موجز السياسات

10-2024

تحقيق الأمن الدوائي العربي:
فرصة للنهوض بصناعة الأدوية في الدول العربية

د. محمد أمين لزعر*

النقاط الرئيسية

- بالرغم من بعض الخطوات الإيجابية في طريق تحقيق الأمن الدوائي، لا تزال البلدان العربية تعتمد بشكل كبير على استيراد كميات كبيرة من الأدوية من الخارج.
- لا تزال صناعة الأدوية في المنطقة العربية دون المستوى المطلوب وقد جاءت جائحة كوفيد-19 لتبرز عمق الفجوة مقارنةً بالدول المتقدمة والعديد من الدول النامية.
- إصلاح المنظومة المؤسسية والقانونية والتنظيمية للصناعة الدوائية ووضع رؤية استشرافية لتوفير مخزون استراتيجي لمواجهة الأزمات الطارئة مستقبلاً.
- العمل على خلق تجمعات وسلاسل عنقودية صناعية في مجال قطاع الأدوية ووضع التشريعات والقوانين اللازمة لتوفير البنية التحتية والموارد البشرية المدربة والمؤهلة.

1. المقدمة

عادةً ما تسعى الدول إلى تأمين احتياجاتها من مُختلف السلع خصوصاً الأساسية كالمواد الغذائية والطاقة لتلبية الطلب المتزايد والاستجابة لمتطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وعند الأزمات، غالباً ما يصعب تحقيق هدف تأمين هذه الاحتياجات، خصوصاً في الدول النامية، حيث يتطلب ذلك إمكانيات مالية مهمة تفوق بشكل كبير ما يتم إنفاقه عادةً في الأوقات العادية وذلك لاعتمادها أساساً على الواردات من السلع الأجنبية لتلبية هذا الطلب.

وتُعتبر "الأدوية والمستلزمات وكل الأدوات الطبية" من أهم المنتجات الرئيسية لكونها أساسية لحياة الإنسان وتلعب دورًا مهمًا في الوقاية والعلاج من الأمراض وحماية الصحة العامة وتوافرها يُسهم في تحقيق الأمن الصحي والاجتماعي. لذلك، تسعى أغلب البلدان إلى توفيرها بالكمية والمواصفات اللازمة في كل الأوقات سواء العادية أو الأزمات.

وبدورها، وكسائر دول العالم، تسعى العديد من البلدان العربية إلى تحقيق أمنها الدوائي، لكن تحليل واقع القطاع يُبيّن ضعفاً في هذه الدول والتي، بالرغم من بعض التطور، إلاّ أنها لا زالت تعتمد بشكل كبير على استيراد كميات كبيرة من الأدوية من الخارج. ويتفاقم هذا

* خبير أول – المعهد العربي للتخطيط mlezar@api.org.kw

الآراء الواردة في هذا الإصدار تُعبر عن رأي المؤلف وليس المعهد.

العبء بشكل أكبر عند حدوث أزمات صحية، كجائحة كوفيد-19، حيث ترتفع نسبة الاحتياجات ويتضح عدم تحقيق الأمن الدوائي وعدم إنجاز أحد أهداف التنمية المستدامة ألا وهو "الصحة الجيدة والرفاه".

وتطرح هذه الوضعية مجموعة من التساؤلات حول خصوصية قطاع الأدوية بالدول العربية، ونوعية الصعوبات والتحديات التي يُواجهها. بالإضافة إلى ذلك، ما هي أفضل السبل لإقامة وتطوير صناعة دوائية تستجيب للطلب المحلي وتقلل من نسبة الاعتماد على الخارج وتبقى في منأى عن أي اختلالات كبيرة على مُستوى سلاسل الإمداد ومُدخلات الإنتاج كالمواد الأولية وقطع الغيارو الآلات المرتبطة بهذا القطاع؟

لتحليل هذا الموضوع والإجابة على هذه التساؤلات، يقوم هذه العدد من الموجز أولاً بعرض وتحليل و اقع قطاع الأدوية وموقع الدول العربية في خارطة تصنيع وتجارة الدواء العالمية. يتم بعد ذلك تحليل تجربة أزمة كوفيد-19 والتحديات الجديدة التي فرضتها على مُستوى قطاع الأدوية. من جانب آخر، يتطرق هذا العدد إلى و اقع الصناعة الدوائية العربية والصعوبات والتحديات التي تواجهها. ويستعرض في الأخير، استناداً إلى نتائج هذا التحليل وإلى بعض التجارب الدولية الناجحة في هذا المجال، مجموعة من التوصيات والتي من شأنها تطوير صناعة الأدوية في الدول العربية ومُواجهة تداعيات تحقيق الأمن الصحي العربي.

2. صناعة الدواء على مُستوى العالم والدول العربية

تتميز صناعة الأدوية بقيمتها المضافة الهامة وتصنيفها ضمن التكنولوجيا المتوسطة والعالية واعتمادها الكبير على البحث العلمي والتطوير والموارد البشرية المتخصصة وذات المهارات العالية. وتلعب هذه الصناعة دوراً استراتيجيًا في تحقيق الأمن الدوائي والاجتماعي. ونظراً لهذه الأهمية، أولت العديد من الدول اهتماماً خاصّاً بهذه الصناعة. وتأتي الولايات المتحدة الأمريكية في طليعة هذه البلدان حيث تسيطر على حوالي 48% من سوق الأدوية العالمي، متقدمة بفارق كبير عن أهم الأسواق الأوروبية (ألمانيا وفرنسا و إيطاليا والمملكة المتحدة وإسبانيا) والتي بلغت حصتها نحو 15.3%، واليابان (7,1%) (Leem, 2020). وتسيطر الشركات الأمريكية على هذه السوق حيث توجد ستة منها ضمن العشر الأوائل أبرزها شركة "جونسون إند جونسون" والتي بلغ رأسمالها حوالي 54 مليار دولار وتهيمن على 5.1% من سوق الأدوية العالمي.

