فوضى الشأن الدوائى المصرى

الأسباب – مخاطر رئيسية – الحلول

دكتور محمد رءوف حامد
أستاذ علم الأدوية – الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية

(١) كيف وصلت الأوضاع إلى «كش ملك»

من الخطأ الظن أن تعويم الجنيه هو السبب فى الفوضى الدوائية الجارية.

التعويم لم يكن إلا الثقب الذى أظهر عورات المنظومة الدوائية ككل. إنه ليس إلا المحطة الأحدث فى مسار محطات كبرى للتدهورات المزمنة فى الأوضاع الوطنية للدواء، والتى تراكمت -فى تسارع- على مدى عقود، وتحديدا منذ ١٩٧٤.

وهكذا، .. ماجرى، ولازال يجرى، من الفقدان للضبط المنهجى العلمى لشؤون الدواء يقود البلاد إلى محطات أكثر سوءا.

فى هذا الخصوص يعرض التناول الحالى لمسارات الانحراف فى الأوضاع الوطنية للدواء وصولا إلى الفوضى...، وذلك تمهيدا لتناولات لاحقة تختص بمخاطر تالية محتملة،... فضلا عن الممكنات بشأن الخروج من هذه الفوضى.

بداية، يجدر الانتباه إلى أن الدواء ليس كأى سلعة. إنه سلعه متفردة فى كون الحاجة إليه لم تتوقف على مدى الزمن، وأن لايمكن لمن يحتاجه أن يستغنى عنه. ذلك إضافة إلى أن وجوده وتطورة يعتمد على البحث العلمى المستمر.

أيضا، من الخصوصيات المهمة للدواء أنه، فى المسافة بين خروجه من المصنع وتناوله بواسطة من يحتاجه، يخضع لمسارات حرجة.

من ذلك أن الحكومات تقوم بالرقابة القومية على جودته ومأمونيته وفاعاليته، وبتضبيط الترتيبات السياسية والمالية والتأمينية لضمان وصوله إلى من يحتاجه، وبالأسعار التى يقدر عليها.

من ذلك أيضا أن للدواء شركات إستيراد وشركات بيع، وله تقاليد طبية وصيدلانية، مهنية وعلمية، بخصوص ترشيد ومراقبة وصفه وصرفه للمرضى.

إضافة إلى ما سبق ذكره، يخضع الدواء لمتابعات طبية وإقتصادية ومالية متواصلة طوال تواجده فى السوق، سواء لرصد الآثار الجانبية، أو للتقييم الإقتصادى لكفائته العلاجية، أو من أجل تخفيض أسعاره تدريجيا.

وهكذا، كنتاج إجمالى لهذه الخصوصيات، من الطبيعى أن يخضع الدواء للتسعير. وإذا كانت الفوضى الجارية قد سمحت للبعض للبدء بالمطالبة بتحرير سعر الدواء، الأمر الذى يُعد ملمحا خطيرا للفوضى، فإنه أمر سيجرى التعرض له فى وقت لاحق.

أما عن الفوضى الجارية بشأن وفرة وأسعار الأدوية والمستلزمات الطبية، فإن سببا رئيسيا لها يكمن فى إعتماد -يكاد يكون- كلى على الإستيراد، ..إستيراد المواد الخام، والى حد كبير إستيراد المنتج النهائى، مما جعلنا منذ زمن أسرى موقف «كش ملك».

هذه الإشكالية ليست وليدة اللحظة. إنها تكشف عن مجمل السيئات المتراكمة فى الشأن الدوائى المصرى.

المسألة إذن أنه، مالم يحدث إدراك وإستيعاب لهذه السيئات وميكانيزمات إستفحالها، لاينتظر تعاملا رشيدا فى الأوضاع الوطنية للدواء.

بإيجاز، تنقسم السياسات الخاصة بالشأن الدوائى الوطنى إلى مجالين، مجال توفير الدواء لمن يحتاجه، وبالسعر الذى يناسبه، ويسمى بالسياسة الدوائية الوطنية، ومجال صناعة الدواء.

هنا تجدر الإشارة إلى أنه، خلال عام ١٩٨٨، عندما ووجهت القيادات الدوائية العليا فى البلاد بواقع (وطبيعة) الضعف فى الصناعة الوطنية، وفى سياسات توفير الدواء، كانت ردود أفعالها أن الأوضاع «عال العال»، وأن كل شىء تمام.

بعدها، مع نهاية نفس العام (١٩٨٨) ، صدر كتيب من منظمة الصحة العالمية بشأن «الأوضاع الدوائية فى العالم»، وقد دل موقع مصر فيه على أنها بالنسبة لمجمل أوضاع السياسة الدوائية لاتأتى فى المقدمة إقليميا (كما كان الحال عليه فى الستينات)، بل هى لاتسبق من البلدان العربية غير موريتانيا والصومال، بينما كانتا العراق والجزائر فى المقدمة فى جميع المؤشرات.

