TD

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

TD/B/COM.1/EM.1/L.2
23 June 1997
ARABIC
Original: ENGLISH

مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية

مجلس التجارة والتنمية
لجنة التجارة في السلع والخدمات، والسلع الأساسية
اجتماع الخبراء المعني بتعزيز قدرة البلدان النامية
وتوسيع صادراتها في قطاع الخدمات:
الخدمات الصحية
جنيف، ١٦-١٨ حزيران/يونيه ١٩٩٧
البند ٣ من جدول الأعمال

التجارة الدولية في الخدمات الصحية: الصعوبات التي تواجهها البلدان النامية والفرص المتاحة لها

ملخص أعده الرئيس*

ألف- سيناريو جديد في قطاع الخدمات في بيئة تكنولوجية واقتصادية آخذة في التغير السريع

١- تم التشديد على الأهمية الاقتصادية التي تتسم بها الخدمات الصحية. كما تم تقدير سوق الخدمات الصحية في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بما مقداره ٠٠٠ ٢ من المليارات من الدولارات. وقام الخبراء بتحديد اتجاهات عالمية متنوعة في القطاع مثل الطلب المتزايد على الرعاية الصحية وظاهرة الاستهلاك والنقص النسبي في الأفراد العاملين في المجال الصحي في بعض البلدان المتقدمة، وتعاظم شريحة السكان المسنين التي تتطلب منتجات تفي باحتياجاتها الخاصة، والثورة المعلوماتية/التكنولوجية، وازدياد حركية المستهلكين والجهات التي توفر الخدمات، وتزايد التكاليف الطبية وتناقص الميزانيات العامة المكرسة للصحة مما يتطلب احتواء تكاليف الرعاية الصحية. وكانت هذه الاتجاهات تمثل قوى دافعة كبرى لتوسع التجارة في الخدمات الصحية.

---

* أحاط فريق الخبراء علماً، في جلسته العامة الختامية المعقودة في ١٨ حزيران/يونيه ١٩٩٧، بالملخص الذي أعده الرئيس للمناقشات غير الرسمية التي دارت حول البند ٣ من جدول الأعمال واتفق على أن تشكل هذه المناقشات الجزء الموضوعي من تقرير الاجتماع.

٢- وشدد العديد من الخبراء على أهمية ايجاد توازن بين الجوانب الاجتماعية والجوانب التجارية للخدمات الصحية للمحافظة على مبدأ الانصاف في هذا القطاع والوصول إليه وكفاءته. ورئي أن من الأساسي أن تحتل سياسات الرعاية الصحية الوطنية مركز الصدارة. وفي هذا السياق، يتعين أن تكون الجهات الأجنبية الموردة للخدمات الصحية داعمة لبرامج التنمية الصحية الوطنية، وينبغي للمزايا المتأتية من التجارة في الخدمات أن تستخدم في سبيل المساهمة في تحسين الأوضاع الصحية والمعيشية للسكان.

٣- ولوحظ كذلك أن التجارة الدولية في قطاع الخدمات الصحية أثبتت أيضاً هشاشتها البالغة في البلدان الأقل نمواً وفي بقية الاقتصادات الضعيفة البنية. ورأى الخبراء أن الحالة السائدة في أقل البلدان نمواً تقتضي إيلاءها اهتماماً خاصاً للحؤول دون المزيد من التأكل في قدرة هذه البلدان على توفير الخدمات الصحية نتيجة لهجرة الأدمغة ولانعدام سبل الحصول على التكنولوجيات الجديدة.

باء- مشاركة البلدان النامية، بوجه خاص، في التجارة الدولية في الخدمات الصحية: الفرص والتحديات

٤- كشفت المناقشة المتعلقة بالفرص والتحديات مدى التعقيد الذي يتسم به هذا القطاع وأشارت إلى عدد من العناصر ذات العلاقة بالموضوع. ويعتقد الخبراء أن كل بلد تقريباً، بغض النظر عن المرحلة الإنمائية التي بلغها، يمكن أن تكون فيه قوة سوقية بسبب امتلاكه لميزة نسبية على صعيد أنشطة معينة في الخدمات الصحية. وتم، في هذا السياق، إبراز الحاجة إلى بيانات أفضل فيما يتعلق بالتجارة في الخدمات الصحية فضلاً عن توفير معلومات تجارية معززة. ورئي أن هذا من الأهمية بمكان بالنسبة لتقييم الإمكانيات التصديرية وتعيين الفرص المتاحة للتصدير. وتم التركيز على أن الأوضاع السائدة في السوق، مثل عدد ما يوجد من الأطباء، تشكل العامل الحاسم في نجاح أو اخفاق السياسات التي اضطلعت بها بلدان معينة.

