعلان حالات الاستثناء؛

ب- الموافقة أو التصديق على تمديد حالات الاستثناء.

11- هل يخول القانون إلى السلطة التشريعية سلطة تعديل حالات الاستثناء أو إنهائها، بما في ذلك سلطة تعديل تفاصيل مثل النطاق الجغرافي والفترة الزمنية وتدابير الطوارئ السارية؟

(6) التشاور والمشورة

12- هل يفرض القانون على الشخص المأذون له بإعلان حالات الاستثناء و/أو تحديد تدابير الطوارئ فيما يتعلق بطوارئ الصحة العامة أن يتشاور مع أي من الجهات التالية أو يعمل بناء على مشورتها؟

أ- المسؤولون الحكوميون الرئيسيون مثل وزير الصحة أو رؤساء الولايات القضائية دون الوطنية المعنية؛

ب- الخبراء المعنيون أو هيئات الخبراء المعنية مثل اللجان الاستشارية العلمية أو الطبية الوطنية.

(7) الحدود الزمنية

13- هل يفرض القانون حدا زمنيا بما ينهي حالات الاستثناء تلقائيا بعد فترة محددة ما لم تمدَّد هذه الحالات؟

14- هل يفرض القانون حدا على الفترة الإجمالية التي يمكن أن تظل فيها حالات الاستثناء سارية؟

(8) النشر

15- هل يقتضي القانون نشر ما يلي؟

أ- أي إعلانات لحالات الاستثناء؛

ب- أي مراسيم أو لوائح خاصة بحالات الطوارئ؛

ج- التفاصيل عن تدابير الطوارئ المعتمدة.

16- هل يقتضي القانون نشر المعلومات المحددة في السؤال 15 أعلاه عبر مجموعة متنوعة من قنوات الاتصال؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- القوانين الدستورية
- حالات الطوارئ أو الكوارث
- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصل 5

التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها، الفصل 5

القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها، السؤال 5

6 / هل تتيح قوانين بلدكم تسهيلات قانونية للجهات الفاعلة الإنسانية من أجل التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها؟

تضطلع الجهات الفاعلة الإنسانية التي تشمل الجمعيات الوطنية والاتحاد الدولي بدور رئيسي في مواجهة الكوارث وحالات الطوارئ بجميع أنواعها، بما في ذلك طوارئ الصحة العامة. وتحتاج إلى **تسهيلات قانونية** لمواجهة تلك الحالات بكفاءة وفعالية. وتشير عبارة التسهيلات القانونية إلى حقوق قانونية خاصة تُمنح لمنظمة معينة (أو فئة من المنظمات) لتمكينها من تنفيذ العمليات بكفاءة وفعالية. وتتخذ التسهيلات القانونية في الغالب شكل إعفاءات من قانون أو شرط قانوني يطبَّق بخلاف ذلك أو فرص للاستفادة من عمليات تنظيمية مبسطة ومعجلة.

وقد ركز برنامج قانون الكوارث التابع للاتحاد الدولي تركيزا شديدا على تعزيز التسهيلات القانونية لإدارة مخاطر الكوارث منذ إنشائه في عام 2001. وتحدد القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها التسهيلات القانونية التي تحتاج إليها الجهات الفاعلة الإنسانية المحلية للتأهب للكوارث ومواجهتها بينما تقدم إرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث توصيات بشأن الحد الأدنى من التسهيلات القانونية التي ينبغي إتاحتها لمساعدة الدول والمنظمات الإنسانية على مواجهة الكوارث على المستوى الدولي. وحظيت القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها وإرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث بموافقة الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف ومكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بموجب قرارات المؤتمر الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر.[35]

ومن المبادئ الرئيسية التي تستند إليها هاتان الوثيقتان الإرشاديتان ضرورة أن تكون التسهيلات القانونية مشروطة بالامتثال لمعايير الجودة الدنيا والمبادئ الإنسانية المتمثلة في مبادئ الإنسانية والحياد وعدم التحيز. وعلاوة على ذلك، تتمتع حكومة الدولة المتضررة بصلاحية تحديد الجهات الفاعلة التي تستوفي هذه الشروط وينبغي أن تكون مؤهلة للاستفادة من التسهيلات القانونية. ويشار بالتالي إلى هذه الجهات الفاعلة بتعبير «الجهات الفاعلة المؤهلة».

ويكتسي العديد من التسهيلات القانونية المحددة في القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها وإرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث القدر نفسه من الأهمية بالنسبة إلى طوارئ الصحة العامة وأنواع الكوارث الأخرى. وإضافة إلى ذلك، أظهرت جائحة كوفيد-19 أن القيود المفروضة لكبح انتشار مرض معد جديد كالقيود المفروضة على حرية التنقل والتجمع وتدابير إغلاق الحدود يمكن أن تعرقل عن غير قصد أنشطة الجهات الفاعلة الإنسانية للاستجابة ما لم تُمنح إعفاءات مستهدفة.[36] ويمكن أن تشمل التسهيلات القانونية التي تحتاج إليها الجهات الفاعلة الإنسانية المؤهلة أثناء طوارئ الصحة العامة (على سبيل المثال لا الحصر) ما يلي:

- الإعفاء من القيود المفروضة على حرية التنقل والتجمع (مثل تدابير الإغلاق أو الأوامر بالاحتماء داخل المبنى أو فرض حظر التجول)؛
- الإعفاء من أي قيود مفروضة على استيراد السلع والمعدات (مثل معدات الحماية الشخصية أو الإمدادات الطبية) أو تصديرها؛
- الإعفاء من تدابير إغلاق الحدود، والإعفاء من متطلبات الحجر الصحي أو العزل الذاتي عند الوصول رهنا بتوافر الضمانات أو المعايير الصحية؛
- الإعفاء من متطلبات الحصول على التأشيرات وتصاريح العمل أو تعجيل إصدار هذه التأشيرات والتصاريح للعاملين في المجال الإنساني؛
- الاعتراف التلقائي أو العاجل بالمواصفات والتراخيص الأجنبية (وبين الولايات في الدول الاتحادية) (للأطباء والممرضين مثلا)؛
- الإعفاء من الضرائب والرسوم المرتبطة مباشرة بأنشطة التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها، بما في ذلك الضرائب والرسوم الجمركية.

