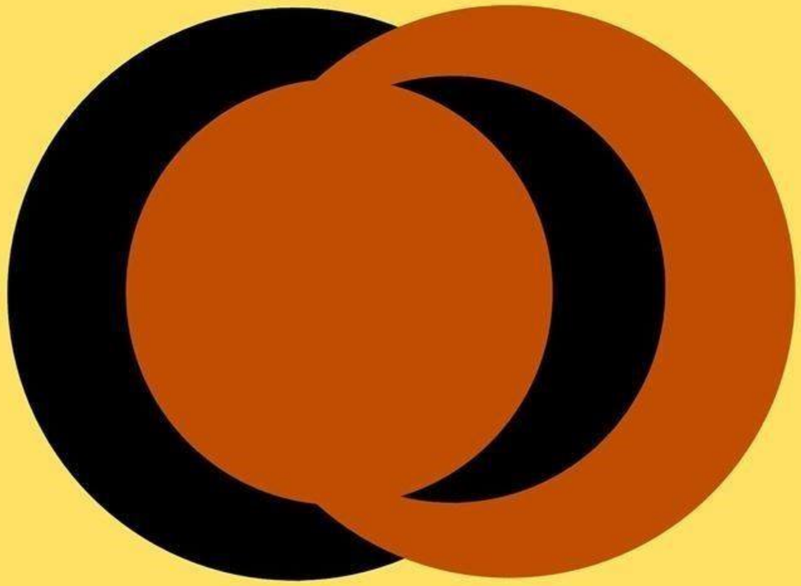
المركز الديمقراطي العربي؛ برلين- ألمانيا

مجلة المؤتمرات العلمية الدولية

دورية دولية محكمة
تعنى بنشر وقائع المؤتمرات العلمية
في جميع التخصصات



العدد الثالث

ISSN:2701-3995

المركز الديمقراطي العربي

مجلة المؤتمرات العلمية الدولية

International Journal of Scientific Conferences

International scientific periodical journal
Deals with publishing the proceedings of scientific conferences in all disciplines.

DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str: 112
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030- 89899419/030-57348845
MOBILTELEFON: 0049174278717

المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

مجلة المؤتمرات العلمية الدولية

دورية دولية محكمة

تصدر عن المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية
برلين - ألمانيا

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC CONFERENCES
INTERNATIONAL SCIENTIFIC PERIODICAL JOURNAL
Issued by
The Democratic Arabic Center

Nationales ISSN-Zentrum für Deutschland
ISSN 2701-3995

E. MAIL
j.conferences@democraticac.de

مجلة المؤتمرات العلمية الدولية

تعنى بنشر الأبحاث من وقائع المؤتمرات العلمية في جميع التخصصات المنظمة من قبل المراكز الجامعية والمخابر البحثية بمختلف الجامعات في الوطن العربي ضمن التخصصات الأكاديمية

IS AN INTERNATIONAL SCIENTIFIE PERIODICAL JOURNAL DEALS WITH PUBLISHING THE PROCEEDINGS OF SCIENTIFIE CONFÉRENCES IN ALL DISCIPLINES

المركز الديمقراطي العربي-برلين-ألمانيا

بالتعاون مع:

المركز الجامعي مغنية – الجزائر

وقائع المؤتمر الدولي الافتراضي

جائحة كورونا كوفيد 19 بين حتمية الواقع و المطلعات

أيام 12و13 – 07 – 2020 بواسطة تقنية التحاضر المرئي عبر تطبيق (zoom)

رئيس المؤتمر: د.د. مجدوب نوال

مدير المؤتمر: د. الحاج علي بدر الدين

الرئيس الشرفي للمؤتمر: أ. عمار شرعان رئيس المركز الديمقراطي

د. مراد نعوم مدير المركز الجامعي بمغنية/ الجزائر

المستشار العام للمؤتمر: د. بوزيدي إلياس

الناشر

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/برلين

Democratic Arabic Center

Berlin / Germany

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه

في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق خطي من الناشر.

جميع حقوق الطبع محفوظة: المركز الديمقراطي العربي برلين– ألمانيا

All rights reserved No part of this book may by reproducted.

Stored in a retrieval system or transmitted in any from or by any means

without prior permission in writing of the published

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ألمانيا/برلين

Berlin10315 Gensingerstr :112

Tel :0049-code Germany

54884375-030

91499898-030

86450098-030

البريد الإلكتروني

book@democraticac.de

فهرس العدد الثالث

الرقم	عنوان المقالة	الصفحة
01	التدابير القانونية لمواجهة تفشي جائحة "كوفيد 19" في الجزائر "بين الضرورة الصحية والمشروعية الدستورية" **د. محمد هاملي**	27-10
02	الحجر الصحي الوقائي في مواجهة كوفيد 19: بين التطلعات الدولية وتعقيدات الواقع **د. عبد الرحيم شادلي**	53-28
03	" المسؤولية الإجتماعية للمؤسسات الاقتصادية في ظل جائحة كورونا **د. عبد الحق زياني**	73-54
04	المواعيد الإجرائية في مواجهة القوة القاهرة-كوفيد 19 نموذجا- **بلعباس أمال**	98-74
05	التأطير القانوني للعمل عن بعد في ظل اجراءات الوقاية من تفشي وباء كوفيد-19 داخل المؤسسات الاقتصادية **د. زكريا بوعمامة**	117-99
06	" تفعيل النظام القانوني للاقتصاد النظيف **د. زروال معزوزة**	148-118
07	التأطير القانوني لمواصلة التدريس بالجامعة في ظل جائحة كوفيد-19 **أ. د. حساني علي**	165-149
08	تدخل الدولة في تحديد أسعار السلع الضرورية في ظل أزمة كورونا **د.قارة سليمان محمد خليد**	183-166
09	أثر جائحة كورونا على عقود التجارة الالكترونية **سويلم فضيلة**	227-184
10	جائحة كورونا covid19 وتأثيرها على ممارسة الحقوق والحريات والبدائل المطروحة. حق التعليم -نموذجا- **د. درار عبد الهادي**	245-228
11	آثار جائحة كورونا كوفيد 19 على العقود السياحية **د.مصدق خيرة**	270-246
12	تدابير تقييد ممارسة الأنشطة الاقتصادية في التجربة الجزائرية كإجراء للحد من انتشار فيروس كورونا وانعكاساتها على الحق في العمل **نذير العلواني**	292-271
13	عنوان مقال: جائحة كورونا بين القوة القاهرة والظرف الطارئ في عقود التجارة الدولية **د. عطار نسيمة**	315-293

الحجر الصحي الوقائي في مواجهة كوفيد-19: بين التطلعات الدولية وتعقيدات الواقع

sanitary containment against Covid -19: Between international aspirations and the complexities of reality

د. عبد الرحيم شادلي
جامعة الحاج لخضر باتنة 1
الجزائر

ملخص:

نتطرق في هذه الورقة البحثية للحجر الصحي الوقائي الذي استخدمته الدول في التصدي لجائحة كوفيد-19، حيث نعرض مفهوم الحجر الذي انتقل في سياق الجائحة من معناه الطبي المرتبط بتقييد حركة أشخاص مخالطين للمرضى الى معنى اجتماعي متعلق بتقييد حركة مجتمعات بأكملها ، نناقش بعد ذلك تداعيات تطبيق الحجر و ما نجم عنه من انتهاكات لحقوق الانسان تحت ضوء التطلعات الدولية ، لننتقل لتقييم فعالية اجراءاته من خلال عرض نتائج دراسات علمية ، و نختم بعرض استراتيجية منظمة الصحة العالمية المرتبطة بفرض و تكييف اجراءات الحجر.