لم يحظى هذا التقرير، ولا التنبيه إليه، بإهتمام المسؤلين.

من جانب آخر، كانت نشأة القطاع الخاص الدوائى فى السبعينات والثمانينات تشهد قدر من الحيودات (أو الإنحرافات). من ذلك أن بعض الشركات الإستثمارية قد نشأت من «بطن» القطاع العام ذاته، مستفيدة إلى حد كبير بملفاته الدوائية، وبكوادره الفنية، وبقدر من أمواله.

كما أن نشأة الشركات الخاصة والإستثمارية والأجنبية لم تأتى من منظور سياسى تكنولوجى يجعل منها إضافات تكنولوجية للشركات القائمة، بقدر ماكانت عبئا عليها، ومشاركا لها فى كعكة السوق الدوائية.

إضافة إلى ذلك، شهدت الصناعة الدوائية ترديات على غرار مايلى:

-أخطاء فى الفهم الإستراتيجى. من ذلك ، التصور بتطوير الصناعة الدوائية

من خلال زيادة عدد المصانع بنفس نسبة الزيادة المتوقعة لعدد السكان، الأمر الذى يمكن قبولة فى صناعات بسيطة مثل صناعات الخبز والحلويات .. الخ، وليس فى صناعة الدواء والتى تعتمد أساسا على البحث العلمى والتطوير التكنولوجى العميق.

-عدم قبول رجال الصناعة للتحالف الإستراتيجى مع بعضهم ومع الحكومة من أجل توظيف البحث العلمى لتطوير إمكاناتها الإنتاجية.

فى هذا الخصوص أحبطت الصناعة محاولتين تاريخيتين، كانت الأولى عام ١٩٩٤، وكان البنك الأهلى المصرى مبديا حماسة فى تولى مسؤليتها. كانت أهمية محاولة ١٩٩٤تتمثل فى كونها مدخلا للتحضير للتفاعل الإيجابى مع إتفاقية الملكية الفكرية (تريبس) والتى خضعنا لها بعدها بعشر سنوات.

وأما المحاولة الثانية فقد جرت عام ٢٠١٣ ، برعاية حقيقية وكاملة من نائب رئيس الوزراء ووزير التعليم العالى وقتها (الدكتور حسام عيسى) لقد كان رفض الصناعة للإلتزام بالموضوع رفضا تاما.

-إستمرار الوقوع بقصد (أو بدون قصد) فى براثن معايير خاطئة، بل وفاسدة، مثل بلوغ تغطية الإنتاج المحلى لقدر ٩٣٪ من الإستهلاك، ومثل تجنب المقارنة مع المنافسين دوليا أو إقيميا (مثل صناعات الهند والأرجنتين والأردن والإمارات وإسرائيل).

-إفساد صحوة جزئية بخصوص محاولة تصنيع المواد الدوائية الخام. بدأت هذه المحاولة فى نهاية الثمانينات من خلال تعاون شركة النصر للكيماويات الدوائية مع الباحثين فى الجامعات ومراكز البحوث.

لقد أدت هذه المحاولة لإنجاز التوصل إلى خامات دوائية بمواصفات عالمية (مثل: الأمبيسيللين – الريفامبيسين – الأموكسيسللين) وقد جرى الإفساد من

خلال التحول إلى قطاع الأعمال العام.

أما بخصوص هدف وصول الدواء لمن يحتاجونه، فقد تراخت الحكومات -بشكل متدرج- فى التخطيط العلمى لذلك. لقد زاد عدد المستحضرات المثيلة من ٤ إلى حوالى ١٢، وزاد التباين فى أسعارها، ولم تدخل الحكومة بجدية إلى منهج الوصف فى الروشتات بالإسم العلمى للدواء [أى الإسم الجنيس (أو الإصطلاحى) وليس بالإسم التجارى] لتجنب ضغوط بروباجندا بعض الشركات، فضلا عن غياب التطبيقات الحديثة لترشيد إستخدام الأدوية.

لقد صدرت وثيقتان بمسمى «السياسة الوطنية للدواء» (عامى ٢٠٠١ و٢٠٠٤) فى عهدى وزيرين مختلفين.

عمليا، الوثيقتان كانتا كأن لم تكونا، حيث فى بنائهما ومحتوياتهما وصياغاتهما لم تعتمدا على منهج علمى مناسب. لقد إفتقدتا للمؤشرات المعيارية، ولم تشيرا إلى توصيفات للواقع ومشكلاته، ولا للترتيبات الخاصة بوصول الدواء إلى مستحقيه فى ظل مشكلات الواقع.