٥- وتمت الاشارة أيضاً إلى أن الاحصاءات المتوفرة، بالرغم من عدم اكتمال الاحصاءات المتعلقة بميزان المدفوعات، تبرهن على أن الخدمات الصحية تشكل واحداً من قطاعات الخدمات التي كشفت فيها البلدان النامية عن أنها تمتلك ميزة نسبية. وهذه الميزة متأتية من انخفاض تكاليف الانتاج، في مجالات تشمل مجال التعليم الصحي وتوفير خدمات فريدة من نوعها وإمكانات الجمع بين الرعاية الصحية والسياحة والموارد الطبيعية ذات الفوائد الاستشفائية المسلم بها. ولكن يبدو هناك، في البلدان النامية، افتقار إلى الوعي بإمكانات هذه البلدان في القطاع الصحي. وقد حدّ هذا العامل بشكل ملحوظ من توسع التجارة في الخدمات الصحية. ولوحظ أيضاً أن أسواق الخدمات الصحية في البلدان النامية آخذة في النمو ولذا يمكن أن تصبح التجارة بين الجنوب والجنوب عنصراً مهماً في توسع التجارة في الخدمات الصحية. وتم التشديد على وجوب التمييز بين حالة البلدان النامية التي تتمتع بالفعل ببعض القدرة التنافسية التصديرية وحالة أقل البلدان نمواً التي تتسم القطاعات الصحية فيها بهشاشة مركزها واحتياجها إلى العناية الخاصة.

٦- كما يشكل الافتقار إلى الاستراتيجيات التصديرية وهيئات الترويج التجاري، فضلاً عن ضعف التعاون فيما بين الادارات الحكومية والقطاعين الخاص والعام، عائقاً أمام الافادة إفادة كاملة من إمكانات البلدان النامية. علاوة على ذلك يمكن للضوابط المفروضة على الإعانات أن تزيد في اشتراك البلدان النامية في التجارة العالمية في الخدمات. على هذا النحو يتطلب ترويج صادرات الخدمات الصحية تصميم استراتيجيات

لتحسين القدرة المحلية، وخلق إمكانات تصديرية دون الإضرار بالخدمات الصحية الوطنية وتعيين المعروض الزائد من الخدمات الصحية والأسواق الممكنة لمثل هذه الخدمات والتغلب على الحواجز الداخلية والخارجية.

٧- ورئي أن جودة الخدمات الصحية تشكل قضية رئيسية لحماية صحة السكان وأمان الخدمات موضع التجارة. ومن جوانب الجودة الأساسية ما يتصل بالمعايير ومتطلبات التأهيل المفروضة على الجهات التي تقدم الخدمات. كما تنطوي قضية الجودة على بعد أخلاقي في توفير الخدمات الصحية. ورئي في هذا الصدد أن المادة السادسة (القواعد والإجراءات المحلية) والمادة السابعة (الاعتراف) من الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات ذات علاقة وثيقة بالموضوع.

٨- ولاحظ الخبراء أيضاً أن الالتزامات الواردة في الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات، بالرغم مما تنطوي عليه من القيود تتضمن بعض فرص الوصول إلى الأسواق فيما يتصل بالخدمات الصحية، بما في ذلك ما يتعلق بحركة الأشخاص. وشدد الخبراء على أن الفرص التي تتيحها الاتفاقية المذكورة والترتيبات الإقليمية ودون الإقليمية ينبغي أن تستغل استغلالاً كاملاً. بالإضافة إلى ذلك من شأن نقاط التقصي/الاتصال المنشأة بموجب المادتين الثالثة والرابعة من الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات أن توفر المزيد من المعلومات والتوضيحات الدقيقة بشأن اللوائح الناظمة والمتطلبات ذات الصلة بالمعروض من الخدمات.

٩- ولوحظ أن بعض القضايا المذكورة أعلاه يمكن أن تعالج في إطار الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات. وفي هذا السياق، بحثت بعض الخيارات مثل مزيد المشاركة في المفاوضات الدائرة حالياً في نطاق منظمة التجارة العالمية بشأن الخدمات المهنية والمشاركة الفعلية في مفاوضات جولة أوروغواي داخل منظمة التجارة العالمية الواجب أن تبدأ سنة ٢٠٠٠ بغية تحسين جداول الالتزامات القطرية.

