جمهـورية مصـر العربيـة
الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

دراســـــة
قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء فى مصـــر

رقم المرجع ٨٠-٢٣٤١٢ /٢٠١٥

إصدار مايو ٢٠١٥

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء
مدينة نصر - ش صلاح سالم - القاهرة - مصر
تليفون: 24023031(202+) - صندوق بريد: 2086 - فاكس: 24024099 (202+)
الموقع الإلكترونى: www.capmas.gov.eg
البريد الإلكترونى : pres_capmas@capmas.gov.eg

طبع بمطبعة الجهاز المركزى
للتعبئة العامة والإحصاء

جمهورية مصر العربية

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

دراســـــة
قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق
على قطاع الدواء فى مصـــر

عند إعادة نشر أو إقتباس
أى مادة من هذا الإصدار,,, يرجى الإشارة إلى المصدر وهو
الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

رقم المرجع ٨٠-٢٣٤١٢ / ٢٠١٥

إصدار مايو ٢٠١٥

تقـــــديم

إن الدواء من أهم السلع الضرورية التى لايمكن الاستغناء عنها لحياة الإنسان ، الحق فى الحصول على الدواء جزء لايتجزأ من الحق فى الصحة وهذا ما أقرته المواثيق الدولية . إن الدواء منتج لاغنى عنه نظراً لضرورته لضمان السلامة الجسدية والنفسية بل والبقاء على قيد الحياة فى أحوال كثيرة. لذا من الاهمية ضمان توفير الدواء الجيد بشكل يتيح للجميع إمكانية الحصول عليه. كما أن الطلب عليه لايتحدد بمستوى سعرى معين مثل السلع الأخرى، بالإضافة إلى أن صناعة الدواء صناعة كثيفة البحوث والتطوير.

وفى هذا الإطار قام الجهاز المركزى للتعبئة العامـــة والإحصـــاء بإعداد هذه الدراسة عن" قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء فى مصر" والتى تتضمن التعرف على المنظومة الصحية فى مصر التى ينتمى إليها قطاع الدواء، والقاء الضوء على الاستيراد والتصدير والميزان التجارى للدواء فى مصر والعالم . وإبراز أهم التحديات التى تعوق قطاع الدواء وسبل مواجهتها.

وأذ نتقدم بالشكر لكل من أسهم فى إعداد هذه الدراسة ونخص بالذكر الأستاذة الدكتورة / عزة عمر حسن الفندرى ـ أستاذ متفرغ بمركز دراسات التنمية البشرية، معهد التخطيط القومى.

نأمل أن تكون هذه الدراسة إضافة لما تم بحثه وخطوة من خطوات البحث العلمى فى هذا المجال وتعود بأقصى استفادة على الباحثين ومتخذى القرار .

والله ولى التوفيق ،،،

لواء / أبو بكر الجندى

رئيس الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

فهرس المحتويات

مسلسل	المحتــويــات	رقم الصفحة
	المقدمة	1
	ملخص الدراسة	4
الفصل	منظومة الرعاية الصحية فى مصر	7
أولاً:	مؤسسات تقديم الخدمات الصحية .	8
ثانياً :	أهم مؤشرات الخدمة الصحية .	9
الفصل	واقع صناعة الدواء فى مصر.	28
أولاً :	تعريف الدواء.	28
ثانياً :	خلفية تاريخية عن تطور صناعة الدواء فى مصر.	29
ثالثاً :	السياسة الدوائية.	31
رابعاً :	إستراتيجية صناعة الدواء فى مصر.	32
خامساً :	صناعة الدواء .	33
سادساً :	الحق فى الصحة والحق فى الدواء.	36
الفصل	اقتصاديات صناعة الدواء فى مصر والعالم	39
أولاً :	اقتصاديات صناعة الدواء فى مصر.	39
ثانياً :	التجارة الخارجية للدواء مقارنة بالعالم.	50
ثالثاً :	التقديرات المستقبلية للرعاية الصحية وإنتاج الدواء والتجارة الخارجية لها.	54
الفصل الرابع:	التحديات والمتغيرات الدولية واتفاقية التربس وتأثيرها على صناعة الدواء فى مصر	61
أولاً :	المعوقات والتحديات التى تواجه صناعة الدواء فى مصر.	61
	المناقشـــة	73
	التوصيـــات	75
	المراجـــع	77

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنـــــــوان	رقم الصفحة
1	تطور عدد الأسرة طبقاً للقطاع (حكومى /خاص) خلال الفترة (2003–2013).	10
2	عدد المستشفيات والأسرة بوزارة الصحة والجهات التابعة لها والجهات الطبية الخارجية موزعاً على المحافظات فى 2014/1/1.	11
3	عدد الصيدليات العامة وانواعها موزعة على المحافظات عام 2013.	13
4	إجمالى عدد الاطباء والصيادلة وهيئة التمريض العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة عام 2013.	15
5	الفئات الطبية بمدريات الشئون الصحية والمعدل لكل 10000من السكان على مستوى محافظات الجمهورية عام 2013	17
6	نسبة الانفاق على الصحة والتعليم والبحث والتطوير من الناتج المحلى الاجمالى لمصر مقارنة ببعض الدول عام 2011.	19
7	تطور الإنفاق العام على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2003/2002—2014/2013).	20
8	تطور نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2003/2002 - 2014/2013).	22
9	تطور مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى خلال الفترة (2007/2006—2013/2012).	23
10	الاستثمارات المستهدفة للخدمات الصحية فى خطة 2014/2013.	24
11	تطور قيمة دعم بعض الخدمات الصحية (الأدوية وألبان الاطفال والتأمين الصحى) خلال الفترة (2008/2007–2015/2014).	26
12	تطور عدد شركات الأدوية خلال الفترة (2003–2013).	40
13	تطور قيمة الإنتاج من الأدوية البشرية خلال الفترة (2003–2013).	41
14	تطور قيمة الصادرات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (2003–2013).	43
15	تطور قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (2003–2013).	44
16	تطور الميزان التجارى من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (2003—2013).	46
17	قيمة صادرات الدواء لأهم الدول المستوردة من مصر عام 2013.	47
18	قيمة واردات الدواء لأهم الدول المصدرة لمصر عام 2013.	48
19	تطور قيمة الاستهلاك المحلى ونسبة الإكتفاء الذاتى من الدواء خلال الفترة (2003–2013).	50
20	تطور قيمة صادرات العالم من الدواء خلال الفترة (2003–2013).	51
21	صادرات بعض دول العالم من الدواء عام 2013 .	52
22	تطور قيمة واردات العالم من الدواء خلال الفترة (2003–2013).	53
23	واردات بعض دول العالم من الدواء عام 2013.	55
24	الميزان التجارى لبعض دول العالم من الدواء عام 2013 .	56
25	التقديرات المستقبلية لنصيب الفرد من الانفاق العام والانفاق الحكومى على الصحة حتى عام 2017/2016	57
26	التقديرات المستقبلية لقيمة إنتاج الأدوية البشرية حتى عام 2018.	58
27	التقديرات المستقبلية للتجارة الخارجية للأدوية حتى عام 2018.	59
28	التقديرات المستقبلية لقيمة المتاح للاستهلاك من الأدوية ونسبة الاكتفاء الذاتى من الدواء حتى عام 2018.	59

فهرس الأشكال البيانية

رقم الشكل	العنـــــــوان	رقم الصفحة
1	تطور إجمالى عدد الأسرة خلال الفترة (2003- 2013).	10
2	تطور الإنفاق العام على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2003/2002 - 2014/2013).	20
3	تطور نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2003/2002- 2014/2013).	22
4	تطور مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى خلال الفترة (2007/2006 - 2013/2012).	23
5	تطور قيمة دعم الأدوية وألبان الأطفال والتأمين الصحى خلال الفترة (2008/2007 - 2013/2012).	26
6	تطور قيمة الإنتاج من الأدوية البشرية خلال الفترة (2003–2013).	41
7	تطور قيمة الصادرات من الدواء واللقاحات والامثال الطبية خلال الفترة (2003-2013).	43
8	تطور قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والامثال الطبية خلال الفترة (2003-2013).	44
9	تطورنسبة تغطية الصادرات للواردات خلال الفترة (2003-2013).	46
10	قيمة صادرات الدواء لأهم الدول المستوردة من مصر عام 2013.	47
11	قيمة واردات الدواء لأهم الدول المصدرة لمصرعام 2013.	48
12	تطور قيمة الاستهلاك المحلى من الدواء خلال الفترة (2003–2013).	50
13	تطور قيمة صادرات العالم من الدواء خلال الفترة (2003-2013).	51
14	تطور معدل نمو صادرات العالم من الدواء خلال الفترة (2003-2013).	51
15	تطور قيمة واردات العالم من الدواء خلال الفترة (2003-2013).	53
16	تطور معدل نمو واردات العالم من الدواء خلال الفترة (2003-2013).	53

مقـــدمـــة:

يشهد العالم تغيرات إجتماعية وإقتصادية وسياسية وبيئية وثقافية سريعة ومتلاحقة تهدد الأوضاع الصحية فى جميع بلدان العالم المتقدم والنامى والفقير والغنى على حد سواء، مما يزيد من إحتمالات إنهيار النظم الصحية خاصة فى البلدان الفقيرة. ومما يثير القلق عولمة تلك التحديات الصحية والتى أصبحت عابرة للحدود والقارات، ويمكن أن تصل إلى أى مكان فى العالم الغنى منه والفقير.

تأثرت النظم الصحية فى مصر ـ على مر العصور منذ آلاف السنين ـ تأثراً إيجابياً و سلبياً بالتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والسياسية . ففى العصر الحديث تعتبر ثورة ٢٣ يوليو عام ١٩٥٢ والحقبة الناصرية واحدة من أهم العلامات فى إرساء نظام صحى قوى تبنت فيه الدولة وضع السياسات الصحية ومراقبتها إرتكازاً على إستهداف التغطية الشاملة والعدالة فى تقديم الخدمة الصحية للريف والحضر، والوجه القبلى والوجه البحرى. وقد نص دستور ١٩٦٢ على إلتزام الدولة بتقديم الخدمات الصحية وإتاحتها للجميع بدون إستثناء.

كما شهدت فترة منتصف التسعينات من القرن الماضى بداية لتغيير جذرى فى المنظومة الإقتصادية فى مصر، حيث تم إرساء دعائم الإنفتاح الإقتصادى الذى أسفر عن تقليص دور الدولة وإفساح المجال لنمو دور القطاع الخاص، وتخلت الدولة عن إلتزاماتها الإقتصادية والإجتماعية فى جميع القطاعات خاصة قطاع الرعاية الصحية لصالح القطاع الخاص الهادف للربح . وشرعت مصر فى تطبيق برنامج للإصلاح الاقتصادى والهيكلى تحت إشراف ودعم البنك الدولى وصندوق النقد الدولى بداية من عام ١٩٩٢/١٩٩١. وفى هذا السياق ايضاً أعدت وزارة الصحة والسكان برنامج لإصلاح القطاع الصحى يعمل على تشجيع القطاع الصحى الخاص ومشاركة المجتمع المدنى، ويقوم على مبادئ أساسية هى : التغطية الشاملة، والجودة، والعدالة، والكفاءة، والاستمرارية على أن تكون متاحة ومقبولة إجتماعياً وثقافياً وبتكلفة تناسب الظروف الإقتصادية للمجتمع بما يرفع من المستوى الصحى، مما يتطلب تطوير المنظومة الصحية بما تشمله من عناصر كثيرة ومتنوعة مثل: الموارد البشرية (طبية ، فنية ، إدارية، مالية،إقتصادية، وخدمية)، ومستشفيات مختلفة الحجم ومتعددة التخصصات، وعيادات، ومعامل تحليل، ومراكز أشعة، ومصانع وشركات لإنتاج الدواء والمستلزمات الطبية ....الخ. لتتفاعل عناصر المنظومة الصحية وتؤثر فى بعضها البعض وناتج هذا التفاعل هو المستوى الصحى للمجتمع.

كما تمر البلاد بمرحلة من التحول الوبائى من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية (non- communicable)[(١)] مما يشكل عبئاً مزدوجاً للأمراض، وإرتفاعاً مطرداً فى تكلفة العلاج خاصة فى الأمراض الكارثية (كالفشل الكلوى والكبدى والسرطان وأمراض القلب المختلفة، إضافة لمعدلات إنتشار عالية لامراض الفيروسات الكبدية ومضاعفاتها) وتشير الدراسات إلى أن معدل إنتشار الأمراض غير المعدية فى مصر مرتفعة وفى زيادة، فمعدل إنتشار إرتفاع ضغط الدم فى البالغين يصل إلى نحو ٤٠٪، بينما معدل الإصابة بالسرطان يصل إلى ١١٥ـ ١٢٠ حالة فى كل ١٠٠ألف من السكان. كل ذلك يشكل عبئاً إقتصادياً إضافياً على القطاع الصحى ويفرض تكاليف باهظة على المجتمع المرهق إقتصادياً، خاصة فى الشرائح الفقيرة من المجتمع والاكثر إنفاقاً من الجيب مقارنة بالاغنياء، للحصول على الخدمة العلاجية.

وفى نفس السياق فقد أكد المشاركون فى مؤتمر"تحديات قطاع الدواء"[(٢)] الذى نظمته وزارة الصحة والسكان إلى أن صناعة الدواء فى القطاع العام مهددة بالإنهيار، وفى حال توقفها فالدولة فى حاجة إلى ٢٤٠ مليار جنيه لإستيراد الدواء من الخارج سنوياً.

---

(١) علاء غنام، خريطة طريق لإصلاح النظام الصحى المصرى والتحديات التى تواجه النظام الصحى المصرى، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، المؤتمر السنوى(١٧)، ٢٠١٥، ص ١٦٦ـ ١٦٨ .

(٢)الجمعية المصرية للنهوض بالمشاركة المجتمعية، تقرير حالة الديموقراطية فى مصر،الباب الأول" الحقوق الإقتصادية والإجتماعية، الحق فى الصحة"، نوفمبر ٢٠١٣، ص٢٢.

كما أشار المشاركون فى المؤتمر إلى أن شركات الدواء التابعة للشركة القابضة للدواء قد تحملت خسائر بلغت نحو ١٢٨ مليون جنيه عام ٢٠١٢.

١ ـ أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة لأهمية قطاع الدواء فى المنظومة الصحية ولآثره فى التأثير على المستوى الصحى للمجتمع لعدة أسباب يمكن إيجاز بعض منها على النحو التالى:

ـ تقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالى ١٠ مليون مواطن يمكن إنقاذهم كل عام من خلال تحسين إتاحة الأدوية الأساسية مثل "التطعيمات".[(١)]

ـ الأدوية مسئولة عن ٢٠ـ٣٠٪ من الإنفاق الصحى العالمى[(٢)]، وتزيد هذه النسبة قليلاً فى البلدان الفقيرة والمنخفضة الدخل.

ـ توفير الدواء بالمواصفات المتعارف عليها عالمياً يتطلب إنفاق طائل لإجراء عمليات البحث والتطوير تعجز عن تدبيرها البلدان الفقيرة والمتوسطة الدخل والتى تعانى من الكثير من المشكلات الصحية أكثر من البلدان النامية.

ـ الدواء من أهم الصناعات المنتجة على مستوى العالم التى يتم تداولها تصديراً واستيراداً.

ـ الأثار السلبية المترتبة على تطبيق إتفاقية حقوق الملكية الفكرية على قطاع الدواء خاصة بعد إنتهاء فترة توفيق الأوضاع عام ٢٠٠٥.

بالإضافة إلى ما سبق فإن قطاع الدواء فى مصر تبرز أهميته لعدة أسباب منها[(٣)]:

ـ إنتشار عمليات غش وتزييف الدواء خاصة فى البلدان الفقيرة والمتوسطة الدخل ومنها مصر.

ـ الجدل الدائم والمستمر حول الدواء من حيث الجودة، والفاعلية، والتسعير.

ـ القدرة الإقتصادية لقطاع الدواء فى الإقتصاد المحلى(تصنيعاً، إستيراداً، تصديراً)وفى توفير فرص عمل متنوعة من أعلى إلى أدنى سلم التعليم.

ـ ٩٠٪ من الدواء المصنع فى مصر يستهلك محلياً ويصدر ٨٪ منه للخارج.

ـ يتعرض الدواء المصرى لحملة تشويه خاصة فيما يتعلق بمدى فاعليته.

ـ حجم الأدوية المغشوشة يصل إلى حوالى ١٠٪ من حجم الأدوية المتداولة بالسوق المصرى.

ـ ٣٥٪ من ميزانية وزارة الصحة والسكان تنفق على الدواء.

٢ ـ مشكلة الدراسة :

يعد قطاع الدواء فى مصر من القطاعات الإستراتيجية ذات أبعاد إجتماعية وإقتصادية، ويواجه القطاع العديد من التحديات المتنوعة والمتعددة الأبعاد، والتى تحاول الدولة مواجهتها. وسوف تقتصر هذه الدراسة على إلقاء الضوء على بعض المحددات التى تؤثر فى صناعة الدواء (الصادرات والواردات والميزان التجارى لمصر مقارنة بالعالم، هيكل سوق الدواء و إنتاج الدواء فى مصر، التحديات التى تواجه قطاع الدواء فى مصر وسبل مواجهتها).

---

(١) المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، وحدة العدالة الإجتماعية والإقتصادية، قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢،أين هو الحق فى الدواء، الطبعة الأولى، ابريل ٢٠١٣،ص٢٠.

(٢)منظمة الصحة العالمية، تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة العالمى، ٢٠١٠،ص ٨٤.

(٣)الجمعية المصرية للنهوض بالمشاركة المجتماعية، تقرير حالة الديموقراطية فى مصر،مرجع سابق،ص ٢٢ .

٣ ـ أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

ـ التعرف على المنظومة الصحية فى مصر التى ينتمى إليها قطاع الدواء.

ـ القاء الضوء على الإنتاج والاستيراد والتصدير والميزان التجارى للدواء فى مصر والعالم .

ـ إبراز أهم التحديات التى تعوق قطاع الدواء وسبل مواجهتها.

٤ ـ منهجية الدراسة :

سوف تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى فى مراجعة الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة والمتاحة بالجامعات والمراكز البحثية المتخصصة وكذلك التقارير المحلية والدولية، وايضاً سوف يتم الإستعانة بالإحصاءات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، وكذلك الإحصاءات ذات الصلة بالتقاريرالدولية والمحلية لرصد واقع قطاع الدواء فى مصر والعالم.

٥ ـ إعداد الدراسة

تم إعداد هذه الدراسة بمعرفة فريق من العاملين بالإدارة العامة للدراسات والبحوث الاقتصادية بقطاع الإحصاءات الاقتصادية والتعبوية بالجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، وقام بالمراجعة الفنية والعلمية للدراسة الأستاذة الدكتورة / عزة عمر حسن الفندرى ـ أستاذ متفرغ بمركز دراسات التنمية البشرية ، معهد التخطيط القومى.

٦ ـ بعض التعريفات الهامة والمعادلات الاحصائية:

ـ الأدوية تحت الترخيص[١]: هى أدوية مستحدثة عالمياً غير مصرح بإنتاجها محلياً بسبب حمايتها بحقوق الملكية الفكرية، ويتم الموافقة على إنتاجها محلياً بموجب إتفاق مع الشركات صاحبة الحق فى الملكية، إذ تشرف بنفسها على الإنتاج المحلى والمعرفة النوعية لهذا الإنتاج.

ـ الأدوية المثيلة أو الجنيسة (Generics): تلك المستحضرات التى تحتوى على نفس المادة الفعالة التى فى المنتج الأصلى، والمسموح بإنتاجها محلياً بنفس التركيبة الكيميائية لوقوعها خارج الحظر الخاص بحقوق الملكية الفكرية، أى لسقوطها فى الملك العام بعد إنتهاء فترة الحماية.

ـ الأدوية البديلة : وهى مستحضرات مختلفة عن المنتج الأصلى كيميائياً ولكنها تؤدى إلى نفس التأثير العلاجى للدواء الأصلى.

المعادلة الاحصائية المستخدمة فى التقديرات المستقبلية:

معادلة الاتجاة العام من الدرجة الثانية : ص^ = أ^ + ب^س + ج^ س٢

(٠) القيمة صفر.

(-) البيان غير متوفر.

٧ ـ طرق إتاحة البيانات:

ورقى ـ CD ـ الموقع الإلكترونى.

---

(١) المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، وحدة العدالة الإجتماعية والإقتصادية مرجع سابق ، ص١٨.

ملخص الدراسة

يعد قطاع الدواء فى مصر من القطاعات الإستراتيجية ذات أبعاد إجتماعية وإقتصادية، ويواجه القطاع العديد من التحديات المتنوعة والمتعددة الأبعاد، والتى تحاول الدولة مواجهتها.

وفيما يلى عرضاً لأهم مؤشرات الدراسة :

١ ـ انخفض إجمالى عدد الأسرة للقطاع (حكومى/خاص) من ١٤٥,٧ ألف سرير عام ٢٠٠٣ إلى ١٣٠,٩ ألف سرير عام ٢٠١٣ بنسبة ١٠,٢٪، بلغ عدد الأسرة بوزارة الصحة ٤١,٤ ألف سرير بنسبة ٣١,٧٪، الجهات التابعة لوزارة الصحة ٢٥ ألف سرير بنسبة١٩,١٪، الجهات الحكومية والهيئات الأخرى ٣١,٩ ألف سرير بنسبة ٢٤,٣٪ من إجمالى عدد الأسرة عام ٢٠١٣.

٢ ـ ارتفع عدد الأسرة بالقطاع الخاص من ٢٤,١ ألف سرير عام ٢٠٠٣ إلى ٣٢,٦ ألف سرير عام ٢٠١٣ بنسبة ٣٥,١٪. وتمثل ٢٤,٩٪ من إجمالى عدد الأسرة عام ٢٠١٣ .

٣ ـ بلغ إجمالى عدد المستشفيات بوزارة الصحة والجهات التابعة لها والجهات الطبية الخارجية ٥٢٢ مستشفى بها ٦٦,٤ ألف سرير عام ٢٠١٤، تستحوذ وزارة الصحة على ٧٤,٩٪، ٦٢,٤٪ من اجمالى عدد المستشفيات والأسرة على الترتيب، تأتى محافظة القاهرة فى المرتبة الأولى من حيث عدد الأسرة حيث تستحوذ على ١٧,١٪، ويتوافر بها ١١,٧٪ من اجمالى عدد المستشفيات، تأتى محافظات البحر الأحمر وشمال وجنوب سيناء والوادى الجديد فى المراتب الأخيرة حيث لم تتعدى النسبة بهما ١٪ من اجمالى عدد الأسرة ١,٥٪ من اجمالى عدد المستشفيات.

٤ ـ بلغ إجمالى عدد الصيدليات ٦٣ ألف صيدلية عام ٢٠١٣، بلغ عدد الصيدليات العامة ٦٢,١ ألف صيدلية بنسبة ٩٨,٦٪، الصيدليات الخاصة التابعة لمؤسسات علاجية ٤٣٨ صيدلية بنسبة ٠,٧٪،أما صيدليات الخدمة الليلية فلم تتعدى ٢٨٦ صيدلية تمثل ٠,٥٪من الإجمالى.

٥ ـ تأتى محافظة القاهرة فى المرتبة الأولى حيث استحوذت على ٨,١ ألف صيدلية بنسبة ١٢,٨٪ من إجمالى عدد الصيدليات وتأتى محافظات بورسعيد،السويس، مرسى مطروح، شمال وجنوب سيناء، البحر الأحمر، الوادى الجديد أقل المحافظات حيث لم تتعدى نسبة كل منهما ١٪من إجمالى عدد الصيدليات .

٦ ـ بلغ إجمالى عدد الاطباء البشريين (العاملين بمديريات الشئون الصحية) ٧١,٨ ألف طبيب بمعدل ٨,٤ طبيب لكل ١٠٠٠٠ من السكان، إجمالى عدد الصيادلة ٢٥,٦ ألف صيدلى بمعدل ٣ صيدلى لكل ١٠٠٠٠ من السكان، إجمالى عدد أطباء الأسنان ١٣,٥ ألف طبيب أسنان بمعدل ١,٦ طبيب لكل ١٠٠٠٠ من السكان ، إجمالى عدد هيئة التمريض ١٢٠,٩ ألف ممرض بمعدل ١٤,١ممرض لكل ١٠٠٠٠من السكان عام ٢٠١٣.

٧ ـ بلغت نسبة الانفاق على الصحة من الناتج المحلى الاجمالى فى مصر ١,٤٪ عام ٢٠١١ وتعد تلك النسبة منخفضة بالنسبة لكثير من الدول العربية مثل البحرين والسعودية وتونس والاردن والتى بلغت النسب بها ٣,٦، ٢,٧، ٣,٤، ٥,٤٪ على الترتيب.وقد بلغت فى إسرائيل ٤,٦٪.

٨ ـ ارتفع إجمالى إنفاق الدولة على الصحة من ٥,٨ مليار جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ إلى ٣٢,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٣/ ٢٠١٤ بنسبة ٤٦٦,٧٪، بالرغم من زيادة قيمة إنفاق الدولة على الصحة إلا إن نسبتة لازالت لاتتعدى ٥,١٪ من الإنفاق العام للدولة .

٩ ـ ارتفاع نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة من ٨٥,٤ جنيه يمثل نحو ٤ ٪ من نصيب الفرد من الإنفاق العام عام ٢٠٠٢/ ٢٠٠٣ إلى ٣٧٧,١ جنيه يمثل ٤,٧٪ من نصيب الفرد من الإنفاق العام عام ٢٠١٣ / ٢٠١٤ .

١٠ـ ثبات الدعم المقدم للأدوية وألبان الأطفال خلال الفترة (٢٠١١/٢٠١٠ـ٢٠١٣/٢٠١٢) حيث بلغ ٩٣ مليون جنيه ومتوقع أن يرتفع إلى ٣٠٠ مليون جنيه عام ٢٠١٥/٢٠١٤، وارتفاع قيمة الدعم المقدم للتأمين الصحى من ٢٢١ مليون جنيه عام ٢٠١٠/٢٠٠٩ إلى ٣٦٥ مليون جنيه عام ٢٠١٣/٢٠١٢ ومن المقدر أن يرتفع إلى ٥١١ مليون جنيه عام ٢٠١٥/٢٠١٤.

١٢ـ إرتفاع إجمالى عدد شركات الدواء من ٣٩ شركة عام ٢٠٠٣ إلى ٥٦ شركة عام ٢٠٠٧ بنسبة ٤٣,٦٪ ثم انخفضت إلى ٤٨ شركة عام ٢٠١٢ بنسبة ١٤,٣٪. ثبات عدد شركات الأدوية بالقطاع العام والأعمال حيث بلغت ٨ شركات خلال سنوات السلسلة المذكورة. إرتفاع عدد شركات

الدواء بالقطاع الخاص من ٣١ شركة عام ٢٠٠٣ إلى ٤٨ شركة عام ٢٠٠٧ بنسبة ٥٤,٨٪ ثم إنخفضت إلى ٤٠ شركة عام ٢٠١٢ بنسبة ١٦,٧٪، ومن الملاحظ أن القطاع العام لم يتوسع فى إنشاء شركات أدوية جديدة لكن التوسعات تتم من خلال القطاع الخاص فقط.

١٣ـ ارتفاع إجمالى قيمة إنتاج الدواء من ٥,٥ مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ٢١,٧ مليار جنيه عام ٢٠١١ بنسبة ٢٩٦,٨٪، ثم انخفضت إلى ١٥مليار جنيه عام ٢٠١٢ بنسبة ٣٠,٧٪،ثم عاودت الأرتفاع مرة أخرى إلى ١٩,٣ مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٢٨,٧٪ عن عام ٢٠١٢، وهذا قد يرجع للظروف التى مرت بها البلاد من اضطرابات واحتجاجات وغياب الحالة الأمنية.

١٤ـ ارتفاع قيمة إنتاج الدواء فى القطاع الخاص من ٤,٢مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ١٩,٥مليار جنيه عام ٢٠١١ بنسبة ٣٦٣,٣٪، ثم انخفضت إلى ١٢,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٢بنسبة انخفاض ٣٥٪ عن عام ٢٠١١ ثم عاودة الارتفاع إلى ١٦,٨ مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٣٢,٤٪عن عام ٢٠١٢.

١٥ـ ارتفاع قيمة إنتاج الدواء للقطاع العام والأعمال من ١,٢مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ٢,٥ مليار جنيه عام ٢٠١٣بنسبة ١٠٢٪.

١٦ـ ارتفاع قيمة صادرات الدواء واللقاحات والأمصال الطبية من ٢٩٦,٤مليون جنيه عام ٢٠٠٣ إلى نحو ١,٩مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٥٢٦,٨٪.

١٧ـ ارتفاع قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية من ١,٩ مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ١٢,٧مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٥٥٣,٤٪.

١٨ـ بلغ أعلى عجز فى الميزان التجارى للدواء ١٠,٩مليار جنيه عام ٢٠١٣، واقل عجز ١,٤مليار جنيه عام ٢٠٠٦.

١٩ـ بلغ أعلى نسبة تغطية الصادرات للواردات ٢١,٨٪ عامى ٢٠٠٧،٢٠١٠، واقل نسبة تغطية الصادرات للواردات ١٢,٣٪ عام ٢٠٠٤، بلغ إجمالى قيمة صادرات الدواء إلى أهم ١٠ دول ١,٥مليار جنيه تمثل ٧٨,٨٪ من إجمالى قيمة الصادرات عام ٢٠١٣، تأتى جمهورية العراق فى المركز الأول حيث بلغت قيمة الصادرات إليها حوالى ٣١٢ مليون جنيه بنسبة ١٦,٨٪ ، تليها اليمن بقيمة صادرات تبلغ ٢٩٤,٤ مليون جنيه بنسبة ١٥,٨٪ من إجمالى قيمة الصادرات عام ٢٠١٣، تأتى المملكة المتحدة فى المركز الأخير حيث بلغت قيمة الصادرات إليها ١٠,٣مليون جنيه بنسبة ٠,٦٪ من إجمالى قيمة الصادرات عام ٢٠١٣.

٢٠ـ بلغ إجمالى قيمة واردات الدواء من أهم ١٠ دول ١٠,٣مليار جنيه تمثل ٨٠,٦٪ من إجمالى قيمة الواردات عام ٢٠١٣، تحتل المانيا المركز الأول حيث بلغت قيمة الواردات منها ٥,٣مليار جنيه بنسبة ٤١,٨٪، تليها سويسرا بقيمة واردات تبلغ ١,٨ مليار جنيه بنسبة ١٣,٨٪ من إجمالى قيمة الواردات عام ٢٠١٣، تأتى ايطاليا فى المركز الأخير حيث بلغت قيمة الواردات منها ١٧٠,٤ مليون جنيه بنسبة ١,٣٪ من إجمالى قيمة الصادرات عام ٢٠١٣.

٢١ـ إرتفعت قيمة المتاح للاستهلاك من الدواء من ٧,١ مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ٣٠,٢ مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٣٢٤,٦٪،وتراوحت نسبة الاكتفاء الذاتى من الدواء ما بين (٦١,٧٪ ـ ٨٥,٤٪) خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣).

