انتشار الأدوية المغشوشة وتأثيراتها العكسية
دراسة ميدانية علي عينة من الصيادلة بمحافظة الإسماعيلية

د. شريف السيد محمد علي
مدرس علم الاجتماع الطبي
كلية الآداب، جامعة السويس
sherif.alsayed@arts.suezuni.edu.eg

doi: 10.21608/jfpsu.2022.141565.1192

انتشار الأدوية المغشوشة وتأثيراتها العكسية
دراسة ميدانية علي عينة من الصيادلة بمحافظة الإسماعيلية

مستخلص

يهدف البحث للتعرف علي حجم أنتشار ترويج الأدوية المغشوشة وتأثيراتها العكسية علي المرضي وما تمثله من مشكلة لها مخاطرها الصحية والاجتماعية، ويعرض البحث أوجه القصور في مجال صناعة الدواء كأحد الدعائم الاجتماعية والاقتصادية لتحقيق الأمان الاجتماعي، فانتشار الأدوية المغشوشة يعتبر كارثة تهدد صحة الأفراد، وباتت ظاهرة تنتشر بين بعض الصيدليات وصفحات التواصل الاجتماعي بأهداف ربحية مدمرة، حتى أنها أصبحت تُباع على الأرصفة وبواسطة تجار الشنطة رغم القوانين التي تجرم أي خلل يتعلق بالصحة، وتشمل تداعيات الأدوية المغشوشة وجود أمراض غير معالجة، والوفاة المبكرة، وفشل العلاج، قد تؤدي إلى مضاعفات تصل للوفاة وفقدان الثقة في نظام الرعاية الصحية، ويتحدد مجتمع البحث (بمنطقة الشهداء) بمحافظة الإسماعيلية، وتم الاعتماد علي العينة (العمدية) من الصيادلة ورواد الصيدليات وحددت حجم العينة المطبق عليهم الاستبيان بـ (١٦٥) مفردة، مستعين بالمسح الاجتماعي بالعينة، واعتمد البحث على أداتين لجمع البيانات (الاستبيان- المقابلة) لجمع البيانات الميدانية، وإجراء المقابلات مع المتخصصين في المجال الطبي والصيدلي والاجتماعي، وتوصلت نتائج البحث أن معظم رواد الصيدليات ليس لديهم الخبرة الكافية لمعرفة الأدوية المغشوشة، ولا يستطيعون التفرقة بين الدواء الأصلي والمغشوش مع التوسع باستخدام التكنولوجيا الحديثة في التزوير، ونجاح المزيفون إتقان عملية الغش للمنتج الدوائي الأصلي وتقليده ببراعة .

الكلمات المفتاحية: الغش الدوائي، الأدوية المغشوشة، التأثيرات الدوائية العكسية .

The Spread of Wangled Drugs and Their Adverse Effects: A Field Study on a Sample of Pharmacists in Ismailia Governorate

Abstract

The research aims to identify the extent of the spread of the promotion of counterfeit medicines and their adverse effects on patients and the problem it represents with its health and social risks, and the research presents the shortcomings in the field of the pharmaceutical industry as one of the social and economic pillars to achieve social safety, the spread of counterfeit medicines is a disaster that threatens the health of individuals, and it has become a phenomenon that spreads between some pharmacies and social networking pages with destructive profit goals, even they have become sold on sidewalks and by bag dealers despite laws that criminalize any health-related defect, the repercussions of counterfeit medicines include the presence of untreated diseases, death, and premature, failure of treatment, may lead to complications up to death The loss of confidence in the health care system, and the research community is determined (in the martyrs area) in Ismailia governorate, and the sample (mayor) of pharmacists and pharmacy pioneers was relied on, and the sample size of the questionnaire applied to them was determined by (165) single, using the sample Social Survey, and the research relied on two data collection tools (the questionnaire- The results of the research concluded that most of the pharmacy pioneers do not have enough experience to know about counterfeit medicines, and they cannot distinguish between the original and counterfeit medicine with the expansion using modern technology in counterfeiting, and the success of counterfeiters master the cheating process of the original pharmaceutical product and masterfully imitate it.

Keywords: Drug fraud, wangled drugs, adverse drug effects .

المقدمة:

يشهد المجتمع المصري في الآونة الأخيرة تغيرات جذرية أثرت علي جميع القطاعات، ومنها الصحية، من خلال قيام البعض بتصنيع منتجات طبية غير ملائمة للمعايير والتسويق للأدوية المغشوشة، والتي أصبحت ظاهرة عالمية طال خطرها ملايين المرضى، وأصبح تداولها أمرا مقلق بعد أن ألحقت الأذى الكبير الذي وصل إلى حد موت للكثيرين ممن يستخدمونها، ومما يزيد من خطر هذه الظاهرة أن معظم الأفراد مهما كانت مستوياتهم التعليمية ليسوا قادرين على التمييز بين الدواء المغشوش والأصلي والملاحظة أن استخدام هذه الأدوية يمثل جريمة مركبة فهي من ناحية تمثل جريمة اقتصادية تستنزف اقتصاديات الدولة .

فليس مستغربًا أن تكون التأثيرات العكسية للأدوية شائعة؛ فمعظم هذه التأثيرات تكون خفيفة نسبيًّا، ويزول الكثير منها عندَ إيقاف استعمال الدواء أو عند تغيير الجرعة؛ بينما تتناقص شدَّة بعضها الآخر تدريجيًّا مع تكيُّف الجسم مع الدواء ولكن، تكون التأثيرات العكسية الأخرى للأدوية أشدَّ خطورة، وتستمر لفترة زمنيَّةٍ أطول، ويزداد الضرر وحدة المرض ، فموت كثير من الأفراد دون سابق إنذار ليس محض الصدفة، بل يتمثِّل في التأثيرات الدوائيَّة العكسية المرتبطة بفرطً الجرعة واثرها العكسية بعد تعاطي دواء مغشوش، فقد يشعر الفرد الذي يستعمل دواءً مغشوش بانخفاض أو ارتفاع ضغط الدَّم بشدَّة، أو الضعف والتعرُّق والغثيان وخفقان القلب أو حدوث حساسية مفرطة وطفح جلدي، وفقر الدم، ونقص عدد خلايا الدَّم البيضاء، وتضرُّر الكلى، وتضرُّر الأعصاب الذي قد يؤثِّر في الرؤية أو السمع وهذه التأثيراتُ العكسية تكون شديدةَ الخطورة، وكلما كَثُر تناول الأدوية المغشوشة زاد خطرها، وتسبب التسمم الدوائي الحاد، فتمثل جريمة قتل متعمد بفعل التركيبات الخاطئة، من أجل هذا فإن هذه الجريمة تمثل تحديا كبيرا ورئيسيا أمام ما نسميه تحقيق "الأمن الصحي" (المليجي, ٢٠١٧: ٧)

أولاً: مشكلة البحث:

يعد توفير الأدوية الآمنة أمراً أساسياً للصحة العامة، فالأدوية المغشوشة تشكل خطراً جدياً علَى صحة الأفراد، وتهديد حقيقي لمفهوم الصحة العامة، نظراً لتأثيراتها العكسية

علي صحة الأفراد (البياتي, ١٩٩٨:٨٦)، فالتأثير العكسي للأدوية يصبح سلبياً حال ترك التعامل بها وطرق إيصالها إلى المريض بشكل عشوائي وغير محكم بقواعد قانونية تكفل توفيرها بالكمية الكافية والنوعية الجيدة من حيث صلاحيتها في أداء وظيفتها لعلاج الأمراض أو الوقاية منها أو تخفيف آلامها (الدليمي, ٢٠٠٢ :٥٥) .

وتشير كثير من الدراسات الطبية والاجتماعية حدوث حالات من الموت المفاجئ للأفراد ليس ذلك لعجز الطب عن علاجهم بل لتعرضهم لخدعة بانهم قد تعاطوا علاج لتخفيف اللام المرض واتضح انه مغشوش، وبالتالي يظل المريض مريضا لأطول فترة ممكنه وما يزيد احتمالات الوفاة السريعة (نعاس، ٢٠١٧: ٢) .

وأكدت (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١) أن حجم الأدوية المغشوشة في البلدان المتقدمة يصل إلى (١٪) وفى أفريقيا يصل إلى (٣٠٪) وهى تؤدى لوفاة ما يقرب من ٢٠٠٠ شخص يوميًا، وأطلقت العديد من الجهات الرسمية وغير الرسمية تنويهات حول خطر الأدوية المغشوشة والتي قدرتها بعض الإحصائيات أن إجماليها وصل إلى (٨٥) مليار دولار حول العالم، إلى جانب أن (١٠٪) من المعروض في مصر يصنف تحت نفس المعنى، وهو ما يشير إلى أن هناك ما يشبه المافيا التي تحاول السيطرة على سوق الأدوية (عبدالرحيم، ٢٠١٧)، ما دفع وزارة الصحة لإصدار بيان حذرت فيه من شراء الأدوية عبر صفحات وسائل التواصل الاجتماعي مؤكدة أن اغلبها مغشوش ومجهولة المصدر ومنتهي الصلاحية، وتظهر خطورة المشكلة التي قدرت أن (١٥٪) من حجم مبيعات الأدوية مهربة أو المغشوشة ، بما يقارب (٥) مليار جنيه (الجبل، ٢٠٢٠) .

يوجد في السوق المصري حوالي (١٤٥) شركة تمتلك مصنعا للدواء، و(١١) شركة قطاع أعمال و (٢٢) فرع لشركات دواء أجنبية، و(١٤٠٠) شركة تصنّع لدى الغير، وبلغت حجم الاستثمارات في الدواء في سوق الدواء المصري في أبريل (٢٠٢١)، حوالي (٣٠٠) مليار جنيه مصري، ويعد أحد أكبر أسواق الدواء في المنطقة العربية، كما تتوقع "شركة فيتش سولوشنز للأبحاث الدولية" بلوغ مبيعات الدواء في مصر للعام الحالي (٨٢) مليار جنيه و (١١٣) مليار جنيه في ٢٠٢٦ (بيان مجلس الوزراء، ٢٠٢٢)، تقودنا الأرباح الهائلة والسوق غير المنضبطة إلى فجوة يملؤها الغش الدوائي مستغلًا الوضع القائم .

وتحتل المشكلة أهمية علي المستوي العام، لاعتبارها أحد أخطر القضايا التي تواجه القطاع الصحي ويطلق عليها صناع الموت السريع، فالدواء قد أصبح داء، مع وجود تشابك بين قضية مكافحة الأدوية الضارة بالصحة والمعروفة إعلامياً باسم " أدوية تحت السلم " بمكافحة التزييف – باعتبارها قضية ترتبط بالملكية الفكرية والغش التجاري، وانتشار ظاهرة "الأدوية المغشوشة" ويأتي ذلك في ظل استغلال البعض للظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعاني منها المرضى بعد ارتفاع أسعار الأدوية ونقص بعضها بالأسواق، وحقيقة الأمر إن تجارة "الأدوية المغشوشة" ليست قضية وليدة اللحظة، لذلك حتمت الظروف على الأفراد الاهتمام بموضوع صناعة الأدوية الطبية وتنظيم عمليات استيرادها وحيازتها وبيعها وغير ذلك من صور التعامل بهذه الأدوية لكي لا يكون عرضة لضعاف النفوس من التحكم بأخطر مادة تتعلق بحياة الفرد والمجتمع، وينتج عن إتباع هذا المسار تدهور الصحة العامة، ناهيك عن تأثيراتها العكسية وأضرارها الحتمية علي حياة الأفراد .

وارتكزت المشكلة بالتركيز علي قضية الأضرار التي تلحقها الأدوية المغشوشة نتيجة استعمالها، وإعلان وزارة الصحة المصرية ضبط (٣٦٢٧٠ الف) قرص منشط مغشوش، وقامت إدارة التفتيش الصيدلي بتحرير (٨١٣) محضراً بوجود أدوية مغشوشة ومنتهية الصلاحية (جريدة اليوم السابع، ٢٠١٧)، كما تم ضبط (١٦٢) منشأة غير مرخصة تقوم بتصنيع الأدوية وأحيل المسئولين للنيابة (وزارة الصحة المصرية،٢٠١٩)، وضبط (٣) قضايا أدوية مغشوشة بمحافظتي الجيزة والقليوبية ومستحضرات تجميل شملت (١٠٥٤) علبة دواء لنوعيات مختلفة تخص التخسيس والنحافة، إلي جانب (١١٨٧) عبوة أدوية منشطة مغشوشة ومجهولة المصدر (وزارة الصحة المصرية،٢٠٢٠).

كما كشف (المركز المصري للحق في الدواء:٢٠٢٠) عن زيادة نسبة الأدوية المغشوشة والمقلدة في مصر لتتراوح ما بين (١٥–٢٠٪) كتجاره مربحة تحقق أكثر من (٦) مليارات جنيها بحسب المنظمات الدولية العاملة في صناعة الدواء، وأضاف المركز أن من بين أسباب تزوير الدواء هو التوجه للتجارة الحرة، وعدم وجود قوانين ملائمة لردع التزوير، كذلك الطلب المستمر على الدواء ولا يعرف المستخدم الفرق بين المزور وغيره،

مما يدفع المرضى للبحث عن الأرخص، كما أن ضعف الرقابة التنظيمية في كثير من البلاد وخصوصا على قنوات توزيع الدواء وإنكار وجود المشكلة يزيد من تفاقمها، فالحكومات التي لا تعترف بوجود الدواء المزور والشركات التي تتردد في إعلان وجود نسخ مزيفة من منتجاتها يضاعف المشكلة (المركز المصري للحق في الدواء، ٢٠٢٠) .

وعلي مستوي المجتمع المحلي فقد تم ضبط (٢٥٦٨) دواء مُهرب أغلبها أدوية لمرض الضغط والسكر وأدوية القلب، قامت الجهات الرقابية المختصة بمحافظة الإسماعيلية بإغلاق عدد (١٦) صيدلية مخالفة بمنطقة الشهداء بالنصف الثاني من (٢٠٢١)، وأوضح المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان بالإسماعيلية أن الحملة استهدفت المرور علي (٦٨) صيدلية بنطاق المحافظة، أسفرت عن ضبط كميات من الأدوية المهربة والمغشوشة وغير مصرح بتداولها (مجاهد، ٢٠٢١) .

ومما أثار أهمية الموضوع انتشار حملات ترويج لبيع أدوية ومكملات غذائية مجهولة المصدر عبر مواقع الإنترنت وهو ما لاقي إقبال من البعض في محاولة للاستفادة من أسعارها المنخفضة، مما أثار (هيئة الرقابة الدولية للأدوية التابعة للأمم المتحدة، ٢٠١٦) والتي تفيد بأن هناك نمواً في الطلب علي الأدوية المغشوشة والأجهزة الرخيصة، ويشير التقرير أن تدفق الأدوية المغشوشة للدول النامية تفوق نسبتها (٥٠٪) من الأدوية الأصلية، وتتركز في أدوية الأمراض المزمنة، وأدوية الكوليسترول، والمنشطات والنحافة والبدانة ومكافحة الشيخوخة والمسكنات ومستحضرات التجميل والمكملات الغذائية والحقن والواقي الذكري وجلطات الدم وموانع الحمل للسيدات وعقاقير التخدير وأدوية القلب والحبوب المخدرة والأجهزة طبية مثل أجهزة فحص الحمل وأجهزة قياس السكر والضغط وأدوات عيادات الأسنان، ووفق التقرير فالأدوية المغشوشة " لا تقتل الأوجاع ولكنها تقتل المرضي " .

فالدواء أحد أهم المنتجات التي لا غنى عنها في أي مجتمع، وهو أكثر المنتجات التي تمثل منافع وخطورة على الصحة لما يحدثه من أضرار قد تصل إلى الموت ما لم يراع ضوابط تصنيعه وتداوله، ومع ذلك فلم يبق شيء إلا وطاله يد الجشع والتزييف والغش، فالصيدليات باتت تعج بالأدوية والمستلزمات الطبية ومستحضرات التجميل المغشوشة، ولم يعد الأمر مقتصرا علي منتجات معينة بل أصبحت السمة الغالبة لمعظم

المنتجات الدوائية، ويعكس ذلك حقيقة وجود فئة تبحث عن الثراء علي حساب المرضي، مع اعتبار تلك المنتجات بضاعة تنتعش بسوق قلة الوعي، وتتفاقم المشكلة في صعوبة كشفها بحكم كونها مصممة بحيث تبدو مطابقة للمنتج الأصلي (باسكال،٢٠٠٥: ٣٦٥).

ومن الواضح أن أكثر من (١٥٪) من الأدوية الأساسية المتداولة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل يمكن تصنيفها تحت فئة الأدوية المغشوشة وإن لم تشر إلي أشكال الغش وطرقة (بدر، ٢٠١٨)، وشيوع ارتباط استخدام مصطلح "مافيا" بالدواء، وهو مصطلح لم يشع استخدامه عالمياً غير في تجارة المخدرات والسلاح والدواء وعدم توافر القدر الكافي منه بالفاعلية والجودة المطلوبة إلي أثارة القلاقل المجتمعية (حامد،٢٠٠٥: ١٩٢).

وأفادت (منظمة الشفافية، ٢٠١٩) أن فساد وتقليد الأدوية والمنتجات الصيدلية يتسببان بوقوع الضحايا ويشجع لظهور أمراض مقاومة للعقاقير، لذلك بات من الواضح ضرورة الاهتمام بموضوع انتشار الأدوية المغشوشة وخصوصا مع وجود منتجات تحمل نفس الصفة التجارية لشركات الأدوية الكبرى، وتظهر المشكلة بوضوح في التأثير علي البعد القومي من خلال تقوض تلك الأدوية الثقة في النظام الصحي المصري .

ولا يخفى مدى الخطورة التي يمكن ان تلحق بالمجتمع وصحة أفراده في حال ترك مسالة التعامل بهذه الأدوية كجريمة (علي, ١٩٩٣: ٢٦-٢٧)، وعلى أساس ما تقدم ولخطورة موضوع الأدوية المغشوشة على صحة الفرد والمجتمع, ويعتبر القانون المصري حيازتها مخالفة لأحكام القانون من قبيل جرائم تخريب الاقتصاد الوطني (صدقي،١٧٤:٢٠٠٩) .

فالدواء لابد ان يكون له خاصية علاج الأمراض أو الوقاية منها, والشفاء لكل عرض يؤثر على سلامة وظائف الجسم سواء كان ذلك المرض نتيجة عوامل خارجية كالتعرض للإصابة أو العدوى, أم نتيجة عوامل داخلية مثل ضعف مناعة الجسد والقيام بدوره للمساعدة في القضاء على مرض معين أو تقلل خطورة آثاره وتحسن حالة المريض (مسعد, ١٦:٢٠١٢) .

وتشتمل التأثيراتُ العكسية الشديدة تهديد لحياة الأفراد مثل (فشل الكبد، وعدم انتظام ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم بالجسم بصورة خطيرة)، أو التي تؤدي إلى إعاقة

مستمرة، أو إلى دخول المستشفى، وتلك التي تسبِّب حدوث تشوُّهاتٍ خِلقيَّة، وتكون هذه التأثيرات شديدة عادةً، فكلما كثر تناول تلك الأدوية زاد خطرها، ومن الأهمية الإقرار بأن ردود الفعل للتأثيرات الدوائيَّة العكسية من وصف الأدوية المغشوشة تمثل السبب الرئيس للأذى الجسدي، والجدير بالذكر أنَّ نحو (٣-٧٪) من حالات دخول مستشفى جامعة قناة السويس هي لعلاج التأثيرات العكسية للأدوية، ويكون نَحو (١٠-٢٠٪) من هذه التأثيرات شَديدًا (تقرير مستشفى جامعة قناة السويس:٢٠٢١)، لذلك ظهرت نواه فكرة البحث من ملاحظة وجود حالات دخول للمستشفى الجامعي بالإسماعيلية في حالة أعياء تام، وكثير من الحالات الأخرى توفت، وبالاستقصاء علي بعض أهالي تلك الحالات وجد أنهم قد تناولوا دواء معين أدي ألي الوصول لذلك الحالة أو الوفاة، فهل انتشار الأدوية المغشوشة له تأثيرات عكسية علي الفرد والمجتمع ؟ وانتشارها يعتبر مشكلة معقدة تنتظر حلولًا عاجلة ؟

ثانيا: أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث لحيوية قطاع الدواء وارتباطه بالحياة الصحية الاجتماعية، في وقت تعددت الأمراض واكتشفت أمراض جديدة، وأصبح العلاج يتطلب نفقات باهظة يعجز عنه الغالبية من محدودي الدخل (العبيد, ١٩٨٩:١٥٧)، لذلك تتضح الأهمية في الاتي:

الأهمية النظرية:

- محاولة التوصل لمعارف نظرية لتفسير مشكلة انتشار الأدوية المغشوشة ومخاطرها الاجتماعية وتأثيراتها العكسية .
- محاولة استخلاص مقولات فكرية عن نظرية المنفعة لتفسير مشكلة البحث .