١٠ قضايا تتصل بحركة موردي الخدمات الصحية

١٠- لاحظ الخبراء أن هجرة العاملين الصحيين مشكلة دائمة يواجهها عدد من البلدان النامية التي تضررت من جراء هذه الهجرة. وبالرغم من التسليم بأن الأوضاع السائدة في البلد الأم هي التي تشكل إلى حد كبير، في نهاية المطاف، السبب في قرار العامل الصحي المهني المتعلق بالبقاء في الخارج أو العودة إلى الوطن الأم، تم الاعتراف بأن التدابير التي تسمح للمهنيين بالحركة عبر الحدود وممارسة مهنتهم بأكثر حرية من شأنها أن تخفف من وقع هجرة الأدمغة. ومن التدابير الأخرى التي اقترحت كسبيل للتصدي لقضية هجرة الأدمغة ما يلي: ترتيبات تعويضية عن فقدان العاملين، استرداد البلدان النامية لما تكبدته من تكاليف تدريبية، حوافز لتشجيع الملاك الصحي من البلدان النامية على البقاء في بلدانهم الأم وعودة المتدربين إلى أوطانهم وإنشاء المرافق التدريبية الإقليمية فضلاً عن استخدام تكنولوجيات الاتصال الجديدة.

١١- واتفق الخبراء على أهمية دور الجودة عند النظر في الحواجز ذات الصلة بالتجارة فيما يتصل بحركة العاملين الصحيين. وفيما يخص الحواجز التي تواجه حركة موردي الخدمات، تبيّن الخبراء أن التأشيرة والأنظمة المتعلقة بالدخول والجنسية والشروط المتعلقة بالإقامة والترخيص والاعتراف بالمؤهلات تتسم بطابع تقييدي بارز. وتمت التوصية بوجوب التشجيع على الأخذ بمعادلة الشهادات التعليمية، والمواءمة بين معايير اعتماد الشهادات والاعتراف المتبادل بالمؤهلات، وذلك بمساعدة من الرابطات المهنية والتجمعات الإقليمية ودون الإقليمية. ويمكن أيضاً للمكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية أن تلعب دوراً في

تيسير هذه العملية. وعلى الصعيد المتعدد الأطراف رئي أن تعزيز شفافية المتطلبات المعيارية والتأهيلية وكذلك وضع مقاييس عالمية بالاستناد إلى المعرفة العلمية تعتبر عوامل حاسمة في تسهيل حركة موردي الخدمات.

١٢- وتمت الاشارة الى الأخذ بنظام خاص للتأشيرة من أجل الحركة المؤقتة لموردي الخدمات في سياق عقود الخدمات، وتسهيل شروط الدخول، كأداة لخفض الحواجز أمام الموردين. كما تمت الاشارة في هذا السياق إلى وضع آليات تسويقية دولية في حدود القيود الأخلاقية.

١٣- ولاحظ الخبراء أن بعض القضايا التي أثيرت فيما يتصل بحركة موردي الخدمات الصحية يمكن أن تعالج من خلال الأحكام القائمة الواردة في الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات والمفاوضات المتعلقة بالالتزامات المحددة في إطار جولة المفاوضات الجديدة؛ وعلى سبيل المثال من شأن الأعضاء في منظمة التجارة الدولية أن يتمكنوا من طلب إزالة الحواجز التي تعترض التجارة عند الأخذ بواسطة التوريد هذه وبغيرها من الوسائط. وبوسع البلدان، عن طريق المفاوضات الراهنة المتعلقة بالمادة السادسة من الاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات المتعلقة بالقواعد والإجراءات المحلية، أن تشترك وتحاول التأثير في اعتماد الأحكام التي تسهل الترخيص والاعتراف بالمؤهلات.

'٢' القضايا المتصلة بمعالجة المرضى الأجانب

١٤- سلم الخبراء بالإمكانات التصديرية الهائلة التي تمثلها واسطة التوريد المجسدة في حركة المستهلكين بالنسبة للبلدان النامية. حيث بحث الخبراء، أولاً وقبل كل شيء، في إمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي. وجرى الاعتراف على نطاق واسع بحقيقة أن تعذر نقل الاستفادة من التأمين الصحي عبر الحدود، في كثير من الأحيان، شكل معوقاً لحركة المرضى والمتقاعدين الراغبين في تلقي العلاج في الخارج. وقد تخلق إمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي فرصاً تجارية لا يستهان بها بالنسبة للبلدان النامية. وجرى التشديد على أن عدم إمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي أمر يستحق المزيد من الاهتمام.

