

## الباب الثالث

### الدواء الوطنى بين الاشكاليات المحلية والعولية

إن اجتماع أبعاد علمية وتكنولوجية وتاريخية واقتصادية وأخلاقية ومستقبلية فى سلعة واحدة هو أمر غير عادى. وإذا كانت هذه الأبعاد تجتمع وبوضوح فى الدواء، فإنه (أى الدواء) يصبح - كسلعة غير عادية وأزلية أيضا - محورا لإشكاليات وتحديات محلية وعالمية، وهو الأمر الذى قاد إلى التناولات الخاصة بالفصول التالية<sup>(\*)</sup>:

- تحالف وطنى فى صناعة الدواء.
- الفرص الاستراتيجية أمام الدواء المصرى.
- الالتفاف الإيجابى حول الجات.
- الصناعة الدوائية العربية فى مواجهة الجات.
- صناعة الدواء المصرية وحقيقة المواجهة مع الجات.
- الدواء المصرى والجات - حسابات إدارة الأزمة.
- بيت الداء فى صناعة الدواء.

---

(\*) نظرا لأن فصول هذا الباب تتضمن تناولات تختص بتعامل صناعة الدواء مع متغيرات وتحديات العولة، فلقد فضلنا الإشارة إلى تواريخ سابقة كتبت فيها هذه الموضوعات، لما فى ذلك من دلالات بخصوص حركيات التعامل مع المتغيرات.



## تحالف وطنى.. فى صناعة الدواء (\*)

تعد صناعة الدواء واحدة من أخطر الصناعات فى العالم ليس فقط بسبب أهمية الدواء كسلعة تتعلق بصحة الإنسان وحياته. وإنما فى الأساس بسبب تكاليف وأسرار أنظمة البحوث والتطوير وما يتبع ذلك من أرباح هائلة (قيمة مضافة عالية) تحققها هذه الصناعة حيث صارت تقارن دائما بصناعة السلاح من حيث أسرارها وأرباحها. وبالرغم من أن صناعة الدواء الوطنية فى مصر تعتبر متقدمة بالنسبة لغيرها من قطاعات الصناعة فإن وضعىة الدواء على المستوى العالمى وكذلك المتغيرات الاقتصادية العالمية والإقليمية والمحلية الجارية والآخذة فى الازدياد تدفع إلى التعامل مع الحقائق بشكل علمى، وفى هذا الإطار نرى أنه بالرغم من أن قطاع الدواء فى مصر يزخر بإمكانيات بشرية فذة فى نواحي العلم والتكنولوجيا والإدارة، إلا أن الرؤية المستقبلية لهذه الصناعة فى مصر لا تزال محكومة منذ ما يقرب من عشرين عاما وحتى الآن بمفاهيم غير موضوعية تؤثر على نموها وتهدد مستقبلها، وإذا كان البعض يرى أنها الصناعة الأمثل فى مصر (من حيث الوفاء بالاستهلاك المحلى) وهذا حقيقى، إلا أن خطرا حقيقيا يحف بضراوة بصناعة الدواء، بالأخذ فى الاعتبار لما يلي:

أولاً: تأخر صناعة الدواء فى مصر عن مثيلها فى بلدان كانت فى مستوانا منذ ثلاثين عاما (مثل الهند) أو كنا بالنسبة لهما قدوة (مثل الأرجنتين).

ثانياً: اعتماد الصناعة الدوائية المصرية أساسا على التشكيل الدوائى (شراء المادة الخام ووضعها فى صورة مستحضر) وعدم دخولها بشكل مخطط ومتكامل ومستمر إلى الإطار الاستراتيجى للبنية الأساسية للصناعة الدوائية (مثل المواد الدوائية الخام والبحوث والتطوير).

ثالثاً: بزوغ صناعات تشكيل دوائى معاملة ومنافسة بل ومتفوقة فى بعض بلدان المنطقة العربية والأفريقية.

رابعاً: التطور المتسارع للصناعة الدوائية العالمية وهو تطور وصل إلى حد «العقلة» بالنسبة لحال الصناعة الدوائية فى مصر وفى دول المنطقة، بحيث إن هذا التطور يضع صانعتنا الدوائية أمام تحديات خطيرة ومتشابكة فى مجالات العمليات الإنتاجية ونوعية المنتجات الدوائية ومستويات الجودة وكذلك تحديات فى مجالات التسويق والإدارة والبحوث.

خامساً: المنافسة العالمية المرتقبة لتسويق المستحضرات الدوائية وموادها الخام سواء فى السوق العربية أو الأفريقية (أو حتى السوق المحلية) وذلك من خلال تطبيق اتفاقيات (الجات).

سادساً: القيود والصعوبات المرتقبة بخصوص حقوق «الملكية الفكرية» والتي ستطبق مع اتفاقية الجات وستشمل كلا من العملية

الإنتاجية والمتحضر الدوائي- ومن الآثار المتوقعة لذلك ارتفاع حاد فى أسعار الأدوية الجديدة وصعوبة تقدم الصناعة الدوائية الوطنية ما لم تحدث بها ثورة.

## الخلل الاستراتيجى:

وكأنموذج للفاهيم غير الموضوعية المؤثرة سلبيا على الوضعية الحالية والرؤية المستقبلية للصناعة الدوائية المصرية ذلك العرف السائد فى تقدير متطلبات نموها منذ السبعينات والذى يقوم على أساس «الوفاء بمعدل الاستهلاك المحلى» للدواء ومن معالم ذلك النهج تركيز قيادات صناعة الدواء على أهداف ومقاصد بيروقراطية على رأسها الهدف الاستراتيجى الذى يتمثل فى السؤال التقليدى المشهور كم عدد المصانع الدوائية المطلوب إقامتها حتى سنة ٢٠٠٠ حتى يمكن تغطية الاستهلاك المحلى والذى سيرتفع إلى ٤ مليارات جنيه عندئذ (بناء على بعض التوقعات)؟. ومن أبرز أسباب سطحية هذا التناول (والذى يعتبر بمقاييس الاقتصاد والتنمية منذ الخمسينات خلاا استراتيجيا) ما يلى:

١ -- أنه يتناول الصناعة الدوائية كما لو كانت محصولا يزرع لتغطية الاستهلاك المحلى المتوقع (!).

٢ - أنه يقوم على الامتداد الأفقى (الكم) بينما التطور المتسارع فى كل الصناعات وخاصة الصناعة الدوائية يقوم على التطور الرأسى

(النوع) ، والذي يكفل تلقائيا امتدادا كميًا هائلًا يركز على الزيادة الكبيرة في القيمة المضافة.

٣ - أنه ظل حتى وقت قريب يهمل تماما التعامل مع الأسواق الخارجية (التصدير) كهدف رئيسي (على الرغم من أن الصناعة الدوائية هي إحدى أكثر الصناعات في العالم تحقيقًا للقيمة المضافة المحفزة على تطوير الإنتاج وعلى التصدير).

ونتيجة لذلك فقد صاحبت الصناعة الدوائية المصرية ظواهر تحد ولا تزال من أي نمو ذاتي متميز لها مثل:

● محدودية أنشطة البحوث والتطوير. ذلك على الرغم من أن الصناعة الدوائية بطبيعتها صناعة تقوم على البحوث ولا تحيا بدونها  
research driven industry

● الرضوخ إلى أهداف تقليدية قصيرة وغياب التخطيط الاستراتيجي.

● عدم تحقيق قيمة مضافة كثيرة تكفل وضع برامج طويلة المدى من أجل التوصل إلى تطورات نوعية في المنتجات والعمليات الإنتاجية.

● هجرة مستمرة للكفاءات من الصناعة الدوائية إلى العمل خارج الوطن أو إلى الصيدليات الخاصة.

### جوهر التغيير:

وإذا كانت الإدارة الاستراتيجية مطلبًا رئيسيًا في كل القطاعات تفرضه المتغيرات الاقتصادية العالمية وعليه الأخذ باقتصاديات السوق

وبالتوجهات الليبرالية فإن التغيير الاستراتيجى المطلوب فى صناعة الدواء هو إقامة «أنشطة بحوث وتطوير حقيقية» وفيما عدا توجهات حديثة محمود<sup>١١</sup> بخصوص بعض المواد الخام فإن أنشطة البحوث تتعلق فى معظمها بالدرجات العلمية وترقى الأفراد وليس بالحصول على معرفة جديدة أو بتطوير عملية إنتاجية أو التوصل إلى منتج جديد أو تشكيل صيدلى متقدم وإذا كان ذلك لا ينفى وجود جهود بحثية تطويرية هنا أو هناك إلا أنها لا تجرى فى إطار منظم ولا تضى على الصناعة الدوائية المصرية طبيعة البحث والتطوير كنشاط حقيقى مؤثر.

### البحوث والتطوير.. لماذا؟

بالإضافة إلى الطبيعة الأساسية للصناعة الدوائية كصناعة قائمة على البحوث ولا تحيا بدونها فإن خطر التقاعس عن إدراك الضرورة القصوى بشأن إقامة أنشطة بحوث وتطوير دوائية حقيقية فى مصر يحتم علينا الإشارة بوضوح أكثر إلى ما يلى:

١ - أن الاستثمار المنظم فى البحوث والتطوير فى الصناعة الدوائية هو الضمان الوحيد لاستمرار وجودها.

---

(١) هذه التوجهات قد حدث تحجيم كبير لها فى السنوات الأخيرة لأسباب ربما يخرج تناولها عن إطار هذا الكتاب.

٢ - أن التوصل إلى التطوير في العملية الإنتاجية أو المنتج (بوجه عام) يحدث نتيجة تقدم معرفى (علمى وتقنى) ولا يمكن حدوث ذلك فى غياب أنشطة بحثية تطويرية منظمة.

٣ - أن أنشطة البحوث والتطوير الدوائى هى الطريق إلى مداومة فهم التطويرات الدوائية المتسارعة الحادثة فى العالم المتقدم فضلا عن القدرة على اختيار بعضها ثم استيعابه وتطبيقه وتطويره فى مصر.

٤ - أن تسارع عمليات البحوث والتطوير الدوائى فى العالم المتقدم قد وصل إلى درجة من التعقيد والتكلفة أدت إلى تحالفات تجارية ثابتة أو مؤقتة عبر الشركات والدول والقارات من أجل تطوير بحثى فى عملية إنتاجية معينة أو فى منتج معين (فمثل هذه التحالفات يتزايد بمعدل سنوى حوالى ٢٨٪ بين الشركات الأمريكية وبعضها البعض منذ عام ١٩٨٦، كما ينشأ لأغراض بحثية محددة بين «ابوت» فى الولايات المتحدة و«تاكيدا» فى اليابان على سبيل المثال).

٥ - أنه مع اضطراد الزيادة فى التعقيد والتكلفة لبحوث وتطوير الدواء فإن التقاعس الوطنى عن دخول غمارها الآن وبشكل حقيقى من شأنه أن يأتى غدٌ تستحيل فيه المشاركة فى مثل هذه البحوث سواء بسبب فقدان القدرة على الفهم والاستيعاب أو بسبب التكلفة الرهيبة، عندئذ (لا قدر الله) يتحول النشاط الدوائى الوطنى إلى السمسرة والتوكيلات كبديل للصناعة الحقيقية.

٦ - أن التقدم الدوائى المتسارع وما يصاحبه من توجيهات للتوافق والتوحيد فى المواصفات طبقاً لإمكانيات اللاعبين العالميين الكبار القادرين على الإنتاج المتميز للأدوية من شأنه - بمرور الوقت وفى إطار التراخى عن إقامة أنشطة بحوث وتطوير حقيقية - أن يجعل منتجات اللاعبين الصغار (ونحن منهم) نأ مواصفات وجودة أقل من المتفق عليه بالمعايير العالمية. عندئذ ستتلاشى الفرص الضئيلة المتاحة حالياً فى التصدير إلى بعض الأشقاء العرب والأفارقة (خاصة فى ضوء تطبيق اتفاقية الجات).

مما سبق نخلص إلى أن دخول صناعة الدواء الوطنية أنشطة البحث والتطوير هى مسألة حياة أو موت لهذه الصناعة فى مدى ليس ببعيد (١٠ - ١٥ عاماً). مع اعتبار أن ثمار أنشطة البحوث والتطوير تأتى بعد فترة عام أو عامين بخصوص التطوير اليومى وعشرة أعوام على الأقل بخصوص التطوير الاستراتيجى، فإنه من المناسب أن نبدأ من الآن التناول الجاد لهذه المسألة. أما إذا حالت الظروف المختلفة للقيادات الوطنية دون القدرة على نقل البصر والبصيرة من مجال مشكلات العائد القريب إلى المجال الاستراتيجى المستقبلى فإن الخسارة الوطنية ستكون قادمة.

### الصعوبات :

رغم أن الصعوبات القائمة هائلة، إلا أن التعرف عليها هو الدخلى الحقيقى لاحتوائها وتخطيها وفيما يلى أهم هذه الصعوبات:

١ - حواجز تقليدية نفسية زائفة من أبرزها المقولة الشائعة فى أدبيات الصناعة الدوائية العالمية بأن التوصل إلى دواء واحد جديد يكون نتيجة أبحاث معملية على حوالى مائة ألف مركب دوائى وتتكلف ما يصل إلى ألف مليون دولار. وهى مقولات «ميتافيزيقية» لا تستقيم فى تقديرى مع الواقع، وإلا فإن برنامج تخليق دواء جديد فى أى من الشركات العملاقة يتضمن تخليق مائتين وخمسين مركبا يوميا على مدى عام أو عامين. والصحيح أن المعرفة العلمية التراكمية والخبرة والتقنية والاستخدام الأمثل لبرامج الحاسب الآلى هى الطرق الحقيقية المؤدية للتوصل إلى دواء جديد (molecular modelling) سواء تصميم جديد أو تطوير لدواء آخر).

