الفصل الثانى

سياسة تسعير المستحضرات الصيدلية في مصر وأثرها على الصناعة الدوائية

تمهيد:

هناك أثران لسياسة تسعير المنتجات الدوائية يعكس كل منهما أهمية تلك السياسة وأثرها على المنظومة الصحية ككل الأثر الأول يتمثل في انعكاس تلك السياسة على منتجي الدواء، وفي مصر لا يكف عادة منتجو الدواء عن الشكوى من عدم عدالة تلك السياسة من وجهة نظرهم، وأما الأثر الثاني فيتمثل في انعكاسات تلك السياسة على المستهلكين والذين لا يكفون كذلك عن الشكوى من ارتفاع أسعار الدواء بما لا يتلاءم مع قدراتهم المالية، وسوف نناقش هذين الأثرين في هذا الفصل من البحث، وذلك من خلال المحاور التالية.

المبحث الأول : قواعد تسعير الدواء فى مصر

المبحث الثاني : اقتصاديات صناعة الدواء فى مصر

المبحث الثالث : آثار سياسات تسعير الدواء على السوق الدوائية

المبحث الأول

قواعد تسعير الدواء فى مصر

يتم تسعير الدواء في مصر بناء على نظام التسعير الجبري المعتمد في ٣٠ أغسطس ١٩٨٨، وطبقاً للقرار الوزاري رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١ بالاعتماد على صيغة Cost-plus formula حيث تضاف إلى قيمة المستحضر الحقيقية مصاريف أخرى[١]. ، مثل مصاريف التشغيل والمصاريف الغير مباشرة ومستلزمات الإنتاج والعمالة والتوزيع وربح الصيدلي

وبصفة عامة تؤكد الحكومة في وزارة الصحة والسكان وأجهزتها المختلفة أنها تعمل دائماً على تثبيت أسعار الدواء وخاصة الأدوية الأساسية، وفي هذا الشأن تؤكد الوزارة على أنها تنتهج سياسة متوازنة[٢] ما بين تسعير الدواء بأسعار تتواءم مع القدرات الاقتصادية للمواطن محدود الدخل وبين المحافظة على المقومات الاقتصادية لشركات الدواء حتى تتمكن من الاستمرار في أداء رسالتها نحو تأمين صحة المواطنين، وذلك من خلال إجراءات من شأنها تثبيت أسعار الأدوية قدر الإمكان ومحالة عدم المساس بأسعار الأدوية الحيوية والأساسية الخاصة بأمراض القلب والضغط، وكذلك الحفاظ في الوقت نفسه على اقتصاديات الشركات لاستمرار الإنتاج وذلك بتحريك بسيط وتدريجي ومحسوب وعلى فترات زمنية لبعض الأدوية غير الأساسية مثل المقومات وأدوية البرد.

القواعد المتبعة عند تحريك سعر المستحضر الصيدلي:

يلاحظ أن هناك عدداً من القواعد المتبعة عند تحريك سعر مستحضر صيدلي وهي[٣] :

١. لا يتم النظر في تحريك سعر أي مستحضر قبل مرور ٣ أعوام على الأقل من تاريخ تسعيره إلا في ظروف طارئة.

---

[١] مدحت نافع ، ومحمد الهادي (٢٠٠٣) الأزمة الراهنة لسوق الدواء في مصر، مركز المعلومات ونظم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، سبتمبر ، ص ١٥.

[٢] - (٢٠٠٧) الإدارة المركزية للشئون الصيدلية، وزارة الصحة والسكان، تقرير غير منشور.

[٣] القواعد المتبعة في لجنة التسعير ..... مرجع سابق.

٢. يراعى تاريخ تسعير المستحضر وتغير سعر الصرف وكذا تغير سعر المادة الخام، ويزيد سعر المستحضر بنسبة ١ إلى ٢% عن كل سنة حسب أهمية المستحضر.

٣. لا يتم النظر في تحريك السعر إلا للمستحضرات الساري تسجيلها.

٤. يتم الاسترشاد في التسعير بقائمة التكلفة طبقاً للقرار الوزاري رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١، والتي سبق الإشارة إليها في جداول (١)، (٢).

والجدول رقم (٢- ١) يوضح عناصر تكاليف المستحضرات الصيدلية المصنعة محلياً طبقاً للقرار الوزاري رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١، ويوضح الجدول رقم (٢-٢) عناصر تكاليف الأدوية المستوردة وهي أسس التسعير المعتمدة في ١٩٨٨/٨/٣٠ للأدوية المستوردة.

جدول رقم (٢-١) قائمة تكلفة المستحضرات المصنعة محلياً

البنـد	النسبة
- خامات. - مواد تعبئة وتغليف. - أجور مباشرة (في الحد الأقصى)	١٥٥
- مصاريف صناعية غير مباشرة	٢٠
- مصاريف إدارية وتمويلية	٣٠
- مصاريف تسويقية	١٥
- مصاريف أبحاث	٣
- مصاريف مكتب علمي	١١.٦
- إتاوة تصنيع	١١.٦
إجمالي التكلفة	
- ربع الشركة المنتجة	٢٥
- تعجيل دفع	٤.٥
- مصاريف توزيع	٧.٨٦
- ربح الصيدلية	٢٥
- ضريبة المبيعات	٥

المصدر :

- (٢٠٠٧)القواعد المتبعة في لجنة التسعير، مركز التخطيط والسياسات الدوائية، وزارة الصحة والسكان

جدول رقم (٢-٢) قائمة تكلفة الأدوية المستوردة

البنـد	النسبة
- سعر الاستيراد فوب للوحدة بالعملة المصرية - نولون فعلي - تأمين فعلي	بحد أقصى ٥% من سعر فوب بالعملة المصرية بحد أقصى ١% من سعر فوب
- سعر سيف للوحدة بالعملة المصرية - مصاريف بنكية - رسوم جمركية مصاريف تخليص ونقل داخلي - إجمالي تكلفة الوحدة	١% من السعر فوب ---- - عدا أدوية الأمراض المستعصية وأدوية الأمراض المزمنة عدا ذلك الرسوم ٥% - ٥٥% من سعر سيف
- ربح المستورد	٦.٤
- سعر البيع المستورد للموزع - ربح الموزع	٧.٥٣
- سعر البيع الموزع للصيدلي - ربح الصيدلي	١٣.٦٤
- سعر البيع للجمهور بدون ضريبة المبيعات - ضريبة المبيعات طبقاً للقانون. - دمغة المهن الطبية من سعر البيع للجمهور	٢
- سعر البيع للجمهور طبقاً للفواتير	

المصدر :

- (٢٠٠٧)القواعد المتبعة في لجنة التسعير، مركز التخطيط والسياسات الدوائية، وزارة الصحة والسكان

وهناك عدة ملاحظات بالنسبة لتكاليف المستحضرات الصيدلية المصنعة محلياً وتتمثل فيما يلي : [1]

أولاً : بالنسبة للمصاريف الإدارية والتمويلية في الحالات التي تكون فيها أسعار المواد الخام مرتفعة، فيتم تخفيض بعض النسب في بند التكاليف، ويتبع هذا النظام في بعض الدول النامية وخاصة دول أمريكا اللاتينية، وبهذه الطريقة يمكن تخفيض سعر الدواء بنسبة تتراوح ما بين ٢٥ إلى ٣٠%.

ثانياً : هناك ضرورة لرفع النسبة المخصصة للاتفاق على البحث والتطوير من ٣% وذلك نظراً للأهمية القصوى لهذا البند R&D في صناعة الدواء.

ثالثاً : توصي الدراسات ألا تكون سياسة تحديد تحدد الإتاوة مشجعة لقيام الشركات بعمل عقود تصنيع لمركبات سقطت في الملك العام، وهناك اقتراحات بوجود فئتين للإتاوة : فئة ١١.٦% طالما كانت براءة الاختراع سارية، وفئة أقل بعد سقوط البراءة في الملك العام، كما يجب العمل على تشجيع التعاقد على تصنيع الأدوية الهندسية وراثياً عن طريق إتاوة مميزة.

رابعاً : ربح الصيدلية ليس نسبة ثابتة، وإنما متغيرة، حيث تزيد في الأدوية منخفضة السعر، وتنخفض في الأدوية مرتفعة السعر وذلك كما يحدث في أوروبا.

خامساً : تم إلغاء ضريبة المبيعات بالنسبة لقائمة الأدوية الأساسية كما تم إلغاء وتخفيض الجمارك الخاصة ببعض الأدوية الأساسية وأدوية الحالات الحرجة.

سادساً : حدد القرار الوزاري رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١ هامش الربح للشركة المنتجة في حدود ٢٥% من إجمالي التكلفة، وذلك باستثناء قائمة الأدوية الأساسية والتي تحدد هامش الربح على إنتاجها بحوالي ١٥% فقط.

---

[1] ___ ٢٠٠٧ تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، الدورة الرابعة والعشرون، المجلس القومية المتخصصة، رئاسة الجمهورية، ٢٠٠٣، ٢٠٠٤، ص ٧٨.

كما أن هناك عددا من المقترحات التي صدر بها قرار وزاري ولم تطبق بعد، والخاصة بتسعير الأدوية المحلية وعقود التصنيع، كما أن هناك قواعد تخص تسعير الأدوية المستوردة، وذلك كما يلي:

أولا:المقترحات الخاصة بتسعير الأدوية المحلية وعقد التصنيع:

١. أول مستحضر مثيل لدواء وحيد يسعر بنسبة ٦٠-٧٥% من السعر.

٢. المثيل الخامس يخفض بنسبة ١٠% عن أرخص سعر للمثائل المتوافرة.

٣. المستحضرات الجديدة تسعر على ألا تزيد عن أرخص مثائلها والمتوفرة في الأسواق.

٤. ليس معنى مضاعفة تركيز المادة الفعالة مضاعفة السعر، ويمكن زيادة السعر بحد أقصى ٣٠% مع مراعاة تكلفة المادة الفعالة للمستحضر فيما عدا المستحضرات البيولوجية.

٥. في حالة مضاعفة حجم العبوة يزداد السعر بنسبة تتراوح ما بين ٢٥ إلى ٥٠% مع مراعاة تكلفة المادة الفعالة للمستحضر.

ثانيا:المقترحات الخاصة بتسعير الأدوية المستوردة[١] :

١. تتم دراسة المستحضر وهل يوجد له مثائل أو بدائل من نفس المجموعة العلاجية بحيث يكون السعر لا يزيد عنهم.

٢. إذا كان المستحضر جديد وليس مثائل يتم دراسة الأسعار في البلاد المجاورة والبلاد المسجل فيها هذا الدواء على العالم ومعرفة سعره في بلد المنشأ.

٣. دراسة عن الجرعة وتكلفة العلاج اليومية للدواء مقارنة بالتكلفة اليومية لدواء من نفس المجموعة العلاجية.

٤. يسعر أول مستحضر جنيس في حدود ٦٠-٧٥% من المستحضر الأصلي.

---

[١] القواعد المتبعة في لجنة التسعير .....، مرجع سابق.

٥. ترى لجنة التسعير أن يتم مراجعة الأدوية الهامة والتي لا يوجد بدائل لها والتي تم تسعيرها ولم يتم إنتاجها بعد سنة من الحصول على إخطار التسجيل، وذلك باستدعاء مندوب الشركة لمعرفة سبب عدم الإنتاج وعرض الأمر على لجنة التسعير.

المبحث الثانى
اقتصاديات صناعة الدواء فى مصر

أولا: الخصائص الأساسية للقطاع الصيدلي :

هناك عدة خصائص للقطاع الصيدلي يمكن إجمالها فيما يلي[1] :

١. بلغ حجم سوق الدواء في مصر ٩ مليار جنيه، وذلك خلال عام ٢٠٠٦ وارتفع إلى ١٠ مليار في عام ٢٠٠٧.

٢. الأدوية الأصلية تشكل نحو ٤٤% من الإنفاق على المنتجات الصيدلية في مصر، وتمثل ١٧% من حجم الوحدات المباعة في السوق.