١٥- ثم إن إمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي تهم مقدمي الخدمات التأمينية الحكوميين والخواص على حد سواء. وانعدام المعلومات المتبادلة فيما بين المؤمنين والمؤمن عليهم ومقدمي الرعاية الصحية هي السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى عدم تحقيق نقل الاستفادة من التأمين الصحي. وقد اتبعت نهوج مختلفة للتغلب على مشكلة انعدام إمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي مثل النهج الذي اتبعه الاتحاد الأوروبي والاتفاقات الثنائية التي سمحت بإمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي العمومي بشكل كامل أو جزئي. وتمت الاشارة إلى إمكانية أن يشمل العمل المقبل المتعلق بهذه القضية بحث الاتفاقات الثنائية القائمة وعلاقاتها بوضع اتفاق عالمي بشأن إمكانية نقل الاستفادة من التأمين الصحي.

١٦- وأشير إلى إمكانية استبعاد رعايا البلد من الرعاية بسبب وجود مرضى أجانب يدفعون علاوة زائدة مقابل العلاج. من ناحية أخرى، يمكن لمثل هذا التدفق أن يساعد على تحسين نوعية الخدمات المعروضة. وهناك مسألة مهمة طرحت نتيجة لما تقدم وهي الاهتداء إلى السبيل التي تتيح للرعايا الوطنيين الخدمات التي تعرض على الأجانب.

'٣' الاستثمـــار الأجنبـــي في تطوير مرافق الخدمة بما في ذلك الأشكال الجديدة لتنظيم الأعمال التجارية

١٧- لوحظ أن الاستثمارات التي يقوم بها مقدمو الخدمات الصحية، بما في ذلك شركات التأمين، من البلدان المتقدمة في البلدان النامية تمثل اتجاهاً متنامياً. وقد أولى الاجتماع أهمية خاصة للحاجة إلى تعزيز قدرة أقل البلدان نمواً على توفير خدمات صحية متخصصة للسكان فيها بفضل شراء ما يلزم من المعدات الطبية والجراحية الحديثة وتدريب الأطباء والجراحين في أقل البلدان نمواً على أداء هذه الخدمات الصحية المتخصصة. وتم تحديد التعاون فيما بين البلدان النامية وأقل البلدان نمواً بوصفه واحداً من الطرق الممكنة لتعزيز قدرة وتوسيع صادرات البلدان النامية في قطاع الخدمات الصحية. وهناك بلدان عديدة فتحت بأشكال مختلفة أسواقها أمام الأجانب كوسيلة لتحقيق خدمات صحية أفضل والتقليل من التصاعد السعري والحد من الضغط المسلط على القطاع العام. ورئي أن الانتساب إلى المؤسسات ذات الشهرة للخدمات الصحية الموجودة في البلدان النامية وإقامة شراكة معها هما وسيلتان لتعزيز تطوير مرافق الخدمات الصحية في البلدان النامية عن طريق أمور منها تحسين صورة وجودة الخدمات التي توفرها تلك المرافق فضلاً عن تعزيز البحث والتطوير. واللجوء إلى التطبيب عن بعد، من أجل التعليم والتدريب، جعل مثل هذا الانتساب ذا جدوى خاصة. بالإضافة إلى ذلك من شأن ترتيبات الانتساب أن تسهل إيفاد المتدربين إلى مراكز الجودة.