٢٢ـ من المتوقع أن يرتفع الإنفاق الحكومى العام ليصل إلى ٨٩٤,٩ مليار جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦، بنسبة ٤٤,٢٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٦٧,٧٪ عن عام ٢٠١٣/٢٠١٢، وأن يرتفع الانفاق الحكومى على الصحة ليصل إلى ٤٨,١ مليار جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦، بنسبة ٥٠,٠٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٧٥,٥٪ عن عام ٢٠١٣/٢٠١٢، من المتوقع أن يرتفع متوسط نصيب الفرد من الانفاق الحكومى على الصحة ليصل الى ٥٤٣ جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦ بنسبة ٤٥,٣٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٦٥,٨٪ عن عام ٢٠١٣,/٢٠١٢

٢٣ـ من المتوقع حدوث زيادة فى اجمالى حجم إنتاج مصر من الأدوية لتصل قيمته إلى ٣١,٨ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٤٥,٤٪ عن عام ٢٠١٤، ٦٤,٥٪ عن عام ٢٠١٣. من المتوقع حدوث زيادة فى حجم المتاح للاستهلاك من الأدوية ليصل إلى ٥٦ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة زيادة قدرها ٥٩,٩٪ عن عام٢٠١٤، ٨٥,٥ ٪ عن عام ٢٠١٣.

٢٤ـ من المتوقع حدوث زيادة فى حجم صادرات مصر من الأدوية ليصل إلى ٣,٤ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٥٤,٧٪ عن عام ٢٠١٤ ، ٨١,٩ ٪ عن عام ٢٠١٣، من المتوقع حدوث زيادة فى حجم واردات مصر من الأدوية ليصل إلى ٢٧,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٧٩,٩٪ عن عام ٢٠١٤، ١١٧,٥ ٪ عن عام ٢٠١٣.ونتيجة لزيادة حجم الواردات والتى لم يقابلها زيادة مماثلة فى حجم الصادرات فمن المتوقع زيادة العجز فى الميزان التجارى للادوية ليصل إلى ٢٤,٣ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة زيادة قدرها ٨٤,١ ٪ عن عام ٢٠١٤، ١٢٣,٦ ٪ عن عام ٢٠١٣.

الفصل الأول
منظومة الرعاية الصحية فى مصر

الفصل الأول

منظومة الرعاية الصحية فى مصر

يعد الاهتمام بالرعاية الصحية للمواطنين هدف رئيسى لتحسين الخصائص السكانية للمجتمع، وحق المواطن فى الحصول على الرعاية الصحية فى وطنه أصبح أحد دعائم المجتمع الرئيسية للتنمية، ومظهر لحضارته، وأساس هام لاستقراره ورضاه، ولقد امتد مفهوم الرعاية الصحية ليشمل بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع والحفاظ على حقوق الإنسان، إن الرعاية الصحية تعتمد على أسس محدده أهمها، توفرها للمواطن بالقرب من مكان معيشته وعمله، وجوده مناسبة وإتاحتها للمواطنين بما يتناسب مع قدرتهم على تحمل تكاليفها بالنسبة لدخلهم. وللحصول على خدمة صحية متميزة فإن ذلك يضع الدولة أمام معادله صعبة هى توفير خدمة صحية جيدة تلبى مطالب واحتياجات المواطنين خاصة فى ظل الزيادة السكانية، بجانب الأرتفاع المستمرللتكلفة الصحية للمواطن من وقاية وعلاج وإعادة التأهيل حتى يشعر المواطن إنه تحت مظلة من الرعاية الصحية متى إحتاج إليها، سواء فى الحوادث الطارئة أو الحالات العاجلة أو الحالات المرضية المزمنة المكلفة علاجياً. وأمام هذه الإحتياجات يتجه كثير من المواطنين نحو العيادات والمستشفيات الحكومية المجانية طلباً للعلاج، وذلك لأن تكلفه الرعاية الصحية ترتفع يوما بعد يوم، نظرا لارتفاع قيمة الأجهزة الطبية، والاحتياج لتطويرها وتحديثها، وارتفاع أسعار الدواء والإجراءات التشخيصية. وكذلك ارتباط أسعار المستلزمات الطبية المستخدمة فى العمليات والتى يتم إستيراد أغلبها بالعملة الأجنبية. وبناءً على ذلك فإن الأمر يتطلب أن نفكر بأساليب أكثر ابتكاراً فى كيفيه استنباط طرق مختلفة لاستمرار تقديم الرعاية الصحية للمواطنين، بجوده عالية،وتطوير دور وزارة الصحة والسكان ليتوافق مع المجتمع بتغيراته السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

أهم ملامح المنظومة الصحية فى مصر:

النظام الصحى المصرى من أعرق النظم الصحية وأحد المكونات الأصيلة لنسيج المجتمع المصرى، وقد أثر وتأثر بالتغيرات والتطورات السياسية والإقتصادية والإجتماعية التى مرت بها البلاد قبل وبعد إنشاء وتأسيس وزارة الصحة المصرية عام ١٩٣٦. منذ ذلك الحين إنتشرت الشبكة الحكومية للخدمات الصحية المصرية فى جميع محافظات مصر (حضرها وريفها وبدوها) لتقديم الخدمات الصحية من خلال المؤسسات الصحية التابعة للوزارة، كما ساهم وشارك بفاعلية المجتمع المدنى (الهادف للربح وغير الهادف للربح) فى تقديم الخدمات الصحية.

وسوف نستعرض سريعاً أهم ملامح المنظومة الصحية فى مصر على النحو التالى:

أولاً ـ مؤسسات تقديم الخدمات الصحية :

تقدم الخدمات الصحية للمواطن المصرى من خلال ثلاثة قطاعات هى :

١ـ قطاع الدولة (الحكومة). ٢ ـ قطاع موازى للدولة (القطاع العام). ٣ـ القطاع الخاص .

١ـ قطاع الدولة (الحكومة) :

(١)
تقدم الخدمات الصحية عن طريق قطاع الدولة (الحكومة) من خلال المؤسسات الصحية الحكومية والتى تمول من وزارة المالية، وتشمل وزارات: الصحة بهيئاتها ومنظماتها، والتعليم العالى بمستشفياتها، والنقل والمواصلات، والكهرباء، والزراعة، والصناعة، والدفاع،والداخلية .....الخ .

ويسمح لتلك المؤسسات الصحية بتقديم الخدمة مقابل أجر رمزى فى بعض الأقسام الاقتصادية .

٢ـ القطاع الموازى للدولة (القطاع العام) :

هو قطاع يشمل مؤسسات تقدم الخدمة الصحية وتسمى بالقطاع العام أو قطاع الأعمال العام مثل : هيئة التامين الصحى والمؤسسات العلاجية. ويتم تشغيل وتمويل هذا القطاع من خلال موازنة تمويلية خاصة وإدارة ذاتية ولوزير الصحة دوراً منظماً وضابطاً فى قرارات تلك المؤسسات .

٣ـ القطاع الخاص :

تقدم مؤسسات القطاع الخاص الخدمات الصحية وهى إما مؤسسات هادفة للربح أو غير هادفة للربح. وتشتمل على المستشفيات، الصيدليات، المراكز المتخصصة، منظمات القطاع المدنى (المساجد ـ الكنائس ـ النقابات المهنية) أيضاً هناك شركات التأمين الخاصة وكذلك شركات تقديم الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى القطاعات الثلاثة السابق ذكرها هناك لجان صحية تساهم فى التنسيق بين القطاعات المختلفة والمعنية بالقطاع الصحى، وأيضاً إجراء الدراسات ذات الصلة بالمشكلات الصحية، بالإضافة إلى سن القوانين والتشريعات التى تنظم العمل بالقطاع الصحى وتشتمل على :

ـ المجلس الأعلى للصحة .

ـ لجنة الصحة بمجلس النواب .

ـ المجلس الأعلى للإصلاح الصحى .

---

(١) سمير فياض ، الصحة فى مصر ـ الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى ٢٠٢٠ ، منتدى العالم الثالث ـ مصر ٢٠٢٠ ، المكتبة الأكاديمية ،٢٠٠٢ ، ص ٢٦٩ ـ ٢٩٣ .

ثانياً ـ أهم مؤشرات الخدمة الصحية :

تعتبر مؤشرات الخدمات الصحية من أهم المؤشرات المرتبطة ارتباطا وثيقاً بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجتمع ، لذا فإن مستوى الخدمات الصحية لمجتمع ما تعتبر مقياس لمدى تقدم هذا المجتمع اجتماعيا واقتصاديا فكلما إرتقى المجتمع ونما اقتصادياً وإجتماعياً تحسن مستوى الخدمات الصحية وأرتفع مستوى الصحة العامة للمجتمع وسوف نستعرض فيما يلى أهم مؤشرات الخدمات الصحية .

١ ـ تطور أعداد الأسرة والمستشفيات والصيدليات فى القطاع الصحى :

يوضح الجدول رقم (١) والشكل رقم (١) تطور عدد الأسرة طبقاً للقطاع (حكومى/خاص) خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣) ومنهما يتبين الآتى:

- انخفض إجمالى عدد الأسرة من ١٤٥,٧ ألف سرير عام ٢٠٠٣ إلى ١٣٠,٩ ألف سرير عام ٢٠١٣ بنسبة ١٠,٢٪.
- بلغ عدد الأسرة بوزارة الصحة ٤١,٤ ألف سرير تمثل ٣١,٧٪ من إجمالى عدد الأسرة عام ٢٠١٣.
- انخفض عدد الأسرة بوزارة الصحة من ٨٠,٦ ألف سرير عام ٢٠٠٣ إلى ٤١,٤ ألف سرير عام ٢٠١٣ بنسبة انخفاض ٤٨,٦٪.
- بلغت عدد الأسرة بالجهات التابعة لوزارة الصحة ٢٥ ألف سرير تمثل ١٩,١٪ من إجمالى عدد الأسرة عام ٢٠١٣.
- بلغ عدد الأسرة بالهيئة العامة للتأمين الصحى ٧,٥ ألف سرير تمثل ٢٩,٨٪ من عدد الأسرة بالجهات التابعة لوزارة الصحة عام ٢٠١٣.
- إرتفع عدد الأسرة بالجهات الحكومية والهيئات الأخرى من ٢٤,٨ ألف سرير عام ٢٠٠٣ إلى ٣١,٩ ألف سرير عام ٢٠١٣ بنسبة ٢٨,٦٪، وتمثل ٢٤,٣٪ من إجمالى عدد الأسرة عام ٢٠١٣.
- بلغ عدد الأسرة بالمستشفيات الجامعية ٢٧,٩ ألف سرير تمثل ٨٧,٥٪ من عدد الأسرة بالجهات الحكومية والهيئات الأخرى عام ٢٠١٣.
- إرتفع عدد الأسرة بالقطاع الخاص من ٢٤,١ ألف سرير عام ٢٠٠٣ إلى ٣٢,٦ ألف سرير عام ٢٠١٣ بنسبة ٣٥,١٪. وتمثل ٢٤,٩٪ من إجمالى عدد الأسرة عام ٢٠١٣ .

يوضح الجدول رقم (٢) عدد المستشفيات والأسرة بوزارة الصحة والجهات التابعة لها والجهات الطبية الخارجية موزعاً على المحافظات فى ٢٠١٤/١/١ ومنه يتبين الآتى:

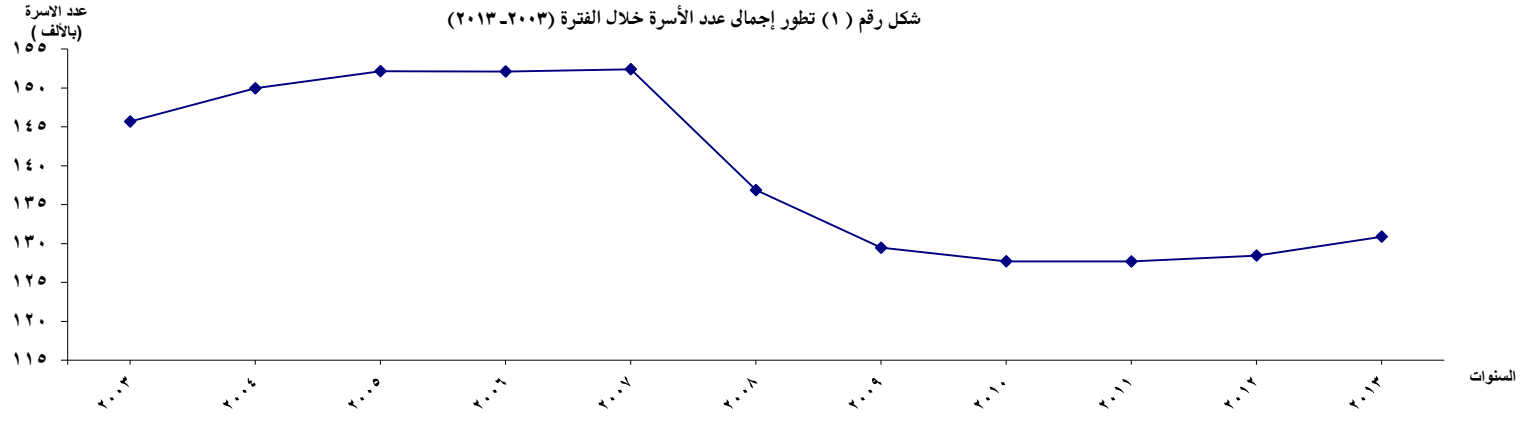
- بلغ إجمالى عدد المستشفيات بوزارة الصحة والجهات التابعة لها والجهات الطبية الخارجية ٥٢٢ مستشفى بها ٦٦,٤ ألف سرير عام ٢٠١٤ ، تستحوذ وزارة الصحة على ٧٤,٩٪، ٦٢,٤٪ من اجمالى عدد المستشفيات والأسرة على الترتيب .

جدول رقم (1) تطور عدد الأسرة طبقاً للقطاع (حكومى /خاص) خلال الفترة (2003ـ2013)

البيان / السنوات	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
الإجمالى	**130903**	**128473**	**127712**	**127733**	**129472**	**136882**	**152424**	**152134**	**152173**	**149965**	**145703**
وزارة الصحة	**41447**	**40801**	**41647**	**42792**	**44608**	**63006**	**79076**	**78894**	**80103**	**80311**	**80621**
الجهات التابعة لوزارة الصحة	**24982**	**24424**	**25282**	**25034**	**26857**	**17207**	**17021**	**17447**	**17418**	**16528**	**16177**
مراكز طبية متخصصة	4857	4498	5105	4361	5441	-	-	-	-	-	-
مستشفيات الصحة النفسية	6870	6872	6872	6971	6283	-	-	-	-	-	-
مستشفيات ومعاهد تعليمية	4154	4089	4464	4452	5367	5347	5605	5644	5592	5370	5295
الهيئة العامة للتأمين الصحى	7451	7142	6919	7247	7844	9714	9277	9661	9697	8999	8730
المؤسسات العلاجية	1650	1823	1922	2003	1922	2146	2139	2142	2129	2159	2152
جهات حكومية وهيئات أخرى	**31862**	**31595**	**31390**	**31039**	**31288**	**29855**	**30272**	**29486**	**28831**	**27552**	**24770**
الجامعات	27883	27638	27530	27179	27225	25742	26310	25523	25388	24080	21432
الشرطة والسجون	1368	1368	1382	1382	1382	1382	1382	1382	1259	1210	1076
السكة الحديد	382	385	288	288	288	351	351	351	351	351	351
هيئات أخرى	2229	2204	2190	2190	2393	2380	2229	2230	1833	1911	1911
القطاع الخاص	**32612**	**31653**	**29393**	**28868**	**26719**	**26814**	**26055**	**26307**	**25821**	**25574**	**24135**

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية ، أعداد مختلفة .

شكل رقم (١) تطور إجمالى عدد الأسرة خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣)



جدول رقم (2) عدد المستشفيات والأسرة بوزارة الصحة والجهات التابعة لها والجهات الطبية الخارجية موزعاً على المحافظات فى 2014/1/1

البيان / المحافظات	وزارة الصحة		مراكز طبية متخصصة		مستشفيات الصحة النفسية		مستشفيات ومعاهد تعليمية		الهيئة العامة للتأمين الصحى		المؤسسات العلاجية		الاجمالى	
	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة
الإجمالى	391	41447	42	4857	19	6870	19	4154	40	7451	11	1650	522	66429
القاهرة	22	2304	15	2059	3	2332	8	2065	7	1498	6	1120	61	11378
الاسكندرية	16	1714	2	460	2	948	0	0	4	1534	4	394	28	5050
بورسعيد	8	512	0	0	1	320	0	0	2	242	0	0	11	1074
السويس	5	593	0	0	0	0	0	0	1	115	0	0	6	708
الاسماعيلية	8	798	0	0	0	0	1	12	1	37	0	0	10	847
دمياط	15	1919	3	201	0	0	0	0	1	40	0	0	19	2160
الدقهلية	29	3638	1	58	1	105	0	0	2	387	0	0	33	4188
الشرقية	25	2559	0	0	1	108	0	0	3	320	0	0	29	2987
القليوبية	17	1796	1	76	2	2375	1	322	3	427	1	136	25	5132
كفرالشيخ	15	1730	2	96	0	0	0	0	2	354	0	0	19	2180
الغربية	18	1849	2	262	2	157	1	6	3	494	0	0	26	2768
المنوفية	18	2281	1	102	1	113	1	572	1	125	0	0	22	3193
البحيرة	21	2266	1	87	1	0	1	473	1	132	0	0	25	2958
الجيزة	22	2791	4	701	0	0	5	515	1	239	0	0	32	4246
بنى سويف	10	1189	0	0	1	150	0	0	1	256	0	0	12	1595
الفيوم	9	1187	0	0	0	0	0	0	1	354	0	0	10	1541
المنيا	26	2507	2	72	1	80	0	0	2	249	0	0	31	2908
اسيوط	17	2321	0	0	1	117	0	0	1	223	0	0	19	2661
سوهاج	17	2174	2	210	1	0	1	189	1	202	0	0	22	2775
قنا	13	1122	0	0	0	0	0	0	1	60	0	0	14	1182
اسوان	10	1069	2	70	1	65	0	0	1	163	0	0	14	1367
مطروح	14	807	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	15	824
الوادى الجديد	7	517	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	517
البحر الاحمر	6	446	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	7	459
شمال سيناء	7	346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	346
جنوب سيناء	7	294	1	59	0	0	0	0	0	0	0	0	8	353
الاقصر	9	718	1	314	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1032

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية ، أعداد مختلفة .

- تـأتـى هيئـة التـأميـن الصحـى فـى المـرتبـة الثـانيـة مـن حيـث عـدد الأسـرة حيـث تستحـوذ عـلى ٧,٧٪ مـن إجمـالى عـدد المستشفيـات، ١١,٢٪ مـن إجمـالى عـدد الآسـرة ، بينمـا تستحـوذ بـاقـى الجهـات (المـراكـز الطبيـة المتخصصـة ومستشفيـات الصحـة النفسيـة ومستشفيـات ومعـاهـد تعليميـة والمـؤسسـات العـلاجيـة) عـلى ١٧,٤٪، ٢٦,٤٪ مـن إجمـالى عـدد المستشفيـات والآسـرة عـلى التـرتيب.

- تـأتـى محـافظـة القـاهـرة فـى المـرتبـة الأولـى مـن حيـث عـدد الأسـرة حيـث تستحـوذ عـلى ١٧,١٪ مـن إجمالى عـدد الآسرة ويتوافر بها ١١,٧٪ من اجمالى عدد المستشفيات.

- تـأتى محـافظـة القليـوبيـة فـى المـرتبـة الثـانيـة مـن حيـث عـدد الأسـرة حيـث تستحـوذ عـلى ٧,٧٪ مـن إجمـالى عـدد الآسـرة ويتـوافـر بهـا ٤,٨٪ مـن إجمـالى عـدد المستشفيات.

- تـأتى محـافظـة الإسكنـدريـة فـى المـرتبـة الثـالثـة مـن حيـث عـدد الأسـرة حيـث تستحـوذ عـلى ٧,٦٪ مـن إجمـالى عـدد الأسـرة ويتـوافـر بهـا ٥,٤٪ مـن اجمـالى عـدد المستشفيـات. تـأتى محـافظات البحر الأحمر وشمال وجنوب سيناء والوادى الجديد فى المراتب الأخيرة حيث لم تتعدى نسبة كل منهما ١٪ من اجمالى عدد الأسرة، ١,٥٪ من اجمالى عدد المستشفيات.

يوضح الجدول رقم (٣) عدد الصيدليات العامة وأنواعها موزعة على المحافظات عام ٢٠١٣ ومنه يتبين الآتى:

- بلـغ إجمـالى عـدد الصيـدليـات ٦٣ ألـف صيـدليـة عـام ٢٠١٣، بلـغ عـدد الصيـدليـات العـامـة ٦٢,١ ألـف صيـدليـة بنسبـة ٩٨,٦٪، بلـغ عـدد الصيـدليـات الخاصـة التـابعـة لمـؤسسـات عـلاجيـة ٤٣٨ صيـدليـة بنسبـة ٠,٧٪، أمـا صيـدليـات الخـدمـة الليليـة فلـم تتعـدى ٢٨٦ صيـدليـة تمثـل ٠,٥٪من الإجمالى.

- تأتى محافظة القاهرة فى المرتبة الأولى حيث استحوذت على ٨,١ ألف صيدلية بنسبة ١٢,٨٪ من إجمالى عدد الصيدليات، وتحتل محافظتى الدقهلية والجيزة المرتبة الثانية والثالثة حيث بلغ عدد الصيدليات ٥,٥ ، ٥,٢ ألف صيدلية بنسبة ٨,٧٪، ٨,٣٪ على الترتيب .

- تأتى محافظات بورسعيد،السويس، مرسى مطروح، شمال وجنوب سيناء، البحر الأحمر، الوادى الجديد كأقل المحافظات حيت لم تتعدى نسبة كل منهما ١٪من إجمالى عدد الصيدليات .

- تأتى محافظة اسيوط فى المرتبة الأولى فى الصيدليات الليلية حيث بلغت ٧٢ صيدلية بنسبة ٢٥,٢٪ من إجمالى عدد الصيدليات الليلية تليها محافظة الإسكندرية ٣٥ صيدلية ليلية بنسبة ١٢,٢٪.

- لايوجد صيدليات ليلية بمحافظات السويس ، كفر الشيخ والبحر الأحمر.

جدول رقم (3) عدد الصيدليات العامة وأنواعها موزعة على المحافظات عام 2013

المحافظات	صيدليات عامة	الصيدليات الخاصة التابعة لجمعيات تعاونية	الصيدليات الخاصة التابعة لمؤسسات علاجية	فروع الشركة المصرية لتجارة الأدوية	الصيدليات التابعة للشركة المصرية لتجارة الأدوية	صيدليات الخدمة الليلية	اجمالى الصيدليات	مخازن توزيع الأدوية
الجملة	62145	59	438	56	25	286	63009	1060
القاهرة	7860	19	130	16	11	20	8056	166
الإسكندرية	4661	6	60	6	3	35	4771	137
بورسعيد	557	0	6	1	1	6	571	8
السويس	430	2	7	1	1	0	441	1
الإسماعيلية	845	0	10	1	2	2	860	13
دمياط	1039	0	5	1	0	6	1051	11
الدقهلية	5411	3	14	3	0	23	5454	136
الشرقية	4318	0	19	3	0	9	4349	64
القليوبية	3829	3	27	1	0	7	3867	56
كفر الشيخ	2424	6	0	1	1	0	2432	30
الغربية	4131	0	27	2	0	18	4178	87
المنوفية	2782	1	18	1	1	7	2810	64
البحيرة	4020	0	18	2	1	9	4050	28
الجيزة	5171	3	43	4	0	7	5228	83
بنى سويف	1428	0	1	1	0	8	1438	12
الفيوم	1334	1	8	2	0	3	1348	21
المنيا	2633	1	3	2	0	15	2654	19
أسيوط	2461	2	16	2	0	72	2553	31
سوهاج	2449	8	10	2	0	9	2478	63
قنا	1551	0	3	2	2	14	1572	18
أسوان	780	2	3	1	0	1	787	4
مطروح	170	0	2	0	0	2	174	0
الوادى الجديد	105	0	0	0	0	4	109	0
البحر الأحمر	554	0	6	0	0	0	560	2
شمال سيناء	216	0	0	0	0	2	218	1
جنوب سيناء	203	1	2	0	1	2	209	0
الأقصر	783	1	0	1	1	5	791	5

المصدر : وزارة الصحة ،المركز القومى لمعلومات الصحة والسكان ، التقرير الاحصائى السنوى، 2013.

- بلـغ إجمـالـى عـدد مخـازن تـوزيـع الأدويـة ١٠٦٠ مخـزن دواء عـام ٢٠١٣، تـأتـى محـافظـة القـاهـرة فـى المـرتبـة الأولـى حيـث يـوجـد بـها ١٦٦ مخزن أدوية بنسبة ١٥,٧٪ من إجمالى عدد مخازن الأدوية، تأتى محافظتى الإسكندرية والدقهلية فى المرتبة الثانية والثالثة حيث بلغ عدد المخازن ١٣٧، ١٣٦ مخزن أدوية ، بنسبة ١٢,٩٪ ، ١٢,٨٪ من إجمالى عدد مخازن الأدوية على التوالى .
- لايوجد مخازن أدوية بمحافظات مطروح، الوادى الجديد وجنوب سيناء.

٢ ـ تطور أعداد العمالة فى القطاع الصحى:

يتطلب تقديم الخدمة العلاجية توافر القوى البشرية بمختلف نوعياتها من أطباء وصيادلة وهيئة تمريض ومساعدين وفنيين وإداريين وذلك باعتبار العنصر البشرى أهم عناصر الخدمة الصحية.

يوضح الجـدول رقـم (٤) إجمـالى الأطباء والصيادلة وهيئة التمريض العاملين بالجهـات التـابعـة لـوزارة الصحـة عـام ٢٠١٣ ومنه يتبين الآتى:

- بلـغ إجمـالى القائمين بالعمـل بالجهات التابعة لـوزارة الصحـة ٣٠٧,٨ ألف فرد عام ٢٠١٣ ما بين أطباء بشريين وصيادلة وأطباء أسنان وهيئة تمريض.
- بلـغ إجمـالى العـاملين بمـديـريـات الشئـون الصحيـة ٢٣١,٨ ألـف فـرد يمثـل ٧٥,٣٪ ، يليهـا العـامليـن بالجـامعـات ٣٤,٢ ألف فرد بنسبة ١١,١٪، يليها العاملين بالتأمين الصحى ٢٧ ألف فرد بنسبة ٨,٨٪ من إجمالى القائمين بالعمل بالجهات التابعة لوزارة الصحة عام ٢٠١٣.
- بلـغ إجمـالى الأطبـاء البشـريين ٨٧,٩ ألـف طبيـب بنسبـة ٢٨,٦٪، والصيـادلـة ٣٠,٩ ألـف صيـدلـى بنسبـة ١٠,١٪، وأطبـاء الاسنـان ١٥,٨ ألف طبيب بنسبة ٥,١٪، وهيئة التمريض ١٧٣,١ ألف ممرض بنسبة ٥٦,٣٪ من إجمالى القائمين بالعمل بالجهات التابعة لوزارة الصحة عام ٢٠١٣.
- تستحـوذ مديريات الشئون الصحية على ٨١,٧٪ من إجمـالى الأطبـاء البشريين، يليهـا هيئـة التأميـن الصحى بنسبة ٦,١٪،ثم الجامعات بنسبة ٥,٣٪ من إجمالى الاطباء البشريين.
- تستحـوذ مـديريـات الشئـون الصحيـة عـلـى ٨٣٪ مـن إجمـالى الصيـادلـة، يليها هيئـة التـأمين الصحى بنسبة ٦,٦٪، ثـم الجامعات بنسبة ٥,٤٪ من إجمالى الصيادلة .
- بلـغ عـدد أطبـاء الأسنـان بمـديـريـات الشئـون الصحيـة ١٣,٥ ألـف طبيـب أسنـان بنسبـة ٨٥,٢٪، يليهـا هيئـة التأمين الصحى ١,٣ ألـف طبيب بنسبـة ٨,٢٪ من إجمالى أطبـاء الأسنـان.

جدول رقم (4) إجمالى عدد الاطباء والصيادلة وهيئة التمريض العاملين بالجهات التابعة لوزارة الصحة عام 2013

الجهـــة	أطباء بشريين	صيادلة	أطباء اسنان	هيئة التمريض	الإجمالى
الإجمالى	87908	30922	15801	173142	307773
ديوان عام الوزارة	385	393	31	283	1092
مديريات الشئون الصحية	71793	25649	13465	120900	231807
المؤسسات العلاجية	89	88	28	1232	1437
الجامعات	4612	1677	460	27410	34159
التأمين الصحى	5337	2050	1298	18287	26972
المستشفيات والمعاهد التعليمية	4152	596	273	3504	8525
السجون	124	2	51	222	399
الشرطة	1262	207	153	1160	2782
هيئة النقل العام	76	35	30	73	214
هيئة المصل واللقاح	78	225	12	71	386

المصدر : وزارة الصحة ،المركز القومى لمعلومات الصحة والسكان ، التقرير الاحصائى السنوى، 2013.

- بلـغ عـدد هيئـة التمريض بمـديريات الشئـون الصحيـة ١٢٠,٩ ألف ممرض بنسبـة ٦٩,٨٪، تليها الجامعات ٢٧,٤ ألف ممرض بنسبة ١٥,٨٪ من إجمالى هيئة التمريض.

يوضح الجدول رقم (٥) الفئات الطبية بمدريات الشئون الصحية والمعدل لكل ١٠٠٠٠من السكان موزعاً على محافظات الجمهورية عام ٢٠١٣ ومنه يتبين الآتى:

- بلـغ إجمـالى عـدد الاطبـاء البشـريين (العـاملين بمـديريات الشئون الصحية) ٧١,٨ ألـف طبيب بمعـدل ٨,٤ طبيب لكـل ١٠٠٠٠ مـن السكـان، عـــدد الصيـادلـة ٢٥,٦ ألـف صيـدلى بمعـدل ٣ صيـدلـى لكـل ١٠٠٠٠ مـن السكـان، عـــدد أطبـاء الأسنـــان ١٣,٥ ألـف طبيـب أسنـان بمعـــدل ١,٦ طبيب لكـل ١٠٠٠٠ مـن السكـان ، هيئـة التمـريض ١٢٠,٩ ألـف ممرض بمعدل ١٤,١ممرض لكل ١٠٠٠٠من السكان عام ٢٠١٣.
- تأتى محافظتى دميـاط والدقهليـة فـى المـرتبـة الأولـى مـن حيث معـدل الأطباء البشريين حيث بلغ ١٥,١، ١٥ طبيب لكل ١٠٠٠٠ مـن السكان على التوالى،وتأتى محافظتى بنى سويف وقنـا فـى المـركـز الاخيـر حيـث بلـــغ ٤,١، ٤ طبيب لكل ١٠٠٠٠من السكان.
- تأتى محافظة بورسعيد فى المرتبة الأولى من حيث معدل الصيادلة حيث بلغت ١٠,٨ صيدلى لكل ١٠٠٠٠من السكان، وتأتى محافظة الجيزة فى المركز الاخير حيث بلغت٠,٩ صيدلى لكل ١٠٠٠٠من السكان.
- تأتى محافظة الأسكندرية فى المرتبة الأولى من حيث معدل أطباء الأسنان حيث بلغت ٣,٨ طبيب أسنان لكل ١٠٠٠٠من السكان، وتأتى محافظة الفيوم فى المركز الاخير حيث بلغت٠,٤ طبيب أسنان لكل ١٠٠٠٠من السكان.
- تأتى محافظةالوادى الجديد فى المرتبة الأولى من حيث معدل هيئة التمريض حيث بلغت ٥٦,٨ ممرض لكل ١٠٠٠٠من السكان، وتأتى محافظة الجيزة فى المركز الاخير حيث بلغت ٥,٩ ممرض لكل ١٠٠٠٠من السكان.