من جانبها، شهدت الأسواق الدوائية في الاقتصادات الناشئة نمواً سريعاً خلال الفترة 2014-2018. فحسب تقرير للاتحاد الأوروبي للصناعات والجمعيات الصيدلانية (EFPIA)، بلغ هذا النمو 7.3% في الصين، و11.2% في الهند، و11.4% في البرازيل، مُقارنة بمتوسط نمو بنحو 5% في أكبر خمس دول في الاتحاد الأوروبي (سارة عبد العزيز، 2020). ويعود ذلك أساساً إلى انخفاض التكاليف والتي ساهمت في تحوّل الأنشطة والبحوث الدوائية من الدول المتقدمة، خاصة من أوروبا، إلى تلك الدول الناشئة.

أما الدول العربية فهي تساهم بنحو 3% فقط من حجم صناعة الدواء العالمية. وأمام النقص الكبير في عدد المصانع وعدم قدرة الصناعة المحلية عن توفير كل الأدوية اللازمة، يتم استيراد هذه المواد بنسبة تتراوح ما بين 65% و80% من الاستهلاك المحلي والتي قد تصل إلى 90% كما هو الحال في عدة دول من الخليج العربي [1] . أما صادرات الأدوية ومُنتجات الصيدلة العربية فتبقى متواضعة حيث بلغت في عام 2019، أي قبل حدوث جائحة كوفيد-19، 0.5% من الصادرات العالمية[2]. وهي بذلك أقل بكثير من صادرات بلد كالهند (حوالي 2.6% من صادرات العالم) والتي تتجاوز أكثر من خمسة أضعاف قيمة مبيعات كل الدول العربية[3]. وبصفة عامة،

[1] نون بوست: "واقع صناعة الدواء في العالم العربي.. الخليج نموذجًا". 19 فبراير 2017. https://www.noonpost.com/content/16724

[2] حسب بيانات مركز التجارة العالمية www.intracen.org (International Trade Centre)

[3] على سبيل المثال، تبلغ حصة الدول العربية من صادرات العالم للمضادات الحيوية 0.1% فقط مقابل 8.5% في الهند.

تبقى الصادرات العربية مركّزة بنحو 80% على أدوية معدة للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي وتبقى كل من الإمارات ثم الأردن والسعودية ومصر والمغرب أفضل خمس دول عربية مصدّرة للأدوية ولمنتجات الصيدلة (الجدول التالي).

الجدول رقم (1): أبرز الدول العربية المصدّرة لمنتجات الصيدلة والأدوية عام 2019 (مليون $)

الدولة	الصادرات	الحصة العالمية
الإمارات	1139	0.18%
الأردن	637	0.10%
السعودية	419	0.07%
مصر	272	0.04%
المغرب	117	0.02%
عمان	78	0.01%
تونس	76	0.01%
لبنان	58	0.01%

المصدر: مركز التجارة الدولية، 2021

يتبين من هذه المعطيات أن العديد من البلدان العربية، وحتى قبل أزمة كوفيد-19، ليس لديها القدرة الكافية والسريعة على مُواجهة الأوبئة خاصة توفير الأدوية اللازمة لمدة طويلة. وهذا ما يُؤكده المؤشر العالمي للأمن الصحي (Global Health Security Index) الصادر عن مركز جونز هوبكنز للأمن الصحي ووحدة الاستخبارات الاقتصادية (Economist Intelligence Unit) والذي يُشير إلى أن أغلب الدول العربية هي أقل استعداداً وقدرة للتصدي السريع لمخاطر الأوبئة والأمراض المتفشية كجائحة كوفيد-19 خاصة على المستوى الدوائي. وعلى الرغم من أن بعض البلدان تمكّنت من تطوير قدراتها للتصدي لهذه الجائحة إلا أنها إضافة إلى باقي البلدان العربية الأخرى لا تزال غير مُستعدة بشكل كبير لمواجهة التهديدات الوبائية في المستقبل (Global Health Security Index, 2022) . وتبقى سوريا واليمن والصومال الأضعف، متأثرة بالخصوص بالمشاكل السياسية وعدم الاستقرار، بينما تصنّف بعض الدول العربية الأخرى في قائمة البلدان "متوسطة الاستعداد" وهي دول مجلس التعاون الخليجي وعلى رأسها السعودية والتي تتصدّر مؤشر الأمن الصحي في المنطقة العربية، إضافة إلى الأردن ومصر، والمغرب، وتونس، ولبنان.

على مُستوى آخر، يُمكن اعتبار "مُتوسط العمر المتوقع عند الولادة" أحد المتغيرات المهمة التي تعكس مدى تطور الحالة الصحية في الدول والتي يُساهم فيها بشكل رئيسي مدى توفير الأدوية. بلغت قيمة هذا المؤشر في الدول العربية حوالي 70.9 سنة في عام 2021، وهو بذلك أقل بقليل من مُتوسط دول العالم ككل وعن أوروبا وآسيا الوسطى (حوالي 71.4و72.9 سنة على التوالي)، في حين لم يتجاوز 55.3 سنة في الصومال و63.4 سنة في القمر و64.4 سنة في موريتانا و65.3 سنة في السودان و63.8 سنة في اليمن و62.3 سنة في جيبوتي (UNDP:" Human Development Report 2021-2022").