الأهمية التطبيقية:

- الرغبة في التوصل لوضع إجراءات للتعامل مع أسباب انتشار الأدوية المغشوشة .
- وضع إجراءات من خلالها توفير منتج دوائي فعال أمن .
- تحديد أهم المتطلبات للنهوض بصناعة الأدوية .

ثالثاً: أهداف البحث:

يتمثل الهدف العام للبحث في " التعرف علي حجم أنتشار الأدوية المغشوشة وتأثيراتها العكسية علي المرضي وما تمثله من مشكلة صحية اجتماعية " ويمكن طرح الأهداف الفرعية الآتية:

الهدف الأول: التعرف علي مدي معرفة الأفراد بالأدوية المغشوشة، وللتحقق من الهدف يحاول البحث الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- لديك القدرة علي التميز بين الدواء السليم والمغشوش ؟
- هل تعلم ان للدواء المغشوش مخاطر علي كافة المستويات ؟

الهدف الثاني: الكشف عن مخاطر تناول الأدوية المغشوشة وتأثيراتها .

- ما الأثار الطبية لتناول الأدوية المغشوشة ؟
- انتشار الأدوية المغشوشة سبب مباشر في فقدان الثقة في جدوي الأدوية السليمة ومقدمي الرعاية والأنظمة الصحية؟

الهدف الثالث: تحديد دور الأجهزة الرقابية وحماية المستهلك في مواجهة انتشار الأدوية المغشوشة وتداعيتها علي الأسرة المصرية، وللتحقق من الهدف يحاول البحث الإجابة عن التساؤل الآتي:

- ما دور وزارة الصحة وجهاز حماية المستهلك في الحد من انتشار تلك الأدوية ؟
- كيف أدي الانفلات الأمني الذي عايشناه لزيادة عمليات غش الأدوية ؟
- ما الإجراءات المتخذة لتقليل غش الأدوية وضبط مسار سوق الدواء ؟

رابعاً: مفاهيم البحث:

- **الدواء:** هو أي مادة مدرجة في دستور للأدوية ويكون من شان استخدامها تغيير أو استكشاف نظم فسيولوجية أو حالات مرضية لصالح متلقيها (حامد،٢٠٠٥: ١٩٢)، وأي تركيبة محضرة للعلاج أو الوقاية من المرض أو لتشخيص حالات مرضية، أو تغيير الوظائف الفسيولوجية في الإنسان أو الحيوان (خوجة،٢٠١٢: ١٣)، ويعرفه (حساسين، ٢٠١٢: ٣) بماده كيمائية لها القدرة علي تعديل أو تغير

الوظائف الجسدية الطبيعية للكائن الحي حال امتصاصها ودخولها داخل جسد الكائن الحي .

- **الأدوية المغشوشة:** هي منتجات طبية يجري تشويه هويتها وتكوينها ومصدرها عمداً، ومحاولة التدليس علي المستهلك وتضليله بإخفاء المعلومات الكافية عن السلعة التي يمتلكها المنتج والتي تماثل وتشابه السلع الجيدة من حيث الشكل ولكنها سلع رديئة عديمة الفاعلية (عبيدات، ٢٠٠٨)، وعرفها (بدر، ٢٠١٨) بمنتجات لا تفي بمعايير الجودة .
- **الغش الدوائي:** مواد يتم تحضيرها باستعمال الغش المتعمد بالنسبة إلى هويته ولا تتطابق مكوناته وطريقة تحضيره المواصفات القياسية، ويصبح الدواء المغشوش غير فعال في علاج الأمراض ويتسبب في إلحاق الضرر بالمريض (WHO:2018) .
- **التحسس الدوائي:** حدوث ردة فعل غير مرغوب فيها من قبل جهاز المناعة لدى المريض عند تناوله للدواء وذلك لأن الجهاز المناعي اعتبر هذا الدواء جسم غريب ويجب أن يتخلص منه (عبدالصادق، ٢٠٠٨: ٣١) .
- **العرض الجانبي للدواء:** معاناة الفرد من ألم عند تناوله للدواء (علي,٢٠٠٧: ٥).
- **وبائيات الدواء:** هي التطبيق للطرق الوبائية من خلال العلاج الدوائي للأمراض بهدف فهم الأمراض فهمًا أفضل (Porta M, 2018) .
- **التأثيرات الدوائية العكسية:** هي القوي المحركة والفاعلة والمؤثرة بالسلب في المادة الدوائية (رشدي ،٢٠١٣ :٣) .
- **التعريف الإجرائي للأدوية المغشوشة:**

منتجات لا توفر التأثير المطلوب، ولها تفاعلات سلبية خطرة وينجم عنها إلحاق الضرر بالمرضى بسبب المكونات الخاطئة ولا تفي بالعلاج، ونتنج من منتجين غير مسجلين وليس لهم ترخيص ويتعمدوا الخداع للعلامة التجارية والتركيبة الدوائية ولا تخضع لمقاييس الجودة ويتم عرضها تحت نفس الاسم التجاري للمنتج الأصلي .

خامساً: الاتجاهات النظرية المفسر لمشكلة البحث:

الرؤي نظرية لرواد نظرية المنفعة وعلاقتها بمشكلة البحث:

تطورت فكرة المنفعة مع تطور الفكر الاقتصادي لكارل منغر (١٨٤٦-١٩٢١)، ووليم ستانلي جيفونس (١٨٣٥-١٨٨٢) والفرنسي ماري ليون فالراس (١٨٣٤-١٩١٠) (Paul, 2002)، واستندت أفكارهم إلى أن شدة الحاجة للشيء تقَل تدريجياً لدى إشباعها (David ,1988)، ولكون المنفعة تمثل القيمة ففي النصف الأول من القرن العشرين رأى أنصار مذهب المنفعة Utilitarianism أن تعظيم المنفعة يُعدّ معياراً معنوياً لتنظيم المجتمع، ورأى جيرمي بنتام (١٧٤٨-١٨٣٢) وجون ستوارت ميل (١٨٠٦-١٨٧٦) أن المجتمع يجب أن يضع تعظيم المنافع الكلية للأفراد هدفاً له (ميل، ترجمة حرار،٢٠٠٦: ١٢٧)، وتتضح المقولات الفكرية من نظرية المنفعة على أساس:

أ- تأكيد النظرية أن لكل سلعة منفعة خاصة بها هذه المنفعة تعتبر دافعاً يجعل المستهلك يطلبها دون غيرها في حدود دخله (Peter,1970) .

ب- تحاول النظرية بيان وتحليل سلوك المستهلك للأدوية وكيفية الوصول إلي وضع توازن .

ت- تختلف المنفعة باختلاف الوقت حيث أن الدواء لشخص مريض تكون منفعته اكبر من شخص سليم لا يعاني من مرض وهذه المنفعة تتلاشى بمجرد شعور المريض بالشفاء .

ث- صواب أي فعل من الأفعال يتوقف على النتائج الحسنة والسيئة التي تترتب عليه.

ج- إن صواب أي عمل يحكم عليه بمقدار ما يسهم في زيادة السعادة للفرد أو في التقليل من شقاءه .

ح- الألم هو الشيء الوحيد الذي هو شرٌّ في ذاته (الأكويني، ترجمة خوري بولس عواد ،١٨٨٧، ٦٣٦)

خ- والسعادة تشمل اللذة والتخلص من الألم (بدوي،١٩٨٢) .

فمستقبل الثورة العلمية والتقنية يكشف عن اكتشافات وعقبات لا تنتهي تمس حياة الأفراد وتجعلهم في بؤس وشقاء حيث ترجع معظمها للطابع الاحتكاري لعملية الإنتاج

العلمي علي مستوي العالم إذ تعد صناعة الدواء إحدى أهم الصناعات التي تركز علي استخدام التقنيات عالية المستوي، التي يضخ فيها حجم كبير من الأموال، ولها خصائص عديدة من أهمها باعتبارها صناعة استراتيجية لها تأثير سياسي واقتصادي واجتماعي، ونستنتج وجود حصار من الدول الغنية للدول الفقيرة عن طريق شركات متعددة الجنسيات وتطبيق الاتفاقيات مع الدول الفقيرة التي تنص علي حقوق الملكية الفكرية لتنفيذ الاحتكار بكافة صورة علي الفقراء (بدران،١٩٩٤ :١٣) .

وكلما زاد التصنيع دون إتباع أساليب السلامة زاد التأثير السلبي علي المجتمع وزاد التلوث في المجتمعات، ولكن مما يزيد الوضع سوءًا في المجتمعات الفقيرة تصدير الدول الصناعية الكبرى لها مصانعها التي تعتمد علي التكنولوجيا القديمة التي تزيد من تلوثها وتزيد من أعبائها الصحية، مما أدي إلي تفاقم سوء الحالة الصحية وعدم رقي الأولويات الصحية في تلك المجتمعات إلي أدني المستويات العالمية (زهران، ١٩٩٦: ٢٣) .

وتنبثق من عولمة الشركات متعددة الجنسيات منطق الربح التجاري على حساب الصحة، والآلية الاقتصادية الناجمة عن حالات التنافس والاحتكار تجعل من الأدوية سلعاً كأية سلعة أخرى، إذ ليس هنا ضمان صحي من شأنه أن يجعلها مجانية للمشترين على الرغم من التكلفة العالمية فإن هذه المنظومة تلائم الشركات متعددة الجنسيات علي نحو أفضل في أفريقيا التي لا تهتم إلا بالربح (Glass, 2005:1169-1173) .

ويوضح فكر (الكتامي، ٢٠٢٠ : ١٥٢) من خلال حقوق الملكية الفكرية:

١. أن توفير المنتجات الدوائية للمرضي بأسعار معتدلة في أي دولة يتوقف علي عوامل أهمها موقف قوانين الملكية الفكرية التي تمنح حقوق الاحتكار لتلك المنتجات ومن شأنها إحكام قبضة الشركات الدوائية المبتكرة للأدوية الجديدة والمغالاة في أسعارها .
٢. حقوق الملكية الفكرية للأدوية علي وجه الخصوص ليست مطلقة بل تخضع لتقييدات مما يحد من نفوذ أصحابها بما يساعد علي تحقيق التوازن بين مصالح مالكي حقوق الملكية الفكرية وتوازن المجتمع .

٣. تسعي الشركات المحتكرة للمنتجات الدوائية تعزيز سيطرتها بصفة مستمرة علي المنتجات الدوائية لتحقيق اعلي عائد ربحي من المبيعات لتلك المنتجات دون وضع أي اعتبارات للدول الفقيرة .

٤. وجود المحاولات المستمرة من تلك الشركات للخلط بين الأدوية الجنيسة [١]* والأدوية المغشوشة بشكل خاص في الدول التي يعتمد فيها المرضي بشكل كبير علي تلك النوعية من الأدوية لانخفاض سعرها مقارنة بالأدوية المنتجة من شركات أجنبية .

٥. فبرأه الاختراع ووجود نشوء احتكارات من شأنها إحكام قبضة الشركات الدوائية المبتكرة للأدوية الجديدة علي المغالاة وفي أسعارها (شيحة، ٢٠١٦: ٥) .

ويشكل الواقع الاجتماعي انطلاقاً من الحق في العلاج الأمن وضوح رؤية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٦٤) في:

١. يحق لكل فرد التمتع بأعلى مستوي من الصحة يمكن بلوغه ويفضي للعيش بكرامة .

٢. لكل فرد الحق في التمتع بمستوي صحي مناسب ومقبول وميسور التكلفة وعلي مستوي عال من الجودة والرعاية في الوقت المناسب، بالرغم من وقوع اكثر من ١٠٠ مليون فرد في دائرة الفقر بسبب الإنفاق علي العلاج وتحقيق الرعاية الصحية المناسبة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧) .

٣. الحقوق الدوائية لعلاج المرضي تم وضعها في أكثر من ١١٥ دستوراً علي مستوي العالم (الأمم المتحدة، ٢٠١٦: ٧) .

٤. لكل فرد الحق في مستوي معيشي يكفي لضمان الصحة له ولأسرته (الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩٤٨) .

علماً أن المقصود بأحكام الاحتكار الصيدلي هو قصر التعامل بالأدوية الطبية من حيث بيعها للجمهور على شخص الصيدلي المتخصص بعلم الصيدلة (عبدالصادق,٢٠١٩:٢٠)، وكلمة الاحتكار تحمل الكثير من معاني الظلم والاستبداد والسطو على حقوق الناس وفي القاموس الحكر هو الظلم, وفي أساس البلاغة هو الالتواء

* **الأدوية الجنيسة:** هي أدوية تكافئ الأدوية ذات العلامة التجارية، وتمتلك نفس والجرعة والتأثير وآليه الاستعمال، ويكون لديها نفس المعايير الخاصة بالسلامة والجودة، وتمنح التصاريح الخاصة بالتسجيل والتسويق .

والعسر وسوء المعاشرة, واحتكار الطعام حبسه تربصاً لغلائه, والاحتكار من الجرائم الاقتصادية الخطيرة التي تصيب السوق في الجملة فيتضرر منها الناس من غير حصر, وفي الحديث الشريف قال الرسول الكريم (ص) : ((الجالب مرزوق والمحتكر ملعون)) (الكبيسي,١٩٨٦:٢٢) .

فالعولمة بالنمط الحالي لا يستفيد منها الكثيرون، وفي بعض الحالات يولد الترابط بمخاطر جديدة فماذا عن الفوارق المزمنة في أبعاد التنمية البشرية في مختلف أنحاء العالم، وعن ارتفاع نسبة الذين يعملون في أعمال وظروف غير مستقرة في بعض المناطق، وعن الصدمات العالمية للامتداد التي لا يمكن توقعها كالأوبئة (غاندي،٢٠١٤:١٠٩) .

فأصدرت الحكومات القوانين والتوقيع علي الاتفاقيات الدولية التي تنص علي مبدأ حقوق الملكية الفكرية والتي اعتبرت عائقاً لانتشار الأدوية والمستلزمات الطبية في المجتمعات الفقيرة، وحرمانها من إنتاج الأدوية يجعلها تعتمد علي استيرادها للوفاء بحاجتها، ما يزيد الأمر سوء في عدم حصول الفقراء علي متطلباتهم العلاجية (فورد، ٢٠٠١، ١١٦)، فتحسين الصحة بوصفها مدخلا للإنتاجية، للاحتفاظ بالعدالة لنظام يهتم بعدم إلحاق الضرر بالصحة (Wazaify, 2008: 884) .

فبتناول الفرد دواء مغشوش أثراً سلبي كبير على حياته فهي تحد من قدراته كما تؤثر على صحته، وحيث إنّ الأفكار السلبية موجودة دائماً في حياة الأفراد وهي تعرقل ظهور الإيجابية فيهم (Nattrass,2009:183) .

٢. ووضحت مجموعة رؤي فكرية تدعي أن المجتمع الطبي بشكل عام وشركات الأدوية بشكل خاص، وخاصة الشركات الكبيرة، تعمل لأغراض شريرة وضد الصالح العام، وأنها تخفي علاجات فعالة، أو حتى تسبب وتزيد من تفاقم مجموعة واسعة من الأمراض، ومن بين الاختلافات المحددة في نظرية المؤامرة الادعاء بأن سبل العلاج البديلة الطبيعية للمشاكل الصحية يجري قمعها، والادعاء بأنه جرى اكتشاف علاج لجميع أنواع السرطان ولكنه مخفي عن الأفراد، في كل حالة، ألقى منظرو المؤامرة باللوم على شركات الأدوية في بحثها عن الأرباح (James F, 2018:81-1).

وكتب "روبرت بلاسكويتز" أن أصحاب نظرية المؤامرة يستخدمون مصطلح شركات الأدوية الكبرى باعتباره " اختصارًا لكيانٍ مجردٍ يضم الشركات، والمنظمين، والمنظمات

غير الحكومية، والسياسيين، والأطباء في كثير من الأحيان، ولكل منهم حصته بصفقة الأدوية التي تصرف بوصفة طبية، **وفقًا لبلاسكويتز، فإن نظرية المؤامرة الكبرى تتمتع بأربع سمات كلاسيكية:** (Goldberg, 2019)

١. **افتراض أن المؤامرة يرتكبها كادر صغير خبيث .**
٢. **الاعتقاد بأن عامة الناس يجهلون الحقيقة .**
٣. **أن معتنقيها يعاملون نقص الأدلة كدليل .**
٤. **الحجج المنشورة تدعم للنظرية الغير عقلانية أو أسيء فهمها .**

فلنظرية المؤامرة مجموعة متنوعة من المظاهر المحددة والمختلفة، لكل منها روايات مختلفة، لكنهم دائمًا ما يصورون «شركات الأدوية الكبرى» على أنها سبب الشر . (Barajas, 2017)

وتختلف تعريفات النظرية باختلاف وجهات نظر أصحابها، يمكن القول بأن المؤامرة بها طرفين رئيسين:

- **الطرف الأول: المتآمر (وهم الذين يقوموا بغش الأدوية) .**
- **الطرف الثاني: المُتآمر عليه (وهم المرضي) لإخفاء الحقيقة، وقيام طرف ما معلوم أو غير معلوم بعمل منظم سواءً بوعي أو بدون وعي، سراً أو علناً، بالتخطيط للوصول لهدف، ويتمثل في تحقيق مصلحةٍ ما .**

الرؤى النظرية للعلماء في تفسير مشكلة البحث:

حاول البحث عرض بعض الرؤي النظرية الفكرية للاستفادة منها لتوضيح أن صحة الأفراد بالمجتمع وتفشي الأمراض مع وجود انتشار الأدوية المغشوشة لا يمكن وضعها في الإطار الفيزيقي، ولا يمكن وضع كلمة صحة أفضل للمجتمع في إطار جدلي، ويتبين من العرض السابق:

- الأفكار تتحد في مجملها إلي ترسيخ الحكم ألتشاركي، أي الجهود التي تتضمن دوراً اكبر للفراد للمشاركة بفاعلية في عملية التوعية والمراقبة وصنع القرار الصحي بما يخدم أهداف التنمية المستدامة، وتحمله المسئولية والشراكة من جميع فئات المجتمع لحل المشكلات الصحية وإتباع السلوكيات الرشيدة والداعمة للمحافظة عليها .

- وجود حصار من الدول الغنية للدول الفقيرة من خلال شركات متعددة الجنسيات وتطبيق الاتفاقيات مع الدول الفقيرة والتي تنص علي حقوق الملكية الفكرية لتنفيذ الاحتكار بكافة صورة علي الفقراء، ولذلك أجد لا إنسانية للعولمة في مجال الصحة .

سادساً: الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحث:

- **أسلوب البحث:** اعتمد البحث علي الأسلوب الكشفي في دراسة انتشار الأدوية المغشوشة وتأثيراتها العكسية وخطرها علي الأفراد بالمجتمع .
- **طرق البحث:** سيتم الاعتماد علي طريقة المسح الاجتماعي بالعينة كمحاولة لتحديد وإثبات مشكلة البحث للتعرف علي حجم تجارة الأدوية المغشوشة بمدينة الإسماعيلية, ونتائج انتشار تلك الأدوية اجتماعياً، وإعداد قائمة بتساؤلات البحث لأخذ أراء الصيادلة بائعي المنتجات الدوائية بغية معرفة التأثيرات العكسية للأدوية المغشوشة .
- **أداة البحث:** اعتمد الباحث على أداتين (الاستبيان– المقابلة) لجمع البيانات الميدانية من أصحاب الصيدليات، وتم إجراء البحث ميدانيا في الفترة من أول يوليو ٢٠٢١حتى مارس ٢٠٢٢.
- **عينة البحث:** تم الاعتماد علي العينة (العمدية) من الصيادلة باعتبارهم الأكثر معرفة ووعي بتأثير كل دواء، وحددت العينة التي طبق عليهم الاستبيان بـ (١٦٥) مفردة .
- **مجتمع البحث:** يشمل جميع (أصحاب الصيدليات) بمنطقة الشهداء بمحافظة {الإسماعيلية}، ويوضح الجدول رقم (١) التقسيم الإداري وبعض خصائص مجتمع البحث .

المجتمع	المركز	التصنيف	عدد سكان	عدد الصيدليات
منشأة الشهداء	تتبع حي ثاني (مركز ومدينة الإسماعيلية)	حضر	٨٣,٤٤٦ ألف	٦٥٥ صيدلية

الجدول من تركيب الباحث، مركز المعلومات بمحافظة الإسماعيلية ديسمبر ٢٠٢٠ .

حساب صدق الاستبيان بطريقتين هما كما يلي:

١. صدق المحتوى للتحقق من صدق الاستبيان تم عرضه في صورته الأولية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة علم الاجتماع والطب والصيادلة, وبلغ عددهم

(٩) محكم وتم حساب نسبة الاتفاق لدي المحكمين على كل عبارة من عبارات الاستبيان, وتراوحت نسبة تكرار اتفاق المحكمين على العبارات ما بين ٧١ – ١٠٠ ٪ .

٢. صدق الاتساق الداخلي للتحقق من صدق الاستبيان تم تطبيق الاستبيان على عينه استطلاعية قوامها (٢٠) مفردة من الصيادلة تتوافر فيها نفس شروط عينة البحث وبعد التطبيق تم حساب الصدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط بيرسون بين عبارات كل محور والدرجة الكلية له، وتم إعداد وتصميم الاستمارة في ضوء التعريف الإجرائي وأهداف البحث، ويوضح الجدول رقم (٢) .