كلمات مفتاحية: حجر صحي وقائي، جائحة كوفيد19 ، تطلعات دولية ، منظمة الصحة العالمية.

Abstract:

This paper discusses the sanitary containment that countries used in the covid-19 pandemic; We present the evolution of the containment protocol that emerged during the pandemic. Then, we put the repercussions of applying containment and the associated violations of human rights in the light of international agreements; Next, we evaluate the efficacy of its measures by presenting the results of the studies; Finally, we present the WHO approach on the execution and adaptation of containment measures.

Keywords: containment; covid-19 pandemic; international agreements; WHO.

مقدمة.

في 31 ديسمبر 2019 صرحت السلطات الصينية لأول مرة بظهور مجموعة التهابات رئوية مجهولة الأسباب بمدينة ووهان التابعة لمقاطعة هوبي الصينية، لتصرح يوم 9 جانفي 2020 بأن سبب هذه الالتهابات حُدّد بوصفه نوعاً جديداً من فيروسات كورونا البشرية ، و أطلق عليه بعدها إسم فيروس كورونا المستجد2019 (اختصارا:nCoV-2019) و مع إبلاغ عدة دول أخرى (كوريا، اليابان، تايلند وسنغافورة) عن ظهور حالات بها انعقد إجتماع لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية لمناقشة فاشية فيروس كورونا المستجد يومي 22 و 23 جانفي 2020، حيث انبثقت عن بيان الاجتماع نصائح موجهة لمنظمة الصحة العالمية و للصين و للمجتمع الدولي، و لكن بسبب اعتبار أغلبية أعضاء اللجنة وقتها أنه من السابق للأوان الإعلان عن طارئة صحة عمومية تثير قلقا دوليا ، إستغرق مدير منظمة الصحة العالمية أسبوعا آخر ليعلن الدكتور تيدروس غيبريسوس يوم 30 جانفي 2020 أن "فاشية" فيروس كورونا المستجد الذي أصبح يدعى كوفيد19 (COVID-19) تشكل

طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقا دوليا، حيث أعلنت المنظمة عن تحول الفاشية إلى "جائحة" يوم 11 مارس من نفس العام.

و بالرغم من أن جائحة كوفيد19 ليست أول طارئة عالمية للصحة العمومية(حيث أعلنت المنظمة سابقا عن عدة طوارئ كتلك المتعلقة بفيروس سارس، إيبولا، و زيكا) فهي الأولى من نوعها من حيث ضخامتها و سرعة انتشارها ، حيث دفعت الدول في غياب الحلول الصيدلانية لمواجهتها بمجموعة من التدابير الوقائية تمثلت أساسا في حظر السفر و إغلاق الحدود، و الإغلاق الشامل للمدارس و الشركات و أماكن العمل، كما تغير مفهوم الحجر الصحي الوقائي في أثناء سير الجائحة ليكتسب دلالات إجتماعية و عمومية، وأصبح يستخدم للدلالة على تلك الإجراءات التي تستهدف تقييد حركة سكان مناطق جغرافية أو حتى مجتمعات بأكملها، و إلزام أفرادها بالبقاء في منازلهم خلال فترات الحجر.

لم تتخذ الدول هذه الإجراءات انطلاقا من فراغ ،فهنالك بروتوكولات دولية متعلقة بحماية الصحة العمومية عملت على تطويرها منظمة الصحة العالمية و كيفتها مع جائحة كوفيد19 من جهة ،وهنالك من جهة أخرى اتفاقيات ومعاهدات دولية تحدد المعايير القانونية و التشريعية التي ينبغي الالتزام بها في مثل هذه الحالات ،حيث يمثل ذلك كله مجموعة التطلعات الدولية التي يطمح المجتمع الدولي للالتزام بها في التعامل مع الطوارئ التي تهدد الصحة العمومية.

وقد أدى تطبيق الحجر الصحي الوقائي الى تأثير مزدوج،فمن جهة حققت إجراءاته نتائج إيجابية في التصدي للجائحة من خلال التحكم في انتشار

المرض و تخفيف العبئ على الأنظمة الصحية ومنع انهيارها ،أما من الجهة الأخرى فقد أدى تطبيقها إلى أضرار كبيرة مست خاصة المجالات الاقتصادية و الاجتماعية ،كما برزت العديد من الممارسات التي أخضعت الاتفاقيات الدولية للاختبار على محك الواقع ،من هنا نطرح التساؤلات التالية : ما هي تداعيات تطبيق اجراءات الحجر و انعكاساته على حقوق الإنسان ؟ و ما مدى فعالية تدابيره ؟ وما هي الاعتبارات التي ينبغي مراعاتها في حالة تكييف تلك التدابير و رفع الحجر؟

1. مفهوم الحجر الصحي الوقائي في سياق كوفيد-19

تعرضت البشرية عبر مختلف مراحلها التاريخية لموجات من الأوبئة التي حصدت أرواح الملايين حيث كانت هذه الأخيرة تقضي على أعداد كبيرة من السكان بسبب ندرة المعلومات وتضارب التفسيرات المتعلقة بأسبابها و طرق إنتشارها و مكافحتها، خاصة في المجتمعات القديمة كالهند،الصين مصر). فالجدري و الإنفلونزا و الحصبة و التيفوس و الملاريا و الجذام و الكوليرا و الطاعون كانت كلها أوبئة موجودة بالهند و الصين منذ عهود بعيدة، و نتيجة لحركة انتقال البشر السلمية(حركة التجار و التجارة) أو العدوانية مثل الغزو الاستعماري لإفريقيا و الأمريكيتين،أو حركة الانتقال القهري لعبيد إفريقيا فقد إنتقلت الأوبئة إلى أماكن و شعوب جديدة لم تكن موجودة فيها من قبل فشعوب جنوب و غرب أوروبا عانت من هذه الأوبئة كما عانت منها شعوب إفريقيا و آسيا و الأمريكيتين، لكن الذي إختلف هو نمط الإستجابة حيث طورت المجتمعات الأوروبية مجموعة من النظم و المؤسسات و الإجراءات للتعامل إختلفت تماما عن مثيلتها في المجتمعات القديمة، فبعد كارثة الطاعون الأولى

في أوروبا عام 1347م، و في خلال مئة عام طبقت إجراءات وقائية للحد من انتشار الطاعون، و بحلول عام 1450م طبقت مدن الشمال الايطالي الحجر الصحي حيث تكونت المقاومة الشاملة للطاعون بصورته الايطالية من خمسة عناصر [1] : أ) سياسة دقيقة لانتقال البشر من المناطق المصابة بالطاعون الى تلك التي مازالت خالية بإستعمال الحجر الصحي البحري أو البري، ب) دفن إجباري للموتى بالطاعون في حفرة خاصة و التخلص من متعلقاتهم الشخصية، ج) عزل المرضى بالطاعون في مستشفيات الأمراض المعدية و حجز عائلاتهم في منازلهم أو في غرف مؤقتة بعيدة عن الأماكن المأهولة، د) اضطلاع الوحدات المحلية بمسؤوليتها في فرض الضرائب لتقديم خدمات طبية مجانية و إطعام الناس الموجودين في العزل، هـ) تقديم المعونة لمن انهارت حياتهم نتيجة غلق الأسواق و الذين لا يمكلون مخزونا من الطعام.