وهكذا، شهدت العقود الأربعة الماضية تراكما متزايد افى ضعف السياسات الدوائية، وفى المشكلات. ذلك بحيث وصلت مصر دوائيا إلى وضع كامن ومزمن ل «كش ملك».

لقد كشف هذا الوضع مؤخرا أن للشركات الأجنبية النصيب الأكبر من قيمة الإستهلاك المحلى حوالى ٦٠٪، بينما الباقى للصناعة الوطنية، خاص، وإستثمارى، وقطاع أعمال عام، حيث لاتتعدى حصة الأخير قدر ٤٪.

مايمكن إستنتاجه، والتأكيد عليه، من كل ماسبق ذكره، هو أن الدواء كسلعة وكصناعة شديد الحساسية للضعف والتلكؤ فى السياسات، وللأخطاء فى الإدارة.

إنها خاصية تجاهلتها الحكومات المتعاقبة، فكانت النتيجة مايجرى حاليا من

وضع «كش ملك، و.. «فوضى».

لقد حدث نمو غير ممنهج للقطاع الخاص الدوائى على حساب القطاع العام، ثم نمو مماثل للقطاع الأجنبى على حساب القطاعين الخاص والعام معا، ولم تتولد أية إستراتيجيات وطنية طويلة المدى للتطوير العلمى والتكنولوجى. ذلك برغم تحدى إتفاقية الملكية الفكرية، وبرغم فترة السماح التى كانت متاحة لنا (عشر سنوات من ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٥).

(٢) المنظومة الوطنية للدواء على حافة خطرين رئيسيين

المنظومة الوطنية للدواء، كأى منظومة كبرى (وبالتالى معقدة التكوين)، تكون عرضة لتغييرات رئيسية إذا ما وصلت أحوالها إلى حافة الفوضى، أو إلى وضعية «كش ملك». التغييرات التى تحدث فى خِضَمْ ملابسات الفوضى أو «كش ملك» ليست بالضرورة تغييرات إيجابية، حيث قد تكون سلبية الإتجاه حاملة لمخاطر رئيسية، وممنهجة.

من أهم التوجهات السلبية والمخاطر، التى تتعرض لها المنظومة الوطنية للدواء، مايجرى السعى اليه حاليا من إنشاء مايسمى بهيئة الدواء المصرية، وكذلك ماقد بدأ يطرأ من مطالبات بضرورة تحرير سعر الدواء.

أ) مشروع هيئة الدواء المصرية:

حاليا، يُعرض على البرلمان مشروع قرار بقانون إنشاء هيئة الدواء المصرية. ثلاثة أسباب تدفع إلى ضرورة تجنب هذا المشروع:

- عدم صحة الترويج الجارى عن غيبة مثل هذه الهيئة.
- إختفاء الجدة فى مهام ومكونات المشروع المقدم مقارنة بما هو قائم.
- إبتعاد المشروع المقدم عن أى مستحدثات منظومية، سياسية وإستراتيجية وتقانية، تفرض الأوضاع القائمة الحاجة الأساسية اليها.

أما عن التفاصيل، فالترويج لهذه الهيئة يرتكز على الإدعاء بأنها تختص بالرقابة على الدواء، وأن مصر لايوجد بها كيان للرقابة على الدواء، وأن ذلك لايصح بإعتبار أن دولا أخرى، مثل الأردن والسعودية، تملك هيئة وطنية للدواء تقوم بالرقابة عليه، بل وأن سر تقدم الأردن فى التصدير هو وجود هيئة الدواء الأردنية، والتى يوجد أيضا مثيل سعودى لها، بمسمى هيئة الدواء السعودية.

الحقيقة أن هذا الترويج لايستند إلى أى حقيقة، حيث فى مصر كيان رقابى دوائى عملاق هو الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية (نودكار). لقد تشكلت نودكار بهذا المسمى عام ١٩٧٦ من خلال توحيد كيانين دوائيين رقابيين قوميين، وهما معامل الرقابة الدوائية بوزارة الصحة (والتى نشأت عام ١٩٥٥) ومركز الأبحاث والرقابة الدوائية بمؤسسة الأدوية (والذى تأسس عام ١٩٦٣).

أى أن الرقابة الدوائية القومية فى مصر قد وُلدت قبل الكيانات المماثلة فى البلدان الشقيقة بعقود، بل وكانت الأُولى على مستوى الدول النامية.

هذا، مع العلم أنه يوجد إلى جانب الكيان العملاق «نودكار» كيانين آخرين شقيقين مكملين، وهما هيئة الرقابة على الأمصال واللقاحات، والإدارة المركزية للصيدلة.