٣. الأدوية الجنيسة تحقق نتائج طيبة في السوق المصرية، حيث تمثل نسبة الإنفاق على الأدوية الجنيسة نحو ٥٦% من الإنفاق على المنتجات الصيدلية وتمثل الأدوية الجنيسة نحو ٨٣% من الوحدات المبيعة في السوق.

٤. الإنفاق على المنتجات الصيدلية يشكل نسبة كبيرة من الإنفاق الإجمالي على الصحة، حيث تشير الإحصاءات إلى أن معدل الإنفاق على المواد الصيدلية يمثل نحو ٣٩% من إنفاق الأفراد على الصحة.

٥. هناك سبعة آلاف منتج مسجل في السوق.

٦. يبلغ حجم الواردات من الأدوية نحو ٧% من حجم السوق وفقاً لإحصاءات عام ٢٠٠٦.

---

[1] يمنى إمبابي، نسرين نشأت، (٢٠٠٦) **سوق المنتجات الصيدلية في مصر والقرار الوزري الجديد الخاص بالتسجيل، وزارة الصحة والسكان**، دراسة غير منشورة.

٧. بلغ حجم الصادرات عام ٢٠٠٦ نحو ١١٣ مليون دولار، وهو رقم ضئيل بالنسبة لحجم وإمكانات السوق حيث يؤكد مسئولو قطاع الدواء على أهمية الوصول بقيمة الصادرات من الدواء إلى قيمة المليار جنيه.

٨. تحظى الشركات الأجنبية بأكبر حصة في السوق المصرية، فهناك من إجمالي مائة شركة مصنعة للدواء في السوق المحلية ٤٨ شركة أجنبية بقيمة تبلغ ٦٠ مليون دولار، مقابل ١٦ شركة قطاع عام بقيمة ٨ مليون دولار، و٣٦ شركة قطاع خاص بقيمة ٢.٢ مليون دولار، والجدول التالي يمثل أعلى عشر شركات مصنعة للأدوية في مصر من خلال حصة الشركة في السوق بالنسبة المئوية.

جدول (٢-٣) أعلى عشر شركات مصنعة للدواء في مصر

الشركة	حصة الشركة من السوق (بالنسبة المئوية)
- GSK مصر	٦
- أيبكو.	٥
- BMS مصر	٥
- نوفارتس مصر	٤
- فاركو	٤
- أمون	٤
- افينيس مصر	٤
- فايزر مصر	٣
- سيرفير مصر	٣
- العامرية فارما	٣

المصدر: يمنى إمبابي ونسرين نشأت، (٢٠٠٦) سوق المنتجات الصيدلية في مصر والقرار الوزاري الجديد الخاص بالتسجيل، وزارة الصحة والسكان، دراسة غير منشورة.

ثانيا:- أهم المشكلات التي تواجه صناعة الدواء المحلية:

١- كثرة عدد الشركات دون إضافة جديد للسوق:

يوصف الوضع الراهن لصناعة الدواء المحلية بأنه وضع بالغ الحساسية والتعقيد معا[١] حيث يتواجد عدد كبير من المصانع ووحدات الإنتاج المتلاصقة جغرافيا والمتشابهة النشاط، والتي تشترك في أنها تقوم بتصنيع نوعيات تقليدية ومتماثلة من الأدوية، وقد بلغ عدد الشركات المصنعة للدواء كما أشرنا مائة شركة في عام ٢٠٠٥ مقارنة ب ٢٢ شركة في عام ١٩٨٩، و ٥٩ شركة عام ٢٠٠٢، و ٦٧ شركة في عام ٢٠٠٣،ويبلغ إجمالي عدد شركات الدواء نحو ٢٢٠ شركة في السوق فما يشير إلى جاذبية صناعة الدواء للاستثمارات ، ويبلغ عدد الأدوية المسجلة في مصر نحو ٦٢٧٥ صنفا، وهذه الأصناف أغلبها أصناف لها بدائل، وينتجها القطاع العام بأسعار تقل عن الأسعار التي تطالب بها الشركات الخاصة، وتتمثل مشكلة تلك الأصناف البديلة أنها لا تقدم بدائل علاجية جديدة، وأن زيادة عدد الأصناف المتشابهة يزيد من سخونة المنافسة بين الشركات عن طريق صرف خصوم إضافية أو بضاعة مجانية تتراوح من ٢٠ إلى ٥٠% ، وكذلك زيادة حدة الائتمان لفترات طويلة مما يمثل عبئا على السيولة ومشكلات لدى البنوك لدفع أقساط القروض وفوائدها ولذلك يجب بحث إمكانية ترشيد إنتاج هذه البدائل وأثر ذلك على سوق الدواء.

٢- ارتفاع نسبة الطاقة العاطلة في صناعة الدواء:

نتج عن الزيادة السريعة في عدد الشركات الإنتاجية، والتي لم تعتمد على دراسات سليمة للسوق، وجود طاقات إنتاجية كبيرة معطلة في الكثير من الشركات[٢] . وذلك حيث لم تحدث زيادة في استهلاك الدواء بنفس مقدار الزيادة في الطاقات الإنتاجية

---

(١) نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية، ..... مرجع سابق ص ٦

(٢) ـــ (٢٠٠٧) صناعة الأدوية ومستحضرات الصيدلة والكيماويات الدوائية لمنشآت القطاع العام / الأعمال العام عام ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥ وأهم منشآت القطاع الخاص عام ٢٠٠٥ ، الجهاز المركزي التعبئة العامة والإحصاء (مصر) يوليو.

للصناعة نتيجة زيادة عدد الشركات المنتجة كما أن تواضع أرقام صادرات الدواء لم يسهم في توفير الحافز لتشغيل واستغلال تلك الطاقات، وهذا كله يمثل عبئا على الاقتصاد القومي، وتشير الأرقام إلى تزايد نسبة الطاقة العاطلة بنسبة تصل إلى نحو ٢% تقريبا خلال الثلاثة سنوات الأخيرة، وذلك حيث بلغت هذه النسبة خلال عام ٢٠٠٢ / ٢٠٠٣ (١١.٧%) ، وبلغت في عام ٢٠٠٣ / ٢٠٠٤ (١٣.٧%) ، أي بارتفاع يقدر بنحو ٢% ، ثم بلغت النسبة في عام ٢٠٠٤/ ٢٠٠٥ نحو (١٥.٥%) أي بارتفاع يقدر بحوالي (١.٨%).

وهناك أسبابا أخرى لتزايد الطاقة العاطلة في الصناعة الدوائية، وذلك كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (٢-٤) **القيمة بالآلف جنيه**

توزيع قيمة الطاقة العاطلة طبقا لأسبابها									
عدم توافر مواد أولية		عدم توافر قطع الغيار		نقص العمالة		صعوبات التسويق		أخرى*	
القيمة	%	القيمة	%	القيمة	%	القيمة	%	القيمة	%
٧٠٤٩٣	١٠.٣	٢٠٩٧٩	٣.١	٢٧٨١٥	٤.١	٣٢٩٦٣١	٤٨.٢	٢٣٤١٩٧	٣٤.٣
٩٥٩٠٣	٩.٤	٣٥٨٦٦	٣.٥	٩٠٩٥	٠.٩	٦٢٨٥٣٥	٦١.٤	٢٥٤٠٦٧	٢٤.٨
٩٧٥٠	٠.٧	٧٤٦٨	٠.٥	٢٦٥٨٣١	١٩.٣	١٢٦٢٤٩	٩.٢	٩٦٦٧٦٨	٧٠.٣

*تشمل قدم الآلات وانقطاع التيار الكهرباء نقص التدريب

المصدر: ___ (٢٠٠٧) صناعة الأدوية ومستحضرات الصيدلة والكيماويات الدوائية لمنشآت القطاع العام / الأعمال العام عام ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥ وأهم منشآت القطاع الخاص عام ٢٠٠٥ ، الجهاز المركزي التعبئة العامة والإحصاء (مصر) يوليو.

ويتضح في الجدول السابق أن عدم توافر مواد أولية وعدم توافر قطع الغيار ونقص العمالة وصعوبات التسويق بالإضافة إلى بعض الأسباب الأخرى مثل قدم الآلات وانقطاع التيار الكهربائي ونقص التسويق تسهم في زيادة الطاقة العاطلة بدرجات مختلفة من عام إلى آخر، ويلاحظ أن تلك الأسباب تعتبر أسبابا لها أهميتها على

المدى الطويل فعدم توافر مواد أولية يشير إلى نقطة ضعف هامة في الصناعة الدوائية وهي عدم تصنيع المواد الخام محليا، ونفس الأمر بالنسبة لقطع الغيار والتي تشير إلى مشكلة التخلف في مجال التكنولوجيا، في حين تشير مشكلة نقص العمالة إلى مشكلة ارتباط السياسة الدوائية بالتعليم الصيدلي، أما مشكلة التسويق فتعكس أمرين الأول ما أشرنا إليه من زيادة عدد الشركات المنتجة للدواء بشكل غير مدروس وعدم حدوث زيادة في استهلاك الدواء بنفس مقدار الزيادة في الطاقات الإنتاجية في الصناعة حيث أن الزيادة السنوية في استهلاك الدواء لا تتعدى ٨ – ١٠% ويتمثل معظم هذه الزيادة في القيمة المادية[١] ، وذلك نظرا لإنتاج أصناف مرتفعة الثمن، أما من ناحية الكمية فبينما يوجد نقص في استهلاك بعض المجموعات الدوائية، فتوجد زيادة في نسبة استهلاك بعض المجموعات الدوائية عن المعدلات العالمية مثل المضادات الحيوية حوالي ١٧% – الأدوية المسكنة للألم والروماتيزم حوالي ١٢% – والفيتامينات والأدوية المقوية حوالي ٩%، وبذلك يصل الاستهلاك في المجموعات الثلاثة إلى حوالي ٤٠% [٢] علما بأن مجموعة المضادات والمجموعات المسكنة للألم لها آثار جانبية ضارة إذا ما أسرف الأطباء والصيادلة والمرضى في استعمالها دون مبرر علمي، أما مجموعة المقويات فإن استعمالها قد لا يكون ملزما وليست بديلا عن الغذاء الصحي ، وكل ذلك يعكس غيبة الأنظمة الملائمة لترشيد وصف واستخدام الأدوية[٣]، والأمر الثاني تواضع أرقام صادرات الدواء، وهو ما سنناقشه في هذا الجزء من البحث.

٣- ضآلة الاتفاق على البحث والتطوير R&D في الصناعة الدوائية:

تعتبر عملية البحث والتطوير أهم عوامل بقاء وتطور الصناعة الدوائية، والملاحظ أن الاهتمام بالإنفاق على هذه العملية في مصر لا يتجاوز أرقاما ضئيلة للغاية، مقارنة بما يجري في الشركات العالمية، فبينما تخصص الشركات العالمية نسبا

---

(١) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية ... مرجع سابق ص ٧٣

(٢) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية ... مرجع سابق ص ٧٣

(٣) السياسات الدوائية في مصر .... مرجع سابق ص ٢١

تتراوح ما بين ١٥ إلى ٥٠% من إجمالي أرقام مبيعاتها – وهي أصلا ضخمة – فإن أرقام الاتفاق على عمليات البحث والتطوير في شركات الدواء المصرية ضعيفة في بعض الشركات ولا تزيد في المتوسط على ١ إلى ٢% من إجمالي المبيعات سنويا[١] ومنعدمة في البعض الآخر[٢] ، وهناك بعض الحواجز النفسية التي تعرقل محاولات الاهتمام بالبحث والتطوير في هذه الصناعة ومنها ما تروج له الشركات العالمية من أن التوصل إلى دواء جديد يكون نتيجة أبحاث معملية على حوالي مائة ألف مركب دوائي ويتكلف ما يصل إلى ألف مليون دولار[٣] وهي أرقام تخرج بالقطع عن مقدره أي من الشركات المحلية، غير أن دولا نامية مثل الهند مثلا استطاعت تحقيق طفرة كبيرة في البحوث الدوائية بفضل ١٣ نوعا من الحوافز التي خصصتها الحكومة لتشجيع الاستثمار في الابتكارات الدوائية وتشجيع إنشاء خطوط جديدة لمنتجات جديدة[٤] ، كما ثبت عمليا أن شركات صغيرة أو متوسطة الحجم قد تمكنت بإدارة واعية وميزانيات بحثية منخفضة نسبيا (أقل من ٣٠ مليون دولار) أن تتوصل إلى مواد دوائية جديدة وإلى تحقيق وجود قوى لها على المستوى العالمي، ومن أمثلة ذلك شركة الميرال بردوس فارما بأسبانيا، وشركة تيفا بإسرائيل[٥] بينما في مصر لا توجد أية حوافز تشجع على الاهتمام بالبحث والتطوير في الصناعة الدوائية وهذا الأمر يمثل خطورة على الصناعة الدوائية التي تمثل عملية البحث والتطور أساس استمرارها ، الأمر الذي يستلزم مواجهة حاسمة لأن استمرار التقاعس في الاهتمام بهذا المجال يهدد بتحول النشاط الدوائي الوطني في غضون سنوات قليلة إلى السمسرة والتوكيلات كبديل للصناعة الحقيقية.