١٨- وجرت مناقشة مستفيضة حول مفهوم النظام المزدوج الذي يمكن أن ينتج عن السياسات الاستثمارية التي تميز بين القطاع العام والقطاع الخاص وكذلك بين القطاع المحلي وقطاع التصدير. وأثيرت اعتبارات الانصاف في هذا السياق. ورئي أن الاستثمار من جانب سلسلات المستشفيات في البلدان النامية لا يستنسب إلا إذا كان في البلد المضيف عدد كاف من الأطباء للفرد الواحد، وإلا فإن السكان المحليين سيعانون لأن الأطباء سيجتذبهم المرضى الأغنياء. والظاهرة المتمثلة في "جفء القشدة" والتي يقوم بمقتضاها المستثمرون الأجانب بخدمة من هم بحاجة إلى المستوى الأدنى من الرعاية ويدفعون أكبر مبلغ استمرت تمثل اعتباراً مهماً من اعتبارات السياسة العامة. فالقطاع الخاص قادر على سحب موارد من القطاع العام. ومن ناحية أخرى فإن تحول المرضى عن قطاع الخدمات العام إلى قطاع الخدمات الخاص بما يترتب على ذلك من تزايد الموارد البشرية والمالية المتاحة للقطاع العام، يكون أمراً ايجابياً بوجه خاص بالنسبة للبلدان التي تعاني من نقص في العاملين الصحيين والمرافق الصحية. والتحدي الذي تواجهه الحكومات يتمثل في كيفية تنفيذ الالتزامات التي يعقدها الموردون الأجانب إزاء النواحي الاجتماعية في الرعاية الصحية. وهذا أمر يمكن النهوض به من خلال المشاريع المشتركة والترتيبات التعاونية بين القطاعين العام والخاص. ولتقييم فوائد وتكاليف الاستثمار الأجنبي، سيلزم أن تتوفر معلومات إضافية فيما يتعلق بتجارب البلدان في ميدان فتح أسواق الرعاية الصحية فيها.

١٩- ولاحظ الخبراء أنه، بالرغم من قدرة بعض البلدان النامية على تصدير خدمات صحية بشكل تنافسي عن طريق الاستقرار في البلدان المتقدمة، كانت قيود من قبيل اختبار الاحتياجات الاقتصادية بالنسبة للأطباء والقيود الكمية سبباً في جعل طريقة التوريد هذه صعبة على هذه البلدان. وهناك شكل آخر من الاستثمار في البلدان النامية وذلك عن طريق الشراكة مع مؤسسات من البلدان المتقدمة لتوفير خدمات طبية متخصصة مقرونة بخدمات صحية. ولوحظ من ناحية أخرى أن تجارب الشراكة بين القطاعين الخاص والعام لم تكن جميعها ناجحة. وهذا النوع من الفشل التجاري قد تكون آثاره له السلبية على المالية العامة.

٢٠- وتناول الاجتماع مساهمة الاستثمار الأجنبي المباشر في قطاع الخدمات الصحية في تعزيز القدرات المحلية وتوسيع الصادرات. وتم تعيين عدد من الحواجز الخارجية والداخلية المقامة في وجه الاستثمار الأجنبي. وأشير إلى إمكانية إجراء دراسات بشأن القضايا المتصلة بالحواجز من قبيل ما يلي: سياسة المنافسة، الحواجز الداخلية بما في ذلك المعاملة الضريبية التميزية، الحملات السلبية التي تنظم ضد متعهدي القطاع الخاص، الحوافز والعقبات المتصلة باستثمارات المغتربين والازدواجية في الخدمات الصحية الخاصة والعامة وكذلك الخدمات الصحية المحلية والصادرات. وتدعو الحاجة، بالإضافة إلى ذلك، إلى توفير المزيد من المعلومات عن حجم السوق والجهات الفاعلة الرئيسية في القطاع لتعيين أي أنواع الاستثمارات الأجنبية يكون عاملاً في تحسين مستوى الكفاءة في الخدمات الصحية داخل البلدان النامية. واتفق الخبراء على أن مبدأي الانصاف والاستثمار في الخدمات الصحية لا يستبعد بأي حال من الأحوال أحدهما الآخر بل ينبغي بالضرورة لصانعي السياسات أن يعتبروهما مترابطين.

٢١- وأشار الخبراء إلى أن تحرير الاستثمار الأجنبي المباشر وتوريد الخدمات من قبل القطاع الخاص يستدعي قدرة تنظيمية هائلة لكفالة توافق توريد الخدمات مع السياسة الصحية الوطنية وجعل هذا التوريد أداة لنقل التكنولوجيا. وتمت ملاحظة أن القدرة على التنظيم تختلف باختلاف البلدان.

٤' دور التكنولوجيات الجديدة والسبل الجديدة لأداء الخدمات، لا سيما تطوير التطبيب عن بعد والخدمات الصحية على شبكة "الانترنت"

٢٢- ركزت المناقشة المتعلقة بتوفير الخدمات الطبية باستخدام تكنولوجيات اتصال جديدة قائمة على الحاسوب على دور التطبيب عن بعد وشبكة "الانترنت". ورأى الخبراء أن العمل بالتطبيب عن بعد يمثل سبيلاً واعداً لمعالجة قضايا من قبيل الانصاف واحتواء التكلفة والاستغلال الأمثل للتكنولوجيا الباهظة الثمن والخدمات الطبية التخصصية، ورفع مستوى العلاج الصحي وتحسين حصول المرضى في المناطق النامية على الخدمات الصحية الأولية والتخصصية والتقاسم الإقليمي للمعارف والتعاون. بالإضافة إلى ذلك عزز استحداث خدمات التطبيب عن بعد نمو التعاون الدولي والإقليمي والتجارة الدولية في مجال الخدمات الصحية. وارتكز تطوير السوق الدولية للتطبيب عن بعد على تضافر الجهود المبذولة في قطاعين اثنين من قطاعات الخدمات ألا وهما الاتصال عن بعد والخدمات الصحية. بيد أن الخبراء شددوا على أن نخبة من الخدمات فقط هي المحتمل توفيرها عن طريق خدمات التطبيب عن بعد.

٢٣- وتم الإعراب عن وجهة النظر القائلة بأن المزيد من تطوير التطبيب عن بعد يمكن أن يكون له أثر على الطرق الأخرى لتوريد الخدمات الصحية بالنظر إلى أن من شأن المرضى - عند تلقيهم للمشورة الطبية عبر الحدود - سيسافرون إلى الخارج بدرجة أقل وسيتاح للمهنيين والطلبة الطبيين سبيل الحصول على تعليم طبي من بلدان أجنبية دون حاجة إلى السفر إلى الخارج. كما تمت الاشارة إلى أن تحرير التجارة في الخدمات سيقتضي فتح الأسواق أمام كافة وسائط التوريد بالنظر إلى أن التجارة في الخدمات غالباً ما ترتكز على الجمع بين وسائط توريد مختلفة. وفي هذا السياق، افترض إمكان إجراء دراسة تتعلق بمعرفة كيف أن التوريد الكفوء للخدمات يقتضي الجمع بين وسائط توريد متنوعة وكيف أن هذا الترابط يتأثر بمفعول استخدام التكنولوجيات الجديدة.

٢٤- وأبدى عدد من الخبراء شكوكاً حول ما إذا كان التطبيب عن بعد سيصبح أداة رئيسية من أدوات التجارة الدولية في الخدمات الصحية بالنظر إلى أنه، فيما عدا الاستثمار الهائل اللازم الذي تقتضيه التكنولوجيات والمعدات المطلوبة، لم يتيسر بعدُ تذليل العديد من المشاكل ذات الطابع التقني والأخلاقي. وترتبط مثل هذه المشاكل أساساً بالنوعية والمسؤولية والموثوقية العلمية والاعتراف بالمؤهلات والمعايير والترخيص والتغطية التأمينية وسرية المعلومات. وأثيرت اهتمامات مماثلة فيما يتصل بشبكة "الانترنت"، بما في ذلك انتهاك القوانين الوطنية التي تحظر الإعلان التجاري في خدمات الرعاية الصحية والمواد الصيدلانية. وتمت الاشارة إلى وجوب وضع إطار تنظيمي ملائم قبل إمكان الشروع في التطبيق الكامل للتطبيب عن بعد.

٢٥- ولاحظ الخبراء جدوى شبكة "الانترنت" في تقاسم المعلومات والموارد والمعارف وخلق شبكات داعمة اجتماعية الأمر الذي من شأنه أن يسمح للسكان بالمشاركة في نظامهم للرعاية الصحية وتعزيز العمل التعاوني على صعيد قضايا الصحة العامة. وأبرز الخبراء الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات بشأن أثر التكنولوجيات الجديدة في أمور منها أخلاقيات المهنة والمسؤولية والموثوقية العلمية. وهذا العمل يمكن أن يضطلع به الأونكتاد بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. واقترحت جوانب اجتماعية وتجارية في الاتفاقات الثنائية والإقليمية لتكون موضع مزيد من التحليل لتحديد كيفية التوفيق بين تلك الجوانب في مجال التجارة في الخدمات. كما تم إبراز الأهمية المتزايدة للتجارة الالكترونية.

٢٦- وتمت الاشارة إلى ايجاد موزع عالمي على شبكة الانترنت ليوفر المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية بما في ذلك القضايا ذات الصلة بالتجارة والفرص التجارية وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة بالأسواق. ومن شأن هذا أن ييسر تدفقات المعلومات ولا سيما محتوى وإدارة مثل هذه التدفقات والوصول إلى كافة المستخدمين القائمين والمحتملين بمن فيهم العمال الصحيون في القطاعين العام والخاص. ويمكن توفير تسهيل كهذا بالاشتراك بين منظمة الصحة العالمية ومكاتبها الإقليمية بدعم من الأونكتاد ومن مؤسسة ترويج التبادل الآلي للمعلومات.

جيم- تطوير القدرة على توفير الخدمات الصحية القابلة للتصدير: تجربة مقارنة للاستراتيجيات التصديرية في هذا القطاع

٢٧- شدد مشتركون عديديون على أن التوازن بين تصدير الخدمات الصحية واهتمامات السكان المحليين يجب أن تقيم تقييماً دقيقاً. ويتوجب، بوجه خاص، تجنب أن يكون تطوير الاستراتيجيات التصديرية على حساب تحقيق الغايات التي تنشدها السياسة الصحية الوطنية. بالإضافة إلى ذلك يتوجب أن تستخدم العوائد المتأتية من الأنشطة التصديرية لدعم النظام الصحي الوطني. غير أنهم شددوا أيضاً على أهمية تطوير نظام الرعاية الصحية لا باعتباره شاغلاً محلياً فحسب ولكن باعتباره أيضاً صناعة ذات توجه تصديري. وفيما برهن عدد من البلدان على نجاحه في استغلال الفرص التصديرية يتطلب أمر كهذا تغيراً ثقافياً فيما يتصل بتصور القطاع الصحي.

٢٨- وأشار الخبراء إلى أن تحقيق النجاح في ميدان تصدير الخدمات الصحية يمكن أن يتطلب سياسة نشطة في مجال ترويج الصادرات وتحديد عناصرها الأساسية. وأول هذه العناصر تحديد الكوات، أي خدمات الرعاية الصحية المحددة، والتكنولوجيات والمنتجات التي تكون فيها للبلد ميزة مقارنة محددة. ويمكن

أن يفضي هذا الأمر إلى تحديد خليط أمثل من الوسائط المختلفة لتوريد هذه الخدمات. ويتمثل العنصر الثاني في تحديد الأسواق المستهدفة. وفي هذا الصدد، تلعب الروابط الثقافية واللغوية وقرب الموقع الجغرافي دوراً بالغ الأهمية. والعنصر الثالث هو تطوير السوق عن طريق الأمور التالية: التنظيم الشبكي، التعاون مع المؤسسات الأجنبية، توفير المعلومات للرأي العام الأجنبي عن جودة نظام الرعاية الصحية وميزته على صعيد الكلفة. وهناك إمكانية أخرى تتمثل في إقامة رابطة بين السياحة وتوفير الخدمات الصحية. والعنصر الرابع من الاستراتيجية هو تحسين سبيل وصول المرضى الأجانب إلى المؤسسات الصحية عن طريق الاتفاقات المبرمة مع شركات التأمين التي تضمن إمكانية نقل التأمين الصحي. وأخيراً لا بد للاستراتيجية من أن تتوخى تعريفاً واضحاً للمسؤوليات المنوطة بالجهات التي تقوم بتوفير الخدمات الصحية والتأمين في البلدان المصدرة والبلدان المستوردة.

٢٩- وتوفر الشراءات الحكومية الدولية والمتعددة الأطراف فرصة أخرى لصادرات الخدمات الصحية يمكن للبلدان النامية أن تستغلها. وأشار بعض الخبراء إلى أن هذه البلدان يمكنها أن تحظى بمساعدة من المنظمات الدولية على جمع المعلومات المتعلقة بهذه الفرص وتوزيعها. وتم التشديد أيضاً على أن هذه السوق المحتملة ينبغي أن تحظى بمزيد من الدراسة.

٣٠- وتم أيضاً تحديد العراقيل الرئيسية التي يمكن أن تواجه في معرض رسم استراتيجية تصديرية. ورئي أن واحداً من أهم هذه العراقيل يتمثل في الافتقار إلى الاعتراف الدولي بجودة الخدمات الموفرة. وفي هذا السياق، رئي أن من الأهمية بمكان وضع نظام للاعتماد الدولي للعاملين الصحيين والمؤسسات الصحية. وتمت الاشارة إلى أن بوسع منظمة الصحة العالمية أن تلعب دوراً في هذا الميدان. وهناك عقبة أخرى تتمثل في عدم كفاية الهياكل الأساسية للبلدان المصدرة المحتملة. ويمكن التصدي لهذا الأمر بطرق مختلفة منها منح الإعفاءات الضريبية للاستثمارات في مجال الرعاية الصحية وتحرير الاستثمارات في المؤسسات الاستشفائية والطبية بما في ذلك توفير التمويل من طرف المصارف والمؤسسات المالية. وأخيراً رئي أيضاً أن من العراقيل الرئيسية التي تواجه تطوير صادرات الخدمات الصحية التقييدات التي تفرض على حركة الأشخاص الطبيعيين.