وإذا كانت مسميات جهازى الرقابة الدوائية فى الأردن والسعودية قد صممت لتكون تقريبا على نفس نمط مسمى الجهاز المناظر فى الولايات المتحدة (FDA) Food and Drug Administration، حيث الإسم فى الأردن هو (JFDA) Jordanian Food and Drug Authority، وفى السعودية على نفس المنوال (SFDA) ، فليس هناك مايستوجب أن نتبع نحن فى مصر نفس النمط بالتحول إلى إسم «هيئة الدواء المصرية» Egyptian Drug Authority ، وذلك ليكون إسمها المختصر بالإنجليزية EDA ، وحتى يصبح على غرار JFDA ، و SFDA، كما فى الشقيقتين الأردن والسعودية، على الترتيب.

الواقع أن طريقة تسمية هذا الكيان تتباين وتتغير من دولة إلى أخرى. مثلا، فى المانيا يسمى «المعهد الإتحادى للأدوية والمستلزمات الطبية»، وفى الباكستان «هيئة الرقابة على الأدوية»، وفى ماليزيا «الديوان القومى للرقابة على المواد الصيدلية»، وفى جنوب أفريقيا «مجلس الرقابة الدوائية»، وفى بولندا «معهد الدواء».

أما عن السر بشأن تقدم الأردن على مصر فى الصادرات الدوائية فهو لايعود أبدا إلى وجود هيئة دواء أردنية، والتى يُعد وجودها أمر طبيعى. إنه يرجع إلى أن الصناعة الدوائية الأردنية، رغم حداثتها مقارنة بشقيقتها الكبرى المصرية، تملك حمية أعلى فى التطوير، وهى فى ذلك لاتنتظر لتضطر للتطوير كرد فعل على أزمة طارئة (مثل أزمة رفض أثيوبيا لأدوية مصرية فى الصيف الماضى).

إضافة إلى ذلك، فالشركات الأردنية لديها طموحات وممارسات عالية الكفاءة فى التسويق.

ذلك فضلا عن إهتمام عميق لبعض الشركات الأردنية بالبحث العلمى والتطوير، الأمر الذى يقابله لامبالاه من الشركات المصرية.

وأما عن المشروع المقدم، طبقا لما جاء فى مواده، فهو لايضيف أى جديد ،بخصوص المهام والأهداف والتقنيات والعلاقات، عما تقوم به الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية ورفيقتيها (هيئة الرقابة على الأمصال واللقاحات، والإدارة المركزية للصيدلة).

لقد تضمنت مواد المشروع المقدم أمورا شكلية، ولا تتعلق أبدا بالسياسات أو الإستيراتيجيات، حيث إنشغلت ببيروقراطيات تبعية ونقل الكيانات الدوائية الحكومية القائمة بالفعل إلى الهيئة المقترحة، ونوعية مؤهل البكالوريوس الجامعى لرئيسها، والتبعية المباشرة لرئيس مجلس الوزراء.

المادة الوحيدة التى تضيف جديد هى تلك التى يقول نصها: « تُخصص للهيئة

مساحة لاتقل عن خمسين فدان بإحدى المدن الجديدة بالقاهرة الكبرى (مثل مدينة بدر أو غيرها) لإقامة المنشآت اللازمة لتحقيق أهدافها».

وهكذا، .. الهيئة المقترحة ليست إلا محاولة لتقليد شكلى لكيانات أصغر نشأت مؤخرا فى بلدان شقيقة. وأما فى الموضوع، فهذه الهيئة لاتمثل إلا إستحوازا لكيانات دوائية، رقابية وبحثية، أصيلة، وعريقة، وقائمة.

وبينما هذا الإستحواز لايقدم جديد من المهام الفعلية عما هو قائم، إلا أنه يؤدى عمليا إلى إهدار مكثف لوقت وجهد ومال، سواء فى وضع نظام إدارى ومالى خاص لكيانات متباينة فى أنظمتها الإدارية والمالية، أو فى الحصول على قطعة أرض تزيد على ٥٠ فدان، وإقامة منشآت جديدة عليها...الخ.

وكأن فى مصر فوائض فى المال والزمن للإنفاق هباءا على إقامة وتشييد ماهو قائم بالفعل.

وأما مسألة تبعية هذه الهيئة إلى رئيس الوزراء مباشرة، فهذا أمر غريب، حيث فى كافة بلدان العالم لا تتبع هيئات الدواء غير وزارة الصحة، ... لا فى الولايات المتحدة أو الأردن أو إنجلترا أو اليابان أو أى بلد آخر (وذلك فيما عدا حالات فردية تماما لاتمثل توجها بأى قدر).

المشروع المقدم -إذن- ليس إلا طموحا إستحوازيا، سواء على الكيانات الدوائية الحكومية الموجودة، أو على علاقة سلطوية مباشرة برئيس الوزراء. هذا بينما هو لم يتطرق إلى أية صياغات أو رؤى أو تنويهات تتعلق بتطوير السياسة الدوائية الخاصة بإتاحة الدواء للمرضى...، أو بتطوير صناعة الدواء.