---

(١) نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية ... مرجع سابق ص ٨

(٢) تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري ... مرجع سابق ص ٤٠

(٣) محمد رؤوف حامد (٢٠٠٥) **الترتيبات الهيكلية والقانونية لقطاع الدواء المصري في إطار الاتفاقات التجارية العالمية – رؤية استراتيجية**، جمعية التنمية الصحية والبيئية – برنامج السياسات والنظم الصحية ، ص ٣٨ ، ٣٩

(٤) السياسات الدوائية في مصر ، ... مرجع سابق ص ٩٣

(٥) تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري ... مرجع سابق ص ٦٣

٤- تزيد العجز في الميزان التجاري للدواء:

يشير الجدول رقم (٢-٥) إلى تزايد قيمة العجز في الميزان التجاري للدواء، وذلك خلال السنوات من٢٠٠٢ وحتى٢٠٠٥.

جدول رقم (٢-٥) لميزان التجاري للمنتجات الدوائية خلال الفترة ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٥:

القيمة: بالمليون جنيه

السنوات	قيمة الواردات الدوائية	قيمة الصادرات الدوائية	قيمة العجز
٢٠٠٣/٢٠٠٢	٢٢٦٧.٩٢٦	٢٧٠.٠٧٤	١٩٩٧.٨٥٢
٢٠٠٤/٢٠٠٣	٢٠٠٧.٦٤٧	٣١٢.١٤٧	١٦٩٥.٥
٢٠٠٥/٢٠٠٤	٢٧٨٢.٧٤٣	٣١٨.٠٧٣	٢٤٦٤.٦٧

المصدر: ـــ (٢٠٠٧) صناعة الأدوية ومستحضرات الصيدلة والكيماويات الدوائية لمنشآت القطاع العام / الأعمال العام عام ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥ وأهم منشآت القطاع الخاص عام ٢٠٠٥ ، الجهاز المركزي التعبئة العامة والإحصاء (مصر) يوليو.

ومن الجدول السابق يتضح أن الميزان التجاري المنتجات الدوائية في حالة عجز مستمر، ويرجع ذلك إلى انخفاض قيمة الصادرات مقارنة بقدره الصناعة الدوائية المحلية وإمكاناتها التصديرية من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الواردات الدوائية تتجه بصفة عامة إلى التزايد وإن كانت قد اتجهت نوعا ما إلى الانخفاض خلال السنوات من ٢٠٠٣ إلى ٢٠٠٥،وفيما يلي نحلل أسباب كل من انخفاض الصادرات الدوائية وتزايد الواردات:

- أسباب انخفاض الصادرات الدوائية:

ما زالت مصر في موقع متأخر في تصدير الأدوية بالنسبة لدول الشرق الأوسط ، ففي حين لم تصدر مصر خلال عام ١٩٩٨/ ١٩٩٩ سوى ٦% من إنتاجها من

الأدوية، فإن الأردن صدرت خلال نفس العام نحو ٤٠% من إنتاجها من الأدوية[١] وهناك خطة وضعتها الدولة ممثلة وزارة الصحة تهدف الوصول بمعدل صادرات الدواء إلى ١٤% سنويا، غير أن هذا الأمر يرتبط بحل عدد من المشكلات أهمها[٢]:

أ- **مشكلة التسجيل مع الدول العربية:** وذلك حيث تستغرق عمليات التسجيل فترة زمنية طويلة وتمر بمراحل لا يخضع لها الدواء الأجنبي المثيل، وقد ينتهي الأمر برفض تسجيل المنتج المصري ولأسباب غير واقعية.

ب-**مشكلات النقل:** وأهمها عدم توافر فراغات كافية على طائرات مصر للطيران بالنسبة لأسواق الدواء المصري في أفريقيا ودول الكومنولث السوفيتي وعلى وجه الخصوص خط القاهرة – موسكو حيث لا توجد سوى طائرة واحدة لا يزيد الفراغ عليها عن طن واحد مما أدى إلى التجاء المصدرين إلى الشحن عن طريق شركات أجنبية إلى مطارات أوروبية ثم يعاد الشحن من خلال البر إلى موسكو، وخلال هذه المرحلة تتعرض الشحنات للسرقة أو التلف بخلاف ارتفاع تكلفة المناولة، أما بالنسبة للنقل البحري فنظرا لعدم وجود خطوط ملاحية منتظمة مع دول البحر الأسود فأنه يتم الشحن إلى ميناء كونستنزا الروماني من خلال خطوط (ZiM) الإسرائيلية، وبالنسبة للدول الأفريقية فلا توجد خطوط منتظمة، كما أن السفن المصرية غير مجهزة لنقل الدواء، ومن جهة أخرى فإن النقل للدول العربية تواجهه مشكلة تهالك أسطول الشاحنات وارتفاع تكلفة النقل من خلاله مقارنة بالشاحنات الأردنية، ففي حالة النقل على الشاحنات المصرية تكلف الشحنة ١٦٥٠ دولار في حين أن الشاحنات الأردنية تنقل بالبرادات بسعر ١٣٠٠ – ١٥٠٠ دولار مع إمكانية تخفيض

---

(١) مدحت نافع ، محمد الهادي (٢٠٠٣) الأزمة الراهنة لسوق الدواء في مصر .. المرجع السابق ص ١٤

(٢) - ٢٠٠٣ دراسة عن الأدوية البشرية – الستة شهور الأولى من عام ٢٠٠٣ قطاع التجارة الخارجية الإدارة المركزية لبحوث التجارة الخارجية – الإدارة العامة للسلع الوسيطة –(وزارة التجارة الخارجية سابقا) ص ٣٥ ، ٢٦

النولون في كثير من الأحيان، هذا بخلاف تعرض الشحنات للتلف في حالة تصديرها على شاحنات مصرية، فالسيارات تكون غير مجهزة والسطح يكون مكشوفا والأعطال كثيرة، وقد تبقى الشحنة في العراء لمدة تفوق الأسبوع لحين إصلاح الشاحنة مما يؤدي بالرسائل إلى التلف، وبالنسبة لمعاملة الصادرات المصرية في الأردن فهناك سوء معاملة من السلطات الأردنية للشاحنات المصرية حيث يتم تفريغ الشاحنات بالكامل تحت دعاوى الأمن بالإضافة إلى عدم السماح للشاحنات بالمرور عبر الأراضي الأردنية إلا بتصريح يستغرق زمنا طويلا وبرسوم باهظة.

ج- **التأمين على الصادرات:** فلا توجد آلية للتأمين على الصادرات ضد المخاطر في الأسواق الأفريقية ودول الكومنولث الروسي، بالإضافة إلى ارتفاع سعر وثائق الضمان، وعادة ما ترفض شركة ضمان مخاطر الصادرات التأمين على الشاحنات في البلدان ذات المخاطر، وحتى لو قبلتها فإن سعر الوثيقة التأمينية يعد مرتفعا حيث يبلغ حوالي ١٥% من قيمة الرسالة، ومن ثم فإن الشركات المصدرة للأدوية كثيرا ما تقرر إلغاء الصفقات المصدرة إلى البلدان التي توجد فيها قلاقل سياسية.

د- **الأسواق:** بالنسبة للكثير من الأسواق الخارجية فإن هناك مناقصات يتم طرحها في وسائل الإعلام المحلية، ولا يتم إخطار شركات الدواء المصرية بها لعدم وجود مكاتب خاصة بهم في هذه البلدان، وخاصة الدول الأفريقية، وذلك نظرا لارتفاع تكلفة إقامة هذه المكاتب بالإضافة إلى عدم توافر أية معلومات عن طبيعة الأدوية المستخدمة وشروط التسجيل في هذه الدول، وسوف نناقش خلال هذا الفصل المقترحات المختلفة التي يمكن أن تساهم في مواجهة المشكلات التي تفق حائلا أمام زيادة الصادرات الدوائية المصرية.

- أسباب تزايد الواردات الدوائية:

تغزي الزيادة الكبيرة في الواردات الدوائية في الأعوام الأخيرة إلى زيادة الإنتاج الدوائي في مصر بدرجة كبيرة، والمشكلة أن هذا الإنتاج يعتمد بصورة كبيرة على المكون الأجنبي، وذلك حيث بلغت نسبة المكونات الدوائية المستوردة على سبيل المثال في عام ١٩٩٩ حوالي ٨٥% من الأدوية المصنعة محليا والتي شكلت بدورها ٩٤% من الأدوية المستهلكة في مصر عام ١٩٩٩[١] ، ومن ثم فإن جزءا أساسيا من أسباب تزايد العجز في الميزان التجاري لصناعة الدواء يرجع إلى اعتماد هذه الصناعة على استيراد المواد الخام الأمر الذي يضع الصناعة تحت تهديد مستمر ناتج عن التغير في سعر صرف الجنية المصري مقابل العملات الأجنبية وخاصة الدولار الأمريكي والذي تتم به معظم التعاملات في الأسواق العالمية، كما تعتبر بالتالي أسعار الخامات في البورصات العالمية عاملا مؤثرا على أسعار الدواء في مصر، ومن ثم فإن عملية تسعير الدواء في مصر تعتمد نتيجة لذلك على عوامل خارجية منها سعر صرف الجنية المصري مقابل الدولار الأمريكي، وأسعار المواد الخام المستخدمة في صناعة الدواء في الأسواق العالمية[٢] ومن ثم فإنه يجب توجيه المزيد من الاهتمام إلى دراسة إمكانية إنتاج الخامات الدوائية محليا وعدم الاكتفاء بالتعلل بارتفاع تكلفة إنتاج هذه الخامات لأن الخلل في الميزان التجاري للدواء مرتبط بصورة كبيرة بالاعتماد على استيراد تلك الخامات من الخارج.