٣ - إنفاق الدولة على الصحة :

تتحمل الدولة الدور الرئيسى فى توفير الخدمات الصحية للقاعدة العريضة من المواطنين خاصة أن هناك شريحة عريضة من المجتمع لا تستطيع مواجهة تكاليف الخدمات الصحية .

والمنظـومـــة الصحيـة الحكـوميـة (نظـريـاً) تقدم خدماتها بما فى ذلك الدواء كخدمات مجانية أو مدعومة، إلا أن هذه الخدمات لاتلبى احتيـاجـات الـمواطنين حيث تفتقـد إلى الجودة وثقة المواطن الذى يضطر عوضاً عن ذلك إلى إستخدام الخدمات التى تقدم عبر القطاعين الخاص والأهلى حسب القدرة المالية. وأدى ذلك إلى إرتفاع معدلات الإنفاق من الجيب إلى نحو ٧٢٪ من الإنفاق الكلى[(١)] على الرعاية الصحية ، ينفق أغلبه فى العيادات الخاصة والصيدليات والمستشفيات ومعامل التحاليل ومراكز الأشعة. وجدير بالذكر إن إنفاق الأسرة المصرية على المنتجات الدوائية والأجهزة الطبية يبلغ نحو ٥٤,٣٪ من الإنفاق الإجمالى على الصحة.

(١)المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، وحدة العدالة الإجتماعية والإقتصادية، قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢ـ أين هو الحق فى الدواء، مرجع سابق، ص١٤،١٥.

جدول (5) الفئات الطبية بمديريات الشئون الصحية والمعدل لكل 10000من السكان على مستوى محافظات الجمهورية عام 2013

المحافظات	السكان	الاطباء البشريين	طبيب / 10000 من السكان	الصيادلة	صيدلى / 10000 من السكان	اطباء الاسنان	طبيب اسنان / 10000 من السكان	هيئة التمريض	ممرض / 10000 من السكان
الإجمالى	85782965	71793	8.4	25649	3.0	13465	1.6	120900	14.1
القاهرة	9102232	6434	7.1	2036	2.2	2262	2.5	6694	7.4
الاسكندرية	4716078	6551	13.9	1519	3.2	1775	3.8	5421	11.5
بورسعيد	653770	831	12.7	708	10.8	173	2.6	1379	21.1
السويس	607775	545	9.0	168	2.8	102	1.7	1083	17.8
الاسماعيلية	1146033	799	7.0	439	3.8	173	1.5	1914	16.7
دمياط	1300815	1959	15.1	690	5.3	366	2.8	4751	36.5
الدقهلية	5818363	8745	15.0	3334	5.7	899	1.5	9925	17.1
الشرقية	6327562	5416	8.6	2472	3.9	795	1.3	10439	16.5
القليوبية	4989302	2166	4.3	711	1.4	463	0.9	5637	11.3
كفر الشيخ	3093754	3533	11.4	1346	4.4	465	1.5	5316	17.2
الغربية	4648408	4702	10.1	1451	3.1	960	2.1	10508	22.6
المنوفية	3849850	5499	14.3	2065	5.4	796	2.1	6651	17.3
البحيرة	5647233	3036	5.4	1221	2.2	546	1.0	10626	18.8
الجيزة	7397577	4337	5.9	666	0.9	857	1.2	4339	5.9
بنى سويف	2771138	1141	4.1	539	1.9	224	0.8	3132	11.3
الفيوم	3072181	1633	5.3	369	1.2	121	0.4	4085	13.3
المنيا	5004421	3139	6.3	1211	2.4	506	1.0	3952	7.9
اسيوط	4123441	3649	8.9	1882	4.6	688	1.7	10258	24.9
سوهاج	4469151	3136	7.0	1061	2.4	496	1.1	3218	7.2
قنا	2959175	1173	4.0	617	2.1	168	0.6	2420	8.2
اسوان	1394687	894	6.4	254	1.8	194	1.4	3004	21.5
مطروح	427573	627	14.7	83	1.9	89	2.1	1051	24.6
الوادى الجديد	219615	160	7.3	58	2.6	49	2.2	1248	56.8
البحر الأحمر	337051	357	10.6	170	5.0	61	1.8	451	13.4
شمال سيناء	421984	433	10.3	166	3.9	71	1.7	1612	38.2
جنوب سيناء	164574	237	14.4	90	5.5	26	1.6	622	37.8
الأقصر	1119222	661	5.9	323	2.9	140	1.3	1164	10.4

المصدر : وزارة الصحة ،المركز القومى لمعلومات الصحة والسكان ، التقرير الاحصائى السنوى، 2013.

تشير الدراسات إلى أن ٢١٪ من المجموعة الأقل دخلاً يرجع السبب الأول فى عدم طلب الخدمة الطبية للحالات المزمنة إلى إرتفاع تكاليف الخدمة، فى حين أن هذه الحالات تحدث فقط فى ٤٪ من الشريحة الأعلى دخلاً.

كما تشير الإحصاءات إلى أن ما بين عام ١٩٩٥/١٩٩٤ إلى عام ٢٠٠٩/٢٠٠٨ إرتفعت نسبة التغطية بالتأمين الصحى من ٣٥٪ إلى حوالى ٥٥٪ من السكان دون زيادة مناسبة فى التمويل، مما أدى إلى تراجع دور التأمين الصحى كممول للخدمات الطبية التأمينية من ١٢٪ من الإنفاق الكلى إلى ٨٪، وزاد نصيب الإنفاق الخاص من الأموال الخاصة للأسر من ٥١٪ إلى ٦١٪. وفيما يلى بعض المقارنات بين مصر وبعض الدول فيما يتعلق بالإنفاق على الصحة والتعليم والبحث والتطوير.

يوضح الجدول رقم (٦) نسبة الإنفاق على الصحة والتعليم والبحث والتطوير من الناتج المحلى الإجمالى لمصر مقارنة ببعض الدول عام ٢٠١١ ومنه يتبين الأتى :

- بلغت نسبة الانفاق على الصحة من الناتج المحلى الاجمالى فى مصر ١,٤٪ عام ٢٠١١ وتعد تلك النسبة منخفضة بالنسبة لكثير من الدول العربية مثل الأردن البحرين وتونس والسعودية والتى بلغت النسب بها٥,٤، ٣,٦، ٣,٤، ٢,٧٪ على الترتيب.وقد بلغت فى إسرائيل ٤,٦٪.
- فيما يخص الانفاق على البحث والتطوير والتى يعد من أهم العوامل التى تساعد على تطور الصناعة الدوائية فى اى بلد ،بالنسبة لمصر فإن نسبة الانفاق على البحث والتطوير من الناتج المحلى الاجمالى لا تتعدى ٠,٢٪ وهى نسبة منخفضة ايضا مقارنة بتونس والاردن والتى بلغت ١,١، ٠,٤٪ على التوالى .
- جديـر بالذكر أن نسبة الانفاق على البحث والتطوير من الناتج المحلى الاجمالى ترتفع فى الدول المتقدمة حيث تصل النسبة إلى ٣,٤٪ فى كل من اليابان وكوريا ووصلت اعلاها فى اسرائيل لتصل الى ٤,٣٪ وهذا يدل على استئثار الدول المتقدمة بالابتكار والاختراع وحقوق الملكية الفكرية وهذا يمثل قيود وعوائق امام الدول النامية فى الاستفادة من الاتفاقيات الدولية حيث ضعف قدرتها على المنافسة والانفاق على البحث والتطوير.

كما نستعرض فيما يلى بعض مؤشرات الإنفاق عل الصحة:

يـوضـح الجـدول رقـم (٧) والشكـل رقـم (٢) تطور الإنفـاق العـام عـلى الصحـة طبقاً للمـوازنـة العـامـة للـدولـة خـلال الفتـرة (٢٠٠٢/٢٠٠٣ـ٢٠١٣/٢٠١٤) ومنهما يتبين الأتى :

- ارتفاع إجمالى الإنفاق العام للدولة من ١٤٣ مليار جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ إلى ٦٨٩,٣ مليار جنيه عام ٢٠١٣/ ٢٠١٤ بنسبة ٣٨٢ ٪ .
- ارتفع إجمالى إنفاق الدولة على الصحة من ٥,٨ مليار جنيه عام ٢٠٠٣/٢٠٠٢ إلى ٣٢,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٣/ ٢٠١٤ بنسبة ٤٦٦,٧٪، وبالرغم من زيادة قيمة إنفاق الدولة على الصحة إلا إن نسبته لازالت لاتتعدى ٥,١٪ من الإنفاق العام للدولة .

جدول رقم (6) نسبة الانفاق على الصحة والتعليم والبحث والتطوير من الناتج المحلى الإجمالى لمصر مقارنة ببعض الدول عام 2011

البيان / الدول	الناتج المحلى الاجمالى بالمليار دولار 2011 معادل بالقوة الشرائية 2005	نصيب الفرد من الناتج المحلى الاجمالى بالدولارمعادل بالقوة الشرائية 2005	نسبة الانفاق على الصحة من الناتج المحلى الاجمالى٪	نسبة الانفاق على التعليم من الناتج المحلى الاجمالى٪	نسبة الانفاق على البحث والتطوير من الناتج المحلى الاجمالى٪
مصر	457.8	5.5	1.4	3.8	0.2
النرويج	232.7	47.0	8.0	7.3	1.8
الولايات المتحدة الامريكية	13238.3	42.5	9.5	5.4	2.8
اليابان	3918.9	30.7	7.8	3.8	3.4
كوريا	1371.0	27.5	4.1	5.0	3.4
اسرائيل	207.5	26.7	4.6	5.8	4.3
انجلترا	2034.2	32.5	8.1	5.6	1.8
البحرين	26.9	21.3	3.6	2.9	-
روسيا	2101.8	14.8	3.2	4.1	1.3
السعودية	601.8	21.4	2.7	5.6	0.1
كوبا	-	-	9.7	12.9	0.5
البرازيل	2021.3	10.3	4.2	5.7	1.1
تونس	88.1	8.3	3.4	6.3	1.1
الأردن	32.6	5.3	5.4	-	0.4
الصين	9970.6	7.4	2.7	-	1.5
جنوب افريقيا	489.6	9.7	3.9	6.0	0.9
الهند	3976.5	3.2	1.2	3.1	0.8
كينيا	62.7	1.6	2.1	6.7	0.4

المصدر:برنامج الأمم المتحدة الإنمائية، تقرير التنمية البشرية، 2013، تم التجميع من عدة جداول.

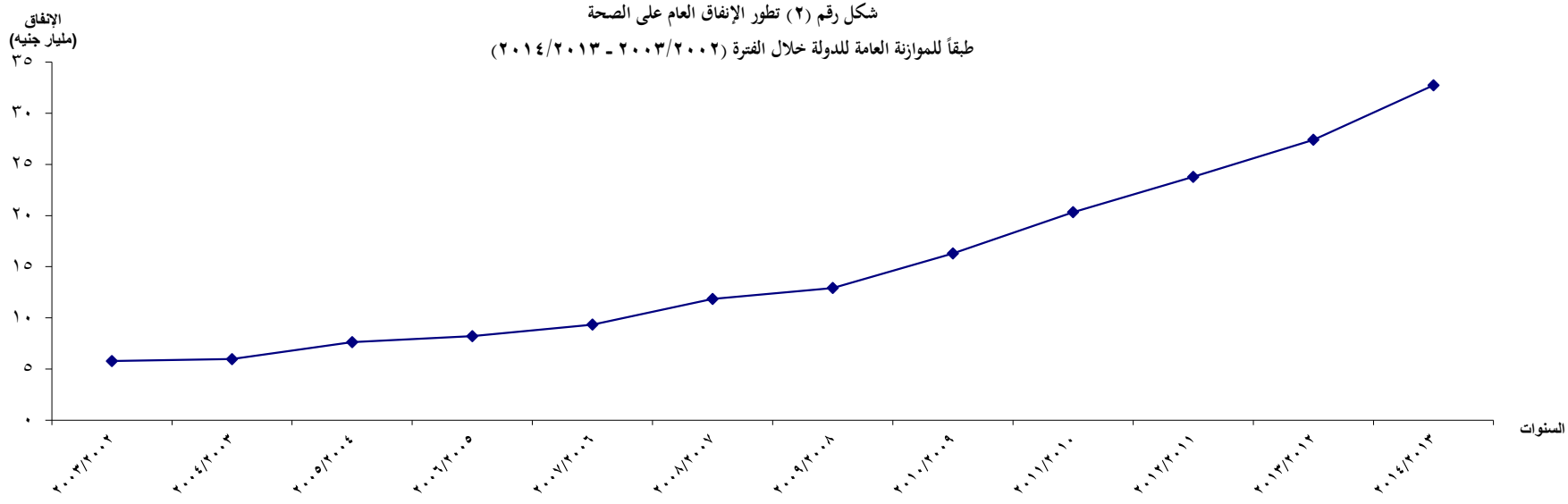
جدول رقم (7) تطور الإنفاق العام على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2002/2003-2013/2014)

الإنفاق:مليون جنيه

البيان / السنوات	2014/2013	2013/2012	2012/2011	2011/2010	2010/2009	2009/2008	2008/2007	2007/2006	2006/2005	2005/2004	2004/2003	2003/2002
الإنفاق العام	689327.4	533785	490590	403168	323917	343912	244061	217275	186817	160104	159601	143014
الإنفاق على الصحة	32736.4	27413	23783	20334	16300	12925	11850	9345	8210	7626	5964	5777
نسبة الإنفاق على الصحة إلى الانفاق العام ٪	4.75	5.14	4.9	5.04	5.03	3.76	4.86	4.3	4.37	4.77	3.74	4.04

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، االكتاب الإحصاء السنوى ، سنوات مختلفة .

شكل رقم (٢) تطور الإنفاق العام على الصحة
طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (٢٠٠٢/٢٠٠٣ ـ ٢٠١٣/٢٠١٤)



يوضح الجدول رقم (٨) والشكل رقم (٣) تطور نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (٢٠٠٢/٢٠٠٣-٢٠١٣/٢٠١٤) ومنهما يتبين الأتى :

- ارتفاع نصيب الفرد من الإنفاق العام من ٢١١٥,٢ جنيه عام ٢٠٠٢/ ٢٠٠٣ إلى ٧٩٤٠,٣ جنيه عام ٢٠١٣ / ٢٠١٤ بنسبة ٢٧٥,٤٪.
- ارتفاع نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة من ٨٥,٤ جنيه يمثل نحو ٤ ٪ من نصيب الفرد من الإنفاق العام عام ٢٠٠٢/ ٢٠٠٣ إلى ٣٧٧,١ جنيه يمثل ٤,٧٪ من نصيب الفرد من الإنفاق العام عام ٢٠١٣ / ٢٠١٤ .

يوضح الجدول رقم (٩) والشكل رقم (٤) تطور مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى خلال الفترة (٢٠٠٦/٢٠٠٧-٢٠١٢/٢٠١٣) ومنهما يتبين الأتى :

- زيادة الناتج المحلى الإجمالى بتكلفة عوامل الإنتاج (بالأسعار الثابتة) من ٧١٠,٤ مليار جنيه عام ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧ إلى ١٤٠٤ مليار جنيه عام ٢٠١٢ / ٢٠١٣ بنسبة ٩٧,٦٪.
- زيادة الناتج المحلى لقطاع الصحة من ٩,٦ مليار جنيه عام ٢٠٠٦/ ٢٠٠٧ إلى ١٦,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٢/٢٠١٣ بنسبة ٧٤٪.
- من الملاحظ ثبات نسبة مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى حيث بلغت فى المتوسط ١,٣٪ خلال الفترة (٢٠٠٦/٢٠٠٧-٢٠١٠/٢٠١١)، ثم انخفضت إلى ٠,٨ عام ٢٠١١/٢٠١٢، ثم عادت إلى الإرتفاع مرة أخرى إلى نحو ١,٢٪ من الناتج المحلى عام ٢٠١٢/٢٠١٣.

٤ - حجم الاستثمارات بقطاع وزارة الصحة :

تسعى الدول لتحقيق مبدأ الصحة للجميع ولذا تعمل على تطبيق برنامج إصلاح القطاع الصحى ودعم البنية الأساسية له كما تدرس استحداث تشريع جديد للتأمين الصحى وتطبيق نظام طبيب الأسرة وذلك لرفع عبء تكاليف العلاج عن محدودى الدخل والتيسير على المواطنين.

كما تعمل علي تطوير وبناء المستشفيات والوحدات والمراكز الصحية فى مختلف المحافظات واستكمال شبكة الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الرعاية العاجلة وتطوير أساليب العمل بها، والاهتمام بالصحة السكانية والإنجابية باعتبارها جزءاً أساسياً من السياسة العامة للدولة.

يوضح الجدول رقم (١٠) الاستثمارات المستهدفة للخدمات الصحية فى خطة ٢٠١٣/٢٠١٤ ومنه يتبين الأتى :

- يقدر إجمالى الاستثمارات المتوقع ٢٩١ مليار جنيه فى خطة ٢٠١٣/٢٠١٤، منها ٣٩,٦ مليار جنيه مخصصة للخدمات (تعليم، صحة، خدمات أخرى)وهى تمثل ١٣,٦٪ من إجمالى الاستثمارات المستهدفة.

جدول رقم (8) تطور نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2002/2003ـ2013/2014)

عدد السكان :ألف نسمة

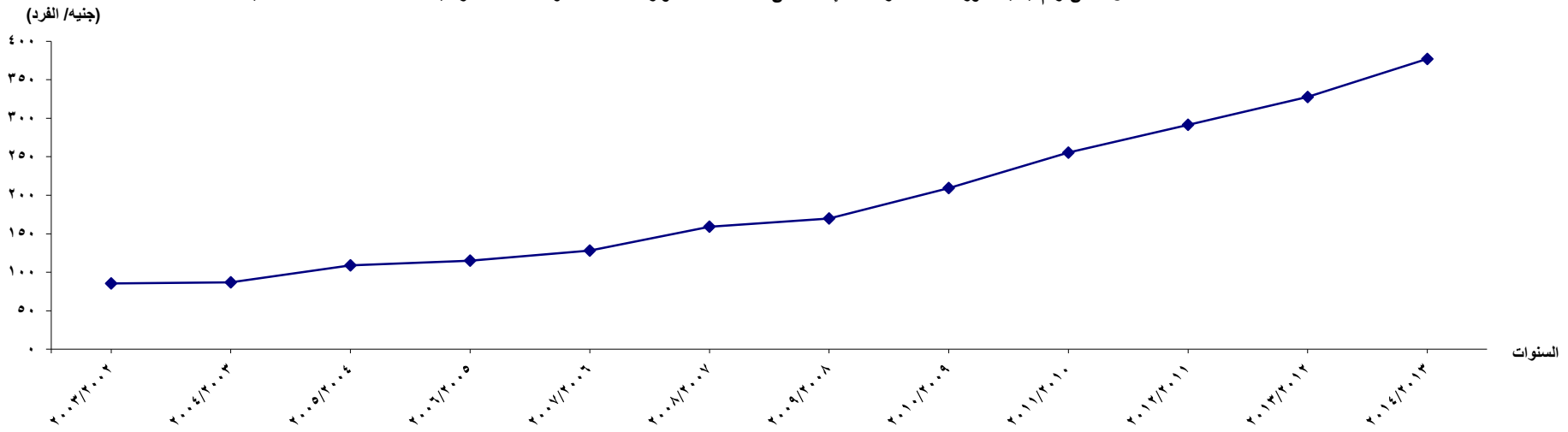
الإنفاق:مليون جنيه

البيان / السنوات	2014/2013	2013/2012	2012/2011	2011/2010	2010/2009	2009/2008	2008/2007	2007/2006	2006/2005	2005/2004	2004/2003	2003/2002
عدد السكان التقديرى	86814	83667	81567	79618	77840	76099	74439	72940	71348	69997	68648	67613
الإنفاق العام[1]	689327.4	533785	490590	403168	323917	343912	244061	217275	186817	160104	159601	143014
الإنفاق على الصحة[1]	32736.4	27413	23783	20334	16300	12925	11850	9345	8210	7626	5964	5777
نصيب الفرد من الإنفاق العام (جنيه)	7940.3	6379.9	6014.6	5063.8	4161.3	4519.3	3278.7	2978.8	2618.4	2287.3	2324.9	2115.2
نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة (جنيه)	377.1	327.6	291.6	255.4	209.4	169.8	159.2	128.1	115.1	108.9	86.9	85.4

المصدر :(1) المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، االكتاب الإحصاء السنوى ، مصر فى أرقام 2015، مارس 2015.

(2)الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، االكتاب الإحصاء السنوى ، سنوات مختلفة.

شكل بيانى رقم (٣) تطور نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة طبقاً الموازنة العامة للدولة خلال الفترة (٢٠٠٢/٢٠٠٣ـ ٢٠١٣/٢٠١٤)



جدول رقم (9) تطور مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى خلال الفترة (2013/2012ـ2007/2006)

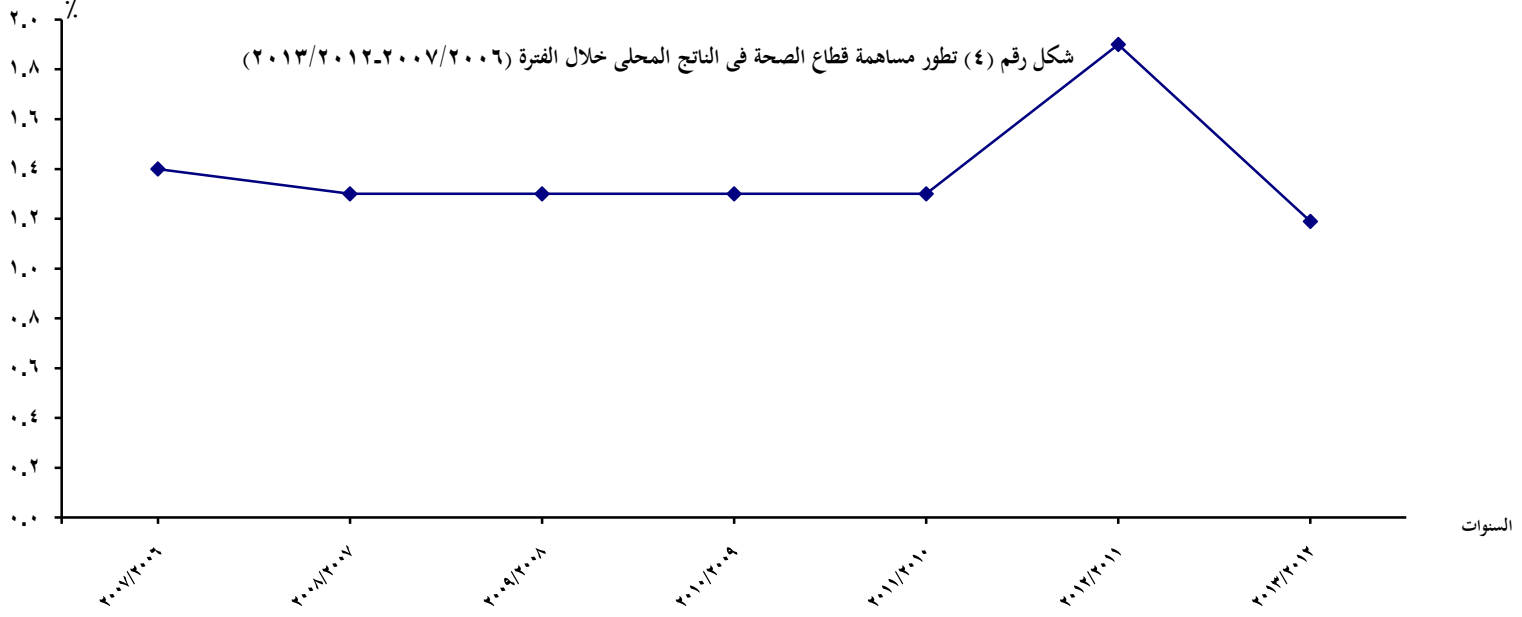
القيمة:مليارجنيه

بالاسعار الثابتة

البيان / السنوات	2013/2012	2012/2011	2011/2010	2010/2009	2009/2008	2008/2007	2007/2006
الناتج المحلى الإجمالى بتكلفة عوامل الإنتاج	1404.0	631.3	854.0	837.8	796.2	761.4	710.4
مساهمة قطاع الصحة	16.7	11.7	11.4	11.1	10.6	10.1	9.6
نسبة مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى ٪	1.2	1.9	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، االكتاب الإحصاء السنوى ، أعداد مختلفة.

شكل رقم (٤) تطور مساهمة قطاع الصحة فى الناتج المحلى خلال الفترة (٢٠٠٧/٢٠٠٦ـ٢٠١٣/٢٠١٢)



جدول رقم (10) الاستثمارات المستهدفة للخدمات الصحية فى خطة 2014/2013

القيمة: مليون جنيه

البيان / الجهات	الحكومة العامة	الهيئات الاقتصادية	الشركات العامة	الخاص والتعاونى	الإجمالى	
					قيمة	%
إجمالى الاستثمارات	63679.4	22182.3	34738	170400.3	291000	100
إجمالى استثمارات الخدمات (تعليم،صحة،خدمات أخرى)	25324.2	1131.7	241.7	12865.9	39563.5	13.6
خدمات التعليم	9271.2	106.8	0	4100	13478.0	4.6
الخدمات الصحية	4441.4	233.7	0	3160	7835.1	2.7
خدمات أخرى	11611.6	791.2	241.7	5605.9	18250.4	6.3

المصدر : وزارة التخطيط ، خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية لعام 2014/2013، إبريل2013 .

- بلغت الاستثمارات المتوقعة لخدمات التعليم فى خطة عام ٢٠١٤/٢٠١٣ نحو ١٣,٥مليار جنيه تمثل ٤,٦٪ من إجمالى الاستثمارات، منها ما يقرب من ٩,٤ مليار جنيه استثمارات تقوم بتنفيذها الحكومة والهيئات الاقتصادية بما يعادل نحو ٦٩,٦٪ من جملة الاستثمارات المخصصة لخدمات التعليم ونحو ٤,١ مليار جنيه يقوم بتنفيذها القطاع الخاص .

- بلغت الاستثمارات المتوقعة بالقطاع الصحى فى خطة عام ٢٠١٤/٢٠١٣ نحو ٧,٨ مليار جنيه تمثل ٢,٧٪ من إجمالى الاستثمارات، منها ما يقرب من ٤,٧ مليار جنيه استثمارات تقوم بتنفيذها الحكومة والهيئات الاقتصادية بما يعادل نحو ٦٠٪ من جملة الاستثمارات المخصصة للرعاية الصحية ونحو ٣,٢ مليار جنيه يقوم بتنفيذها القطاع الخاص .

- يتضح أن قطاع التعليم يحصد تقريباً ضعف ما يحصده القطاع الصحى(٤,٦٪ ـ ٢,٧٪ على التوالى) من استثمارات خطة ٢٠١٤/٢٠١٣.

٥ ـ <u>دعم بعض الخدمات الصحية (الأدوية وألبان الأطفال و التأمين الصحى)</u>

تعمل الدولة على توفير الإحتياجات من الخدمات الصحية فى المرافق الأساسية التى ترتبط بالصحة العامة، ولذا تقوم بدعم الأدوية وألبان الأطفال حيث تتحمل فروق التكلفة الناتجة عن استيراد الأدوية وألبان الأطفال وبيعها بأسعار تقل عن تكلفتها الاقتصادية،ويتم صرف هذا الدعم للجهة المنوطة بذلك وهى وزارة الصحة، كما تقوم الدولة بدعم قطاع التأمين الصحى متمثلة فى دعم التأمين الصحى على الطلاب والمرأة المعيلة والأطفال دون سن المدرسة.

يوضح الجدول رقم (١١) والشكل رقم (٥) تطور قيمة دعم بعض الخدمات الصحية (الأدوية وألبان الأطفال والتأمين الصحى) خلال الفترة (٢٠٠٨/٢٠٠٧ ـ ٢٠١٥/٢٠١٤) ومنهما يتبين الأتى :

- ثبات الدعم المقدم للأدوية وألبان الأطفال خلال الفترة (٢٠١١/٢٠١٠ ـ ٢٠١٣/٢٠١٢) حيث بلغ ٩٣مليون جنيه ومتوقع أن يرتفع إلى ٣٠٠ مليون جنيه عام ٢٠١٥/٢٠١٤.

- ارتفاع قيمة الدعم المقدم للتأمين الصحى من ٢٢٢ مليون جنيه عام ٢٠١١/٢٠١٠ إلى ٣٦٥ مليون جنيه عام ٢٠١٣/٢٠١٢ ومن المقدر أن يرتفع إلى ٥١١ مليون جنيه عام ٢٠١٥/٢٠١٤.