في وقتنا المعاصر تم تبني و تطوير هذه الإجراءات من طرف منظمة الصحة العالمية التي عملت (انطلاقا من مسؤولياتها التاريخية المتعلقة بمكافحة انتشار الأمراض عالميا) على صياغة لوائح صحية دولية عام 1969 خضعت للعديد من التعديلات التي هدفت في خلال سنوات 1973 ، 1981 إلى تقليل عدد الأمراض الخاضعة للحجر الصحي من ستة الى ثلاثة(الحمى الصفراء ،الطاعون و الكوليرا) و تسجيل استئصال الجدري من العالم ،كما تمت الدعوة لتنقيح اللوائح المعتمدة في 1969 جوهريا سنة 1995.

وبناءا على ظهور المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة "سارس" (وهي أول طارئة صحية عمومية عالمية في القرن الحادي و العشرين) و انتشارها على الصعيد الدولي أنشأت جمعية الصحة في عام 2003 فريقا حكوميا دوليا و تم إقرار

اللوائح الصحية الدولية (2005)، حيث يتمثل الغرض من اللوائح و نطاقها في الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي و الحماية منه و مكافحته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحدقة بالصحة و يقتصر عليها ،مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي و التجارة الدولية[2] .

لتحقيق الغرض منها نصت اللوائح الصحية الدولية(2005) على مجموعة من التدابير التي تضمنت ما يسمى ب"الحجر الصحي" ،حيث تم تعريفه في المادة الأولى كما يلي:"تعني عبارة الحجر الصحي تقييد أنشطة أشخاص ليسوا مرضى يشتبه في إصابتهم أو أمتعة أو حاويات أو وسائل نقل أو بضائع يشتبه في إصابتها، و/أو فصل هؤلاء الأشخاص عن غيرهم و/أو فصل الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع عن غيرها بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث"[3].

و في 29 فيفري 2020 نشرت منظمة الصحة العالمية إرشادات مبدئية متعلقة بالحجر الصحي للأشخاص في سياق احتواء مرض كوفيد19، ليتم تعريفه على أنه: "تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى، ولكن الذين يرجح أنهم تعرضوا لعامل ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين بهدف رصد الأعراض و اكتشاف الحالات مبكرا و يختلف الحجر الصحي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي عدوى المرض أو التلوث"[4] ،حيث أوصت المنظمة بتطبيق الحجر الصحي لمدة 14 يوما انطلاقا من آخر مرة تمت فيها مخالطة مريض مصاب بكوفيد19.

نلاحظ أن **الحجر الصحي** بهذا المفهوم يتمثل في تقييد أنشطة أشخاص غير

مرضى ولكن يشتبه في إصابتهم بسبب مخالطتهم لشخص مصاب بكوفيد 19، حيث يتم وضعهم في أماكن مكيفة أو يتم تكييفها لتلائم متطلبات الحجر(تتوفر مثلا على التهوية و مستلزمات النظافة ودورة المياه) و التي تتمثل عادة في الفنادق و الإقامات الجامعية أو حتى منزل المخالط نفسه ،حيث يسمى هذا النوع الأخير **بالحجر الصحي المنزلي**.

في سياق مواجهة جائحة كوفيد 19 لجأت الدول للعديد من التدابير الوقائية الأخرى مما أدى لبروز مفاهيم جديدة تعبر عن إجراءات طبقت بشكل واسع عبر مختلف أنحاء العالم، ويعتبر مصطلح **التباعد الإجتماعي** الأكثر تداولا حيث يعرف على أنه: " إبقاء الناس في منازلهم أطول فترة ممكنة، ووجود مسافة فاصلة كبيرة بين البشر في الأماكن العامة تتراوح بين متر و متر ونصف، و عدم السماح بالتجمعات، و تحجيم تحركات البشر عبر اغلاق الأماكن العامة و المناطق المزدحمة، ووقف الدراسة، و العمل عن بعد، بالإضافة الى منع الاحتكاك البدني بين الأفراد"[(5)] .

يطلق أيضا على هذه التدابير إسم "**الحظر الشامل**" أو " **الإغلاق الشامل**"، كما تسمى أيضا ب"**تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية**"، حيث تشير منظمة الصحة العالمية الى أن: " تدابير الصحة العمومية تتضمن التدابير الوقائية الشخصية(نظافة اليدين و آداب الممارسات التنفسية) و التدابير البيئية و تدابير التباعد الجسدي و التدابير المتعلقة بالسفر، و تنطبق تدابير التباعد الجسدي على الأفراد (مثل عزل الحالات و اخضاع المخالطين للحجر) أو على المجتمعات أو على أجزاء محددة من السكان أو على كامل السكان (...) و قد اتخذ عدد من البلدان فئة واسعة إضافية من تدابير الصحة العمومية و

التدابير الاجتماعية بما في ذلك فرض القيود على التحركات و اغلاق المدارس و الشركات و تطبيق الحجر الصحي على منطقة جغرافية و قيود السفر الدولي"[6] .

انتقل إذن مدلول الحجر الصحي في إطار الواقع الذي فرضته جائحة كوفيد19 بمفهومه الطبي في اللوائح الصحية الدولية(2005) إلى مدلول آخر له أبعاد اجتماعية ،حيث ساهت في الترويج له وسائل الإعلام عبر العالم ،و تم فرضه بواسطة السلطات التشريعية و التنفيذية للدول ،و هكذا لم يصبح **الحجر الصحي بمفهومه الوقائي** يقتصر على تقييد حركة و أنشطة أشخاص مخالطين للمرضى يشتبه بإصابتهم ،بل أصبح يفرض على مناطق جغرافية بأكملها ،و غالبا على كافة سكان البلد دون الحاجة لإثبات الفئات المخالطة من غيرها ،كما انتقل أيضا مفهوم **الحجر الصحي المنزلي** من دلالته على فرض حجر صحي للمخالط في منزله إلى إلزام قهري لسكان ومجتمعات دول العالم بعدم الخروج من منازلهم خلال فترات الحجر

2. مبررات الحجر: بين حماية الصحة العمومية و احترام حقوق الإنسان

ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة و المؤرخ في 16 ديسمبر 1966 في المادة 12 منه على ما يلي:

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

2) تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ) العمل علي خفض معدل موت المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا

ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية

ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها

د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض[7]

كما تنص مبادئ "سيراكوزا" المتعلقة بأحكام التقييد و عدم التقييد الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية المعتمد من طرف الأمم المتحدة في مبادئها التفسيرية المتعلقة بمجال الصحة العمومية على ما يلي:

المادة 25 : يجوز الاحتجاج بالصحة العامة كأساس لتقييد حقوق معينة بهدف تمكين الدولة من اتخاذ تدابير للتصدي لتهديد خطير تتعرض له صحة السكان أو أفراد من السكان ،و ينبغي أن تهدف هذه التدابير خصيصا إلى منع المرض أو الإصابة أو توفير العناية للمرضى و المصابين.