دال- الدروس المستخلصة من قطاع الخدمات الصحية لتطوير القدرة وتوسيع صادرات الخدمات في قطاعات أخرى

٣١- شدد الخبراء على ميزات إجراء تبادل للآراء والخبرات بين مصدري الخدمات الصحية ومقدميها والخبراء في ميدان التجارة. فهذا الأمر يسمح بإجراء تبادل غني لوجهات النظر المتعلقة بالقضايا التجارية وغير التجارية في القطاع الصحي. وأكد الخبراء على أن بعض سمات قطاع الخدمات الصحية يمكن تطبيقها على قطاعات خدمات أخرى. فقطاع الخدمات الصحية، شأنه كشأن أي قطاع خدمات غيره، تأثر بمفعول عولمة الأسواق والتطوير التكنولوجي. وتم الربط الوثيق بين الاستثمار وحركة الأشخاص وأشير إلى أن الجمع بين وسائط مختلفة للتوريد أمر لازم للنجاح التصديري.

٣٢- وأشير إلى أن هناك حاجة ملحة للتوفيق بين الهدف المتمثل في تجارة أكثر حرية والعوامل غير الاقتصادية من قبيل حماية المستهلك والانصاف والمعايير والاعتبارات الثقافية والمتصلة بالأمن الوطني. وهذا أمر يسمح للبلدان بالاستفادة من التجارة الدولية لا فقط من خلال طرق جديدة للاستيلاء على الأسواق

الأجنبية ولكن أيضاً عن طريق توسيع توريد الخدمات الصحية الجديدة إلى سكان هذه البلدان وتحسين الجودة وخفض التكاليف. وجرى التشديد على ضرورة تحسين المعلومات المتعلقة بالتدابير التي تمس التجارة في الخدمات الصحية والإمكانات التجارية لهذا القطاع والاحصاءات. وأخيراً رئي أن أهمية مخططات التعاون الإقليمية في مجال الخدمات الصحية هي خطوة أولى نحو تعزيز التعاون المتعدد الأطراف.

٣٣- وأعرب الخبراء عن وجهات النظر القائلة بأن قضايا من قبيل الإعانات والضمانات والشراء الحكومي تستحق مزيداً من الاهتمام مستقبلاً. وجرى التأكيد على دور الحكومة في تطوير الخدمات الصحية. وشدد بعض الخبراء على انبغاء تعزيز السياسات الوطنية بغية توفير خدمات صحية كافية لأفقر قطاع من السكان في البلدان النامية. ولذلك لا ينبغي أن تؤدي جوانب الخدمات الصحية القابلة للتداول إلى اهمال البعد الاجتماعي.

٣٤- ورأى الخبراء أن من المساهمات الايجابية لاجتماع الخبراء ما تمثل في التدليل على أهمية التجارة في قطاع الخدمات الصحية التي لم تحظ باهتمام خاص أثناء المفاوضات المتعددة الأطراف رغم أنها مشمولة بالاتفاقية العامة للتجارة في الخدمات. وتم التشديد أيضاً على أن للبلدان النامية إمكانات مهمة في ميدان التجارة في الخدمات الصحية. ولذلك اقترح عقد اجتماعات مماثلة بشأن قطاعات أخرى. وبالنظر إلى التوجه الذي لا مهرب منه نحو تنامي التجارة في الخدمات الصحية أكد الخبراء على أن تدويل الخدمات الصحية يمكن أن يحدث في إطار استراتيجية إنمائية حسنة التخطيط. وللأونكتاد دور يلعبه في هذا الصدد.

٣٥- وبالنظر إلى عدم انتظام المعلومات أو الافتقار إليها كما لوحظ في الخدمات الصحية شدد بعض الخبراء على ضرورة قيام نظام أفضل للإعلام، ولا سيما إعلام المستهلكين. وشدد الخبراء أيضاً على دور البحث والتطوير بوصفه أداة لنقل التكنولوجيا في الخدمات الصحية. وقدمت اقتراحات تتعلق بتدويل الجهود الرامية إلى مواجهة الاحتياجات الهائلة من البحث والتطوير في هذا الميدان. ويلزم وضع استراتيجيات تهدف إلى كفالة بقاء نتائج مشاريع البحث والتطوير المشتركة في البلدان النامية.

- - - - -