٢ - عدم وجود نظام يكفل توليد الأفكار الجديدة وترشيده الجهود البحثية من حيث التوافق والتكامل بينها ومن حيث التنسيق بين مخرجاتها والاحتياجات الآجلة والعاجلة للصناعة الدوائية؛ وقد نتج عن ذلك خلو الساحة الوطنية تماما من القدرات البحثية والتطويرية فى بعض المجالات الحيوية لعلوم الأدوية.

٣ - عدم ملاءمة منظومات البحوث والتطوير الحالية (فى الجامعات ومراكز البحوث والمعامل الحكومية) لإجراء أنشطة بحوث وتطوير حقيقية نتيجة البيروقراطيات السائدة وسوء الإدارة والتداخل فى الاختصاصات بين الجامعة ومراكز البحوث والمعامل الحكومية وكذلك هيمنة طرق غير موضوعية على سياسات وتكنيكات تقييم

البحوث، مما أدى إلى التردى فى فهم واستيعاب الضرورات الخاصة بكل من البحوث الأكاديمية والتطبيقية من حيث مكان إجرائها ودورها المعرفى وطبيعة مساهمتها فى دور العلم والتكنولوجيا.

٤ - غياب نظام الاستخبارات العلمية والتكنولوجية والذى لم ترق حال الصناعة الدوائية المصرية إلى مستوى إدراك الحاجة إليه.

٥ - عدم مقدرة أى شركة دوائية واحدة فى مصر على استيعاب المتطلبات الحقيقية لأنشطة البحوث والتطوير لا من حيث الاحتياجات المعرفية والتكلفة، ولا من حيث التوظيف التكنولوجى والتجارى لنتائج البحوث، فضلا عن عدم توافر القدرة لأى من الشركات القائمة على امتصاص مخاطر غير متوقعة فى برامج البحوث. وجدير بالذكر هنا أن احتمال توصل المشروع البحثى التطويرى إلى منتج أو عملية اقتصادية ناجحة لا يزيد على ٢٠٪ بالإضافة إلى أن التكلفة تزيد عادة على المتوقع بنسبة ٢٠٠٪ كما أن القدرة الزمنية اللازمة لاكتمال المشروع البحثى والتطويرى تصل فى أحيان كثيرة إلى ثلاثة أضعاف الفترة الزمنية المتوقعة، وهذه جميعها صعوبات تتلاشى مع اكتمال المشروع البحثى التطويرى وبلوغه حد الربحية الاقتصادية حيث يحقق بعد ذلك قيمة مضافة كبيرة تفوق مئات المرات تكلفة المشروع البحثى فضلا عن سلسلة الفوائد المعرفية والتقنية

والاجتماعية التي يحققها المشروع للشركة القائمة عليه ولبقية الشركات المتعاملة معها وللسوق بوجه عام.

كما سبق يتضح أن هناك مأزقا تاريخيا أمام صناعة الدواء الوطنية يتمثل في الحاجة الشديدة لإقامة «أنشطة بحوث وتطوير حقيقية» مع وجود صعوبة بالغة في تحقيق هذه الحاجة.

### صيغة التحالف الاستراتيجي:

يكون هذا التحالف بين عناصر ثلاث رئيسية:

١ - كل من يرغب من شركات الدواء في مصر (قطاع أعمال/ خاص/ استثماري).

٢ - البنوك الوطنية.

٣ - الحكومة.

ويهدف التحالف إلى إنشاء رأسمال مصري جماعي تسهم فيه كل شركات الدواء في مصر جنبا إلى جنب (على اختلاف أنواعها) وكذلك البنوك الوطنية بحيث يكون بمثابة «صندوق لتمويل بحوث تطوير الصناعة الدوائية المصرية» يقوم بتشغيل «مركز لبحوث وتطوير الدواء المصري»، وذلك من خلال الأطر التالية:

١ - يشرف على إدارة المركز المساهمون في إنشاء الصندوق.

- ٢ - يدار المركز على أسس إدارة المال الخاص ويختار له مدير يتفق على اختياره (والتعاقد معه) المساهمون في إنشاء الصندوق.
- ٣ - يهتم المركز بالبحوث العلمية والتكنولوجية لتطوير المنتجات الدوائية والعمليات الإنتاجية وكذلك للتوصل إلى منتجات وعمليات إنتاجية جديدة.
- ٤ - يتم توجيه العمل فيه فى إطار برامج قصيرة الأجل وأخرى طويلة الأجل وفى ضوء التطورات العالمية ومتطلبات المنافسة فى الأسواق المحيطة (ملحوظة: النصيب الحالى للصادرات الدوائية المصرية إلى السوق السعودية لا يتعدى ٠,٨٪ من واردات هذه السوق)، وذلك بالارتكاز على (والتوافق مع) الخطط المستقبلية المحتملة للشركات المساهمة فى رأس المال.
- ٥ - تتضامن وتتضافر الحكومة مع عملية إنشاء المركز وتطويره وذلك من خلال الآليات الخاصة بالجهارك والضرائب والإنشاء والاتفاقات الدولية.. الخ.
- ٦ - يدار المركز من خلال أطقم بحثية يكون مدير المركز مسئولا عن اختيارها وتأهيلها المستمر ومقابعتها واستمرارها فى العمل.
- ٧ - تنشأ فى المركز وسائل استخبارات علمية وتكنولوجية متطورة تساعد على حسن الاستفادة من المعلومات والمعارف العلمية والتكنولوجية المتاحة عالميا وكذلك حسن توظيفها.
- ٨ - كما ينشأ فى المركز نشاط تسويقي بحثى يكون همزة الوصل بين كل من (أ) مدير المركز و (ب) استطلاعات ونتائج بحوث التسويق

فى المركز و (ج) العملاء (الشركات المصرية) و (د) تطورات السوق العالمية وكذلك (هـ) الأسواق التصديرية المستهدفة.

٩ - توزع المخرجات التكنولوجية والتجارية لأنشطة المركز على الشركات المساهمة فى إنشائه بحيث إذا منحت إحدى هذه الشركات حق الاستغلال التجارى لإحدى المخرجات البحثية للمركز فإن العائد المادى يوزع بنسب - يتفق عليها - على كل من (أ) المركز، (ب) الشركة المنفذة، (ج) بقية الشركات والبنوك المساهمة فى رأس المال.

١٠ - يكون المركز (بالإضافة إلى أنشطته البحثية والتطويرية) بمثابة مكتب استشارى وطنى للشركات المحلية بخصوص مشروعاتها (خططها التطويرية) وكذلك عند تفاوضها مع شركات أجنبية بخصوص منتج جديد أو عملية إنتاجية جديدة.

١١ - يكون المركز بمثابة منظم - غير مباشر - للقوى العلمية المصرية خارجه (فى الجامعات ومراكز البحوث والمعامل الحكومية) وذلك عن طريق تكليفها من خلال تعاقدات بإجراء أجزاء محددة من بعض برامجها.

١٢ - يقوم المركز كوكيل بحثى تطويرى عن المساهمين فى إنشائه بتنظيم التعامل مع الحكومة بشأن ما يتطلب منها من معونة وذلك من خلال مساهمة الحكومة فى المشروعات التى لا يتاح للشركات تحمل مسئولياتها بالإضافة إلى دور الحكومة فى الاتفاقات الدولية المختلفة كما أسلفنا.

١٣ - مع ملاحظة أن هذا المركز يولد بدون سلبيات العمل القائمة في مراكز البحوث والجامعات، ومع ملاحظة أنه سيكون أداة لإنعاش وتطوير وتجديد الخبرات الوطنية المصرية في البحوث والتطوير ووقف اغترابها في الداخل أو نزيقها إلى الخارج فإن من المتوقع لهذا المركز أن يمارس ويواجه العديد من الأنشطة الجديدة مثل:

● توليد الأفكار البحثية والحاجات التطويرية.

● الاختيار والاستيعاب التكنولوجي.

● التغذية المرتدة بين البحث والتطوير من جهة والتصنيع من جهة أخرى.

● الاتصال العلمي (محلى / محلى ومحلى / عالمي).

● إدارة البحوث.

● اقتصاديات البحوث.

● التخطيط البحثي بعيد المدى.

## الأمـل

وبعد.. إن إنشاء هذا المركز البحثي من قلب الصناعة الدوائية المصرية على اختلاف منشأها (قطاع أعمال - خاص - استثماري) وبأموالها وبالتعاون مع البنوك الوطنية (وعلى أساس تجنب سلبيات العمل القائمة في مراكز البحوث والجامعات) يمكن أن يكون وسيلة رئيسية لتخطي السلبيات ومواطن القصور القائمة، والتوصيل إلى أنشطة بحوث

وتطوير حقيقية للصناعة الدوائية المصرية تعود بقيمة مضافة كبيرة على كل المساهمين فضلا عن العائد الاجتماعي الوطني كما أن نشوء هذا المركز سيساعد رؤوس الأموال العربية وصناعاتها الدوائية الشقيقة على المساهمة الموضوعية في إطار تعاون قومي عربي لتطوير استراتيجي للصناعة الدوائية على المستويين القطري والعربي.

إن الاقتراح المشار إليه يظل حبرا على ورق إذا ما ووجه برود فعل من نوع (إلا إذا).. لكنه يتحول إلى عمل قومي حقيقة عندما يواجه برود فعل فعلية وعلمية من نوع سوف نحقق ذلك بالإمكانات المتاحة وبأحسن الوسائل الممكنة من الأداء والتكامل والتناغم.

---

(\*) طرح المؤلف هذا التوجه على الرأي العام سنة ١٩٩٣.

## الفرص الاستراتيجية أمام الدواء المصرى (\*)

تعد الصناعة الدوائية فى مصر رائدة من حيث نسبة تغطية الاستهلاك المحلى (٩٣٪) ومن حيث العراقة (فقد بدأت فى ١٩٣٩)، وبقدر الريادة التاريخية والأهمية الحيوية لهذه الصناعة بقدر ما يتطلب الأمر تقييما استراتيجيا يهدف إلى عرضين رئيسيين أولهما تحديد التحديات، وثانيهما التعرف على القرص الاستراتيجية المتاحة والممكنة. وبخصوص التحديات الرئيسية فهى فى تقديرنا ثلاثة:

١ - تناقص فرص زيادة نصيب الصناعة الدوائية المصرية فى تغطية الاستهلاك المحلى، فبينما ازدادت نسبة هذه التغطية من ١٠٪ عام ١٩٥٢ إلى ٨٤٪ عام ١٩٧٥ (أى بزيادة ٧٤٪ فى ٢٣ عاما)، فإنها لم تزد فى الأعوام العشرين التالية إلا بنسبة ١٠,٧٪ حيث بلغت تغطية الإنتاج المحلى ٩٣٪ عام ١٩٩٥، وهذا أمر طبيعى حيث حققت هذه الصناعة بهذا الرقم أقصى ما يمكن أن تصل إليه التكنولوجيا الموجودة لديها (تكنولوجيات التشكيل الدوائى التقليدى) والتي هى فى الحقيقة دمج صناعى للمواد الخام فى إطار المواصفات المقبولة عالميا.

٢ - تناقص الفرص طويلة المدى لزيادة الصادرات الدوائية المصرية، فلقد بدأت مصر الاهتمام الحقيقى بالتصدير الدوائى منذ حوالى عشر

سنوات إزداد التصدير فيها فعلاً، لكن لسوء الحظ جاء ذلك الاهتمام فى الوقت الذى نمت أو تنمو فيه صناعات دوائية مشابهة للصناعة المصرية فى معظم البلدان العربية وفى عدد من البلدان الأفريقية مما يخفض من السقف المحتمل فى معدل نمو الصادرات الدوائية المصرية.

٣ - إنه نتيجة للتقدم المتسارع فى علوم وتكنولوجيا الدواء نتيجة إتفاقيات الجات وما تتضمنه من إجراءات التجارة الحرة وتغييرات فى حقوق الملكية الفكرية فإن المنافسة العالمية ستتصاعد على أرض السوق المحلية وعلى حساب الصناعة المحلية نفسها، حيث ستتتوع أساليب المنافسة تقنياً وتسويقياً، كما سيزداد بإطراد عدد المنتجات الدوائية المحمية بقانون الملكية الفكرية.

ورغم جسامه التحديات السابق الإشارة إليها إلا أن الفرص الاستراتيجية المتاحة والممكنة موجودة بالقطع لكن اكتشافها واستيعابها وتفعيلها على أرض الواقع يتطلب تطويراً جذرياً فى الفكر الدوائى القائم وهو أمر يستحق تناولا منفصلاً حيث نكتفى حالياً بالتحديد الموجز لاتجاهات هذه الفرص والتي نراها كما يلى:

١ - إحداث تغييرات رئيسية فى الصناعة القائمة وذلك من خلال توجيه توليفة الاستثمارات البشرية والمالية المحلية والأجنبية إلى تكنولوجيات جيدة (غير التشكيل الدوائى التقليدى) مثل المواد الخام والتكنولوجيا الحيوية والتشكيل الدوائى المطور والموارد الدوائية الطبيعية (فى البر والبحر).

٢ - تحويل الصناعة الدوائية الحالية إلى صناعة قائمة على البحوث والتطوير (وهذا هو الأساس في صناعة الدواء) بحيث يؤدي ذلك إلى تطوير القدرة التنافسية والقيمة المضافة، وقد اقترحنا أن يكون الطريق إلى ذلك من خلال تحالف استراتيجي وطني في صناعة الدواء أنظر الفصل الأول من هذا الباب.

٣ - تكامل استراتيجي بين الصناعة الدوائية التقليدية في مصر مع الصناعات الدوائية التقليدية البازغة في البلدان العربية من خلال نقل الخبرة وتسجيل وتسويق المنتجات.. إلخ، بحيث تستفيد الصناعة الدوائية العربية من الخبرة المصرية بينما تكرر الصناعة الدوائية المصرية جهودها النوعية (بالتكامل مع الصناعات العربية) في الالتفاف الإيجابي حول قانون حماية الملكية الفكرية وذلك من خلال التوصل في المدة الباقية من فترة السماح (الخاصة بقانون الملكية الفكرية) إلى القدرة على إضافة تطويرات جديدة إلى العمليات الإنتاجية والمستحضرات الدوائية التي يكون الغير قد وصل لها، ومن ثم القدرة على إنجاز براءات اختراع ذات قيمة تنافسية احتكارية (مما يؤدي إلى كسب أسواق جديدة).