المادة 26 : يجب إيلاء الاعتبار الواجب لأنظمة الصحة الدولية التي تضعها منظمة الصحة العالمية[8] .

من خلال تحليل محتوى هذه المواد نلاحظ من جهة أنه بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يحق لكل إنسان التمتع بأعلى مستوى من الصحة التي تعمل الدول على توفيرها ،حيث تضيف اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية في تعليقها على المادة 12 موضحة :"يرتبط الحق في الصحة ارتباطا وثيقا بإعمال حقوق الإنسان

الأخرى و يعتمد على ذلك ،مثلما يرد في الشرعة الدولية لحقوق الإنسان بما فيها الحق في المأكل و المسكن و العمل و التعليم ،و الكرامة الانسانية ،و الحياة ،و عدم التمييز ،و المساواة ،و حظر التعذيب ،و الخصوصية ،و الوصول الى المعلومات ،و حرية تكوين الجمعيات ،و التجمع و التنقل "[9] ،كما نلاحظ من جهة أخرى أنه يمكن للدول بموجب معاهدة سيراكوزا أن تعمل لأسباب مرتبطة بالصحة العمومية على تقييد العديد من هذه الحقوق و الحريات ،من هنا وجب وضع قواعد للموازنة بين حماية الصحة العمومية و احترام حقوق الإنسان.

حيث أشارت مبادئ سيراكوزا الى أنه كلما تطلب الأمر تقييدات لأنها ضرورية ،فالضرورة في هذه الحالة تعني أن التقييد: أ) يرتكز على أحد الأسس التي تبرر التقييدات و المعترف بها في المادة ذات الصلة من العهد، ب) يستجيب لضرورة عامة أو اجتماعية ملحة ،ج) يسعى الى تحقيق هدف مشروع ، د) يتناسب مع ذلك الهدف ،و يجب أن يتم أي تقييم يتعلق بضرورة اجراء أي تقييد على أساس اعتبارات موضوعية[10] .

من جهتها أشارت منظمة الصحة العالمية في اللوائح الصحية الدولية(2005) و في المادة 32 المتعلقة بمعاملة المسافرين على ما يلي:

لدى تنفيذ التدابير الصحية وفقا للوائح تتولى الدول الأطراف معاملة المسافرين على نحو يحترم كرامتهم و حقوق الإنسان و الحريات الأساسية، و يقلل ما يرتبط بهذه التدابير من إزعاج و ضيق الى أدنى حد ممكن ،بما في ذلك :

أ) معاملة جميع المسافرين بكياسة و احترام

ب) مراعاة نوع الجنس و الشواغل الاجتماعية الثقافية أو العرقية أو الدينية للمسافرين

ج) توفير أو اتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير ما يكفي من الطعام و المياه و تجهيزات الإقامة المناسبة ،و الملبس المناسب و حماية الأمتعة و سائر الممتلكات و العلاج الطبي الملائم ووسائل الاتصال الضرورية ،و ذلك إن أمكن بلغة يمكن للمسافرين فهمها ،و سائر المساعدات الملائمة للمسافرين الموضوعين في الحجر الصحي أو العزل أو الخاضعين للفحص الطبي أو لإجراءات أخرى تحقيقا لأغراض الصحة العمومية[11] .

خضع محتوى هذه الاتفاقيات للإختبار على محك واقع الجائحة الدولية(كوفيد19)، حيث تطلب فرض الحجر الصحي الوقائي على المجتمعات تقييدا للكثير من الحقوق و الحريات أهمها تقييد حرية التنقل وحظر السفر مما أدى لحجز مئات الملايين من سكان العالم في منازلهم ،حيث نجم عن ذلك عواقب أخرى مرتبطة بعدم حصول فئات كثيرة من السكان على متطلبات الحياة و تفاقم العنف الأسري و المنزلي و غيرها.

في هذا الصدد حذرت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من الأضرار البعيدة المدى لحقوق الإنسان و حقوق اللاجئين إثر الجائحة قائلة: "ترتب على التدابير الوطنية الهادفة لمكافحة انتشار الفيروس عواقب بعيدة المدى ،فنحن نلاحظ استخداما غير متناسب لاحتجاز المهاجرين ،و ارتفاعا في مخاطر العنف القائم على الجنس ،و القيود التمييزية المفروضة على سبل

الوصول الى الخدمات الصحية و الاجتماعية ،و فقدان فرص كسب الرزق بشكل كبير مما يدفع العديد من اللاجئين و غيرهم من القابعين على هامش المجتمع الى مزيد من الفقر و العوز"[12].

كما برزت للسطح مجموعة من الممارسات التي استخدمت في سبيل المواجهة كشفت عن انتهاكات في الالتزام بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان ،ففي تقرير لها انتقدت منظمة حقوق الإنسان "هيومن رايتس ووتش" السياسات التي انتهجتها الصين لاحتواء الفيروس حيث قالت :"في الصين، فرضت الحكومة حجرا صحيا واسعا لا يحترم كثيرا حقوق الإنسان ،ففي منتصف يناير/كانون الثاني ،فرضت السلطات الصينية حجرا صحيا على قرابة 60 مليون شخص في يومين في محاولة للحدّ من انتقال العدوى بمدينة ووهان في مقاطعة هوبي التي اكتُشف فيها الفيروس أول مرة ،رغم أن 5 ملايين شخص من مجموع 11 مليون يسكنون ووهان كانوا قد غادروا المدينة عند بدء الحجر و عبّر الكثير من سكان المدن التي فرض عليها الحجر الصحي عن صعوبات في الحصول على رعاية طبية وضرورات حياتية أخرى(...) و أفادت تقارير أيضا بأن السلطات استخدمت تدابير احتواء تعسفية مختلفة شملت إغلاق أبواب منازل العائلات التي يُشتبه في إصابتها باستخدام قضبان حديدية ،واعتقال الأشخاص بسبب رفض وضع الأقنعة ،وتسيير طائرات بدون طيّار فيها مكبرات صوت لتوبيخ الأشخاص الذين يخرجون دون أقنعة و لم تفعل السلطات الكثير لمكافحة التمييز ضدّ سكان ووهان أو مقاطعة هوبي الذين يسافرون إلى مناطق أخرى في الصين"[13].