وقد لا يكون من الضروري أن تتاح هذه التسهيلات القانونية للتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها فحسب بل للتأهب للكوارث والطوارئ الأخرى التي تحدث أثناء طوارئ الصحة العامة ومواجهتها أيضا. وقد يكون من الضروري إخضاع الإعفاءات المحددة أعلاه للضمانات الصحية بدلا من منحها بشكل تلقائي للوقاية من انتشار عامل بيولوجي. ومع ذلك، ينبغي فرض الضمانات الصحية عند اللزوم وما دام ذلك ضروريا فقط. كما ينبغي أن تكون هذه الضمانات متناسبة ومتكيفة مع المخاطر الصحية ذات الصلة وغير مصممة في الواقع لجعل الإعفاءات غير قابلة للاستخدام أو للتطبيق.

أسئلة إرشادية فرعية

1- هل ترسي قوانين بلدكم التسهيلات القانونية المحددة في القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها وإرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث؟

2- هل تنص القوانين التي تسمح بفرض القيود على حرية التنقل والتجمع خلال طوارئ الصحة العامة أو كوارث أخرى على إعفاء الجهات الفاعلة الإنسانية من هذه القيود؟

3- هل تنص القوانين التي تسمح بفرض قيود على الاستيراد أو التصدير خلال طوارئ الصحة العامة أو كوارث أخرى على إعفاء الجهات الفاعلة الإنسانية من هذه القيود لتمكينها من استيراد السلع والمعدات للإغاثة وتصديرها بحرية؟

4- هل تنص القوانين التي تسمح بفرض تدابير إغلاق الحدود أو القيود خلال طوارئ الصحة العامة أو كوارث أخرى على إعفاء العاملين في المجال الإنساني من هذه التدابير أو القيود؟

5- هل تعفي القوانين من متطلبات الحصول على التأشيرات وتصاريح العمل أو تعجل بشكل ملحوظ إصدار هذه التأشيرات والتصاريح للعاملين في المجال الإنساني خلال طوارئ الصحة العامة أو كوارث أخرى؟

6- هل تنص القوانين على الاعتراف التلقائي أو العاجل بالمواصفات والتراخيص المهنية الأجنبية (وبين الولايات في الدول الاتحادية) خلال طوارئ الصحة العامة أو كوارث أخرى؟

7- هل تعفي القوانين و/أو السياسات الجهات الفاعلة الإنسانية من الضرائب والرسوم المتكبدة للتأهب لطوارئ الصحة العامة وأنواع الكوارث الأخرى ومواجهتها؟

8- عندما تخضع التسهيلات القانونية للضمانات الصحية، هل تكون هذه الضمانات على النحو التالي؟

أ- تطبَّق عند اللزوم وما دام ذلك ضروريا فقط؛

ب- تكون متكيفة ومتناسبة مع الأخطار الصحية ذات الصلة؛

ج- تكون قابلة للتطبيق بمعنى أنها تسمح للجهات الفاعلة الإنسانية بالاضطلاع بأنشطتها؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية
- حالات الطوارئ أو الكوارث
- المنظمات الخيرية/غير الساعية إلى الربح/الإنسانية
- قانون الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر
- الهجرة
- التوظيف
- الترخيص المهني
- فرض الضرائب
- ضوابط التصدير والاستيراد

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصل 9

إرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث، الجزء الخامس

القائمة المرجعية بشأن القانون الدولي لمواجهة الكوارث، السؤال 5

القانون النموذجي بشأن القانون الدولي لمواجهة الكوارث، الفصل السادس

التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها، الفصل 6

القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها، السؤال 6

اليونان 2020 في 8 أيلول ، اندلع حريق مروع في مركزالاستقبال و التعريف في موريا ، في جزيرة ليسفوس ، حيث ظل المهاجرون واللاجئون في الحجر من أجل التصدي لكورونا – 19 . كان يتواجد في المخيم في أكثرمن أربعة أضعاف طاقته الاستيعابية وتم إخماد النيران بشكل كامل لكن دمرته مما دفع ما يقارب 13000 لاجئ كانوا يعيشون هناك إلى الفرار. حقوق النشر© الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

7 / هل تقلل قوانين بلدكم وسياساته تدابير عدم التنقل القسري وآثارها السلبية خلال طوارئ الصحة العامة إلى أدنى حد؟

يمكن أن يكون لجميع أنواع الكوارث أثر على التنقل البشري. وقد تحث طوارئ الصحة العامة على غرار أنواع الكوارث الأخرى على الفرار البدني ويدفع الخوف من الإصابة بالعدوى أو الرغبة في تفادي القيود إلى تنقل السكان على المستويين الداخلي والدولي. ومع ذلك، يمكن أن تؤثر طوارئ الصحة العامة في التنقل البشري بطرق مختلفة تماما مقارنة بأنواع الكوارث الأخرى. وكما تبيَّن من جائحة كوفيد-19، يمكن أن تنجم عن القيود المفروضة للوقاية من انتشار المرض ظاهرة معاكسة للنزوح القسري أي ظاهرة **عدم التنقل القسري**.[37]

وكان للقيود المفروضة على الحدود والسفر أثناء جائحة كوفيد-19 أثر سلبي على العديد من المهاجرين والمواطنين الأجانب الراغبين في العودة إلى أوطانهم وقد بقي بعضهم عالقا. وأعفي المواطنون أو المقيمون الدائمون عموما من القيود المفروضة على الحدود والسفر إلى الداخل أثناء هذه الجائحة. ومع ذلك، حالت القيود المفروضة على السفر إلى الخارج والعقبات العملية (مثل انعدام الرحلات الجوية) دون العودة إلى الوطن في بعض الحالات. وأثر عدم التنقل القسري الناجم عن القيود المفروضة على الحدود والسفر تأثيرا خطيرا بوجه خاص في المهاجرين المعانين من فقدان مصادر الرزق أو من وضعهم غير النظامي أو غير المؤكد أو المعرضين للاعتلال أو المرض دون الحصول على الرعاية الصحية.