وعليه، فإن هيئة الدواء المصرية لن تقدم إلا «الإيهام بالعلاج»، بينما سيمضى الزمن بأوضاع الدواء فى مصر من سيء إلى أسوأ، بحيث أن الفاقد سيتواصل فى الإزدياد، وبالتالى ستظل تكلفة العلاج الحقيقى للشأن الدوائى

الوطنى فى إرتفاع متسارع، أكثر وأكثر، ماديا وبشريا.

هذا، وتجدر هنا الإشارة إلى أن تقدم الكيانات، و تحقيقها لمهامها (سواء هى دوائية أو غير دوائية)، يتوقف أولا وأخيرا ،وقبل وبعد المسميات، على الإعتبارات المنظومية. وذلك كالبيئة المنظومية العامة، وأنواع القيم والمبادىء والعلاقات، المعلنة وغير المعلنة. تلك التى تتحكم فى حركيات وأنشطة ومستقبليات المنظومة.

ب) مسألة تحرير الدواء من التسعير:

فى هذا الخصوص يمكن الإشارة إلى ثلاثة أمور. أولا، أن الدواء فى كافة بلدان العالم ، خاصة فى البلدان المتقدمة، يخضع لأنظمة صارمة للتسعير. وثانيا، أن التسعير تتعدد آلياته، والتى يرتبط فى جزء منها بمنظومات الرعاية الصحية (التأمين الصحي وصناديق العلاج ...الخ).

وأما الأمر الثالث فهو أن الدولة الكبرى الوحيدة التى تشهد قدر كبير من تحرير الدواء من التسعير هى الولايات المتحدة، وبالتالى فإن نسبة هائلة من مواطنيها يعانون من إرتفاع تكلفة الدواء.

هذه الظاهرة نجمت عن هيمنة كبرى للشركات الأمريكية متعديات الجنسية (والمعروفة بدورها فى إنتخابات الرئاسة).

فى مجابهة ذلك، شهدت بعض الولايات الأمريكية رفضا حادا للموقف المضاد للتسعير من جانب الشركات. لقد وصل هذا الرفض إلى حد المطالبة بإجبار الشركات على ممارسة الـ «استربتيز»، وذلك بتعرية إقتصادياتها وماليتها فيما يتعلق بما تدعيه من الإرتفاع الهائل فى تكلفة الأبحاث.

أيضا إستصدر الكونجرس مؤخرا قرارا يكفل للصيادلة إستيراد الأدوية من كندا، حيث الأسعار أقل بكثير.

وهكذا، المطالبة في مصر بتحرير الدواء من التسعير تصبح تصرفا شاذا تماما، مقارنة بما يسود العالم، ولا يتلائم مع الدواء كسلعة من نوع خاص.

أمر آخر ، أن الشركات المصرية ليس لها أى مبرر (ولو خيالى) يجيز لها المطالبة بتحرير التسعير، فهى لا تقوم بأبحاث للتوصل إلى مادة دوائية جديدة

سبب آخر يدفع البعض إلى المطالبة برفع الأسعار، وهو أن تصدير الدواء المصرى يكون بنفس سعره فى السوق المصرية نظرا لشروط الدول المستوردة والتى تقتضى شراء الدواء بنفس سعره فى بلد المنشأ (أى مصر)، حيث الأسعار تكون عادة منخفضة عن الأسواق الأخرى.

حل هذه الإشكالية يتطلب قدر من الإبداع التسويقى، وذلك دونالحاجة إلى تحرير التسعيرة. إنه موضوع يحتاج فى تناوله إلى مقام منفصل.

من ناحية أخرى، بعض القائمين على الصناعة يطالبون بتثبيت أسعار المستحضرات المثيلة (وتسمى Generics والتى هى بنفس كفاءة المستحضر الأجنبى الأم «صاحب براءة الإختراع») بحيث تباع بسعر يقل عن ثمن الدواء الأم فقط بقدر ٢٠٪.

الحقيقة أن أسعار المستحضرات المثيلة يمكن أن تنخفض بأكثر من ٢٠٪ مقارنة بالمستحضر الأجنبى الأم. العبرة هنا تكمن فى التكاليف الواقعية.

فى نفس الوقت لايوجد مبرر لتثبيت أسعار المستحضرات المثيلة، حيث يُفترض وجود تنافسا فى الأسعار لصالح النظام الدوائى ولصالح المستهلك.

أيضا يمكن وضع سقف لسعر المستحضرات المثيلة، وتكون للشركات حرية تحديد السعر الذى تراه عند أو تحت هذا السقف.

هذا، ومن المناسب تخفيض السعر تدريجيا بالتوافق مع مايطرأ على تكاليف المدخلات (خاصة المواد الخام) من إنخفاض.