٥- تزايد الاعتماد على الإنتاج من خلال نظام عقود التصنيع:

أما المشكلة الخامسة التي تواجه صناعة الدواء المحلية فتتمثل في تزايد الاعتماد على الإنتاج من خلال نظام عقود التصنيع، وقد بدأ العمل بهذا النظام عقود التصنيع منذ فترة الستينات حيث بدأت المؤسسة العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات وقتها في تشجيع عقد اتفاقات تصنيع مع الشركات العالمية التي تتوفر أصنافها في الأسواق المصرية ولها تقنية متقدمة وأسماء أجنبية متداولة بين الأطباء

---

(١) مدحت نافع ، محمد الهادي (٢٠٠٣)... مرجع سابق ص ١١ ، ١٩

(٢) نفس المرجع السابق ص ١١ ، ١٩

والصيادلة والمرضى، وتكون عقود التصنيع لمدة خمس سنوات تجد باتفاق الطرفين، ويتم شراء المادة الأولية حسب الأسعار العالمية مع نسبة تفصيلية للشركات الأم[١] وخلال السنوات العشر الماضية ازداد إنتاج الأصناف الدوائية بنظام عقود التصنيع، وذلك لاستغلال خطوط الإنتاج غير المستخدمة في المصانع سواء في شركات قطاع الأعمال أو الشركات المصرية الخاصة أو في الشركات الأجنبية، وأصبحت الأصناف المنتجة وفقا لهذا النظام تمثل نحو ٥٠% من الأصناف المتداولة في السوق المحلية، وبالرغم من أن هناك إيجابيات عديدة تحققت من خلال نظام اتفاقيات التصنيع حيث استفاد الكثير من الشركات من نقل التكنولوجيا من خلال إنتاج الأصناف الخاصة لشركات عالمية، كما أن إنتاج هذه الأصناف بأسماء الشركات الأجنبية ساهم في الإقبال على استعمال هذه المستحضرات وإضافة الثقة في الإنتاج في الشركات المصرية في الداخل والخارج، كما ساهمت أصناف اتفاقيات التصنيع في تعظيم الأرباح بالنسبة للشركات، إلا أنه بالرغم من كل ذلك فإن هناك العديد من السلبيات التي ارتبطت باتفاقيات التصنيع أهمها[٢]:

- عدم اهتمام الشركات المصرية بالبحث العلمي والعمل على إنتاج أصناف جديدة، حيث أن تدفق أصناف اتفاقات التصنيع مع شركات أجنبية يكون لها عائد اقتصادي مضمون وسهل، كما أنه ومن جهة أخرى فقد اقتصر عمل إدارات الرقابة والأبحاث في الشركات المصرية على الرقابة على جودة وثبات الأصناف المنتجة، دون البدء في إجراء أبحاث حقيقية.
- قامت بعض الشركات الأجنبية بنقل تصنيع بعض أصنافها التي تنتج في شركات مصرية في إطار اتفاقات تصنيع إلى شركات أجنبية لها فروع في مصر في إطار الاندماجات التي تتم بين الشركات العالمية، ويمكن أن يؤدي هذا الاتجاه إلى زيادة سيطرة الشركات الأجنبية على السوق المصرية،

---

(١) نحو تفعيل السياسات الدوائية في مصر .. مرجع سابق أعداد مختلفة.

(٢) نفس مرجع سابق ص ٢٩ ، ٣٠

وتحكمها في أسعار الدواء من خلال العمل على رفع الأسعار، وكل ذلك يؤثر سلبا على إنتاجيه وربحية الشركات المصرية.

ولهذا فإنه يجب إعادة النظر فيما يتعلق بالتوسع في إنتاج الأصناف من خلال نظام عقود التصنيع، خاصة وأن السنوات العشر الماضية شهدت ازدياد إنتاج الأصناف بنظام عقود التصنيع لاستغلال خطوط الإنتاج غير المستخدمة في المصانع، سواء في شركات قطاع الأعمال أو الشركات المصرية الخاصة أو في الشركات المصرية، حتى أنها أصبحت تمثل حوالي ٥٠% من الأصناف المتداولة[١].

٦- احتمال انتقال السيادة في صناعة الدواء من الصناعة الوطنية للأجانب:

وتتمثل سادس المشكلات التي تواجه صناعة الدواء المحلية في احتمال انتقال السيادة في صناعة الدواء المحلية إلى الأجانب ، وذلك حيث يجب النظر بمزيد من الحذر إلى اتجاه بعض الشركات الأجنبية إلى إنشاء أو امتلاك مصانع قائمة في مصر أو السيطرة على بعض عناصر الإنتاج،خاصة وأنه ليس هناك ضمانات واضحة تمنع أي طرف أجنبي من امتلاك الشركات الخاصة كلها أو نسبة عالية من أسهمها، ومن جهة أخرى فقد دأبت أغلب الشركات الاستثمارية الأجنبية في قطاع الدواء بمصر على استقطاب الكفاءات المتميزة من الكوادر الفنية والإدارية والمالية الخبيرة في كافة التخصصات بشركات قطاع الأعمال العام، وهو ما أدى إلى ترك بعض الفراغات في الهياكل الوظيفية لم يكن من السهل تعويضها، وذلك بسبب التكلفة الباهظة في الوقت والمال لبناء مثل تلك الكفاءات، ومن جهة أخرى فإنه ليس من الملائم إسقاط هذا العامل من الحسبان عند تقييم الأداء في شركات الدواء التابعة لقطاع الأعمال العام، والذي بدأت عملية تطويره منذ عدة سنوات[٢]

٧- ظاهرة التصنيع لدى الغير Toll Manufacturing

---

(١) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية ٢٠٠٣ – ٢٠٠٤ ... مرجع سابق ص ٧١

(٢) نفس المرجع السابق ص ٧١ ، ٧٢

وهي التي تتم عن طريق مكاتب تجارية أو أفراد، حيث توجد بعض المكاتب التابعة لشركات دواء عالمية ليس لها مصانع في مصر ويطلق عليها المكاتب العلمية، وتقوم تلك المكاتب بتصنيع منتجاتها في مصانع مصرية بديلا عن الاستيراد، مع الإشراف الكامل على الخامات وتوريدها وخطوات التصنيع، الدعاية لها وتسويقها تحت اسم الشركة العالمية، ويدفع مقابل الاسم اتاوه مالية مقابل استخدام اسم الشركة والمستحضر الدولي، وهذا النظام كفيل بالقضاء على القدرات البحثية المحدودة أصلا لدى الشركات المصرية وتحويلها من شركات تتمتع بمهارات البحث والتطوير إلى شركات تعمل بفكر الآخرين[١].

وبالإضافة إلى المشكلات السابقة التى تواجهها صناعة الدواء المحلية، فإن هناك عددا من التحديات على المستويات المحلية والإقليمية والدولية تواجه الصناعة نلخصها فيما يلي:

أولا: على المستوى المحلي:

هناك منافسة شديدة بين شركات الدواء سواء التابعة للقطاع الخاص والاستثماري أو شركات قطاع الأعمال نتيجة إنتاج هذه الشركات لأصناف متماثلة وبأسعار مختلفة، وقد أدت ضد هذه المنافسة إلى لجوء بعض الشركات لممارسات غير محمودة للترويج تطلق عليها نقابة الصيادلة "حزمة الأدوية" [٢] وذلك بصرف كمية من البضاعة المجانية تصل في بعض الأحيان إلى ٥٠%، وهو ما أدى إلى نقل المنافسة إلى الصيدليات، واقترن هذا باستمرار ربحية الشركات، مما أدى في النهاية إلى ارتفاع أسعار البيع للجمهور، كما أن هناك زيادة في الاستهلاك في بعض المجموعات الدوائية عن المعدلات العالمية، وخاصة المضادات الحيوية والفيتامينات وهو ما يعتبر عبئا على ميزان المدفوعات لأن أغلب خامات تلك الأدوية يتم استيرادها من الخارج وكما أن كثرة عدد الأصناف والبدائل يعزى تلك الزيادة غير

---

(١) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية ٢٠٠٣ – ٢٠٠٤ مرجع سابق ص ٧٢

(٢) نفس المرجع السابق ص ٦٩ : ٧٤

المبررة في الاستهلاك[١] وبالرغم من أن استخدام البدائل هو في ذاته يعد أمرا محمودا وموصى به في كافة الدول المتقدمة والنامية فإن ترشيد إنتاج تلك البدائل بالنسبة لحالة السوق المصري بات أمرا ملحا.

ثانيا: على المستوى الإقليمي:

تواجه الصناعة المحلية والتي بدأت منذ الستينات من القرن الماضي وحققت تطورا كبيرا منافسة حادة من جانب عدد من الدول العربية والتي استطاعت النهوض بالصناعات الدوائية فيها مثل الأردن التي تعتبر أكبر مصدر للأدوية في منطقة الشرق الأوسط، وبلغت قيمة صادرات الدواء الأردنية ٢٨٠ مليون دولار عام ٢٠٠٣، وهناك حوالي ١٨ مصنعا للدواء في الأردن وتصدر الأردن نحو ٩٠% من إنتاجها للدول العربية وخاصة الجزائر والسعودية والسودان ومصر والإمارات[٢] ، كما أن سوريا يوجد بها أكثر من خمسين مصنعا للدواء[٣]، وكذلك هناك صناعة متطورة في المغرب وتونس، وتتجه السعودية الآن للعمل بقوة على تطوير الصناعة الدوائية بها، وفي الوقت نفسه فإن هذه الدول تعرقل تسجيل الأدوية المصرية لديها، وكل ذلك يضيق الخناق على صادرات الدواء المصرية والتي يرجى لها التطور والزيادة والمساهمة بصوره فعالة في إصلاح الخلل في ميزان المدفوعات المصري.

ثالثا: على المستوى العالمي:

تمثل عمليات الدمج التي تتم بين شركات الدواء العالمية تهديدا رئيسيا للدول النامية، خاصة وأنه من المتوقع أن تتحكم هذه الشركات في السوق العالمية للدواء خلال السنوات القليلة القادمة ليصبح عدد شركات الدواء العالمية ما بين ٥ إلى ٦ شركات

---

(١) نفس المرجع السابق ص ٦٩ : ٧٤

(٢) نفس المرجع السابق ص ٧٠

(3) Sasson, Albert (2007), The Impact of Globalization on Higher Education and Research in Arab States, The UNESCO forum for Higher Education, Research and Knowledge, Rabbat, Moraco P. 24 , 25 may (WWW.Portal.unesco. Org)

فقط[1] مما سيشكل وضعا احتكاريا يترتب عليه الكثير من الآثار السلبية على صناعة الدواء في الدول النامية، وخاصة من ناحية الأسعار والسيطرة على أنشطة البحث والتطوير، خاصة وأن عمليات الدمج تلك ترتبط بتحد آخر هو الآثار المترتبة على تطبيق اتفاقية التربس والتى تعد أحد أبرز التحديات التى تواجه الدول النامية في مجال صناعة الدواء وهو ما تعرضنا له في الفصل السابق.

ثالثاً: نقاط القوة فى صناعة الدواء المحلية:

على الرغم من كافة المشكلات والتحديات التي تواجهها صناعة الدواء المحلية، إلا أن هناك العديد من نقاط القوة التي تميز تلك الصناعة الحيوية، وأهمها:

أولا: استطاعت صناعة الدواء المحلية أن تغطي أكثر من ٩٠%: خلال سنوات التسعينات وبداية الألفية الجديدة، غير أنه يجب ملاحظة أن هذه النسبة لا تعكس سوى نسبة الاكتفاء الذاتي من المنتج النهائي فقط والذي تدخل في انتاجه من مدخلات مستوردة كثيرة، وبالرغم من ذلك فإن مصر تعتبر أكبر منتج ومستهلك للدواء في منطقة الشرق الأوسط وتساهم بنحو ٣٠% من عرض الدواء في المنطقة[2] .

ثانيا: تمتلك صناعة الدواء المحلية قاعدة من الموارد البشرية المدربة والتي تم بناءها خلال سنوات طويلة: وتساهم هذه القاعدة في تطوير الصناعة المحلية كما تساهم في تطوير صناعة الدواء في بعض الدول العربية.

ثالثا: لا تزال وزارة الصحة تجاهد لتحقيق هدف الإستراتيجية الدوائية الرئيسي وهو تحقيق التوازن بين ضروره مراعاة البعد الاجتماعي: من خلال توفير الدواء بأسعار منافسة للمواطنين من ناحية، وبين مصالح شركات الأدوية والمحافظة على اقتصاديات تلك الشركات من ناحية أخرى، وذلك من خلال تحريك تدريجي وبسيط

---

(1) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية ... ٢٠٠٣ – ٢٠٠٤ مرجع سابق... ص ٧١ ، تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري ... مرجع سابق ص ٣٦

(2) The Egyptian Pharmaceutical ..... مرجع سابق

لأسعار الأدوية غير الأساسية على فترات والحرص بقدر الإمكان على تحريك أسعار الأدوية الأساسية بشكل ملموس.