في مقابل ذلك بلغ التمييز ضد ذوي الأصول الآسيوية ذروته في إطلاق

الرئيس الأمريكي دونالد ترامب على الفيروس إسم "الفيروس الصيني"، و ذكرت منظمة الصحة العالمية أن : "التقارير في العديد من البلدان أشارت الى حدوث وصم و تمييز ضد الأشخاص المصابين و مهنيي الرعاية الصحية و فئات عرقية معينة و أولئك الذين سافروا الى بلدان متضررة"[14] .

في إشارة أخرى لتداعيات الحجر الصحي المنزلي تقول منظمة الصحة :" تشير تقارير صادرة عن الصين و المملكة المتحدة و الولايات المتحدة و بلدان أخرى إلى زيادة في حالات العنف المنزلي منذ بدء فاشية مرض كوفيد-19"[15].

و في هذا السياق أشار أيضا التقرير العالمي الجديد للوقاية من العنف ضد الأطفال الذي صدر سنة 2020 (من طرف منظمة الصحة العالمية و اليونيسكو و اليونيسف، و الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال والشراكة العالمية من أجل إنهاء العنف ضد الأطفال) إلى أنه بسبب تدابير البقاء في المنزل و غلق المدارس الذي مس مليار و نصف من الأطفال :" لوحظ ارتفاع كبير في عدد المكالمات الى الخطوط الساخنة المخصصة لإساءة معاملة الأطفال و عنف الشريك ،كما لوحظ أيضا ازدياد في العنف عبر الانترنت ،سواء كان محتملا أو حقيقيا ،بما في ذلك الاستغلال الجنسي و التنمر الإلكتروني كنتيجة للاستعمال المفرط للانترنت من طرف الأطفال"[16] .

و عبر استقراء الواقع أسجل بدوري من خلال معايشة ظروف الجائحة ملاحظة تتمثل في عدم السماح للأطفال (الأقل من 16 سنة) بدخول المحلات التجارية بسبب شيوع فكرة أنهم قد يكونون حاملين ايجابيين للفيروس(أي مصابون بدون أعراض)، وقد لاحظت وقوف الأطفال أحيانا لأكثر من 40 دقيقة منتظرين أولياءهم في أبواب المحلات التجارية ،حيث ينبغي هنا التساؤل

عما كان يفكر فيه الطفل خلال فترة الانتظار، و عن شعوره تجاه عدم السماح له بدخول المحل لأنه طفل!

بعد ذلك فقد شاهدنا عبر القنوات و مواقع التواصل الاجتماعي الكثير من الانتهاكات في معاملة المسافرين الذين تم حجرهم خاصة بالمطارات ،حيث كان هؤلاء المسافرون العالقون في مختلف مطارات العالم يستنجدون بحكوماتهم لنقلهم لأوطانهم عبر بث فيديوهات كشفت في كثير من الأحيان عن عدم توفر أدنى الحقوق كالأكل و اللباس و العلاج ،بالإضافة للمعاملة التي تعرضوا لها من طرف السلطات العاملة بالمطارات الدولية ،و مازالت فيديوهاتهم و تصريحاتهم موثقة في وسائل الاعلام و مواقع التواصل و مواقع أخرى كاليوتيوب ،لتشهد يوما ما على مدى التزام الدول خلال الجائحة بتطبيق ما وقّعت عليه من مواد في إطار اللوائح الصحية الدولية.

3. تقييم فعالية تدابير الحجر الصحي الوقائي

في 16 أفريل 2020 و في سياق حديثها عن مجموعة التدابير التي اتخذتها الدول في مواجهة جائحة كوفيد 19 المرتبطة أساسا بالحجر الصحي المنزلي و فرض القيود على التحركات و الإغلاق العام توضح منظمة الصحة العالمية:

"ليس هنالك بعد تقييم لتأثير تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية على تفشي مرض كوفيد19 و لكن من الضروري إجراؤه ،و يجب أن يراعي التقييم النتائج الاجتماعية و التكاليف الاقتصادية الناجمة عن هذه التدابير و التي قد تكون فادحة ،لذلك من الضروري إجراء تقييم دقيق للمخاطر و نهج مرحلي لموازنة الفوائد و المساوئ "[17] .

و من الناحية العلمية صدرت بتاريخ 16 ماي 2020 دراسة من طرف

(Brotherhood,L.,et al) [18] بحثت أساسا دور كل من إجراء الاختبارات و الفئة العمرية في سير وباء كوفيد 19، وقام الباحثون بتكثيف نموذج وبائي قياسي(SIR) مع خيارات فردية ، حيث توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج يمكن تلخيص أبرزها كما يلي:

- الأفراد الذين يعانون من أعراض الأنفلونزا غير متأكدين مما إذا كانوا قد أصيبوا بكوفيد 19 أو ببساطة من نزلة برد ،يقلل الاختبار إذن من وقت عدم اليقين.
- الأفراد غير متجانسون حسب متغير العمر، حيث الشباب أقل عرضة للموت، بينما احتمال الموت أكبر لدى المسنين.
- فرض القيود على الحركة يؤثر خاصة على الشباب نظرا لمحدودية قدرة المسنين على الحركة و حمايتهم لأنفسهم خلال الأزمة ،كما يعد خيارا سياسيا محفوفا بالمخاطر لأنه يمدد أمد الوباء لفترة أطول و يطيل فترات تعرض المسنين للخطر إذا لم يتم العثور على علاج/لقاح بسرعة.
- فرض سياسات البقاء في المنزل للمسنين يقلل نسب الوفيات ،و لكنه يقلل أيضا من فائدة هذه السياسات ،حيث ينبغي أن تفرض سياسات قوية للحجر المنزلي على الجميع في الوقت الذي يكون فيه العلاج/اللقاح جاهزا ،و إلا فسوف يرتد المرض بسرعة و لا تخلف تلك السياسات تأثيرا يذكر على الوفيات.
- الاختبار و الحجر الصحي هي وسائل ممتازة لتقليل الإصابات حتى لو تم التركيز فقط على الشباب.

في دراسة أخرى شبه تجريبية صدرت في 18 ماي 2020 أجراها(Deb ,p.,et al) [19] حول تأثير اجراءات الحجر الصحي الوقائي العام على جائحة كوفيد 19،حيث تمثلت هذه الاجراءات في : أ) اغلاق المدارس، ب) اغلاق أماكن العمل ،ج) الغاء التجمعات العامة ،د) حزمة القيود المفروضة ،ه) تعليق المواصلات و الحجر المنزلي و تقييد التحركات الداخلية وحظر السفر الدولي ،و تم اختبار تأثير هذه الإجراءات على تسطيح المنحنى الوبائي(أي على تقليل أعداد الإصابات و الوفيات)،حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كما يلي :

- أدت إجراءات الاحتواء الى تخفيض كبير في عدد الإصابات و عدد الوفيات ،حيث تشير النتائج الى أن البلدان التي فرضت الإجراءات بصرامة ،مثلما هو الحال في ووهان بالصين ،أو في بلدان مثل نيوزلندا من شأنها تقليل عدد الاصابات و الوفيات بنسبة 200 % مقارنة بالمسار الأساسي لهذه البلدان في غياب الصرامة في فرض الإجراءات.
- يزيد تأثير إجراءات الاحتواء :كلما زاد تنفيذها بشكل أسرع في البلدان ،و كلما زاد تقييدها للتحركات وكلما زاد التباعد الاجتماعي ،و في البلدان التي تكون فيها درجات الحرارة و الكثافة السكانية منخفضة و كلما ارتفعت نسبة المسنين و زادت متانة النظام الصحي.