ويمكن أن تكون للقيود المفروضة على الحدود والسفر عواقب وخيمة للغاية بل قد تكون حتى مميتة بالنسبة إلى اللاجئين وملتمسي اللجوء وغيرهم من الفارين من أذى لا يجبر. وفي بداية جائحة كوفيد-19 على الأقل، لم يعتمد عدد كبير من البلدان التي أغلقت حدودها كليا أو جزئيا استثناءات فيما يخص ملتمسي اللجوء. وسُجلت أيضا تأخيرات في معالجة طلبات اللجوء بسبب التعطيل الناجم عن الجائحة في بعض البلدان. كما أثرت القيود المفروضة على عبور الحدود والسفر إلى الداخل وإلى الخارج تأثيرا سلبيا في الأشخاص المحتاجين إلى السفر لأسباب شخصية طارئة من أجل الحصول مثلا على الرعاية الطبية المنقذة للحياة غير المتوافرة في مكان إقامتهم المعتاد.

ومن المحتمل أن تؤثر القيود المفروضة على الحدود والسفر في حق الفرد المنصوص عليه في المادة 12 من **العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية** في حرية مغادرة أي بلد، بما في ذلك بلده، وفي عدم حرمانه تعسفا من حق الدخول إلى بلده.[38] وكما حدث أثناء جائحة كوفيد-19، يمكن أيضا ألا تتسق القيود المفروضة على الحدود والسفر مع التوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية.[39] وعلاوة على ذلك، إذا أدت هذه القيود إلى عودة اللاجئين وملتمسي اللجوء إلى البلدان التي قد يتعرضون فيها للاضطهاد أو لأذى لا يجبر، فهذا أمر يعد انتهاكا للقانون الدولي للاجئين وحقوق الإنسان.[40]

وقد يكون للقيود المفروضة على الحدود والسفر دور في الوقاية من انتشار عامل بيولوجي على المستوى الدولي غير أنه ينبغي أن تتسق هذه القيود مع الالتزامات القانونية الدولية للدول وتشمل استثناءات واضحة تخص المهاجرين والمواطنين الأجانب الراغبين في العودة إلى أوطانهم؛ واللاجئين وملتمسي اللجوء وغيرهم من الفارين من أذى لا يجبر؛ والأشخاص المحتاجين إلى السفر لأسباب شخصية طارئة. ونظرا إلى وجود احتمال كبير أن تُفرض قيود على الحدود والسفر خلال طوارئ الصحة العامة المقبلة، فينبغي تناول هذه القيود في القوانين والسياسات والخطط الدائمة المتعلقة بطوارئ الصحة العامة. وينبغي لهذه الصكوك أن تحدد المعايير لفرض القيود على الحدود والسفر؛ وسبل تنفيذ هذه التدابير؛ وتنص على الاستثناءات المحددة أعلاه؛ وتلبي الاحتياجات العملية للأفراد الذين قد يتضررون من عدم التنقل القسري، بما في ذلك المساعدة على العودة إلى الوطن والمساعدة المالية وتمديد التأشيرات وإتاحة الرعاية الصحية..

أسئلة إرشادية فرعية

1 - هل تتناول قوانين بلدكم وسياساته وخططه المتعلقة بطوارئ الصحة العامة الحاجة المحتملة إلى فرض قيود على الحدود والسفر لمواجهة انتشار عامل بيولوجي على المستوى الدولي؟

2 - هل تنطوي هذه القوانين والسياسات والخطط على ما يلي؟

أ- تحدد بوضوح المعايير لفرض القيود على الحدود والسفر؛

ب- تحدد سبل تنفيذ القيود عمليا؛

ج- تشمل استثناءات واضحة خاصة بالمهاجرين والمواطنين الأجانب الراغبين في العودة إلى أوطانهم؛

د- تشمل استثناءات واضحة خاصة باللاجئين وملتمسي اللجوء؛

ه- تشمل استثناءات واضحة خاصة بالأشخاص المحتاجين إلى السفر لأسباب شخصية طارئة؛

و- تحدد التدابير اللازمة لمساعدة المهاجرين والمواطنين الأجانب على العودة إلى أوطانهم؛

ز- تحدد التدابير اللازمة لمساعدة المهاجرين والمواطنين الأجانب العالقين، بما في ذلك تمديد التأشيرات و/أو المساعدة المالية و/أو إتاحة الرعاية الصحية.