م	حقوق المستهلك للدواء	عدد عبارات الاستبيان
١	**الحصول علي المعلومات**	٢
٢	**سماع رأي المستهلك**	٥
٣	**التثقيف الدوائي**	٣
٤	**الأمان**	٦
٥	**الاختيار السليم**	٤
٦	**المقاطعة**	٢

يكشف الجدول السابق بعض خصائص مجتمع البحث لمنطقة منشأة الشهداء من حيث التصنيف (حضر) وتعداد السكان وعدد الصيدليات الخاصة بناء علي بيانات (مركز المعلومات في ٢٠٢١/٣/٢٧) .

ثامناً: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للعينة:

ويوضح جدول رقم (٣) الخصائص العامة لعينة البحث من الصيادلة

المتغير	المعلومة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع	ذكر	٩٥	%٥٧,٥٧
	أنثي	٧٠	%٤٢,٤٢
	المجموع	١٦٥	%١٠٠
المستوي التعليمي	جامعي	١٢٢	%٧٤,٠
	فوق الجامعي	٤٣	%٢٦,٠
	المجموع	١٦٥	%١٠٠
الحالة العملية	يعمل	١٦٥	%١٠٠
محل الإقامة	حضر	١٦٥	%١٠٠

تكمن أهمية البحوث العلمية في النتائج التي تخرج بها البحوث من دراستها للواقع الميداني كمحاولة لوصيف واقع الظاهرة وكخطوة لوضع حلول مبنية علي الوصف الصحيح للمشكلة .

ويوضح الجدول السابق مجموعة من الخصائص لحالات البحث وملامحها العامة، وتشير البيانات الكمية والكيفية بالتركيبات النوعية والعمرية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ومحل الإقامة لحالات البحث للاتي:

١. تشير البيانات الميدانية من خلال الجدول السابق أن عينة البحث تشمل من حيث النوع (الذكور بنسبة ٥٧,٥٧%، والإناث بنسبة ٤٢,٤٢%) ما يؤكد أن العينة تمثل الجنسين، وهو ما يؤدي إلي تنوع الاستجابات والآراء المتعلقة بموضوع بالبحث.
٢. اتخذ تحليل الجدول كيفياً الاهتمام بمؤشر التعليم حيث مثل الحاصلون علي شهادة التعليم الجامعي نسبة ٧٤,٠%، والمتعلمون للتعليم الفوق الجامعي بنسبة ٢٦,٠% من حجم العينة .

٣. العينة جميعها من ساكني المجتمع الحضري ويعملون في مجال بيع المنتجات الدوائية بكافة أشكالها .

جدول رقم (٤) يوضح أسباب أنتشار الأدوية المغشوشة

م	العبارات		الاستجابات		المتوسط المرجح	قوة العبارة	كا٢	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	لا					
١	هل الأدوية السليمة تفي باحتياجات السوق المحلي .	ك	١٤٥	٢٠	٢,٧٨	قوية	٣٩,٤٥	داله	٤
		%	٨٧,٨	١٢,١					
٢	لديك علم بوجود أدوية مغشوشة بالسوق الدوائي المصري .	ك	٥٥	١١٠	٢,٥١	قوية	١٦,٥٤	داله	٨
		%	٣٣,٣	٦٦,٦					
٣	لديك القدرة علي معرفة الدواء السليم عن المغشوش .	ك	١٢٠	٤٥	٢,٣٣	متوسطة	٥,٦٣	داله	١٥
		%	٧٢,٧	٢٧,٢					
٤	نقص بعض الأنواع من الأدوية يعد سبب مباشر لغشها وتقليدها.	ك	١٥٥	١٠	٢,٣١	قوية	١٥,٢٧	داله	١٢
		%	٩٣,٩	٦,٠					
٥	عدم تفعيل للدور الرقابي للكشف عن الأماكن التي تقوم بغش الأدوية	ك	٩٠	٧٥	٢,٣٩	متوسطة	٦,٧٢	غير داله	١٤
		%	٥٤,٥	٤٥,٤					
٦	قلة الوعي من الأفراد يعتبر سبب لانتشار الأدوية	ك	٣٠	١٣٥	٢,٣٣	متوسطة	٥,٦٣	غير داله	١٦
		%	١٨,١	٨١,٨					

	المغشوشة							
٧	ضعف المهارة والتكنولوجيا الحديثة وراء انتشار الأدوية المغشوشة .	ك	١١٥	٥٠	٢,٨٨	قوية	٣٥,٦٣	داله	١
		%	٦٩,٦	٣٠,٣					
٨	الزيادة السكانية تعتبر ارض خصبة لسهولة ترويج الأدوية المغشوشة .	ك	٩٧	٦٨	٢,٦٦	قوية	٢٦,٩	داله	٦
		%	٥٨,٧	٤١,٢					
٩	عدم وجود خطط فعالة للتطوير لضمان عدم غش المنتج الدوائي .	ك	٨٨	٧٧	٢,٥٤	قوية	١٥,٢٧	داله	٧
		%	٥٣,٣	٤٦,٦					
١٠	الارتفاع المستمر في أسعار الأدوية يعتبر سبب لوجود أدوية مغشوشة .	ك	١٦٠	٥	٢,٨١	قوية	٣٦,٥٤	داله	٣
		%	٩٦,٩	٣,٠					
١١	زيادة الطلب علي استهلاك الأدوية يعد دافع للغش .	ك	١١٧	٤٨	٢,٤٢	قوية	١١,٠٩	داله	١٣
		%	٧٠,٩	٢٩,٠					
١٢	زيادة الحالات المرضية المتنوعة (أمراض مزمنة – أمراض معدية) .	ك	٨٥	٨٠	٢,٤٨	قوية	١٣,٨١	داله	١٠
		%	٥١,٥	٤٨,٤					
١٣	قلة الاستثمار في قطاع الدواء المحلي .	ك	٣٥	١٣٠	٢,٨٤	قوية	٤٠,٥٤	داله	٢
		%	٢١,٢	٧٨,٧					

١٤	هجرة الخبرات الفنية في مجال الأدوية .	ك	١٠١	٦٤	٢,٤٥	قوية	١١,٤٥	داله	١١
		%	٦١,٢	٣٨,٧					
١٥	زيادة الأدوية المهربة بالسوق الدوائي .	ك	١٤٣	٢٢	٢,٦٧	قوية	١٠,٦٧	داله	٥
		%	٨٦,٦	١٣,٣					
١٦	الانفلات الأمني سبب مباشر وراء غش الأدوية .	ك	١١٨	٤٧	٢,٥٢	قوية	١٦,٦٧	داله	٩
		%	٧١,٥	٢٨,٤					

يوضح الجدول السابق أوزان ومتوسطات وتكرارات واستجابات عينة البحث لأسباب مشكلة أنتشار الأدوية المغشوشة، وأظهرت البيانات تعدد العبارات القوية والمتوسطة بخصوص العبارة الخاصة بطبيعة المشكلة بانتشار ظاهرة غش الدواء في مصر مما يوجب التعامل معها على أنها ليست جريمة أمنية أو اقتصادية أو اجتماعية فقط ولكنها جريمة بحق الإنسانية فالدواء كمنتج يجب عدم اعتباره منتجا تجاريا فحسب وذلك لأن للدواء مميزات خاصه تجعله مختلفا عن أي منتج .

وعن استجابات أفراد العينة من خلال المقابلات لبعض رواد الصيدليات حول قدرتهم بمعرفة الدواء السليم عن المغشوش أتت النتائج بنسبة ٧٢,٧% يعبرون بعدم قدرتهم علي التمييز بين الدواء السليم والمغشوش، وقد أرجعت نسبة ٩٣,٩% من حجم العينة ان قلة بعض الأنواع من الأدوية يعد سبب مباشر لتقليدها وغشها، واستغلال حالة وجود نقص في عقار معين، مع عدم تفعيل للدور الرقابي للكشف عن الأماكن التي تقوم بغش تلك الأنواع من الأدوية، واستغلال عدم الوعي الكافي من الأفراد لاكتشاف الأدوية المغشوشة، وضعف المهارة والتكنولوجيا الحديثة لتحديد أنواع الأدوية السليمة من المغشوشة ناهيك عن الأدوية التي انتهت فترة صلاحيتها، وقد ارجع نسبة ٥٨,٧% أن الزيادة السكانية تعتبر ارض خصبة لسهولة ترويج الأدوية المغشوشة، والتأكيد من ٥٣,٣% علي عدم وجود خطط فعالة للتطوير لضمان عدم غش المنتج الدوائي، وان ضعف الدخول والارتفاع المستمر في أسعار الأدوية كان دافع من المزيفين لتقديم نفس المنتج بسعر اقل والقول بانه البديل أو تقديم نفس المنتج ولكن بدون المادة الفعالة وأكد ذلك نسبة ٩٦,٩% من

حجم العينة، مع زيادة الطلب علي استهلاك الأدوية كمنتج استراتيجي ٧٠,٩%، وتتفق تلك النتيجة مع مقابلة (مندوب مبيعات لاحدي شركات الأدوية) تنتشر في معظم بلدان العالم نشاطات الترويج الدوائي بكافة أشكاله نظراً لزيادة الاستهلاك، مما يضطر مندوبي المبيعات بشركات الأدوية بزيارة الأطباء وتوزيع المنشورات والعينات المجانية والهدايا الشخصية بالإضافة إلى الإعلانات المنتشرة كالملصقات والنشرات التثقيفية وهذا النوع من الترويج مسموح به قانوناً مادام يستهدف العاملين في القطاع الصحي (الأطباء والصيادلة) وغير موجه للمستهلكين من عامة الأفراد بالمجتمع، ويلتزم بالمعايير الأخلاقية التي تحددها الدولة بقانونها الدوائي ووجود إعلانات دوائية تستهدف المستهلك مباشرة والتي تهدف إلى ترويج أي مستحضر دوائي، سواء كان المستحضر يُصرف بوصفة طبية أو دون وصفة طبية، والإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة تتزايد باستمرار، وأصبحت بديلًا إعلاميًا جذابًا للمصانع الدوائية، وذلك بسبب المشاكل التي تواجهها شركات الأدوية من اتساع سوق الدواء وقوة المنافسة، وتدنّي كفاءة مندوبي مبيعات الأدوية (يحياوي، ٢٠١٨) .

فبالرغم من وجود كم كبير من المنتجات الدوائية في السوق إلا انه توجد فجوة تسويقية ولا يزال يعاني من نقص بعض الأدوية وذلك لعده أسباب منها انه قد تكون تكلفه تصنيعها غير معروفه ولذلك يعتمد السوق في هذه الحالة علي المستورد والذي غالبا لا يوجد له ثبات معين من حيث السعر والتوفير نتيجة اعتماد توريده لمصر علي سعر الدولار أو ظروف الشحن والتوريد مما يوفر مناخ غير ثابت لهذه الأصناف كما انه يوجد بعض الأصناف لها سعر بيعي للأفراد عالي التكلفة مما يساهم في تقليل حجم السوق لهذا المنتج الدوائي بالرغم من وجود طلب حقيقي عليه ولكن سعره المرتفع يقف عائقا ولذلك فان المنتج المحلي عاده ما يستحوذ علي جزء كبير من حجم سوق (وزاره التجارة الخارجية، ٢٠٠٦) .

وسجلت واردات السوق المصري من الأدوية والصناعات الطبية نحو ١٠ مليارات جنيه تقريبا في الفترة يناير– نوفمبر ٢٠١٩ بارتفاع ١٢% عن واردات نفس الفترة من عام ٢٠١٨ التي سجلت نحو ٨,٩ مليار جنيه بسبب أزمة الإنتاج المحلي ومعاناة السوق من نقص الكثير من أنواع الأدوية المختلفة (الهيئة العامة للتنمية الصناعية، ٢٠١٢) .

وتركزت واردات مصر من الأدوية خلال هذه الفترة من أسواق الاتحاد الأوروبي بقيمه استيراديه سجلت نحو ٧,٩ مليار جنيه بينما سجلت واردات من الدول العربية حوالي ٨٠٠ مليون جنيه ومن الواضح أن سوق الأدوية المصري يشهد حاليا بعض الاضطرابات بسبب عدد من المشاكل في مقدمتها ارتفاع تكاليف الإنتاج ومشاكل التسعير الجبري فضلا عن تراجع الطلب العالمي مما دفع المصانع لتخفيض طاقتها الإنتاجية بشكل عام وهو ما اثر سلبا علي العرض (تقرير المفوضية الأوروبية، ٢٠١٧) .

وأظهرت العبارة الخاصة بالأدوية السليمة بأنها تفي باحتياجات السوق المحلي حيث وصلت النسبة الأعلى للعبارة ٨٧,٨% من حجم العينة بأن الصيدليات تعج بجميع أنواع الأدوية المستوردة والمصنعة محلياً، وأتت تلك النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة (جابر، ٢٠٠٣) أن صناعة الدواء تتمتع بوفورات الحجم الكبير وأن للاندماج آثار إيجابية على قدرة الشركة في زيادة كمية الإنتاج وتخفيض التكاليف، وأظهرت نتائج بحث (Besterfeild, 2003:231) دور التحسين المستمر التي تتبعها شركات الأدوية واستخدام الأساليب الأدوات المختلفة لتحقيق التحسين لكافة العمليات والأنشطة المرتبطة وذلك لتقليل العيوب في منتجاتها وتعزيز التنافس بقدراتها ومحاولة الوصول إلى التميز في الأداء .

وتؤكد تلك النتيجة لطبيعة الدواء كمادة ضرورية للحفاظ على صحة الأفراد وتخفيف من معاناتهم ويساهم بالمحافظة على قدراتهم في الإنتاج والتشغيل حيث أن المرض يبعد الأفراد عن العمل، كتأثير عكسي، والدواء يعمل على إعادتهم لحياتهم الطبيعية كتأثير إيجابي (النسور، ٢٠٠٩) .

وأكدت تلك النتيجة الاتفاق مع دور الدولة متمثلة في وزارة الصحة باتباع استراتيجية وتعميمها علي مستوي العام لاستلام الأدوية وتوزيعها علي الصيدليات بالمستشفيات وهي منظومة (الشراء الموحد)، ما يشير إلي ان تلك الأدوية تحت الرقابة وتكفي الحالات المرضية .

وتكشف العبارة الثانية والتي عبرت عينة البحث عن علمهم بوجود أدوية مغشوشة بالسوق الدوائي المصري (الصيدليات) تؤكد نسبة ٦٦,٦% من حجم العينة بعدم علمهم بهذا الأمر الخطير الذي يشكل تهديد مباشر لهم ولذويهم، وتتفق تلك النتيجة مع (Dina,

(Iskander,2012:16 والتي وضحت قيام فئات تتميز بالجشع والغلظة بغش الدواء في مصر والذي يمثل أقدم الصناعات مع بداية الدولة انتهاج سياسة تحفيز الشركات الوطنية لإنتاج الأدوية وأخذ الترخيص من قبل شركات دولية متعددة الجنسية لإنتاج الأدوية .

وأكدت تلك النتيجة أشاره (محمود،٢٠٠٨: ٢٤) بأن المادتان الثانية والثالثة في القانون المصري لقمع الغش والتدليس رقم (٤٨) لسنة ١٩٤١ المعدل بالقانون رقم (٢٨١) لسنة ١٩٩٤ بأن السوق مفتوحاً أمام نوعين من الأدوية، هي أدوية غالية الثمن والتي تمتلك براءة اختراع، وأدوية تنتج بالغش، مع اعتبار أن قطاع الدواء يواجه العديد من التحديات المتنوعة باعتباره من القطاعات الاستراتيجية .

في حين نسبة ٣٣,٣% من حجم العينة علي علم ومعرفة بوجود منتجات دوائية مغشوشة من خلال الصحف المصرية التي تقوم بدورها في نشر التوعية بخطورة وجود أدوية مغشوشة بالسوق الدوائي المصري، واتفقت تلك النتيجة مع تحذيرات الصحف المصرية بوجود انتشار لبعض أنواع الأدوية المغشوشة عبر شبكة الأنترنت لعلاج أمراض القلب وفيروس سي عبر صفحات مجهولة دون معرفة هوية الموزعين ومكانهم، وتمكنت لجان من التفتيش الصحي والصيدلي بمدينة المنزلة التابعة لمحافظة الدقهلية لضبط مصنع يقوم بتصنيع أدوية لعلاج تلك الأمراض بدون ترخيص ويدار بدون أوراق رسمية، وتم ضبط الآلات والمعدات التي تحمل أسماء تجارية لأنواع أدوية وماركات مشهورة (جريدة نجوم مصرية، ٢٠١٦)، كما تم ضبط ١٩٠كرتونة بها بطرمانات فارغة لتعبئة الدواء، وعدد ٦٠٠ زجاجة فارغة وكميات من المواد الدوائية الخام منتهية الصلاحية (بوابة فيتو، ٢٠١٦)، وقام جهاز حماية المستهلك بتحذير المستهلكين للأدوية بوجود أدوية للتخسيس لكونه مسجل كمستحضر غني بالألياف فقط ولا يساعد علي التخسيس، وتم إحالة " شركة فارما كلينك" للنيابة العامة لتعمد تضليل المستهلكين وخداعهم وتقديم معلومات خاطئة، وذلك بعد تلقي العديد من الشكاوي للتضرر من المنتج وعدم تحقيق الفائدة المرجوة منه (جهاز حماية المستهلك، ٢٠١٧) .

فإشارة الجدول السابق للأدوية المغشوشة في السؤال الثاني كان التوضيح لها باعتبارها منتجات مصممة بحيث تبدو مطابقة للمنتج الأصلي، وتتسبب في تفاعل ضار واضح،

وتفشل في علاج المرض، وتحتوي علي مكون خاطئ، وتنتج في ظروف رديئة ينتجها عاملون غير مؤهلين (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨) .

وقد أكدت نتائج الجدول السابق وجود ممارسات للغش في مجال المنتجات الدوائية وضحت كالتالي:

١. **ممارسات الغش للأدوية في مجال الترويج:**

أصبح الخداع الإعلاني للمستهلك بإعلانات الصحف ومواقع الانترنت وما يكتب بها هو الحقيقة فالعناوين الجذابة يأخذها على محمل الجد دون أن ينخرط بالتفاصيل (المساعد، ١٩٩٧) .

- **استخدام ماركات قريبة الشبه بالعلامات الأصلية فيختلط الأمر على المستهلك .**
- **نقص المعلومات التي تستخدم في التبيين، سواء داخل العبوة أو خارجها على وجه الخصوص .**
- **تقليل المادة الفعالة بعبوة المنتج مع إبقاء السعر بدلا من رفعه .**
- **التغيير الوهمي في المنتجات فقد يتم تغيير شكل العبوة .**
- **وضع تاريخ صلاحية جديد على المنتج الذي انتهت مدة صلاحيته (أبو جمعة, ٢٠٠٢) .**

٢. **البيع الشخصي للأدوية:**

- **إخفاء معلومات هامة عن المريض بقصد الربح .**
- **تزويد المريض بمعلومات غير حقيقية عن المنتج الدوائي .**
- **بيع منتجات تحت ستار جمع بيانات من المستهلكين لإجراء بحث تسويقي (عبيدات, ٢٠٠٨) .**
- **التخفيضات الوهمية في الأسعار (السعيدي, ٢٠٠٨) .**

٣. **الغش في مجال سعر الأدوية:**

أصبحت ظاهرة الغش في عالم اليوم تثير الكثير من الجدل والنقاش حول مدى ما تسببه من خسائر للاقتصاد الوطني، وأضرار على المستهلك والمجتمع، فبدأ الغش يشكل مصدر خطورة على حياة الأفراد وبخاصة عندما بدأ يتحرك ناحية الترويج

للأدوية في المجلات الطبية المتخصصة التي تكاد لا تخلو من تضليل وعدم الدقة العلمية التجاري بغية الربح المادي .

١. **تحديد سعر العبوة من المنتج بحيث يكون سعر الوحدة في العبوة الأكبر حجما يساوي بل يزيد عن سعرها في العبوة الأصغر حجما وينتهي به الأمر إلى عدم التوفير .**
٢. **تحديد أسعار عالية لبعض المنتجات للدلالة على أنها ذات جودة عالية، والواقع ليست كذلك و يقوم المسوقون الذين يمارسون ذلك باستغلال اعتقاد المستهلكين أنه كلما ارتفع السعر، كلما كانت جودة المنتج أعلى (البيطار, ٢٠٠٩) .**

يوضح جدول رقم (٥) أشكال الغش الدوائي

الشكل الأول	المادة الفعالة في الدواء أقل أو أكثر من الجرعة المعتمدة .
الشكل الثاني	المادة الفعالة غير موجودة فالمريض يأخذ الدواء ولا يجد نتيجة .
الشكل الثالث	أن يكون الدواء مغشوشاً والعلبة الخارجية صحيحة .
الشكل الرابع	تقليد العلامات التجارية المشهورة.

الجدول من إعداد الباحث .