3. الأمن الدوائي العالمي والعربي

يُعتبر الأمن الدوائي أحد القضايا الهامة لكل الدول باعتبار الدواء من أهم الاحتياجات الضرورية لكل إنسان ويُساعد على تحقيق الأمن الاجتماعي وله تأثير مُباشر على التنمية المستدامة للدول. وبالتالي، فإن تلبية مُتطلباته تستوجب توفير كميات كافية من الأدوية الأساسية وبأسعار مناسبة تتواءم مع القدرات الشرائية لجميع شرائح المجتمع ليس فقط في الأوقات العادية، بل خصوصاً عند الأزمات. وهذا يعني أيضاً توفير مخزون استراتيجي من الأدوية الأساسية لتفادي أي انقطاع ناتج عن ظرف طارئ أو أزمة ما.

في هذا الإطار، تتباين الدول العربية على مستوى تحقيق الأمن الدوائي وذلك لعدة أسباب أهمها الوضعية الاقتصادية ومستوى الدخل الفردي وأسعار الأدوية والفقر إضافة إلى عوامل أخرى كعدم الاستقرار السياسي والصراعات الداخلية. يضاف إلى هذه العوامل جائحة كوفيد-19 والتي كان لها عدة تداعيات سلبية على قطاع الأدوية سواء على مستوى العرض أو الطلب.

على صعيد الطلب، أدّت الجائحة إلى ارتفاع كبير للطلب العالمي على المنتجات الدوائية نتيجة هلع المستهلكين والذي نتج عنه أحياناً استيراد مبالغ فيه من الأدوية الأساسية في بعض الدول. أما على مستوى

العرض، فقد أدّت الإجراءات الاحترازية لمختلف الدول كإغلاق الحدود وما نتج عنها من توقفات في خطوط النقل والشحن للموارد الأولية والخامات الدوائية المستوردة خصوصاً من بعض البلدان كالولايات المتحدة الأمريكية والصين والهند إضافة إلى الآلات والأجهزة المرتبطة بصناعة الأدوية، إلى نقص كبير في واردات العديد من الدول لمدخلات الإنتاج إضافة إلى ارتفاع أسعارها. ونتيجة لذلك تعثرت أغلب الأنشطة التي تُساهم في تصنيع الأدوية مما أدّى إلى عدم قدرة الدول على تغطية احتياجاتها الأساسية وظهوربالتالي مخاوف كبيرة بشأن أمنها الدوائي. كما ساهم عامل آخر في انخفاض العرض وهو قيام نحو 80 دولة ومنطقة جمركية بفرض قيود على تصدير الإمدادات الطبية والدوائية رغبة منها في إعطاء الأولوية لمواطنيها (UNCTAD, 2020)[4]. و أفرزت الجائحة إشكالية أخرى على مُستوى العرض بعد تصنيع لقاحات جديدة حيث ظهرتفاوت كبيربين مختلف الدول في الحصول على هذه اللقاحات. فحسب منظمة الصحة العالمية، وفي عام 2021، حصل 4/1 أشخاص في المتوسط على اللقاح في البلدان ذات الدخل المرتفع مقابل 500/1 شخص في البلدان منخفضة الدخل.

على مُستوى بعض الدول العربية خاصة الفقيرة، وإضافة إلى الانعكاسات السلبية للجائحة على قطاع الأدوية، فقد فاقمت بعض العوامل الأخرى كالصراعات وعدم الاستقرار السياسي والأمني وتدهور البنية التحتية من حدة صعوبات توفير الدواء والمستلزمات الطبية واللقاحات. مع ذلك، كان للجائحة بعض الآثار الإيجابية على القطاع الدوائي العربي. فقد دفع النقص في تغطية الاحتياجات الأساسية من الأدوية والمستلزمات الطبية بعض الدول إلى تشجيع عدة شركات ومصانع محلية للرفع من إنتاج بعض المنتجات الصيدلانية (كالصابون والعطورلإنتاج مواد معقمة، ...). وتم أيضاً تصنيع بعض المنتجات التي عادة ما يتم استيرادها. فقد تمكّنت بعض الشركات المتخصصة في إنتاج الملابس من تصنيع الكمامات الطبية وتمكّنت البعض الآخر من تصنيع بعض الأسِرّة الطبية وأجهزة التنفس الصناعي المزودة بأقنعة الأكسجين[5].

من جهة أخرى، وبهدف تصنيع اللقاحات محلياً، قامت عدة دول عربية بعقد شراكات مع بعض الشركات العالمية المصنّعة للقّاحات. ومن الأمثلة على ذلك عقد صفقة في سبتمبر 2020 بين شركة الأدوية المصرية "Pharco" وصندوق الاستثمار المباشر الروسي لتصنيع وتوريد 25 مليون جرعة من لقاح "Sputnik V" الروسي[6]، واتفاقية بتاريخ أبريل 2021 بين الشركة المصرية القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات (فاكسيرا) وشركة صينية للمستحضرات الدوائية الحيوية لتصنيع لقاح (سينوفاك) المضاد لكورونا في مصر، واتفاق شراكة في 7 أبريل 2021 بين الجزائروروسيا لإنتاج نفس اللقاح محليا، واتفاقية في فبراير 2021 بين تونس وبريطانيا لتصنيع لقاح أسترازينيكا، واتفاقيات شراكة في أغسطس 2021 بين المغرب وشركة "سينوفارم" الصينية لإشراكه في تصنيع وإنتاج لقاح "سينوفارم" (عبد المجيد أبو العلا، 2021). كما تم التوقيع على اتفاقية لخلق شركة مشتركة بين شركة الأدوية الصينية "سينوفارم سي إن بي جي" CNBG وشركة "جي 42" الإماراتية لإنتاج لقاح مضاد لفيروس كورونا "حياة - فاكس"[7].