3 - هل تتسق القوانين والسياسات المتعلقة بالقيود المفروضة على الحدود والسفر أثناء طوارئ الصحة العامة مع القانون الدولي للاجئين والقانون الدولي لحقوق الإنسان؟

4 - هل تحدد القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة ترتيبات للطوارئ تضمن استمرار استقبال ملتمسي اللجوء ومعالجة طلبات اللجوء أثناء طوارئ الصحة العامة؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الهجرة/اللاجئون وملتمسو اللجوء/الحماية التكميلية
- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصل 6

8 / هل تضمن قوانين بلدكم وسياساته حماية الفئات الضعيفة أثناء طوارئ الصحة العامة؟

تؤثر الكوارث عادة تأثيرا غير متناسب في فئات معينة داخل المجتمع تشمل النساء والبنات والأطفال والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والمهاجرين وجماعات السكان الأصليين والأقليات العرقية والإثنية والأقليات الجنسية والجنسانية.[41] وتشير هذه الوثيقة الإرشادية إلى هذه الفئات بتعبير جامع هو «الفئات الضعيفة» وإن كان هذا التعبير ينطوي على أوجه قصور.[42] ويشمل بعض العوامل التي تسهم في معاناة الفئات الضعيفة من الآثار غير المتناسبة للكوارث التمييز المباشر والمساعدة غير المكيفة مع الاحتياجات الخاصة لهذه الفئات وضعف المسكن أو سبل المعيشة. وقد تتعرض الفئات الضعيفة أيضا بصفة متزايدة لخطر وقوعها ضحايا لمختلف أشكال السلوكيات العنيفة والمسيئة والاستغلالية التي تزداد عموما خلال الكوارث وبعدها مثل العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي وإساءة معاملة الأطفال.

ومن المحتمل أن تعاني الفئات المحددة أعلاه من القدر نفسه من الضعف أثناء طوارئ الصحة العامة وخلال أنواع الكوارث الأخرى. وكما تبيّن من جائحة كوفيد-19، يمكن أن يكون عدد حالات انتقال مرض جديد والإصابة باعتلالات خطيرة ناجمة عنه أكبر بكثير لدى الفئات الضعيفة مثل الأقليات العرقية والإثنية وجماعات السكان الأصليين والمهاجرين والأشخاص ذوي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية بسبب زيادة تعرضهم للمرض و/أو قلة استفادتهم من تدابير الصحة العامة (المناسبة والمكيفة) و/أو وجود أوجه إجحاف سابقة في مجال الصحة. ومن المهم الإشارة إلى أن جائحة كوفيد-19 أظهرت أن الفئات الضعيفة قد لا تتعرض بصفة متزايدة لخطر الآثار الأولية فحسب بل يمكن أن تعاني أيضا من آثار ثانوية خطيرة جدا خلال طوارئ الصحة العامة. وشملت الآثار الثانوية الرئيسية التي عانت منها الفئات الضعيفة أثناء جائحة كوفيد-19 ما يلي: فقدان مصادر الرزق؛ وزيادة حالات العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي؛ وتعطيل أنشطة التعليم بسبب إغلاق المدارس لمدة طويلة؛ ومواجهة الصعوبات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية العامة؛ وعدم التنقل القسري (انظر السؤال 7).[43]

وقد تكون هناك فئة ضعيفة رئيسية أخرى خلال طارئة من طوارئ الصحة العامة أي فئة معرضة بوجه خاص للخطر الصحي المتصل بهذه الطارئة. ويبين تاريخ طوارئ الصحة العامة أن هذه الفئة تختلف باختلاف طوارئ الصحة العامة. فقد كانت فئة البالغين الشباب معرضة بوجه خاص لفيروس H1N1 الذي سبب جائحة الأنفلونزا في عام 1918 بينما تتعرض فئة الحوامل والأطفال غير المولودين لفيروس زيكا وفئة المسنين والأشخاص المعانين من اعتلالات سابقة معينة لكوفيد-19 بصفة خاصة. وعليه، ينبغي أن تحدد القوانين والسياسات والخطط التدابير التي يلزم اتخاذها لحماية الفئات الأكثر تعرضا للخطر الصحي المعني غير أنه من الضروري أيضا أن تتسم هذه القوانين والسياسات والخطط بالمرونة وألا تفترض أن أي فئة معينة ستكون على الدوام معرضة للخطر. وقد يكون هناك ما يبرر اتخاذ تدابير ترمي إلى حماية الأشخاص المعرضين بشكل خاص للخطر الصحي المعني مثل تدابير الحماية أو العلاج الإلزامي. ومع ذلك، ينبغي أن يتسق أي تقييد لحقوق الإنسان أو انتقاص منها مع أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان والمعاهدات الإقليمية المطبقة في مجال حقوق الإنسان.

وهناك عدة تدابير قانونية وسياسية يمكن تطبيقها لتعزيز حماية الفئات الضعيفة إبان الكوارث وحالات الطوارئ، بما في ذلك طوارئ الصحة العامة. ويمكن أن تنص الصكوك المتعلقة بإدارة مخاطر الكوارث وبطوارئ الصحة العامة على فرض حظر قانوني على التمييز المباشر وغير المباشر (على الرغم من أن هذا التدبير قد لا يكون ضروريا قطعا إذا نصت عليه التشريعات المتصلة بمكافحة التمييز أو بحقوق الإنسان). كما يمكن أن تنص هذه الصكوك على إشراك ممثلي الفئات الضعيفة في هيئات التنسيق وصنع القرارات وتحدد المتطلبات القانونية للتشاور مع هذه الفئات بشأن تصميم أنشطة التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها وتنفيذ هذه الأنشطة.

ويمكن التنبؤ بالعديد من الآثار الأولية والثانوية التي تعاني منها الفئات الضعيفة أثناء طوارئ الصحة العامة وتخفيف وطأتها عن طريق التدابير القانونية والسياسية المحددة التالية:

- تكليف الجهات الفاعلة الرئيسية المسؤولة عن التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها (الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وإدارة مخاطر الكوارث عادة) بأن تحدد في خططها للطوارئ ما يلي:
  - طرق تكييف تدابير الصحة العامة لتلبية الاحتياجات الخاصة لمختلف الفئات الضعيفة؛
  - التدابير التي يمكن تنفيذها لحماية الفئات الأكثر تعرضا للخطر الصحي المعني؛
- تكليف الإدارات الحكومية القطاعية المعنية بالتخطيط للطوارئ لضمان استمرارية الخدمات الأساسية أثناء طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى)، ولا سيما من أجل استمرار ما يلي:
  - تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية إلى المسنين؛

- تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة؛
- إتاحة خدمات منع العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والتصدي له؛
- تعليم الأطفال في سن الدراسة؛
- الإعفاء من القيود المفروضة على حرية التنقل لتمكين الناس مما يلي:
  - الهروب من العنف والحصول على خدمات الحماية؛
  - الحصول على الرعاية الصحية والاجتماعية الأساسية أو تقديمها؛
- وضع برامج للمساعدة المالية تُستخدم في حالات طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى) من أجل مساعدة المتضررين من الناحية المالية؛
- اتخاذ تدابير الحماية القانونية من الإخلاء أو حبس الرهن لتطبَّق أثناء طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى) بهدف حماية الأشخاص الذين قد يفقدون بخلاف ذلك مساكنهم بسبب عجزهم عن دفع الإيجار أو سداد قروض الرهن العقاري؛
- ضمان استفادة المهاجرين (بمن فيهم المهاجرون غير النظاميين) من الخدمات الصحية وبرامج المساعدة الحكومية بشكل كامل في حالات طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى).

وبالنسبة إلى النقطة الأولى المشار إليها أعلاه، هناك طرق عديدة محتملة لتكييف تدابير الصحة العامة من أجل تلبية احتياجات الفئات الضعيفة قد تشمل تدابير مثل تعميم المعلومات باستخدام مجموعة متنوعة من اللغات والأشكال والوسائط؛ وإعداد رسائل وخدمات صحية مراعية للاعتبارات الثقافية؛ وإتاحة الخدمات مجانا أو دون الكشف عن الهوية؛ وتوفير الخدمات في المنزل وفي المجتمع.

أسئلة إرشادية فرعية

1 - هل يحظر القانون على الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية أن تشارك في التمييز في إطار أنشطتها للتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها؟

2 - هل تنص القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة على إشراك ممثلي الفئات الضعيفة في هيئات التنسيق وصنع القرارات المعنية؟

3 - هل تقتضي القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة التشاور مع الفئات الضعيفة بشأن تصميم أنشطة التأهب والمواجهة وتنفيذها؟

4 - هل تتسم القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة بالمرونة الكافية لتأخذ في الاعتبار احتمال تعرض فئات مختلفة بوجه خاص للخطر الصحي المعني حسب طوارئ الصحة العامة؟

بيرو 2021 دعمًا لحملة التلقيح الوطنية ضد كورونا -19 التي أطلقتها وزارة الصحة في بيرو لمجتمعات السكان الأصليين ، وذلك في عام 2021 ، يقوم الصليب الأحمر البيروفي بالاشتراك مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر بتنفيذ مشروع « تسهيل الحوار المجتمعي والدعم اللوجستي من أجل التلقيح ضد كورنا- 19 للمجتمعات التي يصعب الوصول إليها ». حقوق النشر© سيباستيان كاستانيدا / رويترز / اللجنة الدولية للصليب الأحمر

5 - هل تفرض القوانين على الجهات الفاعلة الرئيسية المسؤولة عن التأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها (أي الجهات الفاعلة المعنية بالصحة وإدارة مخاطر الكوارث عادة) أن تدرج في خططها للطوارئ ما يلي؟

أ- طرق تكييف تدابير الصحة العامة مع الاحتياجات الخاصة لمختلف الفئات الضعيفة؛

ب- التدابير التي يمكن تنفيذها خلال طوارئ الصحة العامة لحماية الفئات الأكثر تعرضا للخطر الصحي المعني.

6 - هل تقتضي القوانين أن تتسق أي تدابير تستهدف حماية الفئات الضعيفة مع أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان والمعاهدات الإقليمية المطبقة في مجال حقوق الإنسان؟

7 - هل تفرض القوانين على الإدارات الحكومية القطاعية المعنية التخطيط للطوارئ لضمان استمرارية الخدمات الأساسية أثناء طوارئ الصحة العامة بما يشمل الآتي؟

أ- تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية إلى المسنين؛

ب- تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة؛

ج- إتاحة خدمات منع العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والتصدي له؛

د- تعليم الأطفال في سن الدراسة.

8 - هل ترسي القوانين والسياسات والخطط وتجسد المبدأ الذي مفاده أن يكون إغلاق المدارس آخر تدبير ينبغي اتخاذه أثناء طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى)؟

9 - هل تتناول خطط الطوارئ لاستمرار أنشطة التعليم في حالات طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى) ما يلي؟

أ- الوسائل البديلة لتوفير خدمات التدريس في حال إغلاق أبواب المدارس فعليا؛

ب- احتياجات الأطفال الذين قد يصعب عليهم الاستفادة من وسائل التعلم البديلة؛

ج- التدابير العملية التي تسمح للمدارس بأن تظل مفتوحة أو بأن تعيد فتح أبوابها أثناء طوارئ الصحة العامة.