ويوضح الجدول السابق ظهور أعراض الدواء المغشوش وتأثيره العكسي على شكل طفح جلدي، وفي الحالات الخطيرة قد يصاب المريض بتورم في الوجه واللسان وضيق بالتنفس أو هبوط في ضغط الدم أو إضراب في ضربات القلب ووجود حساسية تجاه الدواء، وألم في المعدة أو القرحة أو ضيق بالتنفس .

مشكلات النظام الدوائي: يصاحب المرض عدة مشكلات ذات آثار علي المريض منها:

١. **الأدوية المغشوشة وعلاقتها بالمشكلات الاجتماعية:**

ينتج عن الإصابة بالمرض وارتفاع سعر الدواء وعدم الحصول علي الحقوق في ظل الظروف الاقتصادية المتدهورة إلي آثار ونتائج سلبية مع العلاقات الأسرية والعلاقات الخارجية، ويمكن عرض بعض منها كما يأتي:

أ- **فقد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض وخوفاً من انتقال**

المرض إليه، أو قد ينتج عن المرض عاهة قد لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية .

ب- إذا كان المرض ميئوساً من شفائه فقد يصعب الاستمرار في الحياة الزوجية (Josepch, 1991) .

٢. الأدوية المغشوشة وعلاقتها بالمشكلات الاقتصادية:

- المرض المفاجئ يؤثر في ميزانية الأسرة، ويزيد أثره في حالة عدم وجود مدخرات.
- طول فترة العلاج تؤثر سلباً علي ميزانية الأسرة .
- الحالة الاقتصادية تكون سبباً في عدم تنفيذ خطط العلاج (أيوب، ١٩٨٥: ١٣١) .

جدول رقم (٦) يوضح تصنيف منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) للأدوية المغشوشة

م	التصنيف	الوصف
١	أدوية كاذبة	بدون المكونات الدوائية الفعالة .
٢	أدوية مستنسخة	بمقادير غير كافة من المواد الفعالة .
٣	أدوية فاسدة	منتهية الصلاحية .
٤	أدوية محظورة	ثبتت خطورتها وتم منع تداولها .
٥	أدوية مقلدة	ذات أغلفة مزورة .
٦	أدوية مزورة	تابع على إنها نباتات طبيعة .
٧	أدوية مهربة (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٠) .	

كما يوضح الجدول الإجابة علي تساؤلات البحث في زيادة الحالات المرضية المتنوعة (أمراض مزمنة – أمراض معدية) ٥١,٥%، فالغش الدوائي مصدر انتشار الأمراض والأوبئة الناتجة عن ممارسات خسيسة في المعاملات التجارية، ويسهم غش الدواء في تخلف المجتمع عن مواكبة ركب التقدم، إذ تشهد المهارات الفردية والكفاءات العلمية والتكنولوجية انحدارًا وتقهقرًا، وازداد الأمر تعقيد بوجود سوق سوداء لمستلزمات الوقاية من الفيروسات، والتلاعب في المنتجات الطبية مثل أدوية السكر والضغط والقلب والكمامات والمعقمات وإعادة تدوير المخلفات طبية، بواسطة ورش غير مؤهلة طبقا لمعايير التعقيم أو التصنيع ويطلق عليه (مصانع بير السلم)، والتلاعب في مواصفات تلك المستلزمات

الدوائية، ووجود حالة فوضى يشهدها قطاع المستلزمات الطبية في مصر، نتيجة عرض أدوية ومستلزمات طبية مقلدة في السوق الموازية، فالغش سلوك لا أخلاقي ينم عن شخصية غير سوية، أما عن الاستجابات الخاصة بقلة الاستثمار في قطاع الدواء المحلي، وتتفق تلك النتيجة مع (Dina,2012: 14-16) بعدم قيام السلطات الرقابية بالدولة بعملية تسعير الدواء وتتركه لقوى السوق العالمي إذ أن القرار يربط سعر الدواء عند تداوله في مصر بأسعار الدواء عالميًاّ المصري يتحمل نسبة تصل إلى ٦٨% من إجمالي الإنفاق الكلي على الدواء يسددها من ميزانيته الخاصة وأن سعر الدواء في مصر لا يزال مرتفعاً .

ومثلت نسبة ٦١,٢% لهجرة الخبرات الفنية في مجال الأدوية، وزيادة الأدوية المهربة بالسوق الدوائي بنسبة ٨٦,٦%، مع وجود الانفلات الأمني في فترة معينة لوجود انتشار منتجات مزيفة ومقلدة ومغشوشة بالسوق الدوائي المصري مما دفع الجهات الرقابية لتكثيف الحملات علي الصيدليات بغرض الرقابة واكتشاف تلك الأنواع من الأدوية التي تهدد حياة المصريين والأماكن التي تقوم بتصنيعها، وأتت الاستجابات للعبارات بالتنوع فمنها ما كانت استجابته قوية ومنها الضعيفة، لذلك فإن التغاضي عن ظاهرة غش المنتجات الطبية يعتبر أكبر خديعة ترتكب في حق المجتمع، وقال رسول الله صلى الله علية وسلم " مآ أنزل الله داء إلا وأنزل له شفاء"(١)، فما بالنا أن كان هذا الدواء مغشوش.

ويوضح الدكتور "علي عبدالله" مدير مركز البحوث والدراسات الدوائية والإحصاء، إن الإحصائيات الرسمية في مصر تكشف أن حجم الدواء المغشوش والمهرب يصل إلى ١٥% من حجم الدواء بمصر، واعتبر مشكلة الأدوية المغشوشة قديمة الوجود، ونجح صناع الأدوية المغشوشة في التقليد والخداع ووضع علامات على المنتجات تتضمن (الخصائص، الوزن، السعر، تاريخ الإنتاج والانتهاء)، ولا يوجد دواء في مأمن من خطر الغش مضيفًا أن الأدوية المغشوشة في منتهى الخطورة على صحة الأفراد ومنها ما يسبب الموت ومنها الأدوية التي تحافظ على (زراعة الكلى) هذه الأدوية تحافظ على الكلى

١- رواة البخاري .

المزروعة وأسعارها عالية ولو كانت مغشوشة ستتسبب في موت المريض بعد أن دفع مبالغ طائلة في العملية وشراء الأدوية، هذا بالإضافة إلى حقن (R H) لو كانت مغشوشة لن تأتى بنتيجة وسيموت الجنين، بالإضافة إلى أدوية السرطان عدد كبير منها مغشوشة لارتفاع أسعارها، وأدوية (الترامادول) أيضا تأتى مهربة ومنها مغشوشة ومعظم الأدوية الجنسية، وطال الغش الدوائي ابتداء من العبوة حتي حبه الدواء .

وكل ذلك برغم التوجيهات التي تتبعها الدولة المصرية متمثلة في الجهات الرقابية لظهور العديد من المخاطر الناتجة عن وجود الادوية المغشوشة بالسوق الدوائي المصري (المليجي, ٢٠١٧: ٢) .

لذلك ووضحت دراسة (حماد،٢٠٢٠) لأهمية التحول الرقمي في شركات صناعة الأدوية المصرية، وأشارت نتائج دراسة (شعيب، ٢٠٢١) لأهمية دور تفعيل نظم المعلومات الإلكترونية في عملية اتخاذ قرار تصنيع المنتجات الدوائية

وتتفق تلك النتائج مع (أبو جمعة، ١٥:٢٠٠٢) بقوله أن تفاقم غش المنتجات الدوائية وتقليدها عالميا في ظل تفشي الأمراض، استغل أصحاب المصالح المرضي للتربح عبر بيع مستلزمات طبية مغشوشة وأدوية مقلدة ومزورة، ومن صور الغش القيام بتجميع زجاجات الأدوية المستعملة والفارغة من مخلفات المستشفيات، وإعادة تعبئتها بأدوية مغشوشة وغير صالحة للاستخدام الآدمي، ويضع عليها «الاستيكارات» المقلدة التي قاموا بطباعتها وتصنيع كمامات مقلدة ومستحضرات تعقيم لليدين غير مستوفية لمعايير السلامة وأدوية مضادة للفيروسات غير مرخصة، مما اعتبر الغش والتزييف في مجال الأدوية يشكل عبئاً كبيراً على الدولة، وتأتي المنتجات المغشوشة بأشكال مختلفة، حيث يتم تزوير الأسماء التجارية وتغليفها المعروفة بأسلوب احتيالي ومتعمد، وتحتوي على مكونات غير فاعلة كما يمكن أن تحتوي على مواد كيماوية سامة .

وبالنظر للمستهلك نجد بأنه قد يدفع ٥٠% زيادة عن السعر من أجل الاسم التجاري والمستهلك ينظر أولا للسعر ثم الجودة ثم الاسم التجاري (حجازي، ٢٠٠٧، ٦)، فعلي المستوي المحلي نجحت الأجهزة الأمنية بضبط مصنع يعيد تصنيع بعض الأدوية والمضادات الحيوية مجهولة المصدر ومنتهية الصلاحية (بدر، ٢٠١٨) .

ولقد أدى التقدم في مختلف مجالات الحياة الحديثة إلى تطور طرق وأساليب علاج الأمراض العضوية (Baber, 2019), حيث انتقلت من الطرق والوسائل التقليدية التي يتبعها الطبيب أو الصيدلي في أداء عمله في العلاج إلى الوسائل الحديثة من أجهزة الإلكترونية وتقنيات، والتفنن في الغش(Plesner, 2018)

ووضح (الرطيل, ٢٠٠٨) بأن معاناة المستهلك تمتد من أساليب الغش والخداع لفترات طويلة وفي أزمنة مختلفة، والتي كانت تبدو في ظاهرها السعي نحو خدمته وإشباع حاجاته ورغباته، ولكن في حقيقتها كانت تهدف إلى استغلاله وتحقيق أكبر قدر من الأرباح، وقد استفحل هذا الأمر إلى درجة نبهت الكثير من الأفراد والجماعات والهيئات الرسمية منها أو غير الرسمية إلى ما يعانيه المستهلك من استغلال فاحش وغش تسويقي، وما يترتب من أضرار مادية ومعنوية .

ويشير (عبدالله، ٢٠٠١) بأن الخصائص الديموجرافية تؤثر بشكل عام علي درجة إدراك المستهلك للخداع نظراً لوجود انخفاض في درجة إدراك المستهلك للخداع، مع وجود أتفاق في عملية ترتيب أهمية تأثير العمليات المعرفية في درجة إدراك المستهلك .

وأكد (جرار،٢٠١٣: ٢٦٣) أن الصناعة الدوائية والرعاية الصحية من أهم القطاعات التي تجذب اهتمام دول العالم، ليسقط تأثيرها على الموارد الاقتصادية للمجتمع بل أيضاً بسبب القيمة المضافة العالية التي تخلقها للمجتمع، وتحرص الدول على تقديم أفضل المنتجات الدوائية وتقييم هذا القطاع نظراً لارتباطه بحياة الأفراد والصحة العامة للمجتمع، وأكد (إبراهيم، ٢٠١٣) بأن الصناعة الدوائية من الصناعات الاستراتيجية ذات تأثير مباشر في صحة الإنسان، كما أنها العامل المؤثر في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأصبح الحديث عنها أمر حتمي، وذلك مع تقديرات منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣ بوضع نظام لرصد وترصد تلك المنتجات مما أدي للإبلاغ عن ٩٢ منتجاً طبياً مغشوش في مكوناته التي لا يوجد بها أي مادة فعالة أو تحتوي علي مكون فعال خاطئ ذات طابع سام واحتوائها علي مستويات قاتلة من المكون الفعال .

وتطور الطب في عصرنا الحاضر، وتطورت معه أجهزة التشخيص الضخمة باهظة التكاليف، وابتكار الأدوية بمبالغ كبيرة (يوسف، ٢٠١٤: ٣) .

ويوضح الجدول رقم (٧) طرق التصدي للأدوية المغشوشة

م	الطريقة	طبيعتها
١	غسيل السوق	التمكن من التصرف في الدواء قبل انتهاء مدة الصلاحية وتقبل المرتجع .
٢	تتبع الدواء	لكل دواء منشأة ورقم تشغيل خاص به يجب الاطلاع عليه ففي حال عدم وجوده نصبح أمام دواء غير مسجل لدي وزارة الصحة وهو الدواء المغشوش .
٣	نظام الباركود	نظام "الباركود" على العلب الدوائية لمنع الغش وتعميمه على كافة الشركات المنتجة للدواء والصيدليات (جودة، ٢٠١٧) .

مما ترتب علي ذلك:

- بيع الأدوية منتهية الصلاحية ووجود مستلزمات طبية غير مطابقة للمواصفات
- الرشوة بين العاملين والأطباء والفنيين وتزوير المعلومات اللازمة لتسجيل الأدوية .
- شراء الشركات العالمية شركات قائمة، والاستحواذ علي السوق المحلي أكثر مما يختص بنقل التكنولوجيا .
- ظهور مشكلة تسعير الدواء واختفاء بعض الأدوية الهامة من الأسواق الدوائي .
- عدم وجود أنظمة لترشيد استخدام الأدوية، والافتقار إلي الوضوح والشفافية .

وتعود أسبابه إلي عاملين سلبيين (يتمثل في ضعف قدرة الأجهزة الدوائية القائمة في الصناعة والبحوث علي استقراء سياسات واقتصاديات التطور العالمية في صناعة الدواء يرتبط بسوء أنشطة البحث والتطوير الدوائي في مصر (تاج الدين، ٢٠٠٣: ٣٣) .

وأكد (الدرشلبي،٢٠١٧:٥) وجود أوجه قصور بصناعة الأدوية المصرية نظراً لعدم توافر مواد الكيماويات الدوائية والمواد الأولية الخام وارتفاع نسبة المواد الأولية المستوردة للتصنيع بنحو ٨٠% في حين تنتج مصر ٢٠% فقط من الخامات الدوائية الأزمة .

لذلك نشير أن كل الأدوية المغشوشة جودتها سيئة ولكن ليس كل دواء سيء الجودة مزور، والحديث عن الصناعات الدوائية يركز التفكير وبشكل مباشر على تلك المواد الكيمائية أو الطبيعية التي تمتزج مع بعضها لتمنح علاج المشكلة صحية إلي تشكل معاناة (جودة، ٢٠١٧)، وتعد الصناعة الدوائية من أهم الصناعات على المستوى المحلي والعالمي، وهي صناعة تنافسية بدرجة كبيرة وذات مردود عال، وتعتبر ثاني صناعة بعد صناعة الأسلحة والبرمجيات، وقد نالت اهتمام كبير في جميع الدول نظرا لأهمية الدواء وارتباطه المباشر بصحة الفرد، وتسيطر على هذه الصناعة مؤسسات احتكارية عمالقة تمتلك قدرات عالية في مجال البحث والتطوير (مراد، ٢٠١٨)، وبوجود مشكلة انتشار الأدوية دون المستوي تؤثر علي جميع البلدان بما يحتم ضرورة التعاون العالمي لمواجهتها لكونها غير فعالة وضارة وتطيل الأمراض وتسبب التسمم وأشارت (أوزاوا، ٢٠١٨) .

ووضح (عز العرب، ٢٠١٨) أن سبب انتشار الأدوية المغشوشة عدم التزام شركات الأدوية العاملة في مصر بسياسة غسيل السوق، وعدم إعلان الصيادلة عن حاجتهم لبيع الأدوية التي قاربت مدة صلاحيتها علي الانتهاء، وقيام مندوبي المبيعات بترويج تلك الأدوية في المناطق النائية والريفية مع استغلال ضعف الوعي لدي المستهلك .

وحل تلك المشكلة هو وضع معيار عالمي على كل علبة دواء مثل الرقم القومي بالضبط أو شهادة ميلاد ولو كانت مغشوشة سيسهل للصيدلي أو المتعامل مع الدواء أن يكتشفها بسهولة، وهذا الأمر وإن كان مكلفًا للشركات ولكنه ضروري جدًا والشركات محتمل تطبقه الفترة المقبلة ولو لم نطبقه سيؤثر على صناعة مصر الدوائية .

ووضح الدكتور "أحمد أبو دومة" المتحدث الرسمي لنقابة الصيادلة، إلى أن ظاهرة غش الدواء ظاهرة عالمية وتعانى منها السوق المصرية وسبب غش الدواء أولها الأدوية المهربة غير المسجلة وغير حاصلة على تراخيص بوزارة الصحة المصرية وهى لا نعرف إذا كان مادتها الفعالة تعمل أم انتهى مفعولها، هذا بالإضافة إلى تفاقم الأدوية منتهية الصلاحية في الصيدليات وعدم سحبها من قبل الشركات المصنعة لها فيقوم شركات بير السلم بشراء هذه الأدوية من الصيدليات ويعيدون تغليف وتعبئة هذه الأدوية وبيعها للمخازن وشركات التوزيع الصغيرة لتوزعها على الصيدليات مرة أخرى، ومن الأسباب أيضا أقبال المرضى على شراء الأدوية من أشخاص مجهولين غير الصيدليات .

وتفق تلك النتائج مع (البياتي, ١٩٩٨: ٨٤) أن للأدوية الطبية دوراً كبيراً وعلاقة مباشرة في التأثير على صحة كل من الفرد والمجتمع ايجاباً أو سلباً, وتعد حيازة الأدوية المجهزة من مصدر غير معترف به رسمياً من قبل الجهات المعنية من جرائم تخريب الاقتصاد الوطني ومن الجرائم الماسة بالشرف اذا كانت تلك الحيازة بقصد الإتجار, ذلك لأثارها الكبيرة ليس على صحة المستهلك فحسب أنما تمتد لتصيب مقدرات الشعب المادية والمعنوية وتترك آثارها على الصحة العامة للمجتمع .

ويتفق ما تم عرضة مع مقابلة الدكتور" ايمن حلمي عويضة" مدرس الصحة النفسية بكلية التربية جامعة السويس دائماً يسعى الكثير منا للحصول على الطاقة الإيجابية التي تمنحه الحافز والدافع للقيام بكل ما هو مميز، وليحقق النجاحات، وتتفق تلك النتيجة مع .

وعندما كانت إشارة ألي ان ٧١,٥% من حجم العينة بإرجاع وجود غش الأدوية للانفلات الأمني سبب مباشر وراء غش الأدوية وذلك باعتبار الدوا من السلع الإستراتيجية الهامة للأفراد من خلال المساهمة في المحافظة على القدرات في الإنتاج حيث إن غياب الصحة يبعد الفرد المنتج عن العمل (إبراهيم،٢٠١٤: ٢٣)، وأشارت نتائج بحث (الدرشلبي، ٢٠١٧ :٥) للتراجع في سياسة التقنية باعتبارها جوهر المنتج الدوائي، ووضح (بدر، ٢٠١٨) أن الدول الفقيرة سوق رابحة لتجارة " الأدوية المغشوشة"، وتوصلت نتائج دراسة (عطيتو،٢٠١٩) بأن صناعة الدواء بمصر تأثرت بالأحداث السياسية والثورات منذ ٢٠١١ – ٢٠١٣ واستمرت الشركات المحلية في إنتاج الأدوية رغم التوترات .

وقامت الدراما المصرية بتسليط الضور علي الأدوية المغشوشة "الدواء فيه سم قاتل" هذه المقولة الشهيرة التي صارت من التراث الشعبي المتداول منذ أن وردت في الفيلم العربي الشهير "حياة أو موت" عام ١٩٥٤ لتجسد واقعا لأدوية الموت التي يتم تداولها في الأسواق ولعل المشهد الشهير حين يتعرض رجل للإصابة بأزمة قلبية فيرسل ابنته للحصول على الدواء ويكتشف الصيدلي تسببه بالخطأ في تركيب الدواء ليصبح "سم قاتل " فيحاول بمساعدة الشرطة البحث عن الرجل وإنقاذه قبل تناول الدواء – هذا المشهد مع فارق التشبيه – يعكس حال ما يحدث في قطاع الدواء بمصر باعتراف وزارة الصحة التي

أصدرت قبل أيام تقريرا تحذر فيه من تداول أدوية ومستحضرات تجميل بعضها يصيب بالعمى والبعض الآخر يسبب أمراضا خطيرة .

وتتفق تلك النتائج مع نتائج مقابلة "محمد غنيم" (صيدلي) أن ظاهرة غش الدواء تتعلق بصحة الأفراد ويوضح أن الغش الصناعي والتجاري وصل للدواء وأدوية مغشوشة يطلقون عليها أدوية «بير السلم» وتصنع بأماكن لا تخضع للرقابة من الدولة، ويتم تعبئتها في عبوات شبيهة بالماركات والعلامات المسجلة لشركات أدوية معروفة، وتوزع على الصيدليات خاصة في المناطق الشعبية والريفية، ويأخذ المريض الدواء دون أي مظهر للشفاء، وتتدهور حالته الصحية وتصل للوفاة .

وأكدت مقابلة "أحمد خشانة" (صيدلي) علي الاعتراف بخطر غش الدواء، وعادة يتم التصنيع بمصانع بير السلم، موضح أن الدواء المغشوش موجود، ومن الصعب كشفه أو معرفته حتى الصيدلي، ولكن الإدارة المركزية بوزارة الصحة، هي الجهة المختصة عن متابعة الأدوية الموجودة في السوق، سواء فى الصيدليات عن طريق أخذ عينات عشوائية من المنتجات المعروضة، وتحليلها لمعرفة إذا كانت مطابقة للمواصفات أم لا .