رابعا: تقع مصر في صدارة الدول الصناعية متوسطة الدخل وذلك في إنتاج الأدوية الجنيسة أو البديلة Generics: غير أن هذه الأدوية تنحصر في الفيتامينات والمضادات الحيوية [١] وتمثل الأدوية الجنيسة نحو ٥٦% من سوق المنتجات الصيدلية في مصر وفقا لقيمة المبيعات، وبما يمثل ٨٣% من حجم الوحدات المباعة[٢] . والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢-٦) أهمية الأدوية الجنيسة في السوق المصرية:

نوع الأدوية	النسبة من السوق المحلي وفقا للمبيعات (% من الإنفاق)	النسبة من السوق المحلي حسب الحجم (% من الوحدات المباعة)
أدوية جنيسة	%٥٦	%٨٣
أدوية أصلية	%٤٤	%١٧

المصدر: يمنى إمبابي ونسرين نشأت، (٢٠٠٦) سوق المنتجات الصيدلية في مصر والقرار الوزاري الجديد الخاص بالتسجيل، وزارة الصحة والسكان، دراسة غير منشورة (إعداد الباحث) .

خامسا: حققت شركات القطاع الخاص تطورا كبيرا في مجال تصدير الدواء: وتمثل الصادرات نحو ٦% من إنتاج الدواء في مصر[٣] . وتستهدف وزارة الصحة الوصول بصادرات الدواء إلى مليار دولار خلال سنوات قليلة[٤] وقد حفز نجاح شركات القطاع الخاص في مجال التصدير شركات القطاع العام لمجاراتها، ومن جهة أخرى استعانت الشركات الأجنبية العاملة في مصر بفروعها الرئيسية بالخارج للتنسيق

---

(١)مدحت نافع ومحمد الهادي... مرجع سابق ص ١٣

(٢) يمني إمبابي ونسرين نشأت.... مرجع سابق

(3) the Egyptian Pharmaceutical ..... مرجع سابق

(٤) جريدة العالم اليوم عدد ١٦/ ٢٠٠٨/٤ ص ١

للاستفادة من وفورات الإنتاج في السوق المصرية واستخدام مصر كقاعدة لتصدير منتجاتها[1] .

([1]) نافع ، أنور، مدحت والهادي، مصطفى ، محمد ..... مرجع سابق ص ١٣

المبحث الثالث

آثار سياسة تسعير الدواء على السوق الدوائية

نقوم في هذا الجزء من البحث بتحليل اثار سياسات تسعير الدواء على السوق الدوائية فى مصر وذلك من خلال المحورين التاليين :

أولا : آثار سياسة تسعير الدواء على منتجي الأدوية.

ثانياً : آثار سياسة تسعير الدواء على المستهلكين.

أولا : آثار سياسة تسعير الدواء على منتجي الأدوية :

أشرنا فيما سبق إلى أن تسعير الدواء يتم بناء على نظام التسعير الجبري المعتمد في أغسطس ١٩٨٨، وطبقاً للقرار الوزاري رقم ٣١٤ لسنة ١٩٩١[١]، وكما أسلفنا فإن سياسة التسعير التي تتبعها وزارة الصحة في مصر تعتمد على الموازنة بين حقوق المستهلكين وبين مصالح الشركات المنتجة للدواء، وذلك مراعاة لخصوصية الدواء كسلعة تختلف في أهميتها بالنسبة للمستهلك عن كافة السلع الأخرى، والتي يمكن أن يتم تسعيرها وفقاً لآليات السوق من عرض وطلب، ويمكن ترك أسعارها – غالباً – لتتأثر بتلك الآليات صعوداً وهبوطاً، غير أن الدواء يختلف عن تلك السلع لعدة أسباب وهي :

١. الاحتياج للدواء كسلعة أمر قهري في حالات المرض.
٢. قرار الشراء لا يقع على المستهلك ولكن القرار يتخذه الطبيب (وأحياناً الصيدلي).
٣. قيمة ما يشترى قد يدفعه المريض فقط أو بالاشتراك مع هيئات تأمينية أو نظم للرعاية الصحية.

---

[١] تجدر الإشارة إلى أن هناك أدوية تسجل تابعة لوزارة الصحة وأخرى تابعة لمعهد التغذية تسمى المكملات الغذائية وهي لا تخضع للتسعير من جانب وزارة الصحة بالتالي، ولكن يترك للشركات تحديد أسعارها.

٤. أن آلية العرض والطلب ليست مباشرة بالنسبة للدواء لأن التعامل يتم من خلال الهيئات العلاجية المختلفة ويؤثر في الأطباء والصيادلة وقد سمح هذا الوضع لشركات الأدوية العملاقة أن تحقق معدلات ربحية عالية جداً، مما أجبر الحكومات على التدخل في تسعير الدواء.

٥. استفادت شركات الأدوية من تزايد حجم الإنتاج نتيجة تزايد الطلب على الدواء الناتج عن تزايد حجم السكان مع تطور الزيادة في العمر، وأثر ذلك على زيادة الاحتياج للعلاج بالأدوية.

وبناء على ما سبق فإن الدواء يعتبر من السلع الهامة التي تتمتع ببعد اجتماعي، ومن ثم فإنه لا يمكن ترك تسعيرها لمنتجها، ولذلك كان من الضروري أن تتدخل الدولة لفرض تسعيره جبرية للدواء ويتم ذلك من خلال لجنة خاصة للتسعير تضم في عضويتها عدداً من خبراء صناعة الدواء، وتعتمد قائمة الأسعار بقرار من وزير الصحة والسكان.

وعلى الرغم من أن ما تقوم به الحكومة المصرية من التدخل في تسعير للأدوية تقوم به الحكومات في مختلف دول العالم المتقدمة والنامية باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية حيث تتدخل تلك الحكومات بطريقة أو أخرى في تسعير الأدوية إلا أن هناك دائماً في مصر صراعاً دائماً بين الحكومة حيث تطالب الحكومة تلك الشركات بضرورة تحرير الدواء من التسعير الجبري ، وتتعلل الشركات في ذلك بعد أمور :

أولاً : أن قانون الاستثمار قد نص على حرية المنتج في تسعير منتجاته.

ثانياً : أن تذبذب ارتفاع قيمة العملات الأجنبية وخاصة الدولار الأمريكي واتجاهها الدائم نحو الارتفاع في مقابل انخفاض سعر الجنيه المصري يؤدي إلى تحميل الشركات تكلفة عالية لاستيراد المواد الخام ومستلزمات الإنتاج التي تم استيراد معظمها[١]، غير أن هناك عدداً من الحقائق التي تساهم في تقدير أثر سياسة تسعير الدواء المتبعة على منتجي الأدوية وذلك كما يلي :

---

[١] ـــــ (٢٠٠٥) تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري، سوق الأدوية – سوق السلع الغذائية والزراعية – سوق حديد التسليح والأسمنت، الجزء الثالث (الإطار التطبيقي)، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٨٥، جمهورية مصر العربية، معهد التخطيط القومي، يناير ، ص ٥٨.

- خلال السنوات الماضية (من التسعينيات حتى ٢٠٠٥) أظهرت الحسابات الختامية لأغلب شركات الدواء ارتفاع معدلات أرباحها[١].

- حققت معظم شركات إنتاج الدواء سواء في القطاع الخاص أو العام أرباحاً مقبولة أتاحت لها الاتساع والتجديد مع توزيع الأرباح، وعمل مخصصات كبيرة لتدعيم الموقف المالي للشركة، وذلك بالرغم من ارتفاع أسعار بعض الخامات الدوائية ومكونات الإنتاج الأخرى والأجور والمكافآت، ويرجع ذلك إلى أن الأصناف الجديدة التي تم إنتاجها في جميع الشركات تم تسعيرها بأثمان مرتفعة عما كانت عليه في الماضي وذلك بالرغم من تشابه الأصناف في التركيب الكيميائي، وقد انعكس ذلك على متوسط أسعار الوحدات المتداولة في الأسواق وكذلك الأرقام القياسية التي زادت بنسبة ٣٠٠% خلال السنوات العشر الماضية[٢].

- من الملاحظ أنه لم ترتفع ربحية فروع الشركات الأجنبية في مصر بسبب ما يسمى الأرباح المحولة Transfer Profits، وذلك بشراء الخامات من الشركات الأم في الخارج بأسعار مغالي فيها بدرجة ملحوظة[٣] غير أن ما أشارت إليه الدراسات الخاصة بقطاع الدواء من سيطرة الشركات الأجنبية على السوق في مصر، وذلك حيث تحظى بأكبر حصة في السوق (٤٨ شركة أجنبية مقابل ١٦ شركة قطاع عام و ٣٦ شركة قطاع خاص) يؤكد أن السوق المصرية جاذبة للاستثمار في قطاع الدواء.

- طوال السنوات السابقة حققت معظم شركات إنتاج الدواء[٤] أرباحاً بعضها كان باهظاً مما شجع على التوسع في افتتاح مصانع جديدة، ووصل عدد الشركات المصنعة للدواء إلى مائة شركة في ٢٠٠٥وهذا يعني أن هناك أرباحاً جاذبة لدخول منتجين جدد إلى صناعة الدواء، وهو ما يجب إلى درجة كبيرة ما يدعيه بعض منتجي الدواء من تعرضهم للخسائر بسبب أسلوب التسعير المتبع من جانب وزارة الصحة:

---

[١] نفس المرجع السابق.

[٢] تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، الدورة الرابعة والعشرون ... مرجع سابق ص ٧٩.

[٣] نفس المرجع السابق ص ٧٩.

[٤] نحو تفعيل السياسات الدوائية في مصر، مجلس الصحة، المجالس الطبية المتخصصة، رئاسة الجمهورية.

- فيما يتعلق بدعاوى شركات الدواء من أنها تخسر بسبب ارتفاع أسعار الدولار فيلاحظ هنا أمرين : الأول : أنه خلال بعض السنوات السابقة على عام ٢٠٠٣ حققت شركتي أمون و T3A خسائر وكان ذلك قبل زيادة سعر الدولار، وليس بسبب تلك الزيادة، والثاني : أن الأرباح التي حققتها شركات الدواء كانت نتيجة للتسعيرة التي تمت خلال النصف الثاني من الثمانيات وخلال التسعينيات، وكان ذلك نتيجة للمغالاة في سعر الخامات الدوائية والتي تعتبر أساساً للتسعير كما أشرنا، مع ملاحظة انخفاض المصاريف الإضافية بوجه عام نظراً لزيادة قيمة المبيعات[١].
- تم تحقيق الأرباح بالرغم من أن الشركات المصرية بوجه عام لا تستغل الطاقات الإنتاجية الآلية والبشرية بالمعدلات الاقتصادية المطلوبة[٢]، وهو ما ينعكس في مشكلة الطاقة العاطلة في قطاع الدواء والتي أشرنا إليها سلفا، والجدول التالي يوضح نسبة الطاقة العاطلة في قطاع صناعة الدواء والمستحضرات الصيدلية والكيماويات الدوائية خلال السنوات ٢٠٠٢ وحتى ٢٠٠٥.

جدول رقم (٢-٧) الطاقة العاطلة لصناعة الأدوية والمستحضرات الصيدلية والكيماويات الدوائية

الأصناف المنتجة	السنة	إجمالي الطاقة المتاحة		إجمالي الطاقة العاطلة		نسبة الطاقة العاطلة إلى الطاقة المتاحة للقيمة %
		كمية	قيمة	كمية	قيمة	
الأدوية والمستحضرات الصيدلية والكيماويات الدوائية	٢٠٠٣/٢٠٠٢	-	٥٨٥١٢٦٧	-	٦٨٣١١٥	١١.٧
	٢٠٠٤/٢٠٠٣	-	٧٤٦٧٨٠٢	-	١٠٢٣٤٦٦	١٣.٧
	٢٠٠٥/٢٠٠٤	-	٨٨٥٠٠٣٨	-	١٣٧٦٦٦٦	١٥.٥

المصدر : - (٢٠٠٣) صناعة الأدوية ومستحضرات الصيدلة والكيماويات الدوائية لمنشآت القطاع العام / قطاع الأعمال العام عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥، وأهم منشآت القطاع الخاص عام ٢٠٠٥، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، جمهورية مصر العربية، يوليو ، ص ٣.

---

[١] نحو تفعيل السياسات الدوائية في مصر، مرجع سابق.

[٢] نفس المرجع السابق.

ومن الجدول السابق يتضح تزايد نسبة الطاقة العاطلة إلى الطاقة المتاحة زيادة مطردة حتى عام ٢٠٠٥، وبالرغم من ذلك تم تحقيق أرباح وقد أشرنا فيما سبق إلى أهم أسباب تزايد الطاقة العاطلة في الصناعة الدوائية المحلية.

- تشكل الخامات الدوائية المستوردة بالدولار نسبة تتراوح ما بين ١٥ إلى ٢٠% من سعر بيع الصنف، وبذلك يكون انعكاس سعر الدولار على سعر الصنف محدودا ويقدر في بعض الدراسات بحوالي ٥% فقط وأحياناً أقل[١]، هذا بالإضافة إلى الزيادة الأخرى في المستلزمات المحلية، ويعني هذا أن مسئولية ارتفاع سعر الدولار التي تحدث من حين لآخر ليست هي المسئول الرئيسي عن دعاوى منتجي الدواء، بتضررهم البالغ من تلك الارتفاعات، ومطالبتهم بناء على ذلك بإعادة النظر في أسعار الدواء.
- بالرغم من أن كل شركات قطاع الأعمال تم تسعير أغلب أصنافها من السبعينيات فإنها مازالت تحقق أرباحاً[٢].
- بلغ عدد الأدوية المسجلة أكثر من ٦٢٧٥ صنف وهي أصناف أغلبها لها بديل، وقد أشرنا من قبل إلى أن مشكلة تلك الأصناف البديلة أنها لا تقدم بدائل علاجية جديدة كما أن زيادة عدد الأصناف المتشابهة يزيد من سخونة المنافسة بين الشركات عن طريق صرف خصوم إضافية أو بضاعة مجانية أوضحنا المشكلات المترتبة على ذلك مثل الأعباء على السيولة والمشكلات لدى البنوك.

- أدت زيادة عدد الأصناف الجديدة من الأدوية والتي تنتجها الشركات الجديدة وبأسعار جديدة مرتفعة بالضرورة عن السابقة إلى تضاعف متوسط أسعار الدواء خلال السنوات الأخيرة وذلك وفقاً للأرقام القياسية الصادرة من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء[٣].

- طوال السنوات السابقة أظهرت ميزانيات الشركات أن معظم شركات إنتاج الدواء في القطاع الخاص أو العام حققت أرباحاً مقبولة أتاحت لها التوسع والتجديد مع توزيع أرباح، وعمل مخصصات كبيرة لتدعيم الموقف المالي للشركة، وذلك بالرغم من ارتفاع أسعار بعض

---

[١] نحو تفعيل السياسات الدوائية في مصر، ... مرجع سابق.

[٢] نفس المرجع السابق.

[٣] نفس المرجع السابق.

الخامات الدوائية، ومكونات الإنتاج الأخرى، والأجور والمكافآت، ويرجع ذلك إلى أن الأصناف الجديدة التي تم إنتاجها في جميع الشركات جرى تسعيرها بأثمان مرتفعة عما كانت عليه في الماضي، وذلك بالرغم من تشابه الأصناف في التركيب الكيميائي، وقد انعكس ذلك على متوسط أسعار الوحدات المتداولة في الأسواق.

- يلاحظ أن تسعير أغلب الأصناف بعد عام ١٩٨٥ كان على أساس أسعار خامات دوائية مرتفعة الثمن، هذا مع أنه مع مرور الوقت ينخفض سعر كثير من الخامات الدوائية وذلك مع زيادة الإنتاج، وتعدد الشركات وانتهاء فترة الاحتكار، ومن ناحية أخرى فإن إضافة النسب الخاصة بالتكاليف الإضافية من الإدارة المالية والتسويقية تتم على أساس سعر الخامة، ومن هنا فإنه من الإنصاف[١] للطرفين أي الشركات والمرضى أن يعاد النظر في سعر المواد الخام، ومراجعة ميزانيات الشركات لثلاث سنوات سابقة.

- هناك اتهامات موجهة لبعض شركات إنتاج الدواء بأنها تلجأ إلى التحايل لتعيد تسعير أدوية قديمة من خلال تغيير العبوة أو بإحداث تعديلات شكلية على المستحضر، وبذلك يتم تسعير الدواء مرة أخرى وفقاً لمستندات وكشوف التكلفة التي تتقدم بها الشركة، وهنا يصعب على لجنة التسعير الفصل بين ما هو جديد بالفعل وما تم إدخال تعديلات طفيفة وغير أساسية عليه[٢].

- هناك اتهامات أخرى لشركات الدواء بأنها تضمن كشوف التكلفة التي تتقدم بها لمركز التخطيط والسياسات الدوائية بوزارة الصحة أسعاراً للمواد الخام قد تفوق بكثير أسعار نفس الخامات في البورصات العالمية[٣]، ويتضح ذلك في عمل بعض شركات القطاع الاستثماري والتي تعتمد على قائمة من الموردين المعتمدين لدى شركاتهم الأم لتوريد مستلزمات الإنتاج بأي سعر تتفق عليه الشركات الأم مع المورد المعتمد، مما ينتج عنه ارتفاع سعر هذه المواد المستوردة وبعدها عن أسعار البورصات العالمية[٤].

---

[١] تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية .....، مرجع سابق، ص ٧٧.

[٢] مدحت نافع ومحمد الهادي مرجع سابق ص ١٦.

[٣] نفس المرجع السابق، ...ص ، ١٧.

[٤] نفس المرجع السابق، ...، ص ١٦.

- وبصفة عامة فإنه يجري على فترات متقطعة تحريك عدد من أسعار المستحضرات الدوائية ارتفاعاً وانخفاضاً في محاولة من الحكومة للموازنة بين مصالح منتجي الدواء وبين مصلحة المستهلكين، ومنذ عام ١٩٩٣ وحتى عام ٢٠٠٢ تمت مراجعة أسعار عدد كبير من المستحضرات الدوائية، وقد شهد عام ١٩٩٣ تحريك أسعار أكبر عدد من المستحضرات الدوائية بلغ ٨٢١ مستحضر، وعلى الرغم من توقف عملية تحريك الأسعار لمدة ثلاثة سنوات امتدت من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٠، إلا أن ارتفاع سعر صرف الجنيه المصري مقابل الدولار الأمريكي ٣٤٠.٥ قرشاً في بداية عام ٢٠٠٠ إلى ٤٣١.٥ قرشاً في عام ٢٠٠١ كان سبباً مباشراً في تعديل أسعار ١٦٨ مستحضراً، بينما لم يشهد عام ٢٠٠٢ ألا تغيير أسعار خمسة مستحضرات دوائية، وذلك مع ملاحظة استقرار سعر الصرف خلال هذا العام حول ٩.٥ جنيه للدولار الأمريكي، وتم تحريك أسعار ٢٥ مستحضر مستورد لصالح الشركات الأجنبية بتاريخ ٢٠٠٣/١/١٢[١].

- عادة لا تتم عملية تحريك الأسعار لكل الشركات على قدم المساواة، بل تصدر نشرة غير دورية من مركز التخطيط والسياسات الدوائية تضم أسماء المستحضرات الدوائية التي تم تحريك أسعارها وأسعار الشركات التي تم التحريك لصالحها، وهو ما يؤدي إلى إثارة الجدل بين الشركات من ناحية ومركز التخطيط والسياسات الدوائية بوزارة الصحة من ناحية أخرى، حول ما إذا كانت بقية الشركات الأخرى تستحق بدورها تحريك أسعار بعض مستحضراتها أسوة بالشركات التي تم التحريك لصالحها[٢]، وتجدر ملاحظة أنه لا توجد آلية ثابتة لتحريك الأسعار سواء كان هذا التحريك لأعلى أو لأدنى، وذلك لأن عملية التحريك عادة ما تكون مدفوعة بطلب من المستفيدين[٣] وهو ما يؤدي بدوره إلى إثارة للمشكلات بين منتجي الدواء وبين وزارة الصحة، خاصة وأن أي تأخير في نشر نشرات التسعيره الصادرة عن مركز التخطيط والسياسات الدوائية بوزارة الصحة وافتقار تلك النشرات إلى الدقة[٤] من شأنه أن يؤدي إلى إثارة الشائعات فقد يحدث أحياناً انتشار

---

[١] نفس المرجع السابق، ....، ص ١٦.

[٢] مدحت نافع ومحمد الهادي مرجع سابق، ص ١٧.

[٣] نفس المرجع السابق..... ص ١٧.

[٤] نفس المرجع السابق، ....، ص ١٧.

شائعة حول تحريك أسعار بعض المستحضرات الدوائية ولا يقوم مركز التخطيط والسياسات الدوائية بنفي أو تكذيب تلك الشائعات.

- تعزي بعض الدراسات ارتفاع أسعار الدولار إلى أن عزوف وزارة الصحة والسكان عن إعادة النظر في الأسعار لمدد طويلة يؤدي إلى قيام الشركات بوضع هامش أكبر يسمح بمقابلة تقلبات الأسعار تحسباً لهذا الأمر[١]، وهو ما يؤدي في النهاية لارتفاع أسعار الدواء وإلى زيادة تحمل المريض بهذا العبء.

- تقوم العديد من الشركات منذ سنوات بصرف بضاعة مجانية للترويج لبعض أصنافها، وهو ما دعا نقابة الصيادلة إلى طلب تخفيض سعر هذه الأصناف، وهذا يدل في الغالب على وجود هامش ربح يسمح بذلك واستمراره لفترة طويلة[٢].

ومما تقدم يمكن الاطمئنان إلى أن سياسة التسعير الجبري المتبعة لا تؤثر سلباً على منتجي الدواء، ولا على أرباح الصناعية الدوائية، غير أنه وفي الوقت نفسه فإنه لا يمكن تجاهل التغييرات التي تحدث في أسعار المواد الخام خاصة وأننا نستورد في مصر أغلب المواد الخام اللازمة لصناعة الدواء وهذه التغيرات تكون بسبب التغيير في الأسعار على المستوى العالمي أو بسبب تغيرات أسعار العملات، كما لا يمكن تجاهل التغيرات التي تطرأ على العوامل المختلفة التي تدخل في تسعير الدواء وأثرها على الأسعار والتي سبق الإشارة إليها عند تناول عناصر تكاليف الأدوية مثل مصاريف الأبحاث ومصاريف التسويق والأجور المباشرة وتكاليف مواد التعبئة التغليف ...الخ[٣]، ومن ثم فإنه يجب إيجاد آلية واضحة وتتسم بالشفافية لتحريك أسعار الدواء بما يتناسب مع كل تلك المتغيرات حيث أن عملية تحريك الأسعار الآن تبدأ بطلب مقدم من شركات الأدوية إلى إدارة السياسات الدوائية المسئولة عن التسعير الدوائي بوزارة الصحة[٤]، ويكون الطلب مشفوعاً بأسباب هذا الطلب للتحريك ومرفقا به كشوف تكلفة إنتاج هذه الأدوية،

---

(١) نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية .....، مرجع سابق، ص ١٣.

(٢) تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية .....، مرجع سابق، ص ٧٧.

(٣) البحث ..... ص (٤٩)

(٤) نافع، أنور، مدحت والهادي، مصطفى، محمد، الأزمة الراهنة لسوق الدواء في مصر، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار مجلس الوزراء، سبتمبر ٢٠٠٣، ص ١٨.

فتقوم الإدارة بمراجعة خصائص الدواء وكذلك كشوف التكلفة في حالة القبول، وبناء عليه يتم إعلان قائمة بأصناف الأدوية التي تم تحريك أسعارها، وتنشأ الأزمة بين شركات الدواء وبين وزارة الصحة عادة في حالة رفض الوزارة طلب الشركات بتحريك أسعار منتجاتهم الدوائية[١]، ومن جانب وزارة الصحة والسكان فإنها تصدر كل فترة كشوفاً بتحريك أسعار عدد من الأدوية ارتفاعاً وانخفاضا مراعاة منها لمصالح الشركات، حيث تقوم الوزارة على فترات زمنية بتحريك بسيط وتدريجي ومحسوب لبعض الأدوية غير الأساسية مثل المقويات وأدوية البرد كما أشرنا، وذلك حيث تحاول الوزارة تثبيت أسعار الأدوية بقدر الإمكان ومحاولة عدم المساس بأسعار الأدوية الأساسية والحيوية[٢] غير أن سياسة تحريك الأسعار من جانب الوزارة يسودها قدر من عدم الوضوح حيث لا يتم الإعلان عنها بطريقة تسمح للمواطنين بالتعرف على الأدوية التي تنخفض أسعارها، وللتعرف على بدائل الأدوية التي ترتفع أسعارها، وهو ما يترتب عليه انتشار الشائعات في كل فترة نتيجة تحريك أسعار بعض الأدوية وخاصة في حالة رفع الأسعار، وعادة ما يتبين أن الرفع تم لأصناف مطروحاً منها أكثر من تركيز أو شكل صيدلي من شراب أو كبسولات أو حقن[٣] أي لها بدائل، ومن ثم فإنه من الضروري التوصل إلى آلية تتسم بالشفافية والوضوح لعلاج أزمات تسعير الدواء التي تندلع كل فترة زمنية بين وزارة الصحة وشركات الأدوية، وتجدر ملاحظة أن المقترحات الخاصة بتسعير الأدوية المحلية والمستوردة والتي صدر بها قرار وزاري والمشار إليها في المبحث الأول من هذا الفصل يمكن أن تمثل مخرجا جيدا لأزمة التسعير، خاصة وأن تلك المقترحات تلقى ترحيبا من جانب شركات الدواء فلم يتم رصد أية اعتراضات عليها.

ثانيا : آثار سياسة تسعير الدواء على المستهلكين :

يؤكد المسئولون عن الصحة وعن صناعة الدواء أنه لو ترك تسعير الدواء للشركات فإن كل شركة سوف تضع ما تراه مناسباً وسيتحمل المريض نتيجة ذلك ومن ثم فإن المستهلك هو الطرف الأكثر تضرراً من أية تغييرات في أسعار الدواء، وهو من يتحمل النتائج المباشرة لأية

---

[١] نافع، أنور، مدحت، والهادي، مصطفى، محمد... نفس المرجع السابق، ص ١٨.

[٢] الإدارة المركزية للسياسات الدوائية، .. مرجع سابق.

[٣] بعد ارتفاع أسعار ٧٠ صنفاً مرة واحدة، جريدة الأهرام، العدد ٤٤٢١١، ٢٣ ديسمبر ٢٠٠٧، ص٧.

ارتفاعات فيها [1]، خاصة وأن المريض ليس له إرادة في اختيار الدواء، فالطبيب يكتب الدواء للمريض وعلى المريض أن يوفره بأية طريقة، وفي ظل الخلل القائم في منظومة الخدمة الصحية في مصر، وخاصة في ظل التردي المستمر في أوضاع التأمين الصحي، فإن ضرورة السيطرة على أسعار الدواء تتزايد، وتتضاعف كذلك أهمية دور وزارة الصحة في تأمين حصول المرضى على الدواء بأسعار مناسبة.

وسوف يناقش هذا الجزء من البحث المحاور الثلاثة الآتية :

أولاً : تطور مبيعات الأدوية عن طريق الصيدليات.

ثانياً : زيادة الاستهلاك في بعض المجموعات الدوائية وأثرها على الأسعار.

ثالثاً : أثر أسعار الدواء على توافر الأدوية في الأسواق.

أولاً : تطور مبيعات الأدوية عن طريق الصيدليات :

بالرغم من التحديات الاقتصادية والمتغيرات العالمية التي تواجه الدولة، وبالرغم من الضغوط التي تمارسها شركات الأدوية الخاصة، إلا أن الدولة استطاعت توفير الدواء بمستوى أسعار مناسبة للظروف الاقتصادية وخاصة بالنسبة لمجموعة الأدوية الأساسية[2]، هذا بالرغم من تكرار الشكاوي من جانب المرضى نتيجة ارتفاع أسعار بعض الأدوية، والجدول التالي يمثل أسعار الأدوية مقسمة إلى عدة فئات ونسبة الأدوية في كل فئة خلال سنة ٢٠٠٥.

جدول (٢-٨) أسعار الأدوية ونسبة الأدوية داخل كل فئة (٢٠٠٥)

الفئة (بالجنيه)	نسبة الأدوية التي تباع بهذا السعر
أقل من خمسة جنيهات	%٣٢
من ٥ إلى ١٥ جنيهاً	%٢٢

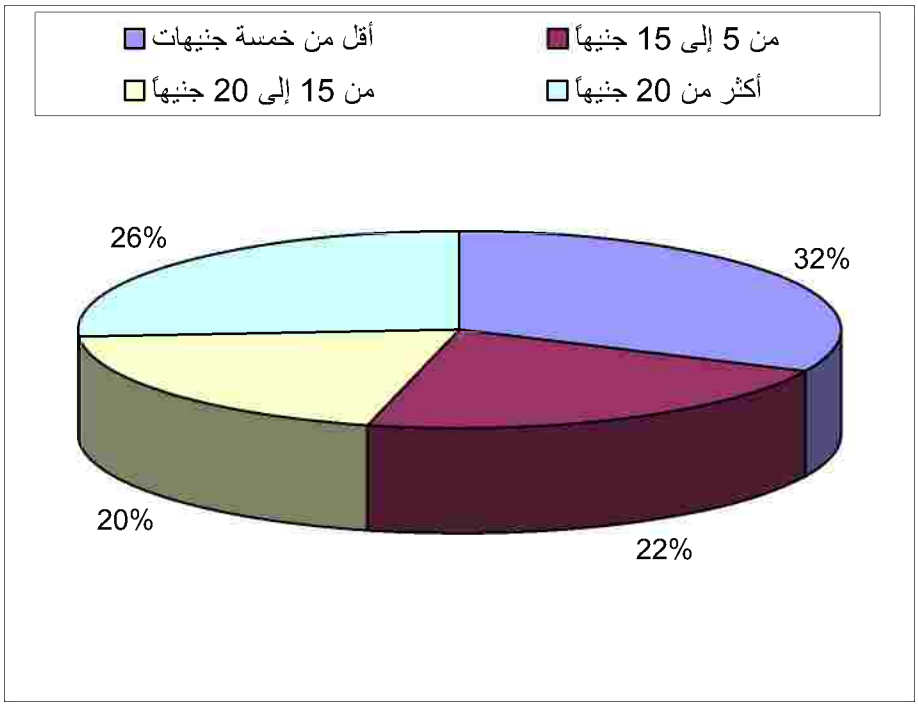
---

[1] محمد عوض تاج الدين ومحمد رؤوف حامد (٢٠٠٣) السياسات الدوائية في مصر – الأوضاع – الإشكاليات – المستقبليات، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، جامعة القاهرة، أبريل ص ٤١.

[2] تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري، ...مرجع سابق، ص ٥٨.

من ١٥ إلى ٢٠ جنيهاً	٢٠%
أكثر من ٢٠ جنيهاً	٢٦%

المصدر : ـ ٢٠٠٥ تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري ، الجزء الثالث (الإطار التطبيقي) سوق الأدوية – سوق السلع الغذائية والزراعية – سوق حديد التسليح والأسمنت، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٨٥ معهد التخطيط القومي ، مصر، يناير (إعداد الباحث) .



أسعار الأدوية ونسبة الأدوية داخل كل فئة

ومن الجدول السابق يتضح أن نحو ثلث الأدوية المبيعة سعرها أقل من خمسة جنيهات، وأن نحو ٤٤ بالمائة من الأدوية سعرها يتراوح ما بين خمسة جنيهات إلى عشرين جنيهاً، غير أن هذا لا يعني أن أسعار الدواء بهذا الشكل مرضية للمواطنين، فبصفة عامة يتجه متوسط سعر عبوة الدواء إلى الارتفاع منذ سنوات التسعينيات وذلك كما يظهر الجدول التالي، وكما يتضح من الشكل رقم (١).

جدول رقم (٢-٩) تطور سعر العبوة الدوائية من ١٩٩٤ إلى ٢٠٠٧

السنة	متوسط سعر العبوة

	بالجنيه
١٩٩٤	٣.٧٩
١٩٩٥	٣.١٢
١٩٩٦	٤.٥٥
١٩٩٧	٤.٨٢
١٩٩٨	٥.٠٨
١٩٩٩	٥.٣١
٢٠٠٠	٥.٥١
٢٠٠١	٥.٦١
٢٠٠٢	٦.١٥
٢٠٠٣	٦.٦٧
٢٠٠٤	٧.١٩
٢٠٠٥	٧.٧٦
٢٠٠٦	٨.٤٣
٢٠٠٧	٩.٠٦

المصدر :

١) السنوات من ١٩٩٤ حتى ٢٠٠٢: - (٢٠٠٧) من تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية الدورة الرابعة والعشرون المجالس القومية المتخصصة رئاسة الجمهورية ٢٠٠٣ / ٢٠٠٤

٢) السنوات من ٢٠٠٣ حتى ٢٠٠٧: IMS Report (2008)

من الجدول السابق يتضح اتجاه متوسط سعر العبوات الدوائية إلى زيادة وذلك منذ عام ١٩٩٤ حتى عام ٢٠٠٧ وفي الوقت نفسه فإن الأرقام تشير إلى الزيادة المطردة في عدد وقيمة الوحدات من الدواء والمباعة عن طريق الصيدليات وذلك كما يظهر من الجدول التالي.

جدول رقم (٢-١٠) تطور مبيعات الأدوية عن طريق الصيدليات خلال الفترة ١٩٩٤-٢٠٠٧

السنة	عدد الوحدات (بالمليون جنيه)	القيمة (بالمليون جنيه)
١٩٩٤	٦٠٣.١	٢.٢٨٤٠

السنة	عدد الوحدات (بالمليون جنيه)	القيمة (بالمليون جنيه)
١٩٩٥	٦٢٥.٦	٢.٥٧٥١
١٩٩٦	٦٠١.١	٢.٧٣٢٨
١٩٩٧	٦٩٧.١	٣.٣٥٧٩
١٩٩٨	٦٦.٦	٣.٤٨٩٧
١٩٩٩	٧١٠.٣	٣.٧٧١٥
٢٠٠٠	٧٢٤.١	٣.٩٩٣٠
٢٠٠١	٧٧٢.١	٤.٣٣٤٧
٢٠٠٢	٧٧٩.٥	٤.٧٩٤٨
٢٠٠٣	٨٢٧.١	٥.٥٣٦.٠
٢٠٠٤	٨٧٣.٤	٦.٢٧٩.٠٢٦
٢٠٠٥	١.٠١٣.٣	٧.٨٦٤.٧
٢٠٠٦	١.١٠٥.٤	٩.٣١٩.٢
٢٠٠٧	١.٢٠٩.٤	١٠.٩٥٦.٩٧١

المصدر :

١) السنوات من ١٩٩٤ حتى ٢٠٠٢: ـ (٢٠٠٧) من تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية الدورة الرابعة والعشرون المجالس القومية المتخصصة رئاسة الجمهورية ٢٠٠٣ / ٢٠٠٤

٢) السنوات من ٢٠٠٣ حتى ٢٠٠٧: IMS Report (2008)

فإن نظرنا إلى تزايد قيمة المبيعات من الأدوية وإلى ارتفاع أسعارها المستمر وإلى عدم توقف شكاوى المرضى من ارتفاع أسعار الدواء وعدم قدرتهم على الحصول عليه لهذا السبب، وفي ظل الضغوط المستمرة من جانب بعض منتجي الدواء لرفع أسعاره، فإننا نجد أن البعد الاجتماعي في عملية توفير الداء يفرض نفسه باعتباره الجانب الأكثر حساسية في عملية تسعير الدواء، وهناك العديد من المقترحات التي سيأتي التعرض لها بالتفصيل خلال الفصل التالي من البحث والتي تهدف إلى تحقيق التوازن في أسعار الدواء بين جانبي المنتج والمستهلك، ومن تلك

الاقتراحات مراجعة ومتابعة الكشوف التي تصدرها منظمة الصحة العالمية كل فترة والتي تتضمن أسعار الخامات الدوائية اللازمة لإنتاج المستحضرات الأساسية، وكذلك تخفيض نسب المصاريف الإدارية عند تسعير الأدوية التي تنتج من خامات مرتفعة الثمن، بما ينتج عنه خفض سعر البيع للمرضى في نهاية الأمر وذلك كما تفعل دول أمريكا اللاتينية[١].