٤ - تطوير تقنيات الرقابة القومية على الدواء في مصر بالشكل الذي يضمن لها استيعاب التطورات التكنولوجية المتلاحقة الجارية والقادمة وحسن التعامل معها علميا ومعمليا حيث ينعكس ذلك على إمكانيات حماية الصناعة الدوائية المحلية وكذلك حماية المواطن المصري والعربي.

وختاماً نخلص إلى أن الفرص المتاحة لصناعة الدواء المصرية تكمن في التطور النوعي، وأن في عدم الانتباه إلى ذلك كل الخطر على صناعة الدواء في مصر وفي المنطقة العربية، بالإضافة إلى ما يعنيه ذلك من غيبة الوعي بالمتغيرات العالمية ومن إهدار للإمكانات البشرية والمادية الكامنة والممكنة.

---

(\*) طرح المؤلف هذه الرؤية على الرأي العام سنة ١٩٩٦.

## الالتفاف الإيجابي حول الجات (\*)

سيكون كلامي، مركزاً في نقاط رئيسية، لكن قبل الدخول إليها أحب أن أشير لمنطلق كلامي فأنا آخذ في اعتباري نقطتين مهمتين جداً، الأولى، هي أن منطلق الجات احتكاري استعماري، والثانية أنه لا مفر من أخذ الترتيبات اللازمة حتى لا نهمش. في هذا الإطار أطرح النقاط الآتية:

النقطة الأولى: نتكلم على حقوق الملكية الفكرية، لكنني أرى أن قصر الكلام على حقوق الملكية وحدها غير سليم لأن هناك اتفاقيات أخرى في غاية الأهمية ستؤثر على تعاملنا مع حقوق الملكية وستؤثر في نتيجة هذا التعامل، خاصة ثلاث اتفاقيات تتبع اتفاقية الجات، الاتفاقية الخاصة بحرية الاستثمار (TRIMS) واتفاقية الخدمات (GATS) واتفاقية (SPS) وهي الاتفاقية الخاصة بأي شيء يضعف الصحة في بلد ما، وأقول إننا نوضع في مصيدة المناقشة لحقوق الملكية الفكرية فقط، لأن المستقبل بعد ذلك سيكون حول حرية الاستثمار في بلدنا والخدمات في بلدنا،

---

(\*) المنشور هنا هو الطرح المتعلق بالدواء، والذي جاء في ندوة حول «الجات» نشرت وقائعها في سطور (يناير عام ١٩٩٨).

والخدمات والاستثمار سينعكسان مرة أخرى على التكنولوجيا وتطويرها بسرعة رهيبية، لمناقشة الـ (TRIMS) والـ (GATS) والـ (SPS).

النقطة الثانية: أعتقد أن الجات ستؤثر فى مجالين: مجال الصناعة، ومجال الأسعار التأثير الأول فى مجال الصناعة لأن الدواء منتج يعتمد على التطوير السريع جداً فى مسائل البحوث وإنتاج الدواء، وفى هذه الحالة فمسألة القسر الخاصة بملاحقة المنتج الجديد وتحصيل الإتاوات حتى لو كان هذا المنتج منتجاً محتوماً، وعدم الوصول إلى ذلك معناه بالنسبة لصناعة متخلفة أنه يمنع تقدمها للأبد بعد ذلك، هذا هو التأثير الأول: إننى أخشى على الصناعة أكثر من الخشية على الأسعار. التأثير الثانى سيكون على الأسعار وأعتقد أن الجات من شأنها ما لم ننتبه فعلاً، ستتحول معها شركات الدواء المصرية خاصة أو عامة إلى السمرة والوكالة للشركات الأجنبية لأن الفارق التكنولوجى كبير. وأعقب على المعلقين الذين يقولون إن مصر متقدمة فى صناعة الدواء فأقول أن القوة العظمى للدواء فى مصر مازالت حتى الآن - وإلى حد كبير - هى تلك التى تشكلت فى الستينيات.

هناك خطر كبير على الصناعة الدوائية فى مصر، وذلك ناجم عن أن صناعة الدواء تعتمد على التطوير والبحث وأن من لم يتطور سيهمش ويصبح مساراً. أما بالنسبة للأسعار فمن المؤكد أنه سيحدث غلاء فى أسعار الدواء ولكنه لن يكون أربعة أو ستة أضعاف كما يقال، وهذا الغلاء سيكون ناتجاً عن أن الدواء الجديد يأتى من مواد جديدة ومن تكنولوجيا

جديدة وهي قطعاً ستكون غالية، وأتوقع أن يصل الارتفاع فى أسعار الدواء الموجود حالياً بنسبة ١٠٠٪ أو ١٣٠٪، لكن المشكلة من وجهة نظرى، أن الدواء الموجود فى مصر ليس محمياً كبراءات اختراع، وبالتالي فليس هناك خطر على حوالى ٩٥٪ من الدواء الموجود فى مصر، لكن الخطر أن كل يوم توجد أدوية جديدة، والأدوية الجديدة ستكون محمية وستكون أسعارها غالية ونحن لا نملك الإمكانية على ملاحقتها.

لا شىء سيتحكم فى الأسعار، غير أن يكون لدى مصر أبحاث فى مجال صناعة الدواء، وأن يكون لديها آليات قوية فى السياسات الدوائية يتم التوصل إليها، عبر دراسة العوامل التى تؤثر فى سعر الدواء. غير موجودة الآن.

النقطة الثالثة: فى تقديرى أن الجات كشفت الأخطاء الاستراتيجية فى صناعة الدواء المصرى وأجمل ذلك فى جزئيتين: فمازلنا نتشدد بأن مصر تنتج ٩٣٪ من احتياجاتها الدوائية، بصرف النظر عن أن ٨٥٪ من هذا المنتج مواد خام مستوردة من الخارج فهذا المعيار معيار خاطئ.. فالمسئول الذى يردد أننا ننتج ٩٣٪ من احتياجاتنا فى هذه السلعة التنافسية كما لو كان الدواء قمحاً أو خضراوات، إنما هو غير عارف أو يقصد بذلك غاية سياسية، وفى هذه الحالة لابد أن يكون هناك تعامل سياسى مع مثل هذا الوضع.

رغم كونى ابناً لصناعة الدواء المصرية وأعرف إمكاناتها المتازة فإننى أقول إنها غير مدارة بالشكل الأمثل، وما يشير إلى ضعف إدارة صناعة الدواء المصرى، أن الأدوية التى لها براءة فى مصر لا تزيد عن ٣٪ وقد تصل إلى ٥٪ لكن مع ذلك فالأدوية التى تنتجها مصر بتصريح من الأجنبى تزيد على ٤٠٪.

النقطة الرابعة: ما الحل؟

وسأجيب عن هذا السؤال فى نقاط مركزة:

١ - لابد من الالتفاف الإيجابى حول حقوق الملكية الفكرية.

٢ - لابد أن يكون لدينا مستويان من الصناعة الدوائية.

المستوى الأول: إنتاج الأدوية التى انتهت براءات إنتاجها، فهذا المستوى يحتاج إلى أساليب معينة فى إدارته وإلى أمور مختلفة فى التحفيز عن المستوى الثانى المتمثل فى الأدوية التى تحتاج ابتكاراً، فالهدف من المستوى الأول تغطية احتياجات السوق الداخلى ومنافسة الآخرين فى التصدير إلى السوق العالمى، وأما الهدف أو الغاية من المستوى الثانى هو الحرص على الابتكار فى المجال الدوائى الذى سيضفى على صناعة الدواء المصرية قيمة إما فى مادة دوائية جديدة أو فى شكل صيدلى جديد.

٣ - لابد أن تدخل فى صناعة الدواء المصرية إدارة التكنولوجيا.

٤ - لابد من الاستثمار فى بحوث صناعة الدواء، فلو أقيم معهد بحثى خاص لصناعة الدواء (إرجع إلى الفصل الأول من هذا الباب) فمن الممكن أن يحدث نوعاً من التنشيط فى تسيير البحث العلمى الدوائى فى مصر.

٥ - لابد من استيعاب المفاهيم الجديدة فى صناعة الدواء ومحاولة تطبيقها فى مصر، مفهوم التحالف بين الشركات مثلاً غير موجود فى مصر شركات القطاع العام وهى ٧ شركات غير متحالفة وكأنها تنافس بعضها البعض، التحالف بين شركات الدواء ومعاهد البحوث مطلوب أيضاً.

٦ - عندنا موارد برية وبحرية لم نكتشفها بعد وعلينا أن تنشط فى اكتشافها قبل أن يأتى الأجنبى يكتشفها.

النقطة الخامسة: للجات مراجعات، ستحصل مراجعة للملكية الفكرية ولد Trims وللجات gats فمن المهم أن نتابع هذه المراجعات وأن نستعد لها.

النقطة السادسة: «العولمة» من الناحية الثقافية، تقلل الانتماء بين المواطن وبلده وتجعله منتمياً لأفكار وثقافات أخرى، فى هذا الإطار أرى أن دولة نامية مثل مصر تحتاج إلى تنشيط الوعى الوطنى، فلا بد أن نعتد فى آلياتنا على أن المواطن المصرى يختار المنتج المصرى، واليابانى يختار المنتج اليابانى والألمانى يختار المنتج الألمانى، فعلياً لا نترك

المولة للمزاج الشخصي، حتى لا يكون لها تأثير سيئ على اختيار المواطن المصرى للمنتج للخدمة، وكلما زاد اختيار المواطن المصرى للمنتج الأجنبى حدث تقليل لثقل وطنه فى المجتمع الدولى.

إننا بحاجة لتطوير الوعى بالانتماء الوطنى بآليات فاعلة غير خطابية لأن لذلك علاقة كبيرة بقدرة الدولة على التغيير.

## الصناعة الدوائية العربية فى مواجهة الجات (\*)

تعتبر اتفاقية الجات من وجهة نظر بعض الاقتصاديين والمفكرين فى الغرب وفى العالم الثالث هى الطريقة التى توصل إليها القرن العشرون لتنظيم الأمور بين الكبار فى العالم، بحيث لا تنمو حروب فى التنافس على الأسواق، كما كان الحال فى أزمنة سابقة.

والجدير بالذكر أن اتفاقية الجات قد بدأتها الدول الكبرى فى جولات عقدت أولها عام ١٩٤٧ ثم دعى الآخرون للانضمام إليها بحيث ضمت آخر جولاتها (جولة أوروغواى ١٩٨٦ - ١٩٩٣) معظم دول العالم، حيث انتهت هذه الجولة بإنشاء منظمة التجارة العالمية التى وقع اتفاقية إنشائها ١١٧ دولة وبدأت عملها فعلا مع بداية عام ١٩٩٥.

وهكذا، مع تحول اتفاقية الجات إلى إطار مؤسسى عالمى يتمثل فى منظمة التجارة العالمية، فإن إيقاع أحوال التجارة والصناعة والاقتصاد فى العالم ككل بجميـع دوله وشركاته، صار على علاقة ما باتفاقية الجات. ومن أهم المجالات التى كانت فعلا على موعد مع الجات مجال الدواء بكل أبعاده الصناعية والتجارية والسياسية. وفى تقديرنا تؤثر اتفاقية الجات فى صناعة الدواء من خلال ثلاث آليات رئيسية، هى:

- ١ - إتاحة النفاذية للأسواق.
- ٢ - الالتزام بالمواصفات المقبولة عالميا.
- ٣ - حماية الملكية الفكرية من خلال الاتفاقية التي أقرتها الجات فى هذا الشأن.

وطبقا لهذه الآليات سيكون دخول الدواء إلى الأسواق متاحا دون أية عوائق جمركية أو غيرها فقط لمن تكون منتجاته مطابقة للمواصفات العالمية التى يضعها - بالطبع - الكبار علميا وتكنولوجيا، طبقا لمنافسة مفتوحة، وذلك فى إطار يمتنع فيه قانونا تقليد مستحضر أو عملية إنتاجية بعيدا عن حقوق الملكية الفكرية، والتي صارت بالنسبة للدواء مادة خاما أو مستحضرا أو طريقة تصنيع أكثر تكلفة وتعقيدا وأطول زمنا عما كانت عليه من قبل.

وقد أحدثت الجات ردود فعل «ذهنية» مهمة على المستوى العربى بخصوص صناعة الدواء، فقد بزغت وتوسعت هذه الصناعة بنجاح ظاهر فى معظم البلدان العربية (مثل سوريا والإمارات والأردن والمغرب) فضلا عن وجود وازدهار هذه الصناعة فى مصر منذ عام ١٩٣٩. ونقصد بتعبير «ردود فعل ذهنية» عدم ارتقاء ردود الفعل بعد إلى مستوى الفعل المناسب (على الأقل من وجهة نظرنا).

### انعكاسات الجات

وجدير بالذكر أن الفعل الرئيسى للجميع حتى الشهور القليلة الماضية (وربما حتى الآن) انصب أساسا على توقع ارتفاع أسعار الدواء

عدة مرات نتيجة للجات. وفي تقديرنا أن مسألة ارتفاع أسعار الدواء عند تطبيق حقوق الملكية الفكرية التي تتمتع البلدان العربية بحق تأجيل تطبيقها لمدة تتراوح بين خمس وعشر سنوات اعتبارا من يناير ١٩٩٥، ليست إلا المشكلة الظاهرة، أما المشكلة الأعمق خطرا والأطول أمدا فهي التأثير في مسار ومستقبل صناعة الدواء العربية. ويمكن إيجاز الانعكاسات المرتقبة للجات وحقوق الملكية الفكرية بالنسبة للدواء في النقاط التالية:

● إمكانية قدوم منافسين أجنبى لصناعة الدواء العربية ومزاحمتهم لهذه الصناعة على الأرض العربية بمنتجات مثيلة وأسعار أقل ومواصفات أرقى، وذلك فى إطار مبدأى فتح الأسواق والالتزام بالمواصفات العالمية، مما يهدم صناعة الدواء العربية.