بصفة عامة، أظهرت التطورات الخاصة بمواجهة جائحة كوفيد-19 استمرار التبعية الدوائية لبعض الدول، خاصة العربية، واعتمادها على بلدان أخرى لتوريد الأدوية واللقاحات وما ينتج عن ذلك من مخاطر لأمنها الدوائي. وهنا يُطرح تساؤل هام: لماذا لم تتمكن المنطقة العربية من تطوير قطاع الأدوية وإقامة صناعة تستجيب للطلب المحلي وتقلل من نسبة الارتباط بالخارج وفي نهاية الأمر تحقيق هدف الأمن الدوائي؟ للإجابة على ذلك، سيتم تحليل أسباب ضعف صناعة

---

[4] تسمح قواعد منظمة التجارة العالمية للدول بفرض قيود أو حظر استثنائي ومؤقت على صادراتها لبعض المنتجات الأساسية إذا كانت تواجه وضعًا حرجًا بسبب نقص لهذه المنتجات على المستوى المحلي بشرط عدم عرقلة سلاسل الإمدادات العالمية وأن تقوم بإخطار المنظمة بهذه التدابير وفقًا لقرار 2012 بخصوص "إجراءات الإخطار بالقيود الكمية" (WTO, 2020).

[5] "شركات مغربية تبدأ إنتاج أجهزة التنفس الصناعي لمواجهة الطلب بسبب فيروس كورونا". وكالة رويترز للأنباء. أبريل 2020. https://www.reuters.com/article/idARAL5N2BY1VD

[6] الصناعات الدوائية والطبية في مصر. https://www.investinegypt.gov.eg/Arabic/Pages/sector.aspx?SectorId=96

[7] وكالة رويتر للأنباء: "شركة إماراتية تبدأ تصنيع لقاح سينوفارم الصيني للوقاية من كورونا الشهر المقبل". 28 مارس 2021.

الدواء في الدول العربية وأهم المعوقات التي تمنعها من التطوّر.

4. صناعة الأدوية في المنطقة: أبرز المعوقات والتحديات

لا تزال صناعة الأدوية في هذه المنطقة بصفة عامة دون المستوى المطلوب ولم تتمكن بعد من تحقيق الأمن الدوائي. وقد جاءت جائحة كوفيد-19 لتبرز مرة أخرى الفجوة الكبيرة مقارنةً بالدول المتقدمة والعديد من الدول النامية. ويرجع ذلك إلى عدة معوقات تختلف في حدتها بين دولة وأخرى. ويمكن حصر أبرزها في المحاور الرئيسية التالية:

- قلة الاستثمار والتمويل في قطاع الأدوية، مقارنة بالتجارة والخدمات وبعض الصناعات خاصة الاستخراجية، نظرا لطبيعة الاستثمارات في هذا القطاع والتي عادةً ما يكون عائدها طويل الأجل ومكلفة جداً وتعتمد بشكل كبير على البحث العلمي والتطوير والموارد البشرية المتخصصة ذات المهارات العالية (IFPMA, 2021). كما أن هذا النوع من الاستثمارات غير مضمون ويتعرض إلى مخاطر عالية واحتمالات فشل كبيرة ، وبالتالي عدم ضمان العائد على الاستثمار مما يصعّب من حصول الشركات العاملة في هذا القطاع على التمويل اللازم، أو حتى إن نجحت في ذلك قد يكون بنسب فائدة عالية.
- تراكم التكاليف والرسوم في سلسلة التوريد حيث إن اعتماد بعض الدول العربية بشكل كبير على المواد الخام والمكونات المستوردة المستخدمة في تصنيع بعض الأدوية والتي يتم الحصول عليها من خلال سلسلة التوريد الدولية وتتحكم فيها وفي أسعارها بعض الشركات العالمية ترفع من تكاليف تصنيع هذه الأدوية وقد فاقمت أزمة كوفيد-19 من هذه الوضعية حيث شهدت أسعار هذه المواد ارتفاعاً بعد الاضطرابات الكبيرة في النقل والشحن التي نتجت عن هذه الجائحة. من جانب آخر، يزيد ارتفاع أسعار صرف العملات العالمية كالدولار أمام العملات العربية، أو الانزلاق الكبير لأسعار صرف بعض العملات (كالسودان ومصر بعد تعويم الجنيه)، من حدة هذه التكاليف وترتفع معه أسعار الدواء والمستلزمات الطبية، والذي يُؤثّر على القدرة الشرائية للعديد من الأسر خاصة ذات الدخل المنخفض.
- قلة الموارد البشرية المتخصصة لكون قطاع الدواء يتطلب كفاءات عالية كالتقنيين والمهندسين والباحثين المتخصصين في علوم الكيمياء الحيوية الدقيقة. وما يزيد الطين بلة هو تفضيل بعض الكفاءات العربية الهجرة إلى دول أخرى نظراً لما توفره من امتيازات كبيرة على مُستوى الأجور أو بيئة العمل أو التجهيزات المتطورة والإمكانيات المادية الكبيرة. ويُمكن ربط قلة الموارد البشرية المتخصصة بنوعية وجودة التعليم حيث تُظهر بعض المؤشرات بصفة عامة ضعفاً سواء في نسبة إنفاق الحكومات على هذا القطاع أو في نوعية أو في جودة البرامج التعليمية. على سبيل المثال، بلغ المتوسط العربي لنسبة "الإنفاق على التعليم إلى الإنفاق القومي الإجمالي" حوالي 3.4% في عام 2021، وهي نسبة منخفضة مقارنة بالدول النامية (4.3%) والعالم (4.8%) (التقرير الاقتصادي العربي الموحد، 2023).
- ضعف البحث والتطوير حيث يوجد نقص كبير في مراكز البحوث والتطوير لتصنيع المادة الدوائية الخام أو اكتشاف أمصال جديدة للأمراض[8]. كما تشكو هذه المراكز بالخصوص من ضعف الدعم المالي للبحث العلمي والذي لا يتجاوز 0.2% من الناتج المحلي الإجمالي في الدول العربية مقارنة مع الدول المتقدمة (2-3%). ويضاف إلى ذلك ضعف التعاون في مجال البحث العلمي بين الجامعات والقطاع الخاص. ونتيجة لذلك، غالبا ما تركّز صناعة الأدوية في الدول العربية على بعض

