دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

المؤتمر العالمي السابع

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة

ثبت كامل لأعمال برنامج مؤتمر

العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية

في الفترة من ٩ - ١٣ محرم ١٤٢٣ هـ

الموافق ٢٣ - ٢٧ مارس ٢٠٠٢م

الكويت

(الجزء الأول)

إشراف وتقديم

الدكتور

عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

تحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

المؤتمر العالمي السابع

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة
ثبت كامل لأعمال برنامج مؤتمر

العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية

في الفترة من ٩ – ١٣ محرم ١٤٢٣ هـ
الموافق ٢٣ – ٢٧ مارس ٢٠٠٢م
الكويت

(الجزء الأول)

إشراف وتقديم
الدكتور
عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية

تحرير
الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة
الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م

(ح) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ٢٠٠٥م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

٦١٤ مؤتمر العولمة على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية (السابع: ٩-١٣ محرم ١٤٢٣هـ الموافق ٢٣-٢٧ مارس ٢٠٠٢م، الكويت)
إشراف وتقديم عبدالرحمن عبدالله العوضي، تحرير أحمد رجائي الجندي.
ط١ - الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٤٢٦هـ = ٢٠٠٥م
ج١ (٧٢١ص). - (سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية)
* رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة.
١ - صحة البيئة - العالم العربي. ٢ - العولمة - العالم العربي.
٣ - الصحة العامة - العالم العربي. أ - العوضي، عبدالرحمن عبدالله (إشراف)
ب - الجندي، أحمد رجائي (محرر). ج - المنظمة الإسلامية للعلوم - الكويت (ناشر) د - السلسلة

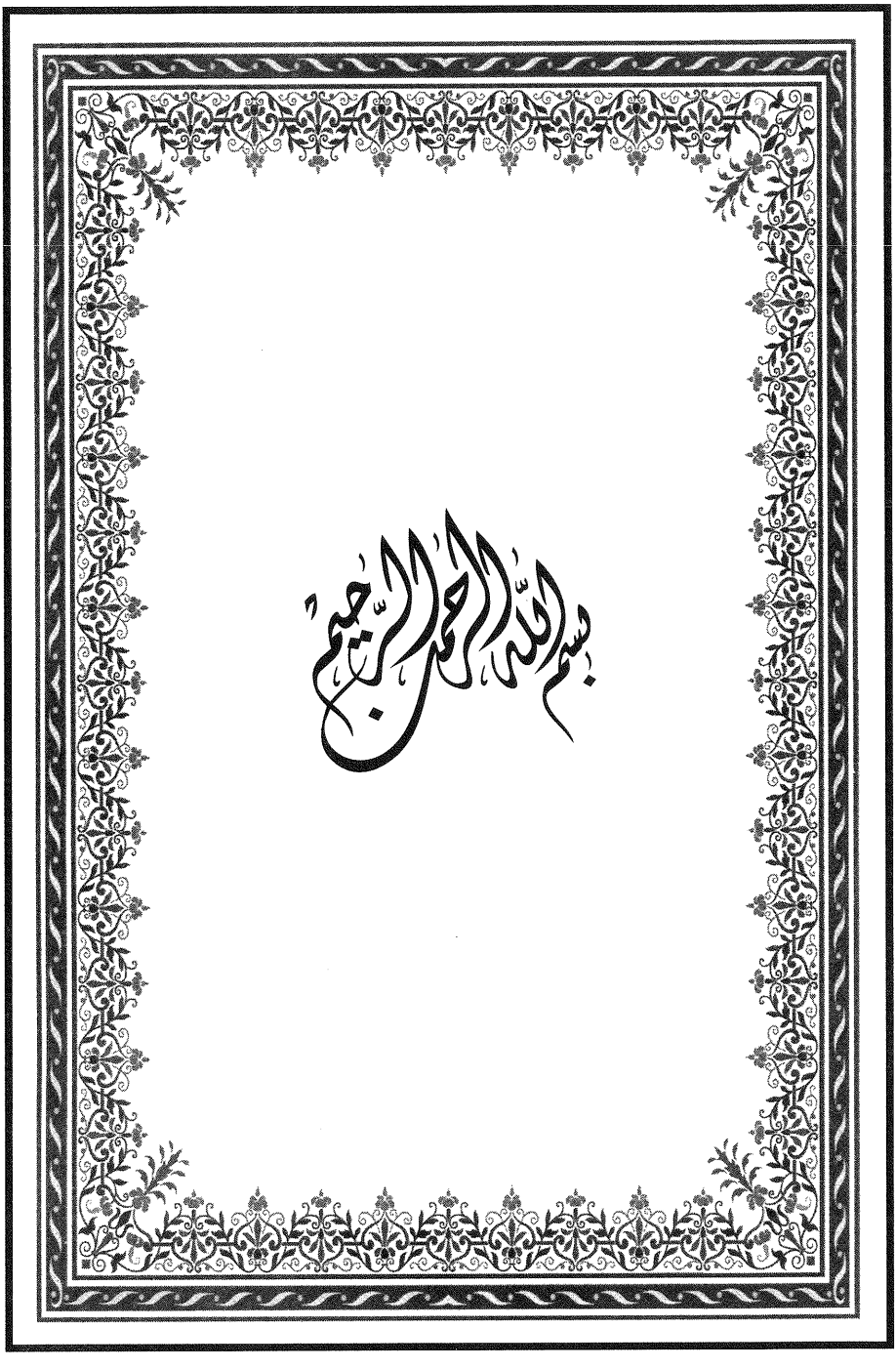
رقم الإيداع: Depository Number: 2005/00325

ردمك: ISBN: 99906-34-90-4 (v:1)

Home Page: http://www.islamset.com

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات ت: ٠٠٩٦٥/٤٨٣٤٩٨٤
رمز بريدي: 90803 الكويت فاكس: ٠٠٩٦٥/٤٨٣٧٨٥٤
iomskuwait@yahoo.com
E - mail: iomskuwait@hotmail.com


بسم الله الرحمن الرحيم

تنويه:

نظرا لضخامة الكتاب فقد رأينا أن نصدره في جزأين:

١ - **الجزء الأول:** ويضم فهرس الكتاب، برنامج الندوة، التقديم والمقدمة وكلمات الافتتاح، الجلسات العلمية الست. الأولى وتتضمن: آثار العولمة على الدول الإسلامية والجوانب الثقافية والاجتماعية - اتفاقيات التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة والتحديات العالمية للصحة في الألفية الثالثة - العولمة والتحديات البيئية الملقاة على الصحة والتغيرات المتوقعة على خريطة الصحة العامة - العولمة وأثرها على القوى البشرية عالمياً وإقليمياً - خبرات الدول للتغلب على المشكلات الناجمة عن العولمة - قوانين الحماية الفكرية على تصنيع الأدوية وأسعارها ومخاطر وفرص صناعة الدواء في الدول النامية - التوصيات - أسماء المشاركين.

٢ - **الجزء الثاني:** ويضم فهرس الكتاب، برنامج الندوة، التقديم والمقدمة وكلمات الافتتاح، الجلسات العلمية الست المتبقية والتي تتضمن: - خبرات الدول في التغلب على المشاكل التي تواجه الصناعات الدوائية وأسعار الدواء - خبرات الدول النامية في صناعة الدواء والغذاء، مصر، الهند، الأردن - كيف يمكن التغلب على مشاكل العولمة باستخدام المصادر الطبيعية من النباتات الطبية وتنمية الأبحاث - والاهتمام بالأدوية الجنيسة - كيف يمكن توفير الأدوية الأساسية عن طريق السوق العربية الإسلامية الموحدة والشراء - كيف يمكن التغلب على التمويل وشراء الأجهزة اللازمة للدول النامية - الجزء الأول: الجوانب الأخلاقية للعولمة من منظور عالمي ومنظور إسلامي - الجزء الثاني: تابع الجوانب الأخلاقية من منظور إسلامي توفير الدواء للمواطنين - جلسة مناقشات مفتوحة - التوصيات - مناقشة التوصيات - أسماء المشاركين.

المحتويات
(الجزء الأول)

الموضوع	الصفحة
- تقديم	
سعادة معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي	١٥
- مقدمة	
للدكتور أحمد رجائي الجندي	٢١
- برنامج المؤتمر	٣٧
- كلمة ممثل حضرة صاحب السمو أمير البلاد راعي المؤتمر	
"العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية"	٥٧
- كلمة منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي)	
معالي الدكتور: حسين الجزائري	٦٣
- كلمة منظمة الإيسيسكو	
الأستاذ: محمد الغماري نيابة عن معالي الدكتور: عبد العزيز التويجري	٧١

- كلمة رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

معالي الدكتور: عبدالرحمن العوضي ٧٧

الجلسة العلمية الأولى
آثار العولمة على الدول الإسلامية
والجوانب الثقافية - والاجتماعية

- العولمة وأثرها على الدول النامية

الدكتور: مراد هوفمان ٨٧

- الجوانب الثقافية في تحديات العولمة وانعكاساتها على الصحة من منظور إسلامي

الدكتور: أحمد صدقي الديجاني ١٠٧

- البعد الاجتماعي للعولمة من حيث ارتباطه بالخدمات الصحية

الدكتور: أبو بكر بدوي ١٣١

* المناقشات ١٥٧

الجلسة العلمية الثانية
اتفاقيات التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة
والتحديات العالمية للصحة في الألفية الثالثة

- تحديات العولمة على الدول الإسلامية - اتفاقيات منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة.

الدكتور: محسن هلال ١٧٩

- انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المقترحة - تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة

المستشار: سري صيام **٢٠٧**

- التحديات الصحية في الألفية الثالثة الاجراءات التي يتعين اتخادها.

الدكتور: عمر سليمان **٢٢٧**

* المناقشات **٢٤٧**

الجلسة العلمية الثالثة
العولمة والتحديات البيئية الملقاة على الصحة العامة والتغيرات المتوقعة على خريطة الصحة العامة.

- تحديات عوامل البيئة أمام الصحة العالمية

الدكتور: عبد الرحمن العوضي **٢٢٧**

- العولمة: تغيير خريطة الصحة العامة

الدكتورة: جيل هاريسون **٣٠٥**

- العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول النامية والإسلامية

الدكتور: بلقاسم صبري **٣١٧**

* المناقشات **٣٣٧**

الجلسة العلمية الرابعة
العولمة وأثرها على القوى البشرية عالميا وإقليميا

- التجارة الدولية ومهنة التمريض.

الدكتورة: سالي شاو **٣٦٣**

- نحو عولمة ناجحة للخدمات الصحية والموارد البشرية

الدكتور: سمير بانوب **٣٨٣**

- تأثيرات العولمة على أسواق العمالة في منطقة دول غرب آسيا

الدكتورة: بيان طبارة **٣٩٣**

* المناقشات **٤٣٥**

الجلسة العلمية الخامسة
خبرات الدول للتغلب على المشكلات الناجمة عن العولمة

- جدوى إنشاء منظومة عربية صحية في إطار سوق عربية مشتركة لتوفير الوسائل الصحية والدوائية والغذائية

الدكتور: إبراهيم جميل بدران **٤٥٣**

- التغيرات العالمية في مجالات التغذية والإمدادات الغذائية: آثرها على قطاع الصحة في الدول النامية

الدكتور: عثمان جلال **٥٢٧**

- تأثير اتفاقية حماية حقوق الملكية على صناعة الأدوية الجنسية في الدول النامية

الدكتور: صالح باوزير **٥٥١**

* المناقشات ٥٩٥

الجلسة العلمية السادسة
قوانين الحماية الفكرية على تصنيع الأدوية وأسعارها ومخاطر وفرص صناعة الدواء في الدول النامية

- أثر العولمة على صناعة الدواء "المخاطر الكامنة وأساليب التغلب عليها".

الدكتور: عبد العزيز صالح **٦٢٣**

- انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المتاحة: تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة العالمية وتأثير ذلك على الصحة العامة.

الدكتور: محمد بهاء الدين فايز **٦٦٥**

- الفرص والمخاطر أمام تطوير صناعات الأدوية في الدول النامية بعد اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية.

الدكتور: ريتشارد ويلدز **٦٨٩**

* المناقشات **٧١٥**
* التوصيات **٧١٥**
* مناقشة التوصيات **٧٤٣**
* أسماء المشاركين **٧٥١**

(الجزء الثاني)

الجلسة العلمية السابعة
خبرات الدول في التغلب على المشاكل التي تواجه الصناعات الدوائية وأسعار الدواء خبرات الدول النامية في صناعة الدواء والغذاء مصر - الهند - الأردن

- صناعة الدواء في مصر في ظل المشاركة الفعالة لمجموعة شركات أكاديما والإعداد لتطبيق اتفاقية الجات

الدكتور: سمير ثابت ٨٥١

- التجربة الهندية في مجال صناعة الدواء بعد اتفاقية الجات

الدكتور: س.م كرندكار ٨٦١

- تجربة الأردن في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة العالمية

الدكتور: أحمد البرماوي ٨٧٥

* المناقشات ٩٣٩

الجلسة العلمية الثامنة

كيف يمكن التغلب على مشاكل العولمة باستخدام المصادر الطبيعية من النباتات الطبية وتنمية الأبحاث - والاهتمام بالأدوية الجنيسة

- الدواء التقليدي في ظل الرعاية الصحية وتأثير العولمة على حماية الدواء التقليدي.

الدكتور: زانج **٩٥٧**

- دور الأبحاث في الدول النامية - الأدوية الجنيسة أم الأدوية الحديثة في ظل العولمة.

الدكتور: محمود محمد غراب **٩٦٧**

- مركز الصحة في المملكة العربية السعودية وإمكانات التكنولوجيا

الدكتور: فهد بن صالح العريفي **٩٧٧**

* المناقشات ٩٨٧

الجلسة العلمية التاسعة

كيف يمكن توفير الأدوية الأساسية عن طريق السوق العربية الإسلامية الموحدة والشراء

- ضمان الحصول على الأدوية الأساسية في الدول النامية والدول الأقل نموا - إطار التنفيذ.

الدكتور: جونثان كويك **١٠٠٩**

- تأثير العولمة على التنمية وخدمات الرعاية الصحية في البلدان الإسلامية

الدكتور: بيتر جراف **١٠٢٧**

- أثر العولمة على برنامج المشتريات الجماعية للعقاقير الدوائية والإمدادات الطبية بواسطة دول مجلس التعاون الخليجي

الدكتور: توفيق بن أحمد خوجه

عنه الدكتور: أحمد الخطيب **١٠٤٣**

* المناقشات ١٠٦٣

الجلسة العلمية العاشرة
كيف يمكن التغلب على التمويل وشراء الأجهزة اللازمة للدول النامية

- الصحة والتنمية الاقتصادية

الدكتور: صقر أحمد صقر **١٠٧٩**

- التمويل والتسعير التفضيلي للأدوية الأساسية للأقطار النامية والأقل نمواً

الدكتور: فؤاد بن غالم **١١٢١**

- العولمة وخيار تكنولوجيا الصحة في العالم النامي

الدكتور: إدوارد المندورف **١١٤١**

* المناقشات ١١٨٣

الجلسة العلمية الحادية عشرة
الجزء الأول: الجوانب الأخلاقية للعولمة من منظور عالمي ومنظور إسلامي

- الجوانب الخلقية للعولمة من منظور إسلامي

الشيخ: محمد مختار السلامي **١٢٠٥**

- الجوانب الأخلاقية للعولمة - الاستثمار الأخلاقي.

الدكتور: محمد هيثم الخياط **١٢٣٣**

- العولمة والصحة - تطور مكانة العدالة في البلدان النامية.

الدكتور: جون برانت **١٢٥٣**

- العولمة، الصحة العامة والدول الإسلامية: التأثير ورد الفعل.

الدكتور: محمد أختر **١٢٩٧**

* المناقشات ١٣١٣

الجلسة العلمية الثانية عشرة
الجزء الثاني: تابع الجوانب الأخلاقية
من منظور إسلامي توفير الدواء للمواطنين

- العولمة وحق الإنسان المسلم في البيئة الصحية المناسبة

الدكتور: جعفر عبد السلام **١٣٢٩**

- العولمة وأثرها على السلوكيات والأخلاق.

الدكتور: عمار الطالبي **١٣٥٥**

- العولمة والأخلاق - أي رهان مستقبلي؟

الدكتور: طلال عتريس **١٣٧١**

* المناقشات ١٣٩٧

* التوصيات ١٤١١

* مناقشة التوصيات ١٤٢٣

* أسماء المشاركين **١٤٣١**

تقـــديم

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم
الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

احتلت العولمة وأخبارها وانعكاساتها العناوين الرئيسية في جميع وسائل الإعلام العالمية، واختلفت الآراء حولها بين مؤيد ومعارض، وكل فريق له حججه، لكن المراقب لسير الأحداث يلحظ بأن أكثر الدول تضررا الدول النامية.. وفي الوقت نفسه تعترض الدول الصناعية الأوروبية على أمور عدة تتمركز حول الآثار الثقافية وسيادة ثقافة واحدة هي الثقافة الأمريكية واختفاء الهويات الخاصة لكل شعب من شعوب المعمورة.

لكن الدول النامية ستصاب بضرر قاتل، فرغم تأثر ثقافتها وهويتها بالعولمة إلا أن الآثار المميتة جاءت في اتفاقيات حماية الملكية الفكرية التي يطلق عليها التربس (وهي الحروف الأولى لاتفاقية حماية الملكية الفكرية).

من هذا المنطلق سارعت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (منظمة الصحة العالمية) والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) بعقد مؤتمر عالمي حول: " العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية " بالكويت في الفترة ما بين ٢٣- ٢٧ مارس ٢٠٠٢

وحشدت له مجموعة متميزة من المهتمين في هذا المجال وتطرقت إلى معظم الجوانب التي تؤثر سلبا وإيجابا على التنمية والصحة.

وظهرت بكل الوضوح الآثار السلبية الآنية والمستقبلية على التنمية والصحة.

وقد ظهر أمران هامان:

- الأول: أن على الدول النامية والأقل نموا أن تواصل مطالباتها في جميع المحافل الدولية والإصرار على الحصول على مكاسب أخرى واستثناءات في صالحها.
- الثاني: تبين أن الاتفاقية بها العديد من الاستثناءات والثغرات التي تصب في صالح الدول النامية لكن القليل من تلك الدول تنبهت إليها وقرأتها قراءة متأنية في صالحها.

لذلك أوصى المؤتمر بالآتي: -

١ - أن تقوم المنظمة الإسلامية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة ومنظمة الإيسيسكو بتشكيل فريق عمل، يتألف من خمسة خبراء على الأكثر للقيام بالمهام الآتية: -

أ - إعداد دراسة شاملة عن إيجابيات العولمة وسلبياتها في ما يتعلق بالصحة بمفهومها الشامل وتزويد الدول الإسلامية بهذه الدراسة لتفيد منها في الجولات القادمة من التفاوض.

ب - إعداد خطة عمل لإفادة البلدان الإسلامية إفادة قصوى من إيجابيات العولمة؛ وتنمية التعاون التفاضلي فيما بينهم، وخطة عمل أخرى لتجنب هذه البلدان سلبيات العولمة والمخاطر الصحية لها، بما يضفي الطابع الإنساني على العولمة، ويولد المناعة الضرورية تجاه الجوانب السلبية الاجتماعية والثقافية للعولمة.

ج - إجراء قراءة متعمقة لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية ولا سيما اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (التربس TRIPS) تبين التوازنات بين حقوق جميع الأطراف، وواجباتها، ولا سيما ما يتعلق منها بالصحة العمومية وبالدواء (سواء الكيماوي أو النباتي).

د - إعداد خطة عمل لإنشاء قاعدة معلومات تتضمن جميع المعلومات المتعلقة باتفاقية حقوق الملكية الفكرية (التربس TRIPS) وسائر الأحكام المتعلقة بتصنيع الأدوية واستيرادها وتصديرها، وطرق توفير المواد الخام اللازمة لصناعة الأدوية، وطرق إنتاج الأدوية الجنيسة، وأسماء الخبراء في هذا المجال.

هـ - إعداد خطة عمل لإنشاء شبكة معلوماتية تحقق وتوفر لهم ما يستجد فيه التواصل بين العاملين في المجال الصحي والتعليم المستمر.

و - إعداد دراسة عن انتقال الخدمات ومقدمي الخدمة الصحية بين الدول، وسبل ترشيدها والتعاون في علاج المرضى باستخدام الطب الإلكتروني عن بعد.

ز - ما تراه اللجنة ضروريا لتحقيق الغاية من تشكيلها.

يحدد عمل هذه اللجنة خلال مدة أقصاها ستة أشهر من تاريخ أول اجتماع لها.

٢ - أن تقوم المنظمة الإسلامية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة بتشكيل فريق عمل آخر يتألف من خمسة خبراء على الأكثر، لمتابعة التطورات في مسيرة العولمة في ما يتصل بالصحة والاستجابات المختلفة من قبل مختلف البلدان لمتطلبات منظمة التجارة العالمية وتقديم التوصيات التي تكفل مواصلة وتعميق الحوار حول العولمة والصحة في البلدان الإسلامية من خلال الشبكة المعلوماتية.

وإيمانا من المنظمات الثلاث (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط) والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو) بضرورة العمل معا لمواجهة الانعكاسات السلبية لاتفاقيات التربس مع الرعاية الصحية في الدول النامية.

كلفت المنظمات الثلاث الأخوة الدكتور عبد العزيز صالح نائب المدير الإقليمي لشرق المتوسط للصحة العالمية والدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية باتخاذ الإجراءات اللازمة نحو اختيار اثنين من المهتمين بهذا الأمر، وتم التعاون مع كل من الأستاذ الدكتور محمد بهاء فايز والأستاذ الدكتور محمد الضوي لوضع هذه الوثيقة التي بين أيديكم.

وهي عبارة عن قراءة متأنية لجميع بنود الاتفاقية لمعرفة مدى إمكانية الاستفادة من الثغرات أو الاستثناءات لوضعها تحت أعين أصحاب القرار والمهتمين بالموضوع خاصة الدواء والتخطيط المستقبلي للرعاية الصحية.

الوثيقة التي بين أيدينا مساهمة متواضعة من المنظمات الثلاث لتخفيف الآلام والمعاناة عن أبناء الأمة الإسلامية للحصول على دواء آمن وفاعل وبجودة عالية وبسعر مقبول.

ندعو الله أن نكون قد وفقنا إلى ما يحبه ويرضاه.

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط	المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة
الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي	الدكتور حسين الجزائري	الدكتور عبد العزيز التويجري

مقدمة
للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الكويت

مقدمة
للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة
الكويت

الحمد لله رب العالمين القائل ﴿وَمَآ أَرۡسَلۡنَٰكَ إِلَّا كَآفَّةٗ لِّلنَّاسِ﴾ وأصلي وأسلم على سيدنا محمد القائل "... وأرسلت للناس كافة".

يأتي هذا المؤتمر في وقت يمر العالم فيه بمرحلة حرجة في حياته لم يشهد لها مثيلاً، وتشير جميع المؤشرات إلى أن العالم الإسلامي بامتداد أقطاره أكثر الدول استهدافا وتضررا مما يجري على الساحة العالمية، فما لبثت أنواء الحرب الباردة تهدأ وتضع أوزارها حتى بدأ العالم الأحادي القطب يرتب أوراق اللعبة مرة أخرى وبما يتناسب مع المرحلة الجديدة؛ فكانت ظاهرة العولمة إحدى الظواهر المهمة التي انقسم العالم حولها بين مؤيد ومعارض، المؤيد يرى فيها الخير والرخاء بكسر الحدود الجغرافية والإقليمية ليتحول العالم إلى قرية كونية صغيرة من أقصى الشمال إلى أقصى الجنوب، ومن الشرق إلى الغرب، ومن أصقاع الأرض إلى أدناها، في الصحاري والفيافي تستطيع الاتصال دون مشقة، أو اللجوء إلى مساعدة أحد، يمكنك مشاهدة الحدث ساعة وقوعه بالكلمة والصورة، ولم تعد هناك أسرار يستطيع أحد أن يخفيها.

وزادت حركة اتصال الشعوب بين بعضها البعض، إذ يقدر عدد المسافرين في العام بحوالي ٧٠٠ مليون مسافر، فانتقلت البضائع الجيدة والرديئة، وتبادلت الشعوب العادات والتقاليد، وانعكس كل ذلك على الفرد وساهم العالم مع بعضه البعض أفراحه وأتراحه، ويساهم الغني في رفع المعاناة عن الفقير، ودخلت التكنولوجيا وستدخل كل أرجاء العالم، والأغذية ستتوفر من الغني إلى الفقير، والأمراض التي تعجز الدول الفقيرة عن إجراء الأبحاث عليها تقوم الدول الغنية نيابة عنها بإجراء تلك الأبحاث لوقاية وعلاج الأمراض الخبيثة وغيرها.

ويستشهدون على ذلك بثلاث دول هي الصين والهند وفيتنام، فالصين انخفض متوسط الفقر فيها من ٢٥٪ عام ١٩٧٨ إلى أقل من ٥٪، وبلغت التجارة الخارجية ٥٠٠ مليار دولار عام ٢٠٠١ والاستثمارات الأجنبية ٤٧ مليار دولار، وانطلقت الصين إلى جميع آفاق العالم بسبب اندماج الاقتصاد الصيني في الاقتصاد العالمي، وفتحت الحدود الصينية أمام دخول وخروج البضائع والأفراد، بل لعل الصين كانت الدولة النامية الوحيدة التي اشتركت بجانب ست عشرة دولة من الدول الغنية في دراسة الجينوم البشري وتملك الآن تكنولوجيا الهندسة الوراثية. وما حدث في الصين ثم في الهند وفيتنام بعد خروج الأخيرة منهكة من الحرب الأخيرة مع الولايات المتحدة الأمريكية كان علامة بارزة بضرورة اندماج الاقتصاد المحلي في العالمي ليؤتي ثماره كما حدث في تلك الدول.

ولكن ليس كل من اندمج اقتصاده المحلي في الاقتصاد العالمي ازدهر اقتصاديا فالصين اعتمدت معادلة متوازنة والهند دخلت الاقتصاد العالمي بتؤدة.

وهناك أمثلة كثيرة يسوقها المتحمسون والداعمون والمؤيدون للعولمة من بينها أيضا إدخال التكنولوجيا الحديثة التي استطاعت أن

تنقذ حياة الملايين، والأدوية الجديدة للتغلب على الأمراض وبخاصة الأمراض التي اكتسبت مناعة كبيرة ضد ما هو متوفر من أدوية، وأدخلت تكنولوجيا التعليم والعلاج عن بعد التي يمكن أن توفر الملايين من العملات في سبيل إيصال المعلومات..

وعلى الطرف الآخر من المشكلة نجد المشككين في جدواها والمعارضين لها يعتبرونها فسادا كبيرا، وستتسع الهوة بين الشمال والجنوب، بين من يملكون المعلومة ومن لا يملكون وستزداد يوما بعد يوم، ولن يتمكن من لا يملكون إلا مجاراة سرعة من يملكون، ولم يكتف الغرب بذلك بل قنن الأمر وجعله لمدة تزيد على عشرين عاما كما نصت على ذلك اتفاقية حقوق الملكية الفكرية، ثم بعد العشرين عاما سيصدر جيل جديد من الاختراعات فيحول بموجبه الجديد السابق إلى قديم، وهكذا دواليك، محكوم على الدول الفقيرة أن تظل في معاناتها أمد الدهر لأنها غير قادرة على تملك تلك المعرفة لاحتكارها، فأسعارها باهظة التكلفة، فالشركات الاحتكارية تحاول استرداد ما أنفقته على الأبحاث بصورة سريعة ومبالغ فيها وجشع يكاد يخنق الدول النامية.

وأبسط **مثال** على ذلك مرض الإيدز الذي أصبح عالمي الهوية، فلا يوجد بلد مهما أحكم قبضته على حدوده إلا وظهر فيه ذلك الطاعون... ماذا قدمت الدول الغنية للفقيرة... أجرت الأبحاث وتوصلت إلى نتائج مبشرة بالخير حيث تصل تكلفة علاج الفرد مابين ١٠٠٠٠ (عشرة آلاف دولار) و ١٢٠٠٠ (اثني عشر ألف دولار) في السنة، وأصرت الشركات المنتجة على تقديمه إلى الدول النامية بتلك التكلفة، بل إنها قدمت حكومة جنوب أفريقيا للمحاكمة، هل هذه عدالة؟ وفي الوقت نفسه ساهمت الدول الفقيرة في تلك الأبحاث بالسماح بإجراء التجارب على أبنائها ظنا منها أن جزاءها سيكون جزءا

ولو بسيطا من الكعكة، . . . بل الأسوأ من ذلك فإن الشركات المنتجة عارضت معارضة شديدة أن تقوم دولة مثل الهند بتقديم نفس الدواء ولكن بسعر أرخص.

مثال آخر التدخين وتجارة التبغ من كان وراء انتشارهما في الدول النامية والفقيرة كانتشار النار في الهشيم؟ الدول المصنعة كانت وراء إدخال هذا الوباء الخطير إلى الدول النامية، بل رأينا أن البند الثاني لنائب رئيس دولة كبرى في أجندة محادثاته مع المسؤولين في الصين السماح بالإعلان عن السجائر في وسائل الإعلام الصينية ويحدث ذلك برغم يقين تلك الدول من مخاطر التدخين وبأنها تجارة لا أخلاقية، بل الأدهى والأمر أن الدول الغربية بذلت جهودا كبيرة لنشر الوعي عن مخاطره فانحسر التدخين في الدول الغربية، ولم تتوان الدول المنتجة والشركات المصنعة في زيادة هموم الدول الفقيرة ومعاناتها ولم تكتف بما تعانيه تلك الدول بأمراضها المتوطنة التي تنهش أبناءها وبسوء التغذية التي يعاني منه أبناؤها أن تهديها سموما أخرى أكبر فتكا وهو التدخين لتعويض خسائرها الناجمة عن إحجام مواطني الدول الغربية عن التدخين نتيجة زيادة الوعي لديها. . . . هل هذه مكافأة الغرب والدول الغنية إلى الدول الفقيرة؟

مثال ثالث: التلوث العالمي للبيئة ساهمت فيه الدول الغنية قبل الفقيرة، فجميع المصانع التي أنتجتها وأسمتها مصانع غير صديقة للبيئة صدرتها إلى الدول النامية والفقيرة، وأصدرت الدول الغنية قوانين داخلية تحظر إنشاءها أو تشغيلها في بلادها، فانخفضت نسبة التلوث فيها بينما تعاني الآن الدول النامية مما استوردته من الدول الغنية من تلك المصانع، ولم تكن تتصور أنها مقدمة على الانتحار. . . بل الأمر والأدهى أننا نجد دولة مثل أمريكا لا توافق على التوقيع على اتفاقية حماية البيئة، وتمثل الغازات المنبعثة منها ١٣٪ من مجموع الغازات

المنبعثة من العالم. والعالم الثاني يدفع الثمن من صحة أبنائه، والعالم الغني يقف متفرجا إن لم يكن مساهما في تدمير بيئته.

مثال رابع: الغذاء. . . . ويقصد بالغذاء أمور ثلاثة، أولها الغذاء الذي وفد إلى الدول النامية تحت مسمى الأغذية السريعة Fast Food ويعتبره الكثيرون استعمارا جديدا، لأنه يمثل ثقافة عامة، ورغم قيمته الغذائية المتدنية ومخاطره الكبيرة على الصحة لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الدهنية إلا أنه استطاع بكل جدارة أن يحل محل الأغذية الوطنية، ولذلك فإن خريطة الأمراض غير المعدية قد تغيرت في الدول النامية، فبعد أن كانت الأزمات القلبية وتصلب الشرايين تحتل مكانة دنيا في ترتيب الأمراض في الدول النامية بدأ مستوى الإصابة به يرتفع ويقارب الدول الغنية.

أما الأمر الثاني المتعلق بالغذاء: فالمقصود به الأغذية المحورة جينيا، صحيح أن ذلك يعتبر فتحا جديدا حيث سيُتغلب على كثير من المشاكل التي تواجه الزراعة كمكافحة الآفات الزراعية وزيادة إنتاجية الأرض وغير ذلك، إلا أن مخاطرها على الصحة باستعمالها فترة طويلة لم تحسم بعد، فحتى الآن ثبت أن هناك بعض الأشخاص يصابون بحساسية شديدة من استخدامها وقد تظهر في القريب مخاطر من تداولها.

ولذلك قام الغرب بعرض هذه المنتجات في بلاده في أماكن خاصة بها والإعلان عنها بأنها منتجة بالهندسة الوراثية وتناسوا الأمر في الدول النامية، يصدرون إليها ما تصل إليه أيديهم دون إخطارهم ودون الاهتمام حتى بماذا سيحدث لهم.

أما الأمر الثالث في الغذاء فتلك الأغذية الملوثة مثل الأسماك والأجبان واللحوم والفواكه وغيرها.

هذه بعض مخاطر العولمة التي ستؤثر على الصحة سلبا وإيجابا من البضائع الواردة إليه والمصدرة منه.

ثم جاءت منظمة التجارة العالمية لتحل محل اتفاقية الجات لتصدر العديد من الاتفاقيات، ولعل أهمها اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية (التربس) التي تعطي حق الملكية لصاحب أي اختراع لمدة عشرين عاما للاستفادة منه، ولا يجوز لأي شخص أن ينتج أو يبيع أو يستعمل هذا الاختراع إلا بموافقة صاحبه والحصول على ترخيص بذلك.

ولتحقيق العولمة كان لابد أن توقع دول العالم لتلتزم بما جاء في اتفاقيات منظمة التجارة العالمية، وبالفعل فإن معظم دول العالم وقعت على الاتفاقية، وأصبحت منذ تاريخ توقيعها ملزمة لكل عضو، وأعطت الاتفاقية فترة سماح للدول النامية مدتها عشر سنوات تنتهي في عام ٢٠٠٥ والدول الأكثر فقرا حتى عام ٢٠٠٦ فيما يتعلق بالأدوية والأغذية.

هناك مثالب ومخاطر ستواجه الدول النامية بوجه خاص إذ سيتعذر الحصول على استخدام الأدوية الحديثة لمدة عشرين عاما خاصة في الأمراض الخطيرة مثل الإيدز، والسل، والملاريا خاصة وأن هذه الأمراض تصيب أعدادا كثيرة في الدول النامية، ولكن الاتفاقية بها بعض الفقرات التي يمكن الاستفادة منها إلا أن ذلك لم يكن كافيا فظهرت الاحتجاجات الكثيرة أثناء اجتماعات منظمة التجارة العالمية حيثما ذهبت وجاءت بعض التعديلات في مؤتمر الدوحة لإعطاء فرصة من الأمل أمام الدول النامية والفقيرة لإضافة استثناءات أخرى.

ومن بين الاتفاقيات، اتفاقية تجارة الخدمات..... وانعكاساتها وما هي آثارها على الرعاية الصحية؟ العالم يتجه إلى الخصخصة، فستتحول دفة الرعاية الصحية إلى القطاع الخاص وسيدخل الأجانب إلى

الدول الفقيرة، هل سينتج عن ذلك احتكار وارتفاع باهظ لخدمات الرعاية الصحية أم أن التنافس سينتج سلعة جيدة بأسعار معقولة؟

هل هجرة الأيدي العاملة من الدول النامية إلى الدول الغنية ستمثل استنزافا لعقول أبنائها؟ أم تمثل مصدرا جديدا لدخل تلك الدول، وزيادة في خبرات هؤلاء المهاجرين، ورصيدا لا ينضب من المعلومات وتشغيلا للأيدي العاملة في تلك الدول التي تزداد فيها البطالة يوما بعد آخر؟

ما هو حجم المشكلة؟ وما هي خبرة بعض الدول الإسلامية لمواجهة هذه المشاكل؟

ثم مشكلة الدواء التي أقضت مضجع الدول الفقيرة، ما هو حجم هذه المشكلة؟ هل الأدوية الجنيسة (Generics) ستتأثر أسعارها وكيف؟ وما حجم ذلك؟ هل الأدوية المشمولة بالحماية الفكرية تمثل خطرا على الدول الفقيرة إذا لم تتمكن من شرائها؟ وما حجم تلك الأدوية بالنسبة للجنيسة؟

وهل قانون الحماية الفكرية لم يتضمن أي استثناءات، وما هي تلك الاستثناءات؟ وكيف يمكن الاستفادة منها؟

إن استعراض المشكلة بجميع جوانبها سيمهد الطريق للحل ولذلك طرحت المنظمة بعض هذه الحلول مثل السعر العادل. . . أو السعر الطبقي وقد بينت الدراسات الاقتصادية بأن عائده مجز تماما للدول المنتجة.

الاستثناءات التي يجب أن تتضمنها القوانين الوطنية لتتماشى مع القرارات العالمية حتى تستفيد الدول النامية من تلك الاستثناءات خاصة بعد إضافة تعديلات على الاتفاقية في إعلان الدوحة.

الشراء الموحد للأدوية - الاستفادة القصوى من الأدوية الجنيسة،

دور الأبحاث في الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية من تكامل لسوق الدواء والرعاية الصحية والاستثمارات في هذا المجال.

ولكن يجب أن لا يقتصر استعراض المشكلة واقتراح حلولها، بل يجب أن تكون منطلقاتها أخلاقية إنسانية إذا كان المجتمع الدولي يرغب العيش في استقرار وسلام، فطرحت المنظمة العديد من الأسئلة والاستفسارات، فأثارت حقوق الإنسان في الرعاية الصحية والتعليم من منظور عالمي ومنظور إسلامي - عدالة التوزيع بين الدول الغنية والفقيرة ضمانا للاستقرار العالمي وردا لِدَيْن سلبوه من تلك الدول النامية باستنزافهم لمواردها الطبيعية. ثم الاستثمار الأخلاقي... وحق الإنسان في العيش في رحاب بيئة صحية ليحيا حياة سعيدة.

وفي النهاية يجب أن ينظر الجميع للمشكلة دون تحيز لجانب على حساب الآخر، ففي الوقت الذي يجب أن نعترف بأحقية الدول الغنية التي تجري الأبحاث لاستنباط الأدوية لعلاج الأمراض في أن تحمي إنتاجها، وتجني ما استثمرته على مدى طويل وبسعر معقول يجب ألا ننسى الدول الفقيرة لنساهم جميعا في عودة الحياة الهانئة والرفاهية للشعوب عامة.

ولكن المشكلة ليست في أحقية الدول الغنية، بل إن الأمر يعود إلى الدول النامية والفقيرة حيث تبين أن كثيرا من تلك الدول لا تقوم بواجبها نحو مواطنيها حيث تتوافر لديها الأدوية الأساسية إما عن طريق التبرع من الدول أو الشركات أو المنح، وبرغم ذلك فإن هذه الأدوية لا تصل إلى مستحقيها لافتقار هذه الدول إلى الحد الأدنى من البنية الأساسية من نقل هذه الأدوية أو توزيعها أو تخزينها حسب الأصول المرعية في ذلك.

كما أن كثيرا من هذه الدول تسيء اختيار الأدوية الأساسية التي

يحتاج إليها أبناؤها بسبب عدم الشفافية ولأغراض تجارية وعدم توفر كوادر مؤهلة.

ومشكلة انعدام عدالة توزيع الثروة القومية في تلك البلاد، ففي الوقت الذي لا يزيد دخل الفرد فيه على دولارين يوميا في كثير من الدول الفقيرة لحوالي ٩٠٪ من السكان نجد أن ١٠٪ من أبناء هذه الدول لديهم المقدرة على شراء جميع ما يحتاجون إليه من الدول الغنية دون معاناة ويمتلكون حوالي ٣٥-٤٠٪ من دخل تلك الدول، بالإضافة إلى الفساد الذي يضرب أطنابه في جميع أنحاء تلك الدول النامية وعدم الشفافية التي تسيطر على الحياة البيروقراطية في جميع الإدارات الحكومية في الدول النامية.

ولم تقم حكومات الدول النامية بواجبها نحو شعوبها لتطوير قوانينها وإنشاء الحد الأدنى من الخدمات الأساسية التي تعود على الصحة إيجابيا.

فقد منحت اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية فترة سماح للدول النامية حوالي ١٠ سنوات تنتهي مع عام ٢٠٠٥م. كان من الممكن استثمارها استثمارا جيدا.

فهل اتخذت الإجراءات اللازمة باستصدار القوانين اللازمة للاستفادة من الاستثناءات الممنوحة لها، - مثل حقها في أن تنتج الأدوية المشمولة بحقوق الملكية الفكرية دون أخذ موافقة الدول المنتجة حتى عام ٢٠٠٥ حسب قواعد التربس.

هل دعمت إنتاجها بإدخال أكبر عدد ممكن من براءات الاختراع إلى حيز الوجود؟.

هل دعمت تحسين إنتاجها بدلا من حماية الإنتاج الرديء المرتفع السعر. حيث أظهرت بعض الدراسات أن أسعار بعض الأدوية الجنيسة

في بعض الدول النامية مرتفعة عن مثيلاتها في الدول الغنية نتيجة سوء الإدارة والفساد والبيروقراطية؟

هل قامت الدول النامية بدعم صناعاتها بدمج الشركات الصغيرة في كيانات كبيرة ذات ميزانيات معقولة يمكنها المنافسة؟

هل قامت الدول العربية والإسلامية بإنشاء سوق دوائي واحد تحوطه بالحماية وتمنحه التسهيلات لينمو ويكبر ويتحول إلى كيان كبير؟

هل هناك أبحاث وبائية في الدول العربية والإسلامية لتحدد أولويات علاجها؟

هل تم اتخاذ إجراءات لإعداد كوادر بشرية لإجراء الأبحاث وتطوير الإنتاج؟

هل اتخذت الإدارة الحكومية الإجراءات اللازمة للاطلاع بمهامها في المراحل القادمة حيث ستنتقل تلك الخدمات إلى القطاع الخاص من رقابة لأدائه في التأمين الصحي للمواطن، أو رقابة الواردات من الغذاء والدواء والمنتج محليا؟

هل قامت الدول النامية باستغلال مواردها الطبيعية من النباتات الطبية التي تحميها التربس بتنمية زراعة هذه النباتات والحفاظ على بذورها وتدريب وتأهيل الكوادر للعمل في هذا المجال؟

أليس من الأجدر على الدول النامية والفقيرة الاستفادة من نتائج أبحاث الدواء التي تصل إليها بدلا من إعادة التجارب مرة أخرى؟.

هل قامت الدول العربية والإسلامية التي لديها صناعة دوائية ولديها أجهزة للأبحاث والرقابة على الأدوية الجنيسة بتطوير ما لديها من مصانع لتتطابق مع المواصفات العالمية؟

هل أخذت الدول العربية والإسلامية بمبدأ الوقاية خير من العلاج

لحماية أبنائها من الأمراض المعدية بتوفير أبسط المتطلبات المفروض توافرها لأنماط الحياة الصحية السليمة، من ماء صالح للشرب، ومسكن صحي، وصرف للمخلفات وتقليل من استخدام الملوثات؟ وبهذا ستوفر المليارات كل عام بدلا من صرفها الأدوية والعلاج؟

هل استفادت الدول الفقيرة من الأدوية القديمة الجنيسة المتوافرة والفعالة ضد الأمراض استفادة قصوى لعلاج تلك الأمراض قبل أن تطالب باستخدام الأدوية الحديثة؟

هل طورت الدول الفقيرة قوانينها لتخفيف التعريفة الجمركية على الأدوية المستوردة ومستلزمات الإنتاج والمواد الخام للأدوية ومستلزمات الرعاية الصحية؟

هذه الأسئلة وغيرها ستطرح أثناء المؤتمر لنحدد مكامن القصور حتى يمكن اقتراح علاجها.

من أجل ذلك ولأسباب أخرى رأت المنظمة أن تبادر بعقد هذا المؤتمر العالمي وجمعت فيه نخبة متميزة من أبناء الدول الإسلامية وغير الإسلامية للنقاش والحوار (فالحكمة ضالة المؤمن أنّى وجدها فهو أحق بها) محاولين إثارة انتباه المسؤولين عن مخاطر المشكلة ودراستها دراسة علمية متأنية، ليس فيها إفراط أو تفريط للإجابة على العديد من الأسئلة التي تواجه الدول الإسلامية، والتي قد يتصور البعض أنها لا علاقة لها بالصحة... وهذا المفهوم الخاطئ سببه قصور في فهم الصحة... فالصحة ليست عنصرا واحدا بذاته، ولكنها عنصر يتأثر ببقية العناصر، فالاقتصاد له دور فاعل في الصحة سلبا أو إيجابا، فدخل الفرد المرتفع يمكنه من رعاية نفسه وأسرته رعاية جيدة، والجوانب الاجتماعية ستتأثر بالعولمة. والصحة جزء من الحياة الاجتماعية، فحجم التجارة العالمية والسفر في زيادة كبيرة يوما بعد يوم

مما يشكل معه انتقالا للعادات والأنماط المختلفة والبضائع الجيدة والرديئة، والإعلام دوره أساسي في نقل العادات والتقاليد وأنماط الحياة المختلفة خاصة بين أجيال الشباب المنبهر بالغرب، ولذلك فإن خريطة الأمراض السارية تتغير عاما بعد عام، فحمى الوادي المتصدع والتي كانت متوطنة في حوض وادي النيل ظهرت في أوروبا وأمريكا، والإيدز الذي ظهر في أفريقيا ظهرت هو الآخر في دول أوروبا وأمريكا ولم يترك مكانا إلا غزاه ولذلك فإن بعض المصطلحات الطبية القديمة قد تصبح في ذمة التاريخ.

تلك نبذة عن أعمال المؤتمر ندعو الله أن يوفقنا في أن نساهم في تقديم بعض المقترحات ولفت الأنظار إلى النقاط التي يمكن الاستفادة منها تخفيفا عن كاهل أبناء أمتنا العربية والإسلامية وردا لِدِيْن في أعناقنا كما جاء في الحديث الشريف "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى".

إننا نرجو من مؤسسات المجتمع المدني الحكومية وغير الحكومية والمنظمات المنبثقة من منظمة الأمم المتحدة أن تدافع عن حقوق الدول الفقيرة في ضرورة توفير الحد الأدنى من الحياة الكريمة وأن تكون منظمة الصحة العالمية محامي الفقراء أمام الدول الغنية، وأن تقف منظمة التجارة العالمية موقفا عادلا يدافع عن الحق وعن حقوق الإنسان في الدول الفقيرة والغنية دون تمييز بين أي منهما.

نحن في حاجة إلى أن يجلس الفقراء والأغنياء على مائدة واحدة تحت شعار الإنسانية - والأخوة والمشاركة - وأن ما يصيب أي عضو سيسهر له الجميع لتخفيف آلامه.

نحن في حاجة إلى فكر جديد وخلاق لتحويل كل كلمة وجملة في الاتفاقيات لخير الإنسانية والبشرية.

فالفقر والمعاناة هما أحد مداخل الإرهاب والذي لا حل له إلا بالمشاركة في حل تلك المعاناة لشحذ الهمم من دول ومنظمات وهيئات عالمية حكومية وغير حكومية لتأكيد دعم وصول الأدوية المطلوبة إلى محتاجيها في الدول الفقيرة.

وعلينا أن نؤكد أن المساعدات الخارجية المستمرة والسخية هي جزء من حل المشكلة بجانب ما سوف يخرج به المؤتمر من توصيات، وعلى الدول النامية والفقيرة أن تعيد حساباتها وتجيب عن الأسئلة المطروحة، فهذه مسؤولية حكومات تلك الدول نحو مواطنيها، إذن فنحن في حاجة إلى نظرة متوازنة بين الفقراء والأغنياء على أن تقوم كل مجموعة بما عليها من واجبات نحو الآخرين.

وندعو الله أن يوفقنا إلى ما يحبه ويرضاه.

برنامج مؤتمر
العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية

في الفترة من ٩ - ١٣ محرم ١٤٢٣ هـ
الموافق ٢٣ - ٢٧ مارس ٢٠٠٢م
الكويت

برنامج مؤتمر
العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية

في الفترة من ٩ - ١٣ محرم ١٤٢٣ هـ
الموافق ٢٣ - ٢٧ مارس ٢٠٠٢م
الكويت

اليوم الأول السبت (٢٣/ ٣/ ٢٠٠٢م)
الافتتاح (٨,٣٠ - ١٠,٣٠ صباحا)

- **السلام الوطني** ٩
- **القرآن الكريم** ٩ - ٩,٠٥
- كلمة ممثل حضرة صاحب السمو أمير البلاد راعي المؤتمر
  معالي الدكتور: محمد أحمد الجارالله وزير الصحة ٩,٠٥ - ٩,١٥
- كلمة منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي)
  معالي الدكتور: حسين الجزائري المدير العام ٩,١٥ - ٩,٢٥
- الأستاذ: محمد الغماري نيابة عن
  معالي الدكتور: عبد العزيز التويجري المدير العام ٩,٢٥ - ٩,٣٥
- كلمة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
  معالي الدكتور: عبد الرحمن العوضي ٩,٣٥ - ٩,٤٥
- استراحة شاي ٩,٤٥ - ١٠,٣٠
- الانتقال إلى فندق كراون بلازا ١٠,٣٠

الجلسة العلمية الأولى
(١١,٣٠ - ٢,١٥ ظهراً)
آثار العولمة على الدول الإسلامية
والجوانب الثقافية - والاجتماعية

ستناقش هذه الجلسة أثر العولمة على الدول الإسلامية خاصة وأن معظم هذه الدول تقع ضمن الدول النامية، هل ستحقق العولمة زيادة في دخل الفرد. . .أم سيقتصر ذلك على شريحة معينة والبقية ستزداد فقرا وتتسع الهوة داخل المجتمعات؟

كما ستناقش أثر العولمة على الثقافات خاصة الإسلامية. . . هل ستعاني الثقافات من الفضائيات والإنترنت؟، هل ستتغير عادات وتقاليد وسلوكيات المواطنين ذات الثقافات المختلفة أم لا؟

أيضا ستناقش الجلسة أثر ذلك على الحياة الاجتماعية، فالمعلومة أصبحت وسيلة للتداول، والمجتمع الغني بالمعلومات سيكون غنيا بالمادة، وسيتمتع بالرخاء والنمو وسينعكس ذلك على مستوي الصحة العامة بالسلب أو الإيجاب.

رئيس الجلسة: الدكتور عبد الله الغنيم

نائب الرئيس: الدكتور محمد بهاء الدين فايز

مقرر الجلسة: الدكتور العربي الكشاط

المتحدثون:

١ - العولمة وأثرها على الدول النامية.

الدكتور: مراد هوفمان ١١,٣٠ - ١٢

* استراحة لصلاة الظهر ١٢ - ١٢ر١٥

٢ - الجوانب الثقافية في تحديات العولمة وانعكاساتها على الصحة من منظور إسلامي.

الدكتور: أحمد صدقي الديجاني ١٢,١٥ - ١٢,٤٥

٣ - البعد الاجتماعي للعولمة وعلاقته بالخدمات الصحية "

الدكتور: أبو بكر بدوي ١٢,٤٥ - ١,١٥

* مناقشات: ١,١٥ - ٢,١٥

* استراحة وغذاء: ٢,١٥ - ٤

الجلسة العلمية الثانية
٤ - ٦,٤٥ مساء

اتفاقيات التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة والتحديات العالمية للصحة في الألفية الثالثة

ستطرح في هذه الجلسة اتفاقيات التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة وكيف ستؤثر سلبا أو إيجابا في الخدمات الصحية؟، وخبرة مصر في تطوير قوانينها لتتماشى مع قوانين التجارة العالمية، كما ستناقش الجلسة التحديات التي ستواجه الصحة في الألفية الثالثة وكيف نواجهها

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد فؤاد باشا

مقرر الجلسة: الدكتور عبد الله البداح

المتحدثون:

١ - تحديات العولمة على الدول الإسلامية - اتفاقيات منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة.

الدكتور: محسن هلال **٤ - ٤,٣٠**

٢ - انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المقترحة - تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة.

المستشار: سري صيام **٤,٣٠ - ٥**

٣ - التحديات الصحية في الألفية الثالثة وأسلوب مجابهتها.

الدكتور: عمر سليمان **٥ - ٥,٣٠**

* مناقشات: ٥,٣٠ - ٦

* استراحة لصلاة المغرب: ٦ - ٦,١٥

استمرار المناقشات: ٦,١٥ - ٦,٤٥

اليوم الثاني الأحد ٢٤ / ٣/ ٢٠٠٢م
الجلسة العلمية الثالثة
٨,٣٠ - ١١ صباحا

العولمة والتحديات البيئية الملقاة على الصحة العامة والتغيرات المتوقعة على خريطة الصحة العامة

مع ظهور العولمة وقوانين التجارة العالمية وحقوق الملكية الفكرية ستظهر تحديات عالمية للبيئة ستؤثر على الرعاية الصحية، والصحة نفسها، فما هي تلك؟ وانعكاس ذلك على الصحة والتغيرات التي ستحدث في خريطة الخدمات الصحية.

رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري

نائب الرئيس: الدكتور على السيف

مقرر الجلسة: الدكتور محسن هلال

١ - تحدي العوامل البيئية للصحة عامة

الدكتور: عبد الرحمن العوضي **٨,٣٠ - ٩**

٢ - العولمة والتغيرات المتوقعة على خريطة الخدمات الصحية

الدكتورة: جيل هاريسون **٩ - ٩,٣٠**

٣ - العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول النامية والإسلامية

الدكتور: بلقاسم صبري **٩,٣٠ - ١٠**

* مناقشات: ١٠ - ١١

* استراحة شاي: ١١ - ١١,٣٠

الجلسة العلمية الرابعة
١١,٣٠ - ١٢,١٥ ظهراً

العولمة وأثرها على القوى البشرية عالميا وإقليميا

ستركز هذه الجلسة على القوى البشرية والتنقل بين الدول المختلفة، وكيف ستتعرض الرعاية الأولية في الدول النامية لكثير من المشاكل إما بسبب هجرة القوى العاملة منها إلى الدول الصناعية، أو ضعف المستوى المتبقي في الدول النامية.

كيف سنواجه هذه المشكلة في التمريض والتعليم الطبي وتنمية القوى البشرية في الدول النامية؟

رئيس الجلسة: الدكتور عثمان جلال

نائب الرئيس: الدكتور محمد البتانوني

مقرر الجلسة: الدكتور بلقاسم صبري

المتحدثون:

١ - تأثير اتفاقيات التجارة على مهنة التمريض.

الدكتورة: سالي شاو **١١,٣٠ - ١٢**

* استراحة لصلاة الظهر ١٢ - ١٢,١٥

٢ - موجز نحو عولمة ناجحة في مجال الخدمات الصحية والقوى البشرية.

الدكتور: سمير بانوب **١٢,١٥ - ١٢,٤٥**

٣ - أثر العولمة على أسواق العمل في منطقة الاسكوا.

الدكتورة: بيان طبارة **١٢,٤٥ - ١,١٥**

* مناقشات: ١,١٥ - ٢,١٥

* استراحة وغداء. ٢,١٥ - ٤

الجلسة العلمية الخامسة
٤ - ٦,٤٥ مساء

خبرات الدول للتغلب على المشكلات الناجمة عن العولمة

خبرات الدول المختلفة للتغلب على المشاكل الناتجة عن قوانين التجارة العالمية - تجربة الكويت - تجربة إنتاج الأمصال في الدول النامية والغذاء وما سيطرأ عليه من هندسة وراثية وإنتاجية عالية والأغذية السريعة وأثرها على خريطة الأمراض المحلية بعد أن هجر المواطنون الأكلات المحلية واستخدام تكنولوجيا المعلومات في العلاج والتعليم عن بعد.

رئيس الجلسة: الدكتور عبد العزيز صالح

نائب الرئيس: الدكتورة بيان طبارة

مقرر الجلسة: الدكتور صالح باوزير

المتحدثون:

١ - نحو منظومة عربية صحية في إطار سوق عربية مشتركة للصحة والدواء والغذاء

الدكتور: إبراهيم جميل بدران **٤ - ٤,٣٠**

٢ - التغيرات العالمية في التغذية والغذاء وأثر ذلك على الصحة في الدول النامية.

الدكتور: عثمان جلال **٤,٣٠ - ٥**

٣ - تأثير اتفاقية حماية حقوق الملكية على صناعة الأدوية الجنيسة في الدول النامية.

الدكتور: صالح باوزير	**٥ - ٥,٣٠**
* المناقشات	٥,٣٠ - ٦
* استراحة لصلاة المغرب:	٦ - ٦,١٥
* المناقشات:	٦,١٥ - ٦,٤٥

اليوم الثالث الاثنين ٢٥/ ٣/ ٢٠٠٢م

الجلسة العلمية السادسة

٨,٣٠ - ١١ صباحاً

قوانين الحماية الفكرية على تصنيع الأدوية وأسعارها ومخاطر وفرص صناعة الدواء في الدول النامية

أثر قوانين التجارة العالمية والحماية الفكرية على صناعة الدواء وأسعاره وكيف يمكن الاستفادة من الثغرات الموجودة؟ تجربة مصر في هذا المجال، كما ستناقش الجلسة مخاطر وآفاق الصناعات الدوائية في الدول النامية.

رئيس الجلسة: الدكتور إبراهيم جميل بدران

نائب الرئيس: الدكتور عمار الطالبي

مقرر الجلسة: الدكتور محمد الهواري

المتحدثون:

١ - أثر العولمة على صناعة الدواء "المخاطر المحتملة ووسائل التغلب عليها".

الدكتور: عبد العزيز صالح **٨,٣٠ - ٩**

٢ - انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المتاحة: تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة العالمية وتأثير ذلك على الصحة العامة

الدكتور: محمد بهاء الدين فايز **٩ - ٩,٣٠**

٣ - مخاطر وفرص صناعة الدواء في الدول النامية

الدكتور: ريتشارد ويلدز **٩,٣٠ - ١٠**

* مناقشات: ١٠ - ١١

* استراحة شاي: ١١ - ١١,٣٠

الجلسة العلمية السابعة
١١,٣٠ - ١٢,١٥ ظهراً

خبرات الدول في التغلب على المشاكل التي تواجه الصناعات الدوائية وأسعار الدواء

خبرات الدول النامية في صناعة الدواء والغذاء - مصر - الهند - الأردن.

رئيس الجلسة: الدكتور محمد هيثم الخياط

نائب الرئيس: الدكتور سمير بانوب

مقرر الجلسة: الدكتور فهد بن صالح العريفي

المتحدثون:

١ - صناعة الدواء في مصر مشاركة شركات أكاديما والاستعداد لتطبيق اتفاقية الجات.

الدكتور: سمير ثابت **١١,٣٠ - ١٢**

* استراحة لصلاة الظهر ١٢ - ١٢,١٥

٢ - تجربة الهند في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة العالمية ومستقبل صناعة الدواء في الهند.

الدكتور: س.م كرندكار **١٢,١٥ - ١٢,٤٥**

٣ - تجربة وخبرة الأردن في مجال صناعة الدواء والغذاء في ظل قوانين الحماية الفكرية.

الدكتور: أحمد البرماوي **١٢,٤٥ - ١,١٥**

* مناقشات: ١,١٥ - ٢,١٥

* استراحة غداء: ٢,١٥ - ٤

الجلسة العلمية الثامنة
٤ - ٦,٤٥ مساء

كيف يمكن التغلب على مشاكل العولمة باستخدام المصادر الطبيعية من النباتات الطبية وتنمية الأبحاث - والاهتمام بالأدوية الجنيسة

مجال آخر للتغلب على مثالب العولمة: الاستفادة من التعليم المستمر والعلاج عن بعد - تنشيط ودعم الأبحاث - الاهتمام بالأدوية الجنيسة في المجالات التي مازالت هذه الأدوية ذات تأثير فاعل - كما يجب الاهتمام بالأدوية التي سينتهي تاريخ حمايتها بإجراء الدراسات عليها.

رئيس الجلسة: الدكتور صلاح العتيقي

نائب الرئيس: الدكتور ريتشارد ويلدز

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد الخطيب

المتحدثون:

١ - النباتات الطبية كمصدر رئيسي للأدوية وتأثير اتفاقيات التربس على الأدوية النباتية

الدكتور: زانج ٤ - ٤,٣٠

٢ - دور الأبحاث في الدول النامية - الأدوية الجنيسة أم الأدوية الحديثة في ظل العولمة

الدكتور: محمود محمد غراب ٤,٣٠ - ٥

٣ - مركز الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية ومستقبل التقنيات التكنولوجية.

الدكتور: فهد بن صالح العريفي **٥ - ٥,٣٠**

* مناقشات: ٥,٣٠ - ٦

* استراحة لصلاة المغرب: ٦ - ٦,١٥

* استمرار المناقشات: ٦,١٥ - ٦,٤٥

اليوم الرابع الثلاثاء ٢٦/ ٣/ ٢٠٠٢م

الجلسة العلمية التاسعة

٨,٣٠ - ١١ صباحاً

كيف يمكن توفير الأدوية الأساسية عن طريق السوق العربية الإسلامية الموحدة والشراء

ستناقش هذه الجلسة الحلول المقترحة لطرق توفير الأدوية الأساسية بصورة عادلة وسعر مقبول - عن طريق سوق عربية إسلامية موحدة والشراء الجماعي.

رئيس الجلسة: الدكتور كرنديكار

نائب الرئيس: الدكتور عيسي الخليفة

مقرر الجلسة: الدكتور سمير ثابت

المتحدثون:

١ - كيف يمكن التأكد من توفير الأدوية الأساسية للدول النامية والأقل نموا؟

الدكتور: جونثان كويك **٨,٣٠ - ٩**

٢ -

الدكتور: بيتر جراف **٩ - ٩,٣٠**

٣ - التجربة الخليجية للشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية في ظل العولمة

الدكتور: توفيق بن أحمد خوجه **٩,٣٠ - ١٠**

عنه الدكتور: أحمد الخطيب

* مناقشات: ١٠ - ١١

* استراحة شاي: ١١ - ١١,٣٠

الجلسة العلمية العاشرة
١١,٣٠ - ٢,١٥ بعد الظهر

كيف يمكن التغلب على - التمويل وشراء الأجهزة اللازمة للدول النامية

كيف يمكن التغلب على مشاكل التمويل. وتوجيه الدول النامية بشراء تكنولوجيا تتناسب وقدراتها البشرية والمادية؟.

رئيس الجلسة: الدكتور مراد هوفمان

نائب الرئيس: الدكتور أحمد البرماوي

مقرر الجلسة: الدكتور بيتر جراف

المتحدثون:

١ - الصحة والتنمية الاقتصادية

الدكتور: صقر أحمد صقر **١١,٣٠ - ١٢**

* استراحة لصلاة الظهر ١٢ - ١٢,١٥

٢ - التمويل والسعر العادل للأدوية الأساسية في الدول النامية

الدكتور: فؤاد بن غالم **١٢,١٥ - ١٢,٤٥**

٣ - العولمة: اختيار التكنولوجيا الصحية المناسبة في الدول النامية.

الدكتور: إدوارد المندروف **١٢,٤٥ - ١,١٥**

* المناقشات: ١,١٥ - ٢,١٥

* استراحة وغذاء: ٢,١٥ - ٤

الجلسة العلمية الحادية عشرة
٤ - ٦,٤٥ مساء

الجزء الأول: الجوانب الأخلاقية للعولمة من منظور عالمي ومنظور إسلامي

هل ستؤثر العولمة على حقوق الإنسان في توفير الرعاية الصحية خاصة في الدول النامية؟ الرأي الإسلامي والعالمي وعدالة التوزيع.

رئيس الجلسة: الدكتور عجيل النشمي

نائب الرئيس: الدكتور جعفر عبد السلام

مقرر الجلسة: الدكتور سعد الدين هلالي

المتحدثون:

١ - الجوانب الخلقية للعولمة من منظور إسلامي.

الشيخ: محمد المختار السلامي **٤ - ٤,٣٠**

٢ - الجوانب الأخلاقية للعولمة - الاستثمار الأخلاقي.

الدكتور: محمد هيثم الخياط **٤,٣٠ - ٥**

٣ - عولمة الخدمات الصحية... عدالة التوزيع في الدول النامية.

الدكتور: جون برانت **٥ - ٥,٣٠**

٤ - العولمة وعدالة توزيع الصحة.

الدكتور: محمد أختر **٥,٣٠ - ٦**

* استراحة لصلاة المغرب ٦ - ٦,١٥

* مناقشات: ٦,١٥ - ٦,٤٥

اليوم الخامس الأربعاء ٢٧/ ٣/ ٢٠٠٢م
الجلسة العلمية الثانية عشرة
٨,٣٠ - ١١ مساء

الجزء الثاني: تابع الجوانب الأخلاقية من منظور إسلامي وضرورة توفير الدواء للمواطنين

امتداد للجلسة السابقة، الآثار الأخلاقية الناجمة عن العولمة وانعكاس ذلك على الرعاية الصحية للمواطنين.

رئيس الجلسة: الدكتور جون براينت

نائب الرئيس: الدكتور محمد أختر

مقرر الجلسة: مأمون الحاج

المتحدثون:

١ - العولمة وحق الإنسان المسلم في بيئة صحية مناسبة

الدكتور: جعفر عبد السلام **٨,٣٠ - ٩**

٢ - أثر العولمة على السلوكيات والأخلاق وبخاصة الدول الإسلامية.

الدكتور: عمار الطالبي **٩ - ٩,٣٠**

٣ - العولمة والأخلاق - أي رهان مستقبلي؟

الدكتور: طلال عتريس **٩,٣٠ - ١٠**

* مناقشات: ١٠ - ١١

* استراحة شاي: ١١ - ١١,٣٠

جلسة مناقشات مفتوحة
١١,٣٠ - ٢,١٥ ظهراً

جلسة مناقشات مفتوحة:	١١,٣٠ - ١٢
استراحة لصلاة الظهر:	١٢ - ١٢,١٥
استكمال جلسة المناقشات:	١٢,١٥ - ٢,١٥

الجلسة الختامية
٦,٣٠ - ٨ مساء

التوصيات.

مناقشة التوصيات.

كلمات الوفود.

كلمة الدكتور
محمد أحمد الجارالله

وزير الصحة ممثل حضرة صاحب
السمو أمير البلاد راعي المؤتمر

كلمة الدكتور
محمد أحمد الجار الله
في مؤتمر العولمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وبعد.....

فيطيب لي أن أغتنم هذه المناسبة لأحييكم في بلدكم الثاني الكويت متمنيا لكم طيب الإقامة.

كما يسعدني أن أنقل لكم تحيات حضرة صاحب **السمو أمير البلاد الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح**، راعي المؤتمر، والذي شرفني بأن أنوب عن سموه، كما أنقل تحيات **سمو ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء الشيخ سعد العبد الله السالم الصباح، ومعالي النائب الأول لرئيس مجلس الوزراء وزير الخارجية الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح** متمنين لكم التوفيق والسداد.

أيها الأخوة:

إن مؤتمر العولمة وأثرها على التنمية وخدمات الرعاية الصحية بالدول الإسلامية يعتبر من أهم المؤتمرات التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، إذ إن ظاهرة العولمة قد دخلت كل بيت، ومكتب، وإدارة، ودائرة؛ وبهذا أصبحت تمثل جزءا من الحياة اليومية للفرد في جميع أنحاء المعمورة، بإيجابياتها وسلبياتها التي أثارت حفيظة العديد من سكان الأرض بين مؤيد ومعارض، وبدون شك فإن هذه

الظاهرة ستنعكس على السياسة، والاقتصاد، والجوانب الاجتماعية، والصحة تتأثر سلبا وإيجابا بجميع هذه المتغيرات، ففي بعض الدول زاد الدخل القومي فارتفع مستوى خدمات الرعاية الصحية وفي بعضها الآخر انخفض الدخل القومي فتدنت الرعاية الصحية، ولذلك قامت الإضرابات عند كل اجتماع عقدته منظمة التجارة العالمية، وكان آخرها مؤتمر الدوحة الذي كان نقطة تحول عن الفكر السابق في العولمة، وأدخلت بعض التعديلات على قرارات الحماية الفكرية في صالح دول العالم الثالث والدول الفقيرة.

لقد وافقت الكويت على الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية بموجب القانون ٩٨/٢، واتفاقية الحماية الفكرية، وقامت بتعديل قوانينها الوطنية لتتواكب مع اتفاقيات منظمة التجارة العالمية وتم إصدار القانون رقم ٣ بتعديل أحكام القانون رقم ٤ لسنه ٦٢ في شأن براءات الاختراع وأصدرت وزارة الصحة قرارا وزاريا يحظر تسجيل أي دواء يحمل نفس التركيب الكيميائي والأثر العلاجي.

كما أن دول الخليج تنبهت لهذا الأمر منذ فترة طويلة، فاتخذت العديد من الإجراءات، منها على سبيل المثال، الشراء الموحد للأدوية الأساسية، فاستطاعت بذلك تخفيض ميزانية الأدوية... مع تأكيد توفيرها للمواطنين والمقيمين، ثم أقدمت على إدخال التأمين الصحي تدعيما لترشيد الخدمات الصحية مع عدم المساس بالخدمات الأساسية للفقراء وغير القادرين، وتم إعطاء القطاع الخاص دورا أكبر من السابق ليساهم في دعم مسيرة الخدمات الصحية.

ومما لاشك فيه فإن خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية والفقيرة ستتأثرسلبا نتيجة تطبيق اتفاقيات العولمة وحقوق الملكية الفكرية (TRIPS) وواجب العالم نحو هؤلاء أن ينظر إليهم بأنهم إخواننا في الإنسانية، وأن أي تقدم في هذا المجال يجب أن يكون ملكا

للبشرية لإسعادها، فالتقدم العلمي ساهم فيه الغني والفقير، ولذلك يجب أن ينعكس ذلك لتخفيف معاناتهم وأمراضهم وتقليل الفجوة العلمية بين الشمال والجنوب دعما للاستقرار والسلام العالمي.

إن عقد هذا المؤتمر على أرض الكويت يعتبر علامة مميزة ومضيئة، وهي سمات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي عودتنا على عقد مثل تلك المؤتمرات الجادة والمهمة، التي تبحث أموراً لها آثارها الخطيرة على العالم بصفة عامة، والعالم الإسلامي بصفة خاصة، فتحية تقدير وإجلال للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وتحية حب وإخلاص لأخي العزيز **الدكتور عبد الرحمن العوضي** رئيس المنظمة وزملائه الأعزاء العاملين معه، كما أتمنى لكم طيب الإقامة في بلدكم الثاني الكويت، والتوفيق في أعمال المؤتمر للخروج بتوصيات متوازنة.

كلمة الدكتور
حسين الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

كلمة الدكتور
حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط إلى المؤتمر العالمي السابع عن العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية بالدول الإسلامية الكويت ٢٣ - ٢٧ آذار / مارس ٢٠٠٢

أصحاب المعالي،

حضرات الزملاء الكرام،

حضرات السيدات والسادة،

يسعدني أن أشهد معكم اليوم هذا المؤتمر العالمي السابع عن العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية بالدول الإسلامية وأود أولا أن أتقدم بالشكر إلى منظمتنا الإسلامية للعلوم الطبية لتفكيرها في عقد هذا المؤتمر، ثم لتفضلها بدعوتي للمشاركة فيه، ولما بذلته - كعادتها - من كرم الضيافة والحفاوة.

ولا يخفى عليكم ما يواجهه القطاع الصحي في البلدان النامية، بما فيها البلدان الإسلامية، من الآثار التي ترتبت على التغيرات والتحديات العالمية التي أطل علينا بها القرن الحادي والعشرون ومنها (أولا) ذلك التحرك غير المسبوق نحو العولمة، وما يواكبها من اتجاه ليبرالي متسارع ومن حرية التجارة العالمية وتدفق رؤوس الأموال إلى جانب التطورات الهائلة في وسائل الاتصال والتكنولوجيا والمواصلات؛

و(ثانيا) ذلك التقدم المحرز في مجال التكنولوجيا الصحية والتكنولوجيا الطبية البيولوجية، مما أدى إلى اتساع الفجوة بين البلدان المتقدمة وبين البلدان النامية، التي تفتقر إلى الخبرات المناسبة وإلى سهولة التوصل إلى قواعد المعطيات العلمية، و (ثالثا) تلك الثورة التي حدثت في عالم الاتصالات، والتي أعادت رسم الحدود الجغرافية والاجتماعية لتبادل المعلومات والخدمات الصحية.

وعلى الرغم مما طرأ من تحسن على وضع التنمية البشرية في البلدان الإسلامية بصفة عامة، فإن ما أحرزته هذه البلدان من تقدم إجمالي قد اتسم بالتفاوت الكبير والمتزايد بين بلد وآخر، بل وبين إنسان وآخر في البلد الواحد، على نحو يهدد بانتكاس هذا التقدم وتراجعه ثم إن نظم الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين سوف تشمل طائفة كبيرة جدا من الأنشطة التقنية ففي حين ترتكز أكثر النظم الصحية تقدما من الناحية التكنولوجية، على التطورات الحديثة في العلوم والتكنولوجيا، تظل نظم صحية أخرى تجاهد من أجل تلبية الاحتياجات الأساسية، مرتكزة ارتكازاً رئيسيا، كما كانت دائما، على الطب الشعبي، وعلى الخدمات الصحية الأساسية.

ومن ثم، واستجابة للوضع الراهن للقطاع الصحي، وما يتوقع أن يطرأ عليه في المستقبل، ينبغي أن يقوم إعداد السياسات الصحية الوطنية، على القيم الواضحة المتأصلة، وأن يستهدف بلوغ مقاصد واضحة التحديد تعالج الجوانب الصحية ذات الأولوية. ويمكن أن تهيئ قيم البلدان الإسلامية وتقاليدها الأساس المتين لإعداد سياسات توفير الصحة للجميع. وأسوق في ما يلي القيم الأساسية التي تساهم في النجاح في بلوغ مرامي توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين:

- أولا: الاعتراف بأن التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن الوصول إليه، هو حق أساسي من حقوق الإنسان.
- ثانيا: وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي تستهدف تحقيق العدالة وتؤكد على التكافل والتعاون.
- ثالثا: مواصلة وتمتين الالتزام بالمبادئ الأخلاقية في مجال السياسة الصحية والبحوث وتقديم الخدمات.
- رابعا: الاهتمام بالبعد النسوي في جميع السياسات والاستراتيجيات الصحية.

ولعل العمل المجتمعي في هذه الفترة الزاخرة بالتحديات الهائلة هو أبرز الأعمال وأبعدها أثراً في تطوير النظم الصحية وتوفير الصحة للجميع، وقد قام إقليم شرق المتوسط بتعزيز العمل المجتمعي من خلال أساليب مختلفة، في طليعتها أسلوب تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية، وهي عملية تهدف إلى تحقيق حياة أفضل كما أنها نوع من التنمية الاجتماعية الاقتصادية المتكاملة، المرتكزة على مشاركة المجتمع مشاركة كاملة وهي تنمي الاعتماد على النفس عن طريق الإدارة الذاتية والتمويل الذاتي من قبل أفراد المجتمع. وهي أيضا استراتيجية موجهة نحو الإنسان، معتمدة اعتماداً كلياً على التعاون بين القطاعات.

إن أهم التحديات التي تواجه الحكومات في مجال التصدي لمشكلة التنمية الاجتماعية الاقتصادية هو تعزيز الصحة وتحسينها على أساس من العدالة وتلبية الاحتياجات وإن أسلوب تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية يمثل آلية الوفاء بهذا الالتزام فهو يركز تركيزا أساسيا على أفراد المجتمع، وعلى ما يشعرون أنهم بحاجة إليه لا على ما يقال لهم إنهم بحاجة إليه، لأنهم - كما يقول النبي عليه الصلاة والسلام - "أعلم بأمر دنياهم" وهو يقلب الأدوار التقليدية رأسا على عقب، حيث

يصبح الناس هم المنفذون بينما يصبح العاملون الحكوميون هم القائمون بالتيسير والدعم. وقد برهن مفهوم تلبية الاحتياجات الأساسية، على أن أفراد المجتمع إذا خولوا الحق في التعاون والمشاركة فإنهم يستطيعون أن ينجحوا نجاحا باهرا في إدارة قسط وافر من مبادراتهم التنموية الصغيرة المرتكزة على الاحتياجات.

وبعد،

فلاريب عندي أن التغيرات العالمية التي حدثت في كثير من المجالات، مثل الاقتصاد، والسكانيات، والوبائيات، والتكنولوجيا، والاتصالات، سوف يكون لها تأثير هائل على نظام إيتاء الرعاية الصحية في هذه الألفية الثالثة. والمأمول أن تؤدي هذه التطورات في نهاية الأمر إلى تحسن ملموس في جودة نظم الرعاية الصحية، بما في ذلك تعزيز الصحة وحفظها والوقاية من الأمراض ومكافحتها على أن اقتران هذه التطورات بالاتجاه نحو الخصخصة واقتصاديات السوق، يجعلها تقترن أيضا بارتفاع هائل في تكلفة خدمات الرعاية الصحية ومن ثم يمكن أن نتوقع للبلدان أن تشهد زيادة في التفاوت والإجحاف في الوصول إلى تكنولوجيا الرعاية الصحية الحديثة، وأن يزيد اتساع الفجوة بين نظم الرعاية الصحية داخل البلدان وفي ما بينها مما سيكون له أثره الخطير على الصحة والاستقرار على الصعيد العالمي. ولذا فإن من المهم إعداد سياسات صحية وطنية، وإقليمية، وعالمية، ترتكز على التكافل والتعاون، والالتزام بالمعايير الأخلاقية، وعدم التفرقة بين الناس على أساس اللون أو الجنس أو العرق أو المعتقد أو المستوى الاجتماعي، وهذه كلها قيم متأصلة في الثقافة الإسلامية والتقاليد الإسلامية إن علينا أن نترجم الأهداف المتعلقة بالسياسات الصحية إلى استراتيجيات وبرامج عملية. وإن الخبرة التي اكتسبها إقليم شرق المتوسط، حتى الآن، في مجال برامج تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية، وباستخدام الصحة

جسرا للسلام وفي مجال تعزيز أنماط الحياة الصحية كانت من الإيجابية بحيث ينبغي لنا أن نواصل تنفيذها وتنفيذ أمثالها من أجل تعزيز هدف الصحة للجميع في القرن القادم، وبذلك نستفيد من التقدم العلمي والتقني الهائل الذي يبسط منافعه على جميع البلدان في ركاب العولمة في نفس الوقت الذي نبقي فيه بمنأى عن سلبيات العولمة قدر المستطاع.

﴿وَفِي ذَٰلِكَ فَلْيَتَنَافَسِ ٱلْمُتَنَـٰفِسُونَ ﴿٢٦﴾﴾

كلمة الأستاذ محمد الغماري نيابة عن الدكتور عبد العزيز التويجري

المدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة
(الايسيسكو)

كلمة المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الايسيسكو)

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على رسول الله محمد وآله وصحبه ومن والاه.

معالي الدكتور أحمد الجار الله وزير الصحة،

معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

أصحاب المعالي،

أصحاب السعادة،

حضرات السادة والسيدات،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، وبعد،

لقد كلفني معالي الدكتور عبد العزيز بن عثمان التويجري المدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، أن أنوب عنه في حضور هذه الندوة العلمية المتخصصة، ويسعدني أن أنقل إليكم تحياته وتمنياته لكم بالتوفيق والنجاح، مع بالغ تقديره للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، على تعاونها المثمر مع شقيقتها المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة وعلى الجهود الموَفَّقة التي تبذلها في مجال اختصاصها على النحو الذي يبرز خصائص الحضارة الإسلامية في حقل العلوم الطبية، ويقدم عطاء العقل الإسلامي عبر العصور، في هذا الميدان العلمي.

أصحاب المعالي،

أصحاب السعادة،

حضرات السادة والسيدات،

إن اختيار هذا الموضوع المهم عنوانا ومحورا رئيساً لهذه الندوة، يأتي في سياق انشغالات المجتمعات الإنسانية بعامة ومجتمعاتنا في العالم الإسلامي بخاصة بالمخاطر التي ينطوي عليها نظام العولمة في أبعاده الاقتصادية والاجتماعية وإن كانت العولمة نظاماً متكاملاً، لا ينفصل منه جانب عن آخر، يشكل منظومة مترابطة الحلقات متشابكة الأبعاد، تقوم أساساً، على فلسفة شمولية ترمي إلى هيمنة القوي على الضعيف والتحكم في اختياراته.

ولكننا على الرغم من ذلك كله، لابد أن نعترف بأن العولمة واقع عالمي جديد، لا نملك سوى أن نتكيف معه، وأن نعمل على أن نوفق أوضاعنا معه، بحيث نحاول - والمحاولة هنا ضرورة لازمة - أن نتعامل مع العولمة بما يحقق لنا مصالحنا على النحو الذي يجنبنا الوقوع في المحاذير التي تكتنف السير في هذه السبيل وبحيث لاينالنا أي سهم من المخاطر والأضرار التي تنتج عن الابتعاد عن تيار العولمة الجارف الكاسح للعالم كله.

من هذا المنظور نرى أن للعولمة تأثيرات كبيرة على التنمية، التي تدخل ضمنها الرعاية الصحية في دول العالم الإسلامي، حتى الدول التي تتوافر لها الإمكانات والموارد الكافية، أصبحت تعاني بدرجة أو بأخرى، من ضغوط توفير الرعاية الصحية الكاملة لمواطنيها بالشكل الذي كان عليه الأمر في المراحل السابقة.

وتتمثل تحديات العولمة التي تبلغ درجة الخطورة على هذا الصعيد في احتكار الشركات العالمية الكبرى لصناعة الدواء، وفي

تحكمها في الأسعار، وفي إلزام الحكومات برفع الدعم الذي تخصصه للرعاية الصحية لمواطنيها من جهة وبخفض التعرفة الجمركية، أو إبطال العمل بها نهائيا على أصناف الأدوية الواردة من جهة أخرى بحيث تكتسح الأسواق المحلية وتنافس الصناعات الوطنية في هذا الحقل من حقول الصناعة الحديثة وهي منافسة غير متكافئة بكل المقاييس يترتب عليها في غالب الأحيان، الإضرار بالمصالح الاقتصادية للصناعات الدوائية.

إن لهذا التحدي وجهين الوجه الأول يتمثل في تطوير الصناعات الوطنية والرفع من مستواها لتثبت أمام المنافسة العالمية، ولايتم ذلك على الوجه الأكمل، إلا بتطوير البحث العلمي على نحو شامل وواف وعميق بالزيادة في مخصصات الإنفاق على البحث العلمي في الوزارات والمؤسسات المختصة، وبتوجيه القطاع الخاص إلى الاستثمار في مجال البحث العلمي وتشجيعه وضمان الوسائل القانونية المشجعة له على ولوج هذا المجال من مجالات الاستثمار.

أما الوجه الثاني لهذا التحدي، فيتمثل في مضاعفة الجهود المنهجية والمتقنة لا الجهود المرتجلة الخاضعة للظروف المستقبلية في توسيع رقعة الرعاية الاجتماعية لفئات المجتمع، بما يشمل الرعاية الصحية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الاجتماعية العامة والشاملة.

وفى هذا السياق نطرح فكرة نراها في المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة جديرة بأن تنال حظها من الدرس والبحث والعناية البالغة، وهي تنوير الرأي العام بمبدأ من أقوم المبادئ التي قامت عليها الحضارة الإسلامية وهو (التكافل الاجتماعي) الذي هو في العمق مظهر من مظاهر (التضامن الاجتماعي) وجزء لا يتجزأ من (التضامن الإسلامي) وللتربية والتعليم والإعلام، دور لا يضاهى في هذا المجال الحيوي.

أصحاب المعالي والسعادة،

حضرات السادة والسيدات،

إننا لن نفلح في مواجهة العولمة، أو تفادي كل انعكاساتها، ولذلك ينبغي أن نقنع أنفسنا أولا، ثم نقنع مجتمعاتنا ثانياً، بأننا لا نملك، وسط هذا الخضم المتلاطم، سوى أن نكيف أنفسنا وأوضاعنا وسياساتنا الوطنية مع نظام العولمة، بحيث تتوازن عندنا الكفتان معا نحمي مصالحنا الحيوية ونحافظ على خصوصياتنا الحضارية وهي معادلة صعبة لاشك في ذلك ولكنها ليست مستحيلة الحل وذلك هو التحدي الذي علينا أن نوطن أنفسنا للتغلب عليه.

إن بناء الذات وتحصينها، ملجأ من مخاطر العولمة على جميع الأصعدة ولا يكون بناء الذات وتحصينها، إلا بالتفوق في العلم في جميع حقوله واختصاصاته، وبتطوير الحياة العامة، وترشيد العمل العام وفقا لمقاصد الشريعة السمحاء والانفتاح على العالم الذي يمر من حولنا بالمتغيرات والارتقاء إلى مستوى التحديات التي تواجه أمتنا في هذه المرحلة من التاريخ. وتلك هي السبيل إلى التقدم الحقيقي وإثبات حضورنا في الساحة الدولية.

أشكركم جميعا وأسأل الله تعالى أن يوفقنا لما فيه الخير لأمتنا وللإنسانية جمعاء.

والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،،،

كلمة الدكتور
عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

كلمة الدكتور
عبد الرحمن العوضي
مؤتمر العولمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يسعدني أن أرحب بحضراتكم أجمل ترحيب في بلدكم الثاني الكويت شاكرا لكم تفضلكم بتلبية الدعوة للمشاركة في أعمال هذا المؤتمر العالمي الهام كما يسرني أن أنقل لحضراتكم تحيات حضرة صاحب السمو أمير البلاد حفظه الله ورعاه راعي المؤتمر والذي لا يألو جهدا في دعم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وأنشطتها منذ إنشائها وحتى اليوم.

الأخوة والأخوات:

يأتي هذا المؤتمر في وقت حرج ومأزق تاريخي يمر به العالم اليوم إثر الحروب التي تدور رحاها من منطقة إلى أخرى وتترك آثارها المدمرة نفسيا واجتماعيا واقتصاديا وهي ليست مقصورة على مناطق الحرب ولكنها تمتد إلى كل أنحاء العالم الذي تحول إلى قرية كونية صغيرة تشهد الحدث بالصوت والصورة ساعة وقوعه بل لحظة انفجاره.

ومنذ انتهاء الحرب الباردة بين المعسكرين المتصارعين، وتحويل العالم إلى قطب واحد ظهرت العولمة وهي ليست جديدة، بل إنها

قديمة قدم الإنسان على الأرض، ولكن أغلب المحاولات السابقة كانت على مستوى الفكر والعقيدة، ولم تكن لديها وسائل الإكراه والضغط لتنفيذها كما هو الحال في هذه الحركة الجديدة. ولكن العولمة بصورتها الجديدة تطورت مفاهيمها على مراحل مختلفة إلى أن استقرت بإنشاء منظمة التجارة العالمية كجسم يدير الأمر كله وجاءت إحدى ثمارها قانون حماية الملكية الفكرية (التربس)، ووافق على الانضمام إلى عضوية منظمة التجارة العالمية معظم دول العالم كان آخرها الصين وتايوان.

وما أن ظهرت فكرة العولمة باتفاقياتها حتى ثار جدل كبير في العالم لم يشهد له مثيل بين مؤيد ومعارض، وكل يسوق حججه وبراهينه.

فالمؤيدون يستشهدون بالازدهار الاقتصادي، والنمو السريع في كل من الصين، والهند، وفيتنام وستنعكس نتائجه على الرعاية الصحية بكل مفاهيمها،. كما أنهم يضيفون بأن الصحة ومشاكلها احتلت البند الأول من أجندة مباحثات الدول الثماني الكبرى، ولفتت انتباه الجميع، وذلك كله بسبب دمج اقتصاديات الدول المذكورة في الاقتصاد العالمي.

أما المعارضون فلهم الكثير من الاعتراضات، أولها أن الدول الكبرى ستفتح أسواق الدول النامية وتحولها إلى كتلة استهلاكية لمنتجاتها، ووضع العراقيل أمام إنتاج تلك الدول لتحول دون دخولها مما سينتج عنه زيادة البطالة، وتهديد الصناعة الوطنية المحلية، وتدني الأجور، وانحسار التنمية والاقتصاد مع وضع العراقيل الكبيرة أمام تدفق العمالة من الدول النامية إلى الدول المتقدمة. وأغلب المظاهرات التي شاهدناها أخيرا في الدول المتقدمة كانت بسبب الخوف من مثل هذه الهجرة للقوى العاملة إليهم مما سينعكس على تردي الخدمات الصحية

وانحدارها إلى التدني. ومثال آخر الزيادة الكبيرة في أسعار الدواء والتي ستحول دون توفيره للطبقات الدنيا، وخير مثال على ذلك ما حدث ويحدث الآن في أدوية الإيدز التي تصل تكلفة علاج المريض الواحد ما بين ١٠-١٥ ألف دولار سنويا، ودخل الفرد في كثير من الدول الفقيرة لا يزيد على دولارين في اليوم، ولسوء الحظ فإن معظم المصابين بهذا المرض الخطير يتمركزون في الدول الأكثر فقرا خاصة في منطقة أفريقيا.

لقد اعترضت الشركات المنتجة للأدوية على كسر هذا الاحكتار لتقديمه بأسعار مقبولة تصل إلى ٥٠٠ دولار وما حدث في جنوب أفريقيا خير مثال على ذلك.

مثال آخر: تجارة التبغ العالمية التي قام الغرب بترويجها وتذويقها أمام شعوب العالم كله، وهو يعلم أن عواقبها خطيرة، بل إنهم أخفوا نتائج أبحاثهم التي أثبتت أنه يصيب المتعاطي له بالإدمان، وأنه السبب الرئيسي للإصابة بالسرطان والأمراض الأخرى.....

ورغم أن الغرب نجح في الحصول على تعويضات مجزية لمواطنيه من شركات التبغ، إلا أن الشركات المنتجة ركزت في الفترة الأخيرة على الدعاية في الدول النامية لتعويض خسائرها في الدول المنتجة، وقد نجح فعلا في تحقيق هذا الهدف إذ انحسر التدخين في العالم الغربي وانتشر في الدول النامية كانتشار النار في الهشيم.... ألا يستحق ذلك من الغرب أن يدفع ضريبة هذا الأمر إلى الشعوب الفقيرة.

الأمثلة كثيرة وكثيرة جدا يمكن سردها لكن الوقت لا يتسع.

أيها الأخوة نحن أمام معضلتين يبدو أنهما متناقضتان.

قرارات منظمة التجارة العالمية وحماية الملكية الفكرية على جانب والجانب الآخر توفير الرعاية الصحية للشعوب النامية والفقيرة بضماناتها

النوعية من كفاءة وأمان وتوفير الدواء بسعر عادل ومقبول كأحد متطلبات حقوق الإنسان التي تنص على ضرورة توفير الرعاية الصحية لكل الفئات دون النظر إلى الجنس، أو اللون، أو الدين، أو العرق، أو الدخل الفردي.

إن التناقض يبدو جليا في اتساع الهوة بين من يعلمون ومن لا يعلمون، فرغم أن الثورة الصناعية الثالثة استطاعت أن تقرب المسافات وتلغي الحدود إلا أن ذلك غير متوفر إلا للقادرين، أما الفقراء الذين يعانون من الفقر، والجهل، والمرض، فلم يدخلوا حتى الآن إلى القرن الحادي والعشرين بل لعلهم ما زالوا في مداخل القرن الثامن عشر.

إن العولمة أصبحت أمرا واقعا يجب التعامل معه وقراءته قراءة متأنية للاستفادة من الاستثناءات التي أتاحتها الاتفاقيات وإدخالها ضمن القوانين الوطنية والمطالبة بتغيير ما لا يحقق العدالة بين الشعوب.

ولذلك فإن أحد الأهداف الرئيسية لهذا المؤتمر هو التأكد من توفير الرعاية الصحية بضماناتها العالمية وبمستوى مقبول لجميع أفراد المجتمع وتقديم الدواء بسعر مقبول ومعقول لكل الفئات خاصة المحتاجة والفقيرة. ولتحقيق ذلك فإن هناك وسائل كثيرة.

فعلى سبيل المثال يجب الاستفادة القصوى من السعر العادل للدواء ويعنى أن نبيع نفس الدواء بأسعار مختلفة بين دول العالم حسب الدخل القومي للفرد وهذه الطريقة ستدر عائدا كبيرا على الشركات المنتجة للأدوية الحديثة وقد يكون هذا السعر غير كاف لتوفير الدواء بل يجب أن تساهم الدول الغنية في تحمل نصيبها العادل تجاه الفقراء بالتبرعات السخية والمستمرة لضمان إيصالها لمستحقيها كما يجب الاستفادة القصوى من الأدوية الجنيسة حيث ما زال الكثير والكثير جدا منها ذا فاعلية عالية لعلاج كثير من الأمراض التي تعاني منها هذه

المجتمعات . زيادة كفاءة التثقيف الصحي في تلك الدول وتوعية الجماهير بأهمية الوقاية واتباع أنماط حياة صحية والتي لن تكلف الكثير من الأموال ولا تحتاج إلى دعم مالي كبير وعلى الحكومات توفير الحد الأدنى من متطلبات الحياة الصحية من مسكن نظيف صحي، ومياه صالحة للشرب، وصرف للمجاري، وهواء نظيف. ثم الاهتمام بالتعليم لأنه المدخل الرئيسي للصحة.

هناك الكثير والكثير من الأفكار التي ستطرح أثناء انعقاد المؤتمر الذي يشمل مجموعة متميزة ذات ثقافات وخلفيات علمية مختلفة هدفنا أن نجمعها تحت سقف ليس فقط لاستعراض ما أنجز ولكن لإثراء الموضوع وطرقه من جوانبه المختلفة. والأهم من كل ذلك إيجاد تصورات مقبولة وقابلة للتنفيذ لتحقيق العدالة الاجتماعية لأفراد مجتمعاتنا، إذ الصحة عنصر غير أحادي بل مركب تؤثر فيه عناصر مختلفة فالاقتصاد عنصر خطير يؤثر على الصحة والتعليم والجوانب الاجتماعية كلها تصب في النهاية سلبا أو إيجابا على الصحة.

ولتحقيق الأهداف السامية لخليفة الله في الأرض فإن كل منظمات المجتمع المدني الحكومية وغير الحكومية والمنظمات العالمية مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف . واليونسكو وغيرهم عليهم أن يلعبوا دورا هاما للدفاع عن المجتمع المدني بكل فئاته وطوائفه خاصة الفقراء منه والذين هم في أمس الحاجة إليه، رغم أنه في المباحثات الأولية لاتفاقية الجات لم يسمح لهذه المنظمات العالمية بالمشاركة الفعلية في اعداد التصورات التي تضمن حقوق أفراد المجتمع في الدول النامية.

كما ندعو منظمة التجارة العالمية أن تلعب دور الوسيط النزيه بين المنتج والمستهلك بل ندعوها إلى أن تنحاز للفقراء دفاعا عنهم. وكما ذكر أصحاب الشأن من الدول الصناعية فإننا في حاجة إلى إدخال البعد

الإنساني على جميع التصورات الاقتصادية التي تتحكم في حركة التنمية في جميع دول العالم.

كما ندعو الأغنياء أن يجلسوا مع الفقراء على مائدة واحدة تحت راية الإنسانية وأن يتعامل الطرفان على أنهما شركاء في الكلأ والماء والنار وأنهم كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى دون تفرقة بسبب اللون، أو الجنس،أو العرق،أو الغني، أو الفقر.

اليوم الأول
السبت ٢٠٠٢/٣/٢٣م

الجلسة العلمية الأولى
"أثر العولمة على الدول الإسلامية والجوانب الثقافية - والاجتماعية"

الرئيس: الدكتور عبد الله الغنيم

نائب الرئيس: الدكتور محمد بهاء الدين فايز

المقرر: الدكتور العربي الكشاط

المتحدثون:

١ - الدكتور مراد هوفمان

٢ - الدكتور أحمد صدقي الديجاني

٣ - اللواء أبو بكر بدوي

العولمة وأثرها على الدول النامية

مراد ولفريد هوفمان

ليمستروج، أشفنبرج، ألمانيا

العولمة وأثرها على الدول النامية

مراد ولفريد هوفمان

ليمستروج، أشفنبرج، ألمانيا

(أ)

I - تكتسب كلمة العولمة الآن رواجاً في كل مكان. فقد تركت مملكة العلوم الاجتماعية لتصبح كلمة مألوفة. بل إن العرب قاموا بتعريب الكلمة. وكعادة الأفكار التي تخاطب العصر الذي نعيش فيه، فإن العولمة تعني أشياء مختلفة بالنسبة للأقوام المختلفة. لذا فإنه من الضروري أولاً أن نتطرق إلى ما هو ليس من تعريف كلمة العولمة.

١) إن العولمة ليست كلمة تاريخية جديدة. بل العكس فإنه:

أ) كانت هناك حالة معروفة من العولمة المبكرة وهي صبغ الثقافة الرومانية بجوانبها المتعددة من فلسفة ودين وفن بالطابع الإغريقي عندما غزت الإمبراطورية الرومانية بلاد الإغريق القديمة في أعقاب غزو كورينث عام ١٤٦ قبل الميلاد. ومن الناحية الثقافية خضع المنتصرون من العسكر لما اعتبروه حضارة متفوقة في كل شيء عدا التشريع والإدارة وأسباب الرخاء. وقد شهدت روما "ثورة ثقافية" بعد أن انتقلت إليها حركة العولمة من أثينا (ولكنسون). وبالتالي قامت بنشر الفكر والعلم الإغريقي في أنحاء الإمبراطورية إلى أن وصلا إلى

بريطانيا. وكنتيجة متأخرة لذلك وحتى أواسط القرن العشرين لم يكن بإمكان أي شخص في بريطانيا أو ألمانيا أو إيطاليا أن ينتمي إلى الطبقات المثقفة مالم يتعلم اللغة اليونانية القديمة واللاتينية كذلك. ولكي أتمكن من الحصول على منحتي الدراسية عندما كنت طالباً في القانون في ميونيخ في عام ١٩٥٣، كان لزاماً على أن أجتاز اختباراً في القانون الرومانى وكانت المادة العلمية عبارة عن نسخة مطبوعة في ألمانيا عام ١٧٣٥ من كتاب كوربس جوريس سيفيلس والذي كان يُعمل به في عهد الإمبراطور الرومانى جستنيان في بيزنطة عام ٥٣٤. وعندما نتحدث عن العولمة فإن:

ب) أوروبا وأمريكا كانتا ضحية حالة مبكرة من عولمة المشرق: المسيحية. فقبوله المسيحية في الصورة التي قدمه لها القديس بول والقديس أوجستنوس، أصبح الغرب على ما هو عليه الآن. وكان ما استوعبه هو خليط من الفكر الديني الشرقي المتعارض الذي تم التوفيق فيما بينه من ذوي الأصول المصرية واليهودية والأفلاطونية والأفلاطونية المحدثة والعرفانية (الروحية) والمانوية والإيرانية والذي يشمل عبادات الأسرار الدينية مثل عبادة مثراس التي ذاع صيتها في الأساطير الرومانية.

ت) وهناك حالة أخرى شهيرة وهي عولمة أوروبا في القرون الوسطى من خلال نقل علوم اليونان القديمة وعلوم المسلمين الحديثة عبر بلاد الأندلس. وهذه القصة المجيدة دائما ما يتم ترديدها وهي موضع فخر المسلمين، لذا فإننى لست بحاجة إلى تلخيص التفاصيل. ويكفي أن أذكر هنا أن أوروبا قد أخذت من الشرق الأدنى عبر أسبانيا الفكر الأرسطى والطب العربي والمذهب التجريبي العلمي وأساليب المسلمين في الزراعة ونباتاتهم ونظام الأعداد العربي (الهندي الأصل) بما في ذلك الصفر.

ومرة أخرى سادت الثقافة والتكنولوجيا المتفوقة على الثقافة والتكنولوجيا الأقل منزلة. وفي هذه الحالة أيضاً، كانت العواقب البعيدة المدى مثيرة. فلقد ساعدت فلسفة ابن رشد على التعجيل بفترة النهضة الأوروبية (القرنين ١٦ و ١٧) والتي أدت بدورها إلى حركة التنوير في القرن ١٨ والتي مازالت نتائجها ملموسة في كل مكان اليوم.

٢) ثانيا وعلى الصعيد التجريبى بمفرده، نستطيع أن نخلص إلى أن العولمة ليست حدثاً مفاجئاً ولكنها تطور طبيعي ومنطقي. فالثقافة المتفوقة والتكنولوجيا المصاحبة لها شأنها شأن الماء تتدفق من المستويات الأعلى إلى المستويات الأدنى وليس بمقدور المرء أن يفعل شيئا حيال ذلك. ولم تستطع أي حكومة أن تصدر تشريعاً يهدف إلى الحفاظ على الأعداد الرومانية الثقيلة عندما استقبل أهل الكتابة من الأوروبيين النظام الحسابى العربي الأنيق.

واليوم لم تعد العالمية من نصيب القيم والأدوات الشرقية، بل من نصيب المنتجات والنظم الغربية. ولكن التقنية ظلت كما هي دونما تغيير. والمسئول عن هذا التغيير ليس قراراً معيناً اتخذه أناس بعينهم مثل «بيل جتس» صاحب شركة مكروسوفت أو «ستيفن جوبس» مالك شركة آبل وليس الأمر متعلقا بمؤامرة. إن عولمة اليوم تنشأ بصورة طبيعية عن سيطرة العلوم والتكنولوجيا الغربية والمترجمة في صورة قوة اقتصادية وجاذبية ثقافية. ففى خلال القرون الثلاثة الماضية حدثت جميع الثورات العلمية في الغرب: الفيزياء المجهرية وفيزياء العين المجردة والعلوم النووية والرياضيات المتقدمة بحوث المخ وجميع أفرع الطب وعلوم الحاسب الآلي والتكنولوجيا الدقيقة وتكنولوجيا الاتصالات - كل ذلك من صنع الغرب.

وعندما كانت الإسكندرية مركز التعليم قبيل بداية العهد المسيحى، كان المثقفون هناك لا يتحدثون القبطية بل اليونانية. وفي

القرن ١٩ وعندما كانت العلوم الألمانية في الطليعة في معظم المجالات، كان طبيعياً بالنسبة للعلماء الأمريكيين أن يتعلموا الألمانية وأن يدرسوا في جوتنجن. واليوم يحدث العكس: فجميع العلماء الألمان يعرفون الإنجليزية ويذهبون إلى معهد ميتشجان للتكنولوجيا أو جامعة ستانفورد. ومن الناحية اللغوية كذلك، فقد حلت سيلكون فالى في جنوب كاليفورنيا محل أثينا وبغداد.

٣) ثالثاً ومن خلال هذه الحقائق نستطيع أن نقول إن العولمة ليست مقصورة على ما يسمى بالعالم الثالث أو النامي. بل هي مسألة غربية داخلية كذلك. فالأوروبيون وفي مقدمتهم الفرنسيون يشعرون بأنهم مهددون على نحو متكافئ من قبل الأمريكيين وعلى وجه الخصوص من خلال أفلام هوليود. وعندما يتحدث الناس بازدراء عن الماكدولية، فإنهم يعبرون عن الإحباط والقلق لكونهم مكتسحين بكل ما هو أمريكي. إلا أن الفرصة غير متاحة للحماة الرسميين لنقاء اللغة الألمانية أو الفرنسية. فقد دخلت بالفعل اللغة الدارجة للإنترنت والكمبيوتر والمعتمدة على التكنولوجيا الأمريكية إلى قاموس الكلمات الإنجليزية ذات الأصل الأمريكي لدى الشباب من الجيل الفرنسي المستخدم للموبايل وما بعده (اليوبيز) وكذلك إلى دخول العادات الجديدة في القارة الأوروبية بأكملها.

وكون العولمة مشكلة خطيرة داخل الغرب أمر تبرزه اليوم الوطنيات الجديدة التي تسعى إلى إثبات وجودها في كل مكان: فمن منطلق الخوف من فقدان هويتهم، هناك الآن أناس كثيرون مقارنة بخمسين عاما مضت يتمسكون بتقاليدهم ولغتهم العامية وتميزهم: في وليز وبريطانيا وكورسيكا وإقليم الباسك من بين الشعوب الفليمنجية والإيرلندية وبصفة خاصة فيما بين شعوب البلقان - كما حدث مؤخراً

في مقدونيا وسلفاً في الدول السوفيتية مثل الشيشان وجورجيا وأرمينيا واستلاند ولاتفيا وليزونيا.

ومن الظواهر المألوفة اليوم كذلك حركات الاحتجاج القوية التي تقام ضد اجتماعات البنك الدولي وصندوق النقد الدولي سواء في سياتل أو براغ أو جنيف: هذه المنظمات والرأسمالية التي تمثلها ترمز أيضاً إلى الطريق نحو العولمة. وفي القرن ١٩ كانوا يحطمون الآلات وفي القرن ٢١ يحدثون شغباً بسبب العولمة.

٤) وأخيراً فإن العولمة ليست شارعاً ذا اتجاه واحد حتى هذا اليوم.

أ) إن جميع مؤسسي الاتجاهات في العلوم والفلسفة خلال القرن ١٩ وأوائل القرن ٢٠ كانوا من الأوروبيين وليسوا من الأمريكيين. ايمانويل كانت، جورج فريدريك هيجل، أوجست كونت، لدوج فيورباخ، كارل ماركس، تشارلز دارون، سيجموند فرويد، ألبرت أينشتاين، فريدريك نتشيه، ماكس وبير، جوتلب فريج، ماكس بلانك، فرنر هازنبرج لودوج ويتجنشتين. بل إن الحاسب الآلي الحديث اعتمد على النظام الثنائى (الرقمى) الذي ابتكره جوتفريد ويلهلم ليبنيز في القرن ١٧ وكونراد زيوس في برلين (١٩٤١). وأكثر من هذا، تستعين الولايات المتحدة بأساتذة من فلسطين وخبراء على مستوى بارع في الحاسب الآلي من الهند.

ب) إن الموسيقى المهيمنة على القرن العشرين، الجاز ومشتقاتها مثل الريجاى والكالبسو هي في الأصل من إنتاج أفريقيا وأمريكا اللاتينية وانتقلت إلى الولايات المتحدة. وكذلك أحدث الصيحات في الأطعمة الغريبة مثل الدونر، الكباب التركي والكسكس المغربي يمكن النظر إليها باعتبارها ثقافة عالمية عكس ما هو مألوف.

ت) إلا أن المثال الأكثر تأثيراً للعولمة المنتقلة من الشرق للغرب ومن

الجنوب إلى الشمال هو الإسلام. ففيما يتعلق بالمفاهيم، فإن الإسلام كان ديانة عالمية منذ بداياته الأولى، لا يخاطب قبيلة معينة أو مجتمعاً دينياً بعينه ولكن يخاطب البشر جميعاً:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدْ جَآءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَآءٌ لِّمَا فِى ٱلصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾﴾ (١٠ - ٥٧) وبينما أُرسل موسى عليه السلام إلى بني إسرائيل وكذلك عيسى عليه السلام بوصفه مصلحاً لليهودية، أُرسل محمد عليه الصلاة والسلام برسالته العالمية وهي الإسلام.

﴿وَمَآ أَرْسَلْنَٰكَ إِلَّا كَآفَّةً لِّلنَّاسِ بَشِيرًا وَنَذِيرًا..﴾ (٣٤ - ٢٨)

﴿وَمَآ أَرْسَلْنَٰكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَٰلَمِينَ ﴿١٠٧﴾﴾ (٢١ - ١٠٧)

وهذا يفسر حملة الخطابات التي وجهها النبى في عام ٦٢٨ إلى أعظم حكام عصره. إن نبي الإسلام فكر في "العالمية" حتى قبل فتح مكة.

غير أنه الآن فقط ومع نهاية القرن العشرين وفي منتصف العولمة، أصبح الإسلام عالمياً بالمعنى الحقيقي. فمنذ خمسين عاماً كان الوجود الإسلامي في أمريكا وأوروبا الغربية معدوماً. والآن وبعد مرور خمسين عاماً، فإن الأقليات المسلمة في الولايات المتحدة (٧ ملايين) وفرنسا (٤ ملايين) وألمانيا وإنجلترا (٣ ملايين) من الحجم بحيث صار الإسلام عنصراً منظوراً في الحياة اليومية.

ففي ألمانيا وحدها، يجد المرء ٦٦ مسجداً بمئذنة بالإضافة إلى حوالي ٢٥٠٠ مصلى معدة للصلاة داخل الأبنية. وهناك ثلاثة أعضاء مسلمين من بينهم امرأة بمجلس اللوردات البريطانى. وفي التلفزيون الفرنسى، يُذاع صباح كل أحد برنامج إسلامي. والمدارس الإسلامية منتشرة. وفي النمسا توجد كلية تربية إسلامية. هذا بخلاف المساجد

المميزة في كل من باريس ولندن وروما وزغرب وفينا. وعندما عقدت منظمة الـ ISESCO مؤتمرها الأول خارج العالم الإسلامي في يوليو ٢٠٠٠ ببرلين، قام رئيس البرلمان الألماني بافتتاحه.

II - وتلخيصاً، نستطيع أن نكون أكثر تحديداً بخصوص العولمة ونعرفها على أنها ظاهرة تاريخية معروفة ومحايدة في الأصل ذات إخصاب ثقافي متبادل على نطاق عالمي يؤدي بين وقت وآخر إلى تفوق ثقافة معينة دون أن تظل أحادية الاتجاه دائماً.

(ب)

وبعد، فإن المسلمين على حق فيما يتعلق بروح التقديس لديهم لأن الموجة الحالية من العولمة تتميز بالخصوصية في عدة جوانب.

١) إن الخاصية الأكثر وضوحاً لعولمة اليوم هي السرعة المفرطة. فقد جعلت وسائل النقل والاتصال الحديثة التغيرات المعاصرة في أنحاء المعمورة تحدث بشكل فوري تقريباً. وهذا صحيح بالتأكيد بالنسبة لسوق المال وحركة صناديقه كما حدث مؤخراً في ماليزيا على سبيل المثال. والأمر ينطبق كذلك على آخر صيحات الملابس والتقاليع الأخرى مثل أحذية «بلاتوه» التي تغزو العالم في زمن متناهٍ في الصغر.

٢) الخاصية الثانية للعولمة المعاصرة هي شموليتها. ففي ما سبق، كانت أوروبا تأخذ من العالم الإسلامي بشكل انتقائي. فالكتب التي تم ترجمتها في توليدو من العربية إلى اللاتينية تناولت الفلسفة والعلوم الطبيعية: الرياضيات، الفلك، البصريات، الكيمياء، الطب وليس الدين. ولم ينتشر القرآن في الغرب حتى طُبع عام ١٥٤٣، حيث إنه خلال الحروب الصليبية كان الجانبان يستفيدان من كفاءة بعضهما في صنع الأسلحة وبناء القلاع والجراحة وعلم الصحة وأساليب الحياة

والجوانب المماثلة من الحضارة في حين أنهما كانا لا يتبادلان أي معرفة عن الدين.

وفي هذا المضمار، كانت محاولات الاختراق المتبادل نادرة للغاية - كما في حالة القديس فرنسيس آسيسي عندما قام بالتبشير أمام السلطان الملك الكامل عام ١٢١٩ وحالة راماندوس لولس (١٢٣٢-١٣١٦) عندما قام بالتبشير في شمال أفريقيا. وتفرَّد على نحو مطلق كل من السلطان صلاح الدين الأيوبي والإمبراطور الألماني فريدريك الثاني في معرفة كل منهما بديانة الآخر معرفة جيدة.

وإنه لخطأ أن نعتقد أن عولمة اليوم تتعلق بالتكنولوجيا والاقتصاد فقط. إنها تتميز بالشمولية لأنها تنقل كذلك الفلسفة الغربية الوضعية للحياة ونموذجها المادي وفكرها العلماني. وهذا هو الجديد.

وعند شراء التكنولوجيا الغربية، لا يستطيع المرء - في غير تعمد - أن يفلت من الافتراضات الأساسية التي قامت عليها، أي نظرة العالم المادية والوضعية والعلمانية التي غزت المؤسسة العلمية الغربية خلال القرن التاسع عشر.

٣) ولكي نوضح هذه النقطة أكثر، فإن عولمة اليوم تحدث في موقف يكون فيه التقدم المادي بأيدي حضارة ملحدة على أرض الواقع. وبالتالى فإن الإلحاد يتم تصديره أيضاً. وفيما سبق وفي حالة وجود اختراق وإخصاب ثقافى متبادل، كان كل من الجانبين - المعطي والمتلقي متشابهين إلى حد كبير.

وعندما قبل الرومان علم الأساطير الإغريقي والآلهة الإغريقية، كانوا بالفعل متعددي الآلهة ولكن في شكل أكثر تجريداً. وعندما انتشرت المسيحية، فإنها لم تعاد الإلحاد ولكن عادت الصوفية الأفلاطونية الجديدة (أفلوطين) وعبادات الأسرار الدينية والنظام

الأخلاقي الراقي لمذهب الرواقية. إن المسيحية كانت ديانة جديدة ولكنها جاءت في بيئة دينية. وعندما اكتسح مذهب ابن رشد باريس في القرن الثالث عشر، قُوبل بمذهب مماثل من الفلسفة الدينية وهو (السكولاتية) وقد عقد ابن رشد وتوما الاكويني مناظرات دينية ممتعة مع بعضهما البعض.

واليوم فإن الموقف مختلف جذرياً نظراً لأن العالم المتقدم والعالم النامي ينتميان إلى مملكتين مختلفتين في العقيدة. وقد ظل العالم النامي متمسكا بالدين سواء أكان هندوسياً أم بوذياً أم سيخاً أم يانياً أم إسلامياً، في حين أصبح العالم المتقدم لادينياً.

وهذه هي المحنة التي يواجهها المسلمون. إن الموجة الحالية من العولمة سريعة وشاملة ولادينية.

وبينما العولمة عملية عالمية تؤثر على جميع الدول، فإن تأثيرها أكثر ضراوة على العالم النامي، المسلمين وغيرهم.

١) إن أزمة الإيدز على سبيل المثال هي نتاج طبيعي للثورة الجنسية التي حدثت منذ حوالى أربعين عاماً. ومع ذلك فإنها تطورت لتصبح كارثة في أفريقيا شبه الصحراوية فقط نتيجة للظروف الاقتصادية السائدة هناك.

٢) إن العولمة زادت من حدة الشقاق بين الدول الفقيرة والغنية. ففي الوقت الحاضر يتعين على ١,٣ بليون من البشر أن يحيوا بأقل من دولار أمريكى يومياً. ويتحكم الأغنياء ويمثلون ٢٠ ٪ من سكان العالم على نحو ٨٥ ٪ من الدخل والأصول في العالم. وكما أوضح «وندى تندال» فإن النرويجيين ينفقون على حيواناتهم الأليفة ضعف ما يربحه معظم سكان أفريقيا شبه الصحراوية لحفظ رمقهم.

٣) يبدو أن العولمة تعيد الاستعمار من جديد ليس في صورة عسكرية أو

سياسية ولكن في صورة ثقافية. وكما حدث أثناء الاستعمار الغربي، فإن القيم والأدوات الغربية يتم نقلها بشكل يهدد بإحلال أسلوب حياة غربي شامل. وكمثال لهذه الحالة من الاستعمار الجديد هو الاستخدام العالمي على أرض الواقع لـ:

* اللغة الإنجليزية (بالنطق الأمريكي)
* التقويم الميلادي (بدلاً من الهجري)
* مطاعم الوجبات السريعة ذات النمط الأمريكي.

وجانب من هذا التحكم الثقافى هو التحكم في الذاكرة. ومثال ذلك عقب الهجوم على برجى مركز التجارة العالمي بنيويورك في ١١ سبتمبر ٢٠٠١، حيث استطاع الإعلام الأمريكي الذي يسيطر عليه الصهاينة الحيلولة دون أي مناقشة للأسباب الحقيقية لهذا الحدث. وبخلاف الأوروبيين، فإن الشعب الأمريكي قد تم إبعاده بشكل فعال عن التفكير في عما إذا كانت الكارثة مرتبطة بالاحتلال أو الظلم أو العنف المقنن أو الإذلال اليومي الذي يعانى منه الشعب الفلسطيني.

وفى الواقع، فإن الهجوم على البنتاجون لم يتم مقارنته بأسوأ هجوم إرهابي في التاريخ وهو التدمير النووي الأمريكي لهيروشيما ونجازاكي، ولكن تمت مقارنته بهجوم اليابان المفاجئ على ميناء بيرل عام ١٩٤١. وعلى الفور تم اقتياد الأمريكيين إلى ادعاء أنهم هم أصحاب الأخلاقيات السامية وكأن لم تكن هناك آلة حرب نووية أمريكية مطلقاً، وكأن لم تكن هناك مجزرة ضد سكان أمريكا الأصليين من الهنود الحمر، وكأن لم تكن هناك تجارة عبيد واسعة النطاق حتى القرن التاسع عشر.

٤) يبدو أن العالم النامي يعانى كذلك استنزافاً عقلياً متفاوتاً وهذا الأمر يُعد من خصائص العولمة. وعلى الرغم من أنني ذهبت إلى «يونين كوليدج» في شمال نيويورك وحصلت على درجة من كلية هارفارد

للقانون، لم يكن من قبيل التضحية أن أعود إلى موطني ألمانيا كما كنت أعتزم قبل الذهاب. وربما اختلف رد فعلي لو أنني كنت من كينيا أو موريتنيا: كنت سوف أتشبث بأمريكا.

٥) لعل أسوأ تأثير للعولمة على الدول النامية هو تغطية الإعلام الدولي. فيومياً تُواجه الشعوب الفقيرة بصور عن الحياة في مناخ من الأمن والحرية والرفاهية - إن لم يكن البذخ. وبالطبع هم يتطلعون إلى نفس المستوى من المعيشة. ولأن هذا بعيد المنال، فإنهم يبدءون بالعيش بشكل لا يناسب قدراتهم أو طبقاً لمستويات غربية مزيفة. ومثال ذلك الأزمة الدستورية والسياسية والاقتصادية الهائلة التي ضربت تركيا عام ٢٠٠١. وهي تُفسر السبب وراء رخص أسعار معظم المنتجات التي تحمل ماركات معينة بدءاً من المغرب وحتى تركيا وهو أنها مزيفة. فأنت ترتدي قميص جوشي لا يصلح بعد غسله للمرة الأولى وحزام تشانل ما يلبث الإبزيم الخاص به أن يتلف على الفور.

(د)

تعلمنا في كلية هارفارد للقانون أن صياغة مسألة ما هو بمثابة نصف حلها. إننا حين نفهم العولمة جيداً، فإننا نستطيع أن نتخذ الإجراءات الوقائية السليمة.

١) إننا لا نستطيع أن نفعل شيئاً حيال سرعة إيقاع العولمة. فالحاسبات الآلية سوف تصبح أكثر قوة وسوف يدخل الإنترنت كل بيت آجلاً أم عاجلاً. وسوف تبوء محاولات الحكومات لمنع تركيب أطباق الاستقبال والفلاتر بالفشل الذريع. فالعولمة جاءت لتستمر. ويبقى أنه ليس هناك ما يمنع شعوب الدول النامية من استخدام الوسائل التكنولوجية للعولمة لأغراضهم الخاصة. وفي الواقع، فإن هذا هو السبب في أن كثيراً من المسلمين يسلكون هذا النهج الآن. فالإسلام

على شبكة الإنترنت والمسلمون يدخلون حجرات المحاورة ويستخدمون صفحاتهم المنزلية الخاصة بفعالية وينشرون الأخبار والمعارف الإسلامية.

وفى أيامنا هذه، نستطيع أن نُحمل طبعات متعددة من تراجم معاني القرآن وكذلك البرامج التي تساعد على تعلم لغة القرآن، العربية. وقد صممت شركة آبل برامج تحمل عنوانين مثل ماك حديث وماك قرآن. ولعل الأمر المثير لمزيد من الدهشة هو نشاط شركة صخر السعودية لتكنولوجيا المعلومات بمقرها بالقاهرة. فهى تتيح على نحو تدريجي كثيراً من الميراث العلمي والثقافي العربي على أسطوانات الحاسوب.

٢) إنه لشيء صعب (وغير واعد في الوقت ذاته) التعامل مع شمولية تأثير العولمة. إن تأثيرها سوف يبقى عارماً طالما يتعلم الناس كيفية استخدام التكنولوجيا المتاحة بشكل انتقائي. وإذا تركوا أطفالهم للتلفزيون والإنترنت، فإن الجيل الجديد قد يتوقف عن قراءة الكتب وتنمية الجوانب الفنية. فالجلوس أمام شاشة والاتصال بالآخرين على شبكة الإنترنت وقضاء الوقت في الألعاب العنيفة سوف يكون إدماناً تضيع معه مسئوليات أخرى.

كذلك سوف تتأثر بقوة وبصورة سلبية القيم الأسرية لهذا الجيل ونظرته للحياة بشكل عام بما في ذلك الجنس والدين.

ومع ذلك، فإن محاولة عزل الأطفال عن تلك الأدوات جسدياً سوف تكون غير فعالة وقد تؤدي إلى نتائج عكسية. إن هذا الأسلوب التقليدي لحماية الأطفال - مثل حجب البنات عن الأنظار والقبض على تجار المخدرات لم يعد بمأمن من الفشل. ولكن يجب على الوالدين أن يجعلوا أبناءهم يتحصنون نفسياً ضد المخاطر التي سوف يواجهونها حتماً. لذلك فبدلاً من أن يمنع الآباء المسلمون والأمهات المسلمات

أطفالهم من مشاهدة البرامج التي تعرض أفكاراً خطرة، عليهم أن يشاهدوها مع أبنائهم ويناقشوا محتواها من وجهة نظر إسلامية. وبدلاً من محاولة استبقاء أولادهم وبناتهم بعيداً عن متناول تجار المخدرات عن طريق إرسالهم إلى مدارس منتقاة باهظة التكاليف يُفترض أنها خالية من المخدرات، علينا أن نتدرب معهم على كيفية التصرف والتحاور عندما نُواجه بالمخدرات وعلى وجه الخصوص كيفية مقاومة ضغط الأقران في مثل هذه الحالة. إن الاستراتيجية يجب أن تكون: لا تمنع الخطر ولكن علِّم كيفية التعامل معه.

وبمعنى آخر، إن رفض التكنولوجيا الغربية باعتبارها اختراعاً شيطانياً غير مجد يؤدي إلى الانحراف. لذا يتعين على البشر سواء كانوا بوذيين أو هندوساً أو مسلمين أن يتعلموا كيفية العيش معها. إن العالم الثالث سوف يُقهر بواسطة التكنولوجيا الغربية فقط عندما يفشل في تعلم كيفية إجادتها.

٣) وهذا يؤدي إلى المهمة الأصعب: مواجهة الافتراضات اللادينية للتكنولوجيا الغربية.

أ) وفى هذا الصدد يتعين علينا ألا نفرط في التشاؤم. إن الدين لم يتلاش من الغرب على الرغم من حدوث شيئين: فمن ناحية، إن الدين أصبح أمراً خاصاً (حيث تسهل الغفلة عنه). ومن ناحية أخرى، إن الدين انتقل من الكنائس الراسخة إلى الطوائف وجماعات الشباب.

ومنذ أن بالغت حركة التنوير في تقدير العقلانية الإنسانية، شهدت أوروبا حركات مناوئة تتحدى المنطق البشري. وبهذا المعنى كانت الحركة الرومانتكية في القرن التاسع عشر (فقط أذكر جوهان حوتليب فيشت وفريدريك شليرماخر) دينية. ولأسباب مقاربة واعتراضاً على تجاوزات المذهب العقلاني الحديث، فإن فترة ما بعد الحداثة كانت مفتوحة نسبياً على الدين في حين أنها لم تبد التزامات تجاه شيء معين.

وفى الوقت الذي توقع فيه علماء الاجتماع والنفس في القرن التاسع عشر أن يتلاشى الدين كليةً بالتدريج. فإنه من الواضح أن علم الأديان لم يفقد مكانته باعتباره مادة للدراسة. وعلى العكس من ذلك، توقفت الدعوة لمذهب اللاأدرية والإلحاد في نطاق العلوم الطبيعية، بل تحولت إلى النقيض. واليوم فإن علماء الطبيعة والأحياء والكيمياء أقل تكبراً بدرجة كبيرة من أسلافهم لأنهم يدركون الآن أن البون شاسع لكي يفهموا ألغازاً مثل بداية الكون والمادة والجاذبية والحياة والوعي. بل إن عدداً من العلماء الطبيعيين ممن حصلوا على جائزة نوبل في القرن العشرين عادوا للإيمان بالله مثل آينشتاين وبلانك وجون إيكلس. ومثال ذلك منهج فريتجوف كابرا الذي سعى إلى التزاوج بين علم الفيزياء الغربي والحكمة الشرقية وهو ما أيده فرنر هسنبرج.

إن الأمر يحتاج إلى بعض الوقت لكى تصبح هذه الاتجاهات المبصرة أكثر رواجاً. وعلى أى تقدير، فإن الحضارة الغربية تستمر في الاستفادة من منظومة القيم المسيحية والإنسانية التي نشأت ذات مرة من خلالها.

ب) ومع ذلك، فإن مناصرة الدين في أيامنا هذه وفي عصرنا هذا سوف تظل معركة شاقة في المجتمعات الغربية الرئيسية. وهذا يرجع إلى أن حركة التخلي عن النصرانية والتي بدأت في القرن السابع عشر لم تتوقف عند مذهب مبهم للوحدانية ينادي بالربوبية المبنية على العقل لا على الوحى وفقاً للملك فريدريك الأعظم في بروسيا أو "الدين الطبيعي" وفقاً لجوهان ولفجانج فون جويث أو قدر متوازن من اللاأدرية. ولكنها تعدت ذلك إلى مادية مدوية في الجانبين النظري والتطبيقي.

وفى مثل هذا الموقف وقبل الحلم بأسلمة المعارف في الغرب، يتعين على المسلمين العمل من أجل إعادة الدين في صورته هذه إلى

العلوم وإلى أوساط العامة. وبمعنى آخر: قبل أن يأملوا في أن الناس سوف تقبل النصف الثاني من الشهادة (أشهد أن محمداً رسول الله) يجب عليهم أن يتأكدوا أن الناس قد قبلوا النصف الأول من جديد، وهو الاعتقاد في رب واحد أحد (أشهد أن لا إله إلا الله) - وهو إله ليس موجوداً في مكان ما هناك فقط، ولكنه إله يدير الأمور هنا وهناك.

إن الموقف في العالم النامي مختلف تماماً. فالحقيقة أن المادية قد أوجدت طرقاً داخلية في أساليب الحياة التقليدية غير أن الفكر المادي مازال يُقاوم. وبينما من النادر أن تجد مفكراً غربياً يدخل في الإيمان، فإنه من النادر كذلك أن تجد مفكراً شرقياً يتحول إلى الإلحاد.

ج) لذلك يجب أن تتغير أيضاً أساليب المسلمين المتبعة في الغرب والشرق. ففي الواقع، يتعين على المسلمين المحليين في كل قطر على حدة أن يجعلوا جهودهم الدعوية متلائمة مع مناخ العقلية السائدة محلياً. وهذا يعني أن الدعوة المؤثرة لا يمكن أن تكون مركزية.

وفي الغرب، لن يحرز المسلمون تقدماً إلا إذا شُوهدوا وهم يتنافسون في العلوم ويتبنون منهجاً فكرياً (سلمياً). فبفضل عمالقة الفكر من أمثال الغزالي وابن سينا والرازي وابن رشد والبيروني والخوارزمي وابن الهيثم وابن خلدون دانت للعالم الإسلامي الزعامة الفكرية للبشرية لأكثر من خمسمائة عام. وما يطلق عليهم الآن الأرثوذكسية الإسلامية- شخصيات من أمثال الشافعي وابن حنبل وابن تيمية وابن حزم - كانوا مفكرين امتازوا باليقظة كذلك. وعندما يكون لدينا مرة أخرى علماء ومفكرون مسلمون من هذه النوعية ممن يملكون مؤهلات إسلامية وعلمية على مستوى العالم، فإن الغرب سوف يُقْبِل على الإسلام بجدية كما كان الحال من قبل.

وفى العالم النامي، المسألة مختلفة. فالإسلام لم يفقد قط تميزه كمصدر للإشعاع الفكري ولكن الحال ليس كذلك بالنسبة للمسلمين. والمشكلة هناك أن الأمة كما في الهند وماليزيا تعتبر أقل ثقافةً من المجتمعات الدينية الأخرى. وكذلك المسلمون يقولون ما لا يفعلون فيما يتعلق بالدولة والاقتصاد. وفي الحقيقة فإنهم لا يستطيعون الاتفاق على نمط معين يظهرون به. ولكن عندما يتردد المسلمون حين يُسألون عن موقفهم من الديمقراطية أو حقوق الإنسان أو حقوق المرأة، فبالتأكيد يتم استبعادهم كشركاء جادين متعاونين في أي مناقشات في هذا الصدد.

وهذه النماذج من الفشل لها أثرها على العالم الإسلامي ذاته، وعلى العالم الثالث ككل وعلى الغرب أيضاً. وهذا يرجع إلى أن المسلمين في الغرب وفي أى مكان آخر يصبحون أسرى لأى حدث سلبي في أي مكان من العالم الإسلامي. لذلك فإنه من الضروري أن يتعرف المسلمون في جميع أنحاء المعمورة على ما قاله مفكرون من أمثال محمد عسل وفتحي عثمان بشأن الديمقراطية ورشيد الغنوشي عن حقوق الإنسان وحسن الترابي عن حقوق المرأة.

(هـ)

وفى النهاية، فإن المعركة لكسب قلوب وعقول البشر في عصر العولمة ليست مسألة أفكار بقدر ما هي مسألة قيم. وإذا كانت المسيحية قد خسرت في الغرب فإن ذلك لا يرجع بالدرجة الأولى إلى الإبهامية العقائدية لأفكار مثل الذنب الأصلي وموت المسيح على الصليب تكفيراً لخطايا البشر، وقداسة المسيح الثالوث الأقدس وعصمة البابا. ولكن بدرجة أكبر فإن غياب تأثير الكنائس (والغرب بوجه عام) يرجع إلى فقدان صورته كمعقل للأخلاق مما يدل على فقدان الإيمان.

كذلك فإن بعض المراقبين الغربيين يدركون بشدة الأزمة الأخلاقية الحالية للغرب. فمنذ استسلام معظم الكنائس حتى فيما يتعلق بالشذوذ الجنسي والإجهاض، واكبت العولمة حالة من الفراغ الأخلاقي.

٢) وهنا تكمن فرص إحياء الإسلام من جديد داخل العالم الإسلامي وخارجه. يجب على المسلمين أن يدركوا أن الإسلام هو العلاج الوحيد والأوحد للعالم بأسره إذا أُريد له أن يحيى كحضارة. وعلى نحو ملؤه النشاط، يتعين عليهم حفز القيم التي تزخر بها تقاليدهم الإسلامية. هذه القيم التي تنطلق من القرآن والسنة تشتمل على:

أ) التلاحم الأسري (أي التضامن المتبادل واحترام الكبار).
ب) كرم الضيافة.
ج) المودة (الدفء في العلاقات الإنسانية).
د) احترام معتقدات الآخرين.
هـ) الوقار (رفض الإدمان المتأصل).
و) الاسترخائية (أنماط الحياة الخالية من التوتر).
ز) التوافق مع الوقت (بدلاً من النظر إلى الوقت على أنه مال).
ح) الزهد (رفض الشره في أي صورة).
ط) كرامة المرأة.
ى) الرشد.
ك) التسامح العنصري.
ل) التعددية، بما في ذلك ما يتعلق بالمصطلحات الدينية.
م) المساواة بين البشر.
ن) التفكر، الصلاة الدائمة.
ش) مراقبة الله.

إن هذا الوصف الموجز لطريقة المسلمين في الحياة من وجهة نظر خارجية مختزل بالطبع. فالمرء يمكن أن يكتب صفحات عن كل

هذه القيم المذكورة. ولمناقشة موضوع العولمة، يكفي هنا أن نبين أن المسلمين يمكن أن يطرحوا بديلاً عملياً جذاباً للمشاكل الواقعية التي يشهدها عالمنا اليوم - بدءاً من الإساءة إلى الأطفال وانتهاك الأحداث للقانون إلى التفكك الأسري وإدمان المخدرات وإباحية المجتمعات التي يسيطر عليها الجنس.

٤) إذا تم الفوز بالمعركة على هذا المستوى العملي، فإن المنجذبين إلى الإسلام كحضارة سوف يكتشفون أن الإسلام عقيدة كذلك. وفي تلك اللحظة، سوف يكونون على استعداد للنطق بالشهادة كاملةً. ومن تلك اللحظة فصاعداً، ربما يصبح الغرب هو الأداة لعولمة الإسلام في الغرب والشرق على السواء.

ولكن قبل الخوض في مزيد من المستقبليات، دعونا نذكر بعضنا بعضاً في الختام ونقول: الله أعلم!

الجوانب الثقافية
في تحديات العولمة وانعكاساتها على الصحة من منظور إسلامي

الدكتور أحمد صدقي الديجاني

الجوانب الثقافية في تحديات العولمة وانعكاساتها على الصحة من منظور إسلامي

الدكتور أحمد صدقي الديجاني

هذا حديث عن: "الجوانب الثقافية في تحديات العولمة وانعكاساتها على الصحة من منظور إسلامي" أكتبه استجابة لدعوة كريمة وجهتها لي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، للمشاركة في: "مؤتمر عالمي" يعقد في دولة الكويت في الفترة ما بين ٢٣ - ٢٧ / ٣ / ٢٠٠٢ م عن: "العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية" وقد جاء في ورقة عمل المؤتمر بأن موضوع الحديث يقع في المحور الثاني من محاور المؤتمر الذي هو "تحديات العولمة على الدول الإسلامية".

استهلال:

تضمنت ورقة العمل هذه حديثا عن: "مرحلة خطيرة يمر بها العالم اليوم" وعن ظهور مصطلح العولمة في ظل إنشاء منظمة التجارة العالمية وقانون الحماية الفكرية وقانون تجارة الخدمات وغير ذلك، وأشارت إلى ما يجيش من ثورة في الدول الغنية بفعل "تسلط الشركات متعددة الجنسية العملاقة التي تبحث عن الربح والربح فقط ولو على

حساب أبناء بلدتها.. "، وإلى "الصور القاتمة في الدول النامية التي ستضطر إلى إغلاق أبواب قاعدتها الصناعية البسيطة أمام سيل الإنتاج العالمي الذي يستهدف في المرحلة الأولى من خلال رخصه النسبي وأد الإنتاج ليسيطر". وعرضت الورقة إلى "انعكاسات العولمة على الأفراد والدول" سلبيا مما "أثار شعوب العالم الفقيرة بإدراكها بأنها هي المتضرر الوحيد والأول والأخير"، الأمر الذي دعا اللجان الخاصة بمنظمة التجارة العالمية إلى أن تتدارس مجددا الأمر وتعيد النظر فيما تم الاتفاق عليه لعلها تضع توازنا بين متطلبات العولمة والجوانب الاجتماعية لشعوب الدول النامية خاصة"، ودعا منظمات حقوق الإنسان والمنتديات العلمية والأخلاقية لبحث الجوانب الأخلاقية لقرارات منظمة التجارة العالمية، وأوضحت ورقة العمل أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تعني بهذا الموضوع انطلاقا من "أن الإسلام يعتبر الصحة عنصرا رئيسيا من عناصر كل مواطن فالرسول (ﷺ) يقول: "من بات آمنا في سربه، معافى في بدنه، عنده قوت يومه، فقد حيزت له الدنيا بحذافيرها". وهذا ما يدعوها إلى دراسة العولمة من منظور إسلامي، ومن المنظور العالمي وتأثيرها على الإنسان.

انطلاقا مما جاء في العنوان المقترح لهذا البحث، وفي الاعتبار ما جاء في ورقة عمل المؤتمر، ستكون مقاربتنا للموضوع بالنظر أولا في العولمة وتحدياتها على الدول الإسلامية وبخاصة على الصعيد الثقافي، ثم بدراسة انعكاساتها على الصحة من منظور إسلامي وصولا إلى ما يمكن عمله في مواجهة هذه التحديات استجابة لها.

وتجدر الإشارة في مستهل حديثنا إلى أنه يأتي في وقت يخيم فيه على كوكبنا الأرضي مناخ ثقيل وقد باتت فيه بوضوح آثار العولمة في مختلف المجالات، وتجلت فيه المشكلات التي تعاني منها الدول النامية وهي تكافح من أجل البقاء، ونشبت فيه حرب من نوع خاص

عليها بصمة: " العولمة " وذلك منذ أحداث الحادي عشر من أيلول - سبتمبر لعام ٢٠٠١ الذي شهد هجوما استهدف مقر وزارة الدفاع الأمريكية: بنتاجون" في واشنطن ومبنى برجي التجارة العالمية في نيويورك. وما أسرع ما تتالت تداعيات الحدث ومضاعفاته ومنها قيام أمريكا وبريطانيا بشن حرب على أفغانستان يوم ٧/ ١٠/ ٢٠٠١، ومنها أيضا قيام الكيان الإسرائيلي المجسد للاستعمار الاستيطاني الصهيوني لفلسطين العربية بتصعيد حربه في الفترة نفسها ضد الشعب العربي الفلسطيني.

في خضم ذلك كله تتطلع البشرية إلى الخروج من هذه الأزمة، ويسعى الحكماء منهم إلى إيجاد سبيل لكشف الغمة، واحتواء تفجرات العولمة، وتوظيف ثورة العلم التقني لخير الإنسان.

العولمة وتحدياتها:

منذ برزت ظاهرة العولمة في سبعينات القرن العشرين، والدراسات تتناولها بالنظر والتحليل في مختلف دوائرنا الحضارية، ومنها دائرتنا الحضارية الإسلامية، وقد أسهم في هذه الدراسات نفر من المفكرين والباحثين العرب ذكر كاتب هذه السطور عددا منهم في بحوثه الأربعة التي تناولت هذه الظاهرة، وآخرها " العالم الذي نريد: تحول من عولمة إلى عالمية " المقدم إلى أكاديمية المملكة المغربية في دورة خريف ٢٠٠١. ويمكننا أن نستخلص من فيض هذه الدراسات والبحوث وصفا للظاهرة بأنها، كما جاء في التقرير الأممي "جوارنا الكوني" "إنها تحرك متسارع نحو عالمية متكاملة عزز إلغاء القيود التنظيمية، والتفاعل مع التغيرات المتسارعة في تكنولوجيا الاتصالات والحاسب". وقد "اقترن بهذا التحول الحديث في النشاط الاقتصادي العالمي عديد من الأنشطة الأخرى لا تتسم بطابع حميد، بما في ذلك

تجارة المخدرات والإرهاب ونقل المواد النووية، تمت عولمتها أيضا".
وأسفرت الأنماط المتغيرة للنمو الاقتصادي خلال العقود الأخيرة عن أقطاب جديدة محركة، فقد أزاحت ألمانيا واليابان اللتان هزمتا في الحرب العالمية الثانية كلاً من المملكة المتحدة وفرنسا من زمرة النخبة الاقتصادية، وبدأ الاتحاد الأوروبي يباري الولايات المتحدة قوة اقتصادية، وأخذت مناطق جديدة لتذبذب صور لتعاون دولي منع عودة الأمراض التقليدية للظهور ولمكافحة انتشار مرض نقص المناعة. وقد نجح هذا التعاون في محاصرة مرض الجدري توطئة لاستئصاله وكذلك السل الرئوي والكوليرا. وأدى التقدم التقني إلى جعل الحدود الوطنية مسامية بدرجة أكبر، فالدول تحتفظ بسيادتها لكن الحكومات عانت من تآكل سلطاتها، فهي الآن على سبيل المثال أقل سيطرة على انتقال الأموال أو المعلومات عبر الحدود، وهي تواجه ضغوط العولمة على أحد المستويات، كما تواجه على مستوى آخر حركات الجماهير التي تطلب بنقل سلطات المركز إلى الأقاليم، الأمر الذي قد يؤدي أحيانا إلى تفكك النظام العام وانهيار المؤسسات في مواجهة تفشي العنف.

لقد بدأت العولمة اقتصادا وعنتا، كما أوضح عباس برادة السني في كتابه: "العولمة الاقتصادية - ملامح، أبعاد، اتجاهات"، "الاندماج الكامل لمختلف دول العالم عبر أنموذج يستعمل السوق والتجارة والمال والتقنية والغزو الإعلامي لفرض زعامة أصحابه وهيمنتهم". وقد لاحظ "أنها لم تقتصر على الجانبين الاقتصادي والمعلوماتي، لأن قوى الهيمنة تستعملها أداة للتأثير ماديا ومعنويا على عناصر الوجود والبقاء للدول والشعوب والحضارات".

بين العولمة والعالمية:

يبرز عنصر الفرض بهدف الهيمنة في: "العولمة globalization

"وفي صيغة "فوعل" ما يفيد فاعل وقد قال بوجود هذا العنصر علماء كثيرون، منهم أولئك الذين شاركوا في المؤتمر الدولي للثقافة الذي عقد في ١١/١/ ٢٠٠٠ حيث جاء في إعلان القاهرة أن المشاركين تناولوا " العالمية " كعملية مستمرة ومتطورة ومتعمقة يتفاعل في خضمها الكل مع الجزء والعكس، وتجري أثناءها عمليات عميقة من التأثير والتأثر والأخذ والعطاء بين ثقافات الشعوب بكافة مظاهرها. وأكد المؤتمرون في هذا الصدد أن التطور الصناعي والعلمي والتقني وثورة الاتصالات والمعلومات إنما هي نتاج لمساهمات شعوب الكرة الأرضية، مساهمات تأتي سجالا وفقا لدرجة التطور هذه أو تلك التي بلغها هذا البلد أو ذاك في مرحلة تاريخية بعينها، وإنها بالتالي ملك للإنسانية جمعاء، وكان الموقف الذي تبناه الإعلان من هذه العملية الجارية أنها تمثل ضرورة تاريخية: ليس بوسع أحد صدها أو رفضها أو مقاومتها، بل ضرورة السعي للمشاركة الإيجابية فيها وبذل الجهد مزيد من الانفتاح على الثقافة والمنتجات العلمية، وقد ميز المشاركون بين " العالمية بهذا المعنى وبين " العولمة " بصفتها إيدلوجية النظام الاقتصادي العالمي الجديد بكل نواحيها ولا سيما السلبية منها وبشكل خاص اكتساحها للثقافات المحلية وفرضها للثقافات المحلية وفرضها لثقافتها الخاصة لتعيد الطرق والأسواق أمام منتجاتها ".

هذا الفرق بين العالمية والعولمة حدا بجان بود ليرلارد إلى القول " إن العولمة لا تسير بخط مواز مع العالمية فالواحدة منها تنفي الأخرى. فالعولمة تخص التقنيات والسوق والسياحة والمعلوماتية. والعالمية تخص القيم وحقوق الإنسان والحريات والثقافة الديمقراطية " وذلك في مقاله " العولمة والعالمية " في جريدة ليبراسيون ١٨/ ٣ / ١٩٩٦. وقد قال الحسن بن طلال في خطابه في المؤتمر الدولي للدراسات المتعلقة بالتخوم الرومانية المنشور في مجال المنتدى ١١/

٢٠٠٠ " هناك فرق بالتأكيد بين العولمة وبين العالمية إذا ما انتقلنا إلى أهمية المال في عالمنا. وأعتقد بأنكم تتفقون معي بأن هناك فارقا بين الإقرار بالإسهام الكبير للثقافة الغربية في الحضارة الإنسانية وتأثيرها على الثقافات الأخرى، والإدعاء بأن الثقافة الغربية قادرة على تحقيق التقدم في العالم. ولقد تطرق إلى هذا الفرق بين العالمية والعولمة محمود أمين العالم في بحثه " العولمة وخيارات المستقبل الذي قدمه لندوة العولمة لزمن الهوية ونشرته " المسار " العدد ٤٤ (١١/ ١٩٩٩)، ورأى فيه " أن العولمة ظاهرة موضوعية تاريخية وليست مجرد أيدلوجيات ذات دلالات مختلفة " وعرض فيما عرض حصيلة آراء طرحت في ندوة: " الإسلام والعولمة " في (٦ / ١٩٩٨) التقت على التفرقة بين العالمية والعولمة، وأوضحت أن ما يفرض باسم العولمة ليس عالميا: إنما هو الرؤية الغربية التي ينزع أصحابها للهيمنة "، على حد تعبير محمد عمارة.

ما نود أن نخلص إليه من هذه الوقفة أمام المصطلحين هو إبراز عنصر " الفرض " بهدف الهيمنة في " العولمة " وتوظيفها التقنية فيه وغياب القيم الإنسانية النابعة من الرؤية الكونية المؤمنة عنه كما نود أن نلاحظ أن حدوث ثورة العلم التقني في النصف الثاني من القرن العشرين مكن قوى العولمة من توظيفها بصورة غير مسبوقة حتى أصبحت ظاهرة ينسب إليها العصر فهو " عصر العولمة " وبرز فيها بحدة نفي الآخر وإقصاء خصوصيته، الأمر الذي دعا قوى العالمية إلى التركيز على القيم الإنسانية التي تنادي بالمساواة والعدل واحترام الحريات وصون الخصوصيات، وشرعت هذه القوى بدورها توظف ثورة العلم التقني فيما تدعو إليه. وبهذين المفهومين للمصطلحين نتابع حديثنا.

التحولات التي تترتب على: "العولمة" لها آثارها وتحدياتها على

بلدان كوكبنا الأرضي بعامة وعلى البلدان المتنامية فيه بخاصة، والتعرف عليها ضروري إذا وضعنا نصب العين حدوث تحول من العولمة إلى عالمية أساسها التعاون والتعادل توظف في خدمة الإنسان.

تشريح العولمة:

حين نشرح " العولمة " ونفككها تبرز أمامنا أمور ثلاثة، قوى العولمة، وقيادتها، والنظام العالمي في ظلها. وقد تفاعلت هذه الأمور مع ثورة العلم التقني التي وثقت الاتصال بين أنحاء عالمنا وأفسحت المجال أمام انتشار المعلومات وشيوعها بين الناس، وزادت في معدلات التشابه بين المجتمعات والجماعات والمؤسسات والتأثير المتبادل بين الأمم.

فأما قوى العولمة فتتألف من طبقة رأسمالية يمثل الوسطاء عمودها الفقري، وهي منخرطة في مؤسسات وشركات عابرة للقارات لها ممارساتها الاقتصادية. وقد بلورت أيدلويجية ثقافية (عقيدة) للنزعة الاستهلاكية التي يولدها التأثير بوسائل الإعلام " المعلومة " وتعمل جاهدة للتقنين والتنميط في المجتمعات فتصارع مع المواهب المحلية والقدرات الذاتية للثقافات. وقد تبنت قوى العولمة هذه " فلسفة تسعى إلى خدمة المصالح الصناعية والمالية لفئة متميزة من المجتمع "، كما جاء في المذكرة المشتركة التي أعدها مركز أوروبا والعالم الثالث واللجنة الأمريكية للحقوقيين ووزعتها لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في دورتها السابعة والخمسين ربيع ٢٠٠١ وتناولت هذه المذكرة مسؤولية الشركات الكبرى عابرة القارات عن انتهاكات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمعات في عالمنا. موضحة أن " فلسفة العولمة " التي تبنتها جاءت " على حساب الشعوب الأقل تقدما والفئات الفقيرة غير القادرة على مواجهة هذه الشركات مما أفقد تلك

الشعوب والفئات الأمل في تغيير واقعها المؤلم اقتصاديا واجتماعيا. ويقترن نشاط قوى العولمة هذه بمنتدى دافوس. وهو منتدى عالمي غير رسمي تحضره القوى الاقتصادية الرأسمالية المؤثرة في العالم بهدف رسم الاستراتيجيات العالمية للاقتصاد. وقد تأسس عام ١٩٧٠، وأخذ اسمه من المنتجع السويسري الشهير، وهو يجتمع سنويا في موعد ثابت في فصل الشتاء.

وأما قيادة العولمة فهي للولايات المتحدة الأمريكية التي برزت قطبا مهيمنا في مرحلة بعد الحرب الباردة. وكانت منذ عهد الرئيس رونالد ريجان في الثمانينات قد تبنت سياسة العولمة وانتهجت سياستها وسعت إلى تعميمها بمعونة حليفتها بريطانيا في عهد رئاسة مارجريت تاتشر لحكومتها، ونجحت واشنطن في هذا التعميم من خلال " التشريع للعالم عبر الكونجرس الأمريكي، وفرض سياسات إعادة الهيكلة الرأسمالية على الدول وتقنين قواعد تحرير التجارة الدولية بواسطة صندوق النقد الدولي والبنك الدولي ومنظمة التجارةالعالمية، واعتماد الحل العسكري في معالجة أهم الأزمات الإقليمية ". وتعتمد الولايات المتحدة أيضا في تنفيذ سياسات العولمة اعتمادا خاصا على قاعدتها الاستعمارية الاستيطانية الصهيونية التي ورثتها عن حليفتها بريطانيا وهي الكيان الإسرائيلي.

بدا واضحا من خلال الممارسة أن هذه الهيمنة الأمريكية محكومة بثلاثة اعتبارات أساسية هي " ازدواج المعايير التي تستخدمها، الاهتمام بالشأن الأمريكي الداخلي على حساب الخارج، وضعف الالتزام بالمسؤولية تجاه الدول المتنامية " وقد تضاءلت فرص تحقيق أهداف بناء نظام عالمي عادل في ضوء هذه الاعتبارات.

وأمام النظام العالمي في ظل العولمة أنه بعد انتهاء الحرب الباردة وانهيار الاتحاد السوفيتي بات محكوما بقطب واحد هو الولايات

المتحدة الأمريكية. وكان من جراء هذا التحول في ميزان القوة العالمي أن تحكمت الولايات المتحدة بالأمم المتحدة، ووظفتها أمريكا لها لتكون مظلة لقرارات أمريكية مع عدم السماح لها بتقييد التحرك الأمريكي، وهو ما شرحناه في كتاب " الانتفاضة وزلزال الخليج ".

كانت ظاهرة العولمة قد فرضت نفسها عالميا حين نجح أنصار " الليبرالية المفرطة " القائلين بالخصخصة وتصفية القطاع العام لحساب القطاع الخاص. في الحصول علي تأييد قطاع كبير من الرأسماليين، أثناء رئاسة كل من رونالد ريجان في واشنطن ومارجريت تاتشر في لندن. وقد أحدث تبني " العولمة " قدرا من الانتعاش أول الأمر في المجتمع. ولكن لم تلبث أن تتالت شواهد على أنه انتعاش مؤقت، حيث تفجرت أزمات اقتصادية في جنوب شرق آسيا وأمريكا اللاتينية وروسيا وتركيا. وهكذا ارتفعت أصوات تنادي بالمراجعة وبدأت في النصف الثاني من التسعينات الجماعات التي أضرت بها: " العولمة " في التجمع وتنظيم نفسها، لتواجه تنظيم " العولميين " الذي رمز له منتدى دافوس بسويسرا. وعبر المقاومون للعولمة عن أنفسهم بمظاهرات واحتجاجات وصدامات في سياتل وبراغ وجنوا وفي انتفاضة ضد الاحتلال في فلسطين.

غدت "مقاومة العولمة بغية التحول إلى العالمية" في عالمنا "ظاهرة" يوقف أمامها تلازم ظاهرة العولمة التي برزت منذ ثلاثة عقود من السنين.

تحديات العولمة

لماذا برزت ظاهرة مقاومة العولمة؟

لقد تضمنت المذكرة المشتركة التي أعدها مركز أوروبا والعالم

الثالث واللجنة الأمريكية للحقوقيين، ووزعتها لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في دورتها السابعة والخمسين في ربيع ٢٠٠١، معلومات تساعد في بلورة الإجابة عن هذا السؤال، وهي معروضة في نشرة المنظمة العربية لحقوق الإنسان العددان ١٥٧ و ١٥٨.

استطاعت الشركات عابرة القارات أن يكون لها قوة اقتصادية غير مسبوقة بفعل "العولمة" التي مكنتها من السيطرة ماليا وسياسيا على الدول الصغيرة والضعيفة اقتصاديا. وقد تعدى نفوذ هذه الشركات ذلك إلى قدرتها على توجيه سياسات الدول الكبرى. ومثال ذلك تأثيرها على تشكيل الحكومة الأخيرة في الولايات المتحدة.

هذه القوة التأثيرية لم يصاحبها إدراك هذه الشركات التي تملكتها للمباديء الدولية التي أقرتها لحماية حقوق الإنسان. وحدث ذلك في ظل غياب الأجهزة القانونية الدولية والأجهزة الديمقراطية التي يمكنها مراقبة ممارسات هذه الشركات.

أوضحت عدة دراسات أجريت أخيرا أن الشركات الكبرى متعددة الجنسيات أيدت وقوع انقلابات عسكرية، كما أنها دعمت استمرار أنظمة ديكتاتورية لأسباب ترمي إلى حماية استثماراتها وضمان حصولها على المواد الأولوية والأيدي العاملة الرخيصة، وضمان قدرة هذه الأنظمة على مواجهة الحركات الشعبية التي يمكن أن تهدد مصالح هذه الشركات. كما أظهرت هذه الدراسات الدور الخفي الذي قامت به الشركات في المنازعات المسلحة التي وقعت في أنجولا والكونغو وكولومبيا وغيرها، وكان من أهم مظاهر هذا الدور تقديم المال للأطراف المتنازعة لتغليب العناصر التي تضمن استمرار سيطرة هذه الشركات على المواد الأولية.

لم تقم هذه الشركات بإيجاد فرص عمل تتساوى مع المكاسب

التي تحققها بل على العكس من ذلك أدت أنشطتها إلى إدماج عدة مشاريع في نشاط موحد تسبب في الاستغناء عن عدد كبير من الأيدي العاملة وتشريد عائلاتها كما استغلت هذه الشركات عملية تحرير التجارة الدولية لتحقيق المزيد من الأرباح مستغلة الدعوة إلى تخفيض الجمارك. ولجأت إلى توقيع عقود مع بعض المؤسسات في دول العالم الثالث لتنفيذ بعض المشاريع وفقا لشروط تحكمية غير عادلة. واستغلت في ذلك رخص الأيدي العاملة وعدم حرص هذه الدول على تطبيق المعايير الدولية للحفاظ على حقوق العمال وظروف العمل. ومثال على ذلك أن شركة NIKE استطاعت أن ترفع أرباحها بين عامي ١٩٧٧ و ١٩٩٥ بمقدار ١٦٤ ٪ عن طريق توقيع عقود فرعية مع شركات صغيرة في آسيا.

أوضحت الدراسات أن الاستثمار الأجنبي يهدف إلى إدماج مؤسسات وطنية ضمن المؤسسات الكبرى أو شراء هذه المؤسسات عن طريق ما يطلق عليه المستثمر الواحد. ونتيجة لضعف المنظمة الاقتصادية في الدول المتنامية ورغبتها في مواكبة التوجه العالمي نحو سياسات فرضتها العولمة فإن هذه الشركات استغلت عملية الخصخصة التي تتم في الدول المتنامية لشراء العديد من المؤسسات المعروضة للبيع بأسعار زهيدة لا تتناسب مع قيمتها الحقيقية. وفي سبيل ذلك لم تتورع الشركات الكبرى عن تقديم الرشاوي وتشجيع الفساد.

خلصت هذه المذكرة إلى أن ممارسات الشركات متعددة الجنسيات تترك آثارا سلبية على الأنشطة الإنسانية لأنها قائمة على مباديء الاستغلال وتركيز الثروات. ولا شك في أن هذه الممارسات هي السبب الرئيسي في زيادة فقر الفقراء على مستوى العالم، وهي ممارسات تتعارض مع مباديء الديمقراطية وحق الشعوب المتنامية في تحقيق التقدم الاقتصادي والاجتماعي.

لقد أعطتنا هذه المذكرة فكرة واضحة عن الآثار السلبية لتحولات العولمة على البلدان المتتالية بخاصة. وإن لنا أن نستحضر هذه الآثار السلبية على الدول الصناعية أيضا بما في ذلك المناخ السائد في عالمنا في ظل ظاهرة العولمة. وأذكر أننا عرضنا بالحديث عن هذا المناخ، وذكرنا ما يحفل به من قلق ومن أسئلة تبرز. وأوردت فيه أمثلة ساقها إيجناسيو رامونيه في لومند دبلوماتيك ونقلتها الأهرام في ١٥ / ١٢ / ٢٠٠٠ عن مخاوف مشروعة جديدة تقترن بظاهرة العولمة " وهي ليست مخاوف ذات طبيعة سياسية أو عسكرية (صراعات حروب، رعب نووي) كما كانت في الماضي، ولكنها طبيعة بيئية (اختلاف في الطبيعة، اضطرابات في البيئة)، ومنها ما هو متصل بالأفراد (الصحة والتغذية) وبالهوية (الحمل الصناعي والتعديلات الجينية). وقد لاحظ الكاتب أن هذه المخاوف الجديدة، وبخاصة تلك التي تتعلق بمرض جنون البقر والطعام المعدل جينيا، انبثقت من الإحباط ومن عدم الرضا عما أدت إليه تطورات التقنية كما أن هذا التقدم تم استغلاله كله في القطاع الآلي والاقتصادي من قبل شركات لا تسعى إلا إلى الربح ونبه الكاتب إلى أن مصالح رجال الصناعة تغلبت على المصلحة العامة. وأدت موجة الليبرالية الجديدة، وعبادة السوق، وعودة ظهور الظلم الاجتماعي إلى تقوية الإحساس بأن التقدم التقني خان عهوده بتحسين مصير الجميع، وتمكن كل فرد من إدراك أن المؤسسات من برلمان وحكومة وخبراء الذين كان من مهامهم ضمان الأمان فشلوا في القيام بمسؤولياتهم. كما أشار إلى " الآفات الصامتة " للاكتشافات العظيمة، في مسائل الدم الملوث وضحايا تلوث المناخ ومرض جنون البقر. وختم بالتساؤل: أليس من مسؤولياتنا جميعا تحديد ما هي المخاطر المقبولة بدلا من أن تقتصر تلك المسؤولية على الخبراء فقط " وواضح أن هذا المناخ المفعم بالقلق يعم العالم كله وليست الدول النامية فحسب.

إن آثار العولمة السلبية على الصعيد الاقتصادي أصابت الكثيرين في مجتمعات الدول الصناعية نفسها. وقد أورد كتاب " دافوس الآخر " في معرض تدليله على أن دول العالم الأخرى خارج العالم الثالث تضررت من العولمة بدرجة أقل: " إن هناك أكثر من مائة مليون شخص يعيشون تحت خط الفقر في الدول الصناعية الكبرى، وفي أمريكا وحدها يوجد حوالي ٤٧ مليون شخص بدون تأمينات، وفي لندن أكثر من أربعمائة ألف بدون مأوى، وفي دول الكتلة الشرقية سابقا زاد عدد الفقراء من ١٤ مليونا إلى ١٩ مليونا، وفي روسيا بلغ العدد ٦٠ مليونا، هذا في الوقت الذي يستحوذ ٢٠ ٪ من الأكثر غنى في العالم على ٨٢ ٪ من إجمالي الدخل،ومع أن الدخل القومي العالمي زاد بنسبة ٤٠ ٪ بين عامي ١٩٧٠ و ١٩٨٥، إلا أن زيادة في عدد الفقراء زادت بنسبة ١٧ ٪ وبلغ عدد من يعجزون عن سد جوعهم في عالمنا نحو ٨٠٠ مليون شخص يعاني منهم حوالي ٥٠٠ مليون من سوء التغذية اليومية.

مثل مصر والعولمة:

نختم هذا الجزء من حديثنا بالتعرف على آثار العولمة على دولة بعينها من دولنا المتنامية، وهي مصر التي عنيت دراسات جادة بالنظر في حالتها ونقتطف من هذه الدراسات إحصاءات عن صادرات مصر إلى الأسواق الخارجية منذ عام تطبيق اتفاقية الجات ١٩٩٥، فالواردات ارتفعت من ١٠ مليارات دولار إلى ١، ١٧ مليار دولار بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٠، بينما انخفضت الصادرات من ٥، ٥ مليار دولار إلى ٨، ٤ مليار دولار. وارتفع سعر الدولار من ٣٤٠ قرشا عام ١٩٩٥ إلى ٣٤٨ عام ١٩٩٩ إلى ٤٢٥ عام ٢٠٠١ وزاد رقم البطالة من ٢ مليون عاطل إلى ٥، ٢ مليون عاطل بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٠ وخرج

من مصر مبلغ ١٠٠ مليار دولار بين عام ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ وسجلت حالات الإفلاس عام ١٩٩٥ واحدا وعشرين ألف حالة وعام ٢٠٠٠ سبع عشرة ألف حالة. وانخفض المؤشر إلى ٨٠ ٪ منها ٦٠ ٪ تنتجها شركات عابرة القارات. وأصبح الدواء المصري يغطي ٣٤ ٪ وهناك مخزون صناعي راكد يقدر ما بين ١٠ و ١٥ مليار جنيه. (مجلة المصور ٢/ ٢/ ٢٠٠١ العدد ٣٩٨٢ تحقيق مصر تحصد خسائر العولمة لصفاء لويس).