● توصل صناعة الدواء المتقدمة إلى مواد دوائية جديدة ومنتجات صيدلية أحدث يكون للمواطن العربى حاجة إليها ولا يمكن قيام صناعة الدواء العربية بتصنيعها (فى ضوء حماية حقوق الملكية الفكرية) حتى لو توصل علماء وخبراء الدواء العرب إلى طرق تصنيعها باستخدام وسائل الهندسة العكسية. وغنى عن البيان أن التصنيع فى هذه الحالة لا يكون إلا بموافقة المحتر (صاحب البراءة) وبالإتاوة التى يطلبها ومن خلال شراء المواد الخام بالطرق والأسعار التى يفرضها، وذلك على مدى لا يقل عن عشرين عاما من تاريخ تسجيل الاكتشاف الدوائى، كمنتج أو عملية ابتكارية.

● إحباط قدرات البحوث والتطوير الدوائية العربية، حيث يتوقع أن تستحيل (فى إطار اتفاقية حقق الملكية الفكرية) الاستفادة بأى جهد بحثى لفك أسرار اكتشاف يكون قد سبق اكتشافه، أو حتى الاستفادة باكتشاف شىء، يكون التوصل إليه أمرا محتوما فى سياق مرور الزمن (!؟) طالما أن هناك من سبق فى التوصل إلى الاكتشاف المحتوم، مما قد يعنى أن الخيار أمام أنشطة البحوث الدوائية العربية، فى الشركات ومراكز البحوث والجامعات، يكون إما بالتفوق على بحوث الشركات الدوائية العالمية العملاقة!!، أو التوقف!!!

إن النقاط الثلاث السابقة تشير إلى الأبعاد الرئيسية لخطورة الجات على مستقبل الصناعة الدوائية العربية، وهذا ما نود جذب الانتباه إليه.

### عوامل تعزز السلبيات

ومن الملفت للانتباه أن عوامل كثيرة أخرى تتضافر مع الجات وحقوق الملكية الفكرية لتعظم من التأثيرات السلبية المحتملة للجات فى صناعات الدواء الناشئة، سواء فى المنطقة العربية أو خارجها، ويمكن تلخيص هذه العوامل فى إطار ثلاثة متغيرات رئيسية:

أولا: تسريع عجلة الابتكار الدوائى وتطويرها نوعيا، مما يؤدى إلى ازدياد مطرد فى نسبة الأدوية والمستحضرات الجديدة التى ستكون بالطبع محمية بحقوق الملكية الفكرية. ويتم التسريع والتطوير من خلال وسائل كثيرة نذكر منها ما يلى:

● استخدام تقنيات جديدة فى البحوث الدوائية الخاصة بتخليق (تشييد) مركبات دوائية جديدة وذلك مثل تقنيات الكيمياء التوافقية Combinatorial chemistry والبيولوجيا التوافقية Combinatorial biology.

● اكتشاف أدوية جديدة بواسطة تقنيات التكنولوجيا الحيوية.

● تخليق المادة الكيميائية الدوائية فى أنقى صورها الأكثر فاعلية والأكثر أمانا طبقا لظاهرة علمية اكتسبت مؤخرا أهمية كبيرة وتسمى الأيدية فطبقا لهذه الظاهرة (أو الخاصية) فإن أكثر من ٣٠٪ من الكيمائيات الدوائية توجد فى خليط من صورتين فيزيائيتين تكون إحدهما - فى العادة - أكثر فاعلية وأمانا من الأخرى.

● تطوير خواص المستحضر الصيدلى من خلال تطوير المواد المضافة (غير الفعالة) والمساعدة بالسواغات.

● تطوير طريقة امتصاص ووصول الدواء إلى العضو المصاب من خلال أنظمة جديدة لإتاحة الدواء فى الجسم.

والحقيقة أن اطمئنان اللاعبين العالميين الكبار (الشركات متعددة الجنسية) إلى حقوق الملكية الفكرية بعد إقرار «الجات». دفعهم إلى إجراءات جديدة بخصوص أنشطة البحوث والتطوير وذلك فى اتجاهين رئيسيين. الاتجاه الأول يختص بإعادة هيكلة هذه البحوث من خلال التغيير فى الأهداف وفرق العمل ومن خلال التحالفات الاستراتيجية فى مجال البحوث، وكذلك من خلال عمليات شراء الشركات لبعضها

البعض. والاتجاه الثانى يختص بتقليص الفترة الزمنية اللازمة لتقييم الدواء الجديد على جسم الإنسان، حيث يؤدى ذلك إلى زيادة الفترة الزمنية الخاصة بالاستفادة من حقوق الملكية الفكرية.

## تكتلات الشركات الدوائية

ثانيا: اتجاه اللاعبين الكبار فى صناعة الدواء (وبالذات الشركات متعددة الجنسية) إلى إحداث تطوير مستمر فى المواصفات الدوائية المقبولة عالميا، وهو أمر يشكل تحديا مستمرا ومتصاعدا - على الدوام - أمام شركات الدواء الأخرى، ليس فقط فى دول العالم الثالث، بل وحتى فى بعض البلدان الغربية المتقدمة نسبيا (مثل إيطاليا وأسبانيا) وكذلك دول النمرور (مثل كوريا).

ومن الجدير بالإشارة هنا أن التحدى المذكور يوقع عبئا كبيرا على كاهل جميع شركات الدواء المتخصصة فى إنتاج المستحضرات التى زالت عنها براءات الاختراع. ولقد حاولت هذه الشركات حتى فى أوروبا الغربية وأمريكا وكندا، الاشتراك فى المؤتمر الدورى الخاص بتوافق المواصفات الدوائية للحفاظ على مصالحها كشركات منتجة، إلا أن محاولاتها المتكررة قد باءت بالفشل، مما دعا الجمعيات التى تنتمى إليها هذه الشركات (جمعيات منتجى الأدوية الجنيسة [ أى التى تباع بأسماءها النوعية ] فى أمريكا وإنجلترا وكندا) إلى إنشاء تحالف دولى لمنتجى الأدوية الجنيسة. وقد تم إعلان هذا التحالف باسم International Generic Pharmaceutical Alliance فى مارس

(١٩٩٧) ومقره بروكسل. وقد أعلن رئيس هذا التحالف روب واسب إن السبب الرئيسى وراء إنشائه هو السعى للجلوس على مائدة المؤتمر الدولى لتطوير المواصفات الدوائية وذلك بعد أن فشلت جمعيات منتجى الأدوية الجنيسة فى أوروبا وأمريكا فى الحصول منفردة على حق الجلوس على مائدة هذا المؤتمر. ولا شك أن اشتراك التحالف المذكور فى هذا المؤتمر سيساهم فى الحفاظ على موضوعية تطوير المواصفات الدوائية.

ثالثا: تطوير مذهب فى التسويق الدوائى بحيث وصلت إمكاناته إلى مستوى التسويق الدقيق؛ والذى يمكن من خلاله توصيل الرسالة الإعلامية الدوائية بالطريقة التى تناسب الناس فى أى مكان فى العالم.

### آليات تنمية الصناعة الدوائية العربية

وإذا كان لا مفر من «الجات» بإيجابياتها وسلبياتها حيث أصبح آلية رئيسية للعولة، فإنه من الضرورى بالنسبة لصناعة الدواء العربية البحث عن طريق للتكيف الإيجابى مع الجات، ومع التحديثات التى تفرضها حقوق الملكية الفكرية على تقدم هذه الصناعة. وفى هذا الخصوص فإننا نقترح حزمة من الآليات التى يمكن من خلالها أن تنمى صناعة الدواء العربية قدرتها على مواجهة اتفاقية الجات وعلى التعامل الإيجابى معها، وفيما يلى عرض موجز لهذه الحزمة من الآليات:

١ - الانتباه إلى أن صناعة الدواء هى من نوع الصناعات القائمة على العلم، وفى هذا النوع من الصناعات يعتمد التقدم التكنولوجى

أساساً أنشطة البحث والتطوير، وهو أمر يكاد يكون غائبا عن أعمال صناعة الدواء العربية.

٢ - تصنيف أنشطة الصناعة الدوائية القائمة إلى مستويين، أحدهما خاص بصناعة الأدوية التي زالت عنها براءات الاختراع (أى التى يمكن تداولها بالأساء النوعية)؛ والآخر صناعة تقوم على التطوير العلمى والتكنولوجى المباشر، على أن يتبع هذا التصنيف تنظيم لآليات تحفيز وتطوير كل من المستويين وطبقا لما تتطلبه خصوصياتهما.

٣ - تنظيم المنافسة داخل الأقطار العربية وعلى المستوى العربى، بحيث تأخذ فى الاعتبار تكامل الاتجاهات الصناعية والتكنولوجية (مثل إنتاج المواد الخام - التكنولوجيا الحيوية - تطوير الأشكال الصيدلية) مع تحفيز المنافسة داخل كل اتجاه (ملحوظة: فى الوضع القائم تقوم معظم أو كل الصناعات الدوائية العربية على التشكيل الصيدلى التقليدى والذى هو فى الأغلب توليف صناعى نمطى لمواد خام مشتقة من الخارج).

٤ - إدخال إدارة التغيير التكنولوجى إلى الصناعات الدوائية العربية، حيث نرى أن الصناعات الدوائية القائمة تركز أساسا على أنشطة الإنتاج النمطى والرقابة الدوائية ولا تعطى وزنا مناسباً لأنشطة التغيير التكنولوجى التى تختص بتطوير المواد الخام والمستحضرات والعمليات الإنتاجية طبقاً لآليات وتكنولوجيات معينة.

٥ - تطوير إدارة القيمة المضافة بتعظيم كفاءة الربط والتنسيق بين سلاسل القيمة العلمية والصناعية والاقتصادية.

٦ - استيعاب المتغيرات العالمية فى إدارة واقتصاديات الصناعة الدوائية (مثل العملاقة - أى اندماج الشركات الكبرى - والتحالفات - الاستراتيجية وشبكات البحوث) واستحداث أنشطة وتحويلات موازية ومناظرة لها على المستويين القطرى والعربى.

٧ - التواصل الأفقى مع الموارد المحلية والإقليمية القائمة (خاصة الصناعات البتروكيميائية والتعدينية والزراعية) وكذلك الاهتمام بالمنتجات الطبيعية من نباتات وحيوانات فى البر والبحر كمصادر للأدوية ومنبع لاكتشافات دوائية جديدة.

٨ - دراسة وتشجيع وتنظيم التعامل الرشيد مع الشركات والتحالفات العالمية بهدف اكتساب معارف وتقنيات جديدة، ومن الممكن فى هذا الخصوص التوصل إلى مشروعات مشتركة - تحالفات دائمة أو مؤقتة - استثمارات عربية أجنبية لنقل تكنولوجيايات جديدة تماما (مثل التكنولوجيا الحيوية - تصميم أدوية جديدة - تصميم مستحضرات متطورة.. الخ).

٩ - خلق تحالف قوى يهدف إلى الاختراق البحثى والتطويرى لحواجز حماية الملكية الفكرية والجات، وذلك بواسطة استراتيجية «التطويرات البسيطة المتصاعدة» التى يمكن من خلالها إضافة تطوير إلى التطويرات التى يصل إليها من سبقونا بحيث تصل

التطويرات المستحدثة، إلى الحد الذى يؤدي إلى إحداث اختراقات فى الملكية الفكرية تكفل المساهمة والمشاركة فى التنافسات الاحتكارية وكسب أسواق جديدة (وفى ذلك قدر من التكيف الإيجابى مع الجات).

فى تقديرنا أن هذا التحالف العربى يكون من خلال إنشاء مركز بحثى عربى فى مجال الدواء يقوم على التحالف بين كبرى شركات الدواء العربية ومصادر الاستثمار والتمويل العربى (البنوك.. الخ) ويكون هذا المركز بمثابة شركة قطاع خاص كبرى للبحوث، تعمل على بناء وتوظيف قدرات بحثية عملاقة تتمكن من اختراق التطورات العلمية والتكنولوجية الدوائية وتقديم منتجات وعمليات إنتاجية جديدة تحتكرها الشركات العربية من خلال إنشاء شركة لتسويق البحوث تكون توأما لشركة البحوث.

١٠ - استخدام التعليم كآلية رئيسية فى التغيير التكنولوجى الدوائى وذلك من خلال:

( أ ) التحالف بين برامج الدراسات العليا للماجستير والدكتوراه فى بعض كليات الطب والصيدلة والعلوم والزراعة والهندسة من جهة وشركات الدواء من جهة أخرى.

(ب) تحفيز الإعارة المتبادلة بين الكليات العملية من ناحية وشركات الدواء من ناحية أخرى.

(ج) اهتمام بعض كليات الصيدلة بتخريج الباحث التكنولوجى الدوائى.

١١ - انضمام الاتحاد العربى لمنتجى الأدوية إلى التحالف الدولى للأدوية الجينية (الأدوية التى زالت عنها براءات الاختراع IGPA) والذى بدأ نشاطه فى مارس ١٩٩٧.

١٢ - إيجاد تكتل دوائى عربى ينسق وينظم ويطور آليات التسويق الدوائى للدواء العربى داخل المنطقة العربية وفى الأسواق العالمية.