وعمليات التفتيش من الجهات الرقابية على الأدوية، تتم بشكل عشوائي، ولا يتم معرفة الدواء المغشوش إلا في حالة وجود بلاغ من قبل إحدى الشركات المصنعة على دواء معين وتحذير من خطورته على الصحة، وقتها تقوم الوزارة بتفتيش الصيدليات والتأكد من رقم التشغيل الموجود على الدواء لمعرفة مدى سلامته ومطابقته للمواصفات .

وتلعب الشركات الكبرى دورًا للكشف عن الأدوية المتعمد غشها، حيث تقوم بتبليغ الإدارة المركزية بوجود دواء مقلد لدوائها الأصلي، والذى تكتشفه نتيجة اختلاف رقم التسجيل الموجود على العبوة، **بعدها يتم سحب المنتج المغشوش من الصيدليات، وكشف عن نوعين من الغش:**

الأول: يكون عادةً سببه عيوب بالصناعة .

الثاني: غش المادة الفعالة والاستعانة بمادة تغير طعم وشكل الدواء .

وفيما يخص الأدوية الأكثر عرضة للغش ومن السهل التلاعب في المواد الفعالة المكونة، أنها تكون الأكثر شهرة والأعلى سعرًا والتي عادةً يكون عليها سحب كبير، مثل أدوية مرض السرطان والمنشطات الجنسية وأدوية المسكنات مثل الترامادول، ومنتجات

أخرى مثل الفلوموكس وهيومن جلوبين، حيث يتم تسويق هذه المنتجات المغشوشة، ثم تباع في الأسواق والصيدليات.

لفت جابر إلى أن أخف ضرر يمكن أن تسببه هذه الأدوية هو عدم شفاء المريض من مرضه بسب عدم تعاطيه الدواء المشخص لعلاج حالته، وأحيانًا ممكن يصل الأمر إلى الوفاة ومشكلات في أعضاء حيوية مثل الكبد والكلى.

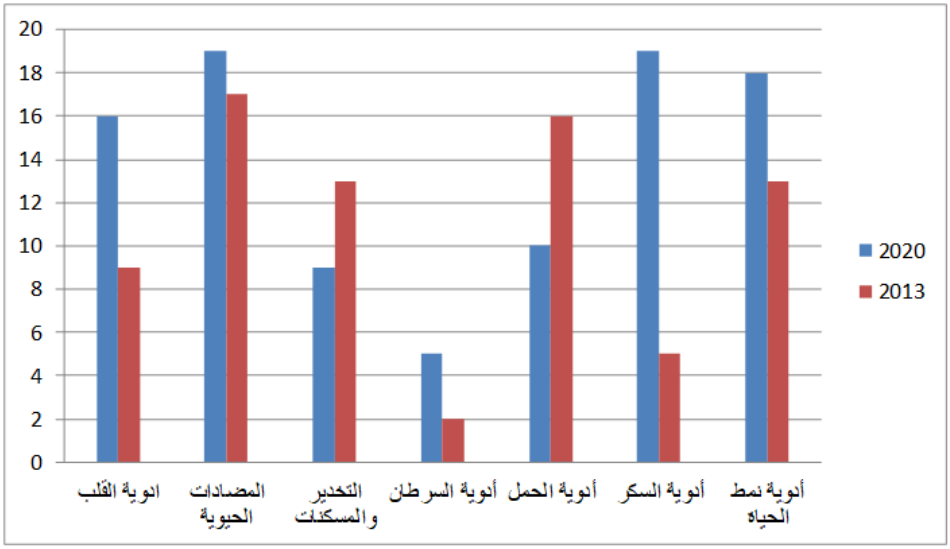
وقالت "ريهام على" «صيدلانية»، إننا نتعرض طيلة الوقت للكثير من الإغراءات وعروض الأدوية الرخيصة التي تعرض بأقل من نصف الثمن فى أوقات كثيرة وهناك صيادلة يقبلون التجارة فيه دون أخلاق أو ضمير، والبحث عن الثراء السريع .

فخصائص صناعة الدواء سلعة لا يمكن لمن يحتاجها أن يستغني عنها – تعتمد على البحث العلمي العميق والمتواصل (عبدالمجيد,٢٠٠٥: ١٩) .

وتشتمل عملية إدراك المستهلك للمعلومات علي أربعة مراحل هي التعرض– الانتباه– التعلم والفهم – الحفظ في الذاكرة, كما يعتمد إدراك المستهلك علي عمليتين أساسيتين هما: الإدراك الاختياري – تنظيم إدراك المستهلك، كما تعتبر البيئة المحيطة والاتصالات التسويقية والعوامل الملموسة من العوامل المحفزة التي تؤثر علي إدراك المستهلك لخصائص المنتجات التي يتعرض لها وفقا لثلاثة أبعاد لقدرات المستهلك الإدراكية :الفرق في القيمة المدركة من جانب العميل وخصائص ومستوي التكيف وحساسية الانتباه (عبدالحميد, ٢٠١٢)، ويشير (أبوالنجا, ٢٠١٢) بالإدراك إلي تلك العملية التي يقوم بمقتضاها الفرد باختيار وتنظيم وتفسير المعلومات التي أستقبلها من البيئة المحيطة به، ويعرفها بعملية تلقي وتنظيم واستيعاب وتأويل المعلومات ومغريات السعر عن طريق الحواس الخمسة، ويرتبط الإدراك بالخبرات السابقة حيث انه عادة ما يتلقى المعلومات الواردة إليه عن السلع والخدمات والمنشئات ثم يقارنها بمخزون المعلومات والانطباعات والقيم المتوافرة في ذاكرته ليقبل أو يرفض .

الشكل رقم (١)

يوضح أهم أنواع الأدوية المغشوشة في مصر خلال الفترة من ٢٠١٣-٢٠٢٠



الشكل بناء علي تقرير وزارة الصحة عن الأدوية المغشوشة التي تم ضبطها في تلك الفترة من ٢٠١٣-٢٠٢٠ .

- **المقصود بأدوية نمط الحياة: منتجات تستخدم للتجميل، وعلاج اختلال الانتصاب، وكمال الأجسام .**

يوضح الشكل التوضيحي السابق بعض أهم المنتجات الطبية المغشوشة والمتدنية النوعية وعياً بعوامل الخطر المحتملة في حالة بيع تلك الأدوية المغشوشة واستهلاكها علي حياة الأفراد، وتنبثق الجهود الرامية إلى تقدير نسبة الأدوية التي يتعاطاها المرضى والتي لا تفي بمعايير الاستفادة منها، والرامية لتتبع إنتاج المنتجات المغشوشة والتجارة فيها، لإنقاذ حياة المرضى من تأثر منتج ملوث يسفر عن حالات وفاة والعمل علي إصدار التحذيرات لاكتشاف تلك الأدوية المغشوشة .

وتمتد معاناة المستهلك من أساليب الغش والخداع لفترات طويلة وفي أزمنة مختلفة، وهذا من خلال السلع والخدمات المقدمة له، والتي كانت تبدو في ظاهرها السعي نحو

خدمته وإشباع حاجاته ورغباته، ولكن في حقيقتها كانت تهدف إلى استغلاله وتحقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح؛ وقد استفحل هذا الأمر إلى درجة نبهت الكثير من الأفراد والجماعات والهيئات الرسمية منها أو غير الرسمية إلى ما يعانيه المستهلك من استغلال فاحش وغش تسويقي كبير، وما يترتب على ذلك من أضرار مادية ومعنوية؛ كما دفع ذلك المهتمين بالتسويق إلى لعب دور هام في هذا الشأن بما قدموه من توجيهات وتوصيات تكفل حماية المستهلك في تعامله مع منتجي وموزعي السلع والخدمات .

ويوضح الجدول رقم (٨) القواعد التي يجب اتباعها عند شراء الأدوية

م	القاعدة	التوصيف
١	**المكان**	**عدم شراء الأدوية من مواقع على الإنترنت أو أسواق إلكترونية .**
٢	**السعر**	**مقارنة السعر فإذا كان أقل فمن المرجح أن يكون المنتج مغشوش .**
٣	**الوعود**	**حذارِ من الصيدليات التي تطلق وعودا مغرية بوجود دواء يشفي جميع الأمراض.**
٤	**الوصفات الطبية**	**لا تشتروا سوى الأدوية التي وصفها لكم الطبيب .**
٥	**الخصوصية**	**عدم تزويد المواقع الإلكترونية المروجة للمنتجات الدوائية بأيّ معلومات مالية .**

ويوضح الجدول السابق أن الأسعار المعقولة محدداً رئيسياً للنفاذ إلي الأدوية وخاصة في الدول التي يتسم قطاع الصحة فيها بالضعف(ونيس، ٢٠١٩: ٤٦-٦٩)، مع وجود الأدوية الجنيسة وانتشار الأدوية المغشوشة، ونتيجة لذلك يلاحظ أن صناعة الدواء في مصر تعاني حالياً من تأخر نسبي واضح، وقد يرجع ذلك لوجود العديد من المشكلات سواء داخلية أو خارجية، والاقتصار علي التطور الأفقي– بمعني زيادة عدد المصانع دون الانتباه إلي التطور الرأسي الذي يساعد علي تطوير المنتجات والعمليات الإنتاجية وقدرات البحث، والذي يؤدي بدوره إلي تعظيم القدرات التنافسية، بالإضافة لوجود مشكلات تسعير الدواء وتسجيله في وزارة الصحة، مما ترتب عليه تضارب في أسعار بعض أصناف

الأدوية، وأسهم في ارتفاع أسعار أصناف عديدة من الأدوية بطريقة عشوائية (أبوالسعود،٢٠٠٥: ٤) .

ووضح الطبيب "عبدالرحمن البعلي" أخصائي الجراحة بمستشفى جامعة قناة السويس أن لتحدد أنواع الاستخدامات الخاطئة للأدوية المغشوشة يلزم ان يتحدد:

١. مدة وكمية تناول الأدوية المغشوشة والتعود عليها .
٢. طبيعة الأدوية المغشوشة وتأثيرها السلبي علي الجهاز العصبي والطبيعة النفسية.
٣. تعاطي الأدوية للحصول علي الإحساس بالتأثير الإيجابي .
٤. حدوث تأثير سلبي علي الجسد علي المدي البعيد .
٥. عدم كفاية البحوث المتعلقة بمقادير وكيفية تناول الأدوية وتأثيرها العكسي .

جدول رقم (٩) يوضح مسار حق المستهلك للسلعة الدوائية

حقوق المستهلك للسلعة الدوائية	**الضمان للمنتج الدوائي .**
	الحصول علي المعلومات والتثقيف .
	الحصول علي الاحتياجات الأساسية .
	العيش في بيئة صحية .
	الأمان .
	الاختيار .
	المقاطعة .

الجدول من إعداد الباحث

ووصف الدكتور "حاتم البدوي" سكرتير الشعبة العامة للصيدليات باتحاد الغرف التجارية، فكرة القضاء على ظاهرة الأدوية المغشوشة نهائيا بالمستحيلة، وإنها تشبه تجارة العملة المزورة والمخدرات، ولكن يمكن الحد منها، وأن نقص الأدوية المستوردة غير المصنعة في مصر، أحد أهم الحالات التي تؤدى إلى صناعة أدوية مغشوشة، ولذلك فالاطار العام الذي يعيش فيه الأفراد يجب ان تتوافر فيه متطلبات الراحة والأمان (عبدالرحمن، ٢٠١١: ١)

وارتباط مصطلح" مافيا "بالدواء"، وهو مصطلح لم يشع استخدامه عالمياً غير في المخدرات والسلاح والدواء، حيث لكل منهما استخدامات بغيضة معادية للإنسانية، فإن

ارتباطه بالدواء قد يكون أمراً غريباً يبعث على التساؤل (القبلاوي,٢٠١٠: ١٥)، فارتباط الدواء باحتياجات التنموية للرعاية الصحية، والاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لتحقيق الاستقرار الاجتماعي، فانكشاف ممارسات سلبية في البيئة الدوائية بالمغالاة بشأن البحوث الدوائية، والمغالاة لعشرات أمثال الحقيقة، وبلغت هذه السلبيات حد إنتاج عبوات من لا يحتوي على المادة الفعالة (اقطيش، ٢٠٠٩) .

وأكدت (ورقة بحث للمركز المصري للحق في الدواء، ٢٠٢٠)، أن تزييف الأدوية ظاهرة منتشرة في جميع البلدان، وتمثّل ١٠٪ من تجارة الأدوية على الصعيد العالمي، وتتسم تلك المنتجات بالقدرة الفائقة على الخداع، إلى الاعتقاد بأنّهم يتعاطون أدوية لها القدرة على شفائهم، مع أنّها قد تزيد من مرضهم أو تودى بحياتهم، ووضح "مدير المركز المصري للحق في الدواء:٢٠٢٠) أنّ المرء يهلك إذا ما تعاطى دواءً مزيّفًا .

ويوضح جدول رقم (١٠) المشكلات التي تواجه الصناعة الدوائية في مصر

م	المشكلات
١	***النمو المتزايد للسكان وتغير طبيعة الأمراض .***
٢	***وجود الأمراض المعدية والمزمنة .***
٣	***ارتفاع تكلفة التقنيات الطبية والتشخيصية .***
٤	***تدهور معايير التقييم حيث ترتكز على حجم تغطية احتياجات السوق المحلي .***
٥	***هدر إمكانيات البحث والتطوير الدوائي في المؤسسات الطبية .***
٦	***دخول الشركات العالمية للسيطرة على السوق المحلي وشراء شركات قائمة وليس نقل للتكنولوجيا .***
٧	***نقص المعلومات عن بعض أسواق التصدير (بدرالدين، ٢٠٠١) .***

جدول رقم (١١) يوضح بعض المخاطر الاجتماعية لانتشار الأدوية المغشوشة

م	العبارات		الاستجابات		المتوسط المرجح	قوة العبارة	كا٢	مستوي الدلالة	الترتيب
			نعم	لا					
١	عدم الشعور بالأمان الاجتماعي في ظل وجود أدوية مغشوشة بسوق الدواء	ك	١٥١	١٤	٢,٧٢	قوية	٢٦,٧٢	داله	٤
		%	٩١,٥	٨,٤					
٢	عدم وجود الاستقرار الاجتماعي .	ك	١٥٦	٩	٢,٤٩	قوية	١٢,١٨	داله	١٠
		%	٩٤,٥	٥,٤					
٣	زيادة الحالات المرضية والعلاج دون جدوي ووجود ضحايا نتيجة تناول دواء مغشوش .	ك	١١٧	٤٨	٢,٢٧	قوية	٢,٣٦	داله	١٤
		%	٧٠,٩	٢٩,٠					
٤	زيادة حالات الأنجاب وزيادة السكان	ك	١٣٣	٣٢	٢,٨١	قوية	٢٧,٧٠	داله	٣
		%	٨٠,٦	١٩,٣					
٥	ارتفاع تكلفة التشخيص والعلاج علي المريض وأسرته مما يشكل عبء .	ك	١٦٠	٥	٢,٩٢	قوية	٢٧,٦٠	داله	١
		%	٩٦,٩	٣,٠					
٦	تدهور معايير	ك	١٥٠	١٥	٢,٦١	قوية	٢٢,٧٣	داله	٧

	تقييم الأطباء .	%	٩٠,٩	٩,٠				
٧	هدر إمكانيات البحث والتطوير الدوائي في شركات الأدوية المحلية.	ك	٩٧	٦٨	٢,٢١	متوسطة	٢,٣٦	غير داله	١٥
		%	٥٨,٧	٤١,٢					
٨	نقص المعلومات عن مدي فاعلية الأدوية المصنعة محلياً .	ك	٧١	٩٤	١,٧٥	قوية	٢٩,٦٣	داله	١٦
		%	٤٣,٠	٥٦,٩					
٩	فقد الثقة من الأفراد في فاعلية الدواء المصري .	ك	١٥٩	٦	٢,٦٣	قوية	٢٠,١٨	داله	٦
		%	٩٦,٣	٣,٦					
١٠	ارتفاع أسعار الأدوية المستوردة مما يشكل عبء علي الأسرة .	ك	١٦١	٤	٢,٦٩	قوية	٢٤,١٨	داله	٥
		%	٩٧,٥	٢,٤					
١١	تدهور الحالة الصحية للمرضي وعدم القدرة علي التشخيص للحالة المرضية بشكل سليم .	ك	١٣٧	٢٨	٢,٦١	قوية	٢٢,٥٤	داله	٧
		%	٨٣,٠	١٦,٩					
١٢	الضغط علي ميزانية الأسر المصرية لاستقطاع مبالغ كبيرة للعلاج .	ك	٨٧	٧٨	٢,٣٣	قوية	٦,٧٢	داله	١٢
		%	٥٢,٧	٤٧,٢					
١٣	التراجع عن تشجيع البحث	ك	٩١	٧٤	٢,٢٤	متوسطة	٥,٠٩	غير داله	١٣
		%	٥٥,١	٤٤,٨					

	وزيادة الإنفاق في تطوير الصناعات الدوائية .								
١٤	زيادة الكوارث الصحية بالمجتمع .	ك	١٦٢	٣	٢,٨٢	قوية	٣٦,٩١	داله	٢
			٩٨,١	١,٨					
١٥	عدم قدرة الدولة علي مواجهة تنفيذ خططها التنموية في المجال الصحي	ك	١١٠	٥٥	٢,٤٥	قوية	١١,٤٥	داله	١١
		%	٦٦,٦	٣٣,٣					
١٦	ارتفاع حالات الإصابات بالأمراض المعدية .	ك	١١٥	٥٠	٢,٥٤	قوية	١٤,٢٧	داله	٨
		%	٦٩,٦	٣٠,٣					
١٧	عدم القدرة علي علاج مرضي الأمراض المزمنة .	ك	٨٣	٨٢	٢,٤٨	قوية	١٢,١٨	داله	٩
		%	٥٠,٣	٤٩,٦					

ويوضح الجدول السابق أوزان ومتوسطات وتكرارات واستجابات عينة البحث للمخاطر الاجتماعية المنبثقة عن أنتشار الأدوية المغشوشة، وهل يوجد تأثير من تلك الأدوية علي الأفراد، وأظهرت البيانات تعدد العبارات القوية والمتوسطة وأظهرت العبارة الخاصة بعدم الشعور بالأمان الاجتماعي في ظل وجود أدوية مغشوشة بسوق الدواء المصري نسبة ٩١,٥% من حجم العينة لا يشعرون بأمان في ظل ما يهدد حياتهم، مما أعتبر ذلك مبرر قوي لوجود حالة من عدم وجود الاستقرار الاجتماعي والتي مثلت نسبة استجابات المبحوثين ٩٤,٥% ، ويتفق ذلك مع رؤية الدكتور "هاني سليمان" خبير في شركات الأدوية، يعمل في إحدى أكبر شركات الأدوية في العالم، أن ما يحدث في سوق

الدواء العالمية يعد جريمة مرتبة من جميع جوانبها، فالدواء المغشوش لا يختلف شكله عن الدواء الصالح للاستخدام، ومن الصعب على عامة الناس بل الأطباء أنفسهم أن يكتشفوا التزييف في الدواء المعلب، ولا يختلف في ذلك الأمر إن كان الدواء صنع وأعد في دولة عربية أو أجنبية، فالدواء معلب بطريقة حديثة يصعب على أحد اكتشاف تزييفه، مؤكدا أن الدواء المغشوش سرعان ما يتم اكتشافه نتيجة الآثار الجانبية التي يحدثها عند المريض الذى يتناوله، وتتفاوت تلك الآثار بنسب مختلفة، حسب حالة كل مريض، مؤكدا أن بعض الأدوية قد يصل تأثيرها إلى حد الوفاة ويكون السبب مجهولا، ولا يستطيع الأطباء اكتشافه إلا بعد تكرار حالة أو أكثر قد تأثرت بهذا الدواء وبأعراض مختلفة .

وأشار إلى أنه من المفارقة بمكان أن تختفى الأدلة التي يمكن أن تدين هذه الشركات عندما يتناول المرضى في أنحاء العالم هذه الأدوية، الأمر الذى تسارع الشركات إلى إنزال نوع جديد لنفس المرض، وتنتهى الجولة تلو الجولة، محققة ربحا وثراء سريعا وفاحشا لتجار الموت دون أن يعلم أحد ودون أن يتحرك أحد .

واتفق ذلك مع (ملياني،٢٠١٦:١٣١) أن المعطيات توضح الحاجة لان يحيا الفرد بصحته أطول فترة دون مرض لكي يسهم في عمليات التقدم وأحداث دفع لعملية الإنتاج، وتوضح (ملياني،٢٠١٦:١٤١) بأن من بين كل (١٠ أفراد) يوجد (٤) منهم يستهلكون نوعاً معين من الدواء يومياً، وقد بينت أن استهلاك الدواء له أثر بالغ علي ميزانية الأسرة، مع وجود أدوية كثيرة عدم أخذها يؤثر علي الطبيعة الجسدية كأدوية الجهاز الهضمي، القلب، السكر، والضغط، وأدوية منع الحمل، والجهاز العصبي، إضافة إلي أدوية الفيروسات الكبدية والسرطان والعظام والأدوية الصدرية .