لقد تم مؤخرا إبرام معاهدة الشراكة بين مصر وأوروبا. وقد قام مفكر اقتصادي مصري مرموق هو د. سعيد النجار بنقدها في جريدة الحياة بدراسة علمية يومي ٩ و ١٠ / ٧ / ٢٠٠١ أوضح فيها أمورا ثلاثة تتعلق بالأركان التكوينية لهذه الشراكة الجديدة، وهي أن الاتفاق في صورته الحالية ينطوي على تمييز ضد السلع العربية لمصلحة التجارة والسلع الأوروبية، وأن الاتفاق يغلق الباب تماما أمام انتقال منطقة التجارة العربية إلى درجة أعلى من درجات التكامل الاقتصادي، وأن قواعد المنشأ المنصوص عليها في الاتفاق تؤدي إلى التمييز ضد السلعة المستوردة من دولة عربية ليست طرفا في الاتفاق لمصلحة السلعة نفسها المستوردة من الكيان الإسرائيلي أو دول غير عربية. وتساءلت هذه الدراسة العلمية عن الكلفة الباهظة لهذا الاتفاق الذي يتمثل في حرمان الدول العربية من الحق في حماية صناعتها الوطنية في مواجهة المنافسة الأوروبية بدعم جسيم ومصادرة أي حلم في تحقيق فكرة الوحدة الاقتصادية العربية.

تحديات العولمة على الصعيد الثقافي:

تداعيات ظاهرة العولمة تبرز بخاصة على الصعيد الثقافي بفعل

محاولات قوى الهيمنة الاقتصادية تنميط سلوكيات البشر وثقافاتهم في المجتمعات كافة.

إن محاولة التنميط هذه تستهدف إخضاع سلوك الأفراد في مختلف المجتمعات وثقافتهم لمركزية نظام المفاهيم والقيم والأنماط السلوكية السائدة في الغرب في ظل النظام الرأسمالي بغية الإقبال على الاستهلاك للمنتجات الغربية وتحقيق انتصار ناجز نهائي مزعوم للرأسمالية، يجعل المواطن في أي بقعة من كوكبنا " يلبس الجينز، ويأكل ماكدونالدز، ويشرب الكولا، ويشاهد CNNÀ ويرقص على أنغام موسيقى الروك ". وقد أفاض محمود عبد الفضيل في شرح محاولة التنميط في بحثه " حقوق الإنسان الاقتصادية ".

نعم إن عالمنا يشهد في عصر العولمة محاولة "التنميط" هذه التي تجرى بعملية "تثقيف" من نوع خاص "مبرمج" - إذا استخدمنا المصطلح الحاسبي، يستهدف تعميم "ثقافة" العولمة التي هي ثمرة تعريف من خلال التثقيف يعتمد الفرض ويستهدف التنميط وفق " برمجة " معينة تضعها قوى اقتصادية وفق رؤيتها ومصلحتها. وتتكامل مع كل هذه الثقافات، بينما ثقافة العولمة تحاول أن تحل محل الثقافة المحلية الوطنية واستلاب الهوية الحضارية ومسح الخصوصية الثقافية.

إن عملية التثقيف العولمية جارية اليوم على قدم وساق وبشكل مكثف في مختلف أرجاء المعمورة، واضعة نصب العين تعميم ثقافة العولمة، وهي تحدث تفاعلات قوية في ثقافات مختلف المجتمعات على صعيد الفرد والمجتمع، هي بمجموعها تفاعلات ثقافة العولمة. ودراسة هذه التفاعلات تقتضي النظر في القائمين بعملية التثقيف هذه ومنطلقهم فيها وأهدافهم منها ووسائلها ومضمونها.

القائمون بهذه العملية هم تلك الفعاليات الجديدة للشركات

متعددة الجنسيات "TNCS" التي تتسم بالضخامة وتنوع الأنشطة والانتشار الجغرافي والاعتماد على المدخرات العالمية وتعبئة الكفاءات من مختلف الجنسيات. ونتوقف أمام الكفاءات التي تجري تعبئتها من مختلف الجنسيات. لأنها العنصر البشري في التفاعل الحضاري، فنجد أنها وإن جاءت من أنحاء عالمنا المختلف إلا أنها تعلمت في الغالب في مؤسسات تربوية لها صلتها بتلك الفعاليات وتنتمي لحضارة الغرب، ثم تلقت تدريبها وفق برنامج محدد عربي تضعه الشركات المستخدمة.

المنطق الأولي لعلمية التثقيف هذه اقتصادي شأن أهدافها،وهو يستند إلى رؤية كونية للإنسان وللعلم تتصل بما يعرف في الغرب بالحداثة التي هي جماع نزعات أربع هي الفردية والعالمية والعلمانية والعقلانية. وقد عني بشرحها مفكرون عنوا بعلم تاريخ الأفكار من أمثال برنتون وباومر، وزكي نجيب محمود وقسطنطين زريق، وتحكم هذه الرؤية مفاهيم الثورات الفكرية الأربع، التي شهدها الغرب، الداروينية والماركسية والفرويدية ونسبية إينشتين، بما فيها من تطور واقتصاد ونوازع نفسية ومعيار نسبي ويبرز فيها تمجيد القوة وعظمة الإنسان وتلبية رغباته، والإيمان المطلق بالعلم ويشوبها جنوح إلى المغالاة يتناسى الضوابط أحيانا، وقد يقع في مهاوي النظرة العنصرية أحيانا كما حدث في " الاستعمال الغربي "، وفي مشروع المجين البشري الذي شهد طرح برنامج " اليوجينيا " أواخر القرن التاسع عشر بزعم تحسين النوع البشري. وكانت ندوة أكاديمية المملكة المغربية في دورتها الثانية لعام ١٩٩٧ قد ناقشت موضوع " حقوق الإنسان والمناولات الأجنبية "، إسهاما منها في تحديد ضوابط استخدام علم الموروثات. وقد كشفت المناقشات عن كيفية استخدام العلم للربح الاقتصادي، وتحكم عامل الكسب هذا أحيانا بحيث يضغط على الطابع الأخلاقي لهذا الاستخدام، ويحفل كتاب الشفرة الوراثية للإنسان الذي

حرره " كيفلس وهود " وترجمة أحمد مستجير بأمثلة كثيرة على ذلك؛ عرضنا لبعضها في بحثنا " حقوق الإنسان الهندسة الوراثية " ولافت أن " العولمة " تعني بهذا الحقل، وتوظف " ثقافتها " لترويج استثماراتها الاقتصادية فيه.

لقد اعتمدت العولمة في تعميم ثقافتها على أحدث وسائل الاتصال، وبخاصة التلفزة والسينما والحاسب والشبكة المتداخلة. وللصور المرئية المسموعة في هذه الوسائل جاذبيتها التي يجري توظيفها إعلاميا شاملة وظيفة إخبارية وأخرى تشرح وتفسر وثالثة ترفيهية ورابعة تسويقية. وها نحن نرى كيف تسخر العولمة " المعلوماتية " في خدمتها، وكتاب " بيل جيتس " طريق المستقبل الذي صدر مؤخرا في سلسلة عالم المعرفة يشرح آفاق عصر الاتصال الذي نعيشه.

إن مضمون ثقافة العولمة محكوم بمنطقها وبأهدافها الاقتصادية وبتلبية نوازع شهوات وترفيه. وهو من أجل ذلك يتسم بالمباشرة والبعد عن العمق، ويركز على الإثارة والزخرف والاستهلاك.

لقد صدر مؤخرا في وطننا العربي عمل أدبي روائي يوقف أمامه، عالج موضوع العولمة معالجة عميقة. ذلك هو رواية شرف لصنع الله إبراهيم التي نشرتها روايات الهلال عام ١٩٩٧. ومعلوم أن أديبنا العربي شغل بالعولمة في أعمال سابقة أبدعها، مثل " اللجنة " و " بيروت.. بيروت " و " ذات ". ولكنه في " شرف " خصص أكثر من مائتي وعشرين صفحة لتناول الموضوع بأسلوب أدبي شيق من خلال ما كتبه بطل من أبطال الرواية هو " رمزي بطرس نصيف ". كما جاء مدخل الرواية بالغ التوفيق في عرض تفاعلات ناجمة عن العولمة، حافل برموز موحية. والحديث ذو شجون حول العمل الأدبي وله مجال آخر. ولكني أستحضر لنفسي ما أثاره في عقلي مدخل الرواية الذي عاودت قراءته أكثر من مرة لأحيط برموزه الموحية. فمنذ فقرة استهلال

الرواية يبرز شبح العولمة وهي تضغط على الشاب "أشرف عبد العزيز سلمان" (أو شرف كما ألفت الأم أن تنادي حبة عينها) فقد كان هذا الشاب "مبرمجا بجيناته الداخلية، والخارجية لما وقع له من أحداث. ولا يغير من الأمر قصر الطريق الذي قاد من "كوتشي" إلى "جون" ولا من الأخير إلى بؤر أخرى". وفي العولمة سعي دائم للبرمجة.. برمجة ما تصنعه وتسعى إلى تسويقه، وبرمجة الإنسان الذي عليه أن يستهل ما في السوق من هذه المصنوعات. وفي ظل العولمة وعصرها كان لقاء "شرف" ابن حضارتنا "بكوتشي" الحذاء الذي تصنعه الشركات متعددة الجنسيات وتعممه في أسواق العالم أجمع ثم جاء لقاؤه "بجون" حامل قيم الحضارة الأخرى التي أنبتت هذه "العولمة"، وهو إنسان ذو فكر.

إن علم تاريخ الحضارات يعلمنا بأن هناك سننا تحكم لقاء الحضارات وتفاعلها ومن هذه السنن أن المنجزات المادية لحضارة ما هي التي تنتقل أولا إلى دائرة الحضارات الأخرى من أدوات وأجهزة وأقمشة. أما الأفكار والعقائد والقيم فلها شأن آخر، حيث تتصادم مع مثيلاتها في الحضارات الأخرى. وتصادمها يشتد حين تجري محاولة فرضها بالقوة والضغط واحتمال التواؤم يقوى حين يتم لقاؤها في جو من السلم. وما أكثر الأمثلة التي عرفها التاريخ الإنساني مصدقة لهذه السنن.

لقد ألف "شرف" المنجزات المادية للعولمة من أحذية كوتشي ومثيلاتها "اسكوت" و "إديداس" و "نايك". إلى سجائر مارلبورو، إلى الكولا، إلى فيلم " العنف " الذي يفضله على فيلم "الإثارة" المحذوف المناظر. وتعود في حدود المبلغ الضئيل الذي في جيبه أن يفكر في "الأوبشنز" المتاحة له كي يختار، وكم يبدع الروائي في تصوير ذلك كله. ولكن "شرف" لم يلبث بعد أن تعرف على "جون"

ذي العضلات المفتولة والمال الوفير، وانساق إلى منزله، أن اصطدم بقيمه وأفكاره. وقد حاول " شرف " المسايرة في أمور أمكنه التساهل فيها، ولكنه لم يستطع التخلي عن " شرفه " فكان أن حدث الصدام ونشبت المعركة، ودافع " شرف " عن نفسه مقاوما محاولة جون اغتصابه، فنزل بالزجاجة على رأسه فقتله دون أن يقصد وهكذا انتهى شرف المولود عام ١٩٧٤ إلى السجن وبؤره. وياله من عالم حافل تنقلنا إليه الرواية الحافلة بالرموز التي تستحق حديثا خاصا.

واضح أن عصر العولمة سيشهد صراع الأفكار والعقائد والقيم في ظل محاولات قارونيي العصر برمجة الإنسان على طريقتهم. ومن المتوقع أن يتحول هذا الصراع إلى قتال يدافع فيه: شرف " عن نفسه. ومن المتوقع أيضا أن تتغلب القيم الحضارية العليا وتنفذ إلى إنسان دائرة فارضي العولمة الواقع تحت السيطرة القارونية، فيثور ويتحرر.

الانعكاسات على الصحة:

إن لتحديات العولمة على الصعيد الثقافي انعكاساتها على صحة الإنسان في عالمنا وذلك أنها جعلت التطبيب وصناعة الدواء وتجارته أحد نشاطاتها. وهكذا عمدت شركات الدواء إلى ترويج ثقافة تستهدف الكسب في المقام الأول مدعومة بإعلام مكثف. ولقد عرض لهذه الانعكاسات مؤخرا د. نيجريل D. Negerel في بحثه " شمس الصحة في سياق العولمة " الذي قدمه في دور خريف ٢٠٠١ لأكاديمية المملكة المغربية وذكر فيه أن عدد العميان في عالمنا يبلغ خمسة وأربعين مليونا ومعهم مائة وخمسة وثلاثون مليونا مصابون بضعف البصر، وتسعون بالمائة من هؤلاء في الدول النامية، وثمانون بالمائة من حالات العمى كان يمكن تجنبها. وتساءل هل يمكن للعولمة كما هي عليه اليوم في بعدها الاقتصادي أن تمكننا من مقاربة مفهوم عالمي

عادل " لحق الصحة ". ثم أوضح أن العولمة اليوم معنية بالعوامل الاقتصادية، وأن الصحة الوطنية وأنظمة الأمن الصحي طوال العشرين سنة الماضية كانت تحت ضغوط ومحددات هذه العوامل. وانتهى من بحثه إلى القول " وبالإجمال فإن العولمة تفرض تبني مشكلات شائكة لبلاد كثيرة. وأن الصحة العامة تستحق أن يعتنى بها للتحسن لأن المعني بها هو الإنسان ولا شيء على الإنسان وذريته.

لقد أجرى الروائي صنع الله إبراهيم بحثا على هذا الصعيد ضمنه روايته شرف آنفة الذكر واعتمد فيه على مصادر علمية من بينها كتاب ستانلي آدمز عن شركة روش الصادر عام ١٩٨٤ وكتاب صناعة الجوع لفنسيس لابي وجوزيف كوينز وكتاب أمريكا وصناعة الجوع للمؤلفين السابقين مع ديفيد كينيلي. ومما أورده عن أسلوب عمل شركة الأدوية في بازل أن لديها ملفات كاملة عن رجالات الدواء في العالم والمصريين منهم: كل شيء عنهم.. لأن مصر كانت تشتري كماويات وخامات دوائية بمائتي مليون جنيه سنويا وأدوية بمائة مليون جنيه. وأنها كانت تجمع المنتجين الرئيسيين للفيتامينات والكيماويات وتتفق معهم على سعر معين يحقق أرباحا هائلة فمثلا فيتامين ج يتكلف إنتاج الكيلو منه نصف دولار لكنه يباع بعشرة دولارات والكيلو من فيتامين ب٢ يتكلف دولارين ويباع بـ ٣٣ دولارا.. وتعمد الشركة إلى خفض سقف الإنتاج كي تبقى الأسعار عالية. والأمر نفسه بالنسبة للكالسيوم الذي يباع بـ ٩٢٢ جنيها استرلينيا مقابل ٢٠ في إيطاليا التي لم تكن بها حماية لبراءات الاختراع وتنفق الشركة ٢٠ بالمائة لإقناع الأطباء بأفضلية منتجاتها التي تبلغ عشرات الألوف من الأدوية. ويفصل الحديث إساءة استخدام المضادات الحيوية في معالجة الأطفال بخاصة وكذلك إساءة استخدام المبيدات وهكذا.

كان متوقعا في ضوء ما سبق أن تغدو صحة الإنسان مطلبا أساسيا

تطالب به قوى مقاومة العولمة بصور مباشرة. فهذه المطالب الذي اصطلح على تسميتها بمطالب شعب سياتل تتضمن البيئة التي أساءت إليها العولمة، والشؤون المالية العالمية التي أدت إلى فقر دول كثيرة ووسائل الاتصال التي وظفتها العولمة أداة للاستعمار الثقافي، والديون الخارجية التي أثقلت كاهل الدول النامية، والاقتصاد العالمي الذي تسلطت عليه العولمة بمؤسساتها الدولية، والهجرة والمهاجرين الذين تخضعهم العولمة لسياساتها المصلحية والإيدز الذي تحكمت العولمة في أسعار علاجه ومعه التعديل الوراثي الذي تستخدمه العولمة لمزيد من الكسب بغض النظر عن القيم الأخلاقية.

وبعد،،

فإن لنا في ختام هذا البحث أن نستخلص منه ومن بحوث هذا المؤتمر ما ينبغي عمله استجابة لمواجهة تحديات العولمة وواضح أن هذه الاستجابة تنطلق من الرؤية الكونية المؤمنة التي يوفرها الإسلام للإنسان والتي من خلالها تتحدد أنماط الحياة الإسلامية. وتتداعى إلى الخاطر هنا أعمال الندوة التي نظمتها بهذا الاسم منظمة الصحة العالمية في عمان ١٩٨٩/٦ وكذلك الندوات الفقهية التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي. وذلك للإفادة منها ومن مثيلاتها في وضع خطط تنفيذية تقرن الفكر بالفعل.

"البعد الاجتماعي للعولمة من حيث ارتباطه بالخدمات الصحية"

بقلم دكتور مهندس/ أبو بكر عابدين بدوي

"البعد الاجتماعي للعولمة من حيث ارتباطه بالخدمات الصحية"

بقلم دكتور مهندس/ أبو بكر عابدين بدوي

يشهد العالم لأكثر من عقد من الزمن مجموعة من التغيرات الاقتصادية والسياسية السريعة وغير المسبوقة. إلا أن إيقاع التغيير من السرعة لدرجة أن الكثيرين باتوا غير قادرين على ملاحقته وتقييم تأثيره على حياتهم. ويُطلق على هذا العصر أسماء مختلفة تعكس جانباً أو آخر من ملامحه الرئيسية. وتُعد العولمة أحد هذه الملامح التي تنتشر على نحو يجعل من الصعوبة تحديد تأثيرها على مجال أو ميدان بعينه. وفي الوقت نفسه، فإن كثيراً من المختصين يتناقشون حول ما إذا كنا لا نزال نعيش في عالم يتسم بالعولمة أم أننا بالفعل قد انتقلنا إلى عصر ما بعد العولمة حيث يسود التعقيد وتعذر تقليص مظاهر الفوضى والمتناقضات والريبة. وبصرف النظر عن نتائج هذه المناقشة، فإن كثيراً من البلدان النامية وجدت أنه من الحتمي دراسة تأثير العولمة على مستوى معيشة مواطنيهم. وهذا البحث سوف يُركز على العولمة ولن يتطرق إلى مظاهر التعقيد من الجانبين المعرفي والعملي.

أ - مقدمة

مما لا شك فيه أن من الصعب تقييم ظاهرة معقدة وشاملة مثل العولمة. ومثل هذا التقييم أو التحليل سوف تكتنفه مشاكل نظرية

ومنهجية وتجريبية كبيرة. ويكاد يكون من المستحيل إثبات علاقة تعتمد على المسببات والتأثيرات بين العولمة والبعد الاجتماعي. وهذا البحث يحاول استخدام أسلوب أكثر افتراضية من أجل دراسة البعد الاجتماعي للعولمة مع تركيز خاص على علاقته بالخدمات الصحية.

وقد توصل تقرير لمنظمة العمل الدولية عن التجارة (٢٠٠١) إلى أن كثيراً من الأقطار النامية لا تستفيد من التجارة الدولية المتزايدة التي أحدثتها العولمة. وينتقل التقرير من مسألة عما إذا كانت الدول النامية سوف تستفيد من التجارة الدولية المتزايدة إلى مسألة كيفية تحقيق ذلك. وتشير الدراسة إلى أن دعامة السياسات السليمة لزيادة الفوائد تتمثل في التحكم الديمقراطى الشفاف الكفء في نظام اقتصادي يُدار على نحو جيد ويعتمد على السوق. ومثل هذه الدعامة توفر القوة الموازنة للسلطة الاقتصادية غير العادلة. وأكد التقرير على الحاجة إلى تعليم أفضل وتدريب مهاري للعمال، وشبكات نقل متطورة وغيرها من الخدمات العامة والحماية الاجتماعية الأفضل. إن العولمة من شأنها أن تقلل من أهمية الموارد الطبيعية إلى الحد الأدنى وتعظم دور التكنولوجيا. وهي بهذا تعمل على إضعاف البلدان النامية وتُخفض من أصولها في الوقت الذي تزيد فيه من معدلات تأثير التعليم والبحث والتدريب.

عندما نتحدث عن البعد الاجتماعي للعولمة، فإننا نتطرق إلى العديد من الجوانب والميادين الاجتماعية، ونخص بصفة رئيسية خمسة مجالات كبرى هي التعليم والعمالة والأمن الاجتماعي والعدالة للجماعات الخاصة وأخيراً وليس آخراً الصحة. إن العولمة وما يُعتقد أنه تأثيرها على البعد الاجتماعي قد خلقا قضية سياسية جديدة لمعظم الدول. وتتعلق قضية السياسة هذه بأمور العدالة/ المساواة ومحاولات إيجاد ميدان متكافئ بين وداخل الدول، مع التركيز على مسألة الإنصاف. ومعظم الدراسات عن العولمة تربطها بتدهور الخدمات

الأساسية التي اعتادت الحكومات أن تكون مسئولة عنها. ويعتبر تدهور نوعية التعليم والتدريب وكذلك الحواجز التي تحول دون الوصول إلى هذه الأدوات الأساسية للتنمية محل اهتمام كبير. ومن بين القضايا الكبرى كذلك فقدان سوق العمل والأمن الوظيفى، وإهمال معايير العمالة، وتدهور بيئة العمل، وتضاؤل حقوق ومزايا العمال. إن الانخفاض الكبير في المكاسب وأشكال عدم المساواة في الدخول له تأثير بعيد المدى على مستوى معيشة الأفراد. كما أن الغطاء المحدود للتأمين الاجتماعي وغيره من شبكات الأمان الاجتماعي يجبر البشر على قبول أعمال وظروف حياة غير إنسانية. وفوق كل هذا، فإن عدم توافر أو تدهور الخدمات الصحية يهدد النسيج الاجتماعي للمجتمعات. ويدعى المدافعون عن العولمة أنها سوف تحسن من مستويات المعيشة في جميع الأقطار وتدفع عجلة التنمية. ينبغي أن يكون هناك إدراك على نطاق واسع، إن ضمان الصحة الجيدة لكافة المواطنين يجب أن يكون هدفاً رئيسياً لكل عمليات التنمية.

في أواسط التسعينيات، ومع إتمام الجولة الأخيرة من المفاوضات التجارية، التي أدت إلى إنشاء منظمة التجارة العالمية، كان هناك أمل في أن تتحول الموجة الجديدة من تحرير التجارة إلى تحسن ضخم في مستويات المعيشة في كافة البلدان. وعلى النقيض، سجل معظم المراقبين تناقصاً كبيراً في مستوى المعيشة في الأقطار النامية بما في ذلك الدول الاقتصادية الجديدة الناشئة. لقد نما الإحساس بالخوف والترقب العام أكثر من ذي قبل واحتد الإيقاع العام للمناقشات.

إن هذا البحث يسعى إلى تشخيص بعض الآثار السلبية المحتملة للعولمة على القضايا المرتبطة بالصحة وتقديم مقترحات محددة للتعامل معها. وهناك إجراءات مقترحة موجهة بصورة منفردة لكل دولة من

الدول النامية والدول المتقدمة الغنية والصناعية وكذلك المنظمات الدولية والإقليمية وغيرها المعنية بالتنمية البشرية التي من شأنها ضمان التأثير الإيجابي على البعد الاجتماعي. ويتعين أن نلاحظ أهمية توافق السياسات والإجراءات في التعامل مع أوجه العولمة المختلفة. فالسياسات والبرامج الجزئية والقطاعية سوف تكون أقل تأثيراً بكثير من المناهج المتكاملة. ومن المفترض أن تُشكل الإجراءات المقترحة في هذا البحث فكراً متكاملاً لإنتاج سياسات شاملة ومترابطة تتناول عدة جوانب اقتصادية واجتماعية على نحو تكاملي.

١ - أ - المشكلة

إن الأخطار المحتملة للعولمة تنشأ من حقيقة أن الدول النامية يتم دفعها لتبني تغييرات هيكلية واقتصادية معينة. وهذه التغييرات تُعجل عملية تقليل النفقات على الجوانب الاجتماعية قبل أوانها، بما في ذلك الرعاية الصحية. والانخفاض المتوقع لا يقابله خطط ملائمة تمكن الطبقتين المتوسطة والفقيرة من التغلب على عبء هذه الاحتياجات الاجتماعية الضرورية والذي يتزايد على نحو سريع. وفي نفس الوقت، فإن سيطرة الحكومات على تكلفة الرعاية الطبية تتقلص في ظل التنظيمات الدولية الجديدة لاتفاقيتي الجاتس والجات والتأثير المتنامي للشركات المتعددة الجنسيات التي تتخطى الحدود القومية.

وبالإضافة إلى الصعوبات الاجتماعية الأخرى مثل زيادة معدل البطالة وتدهور التعليم العام، يقع الأفراد فريسة بين عدم قدرة الحكومات على مواصلة خدمات ومهام الصحة العامة وفشل الأفراد في تحمل التكلفة العالية للرعاية الصحية الأساسية.

١ - ب - الافتراضات

لتحديد نطاق البحث على نحو يُسهل انقياده، نذكر هنا فرضين أساسين:

١ - السياسات والممارسات الاقتصادية لها تأثير مهم على الحالة والخدمات الصحية لأي مجتمع.

٢ - إن العولمة تجبر البلدان النامية على تقليل الإنفاق الحكومي على برامج القطاع الاجتماعي. وإذا لم يكن هناك توازن، فإن هذه السياسة قد تؤدي إلى آثار ضارة على الوضع الصحي.

١ - ج - القيود

إن هذا البحث بطبيعته لا يطبق منهج الدراسات الميدانية أو حتى تحليلاً لعينة ممثلة للأقطار الإسلامية. وهناك مشاكل نظرية ومنهجية وتجريبية ضخمة تكتنف عملية تقييم نتائج ظاهرة معقدة وشاملة مثل العولمة. ولن يحاول البحث تقييم تأثير العولمة على القطاع الاجتماعي، بل سيقدم تحليلاً يستند إلى المنهج القائم على الافتراض.

٢ - السيناريو الجديد في قطاع الخدمات الصحية

تواجه حكومات الدول النامية مجموعة معقدة من العناصر التي لم تتوقف عن جعل توفير الخدمات الصحية الكافية لسكانها أمراً متزايد الصعوبة. وقد نتج عن زيادة متوسط عمر الإنسان وجود أناس مسنين يحتاجون إلى تدخلات طبية. كما أن تكلفة الرعاية الطبية المنتظرة في تزايد مطرد في ظل اقتصاد العولمة. وفي الوقت ذاته، ظهرت على السطح مشاكل بيئية تصاحبها تهديدات متزايدة ومستمرة على الصحة. وتعلن منظمة الصحة العالمية أن عدد الفقراء في البلدان النامية قد ازداد وأن التقديرات تشير إلى أن هناك خطراً عظيماً في المستقبل بالنسبة

للاحتفاظ بمكاسب الغطاء الصحي والحصول على الخدمات الصحية. (١١ - صفحة ٣). إن إعادة تعريف وتقليص دور الدولة أمر نشهده الآن في جميع القارات وعلى نحو أشد في الأقطار النامية.

إن الخدمات الصحية تعتبر جزءاً من الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات (الجاتس)، بينما تخضع السلع الصحية للاتفاقية العامة للتعريفات والتجارة (الجات). وتخضع كثير من الأدوية واللقاحات لاتفاقية أشكال حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (التربس). ويخلق تعدد الاتفاقيات والعوامل السياسية والاجتماعية الأخرى التي تسهم في الحالة الصحية موضوعاً معقداً للبحث. وهذا البحث يحاول التعامل بصورة منفردة مع التأثير المشترك للعولمة، وعلى الأخص الاتفاقيات السالفة الذكر، على قضايا المنشآت الصحية والعقاقير والطاقم الصحي والتأمين الصحي والبيئة وسلامة الأغذية والتي ترتبط بعضها ببعض. ومن شأن هذه التأثيرات أن تزيد من العبء الملقى على عاتق الفرد.

أ - تأثير العولمة على المنشآت الصحية

يلاحظ المراقبون أن كثيراً من البلدان النامية تبيع مؤسساتها العامة للقطاع الخاص. وبينما قد يكون هذا النهج ناجحاً في الأقطار المتقدمة، فإن قدرة الدول النامية على توجيه وتنظيم القطاع الصحي في وجود كبرى الشركات الخاصة المقدمة للخدمات يعد أمراً مشكوكاً فيه. إن الفوائد التي تجلبها الخصخصة يجب أن تُوزن في مقابل الآثار السلبية المحتملة. كما أن هناك قلقاً مثاراً بشأن العدالة والحصول على الخدمات خاصةً للقطاعات السكانية ذات الحاجة الماسة. إن تطوير المنشآت الخاصة عن طريق التكنولوجيا المتقدمة لخدمة الأغنياء من شأنه أن يزيد من التكنولوجيا المتاحة في القطاع الصحي المحلي. وفي

نفس الوقت، إذا لم تنجح الحكومة في ترتيب نسبة معينة من الأسرة والخدمات لتكون متاحة للقطاع العام، فإنه سيكون من غير المحتمل أن تفيد السكان ذوي الحاجة الشديدة.

وثمة قضية أخرى وهي الوجود التجاري الأجنبي للمؤسسات الصحية القادم من الأقطار المتقدمة في سوق أجنبي لتقديم خدمات مرتبطة بالصحة. وهذا الوجود قد يأخذ شكل تشغيل/إدارة المنشآت الصحية المملوكة محلياً، والمنشآت التابعة لمشاريع مشتركة، والتأمين الصحي والتعليم الصحي. وبوصفها مجالاً واعداً للاستثمار، فإن إدارة المستشفيات تجذب الشركات التي تتركز أعمالها التقليدية خارج نطاق خدمات الرعاية الصحية. والتأثير المباشر لهذا الأمر هو تدهور مستوى الخدمات المقدمة. وفي بعض الحالات يجمع الشريك الأجنبي بين إدارة المنشآت الصحية والتأمين الصحي موجداً نوعاً من الاحتكار. ويُبقى جميع أعضاء الاتحاد الأوروبي على صورة ما من القيود المرتبطة بالحاجة الاقتصادية عند تأسيس المنشآت الجديدة للمستشفيات (١٠-صفحة ٢٢). إضافة إلى ذلك، يفضل كل عضو من أعضاء الاتحاد الأوروبي تقريباً المصالح المحلية على المصالح الأجنبية عند إقامة وجود تجاري. وقد تمتد المعاملة الأقل تفضيلاً إلى الأشخاص الأجانب أو الكيانات الأجنبية فيما يتعلق بالحصول على عقارات أو الاستثمار في مشروعات الرعاية الصحية. فاليابان تقصر ملكية المستشفيات والعيادات على الأطباء ذوي الرخص الوطنية أو مجموعة من الأشخاص تضم على الأقل طبيباً صاحب رخصة يابانية. وهناك تنظيمات مماثلة مطبقة في العديد من الدول المتقدمة.

كيف يمكن أن تتعايش الخدمات الصحية المقدمة من القطاعين العام والخاص في نفس السوق وتستفيد من وجود كل منها؟ هل يمكن التحكم في أسعار الخدمة المتميزة في المنشآت الخاصة على نحو

يجعل مزيداً من البشر يتجهون لاستخدامها وترك التمويل العام المحدود للفئات الأكثر احتياجاً؟ هل يمكن أن يساعد طب الاتصالات، والذي يشتمل على التشخيص والعلاج والاستشارات والتعليم ونقل البيانات باستخدام وسائل سمعية وبصرية تفاعلية، في خفض تكلفة الخدمة الصحية ذات الجودة؟ هل يمكن الاستبقاء على المعايير الأخلاقية والمهنية وكذلك المسئولية القانونية في الوقت الذي تنمو فيه شبكات طب الاتصالات؟

إن الدول المتقدمة تعتبر في وضع أفضل لجذب المرضى من الأقطار النامية بسبب وسائل النقل المتطورة وشبكة المعلومات المتوافرة في يسر وسهولة. كما أن زيادة عدد المرضى على السعة المقررة في المنشآت الصحية في بعض الدول المتقدمة، وعلى وجه الخصوص الولايات المتحدة، شجعت على بذل مساعٍ تسويقية كبيرة للوصول إلى المرضى الأجانب المحتملين. كما توفرت للأقطار النامية التي تملك تكنولوجيا متقدمة وخبراء أصحاب سمعة طيبة القدرة على تقديم ذات الخدمات مقابل أسعار أقل. إن النفاذ إلى السوق الدولي للخدمات الصحية يمكن أن يتحقق على أساس مزيد من المزايا المقارنة مثل المنح الطبيعية والعوامل الثقافية واللغوية والجغرافية والخدمات فائقة التميز. إن المنتدى القومي لتطوير صناعة الصحة الذي أسسته أستراليا، والمشروع العالمي لنظام الصحة القومي في المملكة المتحدة، وجماعة بارك واى للصحة في سنغافورة، تعد بعض الأمثلة التي تستدعي الدراسة (لمزيد من المعلومات ارجع إلى التجارة الدولية في الخدمات الصحية، مرجع رقم ١٠).

يجب أن تكون حماية برك الجراثيم الطبيعية والنباتات الطبية من الاستغلال التجاري ذات أولوية لكافة البلدان النامية. وينبغي أن يكون هناك تنظيمات ملائمة وتسويق أفضل للمنشآت الصحية المتوافرة تمكن

المنشآت الوطنية للدول النامية من مواجهة الشركات العملاقة ذات الجنسيات المتعددة والمتخطية للحدود القومية. وإذا لم يتحقق ذلك فإن البديل هو تهديد استمرارية الخدمات القومية وترك المواطنين عرضة لاحتكار هذه الشركات العملاقة المتعددة الجنسيات.

ب - تأثير العولمة على إمكانية الحصول على تجارة العقاقير الأساسية

تتميز الدراسات التي تتناول التجارة بالسلع الصحية بالندرة كما أن دور وزراء الصحة في تنمية السياسة التجارية لا وجود له تقريباً. إن الحصول على العقاقير الضرورية الآمنة والفعالة وذات التكلفة المنخفضة مهدد بشكل كبير من قبل "اتفاقية أشكال حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة (التربس)". وتسمح اتفاقية منظمة التجارة العالمية لمالكي الخبرة العملية الجديدة في مجال الأدوية باحتكار مدته عشرون عاماً. وعلى الرغم من توفير وسيلتين للحصول على استثناءات وتقييد الحقوق المقصورة على شخص أو جماعة، فإن الخبراء من الدول المتقدمة والنامية يخشون من زيادة ضخمة في أسعار العقاقير في الأقطار التي لم تكن تمنح براءات اختراع في الماضي. وبينما تهدف حماية حقوق الملكية الفكرية وتطبيقها إلى المساهمة في تنمية الابتكار التكنولوجى، فعليها كذلك تعزيز نقل ونشر التكنولوجيا في البلدان النامية. إن توازناً بين الحقوق والالتزامات على نحو يؤدى إلى الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية سوف يضمن مزايا متبادلة للمنتجين والمستخدمين.

إذا ما وضعنا في الاعتبار افتقار معظم الأقطار النامية إلى الجمع والتحليل المنهجى للبيانات، فإن تأثير تجارة الخدمات الصحية على الصحة العامة لا يمكن تحديده في الوقت الراهن. وقد يشمل التأثير

كذلك الاستفادة من قاعدة التكنولوجيا والمهارات، والوفاء باحتياجات السوق، وخلق فرص عمل، وإبراز مظاهر عدم المساواة.

إن الأقطار النامية يمكنها أن تستفيد من مرونة بعض مواد اتفاقية التربس. وقد تسمح السلطات الوطنية العامة باستغلال براءة اختراع بواسطة شخص ثالث دون موافقة المالك، عندما يبرر ذلك دواعي المصلحة العامة. وتُعد التراخيص الإجبارية آلية أخرى يمكن أن يستخدم فيها الشيء المصون ببراءة دون إذن المالك الشرعي، عقب فشل محاولة الحصول على ترخيص اختياري. وكثير من الدول المتقدمة تستخدم بالفعل هذه الحقوق، على سبيل المثال يجيز القانون الفرنسي تطبيق نظام التراخيص الإجبارية. كما أن بعض المعاهدات الدولية (مثل معاهدة باريس) تمنح الدول حرية موازنة المساوئ المحتملة والاحتكار من خلال التراخيص الإجبارية. وإليكم خمسة أنواع رئيسية، على سبيل الحصر لا القصر، للاستخدام دون موافقة المالك الحقيقي:

- تراخيص للاستخدامات العامة غير التجارية من قبل الحكومة؛
- التراخيص الممنوحة لأطراف ثالثة مخولة من قبل الحكومة للاستخدام العام غير التجاري؛
- التراخيص الممنوحة في حالات الطوارئ أو الطوارئ القصوى؛
- التراخيص الممنوحة لمعالجة نوع من الممارسة ثبت منافاته للمنافسة عقب رفع دعوى إدارية أو قضائية؛
- التراخيص الناشئة عن براءة الاختراع المشروطة.

يتعين على البلدان النامية كذلك أن تحدد في تشريعاتها "قطاعات ذات أهمية حيوية"، تتضمن القطاع الصحي. وهذا من شأنه أن يسمح

لها بضمان الإمداد المحسن للسوق المحلي والظروف الملائمة للأسعار في هذه القطاعات. وإذا كان حامل براءة الاختراع لا يقوم بتصنيع المنتج محلياً ولا يزال يستورده بعد مضي ثلاث سنوات، يتعين عليه منح ترخيص إجباري للتصنيع المحلي. وفي هذه الحالات ينبغي دراسة وفورات الحجم والخبرة العملية الراسخة.

يجب على البلدان النامية التفاوض حول شئونها في جولات منظمة التجارة العالمية. ويتعين أن يتوافر لديها القدرة على الانتفاع إلى أقصى حد من المرونة في الاتفاقيات الخاصة بالتحكم في أسعار العقاقير في الدول ذات القوة الشرائية المنخفضة وذلك باستخدام "التسعير التفاضلي". وينبغي أن تظل الأولوية للإنتاج المطرد للمنتجات العامة غير المسجلة والتراخيص الإجبارية لمنع المساوئ المحتملة المتعلقة بالاحتكار. كما أن الاحتكار يهدد نقل التكنولوجيا وإنتاج السلع الصحية وحركتها العالمية.

ج - تأثير العولمة على العاملين في مجال الصحة

الدراسات والتدريب والبحث والتنمية

إن معظم البلدان النامية تُصدق على الدبلومات التي يتم الحصول عليها من الدول المتقدمة وتجيز لحامليها الممارسة داخل البلاد. ولكن الحالة ليست كذلك بالنسبة للأقطار المتقدمة فيما يتعلق بالدبلومات التي تمنحها الدول النامية. ومن بين أسباب هذه المعاملة غير المتكافئة التفاوت في المناهج ومعارضة الاتحادات المهنية. ومع ذلك فإن التعليم الطبي في كثير من البلدان النامية يتميز بالسمعة الطيبة. وهناك حاجة إلى تسويق أفضل لتقليل استنزاف العقول لصالح الدول المتقدمة إلى الحد الأدنى وتحقيق تمويل أفضل لهذه المعاهد.

إن البحث والتنمية يمثلان أداة النقل نحو وضع أفضل في عالم اليوم الذي يتصف بالمنافسة الشرسة. لذا يجب إعداد العاملين في الحقل الصحي إعداداً جيداً للاضطلاع بهذه المسئولية. ويتعين أن تمثل المنشآت البحثية أولوية في مجال الاستثمار. إلا أن أبحاث تنمية العقاقير الأساسية قد يتهددها إخفاقات السوق الناتجة عن العولمة. ومن شأن التعاون الجنوبي الجنوبي أن يساعد على تقليص أثر هذه الإخفاقات في البحث والتنمية إلى أدنى حد.

التنقل

يتعين ألا يُسلب خبراء الصحة حق السعي وراء معيشة وظروف عمل محسنة. قد يكون أحد حوافز تنقل العاملين في مجال الصحة هو الحصول على مزيد من المزايا المجزية، إلا أن الحصول على مؤهلات مهنية أعلى والتعرض للتكنولوجيات الجديدة يعتبران من قبيل بعض الفوائد الأخرى للتنقل. إن التنقل من القطاع العام إلى القطاع الخاص وأيضاً التنقل المؤقت خارج أرض الوطن يفيد العاملين في مجال الصحة وكذلك القطاع الصحي المحلي. أما الهجرة الدائمة للعاملين في الحقل الصحي فقد تؤدي إلى استنزاف العقول. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية تصدر ٥٦٪ من إجمالي الأطباء المهاجرين وتستقبل أقل من ١١٪ (١٠-صفحة ٧). وفي بعض الحالات، يتم اتخاذ تدابير للسماح لخبراء الصحة بالعمل لفترة محدودة في الأقطار المتقدمة لزيادة دخولهم وتنمية مهاراتهم التخصصية. وقد تكون هناك بعض القيود في الدول المتقدمة تتعلق بالاعتراف بالمؤهلات المهنية ومتطلبات الإقامة. وغالباً ما تحاول الاتحادات المهنية كبح التنافس في الأسعار وتقييد دخول الوافدين الجدد.

د - التأمين الصحي

مع تقلص دور الحكومات في مجال الرعاية الصحية، يصبح التأمين الصحي اختياراً قابلا للتطبيق لنسبة متزايدة من الأفراد في البلدان النامية. ويجب حماية الأفراد الساعين إلى التأمين الصحي ضد سوء الاستخدام والتهام مبالغ التأمين. وتوضح تجارب الدول التي قامت بخصخصة التأمين الصحي الحاجة إلى قواعد إرشادية واضحة في الصحة العامة لشركات التأمين الأهلية والأجنبية. وينبغي أن تراعى السياسة القومية في هذا الصدد العدالة وتقليص أسلوب التأمين الانتقائي الذي يستهدف أنواع التأمين التي تدر فوائد كبيرة فقط دون الاهتمام بمجال التأمين الصحي.

إذا ما أخذنا في الاعتبار أن كثيراً من منشآت الرعاية الصحية في الأقطار النامية تحظى بسمعة طيبة وتقدم علاجاً متميزاً بأسعار تنافسية، فإن قابلية نقل تأمين الرعاية الصحية العامة وغيرها من أنظمة التأمين الصحي في الدول المتقدمة من شأنها أن تعزز من علاج مواطنيها في الدول النامية. وبالإمكان البدء في مفاوضات بشأن هذه المسألة تتضمن منهج "صراع الفوائد". كما أن هناك تشجيعاً للدول النامية لتطوير الطب التقليدي والتركيز على مزاياه التنافسية من أجل جذب المرضى من الدول المتقدمة.

هـ - التأثير البيئي للعولمة

مع فتح الحدود للتكنولوجيا ورأس المال والسلع والخدمات وفي بعض الحالات القوى العاملة، فإن التهديد يحيط بالبيئة في البلدان النامية. وقد قامت الدول المتقدمة بتقييد كثير من الصناعات بوصفها غير صديقة للبيئة وتم نقل العديد من هذه الصناعات إلى الأقطار النامية مما أحدث تأثيراً بعيد المدى على توازنها البيئي. وعادةً ما يبدي

المستثمرون الدوليون اهتماماً أقل بالمخاطر الصحية الناتجة عن استخدام التكنولوجيا أو نقص الإجراءات الوقائية. وهناك بعض التقارير التي تزعم بأن الدول النامية قد قبلت دفن النفايات الخطرة التي تهدد الصحة والقادمة من الدول المتقدمة في أراضيها كجزء من صفقات للتنمية الاقتصادية.

إن الدول النامية تواجه جميع المخاطر البيئية العالمية على قدم المساواة مع الدول المتقدمة، بالإضافة إلى أن لديها مشاكل أخرى تنتظر الحل. وما استغلال تراخيص الصيد والتصحر والنفايات الصناعية ودفن المواد الخطرة على الصحة إلا بعض الأمثلة في قائمة طويلة تواجهها البلدان النامية. إن العلماء وخبراء البيئة في الأقطار النامية بحاجة إلى التدريب الجيد والحصول على فرصة المشاركة في القرارات المتعلقة بحركة البضائع والخدمات عبر الحدود.

و- التأثير على سلامة الأغذية

إن كمية الغذاء وأنواعه المتداولة في السوق الدولي تزداد وتتنوع بصورة أكبر من ذي قبل. والدول النامية تتلقى مقداراً كبيراً من الغذاء المعالج تكنولوجياً بينما طاقتها القومية لاختبار مخاطر هذا الغذاء محدودة على نحو متواضع. إن الكائنات المعدلة وراثياً والكائنات المُمرضة ذات الحياة المجهرية ومخاطر الإنتاج الحيواني قد تُمثل خطراً حقيقياً على الصحة للبلدان النامية. وبعض مخاطر الأغذية المعالجة تكنولوجياً لم يتم معرفتها بعد حتى في الدول المتقدمة. وقد تتطلب هذه المخاطر عقوداً أو قروناً من الزمن لاكتشافها. لذا يجب أن تتوفر لدى الأقطار النامية القدرة على تقييم التأثير الصحي للأغذية المستوردة، كما أن قراراتها بشأن تطبيق إجراءات الوقاية الصحية يجب أن تكون قائمة على العلم. وتتناول اتفاقية تطبيق إجراءات الصحة ونظافة النباتات

شروط الصحة والسلامة لحركة الأغذية في التجارة الدولية. وتقر الاتفاقية مجموعة من المعايير والقواعد الإرشادية والتوصيات النابعة من الإجماع الدولي.

إن البلدان النامية تحتاج إلى نصائح علمية حديثة فيما يتعلق بالمخاطر الصحية للطعام المستورد. كما أنها في حاجة إلى مساعدات لبناء قدرتها القومية لوضع وتقييم وإقامة المعايير الملائمة. وتعد منشآت البحث والاختبار وكذلك العمالة ذات التدريب الجيد والمزودة بالمعلومات متطلبات أساسية للأقطار النامية.

إن التجارة الدولية كذلك تفتح أبواب البلدان النامية للمنتجات التي ثبت تأثيرها السلبي على الصحة. فاستهلاك الدخان والمنتجات المشابهة هي بازدياد في معظم الدول النامية، بينما يتضاءل في المجتمعات المتقدمة. وتبذل شركات الدخان كل ما تستطيعه لاستبدال أسواقها المتراجعة في الدول المتقدمة بأسواق في الدول النامية.

٣ - ما الذي يتعين أن نفعله

فى المناقشة المذكورة آنفاً، حاول البحث تناول الآثار المحتملة للعولمة على عدة قضايا مرتبطة بالصحة. وكل قضية بدورها لها تأثيرها على الفرد. ولتجنب التكرار، فإن البحث لن يسعى إلى ذكر التأثير المحتمل لهذه القضايا على الفرد. ولكن بعد أن قمنا بتشخيص المشهد الحالي، سيحاول البحث فيما يلي من سطور إيجاد مخرج من الموقف الراهن.

ويمكن أن نشير هنا إلى بعض المؤشرات المشجعة. فقد أكد إعلان كولونيا للدول الثماني في عام ١٩٩٩ الحاجة إلى إعطاء العولمة "وجهاً إنسانياً". ودعت هذه الدول جميع أعضاء منظمة التجارة العالمية إلى تقديم مقترحات للتطور تستطيع من خلالها البلدان النامية

تحقيق مكاسب واقعية وكبيرة. وبإمكان بعض الإجراءات المقترحة هنا مساعدة الأقطار النامية على دعم مقترحاتها الخاصة. وهذه الإجراءات المقترحة تخاطب بصورة منفردة ثلاث مجموعات رئيسية هى: الدول النامية والدول المتقدمة والمنظمات الدولية والإقليمية وغيرها من المنظمات المعنية.

٣ - أ - دور البلدان النامية

لنتفق منذ البداية أن التمويل غير الكافي يمثل إشكالية كبرى تعوق قدرة الدول النامية على التعامل مع كثير من القضايا بما في ذلك العولمة. ولنتفق كذلك على أن الإدارة الجيدة وإرساء ضوابط ملائمة على قدر مساوٍ في الأهمية من أجل الانتفاع الأمثل من الموارد المحدودة المتاحة. ويتعين على الأقطار النامية ألا تنتظر الأقطار المتقدمة حتى تتخذ إجراءات نيابةً عنها دون أن تمارس دوراً نشطاً في البحث عن الحلول. كما ينبغي أن نتفق أن المكاسب المرجوة من العولمة ليست تلقائية أو سهلة المنال. وبالمثل فإن الآثار السلبية للعولمة ليست تلقائية أو حتمية. إن الاختلاف يتمثل في كيفية تعامل البلدان النامية مع نتائج العولمة.

ولسوء الحظ، فإن اتفاقيات منظمة التجارة العالمية لا يتم دراستها بعناية من قبل المختصين وصناع القرار في البلدان النامية. وبعض هذه الاتفاقيات يمكن أن يكون لها تأثير مهم على قطاع الصحة، وعلى الأخص صناعة الصحة والصناعات المرتبطة بها بما في ذلك صناعة الدواء. وتحتاج الأقطار النامية إلى بناء قدرتها الوطنية لكي تتمكن من التفاوض وممارسة دور فعال في قرارات منظمة التجارة العالمية. ويتعين ألا تُقصر هذه القدرات على المختصين والبيانات الاقتصادية، ولكن يجب أن تتنوع لتشمل الصحة والميادين الاجتماعية الأخرى. لذا فمن

المقترح تشكيل فريق قومي للدراسات ذات الفروع المتعددة والمفاوضات، يضم مختصين من قطاع الصحة (الخدمات، التصنيع، التدريب، الخ). ويتعين إعداد الفريق بشكل جيد يمكنه من القيام بالدراسات اللازمة لتقييم تأثير كل مادة في اتفاقيات منظمة التجارة العالمية على النواحى الاجتماعية بعامة والخدمات الصحية بخاصة. كما ينبغي أن يتقن أعضاء الفريق المهارات الضرورية للقراءة الخبيرة لمواد الاتفاقيات، مع إمكانية التعاون من جانب وكالات الأمم المتحدة المعنية. ويتعين كذلك أن تتوافر لديهم القدرة على صياغة تصور ملائم للبعد الاجتماعي والتوصل إلى توصيات معلنة في كل جولة من مفاوضات منظمة التجارة العالمية. كما يتعين على البلدان النامية التعاون والتشاور مع مثيلاتها ومع الدول المتقدمة للتأثير في عملية صنع القرار، فيما يتعلق بعدة أمور من بينها تكوين التكتلات الاقتصادية والاتفاقيات المتعددة الأطراف والاتفاقيات الثنائية. وأعضاء الفريق مدعوون كذلك للتمسك بالدور الفعال لمنظمة التجارة العالمية ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى وغيرها من المنظمات الإقليمية وتلك المعنية بمفاوضات التجارة والخدمات داخل منظمة التجارة العالمية.

إن البلدان النامية يتحتم عليها الاستفادة من المواد الرئيسية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية (الجات، الجاتس، الحواجز الفنية أمام التجارة، مكافحة الإغراق، اتفاقية الضوابط الوقائية) والتي تسمح باتخاذ تدابير خاصة وانتقالية. ويتعين عليها ابتكار استراتيجيات تصدير مناسبة تعتمد على المزايا المقارنة وتحقيق وصول أفضل للأسواق المحتملة. ويمكن أن تشمل البرامج الحكومية إجراءات تعويضية تسمح بها الاتفاقيات من أجل تحجيم الآثار السلبية المحتملة على أسواقها.

ولمواجهة المخاطر الصحية للطعام المستورد، يجب على الأقطار النامية بناء قدرتها لتقييم الخطر المحتمل على الصحة على أساس علمى وتقوية البنية القومية لسلامة الغذاء. ومن غير اليسير بناء القدرة البشرية والمادية في هذا الصدد، ومع غياب مثل هذه القدرة تصبح الدول النامية بمثابة حقل تجارب للطعام المعالج تكنولوجياً.

ومع التسليم بأهمية الخدمات الصحية في تنمية الدول والحاجة إلى ظروف أيسر للتعامل مع القطاع الصحي المكلِف، يتعين على الحكومات السعي وراء الحصول على تنازلات من الشركات الدولية التي تدعم القطاع الصحي في صفقة متبادلة مقابل الدخول إلى أسواق القطاعات الأخرى المرتبطة بالصحة مثل التأمين. وتستدعي سياسات وبرامج هذا التبادل التجاري وجود قاعدة معرفية سليمة. كما أن بناء أنظمة المعلومات الموثوق بها والمستندة إلى دراسات يتم تحديثها على نحو مستمر من أجل تقديم الدعم لصانعي القرار، يمثل عنصراً هاماً في الخبرة العملية.

وعلى عكس الشعور السائد بأن الحكومات قد فقدت سيطرتها على سلطتها، يجب على البلدان النامية صياغة أو تعديل القوانين والتنظيمات من أجل تبني إجراءات ضرورية لحماية المصالح العامة في مجالات البيئة والصحة العامة والتغذية. ويمكنها صياغة قانون للتأمينات التي تقدمها شركات التأمين الأجنبية لتغطية أوعية التأمين الصحي وليس ترك هذه الشركات تسعى وراء الربح السهل من خلال الاستئثار بنصيب الأسد في القطاعات الأكثر ربحاً. إن التنظيم الملائم لحركة العاملين في الحقل الصحي من شأنه تقليص استنزاف العقول إلى الحد الأدنى وتعظيم فوائد الدول النامية دون المساس بمصلحة الفرد.

٣ - دور الدول المتقدمة

إن الدول الغنية الصناعية أعلنت مراراً دعمها للبلدان النامية من أجل الاستفادة من اتساع التجارة الدولية. وحث إعلان كولونيا للدول الثمانية الكبار في عام ١٩٩٩ الأقطار النامية على طرح مقترحات تخدم مصالحها. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت عدة إعلانات أخرى التزاماً ببعض الإجراءات لمساعدة الدول النامية على تعظيم استفادتها من السياسات التجارية الدولية للسوق الحرة. وتركز معظم هذه الإجراءات الاقتصادية على زوجين من التدابير من قبل الدول المتقدمة الغنية. أولاً، تقليل ديون الأقطار النامية والأقل نمواً. ثانياً، التخلص من الحواجز وإجراءات الدخول من أجل زيادة نصيب الدول النامية في سوق عالمي مفتوح وقوي. إننا ندرك أن التدابير الاقتصادية والمالية الهادفة إلى سد الفجوة بين الإعلانات والالتزامات الحقيقية عديدة وأن كثيراً من الالتزامات لم يتحقق على أرض الواقع، غير أن الإجراءات الاقتصادية والمالية ليست موضع اهتمام هذا البحث.

إن عدداً من الإجراءات المقترحة من قبل الدول المتقدمة يمكن استخدامها كآليات لتقليل التأثير السلبي للعولمة على الأقطار النامية إلى الحد الأدنى. وتعتمد المقترحات على مؤسسات واتفاقيات منظمة التجارة العالمية. والدول المتقدمة مدعوة للتخفيف من قواعد نقل التكنولوجيا وبراءات اختراع الدواء والتصدي بشراسة للممارسات المنافية للمنافسة من جانب الشركات العملاقة وتشجيع هذه الشركات على تقديم تراخيص اختيارية. كما أن الحكومات والاتحادات المهنية مدعوة لإزالة الحواجز التي تعوق حركة العاملين بالحقل الصحي القادمين من الدول النامية ومعاملتهم معاملة عادلة. كما يتعين عليها منع سوء استخدام حقوق الملكية الفكرية بواسطة الشركات القوية والسماح بالإجراءات الإلزامية الضرورية ضد أية صورة لسوء الاستعمال.

إن الأقطار المتقدمة عليها أن تتذكر أن التجارة الدولية الحرة تهدف إلى تحسين ظروف المعيشة وزيادة الدخل الفعلى لجميع الدول والمجتمعات. وقد أظهرت تجارب العالم أن الفقر ومستويات المعيشة المتدنية في أية بقعة على الأرض يمثلان تهديداً للسلام الدولي في كل مكان. وتبين معظم الأحداث الأخيرة أن التأثير السلبي للفقر وعواقبه، بما في ذلك الحيلولة دون الوصول إلى الخدمات الصحية الملائمة، لن يقتصر على البلدان النامية ولكن قد يصل إلى البلدان الغنية المتقدمة أيضاً.

المنظمات الدولية والإقليمية وغيرها من المنظمات المعنية

إن المنظمات الدولية والإقليمية وغيرها من المنظمات المعنية بالبعد الاجتماعي يجب أن تمارس دورها في الدفاع عن مصلحة أعضائها، وعلى الأخص البلدان النامية. ودورها في هذا الصدد ليس ضرورياً فقط للأقطار النامية، ولكنه مهم كذلك لاستمرار السلام الدولي. وقد أثبتت تجارب السنين أن تقوية الركيزة الاجتماعية تساهم بشكل كبير في الحفاظ على السلام المدني والدولي. إن إعطاء العولمة "وجهاً إنسانياً" يتحول إلى قضية كبرى على نحو متزايد ويجب أن تشارك كافة البلدان والمنظمات المعنية في تحمل المسئولية.

إن أحد الأمثلة الجيدة في هذا الشأن هو قرار الهيئة الحاكمة لمنظمة العمل الدولية عام ١٩٩٤ بتأسيس "حزب للعمال يختص بالبعد الاجتماعي لتحرير التجارة الدولية". وقد تم اختيار أعضاء هذا الحزب من ممثلى الموظفين والعمال والحكومات التابعة للبلدان النامية وكذلك البلدان الصناعية الغنية. وكانت إنجازات الحزب كثيرة، وتكون بالتدريج إجماع بشأن الحاجة إلى تقرير صادر عن سلطة مختصة عن العولمة والبعد الاجتماعي. ونتيجة للتطورات الحديثة على الساحة

الدولية، شرعت الهيئة الحاكمة لمنظمة العمل الدولية في عملية تأسيس لجنة عالمية تضم ١٨ عضواً لدراسة الأبعاد الاجتماعية للعولمة. ومن المقرر اختيار ١٨ شخصية بارزة ذات إنجازات ورؤية شخصية متميزة على أن يتم مراعاة التنوع الجغرافي والسياسي والتوازن بين البعدين الاقتصادي والاجتماعي. وسوف تنشد اللجنة مساعدة المنظمات الدولية الأخرى. وستعد اللجنة تقريراً رسمياً موسعاً لمناقشته من قبل اللجنة الحاكمة في مارس ٢٠٠٣. ومن المتوقع أن تدرس اللجنة، بطريقة متوازنة، الآراء ووجهات النظر السياسية الرئيسية بشأن الجوانب المختلفة للعولمة. وسوف تتضمن هذه الدراسة النظر في جوانب التنمية وتلك المتعلقة بالمساواة، تأثير التجارة، الاستثمارات الخارجية المباشرة، المساعدات الأجنبية وغيرها من العناصر التي ترتبط بالتوظيف واستئصال الفقر. ويهدف التقرير إلى التوصل إلى إجماع بشأن الحلول التي سوف تحظى بتأييد على نطاق واسع. وسوف يوصى بحلول سياسية للقضية المعقدة التي تتمثل في كيفية إيجاد عمل شريف دائم، على نحو يتم معه اقتسام فوائد العولمة الاقتصادية بصورة أرحب، خاصةً في البلدان النامية. ويقترح هذا البحث إجراءات مماثلة يتم تبنيها من قبل المنظمات الدولية والإقليمية وغيرها من المنظمات المعنية، إذا أردنا القيام بعمل جماعي على نحو أفضل.

خاتمة

بينما تلقي آثار العولمة بظلالها على الحياة اليومية لكل فرد منا، فإن الجهود المكرسة لإدانة العولمة أكبر بكثير من تلك التي تهدف إلى تخفيف آثارها. ويتفاوت تأثير العولمة من قطر لآخر وبين المجموعات المختلفة داخل القطر الواحد. إن هناك حاجةً أكبر لتحديد المجالات التي يمكن أن تحقق مكاسب من التحرير المتزايد للتجارة العالمية. وفي الوقت نفسه، فإن التعديلات لن تتم بدون جهود مضنية. وفي الحياة الواقعية، تترابط الظواهر الاقتصادية والاجتماعية بعضها مع بعض من حيث طبيعة كل منها ويجب تناولها على نحو متكامل. إن تقوية الركيزة الاجتماعية تسهم في زيادة العوائد الاقتصادية من العولمة. إنه حق أصيل لكافة البلدان النامية أن تستنكر ما تراه من قبيل المعاملات الظالمة، إلا أن الإجراءات المرتكزة على المعلومات السابقة وتنشيط المعلومات اللاحقة أثبتت أنها أكثر فاعلية من الإجراءات السلبية. وقد حاول البحث تقديم بعض التوجيه تجاه تدابير محددة تتخذها الأقطار النامية والأقطار المتقدمة الغنية والمنظمات المعنية على المستويات الدولية والإقليمية وغيرها. والتدابير المقترحة ليست شاملة أو نهائية ولكنها تمثل فقط نقطة البداية في رحلة طويلة نحو مزيد من مكاسب أكثر وآلام أقل تجلبها العولمة إلى البلدان النامية.

المراجع والقراءات الأخرى

١ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "نحو اقتصاد عالمي مساند للجانب الاجتماعي: تحليل الركائز الاجتماعية للعولمة"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٢ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: بنجلاديش"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٣ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: شيلى"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٤ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: مورشيوس"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٥ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: بولندا"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٦ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: جمهورية كوريا"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٧ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: جنوب أفريقيا"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٨ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: سويسرا"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

٩ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "دراسات حول الأبعاد الاجتماعية للعولمة: بولندا"، منظمة العمل الدولية، جنيف.

١٠ - منظمة العمل الدولية، (٢٠٠١) "تحرير التجارة والتوظيف"، www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb282/pdf/sdg-2.pdf

١١ - منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) "مضامين اتفاقيتي الجات ومنظمة التجارة العالمية على الصحة بوجه عام"، النقطة ٣ في جدول الأعمال، الاجتماع الرابع والعشرون للجنة الاستشارية، EMRO، الأسكندرية ٧-٩ مايو ٢٠٠٠.

١٢ - مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (١٩٩٨) "التجارة الدولية في الخدمات الصحية: منظور للتنمية"، جنيف.

١٣ - برنامج الأمم المتحدة للتنمية، "تقرير التنمية البشرية"، ١٩٩٣-١٩٩٧ & ٢٠٠١، برنامج الأمم المتحدة للتنمية، نيويورك.

١٤ - برنامج الأمم المتحدة للتنمية - الكويت (١٩٩٩) "الكويت والعولمة: الفرص والتحديات"، برنامج الأمم المتحدة للتنمية، يوليو ١٩٩٩.

١٥ - برنامج الأمم المتحدة للتنمية - الكويت (١٩٩٩) "الكويت والعولمة: التأثير المحتمل على العمالة"، الكويت، برنامج الأمم المتحدة للتنمية.

١٦ - البنك الدولي، مجلة التمويل والتنمية (سبتمبر ٢٠٠١) "تخفيف عبء الديون والإنفاق على الصحة العامة في البلدان الفقيرة المثقلة بالديون"، ص ص ١٠-١٣.

١٧ - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربى آسيا (٢٠٠٠)، "التنمية البشرية المستدامة في ظل العولمة: التحدي العربي"، سلسلة دراسات التنمية البشرية (١٠)، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٠.

١٨ - منظمة العمل العربية (١٩٩٨) "العولمة وآثارها الاجتماعية"، تقرير المدير العام لمكتب العمل العربي، مؤتمر العمل العربي، الدورة ٢٥، الأقصر، مارس/آذار ١٩٩٨.

المناقشات

مناقشات
" مؤتمر العولمة و أثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية"

الجلسة العلمية الأولى:

الرئيس: الدكتور عبد الله الغنيم

نائب الرئيس: الدكتور محمد بهاء الدين فايز

المقرر: الدكتور العربي الكشاط

المتحدثون

١ - الدكتور مراد هوفمان

٢ - الدكتور أحمد صدقي الديجاني

٣ - الدكتور أبو بكر بدوي

الرئيس: سنخصص ٢٠ دقيقة للمداخلات والتعقيبات والاستفسارات وبعد الانتهاء من هذه التعقيبات سوف نخصص خمس دقائق لكل أستاذ من الأساتذة أصحاب البحوث لكي يردوا أو يعقبوا على ما قيل. نبدأ الآن بأول طلب من الدكتور أحمد فؤاد باشا رئيس جامعة القاهرة فليتقدم:

الدكتور أحمد فؤاد باشا:

بسم الله الرحمن الرحيم شكرا سيادة الرئيس الحقيقة البحوث الثلاثة زاخرة بالكثير من العناوين والموضوعات الهامة جدا سأنتقى من محاضرة د. هوفمان إشارته المهمة إلى عامل الزمن والوقت وكيف أن العولمة كعملية تنتشر بسرعة فائقة ومن محاضرة د. الديجاني تركيزه على أهمية الفكرة الصائبة واحتضانها لأن العلم والمعرفة هما في الحقيقة سلسلة من الأفكار الصائبة، المحاضرة الثالثة للأخ الأستاذ الدكتور بدوي أشار برؤية مبكرة وحدث جيد إلى البعد الاجتماعي للعولمة وأعتقد أنه مصيب حقا فيما أشار إليه من أننا نعيش فعلا مرحلة ما بعد العولمة لأن العولمة عجلتها قد دارت بالفعل ومن هنا قد أربط بين عامل الزمن وبين الفكرة الصائبة لأنه كثيرا لوكنا نتحدث بصراحة ما نأتي متأخرين دائما عن الوقت المناسب، أهملنا الحديث عن حضارتنا وتركنا الآخرين يؤرخون لهذه الحضارة فرفعوا من شأن بعض الحضارات وحطوا من شأن حضارات أخرى ومنها حضارتنا العربية الإسلامية وبدأنا نسمع عن لسان رئيس وزراء ايطاليا أن الإسلام لم يقدم شيئا للحضارة الإنسانية، مفاوضات تحرير التجارة العالمية بدأت بعد الحرب العالمية الثانية وبعد إنشاء منظمة الأمم المتحدة، عقدت لها المفاوضات والمؤتمرات التي طالت بسبب اختلاف وجهات النظر وتضارب المصالح وكانت الدول المتقدمة حريصة على أن تقدم رؤيتها في كل الجزئيات بما يناسب، أو حيث يكون الاتفاق في النهاية يناسب مصلحته، وكانت الأمة العربية والإسلامية رائدة طوال هذا الوقت وبدأ الحديث يظهر بعد توقيع الاتفاقية وكأن المفروض أن توقع أولا ثم نناقش، ومن هنا يأتي التحدي الحقيقي فإننا فعلا إذا كنا نتحدث عن المصطلحات وأهمية المصطلحات فيجب أن نعلم أن العولمة بدأت ونحن الآن في مرحلة ما بعد العولمة وعلينا أن نتعامل مع تيار جارف،

وأقدم ما يتعلق بالمحاضرة الأخيرة وهو اقتحام عصر المعلومات لأننا الآن في عصر المعلومات والعولمة، وهذه نقطة مهمة لأن المجتمع البشرى الآن أصبح الذين يعلمون والذين لايعلمون والفجوة المعرفية تتسع ويزداد أثرياء المعرفة ثراء في المعلومات ويزداد فقراء المعرفة فقرا في المعلومات، والفجوة المعرفية تختلف عن الفجوة التقنية لأن التقنية تسير وتتطور في أجيال، وإذن فإننا جيل من أجيال التكنولوجيا نستطيع أن نلحق بالجيل الذي يليه، أما الفجوة المعرفية فكلما اتسعت يصعب سد هذه الفجوة وخصوصا أننا نسمع الآن عما يسمى بتدفق المعلومات عبر طريق المعلومات السريع، السؤال المطروح علينا الآن هل سيسمح لنا بالمرور على هذا الطريق أم لا يسمح؟ هل سنظل نستقبل تدفق المعلومات عن الآخرين فيفرضون علينا قيمهم ونحن نظل في موضع المتلقي أم سيكون لنا دور؟ والدور الذي أتوقع أن ننجح فيه هو اقتحام عصر المعلومات وخصوصا في مجال السوفت وير. وشكرا.

الرئيس الدكتور خالد تفضل:

الدكتور خالد المذكور:

أولا أشكر المحاضرين الكرام الدكتور مراد هوفمان والدكتور الديجاني والدكتور بدوي على ما أتحفونا به من معلومات، ولكنى أريد في الحقيقة أن أعلق على ما تفضل به الدكتور أحمد صدقى الديجانى في التفريق بين العولمة والعالمية، ومفهوم العولمة يعني القهر، ويعني كذلك إجبار الناس بما يتعلق بطرح بعض المفاهيم أو بعض العادات والتقاليد التي أتت إلينا والتي نشاهدها في دولنا، وقد نفهم من هذا أن هذه هي الحضارة وهذا هو التقدم وإلى ذلك أشير إلى أن الإسلام دين عالمي (وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين) ولم يقف الدين الإسلامي في نطاق الجزيرة العربية، وإنما انتشر في بلاد الأنهار وبلاد الجبال

والوديان وما إلى ذلك، لكنه في الحقيقة مع اختلاف البيئات واختلاف المكان واختلاف العادات والأعراف أعطى للعرف كذلك موقعه فلم يجبر الناس في البلاد التي وصل إليها الإسلام على مخالفة أعرافهم وعلى مخالفة تقاليدهم ويعتبر مصدراً من مصادر التشريع في الشريعة الاسلامية عندما يأتي العرف عرف كل بلد ويدخل الإسلام هذا البلد فإنه يبقي على هذه الأعراف ولا يجبر الناس على ترك أعرافهم وتقاليدهم ما لم يصادم هذه الأعراف نص معروف في الشريعة الإسلامية من نصوص القرآن أو من نصوص السنة هذا ما أردت أن أبين، وأريد أن أنبه إلى نقطة معينة أخذت في الشهور الماضية بعد أحداث ١١ سبتمبر لمسنا هذا القهر وهذا الإجبار وهذه الهيمنة بعد الأحداث، ونحن يجب أن نقدم ديننا وشريعتنا إن شاء الله من خلال هذا المؤتمر ومن خلال محاضر هذا المؤتمر، إلى أن الدين الإسلامي عندما ينتشر وهو للبشر جميعا إنما يبقي على أعراف وعلى تقاليد لم تصادم نصا من الشريعة الإسلامية وشكرا.

الأستاذة ابتسام مهدي من مركز الطب الاسلامي:

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة والدكاترة الأفاضل الذين أفادونا بمعلومات ثمينة، الدكتور الديجانى أشكرك على بحثك القيم تساؤلي هو حول عصر العولمة بلا شك أنك تفضلت فقلت إن عصر العولمة بعيد عن حقيقته وسماته العالمية، وسوف يشهد صراعا دينامكيا للأفكار والعقائد والقيم الإنسانية في ظل سيطرة القوى المهيمنة والشركات الكبرى متعددة الجنسيات، هل نتوقع د. أحمد أن هذا الصراع الإنساني سوف يتحول إلى طابع حيواني؟ فإن الغاية تبرر الوسيلة والصراع من أجل البقاء حيث البقاء للأقوى والأفضل، وهل دولنا النامية سوف يتنامي فيها هذا الصراع وهي بشكل دموى وبخاصة

في بعض الدول التي تعشش فيها الأفكار والمنظمات الدينية وبشكل متطرف؟ وشكرا.

لم يذكر اسمه:

أود الإشارة إلى نقطة هامة جدا أشار إليها د. مراد هوفمان على أن تفكير العلماء والتفكير العلمي إن شاء الله في المستقبل سوف يتطور وينتهي إلى الفكر الإنساني، والحقيقة الكثير منا يتعامل مع العلماء في كافة الدول ويشعر ويحس بهذا الإحساس، أن التفكير العلمي لدى العلماء هذا الأسلوب الذي يجب أن يتعامل العلماء به في إطار المفهوم الإنساني والأخلاقي، ودعوته لنا في الدول الإسلامية لأنه في مواجهة العولمة لابد أن نكون جميعا على أعلى قدر من المستوى العلمي في تخصصه ومهنته أمر آخر في منتهى الأهمية لابد أن أشير له، إن العولمة أيضا على مستوى العالم تحاول أن تفسد فكر العلماء، ففى كثير من المناقشات مع العلماء والأصدقاء في الدول المتقدمة ظهر أن بعضهم يخاف على علمه وفكره من العولمة واسمحوا لى أن أستخدم هذا اللفظ فقد لا يكون لائقا، إن بعضهم يصف بعض استسلام بعض العلماء لضرورات العولمة أنه نوع من أنواع يرفض بالاعتراف بوجود الشمس، وبالتالي فمن المهم علينا أن نبذل جهدا في التعامل مع العلماء في الدول المتقدمة وعلى مستوى العالم حتى يتجمع العلماء في مواجهة مثل هذا الفكر أو فكر العولمة وشكرا.

الدكتور عمر سليمان:

أود أن أشير إلى بعض الأعراف التي توارثناها كثيرا خصوصا أننا نشير إلى بعض الثقافات ببعض الأديان ونحن نعرف جميعا أن الثقافة التي فطر الناس عليها رب العالمين أو الثقافة الربانية التي فطر الناس

عليها ثم انحرف الناس هنا وهناك وأتت الأديان والرسالات فأثقلت هذه الثقافة وحافظت عليها، ونحن في ديننا هناك تأكيد من كل الجوانب لهذه الناحية لهذه الأصول الثقافية التي ترتكز عليها كل الثقافات البشرية إلا أننا لم نلعب هذا الدور إطلاقا، وحينما تحدث أستاذنا الجليل عن جنون البقر علمنا الناس أو قمنا بالبحوث التي أتت في كتبنا عن أن كيفية كون الانحراف بالفطرة أو بالطبيعة من الممكن أن تأتي بهذه الاختلالات الصحية والاجتماعية، وكيف أن الخلل الذي يحدث في الميزان الذي وضعه رب العالمين وأمرنا أن لا نطغى فيه ممكن أن نأتي بهذه المضاعفات لو قمنا بذلك بمنطق العالم وقمنا بالدراسات العلمية وأثبتنا في الوقت المناسب كيف ذهب الناس ليطعموا الأبقار من مستخلصات الدم، إلا أننا انكمشنا ولما أتت الآن ما يسمى بالعولمة وليس هناك تعريف متفق عليه الآن بخصوص العولمة، إنما هي ظاهرة كما ذكر هذا الصباح، هي التوسع والتسرع بإحلال ما هو قائم وبتوسيعه، السؤال الشرعي الذي يجب أن نسأل به أنفسنا ما دورنا؟ وكيف يمكن أن نستغلها؟ وكيف يمكن أن نترجم أفكارنا ونعطيها أبعادها العملية؟ نحن نعرف أشياء كثيرة جدا نفعت البشرية في مراحل من تاريخها ونستطيع أن ننقذ البشرية الآن إلا أننا لم نترجمها ولم نعطِها البعد العملي، ما زلنا نؤمن بأن الناس من الممكن أن يلقوا الفوائد عن طريق الميكروفونات، ويجب أن ننتقل ونطبق هذه الأفكار عمليا ونوصي باحتياجات المنطق الذي سيطر الآن على عملية التقنية والتنمية في العالم وشكرا.

الدكتور حمدي السيد:

أنا أضم صوتي للزملاء الذين تحدثوا حول الشكر الجزيل للأساتذة الأفاضل مقدمي ورقات العمل الثلاث ولكني أود أن أقول من

موقعي في مجلس الشعب كرئيس اللجنة الصحية ونحن منذ أكثر من شهور نتداول في قانون مصري للملكية الفكرية، المفروض أنه لا يتعارض مع اتفاقية الملكية الفكرية، وما يتم في أورجواي من اتفاقيات أخرى أقول إن مصر موقعة على هذه الاتفاقية وأنا عضو في مجلس الشعب منذ عام ٧٩ وأعترف أمامكم بغاية الصراحة كيف أن هذه الاتفاقية مرت من مجلس الشعب؟ ومن قرأها ومن تناولها؟ نحن نطلع على اتفاقية تقرؤها لأول مرة في حياتنا وجميعنا على درجة ما من المعرفة والثقافة، وأصبنا بقدر من الفوضى الدماغية، وعدم الوضوح لمدة شهور طويلة جدا، الشئ الغريب جدا أن هذه الاتفاقية أعتقد أنها وضعت بواسطة المتخصصين من الدول العظمى وأنا لا أتصور حدوث مشاركة من أي دولة من دول ما يسمى بالعالم الثالث إلا مشاركة اسمية، وأعتقد أن معظم الذين يمثلون في هذه الاتفاقية لم يكونوا على علم بأبعاد ما نحن مقبلون عليه كنا نتحدث عن العولمة. سيادة الرئيس كما ذكر نحن ما بعد العولمة هذه العولمة سائرة في حياتنا منذ سنوات، وليست القضية الآن أن نقول عولمة أو لا عولمة، فالعولمة قائمة ونحن نستطيع أن نتحدث سنوات وساعات وكيف نحمي أنفسنا منها وكيف نحافظ على تراثنا وكيف نحافظ على قيمنا الأخلاقية وقيمنا الإسلامية وما حدث في أعقاب ١١ سبتمبر من تصريحات، وتلميحات هنا وهناك واضطهاد للمسلمين، وادعاءات فارغة، وهذا قد يكون تقصيرا منا وما نعلمه عن حوار الحضارات هذه قضية أخرى، إنما نحن هنا في هذا المكان وأنا أتحدث من موقعي كطبيب وكرجل مسئول ضمن المسئولين عن الصحة في مصر، ماذا سنجنى من هذه العولمة؟ سنجني الحصرم الشديد لا أعتقد أننا سنجني في مجال الدواء والصحة شيئا واحدا إيجابيا وأنا أدعي وأقول ليس هناك شئ واحد إيجابي، وكل ما نحاول

أن نفعله كيف نقلل المخاطر، وكيف نقلل ما نصاب به من كوارث، لأن الذي حدث كما قال الدكتور الديجاني، أن الذي قام بهذا العمل الخطير وغير الأخلاقي وغير الإنساني هي شركات متعددة الجنسيات من شركات الأدوية التي أتحدت الآن عن ست شركات أو سبع شركات رأس مالها يفوق رأس مال عشرات من الدول النامية كلها من أجل أن تحتكر الدواء ولمدى عشرين سنة، سيادة الرئيس لم يكن هناك مثل هذا في القوانين القديمة إنما أتوا من أجل أن يجعلوا لهذه الأدوية وما هو قادم من أدوية احتكار لمدة عشرين سنة، ليس احتكارا للدواء أو طريقة صنعه، وطريقة تناوله وتعاطية فقط إنما القوانين سمحت لها أن أي تعديل صغير على الدواء يأخذ حماية أخرى لمدة عشرين سنة، سآخذ دواء بالفم عشرين سنة، عملت حقنة عشرين سنة، عملته تحت الجلد بقى عشرين سنة وضعته تحت لساني عشرين سنة ممكن على دواء واحد آخذ مئات من العشرين سنة... لن نرى نهاية، والكلام الذي يقال استنفاد الترخيص ونهاية الترخيص، لا أعتقد أنه سيكون هناك دواء مفيد للبشرية وفي حياتنا وفي حياة أولادنا سيرى نهاية لهذا الترخيص لأن الطريقة الشيطانية التي وضعت هذه القوانين تجعل لشركات الأدوية الحق في أنها كلما قامت بتعديل صغير على الدواء تأخذ عليه عشرين سنة ماذا حدث في الماضى؟ كانت الحماية عشر سنين لطريقة التصنيع، الحمد لله شركات الأدوية اغتنت وأصبحت نمرة ٢، ٣ في العالم عاوز أكثر من كده إيه نريد أن تغتني أكثر ما اغتنت، إيه في شركة دواء على ميزانيتها ١٨٦ مليار دولار، عاوزة ميزانيتها تبقى إيه أكثر من كده، عشرة آلاف مليون دولار، كل هذا من دمائنا، أنا أقول لا أمل لدينا كيف نقاوم.

الدكتور عبد الرحمن العوضي:

سيادة الرئيس لم أكن أرغب في التحدث في هذا الموضوع ولكن الدكتور حمدي أثار نقاطا مهمة أتذكر أنه في سنة ١٩٦٤ كان أول مؤتمر أحضره في الصحة العالمية، وفي نفس الوقت كان لي صديق يحضر المؤتمر لنقاش اتفاقية التجارة الدولية سنة ٦٤ أتذكر في جنيف، في ذلك الوقت كنا نناقش اتفاق التجارة الدولية بين التجار ولاقى تأثيرا على الناس إلى أن تطورت الأمور، وطالت كل شيء في حياتنا اليومية مثل البيئة حضراتكم سمعتم عن مؤتمر قمة ريو المفروض تكون قمة البيئة ١٩٩٠قمة ريو التي خصصت للبيئة ثم ٩٢ ذهبنا قمة ريو النقاش حول معونات الدول الغربية التي تعطيها إلى الدول الفقيرة ٧/١٠ أو ٨/١٠ من دخلها وجلسنا يمكن أسبوعين إلى الرابعة صباحا بعيدين عن كل القضايا البيئية الأساسية، القضايا التي تهلك البشرية كلها باتت الدول الغنية القادرة هي التي تهدد الدول الفقيرة بكل وسائلها لأن المسألة مسألة مصالح، يمكن أننا سمعنا بالعولمة، وهناك توجه بأنه لا بد من أن نمشي بالعولمة، بالأول كانت العولمة بالطواعية، الآن وضعوا العولمة بالإرهاب، أنت إرهابي إن لم تكن عولميا، فلذلك أنا أعتقد بأن لهم وسائل وطرق وفي نظري أنهم أسبق منا في طريقة السيطرة والهيمنة، يجب أن نعترف بذلك وليس عيبا أن نعترف، إنما العيب هو أن لا نعمل ولا نحاول أن نغير، أنا أعتقد أن الاتفاقيات التي تحدث عنها الدكتور عمر تتكلم عمّا لدينا في الرسالة الإسلامية من توجهات الفكر المهيمن على الجامعات العلمية فكر كافر لا يؤمن. في كليفلاند قبل أسبوع Accredation Board في نقاش حاسم حول قضية الخلق Evolution الخالق الذكي intelegint Creator هل هناك خالق ذكي ام لا وهل هناك فعلا خالق ذكي، ليس هناك شئ اسمه خالق ذكي، هاتان الكلمتان البسيطتان هذا كفر وإيمان إنك لا تؤمن

intelegint Creater لا تؤمن بالله فهي الآن أول ولاية تناقش قضية هل يجوز أن نسمح بتدريس فكرة الخالق الذكي مع الخَلْقَ؟ لا نقول الخَلْقَ الخطأ بل نقول الأساس في التطور والعلم والتنمية والنمو، هل يجوز أن يكون هناك شئ اسمه الخالق الذكي لأجل أن يسموا فيه يسمون الطفره من أين جاءت لابد أن وراءها خالق ذكي فلذلك الفكر كله يا دكتور عمر فكر كافر، العلم كله لا يؤمن بالله، الآن هناك شئ اسمه Scientology هذا ليس عيبا، هذا طريقهم وأنا اتفق مع الدكتور هوفمان. سنعود إلى الأصالة لابد وأن تعود أنت إلى خالقك مهما كنت عاجزا، (وما أوتيتم من العلم إلا قليلا)، فقط في قضية التنمية التي تكلم فيها د. الديجانى كنت طائرا من طوكيو إلى لندن ويجلس بجانبى رجل أمريكى ١٤ ساعة طيران وهو منشغل بالكمبيوتر الشخصى وكنت أود أن أذهب إلى الحمام فقال أنا آسف، أنا مدير ماكدونلز في المنطقة وهو جالس يدرس إمكانية فتح ماكدونلز في الهند، وقلت له أغلبية الهند لا يأكلون لحماً كلهم يأكلون خضروات، حاولنا أن نحاول أن نغير مفهوم الهنود، فلم نقدر، وبدلا من أن نغيرهم بدؤوا هم يغيرون فينا ويلبسونا ساري بدل وشورت، فقال لابد أن نغيرهم عن طريق البطون، نحن مخططون لفتح ٣ آلاف فرع ماكدنلز في الهند سوف نعمل هامبورجر خاصاً بهم، شيء اسمه ماكدونالز هو ماشى بطريقة نحن نشاهدها، يمكن أولادنا في المنازل نعمل لهم هامبوجر في البيت فلا يأكلون، ولكن نفسهم يأكلون الهامبوجر من ماكدنلوز أو كنتاكي، أصبحت عولمة، العولمة تأتي من خلال تغيير أساسيات الحياة، نحن شعرنا بالعولمة أخيرا، الصحة العالمية شاهدت الدول النامية، الصحة العالمية ليست موجودة في المناقشات، متى تحضر المناقشات الأولى للعولمة؟ لأنكم سوف تثيرون قضايا البشر وقضايا الناس وقضايا الأفراد، وما هي

توجهاتهم إذا كانت الرئيس المتحد الأخير من أجل أن نتيح للأخوة الرد، آخر المتحدثين الدكتور صالح باوزير.

الدكتور صالح باوزير:

شكرا للأخوة المتحدثين، الحقيقة النظام العالمي اكتمل بحلقاته سواء بمنظمة الأمم المتحدة والبنك الدولي أو صندوق النقد الدولي أو مجلس الأمن والشبكة العنكبوتية وأخيرا منظمة التجارة العالمية، اكتملت الحلقة وهي مؤسسات موجودة وقائمة وتعمل، السؤال المطروح هل نستطيع ان يكون لنا دور في ان نتدخل في هذه المؤسسات القائمة بحيث يمكننا أن نحافظ على التوازن الذي نتكلم عليه، إن التوازن اختل نتيجة قيام هذه المؤسسات وهذا الدور كيف نستطيع من خلال المؤسسات القائمة أن نحافظ على هذا التوازن، أن نعيد رسم الصورة لنسعى من خلالها أن نظهر أن العولمة هي التي تحقق شيئا متميزا لكل سكان الكون شكرا.

الرئيس: الدكتور العربي الكشاط فليتفضل.

الدكتور العربي الكشاط:

الكلمات الافتتاحية والمحاضرات تتفق كلها في لفت أنظارنا إلى أهمية البعد الثقافي وهذا يجرنا إلى أن نقول أن العولمة ظاهرة اجتماعية، واتجاه هذه الظاهرة يحتم علينا أن نطرح على أنفسنا هذا السؤال، ماموقعنا من هذه الظاهرة؟ هل نحن شركاء في بلورتها وتشكيلها أم نحن نستهلك فضلاتها؟ هذه الظاهرة إذا أردنا أن نصوبها أو نقلل من مخاطرها علينا أن نحدد ورشة أعمالنا، ورشة أعمالنا ينبغي أن تكون صوره هذه العولمة، وإنما الأفكار التي صورتها بعبارة أخرى ينبغي أن نعمل في مستوى الأذهان، مستوى الأذهان ينبغي أن يغير،

أما مستوى الأعيان فقد نغيره أو نشارك في تغييره وفي بالنا تأثير على المدى القريب مثل ما يحققه المناهضون للعولمة في أوروبا، يحققون من خلال مظاهراتهم ومطارداتهم للمؤتمرات الرسمية إثارة الانتباه، لكن الذي يريد أن يؤثر على المدى البعيد عليه أن يشتغل في عالم الأفكار، وقد قال قدماؤنا: الرأي قبل شجاعة الشجعان، واليوم مع الأسف نحن ليس لدينا شجاعة ولا رأي، والرأي هو العلم، والعلم في هذا الإطار هو القول البليغ (وقل لهم في أنفسهم قولا بليغا) والقول البليغ ينبغي أن يتضمن عنصرين، الأصالة ودقة العبارة، وألاحظ أن جميع المنتديات التي تنظم في أوروبا وفي العالم العربي والإسلامي تمتاز بالغموض في التعبير، لاحظت أن الدكتور بدوي كان عنوان الكلمات التي كانت تزين محاضرته القيمة والاصطلاح الغالب على الفرنسيين هو منذيلسيو والدي يعايش أو يعاني من هذه الظاهرة يميل إلى كلمة جلوبلزيسو التي ينبغي أن تترجم بالعربية إلى كوكبة، لأن كلمة جلوبلزيسو الكوكبة عندما تذكر يكون الطرف الإنساني بعيد منها بينما كلمة منذيلسيو عالم تتضمن البعد الإنساني ولذلك أقترح أن نترك كلمة العولمة التي أصبحت شائعة إلى كلمة كوكبة وشكرا.

الرئيس: الأستاذ الدكتور أحمد صدقي الديجاني.

الدكتور أحمد صدقي الديجاني:

شكرا لإخواني على هذه التعليقات القيمة، أنا سجلت عشرة من الأحاديث القيمة بدأها أخي الدكتور بدوي وطرح مصطلح مرحلة ما بعد العولمة، وهو يدعونا إلى هذا المصطلح مرحلة ما بعد العولمة، وهو يدعونا إلى هذا المصطلح وهي مرحلة مزيد من التحكر، سأقرأ بحثه بعناية لتحديد المصطلح بدقة ولماذا انتقلنا، وفعلا العولمة مضى عليها الوقت فهو يفتح الزمن لهذا المصطلح، أخي الدكتور أحمد فؤاد

باشا أخذ المصطلح وقدم فكرة اقتحام عصر المعلومات وركز على دورنا الذي يمكنه أن يبرز بقوة على صعيد العلاقات الاجتماعية والنفسية ضمن هذه التقنية الجديدة التي تسمى سوفت وير، أخى الدكتور خالد المذكور ركز على التنميط وخطورته في العالم، الله تعالى شاء أن يخلق الناس مختلفين، ولذلك خلقهم في عالم متنوع، وأبرز لنا فكرة العرف وهي فكرة أساسية في التشريع والعادات، وأنا واحد من الذين أتتبع الدراسة هنا وهناك وأؤمن بأن الغلبة ستكون في النهاية إلى الأصالة بكل معنى الكلمة شريطة العمل، ابنتنا الأستاذة ابتسام وقفت أمام ظاهرة نحن فيها الآن ونحن مرة أخرى أكرر في حرب ولا أجد أنها أصلا حرب عولمة، وسألت وسالت هل سيسود فيها الغلو؟ الجواب نعم، وقد بدأ، وأول غلو هو العولميين، أنا ختمت اليوم دراسة لخطاب الرئيس بوش الذي صدر يوم ثلاثين يناير في حال الأمة، والثاني ١١ مارس بعد ستة أشهر، وقفت وأخرجت التعبيرات دراسة لغوية أقصى درجات الغلو الذي يمكن أن يخطر على بال بشر في وصفه للآخرين، محور شر، طفيليون، إرهابيون سيقضى عليهم سيلحق بهم في كل مكان، الغلو بدأ والواقع أن الغلو اقترن كما سمعت من إخوتى الأساتذة العولمين، العولميين الذين نحكي عنهم أبرز صفاتهم الغلو، لماذ يا بنيتي في الدراسات يتحدثون عن ممارستهم سيصنفون ثلاثة اعتبارات، الأولى الجواز المعايير ترونها في معايير خاصة بهم، وبالمناسبة انا هنا لا أقسم حضارات لأني مرة أخرى أوكد أن الحضارة الغربية في داخلها تعاني من ازدواج المعايير بين المهيمنين العولميين وغير المهيمنين الذين يقاضون الأمر الآخر هو اهتمام في دائرتهم فقط وجوستاف ليون حين درس الثقافة البريطانية في كتاب قليل أبرز هذا، بريطانيا في داخلها سلوك ولكن البريطانى في خارجه حين كان مستعمرا سلوك آخر السادس تخفى الالتزام من مسئولية اتجاه

الآخر، ولذلك رأينا خلال الشهور الماضية كثيراً من المدنيين يقتلون، هذا الذي يجرى في الأرض المقدسة مجرم حرب مطلق، يعطي الضوء الأخضر وقد مضى الآن سنة كاملة وفوقها شهران وتسمع أول أمس تشينى ماذا يقول؟ بوش ماذا يقول؟ إلى الآن الغلو بدأ وطبيعى أن يقابل بغلو، مهمتنا نحن المقاومين إلى العولمة أن ننبه وأن نضبط لأنه بالأخير (تلك الدار الآخرة نجعلها للذين لا يريدون علوا في الأرض ولا فسادا والعاقبة للمتقين) أحييك على هذه النقطة المهمة، أخى الدكتور الذي تحدث عن بغاء العلماء في الواقع أنا أذكر مؤتمرا في موسكو كان عن العلم ولخصته في أحد كتبي وكان إصبع الاتهام يتجه لآلاف العلماء المسخرين في العلم التقني وتذكرون قصة أوبن هايمر والقنبلة الذرية والقصص ككل، نعم يوجد ويوجد بغاء المثقفين الذين تستهويهم العولمة، يا إخواني صدر قبل أيام أعذرونى سآخذ دقيقتين زيادة وثيقة من ستين تدور حول ماذا نفعل إن هوجمنا؟ حتى ذكر البنتاجون لا يرد في الرسالة كلها هذا النوع من المثقفين فيوجد هذا ولكن الواقع في عالمنا يوجد كثيرون غيرهم ورحم الله الذين كانو بعد الحرب العالمية الثانية ومنهم فولبرايت الذي كتب غطرسة القوة، ومنهم ومنهم كثيرون وقفوا وتحدث البرايت في كتابه عن أمريكا الخيرة وأمريكا الشريرة وحكى من البداية، كان يطرح نحن أمام هؤلاء وهؤلاء كيف يجتمع أولئك معا تلك مهمتنا ونحن في الطريق إلى الحقيقة أخي الدكتور عمر سليمان آخذ من جواهره كلمتين الفطرة والميزان وأنا أتمنى أن نستعيد سورة الرحمن بكل ما فيها من عظمة في استهلالها وخاتمتها بالمناسبة أيضا فيها الكثير، أخى الدكتور حمدي أنا أرجو العودة في بحثي وأذن لي موطن آخر مصر وهي موطن كل عربي آخر في قلبنا جميعا لمكانتها ومنزلتها شعرت الحاجة أن أضرب مثلا في البحث عدت فيه إلى ملف في المصور مصر تحص خسائر العولمة،

ابنتنا صفا لوسي والأرقام هنا بكل معنى الكلمة والواقع أن أخى الدكتور سعيد النجار هو من هو في الفكر الذي يسمى ليبرالي عمل دراسة قيمة عن الشراكة الأوروبية المصرية وهو لهول ما خرج به فتفضل الدكتور حمدي به يعبر عن صيحة لواقع مر يجب تغييره، أخي الدكتور العوضي أخذ جوهرة فكر كافر يكفي يا إخوتي إذا غابت النظرة الكونية برزت القارونية المهيمنة بكل قوة، ثم آتي إلى أخي صالح باوزير الذي تحدث عن الدور الذي ينبغي أن ننهض به معا يا إخوتى ما حدث في دربن في عالمنا ثلاثة آلاف منظمة مجتمع مدني تواصلت مع بعضها وقالت كلمة واحدة لا للعنصرية ولا للعبودية وجن جنون مندوب الكيان الصهيونى ومندوب الولايات المتحدة وهددوا، صحيح نجحوا في الضغط غيروا القرار لكن الثلاثة آلاف قد أخذوا قرار الناس، الدور موجود بقيت لذة الكوكبة وهي لذة استحقت التأمل أول من طرحها في أوساطنا أخي الدكتور إسماعيل عبد الله وذكرت كلمة أخرى طرحها أخي الأستاذ سيد ياسين هي الكونية وفي بحوث وقفت مشكلة في أمورنا، إن المصطلح حين يجرد يرسخ وقد لا، فإن رسخ مصطلح العولمة وشاء فأخذناه ولكنني ما زالت أقترح التأمل بفكرتي وهي أنه يمكن أن نتحدث عن تحول من عولمة لعالمية بجهد نبذله وشكرا.

الرئيس: شكرا للأستاذ لدكتور أحمد صدقي الديجانى للرد على الإحاطة الكاملة بأقوال وملاحظات المعقبين، نترك الحديث الآن إلى الأستاذ الدكتور أبو بكر بدوي فليتفضل:

الدكتور بكر بدوي:

شكرا سيدي الرئيس بسم الله الرحمن الرحيم في الواقع لقد تعلمت كثيرا خلال هذه الجلسة، وتعودت أن أتعلم في جلسات كثيرة، ولذلك سوف أقصر تعليقي على نقطتين، النقطة الأولى تخص إمكانية

أن نغير ولست متحيزا IOLO لأنى خدمت في عدة منظمات دولية قبل أن يرسى بي المراس في منظمة العمل الدولية ولكني أقول إن تجربة منظمة العمل الدولية التي تمت في عصر مديريين عامين، بالمناسبة كان المدير العام السابق هو الذي بدأ، والمدير العام الحالي يكمل هذا العمل هو محاولة عدم وقوف مواقف متطرفة من الظواهر، الدكتور العوضي أشار إلى أن هناك محاولة لإخراج قوانين العمل من منظمة العمل الدولية ووضعها داخل منظمة التجارة العالمية، وظهرت دعوة سميت في هذا الوقت عن الشرط الاجتماعي وكان الشرط الاجتماعي في مفهوم منظمة التجارة العالمية هو أن المنتجات التي تنتج في دولة لا تراعي حقوق الإنسان بالكامل بما فيها تفصيلات كثيرة تعطي علامة حيث إن المستهلك في الدول المتقدمة يرى هذه العلامة يعرف أن هذا المنتج منتج في دولة إما تشغل أطفالا وإما أنها لا تعطي العامل حقه وإما وإما وظن أن في هذا ارتقاء بمستوى العمال حتى تحفز الدول إلى الارتقاء بمستوى العمال، منظمة العمل الدولية كانت لها تجربة طويلة في الوقوف الهادئ وجمع الشعوب ممثلة كما قلت في التمثيل الثلاثي والوقوف داخل منظمة التجارة الدولية وليس داخل منظمة العمل الدولية حتى أتخذ القرار الشهير لمجلس وزراء منظمة التجارة العالمية بترك ما يتعلق بقوانين العمل وتنظيمه إلى منظمة العمل الدولية، وأقول إنه لم يكن تركا مطلقا، ولكن كان من خلف الستار، تهديدات عديدة أنه إذا لم تقم منظمة العمل الدولية بدورها في هذا المجال يلغى هذا التفويض، منظمة العمل الدولية استطاعت أن تتخذ كثيرا من الإجراءات وأن تحافظ على دورها الذي أكده مرة أخرى مؤتمر الدوحة على المستوى الوزاري الذي أكد للمرة الثانية أن يترك ما يتعلق بقوانين العمل لمنظمة العمل الدولية الجسم الدولي المحتضر، هذه التجربة أعتقد أنها لم تكن حيث أنا حضرتها عندما بدأت كنت وقتها في جنيف

وتتبعتها من هنا بعد أننا انتقلت إلى مكتب الكويت، ولم تكن سهلة ولكن كان هناك مشاركة كاملة من جانب المنظمة وخبرائها من جانب الدول ممثلة بالتمثيل الثلاثي أرجو أن نجد في ذلك مثالا يعطينا الأمل على أن نستطيع أن نحدث التغيير من داخل المنظمات وليس بالصياح خارج المنظمة، التعليق الثاني والأخير هو في الواقع اقتراح أعتقد ونحن في بداية الجلسات في الخمسة أيام المتصلة إن شاء الله لدينا من الخبراء ومن المختصين هذه الكوكبة الجميلة بعيدة عن الكوكبة فأقترح أن ينظر في تشكيل بيت خبرة يعاون الدول الإسلامية في مواجهة آثار العولمة بهذه الأساليب الهادئة التي تحدثت عنها التي مرت بها تجربة منظمة العمل الدولية، مثل هذا الجسم مطلوب وخصوصا طالبت بفرق متعددة الاختصاصات على مستوى الدول، أعتقد أن كثيرا من الدول محتاجة إلى أن تبنى كوادرها حتى تستطيع أن تبني هذه الفرق هذا المقترح أرجو أن ينال اهتماما من حضراتكم خلال المناقشات الآتية وشكرا.

الرئيس شكرا جزيلا للدكتور بدوي وشكرا لكم جميعا على هذا الحوار الممتع فيما يتعلق بهذا الموضوع الهام والحمد لله أنجزنا الجلسة في الوقت المناسب تماما الدكتور أحمد رجائي الجندي لديه بعض التوجيهات فيما يتعلق بجلسة المساء فليتفضل.

الدكتور أحمد رجائي الجندي: شكرا سيادة الرئيس وبما أنها أول مرة أتحدث إلى حضراتكم أود أن اتقدم بخالص الشكر وجزيل الامتنان إلى حضراتكم على الموافقة على الحضور وتحملكم مشقة السفر ومتابعتي لكم وردكم السريع لي في الاستجابة ولولا حضوركم ما كان لهذا المؤتمر.

انتهت الجلسة الاولى

تابع اليوم الأول
السبت ٢٠٠٢/٣/٢٣م
الجلسة العلمية الثانية

"اتفاقيات التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة والتحديات العالمية للصحة في الألفية الثالثة

الرئيس: الدكتور أحمد فؤاد باشا

مقرر الجلسة: الدكتور عبدالله البداح

المتحدثون:

١ - الدكتور محسن هلال

٢ - المستشار سري صيام

٣ - الدكتور عمر سليمان

تحديات العولمة على الدول الإسلامية، اتفاقات منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة

مؤتمر العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ٢٣-٢٧ آذار/مارس ٢٠٠٢

إعداد مُحسن أحمد هلال*

المستشار الإقليمي لشؤون منظمة التجارة العالمية

تحديات العولمة على الدول الإسلامية، اتفاقات منظمة التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة

مؤتمر العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ٢٣-٢٧ آذار/ مارس ٢٠٠٢

إعداد مُحسن أحمد هلال*

المستشار الإقليمي لشؤون منظمة التجارة العالمية

مقدمة

تزايد الاهتمام باتفاقات منظمة التجارة العالمية مع زيادة عدد أعضائها حتى بلغ الآن ١٤٤ دولة، وتضمنت تلك الاتفاقات الجوانب المختلفة للتجارة التي تدور في محاور ثلاثة: التجارة في السلع، التجارة في الخدمات، الجوانب التجارية في حقوق الملكية الفكرية. وأصبحت المنظمة تلعب دوراً قيادياً في تنظيم مجالات التجارة الدولية المختلفة.

وعلى مستوى القطاع، توسعت قواعد التجارة الدولية لتشمل

---

* الآراء الواردة في هذه الورقة هي آراء المستشار الإقليمي وليست بالضرورة آراء اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا).

قطاعات خدمية هامة من بينها الصحة، وإنتاج الأدوية. وتعالج تلك الورقة الجوانب المختلفة لهذا الموضوع في إطار اتفاقات التجارة العالمية للمناقشة في مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والذي يُعقد تحت عنوان "العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية" المقرر عقده في مدينة الكويت خلال الفترة ٢٣-٢٧ آذار/ مارس ٢٠٠٢. وتشمل الورقة المحاور الأساسية التالية:

أولاً:-التخفيضات الجمركية وتثبيتها، وترى بعض الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية أهمية تثبيت التعرفة الجمركية على المنتجات الصيدلية، والأدوية (صفر مقابل صفر) وذلك بما يسهل النفاذ إلى الأسواق للآثار الاجتماعية والطبية الإيجابية لنفاذ الأدوية بلا قيود جمركية.

ثانياً:-اتفاقية الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية TRIPs، وبصفة خاصة الجوانب المتعلقة بإنتاج الأدوية. وتعتبر تلك الاتفاقية في مقدمة تحديات اتفاقات التجارة الدولية أمام الدول النامية ومنها الدول العربية وذلك لتضمينها موضوعات براءات الاختراع، والعلامات التجارية وغيرها، وقد فرضت تلك الاتفاقية تحديات جديدة على الدول النامية والإسلامية في إنتاج الأدوية، الأمر الذي دعا إلى معالجة خاصة بإصدار قرار يتيح المزيد من المرونة لتلك الدول، وقد صدر قرار خاص في هذا الشأن من المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية الذي عُقد في الدوحة (نوفمبر ٢٠٠١).

ثالثاً:-تنفيذ وتطبيق قواعد اتفاق الحواجز الفنية للتجارة (T.B.T) وأيضاً اتفاق الصحة والصحة النباتية (S.P.S) وتأثيرهما على المواد الغذائية وعلاقتهما بالصحة العامة للإنسان.

رابعاً: -اتفاقية الخدمات حيث إن قطاع الخدمات الطبية يشمل إقامة المستشفيات والمصحات وغيرها. والخدمات المهنية (الأطباء ومساعدوهم والتمريض الخ...) لها علاقة مباشرة بهذا القطاع الخدمي وتجارته الدولية التي أصبحت تشكل أهمية اقتصادية لعدد من الدول العربية، وتعتبر التزامات النفاذ إلى الأسواق والمعاملة الوطنية التزاماً على الدولة التي تدرجها في جداولها التي تتضمن الالتزامات المحددة في الخدمات، كما أنها على الجانب الآخر تمثل فرصاً متاحة في هذه القطاعات لتصدير الخدمات الطبية من الدول الإسلامية إلى دول العالم الأخرى، وزيادة التجارة البينية بين تلك الدول في مجال الخدمات الصحية.

أولاً- الأدوية والمنتجات الصيدلية التخفيض والتثبيت الجمركي

تتسم معظم اتفاقات التجارة الدولية بأنها اتفاقات أفقية متشابكة تعالج السياسات التجارية العامة والتي تطبق بشكل عام على كافة قطاعات السلع دون تفرقة، إلا إذا ورد بالاتفاقات ونصوصها غير ذلك.

يعتبر التثبيت الجمركي (binding) أحد محاور اتفاقية الجات ١٩٤٧ وما زال يطبق في إطار اتفاقات منظمة التجارة العالمية. وتقوم فلسفة هذا المبدأ على أن التخفيضات الجمركية المتلاحقة قد تصبح عديمة الجدوى إذا لم يتم تثبيتها أو ربطها بحيث لا يتم زيادتها إلا بعد التشاور - وفقاً لقواعد خاصة باتفاقية الجات - ومن ثم يتحقق استقرار تدفق التجارة الخارجية وفقاً لقواعد ثابتة بما يحقق المصلحة الجماعية للأطراف المختلفة.

والاتجاه العام في اتفاقات التجارة العالمية - فيما يتعلق بالتخفيضات والتثبيت الجمركي - هو السعي نحو التخفيض والتثبيت الجمركي المستمر في جولات المفاوضات ويتم ذلك على كافة

قطاعات السلع، ومع ذلك تختلف تلك المعالجة العامة من قطاع إلى آخر.

فيما يتعلق بتجارة الأدوية والمنتجات الصيدلية ذات التأثير على الصحة العامة فإن المادة ٢٠ من اتفاقية الجات تعطي الدول الحق في مرونة تنفيذ الالتزامات والتحلل منها في بعض الأحيان إذا ما تعارضت مع اعتبارات حماية صحة الإنسان، والنبات، والحيوان، فيما بين أسباب أخرى متعلقة بالأمن، والآداب العامة...

وبالإضافة إلى ذلك الاستثناء الواضح الذي يعبر عن قاعدة هامة لتعزيز حماية الصحة والصحة العامة بأشكالها المختلفة، فإن تطبيق فكرة التثبيت الجمركي على هذا القطاع يدور حول اتجاهين أساسيين.

- الاتجاه الأول، تخفيض التعرفة الجمركية على الأدوية والمواد الصيدلية وتثبيتها، وقد يكون ذلك إلى أدنى نسبة ممكنة قد تصل إلى صفر، وقد تم التوصل إلى اتفاق بين أكثر من ٧٥ دولة خلال المؤتمر الوزاري الأول (سنغافورة ١٩٩٦) وهو اتفاق تكنولوجيا المعلومات ITA الذي يتضمن إلغاء التعرفة الجمركية على السلع الخاصة بأجهزة الحاسب الآلي وما يتعلق بها، ويتضمن نفس الاتفاق إعفاء المواد الصيدلية بما يسمح للدول الأخرى أعضاء منظمة التجارة العالمية بتصدير تلك السلع إلى أسواق الدول الموقعة على الاتفاق بدون تعرفة جمركية تطبيقاً لقاعدة الدولة الأكثر رعاية MFN.

- الاتجاه الثاني، تثبيت التعرفة الجمركية على التبغ والسجائر والدخان على مستويات مرتفعة في جداول التزامات السلع لكثير من الدول، وذلك لزيادة الحواجز حول انتشار استخدام هذه المنتجات والتي تضر بالصحة العامة بالإضافة إلى القيود الأخرى الخاصة كحظر الإعلان عنها.

ثانياً - قواعد اتفاقية الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية وعلاقتها بإنتاج الأدوية والمواد الصيدلية

تم التوصل إلى اتفاقية الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (TRIPS) ضمن حزمة اتفاقات جولة أوروجواي في مفاوضات شاقة ومعقدة نظراً لاختلاف وجهات النظر بين مجموعات الدول التي تطالب أكبر قدر من الحماية وهي الدول المتقدمة التي تتمتع بقدر هائل من حقوق الملكية الفكرية في كافة المجالات المختلفة، وعلى الجانب الآخر تعتمد الدول النامية في تنميتها على استخدام حقوق الملكية الفكرية في صناعتها، وإنتاجها الصناعي والأدوية وغيرها وتتمسك بالمصالح العامة واحتياجات المجتمع وفتح مجال استخدام التكنولوجيا... وتم التوصل إلى اتفاق من خلال نصوص أقل طموحاً للدول المتقدمة وفي نفس الوقت تنازلات جوهرية قدمتها الدول النامية... ودخلت الاتفاقية حيز التطبيق في يناير/كانون الثاني ١٩٩٥ مع بداية عمل منظمة التجارة العالمية. وفيما يلي موجز للأركان الأساسية للاتفاقية:

١ - المشمول: تغطي الاتفاقية مختلف أنواع حقوق الملكية الفكرية:

أ) حق المؤلف، والحقوق المرتبطة به؛

ب) العلامات التجارية؛

ج) التصاميم الصناعية؛

د) براءات الاختراع؛

هـ) الدوائر المتكاملة؛

و) المعلومات غير المفصح عنها (الأسرار التجارية).

٢ - المبادئ: حيث طبقت مبادئ المعاملة الوطنية، والدولة الأكثر رعاية

وفقاً للمفهوم الذي تم تطبيقه في اتفاقية (الجات) على تجارة السلع، وما تم تطبيقه أيضاً على التجارة في الخدمات في اتفاقية الجاتس.

٣ - تحديد حد أدنى لمعايير ومستويات الحماية، وذلك بمستويات أعلى مما كان في الاتفاقات والمعاهدات الدولية مع حق الدول في وضع مستويات أعلى.

٤ - تحديد الإجراءات الواجب اتخاذها لضمان وضع ما تتضمنه الاتفاقية من أحكام موضع التنفيذ.

٥ - خضوع الاتفاق لآلية تسوية المنازعات في إطار منظمة التجارة العالمية، ويعتبر ذلك أحد الأهداف الرئيسية لتضمين موضوع الملكية الفكرية في إطار اتفاقات التجارة العالمية.

وقد أخذ بمبدأ التطبيق التدريجي للاتفاقية التي بدأ سريانها في ١/١/١٩٩٥ حيث أعطيت فترة عام للدول المتقدمة، وخمسة أعوام للدول النامية، وأحد عشر عاماً للدول الأقل نمواً قابلة للتجديد. كما أعطت الاتفاقية خمسة أعوام إضافية للدول النامية (أي إجمالي ١٠ سنوات) فيما يتعلق ببراءات الاختراع التي لها أهمية في مجال الأدوية والكيماويات الزراعية.

وقد خُصص مجلس خاص لحقوق الملكية الفكرية لتسيير الاتفاقية وتنفيذها إلى جانب مجلسين آخرين أحدهما للتجارة في السلع والآخر للتجارة في الخدمات، ويجمع المجالس الثلاثة المجلس العام لمنظمة التجارة العالمية. ويتولى مجلس الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية إدارة الاتفاق، ومتابعة تنفيذه من خلال الإخطارات الدورية التي تقدمها الدول الأعضاء.

ويعتبر أحد أهم الآثار السلبية لتلك الاتفاقية ارتفاع التكاليف الاقتصادية خاصة في قطاعات إنتاج الأدوية والكيماويات الزراعية،

كنتيجة لرفع مستويات الحماية لحقوق الملكية الفكرية في هذه المجالات، وكذلك المغالاة في تراخيص نقل التكنولوجيا، أو التعسف في استعمال تلك الحقوق، وذلك بالإضافة إلى زيادة العبء التشريعي والإداري لتطبيق أحكام الاتفاقية.

أهم مقومات مرونة الاتفاق التي يمكن تطبيقها على قطاع الأدوية:

(١) استثناء الحقوق القسرية لصاحب البراءة

وفيما يتعلق بالأدوية، فإن الشرط الجديد الخاص بحق أصحاب براءات الاختراع في مجال إنتاج الأدوية الجديدة في احتكارها لمدة عشرين عاماً يدعو إلى خشية تزايد الأسعار، ومع هذا فإن الاتفاقية وضعت معايير للاستثناء من تطبيق هذا الشرط حيث تنص المادة (٣٠) على بعض الاستثناءات للحقوق القسرية الخاصة لصاحب براءة الاختراع حيث يمكن للآخرين استخدامها دون إذن من صاحبها، بشرط أن تجيز القوانين الوطنية ذلك، وهذا أمر أوصت به منظمة الصحة العالمية مع أهمية تضمين القوانين الوطنية. ويقضي نص المادة المشار إليها على أنه "يجوز للأعضاء تقديم استثناءات محدودة للحقوق القسرية الخاصة التي تخولها البراءة لصاحبها شريطة أن لا تتعارض هذه الاستثناءات تعارضاً أساسياً مع الاستغلال المادي للبراءة، وأن لا تخل على نحو حدود المعقول بالمصالح المشروعة لصاحب البراءة، مع مراعاة مصالح الأطراف الثلاثة المشروعة". ويعني ذلك أن الاستثناءات محدودة بمعايير هي:

- وجود مبررات معقولة للاستثناء.
- عدم تأثير إجراء الاستثناء بشكل غير مناسب على صاحب البراءة.

ومن الناحية العملية فإن تطبيق المرونة الموجودة بالاتفاق ينبغي

أن يُصاغ بطريقة متمشية ومتناسقة مع الاتفاق في التشريع الوطني حتى يمكن تطبيقها في الحياة العملية.

(٢) التراخيص الإجبارية

بالإضافة إلى ما سبق، فإن المادة (٣١) تختص بوضع القواعد الخاصة بالاستخدامات الأخرى بدون الحصول على موافقة صاحب الحق، وبتحليل تلك المادة وقراءة تطبيقها العملي، اشترطت في البداية أن يكون القانون الوطني يسمح بهذا الاستخدام. وهنا تبدو أهمية أن تنص التشريعات الوطنية على المرونة الواردة بالاتفاقية بمضمونها الواسع في التفسير على النحو الوارد أيضاً فيما سبق بشأن المادة (٣٠) من الاتفاقية، وقد وضعت أحكاماً لهذا الاستخدام بما في ذلك الاستخدام من قبل الحكومة أو من أطراف ثالثة مخولة من قبل الحكومة. وفيما يلي أهمها:

- دراسة كل ترخيص في جدارته الذاتية؛
- أن يبذل جهودا للحصول على الترخيص بالشروط التجارية، وأن هذه الجهود لم تؤد إلى نتيجة، ويجوز أيضاً الاستخدام في حالة وجود طوارئ قومية أو أوضاع ملحة جداً، وبشرط إخطار صاحب البراءة...
- تحديد الاستخدام بالغرض الذي أجيز له، ولا يجوز أن يكون هذا الاستخدام مطلقاً، ولا يتم التنازل للغير.
- أن يتم الاستخدام في السوق المحلي.
- يخضع الترخيص للإنهاء بانتهاء الأسباب التي دعت إلى منحه، مع تسوية الأوضاع القانونية في ضوء منح الترخيص.
- يتم تعويض صاحب براءة الاختراع في ضوء القيمة الاقتصادية للترخيص.

- يخضع إصدار الترخيص لمراقبة القضاء.

(٣) إعلان الدوحة بشأن حقوق الملكية الفكرية والصحة العامة

يقضي الاتفاق الأصلي للجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية الذي تم التوصل إليه خلال مفاوضات جولة أوروجواي نص المادة (٨) الخاصة بالمبادئ والتي تنص صراحة أنه يجوز للدول الأعضاء اعتماد التدابير والإجراءات الخاصة بحماية الصحة العامة والتغذية وخدمة المصلحة العامة في القطاعات ذات الأهمية الحيوية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية فيها، بشرط أن تتسق هذه التدابير مع أحكام الاتفاق الحالي.

وعند التطبيق العملي للاتفاقية كان هناك شك لدى الدول النامية وتخوف من الشرط المشار إليه بحيث يجعل تلك المرونة مقيدة لاستخدامها في قطاع الصحة العامة، وظهرت الحاجة لدى تلك الدول إلى مزيد من إيضاح المرونة في هذا القطاع الهام والحيوي بحيث تراعى المصالح العامة بشكل أقوى من مصالح أصحاب براءات الاختراع خاصة في قطاع الأدوية والصحة العامة، حيث تناولته المناقشات والمداولات في مجلس الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية، إلى أن عرض الأمر في الأعمال التحضيرية للمؤتمر الوزاري الرابع (الدوحة - نوفمبر ٢٠٠١) حيث تم التوصل في هذا الاجتماع إلى إعلان بشأن اتفاق الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصحة العامة والذي تضمن ما يلي:-

- الاعتراف بالأزمات الحادة للصحة العامة في الدول النامية والأقل نمواً وبصفة خاصة نقص المناعة البشرية (الايدز)، والسل، والملاريا وغيرها من الأوبئة المنتشرة.

- أهمية معالجة اتفاقية الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية لهذه المشاكل.
- وكذلك أهمية حماية الملكية الفكرية في تطوير عقاقير جديدة وتبديد المخاوف حول حق الحماية والأسعار.
- إقرار أن الاتفاق لا يحتوى ما يمنع الدول النامية من اتخاذ إجراءات لحماية الصحة العامة، مع الالتزام بحق الدول الأعضاء في وصول الأدوية إلى الجميع والتأكيد على مرونة الاتفاق في هذا الاتجاه.
- الإقرار بأن المرونة تشمل ما يلي:

أ) تطبيق الأعراف القانونية بشأن تفسير القانون الدولي للأهداف والمبادئ للاتفاق.

ب) حق كل دولة في منح التراخيص الإجبارية مع تحديد أسس هذا القرار.

ج) لكل دولة عضو الحق في تحديد الأوضاع التي تشمل حالة الطوارئ ومفهوم أزمة الصحة العامة ومن بينها أمراض الايدز، والسل، والملاريا وغيرها من الأوبئة.

د) ترك الحرية للدول الأعضاء في إنشاء نظامها الخاص دون طعن، مع تطبيق أحكام الدولة الأكثر رعاية والمعاملة الوطنية وفقاً للاتفاق.

- الاعتراف بأن بعض الدول الأعضاء لا تملك قدرات كافية لتصنيع الدواء، وأنها تواجه صعوبات في الاستخدام الفعال لنظام الترخيص الإجباري وفقاً للاتفاق، وأسند القرار إلى مجلس الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (منظمة التجارة العالمية) إيجاد حل سريع لهذه المشكلة، وتقديم تقرير إلى المجلس العام قبل نهاية عام ٢٠٠٢.
- التأكيد على التزام الدول المتقدمة بتوفير حوافز لشركاتها لتشجيع نقل التكنولوجيا إلى الدول الأقل نمواً.

- الموافقة على تأجيل تطبيق براءات الاختراع، وحماية المعلومات السرية حتى يناير ٢٠١٦، مع الحق في طلب تأجيل التطبيق لفترات أخرى وفقاً للمادة ٦٦١ الخاصة بالدول الأقل نمواً من الاتفاق.

ويُعتبر هذا الإعلان الصادر عن مؤتمر الدوحة "إنجازاً هاماً" في مجال المرونة الممنوحة للدول النامية في مجال إنتاج الأدوية. وبالرغم من أن الدول النامية كانت تطالب بأن يكون النص مفتوحاً لها لإنتاج الأدوية المُلحة لاحتياجاتها، إلا أن ما تم التوصل إليه حُدد خلال المفاوضات بأمراض الإيدز، والملاريا، والسل، ومع ذلك فهو مفتوح أيضاً للأوبئة المنتشرة. ومع ذلك فإنه خطوة هامة للدول النامية، وقد لاقى الإعلان ترحيباً في الاتجاه الصحيح نحو عدم استخدام الاتفاقية كقيد لاتخاذ إجراءات لحماية الصحة العامة وذلك بإصدار التراخيص الإجبارية لإنتاج الأدوية.

كما كان الإعلان واضحاً في تمديد الفترة الزمنية المسموحة للدول الأقل نمواً، ولا ينطبق ذلك على الدول النامية.

فشل الإعلان في التوصل إلى حل حاسم لموضوع الأعضاء الذين لا يملكون قدرات كافية لتصنيع الدواء ويواجهون صعوبات في الاستخدام الفعال لنظام الترخيص الإجباري، حيث إن الترخيص الإجباري لا يسمح بالتصدير، ومع ذلك فقد فتح المجال لطرح حلول خلال مفاوضات تتم خلال عام ٢٠٠٢ في إطار مجلس الجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية وتعرض النتائج على المجلس العام قبل نهاية العام ٢٠٠٢.

وقد دار نقاش سابق خلال الأعمال التحضيرية بحيث يسمح بالتصدير في تلك الحالات وذلك عن طريق بديلين:

- الأول، السماح بالتصدير بوضع استثناء من خلال نص المادة (٣٠) السابق الإشارة إليها بشأن استثناء الحقوق القسرية لصاحب البراءة؛
- الثاني، من خلال الترخيص الإجباري (مادة ٣١) بحيث يلغي شرط قصر الإنتاج على السوق المحلية والتي تؤدي إلى السماح بالتصدير.

وكلا الاقتراحين يؤديان إلى نفس النتيجة، ومع هذا فقد تعذر الإجماع على أحدهما وفتح الباب لتقديم اقتراحات جديدة في مفاوضات تتم خلال عام ٢٠٠٢ في إطار المجلس.

ومن أهم نتائج هذا الإعلان أهمية تعديل التشريعات الوطنية حتى تسمح بالمرونة التي جاء بها وحتى يمكن الاستفادة منها وتطبيقها، ومع ذلك فإن الإعلان لم يحدد إجراءات التنفيذ مما يتوقع معه أن يكون هناك مجال واسع للجوء إلى جهاز تسوية المنازعات في حل تلك المشاكل التطبيقية.

لقد جاء الإعلان "رسالة سياسية" هامة لا تتحقق إلا بالتطبيق العملي لنظام التراخيص الإجبارية ويفتح المجال واسعاً لتقديم المعونة الفنية في إعداد التشريعات الوطنية من جانب، ووضع مقترحات عملية لموضوع الدول النامية غير القادرة على الإنتاج والتي فتح الباب للمفاوضات عليها من جانب آخر.

ثالثاً - تنفيذ وتطبيق اتفاق الحواجز الفنية للتجارة .T.B.T واتفاق الصحة والصحة النباتية .S.P.S على المواد الغذائية وعلاقتها بالصحة.

تقوم الحكومات المختلفة بوضع أنظمة وقواعد إلزامية تتبعها الصناعة لأسباب صحية أو بيئية ولأسباب أخرى، كما تقوم بعض الحكومات بوضع معايير غير إلزامية لتسهيل استخدام السلع إذ إنه في

حالة غياب تلك المعايير يكون على المنتجين تصحيح إنتاجهم ليتلاءم مع احتياجات المستهلكين، وهذه العملية مرهقة ومكلفة. ومن ناحية أخرى فإن معايير السلع التي تلقى قبولاً على نطاق واسع تمكن من استخدام تصاميم وآلات وأدوات ومدخلات مماثلة مما يؤدي إلى خفض تكلفة الإنتاج وتحقيق الجودة وهي تساعد المستهلكين أيضاً الذين يكون لديهم ثقة أكبر عند شراء السلع التي تم إنتاجها وفقاً لمعايير محددة.

ومع ذلك فإن هذه الأنظمة والمعايير ربما تشكل في بعض الأحيان حواجز أمام التجارة الدولية، ولهذا تم وضع القواعد الدولية في اتفاقية الحواجز الفنية للتجارة التي كانت أحد نتائج جولة طوكيو (١٩٧٠) في إطار اتفاقية الجات، وتم تطوير تلك القواعد وفقاً للخبرة التي اكتسبت من تطبيقها وأصبح الاتفاق إحدى الاتفاقيات الإلزامية في إطار منظمة التجارة العالمية.

١ - اتفاق الحواجز الفنية للتجارة T.B.T.

يقضي هذا الاتفاق بألا تكون المواصفات والمعايير القطرية أو الإقليمية معوقات فنية غير مبررة للتجارة. ويغطي كافة أنواع السلع المختلفة بما فيها السلع الاستهلاكية، وأي معايير قائمة بما في ذلك متطلبات الجودة للأغذية ومنتجات الصناعة الغذائية، ويغطي اتفاق الحواجز الفنية للتجارة إجراءات لحماية المستهلك من الغش والاحتيال الاقتصادي، وهي تقرر أنه يجب أن يكون لكل المعايير الفنية للتجارة هدف مشروع، وأن أثر أو تكلفة تطبيق المعيار يجب أن يكون متناسباً مع الهدف من المعيار... وهي تقرر أن تتبع المعايير الأقل تقييداً للتجارة.

يشجع الاتفاق الدول الأعضاء على استخدام المعايير الدولية كلياً

أو جزئياً في حالة وجودها، باستثناء الحالات التي يكون فيها المعيار الدولي غير قابل للتطبيق لأسباب موضوعية ولهذا فإن اتفاق الحواجز الفنية للتجارة يأخذ بإمكانية مواءمة المعايير الدولية بشرط ألا تشكل حواجز غير ضرورية على التجارة.

يعالج الاتفاق الأنظمة واللوائح الفنية والتي تتكون من مجموعة من الأحكام تتضمن:

(١) مواصفات السلع؛

(٢) العمليات وطرق الإنتاج؛

(٣) الأحكام الإدارية المطبقة التي تكون المطابقة لها إلزامية.

ويمكن أن تشمل تلك الأنظمة المصطلحات الفنية، والرموز، والتغليف، ووضع العلامات، ومتطلبات التسمية التي تنطبق على السلعة، وعملية أو طريقة الإنتاج.

وعلى سبيل المثال في الصناعات الغذائية يُفترض أن معايير النظافة في المصنع غير كافية، أو قد تستخدم مواد كيماوية خطرة بما يؤثر على جودة الإنتاج، ومن ناحية أخرى فإن الدخان الناتج من المصنع يساهم في تلوث البيئة المحيطة ولا يؤثر على جودة أو مواصفات السلع الغذائية التي ينتجها... في هذه الحالة يمكن وضع أنظمة وإجراءات تحدد مستوى النظافة المطلوبة للإنتاج وتحديد المواد الكيماوية المستخدمة في عملية التصنيع، ولا يتعدى ذلك بالنسبة للمواد المنبعثة من المدخنة.

٢ - اتفاق الصحة والصحة النباتية SPS

تضمنت الاتفاقية العامة للتعرفة والتجارة (الجات ١٩٤٧) القواعد العامة للتجارة الدولية، والتي استمرت بعد المفاوضات الأخيرة لجولة

أوروغواي (٨٦-١٩٩٤) وتقضي القواعد اختصاراً بعدم التمييز بين المنتجات المستوردة من الدول المختلفة، وقد أسس هذا المبدأ على مبدأ عدم التمييز، ومن ناحية أخرى نصت الاتفاقية على ألا تتعرض لمعاملة أقل تفضيلاً من السلع المنتجة محلياً فيما يتعلق بأي قواعد أو إجراءات تؤثر على نفاذها في الأسواق وهو ما يعرف بمبدأ المعاملة الوطنية... إلا أن القواعد تضمنت استثناءً هاما وهو إمكانية اتخاذ إجراءات لحماية صحة وحياة الإنسان، والحيوان، والنبات ما دامت تلك الإجراءات تتبع مبدأ عدم التمييز، وأنها لا تتضمن فرض قيود غير مواءمة على التجارة... وبذلك يسمح للدول في إطار تلك الظروف فرض إجراءات تقييدية على السلع المستوردة أكثر من تلك المفروضة على السلع الوطنية.

يتضمن الاتفاق حقوق والتزامات الدول أعضاء منظمة التجارة العالمية الذين يرغبون في اتخاذ إجراءات تقيد الواردات بهدف حماية حياة وصحة الإنسان، والحيوان والنبات حيث نص على المبادئ والأسس التالية:

- يجب أن لا تتجاوز القيود الحد الأدنى الضروري لتحقيق الغرض منها، ويجب أن تستند إلى المنهج العلمي وألا يتم الاحتفاظ بها دون دليل علمي كافٍ.
- الشفافية، بمعنى إخطار الحكومات بعضها بعضاً بإجراءات الصحة والصحة النباتية قيد الإعداد.
- الالتزام بالمعايير الدولية - إن كانت متوفرة - ومع ذلك يجوز الأخذ بمعايير أكثر تشدداً إذا كانت هناك مبررات علمية لذلك قائمة على تلاشي مخاطر مقبولة دولياً.
- حث الأعضاء على قبول الإجراءات الخاصة بالصحة والصحة النباتية

للدول الأخرى إذا كانت تضمن نفس مستوى الحماية الذي توفره إجراءاتها الخاصة رغم بعض الاختلافات.

- تتم عمليات الضبط، والتفتيش، والمصادقة على الواردات بنفس الإجراءات التي تتم على المنتجات المحلية المماثلة.

يلاحظ أن المبادئ العامة لاتفاق الحواجز الفنية للتجارة TBT تتشابه إلى حد كبير مع ما ورد في اتفاق تدابير الصحة والصحة النباتية SPS، ومع ذلك فإن هناك نقاط اختلاف أساسية بين الاتفاقيتين نوضحها فيما يلي:

أ) مبدأ الدولة الأكثر رعاية:

يقضي اتفاق الحواجز الفنية للتجارة بالالتزام بهذا المبدأ بينما يعطى اتفاق الصحة والصحة النباتية مجالا أكثر للتمييز بين مصادر الاستيراد بشرط أن لا يكون ذلك بشكل تعسفي وهذا أمر وارد بالنسبة لاختلاف المناخ ومنع انتشار بعض الأمراض أو الأوبئة من منطقة إلى أخرى.

ب) المعايير الدولية:

يمنح اتفاق الصحة والصحة النباتية مرونة أكبر في استخدام المعايير الدولية مقارنة باتفاق الحواجز الفنية للتجارة الذي ينص على أنه يمكن اعتماد معيار مختلف (أقل أو أكثر) بشرط أن يكون مستنداً إلى أسس علمية أو فنية.

كما يجيز اتفاق الصحة والصحة النباتية للدول أن يفرض معايير تزيد عما هو وارد بالمعايير الدولية مع ضرورة أن تكون هناك إرشادات معينة تقوم على أسس تقييم للمخاطر تتمشى مع الأدلة العلمية المتوفرة، ولطرق وعملية الإنتاج ذات العلاقة، ولمدى انتشار أمراض أو أوبئة معينة.

ج) العناصر الاقتصادية

يجب عند تقييم المخاطر على حياة وصحة الحيوان والنبات الأخذ في الاعتبار العناصر الاقتصادية مثل انتقال وانتشار الأوبئة أو الأمراض أو تكاليف المراقبة أو المكافحة، ومن ناحية أخرى يؤخذ في الاعتبار عبء وتكاليف الجهود للحد من المخاطر القائمة.

بالإضافة إلى ما سبق فإنه يجب أن يراعى هدف تقليل الآثار السلبية على تدفق التجارة الدولية في الاعتبار الأول، كما أن الإجراء الوقائي يسمح باتخاذ تدابير مؤقتة عند انتشار الأوبئة أو الأمراض بشكل ظاهر وواضح دون أن يكون هناك دليل علمي كافٍ.

ويتضمن اتفاق الصحة والصحة النباتية تفاصيل أخرى في مجال صحة الحيوان والنبات تخرج عن نطاق موضوع المواصفات والمعايير لسلامة الأغذية.

٣ - علاقة اتفاقيتي الحواجز الفنية للتجارة والصحة والصحة النباتية بدستور (قانون) الغذاء CodexAlimentarius

تعتبر هيئة الدستور الغذائي العالمية هي الجهة الدولية المسؤولة - منذ عام ١٩٦٢ - عن تطبيق معايير الأغذية وهو برنامج مشترك بين منظمة الأغذية والزراعة (روما) ومنظمة الصحة العالمية (جنيف). وقد جاء تأسيسها بالاشتراك بين المنظمتين التابعتين للأمم المتحدة استجابة للأهمية الدولية لموضوع جودة وسلامة الغذاء لحماية المستهلك، ومع اتساع وأهمية التجارة الدولية في مجال الصناعات الغذائية، ومراعاة لطبيعتها الخاصة وآثارها على صحة الإنسان.

تتلخص أهداف هيئة الدستور الغذائي العالمي في حماية صحة المستهلك، وضمان ممارسات عادلة في التجارة الدولية للأغذية، مع

تنسيق العمل في مجالات معايير ومواصفات الأغذية، ويعتبر هدف وضع معايير لكافة الأغذية الرئيسية التي تصل إلى المستهلك (خام، ومصنعة، ونصف مصنعة) هو الدور الرئيسي في عمل هيئة الدستور الغذائي.

ومن ناحية أخرى فإن إقرار اتفاقيتي الحواجز الفنية للتجارة TBT وتدابير الصحة والصحة النباتية SPS ضمن وثائق واتفاقات منظمة التجارة العالمية WTO، ومع التوسع المستمر لعضوية المنظمة حيث بلغ عدد أعضائها ١٤٤ ويطلب العضوية أكثر من ٢٦ دولة أخرى وذلك في نهاية عام ٢٠٠١، ترتب على ذلك الإقرار الدولي بالالتزام بنصوص هاتين الاتفاقيتين تأكيد لأهمية عمل هيئة الدستور الغذائي في وضع معايير جودة وسلامة الأغذية حيث يتضمن دستور الأغذية سلسلة من معايير الأغذية، والقوانين وغيرها من القواعد الأخرى المنظمة التي يمكن للدول الاستئناس والاسترشاد بها في تشريعاتها الوطنية وإعداد القواعد الوطنية المنظمة للغذاء.

تعتبر معايير "كوديكس" لجودة وسلامة الأغذية وسيلة للتطبيق العملي للأهداف والالتزامات التي تضمنتها اتفاقيتي الحواجز الفنية للتجارة وتدابير الصحة والصحة النباتية، وقد تمكنت الهيئة من إنجاز مواصفات لـ ٤٣ مادة و٢٠٤ معايير مختلفة للأغذية وكذلك عن تقدير عدد كبير من المستويات القصوى لمخلفات المبيدات الحشرية والعقاقير البيطرية ومستويات المسموح القصوى لملوثات الأغذية.

يهدف اتفاق الحواجز الفنية للتجارة إلى منع استخدام المتطلبات الوطنية لمعوقات التجارة وهي تغطي كافة معايير المنتجات بما في ذلك جوانب معايير الأغذية، عدا المعايير الأخرى التي يغطيها اتفاق تدابير الصحة والصحة النباتية. إن جوانب معايير التغذية التي يغطيها اتفاق الحواجز الفنية للتجارة هي: نصوص الجودة، المتطلبات الغذائية،

التعبئة والقواعد المنظمة لمحتويات المنتج أو أساليب التحاليل، ويقضي الاتفاق أن تكون القواعد المنظمة ذات أغراض مشروعة، وأن أثر أو تكلفة تطبيق المعيار يجب أن يكون متناسباً مع الغرض من المعيار، وتشجيع استخدام المعايير الدولية - وإن كانت لم تحدد الهيئات التي تغطيها متطلبات اتفاق الحواجز الفنية على التجارة، بينما تضمن اتفاق الصحة والصحة النباتية - إشارة إلى أن هيئة الدستور الغذائي العالمية هي الهيئة المعترف بها لوضع معايير الأغذية الوحيدة، وتعتبر القواعد الوطنية المنظمة التي تأخذ بمعايير "كوديكس" مستوفية للشروط والمتطلبات التي نصت عليها الاتفاقيتان المشار إليهما.

رابعاً - اتفاقية الخدمات GATS "الخدمات الطبية"

خلال مفاوضات جولة أوروجواي (١٩٨٦-١٩٩٣)، تم التوصل إلى أول اتفاقية للتجارة في الخدمات متعددة الأطراف، وتضمنت الوثيقة الختامية لأعمال تلك الجولة "الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات GATS" وأصبحت أحد مكونات حزمة جولة أوروجواي التي تطبقها الدول أعضاء منظمة التجارة العالمية.

تنظم الاتفاقية التجارة في الخدمات بين الدول أعضاء منظمة التجارة العالمية، وتغطي كافة قطاعات الخدمات القابلة للتجارة الدولية ومن بينها الخدمات الطبية، وتقوم فكرة الاتفاقية وأسلوب عملها على نوعين من الالتزامات:

١ - الالتزامات العامة، وتتضمن مبادئ الاتفاقية وهي الدولة الأكثر رعاية، الشفافية، القواعد المحلية، الاعتراف بشروط ومتطلبات الخدمات المهنية والمهنيين، الاحتكارات والممارسات التقييدية، زيادة مشاركة الدول النامية في تجارة الخدمات، اتفاقيات التكامل الإقليمي، الإجراءات الوقائية، فرض قيود لحماية ميزان المدفوعات. وهذه

الالتزامات عامة تطبق على كافة الدول الأعضاء وكافة قطاعات الخدمات.

٢ - الالتزامات المحددة، وهي عبارة عن قائمة التزامات محددة لكل دولة وتتضمن القطاعات الخدمية (الأصلية والفرعية) المفتوحة أمام الموردين الأجانب للدخول فيها إلى السوق المحلية وكذلك الشروط الخاصة بالنفاذ إلى الأسواق، والمعاملة الوطنية.

ومن الناحية التطبيقية، فإن نفاذ الخدمة الأجنبية إلى السوق الوطنية لا يتم إلا عند تدوين القطاع الخدمي في جدول الالتزامات المحددة ويتم السماح في حدود شروط النفاذ إلى السوق والمعاملة الوطنية وتتراوح الشروط من "لا قيود" إلى تحديدها بأشكال معينة سنتناولها بالتفصيل في فقرة لاحقة.

أشكال توريد الخدمة

يتم انتقال (توريد) الخدمة من دولة إلى أخرى بأربعة أشكال:

أ) عبر الحدود Cross-border

بمعنى انتقال الخدمة دون انتقال المورد أو المستهلك، ومثلها الخدمات الصحية والاستشارات الطبية عبر الهاتف أو من خلال الكمبيوتر والتي تتم خارج الحدود، وتسوى أيضاً مستحقاتها بين الطرفين عند الحصول على الخدمة دون الحاجة إلى انتقال أي من طالب الخدمة أو موردها.

ب) انتقال المستهلك Consumption abroad

ويعني ذلك حصول غير المقيم على خدمة خلال تواجده في دولة أخرى، وفي قطاع الخدمات الطبية فإن توجه الأجنبي الموجود في دولة

أخرى للحصول على خدمة طبية (استشارة طبيب، علاج، إقامة في المستشفى، إجراء فحوص طبية...،الخ) يعبر عن هذا الشكل من الحصول على الخدمة.

ج) التواجد التجاري Commercial presence

ويعني السماح بإقامة نشاط خدمي أجنبي للتواجد داخل دولة أخرى، وفي حالة الخدمات الطبية فإن السماح لطبيب أجنبي بفتح مستشفى في دولة أخرى لممارسة نشاط الخدمات الطبية أياً كانت فإنه يعبر عن هذا الشكل من توريد الخدمة.

د) انتقال الأشخاص الطبيعيين Movement of natural persons

ومثال ذلك تشغيل أطباء/ ممرضين أجانب في المستشفيات الوطنية أو الأجنبية الموجودة في دولة أخرى.

تصنيف قطاع الخدمات الصحية

يتضمن القسم ٩٣ من تصنيف الأمم المتحدة للمنتجات CentralProductClassification(CPC) الخدمات الصحية والاجتماعية والتي يمكن تلخيصها في القطاعات الفرعية التالية:

خدمات صحة الإنسان

- خدمات المستشفيات.

الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان

- الخدمات الطبية العامة.
- الخدمات الطبية المتخصصة.

- خدمات طب الأسنان
- الخدمات الأخرى لصحة الإنسان
- خدمات الإسعاف
- خدمات المرافق الصحية الداخلية
- خدمات أخرى غير مصنفة

الخدمات البيطرية

- الخدمات البيطرية للحيوانات الأليفة
- الخدمات البيطرية للمواشي
- الخدمات البيطرية الأخرى

يتم إعداد جداول الالتزامات المحددة في قطاع الخدمات الصحية وفقاً للتصنيف المشار إليه للاسترشاد، ويتم وضع الشروط وفقاً لطرق التوريد الأربعة المشار إليها.

مع ملاحظة أن المادتين ١٦ و١٧ في الاتفاقية قد أوضحتا تحديد الشروط التي يمكن للدول أن تدونها في النفاذ إلى الأسواق، والمعاملة الوطنية على النحو التالي:

١ - النفاذ إلى الأسواق

وتلتزم فيه الأطراف بالسماح بالنفاذ إلى أسواقها لموردي الخدمات من الأطراف الأخرى بالشروط التي تم الاتفاق عليها، والموضحة في الجداول الخاصة بكل دولة، على أن تمنح الأطراف المتعاقدة للخدمات الأجنبية وموردیها عند الدخول إلى السوق معاملة تفضيلية لا تقل عن الموضحة في جداولهم الخاصة، كما يسمح لموردي الخدمات الأجانب

بحرية اختيار الأسلوب المفضل في تصدير الخدمات إلى الدول المستوردة.

وخلال المفاوضات لم يكن هناك خلاف حول حق الدولة في وضع (الحدود) أو (الشروط) التي تدون في جدول الالتزامات المحددة، ولكن المشكلة هي مضمون تلك الحدود والشروط، وهل يتم تدوينها في الجدول من عدمه أخذاً في الاعتبار أن بعض تلك الشروط لا تميز بين موردي الخدمة المحليين وبين الأجانب مثل الحصول على الترخيص اللازم، أو لا يقل رأس المال عن قيمة معينة، وعلينا أن نتصور العبء الإداري والفني في جدولة تفاصيل ذلك، ولهذا فقد اتفق أن يُكتفى بالتزام (الشفافية) دون إدراجها في جدول الالتزام حيث إن صياغة المادة السادسة عشرة من مشروع الاتفاق تعني ما يلي:

(أ) الأخذ بالأسلوب السلبي في وضع الشروط والحدود، بمعنى أن عدم إدراج أي بيان فيها يعني أن السوق مفتوح لدخول الخدمة بلا قيد أو شرط؛

(ب) بناء على ذلك نصت المادة (١٦) على إمكانية تحديد التدابير التي لا يجوز للعضو أن يعتمدها سواء في جزء من إقليمه أو في إقليمه بالكامل، وذلك في القطاعات المدونة بالالتزامات المحددة، إلا إذا كانت مدرجة في جدوله وهي:

(١) الحد من عدد موردي الخدمات سواء على شكل حصص عددية، أو الاحتكارات، أو موردين وحيدين للخدمات، واشتراط إجراء اختبارات للحاجة الاقتصادية؛

(٢) الحد من مجموع العمليات أو الأصول الخدمية، على شكل حصص، أو اشتراط إجراء اختبارات للحاجة الاقتصادية؛

(٣) الحد من مجموع عدد العمليات الخدمية أو من مجموع كمية المخرجات الخدمية موضحاً في وحدات عددية موصوفة على

شكل حصص، أو اشتراط إجراء اختبار الحاجة الاقتصادية؛

(٤) الحد من مجموع عدد الأشخاص الطبيعيين الذين يجوز توظيفهم في قطاعات خدمات معينة، أو الذين يجوز لمورد خدمات ما أن يوظفهم والذين يعتبرون ضروريين لتوريد خدمة محددة أو ذي صلة مباشرة بها على شكل حصص عددية أو اشتراط إجراء اختبار الحاجة الاقتصادية؛

(٥) الإجراءات التي تقيد أو تشترط على مورد الخدمات أن يتم توريدها من خلال أنواع معينة من الكيانات القانونية أو المشاريع المشتركة؛

(٦) الحد من مشاركة رأس المال الأجنبي من خلال تحديد نسبة قصوى للملكية الأجنبية للأسهم أو قيمة إجمالية للاستثمارات الأجنبية الفردية أو الكلية.

٢ - المعاملة الوطنية

الأصل في مبدأ المعاملة الوطنية في اتفاقية الجات (١٩٤٧) إتاحة الفرصة المتساوية بين السلعة الوطنية والأجنبية بعد استيفاء الإجراءات للسلعة الأجنبية وسدادها للرسوم الجمركية عند دخولها عبر الحدود... ويحظر التفرقة بفرض رسوم، أو ضرائب تفرق أو تميز بين السلعة الوطنية والأجنبية، كما لا يجوز وضع قيود أو إجراءات للتفرقة في قنوات التوزيع الداخلي بين الإنتاج المحلي والمستورد. وخلال المفاوضات لوضع مشروع اتفاق الخدمات لوحظ صعوبة تطبيق هذا المبدأ كاملاً بنفس مفهوم السلع ولهذا فقد أقر السماح بالتفرقة بين الخدمة الوطنية والأجنبية بشرط تدوين ذلك في جدول الالتزامات الخاصة بكل دولة عضو بالاتفاق. ويعتبر وضع شروط في خانة المعاملة الوطنية رغبة في حماية الإنتاج الوطني الخدمي بإعطائه ميزة تفضيلية عن الخدمات المستوردة من الخارج، ويعني عدم تدوين أي

شرط في خانة المعاملة الوطنية هو المساواة الكاملة بين الخدمة الوطنية والأجنبية. أو بمعنى آخر قبول تطبيق المعاملة الوطنية الكاملة لموردي الخدمة الأجانب مع الوطنيين.

ويلاحظ أن تدوين الخدمات الطبية في جداول التزامات الدولة يعني دعوة الأجانب إلى الدخول في السوق الوطنية وفقاً للقطاعات والشروط المدونة في الجداول، والعكس صحيح فإن تدوين هذا القطاع في التزامات دولة ما فرصة متاحة لباقي الدول الأعضاء بالنفاذ إلى السوق الوطنية بالشروط المدونة في جدول الالتزامات.

"انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المقترحة"
"تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة"

مقدم من

المستشار/ سرى محمود صيام

مساعد وزير العدل لشئون التشريع

جمهورية مصر العربية

«انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المقترحة»، «تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة»

المستشار/ سرى محمود صيام

مساعد وزير العدل لشئون التشريع

جمهورية مصر العربية

تمهيد:

فى إطار الثورة الإلكترونية وما تضمنته من تطور مذهل في المعارف والاكتشافات العلمية في مختلف المجالات وفي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ومن خلال نمو متواصل وعارم لقوة الصناعة والتقنية التي أصبحت الأداة الأولى في تشكيل العلاقات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بين شعوب العالم الغني منهم والفقير، ولد نظام عالمي جديد احتلت فيه حرية التجارة الاهتمام الأكبر للدول الصناعية، كما اهتمت هذه الدول بحماية الجوانب المتصلة بالتجارة في حقوق الملكية الفكرية.

وتُعد الآثار المترتبة على قيام هذا النظام الجديد على الصعيد الاقتصادي في الدول النامية أهم الآثار مقارنة بالآثار الناجمة في واقع هذه الدول المعاش على سائر الأصعدة، وتتجسد هذه الآثار من خلال

"منظمة التجارة العالمية" التي تأسست في نهاية أعمال جولة "أورجواى" وهي الجولة الثامنة للمفاوضات المتعددة الأطراف.

وترجع أهمية إنشاء هذه المنظمة إلى الاتفاقيات العديدة التي ترعاها، والتي استهدفت إجراء مزيد من التحرير في التجارة العالمية امتد نطاقه ليشمل مجالات جديدة كالخدمات، والاستثمار، وحقوق الملكية الفكرية وغيرها، وكذلك وضع نظام متكامل لتسوية المنازعات في كافة المجالات التي تناولتها هذه الاتفاقيات.

وتعد اتفاقية جوانب التجارة المتصلة بحقوق الملكية الفكرية والتي يرمز إليها اختصاراً بـ (TRIPS) والتي يضمها الملحق رقم ١(ج) من ملاحق اتفاقية إنشاء منظمة التجارية العالمية إحدى أهم هذه الاتفاقيات، وتتبدى تلك الأهمية من ثلاث زوايا:

- الأولى: أنها أوجدت كياناً دولياً جديداً يعنى بقضية الملكية الفكرية من خلال رعايته للاتفاقية المذكورة، وتتمثل في منظمة التجارة العالمية (WTO) وذلك بجانب (المنظمة العالمية للملكية الفكرية WIPO) إحدى الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة وهي الكيان الأصيل الذي أنشأته الشرعية الدولية العامة لرعاية الملكية الفكرية على الصعيد العالمي والذي يرعى رعاية متكافئة مصالح جميع الدول الأعضاء، على خلاف منظمة التجارة العالمية التي انتقل إليها عملياً مركز الثقل في هذا المجال والتي لا تتمتع فيها الدول النامية بوزن متكافئ مع الدول المتقدمة.
- الثانية: أنها أدت من الوجهة العملية إلى نوع من التوحيد لأحكام التشريعات الوطنية في مجال حماية حقوق الملكية الفكرية، كأثر لما فرضته على الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية من وجوب ضمان اشتمال تشريعاتها على الأحكام الواردة في الاتفاقية.
- الثالثة: أن من أهم الأحكام التي تضمنتها اتفاقية (TRIPS) تلك الأحكام

الواردة في القسم الخاص ببراءات الاختراع والخاصة بالمنتجات الكيمائية المتعلقة بالأغذية والمنتجات الكيمائية الصيدلية لما لها من تأثير مباشر على الصحة العامة للشعوب من خلال تأثيرها على غذائها ودوائها، وهي من أكثر الأحكام إثارة للجدل لتأثيراتها البالغة الخطورة على شعوب الدول النامية.

ولقد انضمت مصر إلى منظمة التجارة العالمية واتفاقات جولة أورجواى بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم ٧٢ لسنة ١٩٩٥، ومن ثم تعين عليها أن تراجع تشريعاتها المنظمة لحقوق الملكية الفكرية وفاء بالتزاماتها الناجمة عن هذا الانضمام، ويشار إلى أن المشرع المصرى كان قد عنى بإصدار التشريعات التي تكفل الحماية لكافة حقوق الملكية الفكرية بموجب ثلاثة قوانين منها قانون براءات الاختراع والرسوم والنماذج الصناعية الصادر بالقانون ٨٣ لسنة ١٩٤٩، وأنه اتبع على إثر الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية والاتفاقيات التي تضمنتها الوثيقة الختامية لنتائج جولة أورجواى ومنها اتفاقية (TRIPS)، نهج إعداد تشريع موحد يعالج بين دفتيه جميع جوانب حماية حقوق الملكية الفكرية، وقد عالج الكتاب الأول من مشروع القانون الموحد - في نطاق موضوع المؤتمر - براءات الاختراع والمعلومات غير المفصح عنها.

وكان من أكثر الالتزامات التي تركَّز عليها الاهتمام وحظيت لخطورتها بمزيد من البحث والدراسة والتمحيص تلك التي تتعلق بمجال براءات الاختراع المتعلقة بالمنتجات الكيمائية المتعلقة بالأغذية والمنتجات الكيمائية الصيدلية، رغبة في تحقيق أكبر قدر من التوازن بين الوفاء بتلك الالتزامات والحد من المساس بمتطلبات الصحة العامة وحق الإنسان في توفير الغذاء السليم والدواء اللازم، رعاية للصحة العامة في مصر.

ونعرض فيما يلى وبإيجاز للتجربة المصرية في مجال إعداد

مشروع قانون حماية حقوق الملكية الفكرية في نطاق الرعاية الصحية، والهادفة إلى تحقيق التوازن المنشود المشار إليه:

** مشروع قانون حماية حقوق الملكية الفكرية وقضية الدواء والصحة العامة في مصر.

أولاً: أهم الالتزامات الواردة في اتفاقية (TRIPS) بالنسبة إلى قضية الدواء:

ألزمت اتفاقية (TRIPS) الدول الأعضاء بحماية جميع الاختراعات - إذا ما توافرت شروط منح الحماية عن طريق البراءة - أياً كان المجال التكنولوجى الذي ينتمى إليه الاختراع، وبناء على ذلك فقد تحتم أن يستحدث مشروع القانون حماية المنتجات الكيمائية المتعلقة بالأغذية والمنتجات الكيمائية الصيدلية عن طريق براءة الاختراع.

وهذا الحكم مغاير تماماً للوضع الراهن إذ لا تشمل الحماية في ظل القانون القائم (١٣٢ لسنة ١٩٤٩) هذه المنتجات عن طريق براءات الاختراع اكتفاء بالحماية إذا تعلق الاختراع بطريقة الصنع فقط.

ثانياً: جوانب المواءمة في مشروع القانون بين أحكام الاتفاقية ومتطلبات الصحة العامة:

اتخذ مشروع القانون نهجاً تشريعياً استهدف الحد من غلواء أحكام اتفاقية (TRIPS) وتأثيرها السلبي على صناعة الدواء في مصر ومن ثم على متطلبات الصحة العامة، آخذاً في الاعتبار ضرورة إقامة أكبر قدر - يسمح به تفسير أحكام هذه الاتفاقية - من التوازن بين الوفاء بالالتزامات الناجمة عنها والمحافظة على الصحة العامة، وقد انعكس هذا النهج على أحكام المشروع في معالجته لهذه القضية الفائقة الأهمية، وذلك على النحو التالى:

١ - الأخذ بالحد الأدنى لمدة الحماية عن طريق براءة الاختراع:

أخذ مشروع القانون بالحد الأدنى المقرر في الاتفاقية لمدة حماية براءة الاختراع وهو عشرون سنة من تاريخ التقدم بطلب البراءة في مصر وعممه على كافة الاختراعات بما فيها تلك المتعلقة بالمنتجات الكيمائية المتعلقة بالأغذية والمنتجات الكيمائية الصيدلية وطرق صناعتها، وهو عكس ما اتبعه المشروع في مجال حقوق المؤلف مثلاً، إذ تجاوز الحد الأدنى لمدة الحماية المقررة لها في الاتفاقية وهو خمسون سنة ليصل به إلى سبعين سنة.

٢ - استبعاد منح براءة اختراع في المجالات التي تمس الصحة العامة وبعض المجالات الحيوية الأخرى:

استبعدت المادة (٢) من مشروع القانون طائفة من الاختراعات من الحماية عن طريق البراءة فنصت على أنه " لا تمنح براءة اختراع لما يلى:

(أ) الاختراعات التي يكون من شأن استغلالها المساس بالأمن القومى أو الإخلال بالنظام العام أو الآداب أو الإضرار الجسيم بالبيئة أو الإضرار بحياة أو صحة الإنسان أو الحيوان أو النبات.

(ب) الاكتشافات والنظريات العلمية والطرق الرياضية والبرامج والمخططات.

(ج) طرق تشخيص وجراحة الإنسان والحيوان.

(د) النباتات والحيوانات أياً كانت درجة ندرتها أو غرابتها وكذلك الطرق التي تكون في أساسها بيولوجية لإنتاج الحيوانات عدا الكائنات الدقيقة.

(هـ) الأعضاء والأنسجة والخلايا الحية والحمض النووى والجينوم".

- وبناء على تلك الأحكام تستبعد من الحماية طائفة هامة من المنتجات التي يتم استخلاصها من المواد الطبيعية، كما يستبعد أيضاً من الحماية عن طريق البراءة أى دواء يعتمد في تصنيعه على الكائنات الحية أو أجزاء منها (الأعضاء والأنسجة والخلايا الحية والحمض النووى والجينوم). ولا

يقتصر الأمر على ذلك بل يمتد الاستبعاد إلى الاختراعات التي يكون من شأن استغلالها الإضرار الجسيم بالبيئة لتعلق شئون البيئة بصحة الإنسان والحيوان والنبات ولا جدال في أن ما يمس صحة الحيوان أو سلامة النبات هو في الأغلب الأعم من الصور متصل بحياة وسلامة الإنسان، وجدير بالذكر أن التشريع القائم يقصر منع منح البراءة على الاختراعات التى ينشأ عن استغلالها إخلال بالآداب العامة أو النظام العام، وقد أضاف مشروع القانون سائر طوائف الاختراعات سالفة البيان واضعاً في الاعتبار الاستفادة إلى أقصى درجة ممكنة بما تجيزه أحكام المادتين ٧ و٨ من اتفاقية (TRIPS) تحقيقاً للمصلحة العامة التي تقتضى استبعاد تلك الاختراعات من نطاق منح براءة الاختراع.

٣ - إيجاب موافقة وزارة الصحة والسكان على السير في إجراءات منح البراءة للاختراعات الخاصة بالمنتجات الكيميائية الصيدلية والمستلزمات والأجهزة الطبية:

أوجبت الفقرة الأولى من المادة (١٩) من مشروع القانون إحالة مكتب براءات الاختراع طلبات البراءة الخاصة بالمنتجات الكيميائية الصيدلية والمستلزمات والأجهزة الطبية ومرفقات هذه الطلبات إلى وزارة الصحة والسكان ونصت على أنه " لا يجوز السير في إجراءات منح البراءة إلا بموافقة هذه الوزارة وبعد إجراء ما يلزم من فحص بموجب قرار يصدر عن الوزير أو عمن يفوضه، وعلى أن تقيد هذه الموافقة في سجل يعد لذلك بمكتب براءات الاختراع.

٤ - منح الوزير المختص الاعتراض على إصدار براءات الاختراع التي تتعلق بالغذاء أو البيئة:

ألزمت الفقرة الثانية من المادة (١٩) من مشروع القانون مكتب براءات الاختراع بإرسال صور من طلبات البراءة التي تتعلق بالغذاء أو

البيئة مع مرفقاتها إلى الوزارة المختصة، وأجازت للوزير المختص الاعتراض على الإعلان عن قبول طلب البراءة، وكذلك على السير في إجراءات إصدارها، ورتبت على الاعتراض في أى من الحالتين وقف السير في هذه الإجراءات.

٥ - إنشاء صندوق لموازنة أسعار الدواء - غير المعد للتصدير:

تجنباً لما يترتب عن حماية المنتجات الدوائية ببراءات الاختراع من زيادة في أسعارها في نطاق الدول النامية، وفي إطار اتخاذ التدابير اللازمة لمجابهة هذه الزيادة والتمكين من الحصول على الدواء بالسعر المناسب، فقد كان من أهم ما تضمنه مشروع القانون النص في المادة (٢٠) على إنشاء صندوق لموازنة أسعار الدواء - غير المعد للتصدير - تكون له الشخصية الاعتبارية العامة، ويتبع وزير الصحة والسكان، وذلك لتحقيق التنمية الصحية وضمان عدم تأثر تلك الأسعار بما يطرأ من متغيرات، وحدد موارد الصندوق لتشمل نسبة ١٪ (واحد في المائة) من قيمة مبيعات الأدوية المحلية والمستوردة تتحملها الجهات المنتجة للدواء أو المستوردة له، ونسبة ٢٪ (اثنان في المائة) من قيمة مبيعات مستحضرات الأغذية الطبية ومستحضرات التجميل المسجلة بوزارة الصحة والسكان تؤديها الجهات المنتجة أو المستوردة لها، بالإضافة إلى ما تقبله الدولة من مساهمات من الدول المانحة والمنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية، وما تخصصه الدولة من اعتمادات مالية للصندوق.

ولا ريب في أن النص على إنشاء هذا الصندوق وإدراج ما تقدمه الدول المانحة والمنظمات الدولية من إعانات له ضمن موارده، من شأنه أن يحقق تفعيلاً واقعياً لوفاء هذه المنظمات وتلك الدول المتقدمة بالتزاماتها تجاه الدول النامية لإحداث نوع من جبر الأضرار التي تصيب الدول الأخيرة لمصلحة الأولى.