ثانياً : زيادة الاستهلاك في بعض المجموعات الدوائية وأثرها على الأسعار :

تشير الدراسات إلى أن هناك مجموعات من الأدوية يتجاوز الاستهلاك فيها الحد المقبول- أي يزيد عن المعدلات العالمية- وذلك مثل مجموعات المضادات الحيوية (١٧%) والأدوية المسكنة، وأدوية الروماتيزم (١٢%)، والأدوية المقوية، والفيتامينات (٩%) وهذه المجموعات يصل إجمالي الاستهلاك فيها إلى ما يقارب ٤٠% من استهلاك الأدوية بحساب القيمة[٢] وتكمن خطورة الإسراف في استهلاك الدواء في أن مجموعة المضادات والمجموعة المسكنة للألم لها آثار جانبية خطيرة وضارة، خاصة حين يسرف الأطباء والمرضى في استعمالها دون مبرر علمي في كثير من الأحيان[٣]، أما مجموعة المقويات فإن استعمالها أحياناً ما يكون غير لازم، كما أنها لا يمكن أن تكون بديلة عن الغذاء الصحي، وهناك عدد من الأسباب التي تؤدي إلى زيادة استهلاك الدواء وهي[٤] :

١. يصف الأطباء أدوية لمرضى لا يعانون من أمراض تحتاج إلى دواء مثل (فيتامينات، منشطات، أدوية منومة، ...الخ)، وذلك رغبة من الأطباء في تهدئة المريض من الناحية النفسية حيث يطمئن بعض المرضى إلى أنهم في أمان عندما يقوم الطبيب بكتابة روشته طبية ووصف عدد من الأدوية.

٢. تلف عبوات الأدوية بسبب عدم الاستعمال المنظم والمستمر حتى انتهاء العبوة.

٣. استجابة الأطباء لما يمليه عليهم المرضى من أصناف دوائية متأثرين بالمعلومات الطبية غير الكاملة التي حصلوا عليها من بعض وسائل الإعلام.

---

[١] تقرير المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية.... مرجع سابق، ص ٧٧.

[٢] نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية ... مرجع سابق، ص ٢٣.

[٣] نحو تفعيل السياسة الدوائية في مصر ... مرجع سابق.

[٤] تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري، ...مرجع سابق، ص ٦٠.

٤. الإسراف في صرف الأدوية نتيجة عدم التأني في فحص المريض والوصول إلى التشخيص السليم، ونتيجة لارتفاع تكاليف التشخيص (أشعة، تحاليل ...الخ).

٥. يمثل تأثير الرعاية غير الموجهة علمياً، والتي تتم عن طريق مندوبي الشركات العالمية وخاصة في الدول النامية أحد أسباب زيادة استهلاك الدواء، وذلك لأن دور الدعاية العلمية يعتبر هاماً في زيادة مبيعات الأدوية وخاصة بالنسبة للأدوية الجديدة، ومن ثم فإنه يجب إتاحة الفرصة للطبيب المعالج لاختيار أنسب أنواع الأدوية سواء من الناحية العلمية أو الناحية الاقتصادية وذلك حرصاً على مصلحة المريض[١].

وتجدر ملاحظة أن مشكلات الوضع الدوائي في مصر هو وجود تفاوت ضخم في قيم استهلاك الدواء في محافظات مصر، وذلك حيث يصل التفاوت في متوسط نصيب الفرد بين محافظة وأخرى إلى قدر يزيد على الأربعة أمثال، وهو الأمر الذي يمكن أن يستمر ويستفحل في غيبة التوجه والآليات الخاصة بمتابعة وترشيد الاستهلاك الدوائي Drug consumption monitoring[٢] ومن ثم فإنه يجب وضع الحلول المناسبة لترشيد استهلاك الدواء على كافة المستويات ابتداء بنشر الوعي بين المرضى بضرورة تغيير بعض السلوكيات الخاطئة كالإلحاح على الأطباء بكتابة أدوية معينة، أو الإسراف في استخدام الفيتامينات والمضادات الحيوية دون دواع طبية سليمة، ووصولا إلى التأكيد على دور الأطباء في ترشيد استهلاك الأدوية، وخاصة في ظل الضغوط التي يتعرض لها الأطباء من بعض شركات الدواء للترويج لأدوية بعينها، وكذلك هناك دور هام لوزارة الصحة والسكان والنقابات المهنية والجمعيات الطبية في توفير المعلومات الدوائية للطبيب بما يساهم في ترشيد الدواء عند وصفه للمريض.

ثالثاً : أثر أسعار الدواء على توافر الأدوية في الأسواق :

تشير الدراسات الخاصة بتوافر الأدوية في الأسواق إلى أن هناك مجموعات من الأدوية التي تتوافر بصورة جيدة في الأسواق، في حين تعاني بعض الأصناف من النقص[٣] وسوف نتعرض لهذه النقطة تفصيلا في الفصل الثالث من هذا البحث ، غير أنه وبصفة عامة فلا شك أن أية قرارات أو تغييرات محلية أو عالمية تؤثر على أسعار الأدوية مثل ارتفاع الأسعار العالمية لبعض المواد الخام المستوردة والتي تدخل في صناعة عدد كبير من الأدوية، أو

---

[١] تحليل خصائص ومتغيرات السوق المصري، ...مرجع سابق، ص ٥٩.

[٢] محمد عوض تاج الدين ومحمد رؤوف حامد، السياسات الدوائية في مصر ... مرجع سابق، ص ٢١.

[٣] ـ (٢٠٠٥) استطلاع رأي الصيادلة حول توافر الأدوية واستقرار أسعارها ، مركز استطلاع الرأي العام ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – مجلس الوزراء – نوفمبر ص ١ –٨.

التغيرات في أسعار صرف العملات وخاصة الدولار، كما حدث عقب قرار تحرير سعر الصرف في ٢٨ يناير ٢٠٠٣، والذي أعقبته هزة دوائية عنيفة كان من آثارها نقص عدد كبير من الأدوية المستوردة والتي يرتبط وجودها بسعر صرف الجنيه المصري مقابل الدولار الأمريكي، وكذلك توقف توريد أصناف كثيرة من الدواء للأسواق لفترة وقد أشار استطلاع لرأي عينة تبلغ ٣٠٠ من أصحاب ومديري الصيدليات أجراه مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار التابع لمجلس الوزراء عقب قرار تحرير الصرف أن نسبة الصيدليات التي توقف توريد الأدوية المضادة لمرض السكر (Anti-Diabetics) إليها بلغت ٥٤.٣% من العينة موضع البحث، تلاها أدوية الجهاز العصبي بنسبة ٣١.٧% ثم أدوية علاج القلب والأوعية الدموية بنسبة ٢٨.٥%[١] وهو ما يعني أن التغير في أسعار الأدوية يؤثر على توافرها في الأسواق، بالرغم من أن هناك دائماً جانب إيجابي يتمثل في وجود عدد من الأدوية التي يجري تخفيض أسعارها، غير أنه عادة ما يجري تدارك تلك الأزمات الخاصة بنقص بعض الأصناف عقب تدخل وزارة الصحة كما يحدث من حين لآخر في الأزمات الخاصة بأدوية السكر، وألبان الأطفال[٢]، ومن ثم فإنه يمكن اعتبار أن أزمات تسعير المنتجات الدوائية أياً كانت أسبابها – تعتبر أزمات قصيرة المدى[٣]، وذلك لأن صناعة الدواء الوطنية تعاني عدد من المشكلات الحقيقية كما تواجه عدداً من التحديات الهامة والتي يجب الوقوف عليها لتحليلها ومعرفة كيفية مواجهتها، وهو ما سنناقشه في الفصل التالي من هذا البحث عند تحليل اقتصاديات صناعة الدواء الوطنية ونقاط القوة والضعف فيها.

أسعار الدواء في مصر مقارنة بدول العالم :

غير أنه لا يجب أن نختم هذا الجزء دون الإشارة إلى أن الحكومة تصر دائماً في تصريحاتها على أن أسعار الدواء في مصر مازالت من أقل الأسعار المتاحة عالمياً[٤]، وتؤكد الحكومة دائماً على التزاماتها بالحفاظ على أن تكون أسعار الدواء في متناول المواطنين

---

[١] مدحت نافع ومحمد الهادي الأزمة الراهنة لسوق الدواء في مصر... مرجع سابق، ص ٢٢.

[٢] جريدة الأهرام، أعداد مختلفة.

[٣] نافع، أنور، مدحت والهادي، مصطفى، .... مرجع سابق.

[٤] -(٢٠٠٨) جريدة الأهرام ، الجبلى، أسعار الدواء في مصر لا يقل عالمياً ، العدد ٤٤٢٠٠،(يناير)، ص ١، ١٨.

محدودي الدخل حفاظاً على ما يطلق عليه الأمن الدوائي، ولكن يلاحظ هنا أن عمليات مقارنة أسعار الدواء ليست دائماً ذات جدوى كبيرة من الناحية العلمية، بالرغم من أن هناك عدة محاولات تمت في هذا الإطار ويرجع ذلك للأسباب التالية[1] :

أولاً : نسبة كبيرة من المبيعات في دولة واحدة تصبح منتجات غير مبيعة في دولة أخرى، فما يباع بنسبة كبيرة دولة قد لا يكون رائجاً في دولة أخرى.

ثانياً : المنتجات الدوائية يمكن أن تكون متشابهة ولكن ليست متماثلة، أو متماثلة ولكن متداولة تحت أسماء مختلفة في الدول الأخرى بخلاف دولة المقارنة.

ثالثاً : أحجام العبوات وفاعلية الدواء والجرعات وطرق تقديم الأدوية للأسواق تتغير من دولة لأخرى.

رابعاً : أهمية المنتج بالنسبة لإجمالي مبيعات الأدوية ربما تختلف من دولة إلى أخرى.

خامساً : هناك مشكلة أخرى في عملية مقارنة أسعار الأدوية وهي تحديد ما هي الأسعار التي يجب مقارنتها، وهل هي أسعار الجملة أم الأسعار الخاصة بالتجزئة للصيدليات (مع أو بدون خصم) أم الأسعار بالنسبة للمستشفيات أم الأسعار الخاصة بالمستهلك.

سادساً : هناك كذلك مشكلة تغير أسعار الصرف من دولة إلى أخرى.

ومن ثم فإنه لا يجب الاعتماد على فكرة أن أسعار الدواء في مصر هي من أقل الأسعار عالمياً أو الركون إلى تلك المقولة لأنه علاوة على كل الأسباب السابق ذكرها، فإن الدواء في مصر له خصوصيته الشديدة نظراً لتدني مستوى الدخول في مصر أساساً، وعدم عدالة توزيع تلك الدخول، بالإضافة إلى تدهور مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمواطن، وانهيار مستوى خدمات التأمين الصحي مما يجعل عبء المرض على المواطن فادحاً.

---

[1] Lobo, Felix & Velasquez German ….. Op. cit ., P. 110.