[8] مجلة أموال،"صناعة الدواء العربية.. محاولات لإيجاد موطأ قدم". فبراير 2017. https://amwal-mag.com

المجالات ذات التقنيات البسيطة كالأقراص الصلبة، والكبسولات والأشربة والحقن، أو بعض عمليات تجميع وتغليف بعض الكيماويات الدوائية المستوردة. وبشكل عام، يُلاحظ ضعف وغياب سياسات حقيقية داعمة في هذا المجال. فباستثناء بعض التقدم في الإمارات والسعودية، تُسجّل باقي الدول العربية مستويات متدنية وتأخراً خاصة إذا تمت المقارنة مع بعض الدول مثل الهند وتايلاند وتركيا.

5. تحديات الأمن الدوائي في المنطقة العربية

إضافة إلى المعوقات السابقة، تشهد عدة دول عربية بعض التحديات التي تحد من تطوير صناعة الدواء.

- احتكار واستحواذ فئة قليلة من مصانع الأدوية الأجنبية للمصانع العربية مما يجعل بعض المنتجات الدوائية جدّ ممركزة[9].
- نظراً للحماية الفكرية التي تفرضها الشركات الدوائية العالمية فإن سوق الدواء تغلب عليه الأدوية الأصلية مقابل نسبة قليلة من الأدوية الجينية (ذات الأسعار المنخفضة مُقارنة بالأصلية) مما يُساهم في ارتفاع أسعار الأدوية.
- قلة التغطية الصحية في العديد من الدول خاصة الفقيرة تجعل المواطن العربي لا ينفق سوى حوالي 40 دولار/سنة على الدواء مقابل 600 دولار في أوروبا و800 دولار في أمريكا[10]. من جهته، يشكل النمو الديموغرافي في الدول العربية تحدياً كبيراً آخراً للأمن الدوائي في المستقبل لكونه سيرفع الطلب على الأدوية. كما تُساهم كل من كثرة التلوث وتزايد التغذية غير الصحية والتعرض لمخاطر تغيّر المناخ في تزايد نسبة الأمراض واحتمال وقوع أزمات صحية أخرى، مما قد يُؤدي إلى نتائج وخيمة على الأمن الدوائي.

6. الأمن الدوائي: بعض السياسات والتوصيات المقترحة

تتضح، استناداً لما سبق، أهمية السيادة الوطنية وأولوية توطين الصناعات الدوائية لتوفير الأدوية الأساسية لكافة أفراد المجتمع بأسعار مناسبة سواء في الأوقات العادية أو الأزمات. وهذا يتطلب إرادة سياسية حقيقية وتظافرا لجهود كل المؤسسات المعنية، من قطاع حكومي وقطاع خاص، للمساهمة في القيام بالإصلاحات اللازمة والمتواصلة لتشجيع صناعة الأدوية. كما يتطلب إعادة النظر في سياسات كل دولة ووضع رؤية استشرافية وتوجهات استراتيجية لإيجاد الحلول للمعوقات والتحديات التي تواجه كل بلد. وانطلاقاً من التشخيص السابق لأبرز المعوقات والتحديات وبعض التجارب الدولية الناجحة[11]، فإن تطوير هذه الصناعة في الدول العربية يقتضي وضع وتنفيذ عدة تدابير والتي يمكن عرض أبرزها في المحاور التالية:

- **الحرص على المساهمة الفعّالة للمؤسسات المعنية**

لا بد من إعادة النظر في المعايير المنظمة لقطاع الأدوية في الدول العربية من أجل إصلاح المنظومة المؤسسية والقانونية والتنظيمية للصناعة الدوائية. وتقتضي مسؤولية تطوير هذه الصناعة على وزارة الصحة ووزارة الصناعة إضافة إلى عدة مؤسسات أخرى معنية كوزارة التعليم العالي، ووزارة المالية، وغرف التجارة، والصناعة. ويبقى الأهم هو بلورة استراتيجية منسجمة تحدد اختصاصات كل الأطراف المعنية بمنظومة تصنيع الدواء والعلاقات التي تربط بينها. كما تضع الضوابط التي تعمل على تحقيق الإدارة الرشيدة وتمكّن من تفادي ازدواجية المهام بين المؤسسات. من المهم كذلك وضع رؤية استشرافية والتخطيط لتوفير الأدوية اللازمة، سواء في الأوقات العادية أو في الأزمات، وتوفير مخزون استراتيجي لمواجهة حالات النقص الطارئة مستقبلاً.

---

[9] من بين الأمثلة على ذلك، احتكار سوق الأدوية في المغرب حيث يتحكم فيه 15 مختبرا بنسبة 70%. المصدر: رأي مجلس المنافسة حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب. يونيو 2020. https://consei l-concurrence.ma/cc/ar/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/Avis-du-Conseil-de-la-Concurrence-Num-A.4.20-AR-du-15-01-21.pdf

[10] نون بوست: "واقع صناعة الدواء في العالم العربي.. الخليج نموذجًا". 19 فبراير 2019.