10 - ل تنص القوانين التي تسمح بفرض القيود على حرية التنقل أثناء طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى) على استثناءات تمكن الأشخاص من الهروب من العنف والحصول على خدمات الحماية؟ هل تنص أيضا على استثناءات تمكن من التماس الرعاية الصحية والاجتماعية الأساسية أو تقديمها؟

11 - هل تضع القوانين والسياسات والخطط برامج للمساعدة المالية تُستخدم في حالات طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى) من أجل مساعدة المتضررين من الناحية المالية؟

12 - هل تتخذ تدابير الحماية القانونية من الإخلاء أو حبس الرهن لتطبَّق أثناء طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى) بهدف حماية الأشخاص الذين قد يفقدون بخلاف ذلك مساكنهم بسبب عجزهم عن دفع الإيجار أو سداد قروض الرهن العقاري؟

13 - هل تنص القوانين والسياسات على ضمان استفادة المهاجرين (بمن فيهم المهاجرون غير النظاميين) من خدمات الرعاية الصحية وبرامج المساعدة الحكومية الأخرى بشكل كامل أثناء طوارئ الصحة العامة (أو كوارث أخرى)؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية
- الهجرة/اللاجئون وملتمسو اللجوء/الحماية التكميلية
- منع العنف الجنسي/العنف المنزلي/العنف الأسري/العنف ضد المرأة
- حماية الطفل/إساءة معاملة الأطفال
- حقوق الإنسان/مكافحة التمييز
- التعليم

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، الفصلان 7 و8

التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها، الفصل 9

القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها، السؤال 9

هولندا 2020 : متطوعو الصليب الأحمر الهولندي من هم اختصاصيون في مجال الرعاية الصحية
(أي الأطباء أو الممرضون)

في حياتهم اليومية يدعمون الممارسون/ الاطباء العامون في اختبار الأشخاص للكشف عن
كورونا-19. حقوق النشر© الصليب الأحمر الهولندي

9 / هل تضمن قوانين بلدكم استعراض الصكوك المتعلقة بطوارئ الصحة العامة وتحديثها بانتظام؟

أكدت جائحة كوفيد-19 أهمية التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة. ومما يثير القلق أن أحد الاستنتاجات الرئيسية التي خلص إليها التقرير عن طوارئ الصحة العامة هو وجود عدد لا يُستهان به من الدول المشمولة بالاستقصاء لديه قوانين قديمة نسبيا بشأن طوارئ الصحة العامة. والقانون القديم لا يعني بالضرورة أن القانون عديم الفعالية. ومع ذلك، يتضح من التقرير عن طوارئ الصحة العامة أن القوانين القديمة لا تجسد عادة النهج المعاصر لإدارة مخاطر الكوارث وطوارئ الصحة العامة الذي يشدد على أهمية جميع جوانب إدارة مخاطر الكوارث ابتداء من الحد من المخاطر وانتهاء بالتأهب والمواجهة والتعافي. وعلاوة على ذلك، لا تعتمد القوانين القديمة عادة نهجا يشمل "جميع المخاطر المحيقة بالصحة" ويتصدى لجميع الأخطار الصحية الحالية والناشئة لكنها تنطبق بدلا من ذلك على قائمة الأمراض المنصوص عليها فقط. ويسلط انتشار التشريعات القديمة التي لها تلك السمات الأضواء على ضرورة أن تستعرض الدول قوانينها وسياساتها وخططها المتعلقة بطوارئ الصحة العامة وأن تقترح تشريعات جديدة أو تعدّل التشريعات القائمة على نحو عاجل عند الاقتضاء.

وينبغي إجراء الاستعراضات على أساس دوري (كل 5 سنوات مثلا) وبعد حدوث طوارئ الصحة العامة أيضا حتى يتسنى تحديد الدروس المستخلصة وتنفيذها. وينبغي أن يشمل الاستعراض المسائل الرئيسية المحددة في هذه الوثيقة الإرشادية وتقييما لأداء القوانين والسياسات والخطط الراهنة في ظل أي طارئة من طوارئ الصحة العامة الأخيرة. ومن الضروري تنفيذ التوصيات المحددة في الاستعراضات عن طريق تحديث القوانين والسياسات والخطط بسرعة. ومن السبل التي تكفل إجراء الاستعراضات وتنفيذ استنتاجاتها أن تُفرض واجبات قانونية على الجهات الفاعلة الملائمة للاضطلاع بهذه المهمة وتُتخذ الترتيبات اللازمة لتلخيص نتائج الاستعراضات في تقرير للتقييم يُعرض على البرلمان أو يُطرح فيه. وبالنسبة إلى الصكوك التي يمكن أن تحدثها السلطة التنفيذية في الحكومة دون مشاركة البرلمان، فينبغي للقانون أن يعيّن بوضوح الجهة المسؤولة عن استعراض تلك الصكوك وتحديثها بانتظام.

ويمكن أيضا لتمارين المحاكاة المصممة لاختبار التأهب التشغيلي لطوارئ الصحة العامة أن تتيح فرصة قيّمة لتحديد مواطن القوة والضعف في القوانين والسياسات والخطط الحالية المتعلقة بطوارئ الصحة العامة. وفي الواقع، يمكن وينبغي أن تدمج تمارين المحاكاة عناصر مصممة لاختبار التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة. وينبغي تسجيل الدروس المستفادة من تمارين المحاكاة وتنفيذها حسب الاقتضاء عن طريق إدخال تعديلات على القوانين والسياسات والخطط السارية.