جدول رقم (11) تطور قيمة دعم بعض الخدمات الصحية (الأدوية وألبان الاطفال و التأمين الصحى)

خلال الفترة (2007/2008ـ2014/2015)

القيمة :مليون جنيه

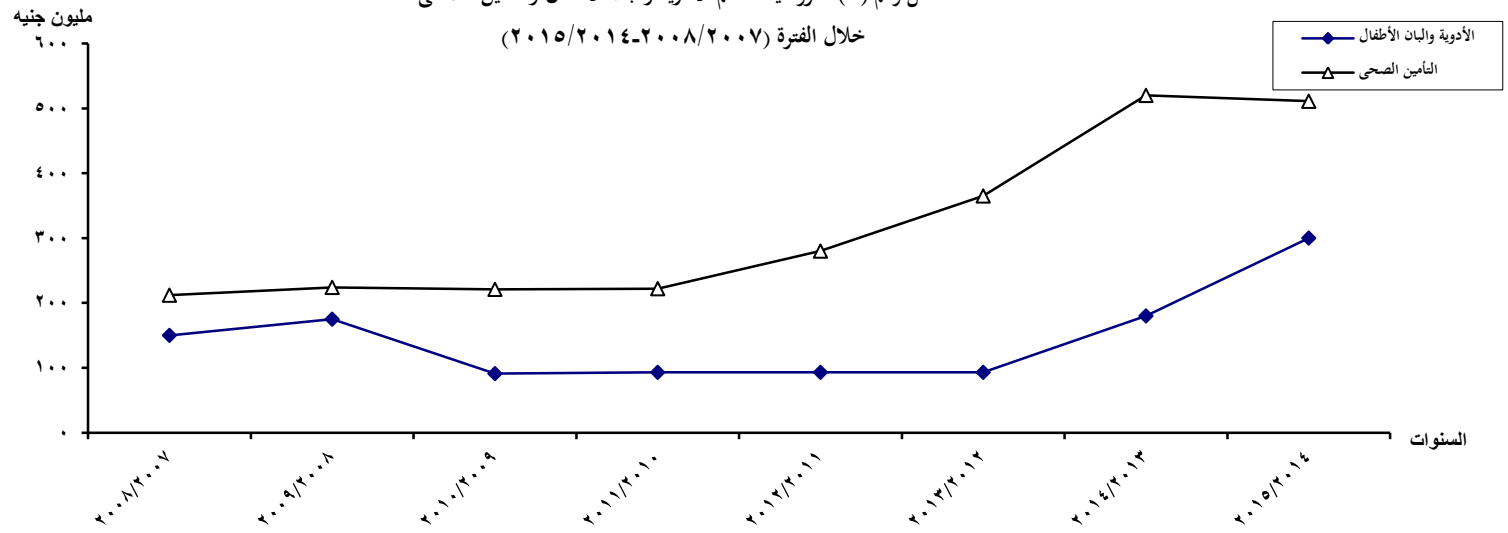
البيان / السنوات	2015/2014[1]	2014/2013[1]	2013/2012[1]	2012/2011	2011/2010	2010/2009	2009/2008	2008/2007
الأدوية والبان الأطفال	300	180	93	93	93	91	175	150
التأمين الصحى	511	520	365	280	222	221	224	212

المصدر :(1) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية لعام 2014/2013، إبريل2013

(2)الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، دراسة منظومة الدعم فى مصر، مايو 2012.

شكل رقم (٥) تطور قيمة دعم الأدوية وألبان الأطفال والتأمين الصحى

خلال الفترة (٢٠٠٧/٢٠٠٨ـ٢٠١٤/٢٠١٥)



الفصل الثانى
واقع صناعة الدواء فى مصر

الفصل الثانى

واقع صناعة الدواء فى مصر

تعتمد المنظومة الصحية على عدة مكونات أو ركائز هامة منها البنية الأساسية متمثلة فى المستشفيات والأسرة والمعدات وقوى بشرية متمثلة فى الأطباء والتمريض ، وايضا الدواء الذى يعتبر من أهم الركائز لهذه المنظومة حيث أن الدواء سلعة ضرورية وليس سلع كمالية يمكن الاستغناء عنها .

يعد الدواء واحداً من أهم السلع الضرورية لحياة الإنسان ، وترجع أهميته إلى أن الطلب عليه لايتحدد بمستوى سعرى معين مثل السلع الأخرى، ويرقى ليعد مؤشراً حاكماً من مؤشرات التنمية البشرية والرفاهية العامة، ومن الضرورى توفير العلاج الملائم بسعر مناسب وفق المواصفات الدولية المعتمدة للمواطنين، بالإضافة إلى أن صناعة الدواء صناعة كثيفة البحوث والتطوير. كما يعتبر السوق المصرى إحدى أكبر وأسرع أسواق الأدوية نمواً فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا . تعتبر صناعة الدواء إحدى الصناعات الإستراتيجية والحيوية التى يرتكز عليها الاقتصاد المصرى وقد احتلت ولسنوات طويلة المراكز الأولى فى المنطقة.

وسوف نستعرض فيما يلى بعض ملامح هيكل سوق الدواء،والإنتاج والميزان التجارى للصناعات الدوائية، ونسبة الاكتفاء الذاتى من الإنتاج الدوائى فى مصر.

أولاً . تعريف الدواء:

يعرف الدواء على أنه: أى مادة كيمائية[1] لها القدرة على تعديل أو تغير الوظائف الجسدية (الحيوية) الطبيعية للكائن الحى (إنسان ـ حيوان ـ نبات) حال امتصاصها ودخولها داخل جسد الكائن الحى. كما يعرف على أنه: أى مادة من أصل نباتى أو حيوانى أو كيماوى تستخدم لعلاج الأمراض فى الإنسان أو الحيوان أو للوقاية منها ويتم تناولها عن طريق الفم أو الحقن أو الاستعمال الخارجى أو أيه طريقة أخرى.

كما تعرف الدواء والغذاء الأمريكى الدواء على أنه: أى مادة أو مواد معدة للاستخدام بغرض التشخيص أو الشفاء أو تخفيف الألم أو المعالجة أو الوقاية من الإمراض سواء فى الإنسان او الحيوان كما تشمل تلك المواد(من غير الأغذية) المعدة للتأثير فى بنية أو الوظائف الجسدية للإنسان أو الحيوان.

ويفهم من ذلك أن هناك دواء جيد وصالح الاستخدام وأخر ردئ فالدواء لابد أن تنطبق عليه معايير وهى:

١ ـ أن ينجز المهمة ويلبى الحاجة أو الغرض الذى استخدم من أجله.

٢ ـ خالى تماماً من الأضرار الجسدية، الحيوية، النفسية أى آمن تماماً.

٣ ـ أن يكون سهل الأخذ أو التناول.

---

(١)حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء "دراسة مقارنة" مصر ـ الهند ـ صربيا، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، ٢٠١٢، ص ٤،٣ .

ايضاً فإن جميع الأدوية وبدون إستثناء لها خاصية النفع والضرر ولذا يمكن تعريف الدواء على أنه: هو أية مادة كيماوية أو مركب كيمائى قادر على التداخل والتفاعل مع النظام البيولوجى لجسد الكائن الحى ولاينشئ وظيفة جديدة.

ورسمياً الدواء هو كل عقار مرخص الاستخدام قانونياً بعد التأكد من خلوه من أى أضرار جسدية أو نفسية على الشخص المتعاطى له.

ويمكن تقسيم الدواء إلى:

أ ـ الدواء الطبيعى: يحتوى على مادة من أصل طبيعى (نباتى ـ حيوانى ـ معدنى) يتم اكتشافه بأبحاث أو بالصدفة.

ب ـ الدواء المخلق: يكون من أصل كميائى يتم تحضيره من مواد كيمائيةبطرق مدروسة وابحاث مكثفة.

جـ ـ الدواء شبه المُخلق: بمعنى الحصول على مادة طبيعية ثم دخولها فى عملية كيمائية لتتحول لمادة أخرى.

أهمية الدواء كسلعة استهلاكية:

تنفرد الأدوية بأهمية تميزها عن باقى السلع ذلك لما لها من أبعاد اقتصادية تتأثر مباشرة بالأبعاد الاجتماعية أو النسق الاجتماعى السائد بالمجتمع. فالدواء تأثيره مباشر على صحة الفرد وبالتالى على إنتاجيته التى تؤثر فى الناتج القومى. كما يؤثر مباشرة فى اقتصاديات وتكلفة العلاج وبالتالى فى اقتصاديات الخدمات الصحية. ولذا ترجع أهمية الدواء إلى مايلى:

ـ الدواء أحد الحقوق الأساسية للإنسان دون اعتبار للون والجنس والنوع والمستوى الاقتصادى أو الاجتماعى للفرد.

ـ أحد أهم السلع الإستراتيجية على مستوى العالم ويقع على الدولة عبء توفيرها.

ـ يساهم توفير الدواء مساهمة فعالة فى تحقيق أهداف الخطط الصحية للمجتمع.

ـ يساهم الدواء مساهمة فعالة فى زيادة الناتج القومى من خلال انخفاض نسبة الوفيات ومعدلات الإصابة بالإمراض والارتفاع بالمستوى الصحى بصفة عامة مما ينعكس على إنتاجية الفرد وبالتالى الناتج القومى.

ـ الدواء سلعة ليس لمستهلكها" المريض" حرية اختيارها حيث يقوم بهذه المهمة نيابة عنه الطبيب المعالج وأحيانا الصيدلى.

ثانياً ـ خلفية تاريخية عن تطور صناعة الدواء فى مصر:

تطورت صناعة الدواء فى مصر منذ ثلاثينات القرن العشرين ، ويمكن تقسيم هذه الفترة على خمسة مراحل حتى الآن هى :

١ ـ المرحلة الأولى (١٩٣٠ـ ١٩٦١):

شهدت هذه الفترة بداية صناعة الدواء فى مصر وذلك من خلال إنشاء عدد من شركات القطاع الخاص،فى عام ١٩٣٩تم إنشاء أول شركة وهى شركة مصر للصناعات الدوائية بواسطة بنك مصر، ثم تم إنشاء شركتى سيد وممفيس ثم قامت ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢، وبدأ تطبيق سياسات لإحلال الواردات، حيث بدأ توسيع[(١)] الإنتاج المحلى وترشيد الإستهلاك، وبدأت إولى خطوات التعميق الصناعى التكنولوجى فى صناعة الدواء بإنشاء شركة النصر للكيماويات الدوائية عام ١٩٦٠ بهدف إنتاج الخامات الدوائية.

---

(١) ماجدة أحمد شلبى، حول إتفاقية الملكية الفكرية وصناعة الدواء فى مصر.. الأبعاد والتحديات، مؤتمر الجوانب القانونية والإقتصادية لإتفاقيات منظومة التجارة العالمية، كلية الحقوق جامعة الزقازيق فرع بنها ، ٢٠٠٤،ص ٩٠١.

٢ ـ المرحلة الثانية (١٩٦٢ـ ١٩٧٣)

وتعتبر هذه المرحلة من الخطوات الهامة فى تطور قطاع الصناعة فى مصر، حيث قامت الدولة فى هذه الفترة بعملية التأميم، كما تم إنشاء الهيئة العامة للصناعات الدوائية عام ١٩٦٢، وقد بدأت هذه الهيئة فى تنظيم الصناعة من خلال عمليات الاندماج بين الشركات والمعامل الصغيرة والمتوسطة الحجم. كما بدأت عدد من الشركات متعددة الجنسيات فى تشغيل خطوط إنتاجية فى مصر، بينما دخلت ثلاث شركات أجنبية كبرى هى سويس فارما، فايزر وهوكست الشرقية فى عمليات مشاركة واسعة، بغرض نقل التكنولوجيا الأجنبية ، وانطلقت شركات القطاع العام فى إنتاج الأدوية بالأسماء العلمية بخصائص مثيلة للأدوية المتداولة بالأسماء التجارية المعروفة وهو ما يسمى بإنتاج الأدوية المثيلة أو Generics ، وبحلول عام ١٩٧٠ كان ٩٠٪[1] من استهلاك السوق المحلى يتم تغطيتها بواسطة الإنتاج المحلى. وفى نفس الوقت فإن مصانع الأدوية من القطاعين العام والخاص والقطاع الأجنبى لم تمارس نشاط البحث والتطوير بمعناه الحقيقى، وحتى فروع الشركات الدوائية الأجنبية فإنها لم تمارس نشاط البحث والتطوير بل إتجهت إلى تصنيع المستحضرات من خامات مجلوبة من شركاتها الأم وبأسعار مبالغ فيها مما يرفع من تكلفة المنتج النهائى دون مبرر،ولم تتقدم على طريق تصنيع الخامات رغم التزامها بذلك عند التصريح لها بالنشاط ، ولم تحاول الاستفادة من توافر أكثر من ألفى نوع من النباتات الطبية والبرية التى تنتشر وتتميز بها الصحراء المصرية، حيث تنفرد مصر بها ، كما يوجد أيضاً نحو ٦٠ نوع من هذه النباتات فى سيناء لاتوجد مثيلتها فى أى مكان أخر بالعالم.

٣ ـ المرحلة الثالثة (١٩٧٤ـ ١٩٨٢)

اتسمت هذه المرحلة بتغير المناخ السياسى حيث بدأت سياسة الانفتاح الإقتصادى والتى انعكس أثرها بشدة على الصناعات الوطنية ، حيث تم إنشاء العديد من شركات الاستثمار الأجنبى والتى أقامت مصانع خالصة الملكية للمستثمرين الأجانب، أو مشروعات مشتركة مع القطاع العام مثل الشركة العربية للصناعات الدوائية (أكديما) والشركة الفرعونية كما تم استبدال الشركة المصرية العامة للدواء بالمجلس الأعلى للدواء والذى تحددت مسئوليته فى وضع الأهداف والاستراتيجيات لقطاع الدواء ككل مع التركيز على إدارة الشركات العامة.

واتسمت هذه المرحلة بانخفاض نسبة الإنتاج المحلى من إجمالى الاستهلاك نتيجة الارتفاع الهائل فى واردات الدواء بدون ضوابط كافية.

٤ ـ المرحلة الرابعة (١٩٨٣ـ ١٩٩٠):

تم إنشاء " الهيئة العامة للصناعات الدوائية" عام ١٩٨٣ بدلا من المجلس الأعلى للدواء لتقوم بمهمة الإشراف والتنسيق على نشاطات شركات الأدوية المختلفة سواء القطاع الخاص أو العام، وقد تحدد دور الهيئة فى الأتى:

(١) ماجدة أحمد شلبى، حول اتفاقية حماية الملكية الفكرية التربس وصناعة الدواء فى مصر ..أبعاد والتحديات، مرجع سابق ،ص ٩٠٣.

ـ وضع خطة الإنتاج لقطاع الدواء فى ضوء الخطة الخمسية للدولة.

ـ التنسيق بين الأنشطة المختلفة للشركات العاملة فى مجال التصنيع والاستيراد والتوزيع والتصدير، بحيث يتم التعامل تحت مظلة واحدة تتحقق من خلالها أهداف وزارة الصحة.

ـ تشجيع تدفق المعلومات بين هيئات الدواء العالمية والمحلية.

٥ ـ المرحلة الخامسة (من١٩٩١ـ حتى الآن):

حدث تطور فى سوق الدواء منذ عام ١٩٩١وحتى الآن حيث تم تقديم قانون الشركات العامة "قانون ٢٠٣ لعام ١٩٩١" الذى ينظم عمل الشركات العامة العاملة فى مجال صناعة الدواء كما تم إنشاء الشركة القابضة للأدوية والتى حلت محل "الهيئة العامة للصناعات الدوائية" وذلك كخطوة فى برنامج الخصخصة لعدد من شركات القطاع العام. وتحددت مسئولية الشركة القابضة فى الإشراف على شركات القطاع العام، كما تم إنشاء "مركز التخطيط والتسعير الدوائى "للأشراف على عملية التسعير وتسجيل واستيراد الأدوية . كما شجع قانون رقم (٨) لحوافز وضمانات الاستثمار والذى تم إصداره عام ١٩٩٧ على زيادة الاستثمارات الأجنبية والمحلية الموجهة لقطاع الدواء.

ثالثاً ـ السياسة الدوائية:

تعد السياسة الدوائية أحد أهم العناصر الأساسية للسياسة الصحية ،وتهدف إلى ضمان المساواة فى إتاحة الدواء الآمن[1] والفعال لمن يحتاجه بالسعر المناسب وفى الوقت المناسب، وهى ضمان لجودة الدواء واستخدامه استخداماً سليماً.وضمان تحقيق ذلك يتوقف على مستوى التنمية الاقتصادية والقيم الاجتماعية والمعتقدات الثقافية السائدة ودعم القيادة السياسية. وترتكز السياسة الدوائية على قاعدة من المعلومات والبيانات للموارد الصحية، والنظم الصحية القائمة ، والخريطة المرضية للمجتمع، وتتكون من عدة عناصر أساسية منها:

١ ـ التشريعات واللوائح التى تحكم وتنظم الصناعة والتسجيل والرقابة والاستيراد والتصدير والتداول والتسعير.

٢ـ تسجيل الأدوية والترخيص بالتداول.

٣ ـ اختيار الأدوية وتحديد عدد الأدوية المتداولة، وتعتبر"قائمة الأدوية الأساسية" التى اقترحتها منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٥ وصدرت بها طبعات متوالية أساساً لهذا التحديد ، مع الأخذ فى الاعتبار أقتراحات اللجان الفنية للأدوية فى التخصصات المختلفة.

٤ ـ الصناعة المحلية للأدوية .

٥ ـ التسعير وهى مسئولية الدولة،حيث يؤثر سعر الدواء فى نفقات العلاج.

٦ ـ تأكيد دور الدولة فى وضع وتنفيذ السياسة الدوائية فدورها حيوى وأساسى فى وضع ومراقبة تنفيذ وتطوير السياسة الدوائية.

٧ ـ دور الأطباء والصيادلة فى مجال الدواء، حيث الطبيب هو واصف الدواء والصيدلى هو البائع والموزع.

٨ ـ دور الجامعات ومراكز البحوث التى تقوم بعمل الدراسات والأبحاث الخاصة بمجال الدواء وضرورة الربط فيما بينها وبين متطلبات واحتياجات الصناعة الدوائية.

---

(١) معهد التخطيط القومى، تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصرى الجزء الثالث(الإطار التطبيقى)سوق الأدوية،سلسة قضايا التخطيط والتنمية(١٨٥)،يناير٢٠٠٥، ص ١٠.

٩ ـ التنبؤ والتوقع المستقبلى، حيث يتسم مجال الدواء بالمتغيرات السريعة والعديدة فى سوق الدواء.

إن نجاح السياسات الدوائية يعتمد على التعاون بين مختلف الجهات سواء كانت فردية، أو حكومية أو دولية أو منظمات محلية ودولية.

رابعاً ـ إستراتيجية صناعة الدواء فى مصر:

تركز إستراتيجية صناعة الدواء[1] فى مصر على :

١ ـ تطبيق نظام متسلسل وفعال لتسجيل المستحضرات الدوائية والترخيص للمصانع المنتجة والمخازن والموزعين والوكلاء.

٢ ـ التأكيد على أهمية وتعزيز التفتيش الصيدلى بتعيين مفتشين مدربين ذوى الخبرة من الصيادلة لتفتيش ومتابعة مصانع الأدوية للتأكد من مطابقتها للمواصفات القياسية للإنتاج.

٣ ـ إقامة نظام لتقييم ورصد الآثار الجانبية للأدوية وآليات متابعتها واتخاذ القرارات والتعاون فى هذا الشأن مع البلاد المتقدمة والمنظمات الدولية المعنية والاستفادة من خبراتهم.

٤ ـ وضع اللوائح والنظم الخاصة بالاستثمارات الأجنبية فى مجال صناعة الدواء بما يتيح نقل التكنولوجيا للصناعة الوطنية ومنع الاحتكار.

٥ ـ الاهتمام بتنمية القدرات الوطنية فى مجالات البحوث والتطوير واستخدام التكنولوجيا الحديثة.

٦ ـ الاهتمام باستغلال الموارد الطبيعية التى تدخل فى صناعة الدواء(النباتات والحيوانات والمعادن) خاصة فى مجال البتروكيماويات.

٧ ـ تشجيع وتدعيم الصناعة الوطنية لإنتاج المستحضرات الدوائية والخام ومواد التعبئة واللقاحات والمستحضرات الحيوية، مع وضع خطط ومشروعات لتطوير وتحديث خطوط الإنتاج.

٨ ـ تحديث التشريعات واللوائح الدوائية لتتلاءم مع المتغيرات العالمية الحديثة فى جميع مجالات صناعة الدواء.

٩ ـ تشجيع التصنيع المحلى للمستحضرات الدوائية بترخيص من الشركة الأم بدلاً من الاستيراد.

١٠ـ تعدد مصادر استيراد المادة الخام لضمان عدم الاحتكار وأيضا للحصول على أرخص الأسعار.

١١ـ الاستعانة بالخبراء فى مجالات تصنيع الدواء والتعاون مع الخبراء فى مجالات الاقتصاد والتكاليف لوضع معايير تسعير الدواء وفقاً لمتطلبات واحتياجات السوق المصرى.

١٢ـ ضمان توفير الأدوية الأساسية لكل فئات المجتمع وبأسعار مناسبة.

١٣ـ ضمان جودة وأمان وفاعلية جميع الأدوية المتداولة فى السوق المحلى.

١٤ ـ تحديث قائمة الأدوية الأساسية طبقاً للاحتياجات المتغيرة للمجتمع المصرى.

١٥ـ إعداد بروتوكولات علاجية وخطوط إرشادية خاصة بالأمراض المتوطنة.

---

(١)حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء "دراسة مقارنة" مصر ـ الهند ـ صربيا،مرجع سابق، ص ١٣.

١٦ ـ ترويج الاستخدام الرشيد للدواء بمعرفة متخصصين بالمجالات الطبية.

١٧ ـ تطويع جميع الأنشطة المتصلة بتداول الدواء لقانون حماية البيئة المصرى.

١٨ ـ تشجيع بحوث وتطوير الأدوية والمستحضرات البيولوجية وكذلك بحوث المواد الخام من مصادرها الطبيعية مثل النباتات الطبية والأعشاب وكذا المصادر الكيماوية والبيولوجية.

خامساً ـ صناعة الدواء :

منظومة صناعة الدواء لها عدة أضلاع[١] هى صناع الدواء والأطباء والصيادلة ووزارة الصحة والمستهلك النهائى للدواء ولكل ضلع من هذه الأضلاع متطلبات يبحث عنها فالصناع يبحثون عن الأرباح والصيادلة يبحثون عن هامش الربح ووزارة الصحة تبحث عن الالتزام بقواعد التصنيع العالمية والمستهلك النهائى يبحث عن الجودة والسعر المقبول وبالتالى يجب العمل على التوفيق بين رغبات الأربع جهات، فيجب ان يكون هناك خط مفتوح للحوار للوصول إلى حلول لكل المشاكل التى تعانى منها منظومة صناعة الدواء فى مصر.

تتم صناعة الأدوية فى مصانع كيمائية متخصصة فى صناعة الدواء وهى تقوم بابتكار أدوية جديدة وبيعها فى السوق ويكون لها حق اختراعها وابتكارها بمعنى أنه لايجوز لاى مصنع أخر إنتاج دواء معين إلا بعد موافقة الشركة صاحبة الابتكار.

وتقوم مصانع الدواء بإنتاج أدوية طبية تسمى الجنيسة (Generic) وهى أدوية طبية تستخدم منذ مدة طويلة ومضت فترة احتفاظها بحق الاختراع لها .

تقوم صناعات الأدوية بأبحاث مكثفة فى معاملها الكيمائية لابتكار أدوية جديدة تفوق فى مفعولها ما سبق من أنواع الدواء، أو ابتكار دواء جديد لعلاج مرض بعينه ، وتبلغ تكلفة تلك الأبحاث ملايين الدولارات حتى تتوصل إلى التركيبة المفيدة من الدواء ثم تقوم بتجربته أولا على الحيوان ثم تجربته على الإنسان فى حدود عدد محدد من المتطوعين يكونوا تحت المراقبة والرعاية الصحية لاكتشاف الآثار الجانبية للدواء ، وبعد التأكد من مفعول الدواء الجديد فى العلاج والتأكد من عدم وجود أعراض جانبية له يقوم المصنع بتسجيل الاختراع فى الجهات الرسمية ويصبح حق الاختراع فى ملكيته، ويقدمه إلى الجهات الصحية المسئولة ببلده ولا يحق له عرض الدواء الجديد فى الأسواق إلا بعد حصوله على التصريح الحكومى للبيئة، وتبلغ مدة احتفاظ المخترع بحق الاختراع فى العادة ١٢ سنة ، وتسمى تلك الأنواع من الدواء Brand ، وبعد انتهاء فترة الاحتفاظ بحق الاختراع يصبح الدواء من الأدوية المتداولة العادية وتسمى (Generic) ومن هنا يكون هناك نوعين من الأدوية تقوم المصانع بإنتاجها[٢] وهى:

---

(١) أحمد صالح(وأخرون) ، صناعة الدواء تخوض معركة البقاء، الأهرام الاقتصادى، يونيو ٢٠١٣.

(٢)معهد التخطيط القومى، تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصرى الجزء الثالث(الإطار التطبيقى)سوق الأدوية،سلسة قضايا التخطيط والتنمية، مرجع سابق، ص١٦.

ـ النوع الأول يسمى **Brand** :وهو يكون فى فترة الاحتفاظ بحق الاختراع ومدتها ١٢ سنة وتكون مكاسبه الاقتصادية كبيرة حيث لايستطيع أى مصنع إنتاجه إلا المصنع صاحب الاختراع.

ـ النوع الثانى يسمى (**Generic**): وهو نوع يمثل الأدوية الدارجة العادية والتى تنتج بعد انتهاء فترة حق الاختراع حيث تستطيع المصانع الاخرى إنتاجها.

١ ـ <u>أشكال الصناعات الدوائية</u>: تنقسم إلى ثلاثة أشكال[(١)] هى:

أ ـ صناعة دوائية حقيقية : تقوم على ابتكار الكيماويات الدوائية عن طريق البحوث والدراسات واحتكار حقوق الملكية الفكرية لها عن طريق تسجيلها كبراءت اختراع، وتصنع هذه المركبات المبتكرة فى أشكال صيدلية واحتكار توزيعها عالمياً بتصريح من الشركة المخترعة وتنفرد بها شركات الدواء العالمية والتى تبلغ ميزانيات التطوير بها مليارات الدولارات سنوياً.

ب ـ صناعة محاكاة أو تعبئة الأدوية: وهو النظام المتبع فى معظم الدول النامية بما فيها مصر، وتقوم على تصنيع أشكال صيدلية من مركبات دوائية مبتكرة بتصريح من الشركات العالمية المنتجة وتحت إشرافها (التصنيع المشترك) وتسويقها تحت نفس الاسم والعلامة التجارية العالمية للشركة الأم.

جـ ـ صناعة الأبحاث الدوائية: وهى صناعة حديثة مكلفة جداً أبتكرتها الدول المتقدمة وهدفها ابتكار أدوية حديثة بالتعاون مع الجامعات أو مراكز الابحاث واختصار الجهد والمال .

٢ ـ <u>خصائص صناعة الدواء:</u>

تعتبر صناعة الدواء أحد أهم الصناعات[(٢)] التى ترتكز على إستخدام التقنيات عالية المستوى والتى يضخ فيها حجم كبير من الأموال، لذلك فصناعة الدواء لها خصائص عديدة مثل:

أ ـ تعدد المنتجات الدوائية وتنوع إستخداماتها العلاجية.

ب ـ إختلاف المادة الخام المستعملة وطرق الإنتاج لكل منتج.

جـ ـ إعتماد هذه الصناعة على الاكتشافات العلمية التى تتطلب رؤوس أموال كبيرة لإجراء عمليات البحث والتطوير.

د ـ الالتزام بشروط التصنيع الصيدلانى الجيد نظراً لخطورة وأهمية الدواء.

هـ ـ الإلتزام بأنظمة وقوانين خاصة للتسجيل والمراقبة والترويج والتسويق.

و ـ إعتمادها بشكل كبير على الكفاءات العلمية والمهنية والخبرات التخصصية.

ز ـ تعمل ضمن منافسة شديدة نظراً لتحقيقها أرباح مرتفعة مقارنة بالصناعات الأخرى .

ح ـ الطلب على المنتج الدوائى ضعيف المرونة وهو طلب غير قابل للإرجاء أو التريث نظراً لأهمية الدواء فى حياة الإنسان.

---

(١)حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء "دراسة مقارنة" مصر ـ الهند ـ صربيا،مرجع سابق، ص ٩، ١٠.

(٢)عبد الحكيم عبد الله النسور، الآداء التنافسى لشركات صناعة الدواء الأردنية فى ظل الإنفتاح الإقتصادى، رسالة دكتوراه،الجمهورية العربية السورية، قسم الاقتصاد والتخطيط، اللاذقية، ٢٠٠٩، ص ٤١.

ط ـ تتجه صناعة الدواء سريعاً نحو العالمية والتكتلات والإندماجات.

ى ـ تحتكر الدول المتقدمة صناعة الدواء ونصيب الدولة النامية فيها بسيطة ولكن المجال مفتوح لإنشاء شركات أدوية متوسطة تتناسب مع إمكانات تلك الدول.

ك ـ صناعة لابد أن تتحكم فيها الحكومة وتقوم بحمايتها وتطويرها وتحديد أسعارها وإستيرادها وتصديرها.

ل ـ صاحب قرار الشراء هو الطبيب وليس المستهلك فى معظم الاحيان.

٣ ـ ابعاد قضايا الدواء:

ما سبق إستعراضه سريعاً عن بعض ملامح لخصائص صناعة الدواء[١]، يقودنا إلى بعض قضايا وتحديات صناعة الدواء التى لها ايضاً خصائص قد تنفرد بها عن الصناعات الأخرى، مثل ذلك:

أ ـ القيمة المضافة للدواء والتى تعتبر الأعلى مقارنة بالصناعات الأخرى المشروعة على مستوى العالم.

ب ـ البعد الإستراتيجى لصناعة الدواء كأحد المتطلبات الأساسية والمباشرة لضمان الإستقرار والأمن الإجتماعى والإقتصادى لتحقيق التنمية الشاملة.

جـ ـ التحالفات والإندماجات بين شركات الدواء الكبرى والسيطرة على الشركات الصغرى بما يؤدى إلى السيطرة والتحكم فى صناعة سوق الدواء.

د ـ فرض مواصفات عالمية لصناعة الدواء لاتقدر عليها الدول النامية والفقيرة الأكثر مرضاً والأكثر إحتياجاً للدواء.

هـ ـ إحكام السيطرة على صناعة سوق الدواء من خلال إتفاقيات عالمية (مثل إتفاقية حقوق الملكية الفكرية التربس **TRIPS** كواحدة من إتفاقيات الجات) والتى ساندتها وفرضتها الشركات الدوائية الكبرى ذات النشاط الدولى.

و ـ المغالاة فى تكاليف إنتاج الدواء خاصة فى مرحلة البحث والتطوير، وتقدر درجة المغالاة بحوالى عشرة أمثال التكلفة الحقيقية.

ز ـ الغش والتزييف فى صناعة الدواء وانتشار الرشوة أثناء عقد الإتفاقيات خاصة بالدول النامية والفقيرة الأشد إحتياجاً للدواء.

٤ ـ مراحل صناعة الدواء:

تمر صناعة الدواء بثلاث مراحل[٢] أساسية على النحو التالى:

أ ـ مرحلة البحث والتطوير: وهى تنقسم إلى ثلاثة خطوات الأولى تخصص للبحوث الأساسية والخطوة الثانية للبحوث التطبيقية والخطوة الأخيرة للتطوير التجريبى وتتكلف الخطوتان الأول والثانية حوالى ٨٥٪ من اجمالى تكلفة الدواء، ويعد دور الدول النامية فى هذه المرحلة محدود للغاية.

---

(١) محمد روؤف حامد، الدواء فى مصر ـ الاوضاع والمستقبليات، الحالة الصحية والخدمات الصحية فى مصر ـ دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، جمعية التنمية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية ،٢٠٠٥، ص ١٨٢، ١٨١.

(٢) حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء "دراسة مقارنة" مصر ـ الهند ـ صربيا، مرجع سابق ، ص ١٣.

ب ـ مرحلة تصنيع الدواء : مرحلة تصنيع ما تم التوصل إليه من خلال المرحلة الأولى وهى تنقسم إلى خطوتين الأولى تصنيع المواد الدوائية من مصادر طبيعية أو تخليقية،المرحلة الثانية يتم التشكيل الدوائى بأشكاله مختلفة (شراب ـ أقراص ـ كبسولات ـ حقن ...الخ) وتحتاج هذه المرحلة إلى توافر الأدوات والآلات والأجهزة اللازمة لإنتاج وإعداد المواد والتركيبات. وهنا يمكن للدول النامية أن تكون لها دور فى هذه المرحلة.