٦ - وضع تنظيم تفصيلي للترخيص الإجباري في مجال الدواء:

أجازت المادة ٢٥ (أولاً) من مشروع القانون لمكتب براءات الاختراع أن يمنح تراخيص إجبارية باستغلال الاختراع إذا رأى الوزير المختص أن ذلك يحقق أغراض المنفعة العامة غير التجارية، وأفصحت صراحة عن أن أغراض المحافظة على الصحة والغذاء وسلامة البيئة هي من هذه الأغراض، كما أجازت المادة في بندها (ثانياً) لوزير الصحة أن يطلب منح الترخيص الإجبارى باستغلال الاختراع في أية حالة من حالات عجز كمية الأدوية المحمية بالبراءة عن سد احتياجات البلاد أو انخفاض جودتها أو الارتفاع غير العادى في أسعارها أو إذا تعلق الاختراع بأدوية الحالات الحرجة أو الأمراض المزمنة أو المستعصية أو المتوطنة أو بمنتجات الوقاية من هذه الأمراض، وسواء تعلق الاختراع بالأدوية أو بطريقة إنتاجها أو بالمواد الخام الأساسية التي تدخل في إنتاجها أو بطريقة تحضير هذه المواد.

والجدير بالاعتبار أن التراخيص الإجبارية في جميع الحالات المشار إليها تصدر دون الحاجة إلى تفاوض مسبق مع صاحب البراءة، أو لانقضاء فترة من الزمن على التفاوض أو لعرض شروط معقولة للحصول على موافقته على الاستغلال.

٧ - وضع ضوابط للحد من المبالغة في أسعار المنتجات المشمولة بالحماية عن طريق البراءة أو عدم توفيرها في السوق أو طرحها بشروط مجحفة:

اعتبرت المادة ٢٥ (خامساً) من مشروع القانون المبالغة في أسعار المنتجات المشمولة بالحماية عن طريق البراءة أو التمييز بين العملاء المحليين فيما يتعلق بأسعارها وشروط بيعها، أو عدم توفيرها في السوق، أو طرحها بشروط مجحفة أو وقف إنتاجها أو إنتاجها بكمية لا

تحقق التناسب بين الطاقة الإنتاجية وبين احتياجات السوق، وكذلك القيام بأعمال أو تصرفات تؤثر سلباً على حرية المنافسة أو على نقل التكنولوجيا من قبيل الممارسات المخالفة لقواعد التنافس. وأجازت لمكتب براءات الاختراع منح تراخيص إجبارية عند قيام أى من هذه الممارسات، وذلك بعد اتخاذ الإجراءات القضائية أو الإدارية الواجبة ودون حاجة إلى التفاوض أو انقضاء مهلة على حصوله، كما أجازت للمكتب إسقاط البراءة إذا تبين بعد مضى سنتين من منح الترخيص الإجبارى أن ذلك الترخيص لم يكن كافياً لتدارك الآثار السلبية التي لحقت بالاقتصاد القومى بسبب تعسف صاحب البراءة في استعمال حقوقه.

٨ - تقرير مبدأ الاستنفاد الدولي:

نصت المادة (٢/١١) من مشروع القانون على أنه "يستنفد حق مالك البراءة في منع الغير من استيراد أو استخدام أو بيع أو توزيع السلعة إذا قام بتسويقها في أية دولة أو رخص للغير بذلك".

ويسمح ذلك بتوفير المنتجات المشمولة بالحماية عن طريق البراءة في السوق المصرى بأقل الأسعار السائدة عالمياً عن طريق الاستيراد الموازى.

٩ - جواز استخدام المنتج المشمول بالحماية عن طريق البراءة في كافة أغراض البحث العلمى دون أن يعد ذلك اعتداء على حقوق مالك البراءة:

وتجيز ذلك المادة (١/١١) من مشروع القانون بما يسمح لشركات الأدوية بدراسة المنتجات المشمولة بالحماية عن طريق البراءة وتحليلها لاكتشاف النظريات العلمية التي تقوم عليها ومكوناتها الكيميائية واستغلال نتائج ذلك في البحث والتطوير (الهندسة العكسية).

١٠ - جواز قيام الشركات المنافسة للشركة التي تستغل البراءة بتصنيع الأدوية المشمولة بالحماية خلال فترة الحماية أو تركيبها أو استخدام أو بيع المنتج طالما أن هذه الأعمال لازمة للحصول على ترخيص بتسويقه:

تجيز المادة (١١/ ٥) قيام الغير بصنع أو تركيب أو بيع المنتج أثناء فترة حمايته بهدف استخراج ترخيص لتسويقه على ألا يتم التسويق إلا بعد انتهاء تلك الفترة.

١١ - وضع ضوابط للحد من استفادة الدول المتقدمة بمفردها بالثروات البيولوجية للدول النامية:

ألزم مشروع القانون بموجب المادة (١٤/ ٣) مقدم طلب البراءة أن يرفق به وصفاً تفصيلياً للاختراع يتضمن بياناً كاملاً عن موضوعه، وعن أفضل أسلوب يمكِّن ذوي الخبرة من تنفيذه، وذلك بالنسبة لكل واحد من المنتجات والطرق محل الطلب، فإذا ما تعلق الطلب باختراع خاص بمواد بيولوجية نباتية أو حيوانية أو بمعارف تقليدية طبية أو زراعية أو بالتراث البيئي وجب إرفاق ما يدل على موافقة دولة المنشأ على قيامه بالأنشطة التي أدت إلى هذا الاختراع.

١٢ - إلزام مقدم طلب الحصول على البراءة - إذا تعلق طلبه بكائنات دقيقة - بالإفصاح عن هذه الكائنات وإيداع مزرعة حية منها لدى الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية:

هذا الإلزام تضمنته الفقرة الرابعة من المادة (١٤) من مشروع القانون على تقدير بأنه من المعلوم أن الكائنات الدقيقة تستخدم على نطاق واسع في مجال الصناعات الدوائية.

١٣ - الاستفادة من فترة السماح الإضافية:

أجازت المادة (٦٥/ ٤) من اتفاقية (TRIPS) للبلدان النامية الاستفادة منها عن طريق تأجيل تطبيق الأحكام المتعلقة بحماية

المنتجات التي لم تكن مشمولة بالحماية عن طريق البراءة في تشريعاتها (ومن بينها المنتجات الكيمائية المتعلقة بالأغذية والمنتجات الكيميائية الصيدلية) لفترة خمس سنوات إضافية تنتهى فى ٣١ ديسمبر سنة ٢٠٠٤ وهو ما أخذ به المشروع (المادة الرابعة من مواد إصداره).

١٤ - التنظيم الدقيق لتلقى طلبات براءات الاختراع الخاصة بالمنتجات الكيمائية المتعلقة بالأغذية والمنتجات الكيمائية الصيدلية خلال فترة السماح الإضافية:

تتضمن أحكام هذا التنظيم المادتان ٤٤ و٤٥ من مشروع القانون، وقد عنى المشروع بالنص على حساب مدة الحماية المقررة لهذه المنتجات - في حالة منح البراءة - اعتباراً من تاريخ تقديم الطلب، بحيث تستمر لما تبقى من مدة البراءة المقررة قانوناً (عشرون سنة). وبحسب نص المادة (٤٥) كما انتهى إليه مجلس الشورى، فإنه يشترط لطلب منح حقوق تسويقية استئثارية للمنتج في مصر ما يلي:

١ - أن يكون المتقدم قد أودع طلباً لهذا المُنْتَج بمكتب البراءات المصرى اعتباراً من أول يناير سنة ١٩٩٥.

٢ - أن يكون المُنْتَج ذاته قد نال براءة اختراع لحمايته في دولة عضو في منظمة التجارة العالمية بناء على طلب قُدم في تلك الدولة اعتباراً من أول يناير سنة ١٩٩٥.

٣ - أن يكون المتقدم قد حصل على موافقة بتداول هذا المُنْتَج في دولة عضو في منظمة التجارة العالمية على أن تكون الجهة المانحة لهذه الموافقة جهة مرجعية.

٤ - أن يكون المتقدم قد حصل على موافقة من الوزارة المختصة بتداول هذا المُنْتَج داخل جمهورية مصر العربية.

كما لا يجوز منح شهادة حق التسويق الاستئثارى إلا بعد موافقة

لجنة وزارية تشكل لهذا الغرض بقرار من مجلس الوزراء، وبحيث لا يمنح حق التسويق الاستئثارى إذا كان هذا المنتج قد أشهر قبل سنة من تاريخ تقديم الطلب، ويتمتع المتقدم بالحقوق التسويقية الاستئثارية لمنتجه التي توافق السلطة الحكومية المختصة على منحها له، وذلك إلى أن يبت مكتب براءات الاختراع المصرى في طلب الحصول على البراءة، أو لمدة خمس سنوات تحسب من تاريخ الموافقة على منحه تلك الحقوق أى الأجلين أقرب.

فإذا ثبت عدم فعالية المنتج أو أنه تسبب في حدوث أضرار للإنسان أو الحيوان أو البيئة أُلغى حق التسويق الاستئثارى السابق منحه، وإذا ما تبين عند فحص طلب البراءة أن المنتج لا يرقى إلى مستوى الحصول على براءة اختراع داخل جمهورية مصر العربية يحق للدولة أن تطالب الحاصل على حق التسويق الاستئثارى بكل ما عاد عليه نتيجة منحه هذا الحق، بالإضافة إلى تعويض مناسب عن الأضرار الناجمة عن ذلك.

ثالثاً: إعلان الدوحة في شأن اتفاقية (TRIPS) في نطاق الصحة العامة تأكيد على صدق توجه مشروع القانون المصرى:

تقضى اتفاقية إنشاء منظمة التجارة العالمية (WTO) بعقد مؤتمر وزارى للوزراء المعنيين بالتجارة في الدول الأعضاء مرة على الأقل كل سنتين وذلك بهدف اتخاذ أية قرارات ضرورية تستهدف تحقيق مزيد من التحرر للتجارة وضمان قيام المنظمة بدورها على الوجه الأكمل، وتعتبر المؤتمرات الوزارية أعلى سلطة في أجهزة المنظمة.

وقد عقدت حتى إعداد هذا البحث أربعة مؤتمرات كان أولها في سنغافورة ديسمبر سنة ١٩٩٦ والثاني في جنيف - مايو سنة ١٩٩٨، أما المؤتمر الثالث فقد عقد في سياتل في نوفمبر سنة ١٩٩٩، وقد عقد

المؤتمر الرابع والأخير في الدوحة بدولة قطر في الفترة من ٩ إلى ١٤ نوفمبر سنة ٢٠٠١ حيث اجتمع ممثلو١٤٢ عضواً في المنظمة لدراسة عديد من الموضوعات كان من أهمها مشكلة إتاحة الدواء دون إخلال بحقوق الملكية الفكرية.

وقد صدر عن هذا المؤتمر إعلانان:

(أ) إعلان عام تحت مسمى (الإعلان الوزاري) يتعلق برؤية المؤتمرين للموضوعات التي طرحت من زاوية التطبيق وما يثيره من قضايا ومشاكل بما في ذلك ما يتعلق بالملكية الفكرية كما وردت في (TRIPS).

وبشأن ما ورد عن الملكية الفكرية في هذا الإعلان الوزاري العام – وفي حدود ما يتناوله هذا البحث – فقد أكد المؤتمرون في البند (١٧) من هذا الإعلان على " الأهمية التي يولونها لتطبيق وتفسير اتفاقية (TRIPS) على نحو يدعم الصحة العامة بتطوير وإتاحة الوصول إلى الأدوية القائمة بالفعل ومن أجل البحث والتطوير وصولاً لأدوية جديدة، وفي هذا الخصوص فقد أصدر المؤتمر إعلاناً منفصلاً تحت مسمى إعلان في شأن اتفاقية (TRIPS) والصحة العامة عولج فيه الموضوع في سبعة بنود تم التأكيد فيها على ما يأتى:

١ – خطورة مشكلات الصحة العامة التي تتعرض لها العديد من الدول النامية والأقل نمواً لاسيما ما يتعلق منها بأمراض نقص المناعة والسل والملاريا والأوبئة الأخرى. ومفاد ذلك أن هذه الأمراض وردت على سبيل المثال وليس الحصر بما يفتح الباب أمام الدول النامية والأقل نمواً لإضافة أمراض أخرى، وقد أخذ مشروع القانون المصرى بهذا النظر عند تنظيمه للتراخيص الإجبارية في المادة ٢٥ (ثانياً) على نحو ما سبق إيضاحه.

٢ - الحاجة إلى أن تكون اتفاقية (TRIPS) جزءا من عمل وطني ودولي يستهدف مواجهة هذه المشكلات، ويتيح ذلك للدول النامية والأقل نمواً مكاسب كبيرة عند مراجعة الاتفاقية بمناسبة قرب التفاوض لإدراج ما تراه من تعديلات لحماية الصحة العامة.

٣ - أهمية حماية حقوق الملكية الفكرية لتطوير الأدوية الجديدة، مع التعبير عن المخاوف من تأثير ذلك على أسعار هذه الأدوية.

وفى هذا ولا شك إشارة ضمنية إلى الأثر الذي يمكن أن ينتج من حماية هذه الأدوية الجديدة ببراءات اختراع بحسبانها احتكاراً قانونياً مؤقتاً للتكنولوجيا على أسعارها، الأمر الذي يفرز حق الدول النامية والأقل نمواً في اتخاذ التدابير اللازمة لمجابهة الزيادة في هذه الأسعار.

وقد سبق بيان ما اعتنقه مشروع القانون في شأن أحكام التراخيص الإجبارية، وما تضمنه من إنشاء صندوق دعم الدواء لمواجهة الزيادة المحتملة المشار إليها.

٤ - الاتفاق على أن اتفاقية (TRIPS) لا تحول ولا يجب أن تحول بين الأعضاء واتخاذ التدابير لحماية الصحة العامة، وهو ما يوجب أن تفسره أحكام الاتفاقية وتطبق بأسلوب مؤيد لحق الأعضاء في حماية الصحة العامة وبوجه خاص لدعم إتاحة الأدوية للجميع، وأن تستخدم أحكام الاتفاقية لأقصى مدى في نطاق ما توفره من مرونة في هذا الشأن.

وجدير بالإشارة أن المادة (٨) من اتفاقية TRIPS تنص على حق الأعضاء في اتخاذ هذه التدابير لحماية غذائها وصحتها العامة، وهو ما فعله مشروع القانون المصرى إلى آخر مدى متاح على نحو ما سلف ذكره.

٥ - وفى مجال بيان حدود المرونة المشار إليها في البند السابق ومداها وما تسمح به أكد المؤتمر أنه " طبقاً لما ورد في البند الرابع وفي ضوء

أحكامه، ومع الالتزام بأحكام الاتفاقية، فإن هذه المرونة تسمح بما يلى:

(أ) فى مجال إعمال القواعد الدارجة في التفسير الخاصة بالقانون الدولى العام فإن كل بند من بنود اتفاقية (TRIPS) يجب أن يقرأ في ضوء الهدف والغرض من الاتفاقية حسبما هو موضح بوجه خاص في الجزء الخاص بالأهداف والمبادئ (مادة ٧ TRIPS).

٢ - يحق لكل عضو أن يصدر تراخيص إجبارية، وله حرية تحديد الأسس (grounds) التي تمنح هذه التراخيص استناداً إليها.

(ج) كما يحق لكل عضو أن يحدد ما يعتبر طوارئ قومية أو الظروف الأخرى للضرورة القصوى وأنه من المفهوم أن أزمات الصحة العامة - بما في ذلك أمراض نقص المناعة والسل والملاريا والأوبئة الأخرى - يمكن أن تمثل مصلحة قومية أو ظروفاً تتوافر بها الضرورة القصوى.

ومما لا شك فيه أن مشروع القانون المصرى قد أخذ بهذا التفسير عند معالجته لأحكام التراخيص الإجبارية، وقد ورد الإعلان مؤكداً صحة هذا المنهج.

(د) فيما يتعلق باستنفاد حقوق الملكية الفكرية أكد المؤتمر أن أحكام اتفاقية (TRIPS) تترك الحرية لكل عضو في إقامة نظامه الخاص بالاستنفاد دون إخلال بمبدأي الدولة الأولى بالرعاية والمعاملة الوطنية الواردين في المادتين (٣)، (٤) (البند الخامس من الإعلان).

ومفاد ما تقدم أن الاتفاقية لا تنكر فكرة الاستنفاد الدولي لحقوق الملكية الفكرية وأنه من حق الدول أن تأخذ بهذه الفكرة وتحولها إلى

نصوص تشريعية، وهو ما أخذ به مشروع القانون المصرى على نحو ما سلف.

٦ - وفى مجال تفعيل استخدام التراخيص الإجبارية أقر المؤتمر بضرورة أن يوجد مجلس الـ (TRIPS) حلاً عاجلاً لمشكلات الأعضاء الذين ليست لديهم قدرات تصنيعية كافية أو ليست لديهم قدرات تصنيعية إطلاقاً في المجال الصيدلى والدوائى والذين يواجهون صعوبات في الاستخدام الفعال للترخيص الإجبارى طبقاً لاتفاقية (TRIPS) وبحيث يقدم تقريرا بذلك إلى المجلس العام قبل نهاية عام ٢٠٠٢.

ولا شك أن المجلس الوزارى بإصداره هذا التكليف لمجلس الـ (TRIPS) يكون قد أدرك المشكلة تماماً، وإلى أن يصل المجلس الأخير إلى الحل المطلوب فإن مسلك الدول في شراء الدواء من دولة ثالثة تصنعه بأسعار أرخص من صاحب البراءة التي صدر بشأنها ترخيص إجبارى يكون مسلكاً عملياً لا سبيل إلى مراجعتها فيه.

٧ - وفى شأن الدول الأقل نمواً (ومصر ليست من بينها) فقد انتهى المؤتمر إلى ما يأتي:

١ - التأكيد على التزام الدول المتقدمة الأعضاء بتوفير حوافز لمنشآتها ومؤسساتها لدعم وتشجيع نقل التكنولوجيا إلى الدول الأعضاء والأقل نمواً إعمالاً لحكم المادة ٦٦/ ٢.

٢ - الموافقة على مد الفترة الانتقالية للدول الأقل نمواً فيما يتعلق ببراءات الاختراعات الخاصة بالمنتجات الصيدلية إلى أول يناير سنة ٢٠١٦ مع حقها في أن تسعى للحصول على تمديدات أخرى لهذه الفترات الانتقالية طبقاً للمادة ٦٦/ ١ من اتفاقية (TRIPS) مع تكليف المجلس باتخاذ ما هو ضروري للإعمال الفعال لكل ما تقدم طبقاً للمادة المتقدمة.

وليس ثمة شك في أن ما انتهى إليه المؤتمر على هذا النحو

يعكس إدراكاً واعياً لحجم المشكلة لدى الدول الأقل نمواً، والتي قد لا تتوافر لديها قدرات حقيقية لتصنيع الدواء فضلاً عن عدم توافرها - من باب أولى - على إمكانيات أساسية في مجال البحث العلمى بوجه عام.

..وبعد..، فإنه يتضح من العرض المتقدم أن ما انتهى إليه الحال في المؤتمر الوزارى الرابع من توافق أعضاء منظمة التجارة العالمية (WTO) على تفسير وفهم متوازن للأحكام المتعلقة بقضية الصحة العامة في اتفاقية (TRIPS) هو فهم وتفسير لم يكن غائباً عن المشرع المصرى لدى إعداد مشروع القانون المصرى لحماية حقوق الملكية الفكرية الذي استغرق إعداده نحو ثلاثة أعوام بمعرفة لجنة رفيعة المستوى وعلى نحو يعد مثلاً يحتذى، والجدير بالذكر أن المشروع قد أحيل إلى مجلسى الشعب والشورى، وقد تمت مناقشته في اللجنة العامة واللجنة المشتركة واللجان النوعية والتحضيرية ولجنة الصياغة في مجلس الشورى على مدى عشرين اجتماعاً، ثم ناقشه المجلس في الجلسات العامة على مدى جلسات طويلة، وقد وافق عليه مجلس الشعب من حيث المبدأ، وتجرى الآن مناقشته مناقشة واعية عميقة متأنية في مجلس الشعب حفاظاً على المصالح القومية لمصر، ووصولاً إلى أعلى مراتب صونها، وهو غاية الغايات.

تحديات الصحة في الألفية الثالثة - الإجراءات التي يتعين اتخاذها

دكتور عمر سليمان

تكنولوجيا التنمية والخدمات الدولية

الخرطوم - السودان

تحديات الصحة في الألفية الثالثة - الإجراءات التي يتعين اتخاذها

دكتور عمر سليمان

تكنولوجيا التنمية والخدمات الدولية

الخرطوم - السودان

مقدمة

لا ينبغي اعتبار بداية الألفية الثالثة إشارة إلى تاريخ رقمي، إذ إنها تمثل بداية عهد من الحضارة بأسلوبه الخاص في التنمية ومظاهر ثقافته الجديدة الناشئة، ويتألف المظهر السائد من تغيرات مطردة تحدث بسرعة كبيرة وتخلف وراءها تأثيرات عريضة في مجالات كثيرة.

وبينما ينقسم البشر على أسس اقتصادية وتراثية وتعليمية وسلطوية ومهنية وعرقية، فإن هناك دلالة على أن البشر سوف ينقسمون قريباً ما بين أقوام يقدمون التغيير ويواجهون التحديات التي تحدثها هذه التغيرات وأقوام حاملين من الناحية العقلية يستحيبون فقط للتغيرات التي سوف تدك حياتهم على نحو كثير التكرار.

إن التغيرات المتكررة تخلق مواقف ومظاهر جديدة. وهذه المواقف الجديدة تفرض تحديات جديدة تستدعي ابتكارات جديدة للتعامل معها، وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور مزيد من التغيرات

الجديدة. وبذلك تتكون حلقة لزجة من التغيرات والتحديات المستمرة تفضي إلى الإسراع في عملية التغيير.

هذه هي أكثر المظاهر شيوعا في هذا العصر. وهناك الكثير من المظاهر الأخرى التي تؤثر بشكل عملي على كل قطاع وكل مجتمع وكل فرد. وقد نشأ هذا الموقف عن آثار ونتائج التطورات التكنولوجية والبيئية والثقافية والسكانية الكثيرة التي وقعت. وفي هذه الورقة سوف نناقش تلك المظاهر المرتبطة ببداية الألفية الثالثة والتي لها آثار صحية مباشرة وغير مباشرة؛ بالتحديات التي تضعها أمام الصحة والقطاعات المرتبطة بها والإجراءات التي يتعين اتخاذها حيال ذلك.

المظاهر المرتبطة بالصحة في الألفية الثالثة:

١ - إن كثيراً من التغيرات والمظاهر الجديدة في جوانب الحياة المختلفة لها تأثير مباشر أو غير مباشر على الصحة. القرية العالمية، حركة التصنيع الضخمة، سلطة الإعلام، المعدل الكبير لتكرار الأزمات، التغيرات السكانية، الأزمات الثقافية التي تواجه البشر، جميعها لها تأثير مدرك على الصحة.

القرية العالمية، التي أحدثتها ثورة المعلومات،ونظام النقل السريع، وآثار الإعلام والاهتمامات وجداول الأعمال الناشئة عن العلاقات المتبادلة عبر الحدود، كل ذلك سوف يغدو ملمحاً مهماً للألفية الثالثة وسوف يحدث مظاهر صحية جديدة مؤثرة. إن الثقافة الممتدة للأسرة تتحول إلى حالة الأسرة الضخمة، وهذا يضفي صفة الشخصية على العلاقات الإنسانية ويخفض من الدعم الاجتماعي المقدم عادة للأفراد بواسطة أفراد أسرتهم الممتدة. وقد تقود العادات والأعراف الحديثة العهد إلى حالة من الأزمة الاجتماعية.وبالتالي فإن البشر في

هذه القرية العالمية قد يطلب إليهم الاستجابة أو تبني معايير أخلاقية وسلوكيات جديدة لم يعتادوا عليها من قبل.

حركة التصنيع الضخمة، وهي حالة يمر بها العالم الآن، تؤثر سلباً على البيئة، وفي كثير من الأمثلة، تقدم تكنولوجيا غير مألوفة للمواقف التي تتعرض لها دول العالم الثالث وعليه تتأثر العدالة والتوزيع العادل للثروة والصحة على نحو سلبي.

وسلطة الإعلام تمثل إحدى نتائج حركة التصنيع الضخمة، ففي العالم الإسلامي، والتي تُصنف دوله بصفة خاصة على أنها دول عالم ثالث، تكون آثار هذا الإعلام القوي جلية.

- أولا: تزداد معلومات البشر بشأن الارتقاء بمطالبهم وطموحاتهم الصحية.

- ثانيا: يدفعهم تأثير القنوات الفضائية إلى أزمة ثقافية ثانوية تؤثر على أساليب حياتهم وتؤدي إلى مشاكل صحية جديدة، وفي مجال الصحة، ارتفع وعي البشر بالمشاكل الصحية وآمالهم في علاجها فوق الموارد المحلية والتكنولوجيا المتوافرة محليا. إضافة إلى ذلك فإن المعايير والمتطلبات الدولية تؤثر الآن على الإجراءات الصحية على المستوى القومي، حيث تمارس ضغوط لتطبيقها على الرغم من أنها قد تكون غير عملية. أضف إلى ذلك أن المرضى الذين لديهم بعض الموارد ينشدون الرعاية الصحية في الدول المتقدمة، ولمواجهة هذا الموقف والوفاء بالمطالب المتزايدة تقوم بلدان العالم الثالث بشراء معدات وتكنولوجيا غالية الثمن لا تتوافر لديها القدرة على استخدامها أو صيانتها أو إصلاحها بطريقة صحيحة، لذلك تضيع كثير من الموارد الصحية وينأى العاملون في مجال الصحة تدريجيا عن تكنولوجيا الصحة الملائمة التي يألفونها. وقد هاجر الكثير من محترفي الطب المتطلعين إلى ملاحقة مظاهر التقدم في مهنهم إلى

الدول المتقدمة أو الغنية مما أدى إلى جفاف العقول وبالتالي مزيد من الإجهاد للمؤسسة الصحية.

شكل التفاعل العالمي غير المسبوق والمصالح المتنافسة والمتعارضة أسبابا لجزء من الأزمة التي صنعها الإنسان والتي تفاقمت بعد فك ألغاز إنتاج أسلحة الدمار الشامل، وقد زاد هذا، بجانب صور عدم المساواة والظلم والفقر السائدة دوما، من الإرهاب والافتقار إلى الأمان، وإضافة إلى الكوارث الطبيعية وتلك التي يصنعها الإنسان، فإن الحوادث الصناعية والبيئة المتردية سوف تستمر في رفع نسبة الحوادث وتعظيم مضاعفاتها. وتنخفض الحوادث تدريجيا لتحل المرتبة الأولى من بين أسباب الوفاة والإعاقة على المستوى العالمي.

تؤدي الحركة الواسعة للبشر والتي يسرتها وسائل النقل والسياحة المريحة، وكذلك هجرة البشر وترحالهم إلى تغييرات سكانية مهمة من شأنها تعطيل التخطيط الصحي والخلط بين الأولويات وتجميل الموارد الصحية أكثر مما تطبق، وهذا أكثر وضوحا في البلدان الإسلامية حيث المعدل الكبير من القلاقل والحروب الأهلية والموارد الصحية المنهكة.

٢ - التحديات الجديدة.

مع انطلاق الألفية الثالثة تصبح بعض التحديات الصحية أكثر جلاء. فقد رفعت التكلفة العالية للتكنولوجيا المتقدمة والمعدات تكلفة الخدمات الصحية والرعاية الطبية، الأمر الذي أدى إلى مشاكل على مستوى الدولة والأسرة. ونظراً لأن كثيراً من دول العالم الثالث لا تستطيع تحمل التكلفة الباهظة لهذه التكنولوجيا، فقد تحرك القطاع الخاص لملء هذا الفراغ. ولكون القطاع الخاص في أقطار العالم الثالث ليس قويا بالقدر الكافي؛ فإن الشركات الوطنية أو العالمية ذات المصالح التجارية سوف تدخل حلبة السباق، وثمة عنصر آخر سوف يضاف إلى تكلفة الخدمات الطبية، كما أشرنا من قبل، يتمثل في زيادة

معلومات العملاء ونمو طموحاتهم وعليه فإن مطالبهم سوف تكون أكثر غلواً.

إن زيادة تكرار الكوارث والأزمات الطبيعية وتلك التي يتسبب فيها الإنسان تؤدي إلى خسائر كبيرة للصحة والحياة البشرية، ومع زيادة الحوادث خاصة حوادث المرور والحوادث المهنية والصناعية، بات هذا التأثير أكثر استفحالا، ومن شأن هذا أن يطرح أولوية جديدة لمنع الحوادث والحد منها وإدارتها وهو مجال يتطلب إجراءات نشطة وتضافر جهود القطاعات المختلفة.

بالإضافة إلى ذلك، سوف تتسبب الأمراض الجديدة الناشئة عن أنماط الحياة السلبية مثل الإيدز والتدخين والسمنة في مزيد من الإجهاد للموارد الصحية المحدودة. إضافة إلى ذلك،ومع النجاحات التي تحققت في مكافحة الأمراض المعدية، فإن الأمراض غير المعدية مثل السكر وأمراض القلب والسرطان والمشاكل النفسية والاجتماعية سوف تكون أكثر شيوعا. وسوف يكون المرضى الذين يعانون من هذه الحالات على دراية أكبر بمشاكلهم الصحية وسوف يشكلون منطقة طلب كبيرة على الخدمات الصحية.

إن المحصلة المهمة للمظاهر السابق مناقشتها وتأثيرها على الصحة تخلق تحديات جديدة يتعين مواجهتها في المجالات الصحية. وسوف تنشأ تحديات صحية أخرى على خلفية أن هناك قواعد جديدة ومؤثرات جديدة في حقل الصحة. ويتضح هذا في الجدول الموضح أدناه:

التحديات الصحية المباشرة

القواعد	المؤثرات	المكاسب	المخاطر
* الخصخصة	* شبكة المنظمات غير الحكومية	* تدفق الأفكار والمعارف	* عدم الاستقرار المالي
* تحرير التجارة	* التكتلات الإقليمية	* محصلات جماعية وإقليمية	* التغيرات المناخية
* اللامركزية	* الاتفاقيات العالمية	* مزيد من الممارسة الديمقراطية	* نفاذية الحدود
* حقوق الإنسان	* المجموعات السياسية العالمية الإقليمية	* التكنولوجيا المتقدمة	* الأمن البشري (المالي والاجتماعي) * الاستقطاب تكلفة أكبر للتكنولوجيا
* المعاهدات والاتفاقيات	* جماعات الضغط الشركات الكبرى	* علماء مزودون بالمعلومات	* الكوارث والاضطرابات

٣ - ما هي الإجراءات التي يتعين اتخاذها

يبين الجدول السابق كيف تتحرك صناعة القرار في مجال الصحة بعيدا عن احتكار الدولة وفي بعض الأحيان عن سلطة المجتمعات، وهناك الكثير من المكاسب وبعض المخاطر في هذا الموقف، وفي كلتا الحالتين يتعين تبني طريقة جديدة للتفكير وطرق ابتكارية في مجالات سياسات واستراتيجيات وتكنولوجيات الصحة والتخطيط والتمويل الصحي لمواجهة هذه التحديات.

السياسات الصحية:

في الدول النامية هناك حاجة إلى إجراءات تعديل السياسات الصحية لمواجهة تحديات الألفية الثالثة. وفي هذا الصدد يتعين وضع عوامل معينة موضوع الاعتبار. وهذه العوامل قد تكون عالمية أو إقليمية أو قومية أو محلية أو جميعها معا، وتتأثر العوامل العالمية والإقليمية

بإملاءات وقواعد وقوانين الصحة الدولية والنفوذ الذي تمارسه الشركات الثنائية والمتعددة الأطراف التي سوف تعقد اتفاقيات مباشرة مع الحكومات الوطنية أو تقدم دعما ماليا أو ماديا لأنظمتها الصحية، وسوف يكون للاتفاقيات الدولية والإقليمية المرتبطة بمجالات مثل التلوث والحجر الصحي وجودة الغذاء ونظم تأكيد الجودة..الخ دور مهم في تطوير السياسات القومية، وأحد الأمثلة المهمة لهذه الاتفاقيات هو الجات التي لها آثار كثيرة على الصحة، ولكن ليس الغرض مناقشتها في هذه الورقة، وثمة عوامل أخرى تقع ضمن الحدود الوطنية ترتبط بالموارد والعدل والاتجاهات الثقافية والتغيرات السكانية . . . الخ.

ولكي تواجه السياسات القومية للصحة التحديات الجديدة يتعين أن تكون مصممة بطريقة تعمل على تطوير الصفات والخصائص وأساليب الحياة البشرية، وهذا ضروري بصفة خاصة على خلفية أهمية المشاكل الصحية المرتبطة بالأمراض الحديثة العهد.

إن الشفافية لازمة في تطوير السياسات الصحية، وينبغي أن يتم توجيه الجهود الرامية لإشراك المجتمعات أو تشجيع مشاركتها في اتخاذ القرارات المرتبطة بالصحة نحو خلق شراكة حقيقية بين المستفيدين والقائمين بالأدوار، وثمة حاجة إلى أن يكون أولئك الذين يقومون بتطوير السياسات الصحية لديهم القدرة على إدراك أنه قد توجد آراء واحتياجات مختلفة بين الجماعات المختلفة في المناطق المختلفة من أقطارهم، كما يتعين على صانعي السياسة الصحية مساعدة المساهمين على فهم أدوارهم وتمكينهم من التصرف بطريقة تفي باحتياجاتهم الصحية، وبذلك تتبلور الإجراءات المختلفة التي يتم اتخاذها في هيئة سياسات، ولذلك فإن السياسات الصحية يتعين وضعها من خلال نهج يسير من أسفل إلى أعلى مع الاهتمام الكامل بالعوامل القومية والإقليمية والعالمية السابق مناقشتها.

هناك أولويات معينة يتعين التعامل معها من قبل السياسات الجديدة، وهناك ثلاثة مجالات للأولوية تحظى بأهمية عظمى:

- أولاً: ينبغي توجيه السياسات للتركيز على ما قد يطلق عليه ثالوث التنمية (المعرفة والتكنولوجيا والحكمة). والمعرفة تعني التوليد والحصول والاستخدام الملائم للمعلومات والخبرات بقدر معرفتنا لاحتياجات وأولويات البشر. والتكنولوجيا تلاحق مظاهر التقدم الحديثة وتعتمد على التكنولوجيا المحلية وتقوم بتنقيحها. والحكمة لازمة في كيفية استخدام المعرفة والتكنولوجيا؛ كيف تتفاعل مع الثقافة المحلية والعالمية وكيف توائم بين طموحات البشر والموارد المتاحة والأولويات المقررة.
- ثانياً: في جميع أقطار العالم يوجد ما قد يطلق عليه ثالوث المرض والوفاة ويتألف من الفقر وأساليب الحياة السلبية والتدهور البيئي، وهذه المجالات الرئيسية الثلاثة تؤكد على أن الارتقاء بالصحة وحمايتها يحتاج إلى جهد جميع القطاعات الذي يمكن للسياسات الصحية تحديده والتركيز عليه.
- ثالثاً: ثالوث التشغيل ويتكون من الرؤية والوضوح ونظام أو استراتيجية العمل، والأبعاد المختلفة للصحة (العرقية، الروحية، الأخلاقية، السياسية.. الخ).

استراتيجيات الصحة:

تعتمد المناهج الاستراتيجية في الخدمات الصحية على من يقدم الخدمات الصحية ولمن، وما هي العوامل المتنوعة التي تؤثر على عملية التقدم وكيفية تأثيرها. ونظرا لأن التغيير المتكرر هو القاعدة، ينبغي أن تكون الاستراتيجيات مرنة وقادرة على إدخال التغيرات الإيجابية ومواجهة التطورات السلبية. ويتعين أن يكون هناك مناهج

استراتيجية ابتكارية تفي بمتطلبات القوى العاملة المناسبة والإدارة والبحث وتمويل الخدمات الصحية والمعلومات الصحية وعملية تقرير نوع الرعاية الصحية والاستراتيجيات المرتبطة بالمستفيدين. كما يتعين أن توجد استراتيجيات ملائمة في مجال اكتشاف الإمكانات القومية والمحلية وكذلك في مجالات التكنولوجيا المختلفة. وسوف تتم مناقشة الاستراتيجيات المقترحة تحت العناوين المذكورة أدناه.

القوى العاملة في مجال الصحة:

تتمثل المجالات المستهدفة لتطوير القوى العاملة في التعليم الطبي وتدريب أطقم العمل. وينبغي أن يكون الهدف هو بناء كل من القدرات العقلية والعلمية للخريجين والمتدربين، ويتعين أن يكون هناك تدريب كاف على المهارات العامة والأساسية خاصة في مجالات الفكر والابتكارات والقيادة والاتصالات وأيضا علم المعلومات والإحصاء بوصفهما مهارتين أساسيتين ورئيسيتين، وهذه الأمور سوف تساعد على إنتاج خريجين وعاملين في مجال الصحة مؤهلين لمواجهة التحديات. ومع ظهور كثير من التحديات الجدية على مستوى المجتمع والتي سبق الحديث عنها، غدا التعليم الطبي الموجه لخدمة المجتمع مقبولا بوجه عام اليوم بسبب الحاجة إلى الاستفادة منه، لذا يتعين علينا البدء بعملية تطوير التعليم الطبي المواجه للتحديات. وهذا سوف يمكن خبراء الصحة من التفاعل والتعامل مع المواقف الجديدة عند نشأتها، إن هناك حاجة للنظر في الاستراتيجية الحالية لتدريب العاملين في مجال الصحة، وعادة ما يتم أخذ المتدربين إلى معاهد مرموقة قد تقع في بيئات مختلفة عن بيئة عملهم. لذلك علينا أن نكامل بين التدريب والعمل بالمواقع ونشجع عملية التعلم بواسطة الاكتشاف والممارسة، وهذا يتطلب أن يتسلح كل من المدربين والمتدربين بمهارات وقدرات تحليلية كافية للإبداع من خلال وسائل التفكير الرأسية والجانبية.

الإدارة:

هناك حاجة إلى إدخال بعض التعديلات على النظام الإداري. ففي بلدان العالم الثالث ليس من الضروري تعيين المديرين في مناصب مدربين عليها إضافة إلى أن كثرة التنقلات والإحلالات تؤدي إلى حالات من عدم الاستقرار. وهناك كيانان ثابتان على مستوى الخدمات: وهما المجتمعات والمؤسسات الخارجية، وكلاهما ينبغي أن يكون له دور في الإدارة. لذا علينا الارتقاء بالإدارة المعتمدة على المجتمع وتعضيد المؤسسات المحلية لدعم النظام الصحي بصفة خاصة والتنمية على وجه العموم، ويتعين أن يتم هذا من خلال التدريب ومنظمات المجتمع وبناء طاقات المؤسسات المحلية. وهناك نمطان من المديرين على مستوى الخدمات نستطيع أن ندربهما. النمط الأول ما يطلق عليه المدير الفيكتوري وقد كان معروفا خلال العصر الفيكتوري في معظم المستعمرات حيث كان مفتش الصحة، على سبيل المثال يقوم بزيارة المنشآت والبرامج الصحية وكذلك زيارة المؤسسات الصحية الأخرى في المنطقة وملء قائمة كاملة من البنود ذات تصميم خاص ورفع التقارير إلى رئيس القطاع التابع له، والنمط الثاني من المديرين هو ما قد يطلق عليه المدير المختص. وإنها لحقيقة معروفة وهي أن كلا من القطاع الخاص ومعظم الدور الخاصة يتم إدارتها بصورة جيدة. فالإدارة في كل من القطاع الخاص والدور الخاصة ناجحة لأن المسئولين بها معنيون بمكاسبهم وخسائرهم، وعلى ذلك يتعين وضع آلية يحصل بمقتضاها مديرو الصحة على فوائد وعائد من نجاحهم في الإدارة من خلال إرساء نظام مشجع للحوافز.

ويتعين أن يكون لدى المديرين القدرة على توليد المعلومات والحصول عليها واستخدامها بفعالية، فينبغي أن يكون لديهم وحدات وآلية خاصة لتساعدهم على اتخاذ القرارات لضمان إدارة الجودة على

نحو يرتكز على الشواهد، كما ينبغي توسيع ثقافة العمل الجماعي لتشمل المستفيدين والقطاعات ذات الصلة، ويتعين أن يكون لهذه الفرق المحلية اتصال بفرق العمل والمؤسسات الوطنية والعالمية العاملة في نفس المجال.

الأبحاث الصحية:

هذا المجال سوف يشهد توسعا كبيرا بسبب التكنولوجيا المتقدمة والمصالح المشتركة. ففي الدول المتقدمة سوف تستفيد الشركات والحكومات الغنية من الموارد الكافية في مجال البحوث الصحية، وفي البلدان الإسلامية قد يكون العكس هو الصحيح إذ إنه حتى مع إمكانية توفير الدعم المالي، سوف يكون هناك افتقار للقوى العاملة والتقنيات والمناخ الملائم، ومن أجل تصويب هذا الموقف يتعين إرساء ثقافة بحثية، وسوف يعمل أسلوب الفرق المكون من المستقصين الباحثين ومن سيستخدمون النتائج (المخططون والمنتفعون) على تفادي الإخفاقات والشرود وتقليل معدلات الانسحاب من المشاركة.

وينبغي أن يكون للأبحاث طبيعة تنموية بمعنى إدخال إجراءات تصويبية أثناء إجراء البحث في المجال المستهدف ومن شأن هذا أن يعطي توجيها عمليا وتنمويا للعمل البحثي.

ويتعين توجيه الجهود نحو تحقيق احتياجات البشر والوقوف على الفجوات بين النظم المختلفة لوضع أولويات البحث، ومن شأن هذه الجهود أن تضم بطريقة طبيعية أطرافاً معينة مثل المجتمعات والعاملين في التنمية، لذلك ينبغي البدء بعملية فك طلاسم الأبحاث الصحية وتوسيع فرق البحث.

ومع اتساع أعمال البحث ومع زيادة دور القطاع الخاص، سوف يكون هناك حاجة أكبر إلى وضع مواثيق عالمية وإقليمية وقومية لآداب

المهنة والمعايير الأخلاقية في مجال البحث. ومن الأهمية بمكان إقامة كيانات مؤسسية ملائمة للتدريب في هذا الصدد.

اقتصاد الصحة:

توضح المناقشة السابقة مدى أهمية مجالات مثل التمويل الصحي والإنفاق الصحي، ومع تركز الثروة في أيدي طبقة صغيرة من السكان، سوف يزداد الفقر بين الطبقات الاجتماعية الدنيا لأسباب تم مناقشتها بالفعل، وسوف يكون الفقراء غير قادرين على دفع تكاليف الغطاء الصحي أو الخدمات المباشرة حيث تزداد تكلفة الخدمات الطبية أكثر وأكثر وتصبح أكثر تجارية، ومن ثم تظهر الحاجة إلى منهج جديد للغطاء الصحي للفقراء، كما يتعين وضع نظام يستطيع الفقراء بواسطته دفع التكاليف في صورة عينية، والأسر الفقيرة التي تستطيع القيام ببعض أعمال المجتمع التي تصون وتنمي الصحة والبيئة، وتستفيد من إجراءات الصحة الوقائية المحلية مثل تطعيم أطفالها بشكل كامل، ويتبنى أفرادها أساليب حياة إيجابية و يتجنبون المخاطر الصحية إلى غير ذلك، سوف تدفع مقابلا للخدمات الصحية أكبر بكثير من أية مساهمة. وينبغي وضع المعايير الضرورية لإسهاماتهم العينية التي سوف توفر الكثير من الخدمات الصحية. إن المعادلة المالية في جميع مناحي الحياة تتكون من الدخل والإنفاق والادخار، ومن المهم تقديم عنصر الإدخال في المعادلة الاقتصادية الصحية، إضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون مقابل الرعاية الطبية أكبر عندما يعرض المريض نفسه لمخاطر واضحة، ومنهج الدفع مقابل المخاطرة هذا سوف يحمي حياة الكثير من البشر ويوفر الموارد الصحية.

وينبغي تشجيع الشركاء الآخرين على القيام بدورهم في تمويل الرعاية الصحية، فالقطاع الخاص يتعين تشجيعه لمزيد من الاستثمار في

الصحة العامة. فمكونات / مقومات الصحة مثل الدخل، الإسكان التعليم الأساسي، الغذاء، السلامة، المياه، الحماية البيئية . . . الخ تنهض بها قطاعات غير وزارات الصحة. ويتعين إعطاء الأولوية لهذه القطاعات للوفاء بالحد الأدنى من الحاجيات الأساسية التي تمثل المكونات الصحية، كما يتعين ممارسة وضع الأولويات بواسطة وزارات الصحة التي ينبغي عليها التركيز على تدخل يحظى بفائدة وتأثير عالميين. ويمكن تعديل استراتيجية OHC بحيث يتم تقديم حزم من الخدمات حسب الموقف الصحي والموارد المتاحة وحاجات المستفيدين.

ولتجنب الإنفاق الضخم على التكنولوجيا الجديدة هناك اقتراح بأن تعد كل دولة ملفا باحتياجاتها من التكنولوجيا يستند إلى معايير ومتطلبات معينة. ويتعين أن يكون التقييم المنتظم للتكنولوجيا هو القاعدة التي تؤكد على معدل الاستخدام وفعالية التكاليف ومدى الملاءمة والظروف المحلية وكذلك موفورية الصيانة وتسهيلات الإصلاح.

المعلومات الصحية:

إن المعلومات الصحية الدقيقة والمناسبة التي يمكن الوصول إليها شرط لأي تخطيط صحي وإجراءات صحية. ولسوء الحظ فإن المعلومات الصحية الحالية تتسم باعتمادها على الماضي. البشر يتعلمون من الماضي لا حرج في ذلك، ولكن هل هذا يكفي؟ وإذا سلمنا بأن أهم مظهر للعصر الحالي هو التغييرات السريعة والعناصر الكثيرة - وبعضها غير مرئي - التي تؤدي إلى هذه التغيرات، فيجب علينا أن نستخدم مؤشرا مستقبليا أقوى للمعلومات التي نستخدمها، إن التنبؤ

الصحي ما زال في المهد ولا يُعطي الأهمية التي يستحقها في معظم الدول فيتعين تلبية هذه الحاجة ووضع نظم فعالة للتنبؤ الصحي.

ويتعين علينا كذلك النظر مرة أخرى في الأمور التي ينبغي أن نقيسها وكيفية قياسها والغرض من ذلك، فعندما نقوم بقياس الغطاء الصحي والوضع الصحي وجودة الحياة ندرك أن الغرض الرئيسي من الصحة الجيدة هو تحسين جودة الحياة. وعندما نقيس الوضع الصحي فإننا نقيم تأثير المخاطر الصحية على الصحة وكيفية تأثيرها على جودة الحياة، لذلك فإن الرفاهية القائمة على الملاحظة المباشرة ليست كافية وينبغي علينا وضع مؤشرات تمكننا من قياس جودة الحياة، فعلينا البدء في النظر إلى الجزء الأعم من حاجيات البشر. ويتعين توجيه التركيز على الرعاية بمعناها الواسع وليس الرعاية الصحية فقط، كما يتعين إعادة تشكيل مراكزنا الصحية لتصبح مراكز رعاية للمجتمع وكذلك تطوير الرعاية الصحية الأساسية لتحمل اسم الرعاية الأساسية للمجتمع. وسوف يتطلب هذا الكثير من الابتكارات.

وينبغي ألا نستخدم نوعية المعلومات التي في حوزتنا في اكتشاف ما حولنا فقط، إذ يتعين توجيهها أيضا إلى استجلاب ما هو غائب من استراتيجيات وعلاجات ووسائل.. الخ، وكل هذا سوف يتطلب منا مراجعة المؤشرات الصحية المستخدمة في الوقت الحالي، لذا فإن المعلومات الصحية ينبغي استخدامها لغرض الابتكار بجانب الاكتشاف، فعلى سبيل المثال، فإن معرفة عدد حالات المرض ضرورية وذات فائدة كبيرة ولكنها ليست كافية في توضيح الصورة بأكملها، إذ إننا نحتاج إلى إضافة معلومات عن السكان وحالة المناعة وأساليب الحياة والعوامل الاقتصادية.. الخ، لذلك فمن المنطقي التفكير في وضع نماذج وليس مؤشرات رأسية مفردة خاصة. وهذه النماذج سوف تسمح بتبني منهج شامل واتخاذ إجراءات متواصلة. إضافة إلى ذلك، هناك

مجال يتعين اكتشافه وهو الكيان الداخلي للإنسان: كيف نقيس مشاعر وصفات وخصائص وأساليب حياة البشر وكيف تؤثر هذه الأشياء على وضعهم الصحي وأدوارهم في خلق المخاطر الصحية، وكيف يتعاملون مع تدهور صحتهم وإمكاناتهم ومكامن الخطورة وهي كلها أمور ضرورية من أجل استكمال الصورة.

نوع الرعاية الصحية:

إن المناقشة السابقة تدعونا إلى أن نعيد التفكير في نوع الرعاية الصحية التي نحتاج إلى إرسائها وملاحقة التغيرات التي تحدث في جميع جوانب الحياة ولا نستطيع أن نقف مكتوفي الأيدي في ظل مناهجنا الحالية ونحن نرى كل ما حولنا يتأثر ويتغير بفعل العوامل المختلفة.

وقد سبق أن تحدثنا عن أنه يجب أن نركز على الرعاية بمعناها الواسع وليس الرعاية الصحية وحدها، وينبغي تعضيد المستويات الثلاثة لتقديم الرعاية وهي الرعاية الذاتية والرعاية الجماعية والرعاية المؤسسية وتوجيهها لتحقيق الغاية المنشودة. إن الرعاية ينبغي أن تبنى على الإدراك الحقيقي لدور المجتمع والجهد المشترك للقطاعات المختلفة، وعلينا أن نكف عن الحديث عن مشاركة المجتمع أو مساهمة المجتمع والقطاعات الأخرى، وعلينا أن نستبدل ذلك بالحديث عن بناء شراكة حقيقية مع كل المجتمعات وقطاعات التنمية المعنية، وينبغي أن تتسع هذه الشراكة لتشمل القطاع الخاص والشركات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية. ويتعين أن تكون الشراكة قوية خاصة في مجالات اتخاذ القرارات والتخطيط والمشاركة في الثقة والمسئوليات، وهذا يتطلب منا النظر في نمط وزارات الصحة والهيئات الصحية التي نحتاج إليها.

وبجانب الخدمات الحمائية والوقائية والعلاجية يمكن أن ننتقل إلى مستوى جديد من صناعة الرعاية، ويعد هذا أكبر من مجرد تحقيق مقومات الصحة التي سبق وأشرنا إليها. وتوجد أمثلة لا يشعر فيها الأفراد من أنهم قد نالوا الرعاية الحقة من الناحية الاجتماعية والبدنية والنفسية والصحية والإنتاجية، فهناك حاجة إلى اكتشاف هذا المجال كما أشرنا من قبل، والسؤال هو كيف نستطيع أن نجعل الإنسان الصحيح يشعر بأنه في حالة صحية أفضل وأنه يستمتع بمباهج ومسرات الحياة؟

وفي هذا الصدد تلعب الأبعاد البشرية في تحقيق المساواة دورها، فهناك موارد تستطيع أن تشبع جميع الاحتياجات المادية للأشخاص، غير أن اختلاف المصادر والأنماط يجعل هؤلاء الأشخاص ينظرون بطريقة مختلفة إلى معنى الرفاهية بالنسبة لهم، إضافة إلى ذلك، يتعين توفير مزيد من التركيز على الأبعاد الثقافية والروحية للصحة وغيرها. وإنه لأمر طيب أن تكون صحيحا ولكن الأفضل أن تشعر بذلك وتسعد بهذه الحقيقة.

إن صناعة الصحة تحتاج إلى تحقيق التضامن ليس فقط بين الأفراد والمجتمعات، ولكن أيضا على المستويين القومي والعالمي، فهناك ما يمكن أن نطلق عليه العنصر الديمقراطي، فالبشر يحتاجون إلى الشعور بأن لهم قيمة وأن لديهم البيئة الصحيحة لتحقيق آمالهم وإشباع طموحاتهم، وهم في حاجة إلى الشعور بأنهم جزء من الحل وليس جزءا من المشكلة والسلطات الصحية ليست في حاجة إلى أن تكون الجهات الكبرى المقدمة للخدمات الصحية وصانعة القرار في ذات الوقت.

تقوم الجهات المقدمة للخدمات الصحية سواء كانت وطنية أو متعددة الأطراف أو منظمات غير حكومية بالاستثمار بقوة في مكونين من المعادلة الصحية وهما الشركات المقدمة للرعاية والوسائل.

وتتكون المعادلة الصحية الكاملة من: تقديم الخدمات - الوسائل - للمستفيدين.

تقديم الرعاية يتألف من القوى العاملة والمعاهد والوزارات والمنظمات غير الحكومية والشركات المتعددة الأطراف.. الخ.

الوسائل تشمل الخطط والاستراتيجيات والإمدادات والمعدات والعلاجات واللقاحات.. الخ وهناك مجالات تذهب إليها حوالي ١٠٠٪ من الموارد الصحية.

إن النزر القليل هو ما يتم عمله فيما يخص الركيزة الثالثة من المعادلة وهم المستفيدون أي البشر. ويجب سد هذه الفجوة حتى لا تستمر اللامبالاة والتبعية وأساليب الحياة السلبية كعقبات في طريق التنمية الصحية.

المناقشات

الجلسة العلمية الثانية

الرئيس: الدكتور أحمد فؤاد باشا

نائب الرئيس: الدكتور عبد الله البداح

المتحدثون:

١ - الدكتور محسن هلال

٢ - المستشار سري صيام

٣ - الدكتور عمر سليمان

الرئيس نستمر لمدة عشر دقائق في المناقشات ونصلي المغرب ثم نعود ونكمل المناقشات نبدأ من اليمين مرة ومن اليسار مرة.

تفضل دكتور جعفر عبد السلام.

الدكتور جعفر عبد السلام أمين رابطة الجامعات الإسلامية:

بسم الله الرحمن الرحيم أبدأ بالشكر للسادة المتحدثين على العروض الرائعة التي قدموها لنا أثناء الجلسة والتي بدأت بالدواء وارتباطه باتفاقية التجارة العالمية، في الواقع أن هذا الجزء من اتفاقيات التجارة العالمية هو الأسوأ من ناحية التنظيم الدولي ومن حيث آثار العولمة السلبية علينا، فرغم أن العالم المتقدم يحصل على ٨٠ ٪ من الدخل الإجمالي القومي للعالم وهي ١٨ دولة و٨٠٪ يعيشون على ٢٠٪ من هذا الدخل، رغم هذه المفارقة العجيبة نجد أن العالم المتقدم

يحاول أن يحصل على المزيد من مسألة أساسية يحتاج إليها الناس في حياتهم وهي العلاج، فأنا في الواقع كنت أتمنى أن يكون هناك رفض تام من قبل الدول النامية ودول العالم الثالث لهذا الجزء من هذه الاتفاقيات التي تبحث عن المزيد من الكسب والمزيد من الحماية لوسائل الناس في أمس الحاجة إليها، وأتمنى أن تكون هناك توصية تصدر عن هذا المؤتمر بهذا الخصوص. هذه مسألة، المسألة الأخرى لا أدري لماذا نستعجل نحن في وضع قواعد الحماية، وأوجّه الحديث لصديقي المستشار سري صيام لماذا بالذات نضع حماية جنائية لمن ينتهك أحكام هذه الاتفاقيات ونعاقب بالحبس وغيره، كما رأينا عندنا شرطة خاصة تذهب إلى المحلات وحتى الشركات التي تستخدم الحاسب الآلي وتصادر الآلات والمعدات بحجة أن السوفت وير مسروق أو مزور إلى آخره... فهذه مسألة أيضا تحتاج إلى وقفة منا كدول نامية في وضع تشريعات تكفل ما تريده الدول المتقدمة، بل تزيد في تشديد العقاب واستخدام الجزاء الجنائي في حماية مثل هذه المنتجات، الأمر الثالث والأخير هو تأييدي لضرورة أن نعمل بشكل جماعي، مشكلتنا الأساسية أننا لا نستطيع أن نجمع أنفسنا مع أننا كتلة ضخمة، إذا نظرنا إلى العالم الإسلامي كما عرض الأخ الدكتور عمر سليمان لدينا مليار وخمس، العالم العربي ٢٠٠ مليون نحن ننادي بتعاون الجنوب - الجنوب، بدأنا نحن ككتلة إسلامية ضخمة أعتقد أن باقي الجنوب سيسعى إلينا نستطيع أن نقيم صناعات خاصة تلائم ظروفنا وأمراضنا ويستفيد بعضنا من البعض دون الحاجة إلى هذه التداخلات الضارة من قبل المجتمع المتقدم أو العولمة بمعنى آخر وشكرا.

الرئيس: شكرا للدكتور جعفر عبد السلام أمين عام رابطة الجامعات الإسلامية ورجاء لكل متحدث أن يذكر اسمه لأجل التسجيل تفضل دكتور.

الدكتور حمدي السيد/ نقيب أطباء مصر:

الحقيقة أنا آخر المتحدثين في هذه الجلسة والعرض المستفيض الذي شرحه السيد المستشار سرى صيام حقيقة أنا أستطيع أن أشهد عليه لأني عضو في مجلس الشعب، ونحن نناقش هذه القضية منذ فترة طويلة، لكن بالرغم من الجهد الذي بذلته وزارة العدل واللجنة الموقرة جاءت لجنة التعليم في مجلس الشعب وقلبت كل ما كتب رأسا على عقب تحت دعاوى مختلفة، أولا ألغت حق وزارة الصحة في أن تناقش براءة الاختراع الخاصة بالأدوية وغيرها قبل أن تحصل على البراءة، ثانيا رفضت موضوع الصندوق، ثالثا قيدت جدا أمور الترخيص الإجباري، رابعا لدينا شئ اسمه سرية المعلومات وهو أحد البنود المزعجة جدا لأنه بناء عليها حصل ضرر بالغ بصناعة الدواء المصرية وأيضا حدث فيها كلام كثير، الحقيقة بعد مناورة ونحن دخلنا في صراع طويل صراع في هيئات طبية صراع في هيئات صناعات الدواء، صراع في لجان كثيرة وأصرت اللجنة تحت دعوى غريبة جدا أن الويب تقول هذا كل ما نتحدث يقولون ليس متوافقا مع التربس، هذا التربس طلع لنا من تحت الأرض وادعو أنها الحارس على قانون الملكية الفكرية وعليها أن تفعل ما تريد بل بالعكس التربس دعت أناساً وجلست لديها في جنيف، التربس حضرت وعملت مؤتمرا لدينا في مصر تبيع وتعمل لقضية الملكية الفكرية، الذي أنقذنا من هذه الورطة . هو إعلان الدوحة، إعلان الدوحة أنقذنا من خلاف مجلس الوزراء المصري، الكلام عاد إلى طبيعته، مرة ثانية في لقاء مع الوزراء ورئيس الوزراء عدنا مرة أخرى إلى الأصل بعد صدور إعلان الدوحة، أريد أن أذكر كيف الأمور هناك في اتجاه وُجد في بلادنا ملكيون أكثر من الملك، وكان هناك من يدعون أنهم يحاولون أن يدافعوا عن حرية الملكية الفكرية على أن هذا حق الابتكار والإبداع إلى آخره، ولم يكن هناك أي حساب لأن قضية

الدواء والصحة هذه قضية مختلفة وقضية مستقلة، كذلك نحن تعجبنا مثل ما تعجب الدكتور جعفر عبد السلام من العقوبات الواردة في القانون. . . مشروع قانون هذا فيه تدمير يا سيدي، مصنع دواء تذهب فتدمر خط الدواء، تأخذ بلدوزر وتذهب تدمره، يعنى أيضا عملية فيها مبالغة شديدة جدا في العقوبات التي كانت واردة في هذا القانون الذي أريد أن أصل إليه، إنه حتى بعد ما وصلنا إلى ما وصلنا إليه لغاية الآن ما زالت هذه المواد، والله أعلم ماذا سيحدث في الوقت الذي سوف نراجع فيها سيادة المستشار، المواد الأربع مؤجلة إلى الآخر، فكما تعرف سعادتك أنه حصل عليها عراك شديد داخل مجلس الشعب المصري، ونحن عندنا إحساس سخيف جدا أو إحساس قلق شديد جدا أن يجري خلف الكواليس شئ يجعلنا نعود مرة أخرى إلى نقطة الصفر ولهذا نحن جالسون في تحفز انتظارا لما سيحدث، قالوا لنا مصر سوف لن تأخذ معونة إلا عندما توقع على هذا، مصر لن تأتي لها استثمارات إلا إذا وقعتم أو بصمتم على هذا، مصر لن تحضر إلا إذا أبعدتم كل الناس المعارضة التي تقف ضد هذا الكلام، نحن نقول إن هذه الاتفاقية إذا تركت كما هي ستدمر صناعة الدواء المصرية التي بلغت ٤٥ مصنع دواء يعمل فيها أكثر من ٥٠ ألف عامل، ليس هذا فقط إنما الدكتور جعفر قال لماذا تستعجلون لا توقعوا الاتفاقية، حضراتكم لستم في الاتفاقية السيد رئيس الوزراء يشتغل بالاتفاقية الدولية ليس لدينا قانون محلي، نعود إلى الاتفاقية الدولية تعمل مشكلتين في مصر، مشكلة اسمها تسويق استثاري، الأكاديمية اتخذت قرارا لتسويق استثاري في دواء بدون حق وبدون وجه حق لشركة من شركات الدواء، وليس هذا فقط، في مكتب رئيس مجلس الوزراء متعطل مائتان من الأدوية ومائتا طلب عدم إنتاجهم من الشركات المصرية بدعوى أنهم يخضعون إلى سرية المعلومات مع أن المعلومات

منشورة على الإنترنت ومنشورة في المجلات العلمية ومنشورة في كل شئ، شركات الدواء الأجنبية أرسلت إنذارا ألا يقترب أحد إلى المأتي دواء لأننا داخلين تحت بند سرية المعلومات لا أحد يقرب منهم وتعطلت الشركات المصرية، ووقفت تتفرج على أنها لا تنتج هذا الدواء المطلوب وكانت تستطيع ان تنتجه بخمس بل بعشر ثمن ما تنتجه شركات أجنبية بادعاء أنه يخضع لسرية المعلومات، نحن في غاية التشاؤم والكلام الذي ذكره الدكتور محسن لا تقدروا تزودوا الطوارئ ولا القواعد التي تزودها على الصحة العامة الإصرار على كلمة الصحة العامة، يعنى وباء يعنى إيدز أما إذا وسعتها نحن داخلون والمستشار سرى صيام مشكور مكتوب في النص المصري الأمراض المتوطنة والأمراض المزمنة والأمراض التي تهدد الصحة العامة قالوا لا تقدرون على عمل أي شئ إلا عندما تتفقون مع إخواننا فوق وترون إذا كان هذا الكلام يمشي أم لا، نحن في ورطة شديدة، نحن نعلم في النهاية ما هو مصيرنا نحن مهددون، مرة ما في معونات، مرة ما في استثمارات، مرة إنكم تريدون اتفاقيات، ومرة تتكلمون على شراكة، ومرة تريدون أن تتفتحوا، كيف وأنكم حتى الآن لم تبصموا ولا تقبلوا شرب هذا الدواء المر، هذا الذي يتصورون أنه سوف يشفينا في النهاية مثل الطبيب الأحمق الذي سوف يصف دواء يميت المريض بدلا من أن يشفيه وشكرا.

الرئيس من أجل الوقت يستحسن أن يكون التعليق موجزا حتى يستطيع كل الزملاء الإدلاء بآرائهم. تفضل دكتور:

الدكتور صقر أحمد صقر:

المستشار الاقتصادي في الصندوق الكويتي للتنمية، أنا لدي ثلاث ملاحظات على الكلام الذي سمعناه في هذه الجلسة والجلسة الصباحية

التعليق الأول هو أن القوة التي تعمل للعولمة واتجاه وتزايد التجارة الدولية هي قوة قديمة منذ الحضارات القديمة، المصريون كانوا قديما يتاجرون مع بلاد الصومال أيام القدماء المصريين، التفاعل بين الحضارات المصرية والبابلية والآشورية والفينيقية والأغريق والرومان موجود منذ قديم الأزل، النهضة في أوروبا في عصر النهضة أخذت دفعة جديدة حينما طبقوا الأرقام العربية بدلا من الأرقام الرومانية، فإذاً القضية ليست عولمة أو لاعولمة أو مشاركة في التجارة الدولية أو لا مشاركة، وإنما هي كيفية تعظيم الاستفادة من القوى التي تعمل على زيادة الاتصال وزيادة التفاعل وزيادة التبادل التجاري بين الدول المختلفة وبعضها البعض، النقطة الثانية التي أحب أن أشير إليها هي أنه من المفروض على ممثلي الدول النامية العمل جاهدين للتحضير الجيد قبل المشاركة في المؤتمرات الدولية ودورات التجارة العالمية التي تحصل. من قبل كانت في إطار منظمة الجات والآن في إطار منظمة التجارة العالمية، الكيفية التي تتخذ فيها القرارات في الجات وفي منظمة التجارة تأخذ بالتفاهم والإتقان فلازم نكون عاملين الواجب بتاعنا كويس ومذاكرين كويس وعارفين إيه القضايا المطروحة وإيه المشاكل التي سوف تسببها لنا وكيف نستفيد منها قبل ما نروح بحيث يُسمع صوتنا والقرارات التي تصدر تكون ممثلة ومعبرة عن المصالح الحقيقية لنا، البلاد المتقدمة قبل أن تشارك في مثل هذه المؤتمرات لا تعطي أي شيء بلا مقابل، وعندما تعطي تعمل حسابها أن تكون هناك ثغرات تنفذ منها وتنحل من الوعود التي وعدتها مثل قضية المنسوجات، المفروض أنها تنتقل من البلاد المتقدمة للبلاد النامية باعتبار أن البلاد النامية عندها ميزة نسبية فيها... وصنعوا ثغرات كثيرة بحيث إذ حل الموعد يستطيعون الإبقاء على القيود الموجودة وإبقاء هذه الصناعة في البلاد المتقدمة ولا تنتقل بالكامل إلى البلاد النامية، أيضا هناك قضية أخرى في هذا الصدد وهي قضية التجارة

الإلكترونية، والتجارة الإلكترونية قضية تشغل البلاد المتقدمة لأننا لم نشارك فيها كلها يتحقق من شركات موجودة في البلاد المتقدمة، أخذوا موافقة منا على تحرير التجارة الإلكترونية وعدم فرض قيود عليها وفي مقابل هذا كان من الممكن الحصول على مكاسب في مناطق أخرى تكون مفيدة لنا ولكن لم يحصل هذا، السبب الرئيسي هو عدم التحضير الجيد لمثل هذه الأمور، النقطة الأخيرة التي أحب أن أشير إليها هي أن المسألة لا تقتصر على الممثلين الرسميين للبلاد النامية في عمليات التفاوض، منظمات العمل المدني من الممكن أن تلعب النقابات دورا، من الأمور الملفتة للانتباه أن الانتقادات التي حصلت لمنظمة التجارة العالمية في الدوحة وفي سياتل وفي جنوة إلى آخره تمت من ممثلين للبلاد المتقدمة، البلاد النامية لم يكن هناك أحد يمثلها، صحيح أن مستوى الدخل لدينا ليس كبيراً بحيث يسمح للناس بالسفر والعمل، ولكن من الممكن أن نرسل ممثلين، من الممكن أن نتفق مع نقابة الأطباء في مصر، وأن نتفق مع نقابة الأطباء في الهند وأندونيسيا على أن يرسلوا وفدا مشتركا يصدر بيانا يعبر عن وجهة نظرهم فيما يدور من مناقشات بحيث يكون صوتهم مسموعا ويكون قوة ضغط أخرى تضاف إلى قوة ضغط رسمية موجودة ومن ثم تتعدل الأمور في صالح البلاد النامية، وشكرا.

الدكتور أحمد رجائي الجندي:

في الحقيقة عندما سمعت المستشار سرى يبسط المعلومة تبسيطا جيدا ويشرحها بطريقة سهلة استطعنا أن نستوعب هذا الموضوع، والسؤال الذي نسأله هل اعتمد هذا القانون وأصبح ساريا؟ لأني أرى أنه تقريبا مخالف إلى كل ما جاء من who وبالتالي أن يستثنى من هذه الحماية الأدوية كذا وكذا والبيلوجكس، أنا عندما ما أرى وزير الصحة له

الحق في الاعتراض على التربس نكون قد سلبنا هذه العملية، فإذا كان هذا اعتمد من منظمة التجارة العالمية إذا الأمور أسهل مما تظهر في هذه نقطة، النقطة التالية هي أنا كنت سأتكلم في الموضوع الذي ذكره الدكتور صقر أحمد صقر وهو عدم الإعداد الجيد من الدول النامية وعدم إنشاء كتلة اقتصادية موجودة تستطيع أن تفاوض وأن تتكلم بنفسها، الدكتور حمدي السيد يتحدث عن مصر وهذا يعطى فكرة واضحة تماما عن الظلمة التي تعيش فيها الدول النامية، الناس تريد شيئا والحكومات تريد شيئا والأطراف الأخرى تريد شيئا آخر، هذا الموضوع في الحقيقة الذي سيؤدي فيه دورا قويا جدا هي المنظمات غير الحكومية التي يمكن أن تمثل قوة ضاغطة شديدة لنا لها قاعدة شعبية جيدة لهذا سأترك بعض الشيء لكن هناك سؤال أحب أن أوجهه إلى المستشار سرى ومحسن، هل لو أن إحدى شركات الأدوية قامت بإحضار مستحضر ثمنه رخيص جدا إهداء منها إلى أي دولة هل هذا يعتبر إغراقاً وتطبق عليه قوانين الإغراق أم لا؟ يمكن هذا سؤال هام في العملية. السؤال الثاني الذي أوجهه إلى المستشار سري ومحسن هو هناك بند من بنود اتفاقيات التجارة في جهة ما تستطيع كحماية للمستهلك أن تقوم بتحليل دواء معين فتكون النتيجة أنه غير صالح وبالتالي توقف إنتاجه داخل هذه الدولة... أم أن هذا الكلام غير صحيح؟ وشكرا.

الرئيس: شكرا جزيلا سوف نأخذ استراحة لمدة عشر دقائق حسب البرنامج الموضوع: صلاة المغرب والعودة لاستكمال المناقشات، سنكمل المناقشات وأيضا من الصف الأيمن فليتفضل:

الدكتور ممدوح جبر:

شكرا سيادة الرئيس في الحقيقة أنا استمتعت في الجلستين اليوم واستفدت كثيرا، لكن حصل عندي بلبلة فكرية في الهدف من المؤتمر،

الدكتور رجائي موجود يمكن يسمعني، أنا أشعر أن هذا التجمع الكثيف وهذه التخصصات الضخمة، والمواضيع التي نوقشت بقوة، يجب أن نصل إلى توصيات تتمشى مع الواقع الحالي ولا نبكى على اللبن المسكوب، وبالتالي سؤالي إلى الدكتور محسن لو يردد لنا بعضا من إعجابه بوزير عمان عندما قال: الانضمام للاتفاقية مشكلة وعدم الانضمام مشكلة أكبر بالذات، الجزء الثاني الذي هو المشكلة الأكبر في عدم الانضمام ثم نتمعن في الثغرات التي أشار إليها، أظن الدكتور جعفر تحدث عن الثغرات التي من الممكن أن تدخل منها الدول المتقدمة وكيف نحن دول نامية يمكننا الدخول من هذه الثغرات أنا معجب جدا بالتفصيل الذي ذكره المستشار صيام عن استغلال الثغرات الموجودة وكيف تستطيع الاستفادة منها، ثم أخيرا دور المجتمع المدني ليس ممثلا فقط في المجتمع المدني المهني سواء كان نقابات مهنية وعلمية أو تخصصية، ولكن المجتمع المدني ككل أنا أذكره في هذه القاعة بعد خمس سنوات وصلنا إلى قواعد بسيطة وسليمة وإسلامية ١٠٠٪ لنقل الأعضاء، ولكن عدم مراعاتنا أن نشد المجتمع المدني معنا ونشرح للإعلاميين ونشرح للجماهير عامة الأمر الذي حصل خسرنا المعركة في مصر على الأقل في الوقت الحاضر، فأنا أتمنى أن تصدر توصيتين: التوصية الأولى تشكيل لجنة متخصصة من كافة التخصصات تدرس الثغرات آخذة في الاعتبار ألا تبكى على اللبن المسكوب، وثانيا وآخذة في الاعتبار كافة الأمور الأخرى، لا نضحك على أنفسنا نحن أخطأنا وسنخطئ ونخطئ باستمرار لماذا، الدول النامية ما زالت تنمو، آخذين في الاعتبار النواحي السياسية والنواحي الاقتصادية والنواحي الأخلاقية والنواحي الدينية، ولكن لابد من هذه اللجنة المتخصصة وتكون لجنة عمل مستمرة تغذي المتخصصين في كافة البلاد الإسلامية سواء في مجال التشريع مثل المستشار سرى صيام أو الدكتور حمدي

في مجلس الشعب والنواب بكل المعلومات التي يريدونها وتقويهم وتقوى دفاعهم عن حقوقنا، وأيضا لجنة أخرى تتولى الإعلام مع كبار الإعلاميين وأتمنى أن يكونوا معنا لأجل أن يهضموا الموضوع ويقدموه إلى الشعب في صورة مقبولة وصورة واقعية تقبل التطبيق وتتفادى السلبيات وتعظم الإيجابيات. . . وشكرا سيادة الرئيس.

الدكتور عصام الشربيني

مستشفى الصباح الكويت: بسم الله الرحمن الرحيم واضح من حديث من تكلموا حتى الآن صباحا ومساء أن العولمة مفروضة علينا فرضا، وقد عرض السادة المتحدثون آثارا خطيرة لها، والأمل في بعض الفوائد والدكتور حمدي ذكر انهيار الصناعة الدوائية في مصر إذا تمت هذه الاتفاقيات [٤٥ مصنعا، ٥٠ ألف عامل] وليست هذه أول صناعة تنهار نتيجة العولمة والسادة كلهم يعرفون هذه الأمور، الدكتور الديجاني صباحا والدكتور حمدي والدكتور عمر سليمان تحدثوا فيما تحدثوا عن المقاومة كيف نقاوم آثار هذه الاتفاقيات ونحن كمسلمين ربع سكان العالم نريد أن نسمع كيف نستطيع أن نقاوم؟ الدكتور جعفر ذكر نقطة مهمة في حديثه، الملكية الفكرية طلعت لنا من أين؟ الملكية الفكرية هل تسري على الدواء كما تسري على السيارات؟ وهل تسري على العلاج؟ الدكتور حمدي السيد لو اخترع غداً عملية لشرايين القلب هل تصبح ملكا له ولا يستطيع جراح آخر أن يقوم بها أم أن الملكية تفرض عندما تكون علينا ولا تفرض عندما تكون لنا؟ هل نستطيع أن نعرض مفهوما إسلاميا للملكية الفكرية؟ هل نستطيع أن نقول إن الناس شركاء في ثلاث في الماء والهواء والكلأ هل نستطيع أن نقول في الدواء، الدواء مشكلة من الذي يمنعني إذا عرفت أن هذا الدواء ممكن أحضره من هذا النبات وأحتاج إليه؟ من الذي يمنعني بأي حق يمنعني؟ فعملية

الملكية الفكرية وسحبها على الدواء، أمر غير مقبول لأن الدواء ضرورة من ضرورات الإنسان، ولذلك فهي عملية ليست مسلمة ولا يجب أن تسلم مجهود تربس من سيادة المستشار أن يحاول أن يلف حول هذه العملية بما يتاح له في القانون ولكن المبدأ يجب أن يكون مرفوضا من أصله وأن نقاوم، إذا لم نقاوم ستطبق علينا أشياء كثيرة هذا، وشكرا سيادة الرئيس. الرئيس: تفضل دكتور

الدكتور عبد العزيز صالح

من منظمة الصحة العالمية، الحقيقة أريد أن أشير إلى المحاضرة القيمة لسيادة المستشار سري صيام وتجربة مصر بإعداد التشريع الخاص بالملكية الفكرية، واضح من المعلومات والدراسات أن صياغة هذه التشريعات لا تتم بسهولة وأن في جميع الدول هناك كثير من الآراء والتداخلات لحماية مصالح هامة قد لا تكون مصالح وطنية وبالتالي لابد أن تكون هناك آلية للتعاون بين الدول الإسلامية في هذا الموضوع، لأن التعاون بين الدول الإسلامية في صياغة التشريعات المتعلقة بالعولمة قد يعطى هذه الدول قوة في حماية مصالحها الوطنية وأيضا لابد في صياغة هذه التشريعات أن تستخدم الوثائق التي تم إصدارها من هيئات عالمية غير حكومية أو منظمات عالمية كمنظمة الصحة العالمية في إطار التشريعات المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية، هناك وثيقة لمنظمة الصحة العالمية تغطي كثيرا اهتمامات ومصالح الدول النامية مثل ما ذكر الأخ د. عصام أنه يجب أن يكون في التشريعات الوطنية ما يحمى استخدام أي شئ لاستخدام الفرد وهناك نص قانوني من الممكن أن يضاف من الاستخدام الفردي من الممكن لا يتعارض مع حقوق الملكية الفكرية. الجزء الثاني وهو أيضا لسعادة المستشار أرجو أن يكون التشريع المصري قد أخذ في الاعتبار حماية الملكية الثقافية يعنى ملكية النباتات الطبية،

والممارسات الطبية الشعبية لابد أن يحميها التشريع لأن هناك تخوفاً من أن نجد فجأة أن هذه النباتات التي نستخدمها طوال السنين قد قام أحد بتسجيلها ويحرمنا حرية استخدامها وهناك أيضا بعض الدراسات وبعض الاقتراحات في هذا المجال، النقطة الثالثة مهمة جدا وأيضا أشار إليها د. حمدي السيد وهي تعريف الاختراع يعنى لا يأتي أحد من إخواننا الكيميائيين يغير صوديوم الملح والبوتاسيوم ويعمل بزنس يأخذ عليه ٢٠ سنة ثانية وهذا بالتالي لا بد أن نعرف ما هو تعريف الاختراع في القانون، النقطة التالية للمستشار سرى صيام هناك تشريع في إحدى المواد في اتفاقية الجات التي حددت البينة على من ادعى عليه في حين أننا متصورون أن البينة على من ادعى ولكن أين هي في أحد بنود الاتفاقية؟ إن كل واحد يدعي وعلى المدعي عليه إثبات أن هذا الادعاء غير صحيح، وهذه العملية في منتهى الخطورة لأنها تكلف مبالغ طائلة وممكن بعض التجارب التي مرت بها مصر مع بعض الدول الأخرى في مجال غير مجال الدواء كانت أيضا تجربة لابد أن تتعلق بتكلفة التقاضي، تكلفة التقاضي في هذه الأمور غالية جدا وخصوصا إذا لم نأخذها في الاعتبار، إعلان الدوحة، إن بعض الناس قالوا إن إعلان الدوحة لم يضف جديدا وأنا كنت منهم وأنا سمعت الدكتور حمدي السيد جيدا، إنه يكفى أن إعلان الدوحة فضلا أنه غير مواكب للسلطات في مصر ولكن في رأيي من الناحية الفنية إعلان الدوحة إعلان سياسي وليس فيه جديد من الناحية التقنية إنما يبدو أنه استجابة للرغبة عامة واستفادت منه بعض السلطات الوطنية وشكرا.

الرئيس: شكرا تفضل:

الدكتور محمود غراب

الدكتور محمود غراب جمهورية مصر العربية شكرا سيادة الرئيس

الحقيقة استمتعنا بالافتتاحية والمحاضرات القيمة التي ألقيت وأصبح كثير من النقاط واضحة، والذي لفت نظري بالتحديد في المحاضرة التي تخص الدكتور محسن هلال قوله بأننا نريد كوادر تجارية تستطيع أن تتعامل من منظور تجاري في الاتفاقية حتى نستطيع أن نحصل على حقوقنا بالكامل، والعرض الذي عرضه سيادة المستشار سرى صيام يحتوي على تفاصيل قومية جميلة جدا هنا أيضا نضيف نفس الاقتراح الذي طرحه الدكتور محسن، المفروض أن توجد كوادر تشريعية وقانونية تتعامل مع نصوص الاتفاقية التعامل الصحيح حتى نستطيع أن نحصل على حقوقنا كاملة في الاتجاه، هذا من حيث الشكل وأيضا القضايا التي أشار إليها، القضايا المرفوعة حاليا بخصوص التربس، القضايا ضخمة جدا في التكلفة وفي الموضوعات يمكن المحاكم في أمريكا يا دكتور عبد العزيز مليئة بمثل هذه القضايا وتكلفتها عالية جدا، وهناك أناس يتفننون في كيفية خطف حقوق بعضهم البعض لأن أصلها عملية تجارية تكلف ملايين الدولارات، يجب أن يكون لدينا كوادر قومية وتشريعية تتعامل مع هذه القضية بمفهوم عميق حتى تستطيع ضمان حقوق الملكية الفكرية أو حقوق مصر أو الدول العربية، هناك نقطة مهمة جدا نحن ماذا سنفعل؟ إعلان الدوحة عندما أخذ الشكل السياسي غير المحدد كان نتيجة ضغط تم من دولة الهند، إن دولة الهند عملت ورش عمل قوية جدا ومتعددة وكثيرة وخرجت بورقة عمل تقدمت بها في مؤتمر الدوحة وكان لها قوة ضغط قوية جدا من خلال حقوق الإنسان واستطاعوا أن يتغلغلوا داخل منظمة التجارة العالمية، وطالما أنهم يلينون المسائل قليلا يبقى شئ من التساؤل وأعتقد أن التجربة هذه قابلة للتكرار من خلال منظمات إسلامية غير حكومية، وأنا أرشح المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت بأن يكون لها دور فعال في هذا الاتجاه، وحتى نستطيع أن ننظم مصالح الدول الإسلامية

بشكل أو بآخر أتقدم بورقة عمل قوية تراعى فيها جميع الجوانب بشكل أو بآخر بحيث يكون لها قوة ضغط مسموعة ومؤثرة حتى نستطيع أن نحصل على مكاسب أكثر في هذه الاتفاقية واقتراح أقدمه إلى اللجنة المنظمة، فالدواء في الحقيقة أكثر شيء يخصنا في الاتفاقية، إنما الدواء هو سلعة لها طبيعة خاصة الدواء يظل فيه نظام في التسجيل نظام في إقراره للتداول داخل البلد ويؤخذ في الاعتبار في أثناء عملية التشريع، اليوم اللجان التي تقر تداول الدواء داخل أي بلد من البلدان بالذات الدول المتقدمة علميا تراعي مصالح كثيرة جدا أو اعتبارات كثيرة في إقرار هذا الدواء وهذا بند يضاف للتشريع يا سيادة المستشار في عملية إقرار الدواء من عدمه داخل أي بلد من البلدان، الحقيقة ممكن اللجان الفنية في الوزارات المعنية باسم الإقرار هذا وخلافه ممكن تكون عملية الإغراق أثيرت اليوم، اليوم الدكتور أحمد يقول لو عندي دواء مجاناً، إغراق الدواء هذا تأخذه أو لا تأخذه هناك لجان فنية تقول لك توقف وقف الدواء حسب المصالح الحكومية التي تحكم هذا البلد، أيضا الحقيقة حجم الآلة التي نحن فيها أنا أقول إن هذه ظاهرة صحية ولابد أن نكون في قلق لن نستطيع أن نتقدم إلا إذا كان هناك نوع من القلق، أما الآن ليس لنا دور فعال في المجتمع الدولي بخصوص استنباط أدوية جديدة لها حقوق الملكية الفكرية، وهذا الكلام لا أقوله من فراغ، أنا رجل أعمل وأستاذ جامعي وعملي كله في الأبحاث هناك كثير جدا من الأبحاث موجودة ولم نفعل بها شيئا، موجودة على الرف، إنما نستطيع من خلال تفعيل هذه الأبحاث بشكل أو بآخر أن ننتج ونصنع أدوية لها خصوصياتها العربية والمصرية أو العربية على وجه العموم، هذا أيضا موضوع مطروح للبحث، يعنى موضوع الأبحاث العلمية داخل الدول النامية لم يأخذ حقه في الرعاية والاهتمام، الدول الغنية لماذا تتقدم لأن عندها أبحاث وتستطيع أن تقدم الجديد، لماذا لا نساير هؤلاء الناس

ونحن لدينا عقول؟ اليوم نحن نتكلم عن حقوق الملكية الفكرية فكرية، ماذا، فكر، إبداع، لا ينقصنا هذا الفعل عامل العقول والإبداع موجود ولكن بشيء من التنظيم والرعاية والتشجيع نستطيع ان نتقدم ونقدم للمجتمع العربي والإسلامي ما هو جديد وشكرا.

الرئيس تفضل دكتور

الدكتور سمير بانوب

أستاذ إدارة صحية وصحة دولية في الولايات المتحدة، في الواقع خبرتي ومعلوماتي عن النواحي التشريعية والأدوية والمستحضرات الطبية محدودة جدا ولكن يدهشني تصور ما يحدث في الدول الغربية واستخدام معايير مزدوجة عن تطبيق هذه المبادئ على الاتفاقية الدولية مثلا في الولايات المتحدة لما ارتفعت تكلفة نسبة الأدوية في العلاج للفرد من ٨٪ إلى ١٥ ٪ حصلت مداخلة ومشاورة وانتهى الأمر بالسماح وأن من حق الصيدلي وفي إغراء للمريض أن يأخذ الدواء الجنيس بدلا من الأصلي لم يعترض أحد وشركات الأدوية سكتت، الشركة التي تنتج دواء يستمر الملكية لهذا الدواء خمس سنوات بعدها الشركات التي تنتج الجنيس تنتجه عندما حصل الكلام في ألمانيا وارتفعت نسبة العلاج من حوالي ١٢ إلى ١٨ ٪ اللجنة التي عملت السياسة الصحية التي تشكل من صناديق التأمين الصحي في ألمانيا التي هي بمشاركة العاملين والعمال قالت للحكومة وهددت إذا لم تعدل شركات الأدوية من أسعارها ومن استغلالها سنسمح بالأدوية الجنيسه أما آتي أنا وألاقي خمس سنوات وأن هذا سلاح تستخدمه الدولة داخل الدولة مع نفسها، وبعدين يفرض على الدول النامية بحد أدنى عشرين سنة صعب علي فهمه أو تفسيره في حدود اختصاصي وإمكانياتي.. شكرا جدا الرئيس تفضل دكتور.

الدكتور صالح باوزير

جامعة الملك سعود بسم الله الرحمن الرحيم، الحديث له شجون إذا تفرع النقاش، أكثر النقاط التي يثار حولها الاستفهام والاستفسار الحقيقة واضح تماما أننا نحتاج إلى إعادة صياغة جزء من طبيعة حياتنا في إعادة التفكير، نحن في حاجة إلى أن نغير شيئا من طريقة تفكيرنا وطريقة تفسيرنا وطريقة أخذنا للأمور، يبدو لنا أنه لابد من أن لا نبكي على اللبن المسكوب مثل ما ذكر الأخ قبل قليل، وأنا أعتقد أننا نحتاج إلى أن نغير طريقة تفكيرنا حتى نستطيع أن نتماشى مع العولمة ولا ننظر إلى الماضي، أو ننظر إلى الماضي بنظرة استشراقية حتى نستفيد من المستقبل، النقطة الأساسية ويبدو لى أنها مازالت غائبة ولازلنا نقع في نفس الغلط. . . . آلية صنع القرارات، في منظمة التجارة العالمية آلية معروفة للجميع ولكن للأسف لم نساهم مساهمة كما يجب على الأقل أن نصنع القرار، صحيح أن ما يحتاج إليه في صنع القرارات في منظمة التجارة العالمية أمور بسيطة تتطلب من الدول الالتزام، نحن ملزمون أن يكون لنا ممثل دائم في جنيف يستطيع أن يشارك في المنظمة، ويتطلب أن يكون لدينا أكثر من شخص مؤهل بحيث يكون في الإمكان المشاركة في أي وقت من الأوقات في أي اجتماع يعقد، لأنه إذا لم نحضر الاجتماع فإننا لا نستطيع أن نحدد ماذا يمكن أن يتخذ من القرارات، ذكروا مسئولية التفاهم تجتمع مجموعة من الدول ١٥٠ دولة على سبيل المثال. التي تحضر الاجتماع ٢٠ دولة، الـ٢٠ دولة هي التي تشكل التفاهم وبالتالي القرار يمشى أوتوماتيكي يطلع إلى المجلس الوزاري والمجلس الوزاري يتخذ القرار وبالتالي لا نستطيع كدول نامية أن نوقف كثيرا من القرارات في هذه المرحلة، أما إذا استطعنا أن نضع ممثلين لنا في هذه الآلية فنستطيع أن نغير كثيرا جدا مما هو قادم نحن نتكلم عن حقوق الملكية الفكرية، يجب أن نغير تفكيرنا، يجب أن

نحث حكوماتنا على أن تشارك وبفاعلية وأنا أقول يجب أن يكون هناك أقل شيء من الناحية الإسلامية فقد تساهم بعض الدول والبعض الآخر لا يقدر أن يرسل ممثلين، نستطيع أن نرسلهم إلى جنيف من أجل المشاركة في صنع أو المساهمة في صنع هذه القرارات، وأقل شيء نكون كتلة متحدة حتى نستطيع أن نشارك في هذا النقاش، هذه جزئية، الجزئية الأخرى التي ذكرها أحد الإخوان هي موضوع كيف نستطيع أن نخرج من القالب الغربي في الأبحاث وحماية الملكية الفكرية، لها مساوئ ولها إيجابيات، أكبر إيجابياتها أنها تشجع الابتكار، صحيح أنا لم أبتكر وأحس أن هذا الابتكار يعود بمنفعة، صحيح أننا كمسلمين ننتظر منفعة في الآخرة لكن الإنسان يصلي ويطلب المغفرة، فبالتالي ينظر إلى التعويض بنظره غير ماديه، الشيء الذي يجيء نحتاج أن نوجد آلية نستطيع بها أن نغير نمط النظام الغربي في الأبحاث، النظام الغربي في الأبحاث عندما تأتي شركة أدوية تكتشف أن هذا الدواء كلف ٤٠٠ مليون دولار لو طبق هذا النظام بنظام مختلف في الدول الغربية ممكن الدواء كله لا يتجاوز الـ ٢٠ مليون دولار من أين أتت القيمة الباقية من العملية المبالغ فيها اتباع الأسلوب الغربي في البحث الذي تعمل به الدول الغربية للأسف لا يوجد، ما في دولة مسلمة عندها نظام تستطيع من خلاله فعلا أن تحول الاكتشافات التي توجد كل يوم في مختبر أننا كل يوم في جامعاتنا أدوية جديدة ومواد كيميائية جديدة ما يكمل عليها لعدم وجود هذا النظام الذي يجب أن نخترعه بدلا من أن نقلد الآخرين في نظام غالي ولا تستطيع دولنا أن تمشى في هذا النظام وشكرا. الرئيس تفضلي يا أخت.

الرئيس طبعا ليس هناك أحد في نفسه سؤال أخذنا راحتنا إلى أقصى حد ونترك أصحاب الكلمات الرئيسية سنعطي خمس دقائق لكل زميل ورجاء ردود موجهة إلى أشخاص معينة بعرض الفكرة.

الأخ الفاضل الدكتور محسن هلال فليتفضل:

الدكتور محسن هلال:

شكرا سيادة الرئيس لى خمسة موضوعات في الخمس دقائق حتى لا أتجاوز، وسوف أرد بطريقة تلغرافية طرح فكرة توصية برفض هذا الاتفاق هذه المسألة في الحقيقة غير مقبولة من الناحية العملية في منظمة مؤتمر العالم الإسلامي هناك ٥٢ دولة إسلامية حسب معلوماتي ٤٤ أو ٤٥ دولة أعضاء في منظمات التجارة وقعت على الاتفاقات لأن الجديد في هذه الاتفاقات إما أن تقبلها حزمة واحدة أو ترفضها بالكامل ولا تصبح عضوا في المنظمة الذي يمكن عمله من الناحية العملية ردا على هذا أن في اتفاقية الملكية الفكرية خلل في التوازن بين حقين، حق صاحب البراءة والحقوق العامة في استخدامها، وبصفة خاصة في الموضوع الذي نتكلم عنه فيما يتعلق بإنتاج الأدوية، الذي نستطيع أن نعمله أن نتقدم بمقترحات ونتحرك لتصحيح هذا الخلل، بالتوازن لأنني لا أستطيع أن أنكر أن من ضمن الحقوق المعروفة قديما في كل الحضارات حق الملكية الفكرية، التصحيح ذكر من موضوع التجارة الإلكترونية أنا أحب أن أصحح أن المفاوضات لم تبدأ بعد في موضوع التجارة الإلكترونية، بدأت في المؤتمر الثاني في جنيف بالالتزام في التفاوض فيها وبدأت تحركات فيها. أقول كلام الدكتور صالح، أنا أؤيده بالكامل فيما يتعلق بغياب الدول النامية والدول العربية والدول الإسلامية في كثير من المفاوضات، وهذه مسألة خطيرة للغاية، وأنا أذكر من حوالي سبع أو ثماني سنوات كنت الممثل الوحيد للدول العربية عندما كنت أمثل مصر في حضور لجنة التجارة والبيئة في موضوعات تهم دول مجلس التعاون الخليجي بالدرجة الأولى، بعد ذلك أنتقل إلى الكلام الذي ذكره الدكتور ممدوح جبر لماذا أؤيد كلمة

أن عدم الانضمام مشكلة أكبر لأن المفاوضات المستقبلية أكبر بكثير مما مضى، أنا عندما ذكرت ملاحظات ذكرت مراكش نقطة بداية وليست نقطة نهاية يكفى أن نطلع على البيان الوزاري الذي صدر عن الدوحة وما به من موضوعات التجارة والاستثمار وغيرها كيف يمكن أن نغيب عن هذه المسألة لأن الكلام الذي ذكره الدكتور صالح يعني أني عزلت نفسي عن أن أتخذ قرارات فيها مصلحة لي، أخذت في الاعتبار أنه من حقي ومن حق كل دولة أن تقدم مقترحات فيها لهذا الشكل، أكثر من متحدث تحدثوا عن المنظمات غير الحكومية والمجتمع عامة أحب أن أوضح نقطة مهمة، الحقيقة أننا لابد وأن نفرق بين نوعين من المنظمات غير الحكومية في موضوع المظاهرات أو الاحتجاج على العولمة، بعضها يتقدم بمقترحات يجب أن تدخل في قنواتها ضمن اللجان الوطنية وتدخل في مائدة المفاوضات لأن كثيرا ممن هم ضد العولمة فيهم كثير من الغوغاء، أنا حضرت المؤتمرات الوزارية كلها ورأيت بعيني ماذا حدث في سياتل، المظاهرات الخارجية عبارة عن غوغاء، والذي أفشل المؤتمر هو موقف صلب من الدول النامية لمعارضة الولايات المتحدة في إدخال موضوعات محددة فيها هو الذي أنهى المؤتمر في داخلةٍ الدكتور أحمد رجائي الجندي سوف يرفضني إذا لم أجاوب عن موضوع الإغراق، ببساطة شديدة معنى الإغراق في اتفاقيات التجارة أن أبيع سلعة أقل منها في الثمن من سوق آخر لابد أن تقام دعوى من المتضرر أن هناك إغراقاً، وهذا يكون من الصناعة الوطنية أعتقد أن في حالة الأدوية حالة صعبة أحيد هذه المسألة والتفاصيل سوف أبحثها في هذا الموضوع في أكثر من متحدث بتكلفة تسوية المنازعات وأنا أوافق تماما، أنا أحب أن أقول نقطتين في نهاية حديثي أحد الإنجازات القليلة لمؤتمر سيسل أن وافقت الدول النامية على إقامة مؤسسة خاصة بالدفاع عن حقوق الدول النامية في جنيف حتى تخفف

من هذه الوطأة. ربما وأنا في هذا المؤتمر أقول إن مؤتمر العالم الإسلامي يستطيع أن يفعل أيضا على مستوى الدول الإسلامية شيئا من هذا القبيل. الدكتور محمود غراب تكلم عن تفعيل الأبحاث وهذه المسألة مهمة جداً لأن اتفاقية الملكية الفكرية حقوق وهي التزامات الدول الأخرى من جانبي والعكس هو صحيح فهم يستخدمون حقوقهم ونحن لا نستخدم حقوقنا وشكراً.

الرئيس شكرا جزيلا، الكلمة إلى المستشار سري صيام شكرا تفضل.

المستشار سري صيام

شكرا وأرجو أن ألتزم بالوقت المحدد وسريعا، أثير سؤال وهو لماذا الإسراع في مصر بقواعد الحماية، أنا في تقديري للسؤال هو لماذا التأخر لأن هذه الاتفاقية صدقت عليها مصر منذ سنة ١٩٩٥ ولها موعد سريان حتى ١/١ /٢٠٠٠، القول بأننا نسرع بل بالعكس نحن متأخرون، كان المفروض أن يصدر القانون وكان من المفروض أن يدخل حيز التنفيذ في ١/١ المثل الذي ضرب عن شرطة المصنفات الفنية هذا ليس خاصا بنا إطلاقا، ببراءة الاختراع هذه مسألة خاصة بحق المؤلف وأيضا لعلم حضراتكم مصر تحمي الملكية الفكرية من الأربعينات، براءة الاختراع محمية من سنة ٤٩ وهناك قانون قائم وعقوبات موجودة والدواء له حماية ولكن الحماية كانت بالنسبة لطريقة الصنع، أهم شئ جديد براءة اختراع للمنتج فليس هناك جديد وليس هناك تسرع وليس هناك تطوع في أي شئ من هذا القبيل، ما أثير فيما يتعلق بمشروع قانون الحماية المصري هذه مداولات تجرى في مجلس الشعب، وهذه سلطة تشريعية والرأي والرأي الآخر وحسنا أن الحكومة تنبهت إلى كل ما قاله مؤتمر الدوحة وأن هناك عودة إلى هذه النصوص

إلا إذا رؤي أن يعدل عنها، أيضا هناك سؤال هل اعتمد هذا القانون؟ الذي أذكر - هذا شيء مفرح - أنه في ٢٢ يونيو سنة ٢٠٠١ ذهب وفد مصري رفيع المستوى برئاسة الدكتور مفيد شهاب وكانت معه الدكتورة فايزة أبو النجا وزيرة التعاون الدولي وكان من أعضاء الوفد البارزين الدكتور محمد بهاء الدين فايز الحاضر أمامنا الآن، وعرضوا الجزء الخاص بالاتفاقية والدواء وأقول لحضراتكم إنه لقى استحسانا ولم يكن هناك اعتراض، هي تجربة رائدة لعلها تكون مثلا، وإذا كان هناك وقت وتحبون أن تسمعوا من الدكتور بهاء الدين فايز وهو أكثر مني علما في هذا الموضوع فهو حاضر بيننا ويستطيع أن يتحدث في هذا الموضوع أفضل مني، فيما يتعلق بالمادة التي تقول بتغلب البينة على من ادعى كويس، د. بهاء فايز يذكر هذا نحن جلسنا ثلاثة أيام نحاول عمل صياغة مادة لكي نتغلب على ما ورد في هذه المادة واكتشفنا أنه أيضا بالترجمة نستطيع أن نتوصل إلى حل يجعل البينة على من ادعى، أنا لست متذكرا هذا قانون تجاوز ١٩٠ مادة لأنها مدونة عندنا ليست خاصة ببراءة الاختراع فقط لكن نحن جلسنا يومين فعلا يمكن المادة ٢٧ أو شيئا من هذا القبيل جلسنا يومين نتداول في هذه المادة لكي نضع الحل الصحيح لنصوص الاتفاقية وإنما بما لا يمكن أن يقال إنه خروج على هذه الاتفاقية، ولعلم حضراتكم نحن ورد لنا حتى الآن في وزارة العدل اللجنة المكلفة أكثر من مائتي سؤال من كافة الدول من خلال مجلس التربس ونجيب باستمرار عن هذه التساؤلات وأيضا بالنسبة للحضور والمساهمات أقول لحضراتكم إن هذه اللجنة الحكومية التي ذهبت وشرحت وعملت أحرزت نجاحا كبيرا جدا في هذا المجال، لكن عن الأصناف النباتية في باب خاص في قانون حماية الملكية الفكرية عن الأصناف النباتية، وأعتقد إذا لم تخنى الذاكرة أني سأستوفى النقاط التي يقال إنه هنـا كان يجب أن يشتمل عليها فيما

يتعلق بالكوادر التشريعية، ما أثاره الدكتور محمود غراب أنا أطمئنه بأننا لا نعمل بما تقول وزارة العدل مش معناها القضاة سيجلسون ويضعون قوانين لحماية الملكية الفكرية بالعكس أننا حين بدأنا في العمل كنت خالي الذهن عن هذه المسائل التي نتحدث عنها الآن إنما نحن معنا أخصائيون وأساتذة ومن كل اتجاه على أعلى مستوى، جلسنا ثلاث سنوات وكل تخصص كان له البارزون في مصر والذين شاركوا وهذا القانون أخذ اهتماما كبيرا جدا وشاركت فيه جميع الجهات وهناك لجنة وزارية عملت له خصيصا من ستة وزراء معنيين وعقدت خمس اجتماعات كل اجتماع كان يستغرق أكثر من خمس ساعات مع اللجنة بكامل أعضائها وكانت هناك مناقشات مستفيضة لأن المخاوف التي ترددونها موجودة في جميع الأذهان ونحمد الله أننا حاولنا أن نحجم ما لا نراه متوافقا مع مصلحتنا لأنه لا يمكن إطلاقا أن أقبل مثل هذه الاتفاقية التي أدخل فيها أو أرفضها لأن مسألة الرفض التام هذه مسألة سهلة جدا، وهو سلوك سلبي ينتهي بكلمة، أما المواجهة والتكيف مع الوضع، ومحاولة أني أخرج بأكبر قدر من المكاسب ونحن نعرف قبل أن يصدر القانون وقبل أن ينفذ فيه تراجع وهناك مؤتمرات تنعقد ولم نعرف ماذا سوف يحصل، لعل الحاضر إن شاء الله يحمل لنا مفاجآت تكون في صالح الدول النامية والدول الأقل نموا لعلي أجبت على معظم ما أثير في هذا الخصوص أيضا واستكمالا للسؤال الذي عرضه الدكتور أحمد الجندي، وأنا أؤيد ما قيل أقول مثل هذا الدواء هذا ليس تجارة عندما يأتي مائة منحة أو هدية لا يمكن أن يقال إنه إغراق ومن ثم أنا أستطيع أن أقبله منحة وأقبله كهدية لأن الذي أحضره إلي لا يقصد بأن أن يدخل كمنافس في السوق وشكرا.

الرئيس: الدكتور الجندي تفضل

الدكتور الجندي:

موضوع حماية المستهلك هل هناك أي نص في الاتفاقية يبيح لأي جهة ما أو شخص ما يقوم بعمل تحليل دواء، أنا أقصد في دواء موجود تنتجه شركة من الشركات ومسجل وعليه رقابة وتأتي شركة أخرى تحت بند حماية المستهلك وتقول إن هذا الدواء قمت بتحليله في المعامل وتبين أن هذا الدواء غير مطابق للمواصفات العالمية، هل هذا موجود كنص، هذه نقطة الخطر الموجودة على الأدوية المصرية، ممكن الدكتور محمد بهاء الدين فايز يجيب عنها.

الدكتور بهاء فايز

قانون الصيدلة يقول لا يجوز ولا يصح أبدا أن يدخل بطن المريض المصري أي دواء أو غذاء إلا إذا مر على وزارة الصحة والسلطات المسئولة فيها كي تفحصه وتحلله تحليلا تاما كاملا من ناحية كل هذه الاعتبارات قبل أن تجيزه وتسمح بتداوله.

الرئيس حصل اختراق لإدارة الجلسة.. السادة القضاة الجلسة مثل المحكمة الكلمة الأخيرة إلى الدكتور عمر الحاج سليمان فليتفضل:

الدكتور عمر الحاج سليمان

بسم الله الرحمن الرحيم أود أن أعلق على كلمة واحدة قالها أحد الإخوة الأساتذة وهي أنه يجب أن نغير طريقة تفكيرنا، يجب أن نغير طريقة عملنا إذ إنه من الواجب أن نترجم هذا الفكر إلى العمل وأنا أثمن هذا الرأي وأقول نحن كثيرا نفكر في نظرية المؤامرة ربما تكون هناك مؤامرة ولكن أنا لست من المتخصصين في هذا المجال ولكن يجب أن لا نسمح لها أن تسيطر على حياتنا ويجب أن ننظر داخليا في أنفسنا إذا كانت هناك مؤامرة ماذا عملنا نحن قبل أن تحصل هذه

المؤامرة؟ هل وضعنا معايير؟ هل وضعنا سياسات؟ هل طورنا برامج؟ هل قمنا بالدراسات اللازمة، وضعنا القوانين التي تحمي نتائج أعمالنا لماذا ينجح الهنود دائما لأنهم يحضرون بطريقة مختلفة، ويعملون بطريقة مختلفة ولماذا نظن أن المنظمات الدولية لها دور في هذه المؤامرة، المنظمات الأكثر أهمية في هذا المجال هما: الوابيو مديرها العام مسلم عربي ملتزم ومتدين، ومنظمة التجارة العالمية غالبية متخذي القرار فيها من دول العالم الثالث، ليس هذا فحسب إنما أكثر من ٩٠٪ من العاملين في المنظمات الدولية بصرف النظر عن جنسياتهم هم أناس ملتزمون أخلاقيا وتنمويا ولهم النظرة والبعد الإنساني إن كانوا في البنوك الدولية يفكرون دائما أن النجاح الذي سيلقونه هو في نجاح التنمية وفي نجاح العمل الذي يقدمونه للناس، نحن نتحدث عن وضع القوانين هل تحدثنا عن مدى قدرتنا على تنفيذ هذه القوانين السابقة والأسهل هل قمنا بدراسة لنعرف إلى أي حد نحن نقوم بتكثير فقط القوانين وأيضا مبادئ هذه القوانين واستغلالها لعكس ما هو مقصود منها هل قسنا ما نفقده نتيجة إلى العولمة كما توصف أو نتيجة لهذه الاتفاقيات وما نفقده اليوم في بلادنا نتيجة للفساد والهدر والاتكالية وعدم التعاون، هل نأخذ المبادرة كدولة عندما تنجح في شئ مثل نجاح بعض الدول في الاستعداد أو في التجاوب مع العولمة؟ هل نأخذ المبادرة ونرسلها إلى إخواننا الآخرين أو ننتظر الطرق الدبلوماسية حتى يطلبوا منا ثم نأتي ونقول لماذا لا نعمل ونتصرف كمسلمين؟ ما هي الروح الإسلامية الصحيحة؟ هل نحن فعلا على دراية بمشاكلنا وأين هي أولوياتنا؟ هل جلسنا يوما وقلنا انسوا كل شئ ودعونا نعمل في الأشياء التي نختلف فيها والتي لا نختلف فيها. هل الأولويات هي تطوير التعليم هل هناك دولة تختلف مع دولة أخرى مسلمة أو عربية أو غير ذلك في العالم

الثالث في طريقة أو سبل، الأساليب المختلفة لتطوير العملية التعليمية؟ وضع قاعدة للتقنية والتصنيع هذه نقطة أخرى.

الرئيس: بلور الخلاصة إذا كان هناك أسئلة وجهت إلى سيادتك رد عليها بإيضاح.

الدكتور عمر:

أنا لم أسال سؤالا مباشرا، تعليقاتي مركزة على كل الفكر العام للجلسة أكثر من أن تكون مركزة نحو أسئلة مخصصة أو أفراد مخصصين كما طلبت سيادتك وأنا أخذت أربع دقائق وانتهيت وشكرا جزيلا.

الرئيس: هذه الجلسة الوحيدة التي مدتها ثلاث ساعات وأخذت ثلاث ساعات ونصف ورغم هذا شئ طيب أن الناس تريد التكلم بنفس الحماس فهذا يدل على ثراء الحوار وأهمية الموضوع وأهمية المتحدثين أيضا ولا يبقى في النهاية إلا أن أتوجه بالشكر إلى كل المتحدثين والسادة المعقبين والمناقشين ولزميلي الأخ الدكتور عبد الله البداح وكل التمنيات للمؤتمر بالنجاح والتوفيق. المؤتمر خمسة أيام مدة كبيرة وساعات ونحن متحمسون وتبقى الأفكار طازجة وصياغتها سهلة فيا حبذا لو وصلت التوصيات مكتوبة عقب كل جلسة ونهاية كل يوم للأستاذ الدكتور الجندي وشكرا جزيلا ورفعت الجلسة.

اليوم الثاني
الأحد ٢٠٠٢/٣/٢٤م

الجلسة العلمية الثالثة

"العولمة والتحديات البيئية الملقاة على الصحة العامة والتغيرات المتوقعة على خريطة الصحة العامة"

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

نائب الرئيس: الدكتور علي السيف

مقرر الجلسة: الدكتور محسن هلال

المتحدثون:

١ - الدكتور عبدالرحمن العوضي.

٢ - الدكتورة جيل هاريسون.

٣ - الدكتور بلقاسم صبري.

تحديات عوامل البيئة
أمام الصحة العالمية

بحث مقدم من
دكتور/ عبد الرحمن العوضي
رئيس IOMS

تحديات عوامل البيئة أمام الصحة العالمية

د. عبد الرحمن العوضي

الأهداف: -

إن مناقشة تحديات عوامل البيئة أمام الصحة العالمية من الصعوبة بمكان. وهذا يرجع إلى أن البيئة والصحة ترتبط إحداهما بالأخرى ارتباطاً وثيقاً إلى درجة أن كل قضية صحية تتعلق بصورة مباشرة بعامل البيئة. والقصة تبدأ منذ وقت الحمل، بل وقبل ذلك. إن الجينات التي نتوارثها جميعا تخضع كذلك لكافة أنواع التغيرات الأحيائية طبقاً لعوامل البيئة مثل الإشعاعية والكيميائية والفيروسية وغيرها.

هذه العلاقة الوثيقة تجعل أية محاولة للفصل بينهما صعبة بل مستحيلة. وهذا يرجع إلى اكتشاف الكثير من العوامل البيئية المؤثرة على الصحة كل يوم سواء على المستوى المجهرى أو مستوى العين المجردة.

وفى هذا البحث، سوف أتناول العلاقة بشكل عام لأن كل عامل بمفرده يتطلب جهداً كبيراً للتحدث عنه و يمثل موضوعاً لبحث أكبر. إن القضية الرئيسية التي تواجه إخصائى الصحة العامة هي البحث عن العوامل المؤثرة في أسلوب الحياة إذ إنها تشكل شبكة من المصفوفات التي يستعصى حلها.

وعندما قبلت التعامل مع هذه القضايا، ظننت أن الأمر ميسور،

ولكن عندما شرعت في الكتابة والنظر في بعض المراجع تبين أن الأمر مروع.

وبعد الرجوع إلى العديد من المراجع، ظفرت بكتاب حديث جدا أعطانى إياه أحد أعز زملائى هو الدكتور مصطفى طلبة وعنوان الكتاب هو «البيئة في عام ٢٠٠٠ و ما بعدها». وهذا الكتاب يضم كلمات ومقالات بقلم آخرين تتناول دوره العظيم في تطوير قضايا البيئة كما نتصورها اليوم وكان ذلك خلال تقلده لمنصب المدير التنفيذى لـ UNEP لفترة طويلة.

والكتاب يحوى جميع تحديات البيئة الرئيسية وسوف استشهد بفقرات كثيرة منه وأحاول ربطها بقضايا الصحة العالمية بالإضافة إلى بعض المراجع التي تركز على الشرق الأوسط وهي المنطقة التي أعرفها جيداً.

وأتمنى أن تفى هذه المادة بأهداف البحث، وسوف أضيف بعض المعلومات عن العلاقة الوثيقة بين قضايا البيئة والصحة البشرية وسوف أقدم وجبة فكرية دسمة للعاملين في مجال الصحة العامة.

المفهوم المتغير للبيئة: -

عندما تمت دراسة موضوع البيئة بصورة جدية في استكهولم في عام ١٩٧٢، لم يكن أحد يحلم بأننا بصدد تناول قضية عظيمة لم تأخذ حقها من الاهتمام والتركيز. وقد اعتمد الإنسان كثيراً على مرونة العامل البيئي ونظر إلى قدرة الطبيعة على التعامل مع ذاتها على الرغم من تجاوزاتنا ضدها كشئ مسلم به. وقد اتضح هذا بجلاء عندما بدأنا نولى اهتماماً بقضية البيئة. فقد اكتشفنا أن الأمور قد وصلت إلى ذروتها في بعض المجالات. وبدأنا نسمع عن مشكلة طبقة الأوزون ونقلق بشأن مدى اتساع الثقب ونسمع عن ارتفاع درجة الحرارة بشكل يهدد بإذابة

قمة الجليد القطبي. وقد تم مناقشة ودراسة هذه المسألة تحديداً منذ وقت قريب. كما بدأنا نتحدث عن ظاهرة قطع وحرق الأشجار العالمية والمياه المالحة والتصحر وندرة المياه التي تؤدى إلى قلة المحاصيل والغذاء. هذا بالإضافة إلى معدلات التلوث في الهواء والتربة والبحار والأنهار التي جاوزت الحدود وأصبحت أمرا مستعصياً في بعض مناطق العالم.

وحقيقة فقد بدأت مثل هذه القضايا تشغل اهتمام الإنسان وتحشد موارد العالم من أجل مواجهة التحديات المتعلقة بها. وتم تأسيس الهيئات والمنظمات للتعامل مع قضايا البيئة. وبات الأمر كما يقول الدكتور أحمد حجازى نقلة واعية من الخطابات الرنانة إلى تطوير حقيقي لكافة الوسائل البديلة لمواجهة مشاكل البيئة على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية.

ويذكر الدكتور حجازى كذلك آراء الدكتور طلبة عن مجموعات التحديات الرئيسية والتي سوف تصاحبنا إلى ما بعد عام ٢٠٠٠.

أولاً: التحديات الاجتماعية الاقتصادية والتحديات السياسية وتتضمن:

١ - المستويات المرتفعة والمستمرة للفقر في ثلاث مناطق نامية ونخص منها أفريقيا.

٢ - النمو السكانى المطرد والهجرة والتغيرات في الشرائح السنية لسكان العالم مع نسب مرتفعة ومستمرة في الأمية في الأقطار النامية.

٣ - التغيرات في وضع ودور المرأة بالنسبة للقوى العاملة.

٤ - عولمة الاقتصاد وأسواق العمل وأنظمة المعلومات مع إعادة توزيع المناطق الاقتصادية.

٥ - تغير مفاهيم القوى العاملة مثل العمل، البطالة الصارخة، البطالة المقنعة ووقت الفراغ الناشئين عن التقنية الإلكترونية وانخفاض تكاليف العمالة وتحسين الإنتاجية والاتجاه نحو الكفاءة والجودة.

٦ - اتساع الفجوة في مستويات المعيشة بين الأغنياء والفقراء على نحو يعمق الخلافات.

٧ - انتشار الإرهاب على نحو مدمر تصعب السيطرة عليه وتحول جماعات الجريمة المنظمة إلى خلايا عالمية متطورة مع زيادة ارتباطها بالإرهاب.

٨ - ازدياد ضراوة الصراعات الدينية والعرقية والعنصرية.

٩ - اتساع نطاق آليات السوق وبدء التجارة في المواد الملوثة.

١٠ - الأهمية المتزايدة للاستثمار الأجنبي المباشر مع الانخفاض المستمر للمساعدات الحكومية من أجل التنمية.

ثانياً: البيئة وتحديات العلم والتكنولوجيا وتتضمن:

١ - التصنيع المتزايد للدول النامية مع ما صاحبه من ضغط على البيئة والموارد الطبيعية.

٢ - التغيرات السريعة في العناصر الجديدة للتكنولوجيا الحيوية خاصة الهندسة الوراثية والمجالات العلمية والتكنولوجيا الأخرى.

٣ - أنماط الاستهلاك الإسرافي المستمر.

٤ - النقص المستمر والمتزايد للمياه النقية.

٥ - المشاكل البيئية العالمية الخطيرة والمستمرة مع آثارها المتنوعة مثل التغير المناخي وارتفاع درجات الحرارة على مستوى العالم واستنزاف طبقة الأزون وإنتاج المخلفات الخطرة والكيماويات السامة وتنقلها وفقدان التنوع البيولوجي ومشكلات التلوث.

٦ - الانتقال الكامل إلى عصر المعلومات وتطور الشبكة العالمية للمعلومات (الإنترنت) بصورة أسرع من أية ظاهرة أخرى على مر التاريخ التي تعتبر أحد عوامل التغيير الكبرى في العالم التي تؤثر في كل شئ بدءاً من العلم والدين ووصولاً إلى السياسة والثقافة. وإذا لم تتواكب الأنماط الجديدة من المشروعات والعمالة مع تكنولوجيا الحاسب الآلى والتقنية الإلكترونية على نحو يستميل طالبى الوظائف فإن البطالة سواء الصارخة أو المقنعة من شأنها أن تحدث رجعة ضد التكنولوجيا وكراهية لها.

٧ - تزايد تهديد الأمراض المستجدة وتلك التي ظهرت على السطح من جديد وكذلك الكائنات الحية ذات الحصانة. إن ما حدث مؤخراً من تفشى الطاعون الدبلى (المسبب لورم في الغدة اللنفاوية) في الهند وفيروس الإيبولا في أفريقيا والسل المقاوم للعقاقير في الولايات المتحدة يجعل العالم يعيد النظر في سياسات الصحة العامة التي يتبناها.

٨ - استمرار انتشار وباء الإيدز ولا يلوح في الأفق علاج ناجع له. وتبلغ التكلفة الحالية لمزيج الأدوية الذي يعالج أو يقلل من تقدم المرض ٢٠٠٠٠ دولار لكل مريض سنوياً.

٩ - تقادم عمر محطات القوة النووية إذ إن المحطات القائمة مصممة لكي تعمل لمدة تتراوح بين ٣٠ و٥٠ عاماً. ويجب بعد هذه الفترة إزالة المحطات وتأمين مواقعها لاستخدامات أخرى. وتبعاً لذلك وقف نشاط أكثر من ٣٠٠ منشأة في جميع أنحاء العالم بحلول عام ٢٠١٠. مع ذلك فإن تقنيات وقف النشاط ليست كافية. ونتيجة لذلك فإن الأمر يتطلب تخزيناً طويل المدى للمواد الإشعاعية وتأميناً دقيقاً لمنع سرقتها والاتجار بها.

إن هذه القضايا الكبيرة التي تعتبر قضايا غاية في الأهمية والتي

يتعين على الإنسان مواجهتها في الألفية الجديدة لها آثار عظيمة على رخاء الإنسان وتتحكم بشكل كبير في صحته الشخصية والبيئة المحيطة به.

إن علينا أن نتوخى الحرص في أى إجراء أو تعديل نتخذه بشأن عناصر البيئة نظراً لارتباطها الوثيق بعضها ببعض حيث أى تعديل خاطئ قد يؤدى إلى سلسلة من ردود الأفعال لا نستطيع التنبؤ بها في ظل معرفتنا الحالية عن عناصر التفاعل المختلفة للبيئة.

وبعد أن تم استيعاب هذا المفهوم الجديد لمسألة البيئة، سوف ألقى الضوء على بعض المشاكل البيئية المهمة التي تواجهنا.

وهذه المشاكل تم تناولها في مقال جيمس سبث عن " الآثار البشرية الجائرة في إتلاف البيئة". وقد تم إثارة هذه المشاكل كذلك في كتاب «البيئة في عام ٢٠٠٠ وما بعدها».

وإليكم القضايا الرئيسة:

١) تلوث وتلويث المياه

وهو يؤثر في الأغلب على شعوب الدول النامية. ويرجع بصفة رئيسية إلى التلوث بالمواد الكيميائية السامة الناتجة عن الصناعات في الدول المتقدمة ولكنه أكثر خطورة في الدول النامية حيث يُلوث الماء بمخلفات الصرف بالإضافة إلى الكيماويات.

وكثير من الناس في الدول النامية لن يتمكنوا من الحصول على مياه شرب صالحة مع انعدام أساسيات الصحة العامة كما هو موضح بالجدول رقم (١).

جدول رقم ١
تعثر الحصول على المياه الصالحة وأساسيات الصحة العامة
الملف الإقليمي ١٩٩٠-١٩٩٦ (نسبة مئوية)

المنطقة	أناس لا يحصلون على مياه نقية(٪)	أناس لا يحصلون على أساسيات الصحة العامة
الدول العربية	٢١	٣٠
أفريقيا شبه الصحراوية	٤٨	٥٥
جنوب شرق آسيا والمحيط الهادى	٣٥	٤٥
أمريكا اللاتينية والكاريبى	٢٣	٢٩
شرق آسيا	٣٢	٧٣
شرق آسيا (باستثناء الصين)	١٣	--
جنوب آسيا	١٨	٦٤
الدول النامية	٢٩	٥٨
الدول الأقل تقدماً	٤٣	٦٤

المصدر: كتاب البيئة عام ٢٠٠٠ وما بعدها (صفحة ٩٠)

ونتيجة لذلك فإن الأمراض المرتبطة بالمياه مثل الكوليرا والأمراض المسببة للإسهال تنتشر بصورة كبيرة وتمثل تهديداً رئيسياً للصحة في الدول الفقيرة حيث تمثل ٢٠ ٪ من مجموع الأمراض التي تمنى بها هذه البلاد وتودى بحياة خمسة ملايين نسمة كل عام. وبصفة عامة فإن المياه الملوثة تتسبب في ٩٠٠ حالة عدوى ديدان معوية و٢٠٠ حالة داء المنشقات. كما تؤدى المياه الملوثة إلى تلوث مصايد الأسماك التي تمثل المصدر البروتيني الرئيسي لأكثر من ٢٠٠ مليون شخص من أشد الناس فقراً في العالم (ل. ج. سبث).

٢) تلوث الهواء

ويتأثر هذا العامل بشكل رئيسى بحركة التصنيع وأثرها على الجو بصفة عامة وهو السبب وراء المياه المالحة التي تتلف التربة وتؤدى إلى تلويث المياه.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الوقود التقليدي مثل الروث والحطب وبقايا المحاصيل يستخدم على نطاق واسع في الأقطار الفقيرة لأغراض الطهي والتدفئة. وهذا يؤدى إلى الموت نتيجة للتلوث الداخلى (داخل المنازل) مقارنة بالتلوث الخارجى بفعل حركة التصنيع.

جدول رقم ٢
تلوث الهواء وآثاره المدمرة - صورة إقليمية
١٩٩٦ (بالألف)

	الوفاة الناتجة عن التلوث الداخلى	الوفاة الناتجة عن التلوث الخارجى		
	الإقليم أو القطر	الإجمالي		
	الريف	الحضر	المناطق الحضرية	
الهند	٤٩٦	٩٣	٨٤	٦٧٣
أفريقيا شبه الصحراوية	٤٩٠	٣٢	-	٥٢٢
الصين	٣٢٠	٥٣	-	٤٤٣
الدول الآسيوية الأخرى	٣٦٣	٤٠	-	٤٤٣
أمريكا اللاتينية والكاريبى	١٨٠	١١٣	١١٣	٤٠٦
الدول الصناعية	-	٣٢	١٤٧	١٧٩
الدول العربية	-	-	٥٧	٥٧
الإجمالي	١,٨٤٩	٣٦٣	٥١١	٢,٧٢٣

المصدر: كتاب البيئة عام ٢٠٠٢ وما بعدها (صفحة ٩٣).

يتبين من الجدول السابق حجم الوفيات التي مازال يحدثها التلوث الداخلى في الدول الفقيرة.

وإذا أضفنا إلى ذلك التلوث الصناعى وعادم السيارات وما يمكن إضافته لهذا النوع من التلوث، فإننا ندرك مدى حجم الوفيات من جراء هذا.

ويقول ل. ج. سبث:

"تذهب الدراسات بأن تلوث الهواء الداخلى يؤدى إلى ٢ - ٣٪ من مجموع الوفيات في مدن جمهورية التشيك وبولندا والولايات المتحدة، وتشير التقديرات بأن ذرات الدخان الأسود الضئيلة وحدها تقتل ٢٤٠٠٠ بريطانى كل عام وأضعاف هذا العدد من الأمريكيين. وهناك بعض المناطق في شرق أوروبا ودول الكومنولث أكثر تأثراً في هذا الصدد. ويرجع حوالى ٥ ٪ من الوفيات و٤ ٪ من حالات الإعاقة في المجر إلى تلوث الهواء. وجدير بالذكر أن أكثر من ٧٠ ٪ من الوفيات الناتجة عن تلوث الهواء الداخلى تحدث في الدول المتقدمة.

وعلى الرغم من أن هناك دراسات قليلة أُجريت على آثار تلوث الهواء في مدن الدول النامية، إلا أن التقديرات في مدينة مكسيكو تشير إلى أن ذرات الدخان الأسود الضئيلة تقتل ٤٦٠٠ مواطن كل عام. وقد تسبب تلوث الهواء في وفاة أكثر من ١٧٥٠٠٠ طفل مبتسر في الصين عام ١٩٩٥ وحوالى مليوني حالة التهاب شُعبى مزمن. وربما يصل حجم خسائر الصحة والمبانى الناشئة عن تلوث الهواء في بانكوك بنحو بليون دولار سنوياً. وقُدرت تكاليف الصحة الكلية الناتجة عن ذرات الدخان الأسود المسببة لتلوث الهواء في مدن الدول النامية بنحو ١٠٠ بليون دولار في عام ١٩٩٥، كما بلغت تكلفة علاج الالتهاب الشُعبي ٤٠ بليون دولار. وتقوم أقاليم كثيرة بدءاً من لوس أنجلوس ووصولاً إلى مدن في شرق أوروبا ودول كومنولث مثل كاتويك وبولندا بتنفيذ استراتيجيات واسعة النطاق لتقليص التلوث. ونجحت بعض المدن في الدول النامية في إعادة إدارة نوعية الهواء."

٣) المخلفات الصلبة

أ) على المستوى المحلي

بينما يسعى الإنسان إلى مزيد من الرخاء، يزيد معدل استهلاكه بصفة عامة مما يجعل كمية المخلفات الصلبة الناشئة عن الصناعات ومواد البناء ومتطلبات المدنية الأخرى كبيرة جداً ويصيب حياتنا الطبيعية بالإزعاج والأخطار.

ويشكل جمع المخلفات الصلبة المتزايدة دوماً خطراً آخر على الصحة حيث تمتزج كتل كبيرة من المخلفات بأمراض كثيرة مسببة للبكتريا والكيماويات مما يهدد حياة الإنسان.

ب) على المستوى الصناعى

لقد تبين أن التصنيع يمثل خطورة تفوق مزاياه بكثير إذا لم يتم التحكم فيه بطريقة صحيحة. ويرجع ذلك إلى أن كثيراً من الصناعات مثل مصانع الكيماويات ومصانع العجائن والورق وكذلك مصانع دباغة الجلود والصناعات البتروكيماوية الأخرى تساهم بقدر كبير من خلال موادها الخطرة في تهديد البيئة.

جدول ٣

المخلفات الخطرة في المناطق الصناعية في أوائل التسعينات

(بالألف طن المترى)

مجموعات المناطق أو الدول	المخلفات الخطرة المنتجة
منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية	٢٨٥,٠٠٠
أمريكا الشمالية	٢٢٠,٠٠٠
الاتحاد الأوروبي	٢٧,٠٠٠
دول أوروبا الشمالية	١,٣٠٠

المصدر: كتاب البيئة عام ٢٠٠٠ وما بعدها (صفحة ٩٨)

ويبين الجدول كمية المخلفات السامة الكبيرة المنتجة في بعض الدول

المتقدمة. ويقع الأثر المباشر لهذه المخلفات على صحة العاملين الذين يتعرضون لهذه المخلفات بصورة مباشرة بالإضافة إلى الضرر الذي تسببه لجميع القاطنين بجوار المناطق الصناعية. وقد رأينا تأثير كارثة بوبال في الهند عام ١٩٨٤ عندما انطلقت سحابة من الغازات المميتة من مصنع يونين للكربيد تسببت في مقتل أكثر من ٨٠٠٠ شخص من بين الذين كانوا يسكنون في الأرض التابعة للدولة والمتاخمة للمصنع. ويُعد هذا مثال على عدم مراعاة إنشاء المناطق الصناعية بعيداً عن المناطق السكنية وعزل التلوث عن المناطق الصناعية غير الملوثة.

وهناك ممارسة بيئية أخرى خاطئة تحدث فيما يتعلق بنقل المخلفات الخطرة ودفنها في الدول الفقيرة. ويمثل هذا سلوكا خطيراً ضد البيئة يستوجب التجريم والعقاب. ومهما كان حجم التعويضات التي تُدفع إلى الدول الفقيرة، فإن هذا لن يغطى مطلقاً تكلفة الخسائر الدائمة التي ستسببها هذه المخلفات للبيئة.

٤) تآكل التربة والتصحر

يتم ملاحظة هذه الظاهرة البيئية على نطاق أوسع حيث يؤدى نمو السكان وسوء إدارة الأراضى الصالحة للزراعة إلى تآكل أكبر للتربة ومزيد من التصحر. بالإضافة إلى ذلك، فإن حركة السكان وهجرتهم من المناطق الريفية إلى المدن قد أدى إلى ترك معظم الأراضى الضعيفة والتي توجد بشكل رئيسى في الدول الاستوائية بدون رعاية. وإضافة إلى ذلك، فإن تعدى المجتمعات العمرانية على الأراضى الزراعية والتي كانت بمثابة سلة الغذاء للمدن من أجل بناء المزيد من المساكن قد قلص من حجم الأراضى الصالحة للزراعة وبالتالى قلل من الإنتاجية.

ويمكن ملاحظة هذه الظاهرة بصورة أكبر في آسيا وأفريقيا. وإذا أضفنا إلى ذلك الجفاف وتناقص سقوط الأمطار، فإننا نتوقع أن يكون أثرها أشد على شعوب دول هاتين القارتين. وقد بات الجوع وسوء التغذية النتيجة المباشرة لمثل هذه الظاهرة الخطيرة.

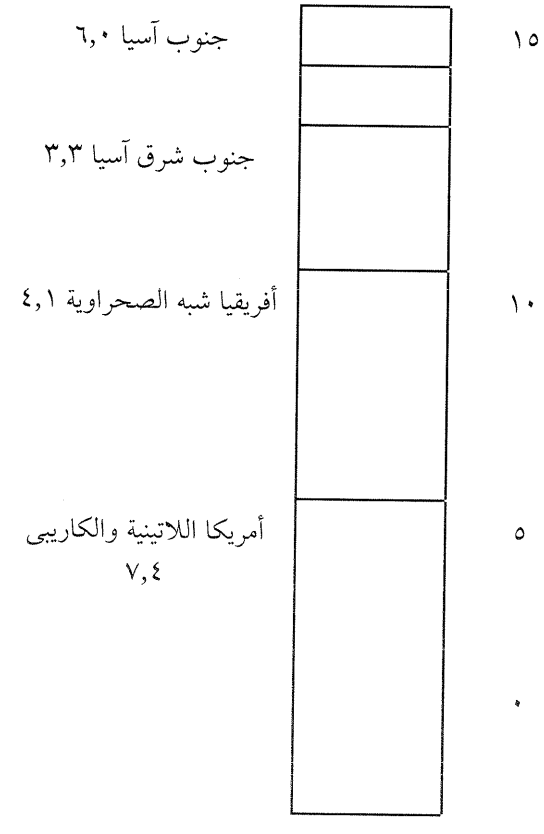
٥) قطع وحرق الأشجار

إذا كان تآكل التربة والتصحر من المشاكل الخطيرة في بعض أجزاء من العالم، فإن قطع وحرق الأشجار مشكلة أخرى خطيرة في مناطق أخرى.

ويقال إن ثلث غابات الأرض الأصلية قد اختفى وأنه تم تغيير معالم الثلثين المتبقيين على نحو كبير.

شكل رقم ١

تناقص منطقة الغابات. أكثر من ٥ ملايين هكتار من الغابات تم استهلاكها خلال الثمانينات



المصدر: كتاب البيئة عام ٢٠٠٢ وما بعدها (صفحة ١٠٤)

يبين الشكل حجم منطقة الغابات التي تم استهلاكها خلال الثمانينات. وإذا عرفنا أن الغابات تمثل مصدراً رئيسياً للغذاء والعلف والوقود والألياف والأخشاب والأصباغ والزيوت وكثير من العقاقير الطبيعية، سندرك أن الخسائر التي تلحق بالغابات لا يمكن تعويضها مهما بلغ مقدار محاولاتنا لإعادة زرع بعض المناطق لأنه لا يمكن استعادة التوزيع الطبيعى لهذه الغابات بأى حال من الأحوال.

٦) فقدان التنوع الطبيعى

نادراً ما يسعى الإنسان إلى المحافظة على التوازن الدقيق الذي أودعه الله بين جميع الكائنات الحية سواء أكانت نباتات أو حيوانات. هذا التوازن الدقيق يمثل أساس العلاقة التي لا يشوبها نقص بين القوانين الطبيعية التي تحكم جميع أشكال حياتنا.

وإنه لمن التحدي الكبير أن يصلح الإنسان ما تم إتلافه حيث تذهب جل جهوده هباء.

إن اصطلاح التنوع البيولوجى (الطبيعى) يمثل صرخة أخرى للتحذير من القوة المدمرة التي نجح الإنسان في تطويرها.

وتبقى حقيقة أن الإنسان أثناء محاولته وضع نظام جديد يعالج به مسألة التوازن الدقيق يُواجه بقوى أخرى تسعى إلى الانفراد بحق تعريض شعوب الدول الفقيرة للأخطار. وهذا ما يُطلق عليه صواباً ل. ج. سبث " القرصنة البيولوجية" إذ يقول:

"توجد الآن مساع للدفع بتنفيذ اتفاقية حقوق الملكية الفكرية. ونتيجة لذلك، فإنه في كثير من الحالات يمكن أن يتم الاستيلاء على المبتكرات الجماعية والمتراكمة لملايين من البشر على آلاف السنين وتُنسب إلى مختصين من علماء ومؤسسات. وهذا يحدث لسببين. الأول: فكرة أن العلم مقصور على المؤسسات الرسمية وأنظمة المعرفة

الطبيعية هي فكرة لا يمكن النظر إليها على أنها علمية. الثانى: أن كثيراً من البلدان لا تقر بأن معرفة الدول الأخرى بمثابة ملكية فكرية.

ومثل هذه القرصنة البيولوجية تؤدى حتماً إلى فقر عقلي وثقافي حيث إنها تستحدث طرقاً أخرى للمعرفة وأهدافاً أخرى لإيجاد المعرفة ونماذج أخرى للمشاركة في المعرفة، وهي بذلك تتنكر للإبداع والرفاهية الجماعية والأساليب غير الرسمية لإيجاد المعرفة ونشرها. ولكن الأهم من ذلك فإن هذه القرصنة تجعل الشعوب الفقيرة أكثر فقراً حيث يتم مصادرة وخصخصة مواردهم ومعارفهم سواءً بسواء."

وهذا الموقف يُشكل قدراً كبيراً من المعاناة الشديدة لأولئك الذين تعتمد معيشتهم على التنوع الطبيعى في الأماكن التي يقطنون بها وذلك لأن كل ما تحصل عليه هذه الشعوب الفقيرة هو ذلك المقدار الضئيل من التنوع الطبيعى الذي يحيط بها والتكيفية التي تجعلهم يعيشون جنباً إلى جنب وتساعدهم على الحياة في زمن ندرة الموارد.

٧) العامل الدولي

تلك كانت بعض العوامل المحلية التي تؤثر على الدول النامية. وإذا نظرنا إلى ما وراء الحدود، نجد بعض المشكلات التي يمكن أن تؤثر على الصحة الإنسانية بفعل مصادر من خارج البلاد.

إن بعض القضايا الرئيسية التي أدت إلى بعض المشكلات البيئية تعتبر خطيرة جداً وتحتاج إلى التعاون الدولي. وتعد المياه المالحة وحرائق الغابات واستنزاف طبقة الأزون وزيادة درجة الحرارة في العالم بعض المشكلات الرئيسية التي ستواجه الدول النامية التي يجب أن يكون لديها ما يمكنها من دراستها وهي في طريقها نحو التنمية على ذات الخطى التي انتهجتها الدول المتقدمة. وينبغي على الدول النامية أن تقطع خطوات طويلة وتتجنب عواقب الطريق الخاطئ الذي سلكته

الدول الصناعية. وهذا يتحقق فقط إذا ما حاولت هذه الدول أن تتعلم من بعضها البعض وتتعلم من تلك الدروس التي تعلمتها الدول المتقدمة.

إن التحدى القائم في هذا الصدد هو تجنب إهانة البيئة كما كان الحال طوال عملية التصنيع. والكثير يمكن أن يتم تعلمه من خلال إعادة التصنيع وتقليل الاعتماد على المواد وإعادة تجديد الموارد الطبيعية. والطريق يحتاج إلى مزيد من الصبر والجهد ولكنه الطريق الوحيد خاصة وأننا نقبل على عصر قد يبلغ فيه عدد سكان العالم ٩ بلايين نسمة خلال الخمسين عاما القادمة. إن الموارد الطبيعية لن تزيد بل سيتم استنزافها أكثر وأكثر وعلينا أن نعيش بالحد الأدنى ونعظم مدخراتنا.

في الصفحات السابقة، حاولت أن أتحدث بإسهاب عن بعض المصاعب التي تواجه الدول النامية في سعيها لتفهم التحديات البيئية. وسوف أتحدث باختصار عن الظواهر التي تؤثر على دول الشرق الأوسط ومدى ارتباطها بمشكلة الصحة في المنطقة.

٢) منطقة الشرق الأوسط

القضايا البيئيـة

وهذه المنطقة تمتد من حدود باكستان عابرةً إيران وكافة الدول العربية في القارة الآسيوية بالإضافة إلى الأقطار العربية في أفريقيا. وهذه البلدان تعانى من مشاكل بيئية متشابهة لتلك التي توجد في الدول النامية الأخرى. وقد تم تأسيس هياكل لمنظمات عديدة في هذا الشأن.

أ) المركز الإقليمى لأنشطة الصحة البيئية

هذه المنظمة أبدت اهتماماً خاصاً بالحفاظ على المياه وخفض مخلفاتها. وهذا يرجع إلى حقيقة أن الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يستحوذان على أكثر من ٥ ٪ من سكان العالم، إلا أنهما يملكان فقط ١ ٪ من موارد المياه النقية في العالم إضافة إلى أن المنطقة تعتبر من المناطق شبه الجافة من العالم. فعلى سبيل المثال، يبلغ نصيب الفرد من المياه يومياً في غزة بفلسطين ٧٥ لترا فقط مقارنة بنحو ٤٠٠٠ لتر لكل فرد من مواطنى الولايات المتحدة. وعلى الرغم من استحواذ المنطقة على نسبة كبيرة من احتياطى البترول في العالم والجهود المبذولة من أجل نزع ملوحة المياه، فإن بعضاً من احتياجات الحاضر هي التي تم تلبيتها فقط بينما ظل المستقبل غير مضمون لهذه الدول. ويمثل توافر المياه في أعقاب عصر البترول تحدياً خطيراً لهذه البلدان.

وقد قام مكتب شرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية بإنشاء عدة مشروعات لتشجيع السكان في المناطق الفقيرة على المبادرة لحل المشكلات البيئية التي يعانون منها على نحو متكامل. وتعتبر هذه القرى والمجتمعات الصحية بالإضافة إلى برامج المدن الصحية نموذجاً مشرقاً للغاية لكيفية التصدى لقضايا الصحة والبيئة من منطلق روح المساندة والمؤازرة.

إن مفهوم المدن الصحية في طريقه لأن يصبح تحدياً متقبلاً جداً لشعوب هذه المنطقة. فهو يحث على مشاركة المجتمع بأكمله ويساعد على جمع مسئولى ومواطنى المدن معاً في الأنشطة الصحية.

وهناك جانب آخر متعلق بقضايا الصحة والبيئة وهو تقييم وإدارة المخاطر التي تهددهما. ويُعد هذا مشروعاً طموحاً يمس مجالات كثيرة مثل حماية موارد المياه وتنميتها وجودة المياه والتلوث البيئي والتحكم في

القوانين البيئية والأوبئة والسموم المتعلقة بالبيئة وغير ذلك من القضايا الكثيرة في هذا الصدد والتي تطرق إليها المركز الإقليمى للأنشطة الصحية كما هو مبين في الجدول التالى (حيث تتضح بعض الأنشطة الرئيسية في مجال تقييم وإدارة المخاطر الصحية في دول المنطقة).

جدول رقم ٤
أنشطة تقييم وإدارة المخاطر الرئيسية للبيئة والصحة في منطقة شرق البحر المتوسط، ١٩٩٨-١٩٩٩

القطر	التركيز الرئيسي لأنشطة البرنامج
البحرين	تقييم الجوانب البيئية للحماية من الإشعاع
جيبوتى	مراجعة موقف الصحة البيئية في البلاد وتدريب العمالة التي تعمل في هذا المجال.
مصر	التحكم في معدل التعرض للرصاص والانتهاء من المشروع الحالي لإعداد دليل قومي عن تقييم آثار الصحة البيئية على مشروعات التنمية والمساعدات المقدمة لأنشطة التحكم في نوعية المياه والهواء وتدريب العمالة في مجال الصحة البيئية.
العراق	خطة عمل وطنية للصحة والبيئة والتحكم في معدل التعرض للرصاص والآثار الصحية للتلوث المنزلي والحماية من الإشعاع والعون المقدم لمعامل الصحة والبيئة.
الأردن	التحكم في معدل التعرض للرصاص ودليل قومي عن تقييم آثار الصحة البيئية على مشروعات التنمية.
الكويت	مكون الصحة في خطة عمل قومية للبيئة وجودة مياه الشرب وتلوث الهواء والتلوث البحري وتعضيد القدرات القومية فيما يتعلق بالحماية ضد الإشعاع.
لبنان	مكون الصحة في خطة عمل قومية للبيئة والمعايير القومية لجودة مياه الشرب والعون المقدم لأنشطة التحكم في جودة المياه.
الجماهيرية العربية الليبية	تقييم مخاطر الصحة البيئية والتلوث الصناعي.

المغرب	مكون الصحة في خطة عمل قومية للبيئة.
عُمان	خطة عمل قومية للصحة والبيئة ومراجعة المعايير القومية لجودة مياه الشرب.
باكستان	تأسيس وحدة للصحة البيئية في وزارة البيئة الفيدرالية والتحكم في معدل التعرض للرصاص والدليل القومي لتقييم مخاطر الصحة البيئية والعون المقدم لأنشطة التحكم في جودة الهواء والمياه.
فلسطين	مراجعة الاستراتيجية القومية لحماية البيئة.
السعودية	إدارة مخلفات المستشفيات وجودة مياه الشرب.
الجمهورية العربية السورية	تحديد مصادر مخاطر الصحة البيئية وتدريب العاملين بمجال الصحة البيئية.
تونس	تقييم المخاطر الصحية لمصادر الإشعاع الطبيعية المرتبطة بالتعدين والدليل القومي لتقييم آثار الصحة البيئية على مشروعات التنمية والإجراءات المعيارية لتزويد الجمهور بمعلومات عن جودة مياه الاستحمام الساحلية.
جمهورية اليمن	العون المقدم لأنشطة التحكم في جودة الهواء والمياه والتحكم في التلوث الصناعي من خلال تدريب العاملين بمجال الصحة البيئية.

المصدر: عمل منظمة الصحة العالمية في منطقة شرق البحر المتوسط. التقرير السنوى للمدير الإقليمى- ١ يناير-٣١ ديسمبر ١٩٩٨.

يوضح الجدول بعض الأنشطة التي قامت بها دول المنطقة وهي تعكس العلاقة الوثيقة بين قضايا الصحة والمشاكل البيئية في بلدان الشرق الأوسط.

وبالإضافة إلى ذلك، تعتبر جودة المياه وقواعد الصحة العامة والأمان الكيمائيى مسائل حيوية تعزز من ضرورة إنشاء ملف وطنى للأمان الكيمائيى. ومازال للأمراض المعدية أثرها البالغ خاصة بين الأطفال الصغار. والتحكم في انتقال الجراثيم في معظم بقاع المنطقة له أهمية قصوى في تقليل معدل الوفيات بسبب الملاريا وداء المنشقات.

وللحرب طبيعة خاصة في هذه المنطقة وقد أدت آخر هذه الحروب إلى حرق آبار النفط في الكويت بواسطة الغزو العراقى. وإنها لظاهرة غير مسبوقة أن يصل الاعتداء المتعمد على البيئة إلى هذه الدرجة حيث أدى التلوث الهوائى الناتج عن الدخان الصادر عن بحيرات النفط المشتعل إلى أمراض كثيرة تتعلق بالجهاز التنفسى في الوقت الذي دمر فيه التلوث البحرى الناشئ عن تسرب نحو ٢٠ مليون برميل من البترول مناطق شاسعة من المناطق البحرية الحساسة، إضافة إلى أن تلوث التربة بفعل آبار البترول قد ألحق الدمار بنظام بيئي غاية في الدقة مما يحتاج إلى أعوام كثيرة من أجل إصلاحه.

وهناك أمثلة قليلة لقضايا البيئة التي تواجه منطقة الشرق الأوسط ولها عظيم الأثر على الصحة، الأمر الذي يؤدى إلى معاناة شعوب المنطقة على نحو مماثل لمعاناة الشعوب الفقيرة والمحرومة في العالم بسبب انتهاكات البيئة بصفة عامة.

ب - المنظمة الإقليمية لحماية البيئة البحرية

تتميز هذه المنطقة بإنتاج وصناعة البترول. فقد نقل البترول بعض الشعوب الفقيرة ذات الموارد الطبيعية المحدودة ممن كانوا يعيشون في الأصل حياة البدو إلى عالم المدنية الحديثة.

ونحن نسمع ونرى المدن السريعة النمو والتغير الهائل في أسلوب المعيشة وبصفة خاصة في منطقة الخليج. ولكننا لا يمكن أن نرى الأضرار المستمرة التي تلحق بالبيئة. وأكثر المناطق تأثراً هي المنطقة البحرية التي تشهد حركة نقل كبيرة حيث تحمل الشاحنات ما يربو على ٢٠ مليون برميل زيت يومياً كما أن نمو صناعات الزيت والبتروكيماويات بات يشكل التهديد الأعظم للبيئة البحرية.

وقد أصبحت مراقبة تلوث هذا الجسم من الماء الذي يمثل

المصدر الرئيسي لمياه الشرب بعد نزع الأملاح جزءاً من الأنشطة القومية والإقليمية.

وهذا هو السبب وراء إنشاء المنظمة الإقليمية لحماية البيئة البحرية منذ ٢٠ عاماً لضمان سلامة المنطقة البحرية وحمايتها من مصادر التلوث المختلفة. ويمثل المحافظة على المنطقة البحرية التي تُعد المصدر الرئيسي للبروتين للشعوب التي تعيش حولها واحداً من أكبر التحديات التي تواجه التنمية المستقبلية وبقاء الشعوب.

٣) محدد الصحة في الألفية الجديدة

إن قضايا الصحة الرئيسية التي تواجه الإنسان في الألفية الجديدة تتسم بأنها متشعبة وتضم عدة علوم في طياتها. وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها " حالة الرخاء المادي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس فقط غياب الأمراض أو السقم".

ويمكننا أن نلاحظ بجلاء مدى ارتباط قضايا الصحة بقضايا البيئة. ويتضح هذا بصفة خاصة عندما نبدأ بالحديث عن النمط الصحي للمعيشة والذي له محددات كثيرة تصبح أكثر تنوعاً عندما نشرع في دراسة الصحة الاجتماعية الاقتصادية والعرقية بوصفها بأنها حق من حقوق الإنسان وباعتبارها قضية سياسية وثقافية.

والصحة لذلك لا تُعتبر مجرد شأن فردي أو حتى أمر يتعلق بوزارات الصحة. إنها تتشابك بصورة كبيرة مع المنظومة المكونة للوجود الإنسانى فيما يتعلق بكافة الجوانب التي تحكم المجتمعات.

وأحد المكونات الرئيسية هو جملة الأخلاقيات والمعتقدات التي يمكن أن تُنشئ فروقاً كبيرة عند دراستنا لنظام القيم التي تحكم كل جانب من حياتنا. وما يزال هذا المكون ذا قيمة عظيمة عند تكويننا

لمفهوم الحياة والموت. فما يزال يؤثر بشكل قوى على منظورنا للحياة. فنحن لا يمكن أن نفصل نظام القيم عن سلوكنا اليومى وهو النظام الذي له صفة الإلزام في البلاد النامية التي تُشكل أغلبية سكان العالم.

عندما نتصفح البرامج التي يتم إعدادها للسكان كبار السن في العالم يتبين لنا أن قضايا مثل التقدم في السن في ظل البيئة التي ينشأ فيها الإنسان تعتبر ذات أهمية كبيرة.

وهناك فرق كبير بين المجتمعات التي يُعتبر أفرادها القضية الرئيسية في التنمية كما تذهب إلى ذلك الثقافة الغربية وبين المجتمعات الأخرى التي يُنظر إلى الأسرة ووحدتها بوصفها القضية الرئيسية للتنمية. وهذا الفرق من شأنه أن يُنوع البرامج المعدة لكبار السن تنوعاً كاملاً. والتوفيق بين الاتجاهين يُعتبر مشكلة كبيرة تواجه إخصائيي الصحة العامة في بعض الأحيان.

خاتمة

ذكرت في المقدمة أن المحددات الصحية كما نعرفها الآن ترتبط بشكل كبير بتحديات البيئة إلى الحد الذي لا يمكنك من فصل بعضهما عن بعض. ويرجع ذلك إلى حقيقة أن كلاً من البيئة والصحة يتم دراستهما على نطاق واسع إلى درجة تجعل من فصلهما مهمة صعبة.

وهذا يرجع كذلك إلى حقيقة أننا الآن وعلى نحو متزايد نتعدى على المحددات الأساسية التي تكون حياتنا. بل إننا في بعض الأماكن نستهين بقدر الله وننسى أننا ما نزال على أعتاب كشف أسرار الحياة من خلال اكتشاف مجموعة الكروموسومات البشرية البسيطة.

وأتمنى ألا يكون هذا من أجل إشباع نظرتنا الأنانية للحياة. كما أتمنى أن نزيد في توقير الخالق مبدع هذه الأسرار العظيمة.

وتذكرنى هذه النظرة بنظرتنا تجاه البيئة. إن الأنانية التكنولوجية التي تعتمد مبدأ الغاية تبرر الوسيلة ترى أن التقدم التكنولوجى والتوسع الاقتصادي دائما ما يبرر استغلال الأرض من أجل رخاء ورفاهية الإنسان بغض النظر عن الأضرار التي يسببها. وهناك إفراط في النظر إلى الموارد وفي أن التفوق العلمى يأتى بالحل دائما للحيلولة دون معاناة البشر على الرغم من الحدود المقيدة للعلم.

ومن ناحية أخرى هناك الأنانية البيئية التي تنظر إلى كل ما هو كائن على الأرض باعتبار أن له وجوداً آخر كما يذهب في ذلك أهل الفلسفة، وأصحاب هذا المذهب يعتقدون أن البشر وغيرهم يستحقون مقداراً متساوياً من الاحترام وعضوية متكافئة في مجتمع الكائنات

الحية. وهذه الجماعة تحرم البشر من أية حقوق تميزهم من غيرهم وترى أنه ليس هناك ما يتميز أو ينفرد به الإنسان فيما يتعلق بالذكاء والحقوق والالتزامات.

هاتان النظرتان المتباعدتان تبينان مدى اختلاف رؤية الإنسان للطبيعة. وينبغي أن يكون هناك طريق وسط إذا أردنا الحفاظ على وجودنا. يقول أحد البدو الذي تعتمد سعادته على سعادة القطيع في وحشة الصحراء وهي بمثابة قاعدة ذهبية "إن الذئاب لن تنقرض ولن نفقد خرافنا".

يتعين علينا أن نحقق التوازن الصحيح إذا أردنا البقاء. وكلما أسأنا استخدام الوسائل التي في أيدينا، كلما زاد الخطر على وجودنا.

لقد رأينا في هذا البحث كيف أننا متقاربون في قضايا بيئية معينة تمثل نقطة حرجة خاصة عندما ننظر إلى التوازن المائى الدقيق وزيادة الحرارة على مستوى العالم وتدمير طبقة الأزون وقطع وحرق الأشجار والتصحر. إن هذه المسائل المحددة ينبغي أن تكون محل اهتمام العالم بأكمله، ليس فقط من خلال المعاهدات والاتفاقيات ولكن من خلال التغيير في نظرتنا للبيئة من حولنا.

فنحن في نفس القارب، والبعض منا يريد اللحاق بالمركب الذي ينبغي أن يكون به متسع للجميع.

إن القوة المدمرة للإنسان هائلة جداً لدرجة أنه يمكن أن يدمر هذا العالم مئات المرات. إن باستطاعة الإنسان أن يعيش في وفاق مع غيره من المخلوقات إذا تم تحسين الموارد المتاحة. لذا يتعين علينا أن نحترم جميع أشكال الحياة على نحو يكون متوازنا مع الرخاء المستمر الذي يتطلع إليه الإنسان على هذه الأرض. والإسلام يعتبرنا جميعاً

وكلاء ولسنا مالكين. فما نرثه من أسلافنا ينبغي توريثه لمن بعدنا في صورة أفضل ما أمكن ذلك.

وإذا استطعنا أن نحافظ على هذا التوازن الدقيق الذي أبدعه الله في الكون، فإن بيئتنا سوف تكون مأمونة، وإذا أصبحت بيئتنا مأمونة فإنه يمكننا أن نعيش في ازدهار وإذا لم نستطع فسوف تكون الحياة شاقة لنا جميعاً.

وكما يقول ل. ج. سبث:

"إن أغلبية المشكلات البيئية التي نصطحبها معنا إلى الألفية الجديدة متداخلة، لذا فإن أساليب معالجتها ينبغي أن تكون غير تقليدية وأن تعتمد على فروع مختلفة من المعرفة وأن تحظى بالمساندة على نحو تبادلى. إن التربية والتكنولوجيا والأخلاقيات تُشكل عناصر أصيلة في المساعدة على حل مشكلات البيئة العالمية في القرن الواحد والعشرين. ويتعين تقييم أية تعديلات بيئية مقترحة بعناية طبقاً للمبادئ والأخلاقيات البيئية الصحيحة. إن أسلوب تفكيرنا يجب أن يتغير من المواجهة إلى التعاون في حل المشكلات على أساس علمي سليم. ويتطلب الأمر كذلك تحليل الثقافات المتعددة لتحديد الأخلاقيات المتعارف عليها والأعراف الجديدة لقضايا البيئة التي سوف تأخذ إطاراً عالمياً في المستقبل. إن الطريق طويل وشاق من أجل إنشاء خطط عمل محلية وإقليمية ودولية لإدارة البيئة في القرن القادم بكفاءة وفاعلية. "

المراجـع

- حجازى أ. ك. (١٩٩٩)، البيئة عام ٢٠٠٠ وما بعدها
اليونسكو / ICED/IDRC/CRDI - كندا
- طلبة م. ك. (١٩٩٩)، البيئة عام ٢٠٠٠ وما بعدها
اليونسكو / ICED/IDRC/CRDI - كندا
- سبث ل. ج. (١٩٩٩)، البيئة عام ٢٠٠٠ وما بعدها
اليونسكو / ICED/IDRC/CRDI - كندا

العولمة: تغيير خريطة الصحة العامة

الدكتور/ جيل جي هاريسون

جامعة كاليفورنيا، بولاية لوس أنجلوس

لوس أنجلوس، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية

العولمة: تغيير خريطة الصحة العامة

الدكتور/ جيل جي هاريسون

جامعة كاليفورنيا، بولاية لوس أنجلوس
لوس أنجلوس، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية

أود في البداية أن أشكر القائمين على تنظيم هذا اللقاء ومنحي شرف المشاركة فيه وإعطائي الفرصة للحضور بين لفيف من العلماء المتميزين الأفاضل الذين كرسوا جهدهم ووقتهم معا للبحث والتحاور حول واحد من أهم المجالات الخاصة بالحياة العامة في هذه الأيام، كما أنني أشيد بالقائمين على هذا المؤتمر لاتخاذهم المبادرة للقيام بما ينبغي في الوقت المناسب ألا وهو تحويل انتباه الأفراد المعنيين بالاتجاهات الروحية والأخلاقية للمجتمع للبحث والمناقشة والتحاور حول كيفية قيامنا كمختصين في مجال الرعاية الصحية والصحة العامة بالتأثير في المناخ الاجتماعي والسياسي والقوى من حولنا لما فيه خير البشرية جمعاء. إن مثل هذا النقاش والتحاور يعد مثالا بالغ الأهمية لـ "المجال العام" الذي يتلاقى الأفراد في ظله ويتحاورون بشئ من الحرية ويعبرون عن آرائهم بعيدا عن مسئولياتهم الموكلة لهم في ظل كيانات قائمة.

إن الموضوع الذي طلب إليّ أن أقوم بإعداد بحث حوله هو استكشاف أثر العولمة على خريطة الصحة العامة، وهو موضوع واسع

وفضفاض ويتطلب مني في بداية الأمر تحديد بعض التعاريف لمصطلحي " العولمة " و" خريطة ".

إن مصطلح " خريطة " يعطي إيحاء أو يرسم صورة بيئة محلية فورية - حسية واجتماعية - بالإضافة إلى المصادر والطقس الذي يغذي هذه البيئة. إنها تشمل طبيعة الحدائق التي نعمل فيها - كي نحدد ماهي النباتات التي نساعدها على النماء والازدهار، وما هي النباتات الضارة والمخاطر التي تتهدد تلك الحدائق والتي يجب الحد منها والسيطرة عليها. إن الأمر يتضمن أيضا التربة والماء والعمل المطلوب لحماية وتحسين صحة النباتات في حدائقنا. كما يشتمل الأمر على التعامل مع خطر وطبيعة المصائب والكوارث - مثل العواصف المفاجئة، والفيضانات، والجفاف والرياح العاتية. إننا في الوقت الحالي نتعامل مع ريح صرصر عاتية - إنها رياح التغيير والتي من المحتمل جدا أن تؤدي في النهاية إلى تغيير خريطة العالم. إن التحدي الحقيقي الماثل أمامنا حاليا هو مدى وكيفية التطويع والإفادة من هذه التغييرات لما فيه صالح الأفراد والشعوب.

إن العولمة لها عدة تعاريف، وقد قام بعض الباحثين الذين عرضوا أبحاثهم قبلي بتناول معظمها بشئ من الإفاضة.[١]، وأود أن أقول إن رأيي الشخصي يتفق مع أولئك الذين يقولون بأن العمليات التي نتطرق أو نشير إليها ليست خيرا محضا أو شرا مطلقا، ولكنها تحوي في طياتها كلا الأمرين أي الخير والشر أو النفع والضرر. إن معظم التعاريف التي تتطرق إلى العولمة تشير إلى عملية التداخل والارتباط بين المجتمعات بحيث إن الأحداث التي تقع في جزء ما من العالم تكون

(١) Howard-Jones N. The Scientific Background for the Sanitary Conferences, 1851-1938. Geneva: WHO, 1975

ذات تأثير على المجتمعات والأفراد في الأجزاء الأخرى من العالم، ومما لا شك فيه أن التداخل والارتباط بين المجتمعات يتزايد بمعدل سريع وأن العولمة ذات تأثير عميق على البيئة الاقتصادية والاجتماعية لكل من مجالي التخطيط والتنفيذ فيما يتعلق بالصحة العامة. سوف أقوم في الجزء الرئيسي من هذا البحث بالتركيز بإيجاز على آثار الصحة العامة لأربعة مظاهر هي تأثرات التداخل والترابط بين المجتمعات والتي نسميها "العولمة" ألا وهي:

١ - قابلية السكان للتحرك أو الانتقال.

٢ - التغيرات في مجالي التجارة والاقتصاد.

٣ - التغيرات البيئية التي تؤثر علينا جميعا.

٤ - التأثيرات على سلوك الفرد والتي يمكن أن نطلق عليها "تطور الثقافة العالمية" أو "المظهر العام العالمي على قمة التنوع بين الثقافات والمجتمعات المختلفة".

ولنستهل الحديث عن حركة الناس أو الشعوب: إن قابلية السكان والأفراد للتحرك أو الانتقال كانت بمثابة الشرارة الأولى في مجال التطور في الدبلوماسية الدولية للصحة العامة، كما أنها لا تزال تشكل قوة فعالة في تحديد بيئة الصحة العامة. لقد تعامل العالم الإسلامي مع متطلبات حماية الصحة العامة من أجل السماح للناس بالانتقال والسفر بدون التعرض للمرض منذ بدء الناس القيام بأداء فريضة الحج وزيارة المدينة المنورة. لقد تم عقد أول مؤتمر دولي للصحة في عام ١٨٥١ وذلك من أجل مناقشة سبل التعاون بين الدول الأوروبية وذلك للحد من تفشي أمراض الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء والسيطرة عليها.