واستطاعت الشركات المصرية لصناعه الأدوية لسنوات طويلة في أن تحقق الأمان الصحي مع اعتبار أن الدواء المصري كان الأرخص ماليا وإقليميا ولكن منذ منتصف السبعينيات بدأت مصر تفقد ريادتها ويرجع الخبراء ذلك لأسباب منها:

- قيام الشركات بإتباع نهج استيراد الموارد الفعالة من الخارج .
- معاناة تلك الشركات من سوء الإدارة وتوقف تطويرها .
- وجود منافسه بين شركات القطاع الخاص بسبب تكرار المستحضرات وتشابه خطوط الإنتاج .

- تواجه الصناعات الدوائية تحدي بسبب عمليات الدمج بين الشركات العالمية لخلق كيانات عملاقه يمثل وضعا احتكاريا .
- ضعف القدرات التسويقية وعدم القدرة علي تصريف المنتجات . (أبو الفتوح, ٢٠٠٦: ٥٦)

مع التأكيد علي وجود زيادة الحالات المرضية والعلاج دون جدوي ووجود ضحايا نتيجة تناول دواء لا توجد له أي فائدة ومثلت نسبة الاستجابة ٧٠,٩%، مع الإشارة لمؤشر خطير عند السيدات الذين يعتمدون علي أدوية تحديد النسل الذين يؤكدوا أن منهم قد حمل بالرغم من التداوم علي أخذ حبايه منع الحمل قبل ممارسة العلاقة وكانت النتيجة وجود طفل وحدوث انجاب، وذلك ما تؤكده العبارة الخاصة بزيادة حالات الأنجاب وزيادة السكان والتي مثلت نسبة الاستجابة ٨٠,٦% من حجم العينة، مع ارتفاع تكلفة التشخيص والعلاج الذي يتم تكراره علي المريض والذي يشكل عبء مالي علي كاهل الاسرة ومثل ذلك العبارة ٩٦,٩% من حجم العينة، واعتبر ذلك مبرر لعدم القدرة علي تقييم الأطباء والتي مثلت نسبة الاستجابة ٩٠,٩% بعدم مقدرة المريض تقييم العلاج وطبيعة المرض الذي يعاني منه، مع هدر إمكانيات البحث والتطوير الدوائي في شركات الأدوية المحلية والمتمثل بنسبة ٥٨,٧%، وادي انتشار الدواء المغشوش لنقص المعلومات عن مدي فاعلية الأدوية المصنعة محلياً ٤٣,٠%، وفقد الثقة من الأفراد في فاعلية الدواء المصري ٩٦,٣ %، وارتفاع أسعار الأدوية المستوردة مما يشكل عبء علي الأسرة ٩٧,٥ %، وتدهور الحالة الصحية للمرضي وعدم القدرة علي التشخيص للحالة المرضية بشكل سليم ٨٣,٠% (فالهدف من تناول الأدوية أحداث تأثير إيجابي في مساعدة المرضي على الشفاء من الأمراض أو الوقاية منها، بالرغم من ذلك فالدواء يعد سلاحاً ذا حدين، فلو تم استخدامه بشكل صحيح كان علاجاً، ويمكن أن تؤدي الأدوية إلى علل صحية عدة، تسبب تدمير الصحة على المدى البعيد، والتي تعرف بالأعراض الجانبية للدواء، ومن الصعب معرفة ما إذا كان ذلك العرض الجانبي ناتجاً عن الدواء نفسه أو نتيجة لمضاعفات المرض .

وتتفق تلك النتائج مع (Nebeker JR, 2004:21) بأن هدف الأدوية مساعدة الأفراد على الشفاء من الأمراض أو الوقاية منها، وبالرغم من ذلك فالدواء يعد سلاحاً ذا

حدين، فلو تم استخدامه بشكل صحيح كان علاجاً ناجعاً، وإلا صار سماً قاتلاً ويمكن أن تؤدي الأدوية في بعض الحالات إلى مشكلات وعلل صحية عدة، تسبب تدمير الصحة على المدى البعيد، والتي تعرف بالأعراض العكسية أو الآثار الجانبية للدواء (Aronson JK, 2002:147)، وتعد الآثار العكسية للأدوية غير مرغوبة، وتحدث عند تناول دواء مغشوش، إلا أن شدتها تختلف من فرد لآخر، وذلك وفقاً لعوامل تشمل الوزن والسن والجنس ونوعية الغذاء والحالة المرضية، والتركيب الجيني للمريض (DeVane CL, 2002:5)، وبعض الأعراض العكسية التي غالباً تحدث نتيجة استعمال الأدوية المغشوشة ويلاحظها الأطباء ومقدمو الرعاية الصحية، وتشمل: الغثيان والقيء والإسهال، والتهيج الجلدي، احمرار بالجلد، نزيف، قابلية الجلد للجروح بسهولة، إعياء وتقيؤ شديدين، إمساك، صعوبة في التنفس، دوخة وفقد السيطرة، واضطراباتُ الجهاز الهضمي – نقص الشهية والشعور بالنفخة، الحساسيَّة، تغير في نتائج التحاليل المخبرية، نبضات القلب غير المنتظمة، الصُّداع، التعب، أوجاع عضليَّة مجهولة السبب أو غامضة، التوعُّك (شعور عام بالمرض أو بالانزعاج)، تغيُّرات في أنماط النوم، وحدوث الطفح الجلدي، والاضطرابات البصرية، الرُّعاش العضلي، وصعوبة التبوُّل (تأثير شائع للكثير من الأدوية عندَ كبار السنِّ من الرجال)، أي تغيُّر محسوس في المزاج أو الوظيفة الذهنيَّة، وبعض التغييرات في مُكَوِّنات الدم، مثل انخفاض مؤقَّت وعكوس في عدد الكريَّات البيض أو في المستويات الدمويَّة لبعض المواد، وإمكانية حدوث التأثيرات الجانبيَّة المُميتة للأدوية(Benet LZ, 2002:71) ، ووصف (Holvey, 2010:432) في مطلع القرن العشرين الدواءَ المثالي بأنه "رصاصة سحرية" حيث يستهدف مثل هذا الدواء موقع المرض بشكلٍ دقيق دون أن يضرَّ بالأنسجة السليمة .

ويمكن إرجاع تلك المشكلة لعدد من الأسباب منها:

- **عدم إدراك القائمين بالتسويق لمفهوم الغش و ما يمكن أن يترتب عليه من أضرار لتحقيق الكسب السريع .**
- **ضعف وعدم فاعلية الدور الذي تقوم به جمعيات حماية المستهلك .**
- **سلبية المستهلكين في الإبلاغ عن ما وقعوا فيه أو لاحظوه من غش .**

- **عدم وعي المستهلكين بممارسات الغش وعدم قدرتهم على اكتشافه (الخطيب، ٢٠١٠) .**

جدول رقم (١٢) يوضح أسباب انتشار الأدوية المغشوشة

الخصائص الديموجرافية	ممارسات الغش التجاري
الدخل	الغش في مكونات وخصائص السلعة
مكان الإقامة	التلاعب بالأسعار
المستوي التعليمي	الإعلان المضلل و الكاذب
العمر	سؤ الظروف التخزينية للسلع (جابر، ٢٠٠٣)
الجنس	
الحالة الاجتماعية	

واتفقت تلك النتائج مع نتائج مقابلة الأستاذ الدكتور "عادل حسن" أستاذ الباطنة والكبد ومدير عام المستشفيات الجامعية بجامعة قناة السويس وعرض تساؤلات البحث كانت رؤيته العلمية عن الدواءَ السليم (غير المغشوش) يستهدف موقع المرض بالجسم بشكلٍ دقيق ويعتبر أماناً دون أن يضرَّ بالأعضاء السليمة، وتحدث التفاعلات العكسية أو الآثار الضارة للدواء عندما يتخطى العلاج التأثير المرجو منه ويسبب مشكلة قد تكون هذه التفاعلات خفيفة أو خطيرة أو مميتة، ووضح إن تلك التفاعلات العكسية تختلف من مريض لآخر وتعتمد بشكل كبير على الصحة العامة للمريض والحالة المرضية والعمر والوزن والجنس .

والعديد من الأدوية تظهر تفاعلات عكسية غير متوقعة كما تختلف هذه التفاعلات من شخص لآخر والكثير من هذه التفاعلات يتم التعرف عليها ورصدها ويتم ملاحظة جميع التفاعلات العكسية خاصة النادر منها بعد طرح الأدوية في الصيدليات واستخدامها من قبل عدد كبير من الأفراد تبدأ التفاعلات العكسية المجهولة بالظهور وتتسبب بأعراض خطيرة .

ويأتي اهتمام الاجتماعيين بالتفاعلات العكسية للدواء لاعتداد تلك التفاعلات إحدى الأسباب الشائعة لتوقف المرضى عن اتباع تعليمات الطبيب، وعدم إكمال العلاج، مما قد يؤدي إلى المزيد من المشاكل الصحية، والإبلاغ عن تلك التفاعلات العكسية غير المعروفة يدعم وجود قاعدة معلومات بين المرضى والمختصين في الرعاية الصحية، وهذا له أهمية كبرى للمساعدة في التأكد من الاستخدام الآمن للأدوية، فالمريض هو نفسه يكون جزءاً من الفريق الطبي الذي يتولى رعاية نفسة، ومن المهم أن يحرص على تناول الأدوية السليمة ويهتم بمعرفة دوائه ويتخذ الحيطة والحذر عند تناول أي دواء .

ويوضح الجدول السابق الضغط علي ميزانية الأسر المصرية لاستقطاع مبالغ كبيرة للعلاج والتي مثلت بنسبة ٥٢,٧% من حجم العينة، أما عن حدوث تراجع عن تشجيع البحث وزيادة الإنفاق في تطوير الصناعات الدوائية ٥٥,١%، زيادة الكوارث الصحية بالمجتمع ٩٨,١% ، وعدم قدرة الدولة علي مواجهة تنفيذ خططها التنموية في المجال الصحي ٦٦,٦%، وقد اختلفت تلك النتيجة مع نتائج دراسة (شلبي، ٢٠٠٤) إلى التعرض لصناعة الدواء في مصر في ظل اتفاقية TRIPS حيث طبيعة الصناعة والمحددات الخاصة بتطورها وتأثير المتغيرات العالمية على هذه الصناعة، وأوصت بضرورة بناء القدرات المؤسسية والبشرية القادرة على تصميم السياسات وضرورة تمسك الدول النامية بحقوقها من القرصنة على معارفها ومنتجاتها، وتقنين تشاركها في ملكية البراءات مع الدول المتقدمة، وكما أظهرت نتائج (حامد،٢٠٠٥: ١٨١) ارتباط الدواء باحتياجات تنموية مباشرة، من أبرزها الاحتياجات البشرية (من خلال مكانة الدواء في الرعاية الصحية)، فضلاً عن احتياجات اجتماعية سياسية (من منظور الدور الرئيسي لتلبية الحاجات في صنع الاستقرار الاجتماعي) .

لذلك يعتبر النظام الصحي المسئول عن إدارة منظومة الدواء مما يتضح حجم العبء على كاهل الدولة، والمريض، فإتاحة الدواء من الضروريات كي تقي المرضي وذويهم من تقلبات أسعارها (Ministry of Health: 2010,2) .

جدول رقم (١٣) يوضح مميزات الدواء كمنتج متداول بالسوق الدوائي

م	مميزات الاستهلاك للدواء
١	مادة مؤثرة على حياة الأفراد فاذا اختفت فمن الصعب تبديلها .
٢	الدواء لا يمكن إنتاجه إلا من قبل مختصين وفي مصانع وظروف خاصة .
٣	يخضع الدواء للغش كأي منتج أخر وغشة يودي بحياة الأفراد ويقتلهم بدلا من أن يشفيهم .
٤	غش الأدوية ظاهرة عالمية وليست في مصر فقط .

ونظراً لارتفاع أسعار الأدوية وأهميتها الحيوية بالنسبة للفرد تسعي الدولة والمتمثلة في وزارة الصحة والهيئات الرقابية بصورة مستمرة علي تحسين الخدمات الطبية المقدمة وتحقيق ضبط لسوق الدواء في ظل تنامي الاحتكار للأدوية من الشركات العالمية (البيطار،٢٠٠٩)، مما ظهر معه وجود منتجات طبية مزيفة ومجهولة المصدر بنفس الشكل للمنتج الأصلي واعتبر دافع لإصدار القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٧٦ بشأن تنظيم التعامل في أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحي .

فجرمت كل القوانين والتشريعات الغش بجميع صوره وأشكاله، ليس ذلك فحسب وإنما بلغ هذا الفعل في بعض القوانين إلى درجة الإجرام التي يعاقب عليها القانون بصورة مباشرة إن ثبت الجرم، وعادة ما توجد العقوبات في هذا الموضوع في قانون العقوبات، ويقدم واقع القانون رقم ٢٨١ لسنة ١٩٩٤ بشأن قمع التدليس والغش في المواد العقابية التي توقع على مرتكبي جرائم غش المستلزمات الصحية والعقاقير الطبية، فنص القانون علي الآتي:

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تتجاوز ٥ سنوات وبغرامة لا تقل عن ١٠ آلاف جنيه ولا تجاوز ٣٠ ألف جنيه أو ما يعادل قيمة السلعة موضوع الجريمة أيهما أكبر لكل من:

١. كل من غش أو شروع في الغش شيئا من العقاقير أو الأدوية معدا للبيع وكذلك كل من طرح أو عرض للبيع أو باع شيئا من هذه العقاقير أو الأدوية أو منتجات مغشوشة كانت أو فاسدة أو انتهى تاريخ صلاحيتها مع علمه بذلك .

٢. كل من صنع أو طرح أو عرض للبيع أو باع مواد أو عبوات أو أغلفة مما يستعمل في غش العقاقير أو النباتات الطبية على وجه ينفى جواز استعمالها استعمالا مشروعا أو يقصد الغش .

لذلك أقر مجلس النواب "عبد العال، ٢٠١٩" في نهاية دور الانعقاد الرابع من الفصل التشريعي الأول، قبل انتهاءه مشروع قانون بإنشاء هيئة الدواء المصرية، والهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي، كأحد أبرز التشريعات الحيوية في مجال الدواء والتي من شأنها تطوير المنظومة الصحية وتوفير الدواء بشكل منتظم ومواجهة الممارسات الاحتكارية في القطاع وتنمية الصناعات الطبية، بالإضافة إلى مواجهة ظاهرة الأدوية المغشوشة (يونس أيت ياسين) .

جدول رقم (١٤) يوضح أهداف وسياسات القانون الدوائي

	أهداف القانون الدوائي	***أهداف السياسات الدوائية***
١	تطوير وتنمية الصناعات الدوائية .	*ضمان توفير وجوده وأمان جميع الأدوية المتداولة لكل فئات المجتمع .*
٢	توفير الدواء بشكل منتظم وبأسعار مقبولة .	*تحديث قائمه الأدوية الأساسية طبقا للاحتياجات المتغيرة للمجتمع المصري .*
٣	الابتعاد عن الاحتكار .	*ترويج الاستخدام الرشيد للدواء بمعرفه متخصصين بالمجالات الطبية .*
٤	تحقيق الرقابة على قطاع الدواء .	*تطويع جميع الأنشطة المتصلة بتداول الدواء لقانون حماية البيئة المصري .*
٥	يدعم تصنيع الدواء محلياً ويضع مصر بخريطة التصدير .	
٦	مواجهة ظاهرة الأدوية المغشوشة والمهربة .	

الجدول من إعداد الباحث بناء علي أهداف السياسة الدوائية تحقيقاً للقانون الدوائي، ويوضح الجدول التالي أهداف القانون الدوائي والحق في الصحة (الإنجابية والجنسية والوفاء بمتطلبات الأطفال ومكافحة الأمراض وتوفير الأدوية الأساسية)، (مجلس حقوق الأنسان، ٢٠١٣) .

جدول رقم (١٥) يوضح أساليب التحسين المستمر التي تتبعها شركات الأدوية

م	الأسلوب	وصفة
١	التخطيط	يبدأ بتحديد الحاجات لتطوير خصائص المنتج، وصولاً للجودة .
٢	الرقابة	تتدرج للتأكد من أن عمليات الإنتاج تسير وفق ما هو مخطط من خلال عملية الرقابة وتقييم أداء العمل ومقارنة الأداء الفعلي مع الأهداف المخططة .
٣	التحسين	اعتماد المقارنة المرجعية المستمرة تتضمن تحسين مستويات الأداء الحالية والانتقال إلى مستويات أداء تفوق العمليات الحالية (عبيدات، ١٩٩٩: ٣٧٧) .

فمجموعة الأساليب السابق ذكرها تستخدمها الشركات في عمليات التحسين المستمر، وذلك لتحسين في منتجاتها، وحل المشكلات الطريقة العلمية (فيلد،٢٠٠٣ :٥٠) .

نظراً لما يتمتع به الدواء من خصوصيات واضحة وارتباطها بالمصالح الإنسانية المباشرة على مستويات مختلفة (الفرد – الجماعة –المجتمع) فبزغت الحاجة لتطبيق سياسات قومية تنظيم الأداء الدوائي على المستويات الوطنية، وترشيد التعاملات الدوائية عبر الدول فلقد بدأت الاهتمامات الملحوظة بالتطور دولياً من خلال إصدار منظمة الصحة العالمية لنموذج قائمة الأدوية الأساسية خلال اعتبار إتاحة الأدوية الأساسية كأحد العناصر الرئيسية في الرعاية الصحية الأساسية (إبراهيم، ٢٠١٤: ٢٥) .

وبدأت صناعه وإنتاج الأدوية بالدول الكبرى بغرض علاج الأمراض، وبزيادة السكان واحتياج الدول الفقيرة والنامية إلى هذه الصناعة مع انتشار الأمراض المختلفة وبعد التقدم التكنولوجي كان لازما لهذه الدول استغلال العمل على حل مشكله الاحتكار لهذه الصناعة، وبدأت الدول بالسعي إلى فتح فروع للشركات الكبرى والمتخصصة في المجال لكسب العاملين في هذه الفروع للخبرة واقتحام المجال والبدء في العمل لوجود بدائل لإنتاج الدواء ومنتجات بديلة (Josepch,1991:12) .

يوضح جدول رقم (١٦) أساليب مواجهة مشكلة أنتشار الأدوية المغشوشة من وجهة نظر الصيادلة

م	العبارات الخاصة بأساليب مواجهة مشكلة البحث	الاستجابات	
		ك	%
١	الاهتمام بتطوير التكنولوجيا بما يتفق مع المتغيرات للكشف الأدوية المغشوشة .	٤٦	٢٧,٨٧%
٢	وضع الخطط للوفاء بمتطلبات السوق من الأدوية المنتجة محلياً .	١٥	%٩,٠٩
٣	إعادة تأهيل مصانع الأدوية المصرية لتحقيق الاكتفاء الدوائي .	١١	%٦,٦٦
٤	منح الباحثين الدعم المالي والتقني لاكتشافات علاجات جديدة .	٦	%٣,٦٣
٥	التشجيع من الدولة علي أقامه مشروعات دوائية وتكميلية صغيرة .	١٨	%١٠,٩٠
٦	تفعيل الدور الرقابي علي الصيدليات .	١٣	%٧,٨٧
٧	دعم وتشجيع وتطوير الصناعة الدوائية المصرية .	٢١	%١٢,٧٢
٨	وضع خريطة لتوعية الأفراد بكيفية الكشف عن الأدوية المغشوشة .	٣٥	%٢١,٢٣
	تنسب النتائج إلي	١٦٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أساليب مواجهة مشكلة أنتشار الأدوية المغشوشة، وتشير البيانات الميدانية لتنوع وجهات النظر حول طرق مواجهة انتشار الأدوية المغشوشة بكل صورها وتأتي النسبة الأكبر من حجم العينة للاهتمام بتطوير التكنولوجيا بما يتفق مع متغيرات العصر للكشف عن الأدوية المغشوشة لتصل ٢٧,٨٧% من حجم العينة، وذلك اتفق مع نتائج (WHO, 2006) لضرورة اتخاذ إجراءات ملموسة وسريعة لمكافحة الأدوية المزيّفة التي بدأت تأخذ أبعاداً وبائية، مع الالتزام بإيجاد الحلول الإبداعية، سعياً إلى التعجل بمكافحة الأدوية المغشوشة، ووضح نتائج دراسة (Marron, 2006) أن التطوير في الصناعة الدوائية من القضايا التي تتعلق بكلفة الإنفاق على البحث والتطوير في صناعة واكتشاف دواء جديد، وأبرزت الدراسة دور الأرباح المتوقعة في قرارات الشركات الخاصة بالاستثمار للتطوير وأوصت بضرورة تشجيع البحث والتطوير وزيادة الإنفاق في تطوير الصناعات الدوائية، واتفقت مقابلة الدكتور "محمد غنيم" صيدلي، إن غش الأدوية

له مصادر عديدة ومتنوعة، منها الغش في المصدر، أي في المصنع أو تقليد الماركة التجارية الأصلية التي تنتجها الشركة الأم، وأبرز هذه الشركات المزيفة توجد في الصين حيث تقوم بإنتاج أدوية تطابق الأدوية الأصلية في الشكل فقط من حيث التغليف والتعليب ولكنها تختلف في التركيب وتصدرها على أنها الأدوية الأصلية، مضيف أن الغش يصل إلى المادة الفعالة للتركيبة الدوائية فقد تكون تلك المكونات غير فعالة ولا تضر ولكنها لا تنفع وتوجد بتركيزات غير دقيقة وتعد أقل من المنصوص عليها، الأمر الذى يؤدى إلى نتائج خطيرة قد تصل إلى الوفاة .