١٣ - دور الحكومات :

نظرا لطبيعة صناعة الدواء من حيث اعتمادها على العلم والقيمة المضافة العالية وكذلك المنافسة العالمية فإن حكومات كثيرة بادرت بالقيام بأدوار مهمة فى توجيه وضبط وحماية صناعات الدواء فى بلادها، وهناك حاجة قوية لأن تبادر الحكومات العربية إلى القيام بمسؤولياتها فى هذا الخصوص، وفى تقديرنا يمكن إيجاز الأطر العامة لهذه المسؤوليات فيما يلى :

( أ ) حفز وتشجيع صناعات الدواء العربية على مواصلة نفسها - إيجابيا - مع «الجات» من خلال إعادة هيكلة أنشطتها التسويقية والبحثية، من خلال إنشاء تحالفات استراتجية رشيدة عربية - عربية، وعربية - أجنبية.

(ب) الاهتمام بالدور الحكومى فى تنظيم وتطوير البحث العلمى المتصل بالصناعات الدوائية.

(ج) ضبط وتطوير السياسات الوطنية للدواء بهدف منع ممارسات «الإغراق» من الصناعات الدوائية الأجنبية في السوق العربية، وكذلك تعزيز الاعتماد على المنتجات الدوائية العربية (ملحوظة: المقصود بالإغراق إغراق الأسواق بمنتج أجنبي بأسعار منخفضة عن تلك التي يتم بيعه بها في بلد الإنتاج).

(د) القيام بالدور الأمني المناسب ضد ممارسات الفساد (مثل الرشوة) التي يمكن أن تلجأ إليها بعض الشركات الأجنبية في التغلغل غير الحميد في الأسواق العربية. وهنا تجدر الإشارة إلى دور إيجابي متميز لعبته الحكومة الإيطالية في مارس ١٩٩٥ في متابعة وضبط قضايا فساد في مجال الدواء حيث داهم البوليس المكاتب الرئيسية لثلاث شركات دوائية عابرة الجنسيات للحصول على أربعة آلاف وثيقة في إطار اتهام أستاذ جامعي بمعاملة تفضيلية لهذه الشركات في عطاءات تختص بإمدادات من الأدوية والأجهزة الطبية نظير رشوى تقاضاها تحت مسمى استشارات.

---

(\*) طرح المؤلف هذا التصور على الرأي العام العربي عام ١٩٩٧.

## صناعة الدواء المصرية وحقيقة المواجهة مع الجات<sup>(\*)</sup>

استيقت صناعة الدواء فى مصر على تحديات قوية تتمثل فى دعوة مصر لقبول التطبيق الفورى لقانون حماية الملكية الفكرية (الذى أقرته الجات) على المستحضرات الدوائية، وذلك بمعنى التنازل عن الفترة الانتقالية المتاحة لمصر (كغيرها من الدول النامية) والتي أقرها مجلس الشعب وبدأت بالفعل فى يناير ١٩٩٥ وتمتد إلى خمس سنوات يمكن أن تطول إلى عشر سنوات.

ويعنى التطبيق الفورى لقانون حماية الملكية الفكرية (ويسمى TRIPS) تطبيق الحماية لمدة لا تقل عن عشرين عاما على كل من العملية الابتكارية PROCESS والمنتج PRODUCT. وأما تأجيل الالتزام بهذا القانون فمعناه استمرار تطبيق القانون المصرى والذى يقضى بالحماية على العملية الابتكارية فقط ولمدة عشر سنوات.

الداعون للتنازل عن المرحلة الانتقالية هم خبراء أمريكيون بالإضافة إلى خبراء وطنيين يقودون شركات وطنية تعثل فروعاً لشركات عابرة للجنسيات. وأما المتمسكون بالفترة الانتقالية فهم القائمون على صناعة الدواء الوطنية المملوكة لمصر فى القطاعين العام والخاص، والذين يأتى

موقفهم متمشيا مع نصائح لخبراء من الأرجنتين وكندا والهند كانوا قد شاركوا في الورشة الأولى.

كانت حجج المطالبين بالتنازل عن الفترة الانتقالية تتلخص في أن التطبيق الفوري للاتفاقية لا يؤدي إلى زيادة كبيرة في أسعار الأدوية على أساس أن أكثر من ٩٠٪ من أدوية السوق المصرية لا تخضع للحماية وأن ٥٪ فقط من الأدوية الأساسية هي التي لها براءات سارية. ذلك بينما يشجع التطبيق على التعامل مع مصر كمركز للصناعة الدوائية في المنطقة. والفكرة المستخدمة للتحفيز هنا هي صعوبة إنشاء أكثر من مركز للصناعات الدوائية في نفس المنطقة، وبالتالي فالدولة التي ستسبق الآخرين في التخلي عن الفترة الانتقالية هي المرشحة للاستحواذ على الاستثمار الأجنبي (ملحوظة: المنظور الإسرائيلي للشرق أوسطية كما أعلن في مؤتمر عمان يعتبر الأردن مركزاً لصناعات الدواء في المنطقة). ولا ينكر أصحاب هذا الرأي الحافز الأصلي وهو حرص الشركات الكبرى على استرداد ما تنفقه على البحوث اللازمة لاختراع أدويتها.

وأما التمسكون بالفترة الانتقالية فتركز حجتهم في أن التطبيق الفوري سيؤدي إلى رفع فاتورة الاستهلاك المحلي للدواء من ٣ إلى ١٢ مليار جنيه مصرى سنويا، وأن ذلك يرهق المستهلكين ويهدد بتلاشي صناعة الدواء المصرية في غضون ٥ - ١٠ سنوات.

وإحقاقا للحق فإن أصحاب الرأي (الأمريكانى) كانوا يقدمون بيانات رقمية وحججا منطقية (رغم اختلافى بشأن دلالات بعضها)،

وأما المتسكون بفترة انتقالية فكانوا يقدمون مقولات تهز الوجدان عن الأضرار التي ستلحق بالصناعة وبمحدودي الدخل. وبين هؤلاء، وهؤلاء، ما زالت القضية بدون إجابة محددة فاصلة، فالمسألة ليست مجرد التمسك بالفترة الانتقالية عن هذا الحق من منطق إثبات حسن نيتنا، أو القبول (الطيب) بحسن نية لمنطق الصناعة الدوائية العالمية.. هناك حاجة إلى رشادة منهجية في اتخاذ القرار، وهناك - بالتأكيد - نقص في الحسابات، ومن أجل ذلك أود جذب الانتباه إلى ما يلي:

### خصوصية صناعة الدواء

١ - لصناعة الدواء خصوصية هامة وهي اعتمادها المباشر والمستمر على أنشطة البحوث والتطوير، وهي تختلف في ذلك عن صناعات كثيرة أخرى مثل صناعة المنسوجات أو صناعة مواد البناء.. الخ، وبالتالي فإن التقييم السليم لأي تحدٍ يجابه هذه الصناعة لا بد وأن يأخذ في الاعتبار مدى وجود تنوع وإنتاجية أنشطة البحوث والتطوير.

٢ - أن أنشطة بحوث وتطوير الدواء في مصر (في الصناعة والجامعات ومراكز البحوث) لا تضيف قيمة أو إمكانية حقيقية لصناعة الدواء (فيما عدا ما ندر جدا)، فالصناعة القائمة لا تعتمد على الابتكار والتطوير التكنولوجي وليست في الأغلب إلا صناعة تشكيلية تقليدية تستورد أكثر من ٨٠٪ من الخامات الدوائية و٧٠٪ من مواد التعبئة، ولم تتطرق بعد إلى تطورات جديدة مثل التقنية الحيوية

أو المستحضرات محددة الهدف، وقد أشرنا إلى ذلك من خلال العديد من الدراسات والمقالات على مدى ١٢ سنة ماضية دون جدوى، هذا، ولا ينتظر من المؤسسات الدوائية القائمة (فى الصناعة أو التعليم أو البحوث) الاستفادة من الوفرة الوطنية فى الباحثين الأكفاء دون تغييرات إستراتيجية فى إدارة أنشطة البحوث والتطوير.

### أسئلة حرجة

٣ - إن المشكلة الكبرى بالنسبة للجات وقانون حماية الملكية الفكرية لا تختص بالأدوية التى تنتجها مصر الآن (حيث لا تسرى الحماية الفكرية على أكثر من ٥ - ١٠٪ منها) بقدر ما تختص بالأدوية الجديدة القادمة. وهنا تبرز أسئلة هامة، فى حالة استمرار الفترة الانتقالية والتى مضى منها عام ونصف يكون السؤال هل تستطيع مصر إدارة الاستفادة بهذه الفترة عن طريق تصنيع الأدوية الجديدة المتمتعة بالحماية اعتمادا على الخبرة الوطنية؟ (ملحوظة: رغم أن الأدوية التى ما زالت براءتها سارية لا تتعدى ٥ - ١٠٪ فى السوق المصرية، إلا أن الأدوية المنتجة بعقود تصنيع أجنبية تزيد عن ٤٠٪ مما يعكس ضعف آلية الابتكار الوطنى). وأما فى حالة التطبيق الفورى للاتفاقية، أى تطبيق حق الملكية الفكرية على المنتجات والعمليات الدوائية فيكون السؤال هل لدى قطاع الدواء فى مصر براءات اختراع ذات

قيمة بحيث يجنى أصحابها (شركات أو جامعات أو مراكز بحوث أو أفراد) مكاسب من تطبيق الحماية؟؟

٤ - المسألة الحرجة جدا إذن ليست هي التمسك أو عدم التمسك بالفترة الانتقالية، وإنما هي (إلى متى سنستمر في حالة الرضا الحالية بصناعة الدواء المصرية) مكتفين بالشعارات الرنانة ومتناسين أو متجاهلين الطبيعة الأصلية لهذه الصناعة باعتبارها صناعة بحثية تطويرية. إن مجرد التمسك بالفترة الانتقالية دون إدراك عملي استراتيجي لمشكلة البحوث والتطوير يعنى ببساطة أن القائمين على صناعة الدواء يرحلون مشكلان الدواء إلى الأجيال التي ستقود من بعدهم!

٥ - وفي إطار ما سبق فإن قيمة صناعة الدواء المصرية ستقل مع الوقت إذا ظل الحال كما هو عليه، وستتحول هذه الصناعة بالتدريج إلى أعمال الوكالة والسمرة (وقد أشرنا إلى ذلك في الأهرام الاقتصادي ٩٣/١٢/٢٧)، وسيكون منتهى أملها أن تظل قادرة على إنتاج الأدوية التي سقطت عنها الحماية. وحتى في هذا الإطار فإن المنافسين لها يزدادون باستمرار، وبالتالي تنكمش السوق المتاحة باستمرار أيضا. وجدير بالذكر أن صناعة الدواء في العديد من البلدان العربية (مثل فلسطين والإمارات والأردن والمغرب) صارت منافسا قويا للصناعات المصرية، بل إن الإمكانيات التصديرية للصناعة الدوائية الشابة في الأردن قد فاقت الإمكانيات التصديرية للدواء المصرى عدة مرات.

## حسابات الاختيارات

٦ - وهنا تبرز الحقيقة وهي الحاجة لأن تكون لنا سياسة دوائية وطنية تقوم على اختيارات استراتيجية محسوبة طويلة المدى. ويكون علينا بالتالى أن نواجه خيارين رئيسيين:

(أ) الحفاظ على الفترة الانتقالية: وهذا يتطلب التطوير الفورى والعميق لقدرات وفاعليات وعائدات أنشطة البحوث والتطوير فى الصناعة الدوائية بحيث تتولد فيها إمكانية تقليد العمليات الإنتاجية والمنتجات التى ستظهر أثناء الفترة الانتقالية، وبحيث نكون (قادرين) مع نهاية هذه الفترة على المنافسة العالمية بعسلات جديدة ومنتجات جديدة.

(ب) التنازل عن الفترة الانتقالية: وهذا يعنى أن تكون لدينا القدرة على إدارة مفاوضات وتكتيكات وتجهيزات مع صناعة الدواء العالمية بحيث نقوم باستثمارات حقيقية فى إنتاج وبحوث وتطوير الدواء على أرض مصر وبالتقدر الذى يجعل هذه الاستثمارات مكسبا وطنيا على المدى الطويل فى مقابل خسائر فى الأسعار تكون عندئذ - نسبيا - طفيفة.

وهناك بالطبع خيار ثالث لكنه ضعيف ومخز وهو الحفاظ على الفترة الانتقالية لمجرد الحفاظ على أسعار بعض الأدوية (والتي لا يزيد عددها عن ٥ - ١٠٪ من الأدوية المتداولة) دون انتباه لتقوية الصناعات الوطنية بآلية البحوث والتطوير. والحقيقة أن الخيار

الثالث هو الخيار القائم فعلا منذ عام ونصف وهو العمر الذى مضى من الفترة الانتقالية دون انتفاع حقيقى.

٧ - وبينما التحالفات الاستراتيجية فى مجالات بحوث وتطوير الدواء داخل الدولة الواحدة وعبر الدول فى أوروبا وأمريكا وجنوب شرق آسيا تزداد بمعدل يتعدى ٢٠٪ سنويا، فإن الواقع الدوائى المصرى لا يعرف التعاون أو التحالف، فشركات القطاع العام لا تتحالف ولا تتكامل فى أنشطة البحوث والتطوير رغم أنها جميعا تستظل بمظلة شركة قابضة واحدة. وأما شركات القطاع الخاص فهى ليست بعد قادرة على التحالف الفعال فى التعامل مع التكنولوجيا الدوائية. وعموما تعد التحالفات الاستراتيجية فى مجال صناعة الدواء آلية رئيسية هامة فى إطار تحقيق أكبر زيادة فى القيمة المضافة بأقل تكلفة وفى أقصر وقت، وهذا أمر جدير بالاعتبار عند النظر فى استراتيجيات صناعة الدواء فى مصر.

## إدارة التحدى

مما سبق وفى إطار الظروف العالمية والإقليمية والمحلية الخاصة بصناعة الدواء ومجابهة لتحدى (الجات)، فإننا نقدم الاقتراحات التالية من أجل استنهاض صناعة الدواء فى مصر وحسن إدارة أزمتهامع الجات.