[11] من أهمها تجربة الهند
Indian pharmaceuticals- a formula for success https://www.investindia.gov.in/sector/pharmaceuticals
وتجربة سويسرا
Pharmaceutical Industry in Basel, Switzerland-Cluster Analysis. https://www.hhs.se › sse-basel-pharma-cluster

- **تيسير القوانين وتيسير بيئة الأعمال في قطاع الأدوية وتوفير التمويل اللازم**

تتطلب صناعة الأدوية، كباقي الصناعات، وضع قوانين مُيسّرة للأعمال وتحسين نوعية وجودة الخدمات المقدّمة للقطاع الخاص المهتم بصناعة الدواء بهدف تحفيز الاستثمار ودعم مشاريع تصنيع الأدوية وتشجيع المنافسة ومحاربة الاحتكار. ويقتضي ذلك بالخصوص تبسيط الأنظمة المُعقّدة وتسريع الإجراءات والتركيز على تخفيض عدد المستندات ومدة إصدار التراخيص، و إنشاء الشباك الواحد (one-stop shop). ويُمكن في هذا الإطار إعطاء الأولوية للمنتج الدوائي المحلي وتمكينه من الاستفادة من المناقصات التي تطرحها الحكومات في هذا المجال[12]. ويجب أيضا رفع القيود على الاستثمار الأجنبي المباشر المتخصص في تصنيع الدواء وتمكين الشركات الدوائية المحلية من عقد شراكات مع شركات الأدوية العالمية عبر مجموعة من التحفيزات (ضريبية، حرية تحويل الأرباح، ...) لتصنيع الأدوية واللقاحات محليًا. وهذا من شأنه، إضافة إلى الرفع من مستوى الكفاءات المحلية، نقل المعرفة والتقنيات المتطورة[13].

وباعتبار الدواء من الصناعات ذات التكلفة العالية، فلا بد للحكومات العربية اعتبار المشاريع الدوائية من بين المشروعات المستحقة للدعم من جهات التمويل المختلفة ومؤسسات الضمان المحلية وأن تعمل على توفيرها التمويل اللازم بنسب فائدة مشجعة. كما يمكنها المساهمة في تخفيض تكلفة تصنيع الأدوية من خلال التحفيز الضريبي والجمركي على الموارد الأولية والمدخلات المستوردة من المنتجات الوسيطة والذي يمثل حافزاً أساسياً لتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار والرّفع من تنافسيته.

- **تعزيز الاستثمار في رأس المال البشري وتطوير نوعية وجودة التعليم**

نظراً لأهمية الموارد البشرية ذات المؤهلات والخبرة العالية في صناعة الدواء فلا بد من إعطاء الأولوية للاستثمار في رأس المال البشري وتأهيله ودعم قدراته التقنية والتكنولوجية من خلال رفع مستوى كفاءة الإنفاق على التعليم وخلق معاهد وأكاديميات ومراكز مُتخصصة في مهن الصناعة الدوائية والصيدلية. ويقتضي ذلك تطوير نوعية وجودة المناهج التعليمية وتشجيع التعليم العالي في المهن المتصلة بصناعة الأدوية لتواكب مُتطلبات التقدم المعرفي والتكنولوجي في هذا المجال. يجب أيضاً الحد من الفجوة الكبيرة بين مناهج التعليم في جامعات ومعاهد العلوم والصيدلة والاحتياجات الحقيقية لقطاع صناعة الأدوية من الكفاءات والموارد البشرية المؤهلة، وتعزيز مشاركة القطاع الخاص في عملية تنمية القدرات في إطار شراكات مع القطاع العام، وتشجيع التعاون بين المعاهد والجامعات والمستثمرين في تدريب المتخرّجين.

ومن المهم أيضاً مُعالجة عدم اتساق المهارات من خلال زيادة التركيز على التدريب المهني والتعليم المزدوج الذي يجمع بين التلمذة الصناعية في القطاع الدوائي والتعليم المهني. كما يجب توفير الموازنات المناسبة وتخصيص بعض الموارد المالية المُوفّرة، كتلك المحصّل عليها من عملية إصلاح منظومة الدّعم وتحرير أسعار الطاقة، واستخدامها في تطوير التدريب.

- **تشجيع ودعم البحث والتطوير ونقل التكنولوجيا**

يتطلب تطوير الصناعة الدوائية في الدول العربية استثماراً كبيراً في البحوث الدوائية ودعماً من الحكومات بما في ذلك تخصيص مزيد من الإنفاق وتشجيع البحث العلمي في الجامعات و إقامة مراكز متخصصة في أبحاث الدواء مع الحرص على ربطها بالجامعات والمعاهد ومصانع الأدوية. ويمكن بالنسبة للدول التي تتوفر على موارد أولية مهمة تخصيص نسبة من العائدات على هذه الموارد لتشجيع البحث العلمي في المعاهد والجامعات (خصّصت تشيلي صندوقاً لتشجيع الابتكار بتمويل من ضريبة على الاستغلال المنجمي).

- **تطوير العنقود الصناعي الدوائي**

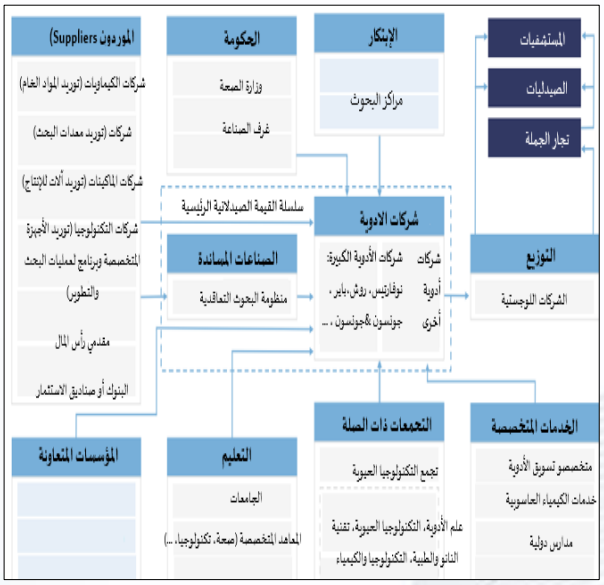
يرتبط نجاح صناعة الأدوية والتغلب على التحديات التي تواجها بالتعاون والانسجام بين مختلف المتعاملين في هذا المجال إضافة إلى الإدارة الجيدة للترابطات بين مُختلف الحلقات المكونة لهذه الصناعة والتنسيق الكبير بينها. وهنا تظهر أهمية العنقود الصناعي (Industrial Cluster) والذي هو عبارة عن تجمّع لعدة