وأكدت ذلك نتائج (حماد،٢٠٢٠٤٦٥: -٤٨٦) حيث تعانى المنظمات الدوائية عدم استخدام التقنيات الرقمية داخلها، ونقص الخبرات والكوادر الوظيفية المتخصصة التي تساعد في تطويرها وتحويلها إلى شكل رقمي وتقني، مما ينعكس سلباً على خدماتها ومنتجاتها خاصة مع توجه مصر نحو عصر التميز الرقمي، بهدف إرضاء العملاء وتحقيق المساهمة والفاعلية في المجتمع المعرفي .

ويبين أن للغش أوجها عديدة، منها إعادة تصنيع الأدوية منتهية الصلاحية بوضعها مرة أخرى فى عبوات جديدة وختمها بتواريخ حديثة مع استبدال المادة الفعالة بأخرى غير فعالة مثل النشا والسكر مع وضع تركيزات مخالفة للمنصوص عليها فى دستور الأدوية، وذلك لإنتاج أكثر وبتكلفة أقل مع وضع ملصقات عليها تخالف المحتويات الأصلية، منوها بأنه توجد دلائل وقائع على ذلك حدثت في عدد من الدول تسببت في وفاة أعداد كبيرة من مواطني تلك الدول، وكان أبرز أساليب الغش تلقى لقاحا مغشوشا، أو أدوية بيطرية على أنها عقاقير بشرية وعقاقير أخرى معدة للحقن أعطيت عن طريق الفم، وتوضح المقابلة مع الصيدلي قوله «يأتيني مندوب ليسألني بمنتهى البجاحه» عن الأدوية المنتهية الصلاحية أو التالفة، علما بأنه لا يحق له ذلك، فهذه الأدوية يجب أن تعدم، لكن أمثال هذا المندوب، يقومون بإعادة تشغيل هذه الأدوية مرة أخرى إما عن طريق طباعة علب جديدة وتاريخ صلاحية جديد، أو تقليد شكل العبوة وقطعا هذه الأدوية، ربما لا يكتشفها الصيدلي، خاصة أنه يتعامل مع عدد من المندوبين منذ فترة .

مما يحتم ذلك ضرورة التحول الرقمي للحصول علي المزايا، لمواجه انتشار الأدوية المغشوشة، وهناك أتفاق بين الباحثين علي أهمية التحول الرقمي في المنظمات وتأثيره

علي بعض المتغيرات التنظيمية مثل إعادة الهيكلة التنظيمية (Plesner, 2018) والهياكل الرسمية وغير الرسمية (Bonanomi,2019)، ويدل ان التحول الرقمي يعد موضوعا هاما نظرا لتأثيره الإيجابي وما يتبعه من تأثير علي الأداء والمناخ العام في المنظمة (Bienhaus, 2018) .

ومثلت نسبة ٩,٠٩% لوضع خطط للوفاء بمتطلبات السوق المحلي من الأدوية المنتجة محلياً حتي لا يقع أفراد المجتمع المصري تحت رحمة الأدوية المستوردة واحتكار المنتج الدوائي، مع وجود الرغبة في إعادة تأهيل مصانع الأدوية المصرية لتحقيق الاكتفاء الدوائي، واعتبرت (سعد،٢٠١٢ :٢٧٧) من خلال بحثها أن صناعة الدواء بند استراتيجي لا تستغني عنه أي دولة نظراً لتأثيرها علي التنمية وازدهار الاقتصاد ومساهمته في معدلات المنافسة وجذب الاستثمارات وتقليل الاستيراد في ظل سياسة الاحتكار، وقدمت دراسة (الجبل، ٢٠١٢:٣٠٤) تحليل لطبيعة الأدوية باعتبارها مادة كيميائية لها القدرة علي تعديل وتغيير طبيعة وظائف الجسد، كما وضح (عبده، ٢٠١٤) شركات صناعة الأدوية والأجهزة الطبية في مصر تفتقر لوجود حاضنات أعمال تقوم برعاية المبدعين والمبتكرين والتعرف على مدى وجود أثر معنوي لتطبيق التوجهات الحديثة على تمكين عمالة المعرفة في الشركات المصرية لصناعة الأدوية والأجهزة الطبية، ورأي (عطياني،٢٠١٤: ٢٦٧) بالإشارة لما تواجهه المنظمات في العصر الحالي من التحديات التي فرضتها العولمة والتطورات العلمية والتكنولوجية المتلاحقة وزيادة حدة المنافسة العالمية والتغير المستمر في سلوك المستهلكين، ويأتي ذلك مع تطور صناعة الدواء في مصر منذ إنشائها ١٩٣٩ مع اعتبار هذه الصناعة إحدى ركائز التنمية لهذا فمن الضروري الاهتمام والارتقاء بها إلى مستوى المنافسة وجذب الاستثمارات وتقليل الاستيراد.

ومثلت نسبه ٦,٦٦% من حجم العينة، و ١٠,٩٠% لأهمية لتشجيع الدولة علي إقامة مشروعات دوائية، أما من أهم بنود القضاء علي انتشار الأدوية المغشوشة أتي رأي ٢١,٢٣% من حجم العينة لوضع خريطة لتوعية الأفراد بكيفية الكشف عن الأدوية المغشوشة الموجودة بالصيدليات المنتشرة بالريف والحضر، واتفق ذلك مع ورقة عمل (السعيدي, ٢٠٠٨) بمفهوم حماية المستهلك كأخلاقيات التسويق والمسؤولية الاجتماعية حيث تناولت معظم الدراسات الجانب الأخلاقي لتناول الأبعاد التسويقية للمسؤولية

الاجتماعية حيث ركزت علي المسؤولية تجاه حماية المستهلك المتمثلة في سياسات (التبيين– التسعير– التوزيع– التعبئة والتغليف– النقل والتخزين– الإعلان– الضمان) بالإضافة (عدم التحايل بالأسعار– عدم احتكار المنتجات)، ووضح (النسور، ٢٠٠٩) لضرورة التعرف على أثر عوامل تعزيز التنافسية على الأداء التنافسي لشركات الأدوية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين السياسات التسويقية التي تتبناها شركات الأدوية والأداء التنافسي، وسياسات الإنتاج المتبعة ومفهوم الجودة الشاملة والأداء التنافسي، وتظهر نتائج (Castellan, 2010) هدفها في إظهار دور البحث العلمي للصناعة الدوائية في الاقتصاد الأمريكي، وحجم بلايين الدولارات التي تنفق لدعم البحث العلمي واكتشاف أدوية جديدة، وبينت أهمية الاستثمار في البحث والتطوير، وأوضحت الدراسة بالرغم من الصعوبات التي تواجه الصناعة الدوائية لوحظ تقدم في اختراع أدوية جديدة للسرطان ومرض القلب والإيدز، وتوصلت نتائج (كردي، ٢٠١١) بأن سعر المنتج من أكثر عناصر المزيج التسويقي التي يمارس فيها الخداع .

ويعد ضعف الرقابة أيضا أحد التحديات التي يوجهها قطاع الدواء، حيث وصل حجم مبيعات الأدوية المهربة والمغشوشة في مصر إلى مرحلة تمثل خطورة على حجم تجارة الدواء حيث في مصر، بنحو ١٥% (Central Agency for Public Mobilization and Statistics [CAPMAS], 2015) من حجم تجارة الدواء. كما أن معظم الأدوية المغشوشة والمهربة يتم بيعها عن طريق العيادات الطبية أو مواقع التواصل الاجتماعي وأحيانا في بعض الصيدليات نظراً لضعف الرقابة عليها.

وحذرت مقابلة الدكتورة "أيمان شمس" صيدلانية، من الاعتماد على الأدوية التي تروج عبر شبكة الإنترنت وتقدم للمستهلكين، مشيرة إلى أن معظم هذه الأدوية مغشوشة ولا تخضع لأى رقابة من الجهات المختصة ولا يوجد عليها رقابة في بلد المنشأ الذى صنع فيه وروجت من خلال شبكات الإنترنت .

وأشارت الدكتورة "سامية على" طبيبة أمراض باطنية، إن الأدوية المغشوشة قد تحتوى على مواد غير طبية مثل الإسمنت الأبيض وغيرها من المواد غير الفعالة التي أعيد استخدامها في أدوية، منتهية الصلاحية، ويمكن أن تسبب العديد من المضاعفات وذلك في حدوث بعض التقرحات في الجهاز الهضمي كالمريء والمعدة، فتسبب آلاما في

الصدر والبطن، كما أنها قد تؤثر سلباً على الأمعاء، مسببة اضطرابات فيها، كالإسهال أو الإمساك .

ويفيد استعراض التراث البحثي والأفكار النظرية وربطها بمشكلة البحث لتسليط الضوء علي المشكلة البحثية في ظل انضمام العديد من الدول النامية للمنظمة العالمية للتجارة ترتب عليه التزام الدول النامية باتفاقية احتكار الدواء، ونتيجة لذلك التزمت الدول المصنعة بتوفير الحماية الدوائية للمنتجات الدوائية والمحافظة على الحقوق الاحتكارية، وبذلك قطعت الاتفاقية باب قرصنة الدواء أمام الدول النامية (لحول،٢٠١٥)، مع إشارة دراسة (بوبترة،٢٠١٧) لإبراز أثر حقوق الملكية الفكرية على تنافسية الصناعة الجزائرية للأدوية الجنسية في ظل بيئة متسمة بالعولمة وانفتاح الأسواق. والتعرف على التوجهات العالمية لصناعة الأدوية الجنسية بالبحث في براءات الاختراع في مجال الصناعة الدوائية ضمن اتفاقية الملكية الفكرية .

وكشفت نتائج (المدني،١٩٩٤) بتحديد مدى إدراك الأفراد لقواعد الحماية من ممارسات غش الأدوية وتقديم منتج دوائي مشابهة بأسعار أقل وبجودة أدني، وتأكيد نتائج (إدريس،٢٠١٥ :٩-٣٢) لإبراز أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء في ظل بيئة تنافسية متسمة بالعولمة وانفتاح الأسواق، ويتم ذلك بالتعرف على براءات الاختراع في مجال الصناعة الدوائية .

وبالرغم من ذلك فقد أقر الدستور المصري العديد من المواد التي نصت علي الحق في الصحة من الاهتمام بالابتكار للأدوية الجديدة والمرتبطة بالرعاية الصحية وخاصة التي وضعت في المادة ١٨ (دستور جمهورية مصر العربية، ٢٠١٤) .

ومن الأهمية الإقرار بأن التأثيرات العكسية من تناول الأدوية المغشوشة تمثل السبب الرئيسي للأذى الذي يفضي إلى تأثير الدواء، ويحدد التصنيف العام للتفاعلات الدوائية الضارة في مجموعتين:

١- ردود الفعل المتوقعة تتمثل في الآثار الضارة فكلما زادت الجرعات زادت الآثار العكسية الضارة لهذه الأدوية، وبخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من حساسية مناعية،

٢- وعن الأثار العكسية للأدوية المغشوشة الغير المتوقعة تتمثل في عدم قدرة بعض الأفراد علي التحمل وحدوث تفاعلات فرط الحساسية هذه ردود فعل غير طبيعية ناتجة عن آلية مناعية .

ويتفق الأستاذ الدكتور "خالد عطوة" مع النتائج السابقة بأن العلاج الوهمي ويقصد به الفرق بين الجرعة الفعالة والجرعة السامة، الجرعات التي تكون أقل من الجرعة الفعالة لا يكون لديها أي فعالية أما الجرعات التي تكون فوق المجال تسبب تأثيرات جانبية خطيرة ، كلما تقلص المجال كلما زادت ضرورة الانتباه في وصف وتناول الدواء مع مراقبة مستمرة لتركيز الدواء في الدم .

وتوصلت دراسة (واصف،٢٠١١) بأن شركات الدواء الخاصة ومتعددة الجنسيات في مصر تواجه مشكلات خاصة بالعمليات الإنتاجية الأمر الذي يستدعي دراسة الأساليب المستحدثة في الإدارة للاستفادة منها لمواكبة الشركات التي نجحت والقيام بعمليات التحسين المستمر، وأكدت نتائج دراسة (حسن،٢٠٠٠) لإبراز أهمية الشراكة والتحالفات الاستراتيجية في للعمل على مجابهة الشركات العملاقة المحتكرة للصناعات الدوائية .

وقد نشرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (JAMA.2018)، دراسة ارتكزت على تحليل نتائج ٢٦٥ دراسة علمية سابقة أجراها فريق بحثي من جامعة نورث كارولينا، توصلت إلى أن أكثر من ١٣ في المئة من الأدوية الأساسية المتداولة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يمكن تصنيفها تحت فئة "الأدوية المغشوشة"، ولا يكاد يمر شهر إلا وتظهر قضايا فساد تتعلق بالأدوية المغشوشة في كثير من البلدان العربية والأفريقية، أقربها كان في مصر بعد أيام قليلة من نشر الدراسة والحل في وضع قائمة للأدوية الأساسية، بعد دراسة الوضع الصحي في البلاد وتحديد الاحتياجات (Egyptian Center for Economic Studies, 2020) ويُفترض أن تكون الأدوية الأساسية متوافرة وبجودة مضمونة وبأسعار يمكن للأفراد بالمجتمع تحمّلها .

ومما تقدم في مجال الغش للدوية وتأثيراتها العكسية الصحية والاجتماعية والاقتصادية يوضح الأستاذ الدكتور "عاطف محمد شحاتة" أستاذ علم الاجتماع الطبي – كلية الآداب – جامعة الزقازيق موضوع غش الأدوية الأصلية، عرف جدالا واسع النطاق على المستوى الوطني، والذي عرف انعكاسات واسعة على حياة الأفراد بصفة عامة وحياة

المريض بصفة خاصة، وفي ضوء قلة الدراسات التي تناولته من جهة ومن جهة أخرى تقديم بعض الحلول التي يجري استخدامها من طرف الدولة لمحاربة الظاهــرة للحفاظ على الصحة العامة، كما يشهد عالمنا المعاصر أصناف متنوعة من المنتجات المختلفة التي تلبي حاجة الأفراد المتنوعة فبعضها كمالي وأخر ضروري كالدواء، ووجود تنافس متنامي بين المنتجين لإغراق الأسواق بمنتجهم المغشوشة طمعا في الربح الوفير، مما يؤدي لمضاعفة ضررهم بدل شفائهم، لذا فلا يمكن إطلاق العنان لأشخاص متداولي الأدوية المغشوشة وتجاهل الأضرار التي قد تنجم عن نشاطهم خاصة بعد ازدياد المخاطر التي تهدد حياة المريض بصفة خاصة .

واعتبر "شحاتة" غش الأدوية سلوك لا أخلاقي ينم عن شخصية غير سوية، تتصف بالخوف، والعجز، والسلبية، وما يحدث من غش وخداع وتزوير وتقليد للأدوية أعمال مرفوضة اجتماعيا، لمتعمدي ترويج تلك المنتجات المغشوشة ترسيخ الفساد بالمجتمع .

وتوضح مقابلة الأستاذ الدكتور "وحيد هيصم" أستاذ المناعة بكلية الطب جامعة قناة السويس، تتمثِّل التأثيرات الدوائيَّة العكسية المرتبطة بالجرعة الدوائية المغشوشة في حدوث تأثيرات للدواء فقد يشعر المريض الذي يستعمل دواء مغشوش أو مقلد لخفض ضغط الدَّم بالدوخة أو بخفة الرأس إذا كان الدواء يُخفِّض ضغط الدَّم بشدَّة، ما قد يشكو المصابُ بداء السكّري من الضعف والتعرُّق والغثيان وخفقان القلب إذا أنقصَ الأنسولين، و إذا كان الفرد يعاني من حساسيَّة غير طبيعيَّة للدواء، أو إذا استعمل دواءً آخر يبطئ عملية استقلاب الدواء الأوَّل، وبذلك يزيد من مستواه في الدَّم وتكون الآثار العكسية المرتبطة بالجرعة خطيرة عادةً، ولكنها شائعة نسبيًّا.

وليست ردات الفعل التحسُّسيَّة للدواء المغشوش مرتبطة بالجرعة، ولكنها تتطلب التعرُّض المسبق للدواء، لتحدث ردَّات الفعل التحسُّسيَّة عندما يُطوِّر الجهاز المناعي في الجسم ردة فعل غير مناسبة على الدواء المغشوش ويجري الأطبَّاء في بعض الأحيان اختبارات جلديَّة تساعد على التنبُّؤ بحدوث ردات فعل تحسُّسيَّة للدواء .

وتنجم التأثيراتُ الجانبيَّة للأدوية الضَّارَّة طفح الجلدي، واليرقان، وفقر الدم، ونقص عدد خلايا الدَّم البيضاء، وتضرُّر الكلى، وتضرُّر الأعصاب الذي قد يؤثِّر في الرؤية أو

السمع وتميل هذه التأثيراتُ العكسية إلى أن تكون شديدةَ الخطورة، مثل تهيُّج المعدة والنزف غالبًا عند المرضى الذين يستعملون .

ويؤكد الدكتور "خالد عطوة" استشاري أمراض النساء والولادة بكلية الطب جامعة قناة السويس، حق المريض في معرفة كل الأمور المتعلقة بالدواء الذي سيتناوله، وتقع المسئولية على الطبيب المعالج والصيدلي لتعريف المريض بدواعي استعمال الدواء ومكوناته والمضاعفات التي قد يتسبب بها، بموجب البروتوكولات العالمية المتعلقة بحقوق وواجبات المرضى، التي تعتبر أهم بكثير من ترجمة النشرة المرفقة مع الدواء إلى اللغة العربية .

ويشير الدكتور "احمد عبدالحي" أخصائي الجراحة العامة بمستشفيي الإسماعيلية العام لعدد من سلبيات تناول الأدوية المغشوشة، عدم قدرة المريض علي قراءة النشرة الداخلية لطبيعة الدواء التي تعوق على فهم مضمونها وتتضمن وجود بعض الأجزاء غير المفهومة لشريحة كبيرة من المرضى ما يجعل المريض يهمل قراءة النشرة الداخلية للدواء، فضلاً عن احتوائها على معلومات صعبة الفهم للمريض تهم الطبيب بشكل أكبر كتركيزات الأدوية وتداخلاتها .

ثامناً: أهم النتائج:

نتائج البحث الراهن ما هي ألا عرض للوضع الراهن من خلال تسليط الضوء علي ظاهرة مميتة منتشرة بالمجتمع المصري دون وعي بخطورة أمرها من المرضي وذويهم وتنهي حياة الأفراد بالموت، مع اعتبار مصر واحدة من الدول التي تواجه تحدي انتشار الأدوية المغشوشة .

أولاً: نتائج تتعلق بخصائص العينة:

١. كشفت النتائج أن ٥٧ % من المترددين علي الصيدليات من الذكور مقابل ٤٢,٤٢% للإناث .
٢. ٧٨% من المترددين علي الصيدليات من الحالة الاجتماعية (متزوج – ة) .
٣. بين البحث ان نسبة المتعلمين للتعليم الجامعي هي السمة السائدة للصيادلة .

٤. وضح البحث أن ٨٠,٦٠% لمترددي الصيدليات من بين من يعملون من خلال المقابلات .

٥. ووضحت نتائج المقابلات للمرضي سواد الدخول المنخفضة .

ثانياً: نتائج تتعلق بمعرفة المستهلك للأدوية المغشوشة:

١. أكدت ٩٣% من حجم العينة علي مشكلة أسعار الأدوية واعتبارها مرتفعة للغاية .

٢. أشارت ١٠٠% من عينة البحث أن الدواء سلعة مهمة لا يمكن لمن يحتاجها الاستغناء عنها .

٣. أظهرت النتائج ٧٤% من مقابلات المرضي قد تعرضوا للغش عند شراؤهم للدواء خاصة فيما يتعلق بسعره مقارنة به في صيدلية أخري .

٤. بينت نتائج ٨٩% من عينة البحث وجود أدوية في الصيدليات قاربت صلاحيتها علي الانتهاء .

٥. أشار ٨٣% من الصيادلة على عدم ثبات أسعار الأدوية .

٦. تري نسبة ١٠٠% من عينة البحث عدم وجود برامج للتوعية بالمنتجات الأصلية .

٧. كشف البحث الميداني أن ٨٦% من المرضي ليس لديهم الخبرة والوعي الكافي لمعرفة الأدوية المغشوشة .

٨. تبين أن ٥٦% من المرضي وذويهم هدفهم الأول الشفاء دون النظر لطبيعة ومصدر العلاج .

٩. أكدت ٧٦% أن الأدوية المنتجة محلياً غير كافية لتغطية احتياجات المرضي ويتم الاستيراد .