( أ ) الأخذ بخيار الحفاظ على الفترة الانتقالية بشرط تقوية البنية الأساسية الوطنية فى البحوث والتطوير بهدف التكيف الإيجابى

مع اتفاقية الجات والدى يمكن أن يتحقق بالالتفاف طويل المدى حول قانون حقوق الملكية الفكرية. وفى تقديرنا يمكن التكيف الإيجابى من خلال إدارة البنية البحثية بطريقة تكفل لها خلال ٨ سنوات على الأكثر التوصل إلى إمكانية إضافة تطوير إلى التطويرات التى يصل إليها من سبقونا. هذا يعنى الالتفاف حول التطويرات الجذرية radical changes التى يحدثها الغير، ويكون ذلك عن طريق إحداث تطويرات بسيطة متصاعدة incremental changes تضيف جديدا للتطويرات الجذرية، وبالتالي نحصل على حقوق ملكية نتيجة أعمال إضافة وتطوير للعمليات الإنتاجية أو المنتجات التى يكون قد وصل إليها غيرنا (ملحوظة: هذه هى الطريقة التى أدارت بها اليابان تنافسيتها مع الولايات المتحدة فى مجال أشباه الموصلات). وجدير بالذكر أن الأخذ بخيار الحفاظ على الفترة الانتقالية سيوفر (إذا أخذنا الأمر بجدية لائقة) تقليد الابتكارات الجديدة أثناء الفترة الانتقالية وكذلك استجلاب معرفة تكنولوجية رخيصة الثمن بخصوص المنتجات الجديدة من شركات غير الشركات الأم (صاحبة الحماية)، مما سيحافظ على معقولية الأسعار أثناء تلك الفترة.

(ب) أن يكون للحكومة دور إيجابى فى تنظيم المنافسة (كما حدث ويحدث فى الدول المتقدمة وفى دول النور الآسيوية)، ويكون ذلك من خلال:

● الحرص على تكامل اتجاهات الصناعة (أمثلة للاتجاهات: إنتاج المواد الخام - التكنولوجيا الحيوية - تطوير الأشكال الصيدلانية) حيث، غانينا في السابق من غلبة اتجاه واحد فقط هو التشكيل الصيدلي التقليدى.

● تحفيز المنافسة داخل كل اتجاه.

● استخدام آليات صريحة للتحفيز (أمثلة: الإعفاء من التسعيرة إذا ما تم تخصيص ٥٪ من المبيعات للصرف على البحوث - السماح بتسجيل الأدوية المتشابهة إذا ما كان دواء يباع بسعر ينخفض بنسبة ١٠٪ عن سعر آخر شبيه له كان قد تم تسجيله . الخ)

(ج) دراسة وتشجيع التعامل الرشيد مع الشركات والتحالفات العالمية بهدف اكتساب معارف وتقنيات جديدة.

(د) إنشاء مركز بحثى وطنى فى مجال الدواء من خلال تحالف بين الشركات والحكومة والبنوك يقوم على آليات القطاع الخاص، وكنا قد طرحنا بعض التفاصيل للنقاش مع بعض كبار مسؤولى صناعة الدواء. هذا، وتوجد تفاصيل أخرى عند الحاجة.

(هـ) الاهتمام بمجالات خاصة جدا (مثل الحصول على أدوية من مصادر طبيعية وطنية برا وبحرا).

(و) تشجيع إقامة التحالفات بين شركات الدواء وبعضها البعض وبين الشركات والمعامل البحثية فى الجامعات ومراكز البحوث.

( ز ) الاتجاه إلى فتح أسواق خارجية جديدة أمام المستحضرات المصرية  
(مع ما يتطلبه ذلك من دراسات وآليات جديدة).

٩ - ولأن التنازل أو عدم التنازل عن الفترة الانتقالية مسألة قومية خطيرة الأهمية، فإن الآراء التي ذكرت في بعض ورش العمل أو في أية حوارات أو مقالات لا يمكن اعتبارها أكثر من عصف ذهني يؤكد خطورة القضية. وأما الخيار المسئول فإنه يأتي فقط بعد إعداد دراسات سريعة adhoc studies أدمعو كلا من وزارة الصحة واتحاد الصناعات وأكاديمية البحث العلمي وغرفة التجارة المصرية والجمعيات الأهلية المعنية أن تقوم بالدعوة لها وتمويلها على أن يكون الهدف من هذه الدراسات تقييم الموقف وتقديم النصح من خلال حسابات وسيناريوهات مستقبلية تقوم على القياس الموضوعي للواقع والتنبؤ العلمي بالمستقبل. ويمكن بعد ذلك عرض ومناقشة هذه الدراسات في مؤتمر قومي ويكون هو الطريق لاتخاذ القرار، وتكون أوراق ومناقشات المؤتمر أساساً لصياغة استراتيجية وطنية في صناعة الدواء تماماً كما كان للثمنور الآسيوية استراتيجيات بخصوص تنمية الصناعات التي تفوقوا فيها.

---

(\*) تم تقديم هذا الطرح للرأى العام سنة ١٩٩٦.

## الدواء المصرى «والجات»:

### سيناريوهات إدارة الأزمة (\*)

رغم تمتع مصر بالاستثناء من تطبيق حقوق الملكية الفكرية منذ يناير ١٩٩٥، ولدة محتملة قدرها عشر سنوات، فإن سنوات مضت أو تآكلت بدون أى إجراء حقيقى لحسن استغلال هذه الفترة الاستثنائية، والتي قصد منها إعطاء فرصة للدول النامية لتقوية عودها، وترتيب أمورها. وأكثر من ذلك فإننا نقابل الضغوط الأجنبية المطالبة بالتطبيق الفورى (وهى أساساً ضغوط أمريكية) بالرفض التام، دون أية إجراءات عملية للاستفادة واقعيًا من أى من التطبيق، أو عدم التطبيق. لقد أصبحنا نحاصر أنفسنا باتهامات لـ (الجات) باعتبارها معوقًا كبيرًا سيؤدى إلى رفع أسعار الدواء. والصحيح فى تقديرى أنه رغم أن (الجات) تمثل عقبة كبيرة، إلا أن لدينا فى منظومة صناعة الدواء المصرى عقبات ذاتية أشد تأثيراً من عقبة (الجات). إن حرج موقف صناعة الدواء المصرية (رغم عراققتها والإمكانيات الكامنة فيها)، وشدة تحديات (الجات) وحقوق الملكية الفكرية، يتطلبان شفافية حقيقية فى التعامل مع أمرين مهمين وهما:

١ - المعوقات الذاتية فى صناعة الدواء المصرية.

## أولاً: المعوقات الذاتية:

يمكن الإشارة إلى أربع عقبات رئيسية نوجزها فيما يلي:

**العقبة الأولى:** الاعتماد على معايير خاطئة في التقييم ومن أهم هذه المعايير الخاطئة معيار الإنتاج الوطنى للاستهلاك المحلى حيث يجرى التفاخر بأن مصر تغطى ٩٣٪ من احتياجاتها من المستحضرات الدوائية. إن الارتكاز على هذا المعيار أمر مظل فهو لا يصلح لتقييم صناعة تعتمد على البحث العلمى (مثل صناعة الدواء)، وترتفع فيها القيمة المضافة، وتحتاج إلى سوق كبيرة أكبر من سوق البلد الواحد. وهو أيضاً أمر كوميدى حيث يعنى أن مصر أكثر تفوقاً فى صناعة الدواء من دول مثل سويسرا وإنجلترا واليابان والتي لا تغطى صناعاتها الدوائية أكثر من ٤٠ - ٦٠٪ من الاحتياجات المحلية (لكن لها فى نفس الوقت أنصبة الأسد فى السوق العالمية). بل وفى هذه الحالة تكون فلسطين المحتلة والمغرب وسوريا (وكلها تنتج ما يزيد عن ٧٥٪ من احتياجاتها الدوائية) أكثر تقدماً من جميع دول أوروبا. إن المعيار المذكور قد يصلح فى صناعة الخبز ومنتجات الألبان، ولكن ليس أبداً فى صناعة الدواء.

**العقبة الثانية:** القبول الغريب لوضع (كش ملك) فى صناعة الدواء المصرية. ونقصد بذلك عدم وجود منظومة فعالة فى أنشطة البحث العلمى والتطوير التكنولوجى الدوائى. لقد بلغ الوضع الغريب حدًا أن ٤٠٪ من الأدوية فى مصر تصنع من خلال تصاريح أجنبية. رغم أن معظم هذه

الأدوية (حوالي ٩٠٪) قد انتهت فترة براءات اختراعها. وللعلم، فإن الأدوية المصنعة بتراخيص أجنبية في الأردن تبلغ ٢٪ فقط.

### ملحوظة :

منذ ١٩٩٣ وحتى الآن تصدر الأردن من الأدوية ٢,٥ - ٤ مرات ضعف ما تصدره مصر (وذلك رغم أن صناعة الدواء الأردنية قد بدأت منذ السبعينات بينما بدأت الصناعة المصرية العريقة منذ الثلاثينات).

العقبة الثالثة: وقوف صناعة الدواء المصرية عند حد الدمج الصناعي للمواد الدوائية لتكون في صورة أشكال صيدلية ومختلفة وهو ما يعرف بالتشكيل الصيدلي. ذلك مع تناسي ضرورة التكامل والتفوق في حزمة تكنولوجيات الدواء (التشكيل الصيدلي المتطور - المواد الخام - مواد التعبئة - التكنولوجيا الحيوية... الخ).

العقبة الرابعة: الخلل في التسيير الإداري لصناعة الدواء والمجالات المرتبطة بها، ويظهر ذلك فيما يلي:

( أ ) استاتيكية في الرأي، والآليات، وإتقيادات.

(ب) عدم وجود إدارة للتغيير التكنولوجي في شركات صناعة الدواء. رغم أن التغيير في هذه الصناعة يحدث في كل لحظة وهناك حاجة إلى بحثه ورصده ودفعه، على مستوى التغيير اليومي ومستوى التغيير الجذري.

(ج) عدم التحام الشركات القائمة مع البحث العلمي التطويري (وليس الخدمي) داخلها أو خارجها. ولقد قدمت شركة النصر للكيمياويات

الدوائية النموذج الحقيقي الوحيد فى هذا الخصوص (فى الهندسة العكسية للمواد الخام). لكن هذا النموذج لم يصادف الرعاية المناسبة. ( د ) عدم إعمال التوجهات الإدارية الحديثة فى صناعة الدواء المصرية (بقطاعيها العام والخاص)، مثل التحالفات الاستراتيجية، وإعادة الهيكلة، والتقويم المقارن.. الخ.

لقد أدى استمرار وجود المعوقات الذاتية فى صناعة الدواء المصرية منذ أوائل السبعينات إلى ما يلى :

- تأخر شديد عن البلدان التى بدأت مسيرتها الدوائية معنا أو بعدنا. فالهند تنتج ٨٥٪ من المواد الخام التى تحتاجها، وهى على وشك طرح ثلاث مواد دوائية جديدة (هندية تماما) فى السوق العالمية، وإسرائيل تصدر كبرى شركاتها أدوية قيمتها ٦٠٠ مليون دولار. وهى الأخرى تقوم بطرح مواد دوائية جديدة فى السوق العالمية. وأما الأردن الشقيق فلقد تفوق فى التصدير وفى التطوير.

- هدر الإمكانيات العلمية المتجددة باستمرار والمتمثلة فى الذين يتأهلون بالدكتوراه من مختلف أنحاء العالم المتقدم، ويأتون من الخارج وهم على مستوى عال ثم لا يجدون فى مصر منظومة علمية تكنولوجية حقيقية ينخرطون فيها، فتكون النتيجة رحيلهم إلى الخارج، أو غيابهم فى الداخل من خلال بحوث الترقى الوظيفى وذلك فضلا عن دارسى الدكتوراه داخل مصر.

- موقف اللا فعل فى مجابفة (الجات) حىث يتم التركيز على جانب واحد فقط وهو الخوف من ارتفاع الأسعار (وبطريقة فىها قدر من المبالغة) بينما يقفل الجانب الأكثر أهمية وهو الخطر الذى يهدد استمرار وتطور صناعة الدواء فى ظل منافسة أجنبية قوية قادمة.

### ثانيا : سيناريوهات التعامل مع (الجات):

يحتاج التعامل الإيجابى مع (الجات) إلى مستويين من التناول. المستوى الأول يختص بمتطلبات تصحيحية وتأهيلية لا بد من استيفائها لتصحيح مسار صناعة الدواء المصرى. وهو تصحيح مطلوب سواء فى وجود أو فى عدم وجود تحدى (الجات)، وأما المستوى الثانى فيختص بالسيناريو الانتقائى الذى سنتعامل به مع اتفاقية حقوق الملكية الفكرية.

أولاً: آليات تصحيح أوضاع صناعة الدواء المصرية. وفيما يلى نشير بإيجاز إلى عدد ١٤ آلية فى اتجاه تصحيح وتأهيل البنية الأساسية للصناعة الدوائية:

١ - تصحيح معايير تقويم الصناعة الدوائية المصرية. وذلك من خلال الاحتكام إلى معايير مثل: القيمة المضافة - البراءات ذات المردود التجارى - تقديم مواد دوائية جديدة - تقليص نسبة الإنتاج بتراخيص أجنبية - التقويم المالى لأنشطة البحث العلمى والتطوير التكنولوجى... الخ.