[12] تستهدف رؤية السعودية 2030 رفع نسبة صناعة الدواء من 20% إلى 40% في عام 2030. لتحقيق ذلك، وضعت الهيئة العامة للغذاء والدواء عدة وسائل أهمها منح الأولوية للمنتج المحلي في المناقصات الحكومية وضمان ترسية 50% من المناقصات على المصانع الوطنية.

[13] على سبيل المثال، قامت السعودية بإعفاء الشركات العالمية المصنعة للأدوية من الرسوم لتشجيعها على الدخول في شراكات استراتيجية طويلة الأمد مع المصانع المحلية وتوطين صناعة الأدوية. تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن قانون الاستثمار الأجنبي المباشر في قطاع الأدوية في الهند يسمح بهذا النوع من الاستثمار بنسبة تصل إلى 100٪ (محمد بن عبد العزيز العقيل، 2015).

شركات ومُؤسسات تجمع بينها عوامل مشتركة وتتكامل فيما بينها وتعمل على إنتاج وتوزيع منتجات مترابطة وبإنتاجية عالية. كما يتميز بالروابط الأمامية والخلفية والتنسيق بين حلقات السلسلة المختلفة، كمؤسسات القطاع العام (وزارات الصحة، والصناعة، ... بالنسبة لقطاع الأدوية) والقطاع الخاص والمؤسسات الداعمة ذات العلاقة كالجامعات والمعاهد ومؤسسات التدريب المهني ومراكز البحوث وهيئات التمويل (بنوك، صناديق الاستثمار، ...)، وقنوات التسويق والتوزيع، ... (الشكل التالي).

الشكل رقم (1): نموذج للعنقود الصناعي والنشاطات المرتبطة به في القطاع الدوائي



المصدر: Pharmaceutical Industry in Basel, Switzerland-Cluster Analysis. https://www.hhs.se › sse-basel-pharma-cluster

وإضافةً إلى الترابطات والتنسيق بين مختلف هذه الحلقات، يرتبط نجاح العنقود الصناعي في قطاع الأدوية بتوفر الصناعات الداعمة والمكملة والمساعدة والخدمات ذات الصلة ووجود موردين في نفس المجال توفر أجزاءً من مدخلات الإنتاج كالموارد الطبيعية (المواد الخام، ...) والبشرية، والآلات، ورأس المال (حجم وتكلفة)، والبنية التحتية (لوجستيكي). لذلك ونظراً لهذه الأهمية فإن البلدان العربية مطالبة، موازاة مع التدابير والسياسات السالف ذكرها، بإعطاء أهمية خاصة لهذه العناقيد في مجال تصنيع الأدوية والعمل على خلق تجمعات وسلاسل عنقودية صناعية في هذا المجال خصوصاً من خلال السهر على تيسير بيئة الأعمال في هذا القطاع، ووضع التشريعات والقوانين اللازمة، وتوفير البنية التحتية والموارد البشرية المدربة والمؤهلة.

- **تشجيع التعاون العربي المشترك**

جانب آخر لا يقل أهمية لتنمية وتطوير صناعة الدواء وهو التعاون العربي المشترك في هذا المجال. ويُمكن في هذا الصدد سرد مجموعة من المقترحات والتي يتطابق أغلبها مع التوصيات التي تم عرضها خلال الندوة التي نظمتها جامعة الدول العربية بالتعاون مع الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة العربية السعودية[14] (المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2020). ومن بين أهم هذه المقترحات، الاهتمام بالتصنيع الدوائي المشترك من خلال الاستفادة من المزايا النسبية في هذه الدول، وتوطين صناعة الدواء عبر إنشاء مصانع وطنية بدعم حكومي لتصنيع المواد الدوائية، وتعزيز البحث العلمي في هذا المجال من خلال إجراء دراسات وأبحاث عربية مشتركة مع توفير التمويل اللازم خاصة إحداث صندوق عربي لتمويل تصنيع الأدوية. ومن المهم أيضا العمل على تفعيل دور اللجنة العليا للدواء العربي، التابعة لإدارة الشؤون الصحية والبيئة بالأمانة العامة لجامعة الدول العربية، في وضع الخطط والاستراتيجيات العربية خصوصا لمواجهة الأزمات.

[14] ندوة بعنوان: "دور الهيئات الرقابية في الدول العربية في تعزيز البحث العلمي لمواجهة أزمة فيروس كورونا".

7. المراجع

• المراجع العربية

منتدى اسبار الدولي، 2019: " الأمن في المستقبل". 4-6 نوفمبر 2019. http://www.awforum.org

منصور السعيد، 2019: "الأمن الدوائي". الجريدة الاقتصادية. 12 نوفمبر. https://www.aleqt.com/2019/11/12/article_1711446.html

سارة عبد العزيز سالم، 2020: "مستقبل اقتصادات صناعة الأدوية في ظل أزمة "كورونا". مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة. الإمارات العربية المتحدة.