جـ ـ مرحلة ما بعد التصنيع : يسبق طرح الدواء للتداول فى الأسواق إجراء التجارب عليه لبيان درجات السمية به والآثار الجانبية المحتملة بالإضافة إلى رقابته عند توزيعه واستهلاكه فالدواء منتج يجب استمرار مراقبته ومتابعة آثاره حتى بعد طرحه للتداول لعدة سنوات.

كما أن طرح الدواء الأمن والفعال فى الأسواق يستغرق فى المتوسط ١٠ سنوات ويتكلف إنفاق ما يقرب من ٢٥ـ٤٠ مليون دولار ، وهذه الأرقام لاتعكس التكلفة الفعلية للدواء حيث تتضمن تكلفة الحملات الإعلانية وتكلفة العبوات وغير ذلك مالا يدخل فى صميم صناعة الدواء نفسه.

سادسا ـ الحق فى الصحة والحق فى الدواء:

جاء أول إعتراف[1] بالحق فى الصحة فى دستور منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٦، حيث نصت دباجة الدستور على أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الجتماعية أو الإقتصادية". كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها :" حالة من إكتمال السلامة بدنياً وعقلياً وإجتماعياً، لامجرد الخلو من المرض أو العجز".

ويرتبط الحق فى الصحة بتحقيق الحق فى الحصول على الرعاية الصحية الشاملة من خلال حزمة متكاملة من الخدمات والنظم الصحية بالمستشفيات والعيادات والدواء.

يعتبر الحق الدولى للحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والذى تبنته الأمم المتحدة عام ١٩٦٦ من أهم المعاهدات الدولية التى تتناول الحق فى الصحة، حيث ينص على :" تقر الدول الأطراف فى هذا العهد بحق كل إنسان فى التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغة".

وقد نص الدستور المصرى عام ٢٠١٤ فى المادة (١٨) على أن :" لكل مواطن الحق فى الصحة والرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التى تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وإنتشارها الجغرافى العادل".

إن الحصول على الدواء هو حق أصيل فى نسيج الحق فى الصحة والذى هو حق من حقوق الإنسان الذى أقرت به المواثيق الدولية والدستور والقانون المصرى.

---

(١) المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، برنامج الحق فى الصحة، الحق فى الصحة ماذا يعنى لسكان مصر؟ ، ابريل ٢٠١٠،ص ١-٢ www.eipr.org.

يقر القانون الدولى لحقوق الإنسان بحق الجميع فى الحصول على الدواء المقرر طبياً بشكل منتظم وأمن وبسعر فى المتناول وبالالتزام بمعايير الجودة والسلامة والفاعلية.

والحصول على الدواء يعتبر[1] أحد المعايير الاساسية التى يمكن بها قياس إلتزام الحكومات بصحة شعوبها. وإدراكاً لأهمية الحق فى الصحة أدرجته دول عديدة بوضوح وتفصيل فى نصوص دساتيرها التى نص بعضها ليس فقط على الحق فى الصحة بل أيضاً على الحق فى الحصول على الأدوية الأساسية.

للحق فى الصحة حد أدنى من الإلتزامات من قبل الدولة لتنفيذ الحق فى الصحة بوجه عام، والحق فى الدواء بشكل خاص والذى يتضمن "إتاحة الإمداد بالأدوية الضرورية والاساسية".

تلتزم الحكومة المصرية بموجب المعاهدات الدولية والقانون المصرى والدستور بأن تضمن حماية المواطنين من تحمل عبء المرض، خاصة تلك الفئات من السكان التى لاتملك القدرة المالية على تحمل تكلفة العلاج خاصة فيما يتعلق بالدواء.

وفى هذا السياق أيضاً أشار تقرير للأمم المتحدة[2] إلى مانصه:

- الأدوية ينبغى توفيرها بكميات كافية فى أى بلد من أجل تلبية إحتياجات الناس.
- الأدوية ينبغى أن يسهل (ييسر) الحصول عليها سواء كان ذلك بتيسير تكلفتها أو بتقريبها من أماكن إقامة الناس إستناداً إلى القاعدة الأساسية فى عدم التمييز.
- الأدوية ينبغى أن تحظى بقبول لدى السكان سواء من الناحية الثقافية أو الاخلاقية.
- الدول ملتزمة بإنشاء آليات تنظيمية متينة ووضع إجراءات شفافة تضمن جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاحتها.

---

(١) المبادرة المصرية للحقوق الشخصية - وحدة العدالة الاجتماعية والإقتصادية، قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢، أين هو الحق فى الدواء، مرجع سابق.

(٢) الأمم المتحدة - الجمعية العامة- مجلس حقوق الإنسان، تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والأقتصادية والإجتماعية والثقافية بما فى ذلك الحق فى التنمية، الدورة (٢٣)، البند (٣) من جدول الأعمال، مايو ٢٠١٣، ص ٣.

الفصل الثالث
إقتصاديات صناعة الدواء فى مصر والعالم

الفصل الثالث

إقتصاديات صناعة الدواء فى مصر والعالم

أولاً . إقتصاديات صناعة الدواء فى مصر:

١ ـ هيكل سوق الدواء (الشركات العاملة فى مجال إنتاج الدواء)

يتناول هذا الجزء الشركات العاملة فى مجال إنتاج الدواء، ويوضح الجدول رقم (١٢) تطور عدد شركات الأدوية خلال الفترة (٢٠٠٣ـ ٢٠١٢) ومنه يتبين الآتى:

- ارتفاع إجمالى عدد شركات الدواء من ٣٩ شركة عام ٢٠٠٣ إلى ٥٦ شركة عام ٢٠٠٧ بنسبة ٤٣,٦٪ ثم انخفضت إلى ٤٨ شركة عام ٢٠١٢ بنسبة ١٤,٣٪ ، ثم ارتفعت إلى ٥٢ شركة عام ٢٠١٣ وقد يرجع ذلك إلى الاضطرابات التى واجهتها البلاد خلال هذه الفترة.
- ثبات عدد شركات الأدوية بالقطاع العام والأعمال حيث بلغت ٨ شركات خلال الفترة المذكورة .
- ارتفاع عدد شركات الدواء بالقطاع الخاص من ٣١ شركة عام ٢٠٠٣ إلى ٤٨ شركة عام ٢٠٠٧ بنسبة ٥٤,٨٪ ثم إنخفضت إلى ٤٠ شركة عام ٢٠١٢ بنسبة ١٦,٧٪ ثم ارتفعت مرة اخرى إلى ٤٤ شركة عام ٢٠١٣.
- من الملاحظ أن القطاع العام لم يتوسع فى إنشاء شركات أدوية جديدة لكن التوسعات تتم من خلال القطاع الخاص فقط .

٢ ـ الإنتاج المحلى من الدواء:

تعتبر مصر أكبر منتج ومستهلك للدواء فى الشرق الأوسط إلا أنها ليست الأكثر تطوراً فى صناعته ، حيث أن التطور الكمى فى عملية تصنيع الدواء لم يواكبه تطور فى البحث والتطوير ، ومحاولة تصنيع المادة الفعالة للدواء بدلاً من استيرادها من الخارج، بما يتعارض مع اعتبارات الأمن الدوائى التى تستوجب تحقيق الاكتفاء الذاتى فى المنتجات الدوائية.

يوضح الجدول رقم (١٣) والشكل رقم (٦) تطور قيمة الإنتاج من الأدوية البشرية خلال الفترة (٢٠٠٣ـ ٢٠١٣) ومنهما يتبين الآتى:

- ارتفاع إجمالى قيمة إنتاج الدواء من نحو ٥,٥ مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ٢١,٧ مليار جنيه عام ٢٠١١ بنسبة ٢٩٦,٨٪، ثم انخفضت إلى ١٥مليار جنيه عام ٢٠١٢ بنسبة ٣٠,٧٪ ،ثم عاودت الأرتفاع مرة أخرى إلى ١٩,٣ مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٢٨,٧٪ عن عام ٢٠١٢. وهذا قد يرجع للظروف التى مرت بها البلاد من اضطرابات واحتجاجات وغياب الحالة الأمنية.
- ارتفاع قيمة إنتاج الدواء بالقطاع الخاص من ٤,٢مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى نحو ١٩,٥مليار جنيه عام ٢٠١١ بنسبة ٣٦٣,٣٪، ثم انخفضت إلى ١٢,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٢بنسبة انخفاض ٣٥٪ ثم عاودة الارتفاع إلى ١٦,٨ مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٣٢,٤٪عن عام ٢٠١٢.

جدول رقم (12) تطور عدد شركات الأدوية خلال الفترة (2003ـ2013)

البيان / السنوات	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
إجمالى عدد الشركات	52	48	52	54	54	54	56	40	38	37	39
شركات القطاع الخاص	44	40	44	46	46	46	48	32	30	29	31
شركات القطاع العام والاعمال العام	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، بيانات غير منشورة.

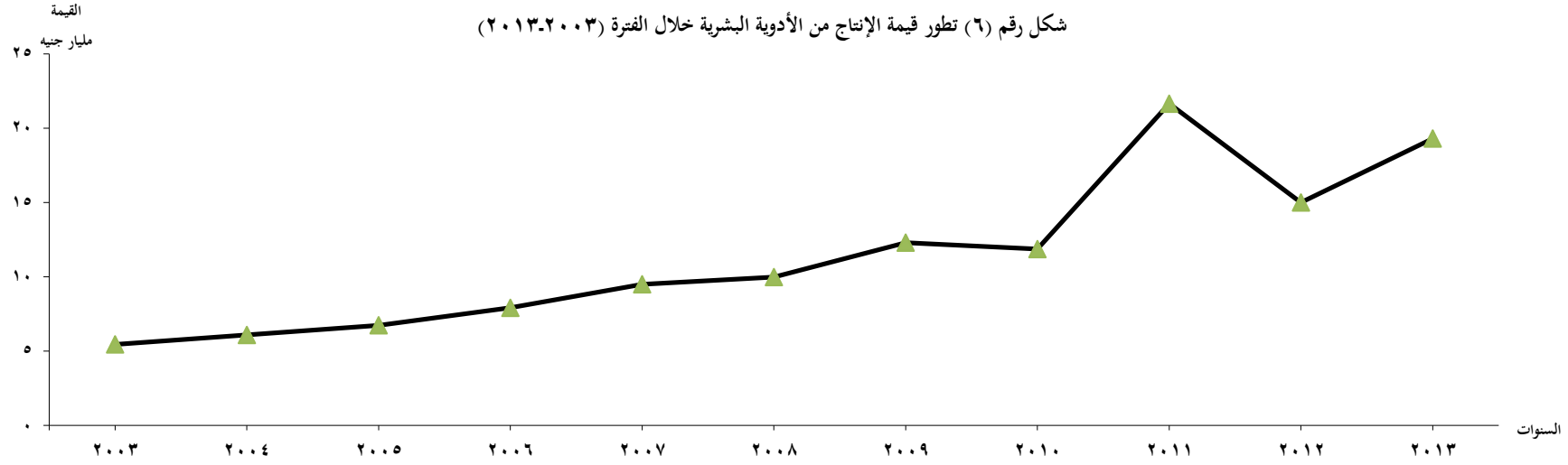
جدول رقم (13) تطور قيمة الإنتاج من الأدوية البشرية خلال الفترة (2003ـ2013)

القيمة: ألف جنيه

البيان / السنوات	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
إجمالى إنتاج الادوية	19309682	15004851	21651188	11869601	12303126	9987164	9500107	7915724	6743087	6090760	5456005
القطاع الخاص	16793647	12687503	19506809	9902766	10047114	7854276	7584884	6155624	5308127	4706256	4210262
قطاع عام واعمال عام	2516035	2317348	2144379	1966835	2256012	2132888	1915223	1760100	1434960	1384504	1245743

المصدر : الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، بيانات غير منشورة.

شكل رقم (٦) تطور قيمة الإنتاج من الأدوية البشرية خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



- ارتفاع قيمة إنتاج الدواء من القطاع العام والأعمال من ١,٢مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ٢,٥ مليار جنيه عام ٢٠١٣بنسبة ١٠٢٪.
- من الواضح التغير البسيط فى تطور الإنتاج من الدواء فى القطاع العام والإعمال العام وقد يرجع إلى ثبات عدد شركات القطاع العام والاعمال العام خلال نفس الفترة، فى حين تزايد إنتاج وعدد شركات القطاع الخاص مما يعطى مؤشراً عن تنامى دور القطاع الخاص فى سوق الدواء فى مصر.

٣ ـ التجارة الخارجية من الدواء فى مصر

أ ـ الصادرات والواردات

يوضح الجدول رقم (١٤) والشكل رقم (٧) تطور قيمة الصادرات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣) ومنهما يتبين الآتى:

- ارتفاع إجمالى قيمة صادرات الدواء واللقاحات والأمصال الطبية من ٢٩٦,٤مليون جنيه عام ٢٠٠٣ إلى نحو ١,٩مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٥٢٦,٨٪.
- تذبذب قيمة الصادرات من اللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (٢٠٠٣ـ ٢٠١٣) حيث بلغت أعلاها٧,١ مليون جنيه، بنسبة ٢,٨٪ وادناها ٢٥ ألف جنيه عام ٢٠١١ بنسبة ٠,٠٠٢٪ من اجمالى صادرات الدواء واللقاحات والأمصال الطبية .
- بلغ أعلى معدل نمو سنوى لصادرات الدواء ٨١,٥٪ عام ٢٠٠٨، واقل معدل نمو سنوى (٠,١٪) عام ٢٠٠٦، بلغ أعلى معدل نمو سنوى لصادرات اللقاحات والأمصال الطبية ١٨٣,٦٪ عام ٢٠١٢، واقل معدل نمو سنوى (١٨,٧٪) عام ٢٠٠٥.

يوضح الجدول رقم (١٥) والشكل رقم (٨) تطور قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣) ومنهما يتبين الآتى:

- ارتفاع قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية من ١,٩ مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ١٢,٧مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٥٥٣,٤٪.
- تذبذب قيمة الواردات من اللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة(٢٠٠٣ـ ٢٠١٣) حيث بلغ ادناها١٠,٦ مليون جنيه واعلاها ٣٧٥,٧ مليون جنيه، وتراوحت نسبته بين (٠,٥ ـ ٦,٩٪) من اجمالى واردات الدواء واللقاحات والأمصال الطبية.
- بلغ أعلى معدل نمو سنوى لواردات الدواء ١٢٩,٢٪ عام ٢٠٠٨، واقل معدل نمو سنوى (٠,١٪) عام ٢٠١٠، بلغ أعلى معدل نمو سنوى لواردات اللقاحات والأمصال الطبية ٥١٤,٦٪ عام ٢٠٠٤، واقل معدل نمو سنوى ١,٢ عام ٢٠١١.

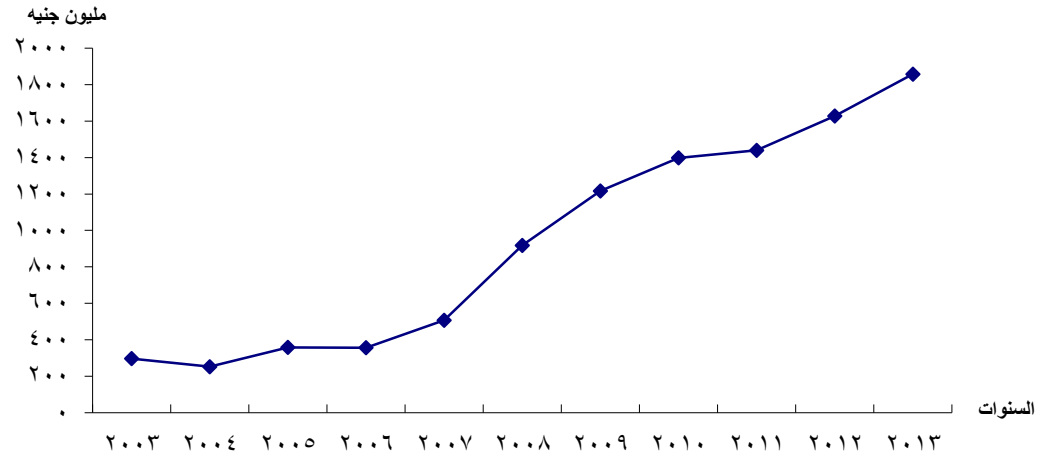
جدول رقم (14) تطور قيمة الصادرات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (2003-2013)

القيمة : جنيه

البيان / السنوات	الصادرات		الإجمالى	%		معدل النمو السنوى %	
	أدوية	لقاحات وأمصال طبية		أدوية	لقاحات وأمصال طبية	أدوية	لقاحات وأمصال طبية
2013	1857828847	0	1857828847	100.000	0	14.1	0
2012	1628081258	70912	1628152170	99.996	0.004	13.1	183.6
2011	1439562811	25006	1439587817	99.998	0.002	2.9	(82.4)
2010	1398387593	141884	1398529477	99.990	0.010	15.0	38.2
2009	1216422080	102630	1216524710	99.992	0.008	32.6	(70)
2008	917350030	341600	917691630	99.963	0.037	81.5	(70.2)
2007	505486392	1146367	506632759	99.774	0.226	43.8	(74.9)
2006	351630989	4564441	356195430	98.719	1.281	(0.1)	(21.4)
2005	352066647	5808983	357875630	98.377	1.623	44.1	(18.7)
2004	244286166	7147090	251433256	97.157	2.843	(15.9)	21.3
2003	290498310	5890954	296389264	98.012	1.988	-	-

المصدر :الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، بيانات غير منشورة.

شكل رقم (٧) تطور قيمة الصادرات من الدواء واللقاحات والامصال الطبية خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



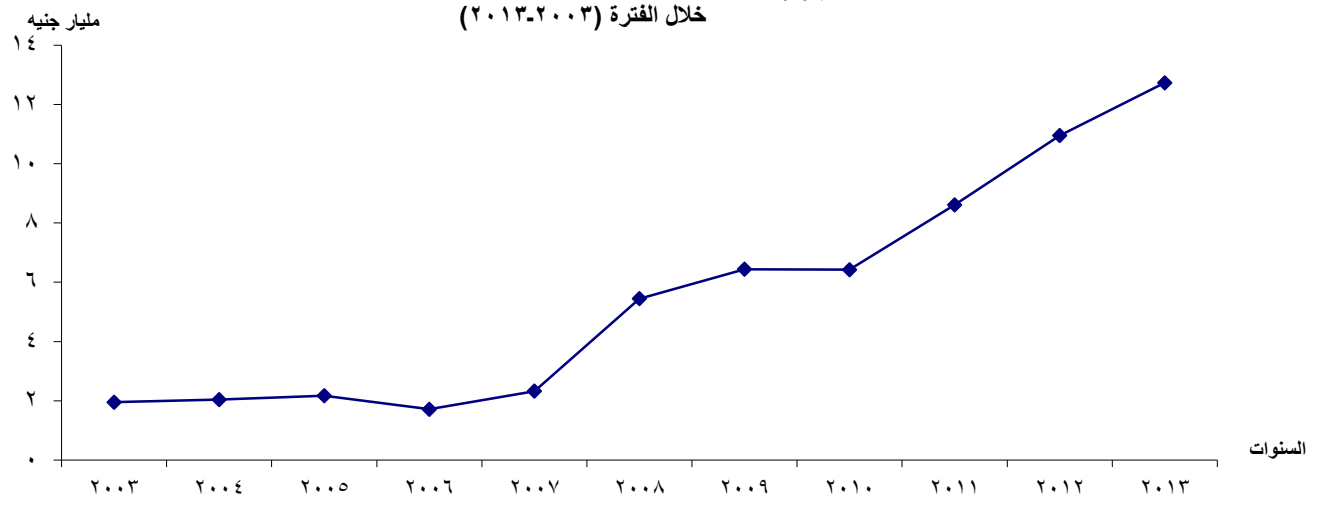
جدول رقم (15) تطور قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية
خلال الفترة (2003-2013)

القيمة : جنيه

البيان / السنوات	الواردات		الإجمالى	%		معدل النمو السنوى %	
	أدوية	لقاحات وامصال طبية		أدوية	لقاحات وأمصال طبية	أدوية	لقاحات وأمصال طبية
2013	12495896473	236598216	12732494689	98.142	1.858	16.3	14.3
2012	10747560514	206929183	10954489697	98.111	1.889	28.6	(18.8)
2011	8357213791	254915955	8612129746	97.040	2.960	35.5	1.2
2010	6169878185	251918406	6421796591	96.077	3.923	(0.1)	(4.9)
2009	6175771872	264945401	6440717273	95.886	4.114	21.8	(29.5)
2008	5072470759	375667808	5448138567	93.105	6.895	129.2	235.3
2007	2213180156	112053079	2325233235	95.181	4.819	34.1	88.1
2006	1650527829	59580399	1710108228	96.516	3.484	(19.5)	(50.3)
2005	2049754677	119922701	2169677378	94.473	5.527	3.9	84.6
2004	1972470854	64953806	2037424660	96.812	3.188	1.8	514.6
2003	1938170824	10568273	1948739097	99.458	0.542	-	-

المصدر :الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء،بيانات غير منشورة.

شكل رقم (٨) تطور قيمة الواردات من الدواء واللقاحات والامصال الطبية
خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



يوضح الجدول رقم (١٦) تطـور الميزان التجارى من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣) كمـا يوضـح الشـكل رقم (٩) تطور نسبة تغطية الصادرات للواردات خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣) ومنهما يتبين الآتى:

- بلـغ أعلى عجز فى الميزان التجارى للدواء ١٠,٩مليار جنيه عام ٢٠١٣، واقل عجز ١,٤مليار جنيه عـام ٢٠٠٦.
- بلـغ أعلى نسـبة تغطية الصادرات للـواردات ٢١,٨٪ عـامـى ٢٠٠٧، ٢٠١٠، واقـل نسـب تغطية الصـادرات للـواردات ١٢,٣٪ عـــام ٢٠٠٤.

ب ـ أهم دول التبادل التجارى من الدواء مع مصر

يوضح الجدول رقم (١٧) والشكل رقم (١٠) قيمة صادرات الدواء لأهم الدول المستوردة من مصر عام ٢٠١٣ ، ومنهما يتبين الآتى:

- بلـغ إجمـالى قيمـة صـادرات الدواء إلـى أهـم ١٠ دول ١,٥مليـار جنيـه تمثـل ٧٨,٨٪ من إجمالى قيمـة الصـادرات عـام ٢٠١٣ .
- تحتـل جمهورية العراق المـركـز الأول حيـث بلـغـت قيمـة الصـادرات إليهـا حـوالـى ٣١٢ مليـون جنيه بنسبـة ١٦,٨٪ ، تليهـا اليمن بقيمـة صـادرات تبلغ ٢٩٤,٤ مليـون جنيـه بنسبة ١٥,٨٪ مـن إجمالى قيمـة الصـادرات عـام ٢٠١٣.
- تحتل السودان والسعـودية المركزين الثالث والرابع حيث بلغـت قيمة صادراتنا إليهما ٢٠٢,١ مليون جنيـه بنسبـة ١٠,٩ ٪ لكـل منهما مـن إجمـالـى قيمـة الصـادرات عـام ٢٠١٣.
- تـأتى المملكـة المتحـدة فـى المـركـز الأخيـر حيـث بلغـت قيمة الصادرات إليها ١٠,٣مليون جنيه بنسـبة ٠,٦٪ مـن إجمـالى قيمـة الصادرات عام ٢٠١٣.

يوضح الجدول رقم (١٨) والشكل رقم (١١) قيمة واردات الدواء لأهم الدول المصدرة إلى مصر عام ٢٠١٣ ومنهما يتبين الآتى:

- بلـغ إجمـالى قيمـة واردات الدواء من أهـم ١٠ دول ١٠,٣مليـار جنيـه تمثـل ٨٠,٦٪ من إجمالى قيمـة الواردات عـام ٢٠١٣ .
- تحتـل المانيا المـركـز الأول حيـث بلـغـت قيمـة الواردات منها حـوالـى ٥,٣مليـار جنيه بنسبـة ٤١,٨٪ ، تليهـا سويسرا بقيمـة واردات تبلغ ١,٨ مليـار جنيـه بنسبة ١٣,٨٪ مـن إجمالى قيمـة الواردات عـام ٢٠١٣.
- تحتل الإمارات العربية المتحدة المركز التاسع حيث بلغـت قيمة الواردات منها ١٨٨,٢ مليون جنيـه بنسبـة ١,٥ ٪ مـن إجمـالـى قيمـة الواردات عـام ٢٠١٣. فى حين تأتى فـى المـركـز الأول بالنسبـة للـدول العـربية .
- تـأتى ايطاليا فـى المـركـز الأخيـر حيـث بلغـت قيمة الواردات منها ١٧٠,٤ مليون جنيه بنسبة ١,٣٪ من إجمالى قيمة الصـادرات عام ٢٠١٣.

٤ ـ تطور قيمة الاستهلاك المحلى والإكتفاء الذاتى من الدواء:

يقدر قيمة المتاح للاستهلاك من الدواء بقيمة الإنتاج المحلى مضاف اليه قيمة الواردات ويستبعد منـه قيمـة الصـادرات بفـرض ثبـات قيمـة المخزون أول المدة وأخرها .

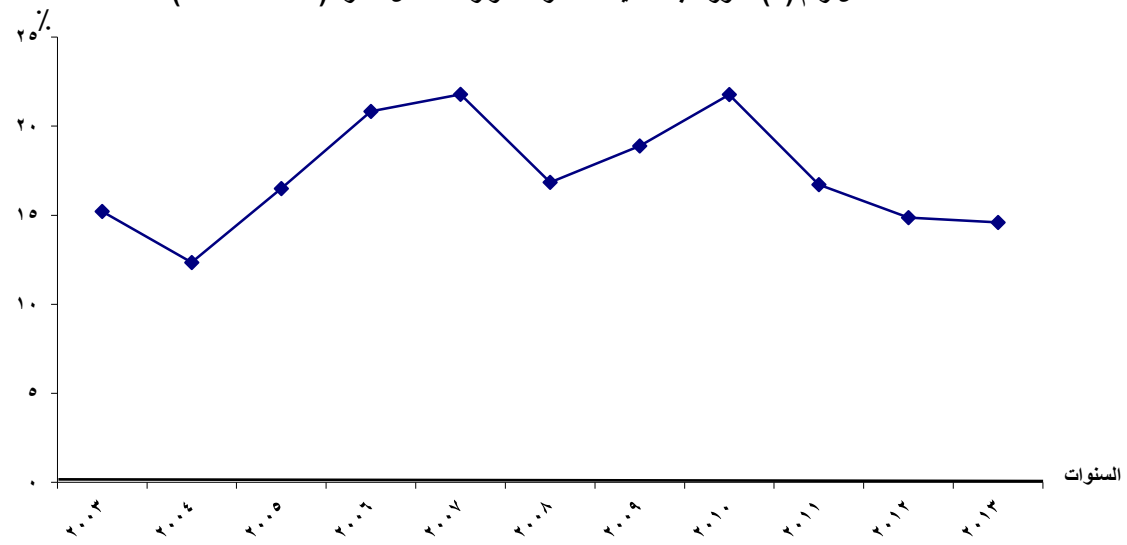
جدول رقم (16) تطور الميزان التجارى من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة (2003-2013)

القيمة : جنيه

البيان / السنوات	الصادرات	الواردات	الميزان التجارى	نسبة تغطية الصادرات للواردات %
2013	1857828847	12732494689	(10874665842)	14.6
2012	1628152170	10954489697	(9326337527)	14.9
2011	1439587817	8612129746	(7172541929)	16.7
2010	1398529477	6421796591	(5023267114)	21.8
2009	1216524710	6440717273	(5224192563)	18.9
2008	917691630	5448138567	(4530446937)	16.8
2007	506632759	2325233235	(1818600476)	21.8
2006	356195430	1710108228	(1353912798)	20.8
2005	357875630	2169677378	(1811801748)	16.5
2004	251433256	2037424660	(17859914004)	12.3
2003	296389264	1948739097	(1652349833)	15.2

المصدر :الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء،بيانات غير منشورة.

شكل رقم (٩) تطورنسبة تغطية الصادرات للواردات خلال الفترة (٢٠٠٣ـ ٢٠١٣)



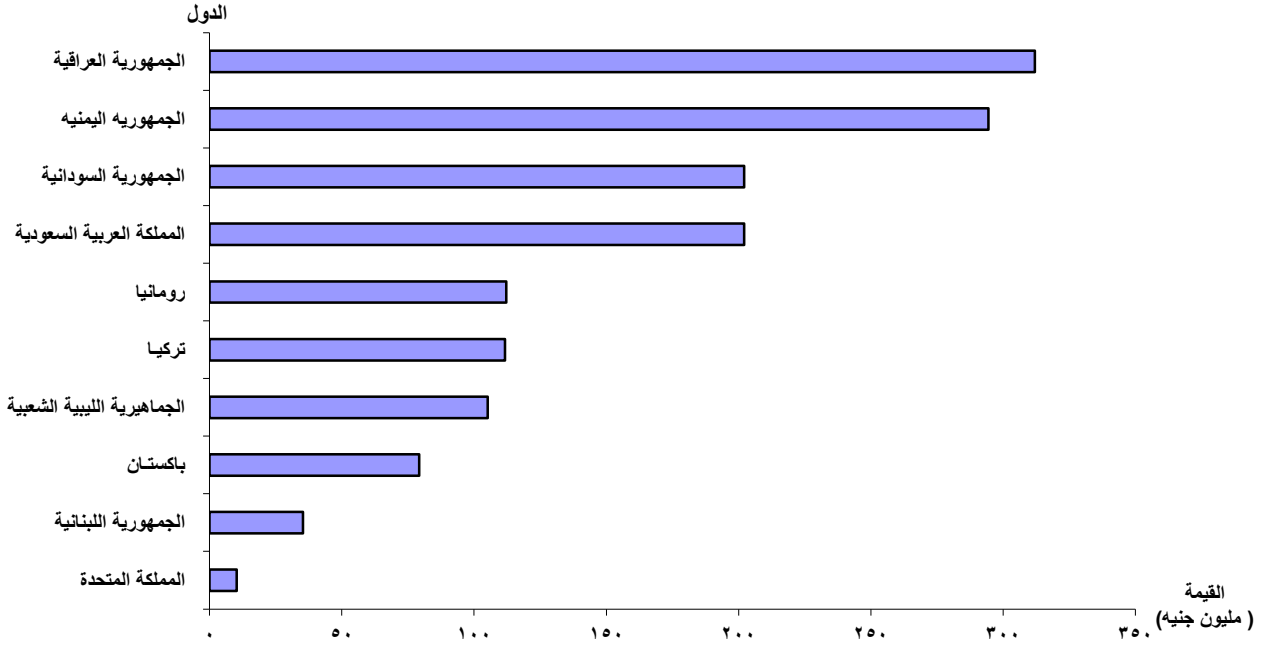
جدول رقم (17) قيمة صادرات الدواء لأهم الدول المستوردة من مصر

عـــام 2013

ترتيب الدول	الدولة	القيمة (ألف جنيه)	%
	اجمالى قيمة الصادرات	1857828.8	100
	مجموع الصادرات لأهم 10 دول	1464413.3	78.8
1	الجمهورية العراقية	312048.1	16.8
2	الجمهوريه اليمنيه	294410.3	15.8
3	الجمهورية السودانية	202104.7	10.9
4	المملكة العربية السعودية	202058.2	10.9
5	رومانيا	112126.4	6.0
6	تركيـا	111642.8	6.0
7	الجماهيرية الليبية الشعبية	105149.4	5.7
8	باكستـان	79291.7	4.3
9	الجمهورية اللبنانية	35330.3	1.9
10	المملكة المتحدة	10251.4	0.5

المصدر :الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، بيانات غير منشورة.