إن المراحل الأولى من التوسع الأوروبي في التجارة في الأجزاء الأخرى عن طريق البحر بالإضافة إلى تحرك وانتقال السكان داخل أوروبا

والذي تميز بالتطور السريع بشكل ملحوظ الأمر الذي تكرر على نفس المنوال في القارات الأخرى وقد ساعد على ذلك اختراع السكك الحديدية التي سهلت عملية الانتقال، كل هذه الأمور قد أسفرت عن ظهور أوبئة وأمراض معدية والتي لم يكن بالإمكان السيطرة عليها من خلال السياسات القومية بالعزل والحجر الصحي، وفي الوقت تفسه فإن ذيوع وانتشار الأمراض المعدية بين سكان لا دراية لهم بأمر المناعة من خلال الاحتكاك والتواصل مع أوروبا كان أمرا مدمرا للسكان في أمريكا الشمالية ومنطقة المحيطات، ولكنها لم تكن أمرا يلقى قبولا أو تقديرا في ذلك الوقت، وعلى مدى القرن التالي أدى التقدم في فهم طبيعة المرض المعدي بالإضافة إلى التعاون على المستوى الدولي في سبيل السيطرة على تلك الأمراض المعدية والحد من تفشيها، كل هذا أدى في النهاية إلى تأسيس منظمة الصحة العالمية في أعقاب الحرب العالمية الثانية.[١]

أما في زمننا الحاضر فنجد أن سرعة ظهور وانتشار الأمراض المعدية أصبح سريعا بشكل كبير جدا، إن ٧٠٠ مليون شخص سنويا يعبرون الحدود الدولية بين الدول أثناء أسفارهم أو من أجل الهجرة الداخلية أو الخارجية وكذلك بغرض السياحة. ويضم أولئك المسافرون عددا كبيرا من الناس: فمنهم اللاجئون والسائحون والدبلوماسيون والمهاجرون بشكل قانوني أو غير قانوني والمهاجرون الداخليون والطلبة الذين يدرسون خارج بلادهم الأصلية وقوات حفظ السلام والمسافرون من العسكريين ورجال الأعمال، أضف إلى ذلك أصدقاء وأقارب المهاجرين الذين يتنقلون بين البلدين لتبادل الزيارات.[٢] وبما أن السفر

(١) Fidler DP The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. Bull. World Health Organization 79: 842-849, 2001.

(٢) MacPherson DW and BD Gushulak. Human mobility and population health. Perspectives Biol. Medicine 44: 390-401, 2001.

لا يقتصر فقط على عبور المناطق الزمنية بل يمتد فيشمل عبور فجوات السيادة، لذا فإن المسافرين لفترة قصيرة لا يقومون فقط بإدخال أمراض جديدة إلى البيئات التي يزورونها، بل إنهم يعودون إلى بلادهم حاملين معهم أنواعاً جديدة من الأمراض. إن الوقت المطلوب للسفر حول العالم أقل بكثير من ذلك المطلوب لمرحلة الحضانة (الفترة ما بين الإصابة بالمرض وظهور أماراته) للأمراض المعدية والتي تتسبب في ظهور أمراض جديدة بين سكان أو شعوب بعيدة عن مصدر تلك الأمراض وفي بيئات ذات تأثيرات تختلف بشكل كبير للغاية تؤثر على ظهور وسرعة انتشار تلك الأمراض المعدية. إن أكبر مثال واقعي على ذلك بطبيعة الحال هو ظهور مرض الإيدز (مرض نقص المناعة المكتسبة) الذي يعد ظاهرة خلال العقدين الماضيين، وفي الوقت ذاته، ما زال الجنس البشري حتى الآن يمضي قدما في طرق لا معالم لها مما يتيح الفرصة لبعض الكائنات الحية مثل فيروسي الإيبولا والهانتا لتستوطن في الجموع البشرية. أضف إلى ذلك أن بعض الأمراض المعدية والتي كان من المعتقد أنه قد تم القضاء عليها نهائيا وأصبحت تحت السيطرة مثل الدرن (السل) قد بدأت باستهلال مراحل لشن الهجوم من جديد والذي قوى من عزمها وأعانها على ذلك ليس فقط تحرك وانتقال البشر بين بقاع الأرض ولكن أيضا نظرا لمقاومة تلك الأمراض للعقاقير الطبية المستخدمة للقضاء عليها.

المظهر الثاني الرئيسي للعولمة الذي أود التحدث عنه (بإيجاز، خاصة وأن معظم الباحثين قد ركزوا عليه وأفاضوا في الحديث عنه) هو تلك التغيرات التي طرأت على الممارسات في مجال التجارة الدولية. إن تحرر التجارة الدولية في المقام الأول من خلال الأدوار الناجمة عن الاتفاقيات الإقليمية والدولية والبنى التحتية قد لاقى اهتماما وتحليلا

بقدر كبير بدون اتفاق بشكل كبير فيما يتعلق بالصحة[١]،[٢]. إن العديد من الدول الكبيرة النامية (مثل الصين والهند وفيتنام) والتي زاد حجم إسهامها بشكل سريع في السوق العالمية قد استفادت من النمو الاقتصادي السريع وعدم التكافؤ الاقتصادي الثابت أو المتناقص والانخفاض في عدد ونسبة السكان الكبيرة الذين يعيشون في فقر مدقع مع ما يلازم ذلك من أخطار تهدد صحة الإنسان. ومن ناحية أخرى فإن الدول الأخرى ولا سيما في شبه الصحراء الأفريقية وأجزاء من أمريكا اللاتينية قد شهدت بالفعل نموا اقتصاديا متناقصا خلال نفس الفترة، تماما كما حدث للاقتصاد العالمي بالإضافة إلى جمود مؤشرات الصحة، كما أن المجتمعات التي تعرضت لاضطرابات شديدة على الصعيد السياسي والاقتصادي وعلى مستوى البنية الاجتماعية، مثل تلك التي تعرض لها الاتحاد السوفيتي السابق، قد مرت بتجربة الانخفاض الملحوظ في مؤشرات الصحة وزيادة في نسبة أو معدل الوفيات خلال نفس الفترة.

ومن المقلق على وجه الخصوص أن بعضا من قصص النجاح على مستوى العالم فيما يتعلق بالصحة العامة قد تعرض للخطر في السنوات القليلة الأخيرة وذلك بسبب تزايد الفروق الاقتصادية بالإضافة إلى التغيرات في شرائح العمالة، خذ على سبيل المثال " تايلاند" مثلا بعد أن حققت نجاحا كبيرا في تخفيض سوء التغذية المتعلق بالفقر خلال عقدي الثمانينيات والتسعينيات،[٣] إلا إنها قد أوردت في

---

(١) Dollar D. Is globalization good for your health? Bull. World Health Organization 79: 827-833, 2001.

(٢) Cornia GA. Globalization and health: results and options. Bull. World Health Organization 79: 834-841, 2001.

(٣) Sitthi-amorn C, R Somrongthong, and WS Janjaroe. Some health implications of globalization in Thailand. Bull World Health Organization 79: 889-891, 2001.

تقاريرها زيادة في الانخفاض في وزن المواليد بين المؤشرات الأخرى منذ الأزمة الاقتصادية الآسيوية في عام ١٩٩٧، كما ورد أيضا في تقارير دولة " كيرالا " تغيرات في العمالة والهجرة والتوظيف الأمر الذي هدد نموذجها المعروف بالمساواة في الصحة والحصول على الرعاية الصحية في أعقاب تنفيذ الاتفاقيات التجارية.(١)

إن هناك تحديات ضخمة أمام مجال الصحة العامة في السياسات الخاصة التي تم صياغتها فيما يتعلق بالسلع القابلة للتجارة ذات الصلة بالصحة: وأبرز الأمثلة على ذلك هي المنتجات الطبية العلاجية والقنية الخاصة بالرعاية الصحية والتبغ والمنتجات الغذائية. إن كل فئة من تلك السلع تكتنفها تعقيدات وسياقات تتطلب طاقة من قبل الدول النامية للقيام بعمل تحليلات دقيقة ومحددة للفرص المتاحة والمخاطر وإعداد قوانين ولوائح تعمل على تحقيق أكبر منفعة ممكنة وتقليل حجم المخاطر قدر المستطاع.(٢)

الأمر الثالث الذي أود أن أتحدث عنه باختصار هو التغير البيئي العالمي، فمن الواضح جدا أنه لايمكن السماح لنقل الأنشطة البيئية غير المرغوبة من مكان إلى آخر بالاستمرار، وذلك خدمة لمصالح سكان كوكب الأرض بأسره وصحتهم. إن الطبيعة الاستغلالية لهذه التغيرات تثير احتجاجات باسم العدالة البيئية والمساواة الاجتماعية، إن المنطلق أو المنطق من وراء هذه الاحتجاجات هو أننا كلنا نركب في سفينة واحدة، فإذا حدث وأدى أي نشاط على ظهر الأرض إلى تهديد

---

(١) Thankappan KR. Some health implications of globalization in Kerala, India. Bull. World Health Organization 79: 892-893, 2001.

(٢) Baris E and McLeod K. Globalization and international trade in the twenty-first century: opportunities for and threats to the health sector in the south. Int J Health Services 30: 187-210, 2000.

للبشرية فإن التوسع في البحار يؤدي إلى التأثير على الكثير من الأماكن والبشر في نفس الوقت. إن أية دولة إذا سمحت بعمليات صناعية تنتج ثاني أكسيد الكربون فإن البخار المتحرك يحمل هذا الملوث البيئي والمركب الخطر وينشره بين النباتات والمحاصيل ويتسرب إلى أنواع الأطعمة على مدى الآف من الأميال دون أي اعتبار للحدود السياسية أو الاجتماعية.

الأمر الرابع الذي أود التحدث عنه هو موضوع التغيرات في السلوك الفردي الذي يؤثر على الصحة. إن تطور الثقافة أو الحضارة العالمية يرتبط بشكل وثيق بالتطور في مجال التجارة وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بالأغذية والمواصلات وتقنية المعلومات، ويزداد وضوح الصورة فيما يتعلق بهذا الأمر بشكل جلي في المدن وفي أوساط الشباب، وإن أكثر مظاهر الثقافة العالمية الجلية تتضمن التقنية واضحة الفائدة والمنتجات الضارة وتلك المشكوك في أمر نفعها أو فائدتها أو تلك التي يعتمد تأثيرها على كيفية استخدامها. إن ظهور مرض السمنة سريع الانتشار في الدول الفقيرة له إيحاءات بالغة الأثر في تشكيل عبء المرض في العقود القادمة، ونفس الأمر ينسحب على المنتجات الخطرة منها التبغ على سبيل المثال، والجهود الحثيثة للرعاية والتوعية الصحية من أجل تعبئة السلوكيات الفردية والأعراف والعادات والتقاليد الاجتماعية من أجل حماية الصحة ونشر الوعي الصحي بين الناس.

وفي النهاية أود أن أقول إن الإضافة التي أردت أن أسهم بها في الحديث خلال هذا المؤتمر مفادها أن سرعة التغير التي تحدد معيار الصحة تمثل مجموعة من التحديات ولكن لا ينبغي لها أن تشكل قدرا من التشكيك. فمن الجلي بمكان أننا نعلم الاتجاه الصحيح الذي ينبغي أن نوجه إليه استثماراتنا وحماسنا، ففي وقتنا الحاضر لا تقتصر

المخاطر التي تتعرض لها الصحة على المكان أو الزمان، إن أكبر شريحة من السكان الأكثر عرضة لتلك المخاطر الذين ظلوا يعانون ولا يزالون على حالهم هم: الفقراء والأطفال، وكبار السن والمرضى، ولكن هناك اعترافاً وإقراراً في تزايد وشبه إجماع على أن الجميع يستفيد من أي تقدم يتم إحرازه في مجال الصحة العامة، كما أن الكل أيضا يعاني في حالة تدهور الصحة العامة. إن هناك مجموعة من المبشرات التي تبعث الأمل في النفوس حيث إن اللجنة الخاصة بالاقتصاد والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية قد حددت مؤخرا الاستثمار اللازم في حالة الوفاء وتحقيق أهداف التنمية في الألفية الجديدة فيما يتعلق بتخفيف الفقر وتحسين الصحة.[١] إن هذه الاستراتيجية تشتمل على تعريف أو تحديد لـ "التدخلات الهامة" من قبل كل دولة على حدة ضد أية أمراض معدية وضد أي نقص في التغذية. إن الاستثمار في مجال الصحة سواء من قبل القطاع الخاص أو العام في طريق الزيادة. إن لوائح منظمة التجارة العالمية تسمح للدول لتحديد "القطاعات الأكثر حيوية" من أجل حمايتها على اعتبار أنها تأتي على قمة الأولويات، وبالتأكيد فإن الصحة تأتي على رأس الأولويات كقطاع أحدث أهمية وحيوية في كل مكان من أرض العالم، ولكن هذا الأمر من الصعوبة بمكان أن يتحقق على أرض الواقع ما لم يشارك العلماء والمتخصصون في كل تحاور وأن يشاركوا في كل اللقاءات والمؤتمرات المحلية والقومية والوطنية والعالمية.

إن علينا اليوم فيما يتعلق بالعولمة أن نراجع ونمحص الإطارات الفكرية وأن نصحح المفاهيم للعمل على البحث عن ثوابت لصحة السكان وصياغة قوانين ولوائح وبرامج حماية للصحة العامة بالإضافة

---

(١) Macroeconmics and Health: Investing in Health for Economic Development. Geneva: WHO, 2001.

إلى تطوير طاقات للمراقبة والإشراف، ناهيك عن الاستعداد للاستجابة لأي مخاطر أو تحديات قد تهدد الصحة العامة، وهذا الأمر يتطلب موارد بشرية تتمتع بالمرونة وبعد النظر والقدرة على التصرف بحكمة وبطريقة خلاقة ومبدعة. إن من حسن الطالع أن الصحة العامة هذه الأيام تلقى اهتماما وتدرجاً في جدول الأعمال السياسية الدولية أكثر من أي وقت مضى، وإن التحدي الآن يكمن في أن التربية والتعليم والبنية التحتية في مجال الصحة العامة تتطلب استثمارا على مدى واسع جدا لم يخطر بالبال مسبقا والشرط في ذلك أن نستغل قوى العولمة لما فيه خدمة الصحة الإنسانية.

العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول النامية والإسلامية

الدكتور بلقاسم صبري

العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول النامية والإسلامية

د. بلقاسم صبري

تمثل العولمة أو الكوكبة أحد أهم التحديات التي تواجهها البشرية منذ العقود الأخيرة للقرن العشرين وإن شكلت امتدادا لتحولات سياسية واقتصادية واجتماعية عبرت عنها العلاقات الإنسانية بما فيها من تشكيل إمبراطوريات ومدّ استعماري وظهور تحالفات وتجمعات جغراسياسية واقتصادية وغيرها مع أن بعض المفكرين يتوقعون منافع كثيرة على البلدان من خلال تكثيف الترابط بينها وبين الاقتصاديات والحضارات، فإن البعض يتوقع مخاطر على مختلف الأصعدة وخاصة بالنسبة للبلدان النامية، والتي تخشى غزواً كبيراً لأسواقها بالنظر لمحدودية إمكانياتها التنافسية، إضافة إلى تسويق قيم ومبادئ لا تتفق بالضرورة مع ثقافاتها، ومرتكزات نسيجها الاجتماعي والحضاري. وإنه لمن نافلة القول أن الأمة الإسلامية تسعى جاهدةً لاستشراف الآثار الاستراتيجية لهذه العولمة على مختلف أوجه الحياة، خاصة منها ما يتعلق بالصحة التي تعتبر هدفاً ووسيلة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، كما تعتبر من الحقوق الأساسية للبشر، بحسب ما أكدته العديد من الدساتير. وانطلاقاً من الموقع المحوري للصحة والرعاية الصحية، فإن الباحثين والمفكرين

في العالم الإسلامي أسوة بنظرائهم في مجموع العالم الثالث وكثير من البلدان المصنعة يحاولون التعرف على الانعكاسات الإيجابية والسلبية للعولمة في الميدان الصحي حتى يتم وضع السياسات والاستراتيجيات الملائمة في هذا الشأن وإن انعقاد هذه الندوة يعبر عن هذا الاهتمام، وهو ما تسانده منظمات عالمية عديدة وخاصة منظمة الصحة العالمية.

وإن هذه الورقة التقنية حول العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية، وإن لم تتوافر فيها المعطيات اللازمة حول الدول الإسلامية نظراً لشحها، فإنها ستحاول التعريف بالخطوط العريضة التي تشكل قاسما مشتركا بين البلدان مع الإشارة إلى بعض الأمثلة من دول العالم الثالث. وستحاول الورقة أولا أن تعرّف مفهوم العولمة أو الكوكبة التي تتبناها منظمة الصحة العالمية، وأن تشير إلى الآفاق الواعدة لهذا التواصل بين المجتمعات في الميدان الصحي في ما يتعلق بتطوير التنمية الصحية وتحسين الوضع الصحي، ثم تخلص الورقة إلى الانعكاسات السلبية للعولمة على القطاع الصحي، ونواتجه بما في ذلك حق المواطن في الصحة بمعناها الشامل لتنتهي إلى الوسائل والاستراتيجيات التي تمكن من تطوير المنافع المتوقعة للعولمة ومحاصرة انعكاساتها السلبية، وإلى تأكيد الدور المحوري للدولة في هذا الشأن.

العولمة والقطاع الصحي:

يعرّف الأستاذ سميث بايلز في كتابه "عولمة السياسة" بأنها "عملية تطور الترابط بين المجتمعات إلى درجة أن التغييرات والأحداث في جزء من العالم تكون لها انعكاسات على الشعوب والمجتمعات البعيدة".

كما تعرّف منظمة الصحة العالمية كما جاء على لسان أحد المديرين التنفيذيين[١] العولمة بأنها "عملية تطور في العلاقات والترابط والتكامل بين البلدان عالمياً، في الميادين الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، تؤدي إلى انسياب رؤوس الأموال والمنتجات والأشخاص والأفكار والقيم".

وهذا التعريف يغطي مختلف أوجه التفاعل بين البلدان - ويجدر بنا قبل الدخول في تحليل هذا التعريف أن نشير إلى الإطار النظري الذي وضعته منظمة الصحة العالمية حول النظم الصحية[٢]، والذي سيقع اعتماده لاحقا في التعرف على آثار العولمة على التنمية والرعاية الصحية من خلال أداء المنظومة الصحية وتحقيق أهدافها الرئيسية.

فمنظمة الصحة العالمية تعرّف النظام الصحي "باعتباره مجموعة الموارد والمؤسسات والنظم الإدارية التي تعمل على إنتاج خدمات صحية، يؤدي استعمالها من طرف السكان إلى تحسين وضعهم الصحي" كما تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الأهداف الأساسية للنظم الصحية هي:

* أولا: تحسين وتطوير الوضع الصحي والحد من الفوارق في ذلك.
* ثانيا: التمويل العادل للنفقات الصحية.
* ثالثا: الاستجابة لحاجات المواطنين.

كما أن تقييم الوضع الصحي يعتمد على المفهوم الشامل للصحة بحسب ما جاء في دستور المنظمة باعتبارها "حالة من المعافاة الاجتماعية والبدنية والروحية وليست فقط انعدام المرض والإعاقة"

---

(١) ديريك بالك وتعريفه للعولمة.

(٢) الإطار النظري للنظم الصحية: التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠.

وهكذا فإن أي تأثير إيجابي أو سلبي للعولمة على الخدمات الصحية والتنمية الصحية يجب أن يتم التقييم تبعا للعناصر التالية:

(١) محدِّدات الصحة بما في ذلك الوضع الاقتصادي مثل الدخل والمشاركة في إنتاج الثروة العامة والوضع التعليمي والثقافي والسلوكي وظروف البيئة المتعلقة بالسكن وتوفير الماء الصالح للشرب والإصحاح وغير ذلك.

(٢) موارد النظام الصحي بما في ذلك الموارد البشرية والمالية والتنظيمية.

(٣) نواتج النظام الصحي بما في ذلك استعمال الخدمات التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية.

(٤) تأثير النظام الصحي على تحسين نوعية الحياة وتراجع المرض والإعاقات والوفيات.

وسنحاول قدر الإمكان أن نسوق أمثلة تدعم آثار العولمة على القطاع الصحي بما يتوفر من دراسات لدى منظمة الصحة العالمية وغيرها من المؤسسات المعنية، وكذلك بعض السيناريوهات المتوقعة على المدى المتوسط والطويل.

ونظرا إلى أن الجراثيم والأوبئة لا تعترف بالحدود بين البلدان، فإن تاريخ الصحة العمومية عالميا يختزل تاريخ العولمة ويعطي مثالا جيدا على أهمية التفاعل والتكامل بين الشعوب والبلدان للوقاية من الأمراض ومحاصرة الأوبئة وتطوير التنمية الصحية. ولقد شكل الحجر الصحي والتشريعات المتعلقة بالصحة العمومية منذ القرن الرابع عشر بدايات الدبلوماسية العالمية في القطاع الصحي[١] كما أدى تزايد التعاون

(١) عولمة الصحة العمومية: مئة سنة من دبلوماسية الصحة الدولية، نشرته منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١.

الدولي في ميدان الرعاية الصحية وخاصة في ما يتعلق بالوقاية من الأمراض والأوبئة ووضع الضوابط المتعلقة بالصحة، إلى ظهور تجمعات إقليمية تشكلت من خلالها لاحقا منظمة الصحة العالمية بعد الحرب العالمية الثانية. ولقد عملت منظمة الصحة العالمية، منذ نشأتها، على وضع وتطوير التشريعات المتعلقة بالصحة الدولية على مستوى عملها المعياري كمرجع رئيسي في ميدان الصحة وكذلك في نطاق ما تقدمه من دعم للبلدان من خلال برامج التعاون الفني. والعديد من الاتفاقيات الدولية في ميدان سلامة الأغذية والأدوية واللقاحات ومقاومة المواد المخدرة والمسكرة وسلامة الشغل والبيئة ومكافحة التلوث، يشهد على الدور الهام المسند إلى منظمة الصحة العالمية في ميدان عولمة الصحة.

إن العوامل التي تساعد على تطور العولمة تتمثل في:

(٢) تحرير وتزايد العلاقات الاقتصادية بين البلدان.

(٣) تراجع الحماية وإعادة النظر في دور الدولة في ميدان التنمية.

(٤) تنامي دور القطاع الخاص.

(٥) التطور العلمي والتكنولوجي في ميدان المعلومات والاتصالات.

وبالنظر لتزايد زخم العولمة في مختلف الميادين بداية من منتصف الثمانينات في القرن الماضي، فإن منظمة الصحة العالمية أصبحت تركز اهتمامها على دراسة مختلف أبعاد العولمة على النظم الصحية والصحة عموما.

وبحسب ما ورد في دراسة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD، فإن حجم التبادل التجاري في سوق الخدمات والمنتجات الصحية قد بلغ ٣ ترليونات دولار لسنة ٢٠٠٠، ويتوقع أن يصل هذا المبلغ إلى ٤ ترليونات بحلول سنة ٢٠٠٥، غير أن نصيب الدول النامية

لا يمثل سوى ١٠٪، علما بأن هذه الدول النامية تشكل ٨٨ ٪ من مجموع سكان المعمورة وتتحمل ٩٠٪ من أعباء المرض[١] ويعتقد الخبراء أن الطلب على الخدمات الصحية من خلال الإنترنت ووسائل تكنولوجيا المعلومات سيتطور بشكل متزايد مما يشكل جزءاً متزايداً من مجموع الإنفاق على الصحة.

وتظهر هذه الأرقام أهمية الفجوة بين الدول المصنعة والنامية فيما يتعلق بالاستثمار في الصحة مما ينعكس على أهم المؤشرات الصحية مثل توقع الحياة عند الولادة ومستوى المرض والإعاقة والوفيات. ويخشى الكثيرون أن يزداد الوضع سوءاً بسبب العولمة في المستقبل.

الآفاق الواعدة للعولمة في القطاع الصحي:

لقد أشرنا سابقا إلى الدور الإيجابي لما يسمى بالدبلوماسية في ميدان الصحة العالمية في تعزيز إمكانيات البلدان والشعوب في ما يخص وضع المعايير والضوابط والتشريعات وإعداد الاستراتيجيات اللازمة للوقاية من الأوبئة ومقاومتها، غير أن الآثار الإيجابية للعولمة قد شملت مختلف العناصر المتعلقة بالصحة بمفهومها الشامل.

فعلى مستوى محددات الصحة والوضع الصحي، تؤكد بعض الدراسات أن تطور حركة التجارة العالمية سيؤدي إلى تحسن الوضع الاقتصادي في البلدان النامية، مما سيكون له تأثير إيجابي على الصحة. فيشير الاقتصادي ديفيد دولار[٢] إلى أن بعض الدول النامية التي فتحت حدودها للتبادل التجاري والاستثمار، قد استفادت خلال العقدين الأخيرين للقرن العشرين. وحققت معدلات نمو لدخلها، فاق في

(١) الدراسة العالمية لأعباء المرض، التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠٠.

(٢) ديفيد دولار: هل العولمة مفيدة لصحتك؟ نشرة منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠٠١

العديد من الأحيان نسب التنمية في البلدان المصنعة، ويؤكد في مقاله أن الشرائح الفقيرة والمعرضة أكثر للإصابة بالأمراض، قد استفادت أكثر من تطور النمو الاقتصادي. ولعل الصين الشعبية والهند وفيتنام تعتبر أمثلة معبرة عن الانعكاسات الإيجابية للعولمة على أحد أهم محددات الصحة والمتمثل في تراجع الفقر وتحسن مستوى المعيشة.

ولقد أشار السيد ديفيد دولار في دراسته إلى أن البلدان النامية التي طورت من تفاعلها التجاري مع العالم الخارجي قد حققت نتائج إيجابية في التنمية مقارنة بمثيلاتها التي لم تحرر التبادل التجاري. والملاحظة الهامة في هذا الصدد هو أن تطور المعاملات التجارية قد أدى إلى زيادة في الاستثمارات في الميادين المنتجة المختلفة بسبب تدفق رؤوس الأموال الخارجية. هذا، ولقد ساهمت حركة العولمة في فتح أسواق إضافية لمنتجات الدول النامية، مما ساعد على تحسين ظروف سوق العمل لشرائح عديدة من المجتمع من خلال العمل في الفروع العديدة للشركات الكبرى المتعددة الجنسيات بدول العالم الثالث. إن الإعفاءات الضريبية والامتيازات المالية المتعددة التي تقرها كثير من دول العالم الثالث، قد ساعدت على دعم استثمارات الشركات الكبرى للاستفادة من الأيدي العاملة ذات التكلفة المنخفضة مما يساعدها على المنافسة وتوفير أرباح كبيرة.

ولقد استفاد النظام الصحي في بعض البلدان من تحسن التنمية بسبب ظروف العولمة، وذلك من خلال زيادة الاستثمار في القطاع الصحي في مختلف أوجه الخدمات الصحية والاستشفائية ولقد توجهت الاستثمارات خاصة إلى القطاع الخاص، عبر الشركات الاستثمارية لصناعة الأدوية والمعدات الطبية، والمستشفيات الخاصة وكذلك شركات التأمين الصحي. ولقد ساعدت هذه الاستثمارات على

استقطاب خبرات طبية من البلدان المصنعة تساهم في تطوير مستوى الخدمات المقدمة عموما.

ويمثل تطور التكنولوجيا أحد أهم العوامل الإيجابية للعولمة في القطاع الصحي. فلقد أدى التطور الكبير في مختلف الميادين المتعلقة بالصحة والطب وانسيابه بين الدول إلى تحسن مستوى الخدمات الصحية. وتساهم تكنولوجيا المعلومات بقسط هام في النواحي الإيجابية للعولمة من حيث توظيفها لتطوير النظم الصحية في بلدان العالم الثالث، وتمكين المرضى في الدول النامية من الحصول على مساعدة مؤسسات التشخيص والمعالجة في هذه الدول من خلال التطبيب والخدمات الصحية عن بُعد.

الآثار السلبية للعولمة على الصحة:

يعتقد كثير من الباحثين في ميدان الصحة العمومية، أنه يتوقع، في غياب الضوابط الضرورية، أن يكون للعولمة وتطورها آثار سلبية عديدة على النظم الصحية وعلى تحقيق أهدافها الرئيسية. ولقد أشار الدكتور جيوفاني كونيا من جامعة فلورانس إلى أهم العوامل السلبية للعولمة الصحية[١] والتي تتعلق بتأثيرها على التنمية وتوزيع الدخل داخل المجتمعات والاستقرار الاقتصادي والسياسي، وإتاحة الخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها.

وخلافا لما يراه بعض الاقتصاديين من دعاة العولمة والتحرر، فإن التنمية الاقتصادية التي نتجت عن تطور حركة العولمة كان لها آثار جانبية سلبية على عدالة توزيع الثروات داخل المجتمعات، وبالتالي على الوضع الصحي وتطوره.

---

(١) العولمة والصحة: نتائج وتوقعات، نشرة منظمة الصحة العالمية ٢٠٠١.

لقد أثبتت الدراسات العديدة[١] أن عدم العدالة في توزيع الثروات داخل المجتمعات قد ازداد في ٤٨ بلداً من البلدان الـ ٧٣ التي تمت مقارنتها، وذلك بين السنوات ١٩٥٠ و١٩٩٠، كما أن تطور الاقتصاديات، بفضل العولمة قد تزامن مع تزايد نسب الفقر والبطالة التي بلغت ٨٠٠ مليون شخص، أي ما يقارب ثلث الأيدي العاملة بحسب إحصائيات المكتب العالمي للعمل. هذا، ولقد كان للإجراءات الضريبية المتعلقة بالعولمة آثار سلبية على موارد الدولة التي تراجعت بفضل تخفيف الحماية وكان القطاع الاجتماعي عموما، والقطاع الصحي خصوصا، أحد أهم المتضررين، بسبب تراجع مستوى الإنفاق العام، بما في ذلك ميزانيات وزارات الصحة والمشاريع الصحية الممولة من طرف الدولة. ولعل أهم الآثار السلبية يتمثل في الأزمة المالية الكبيرة التي شهدتها دول جنوب شرق آسيا بسبب المضاربات المالية وتحويل الاستثمارات والتي أسفرت عن أعداد هائلة من العاطلين والفقراء ساهمت في تردي الوضع الصحي والاجتماعي وفي ظهور انحرافات اجتماعية خطيرة مثل تزايد الجريمة وتعاطي المسكرات والمخدرات.

إن تطور العولمة وما صحبه من تغيير في هيكلة اقتصاديات العديد من البلدان كان له انعكاسات غير مباشرة على الصحة والوضع الصحي. لقد تميز العديد من المشاريع الاقتصادية بمشاركة مكثفة للمرأة واقتحامها سوق العمل، مما أدى إلى تراجع الرعاية الصحية للأم داخل المنزل بسبب غيابها لساعات طويلة ولعودتها منهكة بعد العمل غير أن مشاركة المرأة في العمل كانت لها انعكاسات إيجابية على مستوى دخل الأسرة مما ساعد على تحسن بعض المؤشرات الصحية والاجتماعية.

---

(١) أ: وود. التجارة بين الشمال، التشغيل وانعدام العدالة، منشورات أكسفورد، ١٩٩٤.

ولقد أثَّرت التغيرات البيئية العديدة الناجمة عن التصنيع والتلوُّث، وما صاحب ذلك من تحوُّلات مناخية مثل الانحباس الحراري، على الوضع الصحي في العديد من المناطق في المعمورة، وعلى الرغم من التوصيات الهامة لندوة "كيوتو" باليابان لمقاومة آثار التغييرات المناخية من خلال التخفيف من التلوث الصناعي، فإن الولايات المتحدة التي تتسبب في ربع الانبعاثات الغازية الملوثة لم توقع على اتفاقية "كيوتو".

أما فيما يخص التغطية بالخدمات الصحية، فإن تنامي العولمة في العقود الأخيرة للقرن العشرين قد تزامن مع تردٍّ واضح للوضع الصحي في كثير من البلدان مثل دول الاتحاد السوفيتي السابقة، وكثير من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، فإن تراجع توقع الحياة عن الولادة وارتفاع الوفيات يرجع إلى وباء "الإيدز" وزيادة الإصابة بالتدرن والملاريا، وكذلك ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات والمسكرات بسب الأزمة الاجتماعية والاقتصادية، خاصة في دول الاتحاد السوفياتي سابقا.

أما على المستوى الوقائي، فإن تراجع دور الدولة بسبب العولمة قد أدي إلى عدم احترام الضوابط والمعايير فيما يخص قوانين العمل بما في ذلك إهمال الصحة المهنية وزيادة تشغيل الأحداث وما ينتج عن ذلك من مخاطر صحية ونفسية كبيرة.

وإضافة إلى تدني الوضع الاقتصادي والاجتماعي والذي يعتبر أحد المحددات الرئيسية لاعتلال الصحة، فإن تأثير العولمة على إتاحة الخدمات الصحية قد بدأ يلقي بظلاله على الوضع الصحي خاصة في البلدان النامية من خلال صعوبة الحصول على الأدوية الأساسية ولقد كان لرفع الدعم عن بعض الأدوية الموجهة للشرائح الفقيرة، وكذلك

تطبيق بعض قوانين الملكية الفكرية أثر سلبي على الحصول على الأدوية حيث لا تتوافر الحماية الاجتماعية اللازمة.

ولقد أظهرت أزمة الحصول على الأدوية التي تحد من توالد فيروس "الإيدز" في جنوب أفريقيا، المخاطر المرتقبة من تطبيق قانون الملكية الفكرية على معالجة المرض وعلى الصحة العمومية وأخلاقيات المهن الصحية عموما، فالمريض بداء الإيدز معرض للموت المبكر في الدول النامية بينما يتمكن نفس المريض في الدول المصنعة، بفضل التغطية الجيدة بالتأمين الصحي، من "شراء" ما يقارب تسع سنوات إضافية من العمر، وهذه الفجوة غير مقبولة بكل مقاييس أخلاقيات المهنة. ورغم النداءات العديدة فلا تزال الشركات الكبرى المصنعة للأدوية مصرة على تطبيق القوانين الجديدة لمنظمة التجارة الدولية فيما يخصّ الملكية الفكرية.

وعلى الرغم من أن القوانين المتعلقة بالخدمات الصحية لم يبدأ تنفيذها كلها في كثير من البلدان إلا أن منظمة الصحة العالمية وجهات أخرى عديدة، مهتمة بالصحة العمومية، قد بدأت في دراسة المخاطر المحتملة لهذه القوانين وكيفية الإعداد لمواجهتها حماية للصحة العمومية. وتتعلق هذه القوانين أساسا بالتجارة في الخدمات الصحية مثل: انسياب الموارد البشرية، وإنشاء المستشفيات والمؤسسات العلاجية والتأمين الصحي، وحماية الصحة الحيوانية وغيرها، إضافة إلى قوانين حماية الملكية الفكرية فيما يخص اللقاحات والأدوية والأعشاب الطبية والأدوية المستحضرة بفضل الهندسة الوراثية، ولقد عقدت منظمة الصحة العالمية ندوة بين الأقاليم سنه ١٩٩٩[١] للإعداد لموقف موحد

(١) ندوة منظمة الصحة العالمية حول آثار قوانين التجارة الدولية المتعلقة بالخدمات الصحية، واشنطن، نوفمبر ١٩٩٩.

بشأن الإجراءات المزمع القيام بها بهدف حماية الصحة العمومية. ولقد تم في هذا المجال التعرف على المعلومات الشحيحة المتوفرة بالنسبة لأقاليم منظمة الصحة العالمية حول التزامات البلدان في ما يتعلق بتجارة الخدمات الصحية.

واعتماداً على الوثائق التي أصدرتها منظمة التجارة الدولية فلقد تبين أن بعض بلدان إقليم شرق المتوسط قد صادقت على الالتزامات المتعلقة بتجارة الخدمات في مختلف الميادين مثل انتقال الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي والاستثمار في الخدمات الصحية والاستثنائية، وكذلك في ميدان التأمين الصحي، إضافة إلى خدمات الصحة الحيوانية وسلامة الغذاء، لكن ما يلاحظ بالنسبة لهذه الالتزامات أنها تؤخذ بعد مشورة كافية للمهنيين الصحيين ووزارات الصحة في الإقليم التي لم تكن ممثلة بشكل جيد في مجموعات العمل التي كانت تفاوض على قوانين منظمة التجارة الدولية والملاحظ كذلك أن النصوص المتعلقة بالخدمات الصحية على سبيل المثال تستوجب دراسة متأنية للتعرف على كل المحتويات وللاستفادة القصوى من الثغرات القانونية ومن الاستثناءات التي نصت عليها مختلف التراتيب.

إن انتقال الموارد البشرية الصحية بين البلدان ينتج عنه حدوث نزيف كبير لهذه الموارد في البلدان النامية عموما والتي تتجه للعمل في بلدان الشمال حيث تتوفر فرص أكبر وإمكانيات أفضل للتطور المهني. ولقد أثبتت الدراسات العديدة أن الفاقد الاقتصادي بسبب هجرة الأدمغة في القطاع الصحي يفوق بكثير المداخيل الناتجة عن تحويلات المهاجرين لذويهم في بلدان المصدر وهذا ما دعا الكثيرين إلى المطالبة بتعويضات لبلدان الجنوب عن هجرة الموارد البشرية في القطاع الصحي. ويتوقع الخبراء أن تطبيق القوانين المتعلقة بتحرير السلع والخدمات الصحية، سيؤدي إلى تفاقم ظاهرة هجرة الأدمغة مما

سينعكس سلبا على تقديم الخدمات الصحية في كثير من دول العالم الثالث، وذلك بالرغم من بعض الإجراءات الحمائية التي يقوم بها العديد من البلدان بضغط من النقابات والمنظمات المهنية. وإنه لمن المفارقات الغريبة أن نلاحظ أن بعض بلدان الشمال وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية تعزز الحواجز التي تحول دون عمل الأطباء الأجانب فيها، بينما تلح على ضرورة إزالة معوقات انتقال الموارد البشرية تمشيا مع قوانين منظمة التجارة الدولية.

مقاومة الآثار السلبية للعولمة على القطاع الصحي:

إن مقاومة الآثار السلبية للعولمة تستوجب التنسيق بين وزارات الصحة والتجارة مثل ما حدث في كندا وتايلند للاستفادة القصوى من قوانين العولمة في الميدان الصحي وتحاول الدول، بدعم من المنظمات المهنية، كذلك التخفيف من الآثار السلبية المتوقعة بسبب تحرير التجارة في الميدان الصحي.

فعلى المستوى الوطني، تحاول الدول، وبمشاركة مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، دراسة كل النصوص المتعلقة بتحرير تجارة الخدمات الصحية أملا في الاستفادة القصوى من الاستثناءات المتعلقة بحماية الصحة العمومية، واستشراف إمكانيات تطوير العلاقات التجارية لفائدتها. وفي هذا الصدد تندرج المبادرات التي قامت بها دول مثل جنوب أفريقيا والهند والبرازيل وتايلند لإنتاج واستيراد بدائل جنيسة لبعض الأدوية مثل المقاومة منها للجراثيم الانتهازية لمرضى الإيدز وغيرها كما تسعى بعض البلدان لتطوير خدمات معينة حتى تستفيد اقتصاديا من حركة التبادل بين البلدان، مثل تطوير بعض أساليب الطب التقليدي والمداواة بالأعشاب والسياحة الطبية. كما تعمل بلدان أخرى على التخصص في تدريب موارد بشرية

خاصة في ميدان التمريض، وذلك لتوفير احتياجات بعض الأسواق الخارجية، ولتحقيق استفادة أكثر من قوانين التجارة الدولية، تعمل البلدان على تضافر جهود مختلف القطاعات المعنية، بما في ذلك وزارات الصحة والتجارة والفلاحة والتعليم، إضافة إلى تفعيل دور المؤسسات المهنية المعنية بتطوير الموارد البشرية والمحافظة على أخلاقيات المهن الصحية. وتقوم الدولة من خلال وزارة الصحة، وبالتعاون مع مختلف القطاعات ذات العلاقة، بدور هام في إطار المهام الرئاسية والإدارية، من حيث وضع المقاييس والمعايير وصياغة السياسات والاستراتيجيات الناجعة وتنظيم القطاع الصحي والمحافظة على أخلاقيات المهن الصحية. وبالنظر لتنامي دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، والذي يتوقع تطوره في ضوء قوانين العولمة، فإن المهام الرقابية لوزارات الصحة يجب أن يتم تدعيمها من خلال وضع القوانين واللوائح الضرورية وتفعيل الأجهزة التنفيذية للرقابة حفاظا على صحة المواطنين.

كما تعمل الحكومات على تطوير مؤسسات المجتمع المدني وعلى تكوين شبكات المهنيين للعمل على الاستفادة من حركة تحرير تجارة الخدمات الصحية وتطوير مختلف التشريعات لهذا الغرض.

أما على المستوى الإقليمي، فتعمل البلدان على تفعيل دور المؤسسات الإقليمية لحماية الصحة العمومية من مخاطر العولمة المتوقعة، وربط هذه المؤسسات بالاتحادات والشبكات العالمية ولقد أدى التنسيق بين مختلف الجهات المهتمة بالدفاع عن الصحة العمومية إلى تكوين الجمعية الشعبية للصحة التي عقدت أول لقاء لها ببنغلادش من ٥ إلى ٩ ديسمبر ٢٠٠٠، في أكبر تظاهرة عالمية لمقاومة آثار العولمة على الصحة، ضمت ما يقارب ١٥٠٠ مشارك من ٩٣ دولة من

مختلف أنحاء المعمورة[١]، ولقد أصدرت الجمعية الشعبية للصحة نداءً طالبت فيه بما يلي:

١) تغيير قوانين منظمة التجارة الدولية للحيلولة دون تأثيرها سلبا على صحة المواطنين، خاصة في ميدان قوانين الملكية الفكرية.

٢) إلغاء ديون العالم الثالث.

٣) تغيير جذري لمؤسسات البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، حماية لمصالح الدول النامية.

٤) تطوير التشريعات الوطنية لحماية الصحة العمومية عند تطبيق قوانين التجارة الدولية.

كما تكونت منتديات عديدة لمقاومة الآثار السلبية للعولمة، لعل أهمها هو المنتدى العالمي الاجتماعي الذي انعقد في يناير ٢٠٠١ بالبرازيل، بالتوازي مع منتدى دافوس بسويسرا. ولقد تشكل المنتدى العالمي، كرد فعل ضد قوانين العولمة من عدد من المؤسسات غير الحكومية والنقابات، إضافة إلى عدد من القطاعات الاجتماعية.

أما على المستوى العالمي، فإن منظمات عديدة، وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية تعمل على مساعدة البلدان على المحافظة على الصحة العمومية من خلال تطبيق قوانين العولمة في الميدان الصحي ولهذا الغرض فلقد قامت منظمة الصحة العالمية بمبادرات عديدة تهدف إلى: -

- التعريف بقوانين التجارة الدولية والاستفادة من الثغرات والاستثناءات الواردة بالنصوص لحماية المصالح الوطنية.

---

(١) بيان الجمعية الشعبية للصحة people;s health assembly, 5-9 December 2000,savar Bangladesh

- تدريب الموارد البشرية في القطاع الصحي لدعم التشريعات الصحية وتطوير الدور الرقابي لوزارات الصحة.
- صياغة المعايير الفنية لحماية سلامة اللقاحات والأدوية والمواد الغذائية وغيرها.
- التوعية بأهمية الدفاع عن المصالح الصحية عند تطبيق نظام تحرير التجارة في الميدان الصحي.
- صياغة الاتفاقيات الدولية مثل الاتفاقية المتعلقة بمقاومة التدخين والاتفاقية المتعلقة بتطوير الرضاعة الطبيعية وغيرها.

ولقد أعدَّت منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن برامج تدريبية على مختلف المستويات تسعى للتعريف بمختلف قوانين منظمة التجارة الدولية وبانعكاساتها على الصحة. كما طالبت المهنيين في مختلف البلدان بجمع البيانات والإحصاءات المتعلقة بالتجارة الدولية في ميدان السلع والخدمات الصحية وبالإعداد لدراسات تحاول استشراف الآفاق المستقبلية لتأثير العولمة على الوضع الصحي. ونشير في هذا الصدد إلى أن الشبكة المغاربية حول النظم الصحية واقتصاديات الصحة قد قامت بدراسة بلدانية تهدف إلى التعرف على آثار قوانين التجارة الدولية على الصناعة الدوائية وعلى إتاحة الدواء وتوفره في بعض البلدان العربية منها المغرب وتونس ومصر والأردن كما تحث منظمة الصحة العالمية المؤسسات المهنية العاملة في ميدان الصحة العمومية على القيام بالدراسات اللازمة مستفيدة من التجارب والخبرات الوطنية والإقليمية والعالمية، بما في ذلك مؤسسات البحث والجامعات.

كما تعمل منظمة الصحة العالمية على تطوير الاهتمام بالتشريعات الصحية لمواكبة تحديات العولمة وحماية مبادئ وأهداف الصحة العمومية.

إن التحديات الكبيرة التي تواجه النظم الصحية بسبب العولمة تستوجب دراسات علمية للتعرف على الانعكاسات السلبية وتوظيف التحولات لصالح قضايا الصحة العمومية، كما تستوجب تضافر الجهود وطنيا وإقليميا وعالميا لهذا الغرض.

وتقوم الدولة من خلال وزارات الصحة والتجارة وغيرها، بدور رئيسي في هذا الشأن، وذلك من خلال توفير التشريعات الضرورية وتطوير القدرات الرقابية لوضع المقاييس العلمية اللازمة، والحرص على حماية حق المواطن في إتاحة الخدمات الصحية ذات الجودة بشكل عادل. كما يجب على المجتمعات أن تحافظ على أصالتها وهويتها لتوفير الحماية اللازمة أمام رياح العولمة العاتية في مختلف الميادين، وذلك من خلال تضافر كل الجهود الوطنية والإقليمية وبمساهمة فعالة للإعلام والمؤسسات التربوية كما تعمل الدول على تطوير الموارد البشرية التي تشكل حجر الزاوية لتنفيذ مؤسسات المجتمع المدني، وكذلك الشبكات والتجمعات الوطنية والإقليمية للمساعدة على التخفيف من سلبيات العولمة، وأن تسعى لتفعيل دور المنظمات العالمية المختصة في هذا الشأن.

ويتعين على الحكومات من خلال وزارات الصحة والوزارات والأطراف ذات العلاقة العمل على وضع الضوابط والمعايير الوطنية للسلع والخدمات الصحية استرشادا بتوصيات المنظمات العالمية المختصة مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة، وغيرها كما يجب أن تقوم الوزارات بتطوير وتحسين النصوص القانونية اللازمة للتأقلم مع المعطيات الجديدة بسبب العولمة، وكذلك استعداداً لاحتمالات نزاعات يمكن أن تحدث مع أطراف خارجية تقدم خدمات صحية داخل بلدانها أو تتعامل معها من خلال التجارة الدولية ولعله من المفيد أن نؤكد في هذا المجال على الدور الحيوي للدولة في حماية

أخلاقيات المهن الطبية والصحية أمام أنماط مختلفة من الممارسات يمكن أن تتعارض والمبادئ والقيم الأخلاقية للبلدان.

وحتى تتمكن الحكومات من وضع الضوابط والتشريعات موضع التنفيذ فإنه من الضروري أن يتم دعم الوظائف الرقابية والتفتيشية للدولة من خلال توفير الموارد البشرية اللازمة لتلبية حاجيات مختلف القطاعات العاملة في الحقل الصحي بما في ذلك القطاع الخاص والمؤسسات غير الحكومية والتي صار لها بفضل سياسات الخصخصة دور كبير ومتنام في تمويل تقديم الخدمات الصحية، وبالنظر لوظيفة النظام الصحي المتعلقة بالتمويل العادل للخدمات الصحية فإنه من المهم أن تسعى الدولة إلى توفير عدالة أكثر في تمويل الخدمات الصحية حتى تقلل قدر الإمكان من أهمية الحواجز المالية للفقراء وللشرائح المحرومة والمهمشة للحصول على الخدمات الصحية، ويستوجب هذا دعم السياسات التمويلية الهادفة إلى تكريس بعض التآزر الاجتماعي من خلال تقاسم أعباء المرض ونفقاته، وفي هذا الشأن تشير أدبيات المنظمة العالمية للصحة إلى أهمية الأخذ بالأساليب التأمينية سواء كان ذلك عن طريق العمل أو عن طريق المجموعات السكانية الصغيرة.

المناقشات

الجلسة العلمية الثالثة
العولمة والتحديات البيئية الملقاة على الصحة العامة والتغييرات المتوقعة على خريطة الصحة العامة

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

نائب الرئيس: الدكتور علي يوسف السيف

مقرر: الدكتور محسن هلال

المتحدثون:

- الدكتور عبد الرحمن العوضي
- الدكتورة جيل هاريسون
- الدكتور بلقاسم صبري

الرئيس الموضوع الآن مطروح للنقاش والحمد لله نحن في الوقت ونرجو من كل من يريد أن يسأل أن يحدد أولا اسمه ثم السؤال لمن إلا إذا كان تعليقا وقبل أن تختم الجلسة سنعطى للإخوة المحاضرين خمس دقائق للإجابة أو التعليق على الأسئلة تفضل يا دكتور عمر.

الدكتور عمر سليمان: بسم الله الرحمن الرحيم لقد كانت المحاضرات الثلاث ذات قيمة كبيرة وأنارت لنا الطريق لتقديم بعض المقترحات ذات العلاقة بما قدم، ما قدمه الدكتور العوضي يثبت أهمية

التركيز على الإنسان والمجتمع ويجب أن تكون هذه هي الوسيلة التي سوف نركز عليها في عملنا في مجال البيئة. الاقتراح الثاني هو ضرورة إنشاء مؤسسة أو قوة ضاغطة أو نت ويرك أو مجموعة من المهنيين تستطيع أن تحمى أخلاقيات الصحة وتحمي صحة الفرد والمجتمعات من التطور التقني والتكنولوجي وربما ترى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية القيام بإنشاء مثل هذه المجموعات التي ليس بالضرورة أن تكون مؤسسة نظامية ولكن قد تكون مجموعة من المهتمين يحافظون على البعد الصحي للتطور التقني. وثالثا واضح أن هناك ضرورة الاهتمام بالاقتصاد البيئي إنه أيضا ضرورة الاهتمام بالاقتصاد الصحي ومحاولة ترجمة آثار التنمية على البيئة ماليا وقد نكتشف أحيانا أن ما نصرفه على معالجة الآثار البيئية أكثر بكثير مما جنيناه اقتصاديا مما قمنا به من تصنيع أو تنمية. ورابعا كانت هناك محاولات للبحوث في الطاقة الحيوية توقفت بعد وفاة الرجل الذي تبناها رحمه الله البايتة لينرجي، وأنا أقول إن هذا مجال واسع يجب أن نسمع عن البحث فيه ويجب أن يكون هناك من يتبنى هذا التوجه من بين المنظمات الحاضرة لهذا الاجتماع، وقد استفدت كثيرا مما قالته الدكتورة جيل هاريسون وأود أن أقدم اقتراحين في هذا المجال أولا من الضروري أن يتم توثيق العمل الصحي الذي يتم في موسم الحج وهذا يساعد كثيرا من الدول على مجابهة بعض التطورات السلبية أو الدينية أو الإيجابية وهناك مواسم في شبه القارة فيها أكثر من ثلاثة وأربعة ملايين وقد يستفيدون كثيرا من هذه التجربة السعودية التي لاشك أنها من أقيم وأميز أعمال الصحة العامة إذ إنهم يتعاملون مع ملايين البشر في فترة محددة من الزمن وبنجاح، وأنا أطمع أن تتبنى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى توثيق هذه التجربة ومراجعتها، وتوفرها للدول والمؤسسات التعليمية الأخرى حتى تستفيد منها،

والشيء الآخر ومع علمي أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هي مستودع معلومات إسلامي وتقوم بتوثيق كثير من التجارب والخبرات والتاريخ إلا أنني أطمع أن تشترك مع منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وبعض المنظمات الأخرى في محاولة إثراء هذه البنوك المعلوماتية والخبراتية ببعض الأبعاد العملية. والواضح من كلام المتحدثين وخصوصا من د. جيل هاريسون بالذات أن هناك حاجة إلى العمل الحقلي في مجال تنمية وتسويق وتنفيذ أنماط الحياة الإسلامية وهي أنماط إيجابية وصحية وقد نسمي أنماط الحياة الإسلامية الإيجابية، ولكن نختار بعض المناطق بين الفقراء والأغنياء لنجرب فيها هذا البرنامج ونغني معلوماتنا عن تجاربه. وبخصوص الدكتور صبري عندي اقتراحان الأول هناك بحث في وزارة الصحة في بعض الدول وإذا كان الإنسان هو عنصر الأساس بالنسبة لحماية البلد وتنميته علاقاته بغيره فيجب أن ترتقي وزارة الصحة أو وزارتا الصحة والتعليم لتكون مباشرة بعد الرئاسة إذ إنها لا تقل أهمية عن وزارة الدفاع ولا عن وزارة الأمن ولا عن وزارة الخارجية، ويجب أن تقوم نفس المجموعة التي اقترحناها بالتسويق لهذه الفكرة حتى تكتسب وزارة الصحة المكانة الاجتماعية وحتى تتنبه مما يمكن أن ينتج من عمليات الخصخصة التي لا تكون أحيانا مدروسة بالمستوى الدقيق المطلوب، وأخيرا كما ذكر الدكتور صبري في مجال تنمية القوى البشرية إننا نحتاج إلى كشف وممكن أن تقوم المنظمة الإسلامية بذلك بالنسبة للعمل الصحي والعمل التنموي في المنطقة حتى يكون الكشف حاضرا وجاهزا من بين المواطنين المسلمين داخل وخارج الأقطار الإسلامية والدول العربية وبقية دول العالم حتى يكون هذا الكشف في متناول اليد يستفيد منه كل من يبحث عن الخبراء ويستفيد منه كل من يبحث عن التجارة وشكرا جزيلا.

الرئيس شكرا دكتور عمر تفضل:

الدكتور جعفر عبد السلام أمين عام رابطة الجامعات الإسلامية: في الواقع إن هذه الجلسة بالذات تعتبر من أهم الجلسات في المؤتمر لأنها تركز على القضية الأساسية الخاصة بالعولمة وأثرها على الرعاية الصحية بالذات. رئيس الجلسة في الواقع وضع النقاط على الحروف بشأن المشكلة هذه وأنا سألتقط الحديث منه رغم استفادتي بكل المحاضرات بالطبع وأقول إن تأثير العولمة على الصحة سيئ كما نرى ونسمع جميعا من جميع الزوايا وبالذات حركة التنقلات ودورها الكبير في انتشار الأمراض وفي التأثير على صحة الناس: المسألة الثانية أن الدولة بدأت تتخلى عن دورها في الرعاية الصحية للمواطنين ومن الطبيعي أن الأشخاص يدخلون في هذا المجال ليعوضوا النقص في الخدمات الصحية التي يكون فيها دور الدولة ضعيفا، القطاع الخاص مشكلته كما قال السيد رئيس الجلسة أن أهداف الاستثمار هي دائما الربح، والربح في المجال الصحي مسألة صعبة جدا لأنها تتحول إلى تجارة وبالفعل تجارة يستفيد منها من يستطيعوا أن يدفعوا، لذا نجد الكثير من المواطنين لدينا وخاصة في الريف لا يحصلون على الرعاية الطبية المناسبة بل بعضهم لا يحصل على أي نوع من الرعاية الطبية لأن المستشفيات الحكومية لم تعد مستشفيات، وأيضا تحتاج إلى من يدفع على الأقل تكلفة ما يقدم له والقطاع الخاص في الطب لا يقدر عليه إلا القادرون لذلك لابد أن نوجد تقاليد وفكر وقيم في هذا المجال من ديننا وشريعتنا، وكذلك القدرات الإنسانية بهذا الشأن أنا سأضرب مثالا بتجربة النمسا، النمسا تحدد أسعار العلاج لكل مسألة من المسائل التي تقدم للمريض، وأعتقد أننا في حاجة ماسة في دولنا الإسلامية إلى هذا طالما أن دور الدولة ضعيف في الرعاية الطبية، وأنا أيضا أطالب بتقويته لكن للأسف زاد ضعفه، والذي يبدو من نتائج الخصخصة ومن نتائج

العولمة، فلابد من أن يكون تدخل الدولة في تسعير كل جزئيات الخدمات الصحية بشكل ملزم مسألة ضرورية وأساسية لكي نستطيع أن نعالج المواطنين وشكرا.

الرئيس شكرا أخي الكريم الكلمة الآن للدكتور حمدي السيد.

الدكتور حمدي السيد: قضية الخصخصة والعولمة والرعاية الصحية ودور الدولة... أعتقد يا سيادة الرئيس أنا أوافق حضرتك في أنه لا يمكن للدولة أن تتخلى عن دورها في مجال الرعاية الصحية الأولية، في مجال تعزيز الصحة في مجال البيئة هذه قضايا أساسية وأنا أعتقد أنه حتى في مجتمعاتنا لو أخذ بعضها بنظام الخصخصة في بعض مؤسساتها لا يمكن للدولة أن تتخلى عن مسئولياتها في علاج غير القادرين وهذه قضية أساسية وقضية محورية.. الدولة دورها سيظل دورا أساسيا ولا يمكن أن تتخلى عنه في علاج غير القادرين ونحن نتصور أن التأمين الصحي الشامل الذي تتبناه الدولة وليس القطاع الخاص هو أحد الوسائل التي تضمن به الدولة الحد الأدنى من الخدمات الصحية التي تقدم لجميع المواطنين، القطاع الخاص أرجو ألا نتصور أننا ندعو إلى تهميشه أو الادعاء بعدم أهميته لكنه يستطيع أن يلعب دورا هاما في تكامل الخدمات الصحية يستطيع أن يقدم خدمات صحية للقادرين وهذا قد يزيح عن الدول عبئا هاما من أعباء المسؤولية وأيضا يمكن أن يقدم الخدمات الصحية للتأمين الصحي على هيئة أن يشتري منه الخدمة وأن تتم على طريقة التنافس، وأسلوب التنافس ما بين القطاع الخاص بحيث يقدم خدمة صحية تشترى منه وتتميز بالجودة وتتميز باحتواء التكلفة وهذه قضية أخرى موجودة في السوق قد يساعد على التنافس قد يساعد على أحسن عن طريق التنافس، تُقَدَّم الخدمة التي يرضى عنها المنتفع، قضية البيئة التي أشار إليها الأخ العزيز الدكتور عبد الرحمن هي قضية هامة جدا في مجتمعاتنا مع الأسف

الشديد نحن مررنا بمراحل كنا نتعجل فيها التصنيع وكنا نستخدم بما يسمى الصناعات القذرة، الصناعات الملوثة ولما أتينا الآن وحاولنا أن نتجاوز آثار هذه الصناعات الملوثة وقعنا في مأزق شديد جدا لأن هذا المأزق يجعل التكلفة عالية جدا وفي بعض الأحيان الدولة غير قادرة، وسأضرب مثالين صغيرين في عام ٨٨ نحن أصدرنا قانونا يسمى حماية المجاري المائية ونهر النيل من التلوث لأن عدداً كبيراً من المصانع أنشئت على ضفاف النيل وكانت هناك مصارف زراعية ومصارف صناعية وصرف صناعي يطلق على النيل مباشرة بدون معالجة، في هذا الوقت كانت التكلفة لتوثيق هذه المصانع لا تتجاوز ١٥٠ مليون جنيه مع ذلك تقاعست بعض المصانع التي تتبع الدولة لعدم وجود موارد، في هذا العام وصلت التكلفة إلى أكثر من مليار جنيه طبعا حدث بعض التحسن أريد أن أقول إنه في بعض الأحيان هذه الأخطار تكلف الكثير، مصانع الأسمنت في طره وحلوان ستة حاولنا مرارا أن نقلل من التلوث ونجحنا جزئيا ولم ننجح في كثير من الأحيان وطالبنا بنقل هذه المصانع، وعندما طلبنا نقلها أثيرت مشاكل كثيرة جدا جزء منها من العمال والعاملين ومن الدولة، الأسمنت صناعة استراتيجية هذه قضية مع الأسف الشديد من القضايا الهامة جدا لأن حماية البيئة في مناطقنا من التلوث مكلفة، لدينا قانون اسمه قانون البيئة وهو قانون متطور جدا صدر في عام ٩٤ وهذا القانون يطالب كل مصنع أو كل منشأة اقتصادية تريد أن تؤسس لا بد أن يكون لها ما يسمى بدراسة جدوى بيئية حتى نقرر مدى التأثير السلبي على البيئة وقد نجحت إلى الآن لأنه لم ننجز أي صناعة في مصر في خلال السنوات الأخيرة بدون أن تكون لها دراسة الجدوى للبيئية ويتولى عملية التوثيق والأوضاع قبل أن يبدأ المصنع في العمل، نقطة أخيرة يا سيادة الرئيس نتحدث عنها جاء ذكرها عابراً وهي قضية التدخين، التدخين باعتباره إحدى الوسائل

الملوثة والتي ندفع لها ثمنا غاليا جدا وأعلم أن منظمة الصحة العالمية تجد عقبات شديدة من أجل وضع اتفاقية حول الإطارية لمكافحة التبغ وأضرار التبغ والذي يقاوم هذه الاتفاقية هي البلاد المتقدمة وعلى رأسها الولايات المتحدة بادعاء أن هذا يتدخل في حرية التجارة، كينيا حاولت أن تضع قانونا يمنع الإعلان عن التبغ تدخل السفير الأمريكي مباشرة وقال للحكومة الكينية هذا مخالف لقانون حرية التجارة. نحن في مصر تتعسر بقوانيننا في مقابل أن نمرر قوانين خاصة بمنع الإعلان عن التدخين أو زيادة الضريبة على التبغ باعتباره وسيلة من وسائل المكافحة ويحدث تداخل شديد وضغط شديد لمنعنا من ذلك بادعاء أن هذا مخالف للقوانين التجارية وحرية التجارة إلى آخره هذه قضية أرجو أن يكون هناك توصية بشأنها لأن هذه قضية هامة جدا التدخين اليوم يتقلص في البلاد المتقدمة ويزداد بصورة مرضية وبائية في بلادنا الإسلامية وبلادنا النامية وتأثيره على الصحة سلبي كما تعلمون جميعا ونحن ندفع له فاتورة قاسية ومكلفة للغاية من صحة أولادنا وصحة مجتمعاتنا وشكرا سيادة الرئيس.

الرئيس شكرا الدكتور حمدي على هذا التداخل المهم وأيضا الحقيقة تذكرنا بموضوع التدخين وأهميته، نحن نعرف بأن موضوع التدخين تتداخل فيه عوامل كثيرة أهمها أن بعض الصحف تدعي أنها بدون إعلانات التدخين لا تستطيع الصدور، وهذا صحيح فالأفضل للبيئة عدم صدورها ولكن زيادة قيمة المبلغ المدفوع للسجائر يمكن أن يعوض هذا النقص يمكن أن يعطي الفرصة حتى لهذه الصحف باستمرار الصدور بدون تلويث البيئة، وأعتقد بأن التداخلات كما ذكر الأخ الدكتور حمدي السيد هي قوية ومتينة ومن نوع حرية التجارة وعدم حرية التجارة ولكن هناك أيضا تداخلات غير شريفة بدفع مبالغ وإلى آخره ونحن قد أصدرنا ما سميناه صوت الحقيقة الذي ظهر من أن هناك

من دفع له ليقوم بمحاولات كثيرة وفي حالات كثيرة كانت ناجحة لتعطيل هذه القوانين وتأخير صدورها أو على الأقل تعديلها بحيث إنها تصبح غير ذات جدوى يعنى كل أنواع المشاكل هناك جمعية عامة أهلية مسجلة في دولة قريبة من هنا تتكلم عن اتحاد مع صانعي الأدوية صانعي السجائر صانعي التبغ في هذه المنطقة وتتدخل في الكبيرة والصغيرة إلى درجة أنها أقنعت إحدى وزارات الصحة بحملة مشتركة بينها وبين وزارة الصحة تقول في هذه الحملة لا تدخن قبل سن الثامنة عشرة يعنى أنهم مهتمون بصحة الأطفال ولذلك يقولون لا تدخن قبل سن الثامنة عشرة نحن نعرف النتيجة أن من هو في سن الثامنة عشرة يمكنه أن يدخن ومن لم يصل إلى الثامنة عشرة يتعجل الوصول إلى هذه السن. فضيلة الشيخ القرضاوي فليتفضل.

الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي: بسم الله الرحمن الرحيم قد سعدت بما استمعت إليه من الأخوة المحاضرين والأخوة المعقبين الأمس واليوم، وأود أن أؤكد شيئا أعتقد أنه هام وأنه لا يغيب عن أذهان الحاضرين جميعا، وهو دور الدين، أشار الدكتور جعفر لشيء من هذا، نحن إذا ذكرنا البيئة أو إذا ذكرنا الصحة أو إذا ذكرنا هذه الأشياء كلها لا نستطيع أن نبعد دور الدين عن هذه القضايا خصوصا أن مجتمعاتنا مجتمعات دينية في الأساس، وللدين دور هام في توجيه الفرد وتوجيه المجتمع في تكوين عقليته ونفسيته ومزاجه وسلوكه، ولذلك لا ينبغي لنا أن نغفل هذه القضية يعني في قضية البيئة التي حاضرنا فيها الدكتور العوضي، للإسلام فيها توجيهات في كل النواحي، لا أستطيع أن ألخصها ألفت كتابا من حوالي ثلاثمائة صفحة «رعاية البيئة في شريعة الإسلام» الذي أوحى إلينا هذا مؤتمر أقيم في جدة حول الإسلام والبيئة ويكفي أننا نجد منذ الطهارة وهي أول شئ يدرسه المسلم في فقه الإسلام اسمه كتاب الطهارة الثوب والبدن والمكان والطهارة بالوضوء

والطهارة بالغسل وهذه قضية لها أهمية وصلة كبيرة بالبيئة والنبي صلى الله عليه وسلم يلعن من يتبرز في الموارد. . . اتقوا اللواعن الثلاث أو الملاعن الثلاث لعنة الله والناس على صاحب البراز في الموارد موارد الماء والطريق والظل إلى آخر ما ورد في هذه القضية، ويقول من قطع سدرة صوب الله رأسه في النار، شجر السدر الذي يظهر في البوادي وفي البراري من قطع سدرة يستظل الناس بها ويستفيدون من ثمارها في أسفارهم صوب الله رأسه في النار إلى هذا الحد، وورد من قتل عصفورا عبثا عج إلى الله يوم القيامة ويقول يا رب إن هذا قتلني عبثا لم يقتلني منفعة عصفور قتل من باب العبث ولم يصده ليأكله الحفاظ على موارد البيئة إلى هذا الحد الإسلام عني بالبيئة ولذلك نحن نحتاج إلى توعية إسلامية بيئية لأبنائنا نحن نقول إن الدولة لا بد أن تقوم بدورها ومن أهم ما تقوم به الدولة تذكير الأفراد وتوعيتهم توعية صحية وتوعية بيئية، الإسلام أول دين يقول للمسلم إن لبدنك عليك حقاً، لم يسمع الناس في الجو الديني هذه الكلمة إن لبدنك عليك حقاً الأديان تقول إن لربك عليك حقاً إن لروحك عليك حقاً أما إن توجبت للبدن على صاحبه عليه حقا يشبعه إذا جاع وينظفه إذا اتسخ ويريحه إذا تعب ويداويه إذا مرض، إن لبدنك عليك حقاً هذا دور الفرد أيضا بجوار دور الدولة، عليها دور أساسي الحديث الشريف يقول كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته كلكم راع فالإمام راع ورئيس الدولة راع ومسئول عن رعيته والرجل في أهل بيته راع، والمرأة في بيتها راعية ومسئولة وكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته تحمي كل المسئولية كل واحد يأخذ من المسئولية على قدر استطاعته وفي حدود إمكاناته ولا يحيل الناس الأمور بعضهم على بعض، كل واحد يتخفف من المسئولية ويحيلها على الآخرين، الدولة عليها مسئولية بالنسبة للناس جميعا وبالنسبة لأهل الضعف والفقر خاصة، للأسف في عصرنا الفقراء والمستضعفون في

الأرض هم أقل الناس حظا من رعاية الدولة لكن أقرب حادثة، حادثة القطار المصري قطار المستضعفين من الناس قطار عامة الشعب تسع عربات تحترق بمن فيها، طبعا كل الاهتمام بالركاب الأغنياء الذين توفرت لهم احسن القطارات وأحسن المقاعد وأحسن الإمكانات، ولكن هذا القطار يحترق ولا يحس السائق أن حريقا قد حصل ليس هناك أدنى ضمانات للناس، الدولة مسئولة، مسئولة عن رعاياها جميعا وعن الفقراء والمستضعفين في كل الجوانب خصوصا في الجوانب الصحية لابد من أشياء خاصة لا نمنع أن تقوم مستشفيات خاصة، وأشياء يربح فيها الناس، ولكن على هذه المستشفيات وهذه المؤسسات أن تخصص جانبا منها للفقراء من الناس، لابد أن يكون هناك شئ اسمه الزكاة، والزكاة في المال وفي كل شئ لكل شئ زكاة أصحاب هذه المؤسسات يجب أن يخصصوا قدرا منها للذين لا يستطيعون دفع المصاريف يخفف عنهم ما استطاعوا وعلى القطاعات المختلفة أن تنشيء للفقراء هناك مؤسسات الزكاة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والأوقاف وغيرها تحاول أن تنشيء أجهزة لغسيل الكلى وأشياء من هذا للفقراء من الناس، هذا أمر لابد منه أن يشترك الجميع في التخفيف عن الفقراء والمستضعفين من البشر أما أن يكون كل الحق للأغنياء وليس للآخرين شيء مع أن كثيرا من الأمراض التي يعانيها الفقراء أصلها من عمل الأغنياء أنفسهم من عمل الطبقات الكبرى الذي أشار إليه الدكتور حمدي السيد في قضية التدخين لماذا لا يستفاد من الفتاوى الدينية التي حرمت التدخين ودللت عليه من القرآن ومن السنة ومن القواعد الشرعية لأن الشرع يحرم أي ضرر يمر بالإنسان ماديا أو أدبيا لا ضرر ولا ضرار ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) (ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما) إن لبدنك عليك حقا هذه كلها يجب أن نستفيد منها في الرعاية الصحة والرعاية البيئية وشكرا.

الرئيس بارك الله فيكم سيدي الشيخ الحقيقة بأن هذا هو الموجز المفيد في موضوع دور الدولة ودور المجتمع ولابد من التعاون بين الدولة وبين المجتمع حتى نصل، فلو كان هناك هذا التعاون لذهبت غالبية المشاكل التي نعاني منها.

الأستاذ الدكتور حسان حتحوت

فليتفضل، الدكتور حسان حتحوت من المركز الإسلامي بجنوب كاليفورنيا بسم الله الرحمن الرحيم في إنصات إلى حضرات المحاضرين بالأمس واليوم تبين لى أن هناك جوانب هامة ولكنها لم تحط بعناوينها الصريحة في إعداد الكلمات وأود أن أشير إليها إشارات تعتمد على فطنة السامعين أكثر من اعتمادها على فصاحة المتحدث، سمعنا بالأمس وحسبنا ما سمعنا غريبا عن الموضوع إثارة لموضوع نظرية النشوء وداروِن والموجه الحالية لبعث هذه النظرية وتسيدها على ما سواها من النظريات والواقع أنني أدركت منذ زمن أن هذا كان سياسي الدافع لأن النظريات تقول وتنبلى على أن البقاء إلى الأصلح فسيكون البقاء إلى الأصلح أي للأقوى عنوان سياسة المستقبل وستركز الأمور على من ليس عنده الحق ولكن من عنده القوة، فهي إذا سياسة ترسم علاقة القوى بالضعيف ولا حيلة للضعيف لأننا كما سمعنا بالأمس أن هناك محاذير من القبول بالعولمة ولكن هناك معاذير ومحاذير أكثر من رفض العولمة وهذا تأييد واضح لما ذهب إليه الأخ أحمد صدقي الديجاني من أن العولمة فيها قهر وفيها إرغام وهذا دليل على ذلك أن أمما أرادت أن تحذوا حذو أمريكا في سياستها التدخينية فإذا أمريكا تمنع هذه الدول وتحذرها وتمنعها من أن تفعل ما تفعله أمريكا وما تريده لشعبها لمحت أيضا خلال باب النقاش ماذا صار سوء ظني وقد يكون سوء الظن من العصمة فيما عبرت عنه لأخي الدكتور حمدي السيد من أنه كان يصلح عنوانا قائما بذاته

لبحث من البحوث وهو دور العمولات والرشاوي في تمرير العولمة، وأعتقد أن هذا عيب أن يقال ولكنه واقع الحال، علينا أن نتعامل مع الواقع لا أن يكون كما يقال في أمريكا، عليك أن تختار ما يقال وأن تدعم ما لا يقال. مسألة القطار إلى أخي الدكتور يوسف إن عندي عقيدة راسخة أن الدولة التي تهتم بسائحها أكثر من اهتمامها بمواطنها دولة تستحق المؤاخذة، أريد أن أعقب على موضوع العولمة لأنه ليس صراعا بين الدول الكبرى وبين الدول الصغرى، أنا مواطن أمريكي ولكن خبرتي في الحياة الأمريكية بعض طول السنين وبالمناسبة أنا كأمريكي أحب وطني أمريكا وعندما طلبت الجنسية لم أكن أخدعهم وإنما أقبلت عليها من قلبي لأني وجدت أوضاعا أستريح إليها إسلاميا لا أجدها في البلاد الإسلامية، أمريكا فيها سيئات كثيرة ولكن فيها حسنات إسلامية لم أجدها في بلادنا ونجدها هناك، ولكن الصراع على العولمة ينبغي أن يفسر أو أفسره أنا لكم لأن هناك أمريكتين وليس أمريكا واحدة، هناك أمريكا الشعب الناس الطيبون العاديون الذين جاءوا لنصرتنا والدفاع عنا بعد حوادث ١١ سبتمبر كنت أخطب الجمعة والمطر ينهمر خارج المسجد ومظاهرة مسيحية تحمل اللافتات إننا هنا لحماية إخواننا المسلمين والمسلمات هذا طيب وعنصر طيب في الشعب الأمريكي ولكن أمريكا فيها كذلك الأخطبوط الخفي الرأسمالية المتطرفة والموغلة في التطرف والتي ولاؤها لنفسها وليس حتى لأمريكا بدليل أنهم ينقلون قطاعات كبيرة من الصناعة إلى البلاد الرخيصة حيث يوجد الإنسان الرخيص فيأتي الناتج بسعر أرخص فإذا عاد إلى أمريكا لم يوضع بسعر أرخص وخلال هذا فإن مئات الألوف من العمال الأمريكان يفقدون وظائفهم هذا الأخطبوط أقرب إلى أمثاله الأخطابيط الأخرى في أي بلد وهو يهتم بشيء واحد فقط، على رأس المال أن ينمو وأن ينمو وأن ينمو فإن لم تفعل الأسواق المحلية عبرت الرأسمالية الحدود إلى

الشركات الكبرى ثم جاءت العولمة فسيدت نفسها حتى على النظم والقوانين والحدود والشخصيات ووجدت لها شراء أو إيجارا أو ربما اقتناعا من يروج لها هذا، هذه نواحي في قضية العولمة ينبغي أن تأخذ في الاعتبار وما أظنها ستأخذ في الاعتبار عن طريق الحكومات، ولكن المسألة تعود إلى اعتبارين، احترام الرب، واحترام النفس، مسألة التدخين عندما حورب التدخين في أمريكا طلبت شركات التدخين مهلة من الحكومة الأمريكية تقول أعطونا وقتا لدينا طريقنا إلى العالم الثالث وتكونت منهم لجنة لتدرس استراتيجية بيع التدخين في العالم الثالث كافة، عالم المغفلين، ونحن للأسف الشديد كثيرا ما نثبت أننا كذلك، ولا خلاص لنا إلا بمعرفة ربنا ومعرفة كرامتنا، أقول هذا ليس كرها في الغرب ولكن أقوله حبا في أخوتي بني الإسلام وأخوتي بنى الإنسان فإن الحضارة الحاضرة المادية الشهوانية تحمل في جسمها جراثيم فنائها ولا خلاص لها إلا إن عادت إلى سبيل الله وفي هذا فليتحالف المخلصون من المسلمين والمسيحيين واليهود وغيرهم من يؤمنون بأن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان فكرمه على كثير ممن خلق وفضله تفضيلا وشكرا.

الرئيس الدكتور عبد العزيز صالح فليتفضل: الدكتور عبد العزيز صالح من الصعب أن يتكلم الواحد منا بعد حديث الشيخ يوسف وأستاذنا الدكتور حسان حتحوت، لو سمحت لى كلمة على ما أثاره الدكتور العوضي لأنه يبدو أننا مركزون في دراستنا على جوانب الدواء وجوانب الخدمات الصحية والدراسات التي تقوم بها بما فيها منظمة الصحة العالمية على العلاقة بين العولمة والبيئة دراسات ناقصة لأنه أيضا كما أتصور فمفهوم منظمة التجارة العالمية أنها تسعى إلى حرية التجارة وتبادل السلع للأبد أيضا من أن نرى أنه على منظمة التجارة العالمية أن تسعى لمنع التجارة في السلع والمواد الممكن أن تكون ضارة بالبيئة، فالحقيقة النتيجة التي أحب أن أقولها إنه علينا كمنظمات

مع الهيئات أيضا المعنية إجراء المزيد من الدراسات في هذا الموضوع وشكرا.

الرئيس الدكتور محمد الهواري: بسم الله الرحمن الرحيم محمد الهواري من المركز الإسلامي بآخن في ألمانيا حينما نتحدث عن تراجع الدولة في تقديم الخدمات الصحية بسبب أعبائها الكثيرة التي تحملها وخاصة أن كثيرا من موازناتها تصرف في غير القطاع الصحي وقطاع الخدمات وقطاع التعليم غالبا ما يكون في دولنا الإسلامية في آخر التصنيف من الميزانيات الاقتصادية ولو رأينا التجارب التي نعيشها في بلاد الغرب وأنا أعرف الغرب منذ عام ٥٨ ما يزيد عن أربعين سنة الحقيقة أن الوضع الصحي مؤمن في الغرب لجميع الطبقات غنيها وفقيرها بصورة تقريبا متساوية أو متوازنة على الأقل مع قليل من المميزات لمن عنده التأمين الخاص، ولكن الخدمات في الحقيقة تقدم للجميع بمستوى واحد وأنا أضرب مثلا من ألمانيا التي أعيش فيها، القطاع الخاص قسم كبير منه يعود إلى الجمعيات الدينية الكنيسة وتقدم فيها الخدمات الطبية على أعلى المستويات ونحن في بلادنا الإسلامية والحمد لله الجمعيات الخيرية وهيئاتها المختلفة التي بدأت تصحوا إلى إيجاد أنواع من الخدمات كخدمات الزواج وخدمات العافية وخدمات إلى آخره بدأت تؤسس في كل مسجد وفي كثير من المساجد مؤسسات صحية تقدم فيها الخدمات بأسعار رمزية وفي بعض الأحيان تقدم بشكل مجاني لمن ليس عنده إمكانية الدفع وأنا أعرف عددا من هذه المستوصفات والتي تكون فيها الخدمات الصحية راقية ومتقدمة جدا وفيها بعض الأجهزة التي قد لا نجدها في المستشفيات الجامعية فأنا عندي توصية أن تكون من توصياتنا نحن، أن تشجع الدولة المؤسسات الخيرية في بلادنا الإسلامية على تأسيس مستوصفات وأن تقدم لها بعض الامتيازات من إعفائها من بعض الضرائب وإعفائها من بعض

الرسوم التي تستمد بها بعض الأجهزة إلى آخره لتوفر لها الخدمات التي يمكن أن تقدم للفقراء في بلادنا وأنا أعتقد فيه خيرا وبنفس الوقت ذلك يخفف العبء على الدولة في هذه المسئولية في الرعاية الصحية وشكرا لكم.

الرئيس: شكرا هناك مداخلتان ثم نعطي الكلمات للمحاضرين الدكتور الديجاني:

الدكتور الديجاني: شكرا سيدي الرئيس أطلب الكلمة لأشيد بدوري لما سمعناه اليوم من موضوعات وطروحات ولأتابع حديث هذه المداخلات القيمة تأكد لنا أن للدولة دورا فنعطي هذا الأمر حقه ولتنطلق أصوات كصوت أخي الدكتور حمدي السيد في المؤسسات نفسها مؤسسات الدولة وفي الإعلام وفي الفكر مؤكدين ولنضرب الأمثلة الإيجابية التي من بينها ما ذكره أخي الدكتور عمر سليمان عن التجربة الخاصة بالحج وللمجتمع المدني دور وقد تحدث أخوتي عنه وختم قبل قليل أخي الدكتور الهوراي والواقع أنني حين قدمت بالأمس أشعر بإحساس خاص كل ما جئت هذا المكان فهو تعبير عن مجتمعنا المدني في دائرتنا الحضارية يستيقظ ويعود إلى السنين التي تحدث عنها شيخنا الكبير الدكتور الشيخ يوسف القرضاوي ولا يهمني الدقيقة الباقية أن أركز مع أخوتي ومع أخي الدكتور حسان على دور الفرد وأتجه هنا للنظر إلى الدكتورة جيل هاريسون التي ختمت حديثها بتأمل سلوك الفرد في نطاق العولمة والسؤال الذي يثار إلى ذهني ما دور الرؤية الكونية ودور التربية التي تنبثق عنها ودور الإعلام في سلوك الفرد؟ وأختصر بجملة أيضا للدكتورة جيل ومن وحي ما قاله أخونا الكبير الدكتور حسان حول الدارونية ما زالت النظرة الكونية في دائرة الحضارة الغربية متأثرة بقوة لما يسمونه الثورات الفكرية الأربعة الدارونية والماركسية والإفرادية والنسبية ثم وصلوا اليوم إلى ما سموه نظرية

الفوضى الخلاقه ونحن في علم تاريخ الأفكار نتتبع هذا كله، أيضا أتوجه لإخواننا في الغرب ظاهرة موجودة حاليا قوية وهي إبراز البعد الروحي من جديد في دائرة الغرب إلى درجة أن بعض المؤسسات هنا بدأت تخصص له قسما خاصا ترى كيف السبيل لكي نتواصل معا كما ختم أخي الدكتور حسان لنؤكد هذا الدور من خلال رؤية كونية تنعكس في التربية تنعكس في الإعلام فيصبح الفرد مسئولا في أن يعالج الأمر وعندها يكون الإنقاذ وشكرا سيدي الرئيس.

الرئيس شكرا أخي الكريم، تفضل أستاذ إدوارد الماندروف.

إدوارد الماندروف شكرا سيدي الرئيس بما أني آخذ الكلمة أول مرة في هذا الاجتماع فأود أن أعبر إلى كل المنظمين ولكل الحاضرين هنا عن إحساسي بالفخر بالمشاركة في مثل هذا الحدث الهام، في الحقيقة اسمي إدوارد الماندروف وقد قضيت ثلاثين عاما في البنك الدولي وأيضا أستاذ في جامعة جون هبكنز، كلما أنصت للمناقشات التي جرت بالأمس وجدت أن هناك التحديات الكبيرة التي نواجهها جمعيا وهو كم هائل منها وأيضا هناك بعض التحديات المعقدة والمركبة التي نعطيها في حقل الخدمات الصحية وأيضا النتيجة في هذه العولمة وعندما استمعت إلى الدكتور وسألته كيف نستطيع أن نقول إننا كيف نتعامل مع الكم من التحديات وأن هناك بعض المواضيع التي كنا نتصارع فيها في البنك الدولي عندما كنا نتكلم عن مستقبل الصحة ومستقبل العمل ومستقبل البنك الدولي فيما يتعلق في الحقل الصحي وخاصة في حقل الصحة العامة وهذا يجعلنا ان نصنف الصحة العامة وكل وظائفها والتي يجب أن نقدمها في خمس تقسيمات، أولا وضع السياسات، ثانيا محاولة جمع المعلومات وكل الشواهد التي تؤيد هذه السياسات ثم محاولة القضاء على الأمراض والوقاية منها، والخامسة هو بناء القدرات بالنسبة للصحة العامة وإذا استطعنا أن نقوم بتشجيع وزارة

الصحة وأن نقوم بمحاولة التركيز على هذه الأمور وأعتقد أن ذلك سيكون إنجازا هاما شكرا سيدي الرئيس.

الرئيس: أعتقد أن ذلك وبطريقة مختصرة جدا أننا تناقشنا في هذه العوامل الخمسة ولكن أود أن أذكرك أن البنك الدولي وعندما بدأت مشكلة محاولة الحد من النفقات الخاصة للتعليم والصحة وأن هناك قد تم نشر كتاب فيه أكثر من ٤٠٠ صفحة وأنه لما أتت كلمة الصحة أعرف أن هذا الاتجاه قد تغير، نحن نرحب بهذا الترحيب وأتمنى أنه بالنسبة للمستقبل ليس فقط أن نقوم به تربية ولكن نستطيع أن يكون هناك تضافر بين المنظمات المختلفة، ومثلا هناك بعض خبراء في منظمة الصحة العالمية أيضا يجب أن يكون له دور على أي حال قد زرت البنك الدولي وقد قمت بإثارة هذا الموضوع وأنا مسرور جدا، هناك بدؤوا يتكلمون على الوجه الإنساني في هذا النظام الجديد فإنني أعترف أن هناك العديد من التغييرات ولذلك فإننا نرحب بالبنك الدولي أن يكون الآن مساعدا في حقل الخدمات الصحية وساعات العمل أود أن أطلب من الدكتور العوضي أن يتقدم بعمل بعض التعليقات.

الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم لا شك ما سمعناه من الإخوان وتعليقات حول محاضرات هي تعليقات قيمة جدا ولا أريد أن أدخل في تفصيل كل معلق وإنما أحب أن أؤكد بأن هناك أفكارا طرحت وهي جيدة وخاصة فيما يتعلق بقضية إنشاء مؤسسة رابطة بقضية أخلاقيات الصحة فهذه من الأمور التي ناقشناها في مجلس الأمناء أمس وأعتقد أن هذه إحدى المجالات التي تستطيع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية كمنظمة إسلامية مستقلة أن تطرح هذه الأفكار لكي تضغط في مجالات تتعلق في حماية الإنسان الذي أصبح في نظري في أكبر خطر ما بين العولمة والخصخصة في نظري سيضيع هذا الإنسان للأسف الشديد، مهما حاولنا أن نرسم صورة جميلة إنسانية لهذين التوجيهين

الخصخصة أو العولمة سيكون فعلا المحتاج هو الآخر أن يحصل على الرعاية والعناية وأنا أحب أؤكد على الموضوع هذا وأقول أن مجالات البيئة نحن نرى أنه المتضرر الأساسي وإن كان الإنسان هو الإنسان نفسه هو السبب أيضا هو الإنسان نفسه ويبدوا أنه يحاول أن يسيء استغلال الثروات الطبيعية ويستعمل الأدوات البيئية لمصالحه وبالتالي سيتضرر هو شخصيا كما ذكر الإخوان لن تستطيع أن تعيد أي قضية أي مشكلة بيئية أي دمار أصلا إلى وضعها السابق لأن هناك توازن دقيق يمكن الدكتور عمر سليمان ذكر بالأمس أن هناك ميزانا دقيقا جدا لابد أن نستوعبه وهذا الميزان ليس كما يفهمه الناس أن نمسك بأيدينا ميزانا دقيقا لكل ما يمكن أن نسميه من دقه وحساسية لا يمكن أن تعود مثل ما طلب الميزان هذا إلى ما كانت من قبل يجب أن نؤكد على هذا البعد الديني (وما) يقوله الإسلام في هذا المجال، وأنا سعيد أن اسمع د. يوسف القرضاوي ومساهمته الطيبة دائما تبين أن هناك أبعادا لا نلتفت إليها كعاملين في المجال العلمي وهي قضايا البعد الديني والبعد الروحي والبعد الإنساني، لأن العلم الذي تعلمناه علم كافر، علم لا يؤمن بالله علم لا يقبل الله سبحانه وتعالى هو الخالق كما ذكرت بالأمس هناك صراع ما بين المبدع الذكي والتطور الطبيعي والتطور الدواويني الذي ذكره الإخوان، وانطلاقا واستمرارا لما يجب أن تعرفه هيمنة القضية أعتقد أن لدي أي محاولات أي تعليقات أخرى إنما أحب أن نتكلم عن العولمة والخدمات الصحية ويمكن لمن ذهب إلى الدول الغربية في أمريكا مثلا أغلب المؤسسات الطبية نجد مؤسسات ربحية، فلذلك أعتقد أن الأوقاف هي أساس الربح، يا ريت عندما نقلد الغرب أن نبدأ بأسلوب الأوقاف ونعطي دورا قوياً للأوقاف في مجال رعاية الإنسان، كانت جميع المجتمعات السابقة تقريبا مجتمعات رأسماليه أو هي أنظمة شيوعية أو اشتراكية، الفرد في الدين الإسلامي عليه واجب

والصدقة الجارية من أهم الأمور أن تستمر والأوقاف تستطيع أن تساهم في تخفيف معاناة الكثيرين، يا ريت ندعو إلى أن تكون جميع المؤسسات الجديدة إنما تكون مؤسسات غير ربحية، وأقرب ما تكون هي المؤسسات الوقفية نستطيع أن تلعب دورا كبيرا يا ريت تظهره بشكل كما يجب أن يظهر وليس بشكل مهين شكرا سيدي الرئيس.

الرئيس: البرفسور جيل هاريسون تفضل

الدكتورة جيل هاريسون أود أن اشكر كل التعليقات التي قيلت وأيضا الحوارات التي تمت وأود أعتقد أن هناك العديد من الأشياء المطلوبة من المنظمات الإسلامية، سأعلق عن نقطتين ضمن النقاط العديدة التي أثيرت وهي التي بدأها الدكتور عمر سليمان وآخرون إعطاء الأولوية بالنسبة لمحاضرة الصحة أو أن أذكركم أنه كما ان الصحة مهمة فإن خدماتها مهمة، فإننا نقول إن ذلك ليس كفاية أن هناك العديد من المظاهر الأخرى مثل التعليم والدخل فهي أيضا تكون لها أثر بالغ في هذا الأمر وبما أنى أخصائية في التغذية فإنني أود أن أقول أن هناك ضرورة من التحسين من نوعية الغذاء وذلك بتعليم النساء وكيف نختار الأغذية المناسبة وأن ذلك التحسن الذي حدث هو ٧٠٪ إلى ٨٠٪ وأعتقد أن هذا تغير كبير ومشهود وأيضا هو جزء من الكعكة ولكن ليست كلها ولذا يجب أن نأخذ في الاعتبار كل هذه الأمور، وأيضا موضوع آخر الذي تناوله العديد من المتحدثين وهو عن تصرفات السلوك الفردي، وأيضا الدكتور الديجاني والدكتور عمر سليمان، فإنني أود أن أذكر أن هناك نقطة لم نتكلم عنها وهي المبادرة التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية، فإنهم بدؤوا يفكرون في بعض الأمراض المتوطنة وأيضا بعض الأمراض المستعصية في بعض البلدان الفقيرة التي لا تلقي علاجا حتى الآن أو أن العلاج يكون غالي الثمن، أود أن أقول بأن العلاج ليس غالي الثمن ولكنه ليس في مقدور الموجدين وليس في

مقدور هؤلاء أن يحصلوا على الدواء كما حدث في الغرب أو الولايات المتحدة أنا أعرف أن هناك العديد من الجهود المتضافرة والتي تحاول القضاء على ذلك وأن أكثريتهم تحاول الآن لا تتكلم على هذه الأمور وتناقشها وحتى نجد حلولاً لها مثل التدخين وبعض المهدئات وأعتقد أن هذه الجهود الدائرة الآن وكما حدث في مصر والمغرب، وهناك أيضا العديد من البلدان الأخرى التي تقوم بهذا الدور، أما بالنسبة للتعليقات الخاصة بدور الدين والصحة بالطبع انها كانت كلها تعليقات في منتهى الأهمية وخاصة انها جاءت على لسان الدكتور حسان الذي استمعت إليه في التلفزيون مرات عديدة فإن وضع الدين في الصحة ليس خاصا بالإسلام فقط ولكن هناك أيضا الأديان الأخرى والصحة وهناك أيضا التصرف الفردي والذي يدعوا إلى أنه سيأخذ كل الاحتياطات للمحافظة على سلامتهم ونظافة بدنهم إلى غير ذلك، هذه الدعوة قد دعت إليها العديد من الأديان وبالطبع الجمعيات الدينية، وأيضا المؤسسات الدينية تحاول أن تلعب دورا هاما في المجتمع وأود أن أضيف أن هناك فرصة ممكنة لهذه المنظمة لكي تقوم بتنظيم مؤتمر في هذا الموضوع والذي يتعلق بأمور الدين والصحة وفي النهاية أود أن أعلق على ما قاله الدكتور المندروف بالنسبة للتحديات الكثيرة التي نقابلها في الحقل الصحي، والفكرة في أن نضع هذه التحديات في فئات مختلفة فإن ذلك طريقة سهلة وأنه يقينا من خطر محاولة في التنافس بين بعضنا البعض من مسئول عن ماذا؟، وبهذا الطريقة فيمكننا العمل سويا ويجنبنا الخلاف وشكرا.

الرئيس ثلاث دقائق إلى الأخ بلقاسم صبري:

الدكتور بلقاسم صبري: شكرا سيدي الرئيس أود أن أشكر كل المتداخلين لإثرائهم لتقديم الورقات وللملاحظات القيمة أريد فقط أن أعقب على نقطتين رئيسيتين الأولى تتعلق بالتمويل العادل للخدمات

الصحية وما تعنيه، خاصة في منظمة الصحة العالمية بالتمويل العادل كما نعلم التمويل يأتي من الدولة ومن الأفراد إما مباشرة أو من خلال مصادر تأمينية معينة والمهم في عملية التأمين العادل أن تكون الأعبئة التمويلية موزعة بشكل عادل ألا يضطر إنسان أن يدفع أكثر من إمكانياته، وأن يكون هناك نظام للدفع المسبق حتى لا تحصل كوارث أثناء المرض، لأن المرض يمكن أن يكلف مصاريف كبيرة تتسبب في استنزاف كل الموارد وكل ما يتوفر للأسر حتى للأسر الغنية فهذا طبعا يضع إشكالية هامة في عملية التأمين الصحي وأشارك الدكتور حمدي السيد اقتراحه بأهمية السعي والتمشي نحو التأمين الشامل وأعتقد أن كذلك من الأهمية بمكان أن نؤكد على دور الدولة رغم الظروف الصعبة أو رغم الميزانية أو صعوبات الميزانية في أن نهتم كذلك بشرائح ليس لها موارد مثل الفقراء والمهمشين، وأن تكثف دور الزكاة ودور المؤسسات الخيرية، كما أشار إليه فضيلة الشيخ القرضاوي وكذلك الدكتور الهواري، الموضوع الثاني أريد أن أؤكد الفرق بين القطاع الخاص والخصخصة أعتقد أن للقطاع الخاص دورا هاما ودورا إيجابيا في تقديم الخدمات الصحية، لكن لا يجب فرغم أن القطاع الخاص هو الخصخصة، القطاع الخاص يكمل بشكل جيد ويجب أن يكمل القطاع العام في كل المستويات ليس فقط في الصحة، لكن ما نخشاه من الخصخصة وخاصة في بلادنا وفي البلدان النامية هو الخصخصة السلبية التي تنتج عن تقاعس الدولة في تقديم واجبها بالنسبة للخدمات الصحية فيتجه المواطن رغم أنفه مع أنه مؤمن صحيا ومؤمن له مجانية العلاج لدفع الخدمات الصحية فهذا مهم جدا أن يؤكد على عملية الخصخصة كذلك بالنسبة لتقديم الخدمات أعتقد أن دور الدولة لم ينته فالمستشفيات الحكومية لا تزال المرجع في الجودة، لا تزال المرجع في التدريب وفي البحوث وفي كثير من البلدان حتى البلدان الرأسمالية فكذلك القطاع الخاص لم يفقد دوره كذلك ولن يبقى دوره منوطا فقط بتقديم الرعاية الصحية الأولية وشكرا.

الرئيس شكرا حضرات الإخوان الآن رفعت الجلسة.

تابع اليوم الثاني
الأحد ٢٠٠٢/٣/٢٤م

الجلسة العلمية الرابعة
"العولمة وأثرها على القوى البشرية عالمياً وأقليمياً"

الرئيس: الدكتور عثمان جلال

نائب الرئيس: الدكتور محمد البتانوني

المقرر: الدكتور بلقاسم صبري

المتحدثون:

١ - الدكتورة سالي شو

٢ - الدكتور سمير بانوب

٣ - الدكتورة بيان طبارة

التجارة الدولية ومهنة التمريض

سالى شو

استشارى التمريض والسياسة الصحية

المجلس الدولي للممرضات، جنيف، سويسرا

القسم الخامس: العولمة وتنمية القوى العاملة

التجارة الدولية ومهنة التمريض

سالى شو

استشارى التمريض والسياسة الصحية
المجلس الدولي للممرضات، جنيف، سويسرا
القسم الخامس: العولمة وتنمية القوى العاملة

مقدمة:

إننى على يقين أن مفهوم العولمة سوف يتم تعريفه مرات عديدة أثناء فعاليات هذا المؤتمر. إلا أننى لأغراض هذا البحث سوف أستخدم تعريفاً يذهب إلى ما وراء التطورات الاقتصادية والتجارية التي تتعدى الحدود الوطنية. وقد يبدو هذا غريبا في الوقت الذي يرتبط فيه عنوان بحثي بالتجارة الدولية بصفة خاصة. ومع ذلك، وبينما تربط التنمية الاقتصادية والتجارية الدول والمناطق بنوع من الاقتصاد العالمي، توجد اتجاهات عالمية أخرى مرتبطة بشكل وثيق بالاقتصاد والتجارة ذات تأثيرات عميقة. وهذه الاتجاهات سياسية وتكنولوجية وثقافية وتتأثر بصفة أساسية بتكنولوجيا المعلومات وأنظمة الاتصالات الحديثة. وكل هذه الاتجاهات تحدث نظاماً عالمياً معقداً ومتشابك العلاقات لا يكترث غالباً بالحدود الوطنية. لهذه الأسباب، سوف أستخدم كإطار لهذا البحث تعريفاً للعولمة يتعلق بتدفق المعلومات والبضائع ورأس المال والبشر عبر الحدود السياسية والاقتصادية.

إن مفهوم العولمة قد تم تطويره بواسطة آخرين ليشمل خمسة موضوعات غالباً ما تكون متعارضة ولكنها تعتمد على بعضها البعض في الوقت ذاته.

١ - التحول الاقتصادي ويميزه عدم الاستقرار المالى والتهميش وعدم توفير الأمان للعمالة.

٢ - الأنظمة التجارية الجديدة والتي يستفيد منها البعض ويخسر منها البعض الآخر.

٣ - فجوة متنامية للفقر وعدم تكافؤ متزايد في الرعاية الصحية.

٤ - الثورة الإلكترونية ومن يستوعبها ومن لا يستوعبها.

٥ - أشكال الحكم الجديدة وتزايد العوامل غير الرسمية.

وبينما أركز في البحث بصفة أساسية على الموضوع الثانى - الأنظمة التجارية الجديدة، سوف أحاول في الختام أن ألخص وأربط الرسائل الرئيسية للموضوعات الخمسة جميعها بالتمريض. وفي أثناء قيامي بهذا، سوف أوضح-مع ذلك- أن معظم الرسائل تتعلق على نحو متساو بالمجموعات المهنية

الصحية الأخرى. وبهذه الطريقة، أود أن أبين أن المعاني المتضمنة في العولمة بالنسبة للعمالة الصحية- وليس فقط التمريض- تتعدى نطاق التجارة الدولية لمستقبل أكثر رحابة ملئ بالتحديات والإمكانات.

آثار العولمة على الأنظمة الصحية

الآثار العامة على الأمم والمجتمعات:

مازالت تعقيدات نظامنا العالمي الجديد محل تفسير. والمؤتمرات

من نوعية مؤتمرنا هذا مهمة للغاية لأنها تساعد في فهم التعقيدات المرتبطة بالصحة ومناقشتها. ولكن أولاً يتعين علينا فهم مناخ العولمة بصورة أفضل. إن العولمة تُوصف بأنها ذات آثار عميقة على الأمم والمجتمعات المحلية.

- انتقال القوة والتأثير من المجتمعات المحلية والأمم إلى الساحة العالمية. وفي الوقت ذاته، فإن ذلك يخلق ضغوطاً جديدة أمام الاستقلال المحلي والكيانات الثقافية المحلية.
- خلق مناطق اقتصادية وثقافية جديدة داخل وبين الأمم، حيث تتحول السياسات التجارية إلى قضايا رئيسية خاصة فيما يتعلق بالتأثير سلبياً على الاقتصاد الوطني والقوى العاملة الوطنية.
- تحول العوامل الاقتصادية والأنظمة المالية العالمية إلى قوى دفع مهمة. إلا أن هذه الأشياء تُشكلها أيضاً التكنولوجيا ونشر الثقافة وقرارات الحكومات بتحرير اقتصادياتها الوطنية وإزالة القوانين المتعلقة بها. (وهذا التحرير للقوانين يؤثر على تنظيمات العاملين بمجال الصحة خاصة فيما يخص تجارة الخدمات عبر الحدود).
- التوسع في أشكال عدم المساواة والمخاطر البيئية المتعلقة بها واللتان تعدان من أخطر المشاكل التي تواجه العالم اليوم. (كلاهما يؤثر على الصحة) إن المضامين الحرجة للصحة تكمن في الاعتماد المتزايد لشعوب العالم بعضها على بعض كما تكمن في فرص الإنسان للتقدم وتهديدات ذلك التقدم.

فرص الأنظمة الصحية الناشئة عن العولمة: من بين الفرص العامة التي ذكرها تقرير الأمم المتحدة للتنمية البشرية عام ١٩٩٩: التجارة المتزايدة، التكنولوجيات الجديدة، الاستثمارات الأجنبية، التوسع في الإعلام واتصالات الشبكة الدولية للمعلومات. ويُعتقد أن تتيح هذه الأشياء إمكانات هائلة من أجل تقدم اقتصادي مستمر للإنسان وكذلك

تتيح التخلص من الفقر في القرن الواحد والعشرين. وهناك عدد من الأمثلة لفرص في نفس السياق تتعلق بقطاع الصحة تحديداً وتنشأ بصفة خاصة عن التكنولوجيات الجديدة والتوسع في اتصالات الإنترنت وهي تشمل:

١ - صحة الاتصالات وتتيح الفرصة للتعرف أكثر على الرعاية الصحية من خلال استخدام التكنولوجيا.

٢ - تمريض الاتصالات والتي تتيح التعرف على خدمات التمريض.

٣ - الاتصالات الشبكية المتزايدة ومشاركة المختصين والمنظمات للأفكار والمعلومات.

٤ - مناهج التعليم الجديدة مثل الفرص المحسنة للتعلم عن بعد والاستخدام الأكبر لشبكة الإنترنت من أجل التعليم والبحث والاتصالات.

٥ - فرص العمل الجديدة وتشمل خلق وظائف وأدوار جديدة ومختلفة وفرص متزايدة للعمل والتعلم في دول ومناطق أخرى.

٦ - التكنولوجيات الجديدة وما تُدخله من تحسينات على الرعاية الصحية ونوعية الحياة بالنسبة لكثير من (وليس كل) سكان العالم.

التهديدات: إن الفرص والمزايا لا يتم اقتسامها على نحو عادل. إننا ندرك جيداً أشكال عدم المساواة المتنامية داخل الدول وبين الأغنياء والفقراء. وتشمل التهديدات المتصلة بالصحة على وجه الخصوص ما يلي:

١ - عدم الاستقرار المالي الذي من شأنه أن يُنشئ عدم آمان اقتصادي ويكون له تأثير قاس على الإنسان. وأمثلة ذلك:

ميزانيات الصحة الوطنية التي تتعرض لضغوط، الجماعات الحساسة والمثيرة للعواطف مثل المرضى وكبار السن والأطفال. بالإضافة إلى

ذلك، تؤدى الضغوط المالية في العديد من الدول إلى خفض التمويل المقدم من الدول لخدمات الرعاية. والآثار الأخرى لعدم الأمان الاقتصادي هي:

البطالة المتزايدة وما يرتبط بها من آثار سلبية على الوضع الصحي وزيادة القلاقل الاجتماعية وارتفاع معدل الجريمة والعنف.

٢ - عدم الأمان بالنسبة للوظيفة والدخل والذي ينشأ غالباً عن تفكيك الأنظمة وقوانين أو مؤسسات الحماية الاجتماعية وكذلك التغيرات في الاتحادات العمالية والسياسات والقوانين. هذا يتضح في العديد من الدول التي تشهد إصلاحاً في قطاع الصحة.

٣ - عدم الأمان الصحي المرتبط بالسفر والهجرة والذي يشمل مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) وغيرها من الأمراض.

٤ - عدم الأمان الثقافى الناتج عن انتشار القيم والتوقعات المرتبطة بالتنمية الاقتصادية. وقد يكون لهذا النوع آثاره السلبية على الصحة، على سبيل المثال من خلال تغيير الطعام والأنظمة الغذائية وكذا التغيرات في أساليب تغذية الرضع.

٥ - عدم الأمان البيئي الناشئ عن التعرية المزمنة للبيئة المرتبطة بالتنمية الاقتصادية. وغالباً ما يسبب هذا آثارا قاسية على الصحة، على سبيل المثال من خلال الملوثات البيئية والكيمائية.

٦ - عدم الأمان السياسى والمجتمعى الناشئ عن تزايد الصراعات المسلحة المرتبطة بتنامي التوتر الاجتماعي الذي يهدد الاستقرار السياسي والصحة.

إن بعضاً من هذه التهديدات قد يؤثر على الشعوب والأقطار الفقيرة أكثر من نظائرها الغنية مثل: التلوث البيئي، الانتقال السريع للأمراض، انهيار الثقافات المحلية، التعرض لمنتجات خطرة على الصحة، ظروف العمل غير الآمنة.

تحقيق التوازن: إن المزايا والتهديدات المتضاربة للعولمة تتطلب منا سرعة إدراك الحاجة إلى المعاونة في علاج الخلل من خلال استراتيجيات عالمية للحكم. ويوجد الآن تأكيد متنام على الأخلاق ومبادئ السلوك والقواعد العامة والمعايير والقوانين التي من شأنها إصلاح الآثار السلبية للعولمة. وجميع هذه الأمثلة تتعلق بالتجارة والحركات العمالية عبر الحدود. وتقوم الوكالات الدولية بدور دفاعي متزايد فيما يخص قضايا الحكم. وأمثلة هذه: المجلس الدولي للممرضات، منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة من الوكالات الحكومية وغير الحكومية. والأمر يتطلب ائتلافات عبر القطاعات العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية للعمل من أجل أهداف للصحة العالمية تكون مقبولة بشكل عام. وهذا يعتمد على تفهم القضايا وتقبل المسئولية على المستوى الفردي والمؤسسي والوطني. وفي كافة هذه المجالات يلعب التمريض والمهن الصحية الأخرى الأدوار المنوطة بها.

اتفاقيات التجارة الدولية والمهن الصحية

فى عام ١٩٤٧ تكونت الاتفاقية العامة للتعريفة والتجارة (الجات). وكان الغرض منها تنظيم التجارة الدولية في المواد والمنتجات. وعلى مدار الأربعين عاماً التالية، كان هناك عدد من الأنشطة المرتبطة بشكل رئيسي بتقليل التعريفة على البضائع. وفي خلال تلك الفترة كذلك، تم عقد بعض الاتفاقيات بين الدول المجاورة للتحكم في التجارة في قطاعات محددة. وكانت إحداها معاهدة روما عام ١٩٥٧ التي أسست المجموعة الاقتصادية الأوروبية. ومع ذلك وبعد عام ١٩٨٦، كان هناك انفجار في النشاط. وفي خلال الخمسة عشر عاماً الماضية تقريباً، توسعت الجات لتشمل أشياء غير التجارة في

البضائع مثل التجارة في الخدمات والتي تمثل أهمية خاصة للمختصين في مجال الصحة. وانعكس هذا في الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات (الجاتس) والتي سوف أناقشها باختصار. وتكونت منظمة التجارة العالمية لتحل محل أمانة الجات. وفي عام ٢٠٠٠ مثلت هذه المنظمة ١٣٥ دولة بالإضافة إلى ٣٠ دولة أخرى كانت في طريقها إلى العضوية.

والاعتقاد العام الذي يميز الاتفاقيات التجارية هو أنه لكى تكون التجارة فعالة وتساهم في النمو الاقتصادي الشامل، لا بد من إزالة الحواجز غير المطلوبة والاستبقاء على حواجز مختارة لحماية المصالح القطرية. وعادة ما تدور مجالات الاهتمام حول التعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والثقافة. وترتبط القضايا الرئيسية المتعلقة بالتمريض والمهن الصحية الأخرى بالاتجاه الدولي المتزايد للقوانين المهنية.

الاتفاقية العامة للتجارة والخدمات (الجاتس)

يقوم على إدارة هذه الاتفاقية التي تم التوقيع عليها بعد عناء في عام ١٩٩٤ منظمة التجارة الدولية. وهي تُحدد أربعة نماذج مختلفة لتمويل الخدمات. ويمكن لممول خدمات أجنبى أن يختار النموذج الذي يناسب احتياجاته ومصالحه.

والنماذج الأربعة هى:-

١ - الحدود المتبادلة حيث يمكن على سبيل المثال أن تزود جامعة في قطر ما مواطنى قطر آخر بخدمات تعليمية.

٢ - الوجود التجاري حيث تدير منظمة صحية أمريكية على سبيل المثال مستشفى في بلد آخر.

٣ - الاستهلاك من الخارج حيث يشترى مواطنو دولة على سبيل المثال خدمات صحية في بلد آخر.

٤ - حركة الأشخاص الطبيعيين مثل هجرة الممرضات إلى بلدان أخرى لتقديم خدمات تمريضية.

وبالنسبة للتمريض، فإن هذه النماذج لها مضامينها من حيث توفير خدمات التمريض ونوعيتها. ومع ذلك، فإن النموذج الرابع-حركة الأشخاص الطبيعيين - له مضامين خاصة لتنظيم عمل الممرضات عبر الحدود.

وهناك عدد من المبادئ التي تميز التجارة في الخدمات. ففيما يتعلق بحركة الأشخاص الطبيعيين، تم القيام بأعمال متتالية فيما يخص مجالات مثل المعايير الفنية والترخيص والتعليم والمؤهلات. وقد بدأ هذا أولاً في مجال المحاسبة نظراً لارتباطها الحساس بالتجارة العالمية. ومع ذلك، يتعين على التمريض والمهن الصحية الأخرى أن تكون على وعي بالتطورات ومضامينها المحتملة. وتعتبر نصوص القواعد المحاسبية العامة المرتبطة بالحاجة إلى متطلبات الترخيص والإجراءات والمعايير ذات علاقة وثيقة بالتمريض وغيره من المهن الصحية وذلك من أجل عدم تكبيل التجارة. إلا أن هناك أهدافاً قانونية يتم وضعها مثل حماية المستهلك وجودة الخدمة والكفاءة المتخصصة.

اتفاقيات التجارة الإقليمية: إن أهم الاتفاقيات الإقليمية التي تُعنى بتجارة الخدمات كانت في المنطقة الأوروبية والأمريكتين ومنطقة الباسفيك/آسيا.

- المنطقة الأوروبية: أنشأت معاهدة روما المجموعة الاقتصادية الأوروبية عام ١٩٥٧. ومهدت لنشأة الاتحاد الأوروبى بعد طول انتظار. وكان من بين الأعمال الأولى محاولة تطوير التوجيهات التي تتناول حركة

أصحاب المهن الحاصلين على تراخيص عبر حدود الدول الأعضاء. إلا أنه كانت هناك خطوة متأخرة لا تتعلق بمحاولة تحقيق التوافق في المعايير من أجل ترتيبات متبادلة تتسم بالمرونة وتقدير الكفاءات. وهذه الخطوة هي الاعتراف بأصحاب المهن العاملين في دولة أخرى عضو بالاتحاد إذا كانت مهنهم لها قوانين تُنظمها.

- الأمريكتان: كانت الاتفاقية الأصلية للتجار الحرة بين كندا والولايات المتحدة في عام ١٩٨٩ المحاولة الأولى في شمال أمريكا لتقليل الحواجز من أجل تسهيل تقديم الخدمات المهنية بين الدولتين. وتلا ذلك توقيع اتفاقية شمال أمريكا للتجارة الحرة في عام ١٩٩٤. ويُعد من أهداف الاتفاقية الرئيسية تسهيل تدفق البضائع والخدمات بين الدول الثلاث. كما تُحدد الاتفاقية متطلبات الخدمات المهنية وهي تشمل المبادئ العامة ومعايير منح التراخيص.

وتنص المبادئ العامة على أن تُعامل الدولة مقدمى الخدمات من دولة أخرى كما لو كانوا في بلدهم، بينما تطالب معايير منح التراخيص أن تتميز المعايير والمقاييس المهنية بالشفافية والارتباط الموضوعى بالكفاءة وألا تكون عبئاً غير ضروري وذلك لضمان الجودة. وهناك حرية كبيرة بالنسبة لطرق إقرار معايير منح التراخيص لدى الدول الأخرى.

وسوف يتم الاستفادة من اتفاقية شمال أمريكا للتجارة الحرة والتجارب المرتبطة بها في العمل الجارى حالياً من أجل اتفاقية أرحب وهي منطقة التجارة الحرة للأمريكتين والتي من المتوقع إتمامها في عام ٢٠٠٥ ومن المحتمل أن تضم في عضويتها ما يقرب من ٣٤ دولة.

- آسيا ومنطقة الباسفيك: تم تأسيس منظمة التعاون الاقتصادي لآسيا والباسفيك في عام ١٩٨٩. وفي عام ١٩٩٨ ضمت المنظمة ٢١ دولة

كأعضاء وحازت على ٤٨٪ من حجم التجارة العالمية. ويتفرع من منظمة التعاون الاقتصادي لآسيا والباسفيك اتحاد أمم جنوب آسيا الذي تم تأسيسه عام ١٩٦٧ويضم في عضويته دول جنوب وشرق آسيا البالغ عددها عشر دول. وفي عام ١٩٩٥ تم توقيع اتفاقية إطار اتحاد أمم جنوب آسيا للخدمات وتم اختيار سبعة قطاعات كأولوية اهتمام ومن العجيب أن الصحة لم تكن من بينها. ومع ذلك تتم دراسة المسائل المتعلقة بالتعليم ومنح التراخيص والتوثيق فيما يخص مقدمى الخدمات. وهناك اتفاقية ثنائية أخرى في المنطقة بين أستراليا ونيوزيلندا واتفاقية أخرى عبر دول الكومنولث الأسترالى للاعتراف المتبادل بالمهن ذات القوانين المنظمة لها. وهذا يعنى أن المهني الذي يلبى متطلبات الترخيص في بلد ما سوف يكون صالحاً للاعتراف به في بلد آخر.

إن هذه الأمثلة الثلاثة تشعرنا بأهمية الاتفاقيات التجارية بالنسبة لتنظيمات المهنيين بقطاع الصحة. والآن سوف نتحول إلى بعض المضامين الأكثر أهمية. ويجب أن يكون هناك اهتمام كبير بأنظمة الترخيص كما أسلفنا. ومع ذلك فإنه يجدر بالذكر أن التجارة في الخدمات الصحية لم تصل بعد لمرتبة الاهتمام الخاص أو الأولوية. وهذا يرجع جزئياً إلى أن الصناعات الأخرى تُشكل نسباً أعظم من حجم التجارة الدولية. وربما يرجع الأمر إلى أن الخدمات الصحية يُنظر إليها على أنها قطاع قيمي يتطلب إجراءات وقائية خاصة.

بعض المضامين الخاصة للتمريض

إن التجارة العالمية المتزايدة والاتفاقيات التجارية والمرونة والحركة المتنامية للقوى العاملة على المستوى الوطني والدولي والتغيرات السياسية في مجال التنظيمات الرحب تساهم جميعها في تزايد التعقيدات في مجال التنظيمات المهنية. ففي دول كثيرة أصبح هذا

نظاماً متكاملاً على نحو طليق ينبنى بصفة أساسية وليس على وجه الحصر على ممارسات الاعتماد. وأكثر صيغ الاعتماد شيوعاً هى:

١ - إجازة المؤسسات التعليمية - وعادة ما يكون هذا بمثابة عملية اعتماد تطوعية تؤكد الجودة وتُحدد مجالات التقدم. ويرتبط بهذا عمليات التصديق الحكومى الإلزامية مثل تلك المرتبطة بالتمويل.

٢ - منح التراخيص من خلال قانون العمل المهني الفردي - ويتمتع بسلطة التنفيذ والهدف الرئيسي من ورائه هو حماية الجمهور.

٣ - توثيق الخصوصية - ويمثل المعارف والمهارات المتقدمة ويرتبط بالاعتراف بمقدم الخدمة بشكل اكبر من حماية المستهلك.

٤ - إجازة منظمات توصيل الخدمة - وتتراوح من تطبيق المعايير الدولية الرحبة إلى البرامج المحددة كإجازة المستشفيات.

ومع ذلك، فإن التركيز المتزايد على انتقال الاعتماد المهنى عبر الحدود يعتبر مجالاً صعباً. إن التقدم بشأن أصباغ السمة الدولية على تنظيمات المهن الصحية من المحتمل أن يكون بطيئاً. ويبدو أن خبرات التمريض تتميز بالتعاون غير الرسمي. ومع ذلك هناك أمثلة على الاتفاقيات الهيكلية على المستوى الإقليمى والتي يبدو أنها قد جاءت بتحفيز من الاتفاقيات التجارية. وقد حدث الكثير من هذا في أوروبا بدايةً من أواخر الخمسينات وخضعت التوجيهات الأولى للمراجعة والتعديل المستمر حتى أواخر التسعينات.

وهنا في منطقة شرق البحر المتوسط قامت الممرضات كذلك بإنشاء بعض الأعمال التأسيسية المهمة من أجل تعاون أرحب يتعلق بالتنظيمات عبر الحدود. ويقال إن هناك تنوعاً واسعاً في القوانين والسياسات والممارسات التي تحكم التمريض في هذه المنطقة. وأحد أهداف النشاط الحالي يرتبط بالأنظمة المتكاملة أو المتصلة بعضها

ببعض فيما يخص التسجيل ومنح التراخيص. وقد تم تطوير معايير التعليم التمريضي ومقاييس النموذج الأصلي لعملية التعليم وذلك بدعم من المجلس الدولي للممرضات ومنظمة الصحة العالمية، كما تم وضع ميثاق للسلوك المهني تبنته ست دول من بينها الكويت.

وعلى المستوى الدولي، يعمل المجلس الدولي للممرضات في أنشطة الاعتماد التالية:

- إرساء معايير للتعلم التمريضى الدولي عن بعد واتصالات التمريض والصحة الدولية والاستشارات التمريضية وبرامج التعليم ذات المكونات الصحية أو التمريضية الدولية.

- تنمية الآليات الدولية (بما في ذلك أنماط الشراكة) لإجازة البرامج ذات المكونات الدولية وتوثيق الممرضات وغيرهن من المهنيين الصحيين الآخرين كمستشارين دوليين.

- تأسيس كفاءات دولية للتمريض العام ذات تراخيص للعمل في دول متعددة. إن التمريض وغيره من المهن الصحية الأخرى في حاجة إلى دراسة النقاط التالية التي تتعلق بعولمة التنظيمات المهنية الصحية.

- التخصص والممارسة التمريضية المتقدمة. لقد أعطى التمريض اهتماماً ضئيلاً بالتنظيمات عبر الحدود فيما يتعلق بهذا ومازالت برامج كثيرة في المراحل الأولى من التطور.

- الاستبقاء على التنظيمات عبر الحدود من خلال اتفاقيات تجارية أكثر تساهلاً - هل يمكن تحقيق تقدم حقيقي في ظل مناخ متساهل نسبياً لبعض الاتفاقيات التجارية؟ أم الأمر يحتاج إلى بنية تحتية أكثر إلزاماً.

- استخدام خبرة الاتحاد الأوروبى - يجب مراجعة الخبرة التنظيمية

للتمريض عبر الحدود داخل الاتحاد الأوروبى من أجل المساهمة المحتملة في المشاركة في وضع التنظيمات.

- التوتر بين التنظيمات ذات الصبغة الدولية وضمان وضع التنظيمات الملائمة على المستوى القطري - يوجد توتر طبيعى بين التنظيمات ذات الطابع الدولي في الوقت الذي نسعى فيه إلى ضمان ملاءمة التنظيمات المحلية للدولة. وتعتمد التنظيمات عبر الحدود على أنظمة عاملة على المستوى الوطني، لذا قد تكون الدول النامية في حاجة أكبر إلى تنفيذ أنظمة جديدة ومعايير محسنة، بينما تكون الدول المتقدمة في حاجة إلى تبسيط الأنظمة والتخلص من المتطلبات غير المضمونة.
- اتصالات الصحة والتمريض - يجب أن يكون التمريض على وعي بأي تطورات في التنظيمات أو المعايير المتعلقة بخدمات اتصالات التمريض والمجالات الأخرى التي قد يعبر فيها التمريض الحدود الوطنية. وبمقدور المنظمين على المستوى الوطني مراجعة التطورات لإمكانية استخدامها في أنظمتهم أو ربطها بهذه الأنظمة.

ملخص عن الموضوعات الخمسة للعولمة المتعلقة بالتمريض

بينما ركز هذا البحث على مضامين الأنظمة التجارية الجديدة بالنسبة للتمريض، فإن التجارة الدولية تم تعريفها على أنها فقط واحدة من خمسة موضوعات مستقلة بالنسبة للمفهوم العريض للعولمة. وتلخيصاً فإن الموضوعات الخمسة هي:

١ - التحول الاقتصادي وآثاره.

٢ - الأنظمة التجارية الجديدة.

٣ - الفجوة المتزايدة للفقر.

٤ - الثورة الإلكترونية.

٥ - أشكال الحكم الجديدة.

لقد تعهدت أن ألخص وأربط بعضاً من الرسائل الأساسية لهذه الموضوعات الخمسة بالتمريض حتى نصل بتفكيرنا إلى أفق أرحب.

التحول الاقتصادي وآثاره: بعض الدول أدى هذا إلى فرص جديدة لتنمية الاقتصاد الوطني، حيث تتدفق المزايا للسكان مثل التحسينات في الخدمات الصحية والتعليمية وفي الحالة الصحية. كذلك تتعدد المزايا للجماعات والأفراد مثل المجموعات السكانية المحددة مثل النساء والأطفال وكبار السن ومجموعات القوى العاملة المحددة مثل التمريض.

وتشمل مزايا التمريض فرص عمل جديدة وفرص تعليم مختلفة ومتزايدة وفرصاً للتخصص والممارسة الخاصة والممارسات والعيادات التمريضية والخدمات الاستشارية.

ومع ذلك،كان لعدم الاستقرار المالي وتهميش سكان العالم والفجوة المتزايدة بين الدول الغنية والفقيرة عدد من الآثار السلبية والنتائج القاسية على البشر. وهناك مضامين للأنظمة الصحية بوجه عام حيث تتصارع الدول من أجل تحديد الأولويات في إطار القيود الاقتصادية والإصلاح الصحي. إن المهنيين الصحيين وبصفة خاصة الممرضات نظراً لحجم وتكلفة القوى العاملة للتمريض، يتحملون عبء إجراءات توفير التكلفة التي يقتضيها الإصلاح الصحي. وبالنسبة للتمريض كما بالنسبة لغيره من المجموعات السكانية الأخرى، فإن عدم الأمان الاقتصادي قد يعنى عدم أمان متزايد للوظيفة والبطالة والتسريح من العمل وسوء ظروف العمل وتدنى المرتبات وفرص متناقصة للتنمية.

وترتبط الهجرة المتنامية كذلك بالتنمية الاقتصادية العالمية كما تسهم في انتشار الأمراض. وفي الوقت ذاته تتيح فرص للمهنيين الصحيين وغيرهم لاستكمال تعليمهم وخبراتهم في العمل وفي الأغلب لتحسين دخولهم وأحوالهم. وهذا يُشكل عاملاً في الهجرة الدولية للممرضات.

أنظمة التجارة الجديدة: وهذه هي النقطة الرئيسية التي يتناولها هذا البحث. والمضمون الرئيسي هو في التنظيمات المهنية عبر الحدود.

فجوة الفقر المتزايدة: هناك صلة واضحة ومستقرة بين الفقر والوضع الصحي المتدنى. فأشكال عدم المساواة الصحية المتزايدة لها مضامينها بالنسبة لتوفير التمريض وغيره من الخدمات الصحية في كل من المناطق الحضرية والريفية.

الثورة الإلكترونية: إن بعض الأمثلة للفرص المتاحة أمام التمريض تتمثل في شبكة الاتصالات المتزايدة عبر الإنترنت وتطوير تكنولوجيات التعليم الجديدة مثل التعليم عن بعد وتطوير اتصالات التمريض. وتعتبر اتصالات التمريض جزءاً من المصطلح الأرحب لاتصالات الممارسة التي قد تشمل التمريض أو الطب (اتصالات الطب) أو الصحة بصفة عامة (اتصالات الصحة). وهي تتيح التعرف بشكل أكبر على خدمات التمريض (أو الخدمات الطبية أو الصحية) عن طريق تقديم الخدمات إلكترونياً بدلاً من وجود الممرضة بنفسها أو غيرها من المهنيين الصحيين. وهي قد تعبر الحدود الوطنية للدولة ولذا فإن لها مضامين مباشرة بالنسبة للتنظيمات المهنية عبر الحدود. ونظرا لأن اتصالات التمريض تتطور بشكل أسرع، فإن هناك تطورات تشريعية وسياسية مرتبطة بها ينبغي علينا إدراكها ومراقبتها عن كثب.

أشكال الحكم الجديدة: في محاولة للمساعدة على علاج الخلل

بين المزايا والتهديدات المتناقضة للعولمة، فإن هناك تزايداً لاستراتيجيات الحكم العالمية. وتشمل هذه الاستراتيجيات تأكيداً على الأخلاق وقواعد السلوك والقواعد العامة والمعايير والقوانين التي تخاطب الآثار الأكثر سلبية للعولمة. وللتمريض وغيره من المهن الصحية دورها في هذا الشأن وسوف تشترك على نحو متزايد في ائتلافات عبر القطاعات العامة والخاصة والمنظمات غير الحكومية للعمل من أجل أهداف عامة مرتبطة بالصحة العالمية.

خاتمة

إن التجارة العالمية والاتفاقيات التجارية تمثل مكوناً مهماً في العولمة ذا تداعيات مهمة للتمريض والمهن الصحية الأخرى. وقد تطرق هذا البحث إلى بعض هذه التداعيات مع التركيز على التنظيمات المهنية عبر الحدود.

ومع ذلك فإننا في حاجة إلى أن نُذكر أنفسنا أن العولمة تتعدى مجال التجارة العالمية. وبوصفنا مهنيين صحيين، نحتاج أن يكون لدينا منظور أرحب. ينبغي علينا أن نكون قادرين على الاستفادة من مجموعة الفرص والعمل من أجل تقليل بعض التهديدات للمساهمة بفعالية في تطوير المهن الخاصة بنا وفي توفير وضع صحي أفضل للسكان في مجتمعاتنا. وهذا يمثل تحدياً لنا في المستقبل.

نحو عولمة ناجحة للخدمات الصحية والموارد البشرية

بقلم

سمير بنوب

دكتوراه في الطب، دكتوراه في الصحة العامة،

دكتوراه في الفلسفة، أستاذ وخبير

نحو عولمة ناجحة للخدمات الصحية والموارد البشرية

بقلم سمير بنوب

دكتوراه في الطب، دكتوراه في الصحة العامة،
دكتوراه في الفلسفة، أستاذ وخبير

تعريف العولمة: -

- سهولة حركة وتبادل ونقل المعلومات والمعارف والأموال والبضائع والأشخاص فيما بين دول العالم (الكرة الأرضية) بشكل حر وشامل وسريع.
- الشراكة بين الدول الأعضاء
- العمل التطوعي.
- العدالة.
- المساواة.
- التكافل الاجتماعي = خدمة الطبقات الأكثر حرمانا في المجتمع العالمي.

العولمة ليست ولايجب أن تكون: -

- استيراد سياسات.
- خدمة مصالح الأغنياء على حساب الفقراء.
- شكلاً جديداً من الاستعمار.
- صبغ الخدمات الصحية والاجتماعية بالصبغة التجارية.
- استبدال القيم المحلية بقيم عالمية (نمط واحد يناسب الجميع).
- فى العالم الكامل:
  العولمة = الثروة = الصحة

ماهي آليتها؟

- تنطلق من:
  التكامل الأفقي للعناية بـ:
- الأسرة.
- المجتمع.
- القطر.

التكامل الرأسي للعناية بـ:

- الدين.
- الدول الإسلامية.
- الدول النامية.
- المجتمع العالمي.

تكامل

- التنمية الاقتصادية.
- التنيمة الاجتماعية.
- حماية البيئة.
- الاستقرار السياسي والسلام مع الصحة والرعاية الطبية، الآثار الإيجابية في مقابل الآثار السلبية، المقاومة في مقابل المشاركة الفعالة. الأخذ بزمام الأمور في مقابل الخضوع لإدارة الغير.

أمثله للآثار السلبية: -

- تصدير النماذج غير ذات الصلة / التكنولوجيا
- انتشار الامراض المعدية
  الوباء يأخذ صوراً أكثر انتشاراً
- المعايير المزدوجة في التسويق
- استنزاف عقول أصحاب الفكر
- المكافآت التمييزية
  - الأصول القومية
  - الجنس
  - العمر
- التجارة في الجنس
- المخدرات والاعتماد على الثروات

أمثلة للآثار الإيجابية

- القضاء على الجدري
- التحكم في شلل الأطفال والدفتريا والحصبة
  - ٢٤٠٠ إصابة بشلل الأطفال في عام ٢٠٠٠ مقابل ٣٥٠٠٠٠ حالة كل عام خلال الثمانينات.
  - أقل من ٥ وفيات بين الأطفال لكل ١١ مليون في عام ٢٠٠٠ مقابل ١٦,٥ كل عام خلال الثمانينات.
- التحكم في مرض الإسهال
  - ١,٥ مليون حالة وفاة عام ٢٠٠٠ مقابل ٤,٦ سنويا خلال الثمانينات.
- مفهوم / طريقة الرعاية الصحية الأولية.
  المقام الأول للرعاية الصحية الأساسية
  مشاركة المجتمع

إعطاء الأولوية للوقاية

- التربية الصحية
- التغذية / الحماية الغذائية
- المياه الصحية وأساسيات الصحة العامة
- صحة الأم والطفل
- توسيع نطاق المناعة

إصلاحات الرعاية الصحية

- توسيع قاعدة التأمين الاجتماعي
- إدارة الرعاية
- الخصخصة
- اللامركزية

- الوعي البيئي
النمو الاقتصادي في أقطار معينة

استراتيجيات النجاح

١ - التخطيط والتنفيذ القائمان على المشاركة
"قياس تدريجي للاستجابة للمرض المعدي"
مرض نقص المناعة المكتسبة / الايدز، الملاريا، السل

- يقتل ٦ ملايين كل عام
- الاستراتيجيات الحالية تقلل نسبة الوفيات إلى النصف

ينظمه: -

- منظمة الصحة العالمية
- صندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة
- منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة - البنك الدولي
- وكالة التنمية الدولية التابعة للأمم المتحدة
- الاستراتيجات
- التمثيل الكافي

- تجنب الفجوات أو التداخلات
- التنفيذ الكفء

٢ - التعاون في مجال البحث

"منتدى عالمي للبحوث الصحية"

٧٤ دولارا سنويا

١٠ ٪ تتعلق بالدول النامية

الاستراتيجيات

التعاون والتنسيق وتكامل الأعمال البحثية على مستوى العالم

- إعطاء الأولوية لعناصر المخاطرة في الأقطار النامية
- التخطيط عن طريق المنتفعين.
- مراقبة مصالح المانحين
- تحقيق العدالة بين الباحثين من الدول النامية

٣ - إدارة الجودة فيما يتعلق بالموضوع

- طرفا النقيض
- أساسيات الجودة
- المؤشرات ذات الصلة
- التعاون الإقليمي
  - إنشاء صندوق مشترك بغرض المساهمة في الموارد
  - قواعد الممارسة
  - تبسيط المعايير
  - دراسات المقارنة

٤ - نماذج للأنظمة الصحية

- نماذج التأمين الاجتماعي
- المزج بين القطاعين العام والخاص
- الأغراض الربحية أو التجارية
- المنوذج القائم على الشواهد
- توزيع الكفاءات

٥ - الدواء والغذاء وسلامة البيئة

- إنشاء القدرات الإقليمية وتنسيقها
- تطبيق أخلاقيات التسويق
- مقاييس وطرق تنفيذ موحدة على مستوى العالم
- مقياس الاقتصاد والتخصص.

٦ - المؤسسات الشقيقة

- الهيئات الصحية العامة
- المستشفيات
- كليات الطب
- كليات الصحة العامة
- الاتحادات المهنية.

٧ - الموارد البشرية

- الدخول إلى الهيكل الحالي للمعرفة

مبادرة منظمة الصحة العالمية وأكبر ستة مجلات طبية في العالم.

- شبكة التعليم الدوري المستمر.
- المؤتمرات والندوات الإقليمية المستمرة
- قنوات الصحة التعليمية

خاتمة

- العولمة يمكن أن تكون مصدر عون للصحة.
- بإمكان العالم الإسلامي والدول النامية أن تتحكم في مصيرها.
- يعتمد جدول الأعمال العالمي من أجل التنمية على المجتمعات الصحية.
- الصحة تعني الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس فقط مجرد غياب المرض أو العجز.

تأثيرات العولمة على أسواق العمالة في منطقة دول غرب آسيا

الدكتورة بيان تابارا

موظفة بالشؤون الاجتماعية قسم التنمية البشرية
اللجنة الاجتماعية والاقتصادية لدول غرب آسيا

تأثيرات العولمة على أسواق العمالة في منطقة دول غرب آسيا

الدكتورة بيان تابارا

موظفة بالشؤون الاجتماعية قسم التنمية البشرية
اللجنة الاجتماعية والاقتصادية لدول غرب آسيا

أ - مقدمة:

رغم عدم التوصل إلى تعريف رسمي متفق عليه لكلمة "عولمة"، فهناك اتفاق بشكل كبير على أن العولمة أحد الأنشطة الاقتصادية الانتقالية السريعة جداً والتي تتمثل في انتقال المعلومات ورؤوس الأموال والبضائع والخدمات. العولمة إذن ليست مجرد ظاهرة وإنما هي عملية ديناميكية تتضمن تنقل مناحي كثيرة من الأنشطة المالية والتقنية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والجغرافية السياسية. تم وضع إطار مؤسسي لهذه العملية بوضع سياسة دولية تتميز بالانفتاح وتنص عليها الاتفاقيات الدولية للتجارة والتقنية وحركة رؤوس الأموال، بموجب هذه الاتفاقيات يتحكم الملايين من صانعي القرار في الأسعار وتخصيص الموارد بما فيها الموارد البشرية مما يؤدي إلى تقلص دور السلطات القومية.[1]

(١) هذا مذكور بشكل أبسط في تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة للتنمية عام ١٩٩٩ والذي يصف العولمة بأنها ليست مجرد تدفق للأموال أو البضائع: بل إنها مظهر =

تقول بعض الدراسات مؤخراً إن العولمة لا تنحصر فقط في تحرير التجارة ويرجع هذا لطبيعتها المتكاملة التي تعتمد بشكل رئيسي على التقنية الحديثة. إذ تتضمن عملية العولمة الاتجاه نحو استخدام الحاسب الآلي والترقيم والاتصال عبر الأقمار الصناعية والألياف البصرية وشبكة المعلومات العالمية. وفي ظل العولمة يتعين نشر مذهب رأسمالية السوق الحر في كل بلاد العالم، كما تحدد العولمة إلى أي مدى تتحكم قوى السوق ويكون السوق مفتوحاً أمام التجارة الحرة وستعمل المنافسة بتحديد مدى كفاءة ونجاح اقتصاد ما. رغم ذلك فإن عملية العولمة تبلغ من التعقيد حداً يصعب معه شرحها بأية نظريات. ومن بين الأبعاد المتعددة للعولمة يبرز البعد الاقتصادي واضحاً جلياً. فينطوي هذا البعد على ثلاثة مكونات رئيسية. أول هذه المكونات هو مدى التحرر الاقتصادي الذي سيعم العالم في ظل العولمة. البعد الثاني هو سرعة الابتكارات العلمية والتقنية في مجالات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. أما عن البعد الثالث فيتمثل في الارتباط الشديد بين البعدين السابقين.

تفرض العولمة على المجتمعات أن تتحرك بشكل أسرع وتعمل بكفاءة أكبر وتخوض مجازفات أضخم من أي وقت مضى. وبالفعل أدت التكنولوجيا الحديثة في مجال المعلومات والاتصالات إلى زيادة

= من مظاهر زيادة استقلالية شعوب العالم. وأفضل وصف للعولمة أنها عملية التكامل بين الاقتصاد والثقافة والتكنولوجيا والحكم من خلال سلسلة من الأنشطة التبادلية السريعة بينها. وقد ازدادت هذه الأنشطة التبادلية التي تتم في مناخ من التحرر وإلغاء اللوائح المعوقة والاتجاه نحو الخصخصة على مدى السنوات القليلة الماضية مما أدى إلى تغيير توزيع سلطة صنع القرار في الاقتصاد العالمي.

حجم الأنشطة وسرعة تدفقها على كل مستويات المجتمع.[١] إلى جانب ذلك تحتاج المجتمعات إلى استجابات أسرع واتخاذ قرارات أسرع كي تبقى في ساحة المنافسة. فالنظم التقليدية لتنسيق الإدارة والرقابة عليها بطيئة للغاية وعاجزة عن التعامل في وقت قصير مع سرعة وحجم المعلومات الوافدة عبر الانترنت. وفي عصر المعلومات الجديد فإن الوقت هو المحك الرئيسي. فالعام أصبح مماثلاً لدهر بأكمله في عصر الفضاء الخارجي. ولكي نجعل أحد المجتمعات على السرعة اللازمة للعولمة فهي مهمة هائلة.

مما سبق يتضح أن العولمة تخلق اقتصاداً عالمياً جديداً يختلف كثيراً عن الاقتصاد التقليدي. فهي تتطور بشكل سريع جداً ويضع رجال الاقتصاد له على الدوام قواعد جديدة كما يدخلون مقاييس ومتطلبات جديدة. هذه القواعد الجديدة للعولمة تشكلها اتفاقيات متعددة الأطراف وغيرها من الاتفاقات التي على مائدة المفاوضات مثل اتفاقية trips, trims والاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات (جاتس) والتي تتمتع الدول المتقدمة التي تمثل حوالي ٨٠٪ من سكان العالم بتأثير ضئيل عليها. الكثير من هذه الدول يجد صعوبة في فهم القواعد الجديدة أو حتى ضمان وجود ممثلين لها في الاجتماعات إذ إن هذه الاتفاقيات ملزمة للحكومات القومية المقيدة.[٢] ففي الماضي على سبيل المثال قامت معظم الدول المتقدمة بإعفاء المنتجات الزراعية والطبية من قوانين براءة الاختراع القومية.

---

(١) استغرق الأمر حوالي ٤ و١٣ و٣٨ و٧٤ عاماً على الترتيب كي يستخدم ٥٠ مليون شخص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتلفاز والمذياع والهاتف.

(٢) برنامج الأمم المتحدة للتنمية صفحة ٣٥.

إلا أنه بموجب اتفاقية trips تخضع تقريباً كل المنتجات القائمة على المعرفة لنظم الحماية المشددة الموحدة المفروضة على الملكية الفكرية على المستوى الدولي. غير أن هذه الاتفاقية لا تتمتع بالتوازن المطلوب حيث إنها تخلق جواً ملائماً للشركات العالمية وبمنحها سيطرة تكنولوجية كاملة لكنها في الوقت ذاته ترفع تكاليف حيازة التقنيات الحديثة وهي بذلك تضع قيوداً على الدول النامية التي يمكن أن تحقق التنمية وتنافس في بعض الصناعات مثل صناعة الأدوية والعقاقير.[١]

تواجه الدول النامية عوائق تحول دون حيازتها للتقنية اللازمة لدخولها كمنافس في السوق العالمية. تلعب هذه الدول دور المستهلك أكثر من دور المنتج في مجال التكنولوجيا بينما يمنح النظام الحالي لحقوق الملكية الفكرية من براءة اختراع وعلامات تجارية للشركات العالمية قوة احتكارية بالأسواق. إضافة إلى ذلك، مع التقدم التكنولوجي الذي يبخس قيمة الوظائف الحالية التي لا تتطلب مهارات كبيرة ويخلق وظائفاً جديدة قائمة على كم كبير من المعرفة ستؤدي التغيرات التي تعتري الأهمية النسبية لعوامل الإنتاج إلى خسارة في الميزة النسبية التي تتمتع بها الدول النامية.

إحدى الأزمات التي تواجه الدول النامية حالياً هي الخيار بين اعتناق العولمة أو انتهاج منحى أكثر حذراً. والسؤال الذي يطرح نفسه هو هل تستطيع الدول النامية أن تستغل عملية العولمة والتحرر التي تفرضهما عليها منظمة التجارة العالمية والبنك الدولي وصندوق النقد الدولي مع تحجيم الآثار المفككة لها على مجتمعاتهم؟ في هذا الصدد، يكون من الملائم بشكل أفضل اتباع منهج انتقائي يهدف إلى تحقيق توازن بين الانفتاح الكامل والحماية الزائدة للأسواق الداخلية،

(١) برنامج الأمم المتحدة للتنمية صفحة ٦٩.

هذا أفضل من التحرر السريع، وطبقاً لمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ستصبح القدرة على التحكم في عملية تحرير السوق أحد الجوانب الهامة في عملية صناعة القرار على المستوى القومي، وبذلك ظهرت تحديات جديدة- قائمة على تحليلات اقتصادية- للنظرة القديمة القائلة بضرورة تحرير الأسواق وأنه سيؤدي بشكل تلقائي لآثار جيدة على عملية التنمية.(١)

بالنسبة لاكتساب المهارات، من الأهمية بمكان نشر التعليم بصفة عامة إلا أنه يتعين في الوقت ذاته توفير فرص لاكتساب معارف ومهارات متقدمة للتمكن من التحكم في التقنيات الحديثة. فقد أصبحت القدرة التكنولوجية أي القدرة على التقييم والاختيار واستخدام وتطوير التقنيات الحديثة المعول الرئيسي المنوط به القدرة التنافسية لأية دولة. ويجب دعم مؤسسات التعليم العالي والتدريب لتسليح الأفراد بالمعرفة المتقدمة لتعمل كقنوات لاكتساب المعرفة التي تفرز في مكان آخر من العالم واستيعابها. والتحدي الذي يواجه هذه المؤسسات يكمن في إدخال علوم جديدة مثل مناهج الرياضيات وإدارة المعلومات والتكنولوجيا وتكوين صلات جديدة بين الجامعات والصناعة. والدول النامية التي ستستفيد على الأرجح من هذا هي التي تتمتع بقاعدة عريضة من العمالة الماهرة القادرة على العمل من حدود تكنولوجيا الحاسبات الآلية. تتضح هذه النقطة إذا ما نظرنا إلى حالة بنجالور في الهند والتي بدأت بالفعل في الاستفادة من الصادرات عن طريق التجارة الإلكترونية. تشير هذه التوجهات العالمية إلى أن الدول العربية لا تستطيع أن تتبنى موقفاً سلبياً إزاء المنافسة بين الدول النامية حول أسواق الدول المتقدمة

(١) مارتن خور، "العولمة والجنوب: قضايا شائكة" مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (unctad) ورقة نقاش، رقم ١٤٧ (٢٠٠٠).

والنامية المفتوحة حديثاً. وإن لم يحدث هذا سينجم عن التنفيذ التدريجي لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية خلق صعوبات كؤودة أمام الصناعات المحلية بدول المنطقة البعيدة عن المنافسة.

ب - التكامل البطيء للمنطقة العربية داخل الاقتصاد الدولي

تتخلف الدول العربية بوجه عام والدول الـ escwa على وجه الخصوص في إقامة مثل هذه الروابط الاقتصادية مع بقية العالم مثل التدفقات التجارية والقدرة على اجتذاب التدفقات النقدية إليها وكذلك فيما يتعلق بالنمو الاقتصادي. فموقف هذه الدول بالمقارنة ببقية دول العالم في تدهور منذ عام ١٩٨٢، كما تواجه هذه الدول خطر التهميش أكثر من ذلك، وبمقارنة مدى الأهمية الاقتصادية للمنطقة العربية في عام ١٩٩٩ و١٩٨٠ يتضح أن نصيب هذه الدول من الناتج المحلي بالعالم انخفض من ٣,٣ ليصل إلى ١,٥٪.

وفي الوقت ذاته عانى نصيبها من الصادرات العالمية انخفاضاً أكبر من ذلك من ١٠٪ عام ١٩٨٠ لتصل إلى ٢,٨٪ عام ١٩٩٩. ويعني هذا تهميش دول المنطقة فيما يتعلق بالاقتصاد العالمي. فضلاً عن ذلك فإن الحروب والصراعات الداخلية تقوض الأداء الاقتصادي للمنطقة. كما تعاني هذه الدول أيضاً من زيادة السحب على الموازنة العامة لتغطية النفقات على الهيئات الحكومية الكبرى والدعم والمخصصات العسكرية. ونتيجة لذلك، استمرت مشكلة العجز المالي طوال الثمانينيات والتسعينات من القرن العشرين وكان متوسط إجمالي الناتج المحلي في هذه الفترة حوالي ٧,٦٪.

باستثناء تجارة المنطقة في النفط، كان اندماج المنطقة في الاقتصاد العالمي ضئيلاً للغاية. أما عن الصادرات غير البترولية لهذه الدول فهي لا تمثل سوى ١٪ من صادرات العالم وظلت هذه النسبة

تتدهور خلال العشرين عاماً الماضية. ورغم الارتفاع التدريجي لتدفق الاستثمارات الأجنبية المباشرة إلى المنطقة خلال هذه الفترة، فإنها ظلت رغم ذلك منخفضة. كما تمركزت معظم هذه التدفقات في السعودية ومصر. وقد كان للتوترات المتصاعدة في المنطقة بسبب الممارسات الإسرائيلية في الأراضي المحتلة وللحصار الاقتصادي تأثير سلبي على تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة. انخفض نصيب دول منطقة الـ escwa من تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة في العالم من ٣,٩٪ عام ١٩٨٥ إلى ٢,١٪ عام ١٩٩٠ وإلى ١,٦٪ عام ١٩٩٥. واصل هذا النصيب انخفاضه بحلول عام ١٩٨٨ ليصل إلى ١,٣٪ فقط. نخلص من هذا إلى أن تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة إلى المنطقة لم تتناسب مع المعدلات العالمية لهذه التدفقات. جاء في تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية لعام ٢٠٠٠ عن استثمارات العالم أن تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة إلى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا قد ازدادت في عام ١٩٩٩ بمعدل ١٥٪ عن معدلاتها عام ١٩٩٨ وهو معدل جيد بالمقارنة بالمعدل الذي تحققه الدول النامية - ١٥,٦٪- بصفة عامة وإن كان أقل بكثير من متوسط المعدلات في العالم الذي يصل إلى ٤٨٪. إلا أن هذا المعدل ليس ثابتاً في جميع الدول العربية بل هناك تباين بينها.[١] في لبنان على سبيل المثال ارتفع معدل تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة من ١٥٠ مليون دولار أمريكي عام ١٩٩٧ لتصل إلى ٢٣٠ مليون دولار أمريكي عام ١٩٩٨. كذلك سجلت كل من إيران والمغرب ارتفاعاً هائلاً بينما انخفضت هذه المعدلات في الأردن وعمان وقطر. هذا وقد سجلت مصر أعلى معدل

(١) منتدى البحوث الاقتصادية حول الدول العربية، إيران وتركيا (صندوق enerplus للموارد) " اتجاهات اقتصادية فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا "، مؤشرات ERF)، ERF القاهرة، ٢٠٠٠.

لتدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة في شمال أفريقيا نتيجة إلغاء بعض اللوائح والتوجه للخصخصة. استطاعت مصر هذا العام في اجتذاب ١,٥ مليار دولار أمريكي بزيادة قدرها حوالي ٤٠٪ عن العام الماضي. على مستوى المنطقة بالكامل تحتل المملكة العربية السعودية المركز الأول في اجتذاب الاستثمارات الأجنبية المباشرة، إذ سجلت ٤,٨ مليار دولار أمريكي عام ١٩٩٩. بيد أن معظم هذه التدفقات النقدية انحصرت في مجال النفط مما قلص من تأثيرها في نقل العمالة والتكنولوجيا والإدارة. لا تتوقف المشكلة عند عدم قيام الاستثمارات الأجنبية المباشرة بالاضطلاع بالأدوار المنوطة بها كمحرك للنمو الاقتصادي وإنما تقع على عاتق هذه الاستثمارات أيضاً مسؤولية الكثير من العثرات بالمنطقة نظراً للأسباب التالية:

(أ) إن تدفق الاستثمارات الأجنبية المباشرة ما زال ضعيفاً نسبياً بالمقارنة بغيرها من الدول النامية بالمناطق الأخرى، حتى في الدول الملائمة للاستثمار.

(ب) إن دول المنطقة لم تحاول إيجاد بدائل محلية للواردات والتكنولوجيا الأجنبية كما حدث في بعض الدول الآسيوية. فما زالت هذه الدول تعتمد بشكل كبير على استيراد التقنيات والخبرات.

(ج) لا تركز الاستثمارات الأجنبية المباشرة على الصناعات المعتمدة على وفرة الأيدي العاملة التي تهدف إلى التصدير وتدعم القدرة الإنتاجية للمنطقة، بل تفضل الاستثمار في قطاع الخدمات الذي لا صلة له بالتصدير مثل تجارة التجزئة في الأغذية للفنادق والتأمين والبنوك. وقد تسبب هذا في المقام الأول في استهلاك المواطنين المستمر للبضائع الأجنبية بشكل جلي وكبير مما أثر بشكل سلبي على المدخرات القومية. يعزى هذا أيضاً إلى ارتفاع معدلات الأجور في دول الـ escwa عنها في الدول المنافسة لها بمنطقة الشرق الأوسط

وشمال أفريقيا مثل إيران وتركيا وإلى الافتقار إلى اللوائح البسيطة الشفافة والاستقرار السياسي اللازمين للاستثمار.

أما عن أسواق العمالة فإن التحول من اقتصاد يتمتع بالحماية من المنافسة الخارجية إلى اقتصاد مفتوح أمام مثل تلك المنافسة ينطوي على تضمينات هامة للقوى العاملة. فعلى الشركات أن تقوم بتخصيص الموارد الرأسمالية والموارد البشرية بكفاءة أكبر كي تزيد من قدرتها التنافسية وإذا ما دخلت الشركات المحلية في منافسة دولية يتعين عليها تطوير مواردها البشرية وأن تحاول النضج فيما يتعلق بالإدارة والتكنولوجيا الحديثة، وفي هذا المناخ يتعين وجود بيئة اقتصادية أكثر تنافسية يمكنها التأقلم مع التغيرات التي تطرأ على الطلب على نوع المنتج وجودته، والأكثر صعوبة من ذلك هو التنبؤ بنوعية المهارات التي ستكون مطلوبة في المستقبل ولأى مدى ستظل مطلوبة.

لذلك سيتطلب الأمر عمالة تتمتع بمرونة أكبر في التكيف مع المهارات الجديدة التي تكون مطلوبة من آن لآخر. سيؤدي تطبيق اتفاقيات منظمة التجارة العالمية إلى زيادة الضغوط على دول الـ escwa كي تتمكن من مواجهة تحديات التنافسية من حيث السرعة وإقامة الشبكات الضرورية للأعمال والتعلم وإعادة ترتيب الإنتاج لزيادة القدرة الإنتاجية. عل المدى القصير ليس من المتوقع أن يتمكن العمال من التكيف مع متطلبات النظام الاقتصادي العالمي الجديد الأكثر تنافسية بسرعة. ربما أيضاً يتم إحلال آخرين محل العمال الذين يفتقرون إلى مهارات التعليم بصفة عامة واللازمة لتعلم مهارات جديدة وربما تظهر هناك أيضاً مشكلة قلة الأيدي العاملة المؤهلة للقيام بهذه الأنماط الإنتاجية الجديدة. نتيجة لهذا الخلل المتوقع بين العرض والطلب بالنسبة للمهارات سيؤدي إلى عدم التوظيف الكامل للقوى العاملة

الموجودة إلى جانب اقتصاد يعتمد بشكل كبير على طرق الإنتاج القائمة على رؤوس الأموال.

ج - متطلبات الدخول بشكل ملائم في عملية العولمة

لكي تستفيد دول منطقة الـ escwa من النظام الاقتصادي العالمي الجديد وتستغل الفرص التي تسنح لها في ظل العولمة يتعين عليها خلق مناخ اقتصاد كلي ملائم إلى جانب خلق البنية التحتية المؤسسية اللازمة وقوى عاملة قادرة على المنافسة، وحين تتوفر كل هذه المتطلبات في قطاع ما سيتمكن الاقتصاد من المضي قدماً، وإن لم يحدث هذا يجب على هذه الدول أن تنتظر عواقب تهميشها على الصعيد العالمي. الجدير بالذكر أنه لا يوجد أي قطاع بالمنطقة تتوافر به كل هذه المتطلبات ويمكن استثناء قطاع الدواء في دول مجلس التعاون الخليجي وقطاع السياحة في كل من مصر والأردن- القطاعات الوحيدة التي تجتذب الاستثمارات الأجنبية المباشرة وتبشر بمستقبل زاهر في عصر العولمة. يعكس جدول (١) حالة الدول الأعضاء في الـ escwa بالنسبة للمتطلبات الضرورية للعولمة.

الجدول رقم (١)
حالة الدول الأعضاء في الـ escwa ودول مجلس التعاون الخليجي بالنسبة لمتطلبات العولمة

	درجة الاستعداد		
المجال المطلوب	جيدة	مقبولة	ضعيفة
المناخ الملائم للاقتصاد الكلي			
الدرجة الأدنى للاعتماد على مصادر الدخل المتغيرة	دبي	مصر والأردن ولبنان	دول مجلس التعاون الخليجي والعراق واليمن وسوريا
القطاع العام كواضع للوائح	دبي	ولا دولة	كل الدول
قطاع خاص قوي	دبي	الأردن ومصر ولبنان	دول مجلس التعاون الخليجي والجمهورية العربية السورية والعراق واليمن
بنية تحتية	دول مجلس التعاون الخليجي	مصر والأردن ولبنان	الجمهورية العربية السورية والعراق واليمن
إصلاح مؤسسي			
نظام قانوني منجذب للاستثمارات الأجنبية المباشرة	دول مجلس التعاون الخليجي (في صناعات النفط)	مصر والأردن ولبنان	الجمهورية العربية السورية والعراق واليمن
زيادة الشفافية والحد من الفساد	ولا دولة	مصر والأردن ولبنان	دول مجلس التعاون الخليجي والجمهورية العربية السورية والعراق واليمن
التنافسية بين الأيدي العاملة	ولا دولة	ولا دولة	كل الدول
القدرة الإنتاجية للعملة الوطنية	لبنان والأردن	فلسطين والجمهورية العربية السورية ومصر	دول مجلس التعاون الخليجي والعراق واليمن
المرونة فيما يختص بالأجور	ولا دولة	ولا دولة	كل الدول
مهارات وأسواق عمالة مرنة	لبنان، الأردن	مصر	دول التعاون الخليجي والجمهورية العربية السورية والعراق واليمن

رغم أن لبنان تعد استثناء بالنظر إلى حجم الدولة، تقف البيروقراطية الحكومية عائقاً أمام العولمة فيها.

تملك لبنان قوة عاملة ماهرة من بينها عدد كبير من خريجي الجامعات ذوي المهارات اللازمة للتنافسية العالمية. بيد أن افتقار لبنان لمناخ اقتصاد كلي ملائم والإصلاحات المؤسسية المطلوبة تقف حائلاً

دون توظيف هذه العمالة بشكل ناجح، ونتيجة لذلك يتجه معظم الخريجين الجدد نحو الهجرة للخارج، بذلك يسهم هذا الشباب في تنمية العالم الذي تبنى العولمة بالفعل وفي الوقت ذاته تتجه لبنان نحو التهميش أكثر من ذي قبل.

ورغم توافر رؤوس الأموال الاستثمارية في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي فإن إخفاق هذه الدول في تطبيق الإصلاحات المؤسسية اللازمة لجذب رؤوس الأموال هذه يحرم المنطقة من مزاياها.

ونتيجة لذلك يتم استثمار حوالي ٧٠٠ مليار دولار أمريكي بالخارج بينما تتعطش المنطقة بأكملها لاجتذاب الاستثمارات الأجنبية المباشرة.

أما عن الدول الأقل استعداداً فهي عرضة لخطري الفقر والتهميش بشكل كبير. يبين الجدول رقم (١) أن سوريا واليمن والعراق هي الأكثر عرضة لهذه الأخطار. لذلك إذا لم يتم اتخاذ التدابير اللازمة لتنشيط اقتصاديات هذه الدول سيكون أثر العولمة عليها شديداً ويستفحل بمرور الوقت، ورغم أن عملية العولمة قد لا توفر فرص عمل للوافدين الجدد إلى سوق العمل فإنها تبرز كتحد لدول المنطقة أن تجهز قوتها العاملة لمواجهة المنافسة العالمية.

١ - المناخ الملائم للاقتصاد الكلي

هناك حاجة ملحة بدول الـ escwa لخلق بيئة اقتصاد كلي مشجعة على الاستثمار، ومناخ يحفز المنافسة ويقلل من تفتيت السوق واحتكار بعض الأقليات له وتدعم الوكالات المسؤولة عن تطبيق قوانين حقوق الملكية. وحيث إن معظم صادرات المنطقة من النفط أو البترول فهي

عرضة لتقلبات الأسعار وسعر الصرف وظروف الأسواق بالخارج. إضافة إلى ذلك ولأن هذه الصادرات في شكل مواد خام مما يحرم دول المنطقة من الانتفاع بمكونات القيمة المضافة.[١].

يستند تحرير الاقتصاد إلى المبدأ القائل إن الأسواق أكثر قدرة على تخصيص الموارد بشكل أفضل من الحكومات. إلى جانب أن الحكومات تتدخل في الاقتصاد وتعمل على تشويه الأسعار من خلال التعريفات الجمركية والدعم ولوائح سوق العمل التي تؤدي بدورها إلى عدم الكفاءة والقدرة التنافسية الضئيلة. باستثناء لبنان، فإن القطاع العام في دول الـ escwa يسيطر على الاقتصاد. ففي كل هذه الدول توجد هيئات حكومية كثيرة بشكل مفرط خاصة إذا ما قارناها بغيرها من الدول النامية التي تشترك فيها الحكومات بشكل مباشر في الأنشطة الاقتصادية.[٢] لهذا الوضع آثار على الصعيد المالي تتمثل في كشف طويل للرواتب إلى جانب الآثار غير المباشرة التي تتضمن ارتفاع التكاليف من جراء مشروعات القطاع العام غير المنتجة والتي تدعمها الدولة من خلال تخفيف القيود على التصرف بالموازنة العامة للدولة وتفتيت القوى العاملة.

---

(١) لمزيد من التفاصيل ارجع إلى "مسح لنواحي التنمية الإجتماعية والاقتصادية فى المنطقة التابعة للجنة الاجتماعية والاقتصادية لغرب آسيا (١٩٩٩ - ٢٠٠٠) الصادر عن اللجنة الاجتماعية والاقتصادية لغرب آسيا، مطبوعات الأمم المتحدة، مبيعات رقم E.00.I.L. ٧ الفصل الثاني.