- ٢ - تنظيم المنافسة بحيث تأخذ في الاعتبار تكامل المسار التكنولوجى (المواد الخام - التشكيل الصيدلى المتطور - التكنولوجيا الحيوية.. الخ) مع تحفيز التنافسية داخل كل اتجاه.
- ٣ - استخدام وسائل صريحة للتحفيز على التطوير التكنولوجى (مثل الضرائب - التسعير - الجوائز.. الخ).
- ٤ - تصنيف الصناعة القائمة إلى مستويين. أحدهما خاص بصناعة الأدوية التى زالت عنها براءات الاختراع، والآخر صناعة تقوم على التطوير العلمى والتكنولوجى المباشر.
- ٥ - إدخال إدارة التغيير التكنولوجى فى شركات الدواء، وفى المنشآت البحثية الدوائية.
- ٦ - تطوير إدارة القيمة المضافة من خلال التنسيق بين سلاسل القيم العلمية والتكنولوجية والصناعية والاقتصادية فى المجال الدوائى على المستويين الوطنى، والقطاعى.
- ٧ - استيعاب المتغيرات العالمية فى إدارة واقتصاديات الصناعة الدوائية (مثل العملاقة، والتحالفات، وشبكات البحوث، والخصخصة البحثية)، مع استحداث أنشطة وتحويلات موازية أو مناظرة لها تبعاً للظروف الوطنية.
- ٨ - دراسة وتشجيع وتنظيم التعامل الرشيد مع الشركات والتحالفات العالمية بهدف اكتساب معارف وتقنيات جديدة.

٩ - إنشاء مركز بحثى وطنى فى مجال الدواء من خلال (تحالف) بين الشركات الدوائية والبنوك ويكون بمثابة شركة قطاع خاص تهدف إلى عمل اختراقات علمية وتكنولوجية وتقديم منتجات وعمليات إنتاجية جديدة تحتكرها الشركات المصرية.

١٠ - استغلال براءات الاختراع من الناحية العلمية (وليست التجارية) فى تعيق القدرة الوطنية على عمل هندسة عكسية للمنتجات والعمليات الدوائية.

١١ - الالتفاف الإيجابى حول حقوق الملكية الفكرية من خلال استراتيجية التطويرات البسيطة المتصاعدة، والتي يمكن أن تكون ذات عائد تطويرى وتجارى مهم.

١٢ - التواصل الأفقى مع الموارد المحلية والإقليمية القائمة (الصناعات البتروكيمياوية والتعدينية - النباتات والحيوانات فى البر والبحر).

١٣ - استخدام التعليم كآلية رئيسية فى التغيير التكنولوجى الدوائى، وذلك من خلال التحالف بين الدراسات العليا فى الكليات ومراكز البحوث من ناحية وشركات الدواء من ناحية أخرى. وكذلك تحفيز الإغارة المتبادلة بين الكليات العملية وشركات الدواء.

١٤ - إنشاء مجلس أعلى للدواء يكون هدفه إدارة (الدفة) بشأن تطوير صناعة وسياسات الدواء.

إن التعامل الإيجابي مع الآليات المشار إليها من شأنه تأهيل صناعة الدواء المصرية للانتقال إلى (المدار العالمي). إن ذلك الاعتقاد يرتكز على معطيات كثيرة نذكر منها ما يلي :

- عظم شأن وتنوع الإمكانيات البشرية الوطنية في تخصصات العلوم  
- الزراعة - الصيدلة - الطب، وكذلك إمكانيات العمل الفني الهندسي.  
- أنه قد ثبت أن إمكانية التطوير في أعمال الدواء على المستوى العالمي ليست مرتبطة بشكل مطلق بدرجة عملاقة الشركات. وأن الشركات متوسطة الحجم والصغيرة تظل قادرة على استحداث قيمة مضافة عالية من خلال حسن الإدارة.

- أن الحكومة المصرية لم تلعب منذ الستينات دورا عظيما في تحفيز تطوير صناعة الدواء. وفي تقديري أن قيام الحكومة بمبادرة في هذا الاتجاه سيحدث طفرة تطويرية هائلة.

ثانيا: السيناريو الانتقائي في التعامل مع حقوق الملكية الفكرية وتوجد ثلاثة سيناريوهات ممكنة. السيناريو الأول هو الحفاظ على الفترة الانتقالية في تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية مع تحقيق مكتسب نتيجة ذلك.

والسيناريو الثاني هو التنازل عن الفترة الانتقالية مع تحقيق مكاسب نتيجة هذا التنازل. أما السيناريو الثالث فهو عدم تحقيق أى 'مكاسب.. لا من التمسك بالفترة الانتقالية، ولا من التنازل عنها، وهذا هو - إلى حد كبير - الوضع السائد حاليا.

نحن إذن بحاجة سريعة إلى أن نعوض السنوات الماضية (الميتة) من الفترة الانتقالية، وأن نسعى لاتخاذ موقف إيجابي سواء عند الاستمرار في الاحتفاظ بالفترة الانتقالية أو عند التنازل عنها.

والسؤال هنا يكون: ما هي الحركيات الواجب اتخاذها (أو الأهداف المطلوب تحقيقها) مع كل سيناريو؟

١ - عند الاحتفاظ بالفترة الانتقالية: وهنا يمكن أن تكون الأهداف كما يلي:

- تطوير فوري للقوة البحثية والتكنولوجية على المستوى الوطني بحيث تتوافر لمصر القدرة على تقليد ما يمكن تقليده من المنتجات الدوائية، وابتكار تغييرات وتطويرات جديدة لتعزid القدرة التنافسية بعد انتهاء الفترة الانتقالية.

- تضبط السياسة الدوائية الوطنية، بحيث تكون مؤهلة للتعامل مع مستجدات وانعكاسات حقوق الملكية الفكرية عند تطبيق الاتفاقية (التسعير - الترخيص الاجبارى.. الخ). وهناك أيضا حاجة لهذا الهدف في حالة التنازل عن الاستثناء من تطبيق الاتفاقية.

- تطوير الدواء المصرى إلى الحد الذى يدفع الشعور الوطنى للمصريين بالافتخار به وموازرتة، خاصة عند ما يتعرض للمنافسة الأكبر بعد تطبيق حقوق الملكية الفكرية. وهذا يتطلب تطوير أجهزة الرقابة الدوائية الوطنية بحيث تصل إلى المستوى العالمى.

٢ - عند التنازل عن الفترة الانتقالية : وفي هذه الحالة يفضل اتباع الخطوات التالية :

- وضع تصور متقن لبنية وطنية متطورة في البحوث والتطوير.

- الإنتاج بالتكنولوجيات الجديدة.

- شحذ القدرة الوطنية في مفاوضة صناعة الدواء العالمية على تقديم

المساعدة المادية والتقنية لملء فراغات وعناصر البنية الوطنية في البحوث والإنتاج (ارجع إلى البند السابق). وهنا نود أن نشير إلى أن المساعدات الأجنبية يجب أن تأتي في إطار المساهمة في تنفيذ تصورات وأهداف وطنية موجودة بالفعل ، وفي غياب هذه التصورات والأهداف فإن المساعدات الأجنبية تأتي في إطار عشوائي أو إطار منظم لفائدة الجهة الأجنبية في الأساس.

- تنسيق تفعيل الإمكانيات الوطنية (بشرية ومادية) مع الاستثمار

الأجنبي وحماية هذه الإمكانيات ومساعدتها في تحقيق أحسن فائدة للعنصر الوطني.

- وضع سياسة بخصوص ما يسمح وما لا يسمح به من مجالات

للاستثمار الأجنبي.

- وفي كل الأحوال نجذب الانتباه إلى ضرورة الاستعداد للتأثير في

المفاوضات القادمة بخصوص مراجعة اتفاقية حقوق الملكية الفكرية.

وكذلك ضرورة الأخذ في الاعتبار أن اتفاقية (الجات) تتضمن اتفاقيات

أخرى سيكون لها عند التطبيق آثار إضافية بخصوص مجالات كثيرة منها صناعة الدواء.

هذه الاتفاقيات هي تلك المتعلقة بالاستثمار TRIMS والخدمات GATS وبالشروط الصحية SPS.

إن الأمر يحتاج إلى (استراتيجية) توضع بعناية وتخضع للمناقشة والمراجعة والاتفاق في اجتماع عام يحضره كل المهتمين - مؤسسيا - بمستقبل صناعة الدواء في مصر. بعدها يبدأ تطبيق برامج وطنية محددة في الإطار الاستراتيجي الذي يجرى الاتفاق عليه.

---

(\* ) تم تقديم هذا التصور للرأى العام سنة ١٩٩٨.

## بيت الداء فى صناعة الدواء

فى سبتمبر ١٩٨٨ تلقيت دعوة كريمة من نقيب عام نقابة صيادلة مصر وقتها، أ.د. يوسف عز الدين حمودة وأمينها العام د. محمود عبد المقصود، لإلقاء محاضرة عامة فى مقر النقابة فى موضوع يختص بمستقبلات الدواء فى مصر.

رحت فى المحاضرة أجدب الانتباه إلى حرج أوضاع سياسية الدواء فى مصر، وأعرض السبل والوسائل الممكنة للتطوير. غير أنه - كالعادة - كان الجوهر الرئيسى فى تعقيبات المسئولين هو أن (كله تمام) وأن (ليس فى الإمكان أحسن مما يجرى) وأننا (القوة الضاربة) فى صناعة الدواء فى المنطقة.

المهم، بالرغم من أن (كله تمام) كما عقب كبار المسئولين فى جمعية بالغة؛ إلا أن أمورًا كثيرة قد أثبتت بعد ذلك أن كله - أو معظمه - لم يكن تمامًا!

لقد وضح من بيانات منظمة الصحة العالمية، وخاصة فى كتاب لها يتناول وضع الدواء فى العالم (صدر فى نهاية ١٩٨٨) أن حال السياسة الدوائية فى مصر وقت القائى للمحاضرة لم يكن متقدمًا، بل كان

متواضعا جدًا. وأقل بكثير - طبقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية - من معظم الدول العربية، وكذلك أقل بكثير مما كان عليه الوضع في معظم الدول المكوّنة لمجموعة الـ ١٥ (وهي دول نامية) كما وضح بعد ذلك (في أوائل التسعينيات) أن بلدًا عربيًا وهو الأردن بدأ صناعة الدواء حديثًا (في أواخر السبعينيات وعلى مدى الثمانينيات، مقارنة بمصر التي بدأتها عام ١٩٣٩) يصدر من الدواء ما يقدر بـ ٣ - ٤ أضعاف حجم صادرات الدواء المصري. ووضح أيضًا أن كبرى شركات الدواء في دولة مجاورة (إسرائيل) تصدر من الدواء سنويًا (طبقًا لأرقام ١٩٩٦) بأكثر من ٦٠٠ مليون دولار، وهو حجم تصديري يبلغ حوالى (١٤) ضعف صادرات الدواء لجميع الشركات المصرية في نفس العام.

## كان ياما كان للعراق والجزائر..

في المرتين، عندما كلفت بالمشاركة في اجتماع دول مجموعة الـ ١٥ بخصوص المواصفات القياسية في نيودلهي (يناير ١٩٩٨). ثم عندما دُعيت من قبل منظمة الصحة العالمية للمشاركة في الاجتماع الاستشاري الإقليمي بخصوص صناعة الدواء في دول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط (الإسكندرية - أبريل ١٩٩٨). كانت دهشتي كبيرة عندما درست مؤشرات وأوضاع السياسة الدوائية في بلدان العالم طبقًا لمصادر الصحة العالمية (١٩٨٨). لقد اكتشفت بخصوص مؤشرات نجاح السياسة الدوائية أن الجزائر كانت في المستوى الأعلى بين دول مجموعة الـ ١٥ (ومعها البرازيل وشيلي وأندونيسيا والمكسيك). وبالمثل اكتشفت أن

العراق كانت تحقق المستوى الأعلى - بخصوص نفس المؤشرات - في مجموعة الدول العربية (قبل الجزائر). وبصراحة كان الاندهاش في الحالتين متعدد الجوانب. وكان أهم جانب في الاندهاش أن كلا من البلدين (العراق والجزائر) قد غُيب أو شُغل أو عوّق عن التواصل في التنمية، وكانت الأسباب في الحالتين تختص بالإرهاب. سواء ما يتعلق بالإرهاب الداخلي (في الجزائر) أو الإرهاب على مستوى دولي (العراق ضد الكويت، ثم النظام الدولي ضد العراق). وربما يفدهش القارئ عندما يعلم أن البلدين العربيين التاليين في الترتيب مباشرة بعد العراق والجزائر (بخصوص مؤشرات نجاح السياسة الدوائية طبقاً لبيانات الصحة العالمية) كانتا ليبيا وسوريا، (ولا تعليق).

لمزيد من التفصيل نشير إلى أن النقلة النوعية الأولى في صناعة الدواء العربية تمثلت في إدخال صناعة الدواء الحديثة إلى مصر عن طريق إنشاء شركة مصر للمستحضرات الطبية كإحدى شركات بنك مصر (عام ١٩٣٩)، وذلك في إطار إرساء معالم النهضة الاقتصادية المصرية الحديثة بزعامة طلعت حرب ورفاقه. بعد ذلك جاءت النقلة النوعية الرئيسية الثانية في مصر أيضاً في أواخر الخمسينيات وطوال الستينيات من خلال اهتمام حكومات ثورة يوليو (وقيادات الدواء وقتها) بزيادة تغطية الإنتاج الوطني للاستهلاك الدوائى المحلى<sup>(١)</sup>، وبدخول

---

(١) ومن المعروف أن الإنتاج الوطني في أواخر الستينيات قد وصل إلى أعلى سقف ممكن من حيث مدى تغطية الاستهلاك المحلى (فوق ٨٠٪).

مجالات رئيسية جديدة تمثلت أساساً في تصنيع الخامات والعبوات الدوائية، وفي إنشاء مركز وطني لبحوث ورقابة الدواء.

بعدها، أي منذ أواخر الستينيات وحتى الآن، يصعب القول بحدوث نقلة نوعية رئيسية في مصر أو على المستوى العربي ككل، حيث ما جرى هو - إلى حد كبير - تكرار إنشاء مصانع دواء (متشابهة تكنولوجياً) في شتى البلدان العربية. ومنذ ١٩٧٥ وحتى ١٩٩٦ زاد عدد مصانع الدواء العربية ليصل إلى ١٧٤ مصنعا بالإضافة إلى ٢٠ مصنعا تحت الإنشاء.