- رغم مساهمة كل الإجراءات في تحقيق خفض كبير في عدد حالات الإصابة والوفيات ،يعتبر اجراء الحجر المنزلي الأكثر فعالية في تقليل الوفيات.

اتفقت الدراستان إذن على أن الحجر الصحي المنزلي كان الأكثر فعالية في تخفيض نسب الوفيات و خاصة لدى المسنين ،كما اتفقتا حول فعالية كل اجراءات الحجر الصحي الوقائي و الاحتواء في تخفيض عدد الإصابات و الوفيات ،و بينما خلصت دراسة (Deb ,p.,et al) الى أن هذا التأثير يزيد كلما زاد تقييد تلك الإجراءات للتحركات ،توصلت دراسة (Brotherhood,L.,et al) الى أن فرض القيود على التحركات يمدد أيضا أمد الوباء لفترة أطول ،و يطيل فترات تعرض المسنين للخطر إذا لم يتم العثور على علاج/لقاح بسرعة ،كما أشارت الى أن هذه السياسات ينبغي فرضها في الوقت الذي يكون فيه العلاج/اللقاح جاهزا ،لأن المرض يرتد و لا يصبح هذا الاجراء يخلف أي أثر على عدد الوفيات.

عموما نشير هنا الى أن منظمة الصحة العالمية أرشدت الدول إلى ضرورة استناد القرارات المتعلقة بفرض أو تكييف إجراءات الحجر على الأدلة العلمية ،ولكن أيضا على الخبرة المعتمدة على العالم الحقيقي و مراعاة العوامل الحاسمة و هي : "العوامل الاقتصادية و العوامل المرتبطة بالأمن ،و حقوق الإنسان ،و الأمن الغذائي ،و الشعور العام تجاه التدابير و مدى التقيد بها"[20]

4 . نحو رفع الحجر: إستراتيجية المواجهة و تكييف التدابير

يتمثل الهدف الأساسي لإستراتيجية منظمة الصحة العالمية المتعلقة بمكافحة جائحة كوفيد19 في التمكن من إبطاء انتقال العدوى، وذلك بخفض عدد الإصابات ،و أيضا خفض الوفيات ،و في آخر تحديث وضعت المنظمة "استراتيجية كوفيد-19 المحدثة"[21] ،حيث تم وصف الأهداف الرئيسية لإستراتيجية المكافحة على المستويين العالمي و الوطني.

وفي إطار هذه الاستراتيجية أدى تطبيق تدابير و إجراءات الحجر الصحي الوقائي وخاصة المتعلقة بتقييد التحركات و الحجر المنزلي العام الى تحقيق الهدف المتمثل في إبطاء انتقال العدوى عن طريق تخفيض عدد الإصابات و أيضا الوفيات كما أشارت الدراسات المذكورة سابقا ، و بالرغم من ذلك فقد نجمت عن هذه التدابير أضرار بالغة لم تمس فقط مجال حقوق الإنسان ،و إنما كافة المجالات الأخرى حيث أدى تطبيقها تقريبا الى توقف الحياة الاقتصادية و الاجتماعية ،مما دفع بالكثير من الدول الى محاولة إعادة بث الحياة في مختلف المجالات و القطاعات المتضررة عبر تكييف هذه التدابير و التخفيف من شدتها ،و تماشيا مع ذلك صاغت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الاعتبارات التي ينبغي مراعاتها أثناء تكييف التدابير[22].

حيث تم نشر سلسلة ملاحق توضح الآليات التي يجب اتباعها أثناء التكييف في سياقات مختلفة أهمها : إقامة تجمعات جماهيرية[23] ،معايير الصحة العمومية المعتمدة[24] ،إعادة فتح أماكن العمل[25]،و إعادة فتح المدارس[26].

و أشارت المنظمة الى أنه في غياب الحلول الصيدلانية (العلاج/اللقاح) قد تضطر الدول الى تخفيف التدابير أو إعادة فرضها طوال مدة الجائحة وذلك بالاستناد إلى الوضع الوبائي ،الذي حددت المنظمة ديناميكيته من خلال أربع

سيناريوهات وهي : أ) لا يوجد حالات مبلغ عنها(إما لا يوجد فعلا و إما لم يكتشف) ،ب) توجد حالات متفرقة ،ج) توجد مجموعات حالات ،د) توجد عدوى مجتمعية ،و يمكن أن ينتقل أي بلد من وضع وبائي لآخر ذهابا و إيابا ،حيث يتطلب كل سيناريو تكييف ملائم ،أوصت المنظمة قبل تنفيذه باللجوء إلى تقييم المخاطر وذلك من خلال الموازنة بين مخاطر تخفيف التدابير و كل من القدرة على اكتشاف الحالات و التعامل مع فائض عدد المرضى ،بالإضافة للقدرة على إعادة فرض التدابير عند الضرورة.

تعبر هذه الاستراتيجية عن مقاربة مرنة لمواجهة الوباء في غياب الحلول الصيدلانية، و بالرغم من ذلك يطرح الواقع مجموعة من التعقيدات التي قد تحول دون تحقيق الأهداف المرجوة من تكييف التدابير و الموازنة بينها، فبينما ترى بعض الدراسات كدراسة (Deb ,p.,et al) أعلاه أن البلدان التي فرضت إجراءات الحجر بصرامة مثلما هو الحال بالصين من شأنها تقليل عدد الاصابات و الوفيات بنسبة 200% مقارنة بالمسار الأساسي لها في غياب صرامة فرض الإجراءات ،و بينما يشيد البعض بفعالية اجراءات الحجر داخل الدول ذات السلطة المركزية في فرض القرارات و إلزام المواطنين بها و لو باستخدام قوات الأمن و الجيش ،و بينما يذهب البعض الآخر لأبعد من ذلك حينما يرى أن تبني إجراءات أخرى غير تقليدية (بغض النظر عن خضوعها للمعايير الدولية و احترامها لحقوق الانسان) تمكن الدول من :"حصر نطاق انتشار المرض ،والرصد المسبق لحالات الإصابة المحتملة ،وإيجاد طريقة عملية للتأكد من التزام جميع الأفراد بالحجر الصحي المنزلي(...)ومن أمثلة ذلك استخدام البيانات الضخمة في الكشف المبكر عن الحالات مثلما هو

الحال في تايوان ،أو استخدام الذكاء الاصطناعي في التشخيص والمراقبة الشاملة مثلما هو الحال في الصين ،أو حتى استخدام برامج التجسس والاختراق كما هو الحال في إسرائيل"[27] ، تختلف الأمور في الدول الإفريقية و المغاربية ،حيث تجدر الإشارة من وجهة نظرنا الى أن التركيز في هذه الدول على استراتيجية إشراك الأفراد و المجتمع عامة في أي إجراء أو تكييف ، وذلك عبر بناء الحكومات لخطط تعليمية و توعوية تستهدف الاقتناع بالإجراء و تبنيه من طرف المواطنين ستؤدي لنتائج ايجابية أكثر منها حينما تتبنى الحكومات استراتيجيات الردع و العقاب.