وهكذا، إستنهاض الشأن الدوائى المصرى، وإخراجه من الفوضى، يحتاج إلى صناعة لسياسات وإستيراتيجيات وإبتكارات وطنية National ، وليس إلى تغييرات فى الشكل وفى التبعية.

(٣) مسارات الخروج من الفوضى

علاج الشأن الدوائى المصرى من الفوضى التى تعتريه يتطلب إخراجه من وضعية «كش ملك»، والتى وصل اليها نتيجة تراكم مزمن للتدهورات (منذ ١٩٧٤)، ويتطلب تجنيبه لخطر إهدار الوقت وإستنزاف الأموال بإدعاء إنشاء ماهو موجود بالفعل ومجرد إعطائه مسمى مختلف (مسمى هيئة الدواء المصرية). ذلك إضافة إلى تجنب تحرير الدواء من التسعير.

بمعنى آخر، لايتحمل علاج الشأن الدوائى المصرى المزيد مما لالزوم له من مقاربات غير موضوعية، لاتستند إلى فهم كلى منظومى و/ أو تكون مدفوعة بمصالح أو تحيزات إستحوازية خاصة. حيث العلاج من الفوضى لايمكن أن يُنجَز من خلال «فوضى فى العلاج»، وإلا إنتقل الشأن الدوائى الوطنى من وضع سيء إلى ما هو أسوأ.

هذا، ويجدر جذب الإنتباه إلى أن الفوضى تتضمن أربعة أبعاد مترابطة، يحتاج العلاج إلى تناولها معا وبعناية.

البعدين الأول والثانى يتمثلا فى الأزمة الطارئة و فى التدهورات المزمنة. وأما الثالث والرابع فيتمثلا فى السياسة الدوائية بخصوص توفير الأدوية للمواطنين، وتلك الخاصة بالصناعة الدوائية.

وعليه، تتطلب المواجهة إجرائين، أولهما يكون فى سياق مخصص (أى ad hoc) لمواجهة الأزمة الطارئة. هذا الإجراء يحتاج أن يحدث بالتزامن (أو بالتوافق) مع بدء الإجراء الثانى، والذى يختص بوضع الشأن الدوائى المصرى

على مسار «سياسى» سليم.

أولا – مواجهة الأزمة الطارئة:

تحتاج هذه المواجهة إلى تعامل سياسى علمى يقوم على خطاب تفاعلى تشاركى جماعى، وليس خطابات أوامر أو تهديدات من أى مستوى قيادى (حكومى أو غير حكومى).

من خصائص هذا الخطاب أنه يتعامل بشكل كُلى (أو شامل) مع كافة العوامل المؤثرة، وأنه يهدف إلى إستيعاب ومشاركة كل الشركاء الممكنين.

حزمة الشركاء يمكن أن تضم: الحكومة (وزارات الصحة والمالية والتضامن، والبنك المركزى) – إتحاد الصناعات – الغرفة التجارية – نقابتى الأطباء والصيادلة – الموردين – الموزعين – العمل الأهلى – مفكرين دوائيين.

الواجب Homework المنتظر هنا يتضمن تحديد الإحتياجات الدوائية الملحة والماديات المطلوبة، وفقا لمدى زمنى قصير ومحدد.

هذا، وغنى عن القول أن الحل السياسى العلمى للظاهرة الطارئة (أوالحادة) يمكن (بل ولابد) أن يستفيد من تقنيات بحوث العمليات Operations research ، والتى تكون عظيمة الفائدة فى حل المشكلات التى تتصف بمحدودية الموارد (أموال، أو جهد، أو زمن ...الخ).

النجاح فى هذه المواجهة يكتمل من خلال لامركزية رشيدة فى التطبيق على مستوى المحافظات والمدن.

ولتجنب الفوضى أثناء تطبيق الحل السياسى العلمى، لابد من الإعلام عن أهداف الحل الذى يتم التوصل اليه، وطريقة تطبيقه، ونقاط القصور فيه، أو بمعنى آخر حدوده The limits .

[ملحوظة: منذ أيام جرى الإعلان عن إتفاق على زيادات فى الأسعار بنسب

مختلفة، الأمر الذى لم يجرى من خلال مقاربة جماعية Team work ، ولم يستند إلى تصنيفات للأدوية طبقا لدرجة الشدة فى نوعية الحاجة المرضية اليها. وكذلك لم يتطرق إلى ميكانيزمات (أو حتى رؤى) لتصحيح الفوضى الجارية، بأبعادها المختلفة].

ثانيا- وضع الشأن الدوائى المصرى على مسار سياسى سليم:

التحول إلى مسار سليم يحتاج للعمل فى أربعة إتجاهات.

الإتجاه الأول: يختص بالتوصل إلى صياغة علمية لسياسة دوائية حقيقية، تستهدف إتاحة الدواء، لكل من يحتاجه، وبالسعر الذى يناسبه.

واقعية السياسة الدوائية ونجاحها يكمنا فى إعتمادها على مؤشرات إقتصادية/ إجتماعية تقيس الإمكانات المعيشية للأفراد، وتقوم على حسابات للتباينات الكيفية والكمية لهذه المؤشرات عبر الشرائح الإجتماعية المختلفة، وفى جميع المحافظات.

فى السياسة الدوائية مطلوب الإجتهاد فى تطبيق المفاهيم الخاصة بالتحكم الأمثل فى عدد الأدوية (خاصة بتطبيق مفهوم «الأدوية الأساسية»، والتى تتمتع بالفاعلية والمأمونية والسعر المنخفض)، وأيضا تطبيق الوصف الطبى بإستخدام الأسماء العلمية للأدوية، مما يقلل من التأثير السلبى لشراسة عمليات الترويج الدوائى.

ذلك بالإضافة إلى تطبيق منهجى لقواعد الإستخدام الرشيد للأدوية، والتى تهدف إلى تجنب تداخلاتها الضارة مع بعضها (أو مع الظروف الخاصة بالمريض مثل العمر والغذاء والأمراض الأخرى...الخ)، فضلا عن تجنب إستخدام أدوية بدون داع.

أيضا، السياسة الدوائية الوطنية لاتكون حقيقية، ولاتنجح، إلا بتضمنها لآليات يكون من شأنها توقُع المشكلات (مثل نقص الأدوية أو مفاجئات إرتفاع أسعارها)، وإدارة التوصل إلى حلول لها.

هنا تحتاج منظومية السياسة الدوائية إلى علاقات تغذية مرتدة Feed backs ، وسيناريوهات إحتياطية، لإتخاذ قرارات إستثنائية عند مواجهة الأزمات والكوارث (مثل الأوبئة أو تغيير سعر العملة ...الخ).

هذا، ولابد من إخضاع السياسة الدوائية للتقويم الدورى من خلال دراسات علمية وورش عمل.

الإتجاه الثانى: والمكمل للسياسة الدوائية، يختص ببناء نظام قومى كفء للرعاية الصحية.

فى غيبة هذا النظام تكون السياسة الدوائية أشبه بسفينة صغيرة تحاول الإبحار فى محيط يقاسى من «تسونامى».

الإتجاه الثالث: يتمثل فى إستنهاض قومى للصناعة الدوائية المصرية.

هذا الإتجاه يتطلب تطوير معايير تقويم هذه الصناعة، وتهيئتها للتقدم، من خلال إحداث تحولات إستيراتيجية فى بيئتها، وفى بنيتها، وفى علاقاتها المؤسسية. المطلوب أن تُؤَهَلْ هذه الصناعة للإبتكار وللإرتقاء فى التسويق، وفى البحوث، وفى إنشاء التحالفات (والتكتلات) الإستيراتيجية التى تحقق ذلك.

الإتجاه الرابع: إنشاء كيان دوائى قومى يختص بإدارة دفة كافة شؤن الدواء فى مصر، أى بإدارة السياسة الدوائية والصناعة الدوائية فى آن واحد.

الحاجة إلى هذا الكيان تنبع من الطبيعة العالمية للتغيير فى القرن الحادى والعشرين، والذى يكون -فى الأساس- بتطوير السياسات والإستيراتيجيات، وبالإبداع عند التطبيق، وبحسن المتابعة والترشيد.

السياسات التغييرية لابد وأن تستهدف تحويل الأوضاع، من واقعها الإستاتيكى النسبى، إلى مستقبليات أكثر ديناميكية، تكون قادرة على تسريع الوصول إلى تغييرات تكنولوجية علمية جذرية.

فقط هذه التغييرات هى التى تُمكن من التوصل إلى منتجات وعمليات إنتاجية وخدمية جديدة، ترقى بالسياسة الدوائية وبالصناعة الوطنية.

المسألة إذن ليست أبدا الإستحواز على أجهزة حكومية موجودة وتمارس مهامها بالفعل، ووضع «يافطة» بمسمى جديد عليها. وهى ليست إهدار أموال فى شراء أراضى جديدة، وتشييد المبانى.

أيضا المسألة ليست إخراج الشأن الدوائى من وزارة الصحة، ولا إقامة علاقة سلطوية مع رئيس الوزراء ...الخ.

الكيان الذى تحتاجه مصر لإدارة دفة كافة الشؤون الوطنية للدواء، بأوضاعها الجارية و مستقبلياتها الممكنة (وتلك التى ينبغى أن تكون)، يمكن أن يطلق عليه «المجلس الأعلى للدواء» أو أية تسمية أخرى إذا ما كانت أكثر مناسبة.

هذا الكيان يكون هو المستوى الوطنى الأعلى بخصوص كافة شؤن الدواء، سواء مايكون منها داخل الحكومة (مثل الرقابة والتسجيل والتسعير ...الخ)، أو خارجها (مثل الصناعات الدوائية ...الخ). إنه المسؤل عن ربط «الفعل الدوائى الوطنى» ب «الفكر الدوائى »، بأعلى إمكانات الحركة، وبأحسن الإيقاعات الممكنة، وعلى مختلف الأبعاد الزمنية (قصير – متوسط – طويل).

المهمة الرئيسية لهذا الكيان تتمركز فى صناعة السياسات والإستيراتيجيات الوطنية لكافة شؤن الدواء، وربطها ببعضها، ومتابعة تطبيقها، وتطويرها.

مهام هذا الكيان (أو المجلس الأعلى للدواء) تتضمن أهدافا مثل:

١- الإستيعاب التطبيقى (والتطويرى) للمتغيرات العالمية فى إدارة إقتصاديات الصناعة الدوائية (مثل العملقة، والتحالفات، والتكتلات، وشبكات البحوث، والخصخصة البحثية) ، وكذلك فى إدارة سياسات إتاحة الأدوية للمواطنين.

٢- تنظيم عمليات التوصل إلى السياسات الدوائية على إختلافها (بخصوص إتاحة الدواء أو بخصوص الصناعة).

٣- رعاية وتوجيه التعاملات بين مختلف الكيانات الحكومة من ناحية، والكيانات الدوائية من ناحية أخرى.

٤- دراسة وتقييم إقتصاديات الشركات الوطنية للدواء، وذلك بهدف تعظيم إمكانيات التشبيك فى المصالح بينها من أجل الصالح الدوائى الوطنى العام (مثلا من أجل تنمية القدرات البحثية والتسويقية المُطَوِرَة للصناعة) .

٥- دعم التعامل الرشيد مع الشركات والتحالفات العالمية، والمنظمات الدولية، بهدف إكتساب معارف وتقنيات جديدة .

٦- رعاية عمليات الإستخدام العلمى (وليس التجارى) لبراءات الإختراع الأجنبية فى تعميق القدرة الوطنية على ممارسة «الهندسة العكسية » للمنتجات والعمليات الدوائية .

٧- تعظيم التواصل الأفقى مع الموارد المحلية والإقليمية (الصناعات البتروكيماوية والتعدينية – النباتات والحيوانات فى البر والبحر ....الخ).

٨- دعم وتنظيم التحالف بين الدراسات العليا فى الكليات ومراكز البحوث من ناحية ، وسائر الكيانات الدوائية من ناحية أخرى.

٩- تحفيز الإعارة المتبادلة بين الأكاديميين من ناحية، وخبراء شركات الدواء من ناحية أخرى .

١٠- تصحيح معايير تقويم الصناعة الدوائية، وذلك من خلال الاحتكام إلى معايير مثل : القيمة المضافة Added value – البراءات ذات المردود التجارى – تقديم مواد دوائية جديدة ، تقليص نسبة الإنتاج بتراخيص أجنبية – تطبيق أحدث عمليات ونظم الجودة ... إلخ .

١١- تنظيم المنافسة المحلية بهدف تكامل وإرتقاء المسارات التكنولوجية (المواد الخام - التشكيل الصيدلى المتطور - التكنولوجيا الحيوية ... الخ)، مع تحفيز التنافسية داخل كل اتجاه.

١٢- التحفيز على التطوير التكنولوجى (بوسائل مثل الضرائب - التسعير - الجوائز ... الخ).

١٣- تصنيف الصناعة القائمة إلى مستويين ، أحدهما خاص بصناعة الأدوية الجنيسة (أى التى زالت عنها براءات الاختراع)، والآخر صناعة تمارس أيضا البحث العلمى التطويرى، مع وضع أدوات تقويم وتحفيز متنوعة لكلا النوعين .

١٤- إدخال إدارة التغيير التكنولوجى Technology change management فى كافة الكيانات الدوائية من شركات ومنشآت بحثية وإدارات حكومية.

١٥- تخليص القطاع العام الدوائى مما يعوق حيويته ويحجب عنه القدرة على المساهمة فى حل المشكلات الدوائية الوطنية.

وأخيرا، يمكن القول، من منظور السياسات الوطنية العامة، بأنه نظرا لأهمية وحساسية الشأن الدوائى، وضخامة منظوميته، فإن مصير إدارة الفوضى والترديات التى تعتريه يُعد «مرآة» لمدى صحة سياسات التنمية (والتنمية السياسية) فى مصر، على مدى العقود الأربعة الماضية وصولا إلى «اللحظة التاريخية الحالية».

ملحوظة: الطرح أعلاه كان قد نُشر فى ثلاث مقالات فى جريدة الشروق (١٩ و٢٦ ديسمبر ٢٠١٦ و٢ يناير ٢٠١٧).