الصومال 2021 : أمرام إسماعيل ، البالغة من العمر 24 عامًا ، حامل وأم لخمسة أطفال ، تغسل يديها كجزء من بروتوكولات / إجراءات التصدي ل كورونا-19، قبل تلقي الرعاية ما قبل الولادة في عيادة ألايباداي.
حقوق النشر© الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الاحمر

أسئلة إرشادية فرعية

1 - هل استعرض بلدكم مؤخرا قوانينه وسياساته وخططه المتعلقة بطوارئ الصحة العامة لضمان أن تفي بالغرض وتتصدى لجميع الأخطار الصحية التي يمكن أن تسبب طوارئ الصحة العامة؟

2 - هل هناك متطلبات قانونية تقضي باستعراض القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة (أ) على أساس دوري (كل 5 سنوات مثلا)؛ (ب) وبعد حدوث طوارئ الصحة العامة؟

3 - هل يحدد القانون بوضوح الجهة المسؤولة عن استعراض القوانين والسياسات والخطط المتعلقة بطوارئ الصحة العامة بانتظام؟

4 - هل يقتضي القانون إعداد تقرير للتقييم عقب الاستعراض وعرض هذا التقرير أو طرحه في البرلمان؟

5 - بالنسبة إلى الصكوك التي يمكن أن تحدثها السلطة التنفيذية في الحكومة دون مشاركة البرلمان، هل يعيّن القانون بوضوح الجهة المسؤولة عن تحديث تلك الصكوك بانتظام؟

التحقق من القوانين والسياسات المتعلقة بما يلي:

- الصحة العامة/الأخطار الصحية/طوارئ الصحة العامة
- إدارة مخاطر الكوارث/إدارة الطوارئ/الحماية المدنية

المزيد من المعلومات والتوجيهات:

التقرير عن طوارئ الصحة العامة، القسم 7-4

حواشي نهائية

1 تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية المعني بالمؤشرات والمصطلحات المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، الوثيقة644/A/71 (1 ديسمبر 2016)، الصفحة 15 (**تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية**). وقد أيدت الجمعية العامة للأمم المتحدة المصطلحات الموصى بها في هذا التقرير في 13 فبراير 2017: تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية المعني بالمؤشرات والمصطلحات المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، القرار 276/71 الصادر عن الجمعية العامة، وثيقة الأمم المتحدة276/A/RES/71 (المعتمدة في 13 فبراير 2017).

2 لمرجع نفسه، الصفحة 16.

3 تستخدم هذه الوثيقة الإرشادية تعريف إدارة مخاطر الكوارث الذي اعتمده الاتحاد الدولي: سياسة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لإدارة مخاطر الكوارث (2020)، الصفحة 2، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.ifrc.org/media/48902.

4 تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية (الحاشية 1)، الصفحة 19.

5 Miquel Porta, *A Dictionary of Epidemiology* (Oxford University Press, 6th ed, 2014) definition of 'epidemic'.

6 انظر World Health Organization, *One Health* (21 September 2017) <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>; Centers for Disease Control and Prevention, *One Health* <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>.

7 Miquel Porta (n5.) definition of 'pandemic'.

8 يُستخدم تعبير "facilities" («مرافق») في تعريف منظمة الصحة العالمية. ومع ذلك، يُعتقد أن التعريف يشير عوضا عن ذلك إلى "fatalities" («الوفيات»)، World Health Organization, *Definitions: Emergencies* <https://www.who.int/health-topics/emergencies#tab=tab_1>.

9 اللوائح الصحية الدولية (2005)، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة UNTS 79 2509 (دخلت حيز التنفيذ في 15 يونيو 2007)، المادة 1.

10 انظر الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، دراسة عالمية – قوانين وسياسات فعالة بشأن المساواة بين الجنسين والحماية من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي إبان الكوارث (2017) (بالإنكليزية)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://disasterlaw.ifrc.org/media/1788، الصفحة 7؛ واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي: العمل المشترك في مجال المنع والمواجهة (تقرير مرجعي مقدم إلى المؤتمر الدولي الثاني والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، من 8 إلى 10 ديسمبر 2015)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://rcrcconference.org/app//uploads/2015/04/32IC-Background-report-on-Sexual-and-gender-based-violence_EN.pdf، الصفحة 2.

11 تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية (الحاشية 1)، الصفحة 29.

12 الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، القائمة المرجعية حول القانون والتأهب للكوارث ومواجهتها (2019)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://disasterlaw.ifrc.org/media/1287 (**القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها**).

13 الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، التقرير التوليفي المتعدد البلدان عن القانون والتأهب للكوارث ومواجهتها (2019) (بالإنكليزية)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://disasterlaw.ifrc.org/media/1302 (**التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها**).

14 الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، القانون والتأهب لطوارئ الصحة العامة ومواجهتها: الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد-*19* (2021) (بالإنكليزية)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010 (**التقرير عن طوارئ الصحة العامة**).

15 World Health Organization, *International Health Regulations* (*2005*) - *A Brief Introduction to Implementation in National Legislation* (January 2009) <https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations2-005-brief-introduction-implementation-national-regulations>.

16 World Health Organization, *International Health Regulations* (*2005*) - *Toolkit for Implementation in National Legislation*: *The National IHR Focal Point* (January 2009) <https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation>.

17 World Health Organization, *International Health Regulations* (*2005*) - *Toolkit for Implementation in National Legislation*: *Questions and Answers, Legislative Reference and Assessment Tool and Examples of National Legislation* (January 2009) <https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations2-005-toolkit-implementation-national-legislation-*Legislation*>.

18 يرتبط نهج الإبلاغ بالمخاطر والمشاركة المجتمعية ارتباطا وثيقا بنهج المشاركة المجتمعية والمساءلة الذي يشدد تشديدا إضافيا على أهمية المساءلة إزاء المجتمعات المحلية. وللاطلاع على مقدمة عن نهج المشاركة المجتمعية والمساءلة انظر: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، دليل الصليب الأحمر والهلال الأحمر بشأن المشاركة المجتمعية والمساءلة (2021) (بالإنكليزية)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-11/20211020_CEAGuidelines_NEW1.pdf.

19 النظام الأساسي والنظام الداخلي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، اعتمدهما المؤتمر الدولي الخامس والعشرون للصليب الأحمر والهلال الأحمر (جنيف، أكتوبر 1986)، المادة 4(3).