لتوضيح هذه الفرضية نختم بمثال واقعي من تكييف التدابير يتجسد في فرض ارتداء القناع أثناء الرفع التدريجي للحجر ببلدنا الجزائر، أين صدر المرسوم التنفيذي رقم 20-127 المؤرخ في 20 ماي 2020 المتعلق بالتدابير التكميلية للوقاية من انتشار كوفيد 19 [28] ليتمم أحكام المرسوم 20-70 بمجموعة من المواد حيث نصت المادة 13 مكرر على أن ارتداء القناع الواقي يعد كذلك إجراءا وقائيا ملزما ،ويجب أن يرتديه جميع الأشخاص و في كل الظروف ،و في المادة 13 مكرر 1 ألزمت كل إدارة و مؤسسة و كل شخص يمارس نشاطا تجاريا أو يقدم خدمات بالامتثال بارتدائه وفرض احترامه بكل الوسائل بما في ذلك الاستعانة بالقوة العمومية ،بينما نصت المادة 3 المتممة لأحكام المادة 17 من المرسوم 20-70 على أن كل شخص ينتهك تدابير الحجر و ارتداء القناع الواقي و قواعد التباعد و الوقاية يقع تحت طائلة العقوبات ،أتبع هذا المرسوم بمرسوم تنفيذي رقم 20-145 مؤرخ في 7 جوان 2020 متعلق بتعديل نظام الوقاية من انتشار كوفيد19 [29] نصت المادة 8 منه على أنه يجب أن يحرص

المتعاملون و التجار المعنيون باستئناف ممارسة نشاطاتهم على وضع نظام وقائي للمرافقة يشمل خصوصا فرض ارتداء القناع الواقي بالإضافة لتدابير أخرى ، و في المرسوم التنفيذي الموالي رقم 20-159 المؤرخ في 13 جوان 2020 و المتعلق بتعديل الحجر المنزلي و التدابير المتخذة في اطار نظام الوقاية من انتشار كوفيد19 [30] نصت المادة 2 على اخضاع مجموعة من الولايات لحجر منزلي جزئي من الساعة الثامنة ليلا الى الخامسة صباحا بينما تم الرفع الكلي لإجراء الحجر المنزلي على باقي الولايات في المادة 3 ،و تم تمديد الترخيص لأنشطة تجارية متبقية في المادة 4 ،مع التأكيد في المادة 12 على أن استئناف هذه الأنشطة التجارية و الخدمية يبقى خاضعا لنظام المرافقة الوقائية الذي ينبغي وضعه من طرف المتعاملين و التجار ،على أن يشمل خاصة إلزامية ارتداء القناع الواقي بالإضافة لتدابير أخرى ،و بعد صدور هذا المرسوم و بداية عودة النشاطات التجارية و تحركات المواطنين تدريجيا بدأت الأخبار تنتشر بأن قوات الأمن تفرض غرامات على من لا يرتدون الأقنعة و على التجار الذين يجدون لديهم زبائن بدون أقنعة ،وبدأ التجار من جهة يطالبون الزبائن بارتدائها ،مما أدى في كثير من الأحيان لنشوء مناوشات وتوترات مع بعض الزبائن الذين لا يرتدون أقنعة و يصرون على دخول المحلات لقضاء احتياجاتهم ،كما بدأ المواطنون من جهة أخرى يبتدعون أساليب لعدم التعرض للغرامة ،حيث يضع بعضهم القناع في جيبه و يرتديه كلما ظهر عناصر الأمن أو عند الدخول للمحلات التجارية ليعيد نزعه ووضعه بشكل دوري ،بينما يضع البعض الآخر القناع على فمه فقط و لا يغطي أنفه ،و يضع آخرون القناع على لحيتهم فلا يغطي الأنف و لا الفم

،بينما يتطلب الإجراء وضع القناع على الفم و الأنف لأنها منافذ للفيروس و لانتقال العدوى ،حيث نلاحظ هنا كيف حاد الإجراء عن هدفه ربما بسبب وسيلة فرضه أو عدم واقعيته أو نقص الاقتناع به وتبنيه كحل للمواجهة من طرف فئة أو فئات من المجتمع.

خاتمة

أدى فرض إجراءات تقييد الحركة و الإغلاق العام في سياق جائحة كوفيد 19 الى انتقال مفهوم الحجر الصحي الوقائي من المجال الطبي للمجال الاجتماعي حيث أصبح يفرض على مجتمعات بأكملها ،كما نتج عن تطبيق اجراءاته خلال سير الجائحة انتهاكات للتطلعات الدولية المرتبطة بحقوق الإنسان و بقواعد المعاهدات و الاتفاقيات التي تتيح تقييدها لأسباب تتعلق بحماية الصحة العمومية ،فبالرغم من تأكيد المجتمع الدولي على أن تقييد هذه الحقوق لضرورة صحية يجب أن يستجيب لضرورة أخرى عامة واجتماعية ،و يتناسب مع هدفه و ينفذ بالاستناد لتقييمات موضوعية سارعت معظم دول العالم لفرض اجراءات الحجر أحيانا في غياب التخطيط المرتبط بتزويد من تم حجرهم بالاحتياجات الأساسية كالعلاج و الأكل و مختلف ضروريات الحياة ،كما تم في كثير من الأحيان استعمال وسائل غير متناسبة مع الأهداف و تتنافى مع مبادئ احترام الخصوصية و الكرامة الإنسانية.

و بالرغم من ذلك فقد أدى تطبيق إجراءات الحجر وخاصة المتعلقة بتقييد التحركات و الحجر المنزلي العام الى تحقيق الهدف المتمثل في إبطاء انتقال العدوى و تطويق الوباء عن طريق تخفيض عدد الإصابات و أيضا الوفيات، ،و بما أن الدراسات التي تقدم نتائجها تقييمات علمية و موضوعية لتأثيرات

الحجر مازالت في بداياتها ، أوصت منظمة الصحة العالمية باعتماد مقاربة مرنة في تبني و تكييف تدابيره ،تتلخص معادلتها في الاعتماد بالإضافة للأدلة العلمية على الخبرة العملية ،و العمل على الموازنة بين **ثقل** الإجراء بتأثيراته الاقتصادية / الاجتماعية و **مخاطر** التخلي عنه.

بالإضافة لهذه الموازنة نوجه الانتباه أيضا الى أهمية دراسة أسباب عدم الالتزام بالإجراء من طرف أفراد المجتمع دراسة علمية ،و خاصة من وجهة نظر العلوم الاجتماعية ،وذلك لبناء استراتيجية موضوعية لتكييف التدابير بدلا من الاعتماد المتكرر على ردود الفعل الآنية و المؤقتة.