نون بوست، 2019: "واقع صناعة الدواء في العالم العربي.. الخليج نموذجًا". 19 فبراير. https://www.noonpost.com/content/16724

وكالة رويترز للأنباء، 2020: "شركات مغربية تبدأ إنتاج أجهزة التنفس الصناعي لمواجهة الطلب بسبب فيروس كورونا". أبريل. https://www.reuters.com/article/idARAL5N2BY1VD

الصناعات الدوائية والطبية في مصر. https://www.investinegypt.gov.eg/Arabic/Pages/sector.aspx?SectorId=96

وكالة رويتر للأنباء، 2021: "شركة إماراتية تبدأ تصنيع لقاح سينوفارم الصيني للوقاية من كورونا الشهر المقبل ". 28 مارس. https://www.reuters.com/article/uae-sinopharm-ea2-idARAKBN2BK0G5

مجلة أموال، 2017: "صناعة الدواء العربية.. محاولات لإيجاد "موطئ قدم". فبراير. https://amwal-mag.com

مجلس المنافسة بالمغرب، 2020: "تقرير حول وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب". يونيو https://conseil-concurrence.ma/cc/ar/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/Avis-du-Conseil-de-la-Concurrence-Num-A.4.20-AR-du-15-01-21.pdf

عبد المجيد أبو العلا، 2021: "لماذا تزايدت نزعة التصنيع المحلي للقاحات كورونا؟". أبريل. مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة.

المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2020: "دور الهيئات الرقابية في الدول العربية في تعزيز البحث العلمي لمواجهة أزمة فيروس كورونا(COVID-19) ". 13يوليو. https://www.arado.org/NewsDetails.aspx?NewsId=10603

محمد بن عبد العزيز العقيل، 2015: "استراتيجية الأمن الغذائي والدوائي في الوطن العربي- الواقع الدوائي". الهيئة العامة للغذاء والدواء. المملكة العربية السعودية.

التقرير الاقتصادي العربي الموحد، 2023. صندوق النقد العربي.

• المراجع الأجنبية

Leem, 2020: "Les entreprises du médicament. Bilan économique''. https://www.leem.org/sites/default/files/2020-09/BilanEco2020correc.pdf.

UNCTAD, 2020 :"COVID-19 heightens need for pharmaceutical production in poor countries". 27 May https://unctad.org/news/covid-19-heightens-need-pharmaceutical-production-poor-countries

Global Health Security Index, 2021. https://www.ghsindex.org

TIMMS report 2019. https://timss2019.org/reports.

Pharmaceutical Industry in Basel, Switzerland-Cluster Analysis. https://www.hhs.se › sse-basel-pharma-cluster.

International Trade Centre. https://www.intracen.org.

WTO, 2020: "Export Prohibitions and Restrictions. Information Note". 23 April.

IFPMA (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations), 2021: ''The Pharmaceutical Industry & Global Health: Facts and Figures 2021''. April. https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2021/04/IFPMA-Facts-And-Figures-2021.pdf.

Pharmaceutical Industry in Basel, Switzerland-Cluster Analysis. https://www.hhs.se › sse-basel-pharma-cluster.

Indian pharmaceuticals - a formula for success. https://www.investindia.gov.in/sector/pharmaceuticals

UNDP, Year ?:" Human Development Report 2021-2022". https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22arpdf.pdf.

قائمــة إصــدارات "موجــز السياسات"

العنوان	المؤلف	رقم العدد
تحديات التنمية العربية وضرورة إعادة ترتيب أجندة السياسات التنموية	د. بلقاسم العباس	الأول
إشكالية المديونية وسبل مواجهتها في الدول العربية	د. نواف أبو شماله	الثاني
المخاطر الاجتماعية في الدول العربية وسبل مواجهتها	د. فيصل المناور	الثالث
التنويع الاقتصادي في الدول العربية والحاجة الى سياسات صناعية حديثة: المبررات والتطبيق	د. وليد عبد مولاه	الرابع
ارتفاع معدلات التضخم في الدول العربية: تنوع الأسباب وعمق المخاطر ومدى فعالية السياسات	د. معز العبيدي	الخامس
إفلاس بنك وادي السيليكون"Silicon Valley Bank" وتداعياته على الاقتصاديات العربية	د. محمد شيخي	السادس
المنافسة رافعة للتنمية المالية؟ دروس وتوصيات للدول النامية	د. وليد عبد مولاه	السابع
هل أنظمة سعر الصرف المرن ملائمة لاقتصادات الدول الخليجية	د. وشاح رزاق	الثامن
هل ستفاقم التطورات الاقتصادية العالمية المستجدة من وطأة التحديات التنموية العربية وكيف يمكن التخفيف منها؟	د. بلقاسم العباس	التاسع
تحقيق الأمن الدوائي العربي: فرصة للنهوض بصناعة الأدوية في الدول العربية	د. محمد أمين لزعر	العاشر

المعهد العربي للتخطيط مُؤسسة عربية إقليمية مُستقلة غير ربحية، مقرها دولة الكويت، تأسست عام 1980، وتهدف إلى دعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول العربية من خلال بناء القدرات الوطنية وإعداد البحوث وتقديم الخدمات الاستشارية والدعم المؤسسي وعقد اللقاءات التنموية والنشر.

The Arab Planning Institute is a regional independent non-profit organization, headquartered in Kuwait. The Institute was founded in 1980 and aims to support economic and social development in Arab countries through building national capacities, conducting research, providing advisory services, institutional support, holding developmental meetings, and publishing.

تليفون: 24844061 - 24843130 - 24848754

فاكس: 24842935

صندوق بريد: 5834 صفاة 13059 دولة الكويت

بريد الكتروني: api@api.org.kw

www.arab-api.org

/APIKW @Arab_API @Arab_API Arab Planning Institue Arab Planning Institue