(٢) رغم الاعتراف بعدم كفاءة القطاع العام فى منطقة الـ ESCWA وزيادة العمالة فيه من الصعوبة بمكان تدعيم هذه الحقيقة بأرقام محددة وتشير التقديرات إلى وجود بطالة مقنعة بنسبة ٢١ ٪ فى مصر وتبلغ النسبة أعلى من ذلك بكثير فى دول الخليج ارجع إلى كتاب إليزابيث بالمر "ترشيد العمالة بالقطاع العام فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: قضايا وخيارات" ورقة نقاش بالبنك الدولي، البنك الدولي، واشنطن العاصمة، ٢٠٠٠.

جدول (٢)

عمالة القطاع العام بالدول غير الأعضاء بمجلس التعاون الخليجي.
(النسبة المئوية لإجمالي العمالة بهذه الدول)

البلد/ المنطقة	الموظفون في القطاع الحكومي المدني			المجموع	القوات المسلحة
	الإدارة الحكومية		القطاعات الاجتماعية		
مصر	الحكومة عموماً	الحكومة المحلية	التعليم	الصحة	
الأردن	٣,٣	٣,٣	٦,٥	٢,٠	١٥,٢	١٠,٣
لبنان	١,١	١,٦	٥,٠	٠,٥	٨,١	٦,٩
سوريا	٤,٢	١,٢	٧,١	١,١	١٣,٧	. . .
الضفة الغربية وقطاع غزة	١٦,٦	. . .	٧,٦	٢,٠	١٦,٦	. . .
اليمن	١٤,٥	٤,٤	١,٩	١,٣	٢٢,١	١,٩
المتوسط	٦,٦	٣,٩	٥,١	١,٩	١٧,٥	٣,٢

المصدر: منتدى البحوث الاقتصادية للدول العربية، إيران وتركيا .op.cit(ERF) استناداً إلى مؤشرات التنمية بالعالم الصادر عن البنك الدولي، ١٩٩٩.

طبقاً لوزارة العمالة والشئون الاجتماعية، يستوعب القطاع العام ٢٦٪ من العمالة في سوريا عام ١٩٩٩.

ملاحظة: النقاط (. . .) تعنى عدم توافر البيانات اللازمة.

منذ التسعينات تعرض دور الدولة للتحول من توفير كل الخدمات الرئيسية والسيطرة على القطاع الخاص إلى دولة امتدت إليها يد الإصلاح وتسمح لمبادرات القطاع الخاص للاضطلاع بالمسؤولية عن الأنشطة الاقتصادية. ورغم قيام الحكومات بالإصلاح والتحديث من خلال التوجه نحو الخصخصة إلا أن هذه التدابير لم تستمر. وتختلف نفقات الحكومات في المنطقة العربية عنها في غيرها من الدول النامية: ٣٥٪ مقابل ٢٢٪. نسبة التوظيف الحكومية - فيما عدا في مشروعات القطاع العام- تزيد على ١٥٪ من إجمالي نسبة التوظيف وتزيد على ٧٠٪ بين مواطني دول مجلس التعاون الخليجي، مقارنة بنسبة تتراوح

بين ١٠ و١٥٪ في الدول النامية وحوالي نصف هذه النسبة في الدول الصناعية. توضح مثل هذه المؤشرات التحديات التي تواجهها مثل تلك الدول للدخول في العولمة. إذ لابد للإصلاحات أن تتعامل مع كل من حجم ودور الدولة في اقتصاديات المنطقة. ويتعين أن يكون الشاغل الأول للإصلاح هو تقليص حجم العمليات التجارية وزيادة الكفاءة - ومن الأفضل أن يتم هذا من خلال إصلاح الجهاز الحكومي لتوجيه الحكومات نحو مجموعة وظائف رئيسية أكثر تحديداً واستهداف الدعم وخلق مناخ مشجع على الاستثمار والنمو الاقتصادي.

يكمن التحدي الحقيقي الذي يواجه حكومات المنطقة في إدارة الآثار الاجتماعية المترتبة على العولمة. يجب إعطاء الأولوية في هذا الصدد لعدة قضايا مثل إدارة التحول والتعامل مع أثر التغير على عملية توزيع الأموال وبصفة خاصة مواجهة حقيقة أن هؤلاء الذين سيتحملون النفقات المبدئية غير مؤهلين للاستفادة. وينبغي أن يضطلع القطاع الخاص بهذه المسؤولية بدلاً من مهمته التقليدية المتمثلة في إنشاء البنية التحتية وصيانتها. ويتعين على الحكومات أن تركز على خلق مناخ ملائم يمكن القطاع الخاص من زيادة كفاءته وقدرته التنافسية في ظل الاقتصاد العالمي الجديد المفتوح، كذلك يجب على الحكومات تشجيع الاستثمار واجتذاب الاستثمارات الأجنبية المباشرة بزيادة شفافية اقتصادها المحلي واتباع معايير استثمارية تتفق مع المعايير الدولية والقضاء على القيود التي تحول دون تخصيص الموارد بين القطاعات المنتجة بالكفاءة المطلوبة، وأخيراً ينبغي على الحكومات أن تتخذ التدابير اللازمة لتقليص التكلفة الاجتماعية لعملية العولمة عن طريق إنشاء شبكات أمان اجتماعي جيدة وخلق الآليات المناسبة لدعم رأس المال البشري من الفقراء والعاطلين. ففي هذا العصر الجديد يتعين على

الحكومات أن تنظم الأسواق وتشجع إنشاء المشاريع والمنافسة إلى جانب قيامها بالقضاء على البيروقراطية وتشوهات الأجور، إضافة إلى تقديم الخدمات العامة للفقراء.

رغم الإقرار بأن الاتجاه نحو الخصخصة هو القضية الرئيسية في عملية الإصلاح بالمنطقة، تواجه الخصخصة عوائق كبيرة. ثبت بالتجربة العملية أن الخصخصة الشاملة عملية أعقد وأصعب وأبطأ مما كان متوقعاً، ويعزى هذا إلى وجود عدد كبير من مشاريع القطاع العام ذات الربحية المنخفضة والتي ظهرت نتيجة للسياسات الاشتراكية أو سياسات الإعانة الاجتماعية التي تم اتباعها طوال الثلاثين عاماً الماضية. يقف عدم انخراط القطاع الخاص في إنشاء البنية التحتية كعائق آخر. وباستثناء الصحراء الصغرى بأفريقيا، سجل القطاع الخاص في دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أدنى نسبة مشاركة في إرساء البنية التحتية.[١] فيجب على القطاع الخاص أن يحاول التفوق على أمثاله في الدول الأجنبية ويشرع في وضع معايير محددة كي يبلغ النجاح، وقد وضعت منظمة التجارة العالمية بالفعل معياراً للوصول للمستوى المرجو وهو الأيزو ٩٠٠٠. بيد أن الطريقة الوحيدة لضمان الإنتاجية هي الحصول على أسواق للعمالة تتمتع بمرونة عالية، في مثل هذه السوق يتم توظيف العناصر الأكثر انتاجية ويتم استبعاد العناصر غير الكفء. ونظراً لعدم مرونة أسواق العمالة بالمنطقة ستؤدى إجراءات الخصخصة على المدى القصير إلى ارتفاع كبير في نسبة البطالة. ويرى الكثيرون أن ظهور القطاع غير الرسمي كان النتيجة الحتمية لهذه العملية.

---

(١) (ERF) "اتجاهات اقتصادية فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا" مؤشرات - ERF ERF، القاهرة ٢٠٠٠، صفحة ٣٧.

٢ - البنية التحتية غير المؤهلة:

من المتطلبات الهامة للاستفادة من تكنولوجيا المعلومات وجود بنية تحتية قوية، وفي معظم دول الـ escwa تقف التكلفة العالية للاتصال بشبكة المعلومات الدولية وعدم وجود بنية تحتية جيدة عائقاً أساسياً أمام استخدام تكنولوجيا المعلومات، ويعمل هذان العاملان سوياً على خفض القدرة التنافسية للمنطقة وإعاقة دخولها في عملية العولمة. بالإضافة إلى ذلك، هناك هوة واسعة بين دول مجلس التعاون الخليجي وغيرها من دول المنطقة في القدرة على حيازة هذه التكنولوجيا.

ومازال أمام المنطقة شوط كبير عليها أن تقطعه قبل الوصول إلى المعدلات اللازمة للوصول لمثل هذه التقنيات.[١].

من أجل خلق بيئة ملائمة لقطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يتعين على دول الـ escwa تحديث البنية التحتية لتصل إلى مستوى البنية التحتية في غيرها من الدول النامية، وفي هذا العصر قد يكون اشتراك القطاع الخاص فعالاً، وتكون الأولوية لمجالات منها إنشاء البنية التحتية وتنمية الموارد البشرية لفتح الأبواب أمام مشاركة القوى العاملة العريضة ودعم أنشطة البحث والتنمية.

---

(١) نسبة التعامل مع شبكة المعلومات الدولية في دول الـ ESCWA والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية على الترتيب لكل ١٠,٠٠٠ و٣,٣٢١ و١,٩٤٠ فرد.
١١ - تم تقديم بحث مفصل في هذا الصدد لهيئة خبراء تكنولوجيا المعلومات وأولويات التنمية: المنافسة في ظل اقتصاد عالمي قائم على المعرفة التي أجريت في بيروت في ١٥ و١٦ مايو ٢٠٠٠ (E/ESCWA/TECH/2000/1) واجتماع مجموعة الخبراء حول التسهيلات التجارية والتجارة الإلكترونية في منطقة الـESCWA الذي عقد في بيروت من ٨ إلى ١٠ نوفمبر ٢٠٠٠ (E/ESCWA/ED/2000/WG.1/L.1).

٣ - الإصلاح المؤسسي:

يحتاج الاستثمار الخاص إلى مؤسسات ذات وجهة تجارية تتمتع الأنشطة فيها بالشفافية وإمكانية التنبؤ بها وأنها بمعزل عن أي قلاقل سياسية. في مصر، على سبيل المثال، يقف النظام القضائي عاجزاً تماماً عن تقديم الدعم الكامل للقطاع الخاص الآخذ في التوسع ويرجع هذا إلى بطء الإجراءات القضائية وعدم معرفة رجال القضاء ببعض القوانين واللوائح العالمية الجديدة. حيث إن هذا النظام قد أنشئ لخدمة اقتصاد اشتراكي مخطط مركزياً ويحكم القبضة عليه بعض مراكز القوى التي تجعله عرضة للفساد. هذا هو الحال في معظم دول الـ escwa. لذا فإنه يتعين إلغاء اللوائح المعمول بها حالياً والشروع في بناء نظم جديدة تفي بمتطلبات الاقتصاد العالمي.[١]

والشرط الثاني لتحرير التجارة والانضمام لمنظمة التجارة العالمية هو الشفافية التامة. فمن المتوقع أن تتكالب الضغوط على الدول التي لا يتعرض نظام الحكم فيها - بما فيه إدارة الأموال العامة- للمساءلة، وهنا يكون من المطلوب أن تتمتع الحكومة بصراحة أكبر ويقبل العامة على المشاركة في تطبيق السياسات العامة. وهناك مشكلة أخرى تتمثل في عدم فاعلية أو كفاءة القطاع الخاص والذي يعاني في معظم الدول من الفساد والمحسوبية والعمالة الزائدة بالإضافة إلى نظامه الهيكلي الذي عفا عليه الزمان. وينتشر بهذه الدول الفساد على مستوى صنع القرار.[٢] مما

---

(١) للاطلاع على حالة مماثلة- تجربة أمريكا اللاتينية في إعادة هيكلة النظام القضائي، ارجع إلى "ما وراء الإجماع بواشنطن: قضية المؤسسات"، دراسات البنك الدولي عن أمريكا اللاتينية ودول الكاريبي، شاهد جافد بركي وجاليرمو إ. بيري، البنك الدولي، واشنطن العاصمة، ١٩٩٨، الفصل السادس.

(٢) حاولت لبنان سدى أن تصلح من هذا الوضع فقامت بفتح عدد من الملفات والكشف عن عدد قليل من المتهمين. بيد أنه تمت ممارسة بعض الضغوط التي نجحت في إطلاق سراح المتهمين الذين أدينوا في وقت قصير.

يترك تأثيراً سلبياً على المدخرات القومية وتدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة.

يعد دور المجتمع المدني في الرقابة الفعالة على وظائف القطاعين العام والخاص من أجل ضمان الشفافية والحد من الفساد بين الأفراد في المناصب العليا يعد دوراً لا غنى عنه في ظل العولمة. يتضمن دور المنظمات المدنية للمجتمع الانخراط في الشئون القومية بما فيها ترشيد استهلاك الموارد الطبيعية والبيئة وانخراط الشباب في أنشطة المحليات والأنشطة المدنية وتمكين المرأة، وبذلك يتم تطوير وتحسين إسهامهم في القوة العاملة القومية وتوفير فرص جديدة للقطاع غير الرسمي لدعم إسهامه في الاقتصاد القومي وخلق جيل جديد قادر على تحمل مسؤولية عملية صنع القرار. كما ينبغي على الحكومات تشجيع منظمات المجتمع المدنية على دعم الآليات المؤسسية التي تهدف إلى مكافحة الفساد وزيادة الشفافية في صنع القرار والحكم الجيد وغيرها من حقوق الإنسان والقضايا المتعلقة بالديموقراطية.

٤ - أسواق العمل في منطقة الـ escwa

(أ) أعمال التنمية الرئيسية في أسواق العمل بالمنطقة

أثمر الاستثمار الموسع في رؤوس الأموال المادية والبشرية طوال العقود الثلاثة الماضية عن نتائج لا تذكر. ربما كان هذا بسبب عدم جودة الاستثمارات في قطاع التعليم وعدم وجود حوافز تدفع القطاع الخاص نحو المشاركة. بالإضافة إلى ذلك فإن النظام المؤسسي لسوق العمل والذي يراه الكثيرون يهدف إلى استئجار الأيدي العاملة فقط قد حقق عوائد تفوق تلك التي حققتها الأنشطة الإنتاجية والمدعمة للنمو الاقتصادي.[١] اتجهت

(١) ERF، "ألف باء التنمية"، منتدى: المستوطن الجديد لـ ERF للدول العربية وإيران وتركيا، المجلد السابع، رقم ٢، أغسطس ٢٠٠٠، صفحة ٣.

الأنشطة التنموية نحو تشجيع العمالة غير المدربة أو شبه المدربة فكانت منتوجاتها لذلك تفتقر إلى الجودة في ظل مناخ يكفل لها الحماية. إضافة إلى ذلك، كان المتعلمون يفضلون التعيين في القطاع العام ومن ثم اتجه التعليم نحو الوظائف الإدارية، وبناء على ذلك، لم يكن أمام العاملين أي حافز لتطوير مهاراتهم وظل معدل تحصيلهم التعليمي منخفضاً. أضف إلى ذلك أن عدم مرونة سوق العمل وتشوهاته لم تكافىء تكوين رأسمال بشري مناسب. إذ أدت هذه التشوهات إلى تقليص حجم العوائد الاجتماعية من الاستثمار في قطاع التعليم والحافز لتكوين المهارات.

جدول (٣)

معدلات البطالة في الدول الأعضاء بالبعثة الاقتصادية والاجتماعية بغرب آسيا غير الأعضاء بمجلس التعاون الخليجي (٢٠٠٠)

الدولة	العام	معدل البطالة (بالنسبة المئوية)
مصر	٢٠٠٠	٨,٠
الأردن	٢٠٠٠	١٤,٤
لبنان	١٩٩٧ ٢٠٠٠أ	٨,٥ ٢٠,٠
الجمهورية العربية السورية	٢٠٠٠	٩,٥
الضفة الغربية وقطاع غزة	٢٠٠٠	٣٠
اليمن	٢٠٠٠	٢٠,٢

المصدر: استناداً إلى نظرة مبدئية على نواحي التنمية في المنطقة التابعة للجنة الاجتماعية والاقتصادية لدول غرب آسيا لعام ٢٠٠٠.

أ/ تقديرات

في هذا التحليل تم تحديد أربع سمات رئيسية ألا وهي: معدلات البطالة المرتفعة نسبياً، والتدهور في القدرة الإنتاجية مما تسبب في انخفاض الرواتب إلى جانب دور القطاع العام كالموظف الرئيسي للعمالة والأهمية المتزايدة للقطاع غير الرسمي كمصدر لفرص العمل خاصة في الدول غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي. وسنتناول كل من هذه السمات بشئ من التفصيل فيما يلي:

(١) المعدلات المرتفعة للبطالة: تتراوح معدلات البطالة الحالية ما بين ١٠٪ و١٩٪ في عُمان ومصر والجمهورية العربية السورية والأردن والبحرين ولبنان. كما تراوح هذه النسبة بين ٢٠٪ إلى ٣٠٪ في اليمن والضفة الغربية. وفي التسعينيات استمر معدل البطالة في الارتفاع وعلى أفضل الأحوال كان يبقى على حاله. وطبقاً لمنظمة العمل العربية فإنه حين وصلت معدلات البطالة إلى ١٥٪ في التسعينات كانت النسية الأعلى في العالم أجمع.

(٢) انخفاض القدرة الإنتاجية والرواتب: ومما يزيد مشكلة البطالة تعقيداً انخفاض القدرة الإنتاجية. أثناء النصف الأول من التسعينات شهدت القدرة الإنتاجية في الكويت والأردن انخفاضاً بينما ثبتت على معدلاتها في البحرين وعُمان ولم تشهد القدرة الإنتاجية ارتفاعاً إلا في مصر. يذكر قرجناف[١] أن القدرة الانتاجية في مصر أو الجمهورية

---

(١) فرجاني، "تحديان حرجان للتنمية البشرية في المنطقة العربية: إصلاح نظام الحكم واكتساب المعرفة"، ورقة تم تقديمها لمؤتمر معهد التخطيط العربي حول التحديات أمام التنمية العربية في الألفية الجديدة كما ذكرها علي. أ. ج. علي: "سوق العمل والفقر في العالم العربي: بعض النتائج المبدئية"، لتسليمها للمؤتمر السنوي السابع للERF، الأردن أكتوبر ٢٠٠٠.

العربية السورية تعادل أقل من سدس القدرة الإنتاجية في كوريا والأرجنتين وأقل من عشرها في غيرها من دول المنطقة غير المنتجة للبترول. وفي التسعينات عانت الأجور من انخفاض كبير. كان متوسط المعدل السنوي لانخفاض الأجور في مجال الصناعة يصل إلى ٢٪ في الفترة بين ١٩٩٠-١٩٩٦ وسجلت مصر أعلى معدل للانخفاض في هذا الصدد.

ويلعب هذا العامل دوراً في التوزيع غير العادل للدخول والأداء السيئ لسوق العمل. لذلك يعد خلق فرص عمل جديدة أحد التحديات الكبرى في المستقبل.

(٣) التوظيف الحكومي: في جميع أنحاء العالم يمثل التوظيف الحكومي حوالي ١١٪ من إجمالي نسبة التوظيف. وفي الدول غير الأعضاء بمجلس التعاون الخليجي تبلغ نسبته حوالي ١٧,٥٪ في المتوسط (انظر الجدول رقم ٢) وربما تصل النسبة إلى أكثر من ٩٠٪ في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي. ولا تتضمن هذه الإحصائيات مشاريع القطاع العام. وإذا أضفنا إلى هذه الإحصائيات النسبة التي يستوعبها القطاع العام لازداد الرقم حتى يصل إلى ٣٥٪ في مصر و٥٠٪ في الأردن. تحمل هذه الأرقام دلالات خطيرة لأية عملية تهدف إلى القيام بإصلاحات تتعلق بعملية العولمة، ففي هذه الحالة ستكون أول خطوة تتخذها هذه السياسات هي تسريح عدد كبير من موظفي الدولة.

(٤) سوق العمل غير الرسمي: أصبح القطاع غير الرسمي أحد الموظفين الرئيسيين للعمالة في المنطقة خلال العقدين السابقين. ورغم عدم وجود بيانات كافية في هذا الصدد، يقدر حجم القطاع غير الرسمي بحوالي من ٣٠٪ إلى ٣٥٪ من القوة العاملة الحضرية في القاهرة ومن ٣٥٪ إلى ٤٥٪ في اليمن وحوالي ٤٤٪ في الجمهورية العربية السورية و٣٣٪ في الأردن.

يجب وضع مثل هذه الخصائص التي يتسم بها سوق العمل في دول الـESCWA في الاعتبار حين يتعلق الأمر باستقصاء سياسات العمالة اللازمة لعملية العولمة.

التنافسية في سوق العمل

في النصف الأول من التسعينيات تناسب معدل زيادة توظيف العمالة في المنطقة كلها مع الزيادة في القوة العاملة، إلا أن إسهام هذه النسبة الموظفة في النمو الاقتصادي كان ضئيلاً للغاية نظراً لأن معظم هذه الوظائف الجديدة كانت في القطاع العام المكدس بالموظفين أو في القطاعات ذات الإنتاجية والرواتب الضعيفة. قد يكون لسيطرة ومرونة قطاع الخدمات تفسيراً - إلى حد كبير - للقدرة اللامتناهية لسوق العمل للتأقلم مع الصدمات المتتابعة التي تصيب اقتصاديات دول الـ ESCWA منذ أوائل الثمانينات. تسبب التدخل المفرط للحكومة في أنشطة الاستثمار في إحداث تشوهات وخفض القدرة الإنتاجية وإعاقة الفعالية، ومما زاد الطين بلة أن القطاع الخاص الذي لا تتناسب فيه القدرة الإنتاجية مع معدلات الدخول أدى إلى إضعاف القدرة الإنتاجية بشكل أكبر، وعبرالعشرين عاماً الماضية، أدى الطلب المحرف على العمالة إلى تطلع الطلبة إلى الحصول على التعليم الذي يضمن لهم مثل هذه الوظائف الإدارية، وفي الوقت ذاته اضطر عدد كبير من الأفراد المهرة إلى قبول وظائف أقل إنتاجية. بالتالي لا يصبح أمام العاملين أي حافز لتطوير مهاراتهم وقدرتهم الإنتاجية، باختصار كان هذا المناخ مشجعاً على تقديم خدمات أقل من المستوى اللائق إلى جانب قلة الحوافز المشجعة على صقل المهارات، كما نجم عن هذا ارتفاع معدلات البطالة بين حاملي الشهادات العليا وخريجي الجامعات عنه بين هؤلاء الذين لم يكملوا سوى التعليم الأساسي. وبوجه عام، كان هناك تقلص تدريجي

في القدرة التنافسية لسوق العمل، خاصة بالمقارنة بالقدرة التنافسية لغيرها من المناطق النامية.

ومما ضاعف حجم الصعوبات التي تواجه تأقلم سوق العمل مع عملية العولمة، عدم المرونة الهيكلية لسوق العمل وتفتيتها، إضافة إلى عدم المرونة في نظام الرواتب، ومن ثم ستصبح سياسات أسواق العمل في المستقبل سياسات شائكة. وإذا تعذر استناد الاقتصاد إلى رؤوس الأموال والتكنولوجيا الحديثة، يتعين على أسواق العمل أن تتسم بالمرونة في ظل الهياكل الإنتاجية المتغيرة.

(١) القدرة الإنتاجية للعمالة:

أسفرت الدراسات التي أجرتها المنظمات الدولية والإقليمية مثل ERF وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي ومنظمة العمل الدولية عن أن القدرة الإنتاجية في معظم الدول العربية انخفضت على مدى العشرين عاماً الماضية. وفي الفترة من ١٩٧١ إلى ١٩٩٦ لم يستثن من هذه القاعدة سوى مصر والجمهورية العربية السورية وعمان. وحين تضاعف هذا الانخفاض من جراء تقلص حجم الاستثمارات منذ أواخر الثمانينات أدى هذا إلى انخفاض معدل النمو الاقتصادي والمعدلات المتوقعة للتوظيف بالنسبة للجدد في سوق العمالة، ومن المتوقع أن تواصل القدرة الإنتاجية للعمالة انخفاضها في المستقبل القريب لأسباب متعددة نذكر بعضها فيما يلي:

أ - السكان في دول المنطقة المختلفة، فالعمالة في هذه المنطقة من الشباب غير المخضرمين والذين من المستبعد أن يكونوا منتجين.

ب - افتقار خريجي الجامعات والمدارس إلى المهارات اللازمة للسوق.

ج - انتشار تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات وأساليب إنتاج تتطلب مهارات أساسية متخصصة لا توفرها نظم التعليم الإقليمية.

ويرتبط توسع القطاع غير الرسمي في الدول غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي بظواهر برزت إلى الساحة مؤخراً مثل زيادة معدل الفقر في المناطق الحضرية وظهور المناطق العشوائية في قلب المراكز الحضرية.[١] وأفضل وصف لأثر العولمة على الاقتصاد غير الرسمي المتزايد هو ما جاء على لسان ريفكين: "إن العدد المتزايد للعاطلين أو الموظفين في أماكن أقل من مهاراتهم سيجدون أنفسهم يغوصون نحو الطبقة الدنيا إلى الأبد. وفي غمار اليأس سيلجأ بعضهم إلى الاقتصاد غير الرسمي طلباً للنجاة. والبعض الآخر سيقايض بالعمل في أية وظيفة مؤقتة من أجل قوت يومه ومسكن يؤويه. وفريق ثالث سينغمس في السرقة وغيرها من الجرائم الصغيرة. سينتشر الاتجار بالمخدرات والدعارة في محاولة من ملايين البشر الذين همشهم المجتمع الذي لم يعد بحاجة إلى عملهم لتحسين أوضاعهم في هذه الحياة، وستذهب صرخات الاستنجاد من هؤلاء المهمشين أدراج الرياح إذ ستنشغل الحكومة عنهم بالتقليل من النفقات وتحويل أولوياتها في عملية الإنفاق من الإعانة الاجتماعية وخلق فرص عمل إلى تدعيم وتقوية جهاز الشرطة وبناء المزيد من السجون."[٢]

---

(١) فيما يتعلق بقضية تزايد حجم القطاع غير الرسمي في دول الـESCWA ارجع إلى كتاب محمود عبد الفضيل، "الهجرة والمدينة والفقر في دول الـESCWA: العوامل الاقتصادية، (E/ESCWA/HS/2000/WG.1/8)" (باللغة العربية).

(٢) جيريمي ريفكين، نهاية العمل. تدهور القوى العاملة في العالم وبزوغ فجر عصر ما بعد السوق (نيويورك، تيتشر/بوتنام، ١٩٩٥)، صفحة ٢٣٩.

(٢) المرونة فيما يتعلق بالأجور:

تتطلب العولمة أيضاً وجود فروق في الرواتب مما يشكل حافزاً للعاملين لتنمية مستوى مهاراتهم والحفاظ عليها. أما إن كانت الفروق في الأجور والرواتب تعتمد على عوامل أخرى غير التعليم مثل الصلات والجنس والأسرة والرتبة الاجتماعية أو المحسوبية فلن يكون هناك أي دافع لتحصيل كم أكبر من التعليم كما ستنخفض القدرة الإنتاجية وتتشوه أسواق العمالة، وبذلك يمكن استخدام الارتباط بين المستوى التعليمي للفرد وما يكسبه كمؤشر لقياس مدى مرونة سوق العمل، وفي منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية نجد أن العلاقة وثيقة بين التعليم والراتب فرواتب خريجي الجامعات تفوق بكثير رواتب خريجي المدارس الثانوية في كل البلاد. وعموماً ما تذكر الفروق في الرواتب بين هذين المستويين العلميين منه بين التعليم المتوسط وما دون المتوسط، ويشير هذا إلى أن التعليم المتوسط هو عنق الزجاجة الذي يجب أن يتخطاه الفرد ليصل إلى الدرجة العلمية التي يتطلع إليها الصفوة، ولا توجد مثل هذه العلاقة الطردية في دول الـESCWA. فالرواتب بوجه خاص في القطاع العام تحكمها قواعد صارمة تتعلق بمستوى التعليم وقت الالتحاق بالعمل ثم على مدة الخدمة، لكنها لا ترتبط بأي حال من الأحوال بالإنتاجية أو الكفاءة. وليس من السهل الفصل بين الرواتب والدخول من الممتلكات في القطاع غير الرسمي لأن معظم الأعمال تديرها أسر وكذلك لا يتلقى الكثير من أعضاء الأسرة مقابل عمله وكدِّه، ولا تتمتع مستويات الأجور في دول الـESCWA بأية مرونة، بل تحتاج إلى القضاء على تفتيت سوق العمل واستحداث علاقات جديدة بين معدلات الأجور والقدرة الإنتاجية لتحفيز العاملين على تحسين مهاراتهم.

(٢) الأيدي العاملة والمرونة فيما يختص بالمهارات:

من أجل تعظيم حجم العمالة في الاقتصاد العالمي يتعين أن تتميز كل من المهارات والأيدي العاملة بالمرونة، وإذا ما نظرنا إلى منطقة دول الـESCWA لوجدنا تفرقة واضحة بين الرسمي وغير الرسمي؛ العام والخاص؛ الريف والحضر؛ الرجل والمرأة[١]، ويؤدي حجم القطاع العام إلى تثبيط أية مبادرة من القطاع الخاص والتسبب في تشوهات أخرى في سوق العمالة، ويعتبر الكثيرون التعليم أداة لخفض نسبة الأمية. وطوال الوقت يتم تشجيع التخرج من المدارس والجامعات دون الالتفات إلى اكتساب المهارات.

نتيجة لذلك، يفتقر سوق العمل للمهارات والتنقل اللذين يعدان الآن أمرين جوهريين للاستفادة من العولمة.

منطقة دول الـESCWA لا تعد من المناطق الجاذبة للاستثمارات الأجنبية المباشرة لأن خريجي الجامعات بها على وجه العموم لا يمكنهم أن ينافسوا نظرائهم في الدول النامية الأخرى، ويجد خريجو دول الـESCWA صعوبة كبيرة في تسويق مهاراتهم، فقطاع الإنتاج لا يمكنه منافسة المنتجات المستوردة. إضافة إلى ذلك لا يجد الفرد أي حافز لإكمال تعليمه في مثل هذه الدول لأنه على ما يبدو، يرتفع معدل البطالة في بعض دول المنطقة بارتفاع المستوى التعليمي. إضافة إلى ذلك، ولأن الموروث الثقافي في مثل هذه الدول يجعلها تتحيز لمناصب المديرين لا يخضع للتدريب الفني إلا القليلون. ولا يعني هذا أن منطقة دول الـESCWA تخلو من القوى العاملة الماهرة. بيد أن الرواتب العالية التي تطلبها هذه العمالة تخرجها من حيز المنافسة. في لبنان واليمن ومصر ثبت أن التعليم سلاح ذو حدين، فأعداد كبيرة من

(١)

الخريجين لا تجد فرص عمل في السوق المحلية فتضطر لمغادرة البلاد أو قبول وظائف تتطلب مهارات أقل من مستوى تعليمهم.[١] نتيجة لذلك تعاني لبنان على سبيل المثال من ظاهرة هجرة العقول للخارج.

ورغم زيادة عدد سنوات التعليم التي تخضع لها القوة العاملة في هذه البلاد على مدى العشرين عاماً الماضية، لم يشهد معدل إنتاج الفرد أو الرواتب مثل هذه الزيادة، بل عانى من البطء الشديد، وجاء هذا التباطؤ في الاقتصاد على الرغم من الزيادة الضخمة في عدد الملتحقين بالتعليم والتوسع في رأس المال البشري. في الوقت الذي كان من المتوقع فيه أن يؤتي التوسع في الاستثمار في رأس المال البشري في السبعينات والثمانينات ثماره على شكل زيادة المستوى التعليمي للأيدي العاملة، وأصيبت اقتصاديات المنطقة بالكساد، وأسفرت التشوهات التي تعرض لها سوق العمالة وتنامي القطاع غير الرسمي عن قلة موارد زيادة مستويات التعليم، ففي القطاع العام لا تعني الإنتاجية والتعليم تأمين وظيفة أو راتب جيد.

في مثل هذا الموقف تعمل الحكومات على تشويه السوق بالنسبة للعمالة الماهرة من خلال حرمان الاقتصاد من بعض موارده مثل الضرائب أو غيرها من العوائد لدفع رواتب العمالة الزائدة عن الحاجة ذات الإنتاجية المنخفضة، ويمكن أن يكون هذا هو الوضع حين تصل يد الحكومة إلى الموارد المعفاة من الضرائب مثل عوائد النفط، وبمرور الوقت ستتغير تماماً ديناميكيات سوق العمل وعوائد التعليم، ربما لا تعطي الرواتب مؤشرات لوجود المشكلة لأن استقصاءات الرواتب تقيس

---

(١) في اليمن لا يجد ٤٩٪ من خريجي الجامعات وظائف في السوق المحلي، بينما ٤٦٪ من الموظفين يعينون في وظائف لا تمت بصلة لتخصصاتهم. وفي مصر لا يختلف الوضع، إذ يبلغ معدل البطالة بين الخريجين حوالي ١٨٪ بينما لا يعاني غير المتعلمين من مشكلة البطالة تماماً.

متوسط عائد تعليم العمال من كل الفئات العمرية، بينما الذي يهم المستجدين في سوق العمل هو العائد الهامشي لزملائهم من العمال، وفي هذه الحالة يكون المستجدون في سوق العمل الأكثر تأثراً، والجدير بالذكر أنه لم تثبت كفاءة التعليم في المنطقة والذي يستنفد حوالي ٥,١٪ من إجمالي الناتج القومي مقارنة بـ ٣,٨٪ في غيرها من الدول النامية و٥,٢ في الدول المتقدمة[١]. وقد حال المستوى المتواضع للتعليم دون أن يصبح سوق العمالة الآخذ في الازدياد منافساً على الصعيد الدولي، كما وضع مستوى التعليم المتواضع قيوداً كثيرة على قدرة سوق العمل على التكيف والمشاركة في الاقتصاد العالمي، ورغم زيادة المسجلين في المراحل التعليمية الابتدائية والثانوية أثناء السبعينيات والثمانينات لم يتم الحفاظ على معدلات التقدم وثبتت معدلات التسرب من التعليم عند حوالي ٢٥٪.[٢]

يبرز مدى انخفاض جودة التعليم إذا ما عرفنا أنه لم يصل أى من طلبة الصف الرابع في دول الـESCWA إلى المستوى المطلوب - ٨٠٪- في استقصاء مراقبة التحصيل العلمي الذي أجرته منظمة اليونسكو وصندوق الطفولة التابع للأمم المتحدة. سجل طلبة لبنان والأردن أعلى الدرجات: ٧١٪ و٦٣٪ في اللغة العربية و٦١٪ و٥١٪ في مادة الرياضيات و٦٣٪ و٨٠٪ في المهارات الحياتية. في العشر دول التي خضعت لهذا الامتحان لم يبد سوى ١٢٪ من الطلبة مهارات عالية المستوى في اللغة العربية، أما عن الرياضيات والمهارات الحياتية

---

(١) برنامج الأمم المتحدة للتنمية. تقرير حول التنمية البشرية ٢٠٠٠(نيويورك. الوحدة التنفيذية للتنمية/ برنامج الأمم المتحدة للتنمية. ٢٠٠٠) صفحة ١٩٧.

(٢) اللجنة الاجتماعية والاقتصادية لغرب آسيا. عرض لوضع الشباب في منطقة الدول التابعة للجنة الاجتماعية والاقتصادية لغرب آسيا فيما يتعلق بتنمية الموارد البشرية /(E/ESCWA/SD/2000/4).

فكانت النسبة ١٠٪ و٢٥٪ على الترتيب، أظهر حوالي نصف طلبة الصف الرابع مهارات معقولة في المواد السابق ذكرها بينما كان مستوى ما بين ٢٠٪ و٣٠٪ أقل من المستوى المتوسط.

جدول (٤)
عدد الطلبة الجامعيين في التخصص الدراسي
١٩٩١/٩٠ و١٩٩٩/٩٨ (بالنسبة المئوية)

مجال الدراسة	الدول الأعضاء بالـESCWA		دول مجلس التعاون الخليجي	
	١٩٩١/٩٠	١٩٩٩/٩٨	١٩٩١/٩٠	١٩٩٩/٩٨
التعليم	١٢,٤	١٥,٤	٢٦,٦	١١,٦
الفنون	٣٦,٤	٣٩,٣	٣٢,٢	٤٨,٥
الأعمال	١٩,٩	١٨,٠	١٢,٩	٥,١
العلوم	٥,٨	٦,٠	٩,٩	١٠,٣
الطب	٧,١	٧,٤	٧,٠	٤,٢
الهندسة	١١,٦	٩,٨	٧,٣	١٤,٤
الزراعة	٣,٠	٢,٩	١,٦	٤,٠
مجالات أخرى	٠,٥	١,١	٢,٤	٠,٩

المصدر: ESCWA، **ملخص إحصائي لمنطقة الـ** ESCWA 2000 (E/ESCWA/STAT/2000/6)

إن نسبة الالتحاق بالتعليم العالي تتراوح ما بين ١٪ في اليمن و١٠٪ في الجمهورية العربية السورية و٢٧,١٪ في لبنان. وفقاً لإحصاءات اليونسكو في المنطقة العربية، لا يلتحق سوى ١١٪ ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ و٢٣ عاماً بالجامعات، مقابل ٧٦٪ في الولايات المتحدة الأمريكية، يوضح الجدول رقم (٤) أن معظم طلبة كليات الفنون والآداب يواجهون خطر الالتحاق بوظائف دون مستوى مهاراتهم في المستقبل، وتشير البيانات إلى أن أقل من ٥٪ من طلبة المدارس الثانوية يلتحقون بالتعليم الفني باستثناء لبنان ومصر والأردن

حيث تبلغ المعدلات حوالي ١٤٪ و٢١٪ و٢٣٪ على الترتيب، مقارنة بمتوسط يصل إلى ٧٠٪ في هولندا و٨٠٪ في ألمانيا.[١] والتعليم المهني والفني هو مقصد من يتسرب من التعليم العالي لأسباب مالية أو أكاديمية ولا تتوافر فيهم شروط سوق العمالة ويعانون من البطالة لوقت طويل. في مصر، على سبيل المثال، امتصت سوق العمل حوالي ١٠٪ من إجمالي خريجي عام ١٩٩٦ البالغ عددهم ٥٣,٠٠٠ خريج. والباقي يعملون في وظائف ذات رواتب ضئيلة بالقطاع غير الرسمي أو يسعون وراء الوظائف الحكومية. ويتحقق هذا الإخفاق حين تكون برامج التدريب غير متطورة ولا تفي بمطالب سوق العمل وتتلقى دعمًا كبيراً دون تفاعل كبير مع القطاع الخاص.

ربما يعزى ضعف عوائد الاستثمار في التعليم في المنطقة إلى توافر فرص التعيين في القطاع الحكومي لوقت طويل وضعف مستوى التعليم المهني والفني والتدريب الذي يعجز عن إفراز المهارات المطلوبة في الصناعات الإنتاجية والخدمية الخاصة، كما يعزى إلى النظم التي تتبنى التلقين دون الفهم والتكيف والأخذ بزمام المبادرة. هذا وتتطلب العمليات الإنتاجية والمنافسة الاقتصادية في القرن الحادي والعشرين مهارات تعليمية أكثر من مجرد الحفظ والتكرار،[٢] وفي البداية يتعين تحقيق إنجاز ملموس فيما يتعلق بالمهارات الجوهرية في مجال الإعداد والتعليم. إضافة إلى ذلك، يجب على العمال التعامل بمرونة مع مهامهم دائمة التغير: سيكون على رأس الأولويات أن يتمتع

(١) ESCWA، تقرير عن حالة الشباب.

(٢) أحد الأسباب الرئيسية لزيادة معدل البطالة بين الشباب أن نظم التعليم في المنطقة العربية لا تجاري المعرفة العالمية. فالتعليم لا يعني مجرد القدرة على القراءة والكتابة وإنما يعني مهارات أخرى أكثر تطوراً منها معرفة لغة أجنبية، خاصة اللغة الإنجليزية، وتعلم الحاسب الآلي والقدرة على استخدام شبكة الإنترنت.

العامل بالقدرة على حل المشكلات، بعكس قدرات عمال التجميع التي تنحصر في القيام بأعمال يدوية، يجب أن يهتم التعليم بإكساب الطلبة المهارات التي تجعلهم عمالاً مرنين يمكنهم تحليل المشكلات والربط بين المعلومات التي ترد إليهم من مصادر متعددة، وتشير جميع المؤشرات إلى أن نظم التعليم في دول الـESCWA لا تهتم بمكافأة مثل هذه المهارات.

أما عن الدول التي تهتم بهذه المهارات وتكافئها سوف تطور القدرة القومية على المنافسة في أسواق العمل الدولية، وبينما يتعين على كل دولة أن تحدد احتياجاتها الخاصة، يتعين على كل الدول الاهتمام بالمستوى الأكاديمي الذي إن تم الوصول إليه سيمكن العمال من الاستمرارية في عملية التعلم. إن المعايير الدقيقة لكل من أداء الطلبة والأنظمة تمكن المعلمين في كل المستويات من التعرف على التغيرات التي يمكن في النهاية استخدامها لتعديل المناهج التعليمية وتحديد التدخلات المطلوبة في العملية التعليمية.

د - المخاطر التي تهدد أسواق العمل في المنطقة والفرص السانحة أمامها

تستفحل عيوب المنافسة الدولية في منطقة الـESCWA لأن عددا قليلا من الأعمال تتمتع بالكفاءة والفاعلية والتقدم التكنولوجي المطلوب للمنافسة على المستوى الدولي. تلك الأعمال الفعالة لا يمكنها استيعاب كل العمالة الفائضة في الصناعات غير الكفء التي ستغلق إن آجلاً أم عاجلاً. في عصر العولمة، يجب أن يكون الموظفون على درجة عالية من الكفاءة والسرعة والتقدم التكنولوجي ليتمكنوا من الاستفادة من سوق عمالة غاية في المرونة. إذن الطلب على المهارات يفوق المهارات المعروضة بالفعل. إن التقدم التكنولوجي الحالي ينطوي

على تحيز كبير للقوة العاملة الماهرة. هذه الحقيقة تطلق نذير الخطر لدول الـESCWA حيث يبلغ متوسط معدل الالتحاق بالتعليم ضمن القوة العاملة أقل بكثير من معدل العمالة الأمية في الولايات المتحدة الأمريكية أو أوروبا والذين يعانون من انخفاض معدل الطلب على خدماتهم.

الواقع الآن في سوق العمل هو ارتفاع معدلات البطالة والتعيين في وظائف دون المستوى التعليمي، وبالنظر إلى العدد الكبير من المستجدين في سوق العمالة، يجب أن يكون الاهتمام هنا بالذين يعانون من البطالة أو التعيين في وظيفة دون مستواها التعليمي وليس معدل البطالة بوجه عام، وتمثل العمالة الجديدة غير الماهرة بسوق العمل خطراً يتهدد الاستقرار الاجتماعي. إذن هناك حاجة ماسة إلى تكثيف التدريب المهني وتعديل نظم الإنتاج لتعتمد على العمالة بدلاً من رؤوس الأموال وإحداث تغيرات هيكلية في سوق العمالة لتفادي عواقب البطالة التي تستشري بين الشباب لوقت طويل والصعوبة المتزايدة لدخول سوق العمل المتعولم.

هـ - النتائج والتوصيات:

إن لم تنجح دول الـESCWA في الاندماج في الاقتصاد العالمي سيكون عليها أن تواجه خطر التهميش بشكل أكبر. فالاتجاه نحو العولمة والاقتصاد العالمي من الأمور الجوهرية اللازمة لتحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي لأن القوة العاملة في تزايد سريع وكذلك معدلات البطالة والتعيين في وظائف دون مستوى التعليم. من الأمور المحتومة أن تؤثر العولمة في اقتصادياتهم ومجتمعاتهم وإن لم يتم اتخاذ التدابير اللازمة لتحرير الاقتصاد، ويصبح جزء كبير من سكان هذه الدول منبوذاً اجتماعياً. مما سبق نجد أن البطالة، خاصة إذا استمرت

لوقت طويل، تعد من الأسباب الرئيسية للنبذ الاجتماعي والعامل الرئيسي في ذلك هو عدم العدالة بين العمال المهرة وغير المهرة من حيث الدخل وفرص العمل. من المؤكد أن العولمة ستؤدي إلى انخفاض كبير في الطلب على العمالة غير الماهرة ومن ثم تحول دون قدرة جزء كبير من المجتمع على الاشتراك في الهياكل والأنشطة الاجتماعية الرئيسية. أضف إلى ذلك أن التقدم التكنولوجي سيؤدي إلى ميكنة الكثير من المهام التي كانت تقوم بها العمالة غير الماهرة فيما مضى، ومن هنا يزداد عدد المنبوذين في المجتمع.

كان الشغل الشاغل لهذه الورقة المتطلبات التي يجب أن تفي بها دول الESCWA لكي تستفيد من العولمة المفروضة على كل الدول النامية. يقع على عاتق دول المنطقة خدمة مصالحهم الخاصة بانتهاج مبادرات تم تصميمها لإعداد الاقتصاد بوجه عام والقوة العاملة بوجه خاص للاستجابة الإيجابية للفرص السانحة أمامها. رغم عدم الإلمام الكامل بجوانب قضية التكامل الاقتصادي الإقليمي، يجب التأكيد على أن إحدى الأدوات الرئيسية لتحديد المزايا الإقليمية المقارنة في التعامل مع التكتلات الاقتصادية مثل المجتمعات الأوروبية ومنظمة شعوب جنوب شرق آسيا وNAFTA.

على المستوى النظري، يجب أن تثير قضية العولمة نقاشاً كبيراً تشترك فيه الحكومة والعامة ومنظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام في كل دولة مجهزة قومياً لمواجهة التحديات. للتعاون الإقليمي أهمية كبيرة في هذا الصدد في تحقيق التكامل بين الاقتصاديات القومية المعتمدة على الاستيراد. وهنا نؤكد ثانية على أهمية وجود مناخ من الاقتصاد الكلي يعتمد على نفوذ القطاع العام ودور القطاع الخاص إلى جانب تقليل الاعتماد على الموارد المتغيرة للدخل. إضافة إلى ذلك، يجب تكثيف الإصلاحات المؤسسية للتشريعات المالية والقانونية

والتشريعات المتعلقة بالقوى العاملة، مع تركيز الاهتمام على دور العمالة الماهرة والصناعات القائمة على المعرفة. ويعتمد مدى استعداد أية دولة لمواجهة العولمة على نضوجها الاقتصادي وخبراتها السابقة ورغبتها في النظر بجدية إلى مزايا العولمة.

يجب إدراك أن العولمة لن تضع حداً للخلل الذي أصاب أسواق العمالة الإقليمية، ومن المتوقع في العقد القادم أن تتأثر سوق العمالة بشكل أسوأ أثناء فترة التحول من نمط النمو الأفقي للإنتاج إلى التنمية المستدامة بتأثير من العولمة، وتبحث العولمة والاستثمارات الأجنبية المباشرة عن المناطق الملائمة للاستثمار التي يوجد بها عمالة ماهرة يساندها نظام تعليمي قادر على إفراز قوة عاملة مرنة. في خلال التسعينيات، كانت الأسباب الرئيسية للبطالة والتعيين في وظائف أدنى من المستوى التعليمي تكمن في قلة إنتاجية جميع القطاعات وقلة الاستثمارات وتخفيض أعداد المعينين في القطاع العام وعدم كفاية التعليم، مما حد من الفرص أمام الخريجين للتعيين في وظائف منتجة. ستزيد العولمة من سوء هذه العوامل وإن لم تتخذ التدابير اللازمة لتحسين المهارات والقدرة على التكيف وتغيير العمالة، ستزداد مشكلة البطالة سوءاً. يجب على دول الـESCWA تقدير مدى أهمية التكامل الإقليمي الذي من شأنه أن يمنحهم القدرة على المساومة مع منظمة التجارة العالمية وغيرها من التكتلات الاقتصادية أكثر من قدرتها كاقتصاديات قومية مستقلة.

في المستقبل، سيكون للتعليم والتدريب أهمية اقتصادية أكبر من ذي قبل ومن ثم يجب إعادة النظر في الأدوار المنوطة بهما إذا ما قدر للشباب أن يتلقوا الإعداد اللائق للانضمام للقوة العاملة. إن سبب تدهور نظم التعليم الإقليمية يرجع إلى عدم كفاية الاستثمارات التي لا تفي بالطلب ولا بالشروط الجديدة، وأسفر هذا الوضع إضافة إلى

الافتقار إلى برامج تدريب جيدة عن زيادة معدلات البطالة بين الشباب الخريجين. وحين يظل الخريجون دون عمل، يفقد الاقتصاد الكثير من الاستثمارات. وبالمثل، لم تمتد يد التطوير لأي من مناهج التعليم العالي لتفي بمطالب السوق الجديدة فيما يتعلق بالمهارات. ولكي تحقق هذه المؤسسات النجاح عليها أن تفرز أفراداً ذوي أفق واسع يتسمون بالخيال والابتكار، أفراداً يفضلون العمل الجماعي ولا يرهبون الغموض أو الجدة أو المبادرة. بيد أن المتسربين من التعليم الذين يمثلون غالبية الشباب في المنطقة - ٨٥٪ من السكان ما بين ١٨ و٢١ عاماً فليسوا مستعدين الآن للانضمام لسوق العمالة. ويتحمل نظام التعليم غير المرن والمدعم من قبل الدولة في دول الـESCWA مسؤولية المشكلتين الرئيسيتين اللتين تجابهان سوق العمالة: المعدل العالي للبطالة بين خريجي المدارس وقلة الأيدي العاملة الماهرة اللازمة للنمو الاقتصادي. والقضايا الرئيسية التي يجب الالتفات إليها لتحديث أسواق العمل بالمنطقة هي إعادة النظر في العملية التعليمية مع التركيز على المهارات المرنة ومتطلبات سوق العمل وتحسين التدريب المهني وإزالة تشوهات سوق العمل والتعاون بين كل من الحكومة والقطاع الخاص في تحمل المسؤولية مع تحمل الحكومة مسؤولية وضع اللوائح والتفات القطاع الخاص للإنتاج.

ورغم لزوم هذه الإصلاحات غير أنها غير كافية في حد ذاتها لضمان الانتفاع من العولمة، بل يجب أن يتوافر أيضاً طلب كبير على العمالة تخلقه الاقتصاديات التي ينشطها اجتذاب الاستثمارات الأجنبية المباشرة والمدخرات المحلية.

هناك عامل آخر يتحكم في مدى استفادة الدول التي لديها أعداد ضخمة من العمالة غير الماهرة بالعولمة: قدرتها على زيادة وارداتها التكنولوجية ومستويات مهارة عمالتها المحلية، وقد استهدفت السياسات

الحكومية إيجاد حوافز لتكوين رأس مال بشري وتخفيض تكلفة إدخال التكنولوجيا للبلاد، ومن الأهمية بمكان في هذه العملية تضافر الجهود لأن الاستثمار في رأس المال البشري وحده سيعود بأرباح كثيرة على تراكم المهارات لكن ليس من المرجح أن يستمر التوسع في نقل التكنولوجيا وحده لفترة طويلة كما يمكن أن يؤثر بالسلب على عملية التنمية بتعميق مشكلة عدم الإنصاف فيما يختص بالدخل، ويجب علينا أن نتعلم هذا الدرس من عملية التنمية التي تحققت في دول شرق آسيا التي اتجهت للتصنيع وتراكم المهارات في وقت قصير من خلال التوسع في العملية التعليمية وتطوير المهارات في آن واحد. لم يسفر هذا النهج عن تضييق الفجوة التكنولوجية وزيادة الطلب على العمالة المتعلمة فقط، بل وفرت إلى جانب ذلك التدريب والخبرة اللازمين لتحقق العمالة المتعلمة أقصى ما يمكنها في المجال الاقتصادي، ولا يتعين أن يحدث هذا التقدم السريع في الأنشطة الصناعية التي تستند إلى المهارات ولكن حسب أنواع القطاعات التي تملك الدولة فيها حداً مقارناً يمكن أن يحدث هذا التقدم في القطاعات الرئيسية أو قطاعات الخدمات.

هناك عامل آخر من عوامل تراكم رأس المال البشري يرتبط ببرامج التدريب. إذ يتطلب القدرة التنافسية والابتكار التكنولوجي السريع للاقتصاد العالمي تغيرات سريعة وهامة في تدريب العمالة، ويتعين بذل الجهود الواسعة النطاق لإمداد الأفراد بالمعرفة والمهارات الحديثة والسماح لهم بالمنافسة في سوق العمل بنجاح. ويجب أن تتفوق هذه الجهود على استغلال البيئة الإنتاجية الذي يظهر حين يكون الابتكار الدافع الرئيسي للإنتاج. وفي ظل اقتصاد العولمة لا تنمو القطاعات بمعدل واحد، وتعاني القطاعات التي لا يمكنها زيادة قدرتها الإنتاجية. من ثم تأتي الحاجة الماسة إلى برامج إعادة تدريب. فقد

تساعد البرامج الجيدة التصميم إذا ما تم انتهاجها في الوقت المناسب على إضفاء قدر كبير من المرونة على القوة العاملة بأقل التكاليف.

إن الافتقار للمعلومات حول سوق العمل بالنسبة للعمالة والوظائف الشاغرة والتدريبات المطلوبة أسهم في فوضى الوضع الحالي والفرق الكبير بين الطلب والعرض فيما يخص الأيدي العاملة. في أنحاء أخرى من العالم يحصل العاطلون على إعانة من المكاتب المختصة التي توفر فرص عمل تتناسب مع تعليم ومهارات الفرد وتقدم له أيضاً إعادة التدريب لتسهيل دخوله إلى سوق العمل. كما يتمتع العاطلون في تلك البلاد بمزايا تغطي نفقات المعيشة وتحول دون انغماسهم في الفقر بشكل أكبر. ولتقديم مثل هذه الخدمات يتعين توافر بيانات شاملة عن سوق العمل، وتزداد قيمة توافر هذه الخدمات في وقت الإصلاحات على وجه الخصوص. تم تحديد هذه المشكلة كأولوية هامة يجب أن تلتفت إليها منظمة العمل العربية واللجنة الاجتماعية والاقتصادية لدول غرب آسيا، لم تبذل سوى جهود بسيطة رغم ذلك.

في النهاية، تؤكد الدراسة على أهمية تقييم التضمينات الاجتماعية لعملية العولمة على دول منطقة الESCWA ويجب إجراء دراسات قومية وإقليمية أكثر تعمقاً تشترك فيها المنظمات غير الحكومية وغرف الصناعة والتجارة والدوائر الأكاديمية والنقابات التجارية ومنظمات العمل بهدف معالجة الأثر السيئ للعولمة وتحقيق إمكانية انتهاز الفرص التي يتيحها الاقتصاد العالمي.

المراجع

- علي، أ.ج.علي "سوق العمل والفقر في العالم العربي: بعض النتائج الأولية"، ورقة قدمت للمؤتمر السنوي السابع للERF، الأردن أكتوبر ٢٠٠٠.
- بالمر، إليزابيث روبرت. "ترشيد التوظيف بالقطاع العام بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: قضايا وخيارات". ورقة نقاش بالبنك الدولي. واشنطن العاصمة ٢٠٠٠
- ERF (منتدى البحوث الاقتصادية للدول العربية وإيران وتركيا). "ألف باء التنمية". منتدى: ERF للدول العربية وإيران وتركيا٢-٧ أغسطس ٢٠٠٠.
- "اتجاهات اقتصادية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا"، مؤشرات ERF. القاهرة، ERF 2000.
- ESCWA (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا). الأثر الاجتماعي لإعادة الهيكلة مع إشارة خاصة للتوظيف. نيويورك، الأمم المتحدة ١٩٩٩، (E/ESCWA/SD/1999/4).
- نظرة مبدئية على التنمية الاقتصادية في منطقة الESCWA في عام ٢٠٠٠. نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠٠٠. (E/ESCWA/ED/2000/5).
- استقصاء حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في منطقة الESCWA لعامي ١٩٩٩-٢٠٠٠. نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، مطبوعات الأمم المتحدة. رقم البيع ..E.00.II.L.7

- نظرة على وضع الشباب في منطقة الESCWA فيما يختص بتنمية الموارد البشرية. نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠٠١. (E/ESCWA/SD/2000/4).
- خور، مارتن. "العولمة والجنوب: بعض القضايا الشائكة." ورقة نقاش بمؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، رقم ١٤٧، ٢٠٠٠.
- بريشيت، لانت. "هل للتعليم مردود إنمائي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا؟" ورقة عمل للبنك الدولي، ديسمبر ١٩٩٩.
- ريفكين، جيريمي. "نهاية العمل: تدهور القوة العاملة العالمية وبزوغ فجر عصر ما بعد السوق." نيويورك، تارشر/ بوتنام، ١٩٩٥.
- مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية والتجارة (UNCTAD). تقرير الاستثمارات الدولية لعام ٢٠٠٠. جنيف، UNCTAD, 2000.
- برنامج الأمم المتحدة للتنمية (UNDP). تقرير حول التنمية البشرية لعام ١٩٩٩. نيويورك، جامعة أوكسفورد، ١٩٩٩.
- البنك الدولي. دراسات أمريكا اللاتينية ودول الكاريبي. "ما وراء الإجماع في واشنطن". واشنطن العاصمة، البنك الدولي، ١٩٩٨.

المراجع العربية:

- عبد الفضيل، محمد. "الهجرة، المدينة والفقر في منطقة الESCWA: العوامل الاقتصادية." E/ESCWA/HS/2000/W.G.1/8..
- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو). تقرير إقليمي حول التعليم للجميع تم تقديمه للاجتماع الإقليمي حول التعليم للجميع في الدول العربية وشمال أفريقيا، القاهرة، يناير ٢٠٠٠.

المناقشات

الجلسة الرابعة

الرئيس الدكتور: عثمان جلال

نائب الرئيس: الدكتور محمد البتانوني

المقرر: د بلقاسم صبري

المتحدثون:

د. سالي شو، د. سمير بانوب، د. بيان طبارة.

الرئيس الآن نفتح باب النقاش، تفضل الدكتور محمود غراب من مصر:

الدكتور محمود غراب - مصر

الأبحاث التي عرضت اليوم أعطت لمحة تفاؤل ولكن الشركات الأجنبية تبالغ مبالغة شديدة في نشر التكاليف والسبب في ارتفاع التكاليف هو المبالغة في الهدايا والعطايا والسفر وغير ذلك من أمور خفية والضحية في هذا كله المريض.

ولذلك يجب إعادة النظر مرة أخرى في موضوع الأبحاث في الدول النامية.

الرئيس: أرجو أن تذكروا أنفسكم.

الدكتور: جوناثان كويك من منظمة الصحة العالمية، أولا أعبر عن شكري للمتحدثين الثلاثة السيدة سالي شو فيما يتصل بالدعم الذي تحصل عليه الدول الفقيرة والدول الغنية، فإن جنوب أفريقيا تقوم بتصدير كثير من العقاقير إلى أوروبا والهند تقوم بتوفير الأطباء، والفلبين توفر الممرضات. حينما نعمل على التوفيق مِن المعايير المختلفة هذا سهل هذه الأمور التي لا تقوم فقط بتصدير أربع سنوات من الخبرة العلمية ولكن تقوم بتصدير للمستقبل د: بانوب لقد أشرتم أن العولمة يجب أن تفرض سياسات مسبقة، المشكلة أن أصحاب النفوذ يفرضون السياسات المتعلقة بالعولمة، هناك فرق في القيم فيما يتصل بالسوق التجارية وفيما يتصل بالصحة العامة، فإن القيمة التي تؤكد عليها هي أن نعمل على خدمة مصالح العامة، أما في التجارة فكل الأمور موضوع تفاوضي ولكن، مثلا في مجال الصحة إذا أردت أن تضيف فقرتين بتقرير ما فإنك تؤكد على هذا، أما من يتعاملون في مجال التجارة إذاً فهم مثلا يطرحون أربع فقرات أو ما شابه ذلك حتى يصل لنا الرقم الذي يودون الحصول عليه، ومن ثم فإن القيمة في عملية التجارة تعمل على خدمة مصالح الفرد ذاته، أما فيما تصفه الدكتورة طبارة فإن هناك تغيرا في دور الحكومة فيما لإعادة توزيع الدخل، والمشكلة هي إذا كانت العملية ما بين استنزاف العقول وهجرة العقول والعناصر الديناميكية نجد أن هناك كثيراً من الدول تزداد ثراء ودول أخرى تزداد فقرا، ما الذي يعمل على سد الفجوة في هذه الحالة وتضييقها؟ هناك كثير من القضايا التي أثيرت من خلال العروض المختلفة وشكرا.

الرئيس: الدكتور عصام الشربيني تفضل:

الدكتور عصام الشربيني

تكنولوجيا المعلومات ذات صلة وثيقة بتكنزلوجيا الصحة والشركات متعددة الجنسيات ذات رؤوس الأموال الكبيرة تحتكر التكنولوجيا في جميع مجالاتها ولا ترى منها أيه مبادرة لتنمية الدول الفقيرة وإقامة مثل الصناعات لترفع من مستوى تلك الدول وتشغيل العماله وتخفيض أسعار منتجاتها.

جاك برافين من الولايات المتحدة الأمريكية: أود أن أنبهكم إلى كتاب معي نشر في ١٩٩٥ من خلال اللجنة الخاصة بالإدارة الجيدة الكونية وهذه اللجنة تتألف من ٣٦ عضوا وبدأت بتأسيس السيد ولي بلاند لها ثم عمل بها ٢٦ فردا من عبد اللطيف الحمد من الكويت والسيدة باربرا من أمريكا أود أن أستعرض معكم عناوين الفصول المختلفة من هذا الكتاب، عالم جديد قيم خاصة دعم الحصول على الاستقلالية الاقتصادية، الإصلاحات داخل الولايات المتحدة الأمريكية، دعم سلطة القانون في سائر أنحاء المعمورة، والدعوة إلى اتخاذ خطوات فاعلة، هذا ما يؤدي إلى ما نطلق عليه الإدارة الجيدة الكونية لذلك يجب أن نأخذ هذه النقاط في الاعتبار، إن ما يثير اهتمامنا أن كثيرا من القضايا مطروحة في هذا الكتاب وهي النقاط التي نؤكد عليها من خلال المؤتمر، بعض المشاكل قد تفاقمت بالفعل وبعض الحلول المقترحة لم تقر بالفعل، ولكن ما قاموا به هو ما نقوم به حاليا وأود أن أبرز هنا أن بعض هذه النقاط قد ترشدنا إلى الطريق الصحيح، إنه ليس بطريق طويل ولكن هذه مجرد اقتراحات يمكن أن تساعدنا في المضي قدما فيما يتصل بالتعاون مع العولمة بمزاياها ومسالبها.

الرئيس: الدكتور العوضي تفضل:

الدكتور عبد الرحمن العوضي

بعد أن شكر المحاضرين وجه سؤالا إلى الدكتور سمير بانوب ما هي الآلية والوسائل التي يجب أن تقوم بها من أجل تحقيق ما ذكرته في بحثك؟. وكيف يمكن الانتقال من الفكر النظري إلى التطبيق الفعلي؟

العولمة أمر واقع كيف يمكن أن نواكبها بوسائل تتناسب وإمكانيات الدول النامية؟ إن من يقف في وجهها فسوف تطحنه ويجب أن نتكيف معها وألا ندع القطار يتركنا.

النقطة الأخرى هي مركزية العمل في برجي التجارة العالمية في نيويورك ونتائج تفجيرهما سيؤدي إلى كثير من المشاكل حيث إن حوالي ٤٠٪ من الأعمال العالمية كانت تتم بهما، فكيف ننتقل من المركزية إلى اللامركزية؟

إن منظمة التجارة العالمية تمثل الشركات العالمية متعددة الجنسيات والتي ستحكم العالم قريباً. وشكرا.

الرئيس: شكرا الدكتور العوضي أعتقد أنكم أثرتم نقطة مهمة وهي عملية المركزية في مقابل العولمة هل هي علاقة توفيقية فيما بينهما أم علاقة عدائية أعتقد أننا يجب أن نأخذ في الاعتبار عملية المركزية.

الرئيس: الدكتور حمدي السيد تفضل.

الدكتور حمدي السيد: القضية التي أثيرت والتي أتحدث عنها قضية الجات، حرية التجارة في الخدمات، وهذا موضوع أثير لأول مرة اليوم الآن وأعتقد أن هذا موقعة كما ذكر الدكتور الجندي وهذا موضوع

شغلنا لأن هذا معناه أمرين معناه أننا مفتوحون لمنظمات ضخمة جدا وقوية جدا ستأتي بدلا منا وتستثمر في أمور كانت تعتبر من قبل من أنواع الخدمات السيادية التي هي ملك للدولة والدولة هي التي تقول فيها القول الأول والأخير، وهي خدمات الصحة والتعليم وخدمات أخرى كثيرة ولكن ما يعنينا هنا بالدرجة الأولى هي الخدمات الصحية وإذا كنا نحن تحدثنا في الجلسة الماضية عن الخصخصة وفسرنا الخصخصة على أنها القطاع الخاص وذكرنا أن القطاع الخاص هذا يهدف إلى الربح ومع ذلك نحن دافعنا عنه لأنه يستطيع أن يندمج داخل خطة قومية لتعزيز الصحة وتحسين الصحة، إنما عندما تأتي شركات متعددة الجنسيات والتي سوف تعمل لنا مستشفيات لا أعتقد أن يكون في حسبانها أنها تأتي لأجل أن تحسن صحتنا، هي تأتي من أجل أن تكسب منا، نحن معرضون إلى ريح قادمة لا نعلم مداها ونحاول أن نستعد. وفي رأيي أن من ضمن التوصيات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار - وأنا أوجه هذا إلى الدكتور الجندي - من ضمن الأمور التي ننشغل بها أمرين الأول هو كيف نضع معايير للجودة في مؤسساتنا حتى نستطيع أن نصمد أمام المنافسة القادمة، وأيضا نحن نفكر جديا ونحاول وندرس كيف نرتفع بمستوى الأداء في القطاع الصحي على كل المستويات، ونحن تحدثنا في مجال التمريض وفي كل المجالاتِ كيف نحسن الأداء ونحن حاليا ندرس تطوير التعليم الطبي على مرحلة البكالوريوس وندرس موضوع الدراسات العليا وندرس موضوع التدريب، واتخذنا قرارا منذ يومين وهو أن يكون قيد الأطباء كل خمس سنوات إجباريا بناء على تعليم طبي مستمر وعلى تدريب وعلى ساعات عمل. وأعتقد أن هذا النظام يطبق في الكويت حاليا وأنا أدعو إلى تطبيقه في باقي الدول العربية الإسلامية، لأن هذا الاستعداد والإعداد

إلى ما هو قادم من منافسة، نحن سنتنافس، وستتم المنافسة وسيأتي غزو من الخارج سواء عن طريق مؤسسات أو عن طريق تنافس مع قادمين من أماكن كثيرة. فهذه قضية من القضايا تحتاج إلى بعض التوصيات في هذه الندوة مثل ما نتحدث على حرية التجارة إلى آخره وما تعرضه من مخاطر للدواء نحن نقول أيضا إن حرية التجارة في الخدمات - وهي أيضا اتفاقية مكملة - ستفرض علينا واقعا جديدا كان من قبل الأشياء التي تتحصن من الدولة، إن ما يتعلق بالسيادة في الصحة والسيادة في التعليم فهو مسؤولية سيادية ولا يجوز أن نناقش فيها أحدا ولا أن ينافس فيها أحد، ونحن نستطيع أن نضع القواعد التي تمنع هذا الغزو، اليوم أصبحت حريتنا في هذه الاتفاقية مقيدة وإرادتنا مقيدة ولن نستطيع أن نقاوم وعلينا أن نعد أنفسنا لهذا اليوم الأسود العصيب الذي هو قادم، قضية أخرى تحدث عنها الزملاء واستغاثت الأستاذة سالي في محاضرتها والدكتور عصام الشربيني وهي ما يتعلق بما هو جاد وجديد على مهنة الطب عن بعد والتشخيص عن بعد إلى آخره هذه قضايا أنا أطرحها على الدكتور العوضي وعلى الدكتور الجندي هذه قضايا تحتاج منا إلى مناقشة لأنها تفرض أخلاقيات جديدة زمان كنا نقسم القسم العظيم ونحافظ على سر المريض، اليوم لا أصبح فيه سر ولا غير سر، أصبح المرض متاحا على العالم على شبكة الإنترنت متاح أنك ترسل مرض وتحضر تشخيص وواحد يكلمك عن بعد والله أعلم ما علاقتك به واضطربت العلاقات ما بين الطبيب والمريض، وأصبحت الدنيا دخلت في تداخلات كثيرة ومعقدة وأصبح لا يوجد فيها العامل الأخلاقي الإنساني الحميم العلاقة الحميمة انقطعت وانفصلت، ما موقفنا من ذلك؟ موقفنا إسلاميا إيه؟ موقفنا مهنيا إيه؟ موقفنا كتجمع إيه؟ ونحن حاليا قد شكلنا في مصر لجنة لبداية

دراسة هذه القضية لأنه يوم والثاني تطل علينا جماعة وتقول لقد أنشأنا خطا على الهواء من أجل أن يقوم الناس بعمل استشارات واحد يقول : أنا عامل تليفون ساخن لأجل استقبال تليفون الناس وأعطيهم علاجاً وأصبح العلاج بالإنترنت وأذهب في أي مكان بالإنترنت وأحضره العيادة بالإنترنت سنشتغل شغل تجارة وبرموشن وتوزيع دواء حدوتة كبيرة جدا يجب يا دكتور أحمد. ويا د. العوضي أن نستعد إلى هذه الحدوتة يجب أن يكون داخل نشاطكم نشاط يتعلق بهذه القضية ممارسة المهنة تتغير والعلاقات الإنسانية بين الأطباء وبين المريض تتغير وسندخل في حدوتة جديدة حاليا سيسمح لنا بأن نأتي بأناس تشتغل عبر الحدود مثل ما استمعنا أمس الإنترنت واحد نصاب في بلغاريا يشتغل بعلاج مرض هنا لا يعرف أحد كيفية الوصول إليه كيف يدعى واحد أن لديه طريقة جديدة ويعمل له صفحة على الإنترنت ويبدأ يستنزف أموالنا ويستنزف مرضانا ورايح جاي على الإنترنت ما موقفنا من هذه القصة؟ نحن غير قادرين على وضع قواعد ولا ضبط الأداء ولا عمل التراخيص الأخيرة، آخر قضية ونحن نتكلم عن حرية الحركة ما بين أعضاء المهن الطبية لابد أن نوجد قواعد الترخيص نحن مشتركون في شبكة دولية تناقش قضايا الترخيص يراد أن توجد قضايا الترخيص لمزاولة المهنة وأساليب لمزاولة المهنة لأنه إذا كنا سنتحدث لابد أن يكون هناك اتفاق داخل المجموعة العربية والإسلامية حول شروط الترخيص، ما الذي نسمح به لمن يمارس؟ ومن نسمح به؟ يأتي أجنبي ويمارس لدينا أيهما شروط ممارسته لما حضروا وقالوا لنا تعالوا اشتغلوا تعالوا قولوا لنا عاوزين إيه في واحد لدينا رايح يدرس في جنيف مع المجموعة التي ستتكلم عن حرية الخدمات قالوا لنا ما هي شروطكم نحن جلسنا لنضع الشروط ومن ضمن الشروط قلنا لكي

نصعب الدنيا أنا لما اذهب وأشتغل في إنجلترا ويقولوا لى بعض الاختبارات والتي من ضمنها تتعلم اللغة الإنجليزية ومن ضمن اللغة الإنجليزية تتعلم اللهجة المحلية يختبرني في لهجتهم لأجل لما أتعامل مع مريض إنجليزي ونحن قلنا نمتحنه في الصعيدي والشرقاوي والعربي إذا كان هو استخدم اللغة أنا أيضا أستخدم اللغة.

الرئيس سنأخذ آخر اثنين الدكتور عبد العزيز والدكتور ممدوح جبر وبعدها سيكون خمس دقائق لكل معلق.

الدكتور عبد العزيز صالح: من منظمة الصحة العالمية. شكرا سيادة الرئيس أول شئ يتعلق باتفاقية حرية التجارة في الخدمات، والحقيقة الدراسات بهذه الاتفاقية رغم أنها قليلة إنما تشير إلى أمرين، الأمر الأول أن اتفاقيات منظمة التجارة العالمية تحتاج إلى مجهود ضخم ومؤسسات لأجل أن تدرس هذه الاتفاقيات وتحدد كيفية الاستفادة منها في كل دولة، لأن هذه الاتفاقية عندما تمت دراستها في بعض اجتماعات منظمة الصحة العالمية كان من الصعب الحصول أو الوصول إلى مفهوم عام لأن الدول في مراحل مختلفة فيما يتعلق بمصلحتها أو المصلحة الوطنية لهذه الاتفاقية بالذات عندنا دول مستوردة للأشخاص أو المهنيين في حين لدينا دول منتجة للمهنيين كل هذا نتكلم على الدول التي في العالم الإسلامي أو الدول النامية، الخلاصة أن هذه الاتفاقية بما فيها تحتاج إلى دراسات عميقة والعامل الفيصل الرئيسي أن النظام الصحي أو المسؤولين الصحيين في كل دولة يعرفون ما هي المصلحة الوطنية أو ما هي السياسة الصحية الوطنية بحيث يتم صياغة القوانين والتشريعات في إطارها، وهذه الاتفاقية قد يكون فيها ميزة يا دكتور حمدي السيد، هي الدولة لازم هي التي

تحدد. ومن الغريب لما بدأنا نناقش هذه الاتفاقية في بعض الدول بدأنا نسأل هل الدول حددت الالتزامات للقطاعات المختلفة؟ الحقيقة هي تعطى نوعا من الإشكال الدول لا تعرف القطاع الصحي لا يعرف مسؤولوا وزارة الصحة إن كانوا عملوا التزامات لفتح سوق التأمين الصحي وفقا لهذه الاتفاقية أم لا، والطريقة أننا نأخذ البيانات من منظمة التجارة العالمية ونعطيها إلى الدول حتى تعرف، وكثير من الدول لا تعرف من عمل هذه الالتزامات، الجزء الثاني تعليق على محاضرة الدكتور سمير وهو عن الصناديق العالمية (جلوبل فند) رغم أننا نذهب لهذه الصناديق العالمية والتزام الدول الغنية في دعم هذه الصناديق غير جاد ولكن لماذا لا تتاح هذه المبالغ للمنظمات العالمية الموجودة فعلا، اتركني أتساءل وليس لدي دليل إنني أخشى أن تكون أحد سمات العولمة الجديدة لإضعاف مسؤولية أو دور المؤسسات العالمية منظمة كمنظمة الصحة العالمية موجود برنامج منظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا ومكافحة الإيدز فلماذا لا تدعم هذه البرامج بهذه المبالغ والإصرار على وجود لجنة رئاسية من أجل تحديد كيفية التزام أو مناسبة دولة معينة إنها تستبعد هذا، في الحقيقة مع دعمنا لفكرة الصناديق العالمية والمجهودات الضخمة التي تقوم بها المنظمة فأنا شخصيا أرى أيضا أن تكون في الآخر أحد سمات العولمة لأن لدينا صناديق عالمية وشكرا سيادة الرئيس.

الرئيس شكرا الدكتور ممدوح جبر تفضل.

الدكتور ممدوح جبر: شكرا، أولا فرصة لي أن أشكر المنظمين للندوة، من الكلام الذي سمع اليوم أن كل الأمور التي أثيرت هذه لازم

تدرس بهدوء وبقوة حتى نواجه الواقع الذي ينتظرنا أنا سوف أذكر سؤالين بالنسبة لموضوع عولمة الخدمات سؤال منهم أشار إليه د. حمدي السيد بسرعة ولكن يجب أن نستغله يجب أن نكون مصدرين للخدمات، أنا لا أستطيع أن أتصور إلى متى سنظل نستقدم أطباء من بلاد آسيوية ونستقدم ممرضات من بلاد آسيوية ونحن لدينا الكم والكيف؟ نحن في مقدورنا أن نكون مصدرين لأطباء على أعلى مستوى من المهارة، وللممرضات على أعلى مستوى من المهارة. هذه ليست مشكلة، المشكلة لازم البلاد الإسلامية مع بعضها تتوقف عند نقطة الاستفادة على الأقل من اتفاقية الخدمات لتكون دولا مصدرة للعمالة الرخيصة للدول الغربية وقطعا سترحب بهم الدول الغربية، الأمر الثاني هو العكس وهو خوفي من أن عولمة التجارة وعولمة الخدمات ستؤدي إلى زيادة تكاليف الخدمة الطبية نتيجة الرأي العام الذي سينخدع بوسائل الإعلام المختلفة وبالخدمات التي سوف تأتي من الخارج ويطالب الحكومة نفسها ويطالب التأمين الصحي الاجتماعي نفسه بخدمات ليس محتاجا إليها فعلا ومن هنا دورنا كهيئة علمية وكهيئات متخصصة أن نوعي المجتمع المدني بإمكانياته وقدراته وما هي الفائدة التي يتخذها وما هو الإهدار لما له لأنه يعمل تحاليل بأجهزة معقدة لحالة ميئوس منها ويترك أولاده يموتون من الجوع لأنه صرف فلوسه كلها في التحاليل، لهذه الحالة يجب أن نضع القوانين والقيود التي تستطيع السيطرة على زيادة التكاليف الطبية التي ستأتي نتيجة زيادة الضغط العام من المجتمع المدني نتيجة عولمة الخدمات وشكرا سيادة الرئيس.

د. ممدوح جبر لكل متحدث تعقيب على عمل هذه الجلسة سنبدأ بالسيدة سالي شو.

سالي شو: شكرا سيدي الرئيس وأود أن أتوجه بالشكر إلى جميع الذين أسهموا في هذه المناقشة، إنني سأستعرض بعض النقاط، النقطة الأولى كانت خاصة بسؤال هو: إن الدول الغنية تحصل على كافة المكاسب أما الدول الفقيرة فإنها تتحمل الأعباء كثيرا. هل يمكن أن نخفف من هذا؟ هل يمكن أن نقوم بهذا؟ وهل عملية التوفيق والتجانس ما بين اللوائح والقواعد التنظيمية لمهنة التمريض تساعد على ذلك؟ نعم إن عملية تنظيم القواعد تساعد على هذا ولكن لا تقلل من عملية التحرك، وهناك من خلال اتفاقيات التجارة نستطيع أن نمنح أشخاصا حرية حركة الأفراد من دولة إلى أخرى وهذا جعلنا نخلص إلى تعقد الموقف، ولكن أعتقد أن هذا الأمر يتصل بعملية التوظيف المغالى به من قبل بعض الدول لاستنزاف الموارد الخاصة بدولة أخرى فيما يتصل بالتغلب على المشاكل الخاصة بها، وهناك كثير من الدول التي تقوم بعملية التوظيف على نطاقات واسعة وتعمل على جمع القوى العاملة في دولة ما وتنقلها إلى دولة أخرى حتى تعمل على تنفيذ برامج خاصة بهذه الدولة، وهذه عملية أخلاقية، في واقع الأمر إن عملية التوظيف هذه هي جمع القوى العاملة في بلد ما وترحيلها إلى بلد آخر والاستفادة منها، مثلا البريطانيون يذهبون إلى كندا من منطقة الكاريبي، والأفريقيون يذهبون إلى إنجلترا والطريقة السهلة نسبية للتعامل مع قواعد تنظيمية، إن كنت مؤهلا فانتقلت إلى بلد يرحب بك، ولكن القضية كبيرة تهم قطاع الخدمات الطبية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، وغيرها وأود فقط أن أشير إلى مؤتمر مهم عقد في أتلانتا جورجيا في أكتوبر من العام الماضي وكان تحت رعاية منظمة الصحة العالمية وكان الغرض منه عقد اللقاء بين القطاع العلمي الوطني

وغيره من القطاعات في الوصول إلى استراتيجية يمكن إعمالها على مستوى الوطن، نتعامل مع هذه القضية وكان هناك الكثيرون يمثلون الدول النامية، إنني أعتقد أن إحدى الفعاليات الخاصة في هذا المؤتمر ستطرح على شبكة الإنترنت أحد الأشياء لأنه بالطبع هناك حركة تنقل من بلد إلى آخر ولكن كثيرا منهم يعودون إلى الوطن مرة أخرى إلى الوطن الأم، هذا يحدث، يذهبون قبل التقاعد إلى موطنهم الأصلي للاستقرار هناك وكثير منهم حصل على خبرات كبيرة ومعارف تؤهلهم إلى أن يعملوا على طرح فائدة المجتمع الذي ينتمون إليه، هناك سؤال طرح حول العيادات، حول المستشفيات التي تقيمها الشركات المتعددة الجنسيات. أعتقد أن النقطة التي أبرزها في هذا الصدد هي أن هذه التطورات قائمة بالفعل، إن دلالات هذا فيما يتصل بقطاع الصحة قد تأثرت سلبا على هذا ولكن يجب أن نأخذ في الاعتبار عملية التعامل مع هذه النقاط، النقطة الثالثة فيما يتصل بالإدارة العالمية، النقطة الرابعة بالعولمة والمركزية. إنني أعتقد أن أحد الأشياء التي طرحت فيما يتصل بهذا كيف كانت هناك آليات أو نعمل على إيجاد آليات تحد من عملية العولمة، إنني لا أعتقد أننا يجب أن نركز على هذا في المقام الأول، إن العولمة اتجاه معقد متشابك ولكنني لا أعتقد أننا يجب أن نبدأ بإعداد آليات تساعدنا على التعامل مع مزايا ومثالب العولمة، آليات تساعدنا على الحد من الجوانب السلبية وتساعدنا على الاستفادة من مزايا مثل هذا الاتجاه، والنقطة الخامسة التي طرحت فيما يتصل باتفاقية التجارة في الخدمات أن هذه الاتفاقية وقعت سنة ١٩٩٤ على ما أعتقد خلال العقد الأخير من القرن الماضي. وما أود أن أعلق عليه أنه فيما يتصل بالتعليم الطبي وعملية التعليم أنه يلاحظ أن كثيرا من الدول في

سائر أنحاء المعمورة فيما يتصل بالإدارة العامة والقطاع الصحي تعمل على إعداد برامج تطوير وتدريب التعليم من خلال أماكن العمل ذاتها وتؤكد على السلوكيات وليس فقط اكتساب المعارف، إنني أعتقد أن مثل هذه الاتجاهات والمنهجيات يجب أن تستمر حتى نستطيع أن نتعامل مع بعض المناحي الخاصة بالأداء كانت هناك نقطة أثيرت حول حرية الدولة أود أن أعود إلى التعليقات التي أثيرت من خلال ورقتي فيما يتصل بالتوتر القائم بين تلبية احتياجات الدولة وكذلك أن تكون مطابقة للأحكام والاتفاقات الخاصة بمنظمة التجارة العالمية أمر معقد. كانت هناك نقطتان لقد نسيت أن أضع آخر شفافة في عرضي وكانت تنطوي على اللوائح الخاصة بالتنظيم، ٨٠ نقطة مرجعية ويطلق على الفهم اللوائح المنظمة لمهنة التمريض وهناك موقع على الإنترنت خاص بهذا وفيما يتصل بالتوصيات لقد طلب منا أن نحاول أن نخلص بتوصيات محددة ولدي ثلاث توصيات إحدى هذه التوصيات خاصة بلوائح منظمة عبر الحدود إنني أعتقد أن الدول التي لا تقوم بهذا فإنها تحتاج إلى أن تتوقف، لا تأخذ في الاعتبار دلالات عملية، تابعات العولمة مما يفيد المهنة ككل، والتوصية الثانية ترتبط بهذا إنني أعتقد أن هناك مزايا ترتبط بأن نعمل على إيجاد صلة ما بين الأنظمة والعلوم المختلفة ممكن أن نعمل سويا وتتضافر الجهود لاستخلاص دروس وأن نخلص إلى قواعد منظمة العمل النقطة الثالثة يجب أن نعمل على انتهاز الفرص ونأخذ في الاعتبار المكاسب، وكذلك إيجاد سبل للتعامل مع مسالب العولمة يمكن أن نقوم بهذا من خلال الدراسات والأبحاث حول الاتفاقيات على المستوى الإقليمي لإيجاد بعض الأدوات التي تؤدي إلى الحد من التهديدات وشكرا.

الرئيس: الدكتور سمير ٣ دقائق.

دكتور سمير بانوب:

أهم شيء هو التخطيط بعد وضع استراتيجيات وأعتقد بأننا نوصي بإرسال التوصيات إلى جميع الجهات الصحية والمهتمة بالصحة الممثلة هنا والتي لم تمثل للاطلاع عليها ودراستها.

تم إنشاء لجنة متابعة للأمر للتعرف على المشاكل ودراستها واقتراح الحلول لها. النقطة الثانية العمالة: أنا لا أعتقد بأن هناك اتفاقية تجعل البلد مفتوحاً لكل شخص ليفعل فيه ما يشاء بل على السلطة الوطنية أن تضع المعايير التي تتناسب مع مصلحتها. حتى في أمريكا تختلف القوانين المحلية فمن الممكن أن تزاول المهنة في ولاية ولا تسمح لك الولاية الأخرى بالمزاولة كما أن الأمر يحتاج إلى تحليل الماضي وما الأسباب التي أدت إلى ما نحن فيه حتى يمكن التغلب على كل المشاكل التي تواجهنا.

الرئيس: أود أن أتوجه بالشكر إلى المتحدثين وإن شاء الله سنتقابل في تمام الساعة الرابعة، وشكرا.

تابع اليوم الثاني
الأحد ٢٠٠٢/٣/٢٤م

الجلسة العلمية الخامسة
"خبرات الدول للتغلب على المشكلات الناجمة عن العولمة"

الرئيس: الدكتور عبد العزيز صالح

نائب الرئيس: الدكتورة بيان طبارة

مقرر الجلسة: الدكتور صالح باوزير

المتحدثون

١ - الدكتور إبراهيم جميل بدران

٢ - الدكتور عثمان جلال

٣ - الدكتور صالح باوزير

جدوى إنشاء منظومة عربية صحية في إطار سوق عربية مشتركة لتوفير الوسائل الصحية والدوائية الغذائية

الدكتور إبراهيم جميل بدران

جدوى إنشاء منظومة عربية صحية في إطار سوق عربية مشتركة لتوفير الوسائل الصحية والدوائية الغذائية

الدكتور إبراهيم جميل بدران

فى مراحل التكتلات العالمية، وفي ضوء المتغيرات العالمية المنظورة التي يعاد فيها رسم خرائط العالم السياسية وتتحدد علاقات اقتصادية واجتماعية غير مسبوقة وما صاحبها من تطور في مفاهيم التجارة الدولية والملكية الفكرية ومخاطر تطبيقها خاصة في مجالات الدواء والغذاء، تلك التي سوف تؤثر بالضرورة على صحة السكان في الدول النامية. وقد بادرت الكثرة من الدول النامية وحتى المتقدمة إلى الدخول في شراكات وتوحدات سياسية واقتصادية في حين تقاعست الدول العربية. ذلك في وقت أصبحت قضية الحفاظ على صحة الإنسان العربي مسؤولية جماعية تقرر المصير ولم يعد هناك وقت يسمح بالتفريط فيها.

إن نظرة متعمقة لحالة الأمة العربية تؤكد قدرتها على أن تتخذ مكانا مرموقا في ساحة القدرة على التقدم بما وهبها المولى من قيم وقدرات ومساحات وقوى بشرية.

وهناك ظواهر مقلقة تتزايد آثارها في تعقيد المشكلة الصحية يوما

بعد يوم، مثل الانفجار السكاني والتحول الديمغرافي وتوزيع الدخل والبطالة والفقر الجماعي، إضافة إلى الهجرة وتأثير كل ذلك على الصحة وتدخل الوبائيات العالمية، إضافة إلى التنازل في التعليم والإعلام وأثر كل ذلك على مفهوم الحفاظ على النفس. إضافة إلى كل ذلك مفهوم تخطيط المدن والطرق وجدواها في قضايا الحوادث والأمراض وتزايدها.

إنه من منطلق التوجهات المطلوبة لتحسين مستوى الخدمات الصحية في الوطن العربي في إطار المتغيرات الدولية فإنه يرتجى تحديد المنظومة المناسبة لكي تنمو ويتحدد أسلوب العمل فيها، إضافة إلى أهمية التركيز على التعليم الطبي والتكوين البشري للفريق الصحي.

إن تطور احتياجات المواطن العربي من الخدمات الصحية وما يؤثر في الصحة خارج المسؤولية الطبية، إضافة إلى مشاكل الدواء، لهي قضايا حاكمة لتوفير حياة سليمة له.

ومن هنا كان التوجه لإنشاء منظومة للتأمين الصحي على المستوى العربي باعتبار ذلك الحل الأمثل والأقرب إلى العدل الاجتماعي في توفير المتطلبات الصحية والحفاظ على الفرد والمجتمع، ولن يتم ذلك في إطار التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية إلا من خلال الشراكة بين الدول والمؤسسات العربية القادرة بفضل الله وكذلك رجال الأعمال والمستثمرين العرب. وتعتبر قضية تنمية الكوادر الطبية في العالم العربي جزءا من منظومة الخدمات الصحية، بل من أهم أسس الارتقاء بالمستوى الصحي - مع تقريب المستويات المنشودة في مختلف الدول العربية في كليات الطب والفريق الصحي عامة.

أما صناعة الدواء في المنطقة العربية، فلا شك أنها تواجه تحديات شرسة سواء من التكتلات العملاقة في صناعة الدواء ومخاطر

تطبيق اتفاقية التربس، ومن جهة أخرى تنازل القائمون على صناعة الدواء في التركيز على البحوث والتطوير والبحث في مجالات تفتح لها مجالاً في الأسواق العالمية مثل المحتويات النباتية والعشبية الفاعلة في الحقل الصيدلى.

ولقد أصبح الحلم الذي راود الصيادلة العرب منذ أكثر من نصف قرن بإنشاء سوق دوائية عربية مشتركة - حتمية واجبة التحقيق اليوم. ولكن ذلك لن يتأتى إلا من خلال شراكة عربية عملاقة (متعددة الجنسيات العربية) حتى يمكن الحفاظ على ما قمنا على إنجازه والاستمرار في توفير الدواء للمواطن العربي بسعر مناسب وحتى اليوم فمصانع الدواء العربية مكتفية بأشكال صيدلانية مكررة وتغطى ما لا يزيد على ٥٠٪ فقط من احتياج الأسواق العربية ومخاطر اعتماد هذه الصناعة الاستراتيجية على استيراد ٩٠٪ من المواد الخام المطلوبة.

إن مواجهة هذه المشكلة تتطلب عملا عربيا مشتركا تشارك فيه كل القدرات والمنظمات المعنية بالإنتاج الدوائى للأمة العربية (مثل الاتحاد العربي لمنتجى الدواء واتحاد الصيادلة العرب والغرف التجارية واتحادات الصناعات).

كذلك فإن هناك الكثير من الآليات التي يمكن باستخدامها تعظيم القدرات العربية لمواجهة الآثار السلبية لتطبيق اتفاقية التربس بمساندة مكاتب الخبرة القانونية العربية وتضافر المؤسسات الصحية بما يدعم قدرات الصناعة الدوائية العربية.

وأخيرا فإن الفجوة الغذائية في الوطن العربي تتزايد عاما بعد عام في معظم البلدان العربية، وعلاقتها بصحة الإنسان تتطلب العمل على توفير غذاء العرب من أرض العرب. تلك قضية تحتاج إلى التكامل الإيجابى المخطط في الأمة العربية حيث تتوفر مساحات شاسعة صالحة

للزراعة تمكن من تحقيق الاكتفاء الذاتى، ذلك في حالة توفر الاستثمارات اللازمة.. وهي متاحة.

كل ذلك يتم بترشيد استخدام موارد المياه وتدريب الكوادر الزراعية على تكنولوجيات الزراعة الحديثة وتطوير البحوث لاستنباط سلالات جديدة غزيرة الإنتاج ومقاومة للآفات.

ولا ننسى العمل على تنمية الثروة الحيوانية والسمكية.

جدوى إنشاء منظومة عربية صحية في إطار سوق عربية مشتركة لتوفير الوسائل الصحية والدوائية والغذائية

مقدمة: (مستوحاة من آيات بينات)

أولاً: في ثورة نابعة من أحداث تأججت في المرحلة الحالية من قلق على مستقبل الأمة من تحديات قاهرة في إطار اتهام الإسلام بما قام به بعض المسلمين ومن تأثير نفس لوامة ناعية هم الأوضاع القائمة في الأمة العربية في ظروف عالمية بالغة الدقة والتعقيد، فالعالم يتغير، والرؤية تتطور، والقدرات تتضاعف.

هنا دعتني نفسي في هذه الظروف أن أقتحم مساحة حساسة تطلعا لرفعة الأمة التي ننتمي إليها، إحساساً بواجب إنساني نحو مستقبل تعتريه عقبات كؤود وموانع شائكة. عقبات وموانع تفتعلها أيد خفية، وتغذيها تصرفات سطحية نابعة عن جهل وتخلف من مجموعات لا ترى ولا تحس بما هي إليه مدفوعة، تثير حرائق لا تصيب إلا الأنفس والأوطان، ولا تعوق إلا القدرة على الانطلاق لملاحقة العالم فيما وصل إليه من تقدم وقدرة ونسوا قوله تعالى ﴿وَٱتَّقُواْ فِتْنَةً لَّا تُصِيبَنَّ ٱلَّذِينَ ظَلَمُواْ مِنكُمْ خَآصَّةً﴾.

عشرات السنين أهدرت، وأجيال حرمت، وفرص ضاعت في متاهات التخلف والتناحر والسطحية والأنانية، وقدرات استهلكت كان

يمكن أن تضاف إلى رصيد هذه الأمة لبناء مستقبلها وتوفير متطلبات أجيالها القادمة التي لابد من حساب احتياجاتها، وتوفير وسائل الحياة المرجوة لها بإخلاص القائمين على شؤونها.

ولقد انتهت ثورة القلق إلى الاهتداء إلى المعانى الكامنة في ثلاث آيات بينات، مما دعا إلى محاولة الاقتراب من مفهومها الذي يؤكد حتمية الفهم العميق لمحتواها، وتناول توجيهاتها بعمق لدرء المخاطر المحدقة بالأمة.

أولها: توجيه رباني يبين قيمة الإنسان المؤمن:

﴿كُنتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ ءَامَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَّهُم﴾ (١١٠ آل عمران).

ثانيها: ﴿إِنَّ هَـٰذِهِ أُمَّتُكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَأَنَا رَبُّكُمْ فَاعْبُدُونِ ﴿٩٢﴾﴾ (٩٢ الأنبياء).

ثالثها: ﴿فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَـٰذَا الْبَيْتِ ﴿٣﴾ الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَءَامَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ ﴿٤﴾﴾ (٣، ٤ قريش).

وألتمس الاقتراب بخشوع من هذه الآيات الكريمات المرشدات، فأستلهم من خلالها أوامر وتكليفات، أهاجت انفعالات نبعت مما يحدث في عالمنا اليوم.

ففي الآية الأولى: توجيه إلهي للأمة لهذه الخيرية المشروطة بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر والإيمان بالله، وهذا يحقق التكامل في منهج الحياة.

ثم الآية الثانية: فالتوجه القرآني إلى كلمة (أمتكم) أي لتجمعكم

على ربوبية الله وعبادته، تعظيما وتكليفا للأمة، دعوة للتجمع والرعاية والمشاركة.

أما الآيتان الأخيرتان: ففيهما ثلاثة توجيهات: أمر بالعبادة بصيغة الجمع الدافع إلى التقوى الجماعية والمراقبة والتراحم، ثم ذكر المولى أنه أطعمهم بالغذاء، أغلى متطلبات الحياة، والمجدد للقدرة على مواجهة الجوع والحرمان أو المرض حين تضعف القدرة على المقاومة. أما تأمين الخوف فالمقصود به التأمين من غياب الأمن الذي ينحسر فيه الاستقرار اللازم كأساس لإعمار الأرض.

لماذا هذه المنظومة؟

ثانيا: لقد احتبى المولى هذه الأمة بأنعم كثيرة، فلقد حباها بمساحات شاسعة من الأراضى الخصبة القابلة للزراعة، وبمياه غزيرة ووفيرة في كثير من البلاد، حيث الأنهار والأمطار والمياه الجوفيه، إضافة إلى القدرة على استزراع الأراضى لتوفير الغذاء والشراب والملبس، لدرء مخاطر الجوع ونقص التغذية والفقر والحرمان.

والنظرة المتسعة للمنطقة العربية تؤكد القدرة على تحقيق الاكتفاء الذاتي من المنتجات الزراعية في حالة تكامل الجهود والالتزام بالأساليب العلمية الحديثة لاستغلال ما وهبه الله لهذه الأمة من إمكانات لتوفير الكم الهائل من الإنفاق المتزايد لاستيراد الغذاء والدواء.

كذلك وفر المولى لهذه الأمة الكثير من مصادر الطاقة، أبسطها الطاقة الشمسية وطاقة الرياح، كما وفر فيها ٥٠٪ من مصادر الطاقة الحفرية المتاحة في العالم.

وفوق ذلك كله حباها المولى بنزول الرسالات السماوية مصدراً

للإيمان، ومنبعا للسلوك القويم والخلق الحميد، وهما مؤهلان أساسيان لحياة رغده مستقرة، وتكوين مجتمع مترابط.

ولقد استقلت معظم الدول العربية بعد ثورة ١٩٥٢ في مصر، كما قفزت المنطقة العربية قفزات اقتصادية واجتماعية، بل وسياسية، بعد الانتصار في حرب أكتوبر ١٩٧٣م، وقد حسب أنه أضيفت أربعة تريليونات دولار إلى التكوين الرأسمالي العربي، وتزايد السكان في المنطقة بسرعة مقلقة، فبعد أن كانوا ٥٠ مليونا عام ١٩٤٨، وصلوا إلى ٣٠٠ مليون عام ٢٠٠٠، ومن المنتظر أن يستقر التعداد عند ٧٠٠ مليون عام ٢٠٣٥ (أنطوان زحلان).

ولقد تطور التعليم، وانتشر نسبيا، ولكن نسبة الأمية مازالت تزيد على ٥٠٪ من المجموع السكاني، مع تزايد نسبتها بين النساء واللائى يمثلن نصف المجموع السكاني.

والقوى العاملة مازالت متخلفة في تعدادها ومستواها، إذ لا تزيد على ٢٥٪ من مجموع السكان وتزيد في النساء، ونسبة الإعالة تؤكد أن كل عامل يعول ٤ أفراد على أقل تقدير. كذلك فالتعليم العالى مازال في تزايد في العالم العربي..

- ففي عام ١٩٥٠ كان هناك ٥٠ جامعة، وصلت إلى ١٧٥ جامعة عام ٢٠٠٠ منها ٤٥ جامعة خاصة.
- وهناك أكثر من ١٠ ملايين خريج جامعي في العالم العربي أكثر من نصفهم في مصر.
- وهناك أكثر من ١٠٠ ألف عضو هيئة تدريس مؤهل أكثر من نصفهم في مصر.
- وهناك أكثر من ١٠٠ ألف باحث علمى مؤهل أكثر من نصفهم في مصر.
- وحوالى مليون مهندس أكثر من نصفهم في مصر.

ثالثا: رغم كل ذلك فإن هناك سلبيات ملحوظة على الساحة العربية، أخطرها أن سبل التقارب - ولا نقول التوحد - مازالت تعانى من عقبات صعبة الحل، إضافة إلى الارتباط بثقافات قبلية وسلوكيات الانفرادية التي تعود إلى ما قبل عصر الصناعة.

وهناك أيضا التباين وعدم التناسب في توزيع الثروات، والتي استهلك منها الكثير والكثير بعد حروب العراق وأفغانستان، مما جعل الوضع الاقتصادي في منعطف خطير.

أما الحالة السياسية في المنطقة فهى مؤسفة، ففي فلسطين قمع واحتلال وقتل وتشريد.. ومقاومة مذهلة، وفي الجزائر والسودان والصومال قتل ومذابح وحروب أهلية طاحنة، كما تقع بعض الدول تحت العقوبات الدولية والضغوط الاقتصادية المهينة غير ناسين ما وصلت إليه نسبة كبيرة منها في غياهب التخلف.

والأمة العربية عامة مندرجة تحت العالم النامي، الذي تنازل كرها أو طواعية على مدى حقبات زمنية طويلة عن حقوقه، خاصة في حق التقدم والاستفادة من الطفرات العلمية والتكنولوجية على الساحة العالمية، مما أدى إلى التخلف عن مواكبة المد الحضاري سريع التقدم والذي لا يسمح لمتخلف بالبقاء. كل ذلك تسبب في الآفة التي يعانى منها عالمنا والمتمثلة في تفاوتات ملحوظة على الصعيد العالمي (World Discrepancies) حيث:

- تتركز ٩٥٪ من القدرات العلمية والتكنولوجية في ٥٪ من سكان العالم، وأن ٨٥٪ من الإنتاج العالمي يحققه العالم المتقدم، والباقى الضئيل في العالم النامي، وأن العالم المتقدم لا يمثل أكثر من ٢٠٪ من السكان بينما يعيش ٨٠٪ في العالم النامي، وأولئك يمثلون معظم المستهلكين لإنتاج العالم المتقدم، وذلك بالإضافة إلى ما

يقاسونه من الظواهر المقلقة مثل ضعف المنابع التعليمية والبحثية والتكنولوجية، وضعف الأساليب الإدارية، وتخلف القدرة على الإنتاج المنافس، ويتأكد ذلك في شح البحوث التطبيقية وبراءات الاختراع وتخلف النشر العلمي.

- ومن الظواهر المرصودة والمؤثرة في العالم العربي وهو جزء من العالم النامي: أن ٩٠٪ من الإنفاق على البحوث والخدمات الصحية ينعم بها ١٠٪ من سكان العالم المتقدم. وأن ١٠٪ من الإنفاق على البحوث والخدمات الصحية هي نصيب ٩٠٪ من سكان العالم النامي.

رابعا: من كل ما سبق تتضح تباينات مقلقة في الدول العربية التي تبدو وكأنها جزر منفصلة وكتل متفرقة، تختلف في دخولها ومستويات الحياة فيها، بل وفي حالتها الصحية والغذائية رغم ما حباها الله من خيرات ونعم وموارد متعددة، تؤكد خطورة الموقف الحالي للأمة العربية، رغم أن ما لديها من إمكانات تكفى لو أحسن استغلالها لتحقيق التقدم وضمان استدامته، حتى لو استهلكت بعض الموارد غير المستمرة، فلديها مساحات شاسعة مزروعة أو قابلة للزراعة ولديها المياه والبيئة الحانية والثروات إضافة إلى إحراز بعض التقدم في التعليم والبحث العلمى في المرحلة الحالية.

خامسا: من كل ما سبق تتجلى قضية التكامل كقضية حتمية وملحة في إطار منظومى للحفاظ على الإنسان العربي صحيا وغذائيا ودوائياً بل وبقاء، تلك مسؤولية إسلامية وإنسانية حاكمة لمستقبل الأمة.

قضية مطلوب مواجهتها اليوم قبل الغد، تتلخص في توفير الأمن الجماعي بكل أبعاده كمسؤولية مباشرة لكل من استخلفه الله في هذه المنطقة من أهل الكتاب، مواطنين على اختلاف عقائدهم التي نعترف بها، ونقطع السبل أمام كل من يسعى لإفشاء الوقيعة وبث الفرقة بين

المواطنين والأشقاء، فالعدو رابض وقادر على إحداث الفرقة للانفراد بالفرقاء قبل الإجهاز على المجموع مستغلا أوضاعنا المأساوية وشكوكنا في بعضنا البعض.

من هنا فإن قضايا الحفاظ على الإنسان العربي صحة وغذاء ورعاية، كلها قضايا حاكمة لمصير الأمة العربية، والموقف لا يسمح بالتنازل فيها، إعمالا لقيمة الإنسان وإعلاء لدوره في إحداث التنمية في الأرض التي استخلفه الله فيها لعمارتها، وإلا فإن قوى الغدر والشر ستحسم الأمر لمصلحتها، وتنهى دور صاحب الحق، بل وتمنعه عن القيام بما هو منوط به بالضرورة للحفاظ على الدين والنفس والمستقبل، والأمل يتمثل في إنشاء تكتل عربي متكامل، مناظر للتكتلات العالمية المتربصة بثروات هذه المنطقة ومقدراتها، بل وببقائها، ذلك موضوع هذه الدراسة.

ونظرة إلى الواقع تؤكد أن الدول العربية الغنية بل والمتوسطة الدخل لم تبخل في إعانة الدول المحتاجة، ولكن الأمر يحتاج إليتحويل الجهود الفردية غير المستمرة إلى منظومة تكفل الأمن الصحي للكافة، توطئة لتأكيد معنى التكافل والتكامل وليس الوحدة التي تعطل المفهوم المقبول للشراكة والتعاون، التزاماً بالأسس التي تقوم عليها الشريعة والسنّة. وهي التوحيد والتوحد. والتوحد يتأكد في صيغة الخطاب والتوجيه بالجمع في القرآن.

القضية المنظورة اليوم

المتغيرات المنظورة على الساحة العالمية في بداية القرن الـ ٢١

لقد اتضح اليوم أن العالم يعاد رسمه في خريطة سياسية اقتصادية بل واجتماعية، خاصة بعد أن انتهت ازدواجية القطبية بانحسار

الشيوعية، وانفراد قطب واحد في ريادة السيادة العالمية - ولسوف تستمر تلك الريادة حتى يظهر قطب آخر في أوروبا الموحدة أو الصين البازغة أو غيرها. كذلك تطور العالم اقتصاديا بظهور دور البنك الدولي وصندوق النقد الدولي انتهاءً بقوانين الجات التي تمخضت في إنشاء منظمة التجارة العالمية وما تحتويه من اتفاقيات ملزمة لكل من وافق عليها منذ عام ١٩٩٤، وما وصلت إليه من أساليب لانتقال رؤوس الأموال والسلع ووسائل الإدارة والقوى العاملة، مما قد يؤثر على حرية الدول بل وعلى سيادتها وسياساتها وبالتالى صحة سكانها بل وبقائهم.

إضافة إلى كل ذلك هناك ظواهر عديدة مؤثرة:

- أولها: النظام العالمي الجديد والعولمة وقضايا حقوق الإنسان وتأكيد حقوق الفرد في الصحة والتعليم.
- ثانيها: ظهور التكتلات العالمية العملاقة التي احتوت ٨٥٪ من سكان العالم النامي في شراكات، ومازال العالم العربي بعيداً عنها حالياً.
- ثالثها: التطور الانقلابي في مفاهيم الملكية الفكرية والصناعية ومخاطر تطبيقها خاصة على مجالات الغذاء والدواء.
- رابعها: اختلاط الحضارات واللغات والثقافات وتداخل التكنولوجيات، مع انحسار الذاتية وشحوب الهوية.
- خامسها: الاهتمام بعالمية الصحة والتعليم والتغذية وهذه قضايا تحتاج وقفة..

- عالمية الصحة (Health for all before 2000) والاهتمام بكل ما يؤثر في صحة الإنسان من تعليم ومسكن وبيئة، وتوفير الغذاء النظيف والمياه الصالحة وظهور علم جديد اسمه (Global Epidemiology) الوبائيات العالمية.

- كذلك الدعوة إلى تقريب مستويات التنمية البشرية والتعليم عامة إلى معدل ومستوى علمي مقبول في كافة التخصصات بما فيها كل ما يؤثر في صحة الإنسان وقدرته، وعِندنا تتوفر الأرض والمياه والقدرة البشرية متوفرة بفضل الله ولا تحتاج إلا للتنظيم.

من كل هذه المتغيرات برزت اتفاقيات دولية ملزمة انضمت إليها معظم الدول العربية، واليوم ليس أمامنا خيار غير دراسة هذه الاتفاقيات دراسة متأنية استخراجية لما فيها استعدادا للتعايش مع التحديات الواردة فيها، والاستعداد لاقتحام مضمار التنافس العالمي المنتظر، بالتقدم الصحي والتعليمي والعلمي مع التطور المنافس في الإنتاج والخدمات، وإلا فالتقهقر والقهر والفقر في زمن أصبح من المنتظر فيه أن المتكامل القادر العالم سيزداد غناً، ويتحول إلى غول يفترس الفقير والمتخلف والمنفرد، وهنا لابد أن نتذكر أن خمس سكان العالم أو أكثر يقعون في مستوى الفقر المدقع (Extrem Poverty) وبعضهم في العالم العربي والاسلامى. والفقير معروف أنه غير القادر على الحصول لكمية من الغذاء توفر له سعرات تكفيه العمل ٨ ساعات. والفقر هو القاتل الأول المدمر للحياة، إذ إنه منبع الآفات المدمرة التي تصيب الإنسان، إذ المرض ونقص التغذية يترعرعان مع الفقر والجوع. وإن التخلف المصاحب للفقر ينتهى إلى الحروب الصغيرة التي تسببت في وفاة ما لا يقل عن ١٥٠ مليون نسمة في العالم النامي (ومنها أفغانستان والصومال والسودان).

إضافة إلى كل ذلك لابد أن يذكر أن المرأة في العالم النامي، وخاصة في عالمنا العربي كانت ومازالت أضعف حلقات المجتمع صحة وتعليما، رغم دورها الهام في المجتمع، مع أنها تتحمل أعباء الأسرة ومخاطر الإنجاب في العالم الفقير (وهذا يتأكد في إحصاءات وفيات الأمهات والمواليد)، وكذلك تتحمل عبء الرضاعة ورعاية الأبناء

والعمل في البيت والحقل دون أجر محدد مع نقص تغذيتها، وهذا يتأكد في زيادة نسبة الإصابة بالدرن عالميا في المرأة عن الرجل.

العوامل المؤثرة في الحالة الصحية في العالم

١ - تأثير التقدم العلمي والتكنولوجي المبهر في كافة مجالات الحياة وخاصة الصحة: تعليما، وممارسة، ووقاية، ودواء، وارتفاع أسعار الغذاء والدواء.

٢ - المتغيرات السكانية والديمغرافية في العالم النامي المتصف بزيادة السكان، خاصة تحت سن العشرين.

٣ - العولمة وما يصحبها من سرعة الانتقال والاتصال والتجارة والسياحة، وكلها تدعو إلى انتقال الأمراض، وكذلك انتقال الحيوانات وما يعتريها من احتمال انتقال الأمراض المشتركة (Zoonosis).

٤ - الثورة الصناعية وما صاحبها من زيادة وسائل النقل وتطور المصانع واستعمال الكيماويات، وما يصاحب ذلك من حوادث وتلوث في البيئة وظهور آفات جديدة بسببها.

٥ - تزايد الإنفاق الصحي الفردي والجماعي من الدولة بسبب التطورات المرضية المستحدثة والسارية من الأمراض، والحوادث المتزايدة، وغلو أسعار وسائل التشخيص والعلاج والدواء.

٦ - التطور المستمر والمطلوب في سبل التعليم الطبي ومساراته ليتوافق مع المتغيرات العالمية المتاحة للرؤية من خلال وسائل الإعلام العالمية، وتطلع الإنسان لصحة أفضل وحياة أطول.

٧ - تغير قيمة الوقت في إنقاذ الحياة، خاصة مع سهولة الاتصال وسرعة الإغاثة خاصة في الحالات الحرجة.

٨ - أهمية البحوث الطبية والدوائية وخاصة الاستقصاءات الصحية الكاشفة

لمسببات الأمراض وانتشارها، وتحديد سبل المواجهة والعلاج وتوحيد الاستثمارات.

٩ - تغير السلوكيات البشرية والمهنية بما فيها السلوكيات الطبية، خاصة بعد الغزو التكنولوجي الصناعي، مما حول المهنة إلى ما سمى صناعة العلاج، مع تغير القيم الحاكمة بالمؤثرات التجارية.

١٠ - أهمية الاتصال الخارجي والترابط الداخلي للاستفادة من كل المستجدات الحادثة في أساليب التعليم الطبي والعلاجي والإنتاج الدوائي.

تحليل المؤثرات الديمغرافية والاقتصادية والصحية للدول العربية:

(التي أمكن الحصول عليها في الجداول المرفقة)

تنقسم الدول العربية إلى ثلاث مجموعات أساسية:

- مجموعة الغني: ينتمي إليها: الكويت - الإمارات - قطر - البحرين - ليبيا - السعودية - عُمان.. وتعدادها ٣١,٦ مليون نسمة.
- مجموعة متوسطة: ينتمي إليها: العراق - تونس - الأردن - سوريا - المغرب - مصر - الجزائر - لبنان.. وتعدادها ١٤١ مليون نسمة.
- مجموعة الفقر: ينتمي إليها: السودان - اليمن - الصومال - جيبوتي - جزر القمر - موريتانيا - فلسطين.. وتعدادها ٥٣,٦ مليون نسمة.

ويختلف الوضع الاقتصادي ومعدلات النمو السكاني والدخل، كما تختلف المعدلات الديمغرافية والموارد البشرية والمادية ومؤشرات الوضع الصحي والوضع المرضي في كل شريحة.

والأرقام المرصودة هنا تمثل نصيب الفرد من الناتج الوطني الإجمالي (أي الناتج الوطني مقسوماً على عدد السكان)، وهنا لابد من ملاحظة أن هذه الأرقام لا تمثل دخل جميع الأفراد بالتساوي، ولكنها

متوسط حسابي، إذ إن المجموع ينقسم إلى شرائح وفئات يختلف دخلها، وفيها الغني والمتوسط والفقير، وتحتوي تباينات واضحة في مستوى الثقافة والتعليم وأسلوب الحياة وفرصتها في الحصول على الغذاء والخدمات الصحية المعقولة. انظر ملحق (١) جداول المؤشرات الإحصائية لدول المنطقة العربية، وتحليلها ديمغرافياً واقتصادياً ومالياً وصحياً ومرضياً).

قضايا حاكمة للمستوى المطلوب من الخدمات الصحية

لقد أضيفت إلى ساحة المشكلة الصحية ظواهر متزايدة تحتاج وقفة:

١ - الانفجار السكاني وزيادة التكدس في البيت والفصل والطريق والعمل.

٢ - التطور الديمغرافي المنظور في زيادة نسبة صغار السن والزيادة النسبية في من هم أكبر من ستين سنة وكلٌ له متطلباته.

٣ - تزايد ظواهر الهجرة البشرية من القرية إلى المدينة، ومن دولة إلى أخرى، وزيادة الاختلاط بالأجانب، والسياحة وانتقال السلع والحيوانات مع سرعة المواصلات.

٤ - تأثير الإعلام وخاصة مع الفضائيات المفتوحة وتوفير المعلومات والوسائل للحفاظ على الصحة وطول العمر، وانتشار التعليم وزيادة التطلع واحتياج المواطن.

كل ذلك انتهى إلى طلب خدمات أوفر ومستويات أرقى، أملاً في صحة أحسن برعاية أرقى، هنا تبقى سمة حاكمة اليوم في علاج الحالات المزمنة، من منطلق، هل نطيل عذاب المريض بعلاج مكلف غير مضمون النتيجة، أم نضيف حياة مقبولة إلى السنين التي يعيشها

المريض أي كما يقولون: Do we add years of mysery to life or Do we add useful life to the years to live

أما السمة الأخرى المنظورة هي قتل الرحمة للمرضى الميؤوس من شفائهم، تلك قضية مطروحة اليوم،وقد طبقت في أستراليا وهولندا وبعض ولايات أمريكا - ولكن العرف والدين والقيم خاصة الإسلامية ترفض ذلك تماماً.

المؤشرات الأساسية لرصد الحالة الصحية

لقد ظهرت في السنوات الأخيرة قضايا جديدة من أهمها تقييم الحمولة المرضية وتحديد أولويات المشاكل الصحية وتخليق مراكز جديدة للبحوث الوبائية الكاشفة في أطر محددة لتوجيه الإنفاق الصحي على البحوث والخدمات الصحية مثل:

- Disease burden.
- Epidemiological Research Centers.
- Health Economics.
- Research Agenda & Allocation

كل هذه المتطلبات تقتضي إنشاء كتلة بشرية قادرة لرصد الأداء الصحي، وتوفير متطلبات البحوث الراصدة للحالة الصحية التي تسمح بالاكتشاف المبكر للأمراض، من هنا كان: الاهتمام بالإحصاءات الوبائية، وإنشاء مراكز متخصصة، وإحداث تنمية بشرية قادرة على:

١ - تقييم حمولة المرض وتحديد الأولويات المرضية Disease Burden & Priorities ومدى الانتشار للأمراض السارية ونسب الوفيات فيها، والتوسع في إجراءات الوقاية والمواجهة توطئة لتحديد الميزانيات

المطلوبة، وتوجيه البرامج للمواجهة والبحوث بما يتوافق مع الوزن النسبي لمختلف الأمراض.

٢ - تحديد المؤثرات الأساسية في الصحة والأولويات للأمراض والوفيات مثل نقص وزن المواليد ومشاكل الغذاء والمياه والبيئة.

٣ - تقييم أسلوب الحياة ومستوى الدخل للطبقات المختلفة، وأنماط العمل والأجور وتأثير تفاوت الأجور والدخل وأسعار الأغذية والدواء على الحالة المرضية، وتأثير كل ذلك على الحالة الصحية، فلكل بيئة وكل طبقة ولكل وظيفة أمراض محددة، يمكن العمل على مواجهتها والوقاية منها مع تحديد تأثير توفر الدخل على الصحة.

٤ - تحديد نسبة الوفيات عامة والأطفال خاصة، ومسببات الوفيات في مختلف الأعمار ومقارنة بمستواهم التعليمي والمادي وسلوكياتهم الصحية . . . الخ.

٥ - تقييم فاعلية المنظومة الصحية والوبائية، وانعكاسها على صحة الإنسان وحياته مع توفير وتسهيل الوصول إلى تلك الخدمات.

المؤشرات غير الطبية المؤثرة على الصحة

وهي لا تقع تحت رقابة الأطباء، ولكنها تؤثر على الصحة والحياة:

١ - قضايا السكان والتوزيع الجغرافي والديمغرافي وتوزيع الدخل وتوجيه الإنفاق في ميزانية الدولة.

٢ - قضايا توزيع الخدمات والميزانيات في إطار من العدل الاجتماعي بين الطبقات المختلفة الدخل، وبين الريف والحضر والهامشي (العشوائيات).

٣ - قضايا تخطيط المدن والطرق وتوفير المساكن، وعلاقة كل ذلك بالمستوى الصحي وانتشار الأمراض والحوادث.

٤ - قضايا الإعلام وتأثيرها الإيجابي والسلبي على صحة المواطن.

٥ - قضايا التعليم عامة ومحو الأمية خاصة مما يؤثر على مفهوم الحفاظ على النفس.

قضية الوبائيات العالمية المستحدثة Global Merging Epidemiology

مع التطور العالمي المنتهى إلى العولمة أو الكوكبية، وانحسار الحدود، مع سهولة المواصلات وانتقال الإنسان والحيوان، ظهرت مشاكل جديدة سميت الوبائيات العالمية، فيها متغيرات أضافت الكثير إلى الخريطة المرضية العالمية لعدة أسباب:

١ - ظهور ميكروبات (معظمها فيروسات) جديدة لم تكن معروفة من قبل مثل: فيروسات الإيدز، وفيروسات الكبد الوبائية، وفيروس الإيبولا، وما ينتظر أن يستجد من سلالات.

٢ - ظهور سلالات ميكروبية خطيرة التأثير ومقاومة للعلاج.
New Resistant & Virulent Strains

٣ - ضعف المناعة لبعض المرضى مما يجعل قدرتها على مقاومة الميكروبات ضعيفة (الإيدز أو المرضى تحت تأثير العلاج الكيماوي) Lowered Immunity.

٤ - تلوث البيئة وما تحتويه من ميكروبات ضارة مع تأثر مقاومة الجسم بالمواد الملوثة.

٥ - استعادة بعض الميكروبات لقدرتها على إحداث المرض بعد أن كادت أن تختفي (حتى في العالم المتقدم الذي كان قد تخلص من السل

(الدرن) وعودته اتسمت بقدرة مقاومته للأدوية المتاحة حاليا ولا تسمح بالعلاج الناجح في ٥٠٪ من الحالات. وقد ظهرت حالات جديدة للسل عند المصابين بمرض الإيدز، ليس فقط في أفريقيا وآسيا، ولكن في هولندا وأمريكا. من هنا أصبحت العودة للتحصين بالطعوم (BCG) قضية مطلوبة للإقلال من انتشار السل.

٦ - ويذكر هنا أيضا انتشار سلالات جديدة من ميكروبات الالتهاب الرئوي مثلاً Pneumococ New Strains مقاومة لكل المضادات الحيوية وتسبب وفيات كثيرة في أوروبا وأمريكا وفي الدول النامية مما دعا إلى اللجوء للأمصال الجديدة للوقاية والعلاج.

٧ - ومما يذكر هنا أيضا زيادة الأمراض المتوطنة بنسب عالية، فهناك أكثر من مليار مصاب بالبلهارسيا في إفريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية، وهناك ٨٠٠ مليون مصاب بالملاريا التي أصبحت تقاوم العلاجات المعروفة.

قضية التنمية البشرية للكوادر العاملة في المجال الطبي والصحي

وقيمة ذلك فيما يتعلق بالمستوى العلمي المطلوب مع تطور نظم وتكنولوجيات الوقاية والعلاج وتقييم الكفاءة المهنية والسلوكية، وأهمية استمرار التعلم والتعليم عن بعد، وكذلك قضية تكوين كوادر مسؤولة عن الانضباط الإداري والتخطيط الصحي والطبي (ونفرد تحليلا خاصا بذلك في الملحق رقم٢) والاطباء متوفرون والأمر يحتاج إلى إعادة توزيعهم.

الخدمات المطلوب توافرها

تتعدد الأسس المفترضة لتوفير الخدمات الصحية في العالم العربي، في إطار المتغيرات العالمية، إذ إن هناك مساحة شاسعة من

المجالات تؤثر في صحة الإنسان وسلامة حياته تحتاج إلى الدراسة مسترشدين بالنتائج التي أوصلت العالم المتقدم إلى مستويات صحية نصبو إليها.

وهناك أبعاد محددة تحتاج إلى التحليل قبل التوصل إلى ملامح المنظومة المرجوة:

١ - تحديد المنظومة المناسبة لعالمنا العربي في مجالات التنمية البشرية الصحية عامة. (في كل التخصصات المرتبطة بالمشكلة).

٢ - قضايا التعليم الطبي خاصة.

٣ - قضايا حاكمة للمستوى المطلوب من الخدمات الصحية.

٤ - العوامل المؤثرة في صحة الإنسان خارج المجال الطبي.

٥ - تطور احتياج المواطن في ضوء المتغيرات العالمية والاقتصادية.

٦ - قضايا الدواء وجدوى إيجاد منظومة دوائية عربية موازية.

٧ - دراسة الموقف التغذوي في العالم العربي، إنتاجاً واستهلاكاً وأنماطاً.

تحديد المنظومة المناسبة

نظرة إلى المنطقة العربية فإن الإمكانات المتاحة تختلف من دولة إلى أخرى، في حجمها ونوعها وكفاءتها وتكاليفها. وتختلف بعض الدول في مستواها من إمكانات متخلفة في بعض الدول إلى أخرى متطورة لكن بأقل التكاليف، رغم أنها تتسم بالجودة. كذلك هناك مناطق تتسم بالتقدم التكنولوجي والتطور السريع دون تكاليف باهظة، اعتمادا على كفاءة الأداء. في حين أن هناك دولاً التزمت بالمغالاة في الاعتماد على التكنولوجيات الباهظة التكاليف القصيرة العمر مما يستهلك الميزانيات بسرعة وقد لا تؤثر على مستوى الخدمات الصحية بتاتاً.

من هنا فإنه من المقبول أن نركز على عدة أبعاد حاكمة:

أولها: الوقاية:

كخط الدفاع الأول لوقاية الوطن والمواطن من الغزو المرضي، وذلك من حيث:

- توفير الأمصال والتطعيمات وتيسير الحصول عليها لكل محتاج.
- الرصد والرقابة الوقائية المرضية.
- الاهتمام بإصحاح البيئة وتوفير الغذاء.
- الاهتمام بتعزيز الصحة (Health Promotion)
- النظرة الواقية للسلوكيات (وهذه تمثل ٤٥٪ من الأمراض غير المعدية في الولايات المتحدة).
- التركيز على الحماية من الحوادث والإصابات ومواجهة الكوارث.
- العمل على رسم خريطة تحدد أبعاد المشكلة الصحية توطئة لوضع أولويات لتوجيه التمويل والبحوث والخدمات.

ثانيها: توفير أنماط العلاج:

لقد اتفق عالمياً على أن العلاج المجاني يوجه للمحتاج أما المدعوم فللمتوسط. وأن العلاج التأميني للعامل والموظف، أما توفير العلاج الخاص فللقادر.. يصرف العلاج إما في المستوصف القريب أو العيادة المتخصصة أو المستشفى العام أو الخاص أو التأميني مع الاهتمام بوسائل نقل المرضى والمصابين وذلك تيسيراً لهم. أما رعاية الحالات الحرجة التي تحكمها قيمة الوقت، فتحتاج إلى توفير الرعاية المنزلية خاصة للفئات الحساسة (الأطفال وكبار السن والمعاقين)،

وكذلك توفير تكنولوجيات الرعاية للمعاقين ووسائل الحماية والعلاج المخصص لهم (مثل غسيل الكلى ومنظم ضربات القلب والرعاية عن بعد) كلها مستجدات مطلوبة تساعد على الحفاظ على الحياة.

ثالثها: قضايا الرعاية في حالات الإصابات والكوارث في مختلف المواقع:

١ - الحوادث: في المصانع والحقول - مع التطور التكنولوجي الحادث والمنتظر حيث تزداد الحوادث ويزداد الاهتمام بالأمن الصناعي.

- في الطرق بسبب تطور وسائل النقل - وزيادتها واختلاف حالة ونوعيات الطرق خاصة في عالمنا النامي، فإن الحوادث في ازدياد نتيجة التطور الحضاري.

- كذلك مواجهة الحوادث في المنازل وأماكن الترويح والملاعب. كل ذلك يتطلب خطة مجتمعية وتنظيماً منضبطاً ويقظاً مع تمويل مناسب.

٢ - أما الكوارث: فمواجهتها وتقليل آثارها يحتاج إلى هيئة قومية أو إقليمية تعمل وترصد على مدى الأربع والعشرين ساعة في إطار مبرمج وتعتمد على مركز معلومات تتوفر فيه كافة متطلبات المواجهة، وإمكانات محددة وتعمل وفق برامج وإجراءات كما ييسر لهذه الهيئة أن تجرى دراسات وبحوث تتعلق بمواجهة الكوارث على اختلاف أنواعها في مختلف بلاد المنطقة العربية.

تصور
لمنظومة صحية مناسبة للعالم العربي

تعتمد الفلسفة المطروحة على أسس محددة:

أولاً: العمل على أساس منظومي متكامل، ذلك أسلوب اتبع وجرِّب ونجح في كثير من الدول التي دخلت في توحدات إقليمية أو شركات، حيث ينظر إلى الخدمة نظرة متكاملة نسردها بتلخيص:

١ - البدء بمحو الأمية الصحية والأبجدية كوصمة تصيب المجتمعات النامية.

٢ - الاهتمام بالإعلام الصحي السليم.

٣ - تحديث التعليم في كافة المستويات المسؤولة عن الصحة.

٤ - الاهتمام بأسلوب الأداء المهني.

٥ - توصيف الوظائف وتحديد مستواها ومسؤولياتها.

٦ - ضبط جودة الأداء في كافة المجالات.

٧ - الالتزام بجدوى البحوث والإحصاءات وتوفير المعلومات المطلوبة.

٨ - وتحويلها إلى خرائط متخصصة.

٩ - الانتهاء إلى أولويات محددة Disease Burden Priorities.

١٠ - استيحاء القرار الصحي السليم من تحليل الأولويات المطروحة.

١١ - إعداد القدرات لتكون جاهزة لمواجهة المشاكل (التنمية البشرية الصحية).

١٢ - الأخذ في الاعتبار الميزانيات والاقتصاديات المرصودة للخدمات الصحية.

١٣ - توفير سبل العلاج ليكون في متناول المواطنين على اختلاف المستويات في كافة المواقع.

١٤ - المتابعة المستمرة والتقييم المستمر لجودة الأداء من خلال منظومة متخصصة.

١٥ - المحاسبة الدقيقة Accountability وتحديد أساليب الثواب والعقاب. (أنظر ملحق رقم ٣)

ثانياً: أسلوب العمل المنظومي Health Systems Approach في خطة محددة:

١ - أسلوب تحضير وتوفير المعلومات المطلوبة بداية بالهيكل الإداري المطلوب، وتصميم النظام، وأسلوب العمل.

Design: structure, system, work, development, Health Management information system.

٢ - ضمان جودة الخدمة Quality Assurance.

٣ - صيغ القرار الصحي السليم وسلوكياته Decision Making for Health

٤ - أهمية البحوث الصحية والطبية الداعمة لصنع القرار

Research Supporting for Health System

٥ - اقتصايات الصحة - في إطار خطة الدولة وتوفير التمويل وتحددها نتائج البحوث

Securing Resource Flows Governed by Health System Research

٦ - تحديد الأولويات.

Burden of Disease, Priority Setting, Cost Effectiveness Capacity Building.

٧ - قضية الرعاية الطبية الاجتماعية Role of N.G.O s in Social Health Service.

ثالثاً: تنفيذ السياسة المنظومة:

وهذا يتطلب دراسات وإحصاءات شاملة

Institutionalising Health System Development Policy

ويعتمد التنفيذ على إجراء برامج محددة:

١ - توفير الخرائط الصحية والديمغرلافية والاقتصادية المقترحة (في إطار إحصاء قومي وإقليمي متكامل) وكذلك (محتويات الرقم القومي).

٢ - تحديد أساليب الشراكة بين الدول، وتحويل ذلك إلى برامج وخطط ومشروعات وأساليب مقننة وملزمة من خلال المنظومات العربية.

٢ - تحديد أسلوب المشاركة بين الدول والجامعات والمؤسسات غير الحكومية والأفراد في تكامل منظومي في كل قطر.

٤ - تحديد دور التواجد الخدمي الحكومي والخاص والتأميني ومستوياته الفنية والإدارية، بأمل توحيد مستوى الخدمة والعمل على رفعها باستمرار من خلال المستويات المختلفة:

أ - الرعاية الأولية: مثلها مثل التعليم الأساسي من حيث حتمية توفرها للكافة في الوحدات الأولية للخدمة بمستوى مقبول وقاية ورعاية وعلاجاً، حفاظاً على معظم أفراد الشعب المحتاج في الريف والحضر (في الحي والحقل والمصنع والمدرسة والبيت)، ودورها يتحدد ويرتبط بنتائج البحوث الاستقصائية الكاشفة للحالة الصحية في المجتمع وتوزيعها، والتي تنتهي إلى قاعدة معلومات ترصد كل المتغيرات وتؤهل للاستعداد لمواجهتها.

ب - الرعاية الثانية: وهذه تؤدى في المراكز الصحية والمستشفيات الصغيرة والمركزية، وهي مجال لخدمة مستواها أعلى من الخدمة الأساسية، ولكنها تؤهل للتحويل للمستوى الأعلى

مباشرة، وهي أيضاً لازمة لتحقيق البحوث الحقلية، وهي مجال هام للتأهيل والتدريب والبحث.

ج - الرعاية الثالثة والمتخصصة: وهي المستوى الأعلى، وتجرى في المستشفيات الجامعية والتعليمية، حيث تتوفر فيها مستويات عالية من القدرة المؤهلة عالياً، وتجرى فيها البحوث والدراسات استكافشاً للتطورات المرجعية والصحية.

٦ - تحديد دور وزارة الصحة: وزير الصحة هو المسؤول الأول عن صحة المواطن في وطنه، وتتسع مسؤوليته من خلال تكوين مجلس أعلى للرعاية الصحية العربية يتسع للمجالات الرائدة في الخدمات الصحية كهيئة استشارية للمجموعة العربية تؤكد ديمقراطية صنع القرار الصحي، وبتركيز وتحديد احتياج دور كل دولة أساساً على الخدمات الوقائية والطوارئ والحوادث عامة، ووضع معايير ومقاييس الأداء في المؤسسات الخدمية، وتقوم بالرقابة عليها ومحاسبتها، كل ذلك تعاوناً مع الجامعات والجمعيات الطبية والنقابات المهنية وأجهزة البحوث والتخطيط المحلية والجهات المسؤولة عن الأجهزة الفاعلة في الحفاظ على الإنسان، وكذلك يحدد دور الجمعيات الأهلية وتوحيد وتوجيه التدريب، ورقابة المستويات الفاعلة.

ثم يلي ذلك توزيع الخدمات إلى المستويات الثلاثة التي تحدد، ليس في مستوى الخدمة التي يتحتم أن تكون على مستوى عال ومتساوي للكافة، ولكن تختلف في نوعية التعامل المادي، حيث يتسع المجتمع إلى ثلاث شرائح:

- شريحة فقيرة: (وفي هذا القرن يعرف الفقير كما ذكر من قبل على أنه الفرد غير القادر على توفير السعرات من الغذاء المطلوب للقيام بالعمل ٨ ساعات يومياً)، وتلك الشريحة تقع في مسؤولية وزارة الصحة أو الصندوق المنوط به توفير الميزانيات حيث يتولى الإنفاق

عليها بالمستوى المقبول المتفق عليه لخدمة كل الشرائح، سواء في إطار مجاني أو مدعم أو خاص في كل جوانب الخدمة الصحية، وقاية وعلاجاً وتأهيلاً بدنياً واجتماعياً.

- شريحة متوسطة الدخل: وهذه فئة قادرة على المشاركة وتحمل بعض أعباء الخدمة، وهذه الشريحة معظمها اليوم يقع في نطاق رعاية التأمين الصحي حيث يشارك الفرد مع صاحب العمل في تكاليف العلاج، وفي بعض الحالات تكون الحكومة والميزانية العامة متحملة دور صاحب العمل في تكاليف العلاج (في تأمين الطفولة والملتحقين بمجالات التعليم والجنود)، وهنا تؤدى الخدمة العلاجية والدوائية بأسعار مقبولة وبالمستوى المقبول مع تحمل الفرد جزءاً ولو بسيطا بالمشاركة في صندوق تمويل الخدمة تأكيداً لجدواها واستمراريتها.

- شريحة قادرة بفضل الله: وهي تعالج في القطاع الخاص أو الحكومي بالأجر المحدد، وفي كل الحالات يتوقف دور الدولة على رقابة مستوى أداء الخدمة، ورقابة الجودة ومحاسبة التغالي أو الخطأ، ويمكن أن تدعم الدولة ذلك القطاع في الجامعات والمراكز التعليمية للوصول إلى مستوى التميز، أو القيام ببحوث علمية تؤثر في مسار التطوير في الأداء والإدارة ومواجهة المستجدات.

رابعاً: قضية التأمين الصحي العربي:

لقد اتفق عالمياً وعلمياً أن منظومة التأمين الصحي هي أنسب السبل إلى توفير الخدمات الصحية توجهاً لتوحيد المستوى المناسب لخدمة الفئات المختلفة بنفس الجودة، ولأنه الأقرب إلى العدل في توفير متطلبات الفرد والمجموع، ولأنه يمثل الشراكة العادلة بين الدول المشاركة على المستوى الماكرو (Macro) وكل مستويات الدخول، كل حسب قدرته ودخله ومسؤولياته، ويمثل التكامل بين الدولة على

المستوى المايكرو (Micro) والمؤسسات وأصحاب الأعمال والأراضي والفئات المؤمن عليها لمواجهة المشاكل الصحية. ويتم كل ذلك عن طريق تأجير الخدمة في مؤسسات حكومية أو شبه حكومية أو خاصة وتوفير تمويل مناسب لها.

والتجربة العلمية أكدت عدة حقائق بعد التجارب امتدت سنوات طويلة (في أمريكا، انجلترا، فرنسا... وغيرها) وهذه الحقائق هي:

١ - حتمية التنسيق والتكامل مع استراتيجيات وتوجهات التأمين الاجتماعي.

٢ - أن تكون الهيئة المسؤولة منظمة مستقلة لها صندوق يدار كمشروع اقتصادي خدمي وإنتاجي. وفي نفس الوقت له تمويل متعدد المصادر من الدول العربية والمانحة والمبادرات الكريمة.

٣ - أن يكون العمل من خلال قوانين ولوائح تشريعية ملزمة ومدروسة من خلال التجارب العالمية.

٣ - أن تتبع المنظومة التأمينية المعايير الإدارية المتميزة والاقتصادية والمالية المنضبطة وكذلك الأساليب الفنية المحددة.

٥ - أن تمتد وتنمو المنظومة بالتدرج الممكن وليس بأسلوب الطفرة، لتغطي جموع المواطنين وفقاً لأولويات تحددها الدولة والمشروع، وطبقاً لمدى الحاجة الماسة في أطر مستقلة، وعلى سبيل المثال تشمل: مجموعة العمال - وشريحة السن قبل المدرسة ثم سن المدرسة والجامعة ثم المسنين - وعمال الزراعة - التجار والحرفيين لتشمل بعد ذلك كل المواطنين.

خامسا: قضية صنع القرار الصحي في إطار منظومة عربية للصحة:

إن صنع القرار الصحي في المنظومة هو مسؤولية الوزراء المعنيين بالتناوب أو من مجلس وزراء الصحة مجتمعين، وهنا يحتذى العالم

الأسلوب الديمقراطي في صنع القرار - قراراً جموعياً ينبع من خلال دراسات يعرضها متخصصون في الأمور المتنوعة ذات العلاقة، ويتم تمحيصه من مختلف الزوايا الفاعلة، في إطار تكامل الخدمات وتوزيع الميزانيات وتوحيد قدرات ومستويات من خلال تكوين القوى البشرية في كليات أو معاهد أو مراكز تدريب متخصصة في تكوين الفريق الطبي.

وهناك توجهات وأصول أوصت بها منظمة الصحة العالمية WHO، وجمعية الصحة العالمية WHA، نعرض هذه الأصول والافتراضات فيما يلي:

١ - التوجه الأساسي نحو تحديد أولويات مثل تقديم وتفضيل احتياجات الغالبية المحتاجة على متطلبات القلة القادرة، مع ما يؤكد التوزيع العادل بدون تفضيل خاص لفئة أو منطقة، بل مساواة عادلة في الرعاية طبقاً لأولويات علمية محددة ومحسوبة بقيمتها وجدواها.

٢ - التركيز على عمومية الفائدة قبل خصوصيتها في تقديم الخدمات طبقاً للأولويات بالترتيب التالي:

أ - أهمها وأولها التعزيز والتنمية الصحية المباشرة (رياضة وغذاء وبيئة). (Health Promotion).

ب - ثانيها الاهتمام أساساً بمجالات الوقاية قبل كل شئ Health Preventive Care.

ج - ثالثها الرعاية العلاجية العامة والمتخصصة بدرجات (Curative Care).

د - رابعها التأهيل وإعادة القدرة على العمل (Rehabilitation Care).

هـ - خامسها ضبط إيقاع التطور بما يرفع مستوى الحياة والعمل (Work & Life style).

مع تحديد مجال الرعاية في مجالات وخطوات متتالية محددة: الرعاية الأولية ثم الثانية ثم الثالثة ثم المتخصصة والدقيقة.

٣ - الاهتمام بالتوازن بين المتطلبات الأساسية (Basic Needs) مياه وغذاء، وبين الخدمات والوسائل المتقدمه الخاصة وغالية التكلفة، وتخدم شريحة محدودة (Suffisticated Means) مثل المستشفيات الخمس نجوم، وتأكيد ذلك في برنامج اقتصاديات الخدمة.

٤ - الاهتمام بالمؤثرات غير الطبية التي لا تقع في سلطة الجهات الصحية مثل التعليم والإرشاد والإعلام والمسكن الصحي رعاية الطرق علميا منعا للحوادث.

٥ - الاهتمام بالبرامج والمشروعات ذات العائد المتميز لخدمة الأعداد الغفيرة وغير القادرة.

٥ - الاهتمام بمشاكل الفئات الحساسة في المجتمع، والتأكيد على قيمة الوقاية من الأمراض المتوطنة والمعدية والأوبئة، مع التركيز على احتياجات الطفولة والأمومة وشريحة كبار السن والمعوقين بشكل خاص، إضافة إلى الاهتمام بوقاية الفئات المنتجة كأغلى مؤثر في الاقتصاد القومي - وبعد ذلك الاهتمام بآفات الترف مثل مكافحة التدخين وإدمان الكحوليات وسوء التغذية (السمنة) وإدمان المخدرات وأخيراً الانتحار وتأثير كل ذلك على دخل الأسرة والتأمينات الاجتماعية والاستقرار.

٧ - التركيز والاهتمام بمستوى التنمية البشرية لكل أعضاء الفريق الصحي في الجامعات والمعاهد، مع نظرة خاصة لرفع مستوى التعليم الطبي عامة، وعدم التنازل فيه بأي حال لارتباطه بالحياة والقدرة والحفاظ على الإنسان أغلى ما يحتكم عليه الوطن، وكذلك الاهتمام بالفئات المعاونة للأداء الطبي، تمريضاً وإدارة ومحاسبة، واستمرار موالاة كل الفئات من خلال:

- منظومة تعليمية للتقييم المستمر (للأداء والجودة).

- ومنظومة لاستمرار التعلم ورفع المستوى.
- ومنظومة لإعادة التأهيل للفريق الطبي.

٨ - الاهتمام بالبحوث الطبية والاستقصاءات الصحية الميدانية بتكوين وحدات بحثية ميدانية (حقلية) (Field Research Units) تعمل بشكل مستمر لتقييم الأوضاع واكتشاف المشاكل الصحية في مهدها توطئة لتوفير الاستثمارات وتوجيهها، مع مشاركة أساتذة الجامعات والمتخصصين، وكذلك أهمية العمل على ضبط وتطوير صناعة الدواء وبحوثها.

٩ - الاهتمام بالإعلام الصحي والطبي الصادق والبعيد عن الإعلان، والدعوة للحفاظ على الحياة، وتحاشى المضار، وتوعية الأسرة من خلال الوسائل المقبولة والمناسبة وكذلك في مرافق التعليم والاتصال. علما بأن العمل الصحي المتميز والتقدم فيه يعتبر ورقة سياسية رابحة.

١٠ - الاهتمام بالتقييم المستمر عن طريق استقصاءات صادقة ومحايدة تكون السبيل الأساسى للتطوير. كذلك التأكيد على ضمان الجودة في الأداء سواء في القطاع الصحي الحكومي العام أو القطاع الطبي الخاص، مع ضمان حماية مستهلك الخدمة من أى انحراف أو تجاوز، والتأكيد على أن القائم على القرار الصحي والخدمة لابد أن يكون محافظا على حق المريض (PatientAdvocacy) تأكيدا لدوره ومسؤوليته أمام الدولة والمجتمع والله فوق كل شئ.

النظام المثالى المرتجى للمنظومة:

من الضرورة أن يتسم النظام الأمثل للمنظومة بعدة توجهات:

١ - العدالة في التوزيع والمستوى والأداء والقدرة على الوصول إليه في كافة الأماكن.

٢ - الالتزام بتحقيق إدارة منضبطة.

٣ - القابلية للاستمرار والتواجد والمرونة، مع القدرة على إقناع صانعى القرار السياسى على أعلى مستوى تأكيداً لمبدأ التكامل دون اعتبار لمذهب أو لون أو جنس.

٤ - التأكيد على رضاء المستفيدين من توفير خدمة فنية متميزة. ولتحقيق ذلك فالأمر يحتاج إلى:

٥ - إنشاء هيئة إدارية متخصصة في المعلومات والمؤشرات الصحية (Health Management Information System)

٦ - عمل نماذج ومعدلات خدمية وفنية كفيلة بضبط المستوى وكشف التقصير.

٧ - التقييم العلمي والإداري المستمر.

٨ - استقصاء واستطلاع آراء المنتفعين بالخدمة وعوائدها.

المنظور الاقتصادي للمشروع:

لوضع تصور لمنظومة تمويل للخدمات الصحية في العالم العربي مدخلا للتنمية الشاملة:

أولاً: لابد من الاعتراف بأن هناك صعوبة في التقاء المفاهيم بين مسؤولي التخطيط الاقتصادي ومسؤولي الصحة في الكثير من الدول والتجمعات خاصة في العالم النامي.

إذ أن الاطباء يعتبرون أن الاقتصاديين لا يعيرون اهتماماً ولايقيمون شأنا إلا للجانب المالي من خلال زيادة الدخل، ولا يتصورون أن التطور لا يتم إلا من خلال الحفاظ على صحة الإنسان وقدرته وارتفاع مستوى الحياة للإضافة إلى الدخل القومي في حين أن الاقتصاديين يتهمون الأطباء بأنهم لا يقدرون قيمة وخطورة نقص الموارد، ويعتبرون أن تحسن الدخل

المادي هو المؤهل لرفع المستوى الصحي، إيماناً بجدوى تحسين الدخل على صحة الإنسان (Wealth before Health).

ثانياً: إن الواقع الملموس يؤكد أن الصحة تتمثل في استثمار الرصيد البشري القادر وهي الثروة الكامنة التي إذا حسن استغلالها والحفاظ عليها يضيف كثيرا إلى الكفاءة والقدرة على الإنتاج المطلوب لرفع المستوى الاقتصادي للطاقة (Investing man, tudor schul3 book).

ثالثاً: إن المشروع الصحي المطلوب للمنظومة طريق طويل وشائك إذ لا بد أن ينظر إليه على أنه دراسة جدوى محددة في أطر اقتصادية / مما يكفل توفير متطلبات التنمية، وتأكيد الأمن للجميع صحيا واجتماعيا وأمنيا، وذلك يتطلب عدة إجراءات ودراسات ومسوح حقلية قبل تقرير التقييم النهائي:

١ - المسوحات والدراسات المطلوبة:

أ - توفير خرائط محددة للحالة السكانية والديمغرافية.

ب - توفير خرائط محددة للحالة الصحية والمرضية وتوزيعها على مستوى الإقليم.

ج - توفير خرائط محددة لحالة وتواجد ومستوى الخدمات المتاحة في كل دولة.

د - توفير خرائط محددة لتقييم دخل الأفراد واحتياجاتهم وقدراتهم على تحمل الأعباء.

هـ - توفير خرائط محددة لتقييم القضايا المرتبطة بالدواء: احتياجاً، وإنتاجاً، واستيراداً، وتصديراً، وتواجداً، وتسعيراً.

٢ - التقييم الاقتصادي للمشروع:

أ - تحديد حجم الإنفاق في إطار الميزانيات المتاحة للدول المختلفة، واحتمالات المعونات الخارجية.

ب - وضع أولويات لتوجيه الإنفاق، في إطار حجم المشكلة الصحية وتفاقمها مع تقييم كل حالة على حدة.

ج - تقييم تأثير المشروع وعوائده على الحالة الصحية مقارنة بحجم الإنفاق (Cost Effect).

د - وضع معدلات لرفع المستوى حتى تتقارب الخدمات على المدى المتوسط والبعيد، حيث تتفاوت القدرات الحالية (كما يتضح في الملحق رقم١).

هـ - إيجاد صندوق يكفل تمويل متطلبات التطوير ومواجهة ما يستجد من احتياجات خلال الخطة المحددة المعتمدة على التكافل بين القادر والمحتاج.

(وقد يأتي التمويل من زكاة الأموال أو أرباح الأموال المودعة في البنوك).

رابعاً: الالتزام ببرنامج قياس لتقييم العائد في إطار زمنى يؤكد جدوى المشروع بتحليل مقارن:

١ - بين تكاليف مواجهة مشكلة محددة، وقيمة المواجهة مقارنة بمخاطرها ومضاعفاتها وحساب خسائرها.

٢ - تقييم مخاطر كل مرض على حدة، وتكاليف مواجهته، والعائد من كل حالة على حدة لوضع الأولويات السليمة.

٣ - مقارنة عوائد المشروع وإنفاقه الصحي بمشروعات تنموية أخرى خارج قطاع الصحة، والتقييم التبادلي بينها، مع حساب تأثيرها على المجموع (تطوير أسلوب الري - أو توفير المياه والصرف الصحي - التغذية - البيئة - المسكن الصحي - عمل طريق أو إنشاء مدرسة - تأثير الإعلام).

خامساً: أنماط الإنفاق على الخدمات الصحية في المنظومة:

١ - من الضرائب العامة من الحكومات المركزية أو المحلية (انجلترا، السويد، كندا).

٢ - من التأمينات الاجتماعية (فرنسا، ألمانيا، اليابان) أو التأمين الخاص أو الاختيارى (أمريكا).

٣ - من المعونات الخارجية.

٤ - من حصيلة صندوق التكافل الاجتماعي العربي المزمع تكوينه أو من أموال الزكاة وتحديد نسبة فيها لرعاية الأسر والعمالة من عطاء رؤوس الأموال المتوفرة (الحق المعلوم للسائل والمحروم).

والنمط المعمول به اليوم في العالم المتكامل والتكتلات العالمية هو إنشاء نظام للتأمين الصحي الجماعي والمشترك على مستوى الإقليم، كنظام اجتماعي أمثل للرعاية العلاجية والوقائية. والمشروع المقترح يكون في صورة مجلس أعلى للرعاية التأمينية للمجموعة العربية يرأسها وزراء الصحة، وتتكامل فيه الدول والمؤسسات وأصحاب الأعمال والأراضي والأفراد، وتكون في هيئة منظومة مستقلة مركبة لخدمة فئات وطبقات ومؤسسات مختلفة بأسلوب متخصص، ويكون لها صندوق يدار كمشروع اقتصادي، يستفيد من كل ما هو متاح من إنشاءات وقوى بشرية، تخفيضاً من الاستثمارات الإنشائية. (أنظر ملحق رقم ٣).

سادساً: قضية الرعاية الطبية الإجتماعية: ويتحدد دورها في الترابط بين الخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية.

١ - تشجيع الجهود التطوعية من خلال الجمعيات الأهلية والمنظمات الشعبية.

٢ - الاهتمام بدور متخصصي الخدمة الاجتماعية في رعاية المحرومين وفي الحوادث والكوارث.

٣ - يكون المرفق الصحي وصلة اجتماعية بالمنطقة المحيطة للاستجابة لرغبات المحرومين.

٤ - متابعة حالة المريض قبل الدخول وبعد الخروج من المستشفى لرعاية وتوفير متطلبات الأسرة وإعادة التأهيل الصحي للمريض ومن يعول اجتماعياً ومادياً.

٥ - تكوين كوادر متخصصة من العاملين في الحقل الصحي يوجهون للخدمة الاجتماعية في هيئة طبيب مجتمعي - زائرة صحية - أو ممرض صحة عامة.. كل ذلك لرصد الحالة الاجتماعية والصحية للأسرة وتوجه بحوثها لتوفير المتطلبات الصحية والاجتماعية.

سابعاً: تنسيق السياسة الدوائية بهدف تحقيق الأمن الدوائي المشترك من خلال:

١ - إعداد قائمة مرجعية للأدوية الأساسية المطلوبة للعالم العربي ESSENTIAL DRUG LIST (انظر ملحق رقم ٤).

٢ - تفعيل نظام موحد لتسجيل الدواء العربي والرقابة الدوائية للوصول إلى الاعتراف المتبادل.

٣ - إنشاء هيئة رقابية دوائية عربية تقاريرها معتمدة من جميع الدول.

٤ - الاهتمام بالبحوث الدوائية المتقدمة من خلال منظومة عالمية المستوى تمول من كل الدول لإنتاج متقدم قابل للتسويق العالمي.

٥ - التعاون مع الدول المتقدمة، وتشجيع الاستثمارات المشتركة في قطاع الدواء، وتنمية القدرات البشرية، وفتح الباب لنقل الجديد من المعلومات.

الملاحـــق

ملحق رقم (١) المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية

المجموعات		المؤشرات الديموغرافية					المؤشرات الاقتصادية	الموارد المالية			
		السكان			معدل النمو		نصيب الفرد من الناتج الوطني الإجمالي	النفقات الصحية الوطنية كنسبة مئوية من الناتج الوطني الإجمالي		نصيب الفرد من الميزانية السنوية لوزارة الصحة	
		المجموع (ألف)	سكان الحضر (٪)	السنة	٪	السنة	الدولار الأمريكي	٪	السنة	الدولار الأمريكي	السنة
مجموعة (أ)	البحرين	٦٤٢	٩٠	٩٨	٢,٦	٩٧	٨,٦٦	٤,٥	٩٥	٢٣٢	٩٨
	الكويت	٢٢٧١	١٠٠	٩٨	٢,٧	٩٨	١٥٥٦٣	٠٠٠	٠٠٠	٤١٠	٩٨
	الجماهيرية العربية الليبية	١٧٧٧٥,٥	٨٥	٩٩	٣,٥	٩٨	٦٧٦٠	٠٠٠	٠٠٠	٢٩٢	٩٧
	عمان	٢٤٦	٧٤	٩٩	٢,٦	٩٩	٥٩٦٨	٣,٢	٩٣	١٥٢	٩٩
	قطر	٥٦٦	١٠٠	٩٩	٣,٢	٩٨	١٤٧٦٠	٢,٧	٩٨	٤٣٦	٩٨
	المملكة العربية السعودية	١٩٣٥٥	٨٠	٩٨	٣,٥	٩٧	٦٨٨٠	٨	٩٠	١٠٧	٩٦
	الإمارات العربية المتحدة	٢٦٢٤	٧٩	٩٧	٥,٩	٩٧	١٦٥٠٠	٩	٩٠	١٤٨	٩٧
	الإجمالي/ المتوسط	٢٧٤٨٠,٥	٨٦,٨٦		٣,٥٧		١٠٦٤٢,٤٣	٥,٤٨		٢٥٤	
مجموعة (ب)	مصر	٦٧٢٢٦	٤٧	٩٨	٢,١	٩٦	١٣٠٦	٤,٢	٩٥	١٥	٩٦
	الأردن	٦٤٨٣	٧٩	٩٩	٣,٨	٩٩	١٥٦٨	٧,٤	٩٨	٣٥	٩٩
	المغرب	٢٧٨٦٧	٥٤	٩٨	١,٧	٩٧	١٣٠٦	٤	٩٧	١٨	٩٩
	سوريا	١٥٧٢٥	٥٠	٩٩	٣,٣	٩٦	١٤٩٦	٠٠٠٠	٠٠٠	١٩	٩٦
	تونس	٩٤٦٠	٦١	٩٨	١,٧	٩٤	٢٢٨٥	٥,٤	٩٧	٥٣	٩٧
	العراق	٢٢٤٥٠	٧٥	٩٨	٢,٥	٩٦	١٠٢٧	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠
	الجزائر	٣٠٧	٠		٢,٤			٣,١		٦٢	
	الإجمالي/ المتوسط	١٧٩٩٨٤	٦٥,٥		٢,٥		١٤٩٧	٤,٨٢		٣٢,٨٢	
مجموعة (جـ)	الصومال	٦٦٠٢	٢٦	٩٦	٣	٩٧	١٥٠	١,٥	٩٠	٠٠٠	٠٠٠
	السودان	٣٠٢٢٦	٣٣	٩٩	٢,٦	٩٨	٣٣٠	١	٩٢	ز	٩٠
	جمهورية اليمن	١٧٦٧٦	٢٤	٩٩	٣,٧	٩٦	٣٠٦	٤,٦	٩٥	٥	٩٧
	الإجمالي/ المتوسط	٥٤٦٠٤	٢٧,٦٧		٣,١	٠٠	٢٦٢	٢,٣٧	٠٠٠٠٠	٤	٠٠٠

المرجع: إحصاءات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠

تابع ملحق رقم (١) مؤشرات الوضع الصحي

المجموعات		الوضع الحالي								بعض مؤشرات الأمراض									
		معدل وفيات الوضع		معدل وفيات الأمومة		متوسط العمر المأمون عند الميلاد				بعض مؤشرات الأمراض									
		لكل ١٠٠٠ مولود		لكل ١٠٠٠٠ أم		الإجمالي	ذكور	إناث	السنة	كوليرا	ملاريا	شلل الأطفال	الحصبة	السل الرئوي	دفتيريا	تيتانوس	تيتانوس الأطفال	ايدز	الالتهاب السحائي
		المعدل	السنة	المعدل	السنة	السنوات	السنوات	السنوات	السنوات	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن
مجموعة (أ)	البحرين	٥،٨	٩٨	١،٥	٩٨	٧٢،٩	٧١،١	٧٥،٣	٩٨	٠	٨٢	٠	٣٨	١٧٠	٠	٠	٠	٩	١
	الكويت	١٠،٩	٩٨	٠،٩	٩٨	٧٤،٧	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٩٨	٠	٣٤٩	٠	١٣	٤٤٥	٠	١	٠	٤	٢
	الجماهيرية العربية الليبية	٢٤،٤	٩٥	٤	٩٥	٦٦	٦٥	٦٧	٩٨	٠	٢٣	٠	٠٠٠٠	٨٠٦	٠	١٠	١	٧٢	٢٩
	عمان	١٧،٦	٩٩	١،٩	٩٨	٧٢،٥	٧٢،٣	٧٤،٣	٩٩	٠	٩٠١	٠	٩	١٦٣	٠	١	٠	٤٥	٢
	قطر	١٣،١	٩٨	٠	٩٨	٧٤،٢	٧٣،٧	٧٤،٩	٩٨	٧	٢٤٣	٠	١١٦	١١٦	٠٠	٠	٠	١٠	٥
	المملكة العربية السعودية	٢١،٤	٩٦	١،٨	٩٣	٧١،٤	٦٩،٩	٧٣،٤	٩٦	١	١٣١٦٦	٠	٢٨١٥	٢٣٦٤	٠	١٩	١٢	٣٢	٢١
	الإمارات العربية المتحدة	٨،٥	٩٧	٠،٢	٩٧	٧٢	٧٢	٧٤	٩٦	٠	٤١	٠	١١١	٧٧٣	١	٣	٠	٤	٢٥
	الإجمالي/ المتوسط	١٤،٩١		١،٤٧		٧٢،١٠	٦٠،٧٥	٦٢،٧٠		٨	١٤٨٠٥	٠	٢١٠٢	٤٨٨٦	١	٣٤	١٣	١٧٦	٨٦
مجموعة (ب)	مصر	٢٧،٥٠	٩٨	٩،٠٠	٩٨	٦٧،٠٠	٦٥،٠٠	٦٩،٠٠	٩٦	٠	٠	٠	١٥٤٧	٩٦٥٠	٢	٩٩٦	٣٨٣	٣٤	٤١٩
	الأردن	٢٨،٠٠	٩٩	٤،٠٠	٩٨	٧٠،٠٠	٦٩،٠٠	٧١،٠٠	٩٩	٠	١٣٣	٠	١١٥	١٩٥	٠	٣	٣	٣	٢٧
	المغرب	٣٦،٦	٩٨	٢٣،٨	٩٧	٦٩،٥	٦٧،٥	٧١،٥	٩٩	٠	٦٠	٠	١٠٧٢٣	١٦٥٥٧	٠	٢٥	١٣	١٦٥	١٢٨
	الجمهورية العربية السورية	٢٤	٩٩	٧،١	٩٩	٦٩،٩	٦٩،٨	٧٠	٩٩	٠	٤٣	٠	٣	٣٢٧٥	١	٣٥	٢٣	٧	١٧
	تونس	٢٨،٩	٩٧	٦،٩	٩٤	٧١،٩	٧٠،٢	٧٣،٦	٩٧	٠	٣٢	٠	١٠١	١٤٣٩	٠	٣	٢	٤٢	١٥
	العراق	١٠٨	٩٩	٣٩،٤	٩٥	٥٨	٥٧	٥٩	٩٤	٢٥٦٠	١٣٠٠٠	٨٨	٩٩٣٠	٣٢٧٧٥	١٤٢	٦٨	٤٩	٦	١٠٢٥
	الجزائر	٠٠٠٠	٠٠٠٠	١١،٨	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٦٨،٢	٦٨،٨	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠	٠٠٠٠
	الإجمالي/ المتوسط	٤٢،١٧		١٤،٢	٩٦	٦٧،٧٢	٦٦،٦٧	٦٨،٩٩		٢٥٦٠	١٣٣٢٩	٨٨	٢٢٤٠٩	٥٣٨٩١	١٤٥	١١٣٠	٤٧٣	٢٥٧	١٦٣١
مجموعة (جـ)	الصومال	١٢٥	٩٧	١٦	٩٠	٤٦،٢	٤٤،٧	٤٧،٩	٩٧	١٦٦٤١	٢٠٠٠٠٠	١٩	٥٥٢٣	٣٩٨٤	٠٠٠٠	١١١	٩٩	٥	٠٠٠٠
	السودان	١٠٨	٩٨	٥ز٣٦	٩٨	٥٦	٥٥	٥٧	٩٨	٠	٧٥٠٠٠٠٠	٦٠	٣٣٤٧	١٩٣٢٨	٢١	٦٦	٦٦	٥١٧	٣٣٣١٣
	جمهورية اليمن	٧٨،٨	٩٨	١٠٠	٩١	٥٩،٣	٥٧،٥	٦١	٩٨	٦٠	٣٠٠٠٠٠	٢٤	٨٧٨٥	٩٥١٦	٣	١٣١	١٣١	٧	٦٣٤
	الإجمالي/ المتوسط	١٠٣،٩٣		٩٨،٨٣		٥٣،٨٠	٥٢،٤٠	٥٥،٣٠		١٦٧٠١	١٢٥٠٠٠٠٠	١٠٣	١٧٦٥٥	٣٢٨٢٨	٢٤	٣٠٨	٢٩٦	٥٢٩	٣٣٩٤٧

نفس المرجع السابق

تابع ملحق رقم (١)

مؤشرات الموارد البشرية والمادية

	اسم البلد	الطبيب البشري		طبيب الأسنان		الصيدلي		التمريض		عدد الأسرة للمستشفيات		المراكز الصحية	
		المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة
مجموعة (أ)	البحرين	١٣,٦	٩٨	١,٤	٩٨	٢	٩٧	٣٧,٦	٩٨	٢٨,٧	٩٨	٠,٤	٩٧
	الكويت	١٩	٩٨	٢	٩٨	٣,٥	٩٦	٤٢	٩٨	٢٧,٦	٩٧	٠,٤	٩٨
	الجماهيرية العربية الليبية	١٤	٩٨	٠,٩	٩٨	١,١	٩٨	٤٨	٩٨	٤٣	٩٧	٢٣	٩٨
	عمان	١٣,٥	٩٩	١	٩٩	١,٧	٩٩	٣٢,٤	٩٩	٢١,٨	٩٩	١	٩٩
	قطر	١٨,٥	٩٨	٢,٩	٩٨	٥,٨	٩٨	٤٣,٦	٩٨	٢٣,١	٩٨	٠,٦	٩٨
	المملكة العربية السعودية	١٧,١	٩٨	١,٦	٩٨	٢,١	٩٧	٣٣,٤	٩٨	٢٣,٣	٩٨	١	٩٧
	الإمارات العربية المتحدة	١٨,١	٩٧	٢,٦	٩٦	٨,١	٩٦	٢٤,١	٩٦	٢٦,٤	٩٦	٠,٣	٩٧
مجموعة (ب)	مصر	٢١,٧	٩٨	٢,٧	٩٨	٦,٧	٩٨	٢٧,٥	٩٨	٢٠,٤	٩٨	٠,٧	٩٨
	الأردن	١٦,٦	٩٨	٥,٣	٩٨	٧,٦	٩٨	٢٩,٦	٩٧	١٨	٩٨	٢,٦	٩٧
	المغرب	٤,٥	٩٩	٠,٥٢	٩٩	١,١٢	٩٩	١٠,٤	٩٩	١١	٩٩	٠,٨	٩٩
	سوريا	١٣,٤	٩٩	٦,٦	٩٩	٥,١	٩٩	١٩	٩٩	١٣,٦	٩٩	٠,٧	٩٩
	تونس	٧	٩٧	١,٣	٩٧	١,٧	٩٧	٢٨,٦	٩٧	١٧,٣	٩٧	٢,١	٩٧
	العراق	٥,٥	٩٨	٠,٥٧	٩٨	١,١٨	٩٨	٢٣,٦	٩٥	١٤,٥	٩٨	٠,٥	٩٨
	الجزائر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
مجموعة (جـ)	الصومال	٠,٤	٩٧	٠,٠٢	٩٧	٠,٠١	٩٧	٢	٩٧	٤,٢	٩٧	٠,٢	٩٧
	السودان	١,٥	٩٨	٠,٠٧	٩٨	٠,١١	٩٨	٥,٩	٩٨	٨,١	٩٨	١,٣	٩٨
	جمهورية اليمن	٢,٣	٩٨	٠,١٢	٩٨	٠,٣	٩٨	٦,٣	٩٨	٥,٤	٩٨	١,١	٩٨

نفس المرجع السابق

مجموعة (أ)

بيانات إحصائية عن الدول العربية

البيان / الدولة	المساحة كم٢	السكان بالمليون	٪ للنمو السكانى	الكثافة السكانية ميل ٢	معرفة القراءة والكتابة ٪	إجمالى الناتج المحلي مليار دولار	نصيب الفرد من إ.ن.م دولار	الأرض الزراعية ٪	ملاحظات
الإمارات العربية المتحدة	٨٢٨٨٠	٣,٣٤٤	٢,٦	٧٣	٧٩	٥٤,٢	٢٤٠٠٠	مليون دونم	
البحرين	٦٥٠	٠,٦٣٠	٢,٨	٢٦٢,١	٨٥	٨,٢	١٣٧٠٠	١	
السعودية	٢٢٥٠٠٧٠	٢١,٥٠٤	٢,٢	٢٤,٨٦	٦٣	٢٠٦,٥	١٠٣٠٠	٦	
الكويت	١٧٨٢٠	١,٩٩١	٦,٥	٢٨٩	٧٥	٤٦,٣	٢٢٣٠٠	زراعة محمية	مزارع صحراوية
سلطنة عمان	٢١٢٤٥٨	٢,٥٠٠	٤,٢	٣٠	٥٩	١٧,٢	٨٠٠٠	٢	
قطر	١١٤٣٧	٠,٧٢٣	٠	١٦٤	٧٩	١١,٢	١٦٧٠٠	٠	
ليبيا	١٧٥٩٩٩٨	٤,٩٩٣	٠	٧	٧٦	٣٨	٦٧٠٠	١	
الإجمالي	٤,٣٣٥٢٨٣	٣٥,٦٨٥				٣٨١,٦			

المرجع: معجم البلدان، محمد عتريس.