شكل رقم (١٠) قيمة صادرات الدواء لأهم الدول المستوردة من مصر عام ٢٠١٣

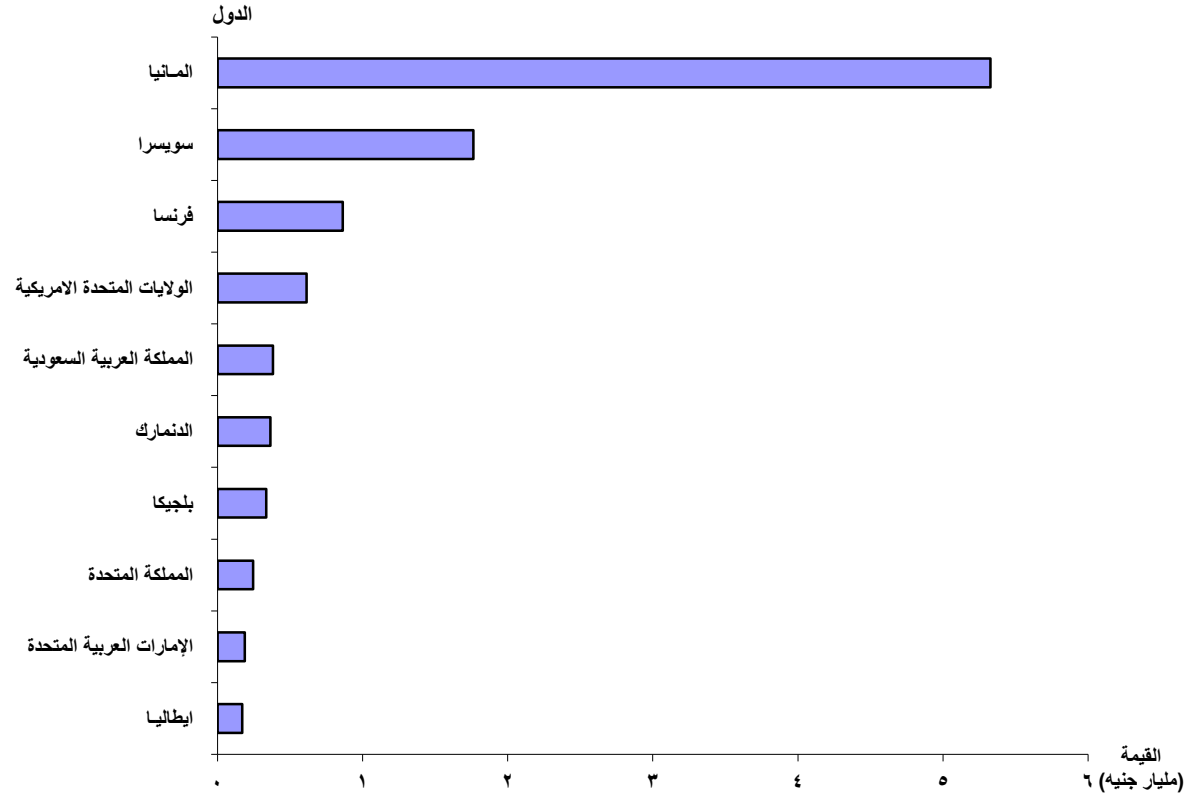


جدول رقم (18) قيمة واردات الدواء من أهم الدول المصدرة لمصر
عـــام 2013

ترتيب الدول	الدولة	القيمة (ألف جنيه)	%
	اجمالى قيمة الواردات	12732494.7	100
	مجموع الواردات لأهم 10 دول	10258046.2	80.6
1	المـانيا	5327680.2	41.8
2	سويسرا	1762673.1	13.9
3	فرنسا	863054.9	6.8
4	الولايات المتحدة الامريكية	614318.1	4.8
5	المملكة العربية السعودية	383587.6	3.0
6	الدنمارك	365334.8	2.9
7	بلجيكا	337023.1	2.7
8	المملكة المتحدة	245756.7	1.9
9	الإمارات العربية المتحدة	188220.8	1.5
10	ايطاليـا	170396.9	1.3

المصدر :الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، بيانات غير منشورة.

شكل رقم (١١) قيمة واردات الدواء لأهم الدول المصدرة لمصرعام ٢٠١٣



يـوضـح الجـدول رقـم (١٩) والشكـل رقـم (١٢) تطـور قيمـة الاستهـلاك المحلى ونسبة الإكتفاء الذاتى من الدواء خلال الفـترة (٢٠٠٣ـ ٢٠١٣) ومنهما يتبين الآتى:

- إرتفعـت قيمـة المتاح للاستهلاك من الدواء من ٧,١ مليار جنيه عام ٢٠٠٣ إلى ٣٠,٢ مليار جنيه عام ٢٠١٣ بنسبة ٣٢٤,٦٪.
- تراوحت نسبة الاكتفاء الذاتى من الدواء ما بين (٦١,٧٪ ـ ٨٥,٤٪) خلال الفترة (٢٠٠٣ـ ٢٠١٣).

ثانياً ـ التجارة الخارجية للدواء بالعالم:

١ ـ صادرات العالم من الدواء

يوضح الجدول رقم (٢٠) والشكل رقم (١٣) تطور قيمة صادرات العالم من الدواء خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣)، والشكل البيانى رقم (١٤) تطور معدل نمو صادرات العالم من الدواء خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣)،ومنهم يتبين الآتى:

- ارتفعت قيمة صادرات العالم من الدواء من ٢٠٥مليار دولار عام ٢٠٠٣ إلى ٥٢١,٧ مليار دولار عام ٢٠١٣ بنسبة ١٥٤,٥٪.
- بلغ أعلى معدل نمو للصادات العالمية ٢٠,٩٪ عام ٢٠٠٤.
- انخفض معدل النمو بعد عام ٢٠٠٤ حتى بلغ ١,١٪ عام ٢٠١٢، ٢,٢٪ عام٢٠١٣.

يوضح الجدول رقم (٢١) صادرات بعض دول العالم من الدواء عام ٢٠١٣ ومنه يتبين الآتى:

- احتلت ألمانيا المرتبة الأولى واستحوذت على ١٤,٥٪ من اجمالى صادرات العالم من الدواء، تليها سويسرا وبلجيكا والولايات المتحدة بنسب ١٢,٠٪، ٩,٤٪، ٨,٥٪ على الترتيب.
- تأتى مصر فى المرتبة ٥١ بين دول العالم بنسبة ٠,١٪ من اجمالى صادرات العالم تسبقها فى الترتيب جنوب إفريقيا ولاتافيا ولوكسمبورج، ويليها فى الترتيب قبرص والسعودية وماليزيا.
- تتقدم الأردن على الدول العربية لتأتى فى المرتبة ٣٩ بين دول العالم والأولى عربيا من حيث صادرات الدواء تليها مصر فى المرتبة الثانية وتحتل الجزائر المرتبة ١٠٦ عالميا والمرتبة ١٥ عربيا.
- تأتى إسرائيل فى المرتبة ١٧ بين دول العالم بنسبة ١,٢٪ من اجمالى صادرات الدواء فى العالم.

٢ ـ واردات العالم من الدواء

يوضح الجدول رقم (٢٢) والشكل رقم (١٥) تطور قيمة واردات العالم من الدواء خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣) ، والشكل رقم (١٦) تطور معدل نمو واردات العالم من الدواء خلال الفترة (٢٠٠٣ـ٢٠١٣)،ومنهم يتبين الآتى:

- إرتفعت واردات العالم من الدواء من ٢١٦,١ مليار دولار عام ٢٠٠٣ إلى ٥٣٧,٧ مليار دولار عام ٢٠١٣ بنسبة ١٤٨,٩٪.
- بلغ أعلى معدل نمو للواردات العالمية ١٩,٨٪ عام ٢٠٠٤.
- إنخفض معدل النمو بعد عام ٢٠٠٥ حتى بلغت ٣,٣٪ عام ٢٠١٢، ٠,٠١٪ عام ٢٠١٣.

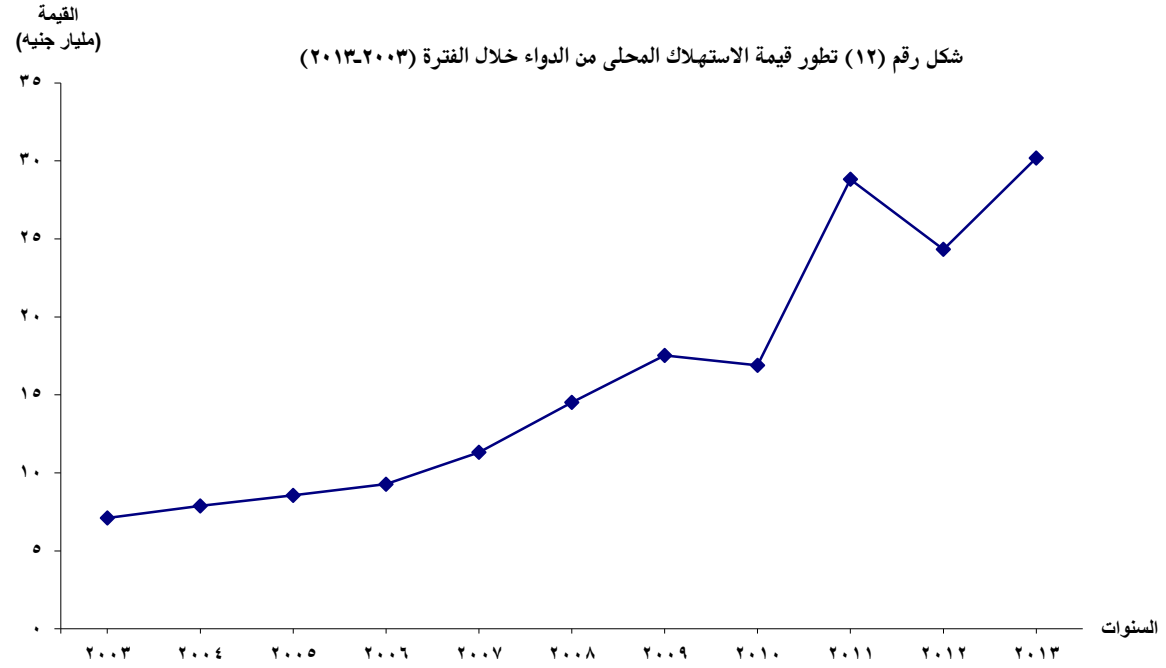
جدول رقم (19) تطور قيمة الاستهلاك المحلى ونسبة الإكتفاء الذاتى من الدواء خلال الفترة (2003-2013)

القيمة :ألف جنيه

البيان / السنوات	الإنتاج المحلى	واردات	الصادرات	المتاح للاستهلاك#	نسبة الإكتفاء الذاتى من الدواء %
2013	19309682	12732495	1857829	30184348	64.0
2012	15004851	10954490	1628152	24331189	61.7
2011	21651188	8612130	1439588	28823730	75.1
2010	11869601	6421797	1398529	16892869	70.3
2009	12303126	6440718	1216525	17527319	70.2
2008	9987164	5448139	917692	14517611	68.8
2007	9500107	2325233	506633	11318707	83.9
2006	7915724	1710108	356195	9269637	85.4
2005	6743087	2169677	357876	8554888	78.8
2004	6090760	2037425	251433	7876752	77.3
2003	5456005	1948739	296389	7108355	76.8

المتاح الاستهلاك (إجمالى الطلب) = الانتاج المحلى + (الواردات - الصادرات).

شكل رقم (١٢) تطور قيمة الاستهلاك المحلى من الدواء خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



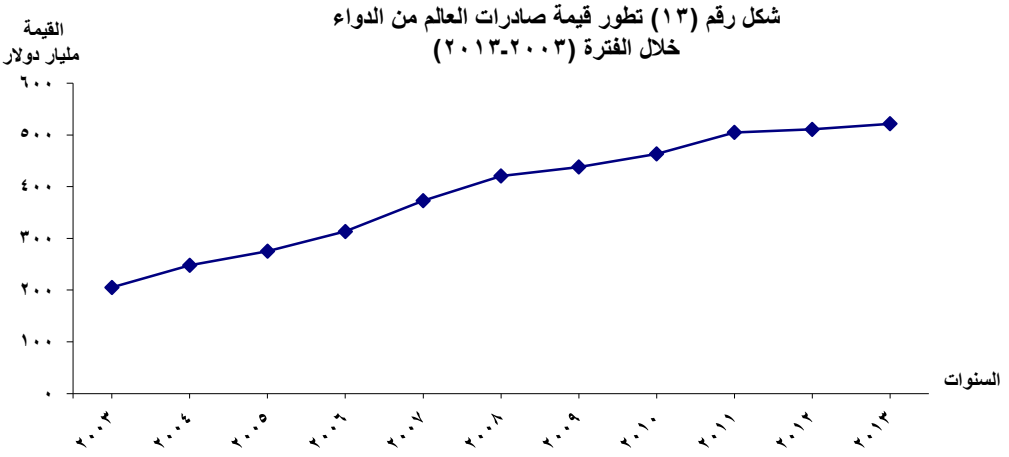
جدول رقم (20) تطور قيمة صادرات العالم من الدواء
خلال الفترة (2003–2013)

مليون دولار

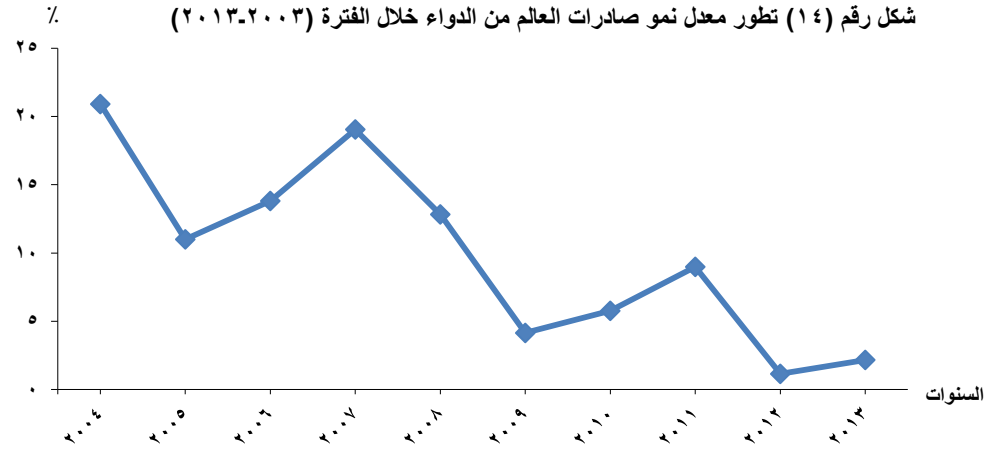
السنوات	صادرات	معدل النمو السنوى %
2013	521700	2.2
2012	510675	1.1
2011	504926	9.0
2010	463309	5.8
2009	438078	4.1
2008	420673	12.8
2007	372848	19.1
2006	313179	13.8
2005	275174	11.0
2004	247907	20.9
2003	205028	-

المصدر: word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

شكل رقم (١٣) تطور قيمة صادرات العالم من الدواء
خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



شكل رقم (١٤) تطور معدل نمو صادرات العالم من الدواء خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



جدول رقم (21) صادرات بعض دول العالم من الدواء عام 2013

القيمة : مليون دولار

الترتيب	الدول	قيمة	%
	العالم	521699.59	
1	المانيا	75624.61	14.5
2	سويسرا	62382.87	12.0
3	بلجيكا	48965.55	9.4
4	الولايات المتحدة الامريكيه	44386.96	8.5
5	فرنسا	37788.01	7.2
6	بريطانيا	33141.35	6.4
7	ايرلندا	28202.32	5.4
8	هولاندا	25098.70	4.8
9	ايطاليا	24924.32	4.8
10	اسبانيا	13867.73	2.7
17	اسرائيل	6096.30	1.2
39	الأردن	722.36	0.1
46	اندونيسيا	461.74	0.1
47	جنوب افريقيا	457.71	0.1
48	لاتافيا	394.50	0.1
49	لوكسمبورج	341.63	0.1
50	مالطا	341.58	0.1
51	مصر	335.77	0.1
52	قبرص	322.37	0.1
53	السعودية	315.81	0.1
54	ماليزيا	308.68	0.1
55	نيوزلاندا	305.13	0.1
56	اوكرانيا	269.84	0.1
60	الأمارات	234.08	=
66	المغرب	118.90	=
78	عمان	55.90	=
79	تونس	53.86	=
84	لبنان	35.97	=
85	الكويت	32.48	=
86	موريتانيا	29.33	=
91	سوريا	13.97	=
95	قطر	10.01	=
102	اليمن	5.56	=
104	ليبيا	5.00	=
106	الجزائر	3.47	=

(=) أقل من 0.1%.

المصدر:word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

جدول رقم (22) تطور قيمة واردات العالم من الدواء

خلال الفترة (2003—2013)

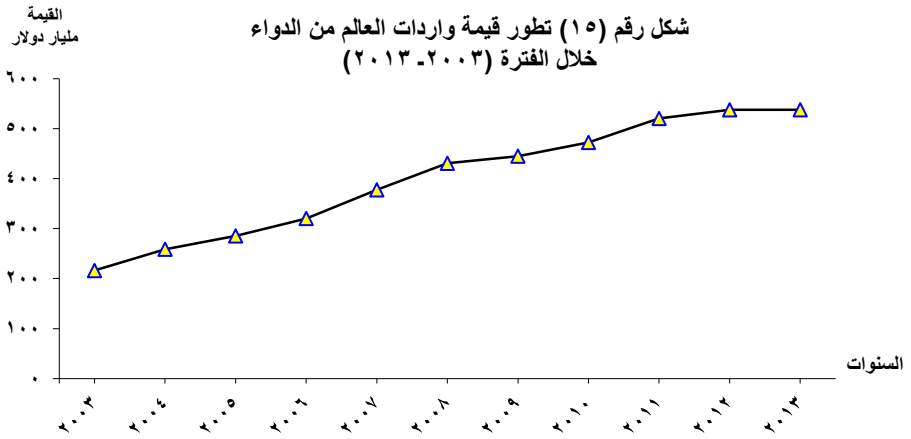
مليون دولار

السنوات	واردات	معدل النمو السنوى %
2013	537658	=
2012	537581	3.3
2011	520258	10.1
2010	472356	6.2
2009	444873	3.3
2008	430553	14.0
2007	377520	17.9
2006	320290	12.2
2005	285365	10.3
2004	258731	19.8
2003	216050	-

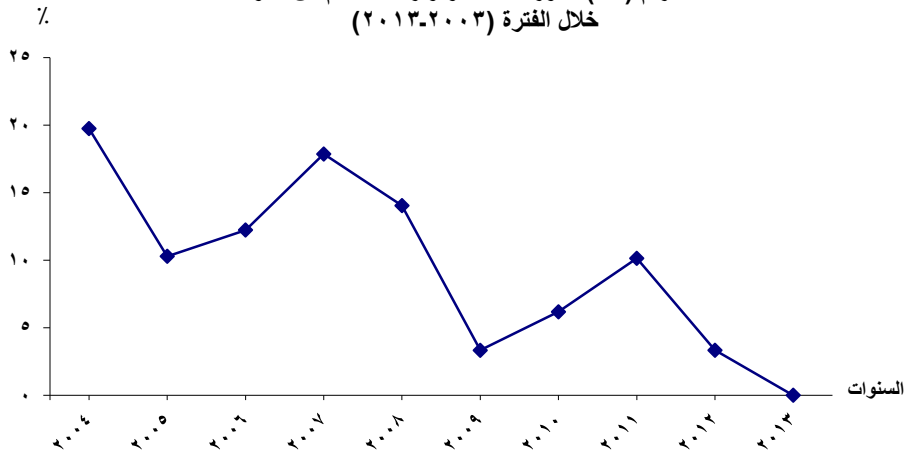
(=) أقل من 0.1%.

المصدر: word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

شكل رقم (١٥) تطور قيمة واردات العالم من الدواء
خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



شكل رقم (١٦) تطور معدل نمو واردات العالم من الدواء
خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٣)



يوضح الجدول رقم (٢٣) واردات بعض دول العالم من الدواء عام ٢٠١٣ ومنه يتبين الآتى:

- بلغت واردات العالم من الدواء ٥٣٧,٧ مليار دولار عام ٢٠١٣. احتلت الولايات المتحدة المرتبة الأولى واستحوذت على ١٢,٥ ٪ من اجمالى واردات العالم من الدواء، تليها ألمانيا وبلجيكا وفرنسا بنسب ٨,٦٪، ٧,٦٪، ٥,٥٪ على الترتيب.
- تأتى مصر فى المرتبة ٤٤ بين دول العالم بنسبة ٠,٣٨٪ من اجمالى واردات العالم تسبقها فى الترتيب السعودية والجزائر وجنوب إفريقيا، وتليها فى الترتيب إيران والإمارات وإسرائيل.
- تتقدم السعودية الدول العربية لتأتى فى المرتبة ٢٠ بين دول العالم والأولى عربيا من حيث واردات الدواء تليها الجزائر فى المرتبة الثانية ومصر فى المرتبة الثالثة وتحتل موريتانيا المرتبة ١٢٦ عالميا والمرتبة ١٤ عربيا.
- تأتى إسرائيل فى المرتبة ٤٩ بين دول العالم بنسبة ٠,٣٥٪ من إجمالى واردات الدواء.

٣ ـ <u>الميزان التجارى لبعض دول العالم من الدواء</u>

يوضح الجدول رقم (٢٤) الميزان التجارى لبعض دول العالم من الدواء عام ٢٠١٣ ومنه يتبين الآتى:

- احتلت سويسرا المرتبة الأولى محققة فائض قدره ٣٨,٥ مليار دولار، تليها ألمانيا وايرلندا والهند على الترتيب.
- تأتى مصر فى المرتبة ١٣٣ بعجز فى الميزان التجارى من الدواء قدره ١,٧ مليار دولار تسبقها فى الترتيب تايلاند وكازاخستان والأرجنتين، وتليها فى الترتيب الإمارات والبرتغال وإيران.
- تتقدم السودان على الدول العربية لتأتى فى المرتبة ٩٥ بين دول العالم والأولى عربيا حيث تحقق اقل عجز بين الدول العربية، تليها اليمن فى المرتبة الثانية وتحتل مصر المرتبة التاسعة عربيا وتحتل السعودية المرتبة ١٥١ عالميا والمرتبة ١٢ عربيا.
- تأتى إسرائيل فى المرتبة ١٠ بين دول العالم محققة فائض فى الميزان التجارى من الدواء قدره ٤,٢ مليار دولار.
- أعلى عجز فى الميزان التجارى من الدواء كان من نصيب الولايات المتحدة الأمريكية حيث بلغ العجز حوالى ٢٣ مليار دولار.

ثالثاً ـ التقديرات المستقبلية للرعاية الصحية والإنتاج والتجارة الخارجية للدواء:

يوضح الجدول رقم (٢٥) التقديرات المستقبلية لنصيب الفرد من الانفاق العام والانفاق الحكومى على الصحة حتى عام ٢٠١٧/٢٠١٦ومنه يتبين الآتى:

- من المتوقع أن يرتفع الإنفاق الحكومى العام ليصل إلى ٨٩٤,٩ مليار جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦، بنسبة ٤٤,٢٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٦٧,٧٪ عن عام ٢٠١٣/٢٠١٢.
- من المتوقع أن يرتفع الانفاق الحكومى على الصحة ليصل إلى ٤٨,١ مليار جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦، بنسبة ٥٠ ٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٧٥,٥٪ عن عام ٢٠١٣/٢٠١٢.

جدول رقم (23) واردات بعض دول العالم من الدواء عام 2013

القيمة :مليون دولار

الترتيب	الدول	قيمة	%
اجمالى	العالم	537658.00	
1	الولايات المتحدة	67345.81	12.53
2	المانيا	46479.92	8.64
3	بلجيكا	40872.30	7.60
4	فرنسا	29793.99	5.54
5	بريطانيا	28937.63	5.38
6	ايطاليا	24737.29	4.60
7	سويسرا	23874.10	4.44
8	اليابان	21830.86	4.06
9	هولاندا	17415.78	3.24
10	الصين	16195.77	3.01
20	السعودية	4865.44	0.90
39	جنوب افريقيا	2386.78	0.44
40	الجزائر	2363.53	0.44
41	الارجنتين	2331.03	0.43
42	تايلاند	2176.07	0.40
43	هونج كونج	2052.27	0.38
44	مصر	2048.01	0.38
45	سلوفاكيا	2034.44	0.38
46	ايران	1972.53	0.37
47	الامارات	1953.99	0.36
48	نرويج	1924.64	0.36
49	اسرائيل	1880.30	0.35
52	العراق	1501.53	0.28
67	الكويت	719.62	0.13
68	تونس	665.40	0.12
69	المغرب	627.29	0.12
75	الاردن	540.81	0.10
79	عمان	444.71	0.08
83	قطر	386.80	0.07
84	اليمن	365.91	0.07
125	سوريا	104.82	0.02
126	موريتانيا	103.47	0.02

المصدر:word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

جدول رقم (24) الميزان التجارى لبعض دول العالم من الدواء عام 2013

مليون دولار

الترتيب	الدول	قيمةا لصادرات	قيمةا لواردات	قيمةالميزان التجارى
1	سويسرا	62382.87	23874.10	38508.77
2	المانيا	75624.61	46479.92	29144.69
3	ايرلندا	28202.32	5997.40	22204.92
4	الهند	13174.39	3061.30	10113.09
5	بلجيكا	48965.55	40872.30	8093.25
6	الدانمرك	12656.86	4581.35	8075.51
7	فرنسا	37788.01	29793.99	7994.02
8	هولاندا	25098.70	17415.78	7682.92
9	سنغافورة	7874.07	2589.02	5285.05
10	اسرائيل	6096.30	1880.30	4216.00
11	بريطانيا	33141.35	28937.63	4203.72
12	السويد	8633.66	4605.49	4028.17
95	السودان	0.01	320.66	(320.65)
103	اليمن	5.56	365.91	(360.35)
104	قطر	10.01	386.80	(376.79)
105	عمان	55.90	444.71	(388.81)
111	المغرب	118.90	627.29	(508.39)
114	تونس	53.86	665.40	(611.54)
118	الكويت	32.48	719.62	(687.14)
123	لبنان	35.97	1093.35	(1057.38)
128	ماليزيا	308.68	1587.03	(1278.35)
129	الارجنتين	994.91	2331.03	(1336.12)
130	سلوفكيا	464.24	2034.44	(1570.20)
131	كازاخستان	24.43	1618.37	(1593.94)
132	تايلاند	483.02	2176.07	(1693.05)
133	مصر	335.77	2048.01	(1712.24)
134	الامارات	234.08	1953.99	(1719.91)
135	البرتغال	975.26	2780.03	(1804.77)
136	ايران	115.62	1972.53	(1856.91)
137	جنوب افريقيا	457.71	2386.78	(1929.07)
138	تشيك	1954.89	3915.30	(1960.41)
144	الجزائر	3.47	2363.53	(2360.06)
151	السعودية	315.81	4865.44	(4549.63)
158	الولايات المتحدة	44386.96	67345.81	(22958.85)

المصدر:word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

- من المتوقع أن يرتفع متوسط نصيب الفرد من الانفاق الحكومى العام ليصل إلى ١٠,١ ألف جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦، بنسبة ٣٩,٦٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٥٨,٣٪ عن عام ٢٠١٣/٢٠١٢.
- المتوقع ان يرتفع متوسط نصيب الفرد من الانفاق الحكومى على الصحة ليصل الى ٥٤٣ جنيه عام ٢٠١٧/٢٠١٦، بنسبة ٤٥,٣٪ عن عام ٢٠١٤/٢٠١٣، ٦٥,٨٪ عن عام ٢٠١٣/٢٠١٢.

جدول رقم (٢٥) التقديرات المستقبلية لنصيب الفرد من الانفاق العام والانفاق الحكومى على الصحة حتى عام ٢٠١٧/٢٠١٦

البيان / السنوات	الانفاق العام (مليون جنيه)	الانفاق الحكومى على الصحة (مليون جنيه)	السكان التقديرى(١) (ألف نسمة)	نصيب الفرد من الانفاق العام (جنيه)	نصيب الفرد من الانفاق على الصحة (جنيه)
2017/2016	894922	48104.3	88590	10101.8	543
2016/2015	796714	42333.0	87220	9134.5	485.4
2015/2014	705347	36986.9	86502	8154.1	427.6
2014/2013	620818	32065.9	85783	7237.1	373.8
2013/2012	533785	27413	83667	6379.9	327.6

(١) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصاء السنوى، ٢٠١٤.

يوضح الجدول رقم (٢٦) التقديرات المستقبلية لقيمة إنتاج الأدوية البشرية حتى عام ٢٠١٨ ومنه يتبين الآتى:

- من المتوقع حدوث زيادة فى اجمالى حجم إنتاج مصر من الأدوية لتصل قيمته إلى ٣١,٨ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٤٥,٤٪ عن عام ٢٠١٤ ، ٦٤,٥ ٪ عن عام ٢٠١٣.
- فيما يخص القطاع العام والاعمال العام فمن المتوقع حدوث انخفاض فى حجم انتاجه من الأدوية لتصل قيمته إلى ٢,٤ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٢,٧٪ عن عام ٢٠١٣.
- فيما يخص القطاع الخاص فمن المتوقع زيادة حجم انتاجه من الأدوية لتصل قيمته إلى ٢٩,٣ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٥١,١ ٪ عن عام ٢٠١٤، ٧٤,٦ ٪ عن عام ٢٠١٣.