الهوامش:

(1) شلدون واتس، **الأوبئة و التاريخ: المرض و القوة و الإمبريالية**، أحمد محمود عبد الجواد (مترجم)، ط1(القاهرة: المركز القومي للترجمة،2010)، ص ص. 23-92.

(2) منظمة الصحة العالمية، **اللوائح الصحية الدولية(2005)**، ط3(جنيف: منظمة الصحة العالمية،2016)،ص 1.

(3) نفس المرجع، ص 10.

(4) منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)**، موقع منظمة الصحة العالمية،19 فيفري 2020 (تاريخ الدخول: 17 جوان 2020) ، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-ara.pdf

(5) محمد عبد الله يونس، "كيف ترسم المفاهيم المتداولة ملامح عالم ما بعد كورونا"، **دراسات خاصة** (المستقبل للأبحاث و الدراسات المتقدمة،الإمارات العربية المتحدة، العدد 2، 29مارس2020)، ص 12.

(6) منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بتكييف تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد-19**، موقع منظمة الصحة العالمية، 16 أفريل 2020 (تاريخ الدخول: 18جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-ara.pdf

(7) الأمم المتحدة، **العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، موقع الأمم المتحدة.حقوق الإنسان.مكتب المفوض السامي (تاريخ الدخول: 19 جوان 2020) ، https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

(8) الأمم المتحدة –المجلس الإقتصادي و الإجتماعي، "مبادئ سيراكوزا المتعلقة بأحكام التقييد و عدم التقييد الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية"، E/CN.4/1985/4 ، (28 سبتمبر 1984)، https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4933d08d2

(9) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية، **التعليق العام رقم 14: الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12)**، جامعة مينيسوتا مكتبة حقوق الانسان، 2000(تاريخ الدخول: 19 جوان 2020)، http://hrlibrary.umn.edu/arabic/cescr-gc14.html

(10) الأمم المتحدة–المجلس الاقتصادي و الإجتماعي، مرجع سابق، ص 3.

(11) منظمة الصحة العالمية، **اللوائح الصحية الدولية (2005)**، مرجع سابق، ص 27.

(12) المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، **المفوضية تحذر من الأضرار الطويلة الأجل لحقوق الإنسان وحقوق اللاجئين جراء وباء فيروس كورونا** ، موقع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR ، 22 أفريل 2020 (تاريخ الدخول:20 جوان 2020)، https://www.unhcr.org/ar/news/press/2020/4/5ea042c64.html

(13) هيومن رايتس ووتش، **الأبعاد الحقوقية في الاستجابة لفيروس "كورونا" المستجد**، HUMAN RIGHTS WATCH، 19مارس 2020 (تاريخ الدخول: 20 جوان 2020)، https://www.hrw.org/ar/news/2020/03/19/339654#B5 .

(14) منظمة الصحة العالمية، **مراعاة اعتبارات النوع الاجتماعي في مواجهة كوفيد–19**، موقع منظمة الصحة العالمية، 14 ماي 2020 (تاريخ الدخول: 20 جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-ara.pdf

(15) منظمة الصحة العالمية، **جائحة كوفيد–19 و العنف ضد المرأة: الاجراءات التي يمكن لقطاع الصحة / النظام الصحي اتخاذها**، موقع منظمة الصحة العالمية، 7أفريل 2020 (تاريخ الدخول:20جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-ara.pdf

(16) World Health Organization, « Global status report on preventing violence against children 2020:executive summary », CC BY-NC-SA 3.0 IGO, (Geneva: 2020),p 2.

(17) منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بتكييف تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد19**، موقع منظمة الصحة العالمية، 16أفريل 2020 (تاريخ الدخول: 20 جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-ara.pdf

(18) Brotherhood L., Kircher P., Santos C.,& Tertilt M., An economic model of the COVID-19 epidemic: the importance of testing and age-specific policies"(CESifo Working Paper, Centre for Economic Policy Research, May 16, 2020), https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3618840

(19) Deb, P., Furceri, D., Ostry, J., & Tawk, N.," The effect of containment measures on the COVID-19 pandemic" (CEPR Paper , Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers, 18 May 2020), https://cepr.org/sites/default/files/news/CovidEconomics19.pdf

(20) منظمة الصحة العالمية،**الاعتبارات المتعلقة بتكييف تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد19**، مرجع سابق.

(21) منظمة الصحة العالمية، **استراتيجية كوفيد-19 المحدثة**،(جنيف:منظمة الصحة العالمية،2020).

(22) منظمة الصحة العالمية،**الاعتبارات المتعلقة بتكييف تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد19**، مرجع سابق ، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-ara.pdf

(23) منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بإقامة تجمعات جماهيرية في سياق جائحة كوفيد-19**،موقع منظمة الصحة العالمية، 14 ماي 2020(تاريخ الدخول: 22 جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332079/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Mass_gatherings-2020.1-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y

(24) منظمة الصحة العالمية، **معايير الصحة العمومية التي تنظم تكييف تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد-19**،موقع منظمة الصحة العالمية، 12 ماي 2020(تاريخ الدخول: 22 جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-ara.pdf?sequence=11&isAllowed=y

(25) منظمة الصحة العالمية، **الاعتبارات المتعلقة بما ينبغي اتخاذه من تدابير الصحة العمومية و التدابير الاجتماعية في مكان العمل في سياق كوفيد-19**،موقع منظمة الصحة العالمية، 10 ماي 2020(تاريخ الدخول: 22 جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332050/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-ara.pdf?sequence=10&isAllowed=y

(26) منظمة الصحة العالمية، **اعتبارات بشأن تدابير الصحة العمومية الخاصة بالمدارس في سياق جائحة كوفيد-19**، موقع منظمة الصحة العالمية، 10 ماي 2020 (تاريخ الدخول: 22جوان 2020)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332052/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.1-ara.pdf

(27) إيهاب خليفة، المواجهة **القبلية: المقاربة الذكية في مكافحة كورونا**، المستقبل للأبحاث و الدراسات المتقدمة، 25 مارس 2020(تاريخ الدخول: 22 جوان 2020)، https://futureuae.com/ar/Mainpage/Item/5419/

(28) مرسوم تنفيذي رقم 20-127 مؤرخ في 27 رمضان عام 1441 الموافق 20 مايو 2020،يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 29 رجب 1441 الموافق 24 مارس 2020 الذي يحدد التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد-19) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 30، الصادرة في 21 ماي 2020.

(29) مرسوم تنفيذي رقم 20-145 مؤرخ في 15 شوال عام 1441 الموافق 7 يونيو 2020،يتضمن تعديل نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجرزائرية العدد 34، الصادرة في 7 يونيو 2020.

(30) مرسوم تنفيذي رقم 20-159 مؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق 13 يونيو 2020، يتضمن تعديل الحجر المنزلي و التدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19)ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 35، الصادرة في 14 يونيو 2020 .