20 المؤتمر الدولي الثلاثون للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، القرار 2: الطبيعة الخاصة لعمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر والشراكات ودور الجمعيات الوطنية بصفتها جهات مساعدة للسلطات العامة في المجال الإنساني (جنيف، من 26 إلى 30 نوفمبر 2007)، الفقرة [3].

21 المرجع نفسه، الفقرة [1].

22 المؤتمر الدولي الثالث والثلاثون للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، القرار 3: حان الوقت للتصدي معا للأوبئة والجوائح (جنيف، من 9 إلى 12 ديسمبر 2019)، الفقرة [2].

23 adopted by the International Conference on the Implementation of the Health ,*030-Bangkok Principles for the Implementation of the Health Aspects of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 20152* Aspects of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 20152-Bangkok, 10) 11 March 2016) <https://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf?ua=1>.

24 اللوائح الصحية الدولية (2005) (الحاشية 9)، المادتان 1 و12.

25 المرجع نفسه، المادتان 5(1) و13(1) والمرفق 1.

26 المرجع نفسه، المرفق 1، الفقرة 6(ز).

27 المرجع نفسه، الباب الثاني - المعلومات واستجابة الصحة العمومية، المواد من 5 إلى 14.

28 المرجع نفسه، المادة 4(1).

29 المرجع نفسه، المادة 6(1).

30 المرجع نفسه، المادة 6(2).

31 لبحث هذا الموضوع انظر: التقرير عن طوارئ الصحة العامة (الحاشية 14)، الفصل 3.

32 تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية (الحاشية 1)، الصفحة 25.

33 تقرير فريق الخبراء العامل الحكومي الدولي المفتوح العضوية (الحاشية 1)، الصفحة 20.

34 لبحث هذا الموضوع انظر: التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها (الحاشية 13)، الفصل 5.

35 أقر المؤتمر الدولي الثالث والثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر (2019) القائمة المرجعية بشأن التأهب للكوارث ومواجهتها ودعا الدول إلى استخدام القائمة المرجعية من أجل تقييم وتحسين مضمون قوانينها ولوائحها وسياساتها وتنفيذها في القرار 7 الصادر عنه، المؤتمر الدولي الثالث والثلاثون للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، القرار 7: قوانين وسياسات مواجهة الكوارث التي لا تغفل أحدا (جنيف، من 9 إلى 12 ديسمبر 2019)، الفقرتان [3] و[4]. واعتمد المؤتمر الدولي الثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر (2007) إرشادات القانون الدولي لمواجهة الكوارث وشجع الدول على استخدامها في تعزيز أطرها القانونية والسياسية والمؤسسية الوطنية في القرار 4 الصادر عنه، المؤتمر الدولي الثلاثون للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، القرار 4: اعتماد إرشادات تسهيل وتنظيم المساعدات الدولية للإغاثة والانتعاش الأولي على الصعيد المحلي في حالات الكوارث (جنيف، من 26 إلى 30 نوفمبر 2007)، الفقرتان [1] و[2].

36 لبحث هذه المسألة انظر: التقرير عن طوارئ الصحة العامة (الحاشية 14)، الفصل 9.

37 لبحث هذه المسألة انظر: التقرير عن طوارئ الصحة العامة (الحاشية 14)، الفصل 6.

38 العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، فُتح باب توقيعه في 19 ديسمبر 1966، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة999 UNTS 171 (دخل حيز التنفيذ في 23 مارس 1976)، المادة 12.

39 منظمة الصحة العالمية، البيان المنبثق عن الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية (*2005*) بشأن فاشية فيروس كورونا المستجد (30 يناير 2020)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/news/item/30-012--020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov).

40 هذا أمر ينتهك بالتحديد الالتزام بعدم الإعادة القسرية المنصوص عليه في الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين لعام 1951: الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين، فُتح باب توقيعها في 28 يوليو 1951، مجموعة معاهدات الأمم المتحدة 189 UNTS 137 (دخلت حيز التنفيذ في 22 أبريل 1954)، المادة 33. وينص القانون الدولي لحقوق الإنسان أيضا على الالتزام بعدم الإعادة القسرية: Office of the High Commissioner for Human Rights, *The Principle of Non-Refoulement under International Human Rights Law* <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/GlobalCompactMigration/ThePrincipleNon-RefoulementUnderInternationalHumanRightsLaw.pdf>.

41 لبحث هذا الموضوع بالتفصيل انظر: التقرير عن التأهب للكوارث ومواجهتها (الحاشية 13)، الفصل 9.

42 ينطوي تعبير «الفئات الضعيفة» على عدة أوجه قصور. فقد يفسَّر على أنه يشير إلى الضعف كصفة ملازمة لبعض الأشخاص أو الفئات بدلا من اعتباره نتاجا لعوامل اجتماعية وسياسية خارجية. وعلاوة على ذلك، يمكن القول إن هذا التعبير يجانس بين أفراد الفئات الضعيفة ويحجب طبيعة الضعف المتداخلة. وعلى الرغم من ذلك، يُعتمد التعبير في هذه الوثيقة الإرشادية لاستخدامه كمختصر عملي بحت.

43 للاطلاع على الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 انظر: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، «على حافة الهاوية: العواقب الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19» (2021)، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.ifrc.org/document/drowning-just-below-surface-socioeconomic-consequences-covid19--pandemic.

IFRC

Disaster Law

يعمل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في مجال قانون الكوارث مع الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والحكومات لتعزيز حوكمة إدارة مخاطر الكوارث ، من خلال تطوير وتنفيذ التشريعات والسياسات والإجراءات المتعلقة بالكوارث والطوارئ. مع 02 عامًا من الخبرة في دعم تطوير وتنفيذ قوانين وسياسات الكوارث في جميع أنحاء العالم ، نحن في موقع الريادة عالمياً في تقديم المشورة الفنية للحكومات بشأن قانون الكوارث.