جدول رقم (٢٦) التقديرات المستقبلية لقيمة إنتاج الأدوية البشرية حتى عام ٢٠١٨

القيمة: ألف جنيه

البيان / السنوات	اجمالى الانتاج	القطاع العام والاعمال العام	القطاع الخاص
2018	31771082	2446955	29324127
2017	29098593	2465789	26632804
2016	26553966	2470235	24083731
2015	24137198	2460290	21676908
2014	21848290	2435956	19412334
2013	19309682	2516035	16793647

يوضح الجدول رقم (٢٧) التقديرات المستقبلية للتجارة الخارجية للأدوية حتى عام ٢٠١٨ ومنه يتبين الآتى:

- **من المتوقع حدوث زيادة فى قيمة صادرات مصر من الأدوية لتصل إلى ٣,٤ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٥٤,٧٪ عن عام ٢٠١٤ ، ٨١,٩٪ عن عام ٢٠١٣.**
- **من المتوقع حدوث زيادة فى حجم واردات مصر من الأدوية ليصل إالى ٢٧,٧ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة ٧٩,٩٪ عن عام ٢٠١٤، ١١٧,٥ ٪ عن عام ٢٠١٣.**
- **من الملاحظ الزيادة الهائلة المتوقعة فى حجم الواردات والتى لم يقابلها زيادة مماثلة فى حجم الصادرات حيث من المتوقع زيادة العجز فى الميزان التجارى للادوية ليصل إلى ٢٤,٣ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة زيادة قدرها ٨٤,١ ٪ عن عام ٢٠١٤، ١٢٣,٦ ٪ عن عام ٢٠١٣.**

يوضح الجدول رقم (٢٨) التقديرات المستقبلية للمتاح للاستهلاك من الادوية ونسبة الاكتفاء الذاتى من الدواء حتى عام ٢٠١٨ ومنه يتبين الآتى:

- **من المتوقع حدوث زيادة فى حجم المتاح للاستهلاك من الأدوية ليصل إلى نحو ٥٦ مليار جنيه عام ٢٠١٨ بنسبة زيادة قدرها ٥٩,٩٪ عن عام ٢٠١٤، ٨٥,٥ ٪ عن عام ٢٠١٣.**
- **من الملاحظ الزيادة الهائلة المتوقعة فى حجم المتاح للاستهلاك والتى لم يقابلها زيادة مماثلة فى حجم الانتاج حيث من المتوقع انخفاض نسبة الاكتفاء الذاتى من الأدوية ليصل إلى ٥٦ ٪ عام ٢٠١٨ بانخفاض قدره ٩,٥ ٪ عن عام ٢٠١٤، ١٢,٥٪ عن عام ٢٠١٣.**

الجدول رقم (٢٧) التقديرات المستقبلية للتجارة الخارجية للأدوية حتى عام ٢٠١٨

القيمة: ألف جنيه

البيان / السنوات	قيمة الصادرات	قيمة الواردات	قيمة الميزان التجارى
2018	3379318	27696726	(24317408)
2017	3057672	24253428	(21195756)
2016	2751363	21055402	(18304039)
2015	2460391	18102649	(15642258)
2014	2184756	15395167	(13210411)
2013	1857829	12732495	(10874666)

الجدول رقم (٢٨) التقديرات المستقبلية لقيمة المتاح للاستهلاك من الادوية ونسبة الاكتفاء الذاتى من الدواء حتى عام ٢٠١٨

القيمة: ألف جنيه

البيان / السنوات	اجمالى الانتاج	المتاح للاستهلاك	نسبة الاكتفاء الذاتى من الدواء٪
2018	31350087	55994749	56.0
2017	28752628	50215245	57.3
2016	26276082	44792326	58.7
2015	23920449	39725993	60.2
2014	21685728	35016246	61.9
2013	19309682	30184348	64.0

الفصل الرابع
التحديات والمتغيرات الدولية واتفاقية التربس وتأثيرها على صناعة الدواء فى مصر

الفصل الرابع

التحديات والمتغيرات الدولية واتفاقية التربس

وتأثيرها على صناعة الدواء فى مصر

أولاً ـ المعوقات والتحديات التى تواجه صناعة الدواء فى مصر

تعتبر صناعة الدواء فى مصر صناعة عريقة ،حيث هى الأولى فى النشأة على المستوى الإقليمى ، كما أنها استطاعت أن تحقق الهدف التقليدى للتنمية فى فترة الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين إلا أن هذه الصناعة قد فقدت مكانتها القيادية بين دول العالم الثالث تدريجياً منذ سبعينيات القرن العشرين حيث تقدمت عليها دول كثيرة مثل الهند والأرجنتين والبرازيل والصين وكوريا الجنوبية، حيث تواجه هذه الصناعة فى مصر العديد من المعوقات والتحديات ومنها مايلى:

١ ـ تسعير المنتجات الدوائية :

يعتبر التسعير من أهم المشكلات التى تواجه صناعة الدواء فى مصر، وهى دائما نقطة الخلاف بين الدولة وأجهزتها الرقابية ومصانع الأدوية فى مصر. حيث أن تسعير الدواء فى مصر يتم بناءاً على نظام التسعير الجبرى المعتمل[1] فى ٣٠ أغسطس ١٩٨٨،وطبقاً للقرار الوزارى رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١ بالاعتماد على صيغة **Cost Plus Formula** حيث تضاف إلى قيمة المستحضر الحقيقى مصاريف أخرى، حيث حدد هامش الربح للشركة المنتجة فى حدود ٢٥ ٪ من إجمالى التكلفة باستثناء قائمة الأدوية الأساسية التى تحدد هامش الربح على إنتاجها ١٥٪، بينما يكفل القانون هامش ربح يصل إلى ٨٪ للموزع و ٢٠٪ للصيدلى. ويمكن القول إن الدولة تقوم بالرقابة على السعر وذلك لمراعاة البعد الاجتماعي للمجتمع.

تعتبر أسعار الدواء ا لمصري من أرخص الأسعار في منطقة الشرق الأوسط وعلى مستوى معظم دول العالم وعلى الرغم من أن جميع المؤشرات الإقتصادية في السنوات العشر الماضية كانت تسير في إتجاه زيادة عناصر التكلفة إلا أن نظام التسعير الذي إتبعته وزارة الصحة والسكان خلال هذه الفترة كان نظاما للضغط على الأسعار وتخفيضها، ومع هذا فإن المجتمع والمواطن يعتبر أن أسعار الدواء في زيادة مطردة مما يُعمق من حجم المشكلة.

تعتبر أزمة تسعير الدواء من الأزمات المتكررة فى سوق الدواء ، ويرجع السبب فى تكرارها إلى عدم وجود آلية لحل هذه الأزمة وأن كل الحلول السابقة لم تكن أكثر من مبطئات لتداعيات أزمة التسعير ولم تعد ترضية لبعض الشركات بمراجعة بعض منتجاتها الدوائية وهناك مجموعة من العوامل المتداخلة التى يمكن إرجاع أزمة التسعير لها أهمها:

(١)ماجدة أحمد شلبى، حول إتفاقية الملكية الفكرية وصناعة الدواء فى مصر.. الأبعاد والتحديات، مؤتمر الجوانب القانونية والإقتصادية لإتفاقيات منظومة التجارة العالمية، مرجع سابق،ص ٩١٩.

أ ـ قرار تحرير سعر الصرف:

شهدت سوق الدواء منذ قرار تحرير سعر الصرف[1] (٢٨ يناير ٢٠٠٣) اضطراباً وذلك لرغبة شركات الدواء فى مراجعة أسعار الدواء مستندين على ارتفاع سعر الدولار الأمريكى من ٣,٤١ جنيه فى بداية عام ٢٠٠٠ حتى وصل نحو ٧,٦ جنيه عام ٢٠١٥،كما أرتفع سعر صرف اليورو بنسبة تفوق ١٠٠٪ ، وذلك نتيجة انخفاض قيمة العملة المحلية مقابل هاتين العملتين بصورة كبيرة أدت إلى رفع نفقات استيراد شركات الدواء للمواد الخام ومستلزمات إنتاج الدواء الأخرى بالإضافة إلى المستحضرات الدوائية النهائية المستوردة من الخارج. جدير بالذكر أن عملية تحريك الأسعار(أى تغيير سعر المستحضر سواء بالزيادة أو بالتخفيض) هى ليست بالأمر الجديد بل هى عملية تحدث بصورة شبه منتظمة منذ بداية التسعينيات. ولذا طالبت غرفة صناعة الأدوية باتحاد الصناعات المصرية(فى تقريرٍ لها) الحكومة المصرية بضرورة إعادة التفكير فى تحرير سعر الدواء دون المساس بالمستهلك المصرى.

كما شهدت الفترة السابقة فى مصر منذ قيام ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ إضطراباً إقتصادياً أدى إلى إنخفاض قيمة الجنيه مقابل العملات الأجنبية خاصة الدولار الاميركى، بالإضافة إلى الإحتجاجات العمالية التى تطالب بزيادة الأجور، وايضاً خفض التصنيف الإئتمانى. كل تلك العوامل أدت إلى خلل فى منظومة تسعير الدواء والتى أصبح بمقتضاها من الصعب تحريك أسعار الدواء نظراً للآثار المترتبة على ذلك إجتماعياً. وأصبح على الدولة أن تعالج هذه المشكلة التى تسببت فى وجود فجوة بين مراعاه البعُد الإجتماعى والمتمثل فى حق المواطنين فى الحصول على الدواء بسعر مناسب ، وبين البعُد الإقتصادى والمتمثل فى حق المستثمرين فى الحصول على هامش ربح يرضيه.

ب ـ تجاوزات الشركات :

لا تتم عملية تسعير الدواء بالسهولة التى قد تبدو عليها كما أن إجراءات عملية تحريك أسعار الدواء أيضاً لاتكون بسيطة،فبعض الشركات تلجأ إلى التحايل لتعديل تسعير دواء قديم وذلك بتغيير العبوة أو بإحداث تعديلات شكلية على المستحضر، ومن ثم يتم تسعير الدواء مرة أخرى وفقاً لمستندات وكشوف التكلفة التى تتقدم بها الشركة. وهنا يصعب على لجان التسعير الفصل بين ما هو جديد بالفعل وما تم إدخال تعديلات طفيفة عليه.

وبالإشارة إلى أهمية إعادة تسعير المنتجات الدوائية بما يناسب تكاليف الدواء، وضبط أسعار السوق الذى تتلاعب فيه بعض الشركات الدولية، وتتحكم فى رفع أسعار منتجاتها، مما يؤثر سلباً على الصناعة المحلية، و فى ظل ضعف الرقابة فقد استطاعت كثير من الشركات الدولية التسلل للسوق المحلى والتلاعب فى أسعار الأدوية دون رقيب.

---

(١) مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، الأزمة الراهنة لسوق الدواء فى مصر، سبتمبر ٢٠٠٣، ص ١٦ ـ ١٨.

جـ ـ تسعير الخامات الأولية :

تتضمن كشوف التكلفة التى تتقدم بها الشركات لمركز التخطيط والسياسات الدوائية، أسعاراً للمواد الخام قد تفوق بكثير أسعار نفس الخامات فى البورصة العالمية. ويتضح ذلك فى عمل شركات القطاع الاستثمارى والتى تعتمد على قائمة من الموردين المعتمدين لدى شركاتهم الأم لتوريد مستلزمات الإنتاج بأى سعر تتفق عليه الشركة الأم مع المورد المعتمد ، مما ينتج عنه ارتفاع سعر هذه المواد المستوردة وبعدها عن أسعار البورصة العالمية.

د ـ الفروق الفردية فى تحريك الأسعار :

لا تتم عملية تحريك الأسعار لكل الشركات على قدم المساواة بل تصدر نشرة غير دورية من مركز التخطيط والسياسات الدوائية تضم أسماء المستحضرات الدوائية التى تم تحريك أسعارها وأسماء الشركات التى تم التحريك لصالحها. وهنا يأتى الجدل بين الشركات من ناحية ومركز التخطيط من ناحية أخرى ، فيما إذا كانت شركاتهم تستحق تحريك أسعار بعض مستحضراتهم أسوة بالشركات الأخرى المستفيدة من عملية تحريك السعر.

هـ ـ عدم وجود آلية لتحريك الأسعار :

لاتوجد آلية ثابتة لتحريك الأسعار تحقيقاً للعدالة سواء كان هذا التحريك لأعلى أو لأدنى وذلك لأن عملية التحريك عادة ما تكون مدفوعة بطلب من المستفيدين.

حيث أن أكثر من ٩٠٪ من المنتجات الدوائية فى مصر لم يتم تحريك سعرها منذ أكثر من ١٠ سنوات على الرغم من الزيادة الرأسية والأفقية فى جميع عناصر التكلفة الداخلة فى هذه الصناعة من سعر العملات وأجور العاملين ومعدلات التضخم ومتطلبات التصنيع الجيد، مما أدى إلى تآكل ربحيات جميع الشركات العاملة فى هذا المجال.

بالإضافة إلى القرار رقم ٤٩٩ والمعمول به حاليا لتسعير الأدوية والذى تم إقراره خلال فترة حكم الإخوان بالتعاون مع نقابة الصيادلة بغرض الاستحواذ والهيمنة والذى يعترض عليه مسئولى التسعير بوزارة الصحة وتم رفضه من قِبل غرفتى صناعة الدواء السابقة والحالية وأيضا الشركات العاملة فى هذا المجال ، وعلى الرغم من مرور ثلاث سنوات على إقرار هذا القرار المعيب إلا أنه لم يتم تغييره حتى الآن.

و ـ غياب الشفافية :

الشفافية مبدأ تتبناه الحكومة بكل وزاراتها ومنها وزارة الصحة ، وتهدف نشرات التسعير الصادرة عن مركز التخطيط والسياسات الدوائية إلى تأصيل هذا المبدأ وبالتالى فإن تأخير نشر هذه النشرات أو افتقاره إلى الدقة من شأنه أن يثير أزمة .

وبالتركيز على مشكلة تحريك الأسعار فيجب أن تتوافر آلية واضحة لعملية مراجعة الأسعار وأن يعلن جهاز التخطيط رفضه لتحريك أسعار المنتجات الدوائية فى حالة مغالاة الشركات فى التربح أو مخالفة الأسعار العالمية مع التركيز على نشر قائمة المنتجات الدوائية التى يتم تحريك أسعارها بالجريدة الرسمية حتى لاتنعكس آثار أزمة التسعير وتداعياتها على الصحة العامة للمواطنين.

وقد أدت مشكلة تسعير الدواء فى مصر إلى:

ـ تآكل الكثير من أرباح الشركات مما دفع البعض فى التفكير لبيع الشركات أو غلقها وعلى سبيل المثال وليس الحصر فإن خسائر شركات قطاع الأعمال العاملة بمجال الدواء عام ٢٠١٢[(١)] بلغت ١٢٨ مليون جنيه مصرى.

ـ ضعف قدرتنا التنافسية على التصدير، بالإضافة إلى عدم قدرة كثير من المصانع الحديثة على البدء فى التصدير.

ـ اختفاء بعض الأدوية رخيصة الثمن.

ـ عدم القدرة على تطوير وتدريب الموارد البشرية لدى هذا القطاع مما أدى إلى ندرة فى العناصر الهامة لإدارة هذه الصناعة.

ـ غياب إستراتيجيات واضحة لصناعة الدواء فى مصر ومستقبلها واندفاع بعض المستثمرين المحليين لإنشاء مصانع جديدة دون دراسات اقتصادية مستقبلية متأنية .

وتعتبر مشكلة التسعير من اخطر المشاكل التى تهدد هذه الصناعة وتعتبر عائقا حقيقياً أمام المستثمرين الجادين.

٢ ـ الأدوية المغشوشة والمهربة :

يقدر حجم مبيعات الأدوية المهربة والمغشوشة فى مصر بنحو ١٥٪ من حجم تجارة الدواء أى ما يقارب ٥مليار جنيه[(٢)]، كما أن بمصر نحو ٧٪ من الأدوية المغشوشة على مستوى العالم ،وأبرز الأصناف الدوائية التى تتعرض للتزييف أو الغش هى أدوية الأورام والهرمونات والمنشطات الجنسية ومضادات التجلط و الألبومين ومخدر الترامادول،كما أن أبرز الأصناف الدوائية التي يتم تهريبها هى المنشطات الجنسية وأدوية علاج الأورام والفيتامينات والمسكنات بأنواعها بالإضافة إلى عقار الترامادول. أن معظم الأدوية المغشوشة والمهربة يتم بيعها فى بعض العيادات الطبية نظراً لضعف الرقابة عليها ، بل أن الأمر وصل إلى بيع بعض الأدوية والمنشطات الجنسية على الأرصفة ومن خلال الإعلانات التليفزيونية.

---

(١)الجمعية المصرية للنهوض بالمشاركة المجتمعية، تقرير حالة الديموقراطية فى مصر،الباب الأول ، مرجع سابق،ص٢٢.

(٢) شبكة الإعلام العربية، النقابة العامة لصيادلة مصر .

لقد وصل غش الأدوية فى مصر إلى مرحلة فى غاية الخطورة، مما يهدد صحة الملايين من المرضى وينذر بكارثة، وذلك بقيام مافيا غش الأدوية بتقليد المستحضرات رخيصة الثمن والأكثر مبيعاً بدلاً من الأدوية مرتفعة الثمن، وهو ما يعنى زيادة قدرات صانعى الأدوية المغشوشة وإتقانهم لعملهم بشكل غير مسبوق لدرجة أن الصيدلى نفسه لا يستطيع تمييز الفرق بين الدواء الأصلى والمغشوش.إن جميع القوانين التى تحكم وتضمن سلامة إنتاج الأدوية ومستحضرات الدواء موجودة بالفعل لكنها فى حاجة إلى تفعيل وتوفير الإمكانات المناسبة لذلك.

إن مسئولية مواجهة ظاهرة انتشار غش الأدوية لا تقع على عاتق وزارة الصحة وحدها بل تمتد إلى شرطة مباحث التموين المنوط بها تتبع مصادر الأدوية المغشوشة بعد ضبطها والوصول إلى مصانع «بير السلم» المنتجة لها.

٣ ـ اتفاقية حقوق الملكية الفكرية التربس (TRIPS):

نشأت صناعة الدواء[(١)] وتطورت نتيجة للإكتشافات العلمية وقد سجلتها الشركات صاحبة التطور والإكتشافات كبراءات إختراع، تحتكر بموجب ذلك حركة الدواء بيعاً وشراءاً وتحقيق الأرباح المجزية .وتضخم حجم تلك الشركات واندماج وتحالف البعض منها وتكونت كيانات عملاقة تسمى "شركات عابرة القارات أو متعددة الجنسيات" إستطاعت أن تسيطر على مراكز صنع القرار فى العالم واصبح لها تأثيراً كبيراً فى صياغة وإقرار الإتفاقية الخاصة بحقوق الملكية.

وبموجب تلك الإتفاقية حصلت الشركات الصناعية على حماية مطلقة ضد أى تقليد لبراءة الإختراع أو تقليد المنتج . كما اشتملت الإتفاقية على أنظمة لضبط حماية حقوق الملكية الفكرية من خلال تشريعات قانونية وإتخاذ كافة الإجراءات القانونية الإحترازية أو التنفيذية بحق الشخص أو الشركة المعنية وبتنفيذ قرار المحكمة، ويتم ذلك من خلال قيام الدول الاعضاء بإعادة النظر بقوانينها لتتماشى مع هذه الإتفاقية.

وفى ذات الوقت فإن لإتفاقية حقوق الملكية الفكرية مميزات منها تشجيع الإبتكار والإكتشاف، والتأثير على حركة التجارة الخارجية، بالإضافة إلى نقل وتطوير تكنولوجيا صناعة الدواء خاصة الجديدة ونقلهامن الدول المتقدمة إلى الدول النامية مما يساعد على تأمين توفير الدواء المتطور للمواطن.

وتنطوى الاتفاقية على ثلاثة عناصر أساسية[(٢)] هى:

ـ المعايير: وفقاً لكل من المجالات الرئيسية للملكية الفكرية التى تغطيها اتفاقية التربس، تنص الاتفاقية على حد أدنى لمعايير الحماية التى يجب أن تتبناها الدول الأعضاء فيها، وكل من العناصر الرئيسية للحماية تحدد بماهية الموضوع محل الحماية، والحقوق الواجب توفيرها والاستثناءات المسموح بها بالنسبة لهذه الحقوق والحد الأدنى لمدة الحماية.

---

(١)عبد الحكيم عبد الله النسور، الآداء التنافسى لشركات صناعة الدواء الأردنية فى ظل الإنفتاح الإقتصادى، مرجع سابق، ص ١٤٠ـ ١٤٢.

(٢) إتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاقية التربس) ، رؤية عامة، ص١، ٢.. www.tas.gov.eg/nr/rdonlyres

ـ الإنفاذ: تتناول المجموعة الرئيسية الثانية من الأحكام القواعد الإجرائية المحلية والمعالجات من أجل إنفاذ حقوق الملكية الفكرية، وتضع الاتفاقية بعض المبادئ العامة القابلة للتطبيق فيما يخص جميع إجراءات إنفاذ حقوق الملكية الفكرية. وعلاوة على ذلك، فإنها تتضمن أحكاماً خاصة بالقواعد الإجرائية المدنية والإدارية والمعالجات ذات الصلة، وتدابير مؤقتة واشتراطات خاصة تتعلق بالتدابير الحدودية والإجراءات الجنائية، مع تحديد بقدر من التفصيل الإجراءات والمعالجات التى يجب أن تكون متاحة على النحو الذى يمكّن أصحاب الحقوق من الإنفاذ الفعلى لحقوقهم.

ـ تسوية المنازعات: تخضع الاتفاقية لتسوية المنازعات بين أعضاء منظمة التجارة العالمية بشأن احترام التزامات اتفاقية التربس، لإجراءات منظمة التجارة العالمية.

أ ـ أهداف اتفاقية التربس:

(١) الحد من تشوهات وعوائق التجارة الدولية، وتنمية حماية فعالة وملائمة لحقوق الملكية الفكرية، وضمان أن لا تتحول تدابير وإجراءات إنفاذ حقوق الملكية الفكرية نفسها إلى حواجز أمام التجارة المشروعة.

(٢) تشجيع التحديثات التقنية ونقل ونشر التكنولوجيا، بما يحقق المنفعة المشتركة لمنتجى المعرفة التكنولوجية ومستخدميها، بالأسلوب الذى يحقق الرفاهة الاجتماعية والاقتصادية، والتوازن بين الحقوق والواجبات.

ب ـ أثر تطبيق اتفاقية الملكية الفكرية على صناعة الدواء[(١)]:

(١) تراجع الإنتاج الدوائى فى الدول النامية.

(٢) التضييق على كل من المصنعين والمستوردين والموزعين ومستودعات الأدوية والمستخدمين للسلع الدوائية من حيث إضطرارهم للتعامل مع صاحب براءة الإختراع أو المستغل لها بشكل مباشر وضرورة معرفتهم بالطريقة الإنتاجية المتبعة فى التصنيع وبالتالى حصر مصادر التوريد الدوائى.

(٣) تضييق فرص البحث والتطوير والإجتهاد فى إيجاد أو إستحداث طرق تصنيعية جديدة لمنتجات نهائية تتمتع ببراءة إختراع سارية المفعول ويمتد هذا التضييق للمدة المقدمة لبراءات الإختراع حيث لايسمح بصنع نفس المنتج بإستحداث طرق جديدة لمدة عشرين عاماً، وبذلك تتخلف الصناعة الدوائية على المدى الطويل لفترة زمنية مقدارها عشرون عاماً فى كل حقبة من حقبات حقوق الملكية والتى تحدد عادة خلال العشرين عاماً ببراءات وحمايات جديدة.

---

(١)عدمان مريزق، دور البحث والتطوير فى تعزيزات تنافسية المؤسسات الصناعية ـ حال المجتمع الصناعى" صدال"ـ ، الملتقى الدولى الرابع حول: المنافسة والإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات فى الدول العربية، ٢٠١٠، ص ١٢.

(٤) زيادة أسعار المنتجات الدوائية عموماً ، وذلك بإطلاق يد صاحب البراءة وإعطاءه قوة إحتكارية مطلقة تتصرف على كافة أوجه التصنيع والإستغلال التجارى.

(٥) هروب بعض الصناع المحليين من سوق الدواء نتيجة لارتفاع تكلفة تراخيص الأدوية التى تحميها براءات الاختراع[١] وبالتالى يؤدى هذا إلى انخفاض الإنتاج المحلى للدواء بمقدار مساهمة هؤلاء الصناع فى السوق وعليه تزايد الواردات الدوائية لسد الفجوة الاستهلاكية .إن تأثير هذه الاتفاقية بالنسبة للدول المتقدمة تأثير ايجابى حيث بلغت نسبة براءات الاختراع التى فى حوزة الأفراد والشركات الصناعية ٩٧٪ من جملة براءات الاختراع المسجلة فى العالم .

(٦) من المتوقع تأثيرها على التجارة الخارجية بحدوث عجز فى الميزان التجارى للدواء حيث أن عدم الإفصاح عن تفاصيل الاختراع أو المكونات المستحدثة الخاصة بالدواء سوف تؤدى إلى تكلفة مرتفعة لواردات السلع النهائية أو الواردات من مكونات الدواء من الخارج.

(٧) لن تؤدى هذه الاتفاقية إلى حث وتشجيع المزيد من التطوير والبحث فى هذا المجال ،حيث تكون التكلفة مرتفعة للغاية وغير ممكنة للبعض وبالتالى يمكن أن ينتهى الأمر إلى استبدال ذلك بالبحث والتطوير فى مجال الأعشاب الطبية حيث التكلفة المنخفضة .

(٨) من المتوقع أن يتأثر الإنتاج المحلى حيث تتأثر إنتاج الشركات المحلية بإنتاج الأدوية المماثلة وهى التى تصنع محلياً حاملة لأسماء تجارية للأدوية العالمية ، ويكون لصاحب براءة الاختراع إما الإنتاج والتسويق بالداخل فى البلد المعنى أو تصدير المنتج النهائى أو أحد مكوناته. ويعتمد التفضيل بين الإنتاج فى الداخل أو التصدير على ظروف وأحوال ومناخ الاستثمار داخل البلد المعنى وبذلك يكون للشركات المحلية فرص للعمل من خلال الحصول على تراخيص.

(٩) يعتمد نقل التكنولوجيا فى مجال الدواء على قرار صاحب الاختراع إما بإخفاء تفاصيل الاختراع الخاصة به وعدم الإفصاح عنها أو بإتاحتها للدول من خلال تراخيص وذلك فى ظل قوانين وقيود منظمة لحقوقه وحقوق الشركة المرخص لها.

(١٠) توقف الإنتاج القائم على تقليد المنتجات وتأسيس إنتاج يعتمد أساساً على تراخيص.

(١١) انخفاض درجة المنافسة فى السوق وهيكله.

(١٢) انخفاض حصة الشركات المحلية فى المبيعات الإجمالية وارتفاع حصة الشركات الأجنبية ومن ثم زيادة أرباح الشركات الأجنبية.

(١٣) زيادة فى تكلفة المنتج المحلى فى ضوء دفع رسوم إتاوات إجبارية لصاحب البراءة مقابل حق الاستخدام فى ظل الترخيص**Royalty** .

ومما سبق يتضح أن اتفاقية التربس مصمَّمة لخدمة مصالح شركات الأدوية متعددة الجنسيات. ويرجَّح أن تزيد من فرص هذه الشركات لاحتكارها على الأدوية في مصر، مما سيؤدى إلى رفع أسعار الأدوية وإضعاف قدرة الصناعة الدوائية المحلية. فارتفاع الأسعار لن يتوقف عند أسعار المواد الخام المستوردة عندما تُدعِّم الشركات الدولية المنتجة لها من قبضة احتكاراتها، بل أن أسعار التراخيص الطوعية قد ترتفع أيضا، ويصعب الحصول عليها كلما توسعت الشركات الدولية فى استغلالها للسوق المصرى.

---

(١) حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء "دراسة مقارنة" مصر ـ الهند ـ صربيا، مرجع سابق، ص ١٣٢، ١٣١.

٤ ـ التحالفات والتكتلات

بدأت ظاهرة التحالفات الاستراتيجية فى مجال صناعة الدواء تسترعى الانتباه منذ منتصف الثمانيات[(١)]، ومازالت هذه التحالفات فى ازدياد مستمر حتى الأن، وينشأ أغلبها فى مجالات بحثية تطويرية، كما ينشأ بعضها فى مجالات الترويج والتسويق، وقد تكون هذه التحالفات دائمة أو مؤقتة ويتزايد الاعتماد على التحالفات الاستراتيجية فى إدارة الصناعة الدوائية إلى حد أنه صار من الممكن أن يكون لشركة واحدة عشرات التحالفات (مختلفة الغرض) فى وقت واحد.

ويحدث أحيانا أ ن ينشأ تحالف استراتيجى بين شركة عالمية كبرى وإحدى شركات الدول النامية، وذلك مثل التحالف بين شركة ليلى Lilly والشركة الهندية رانباكسى Ranbaxy ويهدف التوصل إلى عدد من المواد الدوائية الجديدة فى مجالات علاج أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات والأمراض المعدية.

لقد بدأ اندماج الشركات الدوائية وشراء بعضها البعض تجذب الانتباه كظاهرة . وتمارس الشركات الدوائية الكبرى عابرة القارات ومتعددة الجنسيات لانشطتها من خلال العديد من الوسائل من أهمها :

ـ التحالفات الاستراتيجية (خاصة فى مجالات البحوث والتسويق) .

ـ إقامة كاملة لنشاط جديد لم يكن موجود من قبل (فى بلد آخر).

ـ الاستحواذ على شركات فى بلد ما، ثم إعادة تجهيزها أو بناءها.

ـ الاستحواذ على جزء من نشاط فى بلد آخر.

ـ الاندماج مع شركة موجودة فى بلد آخر.

وبينما تتزايد الاندماجات والاستحواذات بين شركات الدواء داخل وعبر الحدود، فقد لوحظ مؤخراً أن النمو الحاد فى شركات الدواء كان نتيجة عمليات الاندماج والاستحواذ وهو الأمر الذى يؤدى إلى تركيز السوق (وربما احتكارها) بواسطة عدد قليل من الشركات.

٥ ـ الدواء العربى :

الحفاظ على صحة المواطن العربى والإرتقاء بها هو جوهر التنمية البشرية . فالمواطن العربى يواجه تحديات ومشاكل صحية متعددة الجوانب والأبعاد مما يتطلب توفير مقومات منظومة صحية تعمل على القضاء عليها ومواجهتها ومن أهم عناصرها توفير الدواء الآمن والفعال وبالسعر المناسب بما يتوافق مع المعايير المتفق عليها عالمياً.

نظراً للأهمية الاستراتيجية لتوفير الدواء للمواطن العربى فقد عملت جامعة الدول العربية على تشجيع إقامة " الاتحاد العربى لمنتجى الأدوية والمستلزمات الطبية" وحثت[(٢)] الدول الأعضاء على الإنضمام له. حيث يعمل الاتحاد على تحقيق الأمن الدوائى العربى، ويهدف إلى تطوير تصنيع الدواء العربى بهدف توفيره للمواطن بأقل تكلفة وبأعلى جودة وذلك من خلال تنمية وتطوير وتنسيق مجالات عمل أعضائه وتوثيق الروابط بينهم والإسهام فى تحقيق التكامل الإقتصادى بين الأقطار العربية من خلال ممارسته لمهامه واختصاصاته وخبراته.

---

(١)ماجدة أحمد شلبى، حول اتفاقية حماية الملكية الفكرية التربس وصناعة الدواء فى مصر ..الأبعاد والتحديات، مؤتمر الجوانب القانونية والاقتصادية لاتفاقيات منظومة التجارة العالمية،مرجع سابق،ص ٩٢٤ـ ٩٢٦.

(٢)جامعة الدول العربية والأتحاد الأفريقى، موسوعة التكامل الإقتصادى العربى الافريقى، الاتحاد العربى لمنتجى الأدوية والمستلزمات الطبية، ٢٠١٠.