مجموعة (ب)

بيانات إحصائية عن الدول العربية

البيان / الدولة	المساحة كم٢	السكان بالمليون	٪ للنمو السكانى	الكثافة السكانية ميل ٢	معرفة القراءة والكتابة ٪	إجمالى الناتج المحلي مليار دولار	نصيب الفرد من إ.ن.م دولار	الأرض الزراعية ٪	ملاحظات
الأردن	٨٩٥٤٤	٤,٥٦١	٤,٩	١٣٢	٨٧	٢٠,٧	٤٨٠٠	٤	بدون الضفة الغربية
الجزائر	٩١٩٥٩٥	٣١,١٣٤	٢,٣	٣٤	٦١,٦	١٢٠,٤	٤٠٠٠	٣	
العراق	٤٣٤٩١٣	٢٢,٤٢٩	٢,٥	١٣٣	٥٨	٤٢,٨	٢٠٠٠	١٢	
المغرب	٤٤٦٥٥٠	٢٩,٦٦١	٢,١	١٧٢	٤٤	١٠٧	٣٥٠٠	٢١	بدون الصحراء الغربية
تونس	١٦٤١٥٢	٩,٥١٣	٣,٤	١٥٠	٦٨	٥٦,٥	٦١٠٠	١٩	
سوريا	١٨٥١٨٠	١٧,٢٢٠	٣,٣	٢٤١	٧٩	١٠٦	٦٦٠٠	٢٨	
لبنان	١٠٤٠٠	٣,٥٦٣	٠	٨٩١	٩٢	١٥,٢	٤٤٠٠	٢١	
مصر	١٠٠٢٠٠	٦٧,٢٧٤	٠	١٧٤	٥١	٢٦٧,١	٤٤٠٠	٤	
الإجمالي	٢,٣٥٠٥٣٤	١٨٥,٣٦				٧٣٥,٧			

المرجع: معجم البلدان، محمد عتريس.

مجموعة (جـ)

بيانات إحصائية عن الدول العربية

البيان / الدولة	المساحة كم٢	السكان بالمليون	٪ للنمو السكانى	الكثافة السكانية ميل ٢	معرفة القراءة والكتابة ٪	إجمالى الناتج المحلي مليار دولار	نصيب الفرد من إ.ن.م دولار	الأرض الزراعية ٪	ملاحظات
السودان	٢٥٠٥٨٠٢	٣٤,٤٧٤	٢,٧	٣٦	٤٦	٢٦,٦	٨٧٥	٥	وسط البلاد وجنوبها أراضي خصبة مطيرة
الصومال	٦٣٧٦٥٥	٧,١٤٠	١,٣	٢٩	٢٤	٣,٨	٦٠٠	٢	
اليمن	٥٢٧٩٧٠	١٦,٩٤٢	٣,٥	٨٣	٤٣	٣١,٨	٢٢٨٠	٦	
جزر القمر	١٧٨٧	٠,٥٦٣	٣,٧	٨١٥	٥٧	٠,٤	٦٨٥	٣٥	
جيبوتي	٢٢٠٠٠	٠,٤٤٧	٢,٢	٢٠,٣	٤٦	٠,٥٢	١٢٠٠	٠	
فلسطين/ غزة	٣٦٣	١,١٢٢	٠	٧٩٤٧	٠	٠	٠	٠	
فلسطين/ الضفة	٥٨٧٩	١,٥٥٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	
موريتانيا	١٣٠٧٠٠	٢,٥٨٢	٠	٦	٣٨	٤,١	١٧٥٠	٠	
الإجمالي	٣,٨٣٢١٥٦	٦٤,٨٢٦				٦٧,٢٢			

المرجع: معجم البلدان، محمد عتريس.

بيانات إحصائية عن الدول العربية

البيان / الدولة	المساحة كم٢	السكان بالمليون	٪ للنمو السكانى	الكثافة السكانية ميل ٢	معرفة القراءة والكتابة ٪	إجمالى الناتج المحلي مليار دولار	نصيب الفرد من إ.ن.م دولار	الأرض الزراعية ٪	ملاحظات
إسرائيل	٢٠٧٧٢	٥,٧٥	٣,٨	٧١٩	٩٦	٩٦,٧	١٧٥٠٠	١٧	المساحة محسوبة على أساس هدنة ١٩٤٩
الإجمالي	٢٠٧٧٧٢	٥,٧٥	٣,٨	٧١٩	٩٦	٩٦,٧	١٧٥٠٠	١٧	
المجموعة أ	٤٣٣,٥٢٨٣	٣٥,٦٨٥	٣,٥	٨٢٠	٧٢٪	٣٨١,٦	١٠١٧٠		
المجموعة ب	٢٣٥,٠٥٣٤	١٨٠,٣٦٠	٢,٧	٣٩	٦٠٪	٧٣٥,٧٠٠	١٣٠٠		
المجموعة جـ	٣٨٣,٢١٥	٦٤,٨٢٦	٣,١	-	٣٥٪	٦٧,٢٢	٢٥٠		
إجمالي	١٠,٥١٧٩٩٣	٢٨٥,٨٧٠	٣	١١,٧١٣	-	١١٨٤,٥٢	-		

المرجع: معجم بلدان العالم "محمد عتريس" الدار الثقافية للنشر - القاهرة ٢٠٠٢.

بيانات إحصائية عن الدول العربية وإسرائيل

	البيان / الدولة	المساحة كم٢	السكان بالمليون	٪ للنمو السكانى	الكثافة السكانية ميل ٢	معرفة القراءة والكتابة ٪	إجمالى الناتج المحلي مليار دولار	نصيب الفرد من إ.ن.م دولار	الأرض الزراعية ٪	ملاحظات
	الأردن	٨٩٥٤٤	٤,٥٦١	٤,٩	١٣٢	٨٧	٢٠,٧	٤٨٠٠	٤	بدون الضفة الغربية
	الجزائر	٩١٩٥٩٥	٣١,١٣٤	٢,٣	٣٤	٦١,٦	١٢٠,٤	٤٠٠٠	٣	
	العراق	٤٣٤٩٣٣	٢٢,٤٢٩	٢,٥	١٣٣	٥٨	٤٢,٨	٢٠٠٠	١٢	
	المغرب	٤٤٦٥٥٠	٢٩,٦٦١	٢,١	١٧٢	٤٤	١٠٧	٣٥٠٠	٢١	بدون الصحراء الغربية
مجموعة (ب)	تونس	١٦٤١٥٢	٩,٥١٣	٣,٤	١٥٠	٦٨	٥٦,٥	٦١٠٠	١٩	
مجموعة (ب)	سوريا	١٨٥١٨٠	١٧,٢٢٠	٣ر٣	٢٤١	٧٩	١٠٦	٦٦٠٠	٢٨	
مجموعة (ب)	لبنان	١٠٤٠٠	٣,٥٦٣	٠	٨٩١	٩٢	١٥,٢	٤٤٠٠	٢١	
	مصر	١٠٠٢٠٠	٦٧,٢٧٤	٠	١٧٤	٥١	٢٦٧,١	٤٤٠٠	٤	
	السودان	٢٥٠٥٨٠٢	٣٤,٤٧٤	٢,٧	٣٦	٤٦	٢٦,٦	٨٧٥	٥	وسط البلاد وجنوبها أراضٍ خصبة مطيرة
	الصومال	٦٣٧٦٥٥	٧,١٤٠	١,٣	٢٩	٢٤	٣,٨	٦٠٠	٢	
	اليمن	٥٢٧٩٧٠	١٦,٩٤٢	٣,٥	٨٣	٤٣	٣١,٨	٢٢٨٠	٦	

مجموعة (جـ)	جزر القمر	١٧٨٧	٠,٥٦٣	٣,٧	٨١٥	٥٧	٠,٤	٦٨٥	٣٥	
	جيبوتى	٢٢٠٠٠	٠,٤٤٧	٢ر٢	٢٠,٣	٤٦	٠,٥٢	١٢٠٠	٠	
	فلسطين غزة	٣٦٣	١,١٢٢	٠	٧٩٤٧	٠	٠	٠	٠	
	فلسطين الضفة	٥٨٧٩	١٠٥٥٦	٠	٠	٠	٠	٠	٠	
	موريتانيا	١٣٠٧٠٠	٢,٥٨٢	٠	٦	٣٨	٤,١	١٧٥٠	٠	
	الإمارات العربية المتحدة	٨٢٨٨٠	٣,٣٤٤	٢,٦	٧٣	٧٩	٥٤,٢	٢٤٠٠٠	٢ مليون دونم	
	البحرين	٦٢٠	٠,٦٣٠	٢,٨	٢٦٢,١	٨٥	٨,٢	١٣٧٠٠	١	
	السعودية	٢٢٥٠٠٧٠	٢١,٥٠٤	٢ر٢	٢٤,٨٦	٦٣	٢٠٦,٥	١٠٣٠٠	٦	
	الكويت	١٧٨٢٠	١,٩٩١	٦,٥	٢٨٩	٧٥	٤٦,٣	٢٢٣٠٠	زراعة محلية	مزارع صحراوية
	سلطة عمان	٢١٢٤٥٨	٢,٥٠٠	٤,٢	٣٠	٥٩	١٧,٢	٨٠٠٠	٢	
مجموعة (أ)	قطر	١١٤٣٧	٠,٧٢٣	٠	١٦٤	٧٩	١١,٢	١٦٧٠٠	٠	
	ليبيا	١٧٥٩٩٩٨	٤,٩٩٣	٠	٧	٧٦	٣٨	٦٧٠٠	١	
	الاجمالى	١٠٥١٧٩٩٣	٢٨٥,٨٧	٥٠,٢	١١٧١٣	١٣١٠,٦	١١٨٤,٥٢	١٤٤٨٩٠		
	إجمالى المجموعة (أ)	٤٣٣٥٣٨	٣٥,٦٨٥	١٨,٣	٨٤٦,٩٦	٥١٦	٣٨١,٦	١٠١٧٠		
	إجمالى المجموعة (ب)	٢٣٥٠٥٣٤	١٨٥,٣٦	١٨,٥	١٩٢٧	٥٤٠,٦	٧٣٥,٧	٣٥٨٠٠		
	إجمالى المجموعة (جـ)	٣٨٣٢١٥٦	٦٤,٨٢٦	١٣,٤	٨٩٣,٣	٢٥٤	٦٧,٢٢	٧٣٩٠	٤٨	
	إسرائيل	٢٠٧٧٢	٥,٧٥	٣,٨	٧١٩	٩٦	٩٦,٧	١٧٥٠٠	١٧	المساحة محسوبة على أساس هدنة ١٩٤٩

المرجع: معجم بلدان العالم " محمد عتريس " الدار الثقافية للنشر - القاهرة ٢٠٠٢

(ملحق رقم ٢)

قضية تنمية الكوادر الطبية في العالم العربي:

تتوجه التنمية البشرية في الحقل الطبي في الآونة الأخيرة إلى تغيرات في المفاهيم والبرامج والأساليب، وغيرها من الأبعاد، إذ المبدأ اليوم في ذلك هو توجيه الطلاب إلى الاغتراف من المعارف الطبية وأن يقوم الأستاذ بدور المرشد والموجه في جزئية محددة من المعلومات والمهارات والسلوكيات الطبية المطلوبة، وأن الترابط بينهما يقتضي النظر في تطوير البرامج والأساليب التعليمية والتدريبية في كليات الطب في العالم العربي. والعلاقة بين المتلقي والأستاذ هي أهم فاعل في تكوين الكوادر الفنية والخدمية والإدارية والمهارات المطلوبة والسلوكيات الجيدة.

ولقد أثرت الثورة الصناعية في التنمية عامة، والاقتصادية والبشرية خاصة، ومنها تحولت القدرات والتوجيهات المنشودة بالتعامل الذكي مع المتغيرات التي أثرت على كافة مناحي الإنتاج والخدمات، نسردها ثم نحللها.

المؤثرات الفاعلة في مستقبل التنمية البشرية والطبية

١ - التقدم التكنولوجي المذهل في وسائل وأساليب التعلم والمعلومات
Advancement Of Instruction and Communication Technology

٢ - التغير المنظور في نوعية المتقدمين للخدمة في المجالات الطبية.
Changing Quality and Pattern of Applicants for Medical schools and Services

٣ - ظهور مواد بيولوجية جديدة وتكنولوجيات مستحدثة.
Eruption of New Biologics and Advancing Technologies.

٤ - الترابط بين التعليم في المجالات الصحية والعمل في الوحدات الخارجية.

Adapptation and Linking Medical and Health Education to Ambulatory Care Settings.

٥ - التأكيد على قيمة وحتمية التعلم المستمر لكافة العاملين في المجال الطبي والصحي.

Stressing the Value of Continous Medical Education

٦ - أهمية تقييم الجودة في الأداء للحفاظ على مستوى الخدمة والمهنة.

Competency Evalution for Maintaining Good Medical Practice.

هنا نحلل هذه المتغيرات:

أولاً: التقدم في تكنولوجيات التعلم: في أبعاد مذهلة غيرت القدرة على الاستيعاب:

١ - اختراع الرقائق الميكروئية Microchips مما يسر وقلل مساحة تخزين المعلومات على الأقراص الممغنطة (أسطوانة ليزر نصف قطرها ٣,٥ سم يمكنها استيعاب ربع مليون صفحة أو مليار كلمة).

٢ - إبداع النقل الإلكتروني Electronic Transmission حيث تنقل صفحة طولها ميل في ثانية واحدة.

٣ - الذكاء الاصطناعي Artificial Intelligence الذي تم بربط تكنولوجيا الصورة والحاسب الآلي في خلق بدائل وأوضاع وتماثلات تحدد التشخيص والتصرف والقرار Simulating Decision.

٤ - تيسير الاتصال بالأقمار الصناعية Glolal Broadcating وتأثيرها في توفير وتيسير برامج التعليم المتخصص والاسترشاد بالمستجدات فور حدوثها عند صنع القرار التشخيصي والعلاج، عندها سيحول التعليم

المرتبط بالبيئة وأنواع الأمراض فيها إلى أساليب برامج إذاعية ومرئية مرشدة تبث من خلال الأقمار الصناعية المتخصصة، ويمكن لكل طالب ومتخصص أن يحصل على ما يحتاج إليه من الراديو أو من شاشات التليفزيون دون الاضطرار إلى الانتقال إلى الجامعة أو المكتبة يومياً، كذلك يمكن للطالب أن يستعمل الوسائط المتعددة Multimedia من خلال أجهزة الواقع الافتراضي Virtual Realitly التي تيسر سبل التدريب والتعلم وأساليب الاختيار والوصول إلى الحقائق حيثما يكون الطالب.

ثانياً: قضية التغير المنتظر في نوعية المتقدمين للعمل في الحقل الصحي، خاصة لكليات الطب وفروعها، حيث ينتظر أن يقل الإقبال على كليات الطب وتعليم المهنة لعدة أسباب:

١ - سوف تجتذب الصناعة والخدمات المتقدمة ذات الربح الكثير من الكفاءات التي كانت تجتذبها المهنة الطبية.

٢ - طول مدة التعليم الطبي وصعوبته وتنوعه وزيادة تكاليفه وتشعب القدرات المطلوبة.

٣ - نقص الإحساس (في الأجيال الجديدة) بقيمة التوجه الخدمي، كذلك نقص الإقبال على العمل التطوعي للخدمات الإنسانية.

٤ - التطور السريع في العلوم الطبية الأساسية (الهندسية والبيولوجية) مما يستدعي استمرار التعلم وإعادة التأهيل.

٥ - احتمال نمو الإحساس بأن دور الطبيب العلاجي آخذ في الانكماش واحتمال أن يحل محله معاون تكنولوجي أو إنسان آلي Robot or Telemedicine يقوم بالوظيفة.

٦ - ازدياد مشاكل تأمين مخاطر المهنة في ضوء قضايا حقوق الفرد ودور

القانون في التحكيم خاصة في التخصصات المحفوفة بمخاطر جسيمة وذلك أدى إلى عزوف الكفاءات عن التخصصات الدقيقة.

ثالثاً: ظهور مواد بيولوجية جديدة وتكنولوجيا مستحدثة مما استدعى تطور علوم السلوكيات بالتبعية Bio-Ethics Sciences، بعد أن زادت الرغبة في حياة تتسم بسلامة الصحة وطول العمر بالاستفادة من التقدم العلمي وتيسرت حالياً التغيرات التالية:

١ - القدرة على تحليل وتشخيص الأمراض، والالتجاء المباشر إلى مصادر تيسر التشخيص والعلاج الجديد والمطلوب.

٢ - ظهور أدوية وبيولوجيات حديثة توجه لمقاومة الأمراض - مع مراعاة التصاعد المستمر في أسعار الدواء.

٣ - سيقل دور الأطباء في البحوث الطبية حيث إنها سوف تنقل إلى خريجي كليات العلوم والكيماويين والمهندسين وعلماء الوراثة.

٤ - كل ذلك يعتمد على المخترعات الصناعية والكيماوية، مما قد ينتهي بالمهنة إلى التحول إلى صناعة الصحة وتجارة العلاج، ذلك لالتزامها بالأساليب التجارية الحاكمة للسوق مما يضيع العلاقة الإنسانية بين المريض والطبيب.

رابعاً: الربط بين التعلم ومرافق الرعاية خارج المستشفيات: مع التقدم وظهور بدائل علاجية متقدمة مثل العلاج بالمناظير والعلاج عن بعد Telemedicine، عندها ستفقد المستشفيات التعليمية والجامعية والجامعة بريقها وقيمها وأهميتها وكبر حجمها، ذلك لأن المريض ينتظر أن تقل فترة وجوده بالمستشفى، وبالتالي سيقل حجم وقيمة التدريب الإكلينيكي فيها لطبيب الامتياز والنائب، ومن هنا فإنه من المنتظر أن يقل عدد الأسرة في المستشفيات الجامعية والتعليمية في المستقبل القريب، وسينتقل تدريب الأطباء جزئياً إلى الوحدات

الخارجية حيث يتابع الطلاب المرضى خارج المستشفى، وكذلك سيزداد دور خريجي كليات العلوم والهندسة والإدارة والاقتصاد في الخدمة الطبية، وسيزيد كل ذلك على حساب نقص عدد الأطباء من مجموع هيئات التدريس (من توصيات مؤتمر التعليم الطبي في القرن ٢١ في مدينة رانشو ميراج كاليفورينا).

خامساً: قضية التعليم الطبي المستمر وقيمة جودة الأداء حفاظاً على المهنة:

أ - أهمية التعليم الطبي المستمر:

١ - الربط بين التقدم العلمي المستمر ودوره في إفادة المرضى من كل تطور مستحدث.

٢ - متابعة التطورات الصحية الحادثة في المجتمع بأنجع الأساليب.

٣ - ملاحقة التطور السريع في أساليب وطرق التشخيص والعلاج.

٤ - التوجه للالتزام بقيمة وجدوى الوقاية والإرشاد في منع بعض الأمراض.

٥ - توجيه القائمين على المهنة بالالتزام بتعليم وتدريب النفس على الوسائل الجديدة (Self Learning).

ب - من هنا كان الطبيب في هذا القرن مجبراً على:

١ - الاهتمام بمتابعة المعلومات الجديدة والتطورات التكنولوجية (مع استمرار التعليم).

٢ - جدوى الارتباط بتخصصات غير طبية والاطلاع عليها (تكنولوجية، إدارية، سياسية).

٣ - الالتزام بالجودة في الأداء، وقبول أساليب التقييم المستمر، إذ إن المهنة تحتاج إلى ثلاثة محاور مترابطة: المعلومات والسلوك وكفاءة الأداء، وكلها مطلوبة في مستوى متميز لتحقيق المطلوب.

سادسا: قضية تقييم الجودة والكفاءة والأساليب المتبعة:

أ - تحديد الصفات المطلوبة لجودة الأداء:

فبالإضافة إلى ضرورة توفر المعلومات المختارة والمتخصصة، يشترط أن يتسم الطبيب بما يلى:

١ - أن يكون مستمعاً جيداً، وموصلاً جيداً للرأي السليم، برحمة للمرضى.

٢ - أن يكون مؤتمناً على أسرار المرضى، وقادراً على حل المشاكل.

٣ - أن يكون ملماً بأحوال المجتمع، وله من القدرة ما يمكنه من تقييم قدرة المرضى المالية.

٤ - أن يكون له رؤية وقدرة على اتخاذ القرار السليم وتقبل الرأي والرأي الآخر.

ب - قيمة التعليم والتقييم المستمر لكافة العاملين في الحقل الصحي:

١ - أنه يحافظ على مستوى الطبيب، وبالتالي ترتفع قدراته باستمرار، حفاظا على حق المريض والمجتمع.

٢ - أنه يمنع أى متخلف علميا من أن يصيب أحداً بسبب نقص معلوماته.

٣ - أنه ينقل للمريض كل المستجدات في العلاج والخدمة.

٤ - أنه يحقق المساواة بين جميع المناطق في الوطن العربي في مستويات متقاربة في التخصصات المختلفة.

حـ - أساليب التقييم المستمر: إما بطريق مباشر أوغير مباشر:

١ - المباشرة: حيث تجرى استفسارات واختبارات شخصية وعلمية للطبيب، مع تقييم الإجابات والتصرفات الطبية، ومراقبة السلوكيات في الأداء والعلاقات المجتمعية والإنسانية والطبية، إضافة إلي إجادة القدرة على التسجيل الطبي.

٢ - غير المباشر: حيث يتم تقييم الأداء الوظيفي على المرضى، مع المراقبة المستمرة بأساليب علمية وعادلة وسليمة، ذلك مع توفير وسائل الارتقاء العلمي كالمحاضرات والاجتماعات والمؤتمرات والزيارات العلمية، كذلك التوجيه لإجراء البحوث وحضور الندوات ومراجعة الدوريات.

٣ - والممارس لابد أن يخضع للمراجعة حتى إذا كان أداؤه سوياً، وكثيراً ما يلزم بدورات لإعادة التأهيل Recertification Program وإن تخلف فيها أو عنها يعاد النظر في تخصصه، أو حتى في مزاولة المهنة أو نقله من موقعه.

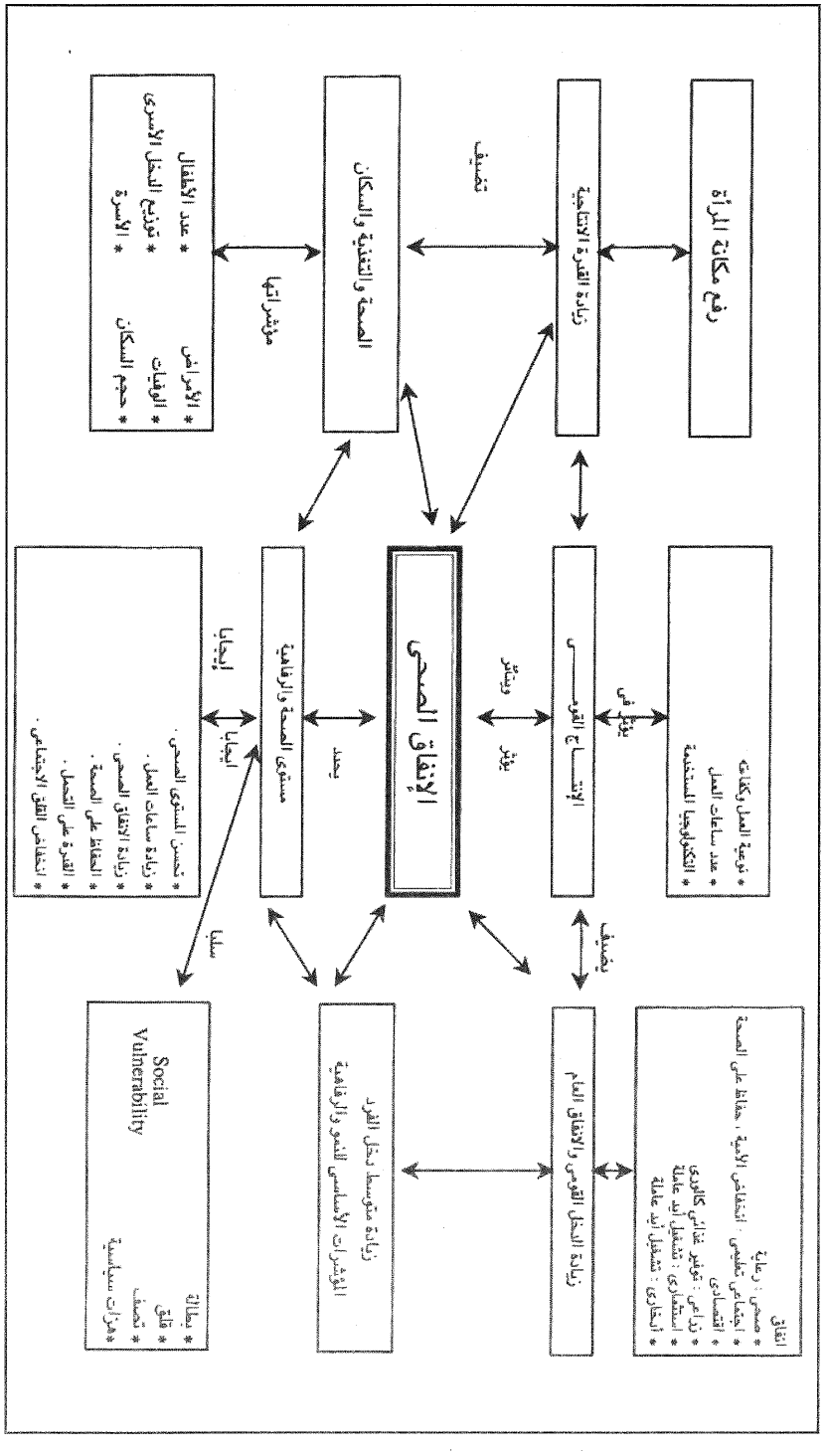
٤ - الاستفادة من كل القدرات والإمكانات المتاحة في الحقل الصحي على مستوى الدولة (من أفراد ومؤسسات وعيادات ومستشفيات وصيدليات)، بأساليب تحددها إدارة المشروع وتخفيفاً عن الاستثمارات الإنشائية المطلوبة.

٥ - استحداث أنماط جديدة من التأمين الصحي تتولى قطاعات محدودة من المواطنين نظراً لاختلاف متطلباتهم وأساليب خدمتهم والوصول إليهم بسهولة، وتكوين الكوادر اللازمة لهم.

٦ - من هنا كان من المتصور جدوى إنشاء مجلس أعلى للرعاية العلاجية التأمينية على مستوى الدول يرأسه وزير الصحة بالتناوب وتمثل فيه جميع الهيئات المسؤولة عن صحة المواطن طبية كانت أو غير طبية، ويشارك فيه بعض المستفيدين من الخدمة أفراداً أو مؤسسات تأكيداً للمشاركة الفعالة في صنع القرار.

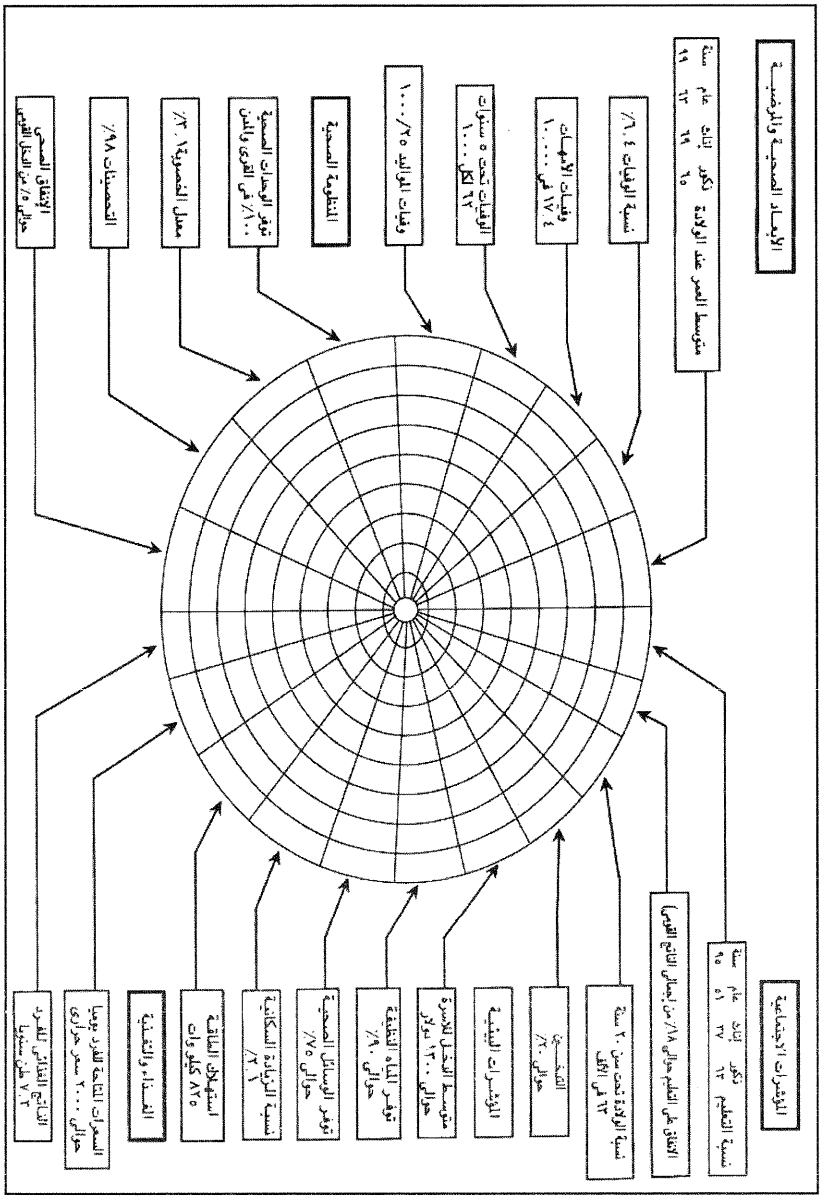
ملحق رقم (٣)

تصور بين علاقة اقتصاديات الصحة بمجالات التنمية



ملحق رقم (٣ب)

تصور لمنظومة معلومات صحية



ملحق رقم (٤)
مستقبل صناعة الدواء في المنطقة العربية
في ضوء المتغيرات الاقتصادية الجديدة

إن صناعة الدواء هي السلعة غير التقليدية التي تستلزم الكثير لحمايتها، إذ إنها اقتصادياً في المرتبة الثانية بعد تجارة السلاح، ولابد أن نلقي الضوء على ماهية المتغيرات الاقتصادية المستحدثة التي فرضت عليها، بدراسة دقائق المعاني الصريحة والضمنية لهذه المتغيرات، والانتفاع بما فيها من إيجابيات وتقليص السلبيات.

وفي دراسة للاتحاد العربي للصناعات الدوائية تبين منذ عام ١٩٦٦ - أن هناك حلماً يراود الصيادلة العرب، وهو إنشاء سوق دوائية عربية مشتركة.. وهو الحلم الذي أصبح من الضروري تحقيقه، وأن يصبح واقعاً في ظل الظروف العربية والدولية، خاصة وأن المنظمة العربية تنتج ٥٠٪ من احتياجاتها من الأدوية، وتستورد ٩٠٪ من الخامات الدوائية من الخارج. ولأننا أصبحنا في عصر السرعة والتكتلات والشركات متعددة الجنسيات فإن السؤال الذي يطرح نفسه هو:

هل يمكن تأسيس شركات ومصانع أدوية متعددة الجنسيات العربية؟

وكيف تواجه صناعة الدواء العربية تحديات الجات والعولمة واتفاقيات التجارة الدولية وحقوق الملكية الفكرية؟ وكل ذلك بأمل تخفيض تكلفة الإنتاج ونمو القطاع المسؤول عن الدواء وزيادة عوائده واتساع طاقته. كذلك استغلال الطاقات المعطلة والمتوفرة في دول المنطقة، كذلك استغلال الموارد الطبيعية والمعدنية والعضوية فيها نحو إنتاج غزير متميز مستمر قادر على التواجد في الأسواق التنافسية. إضافة إلى القدرة على حماية الشركات العربية من أن تلتهمها الشركات العملاقة عابرة القارات.

قرارات منظمة التجارة العالمية وأثرها على صناعة الدواء في المنطقة العربية:

تتعرض المنطقة العربية حالياً لنتائج قرارات منظمة التجارة العالمية بما لهذه الاتفاقية من إيجابيات وسلبيات، ومما لاشك فيه أن السلبيات التي ستتعرض لها المنطقة العربية في مجال الأدوية أكثر من قيام التكتلات الاقتصادية على المستوى الإقليمي للتعاون في الأنشطة.

كما شهدت الفترة الأخيرة من القرن السابق قيام شركات متعددة الجنسيات خاصة بإنتاج وتسويق الدواء، حيث تم دمج عدة شركات من الجنسيات المختلفة مع بعضها البعض، وأضيفت بعد ذلك اتفاقية التجارة العالمية، والتي أكدت أن الصناعات الدوائية تخضع لبنود حماية الملكية الفكرية، ومثلها تشمل الأعمال الفكرية والاختراعات والابتكارات والعلامات التجارية والتصاميم الصناعية وغيرها، على أن يتم احتكار هذه الملكية ومجهودات أصحابها لفترة معينة تصل إلى عشرين عاماً أو أكثر. كما أن هذه الاتفاقية تؤثر بالسلب على الصناعات الدوائية العربية حيث شملت - بخلاف صناعة المواد الفاعلة - حماية المنتج النهائي، وعليه وضعت قيوداً على التصنيع بنظام الاتفاقات (under license) ومن المعروف أن الاتفاقية منحت فترة سماح ما بين خمس إلى عشر سنوات تتحدد على متوسط دخل الفرد السنوي في الدول النامية، وذلك لإتاحة الفرصة للدول النامية لمواءمة ظروفها خلال تلك الفترة. ويهمنا في هذا المقام أن تكون الصناعات الدوائية العربية وتوفير الدواء للمواطن العربي ميسراً وبسعر مناسب، حيث إن المعروف أن المصانع العربية الموجودة حالياً تغطي ما لا يزيد على ٥٠٪ من احتياجات المنظمة كأشكال صيدلية متكررة، وما لا يزيد على ١٠٪ من الخامات الدوائية المطلوبة وأغلبها يستورد من الخارج.

وسيتم تأثير اتفاقية التجارة العالمية خلال:

- ضرورة الالتزام بالمواصفات المقبولة عالمياً للأدوية حفاظاً على حق المستهلك.
- فتح الأسواق وتجاوز الحدود وعدم حماية المنتج المحلي.
- التأكيد على حماية حقوق الملكية الفكرية.

بمعنى أن يكون الدواء في الأسواق متاحاً فقط للمنتجات الدوائية المطابقة للمواصفات العالمية، وأن تكون المنافسة مفتوحة للجميع ويمكن أن تمنع السياسات التفضيلية، كما يمنع طبقاً لنصوص اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية تقليد أو إنتاج دواء جديد إلا بعد مضي عشرين عاماً تطبيقاً لمبدأ حقوق الملكية الفكرية. تتركز هذه الحقوق في القدرة على إنتاج مواد خام أو مستحضرات دوائية جديدة أو معدلة لتطبيق طرق تصنيع أكثر تقدماً أو اختراع تقنية علمية جديدة. وليس للدول العربية أمام هذا التحدي إلا البدء فوراً - وقبل مرور فترة السماح - بالعمل على المستوى العربي في جميع أنحاء الوطن العربي بوضع استراتيجية بحثية علمية وعملية دوائية لدعم الابتكار والإنتاج من أجل صالح المواطن العربي في جميع أنحاء الوطن العربي. إن التوجه المطلوب يتم من خلال العمل على تخطيط أنشطة وبحوث وتطوير وتصنيع واستيعاب التقنيات الحديثة في صناعة الدواء،(وخصوصاً صناعة الخامات الدوائية والمستلزمات الطبية) وتطوير البحوث الدوائية وربط مراكز البحث العلمي للجامعات العربية والمراكز المتخصصة بالصناعات الدوائية العربية. كل ذلك يتم من خلال استغلال الطاقات الطبيعية المنتشرة في أنحاء الدول العربية من نباتات طبية ومواد أولية ومن مشتقات البترول للاستفادة منها في الصناعات الدوائية.

وكل ذلك يقتضي إنشاء مركز إقليمي عربي لبحوث الدواء،

وكذلك إنشاء شركات متعددة الجنسيات من الدول العربية لصناعة الأدوية. ولعله يكون من المفيد العمل - وبسرعة خلال فترة السماح قبل سنة ٢٠٠٥م - على إقامة صناعة دوائية عربية قوية عالية الجودة وقادرة على المنافسة المتوقعة، بغية أن يحصل المواطن العربي على الدواء - بيسر وسهولة وسعر مناسب. ولتحيق ذلك ربما يمكن إقامة سوق عربية مشتركة للدواء باعتبارها إحدى الوسائل المهمة لمواجهة ما بعد الجات، ولكن قبل القيام بأي سوق مشتركة لابد من توافر بعض العناصر الأساسية منها:

- إجراء مسح شامل لجميع الأدوية المتداولة والتخطيط لاستراتيجية صناعية لاختبار واختيار نوعيات متطورة للمستحضرات الدوائية.
- رغبة حقيقة في قيام هذه السوق من كل المشتركين فيها.
- توافر منافع مشتركة ومؤكدة للأطراف المشاركة في هذه السوق.
- اتساع مفهوم السوق المفتوحة بما في ذلك ضرورة امتدادها لحرية انتقال السلع والخدمات والأفراد والأموال.
- السوق المشتركة تعني بالضرورة وجود مزايا خاصة للدول المشتركة في هذه السوق مثل الإعفاءات الجمركية والمعاملات الحكومية مما ييسر تواجدها وتسعيرها وجودتها وتأكيد الرقابة النوعية لها... إلخ.
- السوق المشتركة بين مجموعة الدول تتطلب وجود درجة من التوازن في قيمة النقد وأسعار الصرف ومستوى التقدم التكنولوجي إلى حد ما.
- السوق المشتركة تقوم على مبدأ التبادل والتكافل بين كل بلدان المنطقة مع توفير الدواء للفئات المحتاجة بأسعار رمزية.

ولعله من المفيد أن يتم تجميع كل التوصيات التي صدرت عن جميع المنظمات العربية ذات العلاقة بالإنتاج الدوائي العربي مثل

الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية التابع لمجلس الوحدة الاقتصادية واتحاد الصيادلة العرب والأطباء العرب ومؤتمرات الغرف التجارية والاتحادات الصناعية والمجموعات العلمية الطبية العربية، وكذلك قرارات وتوصيات اللجنة العليا للأدوية المنبثقة من مجلس وزراء الصحة العرب، والتي كان من أهم توصياتها، التعرف الواضح والتام على القيود التي تفرضها الاتفاقيات والمزايا التي تمنحها، واستغلالها على أكمل وجه، وذلك بالاستعانة بمكاتب الخبرة القانونية العربية.

وفي هذا الصدد فإنه بعد القراءة المتأنية لنصوص اتفاقية "التربس" يمكن الإشارة إلى التمسك بالنقاط التالية:

- استخدام حق الاستيراد الموازي للأدوية من البلاد المنتجة لها ذات السعر الأقل.
- استخدام حق الترخيص الإجباري في حالات الظروف الطارئة الوبائية متخطين الحماية الفكرية.
- التعلم من المخترعات الجديدة، من خلال النص الملزم - بالإفصاح عن مكنون الاختراع دون الإنتاج إلا بالإضافة لهذه المخترعات حتى ولو بشيء يسير.
- استغلال حق أصحاب الشركة المخترعة في الادعاء على أي شركة منتجة لأدويتهم، وفرض إثبات عدم استخدام طريقة التصنيع المحمية.
- التأهب للقفز على ملكية الغير عند سقوط الاختراع في الملكية العامة، بإنتاج تشويني للدواء.
- ثم يأتي النص الخاص بدور الدولة في حماية المواطنين والبحث العلمي، وذلك باتخاذ النقاط التالية سبيلاً للحماية ودرء السلبيات المتغيرات وهي:

١ - مساهمة الدولة في التعامل مع الكيانات الاقتصادية الكبيرة لفتح المجالات أمام الصناعات الدوائية المحلية.

٢ - تعظيم دور الدولة في ضوء أيديولوجية الانفتاح الاقتصادي، مع تعظيم دور القطاع الخاص بالتحفيز والتنظيم والرقابة.

٣ - فتح الباب للعلوم والخبرات الحديثة بدعم من الحكومة، لإنتاج بيوتكنولوجي حديث في الشركات الصغيرة.

٤ - توجيه الإعلام إلى مجالات تطوير الإنتاج، وفتح الباب لخبرات معاونة.

٥ - اتباع سياسة الحماية والملكية بتسجيل الثروات النباتية والحيوانية في المنطقة.

٦ - الاستغلال المثمر والجيد لعشرات المراكز التكنولوجية الحيوية المتاحة، وتجميع الجهات العاملة في مجال النباتات الطبية وأبحاثها للاستعانة بها، للاستغناء عن الخامات المستوردة.

٧ - التوجه إلى إيجاد علاجات للأمراض المنتشرة بالدول الأفريقية، حيث إن أمراض الدول النامية لا تهم الدول المتقدمة، فتتاح بذلك فرص تصديرية للمنتج العربي.

٨ - حصر التجاوزات من صناع التكنولوجيا وموردها، لحماية الصناعة الوطنية.

٩ - تدريب الكوادر البشرية للارتقاء بمستوى الإنتاج عن طريق مواكبة التطور التكنولوجي العالمي.

١٠ - توفير التيسيرات والإعفاءات الضريبية تحفيزاً لتحسين الإنتاج.

١١ - منح إعفاءات استثمارية ترتبط بقيمة المشروعات المنفذة.

١٢ - وضع ضوابط للتسجيل والإعلان وتسعير الدواء.

١٣ - الحفاظ على دواء القطاع العام العربي لإيجاد توازن في الأسعار، وإضافة مكاسبه إليه لتحسينه.

١٤ - تشجيع اندماج شركات ووحدات الإنتاج مما يتيح إعفاءات ضريبية تساعد على استخدامها في الأبحاث وتنشيط الصادرات.

١٥ - الاهتمام بالأجهزة الرقابية ودعم دورها، للمحافظة على جودة المنتج

١٦ - تحديد الأولويات من الأمراض، لتوجيه الإنفاق الدوائي.

١٧ - الاهتمام برعاية الأم والطفل، لتجنب العديد من الأمراض.

١٨ - التركيز على العلوم الأساسية والتكنولوجية في البحوث.

١٩ - الاستعانة بالبعثات الدبلوماسية والتجارية العربية لعمل دراسات تسويقية للأسواق الأجنبية ذات القدرة الشرائية، لإنتاج السلع العربية التي تناسب الذوق العام.

٢٠ - تعزيز الولاء للدواء العربي لدى الأطباء والصيادلة حتى يقاوم الغزو الأجنبي.

وإن الإصرار على وضع آليات لإنشاء تحالفات بين الشركات لإنشاء شركات للصادرات والأبحاث ومعدات الإنتاج والهندسة الوراثية، بالمشاركة مع الشركات العالمية لممارسة التكنولوجيا الحديثة - يستلزم ضرورة التذرع بالحيطة لمواجهة السلبيات التالية:

- إن إطالة مدة براءة الاختراع هي ضد الاختراع نفسه.
- تحديد قدرة الشركات الأجنبية على منافسة الشركات المحلية في تقليد الإنتاج العالمي، إضافة تحديد قدراتها على شراء الشركات المحلية.
- الحد من هيمنة المشاركين والمستثمرين من التحكم في الأسعار بهذه السلعة الاستراتيجية.
- الاهتمام بتوجيه الأطباء بعدم الإسراف في استعمال الأدوية ومنع الإعلان عن الدواء للعامة.
- حقن مفهوم خطورة التنازل في تداول وتناول الدواء منذ الصغر للأطفال، لتفادي سوء الاستخدام.
- وبهذا النهج يمكن حماية ورعاية صناعة الدواء في ضوء المتغيرات الجديدة، وتبين الجداول المرفقة (١، ٢، ٣) الوضع في الوطن العربي.

جدول (١)
حجم سوق الأدوية في العالم العربي لعام ١٩٩٩ وحجم الصناعة الوطنية (مليون دولار)

الدولة	حجم السوق مليون دولار	نسبة الصناعات الوطنية من حجم السوق	حجم الصناعة الوطنية	عدد المصانع الدوائية
السعودية	١٢٣٠	٢٤٦ = ٢٠٪		١٣
مصر	١٠٠٠	٨٩٠ = ٨٩٪		٣٩ + (٢)
العراق (١٩٨٩)	٤٧٥	١٦٦ = ٣٥٪		٦
الجزائر	٥٥٠	١٣٧ = ٣٥٪		٩ + (٣)
المغرب	٤٩٠	٤١٦ = ٨٥٪		٢٣
سوريا	٣٦٠	٢٧٠ = ٧٥٪		٥٢
ليبيا	٢٣٠	---		١
تونس	٢٦٠	٦٥ = ٣٥٪		١٥+ (٣)
الإمارات	٢٢٠	٤٤ = ٢٠٪		١ + (١)
الأردن	١٨٠	٦٦ = ٣٧٪		٢٣+ (٢)
اليمن	٢٢٠	٣٣ = ١٥٪		٣
لبنان	٢٨٠	٢١ = ١٢٪		٦
السودان	١٣٥	٦٧ = ٥٠٪		١٦
الكويت	١٢٠	---		١(متوقف)
فلسطين	١٣٠	٤٥ = ٣٥٪		٥ + (١)
قطر	٦٠	---		-
عمان	٦٥	---		١ + (١)
البحرين	٤٠	---		١
موريتانيا	٢٥	---		-
الصومال	٦	---		-
جيبوتي	٥	---		-
المجموع	٥٩٨١	٤٦٪	٢٧٥١	٢١٩+(١٥)

() مشاريع مصانع دوائية قيد الإنشاء.

(*) التصدير: الأردن ١٧٥، مصر ١٠٠، الإمارات ٢١، لبنان ٩.

(*) المرجع: الاتحاد العربي للصناعات الدوائية.

جدول (٢)
تطور الإنتاج الوطني من الأدوية والاستهلاك في العالم العربي بين عام ١٩٧٥ وعام ١٩٩٩ (مليون دولار)

السنة	عدد السكان مليون نسمة	الإنتاج الوطني	الاستهلاك	الإنتاج الوطني إلى الاستهلاك	حصة الفرد من الأرباح دولار	حصة الفرد من الدواء دولار
١٩٧٥	١٤٠	٣٤٥	٧٨٥	٪٤٤	٢,٦	٥,٦
١٩٨٠	١٦٣	٧٠٠	١٨٠٠	٪٣٩	٤,٢	١١
١٩٩٣	٢٤٠	١٥٩٠	٣٤٢٥	٪٤٦	٦,٦	١٤
١٩٩٤	٢٤٧	١٧٦٠	٣٨٩٠	٪٤٥	٧,١	١٥,٧
١٩٩٥	٢٥٤	١٩٠٠	٤٣٠٠	٪٤٤	٧,٤	١٦,٩
١٩٩٦	٢٦٢	٢١٥٠	٤٥٦٧	٪٤٧	٨,٢	١٧,٢
١٩٩٧	٢٧٠	٢٣٤٠	٤٩٦٠	٪٤٧	٨,٦	١٨,٤
١٩٩٨	٢٧٨	٢٥٣٩	٥٤٧٨	٪٤٦	٩,١	١٩,٧
١٩٩٩	٢٨٤	٢٧٥١	٥٩٨١	٪٤٦	٩,٦	٢١

جدول (٣)
السكان واستهلاك الدواء في العالم (١٩٩٩)

المنطقة	عدد السكان مليون نسمة	الاستهلاك بليون دولار	الاستهلاك ٪ من الاستهلاك العالمي	حصة الفرد سنوياً من الدواء مقدرة بالدولار
أمريكا الشمالية	٣٠٠	١٣٧	٪٣٤,٩	٤٥٦
أوروبا الغربية	٤١٥	٩٤	٪٢٥,٨	٢٢٦
اليابان	١٢٤	٦٥	٪١٧,٨	٥٢٤
مجموع الدول الصناعية (أمريكا الشمالية، أوروبا الغربية، اليابان)	٨٣٩	٢٩٦	٪٧٨,٥	٣٥٢
استراليا والجزر المجاورة	٣٣	٤٫٤	٪١,٢	١٣٣
أمريكا اللاتينية	٥٢٣	٢٣	٪٦,١	٤٤
دول أوروبا الشرقية	٤١٥	٧,٨	٪٢,١	١٨,٨
الشرق الأوسط	٣٧٠	٧٫٧	٪٢,١	٢٠,٨
جنوب شرق آسيا والصين	١٧٩٥	٢١,٣	٪٥,٧	١١,٨
أفريقيا	٧٢٠	٥,١	٪١,٤	٧,١
شبه الجزيرة الهندية	١٠٣٠	٥,٧	٪١,٥	٥٫٥
مناطق أخرى	٣٨٠	٤	٪ ١	١٠,٥

ملحق رقم (٥)
"قضية الغذاء والتغذية في الوطن العربي"

لقد تأكد أن الغذاء عامل مؤثر وأساسي في صحة الإنسان، وذلك لتوفير القدرة لتحمل الأعباء والجهد بالكفاءة المطلوبة لإحداث التنمية، من هنا تصاعدت الدعوة إلى ضرورة المضي قدماً في التكامل والتنسيق بين الدول العربية، لتحقيق أمل الأمة العربية في السوق العربية المشتركة في تكامل إنتاج الغذاء مع رعاية الصحة وإنتاج الدواء. وذلك لمواجهة التحديات العالمية والتكتلات الدولية.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع على المستوى الوطني والقومي فقد اهتمت المحافل العربية في أكثر من مناسبة بأهمية وضرورة تنفيذ السوق الغذائية العربية المشتركة وقد أيد ذلك قرارات جامعة الدول العربية.

ولاشك أن أخطر الفجوات التي تواجهها كافة الدول العربية هي الفجوة الغذائية، التي يتوقع زيادتها سنة بعد سنة بوجه عام، خاصة في القمح والحبوب الزيتية والسكر وغيرها من السلع الرئيسية. كما أن المنتجات الغذائية الأخرى مثل اللحوم الحمراء والبيضاء والألبان ومنتجاتها، وكذلك الثروة السمكية، بالإضافة إلى منتجات الصناعات الغذائية والتي يتصاعد الاستيراد منها - كلها تواجه عجزاً يتضح من زيادة حجم الاستيراد. بل وسيطرة المورد على نوعية وأسلوب الاستهلاك الغذائي حالياً وفي المستقبل لعالمنا العربي (مثل التصدير لأنواع ضارة للصحة مثل Junk Food).

ومن المعروف أن هناك مساحات من الأراضي العربية الصالحة للزراعة وعشرات الملايين من الأفدنة لم تستغل بعد، تحتاج إلى استثمارات وهي ممكنة. إضافة إلى حسن الاستفادة من موارد المياه

المتاحة والمتوقعة، والأيدي العاملة المحتاجة إلى التوظيف الاستثماري.. وهي كثيرة.

وفي إطار الخطط القطرية والقومية للتكامل الزراعي، سوف يحتاج الأمر إلى تنشيط صناعات البذور والسلالات المثمرة، وصناعات أخرى مثل صناعة المخصبات والمبيدات الحشرية، بالإضافة إلى إنتاج المعدات والآلات الزراعية وأجهزة الري.

وكل ذلك يحتم الاندفاع في البحوث العميقة في الصناعات الزراعية وصناعة التعليب والتغليف، وكذلك فالأمر يتطلب تطوير الأبحاث الزراعية في مجالات زيادة الإنتاجية واستنباط سلالات جيدة وفيرة الإنتاج ومقاومة للآفات وقليلة استهلاك المياه.

ولا شك أن البدء بهذه الخطوة الإيجابية يمثل أهمية كبرى للمواطنين في كافة أنحاء الوطن العربي، الذي يزيد تعداده حالياً عن ٢٠٠ مليون. وتكون هذه بداية لإنشاء منظمة عربية للصحة والدواء والغذاء. ويكون شعار هذا التعاون (غذاء العرب من أرض العرب).

ولا شك أن هناك العديد من الدراسات لدى المنظمة العربية للزراعة وكذلك المنظمة الدولية للزراعة، والتي يمكن أن تكون أساساً لدراسة واقعية عن كيفية التعاون والتنسيق والتكامل العربي، بما في ذلك السوق العربية الغذائية المشتركة. وتحدد الدراسة الخطة الزمنية ومراحلها واحتياجات تنفيذها، ودور كل دولة في تقليل الفجوة الغذائية.

لقد كانت هناك مشاكل التعاون العربي في السنوات الماضية، أعاقت احتمالات التكامل، في حين أن المناخ العربي حالياً يبشر بكل خير لصالح المواطنين العرب.

ملخص لبعض الإحصاءات الغذائية العربية:

- الفجوة الغذائية في الدول العربية:

- متوسط الفجوة الغذائية ٩٠ - ١٩٩٥ بلغ حوالي ٢٠,٨ مليار دولار ومازالت تتزايد.

وقد تم تحديد نسبة الاكتفاء الذاتي من عام ١٩٨٥ - ١٩٩٥ في بعض السلع كما يلي:

- القمح ٥٣ ٪ - اللحوم ٨٠٪ - السكر ٤٠٪ - الألبان ٧٦ ٪ - الزيوت ٣٣٪.

- إضافة إلى ذلك فإن الدول العربية تستورد كميات كبيرة من السلع الغذائية على شكل معلبات وعصائر ومواد جاهزة أو تحت التجهيز.

- أسباب التطور الملحوظ في الاحتياج الغذائي والنمط التغذوي.

- زيادة السكان (أنظر الجدول المرفق للسكان في الوطن العربي) وتطور أسلوب الحياة مما أدى إلى زيادة معدلات الاستهلاك سنوياً إلى أرقام تتحكم فيها الدول الموردة.

وفي دراسة لأوضاع الأمن الغذائي العربي ١٩٩٨/٩٧ يتبين ما يلى:

- تتفاوت الدول العربية في درجة اعتمادها على الاستيراد لمقابلة احتياجاتها من السلع الغذائية، وتتأثر بعدة عوامل من أهمها: إمكانات كل دولة في الإنتاج المحلي، ومدى توفر الموارد المالية اللازمة للاستيراد، وتغطية العجز الذي قد يطرأ نتيجة لقصور الطاقات الإنتاجية المحلية عن تغطية التزايد المتنامي للاحتياجات الاستهلاكية. ونتيجة لذلك تتفاوت الدول العربية في هيكل وحجم وتطور الفجوة الغذائية.

تطور أعداد السكان والسكان الريفيين في الوطن العربي خلال عام ١٩٩٧، ١٩٩٨

الدولة	١٩٩٧		١٩٩٨		معدل التغير للسكان بين ٩٧، ١٩٩٨	نسبة السكان الريفيين إلى جملة السكان	
	جملة السكان	السكان الريفيون	جملة السكان	السكان الريفيون		١٩٩٧	١٩٩٨
الأردن	٤٦٠٠,٠٠	٩٩٩,١٠	٤٧٥٥,٧٠	١٠٣٣,٠٠	٣,٣٨	٢١,٧٢	٢١,٧٢
الإمارات	٢٦٢٤,٠٠	٥٨٦,٣٠	٢٩٧٦,٠٠	٦٤٨,٥٨	١٣,٤١	٢٢,٣٤	٢١,٧٩
البحرين	٦٢٠,٣٨	٧٦,٣١	٦٤٢,٩٧	٧٩,٩٤	٣,٦٤	١٢,٣٠	١٢,٤٣
تونس	٩٢٤٣,٤٠	٣٥٤٢,١٠	٩٣٩١,٦٠	٣٢٧٢,٢٠	١,٦٠	٣٨,٣٢	٣٨,٠٤
الجزائر	٢٨٩٢,٠٠	١٤٤٩٦,٠٠	٢٩٢٧٢,٠٠	١٤٧٣٠,٠٠	١,٢٢	٥٠,١٢	٥٠,٣٢
جيبوتى	٥٩٧,٠٠	٢٤٠,٣٤	٦٠٤,٩٧	٢٤٥,٤١	١,٣٤	٤٠,٢٦	٤٠,٥٦
السعودية	١٤٥٩٨,٦٨	٥٩٩٤,٣٧	١٥١٢١,٧٩	٦٠٤٩,٢٤	٣,٥٨	٤١,٠٦	٤٠,٠٠
السودان	٢٨٤٦٥,٩٣	١٨٥٩٤,٠٦	٢٩٤٩٦,١٢	١٩٠٣١,٩٣	٣,٦٢	٦٥,٣٢	٦٤,٥٢
سوريا	١٥١٠٠,٠٠	٧٧٠١,٠٠	١٥٥٩٧,٠٠	٧٨٢٩,٠٠	٣,٢٩	٥١,٠٠	٥٠,٢٠
الصومال	٨٨٣٤,٠٠	٧٤٩١,٠٤	٨٩٧٥,٤٩	٧٦٣٨,٠٦	١,٦٠	٨٤,٨٠	٥٨,١٠
العراق	٢٢٠١٧,٩٨	٧٠٢٤,٠٠	٢٢٥٩٨,٦٤	٧٢٨٦,٠٠	٢,٦٤	٣١,٩٠	٣٢,٢٤
عمان	٢٢٥٥,٠٠	٥٩٣,٠٧	٢٢٨٧,٠٠	٦٠١,٤٨	١,٤٢	٢٦,٣٠	٢٦,٣٠
فلسطين	٢٨٩٠,٦٣	١٩٤١,٧٧	٢٠٢٣,٦٤	١٩٧٧,٥٧	٤,٦٠	٦٧,١٧	٦٥,٤٠
قطر	٥٢٢,٠٢	١٧٦,٣٠	٥٣٣,٧٧	١٨٠,٤٩	٢,٢٥	٣٣,٧٧	٣٣,٨١
الكويت	٢٢٠٨,٧٩	٢٢,٣٢	٢٢٧٠,٨٧	٢٢,٧٤	٢,٨١	١,٠١	١,٠٠
لبنان	٣١٢٦,٠٠	١٥٠٢,٠٠	٣١٧٢,٣٠	١٥١٦,٧٧	١,٤٨	٤٨,٠٥	٤٧,٨١
مصر	٤٦٤٧,٠٠	٦٨٢,٠٠	٤٧٨٢,٠٩	٧١٧,٠٠	٢,٩١	١٤,٦٨	١٤,٩٩
المغرب	٥٩٤٤٠,٠٠	٣٤٧٤٢,٠٠	٦٠٧٠٦,٠٠	٣٥٤٧٢,٠٠	٢,١٣	٥٨,٤٥	٥٨,٤٣
موريتانيا	٢٧٣١٠,٠٠	١٢٧٨٦,٠٠	٢٧٧٥,٠٠	١٢٨٢١,٠٠	١,٧٠	٤٦,٨٢	٤٦,١٦
اليمن	٢٤٢٠,٧٠	١١٥٠,٥٩	٣٤٩٣,٠٧	١١٥٦,٣٢	٢,٩٩	٤٧,٥٣	٤٦,٣٨
	١٦٥٠٠,٠٠	١٢٣٧,٠٠	١٧١٠٠,٠٠	١٢٧٤٠,٠٠	٣,٦٤	٧٤,٩٧	٧٤,٥٠
المجموع	٢٥٦٩٤١,٥١	١٣٢٧١٠,٦٦	٢٦٣٥٧٦,٠٣	١٣٥٣٤٨,٧٢	٢,٥٨	٥١,٦٥	٥١,٣٥

المصدر: المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الكتاب السنوى للإحصاء الزراعية العربية، المجلد ١٩، ١٩٩٩

ومن البيانات المتاحة لعام ١٩٩٦ أمكن تقسيم الدول العربية حسب مساهماتها في قيمة الفجوة للسلع الغذائية الرئيسية إلى أربع مجموعات على النحو التالي:

- المجموعة الأولى: حيث تزداد نسبة مساهمة دول هذه المجموعة أكثر من

١٠٪ من القيمة الإجمالية للفجوة وتشمل كلاً من: مصر والجزائر والسعودية.

- المجموعة الثانية: وتراوح مساهمة دول هذه المجموعة بين ٥٪ إلى أقل من ١٠٪ وتشمل دول: الإمارات، لبنان، الجماهيرية الليبية، الأردن، العراق، والكويت.
- المجموعة الثالثة: وتضم الدول التي تقل مساهماتها في القيمة الإجمالية للفجوة عن ٥٪ وتشمل هذه المجموعة ثمان دول هى: اليمن، قطر، سلطنة عمان، البحرين، تونس، الصومال، جيبوتى، وسوريا.

متوسط نصيب الفرد العربي من قيمة الفجوة الغذائية يمكن تقسيمه إلى مجموعتين رئيسيتين:

- المجموعة الأولى: وتمثلها الدول التي يبلغ فيها متوسط نصيب الفرد في قيمة الفجوة الغذائية أكثر من ١٠٠ دولار، وتضم تلك المجموعة دولة الإمارات بحد أعلى لمتوسط نصيب الفرد بلغ ٤٥٤,٣٥ دولار، يلى ذلك على التوالى كل من الكويت، قطر، البحرين، لبنان، الأردن، الجماهيرية الليبية، سلطنة عمان، وجيبوتى.
- المجموعة الثانية: والتي يقل فيها متوسط نصيب الفرد عن ١٠٠ دولار، وتشمل ما تبقى من الدول العربية ما عدا المغرب، موريتانيا، والسودان التي تحقق فائضا في صافى الميزان الغذائى السلعى فيما بين عامى ١٩٩٥، ١٩٩٦.

التغيرات العالمية في مجالات التغذية والإمدادات الغذائية: أثرها على قطاع الصحة في الدول النامية.

الدكتور عثمان جلال

UCLA كلية الصحة العامة

التغيرات العالمية في مجالات التغذية والإمدادات الغذائية: أثرها على قطاع الصحة في الدول النامية.

الدكتور عثمان جلال

UCLA كلية الصحة العامة

المقدمة:

في منتصف القرن العشرين، أشارت التوقعات إلى أن معدل الزيادة السكانية سيفوق الإمدادات الغذائية العالمية. أثارت هذه المؤشرات مخاوف المزارعين وخبراء التغذية ومخططي السكان وجاءت ردود أفعالهم كل في مجال تخصصه، وتم تجنب حدوث هذه الكارثة ولو بشكل مؤقت من خلال إحداث طفرات في المجال الزراعي - وهو ما أطلق عليه "الثورة الخضراء". كما تباطأ معدل الزيادة السكانية على مستوى العالم، إذ أصبح تنظيم السكان من الأمور المقبولة عن ذي قبل على المستوى القومي. وفي الوقت الراهن، تكفي كمية الغذاء لسد احتياجات سكان العالم الغذائية، ومن المتوقع أن يظل الغذاء كافياً لنهاية هذا القرن (إسلام ١٩٩٥). ورغم كفاية الغذاء إلا أن التقديرات تشير إلى أن ما يزيد على ٨٤٠ مليون نسمة أي ما يعادل ٢٠٪ من سكان الدول النامية يعانون من سوء التغذية المزمن (منظمة الأغذية

والزراعة ١٩٩٦أ). كما تعاني نسبة أكبر من ذلك من نقص في البروتين وغيره من المغذيات الدرقية الهامة مثل الأيودين وفيتامين (أ) والحديد. إضافة إلى ذلك، قد يعاني حتى هؤلاء الذين يستهلكون الغذاء الكافي لسد احتياجاتهم الغذائية من سوء التغذية بسبب سوء الحالة الصحية أو أسلوب الرعاية غير الملائمة أو غير الكافية.

وفي القمة العالمية للغذاء والتي عقدت في روما عام ١٩٩٦ تم تقديم بعض الوثائق التي أوضحت أنه على مدى العقدين الماضيين تزايد إنتاج الغذاء العالمي بمعدل يفوق معدل الزيادة السكانية. يتمتع الفرد الواحد من سكان العالم الحاليين والذي يبلغ عددهم حوالي ٦ مليارات نسمة بنصيب في الغذاء يزيد ١٥٪ على ذلك الذي كان يتمتع به الفرد منذ عقدين حيث كان عدد السكان حوالي ٤ مليارات نسمة. وفي خلال هذه الفترة نفسها ظهر اتجاه عالمي لخفض معدلات الوفيات والإعاقة بين الأطفال أقل من خمس سنوات، وقد تحقق هذا الانخفاض بالفعل مما يوضح وجود تحسن في عملية التغذية أيضاً. بيد أن هذا التقدم العالمي يغفل التباين بين المناطق المختلفة وبين قدرة المزارعين على استغلال التكنولوجيا الحديثة. فلازالت التكنولوجيا الحديثة غير متاحة للكثير من المزارعين الذين يعتمدون بشكل أساسي على التقنيات البدائية لإنتاج الغذاء وتصنيع المنتجات الغذائية. إضافة إلى ذلك، كان التقدم في التغلب على سوء التغذية من المغذيات الدرقية والذي دعمته وكالات التمويل الخارجية قد اعتمد بشكل أكبر على جهود توسيع نطاق توزيع الإمدادات الغذائية بدلاً من تحسين الجودة وتوزيع المواد الغذائية رخيصة الثمن.

ويوضح جدول (١) أربعة سيناريوهات رسمتها الأمم المتحدة للزيادة الإنتاجية ما بين عامي ١٩٩٧ و٢٠٥٠. وتراوح نسبة الزيادة ما بين ٧,٩ مليار إلى ١١,٩ مليار نسمة. نتيجة للحاجة إلى توفير المسكن

لهذه الزيادة ومجاراة التوجه العالمي بالاتجاه نحو الحضر، تضيع الأراضي الزراعية عن عمد من ناحية أو يؤدي التدهور البيئي إلى تجريف الأراضي الزراعية.

جدول (١)
السكان عام ٢٠٥٠: أربعة تصورات

التصور	حجم السكان عام ٢٠٥٠ (بالمليون)	الزيادة بالنسبة المئوية منذ عام ١٩٩٧
الأمم المتحدة المنخفض	٧,٩٠٠	٣٧
مكتب إحصاءات الأمم المتحدة	٩,٣٥٠	٦١
الأمم المتحدة المتوسط	٩,٨٥٠	٧٠
الأمم المتحدة المرتفع	١١,٩٠٠	١٠٥

المصدر: مكتب الأمم المتحدة للإحصاءات.

ويعاني من عدم الأمن الغذائي ونقص التغذية أكثر سكان العالم ضعفاً، إذ يعاني حوالي ١٦٧ مليون طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية بنسبة ١ إلى ٣ بالدول النامية. وتشير التقديرات إلى أن السبب في أكثر من ٥٠٪ من وفيات الأطفال يعود إلى سوء التغذية (بليتير ١٩٩٥). وكما أوضح حداد (١٩٩٥و ١٩٩٣) بشكل قاطع: لسوء التغذية أثر بعيد المدى في قدرة الأطفال الذين يعانون منه على الإسهام في تنمية بلدانهم عند الكبر. وفي بعض الدول، بما فيها الدول الإسلامية، وفي بعض الفترات التاريخية تعزى معاناة الأطفال من سوء التغذية إلى عدم كفاية الإمدادات الغذائية على مستوى الدولة بأكملها، والجدير بالذكر أن المخاوف بشأن كفاية الإمدادات الغذائية على كل من الصعيد العالمي والقومي كانت الشغل الشاغل للقمة العالمية الأولى

للأمن الغذائي ومؤتمر الغذاء العالمي لعام ١٩٧٤ والذي تزامن مع ارتفاع أسعار الحبوب في العالم (منظمة الأغذية والزراعة ١٩٩٦ج).

وتفيد تقديرات منظمة الأغذية والزراعة لعام ١٩٩٦ بشأن الإنتاج العالمي للحبوب الغذائية إلى أن حوالي ٢٠ صنفاً من أصناف الحبوب تهيمن الآن على صورة الغذاء في العالم. تمثل هذه الأصناف الإمدادات الغذائية الرئيسية المتوافرة في الأسواق. في الماضي، نجحت الحبوب التقليدية التي هي في طريقها الآن إلى الاختفاء في تحقيق نوع من التنوع الغذائي للفقراء بشكل خاص. أسهم في إحداث هذا التنوع الغذائي النباتات البرية والتي لم تعد في متناول الجميع. ومن الواضح أنه ليس هناك حل عالمي لتحسين الأوضاع العالمية المتعلقة بالتغذية، وبالمثل لا توجد سياسة واحدة أو حتى مجموعة من السياسات يمكنها أن تحقق المعدلات المثالية للتغذية لجميع سكان العالم. بدلاً من ذلك، توجد مجموعة واسعة من السياسات التي تركز بشكل مباشر أو غير مباشر على التغذية والصحة يمكن التخير من بينها لتحقيق تقدم مطرد ودائم في مجال تحسين الأوضاع الغذائية، في الدول النامية على وجه الخصوص.

رغم أن عدم وفرة الطعام لا يزال يمثل مشكلة لبعض الدول إلا أن السبب الرئيسي لعدم الأمن الغذائي في الدول النامية الآن هو عدم القدرة على الحصول على الغذاء بسبب الفقر (ماكسويل ١٩٩٦ أ؛ سراج الدين ١٩٩٥؛ ألكسانراتوس ١٩٩٥؛ فون براون ١٩٩٢؛ فوستر ١٩٩٢) لذلك كانت مشكلة الحصول على الغذاء والفقر من أهم المشكلات التي تناولتها القمة العالمية الثانية للغذاء عام ١٩٩٦ والتي صدقت فيها ١٨٦ دولة على خطة عمل. استهدفت هذه الدول خفض معدل الذين يعانون من سوء التغذية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ (منظمة الأغذية والزراعة ١٩٩٦ ب).

في هذا العرض، أود أن ابدأ بالتعرض لتعريف عدم الأمن الغذائي كما وضعه عبيد عام ١٩٩٩، وسأعقب هذا بعرض لتحليلهم للوضع الراهن. سأقدم في هذا العرض أيضاً نظرة واسعة على الوضع الحالي لعدم الأمن الغذائي في الدول الإسلامية بالشرق الأوسط. وأثناء ذلك سأحاول التركيز على عدم الأمن الغذائي المزمن، لا المؤقت، وفي سياق العرض، سأطرح سؤالين يتعلقان بأسباب عدم الأمن الغذائي وأثره على الصحة. كما سأحاول ضرب أمثلة لبيان أسباب معاناة بعض الأمم من عدم الأمن الغذائي، إلى جانب أمثلة لبعض الجهود التي بذلناها في هذا الصدد في مصر.

تعريف عدم الأمن الغذائي:

ينجم عدم الأمن الغذائي عندما يكون استهلاك الفرد من الغذاء غير كافٍ لسد احتياجاته الغذائية (ماكسويل ١٩٩٦). ولعدم الأمن الغذائي أسباب كثيرة، من ظروف اقتصادية كالاختلال في الاقتصاد الكلي والاضطرابات التجارية، والتدهور البيئي والفقر والزيادة السكانية والتمييز الجنسي وعدم كفاية التعليم وسوء الحالة الصحية. على وجه العموم، يعزى عدم الأمن الغذائي إلى عدم توافر الغذاء بشكل كاف على المستوى القومي وعدم قدرة الأسر والأفراد على الحصول على الغذاء. تقع وفرة الغذاء على الصعيد العالمي والقومي على قمة المستوى الكلي لمعادلة الأمن الغذائي. ويتحكم في وفرة الطعام العالمي إجمالي إنتاج العالم من الغذاء. بيد أن وفرة الغذاء على المستوى القومي يخضع لإنتاج الدولة من الغذاء وصافي صادراتها من الغذاء. تتوافر هذه المعلومات في موازنة الغذاء.

يرتبط الأمن الغذائي بشكل كبير بقدرة الأسر والأفراد على الحصول على الغذاء والذي يتوقف، إلى جانب وفرة الغذاء على المستوى القومي،

على الحالة الاقتصادية للأسرة. فإلى جانب الدخل النقدي يتضمن الدخل الكامل قيمة السلع المنتجة (مثل الأغذية) والخدمات المؤداة (كرعاية الأطفال) في الأسر التي لا تدخل في الأسواق، إلى جانب التحويلات العينية للبضائع والخدمات. وتتوقف القدرة على الحصول على الغذاء على توافره في الأسواق من ناحية وسعره من ناحية أخرى. داخل المنزل الواحد تتأثر قدرة الفرد على الحصول على الغذاء على قرارات توزيع الغذاء داخل المنزل. عادة ما تطغى نفقات المنازل من إجمالي دخلها لتحقيق الأمن الغذائي على الإنفاق على نواح أخرى مثل الرعاية الصحية والإسكان والتعليم الأساسي إلى جانب غيرها من الكماليات. ويعد الفرد أو الأسرة التي تعجز عن الوفاء بجميع الاحتياجات الرئيسية في فقر مدقع. (فرانكين برجر ١٩٩٦).

وفي النهاية، على قمة المستوى الجزئي للأمن الغذائي يقع أمن التغذية الذي يحدد حياة الفرد الصحية. يعرف أمن التغذية كما يلي: "يتمتع الفرد بالأمن الغذائي حين يحصل على وجبة كافية من الناحية الغذائية وحين ينتفع من الغذاء الذي يستهلكه بيولوجياً بحيث تسير عملية النمو بشكل جيد ويتمكن من مقاومة الأمراض والتعافي منها والحمل والرضاعة والعمل البدني." (فرانكين بيرجر وأوشاوج وسميث ١٩٩٧، ١). يتضمن أمن التغذية مكونين آخرين إلى جانب الأمن الغذائي. أحدهما هو "الرعاية" والتي تستوجب وجود الوقت والاهتمام لدعم وسد الاحتياجات البدنية والفكرية والاجتماعية للطفل في مرحلة النمو وكذلك لباقي أفراد الأسرة. العنصر غير الغذائي الثاني لأمن التغذية هو الصحة. حيث يؤثر اعتلال الصحة والمرض على أمن التغذية إذ تؤدي إلى فقدان الشهية ومنع امتصاص المواد الغذائية من الطعام واستهلاك السعرات الحرارية وغيرها من العناصر الغذائية بشكل أسرع أثناء مقاومة المرض أو التعافي منه. يؤدي هذا إلى فقدان الطاقة والمواد الغذائية اللازمين لعملية النمو والحفاظ على الوزن (راما لينجاسوامي وجونسون ورود ١٩٩٦).

المؤشرات السكانية لعدم الأمن الغذائي:

جدول (٢)
مؤشرات الأمن الغذائي

• توازن الطاقة بالوجبة الغذائية لكل فرد
• الفقر المدقع القائم على الدخل
• سوء التغذية عند الأطفال

في عام ١٩٩٦ وضع سميث ثلاثة مؤشرات تستخدم على الصعيد الدولي لتحديد الأماكن التي تعاني من عدم الأمن الغذائي وتحديد أسبابه (جدول رقم ٢): المؤشر الأول هو التوازن اليومي للطاقة التي تحتوي عليها وجبات الفرد الغذائية وهو مقياس لوفرة الغذاء على المستوى القومي، كما يقيس كفاية الطاقة الغذائية المتوافرة في الدولة وقدرتها على الوفاء باحتياجات سكانها من الطاقة، كما تبين إذا ما كانت هذه الطاقة يتم توزيعها بين الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم، والبلاد التي تزيد فيها الطاقة الغذائية اليومية المتاحة للفرد على الطاقة الغذائية اليومية المطلوبة توصف أنها دول ذات فائض في الطاقة الغذائية. أما إذا كانت الطاقة الغذائية المتاحة يومياً للفرد أقل من احتياجاته من الطاقة فتوصف هذه الدول بأنها تعاني من عجز في الطاقة الغذائية. تتوافر المعلومات المتعلقة بالطاقة الغذائية المتوافرة للفرد في موازنات منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة وإحصاءاتها السكانية. وتستخدم البيانات الخاصة بالإنتاج الغذائي والتجارة بما فيها المعونات الغذائية والمعلومات الخاصة بالبذور وأسعار الصرف وكيفية استخدام الطعام في كل دولة للتوصل إلى مجموع البضائع المتاحة للاستهلاك سنوياً.

يتم التوصل للتقديرات الخاصة بالطاقة الكلية المتاحة للاستهلاك عن طريق تجميع قيم الطاقة (بالكيلو كالورى). أما عن متطلبات الطاقة في كل دولة فهي تأخذ في الاعتبار التركيب السكاني للدولة (نسبة الذكور والإناث والفئات العمرية المختلفة) ومخصصات الأنشطة البدنية.

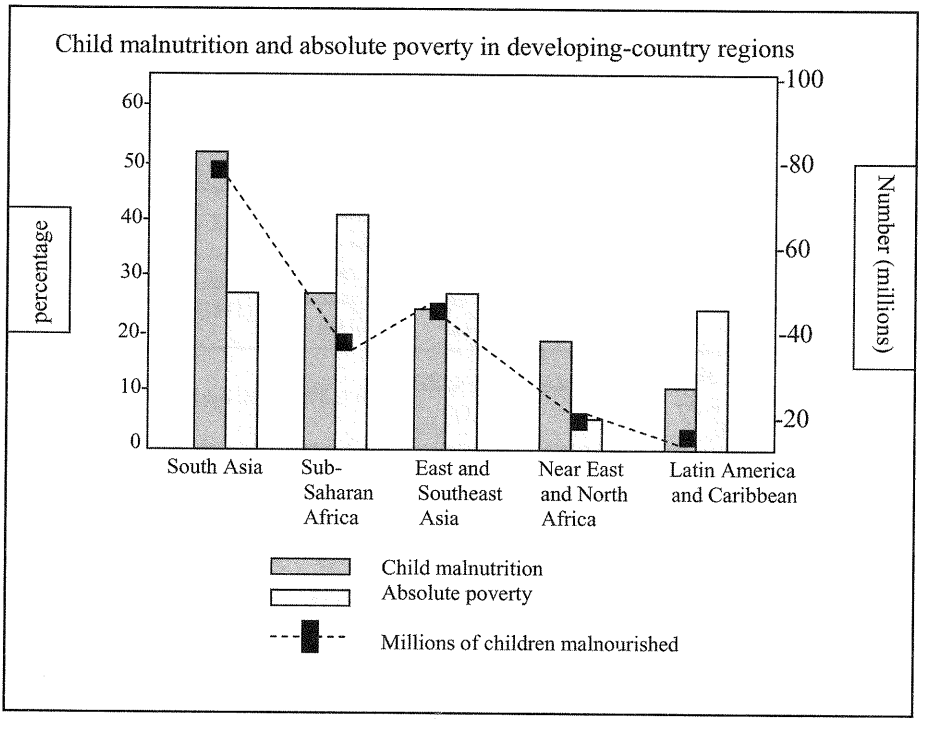
المؤشر الثاني هو قياس الفقر المدقع القائم على الدخل كمؤشر لقدرة الأفراد على الحصول على الطعام. ويعرف معدل الفقر المدقع بالدولة أنه: "نسبة من يقل دخلهم عن دولار يومياً". إذ إنه من المرجح ألا يستطيع هؤلاء الأفراد الوفاء باحتياجاتهم الغذائية بشكل مستديم.

والمؤشر الثالث هو سوء التغذية بين الأطفال وهو بمثابة مقياس لأمن التغذية، ويحدد سوء التغذية في الأطفال الصحة والرعاية والأمن الغذائي. باستخدام البيانات المتعلقة بسوء التغذية بين الأطفال والفقر والطاقة الغذائية المتاحة يمكن وضع رسم بياني لعدم الأمن الغذائي وتحديد أسبابه الرئيسية في منطقة الشرق الأوسط وغيرها من المناطق باعتبار أن جنوب آسيا ومنطقة الصحراء الكبرى في أفريقيا من أكثر المناطق التي تعاني من مشاكل في عدم الأمن الغذائي (الجدول رقم ٣ والشكل رقم (١).

جدول رقم (٣)
سوء تغذية الأطفال والفقر المدقع في الدول النامية

سوء التغذية بين الأطفال والفقر والطاقة الغذائية المتاحة في مناطق الدول النامية						
	سوء تغذية الأطفال (انخفاض الوزن) (١٩٨٩-١٩٩٢)		الفقر المدقع (١٩٩٣)		الطاقة الغذائية العرض / التوازن (١٩٩٠-٩٢)	
المنطقة	الانتشار (بالنسبة المئوية)	عدد الأطفال بالمليون)	الانتشار (بالنسبة المئوية)	عدد الأفراد (بالمليون)	الطاقة الغذائية المتوافرة (بالكيلو كالورى للفرد يومياً)	التوازن (بالكيلو كالوري للفرد يومياً)
جنوب آسيا	٥٢	٨٢	٤٣	٥١٥	٢,٢٩٠	+١٨٠
الصحراء الكبرى بأفريقيا	٣٠	٢٧	٣٩	٢١٩	٢,٠٤٠	-٦٠
شرق وجنوب شرق آسيا	٢٥	٤٤	٢٦	٤٤٦	٢,٦٨٠	+٤٦٠
الشرق الأدنى وشمال أفريقيا	١٩	٩	٤	١١	٢,٩٦٠	+٨١٠
أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي	١٠	٥	٢٤	١١٠	٢,٧٤٠	+٥٤٠
كل الدول النامية	٣٢	١٦٧	٢٩	١,٣٠١	٢,٥٢٠	+٣٥٠

الشكل رقم (١)
سوء تغذية الأطفال والفقر المدقع في مناطق الدول النامية



تتمتع منطقة الشرق الأوسط بأعلى فائض للطاقة الغذائية - يقدر بحوالي ٨١٠ كيلو كالورى - في منطقة الدول النامية. كما تتميز بانخفاض معدل انتشار الفقر بها - ٤٪- بالمقارنة بباقي مناطق العالم (راجع جدول ٣)، مما يوحي بأن عدم الأمن الغذائي لا يمثل مشكلة كبرى في المنطقة. بيد أن معدل سوء تغذية الأطفال يصل إلى١٩٪ مما يعني أن عدم الأمن الغذائي لا زال يمثل مشكلة كبرى نظراً لسوء الحالة الصحية أو سوء الرعاية الصحية. في هذه المنطقة تعاني أفغانستان من الارتفاع الشديد للعجز في الطاقة الغذائية يصل إلى ٤٩٠ كيلو كالورى ومعدل سوء تغذية الأطفال يصل إلى ٤٠٪. تتسم إيران أيضاً بارتفاع

معدلات سوء تغذية الأطفال بها إذ تبلغ حوالي ٣٩٪ (كما هو موضح في جدول ٤).

الجدول رقم (٤)
بيانات الأمن الغذائي بالدول الإسلامية
(بالقرب من شرق وشمال أفريقيا)

الدولة	الانتشار المتوقع لسوء تغذية الأطفال (انخفاض الوزن(١٩٩٠)	العدد المتوقع للأطفال سيئي التغذية (ذوو اوزن لمنخفض) (١٩٩٠)	البيئة الصحية (الخدمات الطبية والمياه النقية والصرف الصحي لمتاح)	انتشار الفقر المدقع (١٩٩٣)	الطاقة الغذائية المتوافرة (١٩٩٠-٩٢)	توازن الطاقة الغذائية (٩٠-١٩٩٢)
	النسبة المئوية (١)	(بالألف) (٢)	(بالنسبة المئوية) (٣)	(بالنسبة المئوية) (٤)	(كيلو كالوري لكل فرد يومياً) (٥)	(كيلو كالوري لكل فرد يومياً) (٦)
أفغانستان	٤٠,٣	١,٠٧٨	٣٥	أ	١,٦٦٠	-٤٩٠
الجزائر	٩,٢ب	٣٣٨	٦٤	أ	٢,٩٠٠	٧٥٠
مصر	١٠,٤ب	٨٦٩	٨٠	أ	٣,٣٤٠	١,١٩٠
إيران	٣٩,٠	٤,٠١٩	٧٨	أ	٢,٧٦٠	٦١٠
العراق	١١,٩	٣٧٣	٨٨	أ	٢,٢٧٠	١٢٠
الأردن	٦,٤ب	٤٦	٩٦	أ	٢,٩٠٠	٧٥٠
الكويت	٥,٠	١٥	٩٩	أ	٢,٤٦٠	٣١٠
لبنان	٨,٩	٢٩	٩٠	أ	٣,٢٦٠	١,١١٠
ليبيا	٤,٠	٣٣	٩٨	أ	٣,٢٩٠	١,١٤٠
المغرب	١٢,٠	٣٩٦	٩٣	أ	٢,٧٣٠	٨٥٠
السعودية	١٢,٦	٣٢٣	٩٣	أ	٢,٧٣٠	٥٨٠
سوريا	١٢,٥	٢٩٤	٨٠	أ	٣,٢٢٠	١,٠٧٠
تونس	٨,٩	٩٥	٦٧	أ	٣,٢٦٠	١,١١٠
تركيا	١٠,٥	٧٦٦	٩٢	أ	٣,٥١٠	١,٣٦٠
الإمارات العربية المتحدة	٧,٠	١٥	٩٥	أ	٣,٣٧٠	١,٢٢٠
اليمن	٣٠,٠ب	٦٦٠	أ	١٩,١	٢,١٦٠	١٠

أ = البيانات غير متاحة. أما معدلات انخفاض الوزن المتبوعة بالباء فإنها مأخوذة عن استقصاءات قومية أجريت في الفترة من ١٩٨٩ وحتى عام ١٩٩٢.

على وجه العموم تشير معظم التنبؤات إلى انخفاض كل من معدلات عدم الأمن الغذائي والتغذية في معظم الدول النامية بوجه عام. كما تتناقص معدلات سوء التغذية بين الأطفال بسرعة كبيرة في جنوب شرق آسيا بمعدل ١٪ سنوياً. ويتناقص المعدل بشكل أسرع في جنوب آسيا (بمعدل ٠,٥٪ سنوياً) إلا أنه من المتوقع أن تكون هذه النسبة أعلى منها بالمقارنة بالمناطق الأخرى في القرن الحادي والعشرين. وبدون إجراء وقائي عاجل ستظل المنطقة تعاني من الفقر والتدهور الصحي وسوء الرعاية لبعض الوقت. ورغم انخفاض معدلات سوء التغذية بين الأطفال في أمريكا اللاتينية، من المرجح أن ترزح المنطقة تحت نير الفقر المدقع وبالتالي تواجه مشكلات الحصول على الطعام الضروري في القرن الحادي والعشرين إن لم تقم باتخاذ التدابير اللازمة بسرعة. (IFPRI 1995; ACC/SCN 1992).

الجدير بالذكر أن المنطقة الوحيدة التي تشير التوقعات إلى زيادة عدم الأمن الغذائي هي منطقة الصحراء الكبرى بأفريقيا. وتشير التوجهات إلى أن معدلات سوء تغذية الأطفال إما ارتفعت أو شهدت ثباتاً في معظم الدول. ومن المتوقع أن ترتفع معدلات الفقر المدقع. إذ تشير التنبؤات إلى أن المنطقة ستواجه مشكلات مستمرة فيما يتعلق بتوافر الغذاء وربما لن تتمكن من استيراد الفارق بين احتياجاتها الغذائية وإنتاجها من الغذاء بدون استثمار متزايد. (IFPRI 1995; ACC/SCN 1992).

التجربة المصرية:

من أجل تقديم التجربة المصرية لتحديد الفئات التي تعاني من عدم الأمن الغذائي في مصر، تضمن استقصاء عن الاستهلاك أجري

عام ١٩٩٤عدة أسئلة تم وضعها للتعرف على انعدام الأمن الغذائي على مستوى الأسر. جاءت إجابة غالبية العينة(٦٠,١٪) بالإيجاب عن سؤال: "هل غيرت أسرتك أصناف الطعام التي تناولتها السنة الماضية نظراً لارتفاع الأسعار؟" أفاد الاستقصاء أن ٣٥٪ من الأسر بالقاهرة الكبرى قد غيرت الأصناف التي تناولتها بسبب ارتفاع الأسعار وينطبق هذا الأمر على حوالي نصف الدقهلية (٤٩,٧٪) ونسبة أكبر من هذا بكثير في محافظات أخرى (٧٣,٩٪ في الإسماعيلية و٨٦,٣٪ في أسوان و٨٧,٨٪ بالوادي الجديد). كما ورد أن حوالي نصف الأسر (٤٧,٨٪) تنفق ما يزيد على الدخل النقدي لها على الطعام. كما تضمن الاستقصاء سؤالاً حول كيفية إنفاق الدخل الزائد للأسرة: "إن حصلت أسرتك على أية زيادة في الدخل، فيم يتم استخدامها؟" أجاب ٢١٪ من الأسر أنه يتم إنفاقها على أصناف الغذاء.

ترتبط متغيرات الأمن الغذائي بحالة الاقتصاد الاجتماعي والتي تقاس بنسبة التعليم بين البالغين. يوضح الجدولان التاليان (٥و٦) النسب المئوية للإجابة بالإثبات عن سؤالين يتعلقان بالحالة التعليمية للإناث وتوجد نفس العلاقة الطردية في مقدار تعليم عائل الأسرة.

كما طرح الاستقصاء بعض الأسئلة الأخرى التي تم وضعها لبيان أنماط السلوك التكيفي في مواجهة قلة الطعام، بمعنى آخر بيان عدد الوجبات التي تناولتها الأسرة في اليوم السابق وكم بقايا الطعام التي تم التخلص منها (لم يتم تحديد أي منها خاصة كمية الخبز). لم تتمكن أي من هذه الأسئلة من تحديد الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي من خلال المعايير الأساسية المذكورة بأعلى.

جدول (٥)
نسبة الدخل الأسري الذي يتم إنفاقه على الطعام
حسب حالة تعليم الإناث بالأسرة

الحالة التعليمية للإناث بالأسرة	النسبة تشير إلى أن دخل الأسرة ينفق على الطعام
الجهل	٥٢,٧
القدرة على القراءة والكتابة	٥١,٣
تعليم ابتدائي أو ثانوي	٤١,٧
تعليم عالي	٣٣,٤

أسفرت نتائج الاستقصاء عن معامل الأمن الغذائي التالي: تعرف الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي بأنها الأسر التي تنفق أكثر من $\frac{٣}{٤}$ دخلها على الطعام وذكرت أنها إن حصلت على دخل إضافي ستنفقه أيضاً على الطعام. أما الأسر التي تتمتع بالأمن الغذائي فهي الأسر التي تنفق أقل من نصف دخلها على الطعام ولم تدرج الطعام في إجابتها على السؤال الافتراضي بشأن زيادة الدخل. وهذا المنهج التحليلي يضع الأسر كلها على أحد طرفي مدرج الأمن الغذائي في مكان يواجه أغلب الأسر فيه بشكل أو بآخر خطر انعدام الأمن الغذائي استناداً إلى نسبة الدخل المنفقة على الطعام. وهذا التعريف الذي استخدمناه يرتبط بتعريفات مقبولة حالياً لمصطلح الأمن الغذائي (LSRO,1990) والذي يتضمن القدرة الدائمة على الحصول على كل من كفاية الطعام وجودته في الوقت ذاته بطرق مقبولة اجتماعياً. وبذلك يندرج تحت هذا المصطلح الأسر التي ذكرت في الاستفتاء أنها ستستخدم الدخل الإضافي المفترض لتحسين جودة وجباتها الغذائية (بشراء كمية أكبر من اللحوم أو الفواكه أو الخضراوات على سبيل المثال).

الجدول ٦

وضع المرأة التعليمي في الأسرة بالمقارنة بإنفاق الدخل الإضافي المفترض على الطعام

الوضع التعليمي للمرأة بالأسرة	النسبة المئوية لإنفاق الدخل على الطعام
الجهل	٢٦,٣
القراءة والكتابة	١٩,٩
التعليم الابتدائي أو الثانوي	١٦,٩
التعليم العالي	١٢,٠

جدول ٧

انتشار كل من الأمن وانعدام الأمن الغذائي في عينة من الأسر حسب المحافظات

المحافظة	نسبة انعدام الأمن الغذائي*	نسبة الأمن الغذائي**
القاهرة	٧,٣	٦,٦
الإسماعيلية	٤,٧	٣,٨
الدقهلية	٢١,٦	٢,٩
أسوان	١٨,٦	٢,٠
الوادي الجديد	٨,٠	٤,٠

مصدر البيانات: دراسة أجراها NARP في ديسمبر ١٩٩٣ - أكتوبر ١٩٩٤.

*** الأسر التي أفادت أنها تنفق أكثر من دخلها النقدي على الطعام وضمنت الطعام في إجابتها على السؤال بشأن إنفاقها للدخل الإضافي المفترض.**

**** الأسر التي أفادت أنها أنفقت أقل من نصف دخلها النقدي على الطعام ولم تذكر الطعام في ردها على السؤال بشأن إنفاقها للدخل الإضافي المفترض.**

باستخدام التعريفات المذكورة آنفاً تتراوح نسبة الأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي بين ٤,٧٪ في الإسماعيلية و٢١,٦٪ في الدقهلية (جدول ٧). من الملفت للانتباه ارتفاع نسبة انعدام الأمن الغذائي في منطقة الدلتا وأسوان ويمكن إرجاع انخفاض النسبة عنها في الوادي الجديد إلى ارتفاع نسبة الغذاء المنتج بالمنازل في هذه المحافظة. ومن الأهمية بمكان انخفاض نسبة الأسر التي تتمتع بالأمن الغذائي (تتراوح النسبة بين ٢٪ في أسوان إلى ٦,٦٪ في القاهرة).

دور تهجين النباتات والهندسة الوراثية:

في الدول التي يكون بها الإنتاج الغذائي هو المصدر الرئيسي لدخل الفقراء يمكن للسياسات التي تزيد من الإنتاجية الزراعية - إن صيغت بشكل جيد- أن تحسن من إمكانية الحصول على الطعام وتزيد في الوقت نفسه من توفر الطعام. بنفس الطريقة فإن تهجين النباتات الهادف إلى زيادة الإنتاجية والذي يعمل على إثراء الأغذية بالمغذيات النادرة يمكن أن يؤدي إلى التخفيف ليس فقط من حدة مشكلة عدم وفرة الغذاء وإنما أيضاً مشكلة سوء التغذية بالمغذيات النادرة أيضاً (بويس ١٩٩٦). لطالما كان الهدف التقليدي لتهجين النباتات هو تحسين إنتاجية المزارع عادة من خلال تطوير محاصيل ذات إنتاجية أوفر.

أثناء تهجين الصفات المختلفة يحاول العلماء توفير الصفات التي يرغب فيها المستهلك مثل المذاق وصفات الطهو والشكل في المنتج النهائي. هذه الصفات ذات أهمية كبرى نظراً لتأثيرها على أسعار السوق وبالتالي على معدل الربحية والذي يدفع بالمزارعين لزراعة الأصناف المحسنة، والجدير بالذكر أنه حتى وقت قريب لم يكن تحسين المحتوى الغذائي للمحاصيل من أجل أغراض التغذية البشرية من الأهداف الشائعة لعملية تهجين النباتات. ويرجع هذا إلى الاعتقاد السائد في ذلك الوقت بأن المحاصيل التي يتم تحسين قيمتها الغذائية قد تكون أقل إنتاجية من غيرها وبذلك تعرض ربحية المزارعين للخطر. إلا أن البحوث الحديثة توضح أنه على الأقل في حالة زيادة المعادن في النباتات (خاصة الحديد والزنك) يحقق المحصول إنتاجية عالية وقيمة غذائية مرتفعة في نفس الوقت.

إن المحاصيل التي يتم تحسين نسبة المعادن فيها يكون لها

مميزات متعددة مثل قدرة أكبر على مقاومة الآفات وبذلك يقل اعتمادها على المبيدات كما تكون ذات مقاومة عالية للإصابة بالجفاف وكذلك تكون براعمها أقوى وكل ذلك بدوره يرتبط بإنتاجية أكبر للمحصول، وقد أدى اكتشاف هذه الأمور إلى إزالة أحد أهم العوائق في طريق الربط بين أهداف التغذية البشرية وتهجين النباتات. وهناك إمكانات كثيرة لتحسين التغذية بالمغذيات الدقية من خلال تهجين النباتات. أول هذه الإمكانات هو زيادة تركيز المعادن مثل الحديد والزنك أو الفيتامينات (الكاروتين البائي). ثانياً يمكن تقليل كمية مضادات المغذيات مثل الحمض النباتي. ثالثاً يمكن أيضاً من خلال تهجين النباتات زيادة نسبة الأحماض الكبريتية والتي يعتقد أنها تحسن من امتصاص الزنك على وجه الخصوص.

خـاتمـة

في الكثير من الحالات يكون هناك تبادل في الطريق للوصول إلى أهداف لسياسة معينة موجهة للكثير من المشكلات ويجب تحقيق توازن مثالي بين هذه الأهداف المتنافسة. على سبيل المثال إذا ما كان التركيز على تحقيق وفرة الطعام فإن الاتجاه الذي سيسود في مجال الاستثمار في التقنيات الجديدة سيكون زيادة إنتاج الطعام (أو استيراد المحاصيل) في المناطق الخصبة. أما إذا كان التركيز على خفض نسبة الفقر سيوجه الاستثمار في البرمجيات مثلاً إلى زيادة دخل الفقراء الذين غالباً ما يعيشون في المناطق قليلة الموارد والإمكانيات والتي يكون بها الحصول على فائض كبير للطعام أمراً بعيد المنال (ماكسويل ١٩٩٦ب). وإذا ما نحينا اعتبارات التكلفة جانباً ينبغي أن يعتمد التوازن الاستثماري المثالي في النهاية على الأهمية النسبية لوفرة الطعام وإمكانية الحصول عليه في تحديد انعدام الأمن الغذائي والتغذية في سياق معين.

لتوفير الأمن الغذائي لأكبر عدد ممكن من الأفراد بأسرع طريقة يجب في البداية أن تكون السياسات موجهة لأهداف معينة: أكثر المناطق أو البلاد أو الأفراد الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي. ثانياً: يجب أن تستهدف هذه السياسات تخفيف وطأة المشكلات التي وراء انعدام الأمن الغذائي. للتأكد من أن الأمن الغذائي يؤدي إلى تحسن حقيقي في الصحة البدنية للأفراد يجب تحسن أمن التغذية أيضاً. من ثم ليس الطعام في حد ذاته هو الهام في جهود تحسين الأمن

الغذائي للأفراد وإنما أيضاً الصحة والرعاية (خاصة للأطفال). وكلاهما ذو أهمية كبرى لأمن التغذية.

وبوجه عام، فإن التنسيق بين السياسات التي تحسن من أمن الغذاء والتغذية لأكبر قدر من الأفراد بأسرع وقت تتسم بالتالي: أولاً تركز على أكثر القيود إلزاماً لتحسينها. ثانياً تعتمد هذه السياسات على مجموعة من الأهداف المرتبطة وبذلك يمكن لإجراء واحد أن يحل مشكلات متعددة وكذلك يكون لأي إجراءات آثار تراكمية. ثالثاً تحتوي هذه السياسات أدوات للمدى القريب والبعيد في آن واحد وهذا هو المطلوب تماماً. رابعاً: تحقق هذه السياسات توازناً مثالياً بين أهداف كل سياسة على حدة والتي تتنافس مع بعضها البعض. أخيراً: تتجنب هذه السياسات المنسقة أية آثار جانبية سيئة ممكنة للخطوات المتخذة أو تعوضها.

ولتحسين الصحة البدنية للأفراد من خلال تحسين الأمن الغذائي وأمن التغذية أثران إيجابيان يدعمان استمرارية التدخلات من أجل التحسين على المدى البعيد. الفائدة الأولى هي زيادة قدرة الفقراء على انتشال أنفسهم من الفقر وتحسين قدرتهم على الحصول على الطعام بشكل منتظم. الفائدة الثانية هي توفير قاعدة رأس المال البشري اللازمة لتحقيق نمو اقتصادي وتنمية قومية سريعين (مارتوريل ١٩٩٦ وبيرمان ١٩٩٢)، وبذلك تمكن الدول بصفة عامة من الحصول على كفايتها من الطعام لمواطنيها سواء من خلال الإنتاج المحلي أو الاستيراد.

المراجع

- ألكسانراتوس، نيكوس، طبعة ١٩٩٥. زراعة العالم: نحو ٢٠١٠. روما: منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة؛ نيويورك: جون وايلي وأبناؤه.
- بيرمان، جيرر. ١٩٩٢: المنطق الاقتصادي للاستثمار في مجال التغذية بالدول النامية. واشنطن العاصمة: وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية.
- بويس، هوارث. ١٩٩٦. إثراء الحصص الغذائية من خلال تهجين النباتات: استراتيجية جديدة لمحاربة سوء التغذية من المغذيات الدقية. مقالات عن التغذية ٥٤(٥): ١٣١-١٣٧.
- منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة (فاو). ١٩٩٦ أ. الاستقصاء العالمي السادس للغذاء ١٩٩٦. روما: الفاو.
- .. ١٩٩٦ ب. إعلان روما للأمن الغذائي العالمي وخطة عمل القمة العالمية للغذاء. روما: الفاو.
- ١٩٩٦ جـ. الغذاء والزراعة والأمن الغذائي: تنبؤات وتطورات منذ المؤتمر العالمي للغذاء. في وثائق الخلفية التقنية للقمة العالمية للغذاء.
- ١-٥. وثيقة الخلفية التقنية رقم ١. روما: الفاو.
- فوستر، فيليبس. ١٩٩٢. مشكلة الغذاء بالعالم: تناول أسباب سوء التغذية في العالم الثالث. بولدر، دار نشر لين راينر.

- فرانكين برجر، تيموثي. ١٩٩٧. مؤشرات الأمن الغذائي: قضايا وضع الأهداف والرقابة والتقييم. في أعمال ورشة عمل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية عن مقاييس أداء الأمن الغذائي. ١١-١٢ ديسمبر ١٩٩٥، أرلينجتون، vA: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

- فرانكين برجر، تيموثي وأرن أوشاوج وليزا سميث. ١٩٩٧. تعريف أمن التغذية. مذكرة لـ CARE. أتلانتا، GA: CARE.

- إسلام، نورول، طبعة ١٩٩٥. السكان والغذاء في أوائل القرن الحادي والعشرين: الوفاء بمتطلبات الغذاء المستقبلية للسكان المتزايدين. واشنطن العاصمة: المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية.

- مارتوريل، رينالدو. ١٩٩٦. دور التغذية في التنمية الاقتصادية. مقالات عن التغذية. ٥٤ (٤): S66-71.

- ماكسويل، دانييل ج. ١٩٩٦. قياس عدم الأمن الغذائي: تكرار وشدة "استراتيجيات التكيف". السياسة الغذائية ٢١ (٣٣): ٢٩١-٣٠٣.

- ماكسويل، سيمون. ١٩٩٦ أ. الأمن الغذائي: نظرة ما بعد الحداثة. السياسة الغذائية ٢١ (٢): ١٥٥-٧٠.

- أوشاوج، آرن. ١٩٩٤. أمن التغذية في النرويج؟ تحليل للموقف. النشرة الاسكندنافية للتغذية ٣٨ 1-68 :(s28).

- بيليتيير، ديفيد وإ. أ. فرونجيللو ود. ج. شرودر وج. ب. هابيشت. ١٩٩٥. آثار سوء التغذية على معدل وفيات الأطفال في الدول النامية. نشرة منظمة الصحة العالمية (٤) ٣٧: ٤٤٣-٤٨.

- راماليناجاسوامي، فوليميري وإيربان جونسون وجون رود. ١٩٩٦. اللغز الآسيوي. في مسيرة الأمم. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للطفولة.

- سراج الدين، إسماعيل. ١٩٩٥. دعم التنمية: المعونة والتعاون في عالم اليوم المتغير. واشنطن العاصمة: البنك الدولي.
- سميث، ل. وأ. عبيد وهـ. جنسن وس. ر. جونسون ١٩٩٩. الأمن الغذائي؛ حلول جديدة للقرن الحادي والعشرين. طبعة أماني العبيد وستانلي ر. جونسون وهيلين جنسن وليزا س. سميث. مطابع جامعة ولاية أيوا.
- فون براون، جواشيم وهوارث بويس وشوب كومار وراجول باندیا لورش. ١٩٩. تحسين الأمن الغذائي للفقراء: المفهوم، السياسة والبرامج. واشنطن العاصمة: المعهد الدولي لأبحاث السياسات الغذائية.

المراجع الأجنبية:

- Alexandratos, Nikos, ed.1995. World Agriculture: Towards 2010. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; New York: John Wiley and Sons.
- Behrman, Jere R.1992: The Economic Rationale for Investing in Nutrition in Developing Countries. Washington, DC. United States Agency for international Development.
- Bouis, Howarth.1996. Enrichment of Food Staples through Plant Breeding: A New Strategy for Fighting Micronutrient Malnutrition. Nutrition Reviews 54(5): 131-37.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).1996a. The Sixth World Food Survey 1996. Rome: FAO.
- - 1996b. Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action. Rome: FAO.
- - 1996c. Food, Agriculture and Food Security: Developments since the World Food Conference and Prospects. In World Food Summit Technical Background Documents.
- 1-5. Technical Background Document No.1. Rome: FAO.
- Foster, Philips. 1992. The World Food Problem: Tackling the Causes of Undernutrition in the Third World. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.

- Frankenberger, Timothy. 1997. Food Security Indicators: Issues of Targeting, Monitoring and Evaluation. In Proceedings of the USAID Workshop on Performance Measurement for Food Security. December 11-12, 1995.
- Arlington, VA: United States Agency for International Development.
- Frankenberger, Timothy, Arne Oshaug, and Lisa Smith. 1997.
- A Definition of Nutrition Security. CARE memo. Atlanta, GA: CARE.
- Islam, Nurul, ed. 1995. Population and Food in the Early Twenty-First Century: Meeting Future Food Demand of an Increasing Population.
- Washington D.C.: International Food Policy Research Institute.]
- Martorell, Reynaldo. 1996. The Role of Nutrition in Economic Development. Nutrition Reviews. 54(4):S66-71.
- Maxwell, Daniel G. 1996. Measuring Food Insecurity: The Frequency and Severity of 'Coping Strategies'. Food Policy 21(33):291-303.
- Maxwell, Simon. 1996a. Food Security: A Post-Modern Perspective. Food Policy 21(2):155-70.
- Oshaug, Arne. 1994. Nutrition Security in Norway? A Situation Analysis. Scandinavian Journal of Nutrition 38(S28):1-68.
- Pelletier, David, E.A. Frongillo, D.G. Schroeder, and J.P. Habicht. 1995. The Effects of Malnutrition on Child Mortality in Developing Countries. WHO Bulletin 73(4):443-48.
- Ramalingaswami, Vulimiri, Urban Johansson, and Jon Rohde. 1996. The Asian Enigma. In Progress of Nations. New York: United Nations Children's Fund.
- Serageldin, Ismael. 1995. Nurturing Development: Aid and Cooperation in Today's Changing World. Washington, D.C.: The World Bank.
- Smith, L., A. Obeid, H. Jensen, and S.R. Johnson 1999. Food Security; New Solutions for the Twenty-first Century. Ed: Amani El Obeid, Stanley R. Johnson, Helen H. Jensen and Lisa C. Smith. IOWA State University Press.
- Von Braun, Joachim, Howarth Bouis, Shubh Kumar, and Rajul Pandya-Lorch.1992. Improving Food Security of the Poor: Concept, Policy, and Programs. Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.

تأثير اتفاقية حماية حقوق الملكية على صناعة الأدوية الجنيسة في الدول النامية

إعداد

د. صالح بن عبد الله باوزير

أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المشارك

مستشار وزير الصحة والمستشار الدوائي

لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول

الخليج العربية - قسم الصيدلة الإكلينيكية

كلية الصيدلة - جامعة الملك سعود - الرياض

تأثير اتفاقية حماية حقوق الملكية على صناعة الأدوية الجنيسة في الدول النامية

إعداد

د. صالح بن عبد الله باوزير

أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المشارك

مستشار وزير الصحة والمستشار الدوائي

لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

قسم الصيدلة الإكلينيكية - كلية الصيدلة

جامعة الملك سعود - الرياض

مقدمة:

في عام ١٩٩٥م تم تأسيس منظمة التجارة العالمية WTO التي تهدف إلى تنظيم التجارة العالمية المتعددة الأطراف من خلال المبادئ التالية:

- التجارة دون تفرقة.
- الوصول إلى الأسواق وصولاً متنامياً ويمكن توقعه.
- تعزيز المنافسة العادلة.
- تشجيع التنمية والإصلاح الاقتصادي.

وقد انبثق عن هذه المنظمة عدد من الاتفاقيات التي تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الصناعة مثل، الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية (التربس TRIPS) والاتفاق المتعلق بالقيود التقنية على التجارة، والاتفاق العام بشأن التجارة في الخدمات وسياسات مكافحة الإغراق.

ومن خلال استعراض المبادئ الأساسية لهذه الاتفاقيات يتضح أن الصناعة الدوائية قد تكون واحدة من أكثر الصناعات تأثراً باتفاقيات منظمة التجارة العالمية، وذلك أن للصناعة الدوائية خصوصية وأهمية من جهة، وأنها تتأثر بشكل مباشر أكثر من غيرها بالاتفاقية الخاصة بحقوق الملكية الفكرية، وسيتم في هذه الورقة استعراض الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها اتفاقيات منظمة التجارة العالمية على الصناعة الدوائية والإيجابيات التي يمكن أن تنتج عنها والتحديات المستقبلية التي تواجه هذه الصناعة وكيف يمكن للدول النامية مساعدة هذه الصناعة على النمو والانطلاق خارج الحدود.

النظام التجاري العالمي - نظرة تاريخية

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ظهرت ثلاثة أسباب أو عوامل رئيسية تستدعي قيام الدول الصناعية بعمل لتنظيم الاقتصاد العالمي لفترة ما بعد الحرب، هذه العوامل تتمثل في تحديد سعر الصرف للعملات وإعادة الإعمار وتنظيم التجارة العالمية في السلع، وفي عام ١٩٤٤م قام الحلفاء بوضع خطة للاستجابة لهذه المطالب وتم على ضوء ذلك إنشاء ثلاث منظمات عالمية.

في شهر يوليه من عام ١٩٤٤م تم استحداث مؤسستين ماليتين هما صندوق النقد الدولي (IMF) والبنك الدولي للإعمار والتطوير وتم التوقيع على الاتفاقية الخاصة بهما والتي عرفت باسم اتفاقية بريتون

وودز Bretton Woods حيث تولى صندوق النقد IMF تنظيم النظام المصرفي للدول وتم وضع الأسس التي تحدد سعر صرف العملات وبدأت الدول تفقد حريتها في تحديد سعر صرف عملتها وتم منع الدول من القيام بتخفيض سعر صرف عملتها المحلية لزيادة صادراتها إذ لم يكن هناك مبرر اقتصادي يدعوها لذلك.

أما البنك الدولي للإعمار والتطوير فقد كان يهدف في البداية إلى مساعدة أوروبا على إعادة الإعمار ولكن سرعان ما خرجت أوروبا من آثار الحرب وبدأ اقتصادها بالنمو، وتم بعد ذلك تغيير مسمى البنك إلى البنك الدولي World Bank وأصبحت مهمة البنك الأساسية هي دعم النظام المصرفي.

وفي نفس الوقت الذي وقعت فيه اتفاقية بريتون وودز بدأت الأفكار تطرح حول إيجاد نظام دولي لتنظيم التجارة في السلع بين الدول وتم طرح مشروعين بهذا الخصوص قامت منظمة الأمم المتحدة بتبنيهما وتم في عام ١٩٤٨م انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة في هافانا حيث تم الاتفاق على إقامة منظمة دولية للتجارة والتعرفة – General Agreement on Trade and tarifs (GATT)

وهو ما عرف باسم اتفاقية الجات والتي تهدف إلى تحرير التجارة عن طريق تخفيض الحواجز الجمركية والمساهمة في إيجاد اقتصاد متحرر الجوانب وقد وقعت من قبل ٢٣ دولة وكان تطبيقها اختياريا وبمرور الزمن زاد عدد الموقعين عليها المعروفين باسم الأطراف المتعاقدة Contracting Parties

هدف وطبيعة اتفاقية الجات The GATT

هدف الاتفاقية هو خفض الرسوم الجمركية وإزالة العوائق الفنية والامتيازات التي تعيق حرية التجارة، ومن هذا المنطلق فإن الجات

ليس بها أعضاء ولكن مجموعة من الأطراف المتعاقدين الذين يتفقون فيما بينهم على مجموعة من الاتفاقيات التي تنظم أسلوب التعامل التجاري بينهم. ومن هذا المنطلق يلتزم الأعضاء بعدد من البنود من أهمها ما يلي:

١ - على كل طرف أن يقدم نفس المعاملة إلى جميع الأعضاء في الاتفاقية.

٢ - على كل طرف تقديم خفض في الرسوم الجمركية إلى جميع الموقعين على الاتفاقية.

كما تم استبعاد قطاع الخدمات والزراعة والمنسوجات من شروط اتفاقية الجات، ومنذ توقيع الاتفاقية بدأت الدول النامية بالإشارة إلى أن الاتفاقية لا تميل لصالحها ولم يتم الالتفات لمطالبها إلا في مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتطوير Unied Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD) عام ١٩٦٤م عندما تم الاتفاق على إدخال مبدأ المعاملة التفضيلية في الاتفاق. Principle of differential treatment.

الجولات التفاوضية

نظرا لأن اتفاقية الجات تهدف إلى تحرير التجارة العالمية فإنه كان من المهم إيجاد الآلية المناسبة لعقد جولات التفاوض الأولى ما بين عامي ١٩٤٧-١٩٦١ إلى خفض الرسوم الجمركية بين الأعضاء.

وفي عام ١٩٦٤م بدأ ما يعرف بجولات مفاوضات كندى التي انتهت عام ١٩٦٨م وتم خلالها تخفيض الرسوم الجمركية على منتجات محددة إضافة إلى بحث الاتفاق على محاربة الإغراق وفشل المجتمعون في الاتفاق على خفض الرسوم الجمركية بصورة متوازية ومنتظمة، إضافة إلى عدم الاتفاق على العوائق الفنية الأخرى للتجارة.

وخلال جولة طوكيو ما بين عامي ١٩٧٣-١٩٧٩م تم الاتفاق على اتفاقية القيود الفنية على التجارة والمشتريات الحكومية والإعانات والتقييم الجمركي ورخص الاستيراد ومكافحة الإغراق.

جولة الارجواى وإنشاء منظمة التجارة العالمية WTO

في عام ١٩٨٠م كان واضحا للمهتمين بالتجارة العالمية أن اتفاقية الجات التي تم الاتفاق عليها في بداية الخمسينات الميلادية لا تتوافق مع ضخامة وحجم التجارة العالمية في هذا الوقت مقارنة بما كان قبل ٤٠ عاماً، حيث بدأ الاقتصاد العالمي يتوسع بشكل كبير وبدأ الاستثمار على مستوى العالم ينمو بقوة، وبدأت تجارة الخدمات تفرض نفسها على العالم وهي التجارة التي لم يتم الاتفاق بشأنها في اتفاقية الجات، كما ظهر جلياً عدم قدرة الاتفاقية على معالجة القطاع الزراعي وقطاع المنسوجات والملابس، كما بدا واضحاً عدم فعالية نظام حل المنازعات بين الأعضاء.

وفي عام ١٩٨٢م بدأ ما يعرف بجولات الأرجواى واستمرت إلى عام ١٩٩١م عندما تم وضع أول مسودة لنظام التجارة العالمي وبدأت سلسلة من المفاوضات والاجتماعات لمناقشة الاتفاق وتم خلال ذلك اقتراح إنشاء منظمة التجارة العالمية، وفي عام ١٩٩٤م تم الاجتماع في مدينة الرباط وتم توقيع اتفاقيات جولات الارجواى وإنشاء منظمة التجارة العالمية بتوقيع ١٢٥ دولة.

وبناء عليه تم إنشاء منظمة التجارة العالمية WTO لتحقيق ما يلي:

١ - إدارة الاتفاقيات التجارية المتعددة الأطراف.

٢ - مكان للمحادثات المستمرة.

٣ - فض النزاعات.

٤ - مراقبة سياسة التجارة العالمية.

٥ - التعاون مع الهيئات العالمية الأخرى في وضع السياسات الاقتصادية على المستوى العالمي.

تقوم الاتفاقيات العامة لمنظمة التجارة العالمية على ثلاث مواد أساسية هي:

أ - تحرير التجارة الدولية من جميع القيود المفروضة عليها وبشكل خاص الرسوم الجمركية والقيود الكمية التي تفرضها الدول على دخول البضائع.

ب - عدم التمييز بين الدول المختلفة في المعاملات التجارية ويعرف هذا المبدأ (بمبدأ الدولة الأولى بالرعاية) وبموجب هذا المبدأ فإن أية مزايا تجارية تمنحها دول لدولة أخرى تنسحب تلقائياً إلى كل الأطراف الأخرى دون المطالبة بذلك.

ج - الحماية من خلال التعرفة الجمركية حيث لا يحق لدولة الاعتماد على الحواجز الكمية أو النوعية أو نظام الحصص أو حظر الاستيراد إلا في حالات استثنائية والأداة الوحيدة التي يمكن أن تستخدمها الدولة هي رفع الرسوم الجمركية المفروضة على السلع دون الاعتماد على القيود الأخرى.

وتهدف (نظرياً) هذه الشروط الثلاثة التي قامت عليها هذه الاتفاقيات إلى ما يلي:

أ - توسيع حجم التجارة العالمية فيما بين الدول الأمر الذي يشجع الإنتاج الوطني ويشجع المنتجين.

ب - تمكين الدول الصغيرة من النفاذ إلى الأسواق العالمية كباقي الدول.

ج - توحيد الرسوم الجمركية المفروضة على السلع في التجارة الدولية.

د - تحقيق التوازن بين الدول في الحماية الجمركية مما يشجع على تحسين المواصفات العامة للسلع.

هـ - تشجيع المنافسة فيما بين الدول إما عن طريق الأسعار أو عن طريق المواصفات الجيدة وكلاهما يخدم مصلحة المستهلك.

أهم الاختلافات بين اتفاقية الجات واتفاقية منظمة التجارة العالمية

الجات	منظمة التجارة العالمية
- مجموعة من الأنظمة والاتفاقيات متعددة الأطراف يديرها جهاز سكرتارية مؤقت. - كان ينظر إلى الاتفاقية من قبل الدول كاتفاقية مؤقتة. - الاتفاق بدأ متعدد الأطراف بين الدول وفي بداية الثمانينات تم إدخال العديد من الاتفاقيات الثنائية عليه. - نظام النظر في النزاعات وحل المشاكل غير مكتمل	- منظمة عالمية بجهاز سكرتارية دائم. - الاتفاق تحت المنظمة دائم وملزم. - اتفاقيات المنظمة جميعها متعددة الأطراف ويلتزم بها جميع الدول الموقعة. - نظام النظر في النزاعات أسرع وأكثر وضوحا وفعالية. - الاتفاق يشمل التجارة في الخدمات وحماية حقوق الملكية الفكرية إضافة إلى السلع.

اجتماعات منظمة التجارة العالمية ومجلسها الوزاري:

يعتبر المجلس الوزاري أعلى مجلس فيها ويضم وزراء التجارة في الدول الأعضاء في المنظمة ويجتمع مرة كل سنتين، وبذلك أصبحت منظمة التجارة العالمية أحد الأركان الثلاثة التي يقوم عليها الاقتصاد العالمي إلى جانب صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، حيث أرست دعائم التعامل التجاري من خلال الاتفاقات التي قدمتها للدول الأعضاء.

إيجابيات الانضمام وسلبياته

إيجابيات الاتفاقية

١ - الدول الأعضاء في المنظمة لها حق ممارسة أنواع مختلفة من الحماية ضد الدول غير الأعضاء فيها، مثل أن تشترط الدول الأعضاء على

الدول غير المنتمية للاتفاقية إثبات أن الأدوية المنتجة والمنوي تصديرها قد تم إنتاجها حسب براءات الاختراع أو علامات تجارية بالطرق المشروعة.

٢ - للدولة العضو الحق في فرض حماية كمية أى فرض حصص أو رفع التعرفة الجمركية على بعض المنتجات إذا كان هناك خطر على الصناعة المحلية القائمة أو التي ستقيمها نتيجة استيراد هذه المنتجات.

٣ - تستفيد الدولة العضو بأية ميزة قدمتها دولة لدولة أخرى عضو وهذا يفتح أمام منتجات الدولة أسواقا لم تكن تحلم بالوصول إليها.

٤ - إن حماية حقوق الملكية الفكرية والتزام الدولة بها سيكون مؤثرا على حماية حقوق المخترعين والمبدعين ويشجع الإقبال على الاستثمار لمعرفة المستثمرين بأن حقوقهم مضمونة وبالتالي سيستفاد من نقل التكنولوجيا المتطورة لصناعاته.

سلبيات الاتفاقية:

هناك تخوف من أن الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية (WTO) سيكون له أثر سلبي على الصناعات في الدول النامية كما يلي:

١ - منافسة المنتجات المستوردة للصناعات الوطنية نتيجة لانخفاض التعرفة الجمركية ومساواة السعر حيث يتجه المستهلك لشراء المنتج المستورد بدلا من المنتج المحلي.

٢ - إلحاق الضرر بالصناعات المحلية نتيجة لخفض التعرفة الجمركية سوف يؤدى إلى زيادة الكميات المستوردة مما يؤدى إلى الإضرار بالصناعات المحلية إذا لم تستطع تحسين وتطوير إنتاجها.

٣ - قد تلجأ الحكومة لتعويض خسارتها من العائدات الجمركية عند تخفيضها على الواردات إلى رفع نسبة ضريبة المبيعات أو فرض رسوم

محلية بالتساوي مما يقلل من مستوى الحماية ويضعف الميزة النسبية لأسعار المنتجات المحلية.

٤ - إن الالتزام بحماية حقوق الملكية الفكرية بأشكالها المختلفة سوف يزيد كلفة المنتجين لاضطرارهم لدفع ثمن شراء براءات الاختراع. ومن أمثلة الصناعات التي قد تتضرر صناعة الأدوية والكتب.

وقد يكون هناك خسارة أو عدم استفادة من الانضمام في المدى القريب لهذه الاتفاقية ولكن على المدى المتوسط والبعيد فتحرير التجارة وتحسين المنتجات سيكون ذا فائدة للصناعات الوطنية لأن ذلك سيحسن فرص التصدير وزيادة النشاط الاقتصادي في البلد وتحسين مستوى دخل ومعيشة الفرد وهما الهدف الأساسي والنهائي لأي سياسة اقتصادية سليمة.

اتفاقيات (الجات) ومنظمة التجارة العالمية وأثرها على الصناعة الدوائية بوجه عام

نشأ عن قيام منظمة التجارة العالمية العديد من الاتفاقيات مثل تراخيص الاستيراد والتجارة في الخدمات وحماية الملكية الفكرية والقيود التقنية على التجارة والاتفاق المتعلق بتطبيق التدابير الصحية العامة والتدابير الخاصة بصحة النبات واتفاق مكافحة الإغراق وغيرها من الاتفاقيات. وخلال الفترة الماضية لم تجر سوى دراسات قليلة جدا حول أثر سائر الاتفاقيات على الصناعة الدوائية على الرغم من أن بعض هذه الاتفاقيات مثل اتفاقية حقوق الملكية الفكرية والقيود التقنية تؤثر تأثيرا مباشرا على الصناعة الدوائية ووصول منتجاتها إلى الأسواق.

اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) وأثرها على الصناعة الدوائية:

يطلب قانون الحماية الفكرية من كل بلد حماية حق المخترع أو المكتشف إذا تم الاعتراف باكتشافه من قبل الدولة أو الدول المعنية

داخل حدودها، حيث لا يوجد نظام عالمي يصدر مثل هذه البراءات في الوقت الحاضر، وكل ما تقوم به المنظمة العالمية للحقوق الفكرية World Intellectual Property Organization (WIPO) هو تسجيل هذه الاختراعات في سجلاتها وترك الأمر للدول المعنية في اتخاذ قرار الحماية من عدمه، ونتيجة لذلك قرر عدد كبير من الدول النامية عدم إصدار قرارات تحمى هذه الاكتشافات الأمر الذي سمح للعديد من صناعاتها بما فيها الصناعة الدوائية تصنيع العديد من المنتجات التي تقوم بحمايتها بعض الدول الأخرى.

وفي عام ١٩٨٢م تم إثارة موضوع تقليد المنتجات والقرصنة على برامج الحاسب الآلي وحقوق المؤلفين في اجتماع الوزراء الخاص باتفاقية الجات حيث اشتكى العديد من شركات الأدوية العالمية من قيام العديد من شركات الأدوية في البلدان النامية بطرح العديد من الأدوية الجنيسة Generics لأدويتها المبتكرة Patent التي لازالت تتمتع بحقوق الحماية الفكرية في بلدانها ونظرا لأن اتفاقية الجات لم تتضمن أي عقوبات أو إجراءات يتم اتخاذها تجاه البلدان التي لا تلتزم بحماية الحقوق الفكرية فقد اقترح أن تتضمن الاتفاقية بعض المعايير الدنيا التي تضمن حماية الحقوق الفكرية وتم إضافة موضوع الحماية الفكرية إلى جدول المناقشات عام ١٩٨٦م.

استمرت مناقشة حماية حقوق الملكية الفكرية عدة سنوات في الاجتماعات الوزارية حتى عام ١٩٩٤م حيث تم إنشاء منظمة التجارة العالمية WTO وإقرار الاتفاقية المتعلقة بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية " التربس" TRIPS والتي أصبحت سارية المفعول ابتداء من شهر يناير عام ١٩٩٥م.

وتهدف حماية حقوق الملكية Intellectual Property Rights (IPR) إلى حماية إبداع العقل للاختراع وإبداع الفكر مما جعل مجال الحماية

يشمل العديد من الحقوق مثل حقوق الطبع Copyright والاختراع Patents والتصاميم الهندسية Industrial Designs والعلامات التجارية Trademarks، ومن هذا المنطلق فإن أي تعدٍ على هذه الحقوق دون موافقة صاحب البراءة يعد تعديا على حقوق المالك يستوجب المساءلة القانونية والتعويض.

تأثير حماية حقوق الملكية على التجارة:

خلال السنوات القليلة الماضية من بداية تطبيق اتفاقية حماية حقوق الملكية من قبل العديد من البلدان المنضمة إلى منظمة التجارة العالمية يمكن ملاحظة تأثير هذه الاتفاقية في العديد من البلدان خاصة البلدان المتقدمة من خلال المحاور التالية:

١ - إن النشاط الاقتصادي في معظم البلدان المتقدمة يزداد بصورة مطردة في مجال الأبحاث والتقنية Intensive - Research - and Technology لذا أصبحت المواد المصدرة سواء كانت تقليدية (مثل الكيماويات والأدوية) أو منتجات جديدة (مثل أجهزة الاتصالات والحاسبات وبرامج الحاسب) تحتوى على الكثير من الاختراعات والإبداعات التي تخضع للحماية الفكرية، لذا فإن المصنعين يعملون للتأكد من أن البلدان التي تسوق بها منتجاتها لديها أنظمة تكفل الحماية لهذه المنتجات الأمر الذي يساعد هذه المصانع على تعويض الأموال التي تم صرفها على الأبحاث والتطوير.

٢ - مع انفتاح معظم أسواق البلدان النامية للاستثمارات الأجنبية، بدأ العديد من الشركات العالمية ينظر في الاستثمار في هذه البلدان من خلال تصنيع منتجاتها بموجب تراخيص تصنيع أو المشاركة في التصنيع وفي كلتا الحالتين فإن ما يشجع صاحب البراءة على الاستثمار

هو مدى ضمان حقوق الملكية في السوق المحلي وعدم السماح بتصنيع المنتج من قبل الغير.

٣ - مع تقدم التقنية في التصنيع وإنتاج مواد جديدة، أصبح استخدام هذه التقنية في التقليد أمرا سهلا مما يساعد على إنتاج منتجات عديدة مقلدة ورخيصة ليس للسوق المحلي فقط بل للتصدير على مستوى العالم، لذا فإن تطبيق حماية حقوق الملكية سوف يكون له تأثير على المنتجات المقلدة.

تعريف براءة الملكية الفكرية Patents

تعنى براءة الملكية الفكرية إعطاء المالك حق استغلال الاختراع Inventions تجاريا، ويعرف الاختراع بأنه نشاط فكري إبداعي يقدم بطريقة عملية حلولا لمشكلة محددة في مجال التقنية.

An inventions may be defined as a novel idea which permits in practice the solution of a specific problem in a field of technology"

وحتى يمكن تسجيل البراءة يجب توفر الشروط الثلاثة التالية:

١ - أن يكون الاختراع جديدا.

1 - It must be new

٢ - يجب أن يكون ناتجا عن نشاط فكري وإبداعي

2 - It must involve an inventive steps

٣ - أن يكون له قيمة تجارية

3 - It must be capable of industrial application

وتتضمن الاتفاقية تقديم الحماية للاختراع في كل حقوق التقنية ولكل من:

أ - المنتجات a- products

ب - طريقة التحضير والتصنيع b- Processes, including those used in manufacturing products

وتمنح براءة الاختراع المالك الحق الحصري في استغلال البراءة ومنع الغير من استغلال الاختراع بدون موافقة المالك الذي يطلب في الغالب تعويضا ماديا Royalties لقاء سماحه باستغلال هذه الاكتشافات.

مبادئ والتزامات حماية حقوق الملكية

تتضمن اتفاقية حقوق الملكية قيام الدولة المعنية بحماية حقوق الملكية في بلدها لمواطنيها ومواطني الدول المنظمة للاتفاقية دون أي تمييز، وتتضمن الاتفاقية حماية حقوق الملكية للعناصر التالية وتحدد مدة الحماية لكل عنصر:

a - Patents
b - Copyright and related rights
c - Trademarks
d - Industrial designs
e - Layout-designs of Integrated Circuits
f - Undisclosed Information, Including trade secrets
g - Geographical Indications, including appellation of origin.

تقوم هذه الاتفاقية على:

١ - احترام مبادئ اتفاقية الجات ١٩٩٤م الأساسية.

٢ - تقديم المقاييس والمبادئ اللازمة لحماية الملكية الفكرية.

٣ - تقديم الوسائل الملائمة لحماية الملكية الفكرية.

٤ - وضع الإجراءات اللازمة للانتقال التدريجي نحو التطبيق التام لهذه الاتفاقية.

٥ - وضع الإطار اللازم لمكافحة التجارة الدولية بالبضائع المزيفة.

٦ - احترام حقوق الملكية الفكرية واعتبارها حقوقاً ملكية خاصة.

٧ - تطبيق كل ما ورد سابقاً مع أخذ ظروف الدول النامية بعين الاعتبار وخاصة فيما يتعلق بالتطبيق المحلي لقوانين ونظم الملكية الفكرية المعمول بها دوليا.

الإجراءات والمبادئ الأساسية:

١ - لا يحتاج الأعضاء إلى أن يتخذوا إجراءات لحماية الملكية الفكرية أكثر مما هو مشروط في هذه الاتفاقية.

٢ - يلتزم الموقعون على الاتفاقية بحماية حقوق الملكية المنصوص عليها في:

اتفاقية باريس (١٩٦٧م)

Paris Convention for the Protcction of Intellectual Property: Particularly the Stockholm Act of 14 Juiy 1967.

واتفاقية بيرن (١٩٧١م)

Bernc Convention for the Protection of Literary and Artistic Works, refers to the Paris Act of this Convention of 24 July 1971.

تقوم هذه الاتفاقية على المبادئ التالية:

١ - المعاملة الوطنية، إذ تعطى الدولة للمؤلفات الأجنبية نفس الحقوق التي تمنحها للمؤلفات المحلية.

٢ - تنسحب هذه المعاملة بشكل تلقائي على أى عمل من دولة عضو باتفاقية بيرن.

٣ - تمنح الحماية لحقوق المؤلف بغض النظر عن وجود الحماية في دولة المنشأ أم لا.

٤ - تمتد الحماية بموجب هذه الاتفاقية لكل عمل في الآداب، والعلوم، والفنون.

٥ - الحماية والحقوق هنا تغطى الترجمة والاقتباس والنشر وإعادة العرض.

٦ - يحق للدول النامية عدم الالتزام ببعض شروط الاتفاقية بالنسبة للترجمة والنسخ.

واتفاقية روما (١٩٦١)

International Convention for the Protection of Performers, Producers of Phonograms and Broadcasting Organizations, adopted at Rome on 26 October 1961.

اتفاقية روما (١٩٦١) لحماية حقوق منتجي الأعمال الفنية (التمثيل والموسيقى).

تقوم هذه الاتفاقية على المبادئ التالية:

١ - حماية حقوق الأداء الفني من أي إعادة للتسجيل أو للعرض دون إذن من منجز العمل.

٢ - حماية حقوق مراكز البث بحيث يحق لهذه المراكز بموجب الاتفاقية منع إعادة البث أو إيصال العمل بواسطة طرف آخر.

٣ - تسمح الاتفاقية باستعمال مقطوعات من العمل لأغراض الاستعمال الخاص أو التدريس أو البحث العلمي.

٤ - فترة الحماية حسب هذه الاتفاقية لا تقل عن عشرين عاما من سنة التسجيل، إلا أن معظم الدول تضع فترة حماية لا تقل عن خمسين سنة.

واتفاقية واشنطن (١٩٨٩)

Treaty on Intellectual Property in Respect of Integrated Circuits (IPIC) adopted at Washington on 26 May 1989Á

ولا يقلل الالتزام باتفاقية TRIPS من التزامات الأعضاء تجاه بعضهم البعض، وخاصة تلك المترتبة بموجب الاتفاقيات المذكورة سابقاً.

١ - المعاملة الوطنية:

تعامل كل دولة حقوق الملكية الفكرية لمواطني الدول الأعضاء معاملة مماثلة لما تعامل به حقوق الملكية الفكرية لمواطنيها.

٢ - معاملة الدولة الأولى بالرعاية:

تعامل كل دولة حقوق الملكية الفكرية لمواطني الدول الأعضاء بالتساوي ودون التمييز بينها.

٣ - حقوق المؤلف:

أ - حماية طريقة التعبير عن الفكرة أو الإجراء أو طريقة التشغيل أو المفاهيم الرياضية لا الفكرة.

ب - حماية برامج الكمبيوتر ومجموعات المعلومات المرتبة بطريقة معينة، غير أن المعلومة ذاتها غير محمية.

ج - حق التأجير: إذ يمكن تأجير الأفلام السينمائية وبرامج الكمبيوتر بإذن من مالكها، ويمنع النسخ إلا بترخيص من المالك.

د - فترة الحماية: ٥٠ سنة من تاريخ النشر أو صنع العمل.

هـ - حماية الممثلين ومنتجي التسجيلات الصوتية ودور الإذاعة:

- يحق للممثلين منع أخذ الصور الثابتة لأعمالهم وإعادة نسخها كما يحق لدور الإذاعة منع التسجيلات لبرامجها الحية.

- يحق لمنتجي التسجيلات الصوتية منع تسجيلها إلا بإذنهم.
- دور الإذاعة لها حق منع البث، ومنع إعادة إنتاج البث أو إعادة البث دون إذنها.
- يطبق على برامج الكمبيوتر ما يطبق على التسجيلات.
- الحماية لخمسين سنة من تاريخ العمل بالنسبة للممثلين و٢٠ سنة لدور الإذاعة والبث.

٤ - العلامات التجارية:

أي إشارة أو علامة أو مجموعة علامات تستخدم للاستدلال على سلعة أو خدمة ما تعتبر مادة محمية لمدة ٧ سنوات ويعاد تسجيلها، إذا رخص شخص العلامة التجارية ولم يستعملها لمدة ٣ سنوات تفقد هذه العلامة.

٥ - المؤشرات الجغرافية:

وهي العلامات أو الإشارات التي توضع على سلعة لتشير إلى المنطقة أو الدولة التي صنعت فيها لمنع التزوير والتضليل للمستهلك كما أن هنالك حماية إضافية للمشروبات الروحية، ولا تحمى المؤشرات الجغرافية السلعة غير المحمية في بلد المنشأ.

٦ - براءات الاختراع:

تحمى الاتفاقية تصاميم الاختراعات الجديدة الممكن تطبيقها صناعيا والتي تحتوى على تحديث أو تطوير، أي بها عمل إبداعي، لمدة ٢٠ سنة ويستثنى من الاتفاقية ما يلي:

أ - الطرق التي تستعمل لتشخيص ومعالجة وجراحة البشر والحيوان.

ب - الاختراعات الجديدة للنباتات والحيوانات من غير الأحياء الدقيقة.

ج - الطرق الحيوية الأساسية لإنتاج النباتات والحيوانات التي لا تشمل الطرق غير الحيوية والأحياء الدقيقة.

٧ - **التصاميم الصناعية:**

تحمى الاتفاقية التصاميم الصناعية الأصلية أو الجديدة لمدة ١٠ سنوات.

٨ - **تصاميم الدوائر المجمعة:**

وتحمى لمدة ١٠ سنوات وللمصمم حق التأخر في تسجيلها لمدة ١٥ سنة اذا لم تطلب دولته ذلك.

٩ - **حماية المعلومات السرية:**

على الحكومات حماية جميع المعلومات الخاصة بالملكية الفكرية وخاصة حين تقدم لها براءات الاختراعات وتفاصيلها.

١٠ - **مراقبة التصرفات التي تحد من المنافسة في التراخيص المعقودة:**

يحق للعضو عمل الإجراءات التي تحد من التصرفات الاحتكارية في إعطاء حقوق الملكية الفكرية.

كيفية تقييد الاحتكار:

إن ما يثيره اتفاق "التربس" من قلق وردود أفعال بعيدة المدى، مرده إلى ذلك الشرط، الجديد بالنسبة لبعض الدول الأعضاء، والذي يقضي بالتسليم بحق أصحاب المعارف العلمية الصيدلانية الجديدة في احتكار ثمارها مدة ٢٠ سنة، ويخشى العديد من الخبراء في البلدان النامية والمتقدمة على السواء أن يؤدي ذلك إلى زيادة كبيرة في أسعار الأدوية في البلدان التي لم تكن تمنح حقوق البراءة في الماضي.

غير أن اتفاق "التربس" ينص صراحة على طريقتين للاستثناء من هذا الشرط، وتقييد الحقوق القصرية الخاصة التي تخولها براءة الاختراع

لصاحبها، ويمكن الاستعانة بهذا النص على زيادة امكانية الحصول على الأدوية الأساسية.

الاستثناءات:

تجيز المادة ٣٠ من الاتفاق " بعض الاستثناءات للحقوق القصرية الخاصة " لصاحب براءة الاختراع، وذلك عندما يمكن لشخص ما استخدام موضوع البراءة من دون حاجة إلى استئذان صاحب البراءة ومن دون أن يكون في وضع غير قانوني، علما بأن هذه الاستثناءات هي استثناءات قانونية وطنية، ومن ثم يتعين النص عليها في قانون البراءات الوطني.

وبموجب المادة (٢٠):

"يجوز للأعضاء تقديم استثناءات محدودة للحقوق القصرية الخاصة التي تخولها البراءة لصاحبها، شريطة أن لا تتعارض هذه الاستثناءات تعارضا مشتطا مع الاستغلال العادي للبراءة، وأن لاتخل على نحو يتجاوز حدود المعقول بالمصالح المشروعة لصاحب البراءة، مع مراعاة المصالح المشروعة لجميع الأطراف.

ويتضح من قراءة هذه المادة أن هذه الاستثناءات تخضع للاعتبارات الثلاثة التالية:

- أن تكون الاستثناءات محدودة. فقد حاول صائغو الاتفاق تحاشي تكاثر الاستثناءات بلا ضابط.
- لابد أن تكون هناك مبررات معقولة للاستثناءات.
- يجب أن لا تؤثر الاستثناءات على المصالح المشروعة لصاحب البراءة تأثيرا يتجاوز حدود المعقول. ويستهدف هذا الاعتبار تحقيق التوازن

بين مصالح الأطراف المستفيدة (تلك المصالح التي تمثل الأساس الذي يرتكز عليه الاستثناء) وبين مصالح صاحب البراءة.

وبغض النظر عن هذه القيود الثلاثة المفروضة على الاستثناءات والتي يدخل تفسيرها في نطاق اختصاص منظمة التجارة العالمية، يتاح للدول الأعضاء هامش عريض من حرية التصرف في ما يتعلق بتنفيذ الاتفاق، وذلك من خلال التشريعات الوطنية، ولاتنص المادة صراحة على الأسس المختلفة التي يمكن للدول الأعضاء أن تقيم عليها استثناءاتها، ولا على الحالات المحددة التي يمكن أن تكون موضوعا للاستثناءات المتعلقة بالاحتكار غير أنه يمكن تصور عدد من الاستثناءات التي تتفق مع الاعتبارات أو القيود الثلاثة المذكورة آنفا. ويجدر بنا في هذا الصدد أن ننظر على وجه الخصوص في المادتين ٧ و٨ من الاتفاق.

المادة (٧) الأغراض:

"ينبغي أن تؤدي حماية حقوق الملكية الفكرية وأعمال هذه الحقوق إلى تعزيز الابتكار التكنولوجي والى نقل ونشر التكنولوجيا، لنفع كل من منتجي المعارف التكنولوجية والمستفيدين منها، وعلى نحو يفضى إلى الرفاه الاجتماعي والاقتصادي، والى تحقيق توازن بين الحقوق والالتزامات".

المادة (٨) المبادئ

١ - يجوز للدول الأعضاء لدى صياغة أو تعديل قوانينها ولوائحها، أن تتخذ التدابير الضرورية لحماية الصحة العمومية والتغذية، وتعزيز المصلحة العامة في القطاعات ذات الأهمية الحيوية لتنميتها

الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، شريطة أن تتوافق هذه التدابير مع نصوص هذا الاتفاق.

٢ - قد يستلزم الأمر اتخاذ بعض التدابير الملائمة، التي يشترط أن تكون متوافقة مع نصوص هذا الاتفاق لمنع إساءة استغلال حقوق الملكية الفكرية من قبل أصحاب هذه الحقوق، أو اللجوء إلى ممارسات تشتط في تقييد التجارة أو تؤثر تأثيرا سلبيا على النقل الدولي للتكنولوجيا.

وعلى ذلك فإن تعزيز التكنولوجيا ونقلها، وكذلك الصحة العمومية أو التغذية، يمكن أن تبرر تقييد الحقوق القصرية الخاصة بصاحب البراءة.

- الاستيراد الموازي للمنتوج المشمول بالحماية.
- الأعمال التي تنفذ لأسباب خاصة أو لأغراض غير تجارية.
- البحوث والتجارب العلمية المتعلقة بالاختراع المشمول ببراءة.
- تحضير الأدوية بالوحدة وبناء على وصفة طبية في مستوصفات توزيع المستحضرات الصيدلانية.
- حيازة شخص ما، مع حسن النية للاختراع المشمول بالبراءة.
- الاختبارات التي تجرى قبل انقضاء مدة البراءة للتأكد من التكافؤ الحيوي لأحد الأدوية الجنيسة generic.

وآخر الاستثناءات في الوقت الحاضر هو موضوع المشاورات الجارية وفقا لنظام منظمة التجارة العالمية لتسوية المنازعات بين الاتحاد الأوروبي وكندا، نظرا إلى أن التشريعات الكندية تسمح لمنتجي الأدوية الجنيسة بإجراء التجارب والاختبارات اللازمة للحصول على الموافقة على تسويقها، ولتصنيع وتخزين نسخ من المنتوجات المشمولة ببراءات قبل انقضاء مدة البراءات المعنية.

الفترة الانتقالية transitional Periods

يعاني العديد من الدول النامية والدول الأقل نموا من عدم وجود الأنظمة والإدارات التي تمكنها من الالتزام باتفاقية التربس، فهناك العديد من البلدان التي لا تمنح حماية حقوق الملكية للعديد من الكيماويات والأدوية وغيرها من السلع إضافة إلى أن بعض قوانين هذه البلدان تمنح على سبيل المثال فترة تقل عن ٢٠ عاماً للأدوية إضافة إلى أن العديد من البلدان تحمي طريقة تصنيع الأدوية وليس المنتج النهائي ولمساعدة الدول الأعضاء وإعطائها الوقت الكافي لتكييف أنظمتها للتوافق مع اتفاقية التربس تم تحديد الإطار الزمني التالي للدول الموقعة على الاتفاقية:

١ - الدول المتقدمة: سنة منذ توقيع الإتفاقية أي يناير عام ١٩٩٦م.

٢ - الدول النامية: خمس سنوات منذ توقيع الاتفاقية أي يناير عام ٢٠٠٠م.

٣ - الدول ذات الاقتصاديات الواعدة: خمس سنوات منذ توقيع الاتفاقية إذا كان لديها مشاكل في إصلاح قوانينها الخاصة بالحماية: أي يناير عام ٢٠٠٠م.

٤ - الدول الأقل نمواً: إحدى عشر سنة أي يناير عام ٢٠٠٦م.

كما استثنى الاتفاق الدول النامية التي تطبق طريقة التصنيع وليس المنتج كما هو الحال بالنسبة للأدوية والكيماويات الزراعية، فقد سمح لها بتأجيل الالتزام بالاتفاقية حتى يناير عام ٢٠٠٥م. هذا الاستثناء يخضع لشرط أساسي وهو قيام هذه الدول باستحداث نظام محدد لاستقبال طلبات الحصول على البراءة سواء للأشخاص المحليين أو الأجانب، وليس بالضرورة أن يتم فحص دراسة هذه الطلبات حتى يبدأ

البلد المعني بتطبيق نظام البراءة للمنتج في حقل الأدوية والكيماويات الزراعية، أي شهر يناير عام ٢٠٠٥م.

وبناء عليه فإن معظم الأدوية والكيماويات الزراعية يمكن تداولها في الدول النامية إذا سمحت لها السلطات المعنية بعد استيفاء متطلبات السلامة والمواصفات المطلوبة، وهنا تنص هذه الاتفاقية على أنه في حالة سماح السلطات المعنية بتسويق أحد المنتجات التي قدم مالكها ملف طلب الحصول على براءة الحماية الفكرية في مجال الأدوية أو الكيماويات الزراعية فإنه يجب على سلطات هذا البلد إعطاء صاحب هذا المنتج الحق الحصري في تسويق المنتج في البلد لمدة خمس سنوات أو حتى حصوله على شهادة البراءة.

كما يجب على الدول الأعضاء الموقعه على اتفاقية التربس أن لا تخفف قيود الحماية الفكرية IPRs عن ما هو معمول به (Stand - Still)، كما يجب على كل الدول إعطاء المعاملة التفضيلية لجميع الدول الأعضاء MFN ابتداءً من يناير ١٩٩٦م.

تحديات اتفاقية الملكية الفكرية للبلدان النامية:

إذا نظرنا إلى اتفاقية حماية الملكية الفكرية فإن هناك عدداً من التحديات تواجه هذه البلدان للتكيف مع هذه الاتفاقية يمكن تلخيصها فيما يلي:

١ - الالتزام باستحداث أو تطوير أنظمة حماية الملكية الفكرية:

تتطلب الاتفاقية استحداث أنظمة تكفل تطبيق نصوص الاتفاقية، وهذا يعني أن على العديد من الدول المنضمة للمنظمة أن تبدأ بالتكييف مع الاتفاقية ابتداء من يناير عام ٢٠٠٠ م وأن تبدأ بمنح البراءة للأدوية والكيماويات الزراعية بدءاً من يناير عام ٢٠٠٥م وخلال هذه الفترة

يجب على الدول المعنية إيجاد إدارات مختصة لتستقبل ملفات طلب حماية حقوق الملكية، وعليه فإن على التجار والصناعيين تهيئة أنفسهم لهذه التغييرات.

٢ - صعوبة تقليد الاختراعات Reverse Engineering

إن تطبيق اتفاقية حماية حقوق الملكية سوف يجعل من العسير على المصنعين تقليد منتج مسوق ومحمي ببراءة اختراع وسيؤثر بصورة كبيرة على الصناعات القائمة على التقليد ومدى قدرتها على طرح منتجات جديدة، وقد لا تكون البلدان العربية من البلدان المتضررة بدرجة كبيرة في هذا المجال إذ ما تم مقارنتها ببلدان جنوب شرق أسيا التي تقوم صناعتها التقليدية على هذا الأساس.

٣ - استغلال الإرث العلمي للدول Traditional Knowledge

خلال السنوات القليلة الماضية تقدمت العلوم في مجال التقنية الحيوية والهندسة الوراثية وتم العديد من الاكتشافات في هذا المجال وكان مصدر الأصول الوراثية لهذه الاكتشافات العديد من النباتات التي تتوطن البلدان النامية خاصة المدارية منها، والحقيقة أن هذه الاكتشافات ما كانت تتم لولا المعلومات الشعبية عن استعمال هذه النباتات أو غيرها التي تتوارثها الأجيال المتعاقبة في هذه الدول، وهناك العديد من الطرق الزراعية والمعلومات عن مبيدات الحشرات والأعشاب الضارة التي يعرفها الفلاحون في هذه الدول هي التي قدمت على طبق من ذهب العديد من براءات الاختراع التي يملكها العديد من شركات البلاد المتقدمة، والسؤال المطروح هنا هو كيف يمكن أن نحمي الإرث المعلوماتي للمجتمعات من هذا الاستغلال..؟ وكيف يمكن أن تعوض هذه المجتمعات عند الاستفادة من هذا الإرث في الحصول على براءة

اختراع، ولعله من المهم أن تتضمن اتفاقية حماية الملكية الفكرية TRIPS إعطاء أصحاب الحق بعض الحماية في هذا المجال.

المميزات المتوقعة للدول النامية عند تطبيق اتفاقية حماية الملكية الفكرية:

بالرغم من التحديات التي ستواجهها الدول النامية عند التطبيق لكامل الاتفاقية فإنه في المقابل يتوقع أن تحقق بعض الإيجابيات التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

١ - تشجيع الابتكار والاكتشاف Creativity and innovation

تتفق معظم الدراسات على أن حماية حقوق الملكية الفكرية تشجع البحث والابتكار وأن أهداف هذه الاتفاقيات هو المحافظة على التوازن المطلوب بين حماية حقوق المكتشف وحاجة الصناعة والمجتمع للاستفادة من المعلومات الجديدة المطورة وهذا أمر يؤدي إلى شحذ الهمم والتنافس بين الصناعة في زيادة مخصصاتها للبحث والتطوير مما يؤدي إلى نمو كبير في هذا الجانب وإفادة البلد بصورة عامة.

٢ - المساعدة على نقل التقنية Transfer of Technology

تساهم اتفاقيات حماية حقوق الملكية إلى تيسير الحصول على توقيع العديد من اتفاقيات التصنيع المشترك ونقل التقنية على المستوى التجاري وهناك العديد من الدراسات التي تشير إلى أن البلدان النامية التي تحمي حقوق الملكية الفكرية قد جذبت الكثير من الاستثمارات من قبل العديد من الشركات العالمية، إضافة إلى تشجيع هذه الشركات على الاستثمار في المجال البحثي في هذه الدول وإذا نظرنا إلى هذه

النقطة بصورة متوازنة (فإنه بلا شك) فإن تأثير هذه الاتفاقية على المدى الطويل والمتوسط يمكن أن يكون إيجاباً على القطاع الصناعي في الدول ولكن على المدى القصير فإن الدراسات تشير إلى أن تأثير هذه الاتفاقيات على بعض الصناعات مثل صناعة الأدوية والكيماويات يمكن أن يؤدي إلى زيادة كبيرة في الأسعار نظراً لاضطرار هذه الصناعة على دفع تكاليف أعلى للحصول على التقنية الحديثة بالبراءة.

٣ - الاتجار بالبضائع المقلدة Trade in Counterfeit Goods

لعل أكبر تأثير للالتزام بحقوق الملكية سوف يكون على تقليص سوق البضائع المقلدة والتضييق على الدول التي تسوق أو تسمح باستيراد مثل هذه البضائع، وهو أمر كان موجودا على مستوى محدود في الدول العربية أما بالنسبة لبعض الدول الآسيوية فإنه يمثل العمود الفقري لاقتصادها.

٤ - التأثير على تجارة الاستيراد والتصدير Export and Import Trade

من المتوقع أن تضع اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية الكثير من المسؤوليات على الشركات التجارية منذ التفكير في طرح منتجاتها في الأسواق الجديدة ومدى التزامها بحقوق الملكية وكيفية حماية منتجاتها وما يجب عليها لتجنب الوقوع تحت طائلة قانون عدم مراعاة حقوق الآخرين.

وجهات نظرالمؤيدين والمعارضين لاتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية للأدوية:

أ - وجهة نظر المؤيدين للاتفاقية:

يبدى المؤيدون للاتفاقية عدداً من الإيجابيات التي يرون أن

الاتفاقية تحققها وهي تفوق السلبيات التي يبديها معارضو الاتفاقية كما يلي: -

١ - زيادة معدل نقل التقنية والاستثمار الأجنبي في الدول النامية مما يساعد على نشر المعرفة الفنية، ويضرب المدافعون عن الاتفاقية المثل بالبرازيل حيث إن الصناعة الدوائية لم تخضع لقانون حماية الملكية الفكرية منذ عام ١٩٧١ حتى عام ١٩٩٦م إذ تم تطبيق قانون جديد لحماية الملكية الفكرية الأمر الذي أدى إلى استثمار مئات الملايين من الدولارات في مجال صناعة الأدوية وهناك بلدان أخرى مثل إيطاليا وكوريا والمكسيك وكندا حققت نموا كبيراً في صناعة الأدوية نتيجة لحماية حقوق الملكية الفكرية.

٢ - زيادة الأموال المخصصة للبحث والتطوير R & D من قبل الصناعة الدوائية في الدول النامية الأمر الذي يؤدي إلى اكتشاف أدوية جديدة حيث إن الحماية تشجع الباحثين على الإبداع وتسويق اختراعاتهم.

٣ - تحسين الحالة العامة للمواطنين من خلال حصولهم على منتجات ذات نوعية جيدة.

٤ - إيقاف هجرة الأدمغة من هذه البلدان إلى البلدان الصناعية نظراً لغياب القوانين التي تمس إنتاجهم الفكري وإبداعهم في بلدانهم.

ب - وجهة نظر المعارضين للاتفاقية:

يبدي المعارضون للاتفاقية عددا من السلبيات التي يرون أن الاتفاقية تتسبب فيها أو لا تعالجها بصورة جيدة كما يلي: -

١ - أسعار الأدوية المكتشفة المحمية بالبراءة وارتفاع قيمة التعويض المالي Royality الذي يدفع للمالك وذلك بسبب طول فترة الحماية "٢٠ عاماً".

٢ - سوف يتركز الإنتاج في البلدان الصناعية من قبل الشركات العالمية

multinational نظراً للحرية المتوفرة لهذه الشركات في تصدير المنتج بصورة نهائية أو شبه نهائية للبلدان الأخرى بدلاً من نقل التقنية والاستثمار في بلدان العالم الثالث.

٣ - أن اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية لن تؤدي إلى زيادة الاستثمار في مجال البحث والتطوير R & D للشركات العالمية في البلدان النامية نظراً لافتقارها إلى البنية التقنية التحتية والأموال والكفاءات البشرية اللازمة، إضافة إلى أن هذه الدول استفادت من الفترة الماضية وفي ظل عدم وجود قوانين للحماية في الحصول على التقنية الأساسية من خلال الهندسة العكسية Reverse Engineering قبل أن تتمكن من الاستثمار في مجال البحث والتطوير.

٤ - أن استبدال هذه البنية التحتية المبنية على التقليد في البلدان النامية يتطلب قدراً كبيراً من التكلفة.

٥ - أن تطبيق الاتفاقية يتطلب جهداً إدارياً ومالياً مكلفاً.

ومن خلال وجهات النظر المختلفة تجاه الاتفاقية فإن من المؤكد أن التنبؤ بما سيحدث في المستقبل نتيجة لهذه الاتفاقية على كل من أسواق الدواء والصناعة الدوائية وميزان المدفوعات للأدوية واستهلاك الأدوية من قبل المستفيدين، والسياسات الدوائية والأنظمة القانونية تجعل المرء ينظر إلى كل بلد كحالة خاصة تستوجب دراستها في ضوء المعطيات والمتغيرات التي تحكم هذا البلد على المستوى المحلي والعالمي.

أثر اتفاقيات التجارة العالمية على الصناعة الدوائية في الدول النامية:

نظراً للأولوية العالمية لصناعات منتجات قطاع الرعاية الصحية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فقد اهتمت الدول النامية بهذه الصناعة.

وتعود أهمية تأثير اتفاقية التجارة الدولية على الصناعة الدوائية بشكل خاص لعدة أسباب من أهمها ما يلي:-

١ - الأهمية الخاصة للدواء في حياة الإنسان فهو سلعة أساسية لا غنى عنها ولا يتحدد الطلب عليها بمستوى سعر معين وهو طلب غير قابل للإرجاء أو البحث فالمريض يريد الدواء وفق جرعات محددة وبفاعلية ثابتة مهما اختلفت أشكاله الصيدلانية أو تنوعت ومهما اختلف مصدر المادة الفعالة أو مصدر الإنتاج.

٢ - خصوصية البحث والتطوير في الصناعة الدوائية حيث تقوم الصناعة الدوائية الناجحة على البحث والتطوير المتواصل ونقل المعرفة الفنية بين دول العالم ويذكر أن كافة الأدوية تتمتع ببراءات اختراع بعضها استنفدت المدة القانونية التي تتيح للمنتج حق استغلالها والبعض الآخر لم تستنفد مدتها وبقيت حكراً على المخترع سواء تعلق الأمر بالمنتج النهائي أو بطريقة التصنيع.

٣ - أعتماد الصناعة الدوائية في الدول النامية على الصناعة التشكيلية والتقليد ومحدودية رأس المال المستثمر وقصر عمرها الأمر الذي يضعف قدرة الصناعة الوليدة (INFANT INDUSTRY) على المنافسة في ظل قيود إضافية من حيث جدواها الاقتصادية وعوائدها المستقبلية المتوقعة التي ستنخفض وبشكل واضح ما لم يتم تبني الاستراتيجية الملائمة لمواجهة القيود الجديدة.

٤ - تزايد أعداد المنتجات الدوائية وتنوعها حيث تمتاز الصناعة الدوائية عموماً بالمقارنة مع الصناعات الأخرى بالتجدد الدائم إذ تستقبل الأسواق يومياً أدوية جديدة ذات مزايا إضافية برزت من خلال البحث والتطوير، وللمواكبة والمتابعة أهمية خاصة في هذا المجال من حيث البقاء خطوة بخطوة مع التطور الدوائي العالمي، ولا شك أن تطبيق

الاتفاقية الجديدة إنما يخلق حاجزاً لم يكن موجوداً من قبل أمام الصناعة الدوائية في الدول النامية فالاختراع الجديد دوماً يمثل الثمرة الأخيرة الأكثر نضوجاً ذات القيمة العملية والتطبيقية وذات الجدوى الاقتصادية، ومن جانب آخر يتم سنوياً سحب العديد من الأدوية من التداول نظراً لظهور تأثيرات جانبية أو قوية تقيد من استعمال الدواء.

العوائق المتوقعة لاتفاقية حماية حقوق الملكية على الصناعة الدوائية في الدول النامية:

١ - كثرة براءات الاختراع لحماية نفس الدواء

تقوم مختبرات الأبحاث والشركات العالمية الباحثة بتقديم عدد كبير من براءات الاختراع لحماية نفس المادة الفعالة بهدف منع الآخرين من تصنيع أو الاستفادة منها في حين يقوم المصنع المبتكر باستغلال واحدة أو اثنتين فقط من هذه البراءات. فعلى سبيل المثال نجد أنه قد تم تقديم ٥٠ براءة اختراع تخص حماية أساليب تشييد مادة الأموبرازول OMEPRAZOLE.

ولايقف الأمر عند هذا الحد فقد ألزمت اتفاقية حماية الملكية الشركات الجنيسة أو المختبرات الأخرى تقديم الدليل والحجة على أنها لم تستعمل نفس أسلوب الإنتاج المحمي ببراءة الاختراع وهذا يجعل منتجي الأدوية الجنيسة في موقف ضعيف.

وإضافة إلى الحماية ببراءات الاختراع المتعلقة بتشييد المادة الفعالة يتم استصدار براءات اختراع أخرى تخص العمليات التشكيلية والشكل الصيدلاني مثل، أقراص طويلة المفعول، أمبولات، إضافة إلى قيام الشركات بإضافة بعض المواد الفعالة أو الاستطبابات بهدف تمديد فترة الحماية واحتكار السوق.

ونتيجة لذلك يحصل تراكم العشرات أو المئات من براءات الاختراع المتتالية من الناحية الزمنية بدون إلزام قانوني لاستعمالها مما يؤدي إلى تمديد فترة الاحتكار لصالح مالك براءات الاختراع وأيضا حصول ما يشبه المتاهة تعترض منتجي الأدوية الجنيسة الذين يصبحون غير قادرين على تمييز ما هو محمي وما هو غير محمي، نظرا لأن براءة الاختراع تصبح غير متصلة بعبوة دوائية واحدة أو صنف دوائي واحد بل تحمي مجالا أوسع من الأصناف أو الأشكال الدوائية المختلفة.

٢ - تمديد فترة الحماية

تسعى مختبرات الأبحاث والشركات الدوائية إلى تمديد فترة البراءات عن طريق استصدار الشهادات المكملة للحماية، وتهدف هذه الشهادة التي تمنحها بعض البلدان إلى مساعدة الشركات المكتشفة على الحصول على تعويض جيد لأدويتها المكتشفة وتعويضها عن بعض السنوات التي خسرتها في فترة البحث والتطوير وذلك عن طريق تمديد مدة الحماية والتي قد تراوح بين ٣-٧ سنوات.

وبالرغم من أن هذه المدة غير ملزمة للدول الأخرى إلا أن معظم قوانين الدول الأوروبية والولايات المتحدة تمنح الشركات الدوائية فترة حماية إضافية للعديد من أدويتها ويؤدي هذا بالتحديد إلى عدم طرح الأدوية الجنيسة إضافة إلى ما يسببه من إرباك في تحديد مدة انتهاء براءة الاختراع.

٣ - الدراسات المتعلقة بالأدوية المحمية

من المعروف أن تسجيل الأدوية الجنيسة يتطلب في الغالب تقديم دراسات واختبارات لإثبات التكافؤ الحيوي مع دواء مرجعي مبتكر.

ومن هذا نجد أن قوانين بعض الدول لا تسمح للشركات الجنيسة بإجراء بعض الاختبارات أو الدراسات الدوائية أو دراسات التكافؤ الحيوي إذا كانت تهدف إلى تسهيل طرح الدواء الجنيس في السوق بعد انتهاء فترة البراءة، وتسمح هذه الدول بإجراء الاختبارات فقط إذا كانت تؤدي إلى تطوير تقني.

وهذا يقودنا إلى كيفية تعامل الدول مع اتفاقية حماية حقوق الملكية التي سمحت بإجراء الاختبارات والدراسات على الأدوية الجنيسة بهدف الاستعداد لطرح الدواء الجنيس في السوق بعد انتهاء مدة الحماية.

٤ - الحماية الإدارية للمعلومات المتعلقة برخصة تسويق الدواء المبتكر

تتطلب اتفاقية حماية حقوق الملكية من الدول الأعضاء القيام بحماية المعلومات غير المشاعة والناتجة بالخصوص عن الدراسات والتجارب التي يتطلب الحصول عليها مجهودا كبيرا.

وبناء عليه تختلف قوانين الدول في تحديد المدة الزمنية التي يجب عليها مراعاتها قبل السماح لشركات الأدوية الجنيسة استخدام هذه المعلومات وتقديم ملف تسجيل الدواء الجنيس بعد انتهاء فترة البراءة، فنجد على سبيل المثال أن القانون الأوروبي لايتيح للشركات الجنيسة استغلال هذه المعلومات قبل مضى ٦-١٠ سنوات من إيداعها، وفي المقابل نجد أن الولايات المتحدة تحدد ٥ سنوات كمدة حماية للأدوية الجديدة و٣ سنوات كمدة حماية للمعلومات والدراسات الطبية للأدوية القديمة، ولا يسمح للشركات الجنيسة باستغلال هذه المعلومات في ترويج أدويتها.

الأضرار المتوقعة لاتفاقية حماية حقوق الملكية على الصناعة الدوائية في الدول النامية:

إن الصناعة الدوائية في الدول النامية صناعة ناشئة وستصعب عليها المنافسة في سوق عالمية منفتحة حيث يتم تصنيع نسبة محدودة منها بموجب امتيازات من أصحاب براءات الاختراع، أما النسبة المتبقية فيتم إنتاجها استناداً إلى تشريعات محلية اعتمدت منح براءة الاختراع لطريقة التصنيع دون المنتج النهائي أو براءات الاختراع المسجلة عالمياً التي استنفدت مدة الحماية لها ولم تعد حكراً على صاحبها وفي المقابل نرى أن الصناعة الدوائية في الدول الصناعية المتقدمة التي تمتاز بقاعدة كيماوية واسعة قد ازدهرت وتطورت لأن تلك الدول كانت قادرة أساساً على اكتشاف المواد الفعالة بفعل أبحاث أفراد أو شركات تقدم أموالاً مجزية للبحث والتطوير وقامت هذه الدول باستغلالها تجارياً خلال الفترة الأولى.

ولاعتبارات ليست بالضرورة اقتصادية فحسب لا تلتزم بعض الدول، خلال فترة السماح، بتطبيق التشريعات المتعلقة ببراءات الاختراع مثل الهند والصين ومصر لتتمكن من التصنيع وتلبية احتياجات شعوبها إلى العديد من السلع بما في ذلك الدواء.

ولكن لم تتمكن الدول التي تتجه نحو الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية أو المنضمة أصلاً إليها من الاستمرار بالتصنيع المذكور ويتوجب عليها أن تعدل تشريعاتها المتعلقة ببراءات الاختراع لتنسجم ومضمون اتفاقية الملكية الفكرية. ومع بداية عام ١٩٩٣م تم وضع ضوابط مع كوريا الجنوبية والصين والأرجنتين باتفاقيات ثنائية مع الدول الصناعية لحماية براءات الاختراع وفق ترتيب معين.

ومن هذا يتضح أن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية على صعيد الصناعة الدوائية قد فرضت حرباً غير عادلة بين الذين يملكون والذين

لا يملكون، وحدت من قدرة الدول النامية على مجاراة التكنولوجيا الدوائية الحديثة لتوفير دواء فعال وبسعر معقول لمواطنيها، وبشكل عام فإن الصناعة الدوائية في الدول النامية ومؤسسات البحث والتطوير العاملة في هذا المجال تواجه عوائق جديدة لم تكن موجودة من قبل مثل الحرمان من حقوق عديدة كانت تمنحها التشريعات المحلية السابقة في مجال براءات الاختراع كانصراف الحماية على طريقة التصنيع، وعدم السماح بتقديم براءات الاختراع للمنتوجات التي ترتبط بصحة الإنسان وغيرها من الحقوق السارية في بعض البلدان النامية أو معظمها لذلك يتضح أن للالتزام بالاتفاقية المتلعقة بحقوق الملكية الفكرية انعكاسات كبيرة على الصناعة الدوائية والإنتاج والاستهلاك الدوائي والتي يمكن تلخيص أهمها بما يلي:-

١ - تراجع الإنتاج الدوائي في الدول النامية بحد أدنى مقداره الكم المنتج من الأدوية التي يتمتع المنتج النهائي منها ببراءة اختراع يقل عمرها عن عشرين سنة ويمتد هذا الأثر ليشمل المنتجات الدوائية الأخرى لنفس الشركات أو المصانع بفعل تضاؤل حجم السلة التسويقية للشركة الواحدة حيث يساهم المنتج الجديد في تسهيل وتيسير تسويق المنتجات الدوائية الأخرى ويقدم للشركة المصنعة أسواقاً وقنوات تسويقية شاملة لكافة منتجاتها كما أن المنتجات المطورة والمحدثة المواكبة للتقنيات الدوائية الحديثة تقدم لشركات ومصانع الأدوية صورة دائمة ومتجددة عن التطور الدوائي إنتاجاً وتوزيعاً واستهلاكاً.

٢ - التضييق على المصنعين وعلى المستوردين والموزعين ومستودعات الأدوية والمستخدمين للسلعة الدوائية من حيث اضطرارهم للتعامل مع صاحب براءة الاختراع أو المستغل لهذه البراءة بشكل مباشر وضرورة معرفتهم بالطريقة الإنتاجية المتبعة في التصنيع وبالتالي حصر مصادر التوريد الدوائي وتقييدها.

٣ - تضييق فرص البحث والتطوير والاجتهاد في إيجاد أو استحداث طرق تصنيعية جديدة لمنتجات نهائية تتمتع ببراءات اختراع سارية المفعول ويمتد هذا التضييق للمدة المقدمة لبراءات الاختراع حيث لا يسمح بصنع نفس المنتج باستحداث طرق جديدة لمدة عشرين عاماً وبذلك تتخلف الصناعة الدوائية وعلى المدى الطويل لفترة زمنية مقدارها عشرون عاماً في كل حقبة من حقبات حقوق الملكية والتي تحدد عادة خلال العشرين عاماً ببراءات وحمايات جديدة.

٤ - زيادة أسعار المنتجات الدوائية عموماً، وذلك بإطلاق يد صاحب البراءة وإعطاءه قوة احتكارية مطلقة تتصرف على كافة أوجه التصنيع والاستغلال التجاري، وسيواجه المستهلك هذه المشكلة بغض النظر عن السياسات البديلة التي قد تتبناها الدول النامية لمواجهة قيود اتفاقية التجارة العالمية الجديدة في هذا المجال، فإذا ما اتجهنا نحو التصنيع بموجب امتيازات، فإن هذه الامتيازات لن تكون هبة مجانية، كذلك إذا ما اتجهنا نحو الاستيراد المباشر من صاحب البراءة الذي سيصبح المنتج الوحيد (المحتكر) فإن الأمر لن يكون أحسن حالاً، ومهما تعددت أوجه البدائل المتاحة فإن النتيجة الرئيسية ستكون ارتفاع أسعار الأدوية بالنسبة للمواطن.

يوضح الجدول رقم (١) عدداً من الأصناف التي تمت ترسيتها على إحدى الشركات الدوائية الخليجية في منافسة الشراء الموحد للأدوية لدول مجلس التعاون الخليجي لعام ٢٠٠٠م حيث تقدمت الجمعيات التي تمثل الشركات العالمية بعدد من الشكاوى إلى الدول الخليجية والمكتب التنفيذي بحجة أن هذه الأدوية تخضع لقانون حماية الملكية، ويوضح الجدول أن هذه الأصناف هي أصناف حيوية ومهمة لتحسين السلة التسويقية للشركة الخليجية، إضافة إلى أن الوفر المالي الذي يتحقق للدول الخليجية من هذه الأصناف يبلغ(٤,٣٢٧,٥٩٠) دولاراً.

٥ - من المتوقع أيضاً أن يكون لقرارات منظمة التجارة العالمية، وانعكاساتها على الصناعة الدوائية تحديداً، آثار اقتصادية سلبية متفاوتة الأثر في حجمها ومستواها بين الدول النامية المختلفة، إذ يتوقع أن تعمل على زيادة فاتورة الاستيراد وتراجع حجم التصدير.

جدول رقم (١)

No.	اسم الدواء (الاسم التجاري المبتكر)	الشركة المكتشفة	الشركة الجنيسة	
		الإجمالي	الإجمالي	الفرق
1	Azythromycin susp 200 mg/5ml (Zithromzx)	187,191.0000	135,366.0000	51,825.0000
2	Azythromycin 250 mg capsul (Zithromax)	21,780.0000	15,750.0000	6,030.0000
3	Cetrizine 10 mg/tab UCB (claritine)	422,706.0000	200,525.0000	222,181.0000
4	Cefuroxime 250 mg tab (Zinnat) glaxo	1,059,956.0000	724,944.0000	335,012.0000
5	Clarithromycin 250 mg/tab (klacid) abbott	560,514.0000	560,514.0000	0.0000
6	Clarithromycin 500 mg/tab (klacid)	297,700.0000	294,425.0000	3,275.0000
7	Erythropoetin 1000.u. (Eprex), Janssin	788,624.0000	600,040.0000	188,584.0000
8	Erythropoetin 4000.u. (Eprex), Janssin	9,971,976.0000	7,360,268.0000	2,611,708.0000
9	Erythropoetin 2000	366,408.0000	244,272.0000	122,136.0000
10	Simvistatin 10mg (Zocor) MSD	1,819,440.0000	1,444,000.0000	375,440.0000
11	Simvistatin 20mg (Zocor) MSD	1,466,397.0000	1,054,998.0000	411,399.0000

Total difference (US$) = 4,327,590

اتفاق الدوحة:

عقد المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية دورته الرابعة في الدوحة في الفترة من ٩-١٤/ ١١/ ٢٠٠١م ومن ضمن جدول أعماله مسألة الإعلان عن جولة جديدة للمفاوضات التجارية والمواضيع المزمع التفاوض بشأنها بالاضافة إلى حل بعض المشاكل التي يواجهها النظام التجاري متعدد الأطراف وعلى رأسها مشاكل تتعلق بتنفيذ بعض بنود الاتفاقيات الحالية وإيجاد توازن مناسب بين حقوق الدول في سن سياساتها المتعلقة بالصحة العامة وحقوق مالكي براءات المنتجات الصيدلانية في إطار تأويل اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية ذات

الصلة بالتجارة، وقد أقر البيان الوزاري في فقرته ١٧ إجراء مفاوضات حول وضع نظام متعدد الأطراف للأخطار والتسجيل الخاص بالمؤشرات الجغرافية المتعلقة بالنبيذ والمشروبات الروحية.

كما طلب البيان الوزاري من مجلس حقوق الملكية الفكرية دراسة مسألة توسيع حماية المؤشرات الجغرافية لتشمل منتجات أخرى وعرضها على المفاوضات التي ستتم بشأن قضايا تنفيذ الاتفاقيات الحالية والمشاكل المتصلة بها، كما طلب البيان من الوزارة بدء دراسة العلاقة بين اتفاقية التريبس ومعاهدة التنوع الأحيائي وحماية المعارف التقليدية والفلكور.

١ - ومن جهة أخرى وافق المؤتمر الوزاري على بيان مستقل حول اتفاقية التريبس والصحة العامة يهدف إلى توضيح العلاقة بينهما وإيجاد التوازن بين حق الدولة في سن سياستها في مجال الصحة العامة وتوفير الدواء لمختلف المستويات الاجتماعية بشكل مناسب من جهة وبين حقوق مالكي البراءات في مجال الصناعات الدوائية والعقاقير الطبية من جهة أخرى.

وأقر البيان بشكل واضح تأويل نصوص اتفاقية التريبس استنادا إلى المبادىء العامة التي أبرمت على أساسها ومنها المحافظة على صحة الإنسان والبيئة وتطوير البحث والتكنولوجيا، كما أقر البيان الوزاري حق الدول في منح التراخيص الإجبارية لشركاتها الوطنية وحريتها في تحديد أسباب منح هذه التراخيص، ويعني ذلك بعبارة أخرى أن للدول الأعضاء الحق في الترخيص لشركاتها الوطنية لصناعة وتسويق منتجات صيدلية دون التقيد بمطالب الشركات الأجنبية صاحبة براءات الاختراع المتصلة بها في حالة إجراء مفاوضات مع تلك الشركات الأجنبية دون التوصل إلى اتفاق مناسب، أو في إطار سياسة الدول في مكافحة الممارسات الاحتكارية أو التي تشوه المنافسة داخل الأسواق الوطنية أو

بهدف توفير الدواء لمواطنيها وسكانها في إطار سياسة الصحة العامة التي تتبعها أو في حالة الطوارىء أو الالتزامات الصحية.

كما أكد البيان المتعلق باتفاقية التريبس والصحة العامة على أن الدول التي ينتابها نقص في الصناعات الدوائية أو لا تتوفر لها قدرة صناعية في هذا المجال قد تواجه صعوبات حقيقية في استخدام حقها في التراخيص الإجبارية، وعليه فقد طلب الوزراء من مجلس حقوق الملكية الفكرية دراسة الموضوع واقتراح حلول لهذه الصعوبات قبل نهاية عام ٢٠٠٢م. ومن المتوقع أن ينصرف المجلس المذكور إلى الإقرار بحق الدول المعنية في أن تمنح تراخيص إجبارية لشركات أجنبية شرط احترام مبدأ الدولة الأولى بالرعاية الذي يحظر التمييز بين الشركات الأجنبية.

وتعني نتائج المؤتمر الوزاري في مجال حقوق الملكية الفكرية بالنسبة للدول النامية أن للسلطات المعنية بالصحة العامة مرونة أكبر في استخدام قاعدة التراخيص الإجبارية التي تكون ضرورية في بعض الحالات استنادا إلى المادة ٣١ من اتفاقية التريبس وتفاصيلها. والجديد في البيان الوزاري هو توضيح حق الدول في التراخيص الإجبارية وتوسيع نطاقها نسبيا والتأكيد على حرية الدولة في تحديد الأسباب التي قد تؤدي إلى منح هذا النوع من التراخيص لشركاتها الوطنية دون موافقة أصحاب البراءات.

الخلاصة والتوصيات

لقد اتسعت مظلة اتفاقية منظمة التجارة العالمية لتغطي ما يزيد على ٩٠٪ من التجارة الدوائية، وضمت قرابة ١٤٠ دولة، ورغم كل ما تضعه هذه الاتفاقية من تحديات قديمة وحديثة أمام الدول النامية، فلا تملك هذه الدول إلا الانضمام إلى هذه الاتفاقية، ورغم ما تضعه

اتفاقية منظمة التجارة العالمية من قيود أمام الصناعة الدوائية، فلابد من التعايش مع هذه القيود والاستفادة في نفس الوقت من المخارج والمرونة التي قد لا تكون متاحة مستقبلاً.

لذا فإنه يمكن التخفيف من الآثارالسلبية للاتفاقية باتباع الآتي:

١ - استغلال الفترة الانتقالية المتاحة الأطول أجلاً وفق ما تسمح به شروط الاتفاقية.

٢ - في مجال الأبحاث والتقنية:

أ - تقوية الأبحاث الدوائية والتطوير التقني الذاتي خلال حقبة العشر سنوات القادمة.

ب - المساهمة الجماعية المادية والفنية من قبل المصانع الدوائية وبدعم حكومي لإقامة وتشغيل مراكز للأبحاث الدوائية وتركيز اهتمامها على الأمراض المستوطنة في الدول النامية.

ج - النظر بجدية إلى الأبحاث التي تمت في هذا المجال وإمكانية تطبيقها لتشكل بداية انطلاقة لعمل هذه المراكز.

٣ - في مجال الإنتاج:

أ - تطوير القدرة التقنية الذاتية من خلال التعاون بين المصانع الدوائية في الدول النامية.

ب - الدخول بشكل جماعي فيما يدعى بالاتحاد الاستراتيجي Strategic Alliance وذلك مع شركات عالمية للتصنيع بامتيازات في إحدى الشركات على سبيل المثال لتغطي مجمل الأسواق.

ج - توسيع قاعدة صناعة المواد الخام ودعمها مادياً وتأمين براءات اختراع لها لتصنيع المواد الخام الحديثة.

٤ - في مجال السياسة الدوائية:

١ أ- اتباع سياسة الصناعة الدوائية الوطنية أولى بالرعاية خلال فترة العشر سنوات القادمة من خلال:

- تقديم التسهيلات لتسجيل الدواء الوطني.
- تقديم ميزة سعرية مناسبة للدواء الوطني.
- تفضيل الدواء الوطني. على غيره في العطاءات الحكومية.

ب - إيجاد نظام فعال لتسعير الأدوية يأخذ في الاعتبار الأسعار العالمية للدواء.

ج - وضع الآلية المناسبة للحصول على الأدوية عن طريق الاستيراد الموازي parallel imports.

٥ - التأكيد على الدول الأعضاء مراعاة النقاط التالية بخصوص اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية:

أ - سرعة تحديث أنظمتها الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية بما يتماشى مع بنود اتفاقية تربس الصادرة من منظمة التجارة العالمية.

ب - عدم إصدار أي تشريعات أو قرارات تلزم الدول الأعضاء بأي التزامات تجاه حماية حقوق الملكية الفكرية تفوق ما نصت عليه بنود الاتفاقية.

ج - عدم الالتزام بحماية حقوق الملكية الفكرية لأي دواء ما لم يتم منحه شهادة براءة من الدولة المعنية.

د - الاستفادة من الاستشارات القانونية المتخصصة التي تقدمها مكاتب براءات الاختراع المتخصصة.

٦ - العمل على دفع الشركات الأجنبية للقيام بإعطاء تراخيص لتصنيع

مستحضراتها لدى الشركات الوطنية لتخفيض كلفة العناية الصحية للأفراد.

٧ - الإسراع في وضع الأنظمة الخاصة بمكافحة الإغراق.

٨ - رفع مستوى المعايير التقنية للصناعة الدوائية وإلزام الشركات بهذه المعايير.

٩ - إقرار مبدأ المعاملة بالمثل من حيث المعايير والرسوم والقيود للدول التي تعيق دخول الشركات الدوائية إلى أسواقها.

١٠ - تشجيع انتشار المكاتب القانونية المتخصصة في اتفاقية منظمة التجارة العالمية في الدول النامية.

١١ - القيام بدراسات متخصصة تبحث في الآثار الاقتصادية والاجتماعية والصحية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية على الدول الأعضاء.

المراجع:

١ - Globalization and access to Drugs: Implication of the WTO/ TRIPS agrement. WHO/DAP 1989 November 1997.

٢ - Business Guide to the World Trading System. International Trade Center/ WTO. 1999.

٣ - آثار اتفاقيات "الغات" ومنظمة التجارة العالمية على الصحة بوجه عام، منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠م.

٤ - Global intellectual property protection. Chapter 8. Industry profile. Phrma 1998.

٥ - اتفاقيات الجات وتأثيرها على قطاع الصناعة الدوائية العربية، الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية (أوبام) عمان، الأردن، ١٩٩٤م.

٦ - آثار العولمة واتفاقيات منظمة التجارة العالمية على مستقبل الصناعة الدوائية العربية- مجلة الدواء العربي، السنة التاسعة عشرة، العدد الثاني، كانون الأول ٢٠٠٠م، رمضان ١٤٢١هـ.

٧ - Globalization, Trips and access to pharmaceuticals WHO policy perspectives on medicines. No 3 March 2001.

٨ - Global trade and health: key linkages and future challenges. Bulletin of the WHO, 78 (4) 2000.

المناقشات

الجلسة الخامسة

الرئيس: الدكتور عبد العزيز صالح

النائب: د. بيان طبارة

المقرر: د. صالح باوزير

المتحدثون:

د. ابراهيم بدران، د. عثمان جلال د. صالح باوزير

الرئيس: الأبحاث التي قدمت من أستاذنا الدكتور إبراهيم بدران والدكتور عثمان جلال والدكتور صالح باوزير. تفضل الدكتور أحمد فؤاد باشا.

الدكتور أحمد فؤاد باشا: الحقيقة يعز علي في غمرة الحوار أن نذهب بعض الشيء عن المفاهيم الأساسية أو هكذا أتصور وأرجو أن التمس العذر لأنه في غمرة الحديث عن العولمة يكون الذهن منصرفا - حتى يمكن دون أن نشعر - إلى العولمة الأميركية وحدها أو في أحسن الظروف إلى العولمة الغربية. ومثل ما قلنا إن العولمة فعلا صورة من صور الاستعمار لأنها في الماضي كانت تتم عن طريق الجيوش والحروب واحتلال الأراضي، أما الشكل الجديد للاستعمار فهو العولمه والسبب في ذلك أن العالم أصبح قرية صغيرة هي التقنية والاتصالات لكي نربط العولمة وتكنولوجيا الاتصال أو العولمة وعصر المعلومات فهي صورة حديثة ومتطورة للاستعمار القديم، النموذج الغربي يفرض سياسته واقتصادياته مستعينا حتى بالقوة في بعض

الأحيان، لكن الذي أريد أن أوضحه في هذا التعقيب الصغير أو القصير أن العولمة ليست أحادية القطب كما يُتَصوَّر، العالم لا يمكن أن يعيش بقطب واحد، هو فيه قطب واحد وفيه مناظر القطب الآخر لأن هذا سنة الكون لازم الزوجية تكون متوفرة القطب الآخر هو مجموعة من الأقطاب الصغيرة تستطيع أن تصنع شيئا ولهذا أتمنى أن لا يكون في خلفياتنا أن هذا القطب الواحد هو الذي في يده الهيمنة وليس أمامنا إلا أن نكون في موضع المستقبل وفي موضع المرسل ولو كان الأمر كذلك، أمريكا حاربت الأفغان بالأفغان لو حاربت الأفغان لوحدهم ممكن الأمر يكون فيه كلام آخر إذا يجب أن لا نهون ونبالغ في القوة غير المحددة للعولمة الغربية ونفهم حتى فرنسا ظلت تقاوم اتفاقية الجات إلى أيام قليلة من توقيعها وهي في قلب أوروبا وهذا الكلام يجعلني أنبه أيضا إلى أنه إذا كان عصر المعلومات فالمعلومات لا تضعها أمريكا لوحدها، عندنا اليابان في مجال الإلكترونيات عندنا الهند في مجال البرمجيات تحتل المرتبة الثانية بعد أمريكا، والمنتجات الأخرى في كل الدول، إذاً أريد أن أقول إنه لا ينبغي أن نفهم العولمة على أنها أمريكية فقط أو غربية فقط فهناك كيانات أخرى تكون القطب الآخر ولا ينبغي أن نروج للعولمة الغربية فقط كمرسِل وحيد ونقنع بأن نكون فقط في موضع المستقبِل ونؤكد بذلك إذا ما تصرفنا على هذا الأساس، وهنا أشير إلى مؤتمر حضرته في يوليو الماضي في اليابان وكان عنوان هذا المؤتمر في جامعة وسدا "الإسلام وتكنولوجيا المعلومات" يعنى هذا العنوان بدأ بدولة غير إسلامية وبدأت هي نفسها تسعى إلى دراسة الإسلام وكان نتيجة هذا اللقاء الذي حضرته أن كتبت مقالا في الأهرام بعنوان الآخر ليس الغرب وحده لوجود كيانات قوية أخرى يمكن أن نتوجه إليها بخطابنا وهم يبحثون عنا وسنجد من عوامل الالتقاء ما يقوى هذا الكيان ليقف أمام القطب الواحد الذي أطلقنا عليه

هذا الاسم فلماذا لا نبحث عن غيرنا ويكون لنا إنتاج علمي، نحن مع الكيانات الجديدة التي نبحث عنها مثل اليابان، هم يسألون كيف يستقبل المسلمون عصر المعلومات ونحن نجيب أن لنا تاريخاً، ومن طريف ما ذكر في هذا المؤتمر أننا في أول جلسة أشرنا إلى أن تكنولوجيا المعلومات في العالم تقدمت تقدما كبيرا في الجزء المتعلق بالعتاد أو الهاردويل، لكن ما زال التقدم بطيئا جدا في الجزء المتعلق بالمحتويات النفسية والاجتماعية، ومن ضمن ما أشاروا إليه مثلا قالوا إن روح عصر المعلومات بدأت مع الإسلام ومع القرآن الكريم لأنه تضمن من المعلومات ما لا يقتصر فقط على عالم الشهادة الذي نعيشه ولكن أعطانا فكرة أيضا عن العالم الذي يليه وهو ما افتقدته معلومات العصر الحاضر المنغرسة في المادية إلى أبعد حد، هذا الحد يفكر الآخر والآخر هنا هو الشرق في الإسلام وفي استعداده لاستقبال هذا الإسلام وهنا سواء العولمة في الغرب أو ما نبحث عنه في الشرق نستطيع نحن أن نبحث عن تقنيات... نشارك ونفاوض بها مع الآخر سواء كان هذا الآخر في الشرق أو في الغرب في كل المجالات.

وأذكر على سبيل المثال ما يتعلق بهذا المؤتمر من صناعة الأدوية، نحن نعلم بالذات الأدوية في الأعشاب والأمة الإسلامية لها رصيد هائل، ولا زالت تذكرة داود تستخدم وبعض البعثات الغربية وبالذات الألمانية تأتي إلى هنا وتبحث في صحارينا عن النباتات المميزة في هذه المنطقة ويمكن هذا المثال يعطينا فكرة كيف نحن كأمة عندنا من القدرات ما يمكن أن نتفوق بها أيضا مثلما تفوقت الهند في البرمجيات وتفوقت اليابان في الإلكترونيات، نستطيع نحن أن نتفوق في مجالات الطاقة وصناعة الأدوية وتكنولوجيا الحاوية وغيرها وبهذا نقلل من حدة الفجوة مع العولمة الأمريكية والغربية ونتعاون مع كيانات أخرى قوية، ولحسن الحظ فإن المنطقة الشرقية في آسيا شهدت وتشهد نهضات حضارية

متنوعة مبشرة بأن التعاون مع هذا الكيان يستطيع أن يؤدي دورا في عصر العولمة وشكرا.

لم يذكر اسمه: لقد استمعت إلى ثلاثة عروض ممتازة: الدكتور باوزير غطى حقوق الملكية الفكرية في صناعة الأدوية عن مدى أهمية الإرشادات، وعامل الخبراء وفيما يتعلق بصناعة الأدوية هذه الصناعة تحتوى على كافة حقوق الملكية من القاهرة إلى رأس الرجاء الصالح، ونحن عادة نحتاج إلى مساعدة من خارج القارة الأفريقية، السؤال هو، إلى أي مدى تتمكن هذه الحكومات من الحصول على الخبرات المطلوبة في مجال صناعة الأدوية أمام هذه المسائل المعقدة؟ هل رأيتم في هذه المنطقة أن الحكومات تستطيع أن تحصل على دعم فني من الخبراء الأمناء في هذا المجال؟ وهل القطاع الخاص له دور في هذا؟

الدكتور كرندكر من الهند: سؤالي حول براءة الاختراع للأدوية التي مدتها ٢٠ عاما، وقد يتم تمديدها إلى ثلاثين أو أكثر من ذلك وتم التأكيد على ذلك، وأيضا اتفاقية التربس صامتة عن هذا، النقطة التالية حول النباتات الطبية، هناك في الهند توجه بالنسبة لحصر هذا المجال لتحديد بعض النباتات المعينة والاستفادة منها، قبل ذلك يجب أن نكون عدد البيانات عن المنتجات النباتية سواء كانت في الهند أو في مصر أو في اليابان أو الصين ما لم تكن لدينا عدة بيانات تامة، وسنجد أن هناك براءة اختراع تطالبنا بعمل كذا أو الكف عن كذا، لابد أن نكافح من أجل حماية النباتات الطبية الموجودة لدينا وأن نحمي هذه الثروة خلال السنوات القليلة وشكرا.

الدكتور محمود غراب: شكرا سيادة الرئيس، الحقيقة المحاضرات التي ذكرت اليوم في الصباح أو بعد الظهيرة هناك خيط رفيع يربطها جميعا، أنا أود أن أشير إليه وأركز عليه بشكل أو بآخر، أستاذنا الدكتور إبراهيم بدران في محاضرته القيمة ذكر رقما ولّد في

نوعاً من الإحباط أو الهلع، قال إن المصاريف التي تصرف على ..RD؟ بتمثل وهذا رقم متواضع جدا بالنسبة لحجم الاستثمار في الأبحاث والتطوير. الكلام هذا يرتبط مع د. سمير حينما تكلم وقال إن الجات والتربس يعمل نوعا من القوادس أو نوعا من الهلع الكلمة هذه تأكدت مع كلمة د. صالح باوزير من فترة من ضمن صفات الجات الخيط الرفيع الذي يربط بين الثلاث محاضرات هذه بالنسبة لتواضع مستوى الصرف على الأبحاث بحيث الفزع والهلع الذي ينتابنا من خوف ارتفاع سعر الأدوية أو خلافه، أعتقد أن مدى الاهتمام الذي نرعاه في الأبحاث العلمية وهذا يجب أن يؤخذ في الاعتبار.. هذا الكلام أنا ذكرته أمس وأعيده مرة ثانية أن نتأكد من المحاضرات التي ذكرت أن رب ضارة نافعة جاء عليها الجات والتربس ونخاف ويأتي لنا رعب ماذا نفعل نحن لابد وأن نواجه هذه العملية وداوني بالتي كانت هي الداء وسيبيع أفكارا وبراءة اختراع ولابد وأن يكون لدي أفكار وبراءة اختراع وهذه البراءات والأفكار لن تأتي إلا من خلال أبحاث علمية جادة وكما ذكر الزملاء فإن مجالنا في الأبحاث بالنسبة لمجال الخدمات الطبية أو في مجال الأدوية نستطيع أن نقلل منها الكثير والكثير هذا الخيط الذي يربط بين ثلاث محاضرات. الحقيقة د. صالح في محاضرته ذكر ثلاث نقاط بالنسبة للشوت بيتسن أنا أضيف إليها حاجة لازم يكون فيندلي والانفانس هي تكون فكرة جديدة قابلة للتطبيق الصناعي ذو فائدة للعالم، والنقطة الرابعة التي أضافوها التي هي ستكون صديقة للبيئة وليست ملوثة للبيئة النقطة التي بعدها للدكتور صالح تسجيل براءة الاختراع تختلف من دولة لأخرى حسب القوانين والتشريعات التي تحكم هذا الموقف وأنا في هذا المجال أتكلم، تسجيل براءة الاختراع في مصر كان موجودا منذ زمن قديم إنما لم يأخذ الاهتمام الكافي، يمكن بعد صدور التشريعات الحديثة في مجلس الشعب بالنسبة لحماية

حقوق الملكية الفكرية بدأت أكاديمية البحث العلمي وبراءة الاختراع على وجه التحديد تركز على براءة الاختراع وتسجيل الأدوية الفارمسكيشن. وهذا القسم دعم تدعيما كافيا بالأساتذة المتخصصين للموافقة وعدم موافقة من تسجيل براءة الاختراع سواء كانت باسم المنتج النهائي أو طريقة التحضير أو يضع في النيل بوكس مثل ما يتكلم بالنسبة للتربس في الواقع النقطة التي أثارها الدكتور صالح يقول التربس والبيتنس تقلل من كنتر فيت أود جرذ التي هي عبارة عن غش الأدوية أنا يمكن ملاحظاتي في الحياة توافقني في هذا المبدأ رغم التجريم الذي يتم على تجارة المخدرات فإن تجارة المخدرات ما زالت منتعشة ومنتشرة، فرغم القوانين الصادرة من التربس أو الجات أو خلافه إنما لا أتوقع أبدا أن قضية غش الدواء سيحد منها أو يقوف عندها أو تمنع، هذه قضية فيها مكاسب غير عادية هذا المحرك الأساسي الذي هو المنفعة أو الاقتصاد الذي يجعل الناس تخالف وتغش الأدوية والمكسب السريع جدا.

الدكتور محسن تفضل: في الحقيقة من المحاضرات التي قدمت اليوم ومن المناقشات أعتقد أننا في حاجة إلى فهم آلية العمل في منظمة التجارة حتى تكون توصياتنا متمشية معها، الذي دفعني أن أتكلم اتفاقي مع الدكتور أحمد فؤاد باشا عن العولمة والتهويل والاستعمار، إنما لو فهمنا ما هي الأدوات، وقواعد اللعبة في منظمة التجارة أقول إننا نستطيع أن نحاربه بنفس الأدوات التي هي موجودة، باختصار شديد لم تتح لي الفرصة لكي أقول إن قواعد منظمة التجارة هي قواعد الجات التي كانت موجودة سنة ٤٧ بعد الحرب العالمية الثانية حتى تسمح بمزيد من التجارة الدولية، ولم يكن في ذلك الوقت دول متقدمة ولا دول نامية ولم يكن هناك من الأشكال أو التقسيمات الموجودة حاليا، القواعد لم تتغير، يمكن الكلمة التي ذكرت على أنها شكل من أشكال

الاستعمار هذا يتم من خلال أدوات الدول المتقدمة تتحرك وتقدم المقترحات ونحن يبقى لدينا ردود أفعال ليس لدينا أفعال وهذا ما نريد أن نغيره وبدأ يتغير فعلا، أمس سمعنا من أحد الزملاء أن البترول خارج نطاق منظمة التجارة، هذا غير صحيح وعندي دليل قوى لهذا، إنه في إطار جهاز تسوية المنازعات في منظمة التجارة أول حالة لتسوية المنازعات كانت بين فنزويلا والولايات المتحدة، ورغم التحالفات السياسية القوية بين هاتين الدولتين فقد استطاعت فنزويلا أن تكسب القضية، فيها نتيجة بيع الجازولين إلى الولايات المتحدة وقواعد تتمشى مع البيئة، تفاصيل الحقيقة إنما أحب أن أقول جهاز تسوية المنازعات لم تتقدم دولة عربية أو إسلامية إلا بحالات محدودة للغاية في هذا الشأن لأننا نعلم قواعد اللعبة، وسمعنا قبل اليوم أيضا من أحد المحاضرين أنه بعد صدور قانون الملكية الفكرية أصبحت هناك قوة بوليسية، وأحب أن أوضح أنه في إطار منظمة التجارة نفسها لا تتحرك إلا بدعوة من المتضرر وهذا يجب أن يكون واضحا في أذهاننا لابد أن نراقب تصرفات الآخرين كدول أعضاء في منظمة التجارة وحتى تستطيع أن ننتقد فيها. الدكتور أحمد حتى في تعليقه تكلم عن مقاومة فرنسا قبل التوقيع لتحسين وضع لا لرد المفاوضات لتحسين وضع في المنتجات الزراعية وفي الخدمات السمعية والبصرية تريد أن تحسن البكتش السلة التي هي موجودة أو ربما حققت نجاحا كانت اليابان تعارض وكانت الدول الأخرى تعارض وهنا أرجع مرة ثانية فأقول وأطمئن إنما يجب أن نعزز هذا الاتجاه إن الفشل الداخلي كان أقوى من الفشل الخارجي، أو أسباب الفشل بأن الدول النامية رفضت كثيرا من المقترحات وعلى رأسها ربط العمالة بقوانين منظمة التجارة العالمية لأن الرئيس كلينتون كان قد بنفسه طرح هذا الموضوع داخل المنظمة ورفضته الدول النامية من داخل المنظمة نفسها، ومن هنا كانت هي

حجر الزاوية في فشل المؤتمر، علينا أن نقدم مقترحات ومقترحات متمشية بنفس الأدوات التي تقدمها الدول الكبرى وشكرا جزيلا.

الدكتور الجندي: هناك نقطة مهمة أحب أن ألفت الانتباه إليها، كل كلامنا على الأدوية التي لها حق براءة الاختراع التي يسمونها Patency، وهذه المجموعة للإخوة الذين ليس لديهم فكرة عن موضوع الأدوية بتمثل البعض قالوا إنها تمثل ١٠٪ والبعض قال بتمثل ٢٠٪ من حجم الأدوية المستهلكة أنا كنت أتمنى، الحقيقة الدكتور صالح نسأله هل الأدوية الجنيسة سيزداد سعرها ويرتفع في ظل التربس أم لا؟، الحاجة الثانية يوجد سوء استخدام كامل للأدوية الأساسية والتي تبقى موجودة والقائمة موجودة ومنظمة الصحة العالمية عملت ٣٠٠ دواء فيها. لكن للأسف الشديد لا تستغل الاستغلال الجيد، هناك أدوية موجودة في الأدوية الجنيسة تعادل الأدوية الجديدة التي هي في Patency لكن نحن في الدول النامية نصر على ضرورة أن يكون لدينا Patency في هذه العملية، النقطة التي أحب أن أنبه إليها أن الذي نتكلم عنه لا يمثل سوى عشرة إلى عشرين في المائة من مجموع الأدوية الأساسية النقطة التالية هي الأدوية الجنيسة أسعارها ستزداد في ظل العولمة أم لا؟ النقطة المهمة الحقيقة التي أثارها أستاذنا الدكتور إبراهيم بدران موضوع تصنيع المواد الخام مصر دخلت في تصنيع المواد الخام وكانت تجربة فاشلة، اليوم موضوع تصنيع المواد الكيماوية أصبح يعم العالم، فأنا أتصور الحقيقة كان زمان تذهب إلى الاتحاد السوفيتي أو الكتلة الشرقية بدلا من الكتلة الغربية، الآن أصبح الكل ينتج كل هذه المواد وبنقاوة جيدة جدا وبأسعار زهيدة، فأنا أتصور الدخول في هذا المجال في الدول النامية سيكون فيه مخاطر، النقطة الثالثة هي موضوع الأبحاث في بحث مشترك في الفترة الأخيرة في ندوة أقيمت تحت مظلة منظمة الصحة العالمية وجد أنه في البرازيل وفي الهند وفي

الأرجنتين وفي المكسيك عندما طبقت الحماية الفكرية للإنتاج زاد عدد Patency لأن الناس التي تشتغل بدلا من ذهابها لأمريكا وتشتغل وبدلا من أن تتكاسل ولا تشتغل وجدوا أنهم اشتغلوا في هذا المجال وسيأتي ذلك بعائد استثمروا وبحثوا في بلادهم وبدأوا ينتجون وبدأ إنتاج مواد جديدة، لا نريد أن يكون هناك نوع من التطرف، ولا نريد أن نلغي Patency هذه أيضا نظرة سوف تنعكس خصوصا على الإنتاج وأن الأبحاث للأدوية التي تقوم بها الشركات قد تكون أسعارها مبالغة قد تكون تكاليفها مبالغة المستفيد منها معظم الدول النامية لأنه لا توجد أبحاث في الدول النامية بالمعنى المفهوم، في هذا الموضوع البحث يتكلف من ٧٠٠ أنا أذكر هذا الكلام لأن هذا نشر من ٧٠٠ إلى ٩٠٠ مليون دولار ويستغرق الفترة من ٧ إلى ١٠ سنوات ميزانية ضخمة في هذه العملية فنحن عندما نشاهد الدول النامية نجد شركات في بلد مثل مصر فيها ٤٥ شركة تنتج معظمها أدوية مثل بعضها لو تجمعت هذه الشركات مع بعضها وكونت كل ٣، ٤ شركات وبقى لديهم ميزانية كبيرة تستطيع أن تصرف على الأبحاث أحسن مما هو عليه الآن تتفرج ولا تستطع أن تصرف أو تطور إنتاجها، وشكرا سيادة الرئيس.

الرئيس: لو سمح لي الدكتور أحمد قبل أن أعطي للمتحدثين الحديث، الصحيح الأرقام التي ذكرتها ليس مصدرها حقيقة شركات متعددة الجنسية وأنا شخصيا أشكك في هذه الأرقام.

الدكتور بيتر جراف: اسمح لي أن أهنىء المتحدثين على المجالات التي تم تغطيتها عن المناقشات المثيرة، ولقد سعدت واستفدت من جهدي معكم هنا، وأود أن أعيد الكرة إلى ملعبكم. د. كويك تحدث عن قلة المعونة من الخبرات ونحن أيضا نقول ونستند إلى ما قاله الدكتور صالح باوزير: نحن في حاجة إلى دعم فني، نحن بحاجة إلى أن نحصل على نتائج أبحاث من استنتاجاتكم من الأبحاث

التي تجرونها هنا الآن، الدول الأعضاء في اتفاقيات التربس لابد لها أن تراقب آثار تطبيق الاتفاقية وأن تجري أبحاثا حول خلق أو إيجاد الأدوات اللازمة للتفاوض في الجودة المقبلة للتأكد من أن الصحة العامة تتم تلبية متطلباتها بموجب هذه الاتفاقيات الدولية وهناك مجال لإعادة تفسير النصوص وإعادة تعديل النصوص التي ربما تتعارض مع مبادئ الصحة العامة، وشكرا لكم.

شكرا للسيد بيتر جراف. د. حمدي السيد والآن د. أحمد الجندي. قضية التسعمائة مليون دولار التي تصدع بها دماغنا كل يوم ليست حقيقة وهذه مبالغة وأقول للدكتور أحمد من كل ٢٠، ٣٠ دواء جديد فيه واحد فقط معتمد على نواه جديدة واحد من كل عشرات من الأدوية والباقي عبارة تعديلات بسيطة هو مجرد أنه سيضاف إليها يطرح منها إلى آخره، القصة الثانية التي أريد أن أقولها هي قصة ما يسمى الأدوية الأساسية وهذا مباشرة يأخذنا إلى مراقبة أداء شركات الدواء الأدوية الأساسية أصبحت في علم (وذهن) الأطباء الممارسين أدوية قديمة لا فاعلية لها، لأنه يحصل غسيل مخ على أذهان الأطباء كل ما ينزل دواء جديد فكل الأدوية السابقة له أصبحت سيئة والعالم كله سيستمتع بالأدوية على مدى عشرات السنين كان على خطأ وعلى غلط وأنت تعلم تماما بأن شركة الدواء تظل تسوق دواء معينا وترفعه إلى السماء لقرب انتهاء العشر سنوات ونبدأ بتحضير الدواء الجديد ويتبين أن الدواء الذي مضى كان زفتا وقطرانا وأن الدواء الجديد هذا هو الأحسن، وبذلك نكون قد تركنا شركات الدواء تصول وتجول واستمعنا إلى الأخت تحدثت عن دور شركات الدواء ودور وسائلها الشيطانية في التسويق ووسائلها الشيطانية في الدعاية بحيث يصبح لدى الأطباء أن الأدوية القديمة هذه أصبحت منتهية الصلاحية ونحن مقبلون على عصر جديد شركات الدواء التي تسرق وأنا شاهدت الدكتور صالح يقول إن

من أسباب الملكية العظيمة وفوائدها العظيمة أنها تسمح بإدخال أدوية جديدة، العالم كله يا سيدنا على مدى عمره وكل الإنجازات الضخمة التي حصلت في مجالات كثيرة لا يوجد شيء يسمح بهذا، وكانت القوانين قائمة وتسمح لها وتحقق أرباحا خيالية، وأنا أضرب مثلا إن حجم مبيعات إحدى الشركات في العام الماضي كانت نحو ٢٠٠ مليار دولار، ربح مكاسب، من أين كسبتها؟ من أننا سرقنا دواءها وأن الشركات المصرية أو السورية أو الخليجية أنتجت دواء محميا Patents هذا غير صحيح، هذه مبالغات، وهذه المبالغات لا تعني إلا شيئا واحدا إن هذه الشركات تسعى إلى مزيد من الربح ومزيد من استنزافنا، نحن الآن نعالج الفيروس C الذي لا يتعالج ولا يتحسن منه إلا ٢٠ ٪ نعالجهم بحقنة في الأسبوع، ١٣٠٠ جنيه على مدى ستة شهور ثم ترمى في البحر وفي الآخر ما في نتيجة، علما بأن الفيروس C معظم الحالات تجلس ٢٠، ٣٠ سنة أنا أضرب الأمثلة على أن القضية كما يتصور على أن الناس غلابة وتؤكل حقوقهم ويسرق جهد عملهم وجهد إنتاجهم هذا الكلام غير صحيح وكل ما يقولونه ويدعونه على حجم الاتفاق وغيره معظم هذا الكلام، معظم الفلوس مثل ما ذكر د. محمود غراب معظم الكلام يروح إلى الدعاية والفسح والهدايا والمؤتمرات والسفريات وحضراتكم تعلمون تماما حجم ما تنفقه شركات الأدوية على مثل هذا الأمر لكي تعمل غسيل مخ تام بالنسبة للناس القضية التي ذكرتها خطيرة جدا وكنت أتمنى وأعتقد أنها ستحضر لما تتكلم على الأدوية الجنسية انك تقول إن الأدوية الجنسية موجودة وعندنا شركات كثيرة تنتج بدأت الآن شركات متعددة الجنسيات تشترى الشركات التي تعمل الأدوية الجنسية ليه عشان بعد ذلك ستقفل مفتاح الأدوية خلاص لا تنتجها واضربوا رؤوسكم في الحائط، أيها الناس إذن نحن نقول حاجة هامة جدا، كيف نطمئن أن تدفق الأدوية الجنسية والمواد الخام

ستستمر؟ أنا أقول لحضراتكم لن تستمر، وأن اللعبة تلعب الآن، إن كل الشركات ستنتج الأدوية الجنيسة الصغيرة ستبلع واحدة وراء الأخرى في بطن الحوت، الحيتان الآن أصبحوا خمس أو ست شركات في العالم، كل شركة رأس مالها من عشره إلى ألف مليار، لا مانع لديها أن تشتري هذه الشركات وتقفلها وتقول لها مع السلامة، ونصبح نحن المصدر الوحيد إلى الأدوية الجنيسة، وستعرض ما تريد من أسعار على الدول الفقيرة، أين الحلم الذي يحلمه الدكتور بدران عن السوق العربية المشتركة وسوق الدواء المشترك وسوق الصحة المشترك؟ نحن نتكلم فيه من سنوات من أيام د. عبده سلام، الله يرحمه، لم يحدث شيء، اليوم وزراء اقتصاد عرب يجتمعون لكي يعرضوا على القمة السوق العربية المشتركة، أسطوانة مشروخة، كل يوم نسمع سوقا عربية مشتركة؟ هذه ليست لصالح أحد، لصالح كل إنسان، الحاجة الوحيدة التي ليست فيها سياسة وليس هناك دولة ستأكل دولة، كلنا سنستفيد، عبارة عن مائدة واحدة كلنا سنأكل منها لقمة، ومع ذلك لم يحدث شيء السوق العربية المشتركة نستطيع من خلالها أن نتفاوض، أن نحصل على شروط أفضل، نتفاوض مع الحيتان، لأنه ما دام حجم استهلاكنا كبيراً نستطيع أن نأخذ شروطا أكبر، نستطيع عمل ضمان للروماتيزم، نستطيع عمل مصانع للأدوية الجنيسة حتى ولو كانت غالية بعض الشيء، لكن لها ضرورة، لأن لها اطمئناناً، إذا اطمئنينا على أن مجموعة الأدوية الأساسية باقية سنطمئن أن أهالينا لن يموتوا من قلة الدواء وشكرا.

الرئيس شكرا الدكتور حمدي السيد والآن الدكتور عمر سليمان.

الدكتور عمر سليمان: في الحقيقة أنا عندي تعليق بسيط، المحاضرة القيمة التي قدمها أستاذنا الجليل الدكتور إبراهيم بدران، وأنا تشرفت بمقابلته لأول مرة قبل ١٤ عاما حين كنا نناقش موضوع إصدار

مجلة طبية إسلامية. وسؤالي الأول هو هل يمكن إحياء هذا الهدف مرة أخرى؟ ليس تعصبا لدين خاص ولكن لأن الدين الإسلامي والأبعاد الروحية والأبعاد الثقافية وما لنا من ميراث ثري في هذا المجال يمكن أن نتبادل فيه مع البشرية، النقطة الثانية يبدو أننا نحتاج إلى مرجعية فنية طوعية تتبناها إحدى المنظمات في مختلف مجالات الصحة، بمعنى أننا نحتاج إلى بعض المعايير لوضع بعض السياسات ذات الأثر العالمي أو الإقليمي، تكون لدينا مرجعية من العلماء الإسلاميين حتى نستطيع أن تفتى علميا في تلك المجالات بما لها أيضا من أبعاد ثقافية وروحانية وإقليمية وغير ذلك، والاقتراح الثالث هو نحن أيضا تحدثنا كثيرا على البحوث، وأظن أننا نحتاج في العالم الإسلامي إلى مجلس للبحوث، وسجل للبحوث، ووضع أولويات للبحوث خصوصا أننا نعلم أن الحضارة الإسلامية غنية بالتجارب في الطب النبوي، والكثير في القرآن الكريم هو ما يمكن أن نقدمه لمجالات البحوث ومنفعة للبشرية وشكرا.

الرئيس: الدكتور إحسان قطاونة تفضل.

لا توجد شركة في العالم تبيع بـ٢٠٠ مليار دولار بالنسبة للأدوية، شركة واحدة تقول إنه مليار وتسعمائة مليون، واحدة من الشركات والإخوان ذكروا أنها بتصرف على الأدوية، يجوز مجموع الشركات تبيع ٢٠٠ مليار دولار ممكن. الرئيس شكرا تفضل دكتور ممدوح.

الدكتور ممدوح جبر: أنا آسف سيادة الرئيس، تعليق صغير، انطلاقا من محاضرة قيمة للدكتور بدران وتعليق الدكتور حمدي وإلى حد ما كلام الدكتور عثمان جلال عن الطفولة، نحن في المحاضرة التي فاتتنا هي محاضرة الأمصال واللقاحات، والدكتور عبادي لم يستطع الحضور، هل من الممكن ورغم عدم حضوره نتكلم في الموضوع الحيوي هذا، على حسب ما فهمت، الاتفاقيات لا تمنع

تسجيل الطعوم، لأن هذا موضوع حيوي وأساسي، ولكن لا أحد يعرف الطعوم المستقبلية ماذا سيكون شكلها، ولا شكل تسجيلها، وفي ظل سوق عربية مشتركة مثل ما يطمح الدكتور حمدي وكما يقترح الدكتور بدران وفي ظل سوء التغذية وتأثيره على المناعة الذي تكلم عليه الدكتور عثمان ألا يجب أن نفكر جديا كخطوة أولى لنا كبلاد إسلامية وعربية في عمل متكامل لتصنيع اللقاحات، والتكنولوجيا موجودة وليست سرا وستنفع ملايين بل مئات الملايين من أطفال المنطقة العربية وشكرا.

الرئيس: مثل ما سيادتك أشرت إلى أن المحاضرة الخاصة باللقاحات والطعوم أنا كنت أتكلم مع الدكتور أحمد، نحن إن شاء الله نجد في البرنامج مكانا لعرضها ومناقشتها حتى في غياب الدكتور عبادي، وهو فعلا مثل ما سيادتك قلت، ممكن الآن نستمع إلى شيخنا الجليل الشيخ يوسف القرضاوي تفضل.

الشيخ يوسف القرضاوي: بسم الله الرحمن الرحيم. أعطاني الأخ الدكتور عمر سليمان حق الكلام حينما قال لابد أن يشترك علماء المسلمين والعلماء الشرعيون في هذه الموضوعات، وأعتقد أن الإسلام بخاصة والدين بعامة ليس بمعزل عن هذه القضايا خصوصا قضية العولمة وما ترتب عليها، العولمة مصطلح ضمن حرب المصطلحات التي يمسكها الغرب ثم نتنازع نحن حولها وما معناها وما المراد بها. ما عرفت هذه الكلمة من قبل، عولمة، نعرف العالمية ونحن نعرف أن الإسلام رسالة عالمية وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين، إنما العولمة هي كما نقول نحن في اللغة العربية مصدر فعللة أو فوعلة مثل قولبة. جعل الشيء قالبا أو في قالب معين فعولمة يعني جعل الشيء عالما أو عالميا بشكل مفروض، جعل الشيء عالميا وإن كان في واقع الأمر أصبحت العولمة هي في الحقيقة الأمركة على رغم ما قاله الأستاذ الدكتور فؤاد

باشا، ولكن لماذا نعتبر العولمة هي الواقع هكذا، في الحقيقة من الذي يريد أن يعولم العالم ويسيره حسب ما يريد؟ إنه العنصر القوي، هو ما نراه، الشمال مع الجنوب، الغرب مع الشرق، أقوياء مع الضعفاء ثم قوي الأقوياء وغني الأغنياء فهؤلاء هم أمريكا، وهذا هو الواقع، أمريكا تريد أن تُسَيِّر العالم حسب ما تريد، منذ سنة ألفت كتابا تحت عنوان، المسلمون والعولمة، وذكرت فيه أربعة أنواع من العولمة، العولمة الاقتصادية، العولمة السياسية، العولمة الثقافية، والعولمة الدينية ثم فوجئنا بعولمات كثيرة، بعد ١١ سبتمبر نرى أن هناك عولمة الأمن، الأمن العالمي كما تريده أمريكا، قال الدكتور فؤاد إنها حاربت الأفغان بالأفغان، إنما حاربتهم أيضا، كيف سايرت الأفغان في هذا؟ إنه بالرعب والرهبة حتى صار الأفغان وراءها نحن نتكلم عن عولمة الصحة، وهناك عولمات كثيرة، نحن في الحقيقة لو كانت العولمة يراد بها قرب العالم بعضه من بعض.. يقترب الفقراء من الأغنياء والضعفاء من الأقوياء ويصب الممتلىء على الفارغ، ويأخذ القوي بيد الضعيف وخصوصا أن العالم أصبح قرية كبرى كما قال بعض الأدباء ولا أقول لم يعد قرية كبرى بل أصبح قرية صغرى، في الحقيقة إنه في القرية الكبرى يعرف الناس في شرقها ما يدور في غربها، ونحن نعرف ما يجرى في العالم حتى في التو، ونلاحق أحيانا الأحداث وهي تجري، فالعالم أصبح قرية مصورة ولو أن العولمة تريد أن يتعاون الناس بعضهم مع بعض ويصب بعضهم على بعض لرحبنا بالعولمة، أما العولمة إذا كان يراد بها أن يتحكم الأقوياء في الضعفاء والأغنياء في الفقراء فيزداد القوي قوة والضعيف ضعفا، ويزداد الغني غنى، والفقير فقرا، هذا هو الذي نرفضه، نحن نتكلم عن الملكية الفكرية وحقوق الملكية الفكرية، نحن نرحب بهذا والمجمع الفقهي الإسلامي ومولانا الشيخ مختار عضو بارز فيه اتخذ قرارا بهذا الأمر، ولكن هل هذه الحقوق حقوق مطلقة لا

يدخلها تقيد، حقوق عامة لا يدخلها تخصيص، حقوق أبدية لا يمكن أن تقيد بوقت. كل حق في الدنيا يمكن أن يقيد خصوصا بمصالح الناس ومصالح الأكثرية والبشر، الملكية الفكرية الأدبية هذه هي مؤسسة أصلا على ملكية أسبق منها وهي الملكية المادية الملكية المالية والاقتصادية هذه الملكية المالية والاقتصادية مطلقة لا يقل أحد بأن هذا الإنسان يملك المال، ولكن عندما توجد ضروريات إذا احتاج الناس فلا مال إلى أحد إذا كان هناك أحد جائع أمامك وأنت صاحب مال وتقول أنا حر في مالي وتتركه يموت جوعا لا يمكن، هذا يفرض عليك أن تطعمه حتى لو كان لديك زكاة، هذه حقوق طارئة لا بد أن تبذل فيها وأن تعطي فيها، فأنا أقول الملكية هذه الفكرية أو العلمية أو الأدبية ليست حقوقا مطلقة، هناك البشر هؤلاء الناس الذين يحتاجون إلى الدواء، الإسلام يفرض على هذه الملكية الفكرية حقوقا وواجبات على المالك بحيث تقلم أظافره، وبحيث يجعله يعطي لغيره، يفرض عليه أشياء، ويفرض عليه زكاة، ويفرض عليه صدقات، ويفرض عليه عدم الكنز ويفرض عليه عدم الاحتكار، إنما الملكية الفكرية والأدبية فالاحتكار أن يصبح هؤلاء الذين يحتكرون الأدوية ويبيعونها كما يشاؤون هذا ليس معقولا الفقراء قالوا إذا الأصل أن الناس يبيعون ويشترون كما يقولون، ولكن إذا تلاعب الناس بالأسواق وأعطوا السلع أكثر من حقها وخصوصا السلع التي يحتاج إليها الناس مثل الأقوات والأدوية وجب على ولي الأمر أن يتدخل ليفرض السعر المناسب على هذه السلع حتى لا يضيع الناس الضعفاء والفقراء أمام المحتكرين والمتحكمين من أصحاب هذه الأشياء. هذه أمور بديهية ولكن للأسف هناك نوع من التخويف ونوع التعريب من الغزو، أيضا إنهم يريدون أن نقبل حتى هذه الأشياء وأن نسوقها ونقبلها منهم ونعتبر أنهم صرفوا عليها، وعجبت من أخي وصديقي الدكتور أحمد رجائي الذي يبالغ في هذه الأشياء، من قال بأنهم الذين يقولون هذا ويحدثوننا

ولم نعرف هذا، لماذا ٧٠٠ مليون في البحث؟ ماذا يعملون؟ والمعروف أن العلم خبرة تراكمية ومعرفة تراكمية يبنى اللاحق على ما أسسه السابق، الشيخ داود الأنطاكي يا دكتور فؤاد الذي ذكرته كان يستفاد منه، كتابه تذكرة داوود هل دفع له أحد شيئا؟ أو لأسرته أو لأقاربه أو للأمة الإسلامية تستفيد منه وهذه طبيعة الأشياء لماذا هذه المبالغات في تقدير هذه الأشياء؟ لماذا الدعاية والإعلام الهائل، بعض الناس يقولون ٧٠ ٪ على الدعاية والإعلان و٣٠٪ للسلع أو ٨٠٪.. هذا حرام هذا لا يجوز عندنا، إن كل هذا على حساب الإنسان المستهلك، الإنسان الضعيف، أنا في الحقيقة أعجب من أننا نستسلم إلى هذا وأرى أنه كما أشار الدكتور فؤاد باشا أنه إذا كان ممكنا تشكيل كيانات صغيرة أمام هذا الكيان الكبير فنحاول أن نجعل من أنفسنا كيانا، المرء قليل بنفسه كثير بإخوانه، ضعيف بمفرده قوي بجماعته، نحن العرب ونحن المسلمين نستطيع أن نكون شيئا نحن فشلنا أن نتفق سياسيا حتى الآن فلنتفق صحيا، نتفق في المجالات التي ليست سياسية ونحاول أن يشد بعضنا أزر بعض، وكما علمنا نبينا صلى الله عليه وسلم "المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضا"، في مجال الأبحاث عندنا عقول ومن هذه العقول من هاجر إلى تلك البلاد ويستفاد منها ونستفيد من هذه العقول خصوصا أن نبينا علمنا أن الله ما أنزل داء إلا أنزل له دواء فعلمه من علم وجهله من جهل، ولا يوجد مرض مستعصٍ كل داء له دواء وعلينا أن نبحث وهذا الذي يعطينا أمل، أعتذر عن الإطالة، وشكرا.

الرئيس: شكرا فضيلة الشيخ تفضل دكتور إدوار الماندوف: تعليق موجز والسؤال تعليق على النقاش الذي أثير بعد ظهر اليوم أو على بعض الملاحظات قبل ذلك، هناك طرق مختلفة في تنظيم الذات فهناك تنظيمات كبيرة خارج قطاع الصحة ظهرت في السنوات الأخيرة التي يمكن أن تمكننا من إنجاز الكثير في قطاع الصحة، الحملة التي قامت

بها بعض المنظمات غير الحكومية في قطاع الصحة وبدأنا نحصل على نجاح هائل من خلال المجتمع المدني، قيمة التعامل مع الصندوق العالمي هو استجابة للضغط الذي مورس من قبل منظمات غير حكومية، فيما يتصل بعملية تعبئة الضغوط وفيما يتصل بمقاومات العولمة، لقد تم تيسير هذا بالنسبة للمنظمات غير الحكومية، إن استخدام الأدوات التقنية والتكنولوجيا الحديثة وبعض النقاط التي نوقشت في هذا المحفل يمكن ان نستفيد بها أو يتم الاستفادة بها من خلال التعامل مع منظمات غير حكومية وبالطبع إنني أعني بأن يكون هناك تنظيم بهذا المجتمع بنفس الطريقة، إن سؤالي موجه إلى الدكتور عثمان جلال، لقد تحدث باستفاضة عن هل يمكن أن يستعرض فيما يتصل بالمشاكل البدائية كذلك التي تواجهنا بين الوسائل المختلفة. وشكرا.

الرئيس: شكرا اسمحوا لى أن أعطى الإخوة المتحدثين خمس دقائق ونبدأ بالأستاذ الدكتور إبراهيم بدران.

الدكتور إبراهيم بدران: شكرا سيدي الرئيس كان أول حديث للدكتور أحمد فؤاد باشا وهو الهجوم على العولمة أو العالمية أحسن من العولمة، لأني أحسست من الكلام الذي ذكره الدكتور أحمد فؤاد باشا أمس أن العالمية فيها الإنسان، أريد أن أقول إن هناك تغيرا حدث لم نفعله، إنما فُعِلَ وأُلْزِمَ العالم كله، لابد أن ندرسه بعمق ونستخرج منه ما نستفيد به، ونتحاشى ما يضرنا، ونرى الثغرات المتاحة في كل القوانين، لأن كل القوانين التي في الدنيا فيها ثغرات، وهذه رحمة من الله هذه الثغرات ممكن أن ننفذ منها ونصل إلى الطريق السليم، إننا لن نغير التاريخ ولابد أن نتعايش مع المتغيرات العالمية، لابد أن نجتهد ولا يؤلمنا إلا أنفسنا لأن العالم أعطانا سنة ٩٤ عشر سنوات من أجل أن نصلح أمورنا، أين البحوث الدوائية؟ أين الاجتهاد في التعليم

وتطويره ودفع أو شحذ القدرة المتاحة للإنسان العربي لكي يصل إلى مستوى الابتكار والاختراع والتطوير؟ القضية في أيدينا لسنا في حاجة لمن يبين لنا الذكي من الغبي، لابد أن نكتشف المجتهد، لابد أن ننمي قدرات الأفذاذ، ولابد أن نتعلم كيف ننمى هذه القدرات، قضية لو لم نقم بها فسيكون الذنب علينا، أول نقطة قالها أستاذنا الكريم الدكتور أحمد فؤاد باشا وهي أن الدكتور محمود غراب تكلم على ٤٪ فقط من البحوث العالمية، أريد أن أقول نقطة أربعة من عشرة في المائة من البحوث العالمية ان ٧٠٠ مليار دولار التي تصرف على البحوث في العالم ٧٠٪ منهم في البحوث العسكرية لأن أقوى مؤسسة اقتصادية في العالم هي مؤسسة الصناعات العسكرية الطيارات والدبابات مراكب وإلى آخره ٧٠٪ يبقى ٣٠٪ هذه ٣٠٪ توزع على ٥٠٠ باب الدواء منها لا يمثل أكثر من ٥٪ فيأتي ٤ من عشرة ٪ في الدواء عندنا إنما قليلة على عالم ليس بفقير مثل العالم العربي إنما أعتقد أنه لابد من الاجتهاد والإضافة إلى مصاريف البحوث، النقطة الثالثة الدكتور أحمد الجندي تحدث عن المواد الخام لما بحثناها كانت غير مربحة وليس لها عائد إلا عائد سياسي في مصر إنما الواقع لو نظرنا إلى ٣٠٠ مليون عربي موجودين اليوم أو ٢٨٤ مليون في الأمة العربية يعيشون وينتظر أن يصلوا إلى ٧٠٠ مليون عربي سنة ٢٠٣٥ وهذه دراسة علمية متقدمة ومنشورة في مركز بحوث في بيروت فإذا كنا سنصل إلى ٧٥٠ مليون فلم لا نقتحم باب هذه الصناعات الأساسية والصناعات الأساسية إذا لم نقتحم البابين فلابد أن ننتظر الفشل، أمامنا ٧٠٠ مليون سيكونون موجودين على وجه الأرض في هذه المنطقة سنة ٢٠٣٥ بإذن الله، أليس لنا الحق في أن نفكر في حجم الدواء الذي سيحتاجونه؟ وأنا أذكر أن الدكتور بكر عمل دراسة سنة ١٩٩٢ على استهلاك الدواء في مصر وفيها أننا في ٢٠٢٥ سنصل إلى ٣٠ مليار دولار والدراسة

موجودة ومبرمجة ومحسوبة في دورة عبده سلام التي عملت سنة ٩٢ في المركز القومي للبحوث ٣٠ مليار دولار لمصر بإذن الله، التي سيكون تعدادها قارب مائة مليون، الحاجة الثانية لابد أن ندفع البحث العلمي على التقدم مهما كلف، البحث العلمي هو ما يفتح الباب لإحداث التقدم في المجتمع إنما بعض الإخوة تكلموا على مصاريف الرعاية ومصاريف الإعلام الخاصة بالدواء وهذه تصل في بعض الحالات إلى مستوى الخطأ، فرنسا يمكن أول دولة في العالم وصلت إلى تحرير صرف الدواء ولو وجدوا طبيبا لا يصرف دواء إلا لشركة معينة يحولوه إلى التحقيق، ويضيفون إلى ضرائبه ما قد اكتسبه من شركة الدواء بكتابة أدويتها، قضية ممكن يكتب فيها بعض الزملاء أو يكتب بعض الزملاء دراسة لأن كل طبيب يصرف دواء في فرنسا يسجل في كمبيوتر لمؤسسة الدواء، لفرنسا أن تحكم تصرفات الأطباء بالنسبة لميولهم المشكوك فيها، شركات الدواء والكلام الذي ذكره الدكتور ممدوح جبر من المؤكد أننا كأمة عربية نحتاج إلى مصنع كامل متكامل لتصنيع الأمصال واللقاحات لا يمكن لأحد أن ينكره، الحقيقة أنا سعيد جدا لأن بعض السادة الزملاء الزوار الأعزاء من دول غربية، أنا سعيد أنهم سمعوا صرخة العالم النامي وما يخيفهم من المستقبل، فلنا اليوم أن نؤسس لوبي يمكن أن ينقل هذا الفكر إلى المؤسسات التي ينتمون إليها، وشكرا.

الرئيس شكرا دكتور إبراهيم الدكتور عثمان جلال تفضل خمس دقائق.

الدكتور عثمان جلال: أحد هذه التعليقات خاص بمعدلات المواليد المنخفضة، قلة المواليد هي أول دلالة على أن سوء التغذية لا تؤثر فقط في الأداء المعرفي للأطفال وهي نقطة على درجة كبيرة من الأهمية، لأننا نتحدث عن الموارد البشرية، إن انخفاض وزن المواليد

يظهر كذلك إما أحد الأمراض المزمنة وهو مرض الداء السكري وحينما نتحدث عن الأمراض المستعصية مثل السمنة الضغط ضغط الشريان وغيرها من الأمراض سنأخذ في الاعتبار أنه لا يوجد علاج لتلك الأمراض وإنما هو نوع من التحكم في المرض، نحاول أن نسيطر على السكر وضغط الدم، وكلها ترتبط بالنظام الغذائي بلا استثناء، حينما نتحدث عن الكلوسترول فإنها لا ترجع فقط إلى الأمس دائما هذا سبب النظام الذي اتبعته منذ خمسين عاما وإذا ما أخذنا في الاعتبار الأمراض المستعصية بحيث ننظر إلى أن هذا كان متصلا بمعلومة وافية عن النظام الغذائي تجنبا الأمراض المستعصية مع تقدم العمر، النقطة التالية التي أشير إليها، الأمن الغذائي، في نطاق الأسرة وما بين أفراد نفس الأسرة سنلاحظ أن طفلا يعاني من سوء التغذية أو يعاني من السمنة، هاتان ظاهرتان متناقضتان للتغذية سوء التغذية والسمنة المفرطة. إن عملية توزيع الطعام، والغذاء داخل الأسر يتوقف على المعتقدات والتقاليد وما يحدث داخل هذه الأسر، حينما نتحدث عن الصناعة فإنه مصنع الأغذية، مصنع الحفاظ على الصحة، إن القطاع المنزلي وحدة يؤدي إلى الحفاظ على الصحة وهذه الوحدة لديها رئيس وهي الأم في هذه الحالة إذا كنا بالفعل نحاول أن نحسن الظروف الصحية داخل مجتمعاتنا يجب أن نأخذ في الاعتبار هذه النقاط الأولية حيث إننا نجد أن النظام الغذائي تلعب العدالة فيه دورا هاما، ويبدأ هذا منذ الولادة، وفي الإسلام تبدأ عملية الإرضاع الطبيعي لمدة عامين فهذا لا يحدث في كثير من البلدان على الرغم من أن كافة البحوث أثبتت أن الرضاعة الطبيعية هي المكون الصحي الرئيسي لكل فرد وهي عنصر فعال في حياة كل فرد، إنها تحمي الطفل وتحمي الأم وتحمي الأسرة ذاتها وهي أفضل طعام للطفل الوليد، طعام مجاني، نحن لا نحتاج إلى صناعة العقاقير للوصول إلى الصيغ في هذه الحالة وتبقى الأسرة في صحة

جيدة، وإذا ما أخذنا في الاعتبار أدبيات إسلامية سنجد أن المكون الرئيسي متوفر في تلك الأدبيات وبهذا أنهي تعليقي وشكرا لكم.

الرئيس: الدكتور صالح باوزير تفضل.

الدكتور صالح باوزير: أنا أبدأ المداخلة عن الكلام الذي ذكره الدكتور أحمد والدكتور محسن فهو يلقى علينا تبعية واحدة نحن جزء من هذا العالم يجب أن نتوافق مع هذا العالم ونطور أنفسنا حتى نستطيع أن نؤثر على هذا العالم، هذه حقيقة يجب أن نتعامل بها وأنا ذكرت أمس إعادة تفكير وطريقة إعادتنا لمناقشة الأمور ومعاملتنا لكثير من الأمور هذا يتطلب جهدا لأن عمل الإنسان يغير طريقة تفكيره وطريقة معاملته شيء تعود عليه لسنين وسنين ويحتاج إلى مجهود جبار، إذا عرفنا الهدف نستطيع أن نتغير وإن شاء الله نستطيع أن نحقق هذا الشيء، الشيء الثاني النقطة الكونية التي أثارها فضيلة الشيخ، أنا أقول إن الكون هو تدافع ولولا دفع الله الناس بعضهم لبعض لفسدت الأرض هذا طبعا من السنن، سنننا الكونية ويجب علينا أن ندافع أن نكون أقوياء حتى نستطيع فعلا أن ندفع بالاتجاه الذي نريد أن نحققه، نتنقل إلى بعض الأسئلة التي طرحت. الدكتور جونسون أثار موضوع أهمية الحصول على الاستشارة المتخصصة من منظمة التجارة العالمية، حوالي ٨ آلاف صفحة حقيقة حتى تعرف فهارسها فعلا الناس متفرغون يقرأون ويحللون ويستطيعون أن يعطوكم هذا الشيء، نحن من زمن ننادي بأنه يجب على الحكومات أن تنشيء مكاتب متخصصة وتدعمها بأكبر قدر ممكن من الناس الذين يستطيعون أن يتعاملوا مع هذه المنظمة مع القوانين الدولية حتى لا نؤخذ على حين غرة في كثير من الأمور، الدكتور كراندكر من الهند سأل سؤالا هل الدول إذا عملت تمديدا لأكثر من عشرين سنة فهل نحن ملزمون؟ لا نحن غير ملزمين التربس تقول عشرين سنة إذا حافظت عليها كتر خيرك بعد عشرين سنة إنني

لست ملزما ولا يهم أحدا حتى لو الدولة عملت تمديد، أعرف أن الولايات المتحدة تعمل تمديدا لثلاث وخمس سنوات وبعض الدول الأوروبية تعمل تمديدا لست سنوات وأكثر محاولة تعويض وإلى أن تأتي الشركة تشتكي إليهم ويقولون نحن أمضينا ١٢ سنة في البحث بقى لي ثماني سنوات من الحصول فيعملون مقايضات ونعطيك هذا ونزودك بهذا كام سنة مقابل. لكن نحن كبلد ليس من حقنا أن نتمشى مع هذا الاتجاه، السؤال الذي ذكره د. غراب الشرط الرابع أنا أتفق معه في البيئة، على فكرة البيئة سوف تأتي لكم في كل شيء، نظام التربس يقلل من الأدوية المغشوشة أنا أتفق معك. الدكتور محسن آثار شيئا أنا ممكن أثرته بكلمة استخدام منظمة الصحة العالمية إنها سياسة أنا أقول ما هي سياسيه. إذا أنك عاوز تصبح من ١٢٠ يجب أن يكون عندك نظام بيرنس Patency موجود ومطبق، إن هذه الاتفاقية تفرضها عليك فبالتالي ومن هذا المنطلق فعلى جميع الدول أن تطبق وتلتزم بشروط الاتفاقية. الدكتور أثار موضوع المواد الجنيسة حتى تردو بالاتفاق خلينا نفكر أهمية النقاش ونفكر بعقلانية خلينا نكون واقعيين ٩٠٪، ٨٠٪ من الأدوية التي نستخدمها الآن هي أدوية غير محمية أدوية موجودة وممكن نستمر فيها وإنما الخوف عندنا من حاجتين، الخوف من أن عندنا أدوية جديده تصبح تكلفتها عالية جدا مقارنة بالموجود لديك ولكن عندما تتكلم مع المريض وتقول له أعطيك الكورس تأخذه لمدة يوم وهذا يكلفك جنيها والثاني يكلفك عشرة جنيهات، والنقطة الثانية التي سوف تأتي إلينا ولابد من التفكير فيها هي موضوع البيوجنتكس Biogenetics نحن كدول إسلامية ودول نامية فاتتنا الثورة الكيميائية هل تفوتنا الثورة التقنية القادمة عن البيوجينتكس Biogenetics من المفروض ألا تفوتنا، من المفروض أن نبدأ فعلا بالـ Genetic engeniring من اليوم، يجب أن نحقق هذا الشيء في المستقبل، السؤال هل الأبحاث التطبيقية تؤدي

إلى اكتشاف أدوية جديدة لو أخذنا الأدوية الجديدة وعددا كبيرا منها ونقول ما هي البراءة؟ تفضلوا. فهذه واحدة من الأبحاث التطبيقية الناس تستخدمها في هذا تحتاج إلى مرجعية فنية تطوعية تتبناها إحدى المنظمات من مجال الصحة تستطيع أن تصبح غنيا لأن مردودها كبير، أنا أقول عن كثرة المرجعيات الفنيات التي تفتي، ستؤدي إلى بلبلة، عندنا بعض المؤسسات القائمة كيف نستطيع أن نطور أداء عملها من أجل أن نحقق هذا المطلوب، السؤال عن الأمصال هل داخل في التربس، الفاكسين مثل الأدوية الكيماوية نعتبره بالتالي ينطبق عليه ما ينطبق على الأدوية الكيماوية، فضيلة الشيخ أثار موضوع أن الأصل في الناس يبيعون كما يشاؤون، ولكن إذا تم التلاعب فعلى الدولة أن تتدخل، وأنا أقول حتى القوانين الموضوعة لا زالت الدولة تعطي حق التدخل آخرها اتفاق الدوحة أعطى مسؤولية كبرى أمام الدولة، هي الفكرة يا فضيلة الشيخ بالنظام أعطاه الفكرة، هل الدولة فعلا قادرة على أن تتدخل، مشكلتنا الحقيقية تأتي في ضعف التزام حكوماتنا بالاتفاق، وأضرب لك مثلا في دولة من الدول النظام في WTO والنظام يعطيها أن لا تحمى Patency في الأدوية إلا في عام ٢٠٠٥. قررت بمحض إرادتها أن تلتزم من عام ٢٠٠١ فأنا أقول إن هذه واحدة من الأشياء وشكرا سيادة الرئيس.

شكرا الحقيقة أنني أخذت قرارا بأن تعطي الفرصة للجميع للحديث لأن الحقيقية مستوى المتحدثين والمعقبين يسمح بأن يتجاوز الوقت وخاصة أن جميع الحاضرين ما زالوا مهتمين ومتمتعين بالحوار الذي ترى.

وانتهت الجلسة.

اليوم الثالث
الاثنين ٢٠٠٢/٣/٢٥م

الجلسة العلمية السادسة
"قوانين الحماية الفكرية على تصنيع الأدوية وأسعارها ومخاطر وفرص صناعة الدواء في الدول النامية"

رئيس الجلسة: الدكتور إبراهيم جميل بدران

نائب الرئيس: الدكتور عمار الطالبي

مقرر الجلسة: الدكتور محمد الهواري

المتحدثون:

١ - الدكتور عبد العزيز صالح

٢ - الدكتور محمد بهاء الدين فايز

٣ - الدكتور ريتشارد ويلدز

أثر العولمة على صناعة الدواء
"المخاطر الكامنة وأساليب التغلب عليها"

قدمه

د. عبد العزيز صالح

نائب المدير الإقليمي

منظمة الصحة العالمية/ المكتب الإقليمي لمنطقة

شرق البحر المتوسط

أثر العولمة على صناعة الدواء "المخاطر الكامنة وأساليب التغلب عليها"

قدمه د. عبد العزيز صالح

نائب المدير الإقليمي
منظمة الصحة العالمية/ المكتب الإقليمي
لمنطقة شرق البحر المتوسط

مقدمة:

تم إنشاء منظمة التجارة العالمية في الأول من يناير عام ١٩٩٥ عقب ختام أعمال جولة أوروجواي للمفاوضات التجارية متعددة الأطراف في إبريل من عام ١٩٩٤. حيث جاءت المنظمة الجديدة لتحل محل الهيكل الإداري القديم للاتفاقية العامة للتجارة والتعريفات التي كانت تضطلع بتنظيم التجارة الدولية بموجب عدد من المبادئ التي تضمنتها الاتفاقية التي تم إقرارها عام ١٩٤٧.

في أعقاب ختام أعمال جولة أوروجواي وإقامة منظمة التجارة العالمية، ظهرت ردود أفعال متضاربة للاتفاقيات المتعددة المؤسسة للمنظمة في نواح متفرقة من العالم. وكان أحد أهم المخاوف التي انطوت عليها ردود الأفعال هذه أثر هذه الاتفاقيات على قطاعات الصحة والتغذية، بما فيها أثرها على صناعات الدواء المحلية وتكلفة

الخدمات الطبية الضرورية إلى جانب مدى توفر المتطلبات الضرورية للتغذية الجيدة.

وغني عن القول أن جميع اتفاقيات منظمة التجارة العالمية سيكون لها أثر على الظروف الاقتصادية والاجتماعية بوجه عام في مختلف الدول، إلا أن بعض هذه الاتفاقيات سيكون لها تأثير مباشر على قطاع الصحة، وكان المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط قد عقد مناقشات في مدينة الإسكندرية في الحادي والعشرين من سبتمبر عام ١٩٩٧ حول اتفاقيات منظمة التجارة العالمية وأثرها على الصحة وعلى قطاع الدواء بوجه خاص،وقد توصلت هذه النقاشات إلى أنه قد يكون هناك أثر مباشر أو غير مباشر للاتفاقيات التالية على قطاع الصحة: .

- اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة.
- اتفاقية تنفيذ الإجراءات الصحية والمتعلقة بصحة النباتات.
- اتفاقية العوائق الفنية أمام التجارة.
- الاتفاقية العامة لتجارة الخدمات.
- بروتوكول جولة أوروجواي - الجات ١٩٩٤.
- اتفاقية الزراعة.
- قرار حول الإجراءات المتعلقة بالآثار السلبية المحتملة لبرامج الإصلاح على الدول غير المتقدمة والدول النامية المستوردة لكل احتياجاتها من الغذاء.
- اتفاقية حول إجراءات الاستثمار المتعلقة بالتجارة.
- اتفاقية حول تطبيق المادة السادسة (ضد دفن النفايات).
- اتفاقية القواعد الخاصة بالمنشأ.
- اتفاقية الحماية.

اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة

ربما تكون هذه أكثر الاتفاقيات التي جذبت الاهتمام في الدول النامية، وقد تم إجراء مناقشات ودراسات متعددة للتحقق من الأثر المحتمل لهذه الاتفاقية على قطاع الصحة وخاصة في الصناعات الدوائية المحلية.

لذلك فمن الأهمية بمكان النظر إلى هذه الاتفاقية عن كثب وبحرص كبير، وفي هذا الصدد، قام البروفيسور ويليام هينيسي - أستاذ القانون - وفرانكلين بيرس بمركز القانون بالولايات المتحدة الأمريكية بتلخيص الآراء التي أثيرت أثناء المفاوضات التي أدت إلى الصياغة الأخيرة لاتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة.

في بدء جولة أوروجواي كانت المهمة المنوطة بجماعة المتفاوضين بشأن الاتفاقية هي مناقشة حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة في ضوء دعم النمو والتطور، وعلى ما يبدو فإن هذه الصيغة تركت مساحة كبيرة للمناورة أمام الدول المتقدمة في الشمال والدول النامية في الجنوب، ومنذ البداية كان الشغل الشاغل للدول النامية في هذه المفاوضات هو تشديد الحماية القانونية للملكية الفكرية عبر الحدود، ولم تكن هذه وجهة نظر أعلى الأصوات المسموعة في الدول النامية. فبالنسبة لهم كانت القضية الرئيسية هي الجزء الثاني من هدف الاتفاقية، ألا وهو إمدادهم بالتكنولوجيا ولم تشغلهم حقوق الملكية الفكرية.

ويمكن توضيح موقف كل من البرازيل والهند فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية كما يلي: -

- تقف الحماية المشددة على الملكية الفكرية عائقاً أمام الحصول على أحدث الابتكارات التكنولوجية وبذلك تضع قيوداً على مشاركة الدول النامية في التجارة العالمية.
- يتسبب سوء استخدام حقوق الملكية الفكرية في تشوه التجارة العالمية.
- إن ما يتعلق بالتجارة فيما يختص بحقوق الملكية الفكرية هو "السلوك المقيد والمضاد للمنافسة الذي يسلكه أصحاب الملكية الفكرية" وليس سلوك المصالح التجارية في الدول النامية أو سلوك حكوماتها.
- قد يكون لنظام براءة الاختراع آثار سيئة في بعض القطاعات الحساسة مثل قطاع صناعة المنتجات الغذائية أو التخفيف من حدة الفقر أو الرعاية الصحية أو الوقاية من الأمراض كما يكون لها أثر سلبي على تطور البحوث والتنمية في الدول النامية وعلى تحسين قدراتها التكنولوجية.
- إن نظم حماية حقوق الملكية الفكرية "احتكارية" بطبيعتها ويتعين أن تكون للدول المستقلة مطلق الحرية في تكييف نظم حماية الملكية الفكرية الخاصة بها بما يتناسب مع احتياجاتها وظروفها.

وفقاً لهذا المنظور فإن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة والتي كان من المتوقع أن تكون أفضل الاتفاقيات الموجودة للدول النامية وأنها ستقضي على العوائق لدخول السوق نتيجة للحقوق الكاملة الممنوحة لملاك الملكية الفكرية وأنها ستحافظ على المبادئ المقدسة لسيادة الدولة وعلى الحرية في تبني معايير أقل لحماية الملكية الفكرية، وبالتالي فالسوق التي يمكن الدخول إليها في ظل هذه الاتفاقية هي سوق عالمية، إلا أن الأمر لم يسر على هذا المنوال، فالمفاوضات التي انتهت بإبرام اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة سارت

لصالح دول الشمال المتقدمة، فأدنى معايير حماية الملكية الفكرية التي تنص عليها الاتفاقية والتي تم سنها في القانون الدولي أكبر بكثير من تلك التي كانت موجودة بالفعل في الكثير من الدول النامية قبل إقرار هذه الاتفاقية، إذن، ما هي المزية - إن كانت هناك مزايا- التي تقدمها هذه الاتفاقية للدول النامية التي تحاول جاهدة اللحاق بركب التطور الذي وصلت إليه دول الشمال الثرية؟

هناك بعض الأصوات في الدول النامية تنادي هذه الأيام قائلة "نحن لم نجن شيئاً من اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة، ولم نوقع عليها إلا لأننا أرغمنا على ذلك."

من منظور الجنسيات المتعددة، لم تصل الاتفاقية إلى حد الكمال، إلا أنها تعد تحسناً كبيراً للأوضاع عن النظم التي كانت موجودة أو لم تكن موجودة قبل ذلك. فقد وفرت هذه الاتفاقية القاعدة الضرورية لحماية العلامات التجارية بما فيها علامة الخدمات كذلك وفرت حماية للأسرار التجارية كما سيكون هناك براءة اختراع لكل منتج أو عملية في كل مجالات التكنولوجيا تقريباً. إضافة إلى ذلك تم وضع قيود على نظام الترخيص الإجباري كما لا تقل مدة الحماية لبراءة الاختراع عن ٢٠ عاماً تبدأ من موعد التقدم بطلب البراءة.

التزامات اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة:

تضع الاتفاقية معايير دنيا يجب على جميع الدول الأطراف في اتفاقية الجات الالتزام بها بسن حقوق حماية الملكية الفكرية وتطبيق هذه الحقوق، ويرتكن الالتزام الرئيسي بهذه الاتفاقية إلى مبدأ المعاملة القومية والدول ذات الحق الأولى بالرعاية، إذ ينص المبدأ الأول على أن تعامل الدول الأعضاء مواطني أي من الدول الأخرى معاملة لا تقل

بأي حال من الأحوال عن الطريقة التي تعامل بها مواطنيها فيما يتعلق بحماية حقوق الملكية الفكرية.

يحدد هذا الالتزام الحماية التي يجب أن تتوافر لحقوق النشر والحقوق المتعلقة بها والعلامات التجارية والإشارات الجغرافية وبراءة الاختراع والتصاميم المبدئية للدوائر المتكاملة والمعلومات السرية (أسرار التجارة). كما يحدد هذا الالتزام طبيعة النظام الذي سيطبق هذه الحماية على أرض الواقع، وكانت التزامات حماية المخترعات من أكثر القضايا التي أثيرت حولها مناقشات في مجال صناعة الدواء.

وتتضمن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة مزايا كثيرة وهامة للمخترعين. أولاً: تنص الاتفاقية على أن تتوافر براءة الاختراع لكل من المنتج والعملية في كل مجالات التكنولوجيا، والاستثناءات الوحيدة في هذا الالتزام هي طرق التشخيص والعلاج والجراحة التي تستعمل لمداواة البشر أو الحيوانات والنباتات (بخلاف الكائنات المجهرية) والعمليات البيولوجية لإنتاج النباتات والحيوانات، وعلى الدول التي لا تتوفر فيها حماية براءة الاختراع للأنواع المختلفة من النباتات أن توفر مثل هذه الحماية.

كما تنص الاتفاقية على أن يمنح أصحاب براءة الاختراع سلطة منع الآخرين من صنع المنتجات التي تشملها براءة الاختراع أو استخدامها أو عرضها للبيع كما يحظر بيعها أو تصديرها، وتحظر الاتفاقية أيضاً استخدام العملية المذكورة في حق براءة الاختراع ومنع بيع أو استخدام - على الأقل - المنتج الذي ينتج مباشرة عن استخدام هذه العملية أو عرضه للبيع أو تصديره للخارج، كما تضمن هذه الاتفاقية الحق في منح حقوق أو ترخيص إنتاجها بموجب براءة الاختراع، كما تسمح الاتفاقية للدول الأعضاء بها ببعض الاستثناءات

المحدودة لحقوق براءة الاختراع مادامت هذه الاستثناءات لن تتعارض بشكل كبير مع الاستغلال الطبيعي لحق براءة الاختراع من قبل صاحب براءة الاختراع ولا تتعارض مع مصالحه المشروعة.

من الأهمية بمكان بالنسبة لأصحاب براءة الاختراع القيود التي تفرضها اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة على الترخيص الإجباري. أولاً، لن يكون للدول بعد الآن الحق في منح الترخيص الإجباري إذا لم يقم صاحب براءة الاختراع بإنتاج مخترعه الذي يتمتع بالحماية في بلاده، وكذلك سيتم التعامل مع عملية الاستيراد على أنها "عمل" ومن ثم في حالة عدم قيام صاحب الاختراع بوضع شرط لتسويق منتجه في بلد ما سيكون الترخيص الإجباري بعدم العمل متماشياً مع اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة، وكذلك تفرض الاتفاقية شروطاً على جميع التراخيص الإجبارية لضمان تشجيع إصدار التراخيص التطوعية وأن المبالغ المدفوعة مقابل أية رخصة إجبارية هي مبالغ مستحقة، ولضمان أن الحقوق التي يكفلها الترخيص ليست استثنائية ويمكن نقلها فقط في ظل شروط محددة للغاية، وأن القرارات المتعلقة بالتراخيص قرارات إجبارية مقنعة. كما أن هناك شروطاً خاصة تتناول استخدام الحكومات لحقوق براءة الاختراع والاستخدام في حالة وجود طارئ قومي. وأخيراً فإنه لازال من الممكن إصدار التراخيص الإجبارية المعتمدة على براءة اختراع سابقة فقط في حالة إذا ما كان: ١) الاختراع الثاني يمثل تقدماً تكنولوجياً هاماً على براءة الاختراع الأول. ٢) وإذا ما كان صاحب براءة الاختراع الأول قد تلقى ترخيصاً ممتداً بموجب براءة الاختراع الثاني، إضافة إلى ذلك فإن الترخيص الإجباري المعتمد على براءة اختراع سابقة يمكن منحه فقط بموافقة صاحب براءة الاختراع الثاني.

آراء

إن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة والتي يثار حولها الجدل والنقاش في العالم كله وفي بعض بلدان منطقة شرق البحر المتوسط، هي اتفاقية مثيرة للجدل، فعلى الجانب الأول نجد مؤيدي تواجد الشركات المتعددة الجنسية ودعمها في الدول النامية وعلى الجانب الآخر نجد آراء صناعات الدواء المحلية التابعة للقطاعين العام والخاص على حد سواء. كما يبرز في هذا الصدد الصالح العام.

يمكننا ان نجد ملخصاً لآراء المناصرين لتواجد الشركات متعددة الجنسية في إحدى الوثائق التي أصدرتها جمعيات الاتحاد الدولي لصناع الدواء والتي روج لها الكثير من ممثلي الشركات المتعددة الجنسيات بالمنطقة. ويمكن تلخيص هذه الآراء كما يلي:

أ) إن حقوق الملكية الفكرية الصارمة من شأنها دعم الاستثمار الأجنبي ونقل التكنولوجيا.

ب) من شأن حقوق الملكية الفكرية الصارمة أيضاً أن تشجع الصناعة الوطنية على الاستثمار في مجالات البحث والتنمية واستغلال الموارد القومية وخاصة العقول المفكرة بالبلاد وابتكاراتهم لتطوير صناعة الدواء الوطنية.

ت) ستثمر هذه الحقوق الصارمة عن تحسين جودة الدواء المصنع محلياً وزيادة الثقة فيه.

ث) من غير المتوقع أن يكون لتطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية القائمة على التجارة أي أثر يذكر على أسعار الدواء حيث إن معظم الأدوية المتاحة في سوق الدول النامية هي أدوية نوعية ولا تحميها أية حقوق لبراءة الاختراع.

يبين هذا الرأي أنه ينبغي لبعض البلاد مثل مصر تطبيق الاتفاقية على الفور دون انتظار انتهاء المهلة الانتقالية المحددة.

أما عن آراء صناع الدواء الوطنيين من القطاعين العام والخاص على حد سواء فيمكن تلخيصها كما يلي:

أ) إن الزعم القائل بأن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة ستجذب الاستثمارات الأجنبية ليس صحيحاً دائما. يقول ممثلو هذا القطاع بأن تشديد الحماية العالمية لحقوق الملكية الفكرية يعد مفيداً لدول الشمال المتقدمة والتي تتأثر مصالحها الاقتصادية بالنشاط الاقتصادي في الجنوب. إذا كان تشديد الحماية على حقوق الملكية الفكرية مفيداً بطبيعته للدول النامية فمن المؤكد أن هذا لا يمثل سوى عنصر واحد من عناصر عدة: ظروف التكلفة وحجم السوق ورأس المال البشري (من حيث التماسك الثقافي والتعليم)، أضف إلى ذلك الاستقرار السياسي وظروف الاقتصاد الكلي. كل هذه العوامل تؤثر على قرارات الاستثمار في الدول النامية.

ووفقاً لصندوق النقد الدولي تدفقت ٤٠٪ من الاستثمارات الأجنبية المباشرة في عام ١٩٩٣ (أي ما يوازي حوالي ٧٠ مليار دولار أمريكي من بين ١٧٥ مليار دولار) للدول النامية كما يتزايد معدل مثل هذه الاستثمارات، الجدير بالذكر أن كثيرا من الاستثمارات هي في أسواق لا توجد بها الحماية الكافية لحقوق الملكية الفكرية مثل المكسيك (بلغت الاستثمارات بها عام ١٩٩٣ حوالي ٢٠ مليار دولار) وجنب شرق آسيا (بلغ حجم الاستثمارات بها عام ١٩٩٣ حوالي ٢٠ مليار دولار) والصين (بلغ حجم الاستثمارات بها في نفس العام حوالي ٢٧ مليار دولار) تعزى بصفة أساسية إلى عوامل متنوعة لا تمت بصلة إلى "حماية أكبر لحقوق الملكية الفكرية".

في عام ١٩٩٤ أوضح الاستقصاء الذي أجراه البنك الدولي بين المديرين التنفيذيين في الولايات المتحدة أنه على الأقل فيما يتعلق بالتكنولوجيا المتطورة التي يمكن نقلها بسهولة كتلك المستخدمة في صناعات الدواء والصناعات الكيماوية، يظن هؤلاء المديرين أن ضعف حماية حقوق الملكية الفكرية يعد عاملاً هاماً في القرارات المتعلقة بالاستثمار- خاصة فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا المتطورة أو بناء مؤسسات للبحوث والتنمية، إلا أن هناك نتيجة تتعارض تماماً مع هذا الاستقصاء وهي النتيجة التي توصلت إليها الدراسة التي أجرتها منظمة الأمم المتحدة عام ١٩٩٣ حول نفس القضية حيث أكدت هذه الدراسة - دون أي أساس تجريبي- أن الشركات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة لا تستثمر أموالها في مجال البحوث والتنمية سوى في البلاد النامية التي تستثمر أموالها في نفس المجالات - خاصة في بلاد جنوب شرق آسيا- دون أدنى اعتبار للحالة الراهنة لحماية حقوق الملكية الفكرية بهذه البلاد، إذ إن معايير حماية الملكية الفكرية ما هي إلا مجرد عامل واحد ضمن عوامل كثيرة تؤثر على القرارات التي تتخذها أية مؤسسة للاستثمار في دولة نامية بعينها.

ب) من المتوقع أن يصاحب تطبيق هذه الاتفاقية زيادة كبيرة في الأسعار. فالتوسع في حماية براءة الاختراع لتغطي كلا من المنتج والعملية المؤدية إليه لعشرين عاماً سيؤدي بالتأكيد إلى ارتفاع الأسعار.

ت) لقد زادت هذه الاتفاقية من صعوبة استغلال الدول النامية لنظام الترخيص الإجباري، لذا سيصاحب هذا إثقال كاهل نظم الرعاية الصحية بعبء ارتفاع التكلفة مما سيؤدي إلى حرمان الدول المتقدمة من مزية التطور الجديد في مجال الصحة، وتشير التقارير إلى أن إلغاء نظام الترخيص الإجباري في كندا قد يكلف قطاع الصحة في كندا ما

بين ٤ و٧ مليارات دولار أمريكي على مدى الخمسة عشر أو العشرين عاماً القادمة.

د) كما سيزيد ارتفاع تكلفة الدواء المصنع محلياً من صعوبة منافسة المؤسسات الوطنية لصناعة الأدوية في السوق العالمي للأدوية.
إلا أن آراء ممثلي الصالح العام لم تؤخذ في الاعتبار.

يمكن تلخيص هذه الآراء كما يلي:

أ) تقوم الشركات المتعددة الجنسيات بالمغالاة في تكلفة البحوث والتنمية لسببين رئيسيين:-

- لتنأى بالدول النامية عن التفكير في الاستثمار في هذا المجال.
- لتبرير مطالبتهم لهذه الدول بأسعار مرتفعة للغاية حيث تزعم الشركات المتعددة الجنسيات أن تكلفة تطوير دواء جديد تبلغ حوالي ٤٠٠ مليون دولار أمريكي، إلا أن هذا الرقم لم تثبت البيانات صحته.

ب) إن التطورات الجديدة كما يسمونها ليست دائماً طفرات حقيقية في مجال صناعة الأدوية. فقد أوضحت بعض الدراسات أنه يمكن القول أن $\frac{1}{3}$ الأدوية الجديدة فقط لها فائدة حقيقية. لذا يبدو أنه من المعقول افتراض أن المرضى يدفعون أموالهم من أجل الفشل الصناعي في مجالات البحوث والتنمية.

ت) تحتاج طلبات الحصول على براءة الاختراع إلى تحليل حذر. إذ إن الإنجازات العلمية ليست سوى نتاج لتراكم معلومات وعمل مئات العلماء من مختلف أنحاء العالم ويمكن أن تكون لها جذور في الحضارات القديمة. إن المطالبة ببراءة اختراع تماثل تماماً قمة جبل جليدي. إذ لا يعار أدنى اهتمام آنذاك لهؤلاء الذين أسهموا في النجاح

الأخير. أضف إلى هذا استنزاف العقول البشرية من الدول النامية والتي تتجه للدول المتقدمة، كل هذا يجعل من الصعب تقبل حقوق ملكية صارمة كهذه.

ث) إن حقوق الملكية الفكرية الصارمة وإساءة استخدامها من قبل الشركات المتعددة الجنسيات ستؤدى قطعاً إلى حرمان الدول النامية والمرضى الفقراء من بعض الإنجازات الطبية التي هم في أمس الحاجة إليها.

ج) تتطلب طبيعة قطاع الصحة منهجاً إنسانياً مع فهم أن الأمراض - خاصة المعدية منها- والمشاكل الصحية لا تميز بين الحدود الجغرافية أو القطاعات المختلفة.

ح) إن حقوق الملكية الفكرية الصارمة والافتقار إلى الممارسات الأخلاقية ستضع عبئاً ثقيلاً على كاهل الفقراء من المرضى ونظم الرعاية الصحية في الدول النامية بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية والاجتماعية الموجودة بالفعل.

خ) إن هذه النظرة تؤكد على أهمية الشفافية في مجال حقوق براءة الاختراع، خاصة التكلفة الفعلية. لو كانت اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة قد تناولت قضية الترخيص الإجباري للدواء بطريقة مغايرة تماماً لما حدث لكان هذا أفضل بكثير للصالح العام، مع الأخذ في الاعتبار السمات الخاصة التي يتميز بها قطاع الدواء.

الجدل العالمي القائم حالياً:

في أعقاب انتهاء جولة أوروجواي في عام ١٩٩٤ وتأسيس منظمة التجارة العالمية في عام ١٩٩٥، أعربت العديد من الدول والقمم الدولية عن مخاوف جسيمة بشأن الأثر المتوقع لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية على القطاع الاجتماعي بما فيه قطاع الصحة. وتبرز في هذا

الصدد أهمية إعلان القمة الإنجليزية لرؤساء الدول والحكومات لدول مجموعة ال١٥ (القاهرة، مصر، ١١-١٣ مايو ١٩٩٨) والذي أكد على أن العمل المستقبلي لمنظمة التجارة العالمية يجب أن يكون ضمن أولويات الدول النامية. ويسعى الإعلان لتأكيد أن مصالح الدول النامية مأخوذة تماماً في الاعتبار في جدول أعمال التفاوض حول اتفاقيات منظمة التجارة العالمية، ومن الأهمية بمكان في هذا السياق أن تحدد الدول النامية ماهية مصالحها وأن تضطلع بدور هام وإيجابي.

كما دعا إعلان دول الثمانية الذي عقد في مدينة كولونيا عام ١٩٩٩ إلى اتخاذ خطوات لتعزيز البنية التحتية الاجتماعية والمؤسسية لحماية الجماعات الفقيرة داخل الدولة وخارجها ولضمان تزايد الرخاء العام في البلاد على نطاق واسع، وناشد هذا الإعلان جميع الدول إلى أن تبدأ- في المؤتمر الوزاري الثالث لمنظمة التجارة العالمية الذي عقد في سياتل في ديسمبر ١٩٩٩- جولة جديدة من المفاوضات الطموحة الواسعة النطاق بهدف تحقيق نتائج هامة وممكنة. كما أكد هذا الإعلان على أنه يتعين على جميع الدول الأعضاء أن تشارك في هذه العملية كما حث جميع الأعضاء على التقدم بمقترحات لتحقيق التقدم في المجالات التي يمكن للدول النامية - وخاصة الأقل تقدماً- أن تجني منها مكاسب هامة ملموسة، كما أكد الإعلان أيضاً على أنه يجب على جميع الدول الإسهام والاستفادة من هذه الجولة الجديدة.

ومؤخراً التقى رؤساء دول المجموعة ٧٧ في هافانا بكوبا في إبريل ٢٠٠٠ وأكدوا أيضاً على الأهمية الكبيرة للعولمة ومخاوف الدول النامية التي يجب أن تستفيد منها. وترتكز هذه المخاوف التي عبرت عنها كل الدول تقريباً على أربع قضايا هامة:

١ - مصالح الدول النامية. يجب إعارة اهتمام كبير لمصالح الدول النامية،

ويجب في هذا الصدد اتخاذ بعض الخطوات العملية من أجل تحقيق ما يلي:

أ) تخفيض الدَّيْن الخارجي الضخم الذي يثقل كاهل الدول النامية وزيادة الجهود المبذولة للتخفيف من حدة الفقر وتعزيز عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة بالدول النامية - خاصة الأقل تقدماً منها.

ب) إزالة العوائق التي تقف أمام التجارة وإجراءات الدخول لزيادة نصيب الدول النامية في السوق الدولي، ولتحقيق ذلك من الضروري إجراء مفاوضات جادة مع توافر النوايا الطيبة من أجل ترجمة الإعلانات إلى حقائق على أرض الواقع. إن فشل المؤتمر الوزاري الثالث لمنظمة التجارة العالمية في تحديد التزامات حقيقية تجاه إزالة العوائق التجارية يوحي بالفجوة العميقة الموجودة بين الإعلانات والالتزام الحقيقي. على قدم المساواة، لم يتم تنفيذ إعلان دول مجموعة الـ٨ لخفض حجم ديون الدول النامية، كما تنفذ الدول الصناعية اتفاقية حظر دفن النفايات النووية لوضع قيود على وصول الدول النامية للأسواق العالمية، وكانت هناك آمال معقودة على القمة الأفريقية الأوروبية التي عقدت في القاهرة في إبريل عام ٢٠٠٠، حيث كان من المتوقع أن تكون آلية أكثر نجاحاً للتوصل إلى التزامات جدية، بيد أن نتيجة هذه القمة لم تكن على مستوى توقعات الدول النامية.

ج) آليات الإلزام القانوني. تجد بعض الجماعات أن آليات التطبيق والإلزام القانوني المتضمنة في منظمة التجارة العالمية خطر يتهدد السيادة القومية. تم الإعراب عن هذه المشاعر أيضاً عندما اندمجت بعض الشركات الضخمة مع بعضها البعض لتخلق مؤسسات تهدد سيادة السلطات الوطنية. إن الالتزامات الفنية التي حددتها الاتفاقيات والتضمينات المالية لها فيما يختص بالتنفيذ أو تسوية النزاعات

امكانيات تفوق إمكانيات معظم المؤسسات الصغرى وحتى قدرات حكومات الدول النامية، ولتعزيز سيادة الدولة في مواجهة مد العولمة العنيف يتعين دراسة المواد المختلفة لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية التي تتعلق بحق الحكومات في حماية الأهداف الاجتماعية القومية واتخاذ التدابير اللازمة لحمايتها كما يجب التوصل إلى درجة كبيرة من التفاهم.

في هذا الصدد، يجب تدعيم دور منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الفنية لوضع المعايير الدولية التي تحكم الحركة العالمية للمنتجات الصحية، كما يتعين على الدول أن تضطلع بدور إيجابي في وضع تلك المعايير ووضع الخطوط العريضة، وسيضمن هذا مساهمة كل الدول في وضع القواعد التي تحكم العولمة في قطاع الصحة.

٢ - ارتفاع تكلفة الأدوية الجديدة وغيرها من تكنولوجيا الصحة الجديدة: أظهرت دراسة أجريت على عدة دول أنه إذا تم تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة سترتفع أسعار الأدوية لتي تتمتع ببراءة الاختراع بمعدل يراوح بين ٥٪ و٦٧٪ [١]. كما أظهرت دراسات أخرى ارتفاع الأسعار بما يراوح بين ٥١٪ إلى ٧١٪. كما يظهر بجدول أ ١ مقارنة بين الأدوية المستخدمة في علاج الإيدز والأمراض المرتبطة به، وهو جزء من دراسة أجرتها كل من منظمة اليونيسيف ووكالة الأمم المتحدة للتنمية الدولية [٢]. تظهر البيانات بوضوح الاختلافات الشاسعة بين أسعار الأدوية المتوفرة في العديد من الدول.

٣ - الوصول المحدود للتطورات التكنولوجية الجديدة. أعربت الدول النامية عن مخاوفها إزاء نتائج مشروع الجينوم البشري وتطبيقاته التكنولوجية التي لن يتسنى للجميع الحصول عليها، فالدول النامية لا تسهم حالياً في البحوث الجارية المتعلقة باستخدامات نتائج مشروع

الجينوم البشري. كما قدمت الدول النامية إسهامات محدودة في بعض مجالات البحوث الأخرى المتعلقة بتطور التكنولوجيا الحيوية التي تتضمن:

- التقدم في توصيل الأدوية وهندسة الأنسجة.
- المناهج المبتكرة لاكتشاف العوامل المضادة لمرض السرطان.
- بيولوجيا النظم والجينوم والبروتينات.
- تحديد أهداف جديدة من خلال الجينوم والبروتينوم.
- تصميم عقلاني لنظم وضع الأهداف للأدوية والبروتين والجينات.
- أنظمة مبتكرة لتوصيل الجينات.

من المتوقع أن تزيد التطبيقات الصارمة لحقوق الملكية الفكرية على نتائج هذه الدراسات والأبحاث من صعوبة استفادة الدول النامية من التقدم المتوقع إحرازه في مجال تكنولوجيا الدواء.

إسهام منظمة الصحة العالمية في الجدل العالمي القائم:

تؤيد منظمة الصحة العالمية ما نصت عليه اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة من سن قانون لحماية براءة الاختراع في التشريعات القومية. إذ إن براءة الاختراع تعطي دفعة في مجال بحوث وتنمية الأدوية والأمصال الجديدة كما تسهم في التطور التكنولوجي ونشر المعرفة.

من المؤكد أن اتفاقية حماية الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة تحتوي على عدة إجراءات وأحكام من شأنها أن تضمن الحصول على الأدوية الضرورية الفعالة والآمنة رخيصة الثمن خاصة من جانب مواطني الدول الأقل تقدماً. في هذا السياق ستتعاون منظمة الصحة العالمية مع

الدول الأعضاء في تقييم مبررات تطبيق أحكام المادة ٦٦ التي تمكن الدول الأقل تقدماً من مد الفترة الانتقالية لتطبيق الاتفاقية.

وتؤيد منظمة الصحة العالمية كذلك ما يلي:

- العمل المبكر في الأدوية التي تتمتع ببراءة الاختراع لتشجيع المنافسة وتحد من النفقات على الأدوية والعقاقير ("تعديل بولار").
- أسعار الأدوية التي تتماشى مع القوة الشرائية المحلية. في حالة سوء استغلال حقوق الملكية الفكرية أو وجود حالة طوارئ بالبلاد، قد يكون من الحتمي اللجوء إلى نظام الترخيص الإجباري بموجب الشروط المذكورة في الاتفاقية.
- تطبيق مبدأ التسعيرة المتميزة بالدول الفقيرة. في الحالات التي يكون فيها سعر الدواء بالدول الفقيرة أكثر ارتفاعاً منه بالدول الغنية ويمكن اللجوء إلى الاستيراد الموازي بالدول ذات الدخل المنخفض من أجل تخفيض الأسعار مع منع التصدير الموازي للدول الصناعية.

تهتم منظمة الصحة العالمية بالفشل الواضح بالسوق والذي أدى إلى حرمان مئات الملايين من الأفراد من الحصول على الأدوية الضرورية، كما ستقوم المنظمة من خلال أنشطتها وبالتعاون مع شركائها بالسعي لتطوير آليات من شأنها الحد من مثل حالات الفشل هذه وتزيد من تسهيل توافر الأدوية الضرورية لمن يحتاجونها وتسهيل البحث والتنمية على مثل هذه الأدوية.

تؤيد منظمة الصحة العالمية استخدام معاييرها وخطوطها العريضة كإجماع دولي على حركة الأدوية في مجال التجارة الدولية بما يتماشى مع أحكام اتفاقية العوائق الفنية للتجارة التي تشجع الدول الأعضاء

بمنظمة التجارة العالمية على تطبيق المعايير المتفق عليها دولياً كقاعدة لأحكامها الفنية القومية.

أ) اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة والحصول على الدواء

لقد تم إجراء العديد من الدراسات على الصعيد القومي والعالمي مع قراءة متأنية للمواد المختلفة لاتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة من أكثر من منظور مختلف. في هذا الصدد تبرز الدراسة الهامة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية بعنوان "العولمة والحصول على الدواء" والتي تركزت حول منظور الحصول على الأدوية [٤]، والبند ٢-٨ من هذه الوثيقة يتناول كيفية تقييد الاحتكار الذي يمتد ٢٠ عاماً على صاحب براءة الاختراع بسبب اختراعه هذا، بهذه الدراسة، وضعت منظمة الصحة العالمية أساساً يخول لها إسداء النصح للدول حول كيفية مراجعة التشريع القومي ليتماشى مع مواد اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة لتستفيد من قراءات الخبراء لهذه المواد من منظور يركز على الصحة العامة، وقد قامت بعض الدول بالفعل بمراجعة القانون الوطني الذي قد يكون مفيدا للدول الأخرى، بيد أن الدول لم تتبع نصيحة منظمة الصحة العالمية بشكل كامل. فيما يعد البند المتعلق بهذه القضية من الدراسة المذكورة أعلاه.

كيف يمكن تحجيم الاحتكار؟

ترجع المخاوف وردود الأفعال التي أثارتها اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة إلى الحاجة- الجديدة بالنسبة للدول الأعضاء - إلى إدراك أن أصحاب الخبرة الجديدة في مجال الأدوية والعقاقير يحق لهم احتكار المنتج مدة ٢٠ عاماً. ويخشى العديد من الخبراء من الدول

النامية والمتقدمة على حد سواء من الزيادة الكبيرة في أسعار الدواء في الدول التي لم تعتد على منح براءة الاختراع فيما مضى.

إلا أن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة تتيح طريقتين للحصول على استثناء والحد من الحصول على الحقوق الكاملة التي تمنحها لصاحب براءة الاختراع لصاحب، ويمكن استخدام هذه الأحكام لضمان سهولة أكبر في الحصول على الأدوية الضرورية.

استثناءات:

تسمح المادة ٣٠ من الاتفاقية ببعض الاستثناءات للحقوق الكاملة لصاحب براءة الاختراع، وفي هذا الوضع يمكن لأي شخص استخدام المنتج المسجل دون الحاجة إلى طلب إذن من صاحب براءة الاختراع ودون خرق القانون بهذه الطريقة، وهذه الاستثناءات استثناءات وطنية وقانونية ومن ثم يتعين إدراجها في قانون براءة الاختراع القومي.

بموجب المادة ٣٠:

"يجوز للدول الأعضاء السماح ببعض الاستثناءات للحقوق الكاملة التي يخولها حق براءة الاختراع بشرط ألا تتعارض هذه الاستثناءات بشكل صارخ مع الاستغلال الطبيعي لحق براءة الاختراع وألا تنطوي على أي انحياز ضد المصالح المشروعة لصاحب براءة الاختراع، مع الأخذ في الاعتبار المصالح المشروعة لأي طرف ثالث."

وكما يبدو من قراءة المادة رقم ٣٠ من الاتفاقية فإن هذه الاستثناءات تخضع للشروط الثلاثة التالية:

- يجب أن تكون هذه الاستثناءات محدودة. لقد حاول واضعو هذه الاتفاقية تجنب زيادة عدد الاستثناءات بشكل خارج عن السيطرة.

- يجب أن تكون لهذه الاستثناءات مبررات مقنعة.
- يجب ألا تؤثر هذه الاستثناءات على المصالح المشروعة لصاحب براءة الاختراع، والهدف من هذا هو تحقيق توازن بين مصالح الأطراف الثلاثة (وهي أسباب وجود هذه الاستثناءات) ومصالح صاحب براءة الاختراع على الجانب الآخر.

بخلاف هذه الأنواع الثلاثة للقيود التي تقع سلطة تفسيرها على منظمة التجارة العالمية، هناك مساحة كبيرة من الحرية متروكة للدول الأعضاء فيما يتعلق بتطبيق الاتفاقية من خلال التشريع القومي، ولا تصرح المادة الأسباب المختلفة التي يمكن أن تحدد الدول الأعضاء استثناءاتها كما لا تحدد حالات معينة يمكن استثناؤها من الاحتكار. فمن الممكن تصور عدد من الاستثناءات التي تنطبق عليها الشروط الثلاثة السابقة. وتستحق المادة السابعة والثامنة من الاتفاقية أن تعار بعض الاهتمام.

المادة ٧: الأهداف

"ينبغي أن تسهم حماية وتطبيق حقوق الملكية الفكرية في تطوير الابتكار التكنولوجي ونقل التكنولوجيا ونشرها لنفع كل من المنتجين ومستخدمي المعرفة التكنولوجية بطريقة تؤدي إلى الرخاء الاقتصادي والاجتماعي وبشكل يحقق التوازن بين كل من الحقوق والواجبات." (تأكيد الكاتب).

المادة ٨: المبادئ

١ - يجوز للدول الأعضاء - أثناء صياغة أو تعديل قوانينها ولوائحها - تبني الإجراءات الضرورية لحماية الصحة العامة والتغذية ولتطوير الصالح العام في القطاعات ذات الأهمية الحيوية للتطور التكنولوجي

والاقتصادي والاجتماعي شريطة أن تكون هذه الإجراءات متمشية مع أحكام هذه الاتفاقية (تأكيد الكاتب).

٢ - قد يكون من الضروري اتخاذ التدابير اللازمة - شريطة أن تتماشى مع أحكام الاتفاقية - لمنع إساءة استخدام حقوق الملكية الفكرية من قبل أصحاب براءة الاختراع أو اللجوء إلى الممارسات التي تضع قيوداً على التجارة أو تؤثر بشكل سلبي على نقل التكنولوجيا على الصعيد الدولي." (تأكيد الكاتب)

قد يبرر كل من تطور التكنولوجيا ونقلها إلى جانب الصحة العامة والتغذية الحقوق الكاملة لصاحب براءة الاختراع. تعطي الدراسة المتأنية للاستثناءات الموجودة في الكثير من التشريعات القومية فكرة عن الاحتمالات المختلفة (كوري ١٩٩٧) [٥]:

- الاستيراد الموازي للمنتجات المحمية.
- الأعمال التي تتم بشكل خاص ولأغراض غير تجارية.
- الأبحاث والتجارب العلمية التي تتضمن الاختراع المسجل.
- تحضير الأدوية بالوحدة وبموجب وصفة طبية في الصيدليات.
- إذا كان المخترع موضوع براءة الاختراع بالفعل في حوزة أحد الأشخاص.
- التجارب التي تم إجراؤها قبل انتهاء مدة براءة الاختراع لإنتاج معادل حيوي للدواء النوعي.

والاستثناء الأخير هو موضوع المناقشات الحالية تحت نظام تسوية النزاع الذي وضعته منظمة التجارة العالمية بين الاتحاد الأوروبي وكندا، حيث يسمح التشريع الكندي لصناع المنتجات النوعية بإجراء تجارب

واختبارات ضرورية للحصول على الموافقة على تسويق المنتج ولتصنيع وتخزين نسخ من المنتجات المسجلة قبل انتهاء مدة براءة هذا المخترع.

الترخيص الإجباري:

بصفة أساسية من حق صاحب براءة الاختراع أن يستفيد من الاختراع الذي يتمتع بالحماية أو تفويض شخص آخر للاستفادة منه. إلا أنه يجوز للسلطات العامة السماح لشخص ثالث باستغلال الاختراع دون موافقة صاحب براءة الاختراع في حالة وجود أسباب عامة تبرر ذلك.

كما أن المادة ٣٠ تسمح في حدود بإمكانية استخدام الاختراع دون موافقة من صاحب براءة الاختراع، فإن المادة ٣١ تتناول الترخيص الإجباري كآلية أخرى يمكن بموجبها استخدام المنتج المسجل دون موافقة صاحب براءة الاختراع، ويستخدم مصطلح "الترخيص الإجباري" غالباً للإشارة إلى التراخيص التي تمنحها السلطات القضائية أو الإدارية.

على سبيل المثال، ينص القانون الفرنسي على ما يلي "إذا ما كان هذا ضرورياً لصالح الصحة العامة" (المادة ٦١٣-١٦ لقانون الملكية الفكرية)قد تندرج براءة الاختراع المصدرة للأدوية تحت نظام التراخيص الإجبارية. يسمح القانون بهذا الإجراء حين تكون الأدوية المسجلة "متاحة فقط للعامة بكميات غير كافية أو دون الجودة المطلوبة أو بأسعار مرتفعة للغاية."

ترك ميثاق باريس الحرية للبلاد لمنح التراخيص الإجبارية "للحيلولة دون احتمال إساءة الاستخدام" المرتبطة بالاحتكار، ومن ثم تنص المادة ٥أ (٢) من ميثاق باريس على أن "لكل من دول الاتحاد الأوروبي الحرية التامة في اتخاذ الإجراءات التشريعية التي تحدد منح

التراخيص الإجبارية للحيلولة دون إساءة الاستخدام التي قد تنتج عن استخدام الحقوق الكاملة الممنوحة له بموجب براءة الاختراع مثل عدم القدرة على العمل."

كان أحد أهداف اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة الحد من حالات "الانتفاع دون تفويض من صاحب براءة الاختراع" وفرض شروط خاصة على الدول الأعضاء.

من ثم، بناء على المادة ٣١ من الاتفاقية:

- السماح بمثل هذا الاستخدام هو مزية فردية فقط.
- يتم منح مثل هذا الترخيص فقط إذا ما بذل المستخدم المزمع جهوداً للحصول على الترخيص بشروط تجارية معقولة.
- يجب أن تكون مدة ونطاق هذا الترخيص محددة.
- هذا الترخيص ليس شاملاً.
- يجب أن يكون الهدف الرئيسي لمثل هذا الترخيص إمداد السوق المحلي بهذا المنتج.
- يتوقف العمل بهذا الترخيص إذا انقطعت الأسباب التي أدت إلى إصداره في المقام الأول.
- يمنح صاحب براءة الاختراع تعويضاً مناسباً مع الأخذ في الاعتبار القيمة الاقتصادية للتصريح.

كانت هذه الشروط الدنيا الرئيسية التي تنص عليها الاتفاقية ويتعين على الدول الأعضاء الوفاء بها حين تمنح التراخيص الإجبارية. لذلك يجب تضمين هذه الشروط في التشريع الدولي الجديد حول براءة

الاختراع قبل نهاية الفترة الانتقالية. ويجب احترام هذه الشروط عند إصدار السلطات العامة للترخيص الإجباري.

إذا ما نحينا هذه الشروط جانباً، تتمتع الدول الأعضاء بمساحة كبيرة من حرية التصرف فيما يتعلق بأسباب إصدار التراخيص الإجبارية (كما هو الحال في الاستثناءات المذكورة بالمادة ٣٠). تضع الاتفاقية خمسة تصورات للاستخدام دون إذن صاحب براءة الاختراع، وهي كما يلي:

- التراخيص الممنوحة من الحكومة لطرف ثالث للاستخدام العام غير التجاري.
- التراخيص الممنوحة في حالات الطوارئ والحالات الملحة.
- التراخيص الممنوحة لعلاج ممارسة تقرر بعد عملية قضائية أو إدارية أنها ممارسة تنافسية.
- التراخيص المنبثقة عن براءة اختراع مستقلة.

إلا أن الاتفاقية لم تنص على أن هذه هي الحالات الوحيدة المصرح بها. من ثم ليست هناك حدود مقيدة للدول الأعضاء بالنسبة للأسباب التي تقرر بموجبها منح ترخيص دون إذن من صاحب براءة الاختراع.

في الواقع أن هذه الحالات محدودة فقط بالنظر للإجراءات والشروط التي يجب مراعاتها، تشير الاتفاقية إلى خمسة أنواع للتراخيص إلا أن القائمة لا تحصر جميع الأنواع. ويتطلب تحقيق هدف سهولة الحصول على الدواء المذكور آنفاً الاستغلال الكافي لاحتمالات الاستخدام هذه دون إذن صاحب براءة الاختراع لضمان ظروف مواتية للإمداد بالدواء. وتعد التراخيص الإجبارية من أسهل الطرق لزيادة كمية المنتجات وأكثرها فاعلية بالتأثير بشكل مباشر على ظروف التسويق أو

ردع أصحاب براءة الاختراع عن اتخاذ أية إجراءات من شأنها أن تقلل من كمية المنتج المعروض أو تعمل على رفع الأسعار بشكل كبير ودون سبب حقيقي.

الترخيص الإجباري بسبب الصحة العامة:

طبقاً للمادة ٨ من الاتفاقية، يجوز للدول الأعضاء اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة والتغذية (شريطة أن تتماشى هذه التدابير مع أحكام اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة). هناك عدة أمثلة للوائح التي تسمح بمنح الترخيص الإجباري لأسباب تتعلق بالصحة العامة، إذا ما قدر لأحد المنتجات الدوائية المتواجدة بالأسواق - كمصل مضاد للإيدز أو الملاريا - أن يلعب دوراً هاماً في السياسة الصحية، يجوز للقانون المحلي السماح بإصدار ترخيص إجباري بموجب شروط المادة ٣١.

المحاولة الأولى للحصول على ترخيص طوعي:

في كل الحالات التي تسمح فيها الحكومة بمنح ترخيص دون موافقة صاحب براءة الاختراع تضع شرطاً رئيسياً لمنح الترخيص الإجباري وهو أن يكون المرشح للحصول على هذا الترخيص قد حاول من قبل الحصول على هذا الترخيص طواعية بموجب عقد مع صاحب براءة الاختراع وبشروط تجارية معقولة وبعد فترة زمنية معينة إلا أنه فشل في ذلك، والحالات الوحيدة التي لا يكون فيها هذا شرطا للحصول على الترخيص الإجباري هي حالات الطوارئ القومية أو الحالات الملحة للغاية أو لاستخدام المنتج لأغراض غير تجارية وللممارسات المضادة للتنافسية، والسبب المنطقي وراء هذا الإجراء هو تحقيق التوازن بين كل القطاعات الموجودة والقضاء على أي احتمال

لإساءة استخدام المنتج من قبل صاحب براءة الاختراع والحفاظ في الوقت ذاته على بعض المرونة التي تسهم في تيسير الحصول على هذا المنتج.

انتفاع الحكومة بالمنتج

إن مفهوم ترخيص للانتفاع من قبل الحكومة أو طرف ثالث من الأهمية بمكان لسهولة الحصول على المنتج. ففي كلتا الحالتين يمكن للبلاد التي تقوم الحكومة فيها بجلب الدواء بشكل مباشر منح مثل هذه التراخيص لهذه المنتجات الدوائية. وفي حالة الاستخدام العام للمنتج لأغراض غير تجارية، ليس من الضروري أن يتوافر شرط التقدم لترخيص طوعي قبل ذلك، بيد أنه يجب إعلام صاحب براءة الاختراع بإصدار مثل هذا الترخيص.

عدم الاقتصار:

تنص الاتفاقية على أن التراخيص الممنوحة دون إذن صاحب براءة الاختراع لا يجوز أن تكون مقصورة على صاحب الترخيص، أي أنه يجوز لأي شخص أن يتقدم بطلب للحصول على مثل هذا الترخيص إن أراد ذلك وهذا من شأنه زيادة المنتج المعروض لأقصى حد ممكن في ظل ظروف السوق.

براءة الاختراع الثانية:

بموجب عدد من الشروط يمكن إصدار ترخيص إجباري حين يتطلب اختراع جديد استخدام اختراع مسجل من قبل للعمل.

التراخيص الصادرة بسبب الممارسة المضادة للتنافسية:

من المهم جداً أن نتنبأ ببعض الحالات الواقعية للممارسات

المضادة للتنافسية عند تعديل التشريع القومي، أي قوانين حماية التنافسية والقوانين المضادة للاحتكار، ليتماشى مع الاتفاقية، ومن المهم أيضاً وصف هذه المواقف لضمان أن يعمل النظام بأقصى جودة ممكنة ولتجنب أي تأخير والذي من شأنه أن يؤدي إلى خفض القيمة العملية لمثل هذه الآليات (الشيخوخة المبكرة للدواء). لتحقيق هذه الغاية، يجب أن تتضمن العناصر الرئيسية التي لابد من إدراجها في اللوائح القومية المكافحة للاحتكار والارتفاع غير الحقيقي في الأسعار وممارسات التمييز فيما يتعلق بالسعر، وفي حالة العثور على تلك المواقف وإثباتها، وهو ما يمكن القيام به بسرعة وموضوعية، يكون من الممكن إصدار ترخيص إجباري.

إساءة استخدام الحقوق والعمل المحلي بالاختراع:

من المفترض أن تترافق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة جنباً إلى جنب مع المواثيق الموجودة بالفعل في مضمار الملكية الفكرية، وبذلك فهي لا تلغي أحكام ميثاق باريس بل على العكس تشير إليه الاتفاقية كجزء منها، ووفقاً للاتفاقية يعد عدم وجود أعمال محلية تستغل المخترعات المسجلة إساءة استغلال من قبل صاحب براءة الاختراع لحقوقه، وفي حالة استمرار هذا الوضع لأكثر من ثلاث سنوات، يجوز منح ترخيص إجباري لنفس هذا المخترع لآخر. كما تنص اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة أيضاً على أنه يجب منع أنواع إساءة الاستخدام التي من المحتمل أن يرتكبها صاحب براءة الاختراع، تسمح المادة ٨-٢ من الاتفاقية للدول الأعضاء "باتخاذ التدابير اللازمة لمنع إساءة استخدام حقوق الملكية الفكرية من قبل أصحاب براءة الاختراع أو لجوئهم إلى ممارسات تضع قيوداً على التجارة بشكل كبير أو تؤثر بشكل سلبي على نقل التكنولوجيا على الصعيد الدولي.

من الممكن بالقطع القول إنه في الدول النامية التي لديها مستوى معين من البنية التحتية، يسهم العمل المحلي بالاختراع المسجل - في قطاع الدواء - بشكل كبير في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتطور التكنولوجي لقطاع من أهم القطاعات الحيوية. ومن ثم يجوز لبعض الدول الأعضاء أن تنص في قانونها على أنه بالنسبة "للقطاعات ذات الأهمية الحيوية" إن لم يقم صاحب براءة الاختراع بتصنيع المنتج على الصعيد المحلي واستمر في استيراده بعد مرور ثلاث سنوات من تسجيله، يمكن مطالبته منح ترخيص إجباري لأحد الصناع المحليين بهدف تحسين المعروض من هذا المنتج في السوق المحلي وسعره.

بيد أنه في دول أخرى، قد يبدو استيراد الأدوية مناسباً بشكل أكبر. "قد يؤدي تواجد بعض الاقتصاديات بخبرة واسعة وعريقة إلى أن تكون أسعار المنتج المستورد أقل بكثير من الأسعار التي قد تطرحها الصناعات المحلية." (ريميش، ١٩٩٦ [٦]).

اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة والأعشاب الطبية:

أقام المكتب الإقليمي لدول جنوب شرق آسيا والتابع لمنظمة الصحة العالمية مناقشات إقليمية حول اتفاقيات منظمة التجارة العالمية للتجارة متعددة الأطراف في بانكوك بتايلاند في أغسطس ١٩٩٩ [٧]. كانت إحدى أهم القضايا التي طرحت للمناقشة الحاجة إلى إجراءات عاجلة لحماية مصانع الدواء من الاستغلال التجاري. وقد تم الاتفاق على إصدار توصيتين مهمتين:

١ - على الدول أن تسن التشريعات التي من شأنها حماية مصانع الدواء من الاستغلال التجاري مع وضع نظام كافٍ وعادلٍ للثواب ومخزون قومي للأصول البيولوجية المملوكة إلى جانب قوائم بالمؤشرات الجغرافية التي توضح المنتجات المؤثرة في مجال الرعاية الصحية.

يجب ألا تقتصر بنود التعويض على نقل المواد فحسب بل يجب أن تتسع لتشمل المنتجات التي يتم اشتقاقها من الموارد الوطنية للبلاد.

٢ - على الدول أن تؤسس جماعة عمل قومية للأدوية التقليدية لها الاختصاصات التالية، وهي على سبيل المثال لا الحصر:

أ) فهم إمكانية تسجيل الأدوية التقليدية

ب) تحديد الأدوية التقليدية التي يمكن تسجيلها وتلك التي يتعذر تسجيلها، إلى جانب تمثيل الدولة في المفاوضات الدائرة حول اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة في المؤتمر المتعلق بالأدوية التقليدية.

ج) يتعين أن يكون لمجموعة العمل هذه صلات بمجموعات عمل أخرى داخل الدولة وخارجها.

اتفاقية العوائق الفنية للتجارة:

تهدف هذه الاتفاقية إلى شرح وتوضيح اتفاقية العوائق الفنية للتجارة التي تم إبرامها أثناء جولة طوكيو. كما تسعى إلى ضمان أن المفاوضات والمعايير الفنية وكذلك إجراءات الاختبار والتوثيق لا تخلق عوائق غير ضرورية أمام التجارة. بيد أنها تدرك حق البلاد في تحديد مستويات الحماية التي تراها مناسبة مثل حماية حياة أو صحة الإنسان أو الحيوان أو البيئة وأنه لا يجوز منع الدول من اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تحقيق هذا المستوى من الحماية. لذلك، تشجع الاتفاقية الدول على استخدام المعايير الدولية إن كانت تناسبها، لكنها لم تطالب الدول بتغيير مستويات الحماية الخاصة بها نتيجة لتوحيد المعايير والمقاييس.

ومن السمات المبتكرة للاتفاقية المراجعة أنها تغطي وسائل المعالجة والإنتاج المتعلقة بسمات المنتج ذاته. كما توسعت في تغطية إجراءات تقييم الخضوع للمعايير الموضوعة وأصبحت النظم تتمتع

بدرجة أكبر من الدقة. كما تم تطوير أحكام الإخطار في الهيئات التابعة للحكومات المحلية والهيئات غير الحكومية بصورة أكثر تفصيلاً مما كانت عليه في اتفاقية جولة طوكيو. كما تم إلحاق ميثاق الممارسة الجيدة - أي تبني وتطبيق هيئات وضع المقاييس للمعايير الموضوعة - بالاتفاقية كملحق لها وهو ما يمكن أن تقبله مؤسسات القطاع الخاص والعام كذلك.

تنص المادة ٢-٦ من اتفاقية العوائق الفنية للتجارة على ما يلي: "بهدف تحقيق التناسق بين اللوائح الفنية في أكبر قاعدة ممكنة، يتعين على الدول الأعضاء أن تلعب دورها كاملاً - في الحدود التي تسمح بها مواردها- في الاستعداد عن طريق تطبيق المعايير الدولية الملائمة لأجهزة المقاييس الدولية للمنتجات التي من أجلها تم أو من المتوقع التصديق على لوائح فنية معينة."

تشير هذه المادة إلى أجهزة وضع المقاييس العالمية المناسبة. من ثم فمن الأهمية بمكان الأخذ بزمام المبادرة كي يتم النظر إلى منظمة الصحة العالمية بوصفها جهازاً وَضَعَ المقاييس الدولية في القضايا المتعلقة بالصحة.

اتفاقية تطبيق المادة السادسة (لمكافحة الإغراق)

تنص المادة السادسة من اتفاقية الجات على حق الأطراف المتعاقدة في التقدم بطلب اتخاذ إجراءات لمكافحة الإغراق، وهي إجراءات ضد استيراد المنتج بسعر التصدير بما يقل عن قيمته المعتادة (سعر المنتج في السوق المحلية للدولة المستوردة له) إذا كانت هذه الواردات التي تنتهج سياسة الإغراق تسبب ضرراً للصناعة المحلية في بلد الطرف المستورد. تم وضع قواعد أكثر تفصيلاً تنظم مثل هذه

الإجراءات في اتفاقية مكافحة الإغراق التي تم إبرامها في ختام جولة طوكيو. أسفرت مفاوضات جولة أوروجواي عن مراجعة هذه الاتفاقية.

على وجه الخصوص، تقدم الاتفاقية المراجَعَة وضوحاً أكبر وقواعد أكثر تفصيلاً فيما يتعلق بطريقة تحديد إذا ما كان منتج ما مغرقاً أو لا، والقاعدة التي يجب أخذها في الاعتبار لبيان إذا ما كانت الواردات تسبب ضرراً للصناعة المحلية أو لا، والإجراءات التي يجب اتباعها لبدء تحريات مكافحة الإغراق وتطبيقها وكذلك مدة تطبيق إجراءات مكافحة الإغراق. بالإضافة إلى ذلك، توضح الاتفاقية الجديدة الدور الذي تضطلع به لجان تسوية المنازعات في الخلافات المتعلقة بإجراءات مكافحة الإغراق التي تتخذها السلطات المحلية.

تدعم الاتفاقية الدولة المستوردة بوضع علاقة سببية واضحة بين المنتجات المغرقة والضرر الذي يصيب الصناعة المحلية من جرائها. وقد تم وضع إجراءات حاسمة في شأن كيفية البدء بقضايا مكافحة الإغراق وكيفية إجراء مثل هذه التحريات الخاصة بها. كما تم وضع بعض الشروط لضمان منح جميع الأطراف المعنية فرصة لتقديم دليل على ذلك.

اتفاقية إجراءات الحماية

تسمح المادة ١٩ من الاتفاقية العامة للدول الأعضاء باتفاقية الجات باتخاذ التدابير الحمائية اللازمة لحماية صناعة محلية معينة من زيادة غير مرتقبة في واردات أي منتج والتي تتسبب أو قد تتسبب في ضرر جسيم للصناعة.

كما حددت الاتفاقية متطلبات حماية التحريات التي تتضمن إخطارا عاما لجلسات الاستماع وغيرها من الوسائل المناسبة لتقديم الأطراف المعنية للدليل متضمناً إذا ما كان هذا الإجراء للصالح العام أم

لا وفي حالة الظروف الحرجة، يجوز فرض إجراء حمائي مؤقت بناء على قرار مبدئي بوجود هذا الضرر الجسيم. لا تتجاوز مدة هذا الإجراء المؤقت ٢٠٠ يوم.

توضح الاتفاقية معيار تقييم الضرر الجسيم والعوامل التي لابد من أخذها في الاعتبار لتحديد أثر الواردات، ويتعين استخدام الإجراءات الحمائية للمدى الذي يؤدي لمنع الأضرار الجسيمة أو علاجها وتسهيل التعديل.

وكما هو الحال مع إجراءات مكافحة الإغراق، ظهر الحق في الحماية في مواجهة خطر الواردات مع مولد اتفاقية الجات واستمر هذا الحق منذ ذلك الحين، ويجدر بنا أن نفكر لماذا تحتوي اتفاقية على مثل هذه الأحكام التي تسمح لبلد ما بالتراجع عن التنازلات التي قامت بها في جولة التفاوض، هناك تفسيران شائعان لهذا الأمر: أولاً، إذا كانت إحدى الدول تخشى الآثار السلبية التي ستنتج عن تحرير التجارة بها على إحدى الصناعات الرئيسية، فقد ترفض الدولة تقديم أية تنازلات في المقام الأول، ومن ثم فإن إتاحة إمكانية إلغاء التنازلات ستجعل الدولة أكثر جرأة أثناء التفاوض. ثانياً: إذا ما فوجئت الدولة بالآثار السلبية لتحرير التجارة وشعرت بوجود ضغط سياسي لا يقاوم لعلاج هذا الوضع، فمن الطبيعي أن تأتي هذه الدولة برد فعل معين. وإذا لم يكن هناك وسيلة متاحة لحل هذا الوضع، ستضطر الدولة إلى انتهاك اتفاقية الجات أو تركها، حيث لا توجد قوة أعلى من سلطة الدولة يمكنها إرغام الدولة على تطبيق اتفاقيات التجارة.

دراسة الأوبك لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية

قدمت دراسة عن منظمة التجارة العالمية والدول النامية أجرتها منظمة الأوبك تلخيصاً لاتفاقية مكافحة الإغراق.

تركز معظم تعريفات الإغراق على بيع المنتجات في الخارج بأسعار منخفضة وغير عادلة. والجدل كله يدور حول كلمة "غير عادلة". من الشائع أن يوصف السعر بأنه غير عادل إذا كان أقل من تكلفة الإنتاج أو إذا كان أقل من السعر الذي يطرحه المنتج في سوقه المحلي.

تزايد انتشار إجراءات مكافحة الإغراق كأدوات للحماية منذ السبعينيات. رغم أن شيوع هذه الأدوات بدأ في الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي إلا أنها أصبحت مؤخراً أكثر شيوعاً في العالم النامي، ففي جولة أوروجواي كانت الرغبة في تحجيم مكافحة الدول المتقدمة للإغراق وإساءة استخدامه هدفاً رئيسياً للدول النامية، إلا أن هذه الجهود قوبلت بمقاومة عنيفة وكللت في النهاية بالفشل، وفي الوقت الذي تضمنت فيه الاتفاقية النهائية بعض التطورات الطفيفة فيما يتعلق بالقواعد التي تحسم سياسة مكافحة الإغراق، لم يوجه للاتفاقية أية انتقادات باعتبارها أداة سهلة نسبياً لحماية الإجراءات المحلية.

السبب وراء كل هذه المخاوف بشأن سياسة مكافحة الإغراق ليس له علاقة كبيرة بمنع التسعير المسبق، وبدلاً من ذلك نجد أن قواعد الجات ليست في مثل الصرامة التي يمكن أن تكون عليها قواعد سياسة المنافسة. يوجد معياران - يرجعان إلى المادة السادسة من اتفاقية الجات الأصلية- يجب الالتزام بهما لتحديد إذا ما كان هناك إغراق بالفعل أم لا: هل تم بيع الواردات بأسعار منخفضة غير عادلة بالمقارنة بالمبيعات المحلية؟ وهل تعرضت الصناعة المحلية لأي ضرر أو تهديد؟ إذا تم الالتزام بهذه المعايير يجوز للدولة المستوردة أن تفرض رسوما معادلة لـ"هامش الإغراق"، وهو الفارق بين السعر الفعلي والسعر "العادل"، ولا تتطلب مثل هذه الرسوم أية ترتيبات multifibre، إذ

تستهدف هذه الرسوم مصدرين معينين. ومن السمات الرئيسية التي استمرت بموجب اتفاقية جولة أوروجواي أن تجري الأجهزة الإدارية لدولة - وليست منظمة التجارة العالمية- العمليات التي تحدد وجود الإغراق والأضرار أم لا. ولا تأخذ هذه الأجهزة في الاعتبار إذا ما كانت رسوم الإغراق ستخدم الصالح القومي أم لا، بل تفكر فقط في وجود الإغراق والضرر من عدمه.

ولهذه السياسة أوجه قصور اقتصادية حتى إن تم تطبيقها بنوايا حسنة. هناك عدد من الأسباب المشروعة لقيام أحد المصدرين بتحديد أسعار مختلفة في الأسواق المختلفة أو يبدو أنه يبيع منتجه بسعر أقل من سعر التكلفة. كما أنه من الممكن لأي عملية لتحرير التجارة أن تتسبب في الإضرار بالصناعة التي تنخرط في منافسة تفتقر للكفاءة وتستند إلى الاستيراد، رغم ذلك، سمح للمطالب غير الصارمة لاتفاقية الجات بإساءة استخدام أوسع نطاقاً لعملية الإغراق. ومن سمات هذا النظام التي لاقت اعتراضاً ما يلي: -

- مقارنة متوسط الأسعار الأجنبية بمبيعات محلية معينة. إذا كان معدل الأسعار في بلد المصدر يتطابق مع الأسعار في السوق الذي يصدر إليه، ستشير المقارنة بين السعر المنخفض في السوق المصدر إليها ومتوسط السعر في السوق المحلية إلى أن المبيعات أقل من السعر العادل.

- الاستخدام المبتكر للمعلومات في تحديد سعر التكلفة. بما أنه لا تتم مراقبة سعر التكلفة الاقتصادية لمنتج معين على وجه الدقة، تقوم المؤسسات بتقديم تقديرات لسعر التكلفة بحذر شديد. يمكن أن نضيف إلى سعر التكلفة الذي يتم تحديده بدقة البدلات السخية للأرباح وتكاليف الإدارة، إلى جانب التكاليف العالية للرد على

الشكاوى ضد الإغراق والذي وضع خصيصاً للدول النامية الصغيرة. إن الحكم في شكوى ما يتطلب على وجه العموم تمثيلاً قانونياً محلياً ومجموعة ملفات هامة، وهذا يعني أن مجرد التهديد بالشكوى يمكن أن يؤدي بالمصدر إلى التعاون مع مقدم هذه الشكوى، ولقد كان نظام مكافحة الإغراق موضوع مفاوضات اتفاقية الجات في جولة كنيدي في الستينيات وجولة طوكيو في السبعينيات، وكانت النتيجة إصدار قانون مكافحة الإغراق الذي لم يفعل الكثير ليمنع استخدام هذه السياسة. ومن عام ١٩٨٥ وحتى عام ١٩٩٢ ظهرت ١٠٤٠ قضية إغراق، ٩٠٪ منها في الدول الصناعية. ٥٥٪ من هذه القضايا كانت ضد الدول النامية.

إجراءات الحماية

ذكرت نفس الدراسة ما يلي عن اتفاقية الإجراءات الحمائية:

من الناحية العملية، تعد أحكام مكافحة الإغراق بالمادة السادسة من اتفاقية الجات واحدة من الإجراءات الحمائية التي تبيحها اتفاقية الجات. وتشترك كل هذه الإجراءات في أنها تسمح للدولة بأن تفرض الحماية مرة ثانية دون مناقشة هذا الأمر بشكل صريح مع شركائها من الدول، من الشائع أن يشير مصطلح "إجراءات حمائية" إلى التدابير التي يتم اتخاذها بموجب المادة ١٩ من اتفاقية الجات والتي تسمح للدولة بفرض الحماية بما فيها استخدام حصص التصدير في مواجهة ضرر جسيم من تدفق فعلي أو محتمل للواردات. ويشار إلى هذا أيضاً "ببند الهروب" أو إجراءات "التدابير الطارئة". يتناول هذا الجزء هذه الأمور بالإضافة إلى نوعين آخرين من الإجراءات من نفس الفئة العريضة: القيود الطوعية على الصادرات، وإجراءات ميزان المدفوعات.

وضعت اتفاقية جولة أوروجواي حدوداً جديدة لاستخدام هذه الإجراءات الثلاثة معاً. حددت الاتفاقية مدة الإجراء الحمائي، كما حظرت استخدام القيود الطوعية على الصادرات كما ألقت بالشكوك حول استخدام قيود التجارة لمعالجة عجز ميزان المدفوعات. رغم ذلك وكما حدث مع اتفاقية مكافحة الإغراق، كانت هناك بعض الثغرات التي من شأنها إعاقة فاعلية هذه القيود الجديدة. كما أن وجود هذه الإجراءات مع وجود إجراءات أسهل تنفيذاً منها مثل مكافحة الإغراق قد يجعل هذه القيود التي تمت صياغتها بحرص شديد بلا جدوى.

المعايير الصحية الدولية:

من تحليل اتفاقيات منظمة التجارة العالمية يتضح أن وضع المعايير الدولية يتمتع بأهمية كبيرة، ولدور منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد أهمية قصوى، ومن المهم التأكيد على أن الوظيفة الأولى لمنظمة الصحة العالمية كما هو مبين بالمادة ٢ من دستور المنظمة هي "أن تعمل بوصفها السلطة الموجهة والمنسقة في العمل بالصحة الدولية."

تم الإسهاب في هذه النقطة بنفس المادة بالإشارة لبعض المجالات بعينها:

- ضرورة وضع ومراجعة المسميات الدولية للأمراض وأسباب الوفاة وممارسات الصحة العامة.
- ضرورة وضع معايير لإجراءات تشخيص الأمراض.
- وضع وتطوير المعايير الدولية فيما يخص المنتجات الغذائية والحيوية والدوائية وما إلى ذلك من المنتجات.

يوضح هذا اختصاص منظمة الصحة الدولية بوضع المعايير والقواعد.

تناقش الوثيقة الجديدة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية "اقتصاديات الصحة، منظمة التجارة العالمية وما لديها لمنظمة الصحة العالمية" وضع المعايير وحماية الصحة وتسهيل التجارة. كما تؤكد على أن مجال وضع المعايير ذو أهمية خاصة لمنظمة الصحة العالمية التي ينص دستورها على أنها تختص بوضع وتطوير المعايير الدولية في حدود اختصاصاتها.

الجدير بالذكر أن منظمة الصحة العالمية منوط بها وضع المعايير الخاصة بالمنتجات الغذائية والدوائية والحيوية والمنتجات المشابهة لها، يتم تصميم هذه المعايير لتكون قاعدة تستند إليها التشريعات القومية كما أن لها قيمة خاصة للدول التي لا تتحمل نفقات إنشاء وكالات لوضع المعايير الخاصة بها وحدها.

كما تحتوي الوثيقة أيضاً على استعراض لبعض أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال وضع المعايير في مجالات الأدوية والمنتجات الحيوية والغذائية بما فيها دستور العقاقير والأدوية والممارسات الطبية لمنظمة الصحة العالمية ومخطط الاعتماد الخاص بها والأسماء الدولية غير المناسبة للأدوية ووضع المعايير الحيوية وبرنامج المعايير الغذائية المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة.

وفي عام ١٩٤٧ اضطلعت منظمة الصحة العالمية بوضع المعايير الحيوية الدولية لتحل بذلك محل منظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم فيما مضى، وفي عام ١٩٤٧ تم عقد أول لجنة خبراء حول وضع المعايير البيولوجية. وتتمثل مسؤولية منظمة الصحة العالمية في وضع المعايير الدولية المبدئية التي يمكن تقييم الآخرين بمقتضاها في جميع أنحاء

العالم. كما أ منظمة الصحة العالمية تصدر الخطوط العريضة ومتطلبات الإنتاج والرقابة على الأدوية الحيوية، وتمثل لجنة الخبراء التابعة لهذه المنظمة البؤرة الدولية لمناقشة المتطلبات وتقييم الاستعدادات ووضع المعايير الدولية للنشاط وماهية المنتجات البيولوجية. نتيجة لعمل هذه اللجنة بالإضافة إلى عمل المعامل الدولية لوضع المعايير الحيوية التابعة لمنظمة التجارة العالمية، تستخدم كل من المعايير البيولوجية والمفاعلات الكيميائية على مستوى العالم كله.

إلا أن هذه الأنشطة لا تغطي قطاعات أخرى هامة مثل الأجهزة الطبية والمنتجات والتشخيصات الجديدة في مجال التكنولوجيا الحيوية ونظم توصيل الأدوية والخدمات الطبية الجديدة مثل العلاج عن بعد ومنظمات الحفاظ على الصحة العامة.

ومن الأهمية بمكان أيضاً مواصلة التأكيد على الدور الذي تلعبه منظمة الصحة العالمية كوكالة دولية مسؤولة عن تحديد المعايير الدولية للبضائع الصحية أو المتعلقة بالصحة بما فيها العقاقير والأدوية (قرار EM/RC45/R.10). واستناداً إلى اتفاقية TBT يجب أن يكون للمنتجات الدوائية النوعية ذات المعايير الدولية المقبولة والمنتجة بالدول النامية حرية الوصول للأسواق العالمية بما فيها أسواق الدول المتقدمة. ولا يجب استخدام العوائق الفنية وإساءة استخدام إجراءات مكافحة الإغراق لمنع وصول الأدوية عالية الجودة المنتجة بالدول النامية إلى السوق العالمية.

المؤتمر الوزاري التابع لمنظمة التجارة العالمية المنعقد في الدوحة ٢٠٠١:

الإعلان الوزاري

أثناء هذا المؤتمر تم إدراج عدة مواد هامة في الإعلان الخاص به، وتتضمن هذه المواد ما يلي:

- نؤكد على أهمية تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وتفسيرها بطريقة من شأنها دعم الصحة العامة بتعزيز الحصول على الأدوية المتاحة بالفعل والبحوث والتنمية للوصول إلى أدوية جديدة وفي هذا الصدد أصدرنا إعلاناً منفصلاً.

- نوجه مجلس الاتفاقية في أثناء نهوضه بمهامه وبرنامج أعماله المندرج تحت المادة ٢٧-٣ (ب) ومراجعة تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة بموجب المادة ٧١-١ والعمل الذي يستتبعه الفقرة ١٢ من هذا الإعلان أن يفحص ضمن أمور أخرى العلاقة بين اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وميثاق التنوع البيولوجي وبين حماية المعرفة التقليدية المتوارثة والفلكلور وغيرها من التطورات الجديدة ذات العلاقة التي تثيرها المادة ٧١-١. يتعين على مجلس الاتفاقية أثناء قيامه بهذا الاهتداء بالأهداف والمبادئ الموضحة في المادة ٧ و٨ من الاتفاقية وأن يأخذ في الاعتبار بعد التنمية.

- لقد وضعنا التزامات صارمة فيما يخص التعاون الفني وبناء القدرات في عدة فقرات من هذا الإعلان الوزاري. ونؤكد ثانية على هذه الالتزامات المذكورة في الفقرات ١٦ و٢١ و٢٤ و٢٦ و٢٧ و٣٣ و٣٨ و٤٠ و٤٢ و٤٣، كما نؤكد على التفاهم المذكور بالفقرة ٢ حول الدور الهام للمساعدة الفنية ذات التمويل المستدام وبرامج بناء القدرات. كما نوجه عناية المدير العام إلى أنه يتعين عليه رفع تقرير للجلسة الختامية من المؤتمر الوزاري في ديسمبر ٢٠٠٢ حول تطبيق وكفاية هذه الالتزامات المذكورة في الفقرات المحددة أعلاه.

التوصيات

يتعين على الدول الأعضاء:

- اتخاذ التدابير اللازمة لترجمة المواد ذات العلاقة باتفاقيات منظمة التجارة العالمية المتعلقة بعملية نقل التكنولوجيا والتنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول النامية إلى خطط عملية تنطوي على تعاون جدي.
- ضمان مشاركة ممثلي قطاع الصحة في الاجتماعات والمناقشات التي تتناول تطبيق اتفاقيات منظمة التجارة العالمية ومراجعتها.
- إنشاء هيئات قومية بها ممثلون لجميع القطاعات ذات العلاقة لدراسة أثر اتفاقيات منظمة التجارة العالمية على مختلف القطاعات، خاصة قطاع الصحة وإعداد الدراسات والإسهامات اللازمة للمناقشات المستقبلية.
- اتخاذ التدابير العاجلة لمراجعة التشريع القومي للوفاء بالتزام البلاد باتفاقيات منظمة التجارة العالمية مع أخذ مصلحة الدولة وحماية الموارد القومية - خاصة الحياة النباتية للبلاد - في الاعتبار.

يتعين على منظمة الصحة العالمية التالي:

- دعم التعاون النشط مع الدول الأعضاء وضمان قيام المنظمة بدور إيجابي لحماية مصالح قطاع الصحة وعرض آراء الدول الأعضاء خاصة النامية منها في اجتماعات منظمة التجارة العالمية ومناقشاتها المستقبلية.
- استمرار منظمة الصحة العالمية في جهودها للتفاوض بشأن الأسعار التفاضلية للأدوية والتقنيات الجديدة والضرورية.

انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المتاحة: تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة العالمية وتأثير ذلك على الصحة العامة

دكتور/ محمد بهاء الدين فايز

المركز القومي للبحوث - القاهرة

جمهورية مصر العربية

انعكاس العولمة على الرعاية الصحية والبدائل المتاحة: تجربة مصر في مواءمة التشريعات الوطنية لتتمشى مع اتفاقية التجارة العالمية وتأثير ذلك على الصحة العامة

دكتور/ محمد بهاء الدين فايز[١]

المركز القومي للبحوث - القاهرة - جمهورية مصر العربية

هدف الدراسة

يجدر بنا منذ السطور الأولى في الدراسة الحالية تأكيد أن الهدف منها هو بيان أن اتفاقية "التربس"[٢] - وهي التي تعنينا في المقام الحالي من بين سائر اتفاقيات منظمة التجارة العالمية - يمكن العيش الإيجابي، وليس مجرد التعايش، معها نظرا لما في بعض أحكامها من خصائص المرونة ولا نقول الإيجابية. ومن ثم فإنها مصلحة عامة وفائدة مؤكدة أن نتعرف على وجوه المرونة هذه، وما يترتب عليها من

(١) عضو لجنة صياغة القانون المصري الجديد لحماية الملكية لفكرية، وزارة العدل، القاهرة.

(٢) هذا اختصار للاسم الذي يطلق بالانجليزية على اتفاقية التجارة المرتبطة بحقوق الملكية الفكرية Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights، وسوف يستخدم هذا الاسم المختصر في سياق الورقة الحالية.

مواقف وقرارات وأفعال يسمح بها أو لا يسمح، فنفرز هذه من تلك ونستفيد من معرفة الاثنين.

صحيح تماما أن الاتفاقية قد صيغت وتأسست على المستويات العالية للملكية الفكرية السائدة في بلاد الشمال وارتباطها الوثيق مع قواعد الاقتصاد فيها. وهي لذلك تغص بالكثير مما لا يتوافق مع القدرات أو الظروف السائدة في بلاد الجنوب، ولا تتوافق بالتالي مع تطلعاتها. وهناك في الأدبيات العالمية للملكية الفكرية قدر وتنوع كبيران من المواقف التي جرى التعبير عنها، في ما لا يحصى من مناسبات الحوار، لبيان السلبيات التي تكتنف أحكام الاتفاقية وتترتب على تطبيقها. وهي سلبيات قد لا يكون متيسرا، في الوقت الحاضر أو في المستقبل القريب، تداركها من خلال التفاوض. إذ تدل الإشارات على أن كل الممكن، أو المستحب، هو الوصول إلى تفاهم حول المرونات (معناها ونطاق تطبيقاتها العملية) التي يتاح من خلالها قدر من حرية الحركة التي تخفف من وطأة الأحكام السلبية في كل مجالات الملكية الصناعية، وعلى الأخص من بينها مجال الدواء.

مواجهة السلبيات

وفى أى تقدير مقارن للسلبيات التي تنطوى عليها أحكام الاتفاقية، في نصوصها الصريحة التعبير حينا أو في التأويلات التي يسوقها أصحاب المصالح حينا آخر، يتضح أن أكثر الضرر يمكن أن يقع بسبب الضغوط التي تمليها الدول المتقدمة، ومن ورائها شركاتها العملاقة، كي ينال أصحاب الملكية الفكرية من المزايا في الدول النامية ما يفوق الحدود التي نصت عليها الاتفاقية. ولذلك التزيد[١] تجليات

(١) يشار إلى هذا التزيد، فى مجمل أعراضه وأشكاله ومقاصده بتعبير TRIPS plus.

تشاهد في مجال الدواء أكثر من أي مجال تكنولوجي آخر، ونتعرض لها في الدراسة الحالية مثلما نتعرض لوجوه المرونة التي يلزم استحضارها عند أي قراءة للأحكام حتى يكون مستطاعا العيش الإيجابي مع الاتفاقية وفروضها. وفي صياغته للقانون المصرى الجديد لحماية الملكية الفكرية - الذي يخاطب كل مجالاتها السبعة[١] ويتوافق مع أحكام الاتفاقية - يقرر المشرع لكل الأطراف حقوقهم وواجباتهم دون أن تفوته الإفادة من المرونات[٢] التي تتيحها قراءة الصريح والضمني في تلك الأحكام. وذلك هو ما تعبر عنه وتشير إليه المناقشة الحالية التي تخاطب حالة الدواء تحديدا.

وكما هو معروف، كانت الحماية من قبل في أكثر الدول النامية تقتصر على طريقة الإنتاج في مجال الدواء دون حماية المنتج ذاته، أو لم تكن الحماية توفر لأي منهما، كما كانت مدة الحماية في أغلب الأحوال لا تتجاوز السنوات العشر. لذلك تجمع الرؤى في العالم النامي على أن واحدا من أهم السلبيات في أحكام الاتفاقية يتمثل في فرض مدة زمنية موحدة لحماية الاختراعات لا تقل عن ٢٠ سنة (المادة ٣٣) في كل مجالات التكنولوجيا ومن بينها مجال الدواء، ودون تمييز بين ما إذا كان موضوع الاختراع منتجا أو طريقة إنتاج. وبذلك وفرت الاتفاقية وسيلة فانونية للشركات العالمية المنتجه للدواء (ومراكزها كلها في دول الشمال) لتحكم قبضتها على سلعة الدواء على المستوى العالمي. وبات محتما بسبب إطالة فترة الحماية وما يترتب عليها من

(١) مجالات الملكية الفكرية السبعة التي تعرضت لها الاتفاقية هي: الحقوق الأدبية، والحقوق المجاورة، العلامات التجارية، المؤشرات الجغرافية، التصاميم الصناعية، براءات الاختراع، التصاميم التخطيطية للدوائر المتكاملة، المعلومات غير المفصح عنها.

(٢) جاء الإعلان الذي صدر عن المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية (الدوحة ٩-١٤ نوفمبر ٢٠٠١) مؤكدا حق الدول في الاستفادة من أي مرونة ترد فى أحكام الاتفاقية.

الحقوق الاستئثارية[١] أن يتأخر نزول الدواء الاصطلاحي[٢] إلى الأسواق إلى أن تنقضي فترة الحماية بكاملها، الأمر الذي يحرم مواطني الدول النامية من البديل الأرخص ثمنا (أى الدواء الاصطلاحي) ويفرض عليها فرضا الدواء المحمي ببراءة الاختراع، وما يطلب له صاحبه من ثمن قد يكون فاحشا. ويحدث هذا في الوقت الذي تقصر فيه قدرات الملايين من البشر في العالم الثالث حتى عن الانتفاع بالأدوية الأساسية[٣]، ناهيك عن الابتلاء بالأمراض الجديدة التي تظهر بين وقت وآخر (ويبدو أن بعضها يخص الفقراء بحظ أوفر) وظهور سلالات من الجراثيم التي تتأبى على ما كان فعالا من المضادات الحيوية.

ومن أنواع التزيد، الذي يهدف إلى إطالة فترة الحماية القانونية لبراءة اختراع المنتج الدوائي، التذكير بأن الاتفاقية توجب ألا تقل الفترة عن ٢٠ عاما، الأمر الذي يجيز إطالتها انتقائيا في مجال الدواء. وبالفعل تبيح بعض الدول المتقدمة زيادة بضع سنوات فوق العشرين عاما، وترضخ بعض الدول النامية للضغط عليها تحقيقا لذات الهدف. ويلزم هنا بيان أن ذلك النوع من التزيد يمكن أن يجادل بأنه يتناقض مع صريح النص (المادة ٢٧-١) في الاتفاقية الذي لا يجيز التفرقة بين مجال تكنولوجي وآخر. وليس من سبيل لمنع هذا التزيد، ابتداءً، سوى النص في القانون الوطني، كما هو الحال في القانون المصرى

---

(١) تورد الاتفاقية (المادة ٢٨) بيانا بالحقوق الاستئثارية لصاحب البراءة، التي تتضمن منع الغير (إلا بموافقة المالك) من صنع المنتج المحمي أو الأنشطة التجارية، ومن بينها الاستيراد، وتنصرف أيضا إلى الاختراع الذي يتعلق بطريقة الإنتاج.

(٢) الاسم الاصطلاحي (Generic name) للدواء هو اسم عام يدل على المنتج ولا يحتكر استخدامه أي منتج.

(٣) الأدوية الأساسية هي مجموعة حصرتها منظمة الصحة العالمية (وأعدت لها قائمة يجرى تحديثها من وقت لآخر) من صنوف الدواء ذات الضرورة والحيوية المشتركة للدول النامية.

الجديد، على أن فترة الحماية هي ٢٠ سنة (وحسب) بما يعنى أن زيادتها غير جائزة قانونا.

وهناك أيضا من التصرفات من جانب الشركات ما تهدف آثارها عمليا إلى تمديد فترة الحماية بعد أن تنقضي أو بالإضافة إليها عندما توشك على الانقضاء. وهذه تعرف إجمالا بآثار ديمومة الاخضرار. ومن أنواعها: (أ) المطالبة ببراءة اختراع جديدة لحماية طريقة صناعة المنتج ذاته تخالف (قليلا أو كثيرا) الطريقة التي كانت تحميها البراءة الأولى، أو (ب) المطالبة ببراءة (أو براءات) اختراع تحمي أشكالا مغايرة من المستحضرات الصيدلية لذات المنتج الدوائي، فتنال كل براءة جديدة ٢٠ عاما من الحماية تضاف إلى فترة الحماية التي سبق التمتع بها. وبذلك تتعطل فرصة المجتمع للانتفاع بالمعارف التكنولوجية بسبب استطالة فترة الحماية وتأجيل سقوط الاختراع المحمي في الملك العام. وتجد النوعية الأولى (أ) سندا في الاتفاقية (المادة ٢٨-١ أ) التي تفرض الالتزام بحماية المنتج، طبعا شريطة توافر عناصر القابلية للحماية الثلاثية[١]، وتزيد على ذلك فتفرض (فى المادة ٢٨- ١ ب) حماية المنتج الذي يتحصل عليه بالاستخدام المباشر للطريقة المحمية، حتى لو كان المنتج (وهوالمقصود في أكثر الأحوال) هو ذات المنتج الذي يكون قد نال حماية سابقة ببراءة اختراع انقضت أو توشك على الانقضاء. وقد لا يفيد لمجابهة تلك الأنواع من التزيد سوى السعي لتقليص آثارها السلبية والإفادة من أى أثر إيجابي لم تنص الاتفاقية صراحة على منعه. ومن ذلك الإفادة من الاستخدام غير المباشر لطريقة الإنتاج المحمية، والتدقيق في تطبيق معايير القابلية للحماية بالنسبة

(١) تورد الاتفاقية (المادة ٢٧-١) تحديدا لهذه العناصر، وهي الجدة، والخطوة الإبداعية (أو عدم بديهية الاختراع)، والقابلية للتطبيق الصناعى.

لاختراعات المستحضرات الصيدلية وأشكالها وجرعاتها العديدة، فلا تمنح الحماية إلا لما يكون حقا جديدا وبه خطوة إبداعية مثبتة.

وهناك غير ذلك من أنواع التزيد، التي كثيرا ما يطالب بها دون أن يكون لها سند صحيح بين أحكام الاتفاقية، مثل حماية الاستخدام (مجرد الاستخدام) ببراءة الاختراع، وكذلك حماية "الاستخدام الثانى" الذي يعنى إسباغ الحماية (ببراءة الاختراع) على استخدام آخر لمنتج دوائى معروف بصرف النظر عما إذا كان محميا بذاته أو زالت عنه الحماية. ونظرا لما في هذا التزيد من تضييق على المجتمعات النامية، فإنه يمكن استبعاده بالنص الصريح في القانون على أن الحماية تنصرف إلى المنتج أو إلى طريقة الإنتاج وليس لغيرهما، وهو، للحقيقة، ما نصت عليه الاتفاقية (المادة ٢٧-١)، وما أورده القانون المصري الجديد.

كذلك يهمنا جذب الانتباه إلى نوع من التزيد الذي عرف في السنوات الأخيرة، وهو ما يطال النباتات ذات القيمة الاقتصادية، وعلى رأسها النباتات الطبية، المتوطنة في الدول النامية، ولو لم تكن ناتجة من جهود وبحوث التربية، فتستصدر براءات الاختراع لحمايتها لصالح مخترعين في دول أخرى يزعمون ملكيتها ويطلبون نيل حقوق استئثارية عليها. ويواجه هذا التزيد بادراج نص صريح في القانون الوطني يمنع إسباغ الحماية ببراءة الاختراع على النباتات والحيوانات الطبيعية ونص آخر يلزم طالب الحماية بالإفصاح عن المصدر الحقيقي للنبات موضوع "الاختراع" وبأنه حصل عليه بطريقة مشروعة من ذلك المصدر.

الاستفادة من الاستثناءات المتاحة

نقدم في الموقع الحالي عرضا لمبدأ الاستثناءات المحدودة، ونوعيات الاستثناءات التي تختارها الدول لتدرجها في قوانينها الوطنية

(مثلما اختارت مصر وأدرجت في قانونها لحماية براءات الاختراع)، وذلك بهدف أن يحدث من خلالها توازن (أو بعض التوازن) مع الأحكام التقييدية ونوعيات التزيد التي يطالب بها أصحاب الملكية الفكرية (الصناعية)، وخاصة من بينهم الشركات الكبرى المبتكرة والمنتجة للدواء الحديث. فمبدأ الاستثناءات مقرر في الاتفاقية (المادة ٣٠) ولكنه مقيد بشروط "عدم تعارض الأفعال المستثناة بشكل غير معقول مع الاستخدام العادي للبراءة، وألا تضر بصورة غير معقولة بالمصالح المشروعة لصاحب البراءة، مع مراعاة المصالح المشروعة للأطراف الثالثة".

وأما مفردات الاستثناءات فتشمل تنوعا من الأفعال التي لا يصح اعتبار أي منها تعديا على حقوق أصحاب الملكية. ومن أهم وأول ما يذكر من بينها حق الاستيراد الموازي الذي يعتبر الأثر المباشر لاستنفاد صاحب الملكية حقوقه، حيث يحدث ذلك الاستنفاد بمجرد إنزاله سلعته المحمية إلى الأسواق. وهذه مسألة خلافية طال أمد الحوار حولها بين دول الشمال ودول الجنوب، حيث كانت الأولى تدعو إلى قصر مفهوم الاستنفاد على النطاق المحلي، بينما تدعو الثانية إلى توسيع المقصود بالاستنفاد ليغطي النطاق العالمي. وكانت المجموعة الأوروبية تتخذ موقفا وسطا، حيث طبقت الاستنفاد وعمليات الاستيراد الموازى على النطاق الإقليمى الذي يغطي دول المجموعة ويقتصر عليها. وقد جاء إعلان المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية الذي عقد في الدوحة (٩-١٤ نوفمبر ٢٠٠١) ليقدم تطورا هاما يستحق الالتفات لقيمته. فقد قرر أن لكل دولة الحق في أن تختار لنفسها النظام الذي يلائمها لتطبيق مبدأ الاستنفاد وما يرتبه عمليا من حق الاستيراد الموازي. وتتضح الفائدة المباشرة لذلك المفهوم في مجال الدواء تحديدا، وربما أكثر من غيره من المجالات، ولصالح الدول النامية

على وجه الخصوص، حيث يتيح الحق في استيراد سلعة الدواء، أثناء فترة حمايته القانونية ببراءة الاختراع، من أى مكان في العالم حيثما يتوفر بثمن أو بشروط توريد أفضل مما يقدمه صاحب الملكية الأصلي.

ومن المؤكد أن أهم الاستثناءات التي نصت عليها الاتفاقية هو الحق في إصدار الترخيص الإجبارى باستخدام الاختراع، دون موافقة ارادية من مالكه[١]، أثناء فترة الحماية، وذلك بمعرفة الحكومة أو من تعينه الحكومة، لإنتاج الدواء (أو غيره) الذي يتكون منه موضوع الاختراع. ويعتبر الترخيص الإجبارى واحدا من أعقد الأحكام التي أوردتها الاتفاقية وأكثرها إثارة للمواقف الخلافية فيما بين الدول والمجموعات الدولية. ومن المؤكد أن هذا الحق هو من أهم ما يجب أن تلتفت إليه الدول النامية، وفي مجال الدواء أكثر من غيره، وأن تكون على بينة من اشتراطاته، ووجوه ومناسبات الانتفاع به. فذلك هو الاستثناء الذي خصته الاتفاقية (المادة ٣١) بالقدر الأكبر من العناية والتفصيل من بين سائر أحكامها. وقد أفرد له القانون المصرى الجديد لحماية الملكية الفكرية المساحة الأكبر بين كل مواده، كما خاض في التفاصيل التي تتناول: (أ) دواعي إصدار الترخيص الاجباري، و(ب) الضوابط التي تحكم تنفيذه وإدارته.

ويهمنا في المقام الحالي الإشارة إلى أهم الدواعى والمبررات التي يمكن أن يستند اليها في إصدار الترخيص الإجباري، ألا وهي قيام ظروف الطوارئ الوطنية، والضرورات القصوى، والظروف التي تقتضى استخدام موضوع الاختراع المحمي لأغراض المنفعة العامة غير

(١) تشترط الاتفاقية أن يبذل جهد كاف أولا للحصول من مالك الاختراع على موافقة ترخص إراديا باستخدام الاختراع قبل إصدار الترخيص الإجباري، وتسمح بالتغاضي عن ذلك الشرط في ظروف حددتها.

التجارية. وهذه الأخيرة رخصة لها قيمتها عند الحاجة إلى إنتاج دواء له أهميته (رغم الحماية النافذة ببراءة الاختراع) بمعرفة الدولة أو بتفويض منها دون أن يكون الربح هو المستهدف. وجدير بالذكر أن ما يقصد "بالطوارئ الوطنية أو الضرورات القصوى" كان موضوعا آخر للتأويلات المتفاوتة، من حيث المعنى والمترتبات، فيما بين الدول المتقدمة والدول النامية. ثم جاء إعلان المؤتمر الوزاري بالدوحة ليحسم الأمر مقررا أن "أزمات الصحة العامة، بما فيها ما يتعلق بالإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأمراض الوبائية، يمكن أن تمثل الظروف والضرورات المشار إليها".

وجدير بالذكر أيضا أن الاتفاقية قد أشارت إلى غير ذلك من الدواعى التي تسمح بإصدار الترخيص الإجباري. ومن بينها تعذر الحصول من مالك الاختراع على ترخيص اختيارى باستخدام الاختراع بمعرفة طرف ثالث له مصلحة رغم قيام الأخير بتقديم عرض تجاري معقول وانقضاء فترة معقولة من الزمن على التفاوض. وإلى جانب هذه الدواعي المحددة، تبينت كثير من الدول حاجتها إلى الاستفادة من غير ذلك من الدواعي التي تسوغ إصدار الترخيص الإجبارى، مثل قيام ظروف تهدد البيئة الطبيعية، أو من أجل الحفاظ على الأمن القومي وغذاء المواطنين.

كذلك تبينت الحاجة إلى الاستفادة من الأحكام العريضة التي تضمنتها مواد الاتفاقية الخاصة بأهدافها (المادة ٧) والمبادئ التي تقوم عليها (المادة ٨)، في تقرير غير ذلك من الدواعي التي تبيح إصدار الترخيص الإجبارى. فهنا نجد أن الاتفاقية تؤكد على أن إنفاذ حقوق الملكية الفكرية يلزم أن يسهم في دعم الإبداع التكنولوجي، وفي نقل ونشر التكنولوجيا، وفي مجمل أنشطة التنمية التكنولوجية والاقتصادية والاجتماعية ... كل ذلك مع مراعاة ضرورة حماية مصالح المواطنين

في صحتهم وغذائهم، ومع منع أصحاب الملكية الفكرية من إساءة استخدام حقوقهم أو استخدام تلك الحقوق - التي تكسبهم مراكز قوة - في تعويق تدفق التجارة أو التأثير الضار على النقل العالمي للتكنولوجيا وغير ذلك من الممارسات المقيدة أو المضادة للتنافس. وجاء مؤخرا الإعلان الوزاري لمؤتمر منظمة التجارة العالمية بالدوحة الذي يخاطب موضوع الصحة العامة وعلاقته بالاتفاقية، ليؤكد هذه المفاهيم وعلى حرية الدول في تحديد الأسس (أو الدواعي) التي تستند إليها عند إصدار الترخيص الإجباري.

لذلك ندرج فيما يلي بيانا بعدد من أسس (أو دواعي) إصدار الترخيص الإجباري، إضافة إلى ما سبق عرضه، التي اختارتها بعض الدول، ومن بينها مصر، وقررت ادراجها في التشريع الوطني وكلها مما يؤثر في حالة الدواء بحثا علميا وتطويرا، وإنتاجا صناعيا، وتجارة وتداولا في السوق:

١ - ظهور أعراض النقص في مقادير الدواء المعروضة في السوق وعجزها عن سد احتياجات المواطنين، أو انخفاض جودتها، أو الارتفاع غير العادي في أسعارها، أو إذا تعلق الاختراع بأدوية الحالات الحرجة أو الأمراض المستعصية أو المتوطنة، أو بالمنتجات التي تستخدم في الوقاية من هذه الأمراض، وسواء تعلق الاختراع بالأدوية، أو بطريقة إنتاجها .

٢ - امتناع مالك البراءة عن استغلالها في البلاد، بمعرفته أو بموافقته، أو إذا استغلها استغلالا غير كاف. وصحيح أن اتفاقية "تربس" لم تشر إلى هذا النوع من الدواعي تحديدا أو بشكل مباشر، ولكن الامتناع أو القصور في الاستغلال المحلي للاختراع يعتبر إساءة صارخة من جانب مالك البراءة في استخدام حقوقه الاستئثارية التي تخولها له البراءة، كما قررت اتفاقية باريس (المبرمة عام ١٨٨٣ والمعدلة في استوكهولم عام

١٩٦٧، (المادة ٥ - فقرة أ-٢)، الأمر الذي يسوغ إصدار الترخيص الإجباري لمنع الضرر أو مداركة آثاره. كذلك فرضت اتفاقية باريس (المادة ٥- فقرة أ-٤) ضرورة انقضاء فترة زمنية قبل تطبيق الترخيص الإجباري مدتها ٤ سنوات من تاريخ تقديم طلب الحصول على البراءة أو ٣ سنوات من تاريخ منحها أيهما أطول، حتى تتاح فرصة كافية أمام صاحب الملكية لتدارك آثار إساءة استخدام حقوقه.

والمنطق هنا أخلاقي تماما إلى جانب كونه عملي القيمة. ذلك أن الأصل في الاختراع، الذي تحميه براءة نافذة، هو أن يقوم مالكه باستغلاله (أي بتنفيذه عمليا) في البلد الذي يوفر له الحماية، وهو بذلك يكافئ المجتمع المحلي من خلال إقامة صناعة إنتاجية على أرضه وتشغيل الأيدى العاملة في الإنتاج الجديد.

٣ - تعسف صاحب البراءة أو قيامه بممارسة حقوقه التي يستمدها من براءة الاختراع على نحو مضاد للتنافس. وهنا تتيح الاتفاقية (المادة ٣١-ك) تطبيق الترخيص الإجباري مصحوبا بإجراءات عقابية/ رادعة، مثل إصدار الترخيص بصورة معجلة ودون التفاوض المسبق مع مالك الاختراع، وأخذ الأضرار التي تكون قد حاقت بالمجتمع في الحسبان عند تقدير التعويض المستحق لمالك الاختراع، وعدم الاقتصار على استخدام المنتج للوفاء باحتياجات السوق المحلي في المقام الأول، وعدم إنهاء الترخيص الإجباري اذا كانت الظروف التي دعت لإصداره محتملا تكرار حدوثها

٤ - وجود علاقة اعتماد متبادل بين اختراعين، حيث يتوقف استغلال أحدهما على استخدام اختراع آخر، فيصدر الترخيص الإجباري في هذه الحالة لتمكين صاحب أحد الاختراعين من استخدام الآخر، وذلك طبقا لضوابط نصت عليها الاتفاقية ويلزم مراعاتها في القوانين الوطنية. ومن المعروف أن حالة الاعتمادية هذه كثيرا ما تقوم في

مجال الدواء، وخاصة فيما بين الكيانات الكيميائية الوسيطة التي تستخدم في صناعة الكيماويات الدوائية الفعالة.

ومن المسائل الخلافية الحادة في ضوابط التنفيذ التي تصاحب الترخيص الإجباري وخاصة في مجال الدواء، ما يكون مستهدفا من الترخيص. فبينما تنص الاتفاقية (المادة ٣١ - و) على أن المستهدف يلزم أن يكون هو الوفاء باحتياجات السوق المحلية "فى المقام الأول"، نجد عددا من الدول التي ترى في هذا التعبير ما يسمح بتوجيه جانب محدود من الإنتاج للتصدير إلى دول أخرى تحتاج السلعة (الدوائية) المنتجة في ظل هذا الترخيص. وقد اتضحت هذه المسألة الخلافية، واتخذت أبعاد الأزمة السياسية والصحية في آن واحد، عندما استوردت جنوب افريقيا أدوية لعلاج مرض الإيدز من إنتاج برازيلي. ورغم أن عملية التقاضي، التي شاركت فيها كثير من شركات الدواء العالمية والمحلية في جنوب افريقيا، لم تبلغ أى ذروة، إلا أنها جذبت الانتباه عالميا إلى مدى ما يحق للدولة المنتجه للدواء (فى ظل ترخيص إجباري) أن تسمح بتصدير جانب منه، والى الوجه الإنساني الذي يجب أن يكون محل الاعتبار في ظروف الابتلاء بالأمراض الوبائية. كل ذلك كان مطروحا أمام المؤتمر الوزاري بالدوحة، الذي كلف مجلس "التربس" في منظمة التجارة العالمية بإعداد دراسة خاصة - تعرض نتيجتها قبل نهاية عام ٢٠٠٢ - عن الحلول العملية التي يمكن أن تلجأ إليها دولة تحتاج ظروفها الصحية إلى إصدار ترخيص إجباري يتعلق بدواء له حيويته في الوقت الذي تقصر أو تغيب لديها القدرة على إنتاج الدواء. وغنى عن البيان أن هناك كثيراً من الدول التي تعانى من نفس المشكلة، حيث لا يفيدها إصدار الترخيص الإجباري عمليا بسبب عدم قدرتها تكنولوجيا على إنتاج الدواء موضوع الترخيص ... بينما هناك من يمكنه توريد الدواء الذي ينتج في ظل ترخيص إجباري في بلد آخر.

حقوق للمجتمع تستحق الالتفات إليها

تسعير الدواء

في أي قراءة للاتفاقية تهدف لاستخراج ما فيها من ملامح إيجابية تدرك بقراءة النص الصريح أو بالفهم الضمني، أنه لابد من رؤية التسعير كواحد من أهم الأدوات التي يستعان بها لكبح المغالاة في تكلفة الدواء، ومثله الغذاء وأي سلعة حيوية أخرى. وهنا نعيد الإشارة إلى المواد الأفقية في الاتفاقية التي تخاطب الأهداف (المادة ٧) والمبادئ (المادة ٨) التي تتأسس عليها كل أحكامها. ونجد في هاتين المادتين ما يؤكد بشكل صريح ومباشر حق الدولة في اتخاذ ما تراه ضروريا من إجراءات تشريعية وإدارية لحماية الصحة العامة والتغذية. ثم جاء إعلان الدوحة الوزاري (نوفمبر ٢٠٠١) مؤكدا هذا الحق، ومضيفا اليه ضرورة أن يقرأ كل واحد من أحكام الاتفاقية - في كل مجالات الملكية الفكرية السبعة - في ضوء المرامى التي تقصدها أهداف الاتفاقية ومبادؤها، ومضيفا كذلك إقراره بأن حقوق الملكية الفكرية كما أوردتها الاتفاقية مهمة لإبداع أنواع جديدة من الدواء، وبأن لها آثارا بينة على تكلفة الدواء التي يتحملها المريض. ولنا أن نستخلص بالتالي أن واحدا من أهم التدابير المتاحة هو بلا شك ضبط أسعار الدواء، وخاصة من بين أنواعه ما يفيد الفئات الحساسة من المواطنين وفقرائهم، ومن يحتاجون إلى أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والحالات الحرجة (وقاية وعلاجا)، ومستلزمات تنظيم الأسرة، وهي المنتجات التي كثيرا ما تتعهدها الدولة (في مصر وفي غيرها) بالدعم الذي يخفض أثمانها إلى المستويات التي يطيقها المواطنون .

ومن المؤكد أن هناك كثيرا من الاجتهادات للارتقاء بحالة الدواء وضبط أسعاره التي عرفتها كثير من الدول. ولكن أكثرها جدارة بالاعتبار في ظروف العالم النامي هي خبرات الهند وكندا. وقد يكون الموقف في كندا له طبيعته الخاصة، وللدروس الكندية أهمية خاصة،

لأن كندا تعد من الدول السبع الصناعية الكبرى ولديها مع ذلك حساسية ملحوظة إزاء الدواء إنتاجا وبحثا علميا وتسعيرا. ويستحق النموذج الكندي أن ينال الدراسة التي تستهدف الاقتداء بأي ملامح إيجابية ينطوي عليها. وذلك أنها قد تكون حقيقة مؤكدة أن كندا كانت، ولعلها لازالت، الدولة الوحيدة في العالم التي يجرى فيها تنظيم وضبط أسعار الدواء بمقتضى أحكام مدرجة في قانون براءات الاختراع. وقد تشكل لهذا الغرض كيان رسمى هو مجلس مراجعة أسعار الأدوية المحمية بالبراءات[١]. وهو جهاز مستقل، وشبه قضائي، وفيدرالي في نطاق عمله، ويختص بالأدوية التي تحميها براءات الاختراع، وتتعرض أسعارها بالتالي لتحكمات أصحابها. وتتلخص مهمة المجلس فى: (أ) تأكيد وتوفير الضمانات بأن أسعار الأدوية المحمية التي يتقاضاها المنتجون ليست مغالا فيها. ويباشر المجلس مسؤولياته من خلال سياسة معلنة، وينتظر من المنتجين اتباعها اختياريا، ولكن تدعمها سلطة فرض عقوبات على الشركات التي لا تتبعها. وتخضع قرارات المجلس للمراجعات القضائية عند اللزوم أمام المحكمة الفيدرالية. وبالإضافة إلى ذلك فإن المجلس عليه (ب) أن يرفع سنويا للبرلمان تقريرا عن اتجاهات أسعار الدواء في البلاد، وكذلك عما ينفقه المنتجون، كل منهم على انفراد، على أنشطة البحث والتطوير منسوبا لمبيعاتهم من المنتجات الصيدلية المحمية ببراءات الاختراع.

صنع المنتجات الدوائية الاصطلاحية

لا حاجة بنا إلى المزيد من التأكيد على حيوية دور مؤسسة البحث والتطوير التي تعمل بالاحتراف والتفرغ لخدمة حالة الدواء في بلادنا،

(١) يعرف باسم The Patented Medicines Prices Review Board، وللحصول على معلومات تفصيلية عنه يرجع إلى موقعه على الإنترنت: http://www.pmprb-cepmb.gc.ca.

والتي يجب أن تستفيد لأقصى حد من كل مباح تسمح به الاتفاقية بصريح التعبير أو ضمنيا. فإذا ارتقى الأداء في مؤسسة البحث والتطوير وتحول إلى جهد وطني موفق على طريق الملاحقة العلمية - التكنولوجية (أي ملاحقة السابقين والاقتراب منهم) في مجال الدواء، فإن من أهم ملامح ذلك التوفيق هو الاقتدار على إنتاج الدواء الأجنبي في الصناعة المحلية، تحت اسمه الاصطلاحي(٧)، في أقصر وقت بعد انقضاء فترة حمايته القانونية وسقوط اختراعه في الملك العام.

ومن المعروف أن سلعة الدواء تعتمد في قوتها السوقية على أسمائها التجارية التي يمتلكها المبدعون الأوائل، ولها حساسيتها الخاصة لدى جماهير المستهلكين. ومن المعروف أيضا أن كثيرا من المنتجين يستندون إلى الأسماء التجارية (وهي أسماء شهرة) لتلك المنتجات ويواصلون استخدامها في ظل تراخيص التصنيع حتى بعد انقضاء فترة حماية المنتجات وأسمائها. ولهذا الاستخدام بطبيعة الحال تكلفته، وقد تكون باهظة، التي يتحملها المستهلك في نهاية الأمر. ومن أهم عناصرها تكلفة الترخيص، وتكلفة الخامة الدوائية التي تستخدم في الإنتاج ويفرض صاحب الترخيص أن يوردها، وتكلفة الاسم التجاري الذي يحمله المنتج النهائي (المستحضر الصيدلي)، وتكلفة السماح باستخدام براءة الاختراع. فإذا بذلت عناية كافية للدخول في مجال الأسماء الاصطلاحية فان الاحتمالات تزداد بدرجة كبيرة لتوافر المنتجات الدوائية لجماهير المستهلكين بتكلفة تقل كثيرا عن تلك التي تحمل الأسماء التجارية. ويحدث ذلك عن طريق الإنتاج المحلي لتلك المنتجات بعد انقضاء العمر المحدد لتراخيص التصنيع، وبعد سقوط الكيماويات الدوائية (المواد الفعالة) في الملك العام بانقضاء فترة حمايتها.

ومن بين أدوات العمل المتاحة لتلك الغايات - وتستفيد بها كل

معامل البحث والتطوير في كل بلاد الأرض - نصوص الاتفاقية التي تفرض على كل مخترع الإفصاح عن تفاصيل الاختراع، وكذلك ممارسات الهندسة العكسية. وفي هذا الشأن يهمنا جذب انتباه المسؤولين في الصناعة الوطنية وفي مؤسسة البحث والتطوير الوطنية إلى أنه مباح تماما أن يجرى الاستعداد لذلك الحدث، وأثناء فترة الحماية القانونية للمنتج الدوائي الذي يحمل الاسم التجاري، بتحضير عينات منه التي يجرى التقدم بها للسلطات المعنية في الدولة والمسؤولة عن تأكيد الصلاحية للاستخدام الدوائى وبإصدار الموافقات والتراخيص التسويقية. والهدف من ذلك هو الاطمئنان إلى سلامة ومقبولية ومأمونية المنتج الدوائى عندما ينتج بعد ذلك محليا على النطاق التجاري. وذلك هو موضوع التشريع المعمول به في الولايات المتحدة وكندا ويعرف باسم "استثناء بولار" الذي يستثنى تحضير العينات المشار إليها من أية مساءلة قانونية، وقد أخذ به القانون المصري الجديد.

الوقاية من آثار الأحكام التعسفية في تراخيص التصنيع الدوائى

تخصص اتفاقية "تربس" قسما في بابها الثاني يخاطب موضوع "التحكم في الممارسات المضادة للتنافس التي تدرج في التراخيص التعاقدية" دون أن تشير إلى تراخيص التصنيع الدوائي تحديدا. وللموضوع أهمية خاصة، حيث إنه من المصلحة المؤكدة للدول النامية أن يكون لها اجتهاد لنقل تكنولوجيا الدواء بهدف تصنيعه محليا على المستوى الذي يناسب مواردها وبالعمق الذي تطيقه قدراتها، بدلا من الاكتفاء باستيراد الدواء جاهزا. ومن المعروف أن التراخيص التعاقدية لنقل تكنولوجيا الدواء تتدرج ارتقاءً بين ما يستهدف صناعة المستحضرات الصيدلية ويقتصر عليها، باستخدام المواد الفعالة وسائر مستلزمات الإنتاج التي تستورد كلها، وبين ما يستهدف درجة ملائمة من عمق التصنيع

بإنتاج المواد الفعالة (الكيماويات الدوائية) ذاتها بدءا من مواد أولية أو وسيطة لا بأس من استيرادها أو استيراد جانب منها. ومن المعروف أيضا أن التعاقدات التي يجرى في ظلها نقل التكنولوجيا، لهذا الغرض أو ذاك، كثيرا ما يقحم فيها أثناء العملية التفاوضية نوعيات من الأحكام التقييدية التي قد تصل إلى درجات بالغة من التعسف والتضييق. ومنها أيضا ما يصنف كممارسات مضادة للتنافس. ذلك أن الأصل في كل رواج تجاري داخل المجتمع الواحد وفيما بين المجتمعات، الذي يفترض أنه طابع العولمة التي نعيشها حاضرا، هو سيادة مناخ التنافس الذي يدفع للإجارة وخفض التكلفة والابداع الأصيل أيضا، حتى مع الأطراف التي تتنقل الخبرة فيما بينها وفي ذلك منفعة مؤكدة للمستهلك، رغم الأخطار التي قد تحيق بضعاف المنتجين.

وللممارسات المضادة للتنافس، اذن، سمعة سيئة. وقد بينا فيما سبق من عرض أن هذه الممارسات، إذا ما ثبتت، يمكن منعها أو ردعها أو عقاب مرتكبها من خلال التراخيص الإجبارية التي يحق للدولة تطبيقها في أى مجال تكنولوجي. كما نجد أن المادة (٤٠) في الاتفاقية تقرر في صدرها أن بعض الممارسات والأحكام التقييدية، التي تتعلق بحقوق الملكية الفكرية وتقيد التنافس، يمكن - إذا أدرجت في التراخيص التعاقدية - أن تعوق نقل ونشر التكنولوجيا وأن يكون لها تأثيرات ضارة على تدفق التجارة عامة، وعلى المجتمع والاقتصاد الوطني خاصة. ويعد اللجوء لهذه الممارسات، بالتالي، إساءة استخدام لحقوق الملكية الفكرية التي يمتلكها صاحب الاختراع والتي يكتسب بسببها مركز قوة في السوق. وقد قدمت الاتفاقية (فى المادة ٤٠) ثلاثة فقط من نماذج الممارسات المقصودة على سبيل التمثيل، وهناك غيرها الكثير بطبيعة الحال.

وهناك بالتالي حاجة لإعداد دليل يسترشد به المواطنون من رجال

الأعمال في عمليات التفاوض والتعاقد، بحيث يكون استخدامهم له اختياريا[١]. وتتأكد هذه الحاجة مع تزايد حيوية الانفتاح في بلادنا ومشاركتها في السوق الكونية ودعوتها الاستثمار الأجنبي للقدوم إلى البلاد (وما ينتظر أن ينطوي عليه من أنشطة إنتاجية) وكذلك مع تعاظم الأنشطة الوطنية التي تعتمد على استقدام التكنولوجيا الأجنبية في أطر تعاقدية. وغني عن البيان أن الدليل الاسترشادي، المقصود به خدمة حالة الدواء في المجتمع، يلزم أن يورد العديد من الممارسات التي ينبغي العمل لاجتنابها، ومن الضمانات النافعة التي يكون السعي لإدراجها في تعاقدات نقل التكنولوجيا[١٢]، ما يخص منها صناعة المستحضرات الصيدلية أو ما يخص صناعة الكيماويات الدوائية، وهناك فوارق ذات بال بين النوعيتين. كما يلزم أن يورد الدليل مناقشة للأسانيد التي يشار إليها ويحتج بها حتى يستعين بها الطرف الذي يعتزم استيراد التكنولوجيا أثناء العملية التفاوضية التي تسبق التعاقد.

التعامل مع الأحكام الإلزامية التي استحدثتها الاتفاقية

نشير هنا إلى اثنين من أحكام الاتفاقية، لم يكن لهما مثيل من قبل في شرعية الملكية الفكرية، وكلاهما يخاطب مجال الدواء بشكل مباشر، وقد تسبب كل منهما مؤخرا في مواقف خلافية حادة حول التفسير والتطبيق. وأولهما خاص بالمعلومات غير المفصح عنها (أو المعلومات السرية)، حيث يلتزم طالب الترخيص بتداول المنتج الدوائي في السوق المحلي بالافصاح عن المعلومات التي تطلبها الجهات المسؤولة عن إصدار

(١) يجدر في هذا المقام الاشارة الى دراسات منظمة الانكتاد، خلال أواخر السبعينات وأوائل الثمانينات، في نفس الموضوع، وإلى مقاوضات مشروع مدونة الميثاق الدولى للسلوك في معاملات نقل التكنولوجيا (الذي لم يتم الاتفاق عليه ولم يخرج أبدا إلى الوجود)، وهى دراسات يمكن الاستفادة منها في إعداد الدليل الاسترشادي المشار إليه.

الترخيص. وتنصرف هذه المعلومات عادة إلى البيانات التفصيلية عن المادة الفعالة (الأسماء الاصطلاحية والتجارية) في المستحضر الصيدلي، والتصنيف العلاجي، ونوع الفاعلية والتأثير الدوائي، وتأكيد الخلو من الضرر (العاجل منه والتراكمى)، ودواعي الاستعمال ونواهيه، والتحذيرات التي تصاحب الاستعمال، والآثار الجانبية المحتملة، والشكل الصيدلى وقوة المادة الفعالة في كل شكل، والجرعة التي تناسب المرض وعمر المريض. وإلى جانب هذه الطائفة من المعلومات، يتطلب الأمر أيضا الإفصاح عن معلومات تتعلق بتحليل المادة الفعالة وسائر المكونات التي تدخل في تركيب المستحضر، من حيث الكم والكيف، وما يلزم من تأكيد الإتاحة الحيوية. وإضافة إلى ذلك قد يقضي القانون النافذ في البلاد بالإفصاح عن الدول التي جرى تداول الدواء فيها من قبل، ومنها بلد المنشأ، وعن هيكل التكلفة التي تؤدي إلى تحديد الثمن الذي يتحمله المستهلك في نهاية الأمر. وفي المقابل تلتزم السلطة الحكومية (وزارة الصحة غالبا) التي تتلقى مجمل هذه المعلومات (السرية الطابع) بالحفاظ عليها وحمايتها من التسرب لغير صاحبها.

وتقرر الاتفاقية في هذا الصدد (المادة ٣٩-٣) أن ما تلتزم به السلطة الحكومية المعينة هو "حمايتها من الاستخدام التجاري غير المنصف، ومن الكشف عنها إلا إذا كان ذلك الكشف ضروريا لحماية الجمهور"، ولا تحدد الاتفاقية سقفا زمنيا لتواصل تلك الحماية المانعة للغير. ونجد لهذا الالتزام انعكاسا صريحا في القانون المصري الجديد، الذي ينص مع ذلك على أن استمرار الحماية يتوقف إذا زالت صفة السرية عن المعلومات، وهو مايحدث في الواقع العملي عندما يكشف صاحب المنتج الدوائي عن خواصه وبياناته الأساسية وقت نزول المنتج إلى الأسواق (في النشرات الطبية والترويجية، وربما أيضا من خلال النشر على شبكة الانترنت).

ويستتبع انقطاع الحماية - بسبب الكشف عن المعلومات التي كانت سرية أول الأمر- أن يكون في مقدور أى صانع آخر التقدم بطلب لتسويق المنتج ذاته، ولكن عليه في هذه الحالة أن يقدم عن نفسه مجموعة البيانات الكاملة التي تطلبها السلطة الصحية التي تمنح الترخيص بالتسويق. ومع ذلك فهناك من التفسيرات[١] لتعبير "الا اذا كان ذلك الكشف ضروريا لحماية الجمهور" ما يعتبره أمرا جائزا (ولا ينطوى على تعد) أن تقوم تلك السلطة باستخدام معلومات الاختبار والتقييم التي تقدم لمناسبة تسويق سلعة دوائية جديدة في اختبار وتقييم سلع دوائية أخرى مشابهة لمنتجين آخرين.

ويفيد، في هذا المقام أيضا، بيان أن التعدى على المعلومات غير المفصح عنها يقع، ويكون مؤثما قانونا، إذا ثبت قيام المتعدي بحيازة واستخدام المعلومات غير المفصح عنها من خلال أفعال تتناقض مع الممارسات التجارية الشريفة. وقد حددت الاتفاقية، كما حدد القانون المصري الجديد تفصيلا، ما يمكن أن يعد من قبيل هذه الأفعال، التي ينطوى ارتكابها على منافسة غير مشروعة. وجدير بالذكر أيضا أن انتفاع صاحب المنتج الدوائي الجديد بحقوقه التسويقية، أثناء حماية معلوماته غير المفصح عنها، لا يرتب حقوقا استئثارية تمنع الغير من ممارسة حق الاستيراد الموازي لنفس المنتج الدوائي، كما أنه لا يمنع سلطات الدولة من إيقاف ترخيص التسويق أو حتى إصدار قرار بالترخيص الإجباري في حالات إساءة استخدام الحقوق من جانب صاحب المعلومات.

---

(١) المرجع:

- Michael Blakeney, A Concise Guide to the TRIPS Agreement (Sweet & Maxwell-London), p. 107 (1996); Re Smith Kline & French Laboratories Ltd (1989) 2WLR 397.

وتقرر الاتفاقية، استحداثا، في موقعها الذي يخاطب الترتيبات الانتقالية، نوعا آخر من حقوق صاحب الدواء الجديد عند رغبته في تسويق منتجه، وتعرف بحقوق التسويق الاستئثارية. وتترتب عليها حماية تسبغ (من خلال التسويق الاحتكاري) على الأنشطة التجارية التي تنطوى على استغلال الاختراع الدوائي قبل أن تصدر للاختراع براءة تحميه من التعدى، بل وبدون الحاجة الفعلية إلى أن تصدر له براءة. والأثر المباشر لهذا الاستحداث هو تقريب المسافة الزمنية بين استغلال الاختراع الدوائي (بإنتاجه وتسويقه) في الدول التي لا تحتاج إلى الفترة الانتقالية (أي الدول المتقدمة صناعيا) وتلك التي تحتاج إليها مثل معظم الدول النامية. وفي التطبيق العملي لنيل حقوق التسويق الاستئثارية والاستفادة منها، يكفي أن يودع صاحب الاختراع الدوائي (بصرف النظر عن جنسيته أو البلد الذي تحقق فيه الاختراع) لدى مكتب براءات الاختراع طلبا للحصول على براءة لحماية اختراعه. وفي الظروف المصرية، على سبيل المثال، حيث تستفيد البلاد من الفترة الانتقالية بكامل طولها (تبدأ من أول يناير ١٩٩٥ وتنتهى آخر ديسمبر ٢٠٠٤) فإن الطلب سوف يودع دون أن يتعرض للفحص لدى مكتب براءات الاختراع في "صندوق البريد" الذي يشرع في فحصه فقط بعد بدء تطبيق الاتفاقية في مصر (المادة ٧٠-٨ من الاتفاقية). وبناء على هذا الإبداع يتقدم صاحب الطلب بما يثبت أن المنتج الدوائي قد حصل بناء على طلب قدمه بعد أول يناير ١٩٩٥ على براءة اختراع صادرة في بلد آخر (أي بلد) عضو في اتفاقية "تربس"، وأنه قد نال الموافقة على تسويقه في ذلك البلد الآخر. وبناء على ذلك تنظر السلطة الصحية المحلية في الموافقة على تسويق وتداول المنتج محليا. ولكن الاستخدام العملي لهذه الموافقة لا يتيح لطالبها تسويق المنتج الدوائي الا لمدة خمس سنوات على الأكثر، تنتهى قبل ذلك الأجل في حالة

صدور قرار مكتب براءات الاختراع بقبول أو رفض طلب الحصول على براءة.

ومن المؤكد أن هناك مخاطر تكتنف النص المشار اليه في الاتفاقية عند تطبيقه عمليا. فهناك احتمال أن يجرى بالفعل تسويق المنتج الدوائي استئثاريا (أى باستبعاد الأغيار)، وربما لمدة خمس سنوات كاملة تبدأ وتنتهى خلال الفترة الانتقالية، ثم يتضح عند فحص طلب البراءة - بعد ما يبدأ تطبيق الاتفاقية - أن الاختراع غير جدير بالحماية لعدم توافر أركانها القانونيه (٩)، فيرفض الطلب تأسيسا على ذلك. وهناك أيضا الضرر الذي يمكن أن يقع بسبب التطبيق الحرفي لأحكام الاتفاقية في النص المشار اليه، حيث يشترط سبق التسويق في "أى بلد عضو في الاتفاقية"، وحيث قد يكون ذلك البلد ممن يتساهل (وربما يتهاون) في إجراءات الرقابة الدوائية. وفي تقديرنا أن الدقة في تنفيذ الاشتراطات الصحية من جانب السلطات الصحية المحلية هو العاصم الحقيقى لحياة وصحة المواطنين والمانع من أي تجاوزات.

الفرص والمخاطر
أمام تطوير صناعات الأدوية في الدول النامية بعد اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية

ريتشارد وايلدر وألكسندر كوف

الفرص والمخاطر أمام تطوير صناعات الأدوية في الدول النامية بعد اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية

ريتشارد وايلدر وألكسندر كوف

يتناول هذا المؤتمر قضية الساعة وهي قضية ذات أهمية كبرى: كيف تؤثر العولمة على تطور خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية. يعد فهم الفرص السانحة والمخاطر التي تتهدد تطور صناعات الدواء في الدول النامية أمراً جوهرياً في هذا الصدد، ويمكن تحليل هذا الأمر بعدة طرق باستخدام عدة نظم متنوعة منها الاقتصاد ونماذج السياسات السياسية والاجتماعية والمعايير القانونية وما إلى ذلك، ولحسن الطالع فإن عدداً من المشاركين في هذا المؤتمر تناولوا هذه القضية من عدد كبير من هذه الزوايا، ومن ثم وتجنباً للإطناب تركز هذه الورقة على هذه القضية من ناحية واحدة، ألا وهي حقوق الملكية الفكرية، كما أنها تتناول هذه القضية من وجهة نظر عملية إذ تنظر إلى حقوق الملكية كأداة يستخدمها أصحاب هذه الحقوق لإضفاء قيمة على أعمالهم كما أنها أداة سياسية تستغلها الحكومات لفرض نمط سلوكي معين. من هذا المنطلق، تستعرض هذه الورقة مراحل تطور معايير حقوق الملكية، كما أنها تركز على اتفاقية حقوق الملكية الفكرية والمعايير الحالية، وتناقش

هذه الورقة الدور الذي تلعبه في مجال التقنيات المتعلقة بالصحة كما تحلل الاتجاهات التي تتبناها الدول النامية والشراكة بين القطاع العام والخاص في مجال البحوث الصحية.

تطور معايير حقوق الملكية الفكرية: -

إن مفهوم الملكية الفكرية وليد القانون - الدولي والمحلي - ويتطور هذا المفهوم بالتوافق مع التغيرات التي تعتري المجال التكنولوجي والاقتصاد الكلي، وعلى المستوى الدولي، ويتسم هذا الأمر بثلاث مراحل متميزة للتطور: إقليمية ودولية وعالمية، وتتسم الفترة الإقليمية بالمبدأ القائل بأن حقوق الملكية الفكرية لا تمتد خارج حدود سيادة الدولة التي منحت هذه الحقوق في بادئ الأمر، وتوجت المرحلة الدولية باختتام مؤتمر باريس لحماية الملكية الصناعية (مؤتمر باريس) ومؤتمر برن لحماية الأعمال الفنية والأدبية، وهذا المؤتمر والذي اتفقت فيه بعض الدول على مبادئ أساسية متنوعة. أحد هذه المبادئ الأساسية هو مبدأ المعاملة القومية وبموجبه يتعين على الدول الأعضاء بهذا المؤتمر معاملة مواطني غيرها من الدول الأعضاء بنفس الطريقة التي تعامل بها مواطنيها. أما المرحلة العالمية فهي تمثل المرحلة الحالية من التطور وتتسم هذه المرحلة بالربط بين الملكية الفكرية وقضايا التجارة من خلال منظمة التجارة العالمية على سبيل المثال والاتفاقية الخاصة بحقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (TRIPS).

رغم ذلك لم تصل حقوق الملكية الفكرية إلى المكانة العالمية التي تحوزها الآن بدون مواجهة أية مصاعب. يقول البروفيسور بيتر دراهوس: "إن المشكلة التي نواجهها الآن هي أن مؤسسة الملكية الفكرية اتجهت إلى العالمية بدون وجود شكل من التفاهم المشترك فيما

يخص الدور الذي يتعين على المؤسسة الاضطلاع به في مجالات التوظيف والصحة والتعليم وثقافة المواطنين في جميع أنحاء العالم[١]. ومن الواضح أن هناك حاجة إلى توافر تفاهم مشترك حول الدور الذي تلعبه حقوق الملكية الفكرية، وللتوصل إلى هذا التفاهم تبرز أهمية فهم التطور التاريخي لمفهوم الملكية الفكرية.

كما هو واضح من النقاش المذكور أعلاه حول تطور معايير الملكية الفكرية، فإن مفهوم حقوق الملكية الفكرية لم يظهر فجأة بمجرد إبرام اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة، بل إن الكثير من أحكام اتفاقية حقوق الملكية المتعلقة بالتجارة كانت موجودة بالفعل في نصوص القانون الدولي والداخلي قبل إبرام المعاهدة وتنفيذها. يساعد فهم تاريخ اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة على التمييز بين ما يمكن انتقاده بوصفه واقعاً تفرضه هذه الاتفاقية وما تتضمنه الاتفاقية من كلمات رنانة. على سبيل المثال تنص المادة رقم ٢٧ من الاتفاقية على وجود براءة اختراع في جميع مجالات التكنولوجيا، أما عن الكلمات الرنانة فعلى سبيل المثال تنص المادة نفسها على حق حماية براءة الاختراع للأدوية والعقاقير. رغم أن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة كانت أول من طالب بهذه الحماية على المستوى العالمي إلا أن الكثير من الدول النامية الأعضاء في منظمة التجارة العالمية كانت قد منحت حق براءة الاختراع لمثل هذه المنتجات قبل إبرام هذه الاتفاقية بسنوات كثيرة. رغم أن الدول النامية لها حق تأخير العمل بحماية براءة الاختراع للأدوية والعقاقير حتى

---

(١) Drahos,peter,"The Universality of Intellectual property Rights: Origins and Development,"Intellectual property and Human Rights,WIPOpublication No.762, p.33,1999.

الأول من يناير عام ٢٠٠٥ إلا أن معظم هذه الدول اختارت ألا تستغل هذه المهلة[١] ففي الأول من يناير عام ٢٠٠٠ لم تتمسك سوى ست عشرة دولة من الدول الأعضاء بهذا الحق[٢]، ونتيجة لذلك فإنه عند تحليل أثر العولمة واتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة على الملكية الفكرية نجد أنه من الضروري انتهاج منهج يستند إلى الحقائق للتمييز بين الآثار الحقيقية لتطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وما هو مذكور في الاتفاقية من كلمات رنانة عمل يمكن للاتفاقية أن تغيره.

اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة

قبل تناول الأشكال المتنوعة للملكية الفكرية من براءة الاختراع وحقوق النشر وأسرار التجارة والعلامات التجارية وما إلى ذلك وكيفية تناولها بموجب اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة، من الضروري تذكر الوظيفة التي خلقت من أجلها حقوق الملكية الفكرية والتأكيد عليها. عملياً، يمكن للملكية الفكرية إذا تم استخدامها بالشكل الصحيح أن تصبح أداة مؤثرة للسياسة للتوصل إلى أنماط السلوك المرجوة. على سبيل المثال، تحث القواعد الموضوعة لحماية براءة الاختراع وحقوق تنوع النباتات والتصاميم المبدئية للدوائر المتكاملة على الإبداع والابتكار، كما تسهل حقوق أسرار التجارة القيام بالأعمال والممارسات التجارية الأمينة. أما عن العلامات التجارية فهي لحماية المستهلك وتشجع حقوق النشر والحوار على الإبداع. وبالتأكيد لا

(١) Of those,several - such as Argentina, Guatemala, and Uruguay - elected to provide such protection prior to the deadline of January 1,2005.

(٢) Angola, Argentina,Cuba, Egypt, Guatemala,India,Kuwait,Madagascar, Malawi I, Morocco, Pakistan, Paraguay (Qatar, Tunisa, United Arab Emirates,and Uruguay.

يمكن لهذه الأهداف أن تتحقق بدون وجود قواعد واضحة وصارمة لحماية هذه الحقوق من الانتهاك.

أحد الأعمدة الرئيسية لاتفاقية حقوق الملكية المتعلقة بالتجارة هو مفهوم المعاملة غير المتميزة والمذكورة في المادة رقم ٣ (المعاملة الوطنية) والمادة رقم ٤ (معاملة الدول الأحق بالرعاية). تشير المعاملة الوطنية كما هو مذكور آنفاً أنه من حق الأجانب الانتفاع بكل المميزات التي يحصل عليها مواطنو الدولة العضو أما المادة الخاصة بالدول الأحق بالرعاية فتنص على ألا تعطى أية دولة مميزات خاصة دون بقية الدول الأعضاء، ولولا هذه المواد لعمت الفوضى ولكان لكل دولة مطلق الحرية في تمييز مواطنيها في المعاملة عن مواطني غيرها من الدول الأعضاء. ولكان للدول الحق في إبرام صفقات خاصة مع من تختاره من الدول الأعضاء دون غيرهم. أما في وجود هذه المواد فإنه يمكن لحقوق الملكية الفكرية تحقيق الأهداف المرجوة منها، أما عن أهداف الاتفاقية وقواعدها المؤثرة في براءة الاختراع والمعلومات السرية والعلامات التجارية وكلها حقوق ذات أهمية خاصة في مجال الصناعات الدوائية فسيتم مناقشتها بالتفصيل فيما بعد.

براءة الاختراع

يمكن لبراءة الاختراع أن تحث على الابتكار وتحميه، كما يمكنها أن تشجع التقدم التكنولوجي. فينتفع المخترعون من براءة الاختراع التي توفر قصر حقوق الملكية عليهم كما يستفيد منها العامة إذ تشجع الأطراف الخاصة على الاستثمار في مجال البحوث والتنمية والكشف عن الاختراعات المفيدة. وبذلك تكون براءة الاختراع أدوات مفيدة لنشر التكنولوجيا.

ومن المؤكد أن هذه الأدوات تخضع لقيود واستثناءات معينة،

ومن القضايا المثار حولها جدل كبير في عالم الملكية الفكرية قضية التصاريح الإجبارية لبراءة الاختراع. ومؤخراً تم تسليط الأضواء على هذه القضية في الاجتماع الوزاري لمنظمة التجارة العالمية والذي عقد في نوفمبر ٢٠٠١ بمدينة الدوحة[١]، والجدير بالذكر أن مسألة إصدار تراخيص إجبارية لبراءة الاختراع ليست بالأمر الجديد، فميثاق باريس الذي أبرم منذ مائة عام على سبيل المثال ينص في المادة الخامسة منه على أنه يمكن للدول الأعضاء أن تمنح تراخيص إجبارية "لمنع إساءة الاستخدام والتي يمكن أن تنتج عن ممارسة الحقوق الكاملة التي تمنحها براءة الاختراع مثل الفشل في العمل على سبيل المثال." كما تسمح المادة رقم ٣١ باتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة بإصدار تراخيص براءة اختراع إجبارياً في ظروف معينة. وبذلك تكون التراخيص الإجبارية هي الاستثناء للقاعدة الشائعة لاستغلال براءة الاختراع كما كان الحال قبل اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وليست القاعدة. إضافة إلى ذلك، تنص المادة رقم ٢٧ (١) باتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة على ألا ينطوي التمتع بحقوق براءة الاختراع على أي من أنواع التمييز بناء على مكان الاختراع أو المجال التكنولوجي له أو إذا ما كانت المنتجات يتم استيرادها أو أنها تنتج محلياً. وينطبق مبدأ عدم التمييز هذا أيضاً على منح الترخيص الإجباري. وتمنح المادة ٣٠ من اتفاقية حقوق الملكية المتعلقة بالتجارة الحق في وجود بعض الاستثناءات المحدودة في حقوق براءة الاختراع على المستوى القومي. إلا أنه يتعين ألا تتعارض هذه الاستثناءات بشكل كبير مع المبدأ السائد باستغلال براءة الاختراع وألا تنطوي على تحيز كبير ضد المصالح الشرعية لصاحب براءة

(١) The Doha Declaration on TRIPS and public health will be discussed, infra, in the section on Intellectual property and Health- Related Technologies.

الاختراع مع الأخذ في الاعتبار المصالح المشروعة لأي طرف ثالث. لم يكن هناك سوى قضية واحدة رفعها الاتحاد الأوروبي ضد كندا في منظمة التجارة العالمية فيما يتعلق بتفسير هذا البند[١]. في هذه القضية سمحت الهيئة بالتصنيع المبكر للمنتجات الدوائية بغرض الحصول على موافقة التسويق رغم عدم وجود حماية براءة اختراع.

في السنوات الأخيرة كان "استهلاك الحقوق" مثار جدل كبير في الأوساط المهتمة بالملكية الفكرية خاصة فيما يتعلق بالملكية الفكرية في مجال الصناعات الدوائية. فإذا قام أحد أصحاب براءة الاختراع بعرض منتجه في الأسواق بدون قيود فمن المنطقى أنه من الممكن للمشتري استخدام هذا المنتج أو بيعه أو استخدامه في أي من الأغراض التي أنتج من أجلها. وبالمثل، من غير المنطقي أن يكون من حق صاحب الاختراع الذي باع منتجه مقاضاة المشتري بحجة انتهاكه لبراءة الاختراع إذا ما قام هذا المشتري باستخدام المنتج في أغراضه المنتج من أجلها أو إذا ما باعه لطرف ثالث. من ثم، فإن حق صاحب براءة الاختراع في منع الآخرين من بيع أو استخدام هذا الاختراع يكون قد نفد أو استهلك إذا ما قام هذا الشخص بشراء المنتج. حين يتعلق الأمر بالصعيد الدولي ينطوي نفاد حقوق براءة الاختراع على تعقيدات أكبر من ذلك، وهنا يتم مناقشة نفاد حقوق براءة الاختراع عادة من حيث التجارة الموازية كما يسمونها للبضائع المحمية. بمعنى آخر الاتجار في البضائع التي تحمل براءة اختراع نفدت حقوقه بالمقارنة أو الموازاة بالاتجار في نفس البضائع من قبل حامل براءة الاختراع.

يختلف الوضع القانوني من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى - مثلما هو الحال في الاتحاد الأوروبي. والجميع يتشابه في أنه كلما ازداد التباين في

---

(١) Canada-patent protection of pharmaceutical products WT/DS114/4(adopted 7April 2000).

الأسعار ازداد حافز الانخراط في التجارة الموازية. إلا أن الشركات التي ستعمل بالتجارة الموازية ليست هي نفسها المشاركة المعتادة في الصناعات الدوائية مثل تصنيع الأدوية والعقاقير وتوزيعها والصيادلة أو سلطات الصحة الحكومية. ومن ثم فإن الربحية وليست الاهتمامات بالصحة العامة هي التي تشجع على التجارة الموازية للسلع التي تتمتع بحماية. كذلك فإن دعم بعض الهيئات المتواجدة خارج نظام الرعاية الصحية المعتاد والتي تتاجر بالأدوية والعقاقير ولكنها لا تضمن جودة أو أمن المنتجات التي تبيعها يخلق تحديات ضخمة أمام واضع لوائح الصحة العامة.

وللتجارة الموازية إذا ما تم السماح بها آثار سلبية على بيئة توزيع الأدوية والعقاقير. على سبيل المثال، قام بعض صانعي الأدوية والعقاقير بعرض منتجاتهم في الدول النامية بأسعار مخفضة أو مجاناً في بعض الأحيان. ولايمكن الاستمرار في البيع بهذه الأسعار المخفضة إن تم تحويل هذه العقاقير التي تباع في الأسواق بأسعار زهيدة لصالح المرضى في الدول النامية إلى الأسواق ذات الأسعار المرتفعة. في هذا الصدد، لا بد من النظر للمقاييس التي تحد من حرية الصناع في تحديد الأسعار كعوامل ذات آثار سلبية للغاية. في هذا الصدد يبدو أن هناك اتفاقاً عاماً على الحاجة إلى الوقاية ضد الواردات الموازية.[١]

---

(١) See More Equitable Pricing for Essential Drugs: What do we Mean and What are the Issues?, Background Paper for the WHO-WTO Secretariat Workshop on Differential Pricing and Financing of Essential Drugs, Prepared by WHO Secretariat, p.21 (2001) (Identified the need for controls"to keep products within intended markets" to allow differential pricing to succeed.) (hereinafter "WHO secretariat document"); See also Workshop on Differential Pricing and Financing of Essential Drugs, Drugs, Background Note Prepared by Jayashree Watal, Consultant to the WTO Secretariat, p. 5-6 (2001) (hereinafter "Watal") ("For market segmentation to be effective for the purposes of differential pricing, it is necessary that not only should there be adequate means to prevent the diversion of the lower-priced product into the higher priced markets, but also an insulation of prices in the higher-priced market from any materially significant psychological or political effects that might flow from the existence of lower prices in the other markets").

بخلاف الأجزاء الأخرى من اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة والتي تتضمن قواعد معينة فيما يتعلق بمفاهيم حقوق الملكية الفكرية، أغفلت الاتفاقية قضية النفاد المذكورة سابقاً. تنص المادة السادسة من الاتفاقية على أنه لإنهاء الخلاف القائم لن يستخدم أي جزء من الاتفاقية لتناول قضية نفاد مدة حق الملكية الفكرية. رغم أن ما ورد في اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة من التزامات لا يشوبها التكلف فيما يتعلق بنفاد حق الحماية إلا أنه لا يوجد علاج لهذا الوضع في مجالس المنظمة العالمية للتجارة. ومثل غيرها من القضايا كان نفاد حقوق الملكية من القضايا التي طرحت في اجتماع منظمة التجارة العالمية للوزراء في الدوحة.(١)

معلومات سرية

في مجال النقل الدولي للتكنولوجيا تقف سرية المعلومات جنباً إلى جنب مع حقوق براءة الاختراع. تريد المؤسسات التجارية أن تصدر ترخيصاً للمعلومات التي تمتلكها مثلما يحدث في براءة الاختراع إلا إذا كانت هناك حماية شديدة لأسرار تجارتهم في الدولة التي ستنتقل إليها تقنياتهم. بطبيعة الحال تتمتع أسرار تجارية معينة بقيمة تجارية كبيرة مثل البيانات الخاصة بالأدوية والعقاقير. تقر المادة ٣٩ في اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة بأهمية مثل هذه المعلومات. وتطالب الأعضاء باتخاذ الإجراءات الوقائية الضرورية ضد "إساءة الاستخدام التجاري" لبيانات الاختبارات والتجارب حيث يكون من الضروري الإدلاء ببعض البيانات والتي تطلب كشرط للموافقة على تسويق الأدوية التي تستخدم مواد كيميائية جديدة والتي تحتاج إلى جهود كبيرة

(١) The Doha Declaration on TRIPS and Public Health will be discussed, infra, in the section on Intellectual Property and Health-Related Technologies.

لتحويلها إلى وضعها الحالي. تبرز أهمية هذا في قطاع الأدوية بصفة خاصة ناهيك عن الحماية التي توفرها حقوق براءة الاختراع. وكثيراً ما تتطلب صناعة الأدوية استثمارا في تطور البيانات من خلال الدراسات الطبية وما قبل الطبية وتستهدف حماية مثل هذه الاستثمارات إلى الحث على الابتكار وجلب المنتجات إلى الأسواق.

حماية العلامة التجارية

تستخدم العلامة التجارية لتمييز بضائع أو خدمات شركة معينة من غيرها من الشركات. تطالب اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة بتطبيق هذه الحقوق ولو عن طريق المحاكم. تبرز أهمية هذا الحق في مجال صناعة الأدوية لحمايته ضد المنتجات المقلدة، وتمكن العلامة التجارية شركات الأدوية من لعب دور هام في ضمان أمن المنتجات الدوائية وبالتالي الحفاظ على صحة مرضاها. إضافة إلى ذلك تمكن العلامة التجارية الشركات من التمييز بين الأسواق المختلفة، وهذا من الأهمية بمكان لصالح مرضى الدول الفقيرة إذ إن صانعي الدواء يوفرون الأدوية لهذه الدول النامية أو للدول الأقل تقدماً بأسعار مخفضة، وكما ذكرنا آنفاً، فإن توفير الأدوات اللازمة لمنع التجارة الموازية وانحراف المنتج الدوائي من الدول الفقيرة إلى الأسواق مرتفعة الأسعار يؤدي إلى الحفاظ على استراتيجيات وضع تسعيرة منخفضة في الدول النامية.

نوفمبر ٢٠٠١، اجتماع وزاري لمنظمة التجارة العالمية في مدينة الدوحة:

في الرابع عشر من نوفمبر عام ٢٠٠١ أصدر وزراء الدول الأعضاء بمنظمة التجارة العالمية إعلاناً وزارياً حول اتفاقية حقوق

الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة والصحة العامة (إعلان الدوحة)[١]. جاء هذا الإعلان تتويجاً لشهور من المناقشات والجدال حول اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة ودورها في مجال الصحة العامة. أدرك الوزراء أهمية الملكية الفكرية لتطوير أدوية جديدة بالنسبة للمخاوف بشأن آثارها على الأسعار. كما اتفق الوزراء على أن الاتفاقية لا ينبغي أن تمنع أعضاءها من اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة كما أكدوا على التزامهم باتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وأنها يمكن بل ويجب أن تترجم وتطبق بما يؤيد حق أعضاء منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العامة وبصفة خاصة توفير فرص الحصول على دواء للجميع، كما ألقى الوزراء أيضاً بعض الضوء على التفاعل بين الاتفاقية وقضايا الصحة العامة،وفيما يلي خمسة أمثلة لذلك:

أولاً: يذكر الإعلان أن للأعضاء الحق في منح تراخيص إجبارية ولها كامل الحرية في تحديد الأسس التي يتم بناء عليها منح هذه التراخيص. إلا أنه، كما هو موضح سابقاً، تحتوي اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة على عدد من الشروط التي يجب أن تتوافر قبل منح هذه التراخيص الإجبارية[٢]، وبالنسبة للشروط التي تتعرض للتراخيص الإجبارية، فإن المادة ٣١ (ب) من الاتفاقية تنص على أن يحاول الشخص الذي يسعى وراء ترخيص إجباري في البداية الحصول على ترخيص طواعية بشروط تجارية معقولة. إلا أن هذا الترخيص يمكن سحبه في حالة حدوث طارئ قومي أو أية ظروف ملحة أخرى. إلا أن النطاق الذي تنطبق عليه هذه المادة غير محدد.

---

(١) See WT/MIN(01)DEC/2.

(٢) These conditions were not affected by the Declaration

لذلك أعلن وزراء الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية أنه لكل عضو في المنظمة الحق في تحديد ما الذي يمثل طارئاً قوميا أو حالة ملحة، وغني عن القول أن الكوارث الصحية المتعلقة بأمراض الإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأوبئة تعد من الطوارئ القومية.

ثانياً: بالنسبة لمفهوم استنفاد حق براءة الاختراع، أعلن الوزراء أن الأثر الصافي لاتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة يتمثل في ترك الحرية لكل عضو في وضع النظام الذي يرتضيه في هذا الصدد دون أي تدخل، وبالطبع كان هذا الإعلان لإخضاع مثل هذه الأنظمة لنظام الدول الأحق بالرعاية وأحكام المعاملة القومية.

ثالثاً: أدرك الوزراء أن الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية والتي تفتقد إلى القدرات الصناعية الكافية في مجال الأدوية والعقاقير قد تعترضها بعض المصاعب في تطبيق نظام الترخيص الإجباري بموجب اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة بشكل فعال، ومن ثم أصدر الوزراء توجيهات لمجلس اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة لإيجاد حلول سريعة لهذه المشكلة على أن ترفع تقريرها للمجلس العام قبل نهاية عام ٢٠٠٢." ومازال هذا الأمر مطروحاً للمناقشة في مجلس الاتفاقية إلى جانب عدة بدائل، وتتضمن هذه البدائل (١) تعديل المادة ٣١ (و) للاتفاقية[١] أو تعديل جزء آخر منها لاستثناء تصنيع وتصدير المنتجات التي تتمتع بالحماية من التزامات اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة.

٢ - أحد أشكال القرارات من الأعضاء كي لا يحصلوا على حقوقهم

---

(١) Article 31(f) of the TRIPS Agreement provides that the authorization of use without the permission of the right holder - a compulsory license - "shall be authorized predominantly for the supply of the domestic market of the Member authorizing such use."

بموجب تفاهم تسوية الخلافات الصادر عن منظمة التجارة العالمية للتصدي لعدم الإذعان للمادة ٣١ (و) للاتفاقية مثل منح مهلة محددة لحل الخلافات بموجب تفاهم تسوية الخلافات و(٣) منح تنازل للدول الأعضاء بمنظمة التجارة العالمية بموجب المادة التاسعة من اتفاقية مراكش التي تعفي العضو من الالتزامات المفروضة عليها بموجب المادة ٣١ (و).

ما ذكرنا من قبل، هذه الخيارات مطروحة للمناقشة والدراسة في مجلس الاتفاقية.(١)

رابعاً: تم التأكيد على التزام الأعضاء من الدول المتقدمة بتقديم حوافز لمشاريعها ومؤسساتها لتشجيع عملية نقل التكنولوجيا للأعضاء من الدول الأقل تقدماً.

خامساً: أعلن الوزراء أن الدول الأعضاء الأقل تقدماً يسمح لهم - فيما يتعلق بالمنتجات الدوائية- التمتع بفترة إضافية للخضوع للالتزامات المتعلقة بحقوق براءة الاختراع والمعلومات السرية المرتبطة بها، وتنتهي هذه المدة بحلول ١ يناير ٢٠١٦.

كما أصدر الوزراء توجيهاتهم لمجلس الاتفاقية باتخاذ التدابير اللازمة لتطبيق هذه الفترة الانتقالية على أرض الواقع. وهذا الأمر أيضاً قيد الدراسة في مجلس الاتفاقية.

أمثلة حية: من الكلام الرنان إلى الواقع: -

إن إعلان الدوحة من النصوص التي يمكن الاستفادة من دراستها، ولكن ربما كان الأهم من ذلك هو دراسة الحقائق الواقعية التي

---

(١) The preference of the authors is for a waiver. Waivers are a well-established mechanism in WTO law that are granted in the event an obligation cannot be met under exceptional circumstances and can be tailored to solve the problem at hand.

تواجهها الدول النامية،[١] والجدير بالذكر أن عملية اكتشاف وتطوير الأدوية لها مراحل عدة تتضمن العمل الذي يتطلب الاستثمار وهذه المراحل تستغرق وقتاً معيناً، فمرحلة اكتشاف الدواء (قبل الطبية) قد تستغرق ثلاث سنوات ونصف وربما تستغرق مرحلة تطوير الدواء (التجارب الطبية بالمراحل ١،٢،٣) ثماني سنوات ونصف ويلي ذلك مرحلة تسويق الدواء والتوسع فيه (التجارب الطبية - المرحلة الرابعة) مما لا يدع سوى حوالي ٨ سنوات للانتفاع من براءة الاختراع، وحيث إن براءة الاختراع يتم الحصول عليها في أوائل هذه العملية وتعد سارية منذ تاريخ التقدم لها، فإن المدة التي يتم فيها الاستفادة من براءة الاختراع هذه قصيرة نسبياً حين يصل المنتج إلى الأسواق، ولكن من المفيد أن نذكر أن القطاع الخاص هو الذي يستثمر أمواله في هذه العملية المذكورة آنفاً وخاصة في المراحل الأخيرة منها ويرجع ذلك إلى إمكانية الحصول على الحقوق الكاملة.

بالإضافة إلى ذلك فإن هذه العمليات تستغل بشكل كبير من قبل المشروعات والمؤسسات في الدول النامية، وبأخذ حماية براءة الاختراع في الاعتبار فإن الخطر الذي تنطوي عليه عملية تطوير صناعة محلية للدواء في الدول النامية يصبح مخاطر علمية وتجارية واستثمارية أيضاً كما تتضمن المخاوف بشأن خسارة التكنولوجيا، وفيما يلي أمثلة لشركات زادت ليس فقط من مشاركتها في قطاع الدواء والعقاقير بل أيضاً قامت بتغيير طبيعة مشاركتها وسعت بالتالي للحصول على حقوق الملكية الفكرية:

---

(١) The use of intellectual property in the context of research and development in neglected diseases, such as malaria, will be discussed, infra, in the section on Trends of Developing Countries and Public-Private Partnerships.

شركة بيوويندو لتطوير الجينات (جمهورية الصين الشعبية)

قامت هذه الشركة بتصنيف الجينات على نطاق واسع للتعرف على الجينات التي تتدخل في عملية النمو والتطور البشري والشيخوخة إلى جانب الكثير من الأمراض،ومع هذه الخبرة قامت الشركة بأبحاث في مجالات الجينوم الوظيفي وإدارة الأمراض واكتشاف العقاقير، ومن خلال نظام معاهدة تعاون براءة الاختراع[١]. قامت بيوويندو بالتقدم للحصول على ٩٢١ براءة اختراع في العام الماضي.

مجلس البحوث العلمية والصناعية (الهند)

وهو منظمة للبحث والتنمية تحصل على تمويل من الأهالي ويعمل بها حوالي ١٠,٠٠٠ عالم ومهندس و١٣,٠٠٠ من العاملين. وتجرى في معاملها لعلوم الصحة تجارب في المجالات التالية: علم الأحياء والبيوتكنولوجي والكيمياء والعقاقير والأدوية، وهذه المنظمة هي أكبر مؤسسة تحصل على أكبر عدد من براءات الاختراع في الهند- إذ تقدمت بأكثر من ٢,٥٠٠ طلب في الهند وأكثر من ٦٠٠ طلب للخارج منذ عام ١٩٩٦، وتتعاون معامل هذه المنظمة للتكنولوجيا الحيوية مع الصناعات الدوائية المحلية والعالمية لتسويق معرفتها وهناك الكثير من الحالات التي قامت فيها المنظمة بالحصول على حقوق براءة الاختراع، وهذه المنظمة مثال جيد للمؤسسات التي تسعى للاستفادة من المعرفة

---

(١) he Patent Cooperation Treaty is administered by the World Intellectual Property Organization (WIPO). It is a procedural treaty that allows a single international patent application to be filed in a single language in a single office; the application matures into national patent applications in all of the national or regional patent offices in which the applicant chooses to seek protection. Of course failure to seek such protection results in the waiver of rights in the national or regional patent system.

المحلية أو التقليدية وتحسينها للحصول على حقوق براءة الاختراع وبالتالي تتاجر بهذه المعرفة.

جامعة سنغافورة الوطنية (جمهورية سنغافورة)

توفر هذه الجامعة بالتعاون مع الصناعة بسنغافورة وبالخارج البنية التحتية للبحوث والتنمية والتطبيقات في الحياة العملية، ولقد تقدمت هذه الجامعة بحوالي ٢٩ طلبا لبراءة اختراع من خلال نظام معاهدة براءة الاختراع في العام ٢٠٠١م.

* رانباكسي (الهند)

تعد هذه أكبر مؤسسة لصناعة الدواء في الهند - وتهدف إلى أن تكون شركة عالمية للأدوية قائمة على البحوث طبقاً لما تقدمه من دعاية. ولهذه الشركة نوايا استراتيجية للصعود في "سلسلة قيم البحوث، كما قامت بتأسيس بنية تحتية وقدرات في مجال نظم توصيل الدواء، والبحوث الجديدة لاكتشاف الأدوية والبحوث الطبية. وقامت أيضاً بتكثيف البحوث في مجالات العلاج التالية: الأدوية المضادة للعدوى، وأدوية الجهاز البولي، وأوعية القلب، وعلم الأورام" وتقدمت هذه المؤسسة للحصول على ٢٣ براءة اختراع طبقاً لمعاهدة براءة الاختراع في العام ٢٠٠١م.

شركة إل جي المحدودة للاستثمار في الكيماويات (الصين)

وهي شركة للعلوم الحياتية تهتم بالأبحاث الطبية الحديثة التي تركز على الأدوية المعالجة لمرض السرطان والمضادة للعدوى والجلطات كما تهتم هذه المؤسسة بأبحاث الهندسة الوراثية التي تركز على الأدوية. والهدف الاستراتيجي لها هو تقوية تطوير الأدوية بها وقدراتها التجارية من خلال التعاون الاستراتيجي مع شركات الأدوية

الرئيسية متعددة الجنسيات، ولقد تقدمت هذه المؤسسة بطلب ١٤ براءة اختراع طبقاً لنظام معاهدة براءة الاختراع في العام ٢٠٠١م.

ونكرر أننا لا نقصد استعراضا شاملا لمشاركة شركات الدول النامية في أنشطة البحوث والتنمية بقطاع الأدوية وإنما نوفر معلومات عن هذه المشاركة بالإشارة إلى الاستراتيجيات المتبعة ودور حماية الملكية الفكرية - في بعض براءات الاختراع.

من المنظور الشامل فإن الدول النامية الأكبر مثل البرازيل وجنوب أفريقيا والصين والهند بالإضافة للدول متوسطة وصغيرة الحجم الأكثر تقدماً بين الدول النامية مثل كوريا وسنغافورة تستفيد بشكل متزايد من نظام براءة الاختراع. على سبيل المثال، طوال الأعوام الأربعة الماضية ١٩٩٨، ١٩٩٩، ٢٠٠٠، ٢٠٠١م. شهدت طلبات الحصول على براءة اختراع من الدول النامية في كل مجالات التكنولوجيا وليس فقط مجال الأدوية زيادة كبيرة، وعلى سبيل المثال ازداد عدد الطلبات التي تقدمت بها كوريا من ٤٨٥ إلى ٢٣١٨ وفي الصين ازداد العدد من ٣٢٢ إلى ١٦٧٠. حتى أثناء عام ٢٠٠١ وحده، تكشف البيانات عن أن الدول النامية تستخدم نظام معاهدة التعاون براءة الاختراع. فمثلاً تقدمت الهند بـ٣١٦ طلبا والبرازيل بـ١٣٩ طلبا حتى دولة الإمارات العربية تقدمت بأربعة طلبات وتقدمت ترينيداد وتوباجو بطلب واحد.

إلا أن إلقاء الضوء على الإحصاءات والبيانات التي توضح زيادة استخدام منظمات الدول النامية لحق براءة الاختراع في مجالات منها التقنيات المتعلقة بالصحة لا يعطي صورة كاملة للعلاقة بين الملكية الفكرية والتقنيات المتعلقة بالصحة العامة، ومن الضروري في هذا الصدد أن نذكر ولو في عجالة بعض القضايا المتعلقة بإنتاج العقاقير generic وكيفية تداخلها مع نظام براءة الاختراع، فعلى سبيل المثال، تنتج هذه المنتجات عن انقضاء مدة براءة الاختراع أو عدم التقدم

للحصول عليه أو عدم الحصول عليه، ويثير هذا النوع من المنتجات أيضاً قضايا الصحة العامة مثل تلك المتعلقة بعملية الموافقة بموجب اللوائح وقضايا المشتريات مثل تلك المتعلقة بالاستمرارية والثقة.

بدون دخول في أية تفاصيل تتعلق بهذا النوع من المنتجات هناك نقطتان من الضروري فهمهما في هذا الصدد: أولاً عدم وجود أي تضارب بين الملكية الفكرية ووجود سياسة إنتاج نوعية سليمة. بخلاف المنتج غير القانوني، فإن المنتج النوعي يظهر بالأسواق التي لا تطالب بوجود براءة اختراع للمنتج المتداول بها. وكما هو مذكور سابقاً، يمكن أن يحدث هذا في حالة انتهاء مدة سريان براءة الاختراع، والتي تبلغ ٢٠ عاماً، أو في حالة إبطال براءة الاختراع، أو إذا لم يتم الحصول على براءة اختراع في المقام الأول للعقار بهذا السوق على وجه الخصوص. النقطة الثانية هي أن الشاغل الرئيسي لسياسة الإنتاج النوعي السليمة هي الأمان، مثلها في ذلك مثل المنتجات التي تتمتع ببراءة الاختراع، ومن ثم، يجب وضع رقابة على المبادئ المعترف بها للممارسات الصناعية الجيدة، والجدير بالذكر أيضاً أنه في الولايات المتحدة الأمريكية ارتفع نصيب السوق من البضائع النوعية من ١٩٪ عام ١٩٨٤ ليصل إلى حوالي ٥٠٪ في الوقت الحالي من حيث مدة التقادم المكتوبة، ويعد هذا نتيجة طبيعية للتغيرات التي اجتاحت الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٤ والتي كان من شأنها تيسير دخول المنتجات النوعية للسوق دون التنازل عن حماية الملكية الفكرية.

اتجاهات الدول النامية والشراكة بين القطاعين الخاص والعام.

بعض الأمراض المعدية لا تصيب سوى الدول النامية غير المتقدمة التي تعاني من الفقر المدقع، وتتكلف هذه الأمراض مبالغ كبيرة لإنهاء المعاناة التي تصيب المرضى والتي يمكن تفاديها. على

سبيل المثال، تم القضاء على مرض الملاريا بشكل كبير في الدول النامية، إلا أن الحالات التي تصاب بالملاريا في هذه البلاد تكون حالات حرجة ونتيجة لزيادة المقاومة لهذا المرض فالعقاقير المستخدمة الآن لعلاج هذا المرض غير كافية. ومن هنا تبرز الحاجة إلى عقاقير جديدة رخيصة الثمن. ومن الأهمية بمكان إدراك أن ارتفاع تكلفة تطوير الأدوية وتسجيلها مع عدم توقع عائد تجاري مناسب أدى بالكثير من شركات الأدوية القائمة على البحوث إلى تقليص استثماراتها في البحوث حول الأمراض المنتشرة بالمناطق الاستوائية كالملاريا، ورغم توفير القطاع العام لتمويل رئيسي للعلوم يشمل المؤسسات الأكاديمية إلا أن هذا الجهد يفتقر على وجه العموم إلى الخبرة الكافية المتوافرة بالقطاع الخاص والتي تكتشف وتطور وتسجل وتتاجر في المنتجات الجديدة، ولم يحقق المعادلة الصعبة سوى المؤسسات العامة الخاصة مثل مشروع الدواء للملاريا[١] وهي شركة لا تهدف للربح، مهمتها حشد قوى القطاعين العام والخاص لاكتشاف أدوية جديدة للملاريا، وتعد هذه المؤسسة واحدة من عدة مؤسسات خاصة عامة تم إنشاؤها مؤخراً لدعم عملية البحث والتنمية بهدف التوصل إلى أدوية وأمصال جديدة لعلاج أو الوقاية ضد ما يسمى بالأمراض "المهملة"، والأمراض المهملة هي تلك الأمراض التي تنتشر في الدول النامية الفقيرة بشكل رئيسي- كالملاريا، وبمعنى آخر، الأمراض التي تصيب البلاد التي تفتقر للموارد الكافية التي يمكنها أن تحقق عائدا لشركات

(١) The founding partners of MMV are the World Health Organization (WHO) and the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers (IFPMA). MMV receives funding and support from the Bill and Melinda Gates Foundation, the Exxon Mobil Corporation, the Global Forum for Health Research, the IFPMA, the Netherlands Minister for Development Cooperation, the Rockefeller Foundation, the Swill Agency for Development Cooperation, the UK Department for International Development, the World Bank, and the WHO.

الدواء الخاصة القائمة على البحث العلمي يتناسب مع استثماراتها من خلال بيع منتجاتها بهذه البلاد فقط، وتوفر الشراكة بين القطاعين الخاص والعام الحافز الاقتصادي لشركات الأدوية الخاصة وفي الوقت ذاته تعمل على ضمان وصول هذه العقاقير والأمصال لمن يحتاج إليها في الدول النامية بأرخص الأثمان الممكنة وطمأنتهم لوجود هذه المنتجات بشكل كاف ومستمر.

توفر الشراكة بين القطاعين العام والخاص الحافز الاقتصادي من خلال تفتيت الأسواق وإمكانية التفاوض حول شروط الحصول على المنتج، وعلى سبيل المثال فإنه في السوق التي تعاني من انتشار الأوبئة بها ربما يحصل القطاع العام على سعر متميز للبيع وضمانات كافية فيما يتعلق بالتزامات نحو حجم المنتج وتوصيله للسوق، كما يتم تزويد القطاع العام بالتدريب أو المساعدة التكنولوجية الضرورية أو أية شروط أخرى ذات اهتمام خاص لأي من الطرفين، وفي مقابل هذا يحصل الطرف المنتمي للقطاع الخاص على حقوق لاستغلال حقوق الملكية الفكرية في أسواق دولة ثالثة، وتساعد الإدارة الفعالة لحقوق الملكية الفكرية في اتفاقيات الشراكة بين القطاع الخاص والقطاع العام كلا القطاعين على تحقيق أهدافهما، وبطبيعة الحال ينتج عن ذلك حلول لمشاكل الرعاية الصحية في الدول النامية.

إذن لا ينبغي أن يرتبط تعريف الشراكة بين القطاعين العام والخاص على ظروف الحصول على المنتج بما فيها شروط السعر والكمية، بل ينبغي أن تتضمن أيضاً مزيجا بين ثقافات متباينة للغاية من القطاعات العامة والخاصة والأكاديمية، وإذا ما نحينا هذه الصعوبات جانباً، تظل الشراكة بين القطاعين العام والخاص أحد الأماكن الهامة الصاعدة التي تتسم بالابتكار والتي تعمل على تحسين الصحة العامة في الدول النامية.

للملكية الفكرية وخاصة حماية براءة الاختراع دور هام في الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وبالتأكيد سينظر القطاع الخاص في هذه الشراكة إلى مدى الحماية المتوفرة في أسواق الدول المتقدمة كأساس لجني الأرباح - نتمنى ذلك، وفي هذا الصدد تلعب الملكية الفكرية دوراً مهماً آخر. فالملكية الفكرية في الواقع لغة غاية في التعقيد تمكن الشركاء في أي مشروع من التحدث عن التقنيات التي ينفرد كل منهم بها وتلك التي يمتلكونها سوياً، وبصفة خاصة تسمح لهم بإطلاع كل منهم الآخر بما سيقدمون في هذه الشراكة وما ستؤول إليه هذه التقنيات التي ستمر بعملية إنتاج وإخضاع المنتج لتجارب طبية ثم توزيعها في الأسواق.

خاتمة

كما جاء على لسان البروفيسور دراهوس وكما أسلفنا في بداية هذا البحث، فنحن بالفعل في حاجة ماسة إلى تفاهم مشترك للدور الذي تلعبه الملكية الفكرية في قطاع الصحة بالإضافة إلى تقييم واقعي لآثارها وأوجه القصور بها، ولا تمثل الملكية الفكرية عائقاً أمام تلقي مرضى الدول النامية للعلاج. وفيما يتعلق بقضية الحصول على الدواء، تتناول هذه الورقة هذه القضية من منظور عملي. فالملكية الفكرية مجرد أداة. وحين يتم تطبيق نظام الملكية الفكرية مثلاً في مجال المشتريات تصبح عنصراً إضافياً يجب على موظف المشتريات أخذه في الاعتبار.

كما يمكن للملكية الفكرية- كأداة- أن تساعد على تحقيق أهداف أخرى منشودة، وبصفة أساسية يمكن أن تساعد الملكية الفكرية في مجال الصحة على تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في اكتشاف أدوية جديدة، أو تطويرها لعلاج الأمراض، ومن الإحصاءات المذكورة آنفاً أدركت المشروعات في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء هذه الميزة.

وفي النهاية فإن الملكية الفكرية وحدها ليست بالشرط الكافي لتحفيز الاستثمار في مجال الأمراض المهملة، وكما يقول الخبراء الاقتصاديون في هذا المجال، هناك فشل في السوق لعدم وجود هيئة خاصة مستعدة وقادرة على استثمار الموارد الضرورية لتمويل تطوير علاج لهذه الأمراض، ويرجع هذا إلى عدم إمكانية أي سوق على دفع الأسعار العالية المطلوبة مقابل هذه الأدوية والتي ستغطي استثمارات

شركات الأدوية في هذا المجال، ونتيجة لذلك، فإن المال العام والمال الخاص والشراكة بين القطاعين العام والخاص تخلق الحافز الضروري لتشجيع مثل هذه الابتكارات، وتقف مثل هذه الشراكات كابتكار في حد ذاتها لحل الكارثة الاقتصادية الراهنة وإيجاد حلول للمشكلات الهامة المتعلقة بالصحة- في حالات كثيرة مثل خلق ظروف مناسبة لتسهيل الحصول على الدواء وتفتيت السوق، وتلعب الملكية الفكرية دوراً هاماً في هذه العملية.

المناقشات

الجلسة العلمية السادسة

رئيس الجلسة: د. إبراهيم بدران

نائب الجلسة: د. عمار الطالبي

مقرر الجلسة: د. محمد الهواري

المتحدثون:

د. عبد العزيز صالح ـ د. محمد بهاء فايز ـ د. ريتشارد

الرئيس: الحقيقة أنهم قدموا عروضا عميقة للغاية وأعتقد أن المجال أصبح مفتوحا لمزيد من الاستفسارات والمداخلات من السادة.

الدكتور حمدي السيد

قبل الجلسة كنت متشائما والآن أنا أكثر تشاؤما بالرغم من محاولات أساتذتنا وضع بعض الاقتراحات والحلول لكن لعلنا ننظر في الأمل الذي ذكروه وهو "الترخيص الإجباري" والحق الذي أعطته اتفاقية التربس لصاحب الحق هو أن يلجأ إلى المحاكم، المحاكم لا يوجد فيها تمثيل للدول النامية ولكنها في أمريكا وانجلترا وألمانيا، وبالتالي سنلجأ نحن إلى مكاتب متخصصة في تلك الدول والتي تعمل بالساعة والدقيقة والثانية وستكون التكاليف باهظة جدا والنتيجة خسارة فادحة على الدول النامية.

ليس هذا فقط بل هناك نقطة أخرى هامة وهي القدرات الفنية لإنتاج بعض تلك المستحضرات حيث إن إنتاجها يعتمد على تكنولوجيا

حديثة جداً مثل التكنولوجيا الحيوية (Bio Tecnology) وهي غير متوفرة بالدول النامية. النقطة الثالثة: هي سمعة التطور العلمي اليوم ينتجون مستحضرا قيمة الجرعة منه مرتفعة جدا (بالنسبة لدخل الفرد في الدول النامية) ثم ما يلبثوا أن ينتجوا مستحضراً آخر مرتفع الثمن عن السابق وبتكنولوجيا مرتفعة. ويحاولوا إقناع الأطباء بأهمية المنتج الأخير ويعرضوا أفلاماً ووثائق لإقناع الأطباء بهذا الأمر الخطير.

ولدينا مثال لما حدث في جنوب أفريقيا بخصوص أدوية الإيدز التي يتكلف المصاب الواحد من ١٥-٣٥ ألف دولار في السنة بينما الهند أنتجت نفس المستحضرات وتكلفة علاج الفرد تراوحت بين ٣٥٠-١٠٠٠ دولار سنويا وعندما رفعت الشركات الأمريكية قضية ضد الشركات الهندية استمرت ولكن الرأي العام كان ثائرا فتنازلت الشركات عن القضية طواعية ولم تخسرها.

لذلك أقترح أن تحدد قائمة بالأمراض التي يجب ألا تخضع للقوانين الإجبارية - يجب أن تتولى الشركات المنتجة تدريب بعض العاملين في الدول النامية لإنتاج تلك المستحضرات وإذا لم يكن لديهم إمكانية للإنتاج يمكن استيراده من الدول التي تنتجه بأسعار رخيصة ورفع قيد عدم التصدير عنها.

الدكتور وفيق عبد الله: بسم الله الرحمن الرحيم هذه أول مرة أتكلم فيها أمام سيادتكم أنا اسمي وفيق عبد الله قضيت ٥٤ سنة في مجال الدواء في القطاع الخاص والقطاع العام والقطاع الاستثماري والآن أمثل اتحاد الصناعات المصرية، أشكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وأتمنى لها أن تكون دائما رائدة كما هي بجهد أخونا وأستاذنا الدكتور العوضي والدكتور أحمد رجائي ومعاونيه، وأعتقد أن هذه المنظمة مثل المنظمات غير الحكومية التي يمكن للبلاد العربية أن تحتذي بها لأن هذا هو المؤتمر السابع لها الذي أعتقد وأرجو أن يأتي

بثمرة تنعكس على الدواء العربي، بعد أن تكلم أساتذتنا الدكتور إبراهيم بدران والدكتور ممدوح جبر والدكتور حمدي السيد، الواحد مش لاقي شيء يتكلم عن الدواء ولكن أعترف أنني رغم سني والمدة الطويلة هذه أتعلم من الناحية الفكرية ومن الناحية العلمية من هذا النقاش، هو في الحقيقة الأستاذ الدكتور عبد العزيز صالح أفاد أن عملية المواصفات الدوائية من سنة ١٩٥٥ درست جيدا وأنها لم تطبق حتى الآن في العالم الثالث والحقيقة أنا أعتقد أن WBO كلنا متعاطفون معها في السنين التي مضت ونشعر أنها جزء من الدول النامية، أنا عندما قامت WTO والهوجة التي حصلت في سياتل وجنوا وجنوب أفريقيا وبعد ست سنين جاءت لمحة صغيرة في الدوحة كل ست سنين نشوف الأدوية التي نزلت السوق خلال الست سنين وكسبوا منها قد إيه ولم يؤخذ بها قرار بعد الدوحة وسوف ننظر مرة أخرى في ٢٠٠٢ وإن شاء الله سوف نأخذ ست سنوات في المناقشات علشان الشركات تكسب أكثر وأكثر، في الثمانينات تم إنشاء هيئة من ثلاث جهات هي أمريكا وأوروبا واليابان واسمها ICH وهي هيئة حديثة تقوم بوضع أسس الصناعة الجيدة ومتابعتها ادعوا الدول العربية أن يكون فيها معالم إقليمية معترف بها على الأقل فيما بيننا ولا أقول معترف بها دوليا لو حصل أي خلاف يلجأ إليها الوطن العربي ويبقى القرار النهائي لها بدل اللجوء إلى الشركات متعددة الجنسيات التي في الخارج، والسؤال الموجه إلى د.عبد العزيز هل ICH من الممكن أن تحل محلها هيئة إقليمية في الوطن العربي؟ وما سبب تأخير عدم تطبيق المواصفات للأدوية لمدة ست سنوات، الدكتور بهاء فايز هذا أخ كبير عالم أعتقد أنه هو الذي قرأ قراءة جيدة لهذه الاتفاقية وأنا كنت حاضرا في إحدى الندوات عن الاتفاقية في مصر وجاءت الصدفة أن جلست جانب أحد الوزراء الأفارقة وزير التجارة قال أنا حضرت الأرجواي هذه قلت له لماذا

وقعت؟ قال لم توزع علينا الاتفاقية لم نقرأ أي شيء إنما أنا وجدت الدول كلها توقع رحت أنا وقعت، هذا رجل صريح وقال الحقيقة وهذا لم يأخذ رأي الشعوب ولا الدول فأنا اسمي الجات بالذات تلك أول ليف أول للبلاد المتأخرة التي مثلنا من ضمن الحاجات التي أضاء فيها الأنوار، الدكتور بهاء فايز إنه يقول عندي قراءة نصوص هذه الاتفاقية وطالبنا بالمرونة ونحن لسنا ضده ولسنا معه إنما لو وجدنا أي اختلافات لأن الهدف الإنسان طبعا هل لدينا القوة في توقيع عقوبات على الشركات متعددة الجنسيات هذه؟ وهل يوجد في هذا القانون قانون الشركات متعددة الجنسيات في حالة إذا لم تنفذ ما نريد منها؟ لا أعتقد الحاجة الجميلة التي ذكرها د. بهاء الدين فايز لو شكسبير حي لصعب عليه تفسير هذه الاتفاقية، إعلان الدوحة والتعارضية التي أمامه نرجو لها النجاح ولكن لا نأخذ لها ست سنوات لأنها أعطتنا بصيصا من الأمل في أن تستطيع دول العالم الثالث أن تعمل شيئا، التعليق الأخير على محاضرة د. ريتشارد ديلور ماذا يكلف حتى تكون على علم فيما لو حدث شئ منهم؟ كل شيء يقولون اقتصاد نريد أن نأخذ فكرة عن قضية هو حاضرها وكم اندفع فيها وشكرا.

الدكتور جعفر عبد السلام الثلاث محاضرات تكاد تكون قانونية لذلك أنا فقط للتعقيب السريع، أهم ما ورد ويجب التركيز عليه هو ضرورة وجود قدرات قانونية لدى دول العالم الثالث والدول الإسلامية للدخول في هذه الاتفاقات وبيان العلاقة بين القانون الدولي والقانون المحلي هنا وكيف يمكن أن نستفيد من تفسير هذه الاتفاقات لما يحقق مصالحنا، الاقتراح بتكوين مؤسسة جديدة ومنظمة جديدة قد لا يكون مجديا ونحن في إطار منظمة قوية وفاعلة وحبذا لو تبنت هي تكوين هذه الكوادر وعملت الجوانب القانونية مع الجوانب الصحية في هذا المجال، الحقيقة الثانية المهمة هي ضرورة تعاون الجنوب الجنوب مثل

الهند جنوب شرق آسيا مع دولنا لابد أن نضع أسسا للتعاون سواء في مجال البحث القانوني وكيف يمكن الاستفادة من إلغاء اتفاقات والقواعد القانونية في داخل دولنا أو في التعاون الفني والتكنولوجي في مجال الدواء، آخر كلمة أتكلم فيها إن الأحاديث الطيبة جدا التي سمعتها الحقيقة تفضل قواعد قانونية ونظام قانوني جديد، لدينا كان القانون الدولي وأنا متخصص فيه يستهدف إبعاد الدول عن بعضها البعض حتى لا تتحارب، وهو الآن يستهدف تقريب الدول من بعضها البعض حتى تتعاون في قواعد جديدة تستطيع أن تدفع بها أهمها الاعتراف بالدول النامية كأشخاص ذات طبيعة خاصة تحتاج إلى رعاية وتحتاج إلى التنازل عن بعض المعايير الدولية فيما يتصل بحرية المنافسة والأخذ والعطاء المتساوي لدى العديد من التطبيقات في هذا المجال منها مثلا حقها أن تأخذ حصيلة من السلطة التي قامت لاستئصال باطن البحر في موارد كثيرة حية وغير حية في اتفاقية دولية اتفاقية الأمم المتحدة عام ١٩٨٢ قررت أن تعطي الدول النامية كأشخاص ذات طبيعة خاصة من نتاج للاستغلال لهذه المنطقة ولو لم تدفع فيه ولماذا لم يكن الدواء كما قلنا من قبل هو المجال الأقدر بالرعاية في هذا الشأن ولماذا لم نضع قواعد نخاطب فيها المجتمع الدولي بأننا في حاجة ماسة للتعاون لصالحنا وليس على أساس المنافسة والتكافؤ في هذا الشأن وشكرا.

الرئيس: تفضل د. صالح باوزير شكرا أنا أشكر المتحدثين الثلاثة على هذا الحديث الشيق وأنا لي تعقيبان بسيطان الأول هو ما في شك أننا مقدمون على اتفاقيات متعددة وتحتاج إلى تفسير وأنا أقول الحرب القادمة هي حرب قانونية وليست حرباً بالأسلحة فبالتالي يجب أن نهيِّئ أنفسنا قانونيا وهذا تأكيد على أننا نحتاج كثيرا من الطلاب وأنا أقول لطلابي الذين يتخرجون من الصيدلة عليكم بعد الحصول على بكالوريوس الصيدلة الاتجاه إلى دراسة المحاماة فهذا أفضل شيء

تحققونه في المستقبل، النقطة الثانية نحن كدول نامية نشتكي من التربس خائفون من ارتفاع أسعار الأدوية، الشق الثاني المهم جدا في الاتفاقية هو تحديث البحث العلمي، نحن مهملون، أنا أقول إن الأسعار بالنسبة للدول النامية أسعار في غاية الأهمية، ولا يختلف اثنان على أن الإنسان من حقه أن يحصل على الدواء الرخيص على حسب إمكاناته، ومن أجل ذلك نظمت التجارة العالمية مؤتمرا سموه Defrential Pricing عقد في السويد وللأسف لم أحضره لكنه منشور في جريدة موجودة على الويب سايت حق WHO وفرق الأسعار جاء نتيجة لقرار غير حكيم في فترة من فترات تبنتها الشركات متعددة الجنسيات، قالوا سوف نسعر الدواء فعلا على مستوى العالم كله، وأنا أضرب لكم مثلا حصل في السويد، جاءت شركة أعتقد ديبوند وقالوا نحن سنعمل ثلاثة أسعار على مستوى العالم، الدواء أنا أعتقد أن هذا حل قد يخفف كثيرا من مشكلة الأسعار التي نتكلم عنها، النقطة التالية هي تعليق بسيط على ICH ثلاث جهات أخذته، الولايات المتحدة، والاتحاد الأوروبي واليابان، اتفقوا فيما بينهم اتفاق جنتلمان تقريبا باتفاق من الشركات متعددة الجنسيات حتى يعملوا بينهم اتفاق هم ليس عندهم مختبرات بمعنى أنه بمن يسوق الدواء في أوروبا يسهل على الشركة الأوروبية متعددة الجنسيات أن تدخل السوق الأمريكي والسوق الياباني وأنتم تعرفون أن الثلاثة أسواق يشكلون ٨٠ ٪ من الأسواق في مستوى العالم في جزء منها كيف نحاول أن نوفق حتى يمكننا أن نشارك في ICH وبإمكاننا أن نستفيد كثيرا من ICH وندخل ما يوافقنا أقل شيء من المتطلبات لا نختلف عن فكرة ICH لا تختلف الدول المتقدمة عن الدول النامية كثيرا نحن كنا نسعى أن يكون مستوى الجودة عندنا مقاربا لهم وبالتالي هذا مطلوب على مستوى العالم شكرا سيدي الرئيس.

شكرا تفضل سيدي د. أحمد صدقي الديحاني: لن آخذ دقيقتين

لأستزيد من هذا العلم الذي نلته في هذه الجلسة نحن الذين نتناول الأمور بعمومية نعتني كثيرا حين نأتي إلى التفاصيل في العروض كان حديثا عن التجارة، وربما يصل الأمر إلى تجارة القيم وحفظ الله أخي الدكتور فايز خاصة وله التقدير العظيم ١٨٠ سؤالا أجاب عنها إن هؤلاء تابعوا وطرحوا ١٨٠ سؤالا فنحن في وضع من التحدي الشديد يستحق الاستجابة جاء الحديث عن البحث العلمي ونحن من الذين يؤمنون أن هذه هي البداية في كل طريق صحيح يمكن أن يسلك، سؤالي هو العلم واحد من البشرية ككل ولكن هناك مدارس علمية عدة تبحث في خبرات مختلفة هذه المشكلة التي طرحت في قضية الدواء لها علاقة بأن غالبية من يتعاطى هذا الموضوع درس في مدرسة بعينها وأصبح أسيرا برؤيتها ونظرتها الكونية لأن كل مدرسة من مدارس الطب تنطلق من نظرة كونية، السؤال الثاني هو هل هناك مدرسة طبية تنطلق من نظرتنا الكونية؟ هل بدأت مراكز البحث العلمي تؤسس لها؟ لابد أن نعرف أن بالجدول هنا سنسمع عن الأعشاب، المدرسة الهندية وقد نسمع عن الإبر الصينية الواحد من المطلع على الثقافة عامة يذكر ما قال ابن سينا عن العلاقة بين النفس والجسم وأمثلة كثيرة قرأتها في الكتب ترى هل تنطبق؟ أختم بكلمة، أنا الآن في سن الشيخوخة وعلى مدى أربعين سنة لا أذكر أني أخذت أي حبة من هذه الحبات، كانت هناك نظرة كونية، إن المرء يصاب بتعب في المعدة فيعرف كيف يتصرف إلى آخره، مؤخرا حدث لي طارىء اقتضى أن أسلم نفسي ويا لهول الحروب التي بدأت تنهال وأتساءل طالبا المعرفة هل مراكز الأحزمة بدأت تبحث انطلاقا من النظرة الكونية؟ أحفادنا نعم يمرضون بخمسة أنواع من أنواع المضاد الحيوي، الأم قالت لي كلمة ذكية قالت لا بد أن تبحث عن الوصفات القديمة و٩٠٪ كانت تمشي، سؤال هل يمكن أن نخرج من هذا الأسر ونبدأ من خلال البحث العلمي، نظرة أخرى

نظرة تمتلك من النظرة الكونية رغم الإنسان مع الهواء مع السماء نعم كل هذا شكرا جزيلا.

الرئيس: الردود. نبدأ د. عبد العزيز **أريد سؤالا تفضل د. كراندكر من الهند سؤال إلى د. ريتشارد،** كم عدد الصيادلة الذين يحصلون على شهادات قانونية مثل المهندس القانوني أو غيره، إننا في المؤسسات العلمية البحثية نطالب بأن يكون الصيدلاني أيضا على دراية بالشئون القانونية، حتى الأطباء مطالبون أيضا بدراسة القانون لفترات قصيرة، عادة يكون الامتحان عبارة عن أسئلة سهلة يسهل الإجابة عنها فما رأيكم في هذا المصطلح.

د. عمر سليمان أنا أود أن أنتهز هذه الفرصة فأطلب من الدكتور هيثم الخياط أن يحكي لنا تجربة قام بها تثبت لأي قدر ممكن أن يكون القرآن مصدرا لتطوير الطب وللبحوث العلمية، وهذه لها علاقة بقصة سيدتنا مريم العذراء حينما وضعت السيد المسيح وأمرت أن تأكل رطبا جنيا، وقد قام بهذه التجربة في المعمل د. هيثم وربما لا يكون غداه لكن هذه تفتح لنا نفتح عيوننا إلى أي قدر نحن لنا من المراجع التي يمكن أن نستقي منها مجالات وشكرا.

د. حسان حتحوت تفضل: بسم الله الرحمن الرحيم في عيني المسألة في أن التجار والمشترين يلتقون في هذه الآونة على هذه الاتفاقيات الجديدة والتجارة تعني هنا كبار التجار سمك القرش والأخطر أن التجار عندما تقدموا تقدموا جبهة واحدة لكن المستهلكين تقدموا فرادى، دولا متفرقة وأصبح المعمول به أن كل دولة أصبحت غير عصبية على أن تهدد وأن يضغط عليها وهكذا تمنيت أن أوحد الجاني في فريق واحد، هل لو كان الفريق الثاني فريقا واحدا كذلك ونحن في عصر فيه الغني والفقير فإما أن يتسم بتعاطف الغني والفقير وإما أن يتسم باستغلال الغني للفقير، الظاهر أننا مقبلون في مسائل

الدواء وفي غيرها على نخبة تنصلت في العالم وعلى عالم يخدم هذه النخبة وهي تمتص دمه لا تصل إلى حد قتله لأنها تعتمد لحياتها كذلك على أن يظل حيا وقادرا على الشراء، هذه ملامح العالم الجديد وخسارة جهودنا هنا بعد أن فات علينا أن نتكتل ونساوم وأن نفاوض كفريق قوي واحد يمثل السوق، لو اتحد المشترون لساروا أقوى من البائعين ولكنهم لا يتحدون، والذي أراه الآن أننا نحاول قدر جهدنا، ما الذي نستطيعه وكيف نقلل الخسارة بقدر الإمكان وكيف يكون لنا كيان نأمن به ضغوط الدول وقد سمعنا بالأمس أن دولة قررت أن تحذو حذو بلدة أخرى كبيرة في منع السجائر فإذا الدولة الكبيرة تقهرها وتهددها وهذه هي الروح التي نحن مقبلون عليها فهل نستطيع أن نبني نظاما عالميا جديدا نضخ فيه القيم الروحية وقيم الشفقة والتعاطف بين الإنسان والإنسان أم لا نستطيع؟ أعتقد أننا مكلفون بهذا وأننا كمتدينين قادرون عليه سواء كنا مسلمين أم مسيحيين أم يهود، ولكن إذا التفتنا في جبهة نحاول أن نحصر طوفان حادثه الجارف وأن نضخ إلى التعامل الإنساني في عالمي السياسة والاقتصادية بعضا من القيم الروحية وشكرا.

بيتر جراف من الإميرو تفضل: يصعب أن تكون هناك مداخلة، الحقيقة أود أن أشير إلى محاضرة د. صالح الذي أشار فيها إلى هيئات دولية لوضع المعايير والمواصفات الأساسية وربط ذلك بالمنظمات هذه العلاقة ليست واضحة على الإطلاق مع منظمة التجارة العالمية قد تكون هناك علاقة ولكن لا تعرفها د. صالح تحدث عن ICH نتحدث عن مؤسسات المعايير الدولية يجب أن نؤكد أهمية هذه المواصفات د. باندير أشار إلى ICH في أكثر من موضع لتوحيد هذه المواصفات القياسية، الدول الصناعية الكبرى عندها تخوف لدى الغير من أن يؤدي هذا التوحيد والتنسيق إلى تأثير سلبي سؤالي للدكتور صالح كيف يمكن

أن نضمن بأن المعايير والمواصفات القياسية الدولية وأن هذه المواصفات التي نضعها مناسبة لحماية الغرض الذي وضعت من أجله ولحماية الصحة العامة وأنها موضوعة على أسس توفر الحماية أيضا لصناعات معينة وعلى مستوى جيد من الجودة.

د. عبد العزيز صالح: أحب أن أعلق على ما قاله د. حمدي السيد، أرجو أن نكون متفائلين من إدراكنا ودراساتنا لهذه الاتفاقيات، والتفاعل في الاتجاه العالمي خطوة في إعداد القطاع العلمي والقطاع الصيدلي والدوائي في بلادنا لمواجهة هذه التوجهات والإعداد لها، والحقيقة من ناحيتنا لا نرى أن في الأمر صعوبة إذا خلصت النية إن مشكلتنا ليست الإمكانيات المتاحة وقدرتنا على أن نتعامل ونسهم في النظام العالمي الجديد بما فيه من اتفاقيات والتزامات بقدر ما هي تخوفنا من التزام السلطات الوطنية بنظام وطني يتم صياغته بهذا المفهوم، والحقيقة هناك رأي يعطى بعضاً من التفاؤل في قدرة الصناعة المحلية على أن تساهم في هذا المجال، بالنسبة للمواصفات والحقيقة الاقتراح بالنسبة للدكتور وفيق عبد الله هو أن هذه المواصفات وما نصل إليه من اقتراحات ومحاولة تنفيذ هذه الاقتراحات بدأت سنة ١٩٩٥ ولكن الدول والنظم الوطنية لم تأخذ بهذه الاقتراحات ولم ترتب نفسها وأن تنشئ الهيئات والمؤسسات اللازمة بتنفيذ هذه التوصيات فيما يتعلق بالمواصفات، الحقيقة منظمة الصحة العالمية دستورها ينص على أن هذه الهيئة العالمية المنوطة بوضع المواصفات للأمور الصيدلية والصحية وأن لابد للمنظمة أن يكون فيها آلية تعامل مع الجميع بما فيهم ICH على صياغة المواصفات العالمية هي الصناعة الدوائية والمنتجات الدوائية بشكل متوازن يحفظ الصحة العامة وفي نفس الوقت يحفظ المصالح الوطنية في كافة الدول، الدكتور أحمد صدقي الديجاني سأل سؤالا صعبا ويحتاج إلى تفكير للإجابة عليه وهو المدارس العلمية

المبنية على النظرة الكونية الإسلامية المنهج العلمي والعلوم هي تراكمات للإسهامات العلمية على مستوى تاريخ البشرية كيفية التعامل معها والاستفادة منها وتطبيقها يمكن هو هذا الدور الذي ينقصنا لوضعه في النظرة الكونية المطلوبة وأحب أن أشير إلى أني أتفق معه في أن الواحد لا يبدو أن يكون حريصا عند استخدام الأدوية رغم أنني صيدلي، شكرا.

الدكتور بهاء. تفضل. **دكتور محمد بهاء الدين فايز** شكرا سيدي الرئيس أتناول عددا من النقاط التي طرحت والأسئلة وليس كلها، فالمقدرة محدودة ورحم الله امرءاً عرف قدر نفسه. سيادة الدكتور حمدي السيد كان أول المعقبين وأشار إلى موضوع الاحتكام إلى القضاء ومن سينصفنا ومن هو القاضي المؤهل الذي يستطيع أن ينصفنا في حالة شكوى أو الدفاع عن موقف؟ أود أن أقول هنا قولة صريحة وواضحة وهي إن كان الخلاف بين شركات مصرية وشركات أجنبية لأمور وقعت على الأرض المصرية فإن الاحتكام هنا يكون للقضاء المصري بدرجاته المختلفة القضاء الوطني بدرجاته المختلفة، أما الاحتكام إلى المؤسسة الدولية التحكيم الشهير باسم جهاز فض المنازعات في الأمم المتحدة بجنيف فهي تنظر فقط في الخلافات أو الشكاوى التي تتقدم بها الدول أو الحكومات وليس الأفراد، في هذه الحالة الحكومات تشكو من دول أخرى تجاوزت الأحكام الواردة في الاتفاقات الدولية هذا ما يعرض على جهاز فض المنازعات وليس الخلافات الداخلية، موضوع الترخيص الإجباري الذي تحدث سيادة الدكتور حمدي السيد فيه كان حديثه محبطا بالنسبة لنا إلى حد ما من التراخيص لا يقدر عليه إلا ذوو القدرة نعم، طبعا من سينفذ التراخيص الإجبارية إلا الإنسان صاحب القدرة، العاجزون عن تنفيذ الترخيص الإجباري عن تنفيذ تكنولوجيا إنتاج السلع المرخص بإنتاجها إجباريا

وطبعا ليس لهم مكان، هذا يأخذنا إلى ضرورة الانتهاء إلى خطوة شأن البحث العلمي وتطوير التكنولوجيا، لأن المجتمع لا يكتسب مقدرة تكنولوجية على إنتاج أي شيء سواء كان مرخصا به اختياريا أو إجباريا إلا إذا كان يمتلك هذه المقدرة، مؤسسو البحث والتطوير يا سيادة النائب الذي يعلو صوته في البرلمان ونأمل أن يعلو صوته مجلجلا كما كان باستمرار مجلجلا، وإنما للبحث العلمي والترويج له وداعيا الدولة لأن تدعم البحث العلمي فيما تستطيع وتقدر عليه وأقدم لسيادتك يا سيادة الرئيس نموذج البرازيل الذي عرضته عرضا موجزا متسرعا تحت ضغط الوقت نموذج البرازيل هذه الدولة اعتمدت على مؤسسة البحث العلمي لخلق مقدرة تكنولوجية تنفعها ليس في إبداع جديد إنما في أعمال ملاحقة السابقين في علمهم وفي إنجازاتهم هذا الإنجاز الذي تحقق في البرازيل بفضل مؤسسة البحث العلمي هو ما مكنها من إنتاج ٨ من ١٢ دواء يصفهم الأطباء لعلاج مرض الإيدز ويجرى تناولها في هيئة كوكتيل، البرازيل لم تستطع إخراج هذا الإنتاج أو هذا الإنجاز إلا بفضل إسهامات مؤسسة البحث العلمي مؤسسة البحث العلمي التي لا يبدأ عملها إلا بعد أن يصدر قرار الترخيص الإجباري إنما البحث العلمي الذي يمارس وظيفته من ساعة صدور براءة الاختراع وكما قلت على تلك المنصة وقبل أن يجف المداد الذي كتبت به البراءة حتى يكون إنجازه ناقصا وجاهزا للتطبيق وقت ما تحين الظروف وهذا هو الجوهر في الدعوة لأن يكون البحث العلمي والتطوير التكنولوجي من نوع الكاشف المساند للاقتصاد والملاحق الذي يسعى ويجتهد ويستميت لكي يلحق بالسابقين ويركب ذات قطارهم ويلحق بمجيئهم لأن المتخلفين في موقف صعب جدا ولا يستطيعوا أن يقولوا أو يفعلوا كثيرا إنما المقدرة تكتسب من خلال العلم والتكنولوجيا وتلك هي الكلمة التي أنهى بها السيد مراد هوفمان كلمته الأولى موصيا الدول الإسلامية

قائلا امتلكوا يا ناس ناصية العلم، امتلكوا يا ناس ناصية التكنولوجيا، التكنولوجيا التي تتأسس على العلم وإني يا سيادة الرئيس أخاطب د. حمدي السيد بهذا الخطاب.

التوصيات

التوصيات

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على أشرف خلقه سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وعلى سائر الأنبياء والمرسلين. وبعد،،،

فإن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جرياً على عادتها في متابعة الحدث واستشراف المستجدات في المجالات التي تقع ضمن أهدافها وغاياتها، قد أدركت أن العالم يقبل الآن على عهد العولمة، وهو عهد جديد من التقارب والتداخل الذي يكاد يكون اندماجاً، وتتراخى فيه الحدود والسدود بين الدول على أصعدة كثيرة، منها الصعيد التجاري بجانبيه الإنتاجي والتسويقي. ومن الطبيعي أن القدرة العلمية والقدرة المعلوماتية ستكون سنداً لمن يملكها وهم النخبة القليلة، إزاء من لا يملكها وهم الأغلبية القاصرة عن التنافس وحماية نفسها من الغزو القادم الذي لن تقدر الحدود أن تمنعه، ولاسيّما في ظل الأوضاع الجديدة التي تعبر عنها اتفاقيات التجارة العالمية ومنها اتفاقية حقوق الملكية الفكرية وغيرها، ومدى تأثيرها في حياة البشر الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، وصدى ذلك كله على صحة الأفراد، ولا سيما في الدول النامية والأقل نمواً.

والعالم الإسلامي للأسف الشديد مكانه اليوم ليس بين النخبة القوية والمنتجة بل التابعة والمتلقية، وقصاراها أن تبذل الجهد في تحسين الشروط المعروضة أو المفروضة. فعليها حشد طاقاتها الذاتية الروحية والمادية في أن يكون لها كيانها اللائق في هذا العالم، لتكون من بين المؤثرين لا المتأثرين.

وعليها أيضا إضافة إلى ذلك واجب ريادة الدعوة على مستوى العالم للاقتناع والاعتراف بالقيم الدينية والسعي بها إلى مجالات السياسة والاقتصاد وهو كفيل بتحقيق العدالة والأمن والرفاه والعافية للجميع.

وإذا كانت العولمة قد أصبحت واقعاً قائماً، فإن من الواجب أن تنضم البلدان الإسلامية إلى مسيرة العولمة بوعي وإدراك، وتعمل على التعرف على إيجابيات هذه العولمة للإفادة منها، وعلى سلبياتها لتنأى عنها وتكون بمنجاة منها كما تعمل على ترشيد هذه المسيرة وإضفاء البعد الإيماني والأخلاقي عليها، بحيث يبرز فيها الجانب الإنساني ويتفوق على الجانب المادي البحت.

من أجل ذلك قررت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تعقد مؤتمرها العالمي السابع الذي آثرت أن يكون موضوعه (العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية)، رغبة منها في استكشاف أبعاد الاتفاقيات المواكبة للعولمة ولاسيّما تلك التي لها صلة بالصحة أو بالأدوية، وتحري آثارها على دول العالم الإسلامي وحقيقة ما ترمي إليه،والبحث عن وسائل الاستفادة منها في التنمية والرعاية الصحية، وسبل توخي الحذر في ما تتضمنه من سلبيات في هذا المضمار.

وقد عقد هذا المؤتمر بعون من الله وفضله بالتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية ممثلة في مكتبها الإقليمي لشرق المتوسط، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو).

وقد تفضل حضرة صاحب السمو **الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح** فشمل برعايته المؤتمر الذي عقد في الفترة من ٩ - ١٣ من

شهر محرم ١٤٢٣ هـ الموافق ٢٣ إلى ٢٧ من شهر (آذار) مارس ٢٠٠٢م. وقد افتتحت أعمال المؤتمر بحفل انعقد في قاعة الاحتفالات الكبرى بمركز الطب الإسلامي، حيث استهل بتلاوة من القرآن الكريم أعقبها كلمات من ممثل حضرة صاحب السمو أمير البلاد - راعي المؤتمر - ألقاها معالي الدكتور محمد أحمد الجارالله - وزير الصحة، وأعقبه معالي الدكتور حسين الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ثم كلمة الأستاذ محمد الغماري نيابة عن الدكتور عبد العزيز التويجري المدير العام لمنظمة الإيسيسكو، وختمت بكلمة لمعالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

ثم انتقل المشاركون إلى مقر المؤتمر في فندق كراون بلازا حيث باشر المؤتمر أعماله بحضور ومشاركة صفوة كريمة من الفقهاء والأطباء والعلماء من تخصصات مختلفة.

وقد اشتمل المؤتمر على عدة محاور رئيسية ينضوي تحت كل منها تفرعات جانبية وتلك المحاور هي: -

١) آثار العولمة على الدول الإسلامية في الجوانب الثقافية والاجتماعية.

٢) اتفاقيات التجارة العالمية ذات الصلة بالصحة والتحديات العالمية للصحة في الألفية الثالثة.

٣) العولمة والتحديات البيئية المؤثرة على الصحة العامة والتغيرات المتوقعة عليها.

٤) أثر قوانين الحماية الفكرية على تصنيع الأدوية وأسعارها وفرص صناعة الدواء ومخاطرها في الدول النامية.

٥) الجوانب الأخلاقية للعولمة من منظور عالمي ومنظور إسلامي.

وبعد أن استعرض المشاركون العديد من الأبحاث خلال أيام

المؤتمر وجرى نقاش لكل محور نقاشا علميا مستفيضا، خلص المؤتمر في نهاية أعماله إلى مجموعة التوصيات المدرجة أدناه كما أبدى البعض رغبات مكتوبة لإدراجها ضمن التوصيات.

وقد قامت لجنة التوصيات بدراسة لمجمل تلك الاقتراحات وانتهت إلى التوصيات التالية:

١) أن تقوم المنظمة الإسلامية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة بتشكيل فريق عمل، يتألف من خمسة خبراء على الأكثر للقيام بالمهام الآتية: -

أ) إعداد دراسة شاملة عن إيجابيات العولمة وسلبياتها في ما يتعلق بالصحة بمفهومها الشامل وتزويد الدول الإسلامية بهذه الدراسة لتفيد منها في الجولات القادمة من التفاوض.

ب) إعداد خطة عمل لإفادة البلدان الإسلامية إفادة قصوى من إيجابيات العولمة؛ وخطة عمل أخرى لتجنيب هذه البلدان سلبيات العولمة والمخاطر الصحية المصاحبة لها، بما يضفي الطابع الإنساني على العولمة، ويولد المناعة الضرورية تجاه الجوانب السلبية الاجتماعية والثقافية للعولمة.

ج) إجراء قراءة متعمقة لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية ولاسيّما اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (التربس - TRIPS) تبيّن التوازنات بين حقوق جميع الأطراف وواجباتها، ولاسيّما ما يتعلق منها بالصحة العمومية وبالدواء.

د) إعداد خطة عمل لإنشاء قاعدة معلومات تتضمن جميع المعلومات المتعلقة باتفاقية حقوق الملكية الفكرية (التربس) وسائر الأحكام المتعلقة بتصنيع الأدوية واستيرادها وتصديرها، وطرق توفير المواد الخام اللازمة لصناعة الأدوية، وطرق إنتاج الأدوية الجنيسة، وأسماء الخبراء في هذا المجال.

هـ) إعداد خطة عمل لإنشاء شبكة معلوماتية تحقق التواصل بين العاملين في هذا المجال وتوفر لهم ما يستجد فيه.

و) إعداد دراسة عن انتقال الخدمات بين الدول، وسبل ترشيدها.

ز) ما تراه اللجنة ضرورياً لتحقيق الغاية من تشكيلها.

٢) أن تقوم المنظمة الإسلامية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة بتشكيل فريق عمل آخر يتألف من خمسة خبراء على الأكثر، لمتابعة التطورات في مسيرة العولمة في ما يتصل بالصحة والاستجابات المختلفة من قبل مختلف البلدان لمتطلبات منظمة التجارة العالمية وتقديم التوصيات التي تكفل مواصلة وتعميق الحوار حول العولمة والصحة في البلدان الإسلامية من خلال الشبكة المعلوماتية.

٣) أن تقترح المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على منظمة المؤتمر الإسلامي تشكيل فريق تفاوضي مشترك من الدول الأعضاء في المنظمة يكون له وزنه المؤثر خلال المناسبات التفاوضية القادمة التي تجريها منظمة التجارة العالمية.

٤) حث الدول الإسلامية على أن تبادر بإنشاء صناعة دوائية وسوق مشتركة لها، وتنسيق جهودها في صياغة سياسات دوائية ملائمة في ضوء ظروفها الصحية وتطلعاتها الاستراتيجية، تهدف للارتقاء بنوعية الدواء في مجتمعاتها، وتحقيق الاعتماد على الذات لأقصى درجة ممكنة.

٥) أن تقوم اللجنة الاستشارية الإقليمية للبحوث في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة بإعداد وثيقة تساعد الدول النامية على رسم سياساتها في مجال البحث العلمي، وتتناول على الخصوص زيادة الاستثمار في مجال البحوث والتطوير في العلوم الطبية من قبل الدولة والقطاع الخاص بما في ذلك القطاع الصيدلاني، مع الاهتمام

بالأبحاث العملية في الثروة النباتية الطبية والعمل على توفير التمويل اللازم للبحث العلمي من خلال تخصيص ميزانية وافية من قبل الدولة، وتخصيص نسبة من موارد الصناعة الدوائية لهذا الغرض؛ والتركيز على البحوث الوبائية التطبيقية والميدانية أكثر من البحوث الأساسية والبحتة، والعمل على توجيه البحث العلمي بحيث يلبي احتياجات المجتمع الفعلية.

٦) مناشدة وزارات الصحة في البلدان الإسلامية بأن تستمر في الاضطلاع بدورها في توفير الرعاية الصحية على أساس من الجودة والعدالة لجميع المواطنين، والحرص على أن لا يخلّ تكليف القطاع الخاص بتحمل بعض المسؤوليات الصحية، بمبدأ حق الجميع في الجودة والعدالة في الرعاية الصحية.

٧) مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية أن يحرصوا على تمثيل وزارات الصحة تمثيلاً لائقاً وفاعلاً في عضوية وفودها المشاركة في جميع الاجتماعات الدولية التي يمكن أن تتطرق إلى مناقشة أي أمر من الأمور الصحية، والإصرار على مشاركة ممثلي وزارات الصحة في إعداد البروتوكولات والاتفاقيات التقنية ذات الصلة، وفي حضور الجلسات التمهيدية الوطنية لهذه الاجتماعات، والعمل على توسيع المشاركة الشعبية في مناقشة الاتفاقيات المتصلة بالصحة.

٨) مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية أن يصدروا التشريعات والتعليمات التي تضمن التنسيق بين مختلف الوزارات والإدارات في ما يتعلق بالأمور الصحية، بحيث لا تُفْرَض رسوم جمركية على المواد الخام الضرورية لتحضير المستحضرات الصيدلانية وعلى الأدوية المستوردة.

٩) مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية عدم قيام الدولة بتشجيع إنتاج مواد ضارة بالصحة (كالتبغ والمسكرات) في الوقت

الذي تتحمل فيه نفقات علاج ضحايا هذه المواد ونفقات تعطّلهم عن العمل والخسارة الناجمة عن تعطيلهم للإنتاج، وأن تقوم الدولة بالمطالبة بالتعويضات عن الخسائر المترتبة من الشركات المتسببة في ذلك.

١٠) مناشدة منظمة الصحة العالمية أن تواصل الاضطلاع بدورها الأساسي في الدفاع عن مصالح المجتمعات النامية ولاسيّما مواطنيها من المرضى والفئات السريعة التأثر وذوي الاحتياجات الخاصة، في مواجهة الاتفاقيات الدولية التي لا تأخذ مصالح هذه الفئات في الاعتبار، وأن تواصل دورها الريادي الذي اضطلعت به في الترويج لمفهوم الأدوية الأساسية واللقاحات، والعمل على حماية ثرواتها من النباتات الطبية والمعارف والخبرات التراثية، استناداً إلى اتفاقية التنوع البيولوجي العالمية على الاستفادة التطبيقية منها على أوسع نطاق.

١١) أن تدعو المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الدول الإسلامية للقيام بمبادرة تستهدف حماية البيئة من كل أسباب التلوث، في البر والبحر والجو، وضمان التزام جميع دول العالم بالمعايير الدولية لسلامة البيئة، ومكافحة التلوث بكل الوسائل الممكنة والإصرار على التكنولوجيا النظيفة ما أمكن واتخاذ الاحتياطات اللازمة للإقلال من مخاطر التلوث البيولوجي.

١٢) أن تتولى منظمة الصحة العالمية التفاوض بالنيابة عن الدول النامية والأقل نمواً في الوصول إلى أسعار مخفضة موحدة للأدوية، وتسهيل ونقل تكنولوجيا الأدوية للدول النامية والأقل نمواً بدون مقابل أو بأسعار ميسرة.

١٣) مناشدة الحكومات أن تتبنى التأمين الصحي باعتباره أحد أهم البدائل لتوفير تمويل عادل للخدمات الصحية، من خلال تطوير التأمين

الاجتماعي والتعاوني وتوسيع مظلة التأمين الصحي لتشمل القطاعات غير المغطاة به.

١٤) تفعيل مؤسسات المجتمع المدني ولاسيما الأوقاف والمؤسسات الخيرية والدينية للمساهمة في تمويل برامج التكافل الاجتماعي وتوفير المصادر اللازمة للمؤسسات الصحية الأهلية والخيرية.

١٥) العمل بمختلف السبل على تنمية الوازع الخلقي والديني وإضفاء الطابع الإنساني على مختلف الجوانب المادية البحتة للعولمة، وإعادة الاعتبار لأخلاقيات المهن وأنواع التجارة المختلفة، واستنفار الوازع الديني للالتزام بأنماط الحياة الإسلامية المحققة للصحة والعافية واجتناب أنماط الحياة المنافية للصحة والتي يحاربها الإسلام.

١٦) مناشدة الشركات المتعددة الجنسيات المنتجة للأدوية أن تساهم في تقديم بعض أدويتها إلى الدول النامية أو الأقل نموا بدون مقابل أو بمقابل زهيد، واعتماد الأسعار التفاضلية، وتخصيص جزء من ميزانياتها لإجراء البحوث حول علاج الأمراض الكثيرة الانتشار في الدول النامية ودعوة منظمة الصحة العالمية للقيام بدور فاعل في هذا الصدد.

ويسعد المؤتمر في ختام أعماله أن يرفع آيات الشكر والعرفان إلى مقام حضرة صاحب السمو أمير دولة الكويت الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح - حفظه الله - لرعايته الكريمة للمؤتمر ودعمه المتواصل للمنظمة وإلى سمو ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء الشيخ سعد العبد الله السالم الصباح وإلى معالي الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح النائب الأول لرئيس مجلس الوزراء ووزير الخارجية. وإلى الحكومة الرشيدة والشعب الكويتي الكريم. وذلك لرعايتهم الكريمة والمستمرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والجهود التي يبذلونها باستمرار لتواصل المنظمة أداء رسالتها.

ويكلف المؤتمر معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة برفع برقيات شكر وامتنان لحضرة صاحب السمو أمير البلاد وسمو ولي العهد رئيس مجلس الوزراء والنائب الأول لرئيس مجلس الوزراء ووزير الخارجية وإلى معالي وزير الصحة الدكتور محمد الجار الله للرعاية الكريمة ولما لمسه المشاركون من حسن الاستقبال وكرم الوفادة.

ولا يسع المشاركون في أعمال المؤتمر في ختام أعمالهم إلا أن يتقدموا بخالص الشكر والتقدير للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الإيسيسكو على عقدهم هذا المؤتمر وأمثاله من الندوات التي تناقش مواضيع حيوية لها أثرها الكبير على حياة وصحة المسلمين والبشرية قاطبة.

مناقشة التوصيات

تم توزيع التوصيات على جميع المشاركين وقام بتلاوتها الدكتور خالد المذكور وفُتِحَ باب المناقشات حول التوصيات. . .

وتم إدخال التعديلات اللازمة بالإضافة أو الحذف أو التعديل ثم أعيد صياغتها مرة ثانية وأقرت من جميع المشاركين في المؤتمر. والتوصيات الموجودة هنا تلك التي أقرت بشكلها النهائي.

وبدأت مراسم احتفال الجلسة النهائية حيث ترأس الجلسة معالي الكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة فشكر الحضور على تجشمهم مشقة السفر والإصرار على الحضور للمشاركة في أعمال المؤتمر حيث أثروه بالأبحاث القيمة والمناقشات العميقة التي عكست حرص الجميع على عدة أمور أهمها:

١ - ضرورة الدخول إلى العولمة حتى لا يفوت الدول النامية قطار التطور.

٢ - الأخذ بعين الاعتبار الأوضاع السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية والعادات والتقاليد داخل الدول النامية ومحاولة مواءمة تلك الأمور مع بعضها البعض.

٣ - ضرورة دراسة انعكاسات العولمة على الحالة الصحية سلباً وإيجاباً.

٤ - الدول النامية مطالبة الآن أكثر من أي وقت مضى بالتعاون مع بعضها البعض أمام الهجمة الشرسة من الدول الغنية.

٥ - على الدول الغنية مراعاة الدول النامية في جوانب كثيرة خاصة الصحية والاجتماعية والثقافية حفاظاً على الأمن الاجتماعي للدول النامية والذي سينعكس سلباً أو إيجاباً على الدول الغنية.

٦ - للدول النامية دين في أعناق الدول الغنية من ناحية رد الجميل إليها بعد الاستحواذ على مقدراتها في السابق وعلى الدول الغنية أن تعلم بأن الاستقرار العالمي يخدم الجميع ولن يكون قاصراً على دولة بعينها ولا

منطقة بذاتها فيد الإرهاب وذراعه طويلة وقد امتدت إلى العديد من دول العالم الغني منها قبل الفقير.

٧ - على الدول النامية أن تأخذ الأمور بشكل واضح وباهتمام كبير، والضغط على الدول الغنية للاستفادة منها استفادة قصوى.

ثم شكر الدكتور عبدالرحمن العوضي لجنة التوصيات برئاسة سعادة المستشار عبدالله العيسى وجميع أعضاء اللجنة كما وجه شكره الخاص للأمانة العامة للمنظمة الدكتور علي يوسف السيف الأمين العام والدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد وأعضاء الأمانة على الجهد الكبير الذي بذلوه في الإعداد والتنظيم والالتزام الكامل لإخراج المؤتمر بهذه الصورة المشرفة.

كذلك شكر الدكتور عبدالرحمن العوضي أعضاء مجلس أمناء المنظمة واللجنة التنفيذية على جهودهم المخلصة في التوجيه والاقتراح ومناقشة كل أمور المنظمة ودعمهم الكامل وحرصهم الشديد على متابعة أعمال المنظمة لتحتل مكانها بين المنظمات العالمية، كما شكر الدكتور العوضي منظمة الايسيسكو ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الـ CIOMS والمنظمات والهيئات الأخرى التي شاركت بممثلين عنها للإعداد لهذا المؤتمر الهام.

وأعطى الكلمة لممثلي الوفود المختلفة والتي جاءت كالآتي:

الدكتور هوفمان تفضل إن الكلمات تنبع من قلبي فهي كلمات غير معدة مسبقا لم أتوقع عند حضوري لهذا المؤتمر إنني لست متخصصا في مجال الطب وأعتقد أن هذا يتصل بشؤون الصحة في المقام الأول ولكن الخلط بين الموضوعات المختلفة خليط بين أو المزج بين الأطباء وفريق من التخصصات الأخرى من منظور إسلامي، منظور إيجابي هذا هو مزج طبي إن هناك مصريين وأمريكيين والشعوب

الأخرى ولكن في واقع الأمر كل منا وهو حول هذه الطاولة لديه إسهام متميز وبالطبع لقد كانت النتيجة مثمرة ليست فقط المشاركة في المناقشات و لكن التعارف على الشعوب الأخرى وإذا كان الجميع يشعر بالغبطة التي أشعر بها مع نهاية هذه الجلسة فإن هذا دليل على نجاح مثل هذا المؤتمر وشكرا د. براينت إن هذا مؤتمر رائع كانت هناك كثير من المفاجآت لقد استمتعت بهذا كثيرا مفاجأة فيما يتصل ببرنامج الأعمال، العمل المطبوع وكانت هناك كثير من المناقشات المثمرة إننا أخذنا في الاعتبار الجوانب الثقافية والدينية، إنني أبدي احترامي إلى الدين الإسلامي وقد انعكس هذا بصورة حقا على كافة الموضوعات التي ناقشناها أرى كثيرا من الابتسامات التي تعلو الوجوه وإنني أعبر عن رأي الآخرين إننا بالفعل قضينا وقتا ممتعا ورائعا من خلال هذا المؤتمر.

د. **محمد الهواري** بسم الله الرحمن الرحيم لا أخفيكم إنني من العناصر التي تهتم كثيرا بقضايا العولمة لحكم تغرب معيشتي في الغرب ومعرفتي بالغرب أكثر من أربعين سنة ولكنني لا أخفيكم بأنني في هذا اللقاء فعلت كثيرا ووجدت أنني لا أزال مقصرا في هذا الباب هذه الكوكبة الرائعة التي اجتمعنا بها بفضل إخواننا في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، كانت على دراية واسعة ومتقدمة في هذا المجال واستطاعت أن تقدم لنا الجوانب المختلفة لهذه المحاور التي تطرقنا إليها بصورة في الحقيقة تدل على هذا الاهتمام وهذه المعرفة الرائعة فأنا سعيد جدا بهذا اللقاء وأنا سعيد بهذا التعرف، وإن كان لي أن أقول شيئا بناء على طلب الدكتور العوضي فأنا من يضع نفسه في خدمة هذه المنظمة وعلى استعداد تام لتلبية كل ما يطلب مني فأنا جندي مع الأستاذ الدكتور الجندي في هذا الميدان نشكر المنظمين لهذا المؤتمر الرائع ونسأل الله تعالى أن يجمعنا على خير وأن يجعل أعمالنا خالصة

لوجهه الكريم وأن يجعل أعمالنا أيضا في سبيل خير الإنسانية جمعاء والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الدكتور أحمد فؤاد باشا: بسم الله الرحمن الرحيم: ﴿يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم﴾ شكرا لمعالي الدكتور العوضي على أن أتاح لي هذه الفرصة بحق لأعبر عن مشاعري الخاصة اتجاه هذه المنظمة التي عودتنا دائما أن تعقد مثل هذه اللقاءات الجادة وتعالج قضايا حيوية تمس العمل القومي بصورة مباشرة والعمل الإسلامي على وجه الخصوص، شكرا أولا للمنظمة رئيسا وأمينا ولكل فريق العمل الذي عاون هنا على كرم الضيافة وعلى إتاحتهم الفرصة لكي نتلاقى من دول مختلفة فينشأ هذا الود وتلك الروح الطيبة وأنا واثق إن شاء الله أن هذه البداية ستستمر بين الإخوة المشاركين وكل ما أتمناه وأوصي نفسي والإخوة الزملاء أننا حملنا أمانة أمام الله سبحانه وتعالى وأمانة ما أشار إليه الأستاذ الدكتور العوضي حملنا أمانة نشر فكرة وهدف هذا الملتقى في كل مكان نعمل فيه جامعات ومراكز بحوث ورأي عام لأن القضية حقيقة قضية مصيرية ويكفينا أننا ننطلق من حقيقة أننا أصحاب النظرية الحضارية المتفوقة النظرية الإسلامية التي ننطلق منها في أفكارنا لنعالج الموضوعات المتعلقة بالمحاور التي طرحها المؤتمر شكرا جزيلا وأطيب التمنيات لكل المشاركين بعودة سالمة إلى بلادهم وآمل أن نتواصل دائما في مثل هذه اللقاءات الحضارية التي تعقدها المنظمة برئاسة الدكتور العوضي وأمانة د. أحمد رجائي الجندي وشكرا.

الدكتورة زانج: إنني أشعر بالغبطة لتواجدي لأنك تعرف المركز الإسلامي للعلوم الطبية وهذه المنظمة معروفة جدا منذ إنشائها في ١٩٨٥ إنني أردت أن أزور المركز ومن ثم قد سعدت لإتاحة الفرصة لي لزيارة هذه المنظمة وهذا المركز الذي ناقش آثار العولمة على

الرعاية الصحية بما فيه الطب التقليدي فإن هذا أول مؤتمر يناقش هذا الموضوع فأعتقد أن هذا أمر بالغ الأهمية نحن نناقش اتفاقية التربس وآثار ذلك على الدول النامية وكذلك المادة ٢٧ الخاصة بالنباتات الطبية وقد كان هذا المؤتمر على جانب كبير من الأهمية ويجب أن نتنبه إلى مراجعة وتفاوض بشأن الاتفاقية وأن نضع أيدينا على حقوقنا وواجباتنا في الوقت ذاته وإنني على سعادة بأن منظمة الصحة العالمية ستعمل مع الدول الإسلامية للتفكير في هذا وأعتقد أن هذه القيمة وراء هذا الاجتماع ليست فقط في المناقشات ولكن في إقامة فرق عمل للقيام بمتابعة هذه التوصيات إن هذا الأمر يفيد هذه الدول مستقبلا أود أن أتوجه بالشكر إلى الدكتور العوضي.

الدكتور محمد أبو بكر السمان بسم الله الرحمن الرحيم الحقيقة ما أود أن أقوله شكرا وتقديرا على ما لقيناه إلى حضراتكم إلى معالي الأستاذ الدكتور العوضي حفظه الله والدكتور أحمد رجائي الجندي وإلى مقام حضرة صاحب السمو أمير الكويت الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح حفظه الله ورعاه ومتعه بموفور الصحة أسطر لكم كلماتي هذه وقد طوقني صنيعكم باحتضان كوكبة من العلماء والمفكرين والجهابذة لمؤتمر العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية وأشكر لكم أنا وإخواني شكرا عظيما حتى يعجز لساني عن التعبير امتنان كل عالم ومفكر وباحث في هذا البلد المعطاء فالحقيقة لو استعرت الدهر لسانا والريح ترجمانا في شكركم لقصرت بهما يد الاستطاعة عن وصف سعادتنا باحتضان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لهذا المؤتمر العظيم تلك المنظمة الشامخة التي بدت لنا كشجرة باثقة غرست بيد كريمة عودها أدب وأغصانها علم وثمرتها عقل تسقيها سماء العزة والشرف وتغذيها أرض المروءة والإسلام في الكويت الشقيق فأنعم بها شجرة وأكرم بها من منظمة تعد مفخرة للعالمين العربي

والإسلامي تولى الله عنا مكافأتكم وأعان على الخير همتكم يا أيها الإخوة الفضلاء فالحقيقة هذه كلمات جاءتكم تمشي على استحياء فكلما حركها العرفان بصنيعكم أبطأها عظيم فضلكم بما غمرنا من نعم نفع أطال الله في الخير أعماركم وحفظكم لهذا البلد المعطاء وجزاكم الله عنا وعن الحضور خير الجزاء وشكرا لكم.

الدكتور المناندروف شكرا سيادة الرئيس لقد تأثرت كثيرا مكلماتكم وقد كان من دواعي سروري وشرفي كقادم جديد على هذه المنظمة وعلى الكويت للمشاركة في هذا المؤتمر لقد كانت خبرة تعليمية كبيرة بالنسبة لي أود أن كل من شارك في هذا المؤتمر قد شارك في عملية التعليم التي دارت هنا وهذه هي الروح الحقيقية الروح التي لمسناها منكم سيدي إنني أتحدث نيابة عن الحاضرين للمؤتمر وعن المنظمين للمؤتمر لا يهمنا إن كنا مصريين أو أمريكيين أو غير ذلك إنني أتحدث نيابة عن الجميع معبرا عن خالص تقديري لكم وخالص التهاني لك سيدي الرئيس والدكتور الجندي وكافة الفريق الذي عمل في هذا الإعداد لهذا المؤتمر وإنهم أصدقاء لنا أتمنى لكم الخير والتوفيق والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الرئيس: شكرا أعتقد أن هذا مسك الختام وأكرر رجاء إعطاء تعبئة النموذج والأسئلة التي أعدها الدكتور الماندروف حتى نستطيع أن نتعرف على تقييمكم للمؤتمر وفي الختام أتمنى لكم التوفيق وأرجو من الله أن يكون معنا دائما في خدمة أمتنا وفي خدمة الإنسان وأتمنى لكم عودا حميدا إلى بلادكم إن شاء الله وأكرر رجائي أن لا ننقطع من التواصل لأن معكم نعيش ومن أجلكم نعمل وأتمنى من الله التوفيق. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أسماء السادة المشاركين
في ندوة العولمة

أسماء السادة المشاركين في مؤتمر العولمة

١ - **الدكتور. إبراهيم العبد الهادي**

الكويت - منطقة الأحمدي الصحية.

٢ - **د. إبراهيم جميل بدران**

وزير صحة سابق وعضو مجلس أمناء المنظمة.

٣ - **د. أحمد البرماوي**

وزارة الصحة / المملكة الأردنية الهاشمية.

٤ - **د. أحمد القاضي**

جراح قلب / عضو مجلس أمناء المنظمة.

٥ - **د. أحمد رجائي الجندي**

الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الكويت.

٦ - **د. أحمد صدقي الديجاني**

عضو في كل من: أكاديمية المملكة المغربية، ومجمع بحوث الحضارة الإسلامية الأردني - ومجمع اللغة العربية بمصر ومنتدى الفكر العربي..

٧ - **المستشار. أحمد صلاح الدين وجدي**

مستشار محامي عام نيابات وسط القاهرة - وزارة العدل.

٨ - **الأستاذ. أحمد عبد الرحيم عباس علي**

موظف بمركز الطب الإسلامي.

٩ - د. **أحمد عمر هاشم**

رئيس جامعة الأزهر الشريف.

١٠ - د. **أحمد فؤاد باشا**

عميد كلية العلوم - جامعة القاهرة.

١١ - د. **أدوين جلانفي**

أستاذ جامعي / الولايات المتحدة الأمريكية.

١٢ - د. **العربي الكشاط**

عميد مسجد الدعوة / فرنسا.

١٣ - د. **ايدوارد المندندرف**

البنك الدولي / ألمانيا.

١٤ - **السيدة. إيمان القاضي**

حرم الدكتور أحمد القاضي.

١٦ - د. **بكر بدوي**

منظمة العمل الدولية / مكتب الممثل القطري.

١٧ - د. **بلقاسم صبري**

المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

١٨ - د. **بيان طبارة**

الأمم المتحدة / اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

١٩ - د. **بيترجراف**

المستشار الإقليمي للعقاقير والمستحضرات الأحيائية - منطقة شرق البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية..

٢٠ - الدكتور. توفيق بن أحمد خوجه

مجلس وزراء صحة مجلس التعاون الخليجي.

٢١ - د. جعفر عبد السلام

الأمين العام لرابطة الجامعات الإسلامية..

٢٢ - السيدة / جميله الشهاب

رئيسة الفنيين في مركز الطب الإسلامي.

٢٣ - د. جوناثان كوين

العقاقير الدوائية وتكنولوجيا الصحة - منظمة الصحة العالمية..

٢٤ - د. جون براينت

منظمة الصحة العالمية - سويسرا.

٢٥ - د. جيل هاريسون

جامعة كاليفورينا - الولايات المتحدة..

٢٦ - د. حازم الببلاوي

الأمين التنفيذي للايسسكو بالأمم المتحدة - القاهرة.

٢٧ - د. حسان حتحوت

عضو مجلس أمناء المنظمة - دكتور أمراض نساء وولادة.

٢٨ - د. حسين الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية - وعضو مجلس أمناء المنظمة..

٢٩ - د. حمدي السيد

القاهرة - نقابة أطباء مصر..

٣٠ - د. ريتشارد ويلدر

الولايات المتحدة الأمريكية.

٣١ - د. ديبرا جلانفي

حرم الدكتور ادوين جلانفي.

٣٢ - د. زانج

القائم بأعمال منسق الدواء التقليدي - منظمة الصحة العالمية.

٣٣ - د. زهير السباعي

رئيس معهد السباعي للتنمية ورئيس مجلة طب الأسرة والمجتمع / السعودية..

٣٤ - السيدة / سالوناس إسماعيل

حرم الدكتور حسان حتحوت.

٣٥ - د. سالي شو

المجلس الدولي للممرضات - سويسرا.

٣٦ - المستشار. سري صيام

وزارة الخارجية - مساعد وزير العدل لشؤون التشريع / مصر..

٣٧ - د. سمير بانوب

رئيس هيئة إدارة الصحة الدولية - الولايات المتحدة.

٣٨ - د. سمير ثابت

الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية (أكديما) القاهرة..

٣٩ - السيدة. سهير زكريا محمد عيسى

حرم المستشار سري صيام.

٤٠ - د. صالح بدير

عميد كلية الطب بالقاهرة.

٤١ - د. صالح عبد الله باوزير

جامعة الملك سعود / كلية الصيدلة / السعودية.

٤٢ - الدكتور. صبحي عبد الجليل بترجي

رئيس ومدير تنفيذي لمجموعة مستشفيات السعودي الألماني..

٤٣ - د. صقر أحمد صقر

الصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية العربية - الكويت.

٤٤ - د. طلال عتريس

أستاذ علم الاجتماع في الجامعة اللبنانية.

٤٥ - المستشار. عاصم الغايش

رئيس نيابة الأموال العامة العليا لمكتب النائب العام.

٤٦ - د. عاطف خليفة

منسق المشروع العربي لصحة الأسرة - جامعة الدول العربية..

٤٧ - د. عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية/ الكويت.

٤٨ - د. عبد الرحمن سويلم

جمعية الهلال الأحمر / السعودية.

٤٩ - د. عبد العزيز التويجري

مدير عام المنظمة الإسلامية للعلوم والتربية والثقافة - الاسيسكو - وعضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية.

٥٠ - د. عبد العزيز صالح

منظمة الصحة العالمية - القاهرة.

٥١ - د. عبد الله البداح

مدير عام المستشفيات بالنيابة / المملكة العربية السعودية.

٥٢ - د. عبد الله السيد والد اباه

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم / الجمهورية الموريتانية.

٥٣ - الشيخ. عبد الله المنيع

السعودية.

٥٤ - السيدة / عبلة صلاح الدين فؤاد

حرم الدكتور عمر زيدان.

٥٥ - د. عثمان جلال

لوس أنجلوس - الولايات المتحدة الأمريكية.

٥٦ - د. عجيل النشمي

عميد كلية الشريعة سابقا - الكويت - وأستاذ في كلية الشريعة.

٥٧ - د. عمار الطالبي

أستاذ في الجامعة الجزائرية - الجزائر.

٥٨ - د. عمر زيدان

الولايات المتحدة الأمريكية..

٥٩ - د. عمر سليمان

منظمة دعم التنمية الآن - السودان.

٦٠ - د. فادية عبد المقصود

طبيبة أطفال.

٦١ - الدكتور. فؤاد بن غالم

النائب الأول لرئيس شركة غلاسكو (جي - اس - كي) للأدوية بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا..

٦٢ - د. فريدة الرشيدي

القاهرة.

٦٣ - د. فهد بن صالح العريفي

مستشفى الملك فيصل التخصصي / السعودية.

٦٤ - د. كراند يكار

مدير مركز طب الشيخوخة والكهولة - كلية الطب - الهند..

٦٥ - د. محسن هلال

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا - لبنان..

٦٦ - د. محمد أبو بكر السمان

مستشفى الملك فيصل التخصصي، ومركز الأبحاث / السعودية.

٦٧ - د. محمد أختر

وزارة الصحة - الولايات المتحدة الأمريكية.

٦٨ - د. محمد البتانوني

أستاذ في كلية الطب - جامعة القاهرة.

٦٩ - د. محمد الحبيب بن الخوجة

أمين عام مجمع الفقه الإسلامي / السعودية.

٧٠ - الأستاذ. محمد الغماري

مدير العلاقات الخارجية / الايسيسكو.

٧١ - الشيخ. محمد المختار السلامي

مفتي تونس سابقا..

٧٢ - د. محمد الهواري

المركز الإسلامي - آخن - ألمانيا.

٧٣ - د. محمد بهاء الدين فايز

المركز القومي للبحوث / القاهرة.

٧٤ - د. محمد سالم العبادي

مدير عام هيئة المصل واللقاح - وزارة الصحة / مصر.

٧٥ - د. محمد هيثم الخياط

منظمة الصحة العالمية / القاهرة.

٧٦ - د. محمود محمد غراب

عضو الشركة المصرية للأبحاث والتطوير - أستاذ بكلية الصيدلة - جامعة القاهرة.

٧٧ - د. محمود مصدق

إيران.

٧٨ - د. محمود نجيب حسني

القاهرة.

٧٩ - د. مراد هوفمان

ألمانيا.

٨٠ - د. ممدوح جبر

جمعية الهلال الأحمر / القاهرة.

٨١ - د. مهدي محقق

أستاذ جامعة / إيران.

٨٢ - السيدة. نجلاء أحمد

حرم الدكتور إبراهيم بدران.

٨٣ - الدكتور. نصر فريد واصل

مفتي جمهورية مصر العربية.

٨٤ - السيدة. نوش افرين أنصاري

حرم الدكتور مهدي محقق.

٨٥ - د. وفيق عبد الله

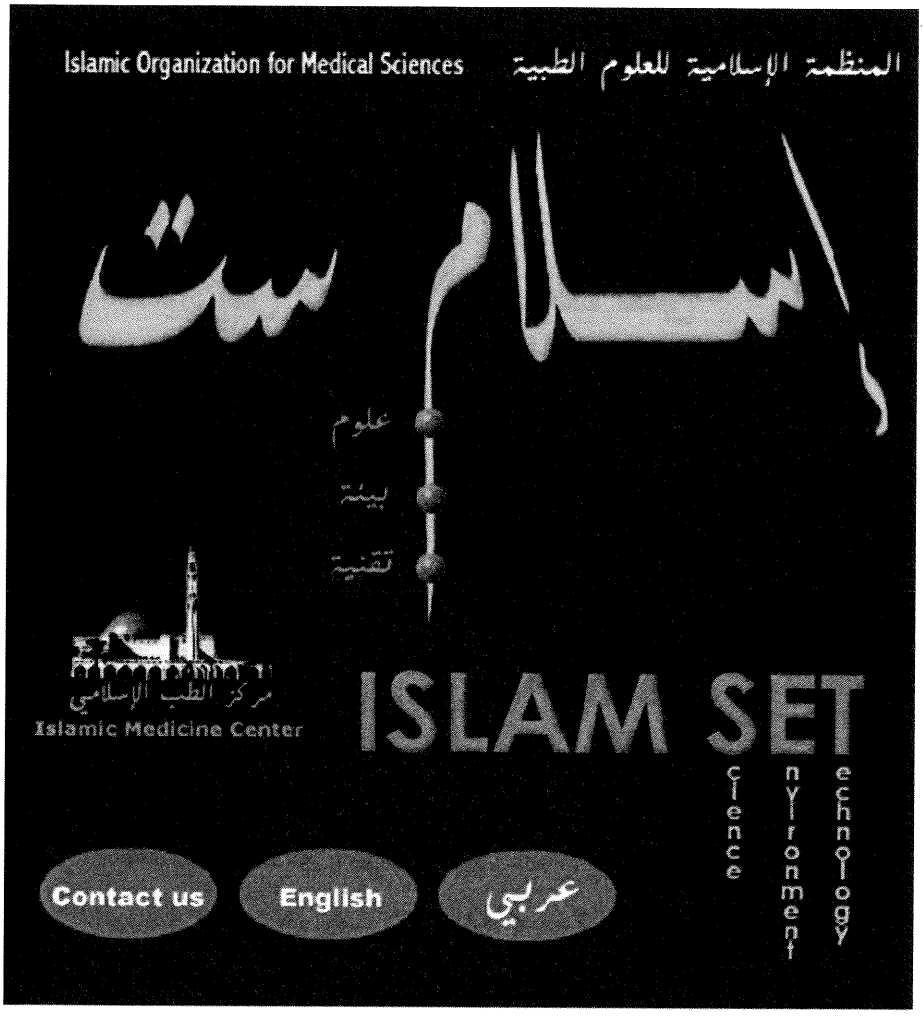
رئيس مجلس إدارة الشركة العربية للمنتجات الجيلاتينية / القاهرة..

٨٦ - د. يوسف القرضاوي

عميد كلية الشريعة بجامعة قطر - رئيس مركز السيرة والسنة..

٨٧ - د. يوسف النصف

وزارة الصحة / الكويت.



تعرف على

- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
- النباتات الطبية واستخداماتها.
- الإيدز – الاستنساخ – طفل الأنابيب والرحم الظئر – بنوك الحليب البشري – التحكم في جنس الجنين – زراعة الأعضاء – البصمة الوراثية – العلاج الجيني – أنباء الهندسة الوراثية.

http://www.islamset.com

هل تريد أن تتعرف على

- أثر العلماء المسلمين على العلوم.
- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
- النباتات الطبية واستخداماتها.
- المحدثات الطبية والإسلام:

الإيدز والإسلام، الاستنساخ، طفل الأنابيب والرحم الظئر؛ بنوك الحليب البشري، التحكم في جنس الجنين، الإجهاض في الدين والطب والقانون؛ استخدام الأجنة في البحث والعلاج، زراعة الأعضاء التناسلية من الناحية الطبية والفقهية؛ البصمة الوراثية من منظور إسلامي، العلاج الجيني من منظور إسلامي، مخاطر الهندسة الوراثية في الغذاء والمواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء.

أدخل الإنترنت

http://www.islamset.com