مجلة الرائد

العدد : ٢٣٦ الموافق في ربيع الأول ١٤٢٣ هجري ٢٠٠٢/٥ ميلادي

المؤتمر العالمي السابع للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية : العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية	الكاتب : أ. د. محمد الهواري

نظرة تاريخية :

بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ظهرت ثلاثة أسباب أو عوامل رئيسة تستدعي قيام الدول الصناعية بعملٍ 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 ، وتمَّ على ضوء ذلك إنشاء ثلاث منظمات عالمية .

وفي شهر تموز/يوليو 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 تنظيم النظام المصرفي للدول ، وتمَّ وضع الأسس التي تحدّد سعر صرف العملات ، وبدأت الدول تفقد حريتها في تحديد صرف عملتها ، وتم منع الدول من القيام بتخفيض سعر صرف عملتها المحلية لزيادة صادراتها إذا 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 في النمو ، وتمَّ بعد ذلك تغيير مسمّى البنك إلى البنك الدولي World Bank وأصبحت مهمة البنك الأساسية تتجه نحو دعم النظام المصرفي .

وفي الوقت الذي وُقّعت فيه اتفاقية بريتون وودز بدأت الأفكار تطرح حول إيجاد نظام دولي لتنظيم التجارة في السلع بين الدول ، وتم طرح مشروعين بهذا الخصوص تبنتهما منظمة الأمم المتحدة . وفي عام ١٩٤٨م عقد مؤتمر الأمم المتحدة في هافانا حيث تم الاتفاق على إقامة منظمة دولية للتجارة والتعرفة General Agreement on Trade and Tarifs وهو ما يعرف باسم اتفاقية " الجات GATT

" التي تهدف إلى تحرير التجارة عن طريق تخفيض الحواجز الجمركية والمساهمة في إيجاد اقتصاد متحرر الجوانب . وقد وقّع هذه الاتفاقية (٢٣) دولة وكان تطبيقها اختيارياً . وبمرور الزمن ارتفع عدد الموقعين على الاتفاقية .

وفي عام ١٩٨٠م كان واضحاً للمهتمين بالتجارة العالمية أن اتفاقية الجات لم تعد تتوافق مع ضخامة وحجم التجارة العالمية مقارنة مع ما كانت عليه قبل (٤٠) عاماً . لقد بدأ الاقتصاد العالمي بالتوسع وبدأ الاستثمار العالمي ينمو بقوة وبدأت تجارة الخدمات تفرض نفسها على العالم ، وهي التجارة التي لم يتم الاتفاق بشأنها في اتفاقية الجات . كما بدا جلياً عدم قدرة الاتفاقية على معالجة القطاع الزراعي وقطاع المنسوجات والملابس ، وعدم فعاليتها في معالجة النزاعات بين الأعضاء .

وفي عام ١٩٨٢م بدأت جولات الأورغواي التي استمرت إلى عام ١٩٩١م حيث تمَّ وضع أول مسودة لنظام التجارة العالمية التي انتهت في اجتماع الرباط عام ١٩٩٤م بتوقيع (١٢٥) دولة على إنشاء منظمة التجارة العالمية WTO التي تقوم على المبادىء الأساسية الآتية :

١- تحرير التجارة الدولية من جميع القيود المفروضة عليها ، وبشكل خاص الرسوم الجمركية والقيود الكمية التي تفرضها الدول على دخول البضائع .

٢- عدم التمييز بين الدول المختلفة في المعاملات التجارية ، ويعرف هذا باسم " مبدأ الدولة الأوْلى بالرعاية " ، وبموجبه فإن أية مزايا تجارية تمنحها دولٌ لدولة أخرى تنسحب تلقائياً على كل الأطراف الأخرى دون المطالبة بذلك .

٣- 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 هذه الاتفاقية إلى تحقيق ما يأتي :

١- توسيع حجم التجارة العالمية فيما بين الدول ، الأمر الذي يشجع الإنتاج الوطني ويشجع المنتجين .

٢- تمكين الدول الصغيرة من النفاذ إلى الأسواق العالمية كباقي الدول .

٣- توحيد الرسوم الجمركية المفروضة على السلع في التجارة الدولية .

٤- تحقيق التوازن بين الدول في الحماية الجمركية مما يشجع على تحسين المواصفات العامة للسلع .

٥- تشجيع المنافسة فيما بين الدول ؛ إما عن طريق الأسعار أو عن طريق المواصفات الجيدة ، وكلاهما يخدم مصلحة المستهلك .

ومع التطور الذي طرأ على العالم وما نتج عن اتفاقية الجات من اتفاقيات أخرى ، 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 ، فإننا ندرك أن العالم يُقبل 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 على أن تمنعه ، ولا سيّما 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 والروحية والمادية في أن يكون لها كيانها اللائق في هذا العالم ، لتكون من بين المؤثرين

لا المتأثرين فقط .

وعليها أيضاً فوق 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 تنضمَّ 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 ، ولا سيّما 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 المؤتمر في الفترة ٩-١٣ محرم ١٤٢٣هـ الموافق ٢٣-٢٧ آذار/مارس ٢٠٠٢م في الكويت ، وشارك فيه صفوة من الفقهاء والأطباء والصيادلة والعلماء من تخصصات مختلفة ؛ ومن دول إسلامية وغيرها . وشارك فيه المركز الإسلامي في آخن ممثلاً بالأستاذ الدكتور محمد الهواري .

وقد اشتمل المؤتمر على عدة محاور رئيسية 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 عدداً من الأبحاث خلال أيام المؤتمر ، وجرى نقاش لكل محور نقاشاً علمياً مستفيضاً ، خلص المؤتمر في نهاية أعماله إلى مجموعة التوصيات المدرجة فيما يأتي :

التوصيات :

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

① 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 .

② 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 .

③ إجراء قراءة متعمقة لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية ، ولا سيّما اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (التربس TRIPS) تبيّن التوازنات بين حقوق جميع الأطراف وواجباتها ، ولا سيّما ما يتعلق منها بالصحة العمومية وبالدواء .

④ إعداد خطة 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 .

⑤ إعداد خطة عمل لإنشاء شبكة معلوماتية تحقق التعليم المستمر والتواصل بين العاملين في هذا المجال وتوفر لهم ما يستجد فيه .

⑥ إعداد دراسة عن انتقال الخدمات بين الدول ، وسبل ترشيدها .

⑦ ما تراه اللجنة ضرورياً لتحقيق الغاية من تشكيلها .

⑧ تحدد فترة لإنهاء عمل الفريق المذكور بـ (٦) أشهر .

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 تكوين 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 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 تفرض رسوم جمركية على المواد الخام الضرورية لتحضير المستحضرات الصيدلانية وعلى الأدوية المستوردة .

٩) مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية عدم قيام الدولة بتشجيع تجارة وإنتاج 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 ولا سيّما 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 الإحتياطات 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 ولا سيّما 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 نمواً بدون مقابل أو بمقابل زهيد ، واعتماد الأسعار التفاضلية ، وتخصيص جزء من ميزانيتها لإجراء البحوث حول علاج الأمراض الكثيرة الانتشار في الدول النامية ودعوة منظمة الصحية العالمية للقيام بدور فاعل في هذا الصدد .