ورغم زيادة حجم الإنتاج الدوائي - بمليون الدولار الأمريكي - من ٣٤٥ (عام ١٩٧٥) إلى ٢١٥٠ (عام ١٩٩٦): إلا أن نسبة تغطية الإنتاج الوطني للاستهلاك المحلي لم تتغير، حيث ظلت في حدود ٤٤ - ٤٥٪. ذلك فضلاً عن الاعتماد على استيراد ٩٠٪ من الخامات الدوائية من الخارج، مع غيبة أنشطة بحث وتطوير معقولة تفتح الطريق أمام التوصل إلى أدوية جديدة. ورغم أن المستحضرات الصيدلانية المحمية ببراءات اختراع لا تزيد على ٥ - ١٠٪ مما ينتج عربياً؛ إلا أن حوالي ٤٠٪ من المنتجات الدوائية العربية تصنع فقط من خلال تراخيص أجنبية. وبينما كانت جميع المصانع الدوائية العربية تصدر أدوية بما لا يزيد عن ١٧٠ - ١٨٠ مليون دولار عام ١٩٩٦ (بعضها تصدير عربي - عربي)، فإن شركة (تيقا) بحجم ٦٠٠ مليون دولار، فضلاً عن دخول غمار إبداع وتشبيد مواد دوائية جديدة.

وهكذا، بينما الصناعة الدوائية فى العالم المتقدم وحتى فى بعض البلدان النامية والصغيرة (مثل الهند والصين والأرجنتين وكوريا الجنوبية وكوبا وإسرائيل) تتقدم نوعياً (ورأسياً)، فإن الصناعة الدوائية العربية تكرر بعضها البعض بتكرار إنشاء مصانع فى نفس الإطار الإنتاجى والتكنولوجى مع عدم بذل جهد مناسب لأنشطة البحث والتطوير والتي هى عصب التقدم فى صناعة الدواء.

وبالنسبة بلغت انفاقات البحث والتطوير فى صناعة الدواء فى كل من إسرائيل والهند حوالى ١٣٥٠ مليون دولار (عام ١٩٩٦). بينما يكاد لا يكون هناك صرف حقيقى على مثل هذه الأنشطة فى البلدان العربية، ذلك رغم أنه لو تم تخصيص ٥% من حجم مبيعات الدواء العربى (والذى يتعدى ٢٣١٥ مليون دولار عام ١٩٩٦) للصرف على أنشطة البحث والتطوير الدوائى، فإن جملة هذا الإنفاق ستعدى مائة مليون دولار، ويمكن أن تصل إلى ضعف ذلك من خلال المساهمات الاستثمارية من المؤسسات المالية وخلافه، وهو الأمر الذى يمكن - إذا تم فى أطر منظومية سليمة - أن يخرج بصناعة الدواء العربية من تمددها الأفقى (ذى القيمة المضافة المحدودة) إلى تطور نوعى وارتفاع رأسى يساعدان على التحول إلى المدار الصناعى العالمى.

**(سنمغ هسن).. الجات وصل!**

منذ عام ١٩٨٥ شاركنا (وأيضاً شارك آخرون) فى جهد تنظيرى وتنبهى على، وكذلك بأمثلة ونماذج علمية فى محاولة جذب الانتباه

إلى خطورة استمرار نهج اعتماد صناعة الدواء المصرية على التمدد الأفقى، بزيادة المصانع التى تنافس بعضها البعض فى رقعة سوق محلى صغير، ودون الاعتماد على أنشطة بحث وتطوير ترفع القيمة المضافة وتحميها من غزو الدواء الأجنبى، بل وتساعدنا على التحول لمدار التنافسية العالمية. لم تكن هناك استجابة لهذه الجهود، بل وكنا نواجه (بفتح الجيم) باستغراب أحياناً واستنكار فى كثير من الأحيان.

وفى بداية التسعينيات، عندما بدأت (الجات) تلوح فى الأفق من خلال أحداث دورة أوريغواي، شدّدنا من محاولات جذب الانتباه لضرورة أن تغير صناعة الدواء المصرية أوضاعها استعداداً للجات. وتضمنت هذه المحاولات محاضرات مباشرة عن الأثر المتوقع للجات على قطاع الدواء المصرى (٩٣ - ١٩٩٤)، وكذلك الدعوة إلى إنشاء تحالف استراتيجى وطنى فى مجال بحوث وتطوير الدواء، وذلك من خلال إنشاء مركز بحثى قطاع خاص باستثمار مشترك بين شركات الدواء المصرية (عام وخاص) والبنوك ومساعدة وترحيب الحكومة، على أن يهدف هذا المركز إلى عمل اختراقات بحثية استراتيجية تأخذ بيد شركات الدواء فى زيادة القيمة المضافة واللاحق بالتنافسية فى السوق العالمى. وبالتالى تخطى عقبة الجات مبكراً: الغريب أنه لم يظهر أى رد فعل إيجابى من قيادات صناعة الدواء فى مصر، ذلك رغم النقاشات المباشرة مع البارزين منهم، ورغم ترحيب قيادة البنك الأهلى المصرى والقائمين على دراسات الجدوى به.

والأكثر غرابة أن أصدقاء من قيادات شركات الدواء الفلسطينية (فى الأرض المحتلة) أبدوا استعداد شركاتهم للمساهمة فى هذا التحالف الوطنى البحثى.

وتمر الأيام والشهور، وتنتهى دورة أورشواى، وتوقع اتفاقيات الجات فى مراكش (١٩٩٤)، ثم يبدأ العمل بهذه الاتفاقات تحت مظلة منظمة التجارة العالمية فى يناير ١٩٩٥. وبعدها فى ١٩٩٦ يصحو قطاع الدواء على الآثار المحتملة للجات على الدواء المصرى، وتُعقد ندوتان كبيرتان فى خلال أسابيع قليلة يحضرها كبار المسئولين وتبىارى قيادات القطاعين العام (الأعمال) والخاص فى التبصير للجات ويطالب الجميع (دون قيادات الشركات الأجنبية على أرض مصر) بالاستفادة بفترة السماح حتى عام ٢٠٠٠ (ثم مدها حتى عام ٢٠٠٥). وتمر السنوات ٩٥، ٩٦، ٩٧، ٩٨، ١٩٩٩ (١٢) دون أى رد فعل وطنى منظم وفعال، لا فى مجابهة الجات، ولا فى التكيف الإيجابى معه.

لقد حدث (السمع) عند القائمين على الدواء فى مصر عام ١٩٩٦، متأخراً عشرات السنين حيث اجتماعات الجات كانت قد بدأت عام ١٩٤٧. وأما (الهس) فإنه ما زال قائماً، والله أعلم إلى متى. الطريف أن نداءاتنا بالتحالف والتكتل بين شركات الدواء الوطنية حظيت برد فعل لكن فى اتجاه مختلف تماماً، وهو مسارعة بعض هذه الشركات للتعاون مع تكتلات أجنبية كبرى (١٢)، وذلك فى غيبة الأصل السلمى وهو (التكتل الوطنى أولاً) أو ما نسميه (الوطننة) ورغم استمرار إشارات وتنبيهات عامة عن الجات (حقيقة المواجهة مع الجات) - الأهرام

الاقتصادي ١٦/٩/١٩٩٦، و(الجات والدواء: سيناريوهات إدارة الأزمة)  
- الأهرام ٢/٩/١٩٩٨، وغيرهما؛ إلا أن (الهس) لا يزال أكثر فعّالاً  
وآمنًا!

## تعظيم سلام للفلسطينيين وتحية للمغاربة

من أهم النقاط المضيئة في الدواء العربي يسعدني أن أجدب الانتباه  
إلى اثنتين: الأولى خاصة بالفلسطينيين في الأرض المحتلة، فبرغم  
الاحتلال وقيوده النفسية والمادية، إلا أن الفلسطينيين في الضفة الغربية  
صموا بعد احتلال إسرائيل لأراضيهم في يونيو ١٩٦٧ ألا يعتمدوا على  
الدواء الإسرائيلي (بقدر الإمكان) وأن تكون لهم مصانع دواء فلسطينية.  
وبالفعل نشأت صناعة الدواء الفلسطينية كنتيجة لانكاسة ١٩٦٧،  
وتعددت مصانع الدواء (سبعة أو يزيد)، وصار الفلسطينيون يغطون -  
على الأقل - ٧٥٪ من احتياجاتهم الدوائية، وهم في ذلك يشبهون  
اقتصادياً وتكنولوجياً كبرى البلدان العربية المنتجة للدواء ويسبقون  
بلدانا عربية أخرى. كل ذلك رغم ظروف ومضايقات ومعاكسات  
الاحتلال، سواء بطرق مباشرة (مثل منع الماء والكهرباء أحياناً)،  
أو بطرق غير مباشرة.

وأما النقطة المضيئة الثانية فتأتى من المغرب، وبالتحديد من مدينة  
الرباط، حيث أنشأت وزارة الصحة المغربية (بالاعتماد على المتخصصين  
في علوم الأدوية فيها) مركزاً للاحتراس الدوائي. والاحتراس الدوائي هو  
علم وفن ونشاط حديث نسبياً يهدف إلى القيام بالجهد العلمى والتقنى

المنظم لتجنب الآثار الجانبية للأدوية، وتوضيح أهمية هذا التخصص نشير إلى أن ٦ - ١٢٪ من أسرة المستشفيات في البلدان المتقدمة يشغلها أفراد مرضى بآثار جانبية ناتجة عن العلاج بالأدوية.

ورغم أن الإمكانيات البشرية في المغرب لا تزيد، وربما تقل في العدد وطول الخبرة عن بلدان عربية أخرى، إلا أن العلم والفعل الدوائى كانا في المغرب أكثر تنظيمًا، حيث أنشئ (مركز الاحتراس الدوائى) عام ١٩٩٤، وكان أول مركز ينشأ في دول منطقة شرق البحر المتوسط (من أفغانستان إلى المغرب)، وكان أيضًا أول مركز في دول المنطقة ينال اعتراف منظمة الصحة العالمية، ويُعتمد عليه في إقامة ورش عمل إقليمية. فهنيئًا للمغرب وشعبه بهذا الإنجاز التنظيمى الدوائى الكبير.

## الدواء العربى .. والله زمان يا سلاحي

وباعتبار التقدم في صناعة الدواء، وكذا تنظيم ومتابعة استخدامه علميًا وتقنيًا وكلها أمور تستند في الأساس إلى الإمكانيات البشرية، فإنه من الممكن أن يكون الدواء أحد المجالات التكنولوجية العالية التي يكون للمنطقة العربية فرصة للتقدم فيها. الأمر يحتاج إلى حسن استخدام وتوجيه الإمكانيات البشرية، وتعظيم التعاون العربى - عربى، وكذلك التعاون العربى - أجنبى. كل ذلك فى إطار جماعى منظم. وقد كان هناك زمن أضاف فيه علماء الطب والصيدلة فى هذه المنطقة من العالم (قيمة مضافة) كبيرة للبشرية فى مجالات الدواء، نقصد زمن

(الحضارة الإسلامية). فهل يمكن بالتحالف والتنظيم والحس الوطنى  
(القومى) أن يشحذ العرب أسلحتهم الممكنة (وبالذات البشر والتنوع  
البيولوجى الإقليمى) علمياً وتقنياً، خاصة فى مجال الدواء؟ والله  
زمان يا سلاحى.



## نبذة عن المؤلف

- أستاذ علم الأدوية والسموم.
- تخرج عام ١٩٧٠ فى كلية الصيدلة جامعة الإسكندرية.
- أتم الدراسات العليا للماجستير والدكتوراه فى الأكاديمية الطبية بوارسو، وفى المعهد البولندى لبحوث ورقابة الدواء.
- دراسات بعد الدكتوراه فى معهد السموم بجامعة زيوريخ بجامعة زيوريخ - سويسرا.
- أنشأ فى إطار الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية ثلاث وحدات علمية كانت الأولى من نوعها وطنيا وإقليميا [معمل أثر الأدوية على الأجنة (١٩٧٢)، وقسم فارماكولوجيا النمو (١٩٨٤)، ومركز الإتاحة الحيوية للأدوية (١٩٩٠)].
- أول عربى ساهم فى تحرير الموسوعة الدولية للآثار الجانبية للأدوية Side Effects of Drugs (أعوام ٧٩، ٨٠، ١٩٨١).
- أشرف على ١٦ رسالة علمية للماجستير والدكتوراه فى علوم الدواء، كما ناقش رسائل للماجستير والدكتوراه فى كليات الطب والعلوم والتجارة والآداب.

● أشرف على إجراء ١٦٥ دراسة تطبيقية (معملية وإكلينيكية) فى مجالات التقييم الدوائى.

● شارك كاستشارى فى اجتماعات إقليمية لمنظمة الصحة العالمية (فى مجالات صناعة وسياسات الدواء)، كما شارك كخبير فى التكنولوجيا واقتصاديات العولة فى اجتماعات لخبراء مجموعة الدول ال ١٥.

● عضو لجنة الثقافة العلمية (المجلس الأعلى للثقافة)، وشعبة الدراسات الاستراتيجية والاستخدام السلمى للقضاء (مجلس بحوث القضاء).

● عضو الهيئة الاستشارية لمجلتى «سطور» و «أحوال مصرية».

● صدر له عدد من المؤلفات من بينها «إدارة المعرفة: رؤية مستقبلية»، والذى فاز بجائزة أحسن كتاب فى المستقبليات لعام ١٩٩٨، و «الوطنية فى مواجهة العولمة» - دار المعارف - ١٩٩٩، و «التقدم الأسى: إدارة العبور من التخلف إلى التقدم» - المكتبة الأكاديمية - ١٩٩٨.

● ألقى المحاضرة الافتتاحية فى المؤتمر السنوى [ العلم فى القرن الحادى والعشرين ] لجماعة العلماء والباحثين فى كوماموتو باليابان (١٩٩١).