وقد أشار الإتحاد العربى لمنتجى الأدوية والمستلزمات الطبية إلى أن حجم الصناعة الدوائية العربية بلغ نحو ٣,٢ مليار دولار ويغطى نحو ٥٠٪ من حاجة الدول العربية، ويتم تصدير ماقيمته ١,٣ مليار دولار وأن حجم صناعة الدواء فى العالم بلغ نحو ٧٤٠ مليار دولار منها ٩مليار دولار تخص الدول العربية التى تضم حوالى ٤٪ من السكان فى العالم.

أ ـ مميزات الصناعة الدوائية فى بعض الدول العربية[1]:

(١) وجود خبرات علمية وإدارية مع وجود عدد من العلماء العرب المتخصصين بالصيدلة وعلوم الكمياء والبيولوجيا والعلوم الأخرى ذات الصلة.

(٢) توفير فرص عمل لأكثر من ٥٠ألف مواطن عربى.

(٣) دعم الإقتصاد الوطنى رغم تواضع الإنتاج الدوائى العربى الذى يصل إلى نحو ٣,٢ مليار دولار مقارنة مع الناتج الأجمالى الذى يبلغ ٥٠٠مليار دولار فأن الصناعة العربية توفر مبالغ كبيرة فى حال إضطرت إلى إستيراد الأدوية التى يتم تصنيعها عربياً بسبب إنخفاض أثمان الأدوية العربية مقارنة بالأدوية الأجنبية.

(٤) وجود نواه لقاعدة صناعة قابلة للتطوير والتقدم.

(٥) الصناعة الدوائية العربية مؤهلة لاستغلال بعض الخامات المتوفرة بكثرة فى العالم العربى مثل النباتات الطبية.

ب ـ سلبيات الصناعة الدوائية فى بعض الدول العربية:

(١) تشرذم الأسواق العربية فى وحدات تسويقية إقليمية ضعيفة.

(٢) الصناعة الدوائية العربية صناعة وليدة بالرغم من أن بدايتها تعود إلى الثلاثينات من القرن الماضى، ولم تخط خطوات كبيرة سوى فى التسعينات.

(٣) كثرة عدد مصانع الأدوية الصغيرة التى يبلغ متوسط قيمة إنتاج المصنع الواحد أقل من ١٣ مليون دولار سنوياً بينما الشركات العالمية تندمج وتتعاظم لتصل مبيعاتها إلى مليارات الدولارات.

(٤) التنافس الشديد بين المصانع العربية سواء فى أسواقها القطرية الضيقة أو فى أسواق التصدير المحتملة إضافة إلى التنافس الأشد مع الشركات الأجنبية.

(٥) إعتماد المصانع العربية إلى حد كبير يصل إلى ٩٠٪ على المواد الخام المستوردة من الخارج.

(٦) عدم وجود مراكز علمية متخصصة للبحث والتطوير فى المجال الصيدلانى (وحسب المعلومات الحالية لاتستطيع مصانع الأدوية العربية مجتمعة أن تمول عمليات البحث والتطوير لمستحضر دوائى جديد حيث تقدر تكلفة ذلك بنحو ٣٠٠ مليون دولار).

---

(١)عدمان مريزق، دور البحث والتطوير فى تعزيزات تنافسية المؤسسات الصناعية ـ حال المجتمع الصناعى" صدال"، مرجع سابق، ص ١١،١٢.

وهناك ضعف فى التعاون العربى فى مجال صناعة الدواء حيث تحتاج صناعة الدواء للتحالفات البحثية والتسويقية[1] والتجارية كما هو فى الولايات المتحدة وأوربا واليابان وبعض بلدان أسيا وأمريكا اللاتينية فإن هذه التحالفات نادرة أو معدومة فى المناطق العربية، بل إن حجم التجارة البينية فى الأدوية العربية يقل كثيراً فى بعض البلدان عن التجارة فى الأدوية الأجنبية وفى كل الأحوال فإن هناك حاجة للتحالفات الإستراتيجية فى صناعة الدواء العربية كمدخل للتفوق التكنولوجى، والوصول إلى صناعة دواء حقيقية تعتمد على مدخلات بحث وتطوير من أجل تحقيق المستويات اللائقة من القيمة المضافة والتنافسية.وتعد الأردن من الدول العربية التى تفوقت فى الصناعة الدوائية حيث تفوقت صادراتها من الدواء صادرات مصر من الدواء وذلك فى السنوات الأخيرة حيث استطاعت أن توجد لنفسها مكانة فى عالم الدواء عن طريق التخطيط والتسويق وهذا يشجع باقى الدول العربية لتتكامل مع بعضها البعض لتستطيع الصمود أمام التكتلات والاندماجات التى تحدث فى الصناعة لتسيطر عليها حتى تستطيع تلبية احتياجات الدول العربية وعدم وقوعنا فريسة فى أيدى الشركات المتعددة الجنسيات.

٦ ـ عدم وجود مخطط استراتيجى لتطوير الصناعة الدوائية وربطها بالبحث العلمى:

عدم وجود مخطط استراتيجى لتطوير الصناعة الدوائية وربطها بالبحث العلمى وذلك لضعف الانفاق الحكومى على البحث العلمى حيث أن اجمالى انفاق الدولة على البحث العلمى لايتعدى ٠,٢٤٪[2] من الناتج المحلى الاجمالى، فى الوقت الذى تخصص فيه إسرائيل ٤,٥٪ من ناتجها المحلى الاجمالى للبحث العلمى ، والمغرب ١٪، وتونس١,١٪ ، والولايات المتحدة ٢,٥٪ ونفس النسبة اليابان. وفى نفس الوقت تفتقر الشركات الخاصة العاملة فى قطاع الدواء لإمكانيات البحوث والتطوير، وذلك لعدم وجود سياسات ومناخ مشجعين فى هذا الاتجاه ولكون أن معظم هذه الشركات عبارة عن كيانات صغيرة بالمقارنة مع الشركات العالمية حيث أنها لاتنتهج نهج الاندماجات لتكوين كيانات أكبر قادرة على التطوير والابتكار ونذكر هنا مثال واحد وهو أن شركة تيفا الاسرائيلية بالتعاون مع هيئات بحثية وبالاتفاق مع شركات أخرى قامت باكتشاف ثلاث مواد دوائية جديدة تدر عليها نحو ٢٥٠ مليون دولار سنوياً.

٧ ـ التقدم المتسارع فى علوم وتكنولوجيا الدواء:

أن التقدم المتسارع فى علوم وتكنولوجيا الدواء تعود إلى سببين رئيسيين الاول هو تقدم أنشطة البحث والتطوير فى كل جوانب التكنولوجيات الدوائية (اكتشاف مواد دوائية ـ تشكيل المستحضرات الصيدلية ـ التعبئة ـ التسويق ـ ....الخ) وهى تؤدى إلى عمليات ابتكار جديدة وإلى منتجات دوائية جديدة . اما السبب الثانى فيعود إلى حرص صناعة الدواء العالمية على الاستيعاب السريع للمعرفة والتقدم فى الهندسة التكنولوجية ، ومن هنا تواجه الصناعة الدوائية تحدى كبير فى ارتفاع مستويات جودة المستحضرات الصيدلية عالمياً ارتفاعاً مذهلاً، مما يتطلب تكلفة عالية فى مجالات تطوير خطوط الإنتاج ،ونظم الرقابة واستخدام أحدث أجهزة الكشف والتحليل، هذا فضلا عن ضرورة تطبيق كل جديد فى مجال ممارسات التصنيع والتحليل والتخزين الجيد.

---

(١)حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء "دراسة مقارنة" مصر ـ الهند ـ صربيا، مرجع سابق، ص ١٢٢ـ ١٢٧.

(٢) أحمد ابراهيم بدر الدين، دراسة عن مستقبل الصناعة الدوائية فى مصر، شركة سيجما للصناعات الدوائية، مصر، ٢٠١٢، ص٤.

٨ ـ التوابع المحلية والإقليمية والعالمية للعولمة:

هناك تأثيرات محلية وإقليمية وعالمية يتعرض لها قطاع الدواء فى مصر وسوف نستعرض هذه التأثرات:

أ ـ على المستوى المحلى:

هناك منافسة شديدة بين شركات القطاع الخاص والاستثمارى من ناحية وشركات قطاع الأعمال العام من ناحية أخرى . بجانب منافسة قطاع الأعمال لنفسه ، ويرجع ذلك إلى تكرار المستحضرات التى تنتجها الشركات المختلفة كما أن هناك منافسة بين الشركات الخاصة المتعددة والتى تنتج أصناف متماثلة وبأسعار مختلفة وقد وصلت هذه المنافسة للجوء بعض الشركات لممارسات غير محدودة للترويج وهو ماتسميه نقابة الصيادلة بحزمة الأدوية وذلك بصرف كميات البضاعة المجانية تصل أحيانا إلى ٥٠٪ وهو الأمر الذى نقل المنافسة إلى الصيدليات واقترن هذا باستمرار ربحية الشركات مما أدى إلى ارتفاع أسعار البيع للجمهور، وإذا كانت المنافسة مطلوبة لصالح المريض إلا أنها فى الحقيقة غير متوازنة أو غير متكافئة نظرا لاختلاف أوضاع الشركات وطبيعة إدارتها وكيفية اتخاذ القرار وأسعار أصنافها والمزايا التى تتمتع بها بعض الشركات من إعفاءات وإمكانات لاتتوافر لغيرها.

ب ـ على المستوى الأقليمى:

تعد صناعة الدواء فى مصر هى الأرسخ على المستوى الاقليمى ، لكن توجد الآن صناعات دوائية ناجحة ومنافسة فى عدد كبير من الدول العربية ، ففى الأردن توجد صناعة دوائية كبيرة ونشطة تصديريا، وفى السعودية صناعة دوائية ناهضة وفى سوريا يوجد أكثر من ٥٠ مصنعاً للأدوية ابتدأت بعض هذه الصناعات الدوائية تغزو السوق الدوائية المصرية فقد قامت الشركات الأردنية بتسجيل بعض مستحضراتها بالسوق المصرى مما يجعل هناك منافسة شرسة بين الشركات المصرية والشركات المنافسة الإقليمية.

جـ ـ على المستوى العالمى

تواجه الصناعات الدوائية فى مصر مشكلة من جراء عمليات الدمج التى تتم بين الشركات العالمية لخلق كيانات عملاقة إذ متوقع أن تتحكم هذه الشركات فى السوق العالمية للدواء خلال السنوات القادمة (ما بين ٥ ـ ٦ شركات فقط) وهذا وضع احتكارى خطير سوف يضع كافة الشركات الصغيرة والمتوسطة فى مأزق ويواكب عمليات الدمج تطبيق اتفاقية التربس وفى ظلها أصبح من المستحيل تصنيع أى دواء جديد قبل انقضاء فترة الحماية والتى أصبحت عشرين عاماً إلا بشروط احتكارية وتعسفية واتجاه بعض الشركات الأجنبية إلى إنشاء أو امتلاك مصانع قائمة فى مصر وبالرغم من امتلاك الدولة لشركات قطاع الإعمال العام الدوائى إلا أن هناك شركات ومصانع القطاع الخاص التى يمكن امتلاكها من الجانب الاجنبى وهنا يوجد احتمال انتقال السيادة فى عمليات الدواء من الأيدى الوطنية إلى أيد أجنبية، ومن ناحية أخرى فان هناك تواضع فى الإمكانات البحثية فى جميع الشركات المصرية دون استثناء فعمليات الابتكار والتطوير ضعيفة فى معظم الشركات المصرية.

٩ ـ عدم استيعاب صناعة الدواء الوطنية من خلال منظومتها القائمة لطبيعة صناعة الدواء باعتبارها من نوع[1] الصناعات التى تعتمد على التقدم التكنولوجى وأنشطة البحث والتطوير.

---

(١) ماجدة أحمد شلبى، حول اتفاقية حماية الملكية الفكرية التربس وصناعة الدواء فى مصر ..الأبعاد والتحديات، مؤتمر الجوانب القانونية والاقتصادية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية،مرجع سابق،ص ٩١٨.

١٠ ـ تدهور المعايير الخاصة بتقيم الصناعة الدوائية ومخرجاتها ، حيث ترتكز هذه المعاير حتى الآن على حجم تغطية احتياجات السوق المحلى.

١١ ـ تأخر صناعة الدواء فى مصر لاعتمادها الكلى على استيراد المواد الخام والتكنولوجيا.

١٢ ـ تأخر إنشاء بنية أساسية للتكنولوجيا الحيوية داخل الصناعة الدوائية.

١٣ ـ دخول بعض الشركات العالمية لشراء شركات قائمة للاستحواذ على السوق المحلى ، فشركة جلاكسو العالمية تستحوذ على ٩٪ من حجم السوق المحلى.

١٤ ـ التركيز على التوسع الأفقى بزيادة عدد المصانع دون الاهتمام بالتطوير الرأسى من خلال عمليات البحوث والتطوير، مع غياب الدور الايجابى للحكومات المتعاقبة فى تطوير هذه الصناعة.

المناقشة

أوضحت البيانات والمعلومات التى تم الاستعانة بها فى متن الدراسة إلى بعض المؤشرات التى يمكن أن تؤخذ فى الأعتبار لمواجهة قضايا الرعاية الصحية بصفة عامة، وبصفة خاصة فيما يتعلق بقطاع الدواء، نشير إلى أهمها على النحو التالى:

يستخلص من مؤشرات الخدمات الصحية خلال الفترة من (٢٠٠٣-٢٠١٣) إلى مايلى:

- انخفاض إجمالى عدد الأسرة بصفة عامة، بالرغم من أن الإنخفاض جاء فى مستشفيات وزارة الصحة والجهات التابعة لها، وكذلك الجهات الحكومية والهيئات الأخرى، وأن الإرتفاع جاء فى الأسرة بالقطاع الخاص، إلا أن وزارة الصحة مازالت تستحوذ على العدد الأكبر من الأسرة وكذلك عدد المستشفيات. تأتى محافظة القاهرة بالمقدمة من حيث الإستحواذ على المستشفيات والأسرة والصيدليات وأيضاً مخازن توزيع الأدوية مقارنة بباقى المحافظات.

- فيما يتعلق بمعدل الفئات الطبية القائمين بالعمل لكل ١٠٠٠٠ من السكان فيلاحظ:

  - النسبة الأعلى من الأطباء البشريين توجد فى محافظتى دمياط والدقهلية بينما النسبة الأدنى توجد فى محافظتى قنا وبنى سويف.
  - النسبة الأعلى من الصيادلة توجد فى محافظتى بورسعيد والدقهلية، بينما النسبة الأدنى توجد فى محافظتى الجيزة والفيوم.
  - النسبة الأعلى من أطباء الأسنان توجد فى محافظتى الاسكندرية ودمياط، بينما النسبة الأدنى توجد فى محافظتى الفيوم وقنا.
  - النسبة الأعلى من هيئة التمريض توجد فى محافظتى الوادى الجديد وشمال سيناء، بينما النسبة الأدنى توجد فى محافظتى الجيزة وسوهاج.

- يتضح من المؤشرات سابقة الذكر أن هناك سوء توزيع جغرافى للخدمات الصحية وعدم إتاحتها فى المناطق الأشد إحتياجاً والتى تتركز غالباً فى محافظات الوجه القبلى.

- فيما يتعلق بالإنفاق على الصحة، فيلاحظ إرتفاع نسبة الإنفاق عل الصحة كنسبة من الناتج المحلى الإجمالى، وكذلك نسبة الإنفاق على الصحة كنسبة من الإنفاق العام ، كما إرتفع نصيب الفرد من الإنفاق العام، أيضاً إرتفاع الناتج المحلى لقطاع الصحة، إلا أنه مازال منخفضاً بالمقارنة بالدول المتقدمة.

- فيما يتعلق بحجم الإستثمارات المستهدفة للخدمات الصحية فى خطة ٢٠١٣/٢٠١٤، مازالت منخفضة مقارنة بتلك المستهدفة لقطاع التعليم.كذلك فإن الدولة تتحمل الجزء الأكبر من تلك الإستثمارات مقارنة بما يشارك به القطاع الخاص، مما يتطلب دراسة الأسباب التى تؤدى إلى عزوف القطاع الخاص عن ضخ إستثمارات فى القطاع الصحى.

- تطور عدد شركات الدواء للقطاع الخاص وبالتالى قيمة ماينتجه من أدوية مقارنة بالقطاع العام.

ـ بالرغم مما أشارت إليه البيانات من إرتفاع فى قيمة الصادرات والواردات من الأدوية واللقحات والأمصال الطبية، إلا أنه هناك إرتفاع فى عجز الميزان التجارى للدواء وصل اقصاه عام ٢٠١٣ .

ـ تأخر مصر بين ترتيب الدول المصدرة للدواء، وتسبقها دولة الأردن من الدول العربية .

ـ فيما يتعلق بالتقديرات المستقبلية للإنفاق على الصحة فيتوقع زيادة الإنفاق الحكومى على الصحة، وكذلك متوسط نصيب الفرد منه حتى عام ٢٠١٧، وذلك إعمالاً للمادة (١٨) من الدستور المصرى الصادر عام ٢٠١٤ والتى تنص على أن " تلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لاتقل عن ٣٪ من الناتج القومى الإجمالى تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية". كما يتوقع مستقبلاً زيادة فى عجز الميزان التجارى للدواء.

ـ حجم إنتاج الدواء العربى والتبادل التجارى البينى (تصديراً واستيراداً) والاستثمارات العربية فى مجال صناعة الدواء لاتتناسب مع إحتياجات الدول العربية، التى تعتمد على إستيراد معظم إحتياجاتها الدوائية من خارج السوق العربية.

التـوصيـــــات

أولاً- فى المجال الحكومى:

١ ـ ضرورة تحرير أسعار الأدوية، وخاصةً فى الوقت الراهن حيث تزيد تكلفة إنتاجها عن أسعارها. ومن ثمَّ لا بـد مـن دعـم الدولـة لتلك الصناعة، مع مراعاة البعد الاجتماعى وحاجة الأسواق إلى الدواء، وتحقيق الاكتفـاء الـذاتى مـن الـدواء بأسـعارٍ فـى متنـاول المواطنين، وبجودة عالية.

٢ ـ إعادة هيكلة نظم تسعير الدواء مع الوضع فى الاعتبار التكلفة الفعلية والقدرة على المنافسة فى الأسواق المحلية والعالمية. وبنـاء قاعدة بيانات للمستحضرات الدوائية فى مصر لتسهيل عملية التخطيط والتصنيع واستيراد الدواء حسب احتياجات السوق المحلى والعالمى.

٣ ـ زيادة وتحسين كفاءة البرامج الحكومية لمساعدة شركات الأدوية علـى التـأقلم مـع الـنظم القانونيـة الجديـدة لاتفاقيـة التربـس، وإعادة النظر فى بعض بنود هذه الاتفاقية. التى تحتوى على شروط مجحفـة تضـر بالصـناعة والمـواطن الفقـير الـذى سـيعجز عـن الحصول على الدواء بأسعار معقولة.

٤ ـ دعم وزارة الصحة لمشروعات بحثية مشتركة بين الوزارة وشركات الأدوية من ناحية وبين الـوزارة ومراكـز البحـث العلمـى مـن ناحية أخرى.

٥ ـ مراقبة الجودة للتأكد من إنخفاض الآثار الجانبية للدواء بدءا من تسجيل الأدوية الجديدة ومراقبة عمليات الإنتاج فى المصـنع، وانتهاءاً بعمليات التخزين وطرح الدواء فى الأسواق.

٦ ـ إنشاء جهاز لمراقبة أسعار الدواء وتوفير الدواء للأمراض المنتشرة فـى مصـر مثـل أمـراض البلهارسـيا والكلـى والكبـد والسـكر، ويكون لهذا الجهاز الحق فى تحديد أسعار الدواء طبقا لما تقتضيه ظروف الدولة حتى يتمكن المواطنون الفقراء شراء هذا الدواء.

٧ ـ يجب أن تهتم الدولة بالتعاون الإقليمى فى مجال البحوث الدوائية، والعمل علـى إنشـاء سـوق عربـى موحـد لمواجهـة سـلبيات اتفاقية التربس بوضع إستراتيجية عربية موحدة.

٨ ـ سن تشريعات بمصر والوطن العربى لتحفيز اندماج شركات الدواء المصـرى والعربـى لافـراز كيانـات قويـة قـادرة علـى المنافسـة والانفاق على البحث العلمى والابتكار والتطوير.

٩ ـ تحديث وتطوير هيكل المنظومة الصحية ورفع القيود المفروضة على شركات القطاع العام والأعمال بحيث لاتصبح مضـطرة لانتـاج أدوية باسعار زهيدة لصالح وزارة الصحة والقبول برفـع السـعر وأن تتحمـل الحكومـة الفـرق مـن ميزانيـة وزارة الصـحة لوقـف التدهور الحاصل فى هذه الشركات كما يجب اعادة النظر فى الهياكل الادارية واللـوائح التنظيميـة لهـذه الشـركات واعـادة رسـم استراتجياتها.

١٠ـ انشاء مركز لمعلومات الدواء يتوفر به كل ما يتعلق بإنتاج الدواء المحلى والعالى وايضاً شبكة للمعلومات التصديرية تساعد الشركات على رسم سياستها التصديرية وفتح أسواق جديدة مع التقليل من المخاطر ، وكذلك الشبكة الفنية والتى تحتوى على المعلومات الدقيقة التى تؤهل الشركات من اتباع قواعد التصنيع الجيد فى كل مراحل الصناعة.

١١ ـ تشجيع التصدير ودراسة التشريعات والقوانيين والإجراءات التى تعوق عملية تصدير الدواء.

١٢ ـ تفعيل مراقبة سوق الدواء لمنع الغش والتزييف والتهريب مع تشديد العقوبات القانونية.

١٣ ـ إنشاء صندوق لدعم الخدمات الدوائية تساهم فيه الحكومة وشركات الأدوية.

ثانياً ـ فى مجال الاستثمار :

١ ـ الاهتمام بالاستثمار الاجنبى القادم من دول جنوب شرق أسيا والهند، ودعمه بالتيسيرات القانونية والاجتماعية فى مصر وذلك لما يتمتع به إنتاج هذه الدول من ميزة نسبية فى تخفيض نفقات الإنتاج وبالتالى تقديم الدواء بسعر مناسب للسوق المصرى.

٢ ـ تشجيع منتجى الدواء المحليين للظهور فى سوق الدواء بأسعار مناسبة لسد الفجوة الاستهلاكية المحلية.

٣ ـ الإهتمام بتشجيع الإبتكار والإبداع والإرتقاء بمستوى إنتاج الدواء من خلال الإهتمام بالبحث والتطوير وزيادة الميزانية المخصصة لذلك، مع توفير التكنولوجيا اللازمة، مما ينعكس على زيادة القيمة المضافة.

٤ ـ التكامل بين شركات الدواء لإنتاج أدوية جديدة من النباتات الطبية.

٥ ـ النظر بإيجابية للتحالفات والتكتلات الدولية، خاصة فيما يتعلق بالبحث والتطوير والإبتكار فى مجال الدواء.

٦ ـ وضع رؤية إستراتيجية تهدف إلى إحداث تطور نوعى وكمى فى صناعة الدواء لإستعادة الدور الريادى للدواء المصرى فى المنطقة العربية والقارة الإفريقية.

٧ ـ دراسة أسباب عزوف القطاع الخاص عن الإستثمار فى قطاع الدواء.

٨ ـ تشجيع التكامل بين شركات الدواء العربية ، والعمل على إنشاء سوق عربية مشتركة للدواء العربى.

ثالثاً ـ فى مجال الإعلام :

١ ـ العمل على الوعى بترشيد إستهلاك الأدوية، والحد من استهلاك المواطنين للعديد من العقاقير دون داع ودون الرجوع للطبيب.

٢ ـ لابد من تطوير التسويق الاعلامى للدواء المصرى والمستلزمات الطبية وتوحيد ضوابط التسجيل فى مصر والدول العربية.

٣ ـ يجب القيام بتشديد الرقابة على تداول الدواء ووضع رقابة مشددة لمنع الأدوية المغشوشة والمهربة التى يتم بيعها فى بعض العيادات الطبية، و على الأرصفة ومن خلال الإعلانات التليفزيونية وضرورة أن يتوخى المريض الحذر من شراء أى دواء مجهول المصدر خاصة تلك التى يتم الإعلان عنها في الفضائيات نظراً لخطورتها وعدم ترخيصها من وزارة الصحة .

المراجـــــــــع

أولاً ـ الدوريات والنشـــرات :

١ ـ الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية ، أعداد مختلفة.

٢ ـ الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصاء السنوى، أعداد مختلفة.

٣ ـ الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، بيانات غير منشورة.

٤ ـ المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، االكتاب الإحصاء السنوى ، مصر فى أرقام ٢٠١٥، مارس ٢٠١٥.

٥ ـ برنامج الأمم المتحدة الإنمائية، تقرير التنمية البشرية، ٢٠١٣.

٦ ـ معهد التخطيط القومى، تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصرى الجـزء الثالـث(الإطـار التطبيقـى) سـوق الأدوية،سلسـة قضـايا التخطـيط والتنمية (١٨٥)، يناير٢٠٠٥ .

٧ ـ وزارة التخطيط ، خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية لعام ٢٠١٣/٢٠١٤، إبريل٢٠١٣ .

٨ ـ وزارة الصحة ،المركز القومى لمعلومات الصحة والسكان ، التقرير الاحصائى السنوى، ٢٠١٣.

ثانياً ـ التقاريـــر :

١ ــ الأمم المتحدة ـ الجمعية العامة- مجلس حقوق الإنسان، تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسـان المدنيـة والسياسـية والأقتصـادية والإجتماعيـة والثقافية بما فى ذلك الحق فى التنمية، الدورة (٢٣)، البند (٣) من جدول الأعمال، مايو ٢٠١٣.

٢ ـ جامعة الدول العربية والأتحاد الأفريقى، موسوعة التكامـل الإقتصـادى العربـى الافريقـى، الاتحـاد العربـى لمنتجـى الأدويـة والمسـتلزمات الطبية.

٣ ـ مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، الأزمة الراهنة لسوق الدواء فى مصر، سبتمبر ٢٠٠٣.

٤ ـ منظمة الصحة العالمية، تمويل النظم الصحية السبيل إلى التغطية الشاملة، التقرير الخاص بالصحة العالمى، ٢٠١٠.

٦ ـ word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

ثالثاً ـ الدراسات والأبحاث :

١ ـ أحمد ابراهيم بدر الدين، دراسة عن مستقبل الصناعة الدوائية فى مصر، شركة سيجما للصناعات الدوائية، مصر، ٢٠١٢.

٢ ـ الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، دراسة منظومة الدعم فى مصر، مايو ٢٠١٢.

٣ ـ حسين سباعى عطية حسانين الجبل، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصرى على الكفاءة الاقتصادية لشركات الـدواء "دراسـة مقارنـة" مصـر ـ الهند ـ صربيا،رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، ٢٠١٢.

٤ ـ سمير فياض ، الصحة فى مصر ـ الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى ٢٠٢٠ ، منتدى العالم الثالث ـ مصر ٢٠٢٠ ، المكتبة الأكاديمية،٢٠٠٢.

٥ ـ عبد الحكيم عبد الله النسور، الآداء التنافسى لشركات صـناعة الـدواء الأردنيـة فـى ظـل الإنفتـاح الإقتصـادى، رسـالة دكتوراه،الجمهوريـة العربية السورية، اللاذقية، ٢٠٠٩ .

٦ ـ عدمان مريزق، دور البحث والتطوير فى تعزيزات تنافسية المؤسسات الصناعية ـ حال المجتمع الصناعى" صدال"ـ ، الملتقى الدولى الرابع حول: المنافسة والإستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات فى الدول العربية، ٢٠١٠.

٧ ـ علاء غنام، خريطة طريق لإصلاح النظام الصحى المصرى والتحديات التى تواجه النظام الصحى المصرى، المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية، المؤتمر السنوى(١٧)،٢٠١٥.

٨ ـ محمد رؤوف حامد، الدواء فى مصر ـ الاوضاع والمستقبليات، الحالة الصحية والخدمات الصحية فى مصرـ دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، جمعية التنمية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية ،٢٠٠٥.

رابعاً ـ مؤتمرات:

ـ ماجدة أحمد شلبى، حول إتفاقية الملكية الفكرية وصناعة الدواء فى مصر.. الأبعاد والتحديات، مؤتمر الجوانب القانونية والإقتصادية لإتفاقيات منظومة التجارة العالمية، كلية الحقوق، جامعة الزقازيق فرع بنها ،٢٠٠٤.

خامسا ـ المواقع الالكترونية :

١ـــ أحمد صالح (وأخرون) ، صناعة الدواء تخوض معركة البقاء، الأهرام الاقتصادى، يونيو ٢٠١٣. www.digital.ahram.eg/articles.

٢ ـ أخبار اليوم" الاقتصادى، مشاكل صناعة الدواء على مائدة حوار مؤتمر، السبت، ٠٦ سبتمبر ٢٠١٤ .

٣ ـ الجمعية المصرية للنهوض بالمشاركة المجتمعية، تقرير حالة الديموقراطية فى مصر،الباب الأول" الحقوق الإقتصادية والإجتماعية، الحق فى الصحة"، نوفمبر ٢٠١٣. www.mosharka.org/pdf.

٤ ـ المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، وحدة العدالة الإجتماعية والإقتصادية، قرار تسعير الدواء رقم ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢ـ أين هو الحق فى الدواء، الطبعة الأولى، ابريل ٢٠١٣. www.eipr.org/sites/default/fites/reports

٥ ـ المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، برنامج الحق فى الصحة، الحق فى الصحة ماذا يعنى لسكان مصر؟ ، ابريل ٢٠١٠، www.eipr.org.

٦ ـ جامعة الدول العربية والأتحاد الأفريقى، موسوعة التكامل الإقتصادى العربى الافريقى، الاتحاد العربى لمنتجى الأدوية والمستلزمات الطبية، ٢٠١٠.www.alyaum.com

٧ ـ إتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاقية التربس)، رؤية عامة:.

٨ ـ شبكة الإعلام العربية، النقابة العامة لصيادلة مصر .www.moheet.com.

٩ ـ word trade organization,http://stat.wto.org/statisticalprogram

١٠ ـ www.tas.gov.eg/nr/rdonlyres .

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

العنوان: ٣ طريق صلاح سالم ـ مدينة نصر ـ القاهرة ـ جمهورية مصر العربية

صندوق بريد: ٢٠٨٦ مدينة نصر ـ القاهرة

تليفون : ٢٤٠٢٣٠٣١ فاكـــس : ٢٤٠٢٤٠٩٩

Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS)

Address:3 Salah Salem St. – Nasr City- Cairo - Egypt
P.O.BOX 2086 Nasr City- Cairo
Tel : (+20)24023031 Fax : (+20)24024099

Web Site: http://www.capmas.gov.eg الموقع الإلكترونى للجهاز

Email : pres _ capmas @ capmas . gov . eg البريد الإكترونى

رقم الايداع بدار الكتب والوثائق القومية ٢٠١٥/٧٨٢٥

طبع بمطابع الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء