جامعة الأزهر
كلية اللغة العربية بإيتاي البارود
المجلة العلمية

السياسة الدوائية في مصر" (١٩٥٢ -١٩٧٤م)

إعداد

د/ أسماء محمد إبراهيم التومي
مدرس التاريخ الحديث والمعاصر
كلية الدراسات الإنسانية
جامعة الأزهر – فرع تفهنا الأشراف

(العدد السادس والثلاثون)
(الإصدار الرابع .. نوفمبر)
(١٤٤٥هـ - ٢٠٢٣م)

علمية- محكمة- ربع سنوية
الترقيم الدولي: ISSN 2535-177X

بسم الله الرحمن الرحيم

"وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ»

الآية ٨٠ من سورة الشعراء.

السياسة الدوائية في مصر (١٩٥٢ -١٩٧٤م)

أسماء محمد إبراهيم التومي

قسم التاريخ، كلية الدراسات الإنسانية، تفهنا الأشراف، جامعة الأزهر، مصر.

البريد الإلكتروني: AsmaaEltomy1271.el@azhar.edu.eg

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على السياسة الدوائية في مصر ١٩٥٢- لما لها من أهمية كبري باعتبار الدواء من الإحتياجات الأساسية اللازمة التي لا تستقيم حياة الإنسان بدونها، وايمانا بحق المواطن في الرعاية الصحية الكاملة تركزت جهود الدولة منذ ثورة ١٩٥٢م في العمل من أجل توفير نفقات العلاج لكافة المواطنين علي السواء دون تفرقة بين كافة طبقات المجتمع، بالإضافة الي مكافحة الأمراض والأوبئة، لذلك سعت الدولة في توفير الدواء عن طريق تركيز جهودها في وضع القوانين الخاصة بسياستها الدوائية مثل قانون سنة ١٩٥٥ بشأن تسجيل الدواء وتوفير الأدوية البديلة عقب عدوان ١٩٥٦م، إلي جانب إنشاء شركات للأدوية ولا سيما الشركات التابعة للهيئة العليا للأدوية وخاصة شركة النصر للكيماويات الدوائية، والتي كان لها دور كبير في سد إحتياجات البلاد من الكيماويات الدوائية والمضادات الحيوية، ثم توالت اهتمامات الحكومة بالنهوض بصناعة الدواء عن طريق التأكد من فاعلية الدواء فأقامت الهيئة القومية للأبحاث والرقابة الدوائية، بعد ادماج معامل الأدوية بوزارة الصحة إلى مركز الأبحاث والرقابة الدوائية في عام ١٩٧٤.

الكلمات المفتاحية: السياسة الدوائية، ثورة ١٩٥٢م، الشركات، الأمراض والأوبئة، تسجيل الدواء، الإعلام.

Pharmaceutical policy in Egypt (1974- 1952).

Asmaa Mohamed Ibrahim Al Toumi
History Department, Faculty of Human Studies - Al-Azhar University - Tafna Al-Ashraf - Egypt
email: AsmaaEltomy1271.el@azhar.edu.eg

Abstract:
The current research aims to shed light on the pharmaceutical policy in Egypt in 1952 - because of its great importance, considering that medicine is one of the necessary basic needs without which human life cannot be completed, and out of belief in the citizen's right to full health care, the governmental efforts have focused since the 1952 revolution on working to provide treatment expenses are for all citizens alike, without distinction between all classes of society, in addition to combating diseases and epidemics. Therefore, the government sought to provide medicine by focusing its efforts on establishing laws related to its pharmaceutical policy, such as the 1955 law regarding drug registration and the provision of alternative medicines following the 1956 aggression, In addition to the establishment of pharmaceutical companies, especially companies affiliated with the Supreme Pharmaceutical Authority, mainly Al-Nasr Company for Pharmaceutical Chemicals, which played a major role in meeting the country's needs for pharmaceutical chemicals and antibiotics. Then the government's interests continued to advance the pharmaceutical industry by ensuring the effectiveness of the drug, so it established the National Authority. For pharmaceutical research and control, after merging the pharmaceutical laboratories of the Ministry of Health into the Pharmaceutical Research and Control Center in 1974.

Keywords : Pharmaceutical Policy, 1952 Revolution, Companies, Diseases And Epidemics, Drug Registration, Media.

المقدمة:

تأثرت السياسة الدوائية فى مصر تأثراً إيجابياً أو سلبياً بالتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية وتُعد ثورة ٢٣ يوليو عام ١٩٥٢م والفترة الناصرية واحدة من أهم العلامات بإرساء نظام صحى قوى تبنت فيه الدولة وضع السياسات الصحية ومراقبتها إعتماداً على إستهداف التغطية الشاملة والعدالة لكافه المواطنيين.

كانت السياسة الدوائية للدولة تتوافق مع ما نص علية دستور عام ١٩٦٣ م من تقديم الخدمة الصحية وإتاحتها للجميع بدون إستثناء، وتيسيراً على الأهالي حرصت الدولة على تحديد سعر الدواء بما يتناسب مع قدرة المواطن الشرائية ، ومع الإرتفاع المستمر فى ثمن الدواء المستورد أو المواد الخام التي يصنع منها الدواء محلياً ، وإرتفاع تكلفتها ، فقد حرصت الدولة على دعم أسعار الدواء حتى تظل مستقرة للجمهور.

جاء اختيار هذه الدراسة لإلقاء الضوء على السياسة الدوائية في مصر بعد ثورة ١٩٥٢م واهتمام الدولة بتوفير الدواء للمستهلك وإحلال التصدير محل الإستيراد ، والذي كان له أثر نهاية الأمر في إقرار سياسة دوائية شامله ؛ منذ الإجراءات التى تبنتها ثورة ١٩٥٢م وإقرار الرقابة الدوائية عام ١٩٧٤م.

تحددت فترة الدراسة بداية من عام ١٩٥٢م وحتى عام ١٩٧٤م، وبدأت ثورة ٢٣ يوليو عام ١٩٥٢م حيث اهتمت الدولة بإرساء سياسة دوائية قائمة على التخطيط الصحى والعدالة لكافة المواطنيين وإنتهت عام ١٩٧٤ م نظراً لقيام الدولة بالإشراف على الرقابة الدوائية من خلال إنشاء الهيئة القومية للأبحاث والرقابة الدوائية.

وهذا البحث يرصد السياسة الدوائية في مصر ودورها فى دعم الرعاية الصحية في مصر متضمنا أربع نقاط رئيسة :

١- إهتمام ثورة ٢٣ يوليو بالدواء .

٢- أهم الأمراض والأوبئة،

٣- جهود الدولة في الإهتمام بتوفير الدواء.

ويناقش البحث هذه النقاط بالتحليل والتفسير والنقد من خلال المادة المستفادة من مصادر الدراسة ؛ فقد مثلت مجموعة وثائق دار الكتب والوثائق القومية أهمية قصوى للبحث، بما تقدمه من وحدات أرشيفية مختلفة، والتي مثلت ركيزة أساسية في إمداد الدراسة بصورة دقيقة عن السياسة الدوائية ثم وثائق مجلس الوزراء، بما تشمله من معلومات قيمة عن السياسة الدوائية للدولة وجهودها لمواجهة أزمة الأدوية بالاضافة إلى الوثائق الأمريكية فقد أمدت الدراسة بمادة قيمة عن جهود الدولة في الإهتمام بالدواء، إضافة إلى ذلك المراجع العربية والأجنبية.

فضلا عن الدراسات السابقة :

- هناك دراسة متخصصة فى مجال الرعاية الصحية والسياسية الدوائية مثل : جمعية التنمية الصحية والبيئة برنامج السياسات والنظم الصحية : الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤي مستقبلية ،٢٠٠٥ م .
- فضلا عن الدراسات الطبية المتخصصة فى هذا المجال لإبراز دور المنهج الطبى كمنهج مساعد لمنهج البحث التاريخى .

لم يعد الدواء سلعة يختص بها الأغنياء والقادرون بل أصبح توفير الدواء حقاً للجميع وتمثل خطط الرعاية الصحيه جزءاً مهماً من كافه خطط التنمية على مستوى العالم سواء كانت متقدمة أو نامية ، وللدواء خصوصيات، فالدواء سلعة لايمكن لمن يحتاجها الاستغناء عنها ، كما أن الإبتكار الدوائى يعتمد على البحث العلمى العميق والمتواصل ونتيجة لتفرد الدواء بالعديد من الخصوصيات والقضايا المتداخلة بوضوح مع المصالح الإنسانية المباشرة على مستوى الفرد ، الجماعة والعالم ، فقد برزت الحاجة إلى تطبيق السياسة الدوائية التي تعنى

وجود سياسة وطنية من شأنها تنظيم الأداء الدوائى على المستوى الوطنى ، وترشيد المعاملات الدوائية بين الدول [١] .

الغذاء والكساء والدواء ثلاثه تلتزم الدولة بتوفيرها لمواطنيها وهي ثلاث أساسيات لا تكتمل حياة أي مواطن أو دولة بدونها [٢]. والدولة تعمل على توفير هذة الاحتياجات الثلاث دائما وعلي مدار العام بكميات كافية وأنواع طبية وبأسعار مناسبة ، وتيسيراً علي الجمهور بالنسبة لهذة الأساسيات الثلاث ، تحدد الدولة للجمهور سعراً يتناسب مع قدرتة الشرائية ، ومع الإرتفاع المستمر في أسعار ما يتم استيراده من هذه الأنواع أو من مواردها، وعندما يتم وضع التكلفة الوسيطة محليا، وترتفع تكلفتها تبعاً لذلك، تدعم الدولة ما تحتاج إلى دعمه حتى تظل الأسعار العامة مستقرة [٣].

أهتمت ثورة ١٩٥٢ م بالدواء ، لا سيما بعد صدور القوانين الإشتراكية التى ساهمت في توفير نفقات العلاج ، بالاضافة الى إحكام الرقابة على الإنتاج من خلال إحلال المنتجات المحلية محل المستوردة ، خاصة بعد توقف استيراد الدواء عقب عدوان ١٩٥٦م، كما سنوضح. فسعت الدولة للتخطيط لبناء مجتمع إشتراكي يعمل على علاج مشكلة التخلف الاقتصادي ، والاجتماعي ،

(١) جمعية التنمية الصحية والبيئة ، برنامج السياسات والنظم والنظم الصحية :الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر ، دار الكتب ، القاهرة ، ٢٠٠٥ ، ص ١٨١.

(٢) الوعى الإسلامى : الغذاء أم الدواء ؟ ، عدد ٤٤٣، وزارة الأوقاف والشؤون الاسلامية ، دار المنظومة ، ٢٠٠٢م ، ص ٥٨. الجهاز المركزى للتعئبة العامة والاحصاء :دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء فى مصر ، مطبعة الجهاز المركزى للتعبئة العامه والاحصاء ، القاهرة ، مايو ٢٠١٥ ، ص٢٨.

(٣) رئاسه الجمهوريه المجالس القومية المتخصصة ، المجلس الدراسات الاجتماعية ، بتاريخ ٢٠ يناير ١٩٨١ ، ص٢ ، الاهرام ١١٧ ، اكتوبر ، ١٩٨٠ ص٦.

وذلك لا يتم إلا عن طريق تحقيق شروط ، تجميع المدخرات الوطنية، ووضع كل خبرات العلم الحديثة في خدمة استثمار المدخرات[١].

اولا:العوامل التي أدت إلي اهتمام ثورة ١٩٥٢ بالدواء:

وضعت الدولة الخطط والقواعد اللازمة لتنظيم السياسة الدوائية وصناعة الأدوية.[٢]، وكانت لقوانين يوليو الإشتراكية نقطة تحول في تحمل القطاع العام لمسئولية السير في المشروعات والنهوض بالإنتاج في ظل الخطوط التي رسمتها الخطة الخمسينية الأولي والثانية [٣].

وأصبح هذا القطاع قادراً علي قيادة التقدم في جميع مجالات العمل ، فانشأت المؤسسات العامة لغرض التخطيط وتوجيه أهدافه الرئيسية منها [٤]:

١) العمل على الاستفادة القصوى من الإمكانات الموجودة وزيادة كفاءة الطاقة الإنتاجية كماً ونوعاً وبأقل تكلفة اقتصادية واجتماعية.

٢) الإشراف علي تنفيذ الخطة في حدود التقديرات الموضوعة لها واقتراح ادخال تعديلات عليها.

٣) تخفيف العبء علي ميزان المدفوعات وذلك بالعمل علي إحلال الإنتاج المحلي محل المستورد واستخدام الخامات المحلية كلما أمكن.

---

(١) جمعية التنمية الصحية والبيئة ، برنامج السياسات والنظم والنظم الصحية : مصدر سابق، ص ١٨١.

(٢) عبدالرحمن الرفعي :- ثورة ٢٣ يوليو سنه ١٩٥٢ ، تاريخيا القومي في سبع سنوات ١٩٥٢ / ١٩٥٩ ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٩ ، ص ٤٦٥.

(٣) هدفت الخطه الي مضاعفه الدخل القومي في ١٠ سنوات وحددت حجم الاستثمارات اللازمه خلال الخمس سنوات الاولي بمقدار مليون جنيه .اسلام عبدة ، مصدر سابق ص٤٣.

(٤) مصدر سابق، ص٤٤.

من هذا المنطلق ،كانت صناعة الدواء والكيماويات الدوائية من أولي الصناعات التي إهتم بها القطاع العام باعتبار أنها ولدت في عهد الثورة وكان القرار الأول لبدء العمل الثوري في قطاع الدواء ذلك القرار الذي أصدرته الثورة عام ١٩٥٢م بتخفيض أسعار الأدوية للتخفيف على كاهل المريض وتخفيض نفقات العلاج بالحد من نسبة الربح الذي يحصل عليها المستورد والصيدليات التي تقوم بالتوزيع حوالى من ٦٥% إلى ٤٦% مما ترتب عليه تخفيض سعر البيع للجمهور بنسبة ١٥% لكل الأدوية المستوردة. (١)

ففي عام ١٩٥٢م لم يكن بالبلاد صناعة للدواء بالمعنى الصحيح وكانت قيمة إنتاج المصانع القليلة في ذلك الوقت لا تتعدى نصف مليون جنية سنوياً، وكانت البلاد تعتمد على الإستيراد في سنة ١٩٩٠ م من احتياجاتها(٢).

وفي عام ١٩٥٣م أنشأت الدولة مجلس الإنتاج والخدمات وظهر لها أن مشكلة الدواء مرتبطة بالمشكلات الإقتصادية من ناحية والمشكلات الصحية والاجتماعية من ناحية أخرى(٣). وفي عام ١٩٥٥ تم تشكيل لجنة مشتركة لدراسة هذه المشكلات للعمل على وضع الحلول والتنسيق بين صناعة الدواء والصناعات والخدمات الأخرى.

وصدر قرار عام ١٩٥٦ م لتنظيم قطاع الدواء على مراحل من خلال تكوين لجنة للنهوض بصناعة الأدوية والتي كان من أثرها وضع مشروع انشاء الهيئة العليا للأدوية، ووضع سياسة دوائية شاملة مرتبطة بالخطة الاقتصادية والصحية للدولة، ثم صدر القرار الجمهوري رقم ١٩ لسنة ١٩٥٧ م المعدل

(١) رئاسه الجمهوريه لمجالس القومية المتخصصة ،وثائق ومكاتبات حسنين مخلوف: مصدر سابق، ص ٢.

(٢) رئاسه الجمهوريه لمجالس القومية المتخصصة :مصدرسابق ، ص٢.

(٣) مصدر سابق ، ص ٣.

بالقرار الجمهوري رقم ٢٩٠ لسنة ٦٠ بانشاء الهيئة العليا للأدوية ونص فيه على " أن تختص الهيئة بالعمل على النهوض بصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية في البلاد والعمل على سد حاجة البلاد منها ، كما تكونت لجنة تنفيذية لتصنيع الأدوية من الهيئة العليا للأدوية ووزارة الصناعة وذلك لدراسة الخامات الدوائية الاستراتيجية المهمة وهي (البنسلين ، الاستربتوميسين، مركبات السلفا[١] والأسبرين) وغيرها ثم أدرج الاتفاق في برنامج التصنيع الأول، وهو أول مبادرة اقتصادية واضحة المعالم في الفترة من ١٩٥٨ إلى ١٩٦٠ م ورغبة الرئيس جمال عبد الناصر في تحقيق المبادئ الستة لثورة يوليو ١٩٥٢، والقضاء على الاقطاع ، والقضاء على سيطرة راس المال ولم يكن لدى عبد الناصر رؤية اقتصادية واضحة أو تصور عن نظام اقتصادي جديد يحل محل النظام القديم، ومع بدء برنامج التصنيع الاول عقدت مصر العديد من الاتفاقيات مع الدول الصناعية الكبرى مثل الاتحاد السوفيتي والمانيا للحصول على قروض تمويلية [٢] الذي وقع مع الاتحاد السوفيتي في ٢٩ يناير ١٩٥٨م ثم نفذ على مساحة

(١) البنسلين ، الاستربتوميسين، مركبات السلفا: هي مضادات حيوية والمضادات الحيوية مواد كيميائية ذات خصائص ميكروبية، وتبرز المضادات الحيوية الثلاث بوصفها الإبتكارات الخارقة في القرن العشرين وحصل نظير اكتشافها على جوائز نوبل ي الفسيولوجيا والطب، ألا وهي : السلفا في ألمانيا في الثلاثينيات ، البنسلين في المملكة المتحدة في الثلاثينات لكنه أنتج بكميات كبيرة للمرة الاولى في الولايات المتحدة الامريكية، والاستربتوميسين في الاربعينيات ، تقرير المنظمة العالمية للملكية الفكرية Wlpo، الابتكار الخارق والنمو الاقتصادي، ٢٠١٥م، ص٦٣.

(٢) كمال أمين الوصال: الاقتصاد المصري بين المطرقة والسندان، تقديم : نادر فرجاني، دار ابن رشد، القاهرة، ٢٠١٦م، ص٢٨.

(١٢٠) فداناً في مدينة الدواء في أبي زعبل، وكان الهدف من إنشاء الهيئة العليا للأدوية العمل على تنظيم تجارة الأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية [١].

وفي يوليو عام ١٩٦٠م صدر القرار الجمهوري رقم ٢١٢ والذي تقرر بمقتضاه أن يقتصر استيراد الادوية على الهيئة العليا للأدوية، وبهذا قضت الدولة على آثار التلاعب والاحتكار في دواء الشعب، وبإشراف الدولة على توزيع الأدوية تمكنت من تخفيض نفقات العلاج وذلك بصدور القرار الوزاري رقم ١٦٧ لسنة ٦٠ بتخفيض بيع الأدوية المستوردة وألبان الأطفال للمستهلك بنسبة ٢٥% من آخر سعر جبري لها[٢].

وفي يوليو عام ١٩٦١م اتبعت الدولة خطواتها السابقة بخطوة جديدة فاصدرت القوانين الاشتراكية التي بمقتضاها ساهمت الدولة عن طريق مؤسساتها

(١)اخذت البلاد التخطيط الإشتراكي وعلاجاً لمشكلة التراجع الاقتصادي والاجتماعي الذي فرضته علينا الظروف التاريخية التي مرت بها البلاد في الماضي ،فالتخطيط الاشتراكي هو الطريق الذي يتحقق فيه توجيه كل الموارد الوطنية من مادية وطبيعية وبشرية الى أفضل الإستخدامات وهو الوسيلة لخلق مجتمع يتمتع كل فرد فيه بالرفاهية وقد جاء في الميثاق « أن اتساع مسافة التخلف في العالم بين السابقين وبين الذين يحاولون اللحاق بهم لم تعد تسمح بأن يترك منهاج التقدم للجهود الفردية العفوية التي لا يحركها غير دافع الربح الاناني » . إن هذه الجهود بالتأكيد لم تعد قادرة على مواجهة التحدي . إن مواجهة التحدى لا يمكن أن تتم الا بثلاثة شروط كما ذكرنا من قبل : ١ – تجميع المدخرات الوطنية ،٢ – وضع كل خبرات العلم الحديثة في خدمة استثمار هذه المدخرات . ٣ – وضع تخطيط شامل لعملية الإنتاج. محمد رؤوف حامد: مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية، ط١، المكتبة الاكاديمية ، القاهرة ، ١٩٧٠،ص٩.

(٢) رئاسه الجمهوريه لمجالس القومية المتخصصة: مصدر السابق ، ص ٢. إدارة الاهرام والميكروفيلم بالاهرام، الاخبار، بتاريخ ١٩٨٠/٦/٢٨م.

في رؤوس أموال مصانع الأدوية الكبرى، وأصبح لها بذلك الإشراف على أكثر من ٨٥% من الإنتاج الدوائي المحلي(١).

وإنقسمت خطط الدولة عقب ثورة ١٩٥٢م إلي :

أ- الخطة الخمسية الأولى و قطاع الدواء:

قد هدفت الخطة الخمسية الأولي الى مضاعفة الدخل القومي في عشر سنوات وحدد حجم الاستثمارات اللازمة خلال السنوات الخمس الأولى بمقدار حوالى١٥٧٧ مليون جنيها (٢) .

واشتملت الخطة الخمسية الأولي فيما يخص الدواء جزء مهم من قوانين يوليو الإشتراكية ونقطة البدء في تحمل القطاع العام بمسئولية السير بالمشروعات وبالإنتاج الدوائي في الخطوط التي رسمتها الخطة ، وكان لابد أن يصبح هذا القطاع قادراً على قيادة التقدم في جميع مجالات النشاط الاقتصادي والاجتماعي . فانشئت المؤسسات العامة بغرض تخطيط وتنظيم وتوجية أعمال نشاط نوعى محدد ومتابعة وتقييم تلك الأعمال وأسندت اليها مهمة التوجية والاشراف والرقابة على النشاط النوعي الذي اختصت به ومسئولية تحقيق الأهداف الرئيسية منها (٣):

١- العمل على الاستفادة القصوى من الإمكانات الموجودة وزيادة كفاءة الطاقة الإنتاجية كماً ونوعاً وبأقل تكلفة اقتصادية واجتماعية.

٢- الإشراف على تنفيذ مشروعات الخطة في حدود التقديرات الموضوعة لها واقتراح ما ترى ادخاله عليها من تعديلات في ضوء ما يسفر عنه التطبيق.

---

(١) مصدر السابق، ص٢، الاخبار: بتاريخ ١٩٨٠/٦/٢٨م.

(٢) عبدة محمود سلام : موقف قطاع الدواء من الخطه الاولي للدروس المستفادة من الخطه الاولي ، المعهد القومي ، لادارة العليا ، الاسكندريه ، نوفمبر ١٩٦٦، ص٤٣.

(٣)عبدة محمود سلام :مصدر سابق ، ص ٤٤.

٣- العمل على تطوير الإنتاج وتنويعه بما يتماشى مع الحاجة الاستهلاكية .
٤- اتاحة فرصة العمل أمام اكبر عدد من المشتغلين .
٥- وضع برامج للتدريب لخلق عدد كاف من الخبراء والفنيين والعمال المهرة.
٦- تخفيف العبء على ميزان المدفوعات وذلك بالعمل على إحلال الإنتاج المحلى محل المستورد واستخدام الخامات المحلية كلما أمكن وزيادة الصادرات .

أما عن المشروعات التي تحققت خلال الخطة الخمسية الأولى:

تمكنت للدولة فى ظل هذه الخطة من تحقيق زيادة كبيرة في انتاج الدواء المحلى ، فبلغت قيمته بسعر البيع للمستهلك الى حوالى١,٢١١ مليون جنيهاً: في عام ١٩٦٢ / ١٩٦٣ م بعد أن كانت ٤,٣ مليون جنيهاً في عام ١٩٦٠ /١٩٦١م ولم تكن تتجاوز نصف مليون جنيهاً في عام ١٩٥٢ / ١٩٥٣م ويكاد يصل الرقم الى ١٦ مليون جنيهاً عام ١٩٦٣ / ١٩٦٤م أى أن قيمة الإنتاج المحلي في عام ١٩٦٢ / ١٩٦٣ م وصلت الى ما يعادل ٢,٤٢٠ مليون مما كانت عليه في عام ١٩٥٢ / ١٩٥٣م [١].

وقد صاحبت الزيادة في قيمة الإنتاج زيادة في عدد الأصناف المنتجة. فقد راعت المؤسسة في الخطة العمل على تغطية الإحتياجات من مختلف المجموعات الدوائية وقد أمكن خلال السنوات التي مضت من الخطة الخمسية الأولى إنتاج عدداً كبيراً من المستحضرات المحلية الجديدة التى طرحت في

(١) المعهد القومى للإدارة العليا ، نشرة الخريجين : لمحات عن تصنيع الدواء في الجمهورية المتحدة عدد ١٤ ، اكتوبر ١٩٦٦ ، رابط. http://search: mandumah.6Record.com ، تاريخ الدخول :٢٠٢٢/٧/٢٥م

الأسواق بعد أن أجريت عليها البحوث والتجارب وثبتت صلاحيتها من جميع النواحى [١].

بالنسبة لبيع الأدوية المستوردة، كانت تحدد الأسعار للمستهلك على أساس إضافة نسبة قدرها ٦٥ % إلى تكاليف الإستيراد على أن توزع نسبة الربح بين المستورد ومخزن الأدوية والصيدلية [٢].

تم اخضاع الأدوية المحلية للتسعير الجبرى ، وقد عملت المؤسسة منذ إنشائها على تخفيض تكاليف الإنتاج وبالتالي أمكن تخفيض أسعار عدد كبير من أصناف الأدوية المحلية بنسب تتراوح بين ٢٠ و ٦٠ وأصبحت الأدوية المحلية أقل سعراً من معظم مثيلاتها الأجنبية المستوردة [٣].

وقد أمكن بالرغم من الزيادة المستمرة في عدد السكان وبالرغم من تخفيض الأسعار زيادة قيمة نصيب الفرد السنوى من الدواء على النحو التالي :

السنة	نصيب الفرد سنويا
٥٢/ ٥٣	٢٢ قرشا
٦٠/ ٦١	٥٨ قرشا
٦١/ ٦٢	٦٤ قرشا
٦٢/٦٣	٨٢ قرشا
٦٣/٦٤	٩٠ قرشا

وقد أمكن للصناعة المحلية في عام ٦٢/ ١٩٦٣ م تغطية ٦٠% من احتياجات الإستهلاك وسيمكن لهذه الصناعة في نهاية الخطة الخمسية الثانية

(١) مصدر سابق ،ص ٤٤.

(٢)المعهد القومى للإدارة العليا : نشرة الخريجين: مصدر السابق ،ص ٤٤.

(٣) مصدر سابق ،ص ٤٤.

تغطيـة ٩٠٪ مـن هـذه الاحتياجـات وسـيكون الإسـتيراد قاصـراً علـى الأدويـة المستحدثة والمحتكرة التي سوف لا تتجاوز ١٠٪ من قيمة الإستهلاك[١].

ومن الأهداف الرئيسية للخطـة إتاحـة فرصـة العمـل أمـام أكبـر عـدد مـن المشتغلين . وقد أمكن في قطاع الدواء زيادة عدد المشتغلين زيادة كبيرة . وقد بلغ عدد المشتغلين في السنة الرابعة للخطة أكثر من ثمانية آلالاف مشتغل بعد أن كان عددهم ٣٣٠٠ في السنة الأولى ، ١١٠٠ في عام ٥٢/ ١٩٥٣م [٢].

ب – **الخطة الخمسية الثانية:**

هذا وقد وضعت الخطة الخمسية الثانية على أساس أن يصل نصيب الفرد من الدواء في نهايتها أي سنة ١٩٧٠م إلى حوالى٢٩٠ قرشاً سنوياً إذا تم تنفيذ مشـروعات التوسـع المقترحـة فـي الإنتـاج وفـي الخـدمات الصـحية والتـأمين الصحي [٣].

وبعد أن حققت الخطة الخمسية الأولى أهدافها وضعت الخطة الثانية على نفس الأسس السابقة للخطـة الأولـى، بلغـت جملـة تكـاليف مشـروعات الخطـة الخمسية الثانية للتصنيع والإنتاج في القطاع الدوائي أكثر من ٧٦ مليون جنيهاً ، وفي مقدمة أهداف الخطة إرتفاع قيمة الإنتاج المحلي إلى ما يغطي ٩٠% من المستلزمات الدوائية بحيث يمكن تحقيق الاكتفاء الذاتي إلى جانب تزويد الأقطار العربيـة والـدول الإفريقيـة والأسـيوية الصـديقة بحاجتهـا منهـا، وقـد وافـق الـدكتور محمد النبوي المهندس وزير الصحة على الخطة وسترسل إلى رئاسة الوزراء لضـمها إلـى مجموعـة الخطـة الخمسـية للدولـة وتشـمل التكـاليف الإجماليـة ٣٤ مليـون جنيهـاً للأدويـة، و٥ ملايـين جنيهـاً للكيماويـات و ٧ ملايـين جنيهـاً

(١) الجمهورية: ٥مارس ١٩٥٦م، ص٧.

(٢) الجمهورية : مصدر سابق ،ص ١١.

(٣) المصدر نفسه ، ص ١١.

للمستلزمات الطبية و ٣٠ مليون جنيهاً للتخزين والتوزيع وخصص من إجمالي التكاليف مبلغ ٦٠ مليون جنيهاً نقداً محلياً و١٦ مليون جنيهاً نقداً أجنبياً.. وبلغت تقديرات الإنتاج في هذه الخطة حوالي ٥٢ مليون جنيهاً [١].

وفيما يلي بعض الإحصائيات التي توضح صورة التقدم الذي حدث بالحقل الدوائي فى الخطة الخمسية الثانية :

أولاً: تطور الإستهلاك ونسبة ما يغطية الإنتاج المحلي من جملة قيمة الإستهلاك ويتوسط نصيب الفرد تقريباً [٢]:

السنة	الاستهلاك من الادوية المحلية : مليون جنية	جملة الاستهلاك مليون جنية	نسبة المحلي الى جملة الاستهلاك	متوسط نصيب الفرد
٦٥ /٥٢	٠,٥	٤,٨	%١٠	٢٢قرش
٦١/ ٦٠	٤,٣	١٤,٩	%٢٨	٥٨قرش
٦٦ /٦٥	٢٦,٠٠	٣٤,٠٠	%٧٦,٥	١١٥ قرش

يتضح من الجدول السابق أن هناك تقدم في الإستهلاك المحلى في تلك السنوات ، وقد يرجع ذلك إلى إهتمام الدولة بالعناية بالإنتاج المحلى ، تنفيذ مشروعات التوسع المقترحة في الإنتاج وفي الخدمات الصحية والتأمين الصحي طبقا للخطط التى وضعتها ثورة ١٩٥٢م .

(١) الأهرام بتاريخ ١٩٦٤/٦/١٣ ،ص ١٦٢.

(٢) المصدر نفسه ، بتاريخ ١٩٦٤/٦/١٣ ،ص ١٦٢.

ثانياً: الإنتاج:

١- تطور قيمة الإنتاج (بسعر بيع المصنع):

بلغت قيمة إنتاج شركات المؤسسات عام ١٩٦٥ / ١٩٦٦ حوالى ٢٠,٧ مليون جنيهاً بينما كانت في عام ١٩٦٠ / ١٩٦١ لا تتجاوز ٣,٨ مليون جنيهاً وبذلك تكون نسبة الزيادة في قيمة الإنتاج في عام ١٩٦٥ / ١٩٦٦ حوالي ٤٣٨% مما كانت عليه عام ١٩٦٠ / ١٩٦١. [١] .

٢- التطور الكمي للانتاج:

ويتم قياس كميات الإنتاج في قطاع الدواء تبعاً للأشكال الصيدلية وفيما يلي بيان بنسبة التغير في حجم الإنتاج من كل شكل صيدلي تقريباً [٢]:

الشكل الصيدلي	كمية الإنتاج ٦٠ /٦١ بالمليون	كمية الإنتاج ٦٥ /٦٦ بالمليون	نسبة الزيادة في عام ٦٥ /٦٦ عن عام ٦٠ /٦١
الأمبول	١٦,٣	١١٧	%٦١٨
زجاجات الحقن	١٤,٦	٤٦,٦	%٢٢١
أقراص	٣٥٣	٢٥٩٨	%٦٣٦
كابسول	١,٢	٩٩	%٨١٥٠
اشربة ومحاليل	٤,٨	٢٢,٤	%٣٤٦
مساحيق وحبيبات	١,٧	١٠	%٤٤٨
مراهم ومعاجن	١	١١,٦	%١٠٦٠
أقماع	١,٣	٧,٨	%٥٠٠

(١) الأهرام بتاريخ ١٩٦٤/٦/١٣ ،ص ١٦٢. عبدة محمود سلام: مصدر سابق ،ص ٤٧.

(٢) المصدر نفسه ، ص ١٦٣.

يتضح من الجدول أن هناك تطور فى قيمة الإنتاج في قطاع الدواء تبعاً للأشكال الصيدلية ، حيث تضاعفت قيمة الإنتاج بالمليون فى الأمبول من حوالى ١٦.٣ عام ١٩٦١/١٩٦٠ الى ١١٧ عام ١٩٦٦/١٩٦٥ وذلك ينطبق على معظم الأشكال الصيدلية ، وذلك لحرص الدولة على تحقيق الاكتفاء الذاتى ، وتوفير كافة الأشكال الصيدلية خاصة بعد أزمة نقص الدواء التي حدثت عقب عدوان ١٩٥٦م كما سنوضح .

٣-التطور النوعي للإنتاج:

أمكن تحقيق ما تهدف إليه المؤسسة من توجيه الأبحاث نحو تغطية إحتياجات العلاج من مختلف المجموعات الدوائية والتطوير المستمر لهذه المجموعات الدوائية وبلغ عدد المستحضرات التي استخدمت خلال الخطة الخمسية الأولى والسنة الأولى من الخطة الثانية ٣٨٦ مستحضراً جديداً تغطي ٣٥ مجموعة دوائية. (١).

أمكن بفضل خطط رفع الكفاية الإنتاجية الهادفة إلى حسن الإستفادة من الطاقات الآلية والبشرية والخامات المحلية والمستوردة الوصول إلى الصورة التالية:

- بلغت قيمة الخامات إلى قيمة الإنتاج في عام ١٩٦٥ / ١٩٦٦ حوالى (٣٩,٤%) بينما كانت هذه النسبة (٤١,٧%) في عام ٦٤ / ١٩٦٥ وأكثر من (٤٥%) في عام ٦٠ /١٩٦١. (٢).

زادت انتاجية الفرد السنوية من (١٧٢٣) جنيهاً في عام ٦٢ / ١٩٦٣ إلى(٢٩٨١) جنيهاً في عام ٦٥ /١٩٦٦.

(١) الأهرام بتاريخ ١٩٦٤/٦/١٣ ،ص ١٦٢.

(٢) المصدر نفسه ،ص ١٦٢.

كان عدد العاملين في عام ٦٢/ ٦٣ حوالى ٤٢٥٣ ومتوسط الأجر الشهري النقدي ١٥,٦٦٠ جنيهاً فأصبح في عام ٦٥ / ١٩٦٦ نحو٨١٩٧ ومتوسط الأجر الشهري النقدي١٧,٣١٠ جنيهاً [١].

ثالثاً: التصدير:-

لازالت الصناعة المحلية للدواء توجه الجانب الأكبر من جهودها نحو مواجهة إحتياجات السوق المحلي إلا أنه أمكن خلال عام ٦٥ /٦٦ زيادة الصادرات زيادة كبيرة فوصلت قيمة المصدر من الأدوية إلى ٣٤٠,٠٠٠ جنيهاً عام ٦٥ / ١٩٦٦ بعد أن كانت ٤٧,٠٠٠ جنيهاً عام ٦٠ / ١٩٦١ و ١٧,٠٠٠ جنيهاً عام ٦٢ / ١٩٦٣. [٢].

رابعاً: تصنيع الكيماويات الدوائية :

وبما أن صناعة المواد الكيميائية الدوائية جزء لا يتجزأ من صناعة الأدوية، فقد احتلت هذه الصناعة أهمية قصوى، بإعتبارها العنصر الأساسي لقيام صناعة الأدوية. وبدونها لا يمكن تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأدوية. وتم وضع خطة للتصنيع الكيميائي وكانت نتيجتها إنشاء شركة النصر للكيماويات الدوائية والمضادات الحيوية (مدينة الأدوية). وتبلغ قيمة إنتاج الشركة خلال عام ٦٥ /١٩٦٦ مبلغ مليون جنيهاً ويعمل بالشركة ٢٠٠٠مشتغلاً. [٣].

---

(١) المصدر نفسه ،ص ١٦٢.

(٢) الاهرام بتاريخ ١٩٦٤/٦/١٣ ،ص ١٦٢.

(٣) المصدرنفسه ،ص ١٦٢.: Decimal File 874.397, Internal Economic, Industrial And Social Affairs., Other Manufactures., Egypt, Chemicals And Dyes., January 30, 1956 - November 1, 1957. January 30, 1956 - November 1, 1957 National Archives (United States). Archives

ونظراً لما حققته سياسة صناعة الدواء والكيماويات من نجاح بخطوات سريعة وحيث أن صناعة الدواء ترتبط إرتباطا وثيقاً بأدوات التعبئة والتغليف فقد وضعت للمؤسسة خطة لتصنيع هذة المستلزمات وكذلك المستلزمات الطبية وذلك عن طريق التعاون مع غيرها من المؤسسات الصناعية وبدأ فعلاً إنتاج بعض الأدوات الطبية كالخيوط الجراحية، وقد أنشأت الشركة العبوات الدوائية بضم عدد من المصانع المؤممة المنتجة للعبوات الدوائية وتم تدعيم هذة المصانع فنياً وآلياً فوصل إنتاج الشركة في عام ٦٥ / ١٩٦٦ إلى حوالي ٨٤٠ ألف جنيهاً مقابل ٦٣٣ ألف جنيهاً في عام ٦٤ /١٩٦٥ وكان إنتاج هذه المصانع قبل التأميم لا يتجاوز ٢٥٠ ألف جنيهاً ويبلغ عدد العاملين بالشركة ١١٧٠ مشتغلاً. (١).

كما أنشئت الشركة المصرية للبصريات في عام ٦٥ / ١٩٦٦ بعد تأميم الشركة العربية للنظارات وأمكن للشركة بعد تزويدها بالإمكانيات الفنية والآلية تغطية احتياجات البلاد من الشنابر والنظارات وبعض الأجهزة العلمية، وقد وصل إنتاج الشركة إلى حوالى ٢٨٩ ألف جنيهاً في عام ٦٥ /١٩٦٦ مقابل ٩٥ ألف جنيهاً عام ٦٤ /١٩٦٥ ويبلغ عدد العاملين بالشركة ٤٠٠ مشتغلاً(٢)..

يتضح مما سبق أن الدولة أصبحت هى صانع السياسات والمراقب على السياسات الدوائية ، فقد تبنت سياسة التوسع الشامل في البنية الأساسية والتغطية الشاملة وتقديم الخدمات الاجتماعية عامه والصحية خاصة.

انتشرت الأمراض والأوبئة نتيجة ضعف الرعاية الصحية مما استدعى مقاومتها والبحث عن أفضل طرق العلاج وفيما يلي أهم هذه الأمراض التي هددت صحة المواطنين:

(١) الأهرام بتاريخ ١٩٦٤/٦/١٣ ،ص ١٦٢.

(٢) المصدر نفسه ،ص ١٦٢.

ثانيا :الأمراض والاوبئة :-

وجهت الحكومة جهوداً مكثفة لمنع إنتشار الأمراض والأوبئة والعمل على إكتشاف اللقاح الخاص بكل مرض للقضاء عليه نهائياً، فبالنسبة للأمصال والطعوم ، تم إنتاجها وتوفيرها ضد الفيروسات كجزء أساسي من الطب الوقائي ومن الثابت علمياً إمكانية مقاومة عديد من الأمراض أو خوض تكاليف العلاج على الأقل للسيطرة المتكاملة على عدد كبير من الأمراض مثل مرض الجدري [١] ، كما بدأ العالم يشعر بأثر التضخم ضد الدرن وشلل الأطفال وداء الكلب[٢]، ولقد أختفى تماماً من العالم طبقاً لإعلان هيئة الصحة العالمية وإعطاء الأولوية لإنتاج كميات كافية للإستهلاك المحلي، بكميات تغطي حاجة البلاد ، وتصدير الفائض حيث تولت الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات إنتاج كميات كثيرة من الطعوم والأمصال محلياً منها لقاح الكوليرا والدفنتيريا وذلك بالإضافة إلى مستحضرات حيوية أخرى من الدم ومشتقاته، هذا

(١) **مرض الجدري:** هو مرض تلوثي معد ينتقل من شخص إلى آخر من بين الأعراض التي يتميز بها هذا المرض الطفح الجلدي وقبل تطوير التطعيم ضد الجدري كان هذا المرض منتشراً في جميع أنحاء العالم وانقرض الفيروس نتيجة حملة عالمية من التطعيم التي بدأت عام ١٩٦٧م تحت مراقبة منظمة الصحة العالمية، جيهان علي عبد النظير ابراهيم، تاريخ التطور الصحي في مصر ١٨٨٢-١٩٣٦م، **رسالة ماجستير**، جامعة الأزهر، ٢٠١٣، ص٨٤..helth.gov.l/Arabic/subject دخول بتاريخ ٢٠٢٣/١١/٢٢م

(٢) **داء الكلب** : هو قاتل للانسان فهو شديد الأهمية لمنع المرض من الإنتشار، المجلة الثقافية :الرشدان ، الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان ، عدد ٣١/ ١٩٩٤م، الجامعة الأردنية ، ص٢.

وقد بلغت قيمة الإنتاج من الأمصال واللقاحات عام ١٩٧٠ ما يقرب من ٢ مليون جنيهاً [١].

أهتمت الدولة في التطعيم ضد الأوبئة والأمراض بإستعمال اللقاحات والأمصال التي ساعدت على مكافحة أمراض الملاريا والجدري وأمراض الرمد والسل والأمراض المعوية ، وقد كان مرض البلهارسيا سيشكل جزءاً كبيراً من الأمراض المتوطنه في البلاد، كذلك وجهت الدولة عنايتها لمكافحة القواقع الحاملة لهذا المرض، كما زيد عدد المعامل الفرعية التي تقوم بفحص القواقع لإثبات البلهارسيا وبمقارنة إنتاج المعامل في عهدي ما قبل الثورة وما بعدها يتبين أن إنتاج الأمصال واللقاحات المختلفة قد إرتفع بنسبة تصل إلى ٢٦١، كما إرتفع عدد المعامل التي تقوم بفحص القواقع لإثبات البلهارسيا حتى بلغ عددها حوالى ٨٢ معملاً عام ١٩٦٣م[٢].

وفي مجال مكافحة الملاريا أعدت الدولة مشروعاً لإستئصال الملاريا بالإشتراك مع الهيئات الدولية وتقدر تكاليف المشروع بحوالي أحد وعشرين مليون جنيهاً ، وقد إرتفع عدد محطات الملاريا إلى ٤٧ محطة ملاريا، وفي مجال مكافحة الدرن فقد توسعت الدول في تعميم الوقاية ضد الدرن بإستعمال العلاج المجاني وزاد عدد الفرق المتنقلة ضد الدرن إلى ٣٩ فرقة في ١٩٦٢ موزعة على المحافظات بعد أن كانت ١١ فرقة في ١٩٥٣[٣].

(١) عبد المنعم شميس :مصدر سابق ، ص ٤.

(٢) مجلة آخر ساعة، عدد ١١٤٤، ١٩٥٦ ، ص ٢٠.

http://www.newsrx.com/newsletters/Health-and-Medicine-Week.html

(٣)عبد المنعم شميدس. سنوات المجد ١٢ عاماً من الثورة ، القاهرة ، الدار القومية للطباعة، د ت، ص ٥٦ الأهرام ١٧/ ٧/ ١٩٦٠، ص٩.

كذلك توسعت الدولة بالحملات الجماعية للتطعيم بلقاح بي سي جي إذ بلغ عدد من تم تطعيمهم باللقاح حتى حوالى ١٩٦٧ (١٨٤ ، ٨٥٨) [١].

وللحد من إنتشار الأمراض خاصة أمراض الأطفال والأوبئة، دفعت الدولة اعتمادات الرعاية الصحية من ثماني ملايين من الجنيهات في سنة ١٩٥٢ إلى ست وسبعون مليون جنيهاً في سنة ١٩٦٧ مما ساعد على إنشاء بعض معامل الأبحاث وكذلك زيادة أعداد المستشفيات والوحدات الصحية الريفية ، حيث زاد عدد الوحدات الصحية التي تعمل في الريف من ١٨٩ وحدة عام ١٩٥٢ – ١٩٥٣ إلى ١٢٣ وحدة عام ١٩٦٦ –١٩٦٧ أي بنسبة ٠.١٥ وقام مشروع تعميم الوحدات الريفية لتجد من كل وحدة ٥٠٠٠ نسمة وفي المدن توسعت في استكمال الخدمات الصحية حتى يستطيع كل مواطن أن يحصل على العلاج [٢].

وفيما يلي بيان بعدد المستشفيات و الوحدات الصحية بالمدن المصرية [٣]:-

الوحدات	١٩٥٢	١٩٦٣	١٩٦٧
عدد المستشفيات العامه والمركزية	٩٠	١٢٦	١٥٩
عدد المستشفيات وفروع الرمد	٩٢	١١٩	١٤٦
عدد المستشفيات الامراض المتوطنه	١٠٢	١٤٦	١٩١
مستوصفات الصدر	٢٥	٧٠	١١٥
وحدات علاج الاسنان	١٢	٤١	٧٠
اقسام الاشعة	٨٢	٢٨٢	٤٣٦

(١) مجدي حماد : ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢، القاهرة، دار المستقبل العربي، ١٩٩٤، ص١٨٩.

(٢) الأهرام ، العدد ٢٩٢٦٥، ٢٥ يناير ١٩٦٧.

(٣) عبد المنعم شميس : مصدر سابق ، ص ١٩٠.

الوحدات	١٩٥٢	١٩٦٣	١٩٦٧
وحدات الصحة المدرسية	٤٧	٢٤٠	٤١٧
عيادات الامراض النفسية	٤٣	١٦٦	٢٨٩
العيادات الخارجية	٣	١٣	٢٢
وحدات العلاج الواقي من الكلب	–	١٠	١٧
	٣	٣٢	٥٨
المجموع	٤٩٩	١٤٤٥	١٩٢٠

تجدر الإشارة أن حرص الدولة على زيادة المستشفيات والوحدات الصحية فى المدن فى الفترة من ١٩٥٢ حتى ١٩٦٧ لكى يتيسر لكل فرد الحصول على العلاج ، حيث ذهبت الخطة الخمسية الأولى والثانية إلى رفع معدل الرعاية الصحية والحد من إنتشار الأمراض بزيادة عدد الوحدات الصحية بفروعها المختلفة خاصة المستشفيات المركزية والعامة حتى بلغت حوالى ١٥٩ عام ١٩٦٧ لإستيعاب الزيادة فى عدد المرضى .

حرصت الحكومة على توفير الدواء لجميع فئات الشعب المصري ، بكميات تزيد على الإستهلاك المحلي وبأسعار معتدلة في متناول جميع الفئات لذلك قامت بتأميم الدواء في ١٩٦٠ ووجهت الاستثمارات بنسب عالية عما كانت عليه مثل ثورة ١٩٥٢ من حيث خفض سعر المستورد في العمل على تبني سياسة دوائية واضحة(١).

بلغت الأمراض حداً من السوء قبل الثورة مما أثر على قدرة المواطنين في العمل وأمراض سوء التغذية كانت تذهب بحياة ما يقرب من ٣٠,٠٠٠ مواطناً

(١) الأهرام ، بتاريخ ١٧ يوليو ١٩٦٠ ، ص٨.

سنوياً بالإضافة إلى الأمراض الأخرى كالبلهارسيا والانكلوستوما [١]، والملاريا[٢]، فضلا عن ارتفاع نسبة المكفوفين[٣] بمصر عنها في أي قطر آخر خاصة في الريف لتوفر العوامل المساعدة على إنتشارها للتلوث وسوء التغذية[٤].

لم تكتف الدولة بمحاربة الأمراض المتوطنة للبشر وإنما اهتمت بمعالجة الحيوانات فقدمت لهم الرعاية البيطرية اللازمة، نظراً لما تمثله الثروة الحيوانية كموردا من أهم موارد الدخل القومي وترجع أهميتها إلى أنها مصدر رئيسي للبروتين الحيواني اللازم لغذاء المواطن والثروة الحيوانية تحتاج إلى رعاية واهتمام دائم بإعتبارها عنصر مهم من عناصر الأمن الغذائي، ولذلك لابد من أن يتدخل الإنسان بعلمه لعلاجها ورعايتها ومن أهم الأمراض البيطرية ، أمراض الطفيليات

(١) **البلهارسيا والانكلستوما:** تعد الأمراض المتوطنة في مصر قبل ثورة م ١٩٥٢ إلى الوقت الحاضر حيث البلهارسيا سُميت نسبة إلى العالم الألماني بيودور بلهارس حيث بحث عن الديدان الطفيلية وحلل علاقاتها بالماء، وقد أدت جهود الدولة المستمرة لمكافحة البلهارسيا إلى انخفاض المرض من ٧٢% عام ١٩٣٥ الى ٣٨% عام ١٩٨٣م،محمد فتحي عبد الوهاب : الأمراض المتوطنة والأمراض المنقولة من الحيوان للانسان، القاهرة، ١٩٩٩، ص١٣.

(٢) الملاريا: تعرف الملاريا أيضا بالبرداء ، وهي من أكثر الأمراض المعدية انتشاراً في العالم وتم اكتشافها على يد العالم الفرنسي لافيرن ١٨٨٠م، وتشير الإحصائيات وزارة الصحة المصرية إلى أن عام ١٩٧٠م كان آخر الأعوام التي شهدت إرتفاعاً في معدلات الإصابة بالملاريا، وقبل عام ١٩٧٠م كانت الملاريا تظهر بشكل وبائي كل ٨-١٠ سنوات ويعزي الإنخفاض المستمر في معدلات الإصابة بالملاريا إلى الجهود الفعالة لكل مركز من مراكز مكافحة الملاريا المنتشرة في محافظات مصر: المصدر نفسه، ص٦٢.

(4) United States: Egypt medicinal and pharmaceutical preparation, 22nd December 1954 1958, file 874,p391.

(٤) مصلحة الإستعلامات ، الكتاب السنوي للجمهورية المتحدة لسنة ١٩٦٦، ص ١٤٥.

الخارجية مثل القراد والجرب وكذلك إسهال العجول والإلتهابات بالإضافة إلى إنتشار العقم في الإناث(١).

ثالثا : جهود الدولة في الاهتمام بتوفير الدواء:

١- :تسجيل الدواء :

يتم تسجيل الدواء قبل الموافقة على تداوله فى الأسواق ، وتقوم الشركة المصنعة للدواء بتقديم ملف التسجيل إلى الهيئة الصحية المختصة ، وفى معظم البلدان تكون وزارة الصحة هى الجهة المسئولة ، ويتضمن ملف التسجيل كافه المعلومات بشأن المستحضر ، وكذلك خلفية علمية عن المادة الفعالة وآثارها الجانبية ، ودواعى الإستعمال ونواهيه ، والتداخلات الدوائية ، إضافة إلى تاريخ إنتهاء الصلاحية ، ودراسة التوافر الحيوي فى متطوعين بشريين أو فى مرضى لمعرفة الفاعلية للمستحضر ، ويتم التصريح بتداول المستحضر بالتأكد من إستيفاء الملف للشروط التى تضعها الهيئة الصحية المسئولة (٢).

لابد من القول بأن توافر الدواء اللازم ليس بكثرة عدد الأدوية المسجلة، وإنما بتوافر كل الأنواع اللازمة للوقاية والعلاج (٣).

وفيما يلى أهم خطواط تسجيل الأدوية قبل تداولة :

١- يتم تسجيل كل الأدوية قبل التصريح بإستيرادها أو إنتاجها وذلك طبقا لقانون رقم (٥٩) من القانون رقم (١٢٧) لعام ١٩٥٥ " يحظر تداول المستحضرات الصيدلية الخاصة سواء أكانت محضرة محلياً أو مستوردة من الخارج إلا بعد تسجيلها بوزارة الصحة العمومية ولا تسجل تلك

(١) وثائق ومكاتبات محمد حسنين خلوف: مصدر سابق ، ص ٣.

(٢) مجلة العلوم والتقنية : الدواء والصناعات الدوائية ، ج١، عدد ١٧ ، السنة ٥، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم التقنية ، الرياض ، يوليو ١٩٩١م ، ،ص١٧ .

(٣) مجلة العلوم والتقنية: مصدر سابق ،ص١٧ .

المستحضرات إلا إذا كان طلب التسجيل مقدماً من إحدى الصيادلة أو الأطباء البشريين أو البيطريين أو أطباء الأسنان من المصرح لهم فى مزاولة المهنة فى مصر أو من أصحاب مصانع الأدوية المحلية ، أو من أصحاب المصانع الأجنبية فى الخارج أو وكلائهم، ويصحب طلب تسجيل المستحضر برسم قدرة خمسة جنيهات عن كل مستحضر نظير فحص الطلب ، وثلاث عينات من المستحضر فى عبوتها الأصلية كل منها مختومة بالشمع الأحمر بخاتم الصيدلي الذى قام بتجهزها أو بخاتم المصنع الذى جهزت فيه ونموذج من صورتين لكلا من البطاقة والمطبوعات التى سيغلف بها المستحضر "(١).

٢- وقد نظم قانون ١٩٥٥ شروط مزاولة مهنة الصيدلة لإرتباطها بالدواء ونشر في جريدة الوقائع المصرية بتاريخ ١٠مارس ١٩٥٥ ، وأصدر القانون الآتى(٢) :

ونص الفصل الأول منه : بشأن مزاولة مهنة الصيدلة .ويشمل من المادة الأولى إلى التاسعة على الشروط الواجب توافرها فيمن يزاول مهنة الصيدلية مثل " لا يجوز لأحد أن يزاول مهنة الصيدلة إلا إذا كان مصرياً أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الصيدلة .

الفصل الثانى : ويشمل التعريف بالمؤسسات الصيدلية العامة والخاصة ومصانع المستحضرات .

---

(١) عبد الناصر عبدالله أبو سمهدانة : اجراءات الخصومة الإدارية، دراسة تحليلية تطبيقية فى ضوء أحدث آراء الفقه والقضاء ، ط١ ، المركز القومى للإصدارات القانونية ، القاهرة ٢٠١٤ ، ص ٥٣ .

(2)National Archives (United States). Archives.the Department of State Relating to Internal Affairs of Egypt (Decimal Files 774, 874, and 974), 1955-1959: National Archives (United States). Archives.

الفصل الثالث : ويحتوى على الشروط الواجب توافرها في من يريد الإشتغال كوسيط أدوية الحصول على ترخيص من وزارة الصحة العمومية

الفصل الرابع والخامس: ويضم قواعد العمل في مخازن الأدوية ومصانع المستحضرات الصيدلية ، كذكر اسم المستحضر على غلافها الخارجى وأسماء المواد الفعالة ومقاديرها .

كما الزم القانون الصيادلة بضرورة الحصول علي ترخيص لمزاولة المهنة فنصت المادة ٧٧ بعبارة " يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن مائتى جنية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الصيدلة بدون ترخيص[١] "

ويدل صدور قانون عام ١٩٥٥ على مدى حرص الدولة على تشديد الرقابة على تسجيل الأدوية والحد من الغش ولكن يجب تجديد التشريعات المنظمة للشروط الواجب توافرها فى المستحضر المطلوب تسجيله كل فترة وكذلك النص على ضرورة إعادة التسجيل كل خمس سنوات حتي يمكن استبعاد أية أصناف يتبين أن هناك أسباب موضوعية توجب استبعادها أو ظهور بدائل أحدث وأقوى فى التأثير العلاجى بشرط عدم التأثير على إقتصاديات العلاج [٢].

(١) كما عالج المشرع المصرى الأحكام المنظمة لممارسة مهنة الصيدلة بأدخال تعديلات على قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ المعدل بالقانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٨٢ محمود عبدربه: المسئولية الجنائية للصيدلي ، مج ١٣ ، جامعة المنوفية ، دار المنظومة ،٢٠٠٤ ، ص ٤٣١ .

(٢) ناصر محمد الشرمان : إتفاقية التربس وتأثيرها على الصناعات الدوائية ،عدد ٢٩ ، السنه الثامنة ، مجلد ٤، مجلة جامعة تكريت للحقوق ،٢٠١٦ ،ص ٥٣ .

كما تعرضت السياسة الدوائية في مصر عقب قيام عدوان عام ١٩٥٦م لأزمة نقص الأدوية المستوردة ؛ نتيجة لأحداث الحرب ، ونقص المعروض في الأسواق .

٢- المعوقات الناتجة عن نقص الدواء ١٩٥٦ م وتوفير الادوية البديلة:

ظهرت أزمة مخزون الأدوية في الصيدليات ومخازن الأدوية عقب عدوان ١٩٥٦ خاصة بعد توقف الإستيراد من بريطانيا وفرنسا وأمريكا إلى إنخفاض كميات المركبات الدوائية، حيث كانت مصر تعتمد على إستيرادها من الشركات البريطانية والأمريكية، وكان الأطباء والمرضى قد اعتادوا على صرفها وتناولها، وكانت الأدوية الخاصة بأمراض القلب، والمضادات الحيوية الخاصة بالأمراض الوبائية كالكوليرا والتيفود من أهم الأدوية التي تعاني النقص، ومن أمثلتها " تيتراسين Tetrasin" دواء أمريكي من إنتاج شركة فيزر Vizer، و "كلورميسين Clormicin" تعبئة شركة بارك دافيز Park Davis الإنجليزية ، ودواء "ديجيتساليس Degetsalis" دواء إنجليزي من أدوية القلب [١] .

وقد ساعد على إشتداد الأزمة إلى لجوء المستهلك إلى تخزين الدواء بسبب الخوف من تخزين الدواء ،الأطباء على عدم كتابتها، وداوموا على كتابة الأدوية الإنجليزية والأمريكية التي كانت الوزارة تعاني من نقصها، كما أن اللغة الجديدة للأدوية وأسماءها كانت غريبة على الأطباء وغير مألوفة. [٢]ومع النقص على الدواء الإنجليزي أو الأمريكي ورفض البديل؛ من عوامل اشتداد الأزمة ، حيث

(١) الجمهورية : ١٨ فبراير ١٩٥٧م، ص٥.

(٢) تصريح أدلى به وزير التموين لصحيفة المساء: ١١ يناير ١٩٥٧م، ص٥، الجمهورية: المصدر نفسه، ص٧.

كـان المسـتهلك لا يعـرف سـوى الأدويـة المسـتوردة مـن تلـك الجهـات وتعـود عليها، [١].

وصـار هنـاك وقـف لعمليـات البيـع الا تحـت شـروط خاصـة تقضـي بعـدم البيع بأكثر من ٥٠% عما كان يباع في الأشهر التي سبقت مدة العدوان، وهذا ما حدا بالوكلاء إلى التلاعب في عمليات البيع، وأصبحوا يتحكمون في أصحاب الصيدليات وبالتالي في الأسواق المحلية[٢].

كما لا يمكن إغفال أن نقص العملات الأجنبية الصعبة في مصر كان له أثره على الأزمة، وهو ما أكده وزير التموين عندما تقدم التجار بتصاريحهم لإستيراد الأدوية من الخارج، واتصلت الوزارة بوزارة الصحة لكي تحدد الأصناف المهمة التي تكررت الشكوى من اختفائها، إلا أن الشكوى لم تنقطع، وعندما سألت وزارة التموين الجهات المختصة، تبين أن التجار قاموا بإستيراد أدوية بمبلغ ضئيل يقدر بنحو (١٢٠ ألف جنيهاً)، وأن مراقبة النقد في مصر لم تسمح لهم بالعملة الصعبة المطلوبة، لنقصها ، وحاولت وزارة التموين توجية التجار إلى الشركات العالمية التي قبلت التعامل بالجنية المصري، فاعتذروا بأن هذه الشركات تريد ثمن الأدوية حالاً بعد أن كانت من قبل تقبل البيع بالأجل[٣].

واهتم مجلس الأمة [٤].بنقص الأدوية وجاء رد وزير الصحة بتشديد الرقابة على توزيع الأدوية أو بيعها في السوق السوداء تحديد الأصناف التي

(١) مصر: ٦ يناير ١٩٥٧م، ص٤.

(٢) المساء: ١١ يناير ١٩٥٧م، ص٥.

(٣) الجمهورية: ٥مارس ١٩٥٧م، ص٧.

(٤) مجلس الأمة: اسم يطلق على المجلس التشريعي فى بعض الدول العربية منها ، ويستوى في ذلك المجلس المزدوج المؤلف من مجلس الشيوخ ونواب كما فى مصر والكويت ،وكان الإسم يطلق على المجلس التشريعى فى مصر حتى قيام اتحاد الجمهورية العربية ، =

يتحتم توفيرها بصفة دائمة وزيادة حجم المخزون منها لمواجهة أي طارئ استثنائي، أعلن وزير الصحة أمام مجلس الأمة أمس، أنه تقرر مضاعفة حجم المخزون من الأصناف الحيوية من الأدوية إلى ما يمثل إستهلاك ٦ شهور على الأقل ومتابعة هذا المخزون بصفة مستمرة وأعلن أن إستهلاك الفرد من الأدوية قد إرتفع خلال السنوات العشر الأخيرة بنسبة ٣٧٥% وقد تنوعت الأسئلة المقدمة من أعضاء مجلس الأمة إلى الوزراء في جلسة أمس وشملت عدداً كبيراً من القطاعات.

وفي بداية الجلسة التي رأسها الدكتور لبيب شقير رئيس المجلس[١].- أجاب الدكتور عبده سلام وزير الصحة، على سؤال من العضو إسماعيل عبدون عن الإجراءات العاجلة التي ستتخذها الوزارة لسرعة توفير الأدوية الناقصة أو البديل عنها حرصاً على صحة الشعب.

أن متوسط نصيب الفرد من الدواء إرتفع خلال السنوات العشر الماضية بنسبة ٣٧٥% وتضاعف إستهلاك الفرد الى أربع أمثالة خلال السنوات العشر إلا أنه لوحظ فعلاً وخصوصاً في السنوات الأخيرة عدم توفير بعض الأدوية في بعض الأوقات بسبب ظروف خارجة عن الإرادة وأعلن الوزير أنه تم بصفة

=

فاصبح يعرف باسم مجلس الشعب ، وجاء أول ذكر لهذا الإسم بالنسبة لتاريخ الحركة الدستورية فى مصر في سياق الدستور الصادر فى ١٦ يناسر ١٩٥٣ م اذ نصت المادة (٦٥) على أن مجلس الأمة هو الهيئة التى تمارس السلطة التشريعية ، وكانت المجالس التشريعية التى قامت فى مصر منذ القرن التاسع عشر تعرف بأسماء مختلفة منها : مجلس شورى النواب فى ١٨٦٣م ، ومجلس النواب ١٨٧٩م، ومجلس شورى القوانين ١٨٨٣م ، الجمعية التشريعية فى ١٩١٣م ، والبرلمان فى عام ١٩٢٣م ، أحمد عطية الله : القاموس السياسي ، ط٤، دارالنهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٠ م ، ص١٤١٥.

(١) الأهرام ، مصدر سابق، ص ٦٦.

مبدئية تحديد الأصناف الحيوية التي يتحتم ضمان استمرار توافرها بالصيدليات، وقد تقرر مضاعفة حجم المخزون منها إلى ما يمثل إستهلاك ستة أشهر على الأقل ومتابعة هذا المخزون باستمرار متابعة خاصة وذلك حتى يمكن إتخاذ أي إجراء استثنائي في الوقت المناسب إذا لزم الأمر كإجراء سريع ومرحلي إلى أن يتسنى وضع حجم المخزون بالنسبة لجميع الأصناف. (١).

وبناء على ذلك كان المريض يتردد الآن على الطبيب مرتين أو ثلاثاً لإعادة كتابة روشتة تتناسب مع الدواء الموجود في السوق وهذا يؤثر على نفسية المريض، ثم إن الفيتامينات غير متوفرة في السوق، وبعض الأدوية المحلية تباع في السوق السوداء وطالب عبد الفتاح عزام بتنسيق توزيع الأدوية على المحافظات.

وأكد وزير الصحة أنه سيشدد الرقابة على توزيع الأدوية أو بعضها في السوق السوداء إذا حدث، وطلب الدكتور لبيب شقير بحث هذا الموضوع في اللجنة بالمجلس بالتفصيل، وقال الدكتور حسن خليفة رئيس اللجنة أن اللجنة ستقوم بتقديم تقرير للمجلس من مشكلات قطاع الأدوية بعد زيارتها الميدانية لهذا القطاع.

وقد واجهت الحكومة الأزمة بمجموعة من الإجراءات التي كانت تهدف من ورائها توفير الأدوية البديلة سواء كانت أجنبية أم محلية، حيث اتفقت وزارات الصحة والمالية والتجارة والتموين على إيفاد بعثات تجارية إلى بلاد أوروبا التي تنتج الأدوية والمركبات الطبية، وعلى الأخص إيطاليا وهولندا وبلجيكا والدنمارك

(١) لبيب شقير : محمد لبيب شقير (١٩٢٦-١٩٨٦) عمل استاذا للقانون بجامعة القاهرة ورئيس مجلس الأمة المصرية فى ٢٠ يناير ١٩٦٩ – ١٤مايو ١٩٧١م)،وهو من مواليد محافظة المنوفية حصل على الدكتوراة في العلوم السياسية من جامعة باريس عام ١٩٥٢م . https://www.marefa.org/.

للتعاقد على عمليات الشراء، وكونت لهذا الغرض لجاناً حكومية، وكانت أولى اللجان في أواخر شهر يناير ١٩٥٧م برئاسة عمر طراف (وكيل وزارة التموين)، ولكي يتم التعاقد على الأدوية التي تحتاجها المستشفيات الحكومية والصيدليات كانت البعثات التجارية تضم أعضاءاً ذا خبرة بالأدوية: من مصلحة المستشفيات العمومية بوزارة الصحة، وإدارة الأدوية بوزارة التموين، وأحد الصيادلة الأوائل، ومنحت وزارة المالية البعثات التجارية تفويضاً خول لها سلطة الشراء المباشر وفق العقود التي تبرمها(١)، واستطاعت وزارة الصحة من خلال البعثات التجارية توفير بعض الأصناف البديلة للأدوية التي تعاني النقص مثل: دواء القلب "ديجيتساليس Degetsalis" فوفرت البديل" ديجنيفيرون Deginveron" من ألمانيا، و " ديجالين (روش) Dejalin–Roche" و "ديجيفولين فيبا Degevolan –Veba" من سويسرا، وبعض الأصناف مثل أدوية الحساسية والهرمونات والفيتامينات والمسكنات(٢).

ولعل السبب في تصرف الحكومة بهذا النهج يرجع إلى عدة عوامل، منها: عجز التجار المستوردين للأدوية عن إتمام عمليات الإستيراد، نتيجة إصرار شركات الأدوية الأجنبية على تحصيل قيمة الأدوية المطلوبة بالعملات الأجنبية الصعبة التي تعاني مصر نقصها، أو إصرار الشركات الأجنبية على تحصيل قيمة الأدوية المطلوبة في الحال، وأيضاً: رغبة الحكومة في أن يتم التعاقد على إستيراد الأدوية المطلوبة من الخارج بينها وبين الشركات الأجنبية بطريقة مباشرة وليس بالتجار المستوردين منعاً لعوامل الإحتكار وإرتفاع الأسعار.

(١) مجلس الوزراء: كود أرشيفي (٠٢٤٢٣٠ – ٠٠٨١)، إيفاد بعثات تجارية لشراء أدوية، ٢٧ يناير ١٩٥٧م.

(٢) الكتاب السنوى الجمهورية: ٣فبراير ١٩٥٧م، ص ١. ١٨ فبراير ١٩٥٧م، ص٧. ٢٦ فبراير ١٩٥٧م، ص٥.

على أثر التعاقد مع مصانع الأدوية الأجنبية على الإستيراد الدائم؛ أخذت شحنات الأدوية تصل إلى الموانئ المصرية، ففي أوائل شهر مارس ١٩٥٧م وصلت إلى ميناء الإسكندرية البواخر "ترويبرج" من ميناء "بريمبن" بألمانيا، وتلاها "آثن" من ميناء "أنتويرب" ببلجيكا، وبنهاية الشهر نفسه استطاعت وزارة الصحة توفير بعض الأدوية الخاصة بعلاج السكر والقلب والأمراض الوبائية، وزعت كميات منها على المستشفيات الحكومية، وطرحت الباقي للإستهلاك الحر عن طريق الصيدليات ومخازن الأدوية(١).

ومن الطرق التي لجأت إليها وزارة الصحة أعدت ما يسمى بالخط الساخن لتوفير الدواء عبر الاتصال تليفونياً ، وإرشاد الجمهور إلى الدواء البديل للأدوية التي أختفت من الأسواق ، وكان الاتصال يتم على رقمي ٥٩٥٤٩، ٤٣١١٧ حيث يقوم الموظف المختص في اليوم التالي من تلقي الاتصال ذكر: اسم الدواء المماثل للدواء الذي لا يوجد، وثمنه ، وعنوان الصيدلية التي تبيعه، وقد تلقى مكتب إرشاد الجمهور في يوم واحد بعد تشغيله أكثر من ٤٠٠ طلباً تليفونياً للأدوية المتنوعة، وكان من بينها طلبات من جهات مختلفة كالأسكندرية والقاهرة، وشبراخيت وطوخ، وحتى الخامس والعشرين من فبراير ١٩٥٧م كان مجموع الطلبات التي تلقاها مكتب إرشاد الجمهور تليفونياً ما يقرب من ألفي طلبا(٢).

بعد تجربة الخط الساخن تبين لوزارة الصحة أن حوالي ٨٠% من الأدوية التي استفسر عنها الجمهور موجودة فعلاً بالأسواق ، وساعد الوزارة في توفيرها احتواء بعض الصيدليات في مخازنها على جزء منها، وبالتعاون مع الوزارة أمكن إرشاد الجمهور إلى أماكنها، ومن أهمها صيدلية الإسعاف والجمعيات التعاونية

(١) الجمهورية: ١٩ مارس ١٩٥٧م، ص٥. ٢٧ مارس ١٩٥٧م، ص٥.

(٢) المصدر نفسه: ١٨ فبراير ١٩٥٧م، ص٢. ٢٦ فبراير ١٩٥٧م، ص٥.

للأدوية وغيرها بالنسبة لمحافظة القاهرة، أما النسبة الباقية ٢٠% فمنها ما كان له بديلا في الأسواق المحلية، ومنها النادر، فصدرت تعليمات بصرف البديل من مخازن وزارة الصحة وبيعه للجمهور بالسعر الرسمي(١).

لاحظت وزارة الصحة من خلال الإستفسارات الدوائية أن هناك من يسيئون الإستخدام، ويعطلون الخط التليفوني ليطلبوا الأدوية العادية والتي يمكن الإستغناء عنها ببديلات أخرى محلية، ومن الطلبات التي تلقتها الوزارة في هذا الصدد: دواء "رينيه Rene" و " أنتي فلوجستين Anti Flojstin" لزقة طبية ، و " كولونيوس Colonius " معجون أسنان، وعلى حسب ما ذكرته الوزارة أن أكثر الطالبين كانوا يصرون على الأصناف الإنجليزية دون غيرها(٢).

بعد أن تمكنت وزارة الصحة من توفير الأدوية البديلة، شرعت في منتصف شهر فبراير ١٩٥٧م في إعداد دليل للأدوية يتضمن اسم الدواء المستورد من بريطانيا وأمريكا وأسماء الأدوية المماثلة من ألمانيا وسويسرا وإيطاليا(٣)، وصدرت أولى طبعاته في نحو ١٢٠ صفحة، منتظماً في سبعين مجموعة دوائية، ووزع مجاناً على الأطباء والصيدليات ومخازن الأدوية والمستوردين ومصانع الأدوية المحلية، وطالبت وزارة الصحة الهيئة الطبية بوضع الملحوظات على الدليل بشكل مستمر، لتكون الطبعات التالية بقدر الإمكان خالية من الثغرات(٤).

بالإضافة إلى ذلك، رسمت وزارة الصحة سياسة تطوير صناعة الأدوية الوطنية، وتعتمد على تدعيم الصناعات الموجودة فعلاً عن طريق توفير الخامات

(١) المصدر نفسه: ٢١ فبراير ١٩٥٧م، ص٥.

(٢) الجمهورية : ٢١ فبراير ١٩٥٧م، ص٥.

(٣) المصدر نفسه : ١٦ فبراير ١٩٥٧م، ص٤.

(٤) الجمهورية: ٢٦ فبراير ١٩٥٧م، ص٥. الأهرام: ٢٣ سبتمبر ١٩٥٧م، ص٣.

اللازمة لها، وإعطاء تصاريح استيراد خامات الأدوية بدون قيد ولا شرط، وتوفير العملة[١]، ولجأت وزارة الصحة إلى توفير المصادر الرئيسية الدائمة للأدوية فاشترت المؤسسة الاقتصادية المصرية في يوليو ١٩٥٧م بعض شركات الأدوية البريطانية والفرنسية في مصر منها: شركة " الصناعات الكيماوية الإمبراطورية" و" الشركة العامة للأدوية" وأربع شركات أخرى كانت مملوكة للرعايا البريطانيين والفرنسيين[٢].

في عام ١٩٥٨م تقدم عدد من الشركات العالمية للأدوية بطلبات لإقامة مصانع في مصر لإنتاج منتجاتها، وقد قدرت جملة رؤوس أموال المصانع المقترح إنشاؤها بتسعمائة ألف جنية، وقد درست اللجنة التنفيذية لتصنيع الأدوية بوزارة الصناعة هذه العروض، وانتهت إلى خطة للبت فيها مستهدفة في ذلك النهوض بصناعة الأدوية على أساس علمي، حيث تم التصريح بإقامة المصانع بالمواصفات المطلوبة والأسعار المناسبة وأخذ في الإعتبار احتياجات الاستهلاك المحلي وإمكانيات التصدير، خصوصاً إذا ترتب على ذلك وفرة في العملات الأجنبية التي تُنفق لإستيراد هذه الخامات، وفُضلت المشروعات التي تهدف إلى إنتاج مواد خام أساسية أو حيوية لها أهمية إستراتيجية، والتي تستخدم أو تستطيع أن تستخدم مواد أولية محلية، كما روعي في المصانع التي تقوم بإنتاج المستحضرات الصيدلية– ابتداءاً من المواد الخام الداخلة في تركيب المستحضر ثم تجهيزه وتعبئته للاستهلاك – أفضلية المصانع التي تتقدم ببرنامج يهدف إلى إنتاج المواد الأولية، كما تعين أن تلتزم الشركات أو الهيئات التي يصرح لها

(١) الأهرام:٦ يوليو ١٩٥٨م، ص٤.

(٢) الجمهورية: ٢٥ يوليو ١٩٥٧م، ص٥.

بإقامة مصانع بتخصيص جزء من أموالها لأعمال البحث الدوائي خاصة فيما يتعلق بتطور منتجاتها وإستكمال إنتاجها محلياً[١].

وقد صرح الدكتور محمد النبوي المهندس[٢] وزير الصحة بأن الخطة تبنت ٣٠ مليون جنيهاً لتصنيع الأدوية في مصر وإنتاج كافة المجموعات الدوائية المخصصة لعلاج الأمراض المختلفة، وقال أن الشركات التابعة للمؤسسة العامة للأدوية ملزمة بتصنيع أنواع الأدوية المبينة بانتاجها من طريق الخامات المحلية البحتة وقال أن سياستنا الدولية في الخطة رسمت ، على ضوء دراسة متعمقة روعي فيها تحقيق الأهداف السبعة[٣]:

١- توصيل كافه الأدوية المخصصة لعلاج أمراض البيئة والأمراض المتوطنة في صورة لائقة وبطريقة تكفل سياستها من التلف إلى أعماق الريف

٢- تحقيق الغرض الإشتراكي الذي نص عليه الميثاق من أن العلاج حق لكل مواطن وأنها ليست سلعة تباع.

٣- مراعاة الاستمرار في تطوير صناعة الدواء المصري في كل مرحلة.

٤- تمكين الدواء المصري من منافسة مثيلة في الأسواق العالمية.

---

(١) الجمهورية العربية المتحدة : الكتاب السنوي ١٩٥٨م /١٩٥٩م اتحاد الصناعات بالإقليم المصري، شركة الإعلانات الشرقية ١٩٥٩م، ص١٧٢.

(٢) محمد النبوي المهندس: ولد الدكتور محمد النبوي المهندس في مدينة جرجا بمحافظة سوهاج المصرية بتاريخ ١٧ يناير ١٩١٥، وأكمل فيها دراسته الابتدائية والثانوية، ليلتحق بعدها بكلية الطب في جامعة القاهرة، وتخرج منها حاملاً شهادة البكالوريوس في الطب والجراحة عام ١٩٤٠م، في ١٨ أوكتوبر ١٩٦١ عين جمال عبد الناصر النبوي المهندس وزيرًا للصحة ومنحه كل الصلاحيات. وانطلق الدكتور النبوي من الريف بأكثر من ٢٥٠٠ وحدة صحية ومئات المستشفيات العامة والمركزية والإشراف على برنامج تنظيم الأسرة وإنشاء أولى مراكز شلل الأطفال والقلب . ./https://ar.wikipedia.org/wiki

(٣)الاهرام: مصدرسابق ١٩٦٥/٢/٥. ص١

٥- إنشاء مدرسة جديدة لها شأنها من الأصالة والتفوق من الباحثين في صناعة الكيماويات الدوائية.

٦- التزام سعر الدواء بالمستوى الذي هو عليه الآن من حيث ثمنه.

٧- تدعيم مركز البحوث الدوائية[١]

وقال الوزير: وبسبب إرتفاع رقم الإستهلاك الدوائي فقد بلغ في خلال الأشهر الستة الماضية أي في أول يوليو إلى آخر ديسمبر ١٥٦ ، ٢٠٤، ١٥ جنيها، وبلغت نسبة الأدوية المحلية من هذا القدر ٦٨% و المستوردة ٣٢%، ولم يكن ليتحقق ذلك إلا بالزيادة المستمرة في الإنتاج وقد زاد في هذا العام بنسبة ٣٨% [٢].

وقال: وكانت نسبة المستهلك من الأدوية المحلية عند قيام الثورة لا تزيد على ١٠% من الإجمالي، بينما بلغت في سنة ٦٠ / ١٩٦١م حوالي ٢٨% وارتفعت في العام الذي تلاه إلى ٥٥% وقال وزير الصحة: أن إنتاجنا من الأدوية بصفة عامة الآن في خلال شهر يوازي إنتاج كافه الأدوية التي كانت تنتج في خلال سنة كاملة، ففي سنة ١٩٦١ م التي صدرت فيها قرارات التأميم كانت جملة الإنتاج تقدر بـ ٣ مليون و ٧٥٠ ألف جنيهاً ، بينما أصبح الإنتاج الشهري الآن تزيد جملته على ٤ مليون جنيهاً[٣].

٣- إنشاء شركات الأدوية :-

تميزت السياسة الدوائية في مصر بالتطور والتجديد ولم يقتصر الأمر على وتيرة واحدة بل مرت بعدد مراحل وكان لكل منها خصائصها سواء على

(١) الاهرام: بتاريخ ١٩٦٥/٢/٥،ص١

(٢) المصدر نفسه ، ص ١

(٣) الأهرام: بتاريخ ١٩٦٥/٢/٥.

مستوى تأسيس الشركات أو في اللوائح والقوانين التي تخدم السياسة الدوائية في مصر وتعزز وجودها:

منذ اليوم الأول لإنشاء الهيئة العليا للأدوية بدأت في إدماج عدد من المصانع التي أشرفت عليها وذلك بقصد تكوين وحدات إنتاجية كبيرة ومتكاملة من النواحي الفنية والآلية للوصول بها إلى تحقيق المزايا الاقتصادية التي يحققها الإنتاج الكبير وأصبحت الشركات التابعة للمؤسسة عديدة(١).

أولاً : شركات تابعة للهيئة العليا للأدوية:-

١- شركة النصر للكيماويات الدوائية:-

أنشأت شركة النصر الكيماويات الدوائية عام ١٩٦٠ وكان الهدف من إنشائها سد احتياجات البلاد من الكيماويات الدوائية والمضادات الحيوية، والتي يتطلب الأمر أيضا توافرها في جميع الأوقات لأنها تعد من المواد الإستراتيجية المهمة ، وفي مايو ١٩٦٤ قام الرئيس جمال عبد الناصر ووزير الخارجية السوفيتي خرشوف بزيادة شركة النصر بإعتبارها نواة لمدينة الدواء، وبذلك تحقق لأول مرة في مصر والمنطقة كلها قيام صناعة دوائية لإنتاج الخامات الدوائية والكيماويات الأساسية لصناعة الدواء(٢). ويميز شركة النصر للكيماويات الدوائية بأنها الوحيدة في مصر بل والشرق الأوسط وأفريقيا بأنها تنفرد بإنتاج الخامات الدوائية وغير العضوية وإنتاج خامات الأدوية البيطرية ومستحضراتها الصيدلية بالإضافة إلى إنتاج المحاليل الطبية(٣)

---

(١) المصدر نفسه ، العدد ٢٩٢٦٥، ٢٥ يناير ١٩٦٧.

(٢) محمد رؤوف حامد: مستقبل صناعة الدواء في مصر، والمنطقة العربية، ط١، المكتبة الاكاديمية، القاهرة، ١٩٩٧، ص٢٥. انظر ملحق (١) ، ص ٣٨ .

(٣) الأهرام ، ١٢/١٨/ ١٩٦٠.www.elnasr.pharma.com. فاطمة مصطفى سعد: صناعة الدواء في مصر دراسة جغرافية، كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر، القاهرة ، ٢٠١٥م ،ص٩.

٢- شركة الجمهورية للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية:-

إيماناً بحق المواطن في الرعاية الصحية الكاملة تركزت الجهود من أجل إنشاء شركة الجمهورية لتجارة الأدوية عام ١٩٦٣م، كقلعة للصناعات الدوائية في مصر، يكون إنتاجها في خدمة كل مواطن بل ويسعى هذا الإنتاج إلى كل مواطن في موقعه حيث يكون هو وقد نجحت الشركة في تحقيق نشاطها التجاري من اليوم الأول لهذا المجال ، وكان قطاع الدواء قبل صدور القرارات بتنظيمه يعاني من استغلال الوسطاء الذين حولوا تجارة الأدوية إلى تجارة مستقلة يجنون من ورائها أرباحاً طائلة على حساب الجماهير سواء في مجال استيراد الدواء من الخارج أو في مجال التوزيع المحلي(١).

وبعد إنشاء الشركة الجمهورية مكملاً لجوانب نجاح النهضة الدوائية بعد قيام المؤسسة العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية في ١٩٦٣م(٢) وإذا كانت الأرقام هي اللغة الصادقة للتعبير الصادق عن الحقيقة بمختلف جوانبها فإن أرقام النجاح الذي حققته شركة الجمهورية تؤكد على لسان السيد محمد القاضي رئيس مجلس إدارة الشركة يمثل ما حققه العاملون من نجاح تعدي كل حد مرسوم له، وبدأت الشركة تمارس نشاطها برأس مال قدره حوالى ١٨١ألف جنيهاً وظلت تسجل زيادة في هذا الرقم حتى وصل إلى ٢ مليون جنيهاً عام ١٩٧٠ م ، كما أن حجم مبيعات الشركة قد مثل رقماً قدره حوالي ١٦ مليون جنيهاً فحققا بذلك زيادة على الميزانية التقديرية وزيادة أكثر من ٢ ونص مليون جنيهاً عن الميزانية عام ١٩٦٨-١٩٦٩م، وتقوم الشركة بالعديد من الأدوار(٣) :-

(١) االمصدر نفسه: ، بتاريخ ١٩ ديسمبر ١٩٧٠م، ص٥.

(٢) المصدر نفسه، ص٥.

(٣) الأهرام ، بتاريخ ، ١٩/ ١٢/١٩٧٠م، ص٥.

١- **دور شركة الجمهورية بالنسبة لشركات الأدوية:** تقوم الشركة بتوفير احتياجات شركات تصنيع الأدوية من الكيماويات الدوائية والمعملية من أرقى وأجود الأصناف العالمية وذلك حتى تتيح للشركة إمكانية إنتاج الأدوية وفقاً لأحدث مستوى حددته المواصفات العالمية.

٢- **دور الشركة بالنسبة للقطاع الصحي:** تحرص الشركة على توفير الاحتياطات من الأجهزة الطبية والعلمية والميكانيكية والمستلزمات الطبية وذلك طبقا لأحدث النتائج التي تساير التقدم العلمي والتكنولوجي ، وقد قامت الشركة بإنشاء مركز للصيدلية لمباشرة أعباء الصيانة والاصلاح والتشغيل للأجهزة العلمية(١).

٣- **دور الشركة في مجال الخدمات الصيدلية:**- قامت الشركة بدور إيجابي في تحقيق سياسة إشتراكية للعلاج المجاني وذلك عن طريق توفير احتياجاتها من الأدوية والعلاج السريع في تلك الصيدليات التي قامت بإنشائها في مختلف المناطق، وذلك إلى جانب ما قدمته الشركة من خدمات تنظيم العلاج للعاملين بشركات القطاع العام وذلك بتيسير حصول هذه الشركات على احتياجاتها من الأدوية من صيدليات الشركة بأسعار منخفضة ويذكر في هذا المجال أن الشركة قامت بتعميم الخدمة الصيدلية الليلية في معظمهم صيدلياتها لتكون في خدمة الجماهير في كل وقت(٢).

٤- **في مجال التخزين:**

نجد أن الشركة قد عملت على تطوير كفاءة التخزين بصفة دائمة ووفرت لهذا النشاط كل الإمكانيات التي كفلت له النجاح ممثلا في مبنى مستودعاتها

---

(١) المصدر نفسه ،ص٥.

(5) National Archives (United States., De partment of State of Melating File 874.55,October 1957.

بمنطقة السواح بالأميرية على مساحة ٤ أفدنة، وقد بنى وفقاً لأحدث النظم العالمية التي تكفل حسن التنظيم والتنسيق والرقابة بجانب ذلك كله فقد أسندت إلى الشركة عملية تجهيز المستشفيات والوحدات الريفية[١]، وهي تتولى هذه العمليات من بدايتها إلى نهايتها إبتداءً من إستلام مبنى المستشفى لتعيد تسليمه مجهزاً بكل ما يلزمه من غرف عمليات وغرف تبريد وغلايات ومعامل وأجهزة التكييف وكافة التجهيزات الميكانيكية ،وقد حققت الشركة في هذا المجال نجاحاً فائق في تجهيز المستشفيات الكبيرة في كل من القاهرة والإسكندرية وبورسعيد وبني سويف وأسوان وسوهاج والمنصورة والفيوم. [٢]

ويدل ذلك على ثقة المسئولين في قطاع الطب والدواء في أعمال الشركة.

(١) كما قام مستودع الوحدات المجمعة وبلغ عددها (٢٧٤) وحدة في سنة ١٩٦٧ في كل منها قسم للشؤون الصحية وأنشأت (١٧٨) وحدة في محافظات المنيا والشرقية والدقهلية ودمياط تقدم كل منها الرعاية الصحية لعشرة آلاف من سكان الريف ، أما في محافظات مرسى مطروح والوادي الجديد وسيناء والبحر الاحمر فقد بلغ عدد المنشآت الصحية (٨٨) منشأة بها ٥٩٥سريرا بسيوني زكي سالم: تاريخ وتطور الرعاية الصحية الأولية في مصر،، دار المنهل ٢٠١٨، ص٥٥.

(٢) الأهرام ، المصدر نفسه، ص٥.

وفيما يلي أهم الشركات التابعة للمؤسسة العليا للأدوية في الفترة من ١٩٥٢- ١٩٧٠: [١]

شركة إنتاج الدواء	شركة إنتاج الخدمات	شركات تجارية	شركة رأس المال المشترك
شركة الاسكندرية للأدوية	شركة النصر للصناعات الكيماوية	الشركة المصرية لتجارة الادوية	فايزر مصر
شركة تنمية الصناعات الكيمائية (سيد)	شركة العبوات الدوائية	شركة الجمهورية للادوية والكيماويات والمستلزمات الطبية	هوكست الشرقية
الشركة العربية للأدوية			سويس فارما
شركة القاهرة للادوية			سكويب الامريكية
شركة مصر للمستحضرات الطبية			
شركة ممفيس الكيماوية[٢]			
شركة النيل للأدوية			

هكذا حرصت المؤسسة العامة للأدوية على التنوع فى شركات الأدوية ما بين شركات لإنتاج الدواء ، وآخرى لإنتاج الخدمات ، وشركات تجارية عامة وذات رأس مال مشترك، بقصد تكوين وحدات إنتاجية كبيرة ومتكاملة من

(١) مكاتبات الشيخ حسين مخلوف: المصدر السابق ، ص٣.

(٢) محمد خليل: أزمة الدواء ومشاكل الصحة في مصر، ط٢، مكتبة جرير الورد، يونيو ٢٠١٩، ص٧.

النواحى الفنية والآلية للوصول إلى تحقيق كافه المزايا الاقتصادية التى يحققها الإنتاج الكبير للشركات الخاضعة للمؤسسة العامة للأدوية.

وتعد هذه الفترة من أهم مراحل تطور صناعة الأدوية في مصر فقد تدخلت الدولة بكامل ثقلها في إعادة تنظيم صناعة وتجارة الدواء، وكان لإنشاء المؤسسة المصرية العامة[١] للأدوية السيطرة الكاملة على أنشطة الدواء إنتاجاً وإستيراداً وتوزيعاً، وكان الإنتاج المحلي يغطي ٨٤% من الإستهلاك ، وتعددت الشركات التابعة لهيئة الدواء وتتبع هيئة القطاع العام للمستحضرات الطبية ، وتنمية الصناعات الكيماوية (سيد)، والقاهرة للأدوية ، والنيل للأدوية، والإسكندرية للأدوية، وشركات منتجة للخامات ومستلزمات الدواء كالمصرية لتجارة الأدوية، والجمهورية لتجارة الأدوية[٢].

ثانيا : الشركات الأجنبية:-

بدأت الشركات العالمية تعرض إنشاء مصانع للأدوية في القاهرة ، وصرح كمال رمزي سينو بأن سوق الأدوية استقرب وهناك ست وثلاثون شركة عالمية أخرى قد تم التصريح لها بتصنيع منتجاتها من الأدوية في مصر، وهناك ست

(١) وتأتي المرحلة الثانية من ١٩٧٦ إلى ١٩٨٣ وهي مرحلة الإنتاج الاقتصادي، حيث تم انشاء الهيئة العليا للرقابة للبحوث الدوائية بعد دمج مركز الابحاث والرقابة الخاصة بالمؤسسة المصرية لصناعة الدواء عام ١٩٦٣ مع المعامل الدوائية بوزارة الصحة التي أسست في ٨٩ والهيئة مجهزة بأحدث المعدات والالات الطبية ، مجلة العلوم والتقنية: الدواء والصناعات الدوائية، ج١، ع ١٧،السنة ٥، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم، الرياض، يوليو ١٩٩١،ص٥..

(٢) مجلس الوزراء :(٠٢٤٢٣١ – ٠٠٨١) ، محفظه ٥ ، شركات الادوية المصرية ، ملف ١ .محمد رؤوف حامد: مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية، ط١، المكتبة الاكاديمية، القاهرة، ١٩٧م، ص١٠.

شركات عالمية أخرى قد تم التصريح لها بتصنيع منتجاتها وبدأت في اقامة مصانعها في ضواحي القاهرة وهي شركات (سيبيا Sepia وساندوز And Sandoz ، ووندار Wondar السويسرية (وفايزر Vizer الأمريكية)، وهوكست Hookset

الألمانية، كما إنتهت شركة " ايكو Eco " المجرية من إقامة مصنعها في القاهرة وصرح الوزير أن مبيعات الأدوية بلغت في شهر سبتمبر وأكتوبر الماضيين ثلاث أضعاف معدلها، ونصح الوزير الجمهور بعدم التخزين، وبلغت الزيادة في المبيعات ٣٠% نصف المعدل في القاهرة والإسكندرية سبب رخص الأدوية حيث إقبال طبقات جديدة من الشعب على شرائها[١].

وأكد الوزير على وجود نقص في بعض الأدوية في الأسواق ، ذلك لأنه يجري تصنيعها محلياً(كالأسبرو alaspro) (وأسبرين باير Bayer aspirin)، وقد اتفقت الوازرة على إستيراد بدر باير لصنع الأسبرين كلياً ، أما بعض ماركات الأدوية غير المتوافرة في الأسواق، حيث أن الشركات المنتجه لها مدرجة في القائمة السوداء لأن لها فروعاً في إسرائيل ولأنه لا يوجد لهذه الماركات اكثر من بديل في السوق[٢]

وهناك شركات عالمية للأدوية تقوم بتصنيع منتجاتها محلياً بالإشتراك مع الشركات العربية، فهناك شركة (دلفتDelft) الهولندية وليبتي Lipti) الإيطالية، وهما تشتركان مع شركة مصر للمستحضرات الطبية، وشركة (استاAsta) السويدية التي تصنع منتجاتها بالإشتراك مع شركة (سيد) كما أن الوزارة بحثت طلباً تقدمت به شركة (وايتWhite) الأمريكية التي تبلغ مبيعاتها من الأدوية

(١) الأهرام ، ٦ديسمبر ١٩٦٠، عدد ٢٧٠٢٢.

(٢) المصدر نفسه،ص٦.

٢٠٠ مليون دولار في السنة لإقامة مصنع في الإقليم الجنوبي لتصنيع الهرمونات و ١٨ دواء آخر على أن يتم تصدير الفائض إلى بلدان الشرق الأوسط وفرنسا(١).

لم تكتف الدولة بالتوسع في صناعة الدواء والسماح للشركات الأجنبية والعالمية بالعمل في مصر وإنما حرصت علي التأكد من فاعلية الدواء وجودة إنتاجه كما سنوضح :

الدواء سلعة تمس صحة وحياة الإنسان لذا فإنه من اللازم ضمان جودتها ومطابقتها للمواصفات وسلامتها وثباتها ، لذلك فإن الرقابة على الجودة مسئولية تتحملها الدولة ومراحل الرقابة متعدده إبتداءً من تحليل الكيماويات ومواد التعبئة والتغليف ثم أثناء مراحل الإنتاج بعد إتمام إنتاج المستحضر ثم متابعة الثبات والفاعليه طـــوال حياة المستحضر وفي هذا المجال نقترح :

١-تدعيم وحدات الرقابة في الشركات الإنتاجية ودراسة الإمكانيات الآلية والبشرية وضمان حسن الاستفادة من هذه الطاقات.

٢- تدعيم الهيئة القومية للرقابة والأبحاث الدوائية بما يوفر لها الإمكانيات الآلية والبشرية وضمان الإستخدام الأمثل لهذه الطاقات.

٣- نظراً للتوسع الكبير في استخدام الدواء وكذلك استعمال المواد الكيماوية مثل المبيدات الحشرية والعشبية ونتيجة للآثار السمية التي تتزايد يوما بعد يوم .

(١) الأهرام ، المصدر السابق، ص٦.، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية : مج ٤٦، عدد ١، ص ٦٦.

٥-الرقابة على جودة الإنتاج :

تلتزم الدول في كل أنحاء العالم بمسئولياتها نحو المواطنين في توفير الدواء بالجودة المطلوبة وحسب المواصفات المحددة سواء بالنسبة للإنتاج المحلي أو الإستيراد وفي كل المراحل حتى يصل إلى المريض .

ويتوفر في بلادنا كل المقومات اللازمة لضمان رقابة الدولة على مستوى جودة الإنتاج وشعوراً بأهمية هذا الموضوع فقد أقامت المؤسسة عام ١٩٦٢ مركز الأبحاث والرقابة الدوائية لكي يشرف مركزيا على جودة الإنتاج بالإضافة إلى الأبحاث الدوائية ، وفي عام ١٩٧٤ تم إدماج معامل الأدوية بوزارة الصحة إلى هذا المركز ويكون بذلك " الهيئة القومية للأبحاث والرقابة الدوائية وأعطيت الهيئة العديد من الإختصاصات التي تؤهلها للإشراف الفعال على الدواء المتداول في البلاد .

والهيئة مجهزة بأحدث المعدات والآلات وكذلك يتوفر فيها الخبراء والباحثون في مجال الرقابة على جودة الدواء في كل مراحلة .

كما يتوافر لدى كل شركة إنتاجية معاملها المتخصصة التي يقوم فيها عدد كبير من الأجهزة الحديثة التي تساعد على تحليل الكيماويات ومواد التعبئة والتغليف وكذلك المنتجات خلال المراحل الإنتاجية والمستحضرات وعدم بقاؤها في المخازن والصيدليات لفترات طويلة ، الأمر الذي جعل مشكلة الثبات غير واردة ولم تواجهها الصناعة المحلية إلا في فترات قليلة .

كما أكدت الدولة علي التشريع مايلـــي :

١ . تسجيل المستحضرات الدوائية والمنتجات الطبية ومستحضـــرات التجميل.

٢ – الترخيص بالإستيراد والتصدير.

٣ – ضبط وتنظيم مواعيد التخزين والتوزيع.

٤ . الترخيص بإقامة المصانع وتحديد المواصفات.

٥ . الرقابة على عمليات نقل التكنولوجيا واتفاقات التصنيع .

٦ . الرقابة على الملكية الصناعية وتسجيل المعلومات التجارية

٧ . الرقابة على التسعير.

٨ . أسس ممارسة عمليات البيع والدعاية والإعلام .

٩ . الرقابة على جودة الإنتاج ومراحل هذه الرقابة على خطوط ومراحل الإنتاج .

١٠ – مراقبة وتسجيل السمية والآثار الجانبية للدواء .

١١ . تحريم غش الأدوية وتدوالها بعيداً عن المنافذ المحددة.

٦ – دور الإعلام الدوائى :-

تقوم الشركات المنتجة للدواء المحلية منها والأجنبية بتنظيم عملية الإعلام بأصنافها لدى أعضاء المهن الطبية وتحاول كل شركة تغطية أكبر عدد ممكن من الأطباء والصيادلة والأصل في هذا هو التعريف بالمستحضرات الدوائية بوجه عام والحديث منها بوجه خاص ولاشك أن الدور الذي يمكن أن يؤديه هذا العمل يعتبر استمرار لتعليم الطب حيث يتم نقل المعلومات العلمية من الأدوية الحديثة وإستمالتها والجرعات العلاجية وكذلك توضيح الجديد بالنسبة للأدوية القديمة .

إلا أن هذا الدور لم يستمر طويلاً وخاصة بعد الحد من الإستيراد وتقلصه إلى أقل من٢٠٪ من قيمة الإستهلاك وأصبح توزيع العينات الطبية يمثل الجزء الرئيسي من النشاط الإعلامي وتضائل النشاط العلمي الحقيقي.

الخاتمة:

من خلال العرض السابق يمكننا أن نستخرج عدة حقائق حول هذا الموضوع وذلك على النحو التالى :

- أصبحت الدولة خلال الحقبة الناصرية التالية لثورة ١٩٥٢ م هى صانع السياسات والمراتب وأيضامقدم الخدمة الرئيس .
- مع إعلان الجمهورية وصدور قوانين الإصلاح الزراعي تلقى النظام الصحي قوة دافعي كبيرة فقد تبنت سياسة للتوسع الشامل فى البنية الأساسية للخدمات الحكومية المقدمة للريف وفقا للدستور عام ١٩٦٣ م
- كان التحديث والتغطية الشاملة والتوزيع المتساوى بين الريف والمدن وبين الوجهين البحرى والقبلى هى المبادىء الأساسية التى وجهت صنع السياسات مثل الخدمات الصحية .
- صدرت القوانين الإشتراكية التي بموجبها ساهمت الدولة عن طريق مؤسساتها في رؤوس أموال مصانع وشركات الأدوية الكبرى ، بالإضافة إلي السماح للشركات الأجنبية في إنشاء مصانع للأدوية في القاهرة مثل شركة فايزر الأمريكية .
- عملت الدولة علي مواجهة أزمة نقص الدواء عقب عدوان ١٩٥٦م من خلال توفير الأدوية البديلة سواء كانت أجنبية أو محلية بعد توقف استيرادها من أمريكا وبريطانيا وفرنسا ، ووجهت الدولة جهودها إلي مواجهة احتياجات السوق المحلي وزيادة قيمة الإنتاج والتصدير للخارج.
- وأهتمت الدولة في مجال مكافحة الأمراض بالتوسع في الرعاية الصحية وزيادة عدد المستشفيات والوحدات الصحية التي تعمل في الريف والمدن علي حد السواء ، وتدخلت الدولة بكامل ثقلها في إعادة تنظيم صناعة الدواء وتوفير المقومات اللازمة لضمان الرقابة علي جودة الدواء.

الملاحق

ملحق (١) [١]

(٣)

وفى يوليو عام ١٩٦١ أتبعت الثورة خطواتها السابقة بخطوة جديدة فصدرت القوانين الاشتراكية التى بموجبها ساهمت الدولة عن طريق مؤسساتها فى رؤوس أموال مصانع الأدوية الكبرى ، وأصبح لها بذلك الاشراف على أكثر من ٨٥٪ من الانتاج الدوائى المحلى ..

وفى أول يناير عام ١٩٦٢ صدر القرار الجمهورى ٢١٦ لسنة ٦٢ ، بانشاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية لتجمع فيها كل شئون الدواء تخطيطا واستيرادا وتصنيعا وتوزيعا ....

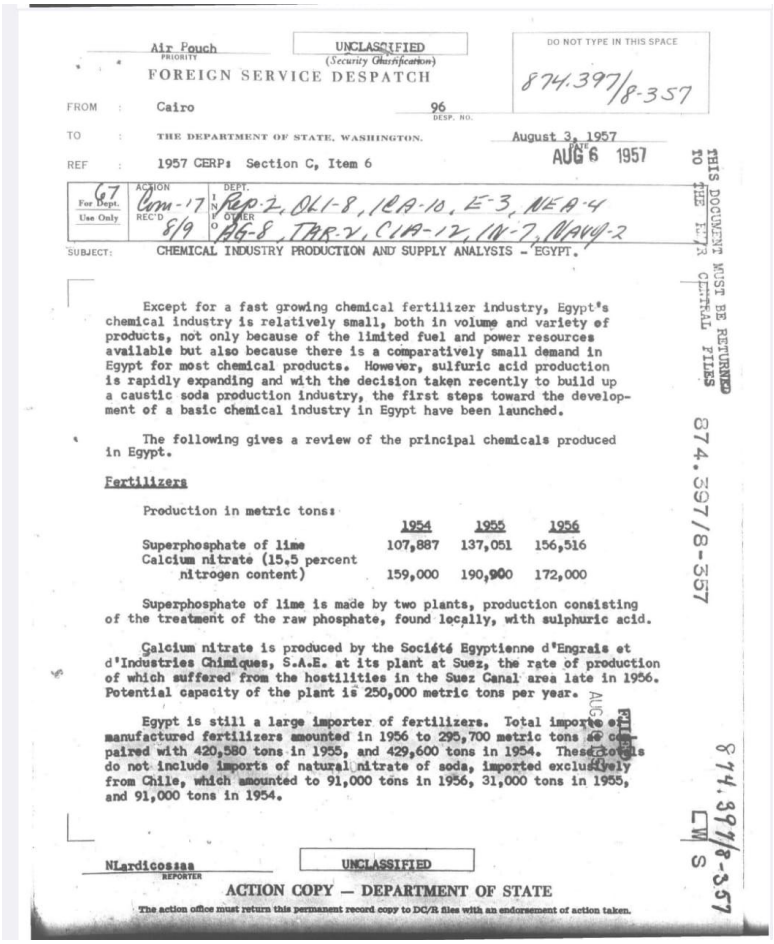
ومنذ اليوم الأول لانشاء المؤسسة بدأت فى ادماج عدد من المصانع التى أشرفت عليها وذلك بقصد تكوين وحدات انتاجية كبيرة متكاملة من النواحى الفنية والآلية للوصول بها الى تحقيق المزايا الاقتصادية التى يحققها الانتاج الكبير وأصبحت الشركات التابعة للمؤسسة :

شركات انتاج الدواء	شركات انتاج الخامات	شركات تجارية
١) شركة الاسكندرية للأدوية	١) شركة النصر للكيماويات الدوائية	١) الشركة المصرية لتجارة الأدوية
٢) شركة تنمية الصناعات الكيماوية (سيد)	٢) شركة العبوات الدوائية	٢) شركة الجمهورية للأدوية والكيماويات والمستلزمات الطبية .
٣) الشركة العربية للأدوية		
٤) شركة القاهرة للأدوية		
٥) شركة مصر للمستحضرات الطبية		
٦) شركة معمل الكيماوية .		
٧) شركة النيل للأدوية .		

بالاضافة الى شركات رأس المال المشترك : فايزر مصر – هوكست الشرقية – سويمرفارما ، كما أضيفت مؤخرا شركة سكويب الأمريكية والتى أنشئت فى اطار القانون ٤٣ لسنة ١٩٧٤

١ – رئاسه الجمهوريه لمجالس القومية المتخصصة ، المجلس الدراسات الاجتماعية ، بتاريخ ٢٠ يناير ١٩٨١ ، ص٢ ، الاهرام ١١٧ ، اكتوبر ، ١٩٨٠ ص٦.

ملحق (٢)[١]



Air Pouch
PRIORITY

UNCLASSIFIED
(Security Classification)

DO NOT TYPE IN THIS SPACE
874.397/8-357

FOREIGN SERVICE DESPATCH

FROM : Cairo
96
DESP. NO.

TO : THE DEPARTMENT OF STATE, WASHINGTON.
August 3, 1957
DATE

REF : 1957 CERP: Section C, Item 6

AUG 6 1957

For Dept. Use Only

ACTION REC'D 8/9

DEPT. INFO OTHER

Com-17 Rep-2, OLI-8, ICA-10, E-3, NEA-4
AG-8, IAR-7, CIA-12, IN-7, Navy-2

SUBJECT: CHEMICAL INDUSTRY PRODUCTION AND SUPPLY ANALYSIS - EGYPT.

THIS DOCUMENT MUST BE RETURNED TO THE DEPARTMENT'S CENTRAL FILES

874.397/8-357

Except for a fast growing chemical fertilizer industry, Egypt's chemical industry is relatively small, both in volume and variety of products, not only because of the limited fuel and power resources available but also because there is a comparatively small demand in Egypt for most chemical products. However, sulfuric acid production is rapidly expanding and with the decision taken recently to build up a caustic soda production industry, the first steps toward the development of a basic chemical industry in Egypt have been launched.

The following gives a review of the principal chemicals produced in Egypt.

Fertilizers

Production in metric tons:

	1954	1955	1956
Superphosphate of lime	107,887	137,051	156,516
Calcium nitrate (15.5 percent nitrogen content)	159,000	190,900	172,000

Superphosphate of lime is made by two plants, production consisting of the treatment of the raw phosphate, found locally, with sulphuric acid.

Calcium nitrate is produced by the Société Egyptienne d'Engrais et d'Industries Chimiques, S.A.E. at its plant at Suez, the rate of production of which suffered from the hostilities in the Suez Canal area late in 1956. Potential capacity of the plant is 250,000 metric tons per year.

Egypt is still a large importer of fertilizers. Total imports of manufactured fertilizers amounted in 1956 to 295,700 metric tons as compared with 420,580 tons in 1955, and 429,600 tons in 1954. These totals do not include imports of natural nitrate of soda, imported exclusively from Chile, which amounted to 91,000 tons in 1956, 31,000 tons in 1955, and 91,000 tons in 1954.

874.397/8-357

NLardicossaa
REPORTER

UNCLASSIFIED

ACTION COPY — DEPARTMENT OF STATE

The action office must return this permanent record copy to DC/R files with an endorsement of action taken.

1-National Archives (United States): tral File: Decimal File 874.3971, Internal Economic, Industrial And Social Affairs., Other Manufactures., Chemicals And Dyes., Egypt, Medicinal And Pharmaceutical Preparations., 22nd December, 1954 - July 5, 1958. December 22, 1954 - July 5, 1958. MS Egypt.p3.

ملحق (٣) [١]

صورة من داخل أكبر مواقع تجارة الأدوية والمستلزمات الطبية

الاتحاد الاشتراكي في قبضة العاملين بمنطقة الرويعي

تكامل جوانب النجاح الكبير الذي حققته قلعة الصناعات الدوائية في مصر

الإنتاج المصري من البويات والصناعات الكيماوية وفق أحدث المواصفات العالمية

بعض أولى مزايا اجتماعات القطاعات المختلفة

١ - الاهرام ١٣/٦/١٩٦٤ م .ص ٦

ملحق(٤) [١]

٧٦ مليون جنيه لتصنيع الدواء وانتاجه فى الخطة الخمسية الثانية

إنشاء ٢٠٠ وحدة ريفية سنويا - ٧ ملايين مواطن يستفيدون بالتأمين الصحى

الدولة

يسيرات فتحها وزارة الخزانة لتسديد الضرائب

تحصيل ٥٧ مليون جنيه من الأموال المقررة

الرئيس يهنئ بالعيد القومى للكهرباء

منوب الرئيس

وصول الرئيس السلال قادما من الين

غش الأدوية جناية يعاقب عليها بالسجن

استكمال جميع النقرات فى قانون النيابة والرقابة الإدارية ودعم أجهزتها

خطة تصفية وأخرى لتعويلية المدن للإصلاح الإدارى وفرز أبنائها الحكوميين

تنظيم جديد يشمل ٢٢ شركة للغزل والنسيج

تقسيم الشركات الى مجموعتين لاحكام الرقابة

اعادة تنظيم شركة الخزف العربية

تحويل جميع البرك وزرايات الارز الى مزارع سمكية

٣٠٠ تاجر بقالة يبيعون السكر بسعر ٢٥ قرشا

معلن تجارية عربية فى مواسم أعلام الشرق

أخبار

٢٤٥ مليون جنيه للتهوض بموانى الجمهورية

مصلحة الموانى تتحول الى هيئة عامة

٧٢ مليون جنيه لمشروع السد العالى والكهرباء

انذار دخول المعرض سحب جوائز طبها

لجنة التنظيم والادارة

وزارة الزراعة

رسوم ارشاد السفن فى ميناء الاسكندرية

تعيين فريد ابو الروس رئيسا لهيئة مشروعات المياه

مصانع البلاستيك الحربية

مؤسسة الأهرام

١٤ مصنع مغلوم

مزاد بيع مخلفات المطابع

تطرح مؤسسة الأهرام بيع كميات المخلفات التالية :

١٥٠ رصيل هبر ورديت قابع

٩ طن راسيب رصاص

٣ طن ورش زنك

سوتيك

الأهرام الاقتصادى

الاقتصادى

اعلانات الاهرام رقم التليفون ٤٦٤٦٠٠ (اربعة خطوط)

شركة طنطا للكتان والزيوت

مصنع استيراد اس زيت راسيع الكون

بكفر الشيخ

إنتاج واسع ومتنوع لأطقم وتشكيلات حديثة

أجود أنواع الراديك والزانات الشتوية

MASEREXPORT Bucharest - Romania

7, Magheru Blvd Telex 116

Cables: MASEXPORT - Bucharest

---

١ – الأهرام ١٣/٦/١٩٦٤ م .ص ٦

ملحق(٥) [١]

UNCLASSIFIED

Page ___ of
Desp. No. ___
From ___

UNCLASSIFIED
(Classification)

Page 1 of
Encl. No. 1
Desp. No. 2053
From CAIRO

TRANSLATION

Law No.127 of 1955
published in Egyptian Official Gazette
No.20 bis of March 10, 1955 pp. 2 - 18

Chapter I (Arts. 1 through 9) sets forth the formalities requested for the exercise of the pharmaceutist's profession.

Chapter II (Arts. 10 through 57) provides the regulations applying to drugstores in general (Arts. 10 through 29), public drugstores (Arts. 30 through 37), private drugstores (Arts. 39 and 40), intermediaries in pharmaceuticals (Arts. 41 through 45), drug warehouses (Arts. 46 through 50), establishments dealing in medicinal plants and products therefrom (Arts. 51 through 53) and drug factories (Arts. 54 through 57).

Chapter III (Arts. 58 through 64) governs the preparation and trade of pharmacopoeial medicines and specialties.

Chapter IV (Arts. 65 through 69) contains the provisions governing the importation of medicines, pharmaceutical preparations, pharmacological products, medicinal plants and natural products therefrom.

Chapter V (Arts. 70 through 77) contains general provisions.

Chapter VI(Arts. 78 through 85) contains the penalties provided.

Chapter VII (Arts. 86 through 90) contains temporary provisions.

Chapter VIII (Arts. 91 through 96) contains final provision.

Translation of a number of Articles of Law No.127 of interest to American manufacturers and exporters of medicinals

Article 57

The pharmaceutical specialty and medicinal substance containers and their wrappers as well, must bear labels on which the following indications shall appear:

1.- in the case of a pharmaceutical specialty, the name of the preparation, its registration number at the Ministry of Public Health, the names of the active substance entering into its composition and their (respective) quantities, these names being those under which they are (commonly) known and not their chemical synonyms.

UNCLASSIFIED

1 - Central File: Decimal File 874.3971, Internal Economic, Industrial And Social Affairs., Other Manufactures., Chemicals And Dyes., Egypt, Medicinal And Pharmaceutical Preparations., 22nd December, 1954 - July 5, 1958. December 22, 1954- July 5, 1958. MS Egypt: Records of the U.S. Department of State, 1853-1962: Records of the Department of State Relating to Internal Affairs of Egypt (Decimal Files 774, 874, and 974), 1955-1959. National Archives (United States).

قائمة المصادر والمراجع:-

أولًا: الوثائق غير المنشورة:

أ) الوثائق العربية المحفوظة بدار الكتب والوثائق القومية:

مجلس الوزراء المجالس الطبية المتخصصة

رقم المحفظة	رقم الملف	رقم الكود
(١)	١	(٠٠٨١ – ٠٢٤٢٣٠
(٦)	١	(٠٠٨١ – ٠٢٤٢٣١

(٤) رئاسه الجمهوريه لمجالس القومية: وثائق ومكانيات حسنين مخلوف: ، لمجلس الدراسات الاجتماعية ، بتاريخ ٢٠ يناير ١٩٨١ .

ب-الوثائق الأجنبية غير المنشورة:

١- الوثائق الامريكية :

- National Archives:United States: Egypt medicinal and pharmaceutical preparation, 22nd December 1954 1958, file 874.
- National Archives (United States). Archives.the Department of State Relating to Internal Affairs of Egypt (Decimal Files 774, 874, and 974), 1955-1959: National Archives (United States). Archives.
- National Archives (United States., De partment of State of Melating File 874.55,October 1957.

ثانيًا: المصادر العربية المنشورة:

١- الجهاز المركزى للتعئبة العامة والإحصاء :دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء فى مصر ، مطبعة الجهاز المركزى للتعبئة العامه والاحصاء ، القاهرة ، مايو ٢٠١٥ م .

٢- الكتاب السنوي الجمهورية العربية المتحدة : ١٩٥٨م /١٩٥٩م اتحاد الصناعات بالإقليم المصري، شركة الإعلانات الشرقية ١٩٥٩م.

٣- برنامج السياسات والنظم الصحية : جمعية التنمية الصحية والبيئة : الحالة الصحية والخدمات الصحية فى مصر ،دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية ، ٢٠٠٥ م .

٤- تقرير المنظمة العالمية للملكية الفكرية Wlpo، الابتكار الخارق والنمو الاقتصادي، ٢٠١٥م.

٥- مصلحة الإستعلامات ، الكتاب السنوي للجمهورية المتحدة لسنة ١٩٦٦م.

٦- معهد التخطيط القومى :تحليل خضائص ومتغيرات السوق المصرى ،الجزء ٣ ، سلسلة قضايا التطيط والتنمية ،القاهرة ، يناير ٢٠٠٥ .

٧- وزارة الصحة والسكان : مركز التخطيط والسياسات الدوائية ، إحصاءات قاعدة بيانات عام ٢٠٠/ ٢٠٠٢ م .

ثالثًا :الرسائل العلمية:

- جيهان علي عبد النظير إبراهيم، تاريخ التطور الصحي في مصر ١٨٨٢-١٩٣٦م، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، ٢٠١٣م.

رابعًا: المراجع العربية والمترجمة:

- **المراجع العربية والمترجمة :**

١) أحمد إبراهيم بدر الدين : دراسة عن مستقبل الصناعات الدوائية فى مصر ، شركة سيجما للأدوية ، مصر يناير ،٢٠١٤.

٢) بسيوني زكي سالم: تاريخ وتطور الرعاية الصحية الأولية في مصر،، دار المنهل ٢٠١٨م .

٣) رضا مصطى عبد الرازق : مصادر المعلومات غير التقليدية دراسة تطبيقية على النشرات الداخلية للأدوية البشرية ، تقديم : محمد فتحي ، مختار محمد، العربى للنشر والطباعة ، ،٢٠١١م.

٤) عبد المنعم شميدس. سنوات المجد ١٢ عاماً من الثورة ،القاهرة ،الدار القومية للطباعة، د. ت.

٥) عبد الناصر عبدالله أبو سمهدانة : إجراءات الخصومة الإدارية، دراسة تحليلية تطبيقية فى ضوء أحدث آراء الفقه والقضاء ، ط١ ، المركز القومى للإصدارات القانوية ، القاهرة ٢٠١٤م.

٦) عبدالرحمن الرفعي :- ثورة ٢٣ يوليو سنه ١٩٥٢ ، تاريخياً القومي في سبع سنوات ١٩٥٢ / ١٩٥٩ ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٩.

٧) عبدة محمود سلام : موقف قطاع الدواء من الخطه الأولي للدروس المستفادة من الخطه الأولي ، المعهد القومي ، الإدارة العليا ، الإسكندريه ، نوفمبر ١٩٦٦م.

٨) كمال أمين الوصال : الاقتصاد المصرى بين المطرقة والسندان ، تقديم : نادر فرجانى ، دار ابن رشد ، القاهرة ، ٢٠١٦م.

٩) ماجدة أحمدة شلبى :حول إتفاقية الملكية الفكرية وصناعة الدواء فى مصر، الأبعاد والتحديات مؤتمر الجوانب القانونية والاقتصادية لإتفاقيات منظومة التجارة العالمية ، كلية الحقوق ، جامعة الزقازيق ،٢٠٠٤م.

١٠)مجدي حماد : ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢، القاهرة، دار المستقبل العربي، ١٩٩٤م.

١١)محمد أديب غنيمى : التطور التكنولوجى فى مصر ، الآفاق والإمكانات المستقبلية حتى عام ٢٠٢٠ ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، ٢٠٠٤ م .

١٢)محمد رؤوف حامد : مستقبل صناعة الدواء فى مصر والمنطقة العربية ، ط١، المكتبة الأكاديمية ،القاهرة ،١٩٩٧ م.

١٣)محمد فتحي عبد الوهاب : الأمراض المتوطنة والأمراض المنقولة من الحيوان للإنسان، القاهرة، ١٩٩٩م.

١٤)محمد خليل : أزمة الدواء ومشاكل الصحة فى مصر ، ط١، مكتبة جرير الورد ، يونيو ٢٠١٩م.

١٥)محمود عبد ربه :المسئولية الجنائية للصيدلي ، مج ١٣ ، جامعة المنوفية ، دار المنظومة ،٢٠٠٤م .

١٦)المعهد القومى للإدارة العليا ، نشرة الخريجين : لمحات عن تصنيع الدواء في الجمهورية المتحدة عدد ١٤ ، اكتوبر ١٩٦٦م ، رابط .Record/com.mandumah.search://h

الوعى الإسلامى : الغذاء أم الدواء ؟ ، عدد ٤٤٣،وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ، دار المنظومة ، ٢٠٠٢م

خامسًا: الصحف والمجلات :

أ- الصحف:

١- الأخبار، بتاريخ ١٩٨٠/٦/٢٨م.

٢- الجمهورية :

- ١٨ فبراير ١٩٥٧م.
- ١٩ مارس ١٩٥٧م،..
- ١٨ فبراير ١٩٥٧م، ص.٢
- ٢٦ فبراير ١٩٥٧م، ص.٥
- ٢١ فبراير ١٩٥٧م، ص٥.

– الجمهورية: ٢٥ يوليو ١٩٥٧م،

٣- المساء: ١١ يناير ١٩٥٧م .

٤- الأهرام إدارة الأهرام والميكروفيلم :

- ١٧/ ٧/ ١٩٦٠.م
- ٩ /٢/ ١٩٦٤ ،.
- ١٣/٦/١٩٦٤ م.
- ١٣/٦/١٩٦٤م.
- ١٧/ ٧/ ١٩٦٠م.

- ١٩٦٠/١٢/١٨م.
- ١٩٦٥/٢/٥
- العدد ٢٩٢٦٥، ٢٥ يناير١٩٦٧ م.
- الأهرام ، بتاريخ ١٩ ديسمبر ١٩٧٠م

ب – المجلات

١- مجلة آخر ساعة، عدد ١١٤٤، ١٩٥٦م.

٢- مجلة العلوم والتقنية : الدواء والصناعات الدوائية ، ج١، عدد ١٧ ، السنة ٥، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم التقنية ، الرياض ، يوليو ١٩٩١م.

٣- مجلة جامعة تكريت للحقوق : ناصر محمد الشرمان : إتفاقية التربس وتأثيرها على الصناعات الدوائية ،عدد ٢٩ ، السنه الثامنة ، مجلد ٤، ، ٢٠١٦م.

٤- مجلة كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة : فاطمة مصطفى سعد: صناعة الدواء ي مصر دراسة جغرافية، كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر، القاهرة ،٢٠١٥م .

سادسًا: القواميس :

أحمد عطية الله : القاموس السياسي ، الطبعة الرابعة ، دارالنهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٠ م

المواقع الإلكترونية:

1- http:// helth.gov.l/Arabic/subject.
2- http://www.newsrx.com/newsletters/Health-and-Medicine-Week. html.
3- http:// www.elnasr.pharma.com Library .brown.edu.