١٠. وضحت ٧٦% من العينة التأكيد علي عدم قدره الفرد العادي التفرقة بين الأدوية المغشوشة والأصلية .

١١. يؤكد ٦٩% من حجم العينة أن الأدوية المغشوشة مشكلة ليست جديدة تفاقمت مع التقدم التكنولوجي وسهولة التقليد .

١٢. كشفت ٦١% من العينة بأن الدواء المصري فعال .

١٣. أكدت النتائج الميدانية ٣٣,٣% من حجم العينة ليس لديهم علم بوجود أدوية مغشوشة .

١٤. يتضح أن ٨٩% من المرضي وذويهم يبحثون عن العلاج والمستلزمات الطبية الأرخص .
١٥. بين البحث ٩١% بأن شركات الأدوية لا تقدم معلومات بتوعية المستهلكين للمنتجات الطبية .
١٦. أكدت النتائج ٥٥% من حجم العينة لا يدركون مدي خطورة تناول دواء مغشوش .
١٧. أكدت النتائج أن ٤٥% من حجم العينة لديهم دراية تامة بعدم فاعلية الأدوية المغشوشة .
١٨. ٩٥% من حجم العينة يؤكدون علي وجود جميع البيانات علي المنتج الطبي الذي يتم شراءه .

ثالثاً: نتائج تتعلق بدور الأجهزة الرقابية لحماية المرضي من تداول الأدوية المغشوشة:

١.كشف البحث الميداني بأن ٧٧% من حجم العينة لديهم وعي بحقهم كمستهلكين .
٢.كشفت مقابلة رئيس جهاز حماية المستهلك أن انتشار الأدوية المغشوشة يرجع لقيام المزورون بشراء الماكينات التي خرجت من الخدمة في مصانع الدواء ويقومون بإعادة إنتاج الأدوية وتعبئتها وتوزيعها .
٣. أكدت نسبة ٩٨% من عينة البحث بأن الانفلات الأمني الذي عايشناه زاد عمليات التهريب للأدوية .
٤. ٦٧% من حجم العينة أشاروا لضعف أداء الجهات الرقابة للكشف عن الأدوية المزيفة والمتمثلة في:

أ- عدم وجود أجهزة للكشف عن الأدوية المغشوشة بالصيدليات مع زيادة الأسعار .
ب- انتشار الأدوية ومستحضرات التجميل المغشوشة بالصيدليات .

٥. أكدت ٨٣,٢% بأنه لا يوجد دواء في مأمن من خطر الغش وتتركز الأدوية المغشوشة علي أدوية الأمراض المزمنة، وأدوية الضعف الجنسي، والنحافة، والبدانة، ومكافحة الشيخوخة، والمسكنات، والمواد المخدرة، والمعقمات .
٦. ٧٣,٢% من حجم العينة وضحوا بوجود نقص في المنتجات الأدوية التي يتم استيرادها .
٧. أكدت ٤١,٨% بوجود أكثر من بديل للدواء الواحد .

تاسعاً: أهم استخلاصات النتائج:

١. الأدوية المغشوشة قد تحتوي على جرعات سامة تسبب الوفاة .
٢. يناول الأدوية المغشوشة يؤدي لتفاقم المرض ومقاومة الأدوية.
٣. الأدوية المغشوشة تشجع على مقاومة الأدوية ، وتهدد صحة السكان اليوم وفي المستقبل.

عاشراً: توصيات البحث:

١. الفحص الجيد للغلاف لمعرفة طبيعة المنتج، التحقق من تواريخ الصلاحية ووضع نصائح استرشاديه لمستهلك الأدوية .
٢. ضرورة التزام الشركات المنتجة للأدوية بسياسة غسيل السوق الدوائي .
٣. وضع تشريع يضاعف عقوبة الإتجار في الأدوية المغشوشة .
٤. ضرورة أن تتخذ الجهات الرقابية نهج تعقب الدواء .
٥. شراء الدواء من المصادر المعتمدة .
٦. يجب على الأفراد الذين تحدث عندهم تأثيرات عكسية شديدة أن يُوقفوا استعمالَ الدواء .
٧. البعد عن المنتجات الرخيصة إلي حد يثير الشكوك .
٨. إغلاق صفحات مروجة لمنتجات دوائية مجهولة غير مرخصة .
٩. مقارنة المنتج الدوائي الموجود بسعره الأصلي .
١٠. حوسبة إجراءات فحص جميع المنتجات الدوائية .
١١. زيادة الإنفاق علي تغليف المنتج الدوائي ليكون أكثر تعقيدا ويصعب تقليدها .

رؤية استشرافية للموضوعات ذات الصلة بموضوع البحث:

يوصف البحث إصدار ولادة جديدة للحديث عن التأثيرات العكسية للأدوية المغشوشة، بمعنى هو نتاج الرغبة في القيام بعمل حالة من التوعية الصحية المجتمعية بوجود أدوية مغشوشة، وتنفيذ النظم اللازمة للكشف عن أي منتجات طبية مغشوشة موجودة ووضع معيار عالمي على كل علبة دواء مثل الرقم القومي بالضبط أو شهادة ميلاد ولو

كانت مغشوشة سيسهل للصيدلي أو المتعامل مع الدواء أن يكتشفها، ويستطيع مستهلك الدواء حماية نفسه من الأدوية المغشوشة عن طريق شراء الأدوية من الصيدليات المرخصة من الدولة فقط، والتمعن في الدواء لملاحظة التغير في الغلاف، قد يكون مفتوحا، أو تغيرا في مظهره أو طعمه أو ظهور أعراض جانبية غير متوقعة عند تناوله، كما أنه عليه مراجعة طبيبه الذى عالجه أو الصيدلي الذى يشترى الدواء منه، لذلك يمكن وضع رؤية:

- وضع قواعد توعية بطبيعة تناول كل دواء متداول بالصيدليات وطريقة استخدامه .
- التركيز بشكل حصري على انتشار أنواع مختلفة من الأدوية المنتشرة الأكثر تقليداً وغشاً بالصيدليات .
- رصد التفاعلات العكسية للأدوية لتقييم النفع والضرر وتعظيم المنفعة من الأدوية المتداولة .
- التعرّض المحتمل والفعلي لوجود اثأر عكسية جانبية في حالة تناول الأدوية المغشوشة .
- الحاجة للكتابة حول الأدوية المغشوشة كوسيلة لنشر ثقافة الوعي الصحي لضمان السلامة .
- استحداث منصة إلكترونية جديدة للإبلاغ عن الآثار العكسية للأدوية .

المراجع

المراجع العربية:

١.الكبيسي, احمد عبيد (١٩٨٦)، دور الشريعة الإسلامية في الوقاية من الجرائم الاقتصادية, بحث منشور في مجلة القانون المقارن, مجلة دورية تصدرها جمعية القانون المقارن العراقية, العدد ١٨ .

٢. أبوالنجا, محمد عبد العظيم (٢٠١٢)، مبادئ سلوك المستهلك, الطبعة الأولي, الدار الجامعية, الإسكندرية .

٣. المساعد، زكي خليل (١٩٩٧)، التسويق في المفهوم الشامل، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان– الأردن .

٤. أيوب، فوزية رمضان (١٩٨٥)، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة .

٥. البياتي, بصائر علي محمد (١٩٩٨)، جريمة الغش التجاري في السلع (دراسة مقارنة), رسالة ماجستير , كلية القانون, جامعة بغداد .

٦.المليجي, شيماء مصطفى (٢٠١٧)، الأدوية المغشوشة، أخطبوط الجرائم، دار جامعة نايف للنشر، العدد :٤–٥ .

٧. عبد الحميد، طلعت أسعد وآخرون (٢٠١٢), سلوك المستهلك المفاهيم المعاصرة والتطبيقات, الطبعة الثالثة, مكتبة الشقري .

٨. العبيد, يعقوب فهد (١٩٨٩)، التنمية التكنولوجية، مفهومها ومتطلباتها, الدار الدولية للنشر والتوزيع, الكويت .

٩. إدريس، عبدالفتاح محمود (٢٠١٥)، المنشطات الجنسية من منظور الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الإسلامية، العدد١, ع١، القاهرة.

١٠. المدني، عادل محمد (١٩٩٤)، مقارنة بين استخدام العلاج السلوكي والعلاج الدوائي في عينة مصرية من مرضى الضعف الجنسي عند الرجال، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج ٤ , ع ١، القاهرة .

١١. إبراهيم، علا بهجت (٢٠١٤)، الصناعات الدوائية وتفعيل دورها في الاقتصاد الوطني، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعه تشرين، كليه الاقتصاد، سوريا .
١٢. الجبل، حسين سباعي عطية حسانين (٢٠١٢)، أثر إعادة هيكلة قطاع الدواء المصري علي الكفاءة الاقتصادية لشركات الأدوية " دراسة مقارنة " (مصر – الهند – صربيا)، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس .
١٣. الخطيب, رؤي (٢٠١٠)، الخداع التسويقي في الوطن العربي, جامعة دمشق .
١٤. البيطار, جيهان كمال (٢٠٠٩)، الممارسات الإعلانية وعلاقتها بمفهوم حماية المستهلك , رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية الإعلام, جامعة القاهرة .
١٥. النسور، عبد الحكيم (٢٠٠٩)،دراسة الأداء التنافسي لشركة صناعه الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، رسالة دكتوراه، كليه الاقتصاد، جامعه تشرين .
١٦. اقطيش، نعيم عبد اللطيف (٢٠٠٩)، تحليل وقياس الكفاءة التسويقية في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطينية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعه القدس، معهد الإدارة و الاقتصاد .
١٧. الدليمي, بلال صالح محمد (٢٠٠٢)، جريمة الغش الصناعي, رسالة ماجستير, كلية القانون، جامعة بغداد .
١٨. الرطيل, سعيد عوض (٢٠٠٨)، حقوق المستهلك ومستوي حمايتها في السوق اليمنية, ورقة عمل في ندوة بعنوان حماية المستهلك والغش التجاري, شرم الشيخ – القاهرة .
١٩. أبو جمعة، نعيم حافظ (٢٠٠٢)، "الخداع التسويقي"، ملتقى التسويق في الوطن العربي، الشارقة، أكتوبر .
٢٠. الجمعية العامة للأمم المتحدة (١٩٤٨)، الإعلان العالمي لحقوق الأنسان ٢١٧، باريس .
٢١. الأمم المتحدة (٢٠١٦)، تشجيع الابتكار والحصول علي التقنيات الصحية: تقرير اللجنة رفيعة المستوي التابعة للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالحصول علي الأدوية .
٢٢. السعيدي, جمال (٢٠٠٨)، المفهوم العام للغش ودراسة واقعية لنماذج عن تغير أسعار السلع, ورقة عمل في ندوة حماية المستهلك والغش التجاري, شرم الشيخ – القاهرة .

٢٣. أوزاوا، ساشيكو (٢٠١٨)، انتشار الأدوية دون المستوي والمزورة، كلية الصيدلة، جامعة نورث كارولينا، الولايات المتحدة الأمريكية .

٢٤. الكتامي، منه الله مرسي حسين (٢٠٢٠)، الحق في النفاذ إلي الأدوية الأساسية والتسويق الإلكتروني للمنتجات الدوائية المغشوشة، المجلة العلمية للملكية الفكرية وإدارة الابتكار، العدد الثالث، المعهد القومي للملكية الفكرية، جامعة حلوان .

٢٥. أبو الفتوح, نصر (٢٠٠٦)، حماية حقوق الملكية الفكرية في مجال صناعة الدواء, رسالة دكتوراه, كلية الحقوق, جامعة المنصورة, القاهرة .

٢٦. القبلاوي, محمود عبد ربه (٢٠١٠)، محمد المسؤولية الجنائية للصيدلي, دار الفكر الجامعي, الإسكندرية .

٢٧. الدرشلبي، أحمد سعيد أحمد (٢٠١٧)، دور السياسة الضريبية في تطوير صناعة الدواء في مصر، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، العدد الأول – المجلد الرابع والخمسون، جامعة الإسكندرية .

٢٨. أفلاطون، (١٩٧٠)، الجمهورية، ترجمة: فؤاد زكريا، المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة .

٢٩. المركز المصري للحق في الدواء (٢٠١٩)، وزارة الصحة المصرية، القاهرة .

٣٠. بدران، إبراهيم جميل (١٩٩٤)، التكنولوجيا الجديدة والمستحدثة في مجال الصحة والدواء، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، القاهرة، ص١٣ .

٣١.باسكال، جيرار (٢٠٠٥)، تغذية الغد، ترجمة: إيمان محمود جمال الدين، المشروع القومي للترجمة، ما الإنساني، العدد ٧١٦ الجزء الأول– الطبعة الأولي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة .

٣٢.بيان المركز الإعلامي (٢٠٢٢)، مجلس الوزراء، القاهرة .

٣٣. بوبترة، طارق (٢٠١٧)، براءة اختراع الأدوية في ظل اتفاقية التريبس، مجلة العلوم الإنسانية، العدد ٤٨، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر .

٣٤.بدر، حازم (٢٠١٨)، الدول الفقيرة سوق رابحة لتجارة " الأدوية المغشوشة" ، مجلة الجمعية الطبية الأمريكية .

٣٥. حجازي، مناف عارف (٢٠٠٧)، دليل جودة الرعاية الصحية، شعبة التفتيش والجودة، الأردن .
٣٦. زهران، جمال علي (١٩٩٦)، النظام الدولي والإقليمي بين الاستمرارية والتغير، مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر، الطبعة الأولي، القاهرة .
٣٧. حامد، محمد رؤف (٢٠٠٥) الدواء في مصر – الأوضاع والمستقبليات بالملف الحالة الصحة، كلية الطب قناة السويس .
٣٨. عبدالرحيم علي (٢٠١٧)، البوابة نيوز، القاهرة .
٣٩. لحول، سامية (٢٠١٥)، أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد٣، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر .
٤٠. واصف، هناء عادل (٢٠١١)، قياس اثر تطبيق منهجية ستة سيجما على العمليات الإنتاجية: بالتطبيق على شركات إنتاج الأدوية الخاصة و متعددة الجنسية بمصر، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد ٤، كلية التجارة، جامعة عين شمس، القاهرة .
٤١. حسن، عبدالحميد غزي (٢٠٠٠)، الفياجرا والعجز الجنسي، المجلة الثقافية، الطبعة ٥٠، الجامعة الأردنية، الأردن .
٤٢. زهران، جمال علي (١٩٩٦)، النظام الدولي والإقليمي بين الاستمرارية والتغير، مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر، القاهرة، الطبعة الأولي، ص١٩-٢٣ .
٤٣. فورد، براين جي (٢٠٠١)، الصراع من أجل الحياة، ترجمة أحمد فوزي عبد الحميد، المشروع القومي للترجمة، المجلس العلي للثقافة، القاهرة.
٤٤. جابر، أمين (٢٠٠٣)، دراسة تأثير الاندماج على تنافسية الصناعات الدوائية الأردنية، رسالة ماجستير، جامعه الأردن .
٤٥. جودة، وماء خالد (٢٠١٧)، تأثير قوانين الملكية الفكرية الصناعية على الصناعات الدوائية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين .
٤٦. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨)، نظام المنظمة العالمي لترصد المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ورصدها، ملخص تنفيذي، جنيف .
٤٧. منظمة الصحة العالمية (١٩٤٦)، دستور منظمة الصحة العالمية، جنيف .

٤٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧)، الحق في الصحة، صحائف الوقائع .
٤٩. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨)، نظام المنظمة العالمي لترصد المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ورصدها، منظمة الصحة العالمية، سويسرا .
٥٠. حساسين، حسين سباعي (٢٠١٢)، أثر إعادة هيكله قطاع الدواء المصرية علي الكفاءة الاقتصادية لشركات الدواء " دراسة مقارنه " مصر . الهند . صربيا، رسالة ماجستير، جامعه عين شمس .
٥١. ميل، جون ستيوارت، النفعية (١٨٦٣م)، ترجمة سعاد شاهرلي حرار (٢٠٠٦)، الطبعة الأولى، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ISBN 978-9953-82-534-2.
٥٢. بدر الدين، محمد عبده (٢٠٠١)، إنتاج الأدوية واستهلاكها في مصر – دراسة في الجغرافيا الاقتصادية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية .
٥٣. ونيس، هبة (٢٠١٩)، اثر صنع السياسات في قطاع الصحة علي الحصول علي الدواء : ورقة سياسات الصحة، مؤتمر السياسات العامة والعدالة الاجتماعية في مصر، ط ١، دار المرايا للإنتاج الثقافي، القاهرة .
٥٤. شيحة، ليلي (٢٠١٦)، أثر الالتزام بحماية براءات الاختراع علي صناعة الأدوية والحصول عليها : دراسة مقارنة بين الاردن والجزائر، أطروحة دكتوراة، قسم الاقتصاد الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة باتنة، الجزائر .
٥٥. عبدالله, أحمد عبد الوهاب حسن (٢٠٠١)، مفهوم ومحددات إدراك المستهلك للخداع الإعلاني وأثره علي قراراته الشرائية, رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية التجارة، فرع بني سويف, جامعة القاهرة .
٥٦. جرار، ذياب (٢٠١٣)، العلاقة بين مقومات التميز بالأداء ونتائجه في قطاع الصناعات الدوائية الفلسطيني، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد ٢١،العدد الثاني .
٥٧. سعد، فاطمة مصطفي محمد (٢٠١٢)، صناعة الدواء في مصر، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة .
٥٨. مراد، محبوب (٢٠١٨)، واقع الصناعة الدوائية الجزائرية في ظل المنافسة العالمية، مجله الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، مجلد ٧، العدد ٦،الجزائر .

٥٩.عطياني، مراد سليم (٢٠١٤)، عبد الناصر إبراهيم نور، أثرات المرجعية (Benchmarking) التحسين في المستمر لجودة المنتجات والعمليات، المجلة الأردنية في الإدارة الأعمال، العدد ٢ .
٦٠. مجلة جامعة الجزيرة الخاصة (٢٠١٩)،الفصل السابع ، نظرية سلوك المستهلك .
٦١. عبيدات, محمد (٢٠٠٨)، حقوق المستهلك وظاهرة الغش التجاري, ورقة عمل في ندوة بعنوان حماية المستهلك والغش التجاري, شرم الشيخ – القاهرة .
٦٢. عبده، هاني محمد السعيد (٢٠١٤)، شركات صناعة الأدوية وحضانات الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة قناة السويس .
٦٣. حماد، محمد محمد محمود (٢٠٢٠)، دور التحول الرقمي في تطوير أداء العاملين دراسة ميدانية علي الشركة المصرية لتجارة الأدوية، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، العدد الثاني، المجلد السابع .
٦٤. دستور جمهورية مصر العربية (٢٠١٤)، الجريدة الرسمية، العدد ٣ مكرر، القاهرة .
٦٥. مجلس حقوق الأنسان (٢٠١٣)، التعليق العام رقم ١٤ المعتمد من لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بمفوضية الأمم المتحدة لحقوق الأنسان، الدورة الثانية والعشرين، الأمم المتحدة .
٦٦. مكتبة حقوق الأنسان (٢٠٠٠)، الحق في التمتع بأعلى مستوي من الصحة يمكن بلوغه " المادة ١٢"، جامعة منيسوتا .
٦٧. عطيتو، سلوي حجازي (٢٠١٩)، اقتصاديات صناعة الدواء، العدد الأول، القاهرة .
٦٨. كردي, أحمد السيد طه (٢٠١١)، حماية المستهلك من مخاطر التجارة الإلكترونية, مذكرات غير منشورة، كلية التجارة، جامعة بنها .
٦٩. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦)، الوباء المسكوت عنه إيجاد حلول عالمية لخطر صحي متنام، جنيف .
٧٠. غاندي، المهاتما (٢٠١٤)، الفارق بين ما نفعل وما يسعنا أن نفعل كفيل بحل معظم مشاكل العالم، تقرير التنمية البشرية، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية .

٧١. شعيب، حنين (٢٠٢١)، أثر تفعيل نظم المعلومات الإدارية والإلكترونية علي تحسين أداء العاملين في ظل الأوبئة والأزمات، دراسة تطبيقية، المجلة العربية للإدارة، العدد ١٢ .

٧٢. تقرير المفوضية الأوربية (٢٠١٢)، عن قائمه الصناعات المعتمدة علي البحث والتقرير والتي تضم ١٤٠٠ شركه بالاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة واليابان (الاتحاد الأوروبي:٢٠١٢) .

٧٣. تقرير منظمة الشفافية الدولية (٢٠١٩)، الفساد وتقليد الأدوية والمنتجات الصيدلية، لندن .

٧٤. هيئة الرقابة الدولية للأدوية (٢٠١٦)، الأمم المتحدة، فيينا .

٧٥. حماد، محمد محمد (٢٠٢٠)، دور التحول الرقمي في تطوير أداء العاملين دراسة ميدانية على الشركة المصرية لتجارة الأدوية، المقالة ٢٣، المجلد ٧، العدد ٢، كلية العلوم المالية وإدارية, جامعة فاروس، الإسكندرية .

٧٦. خوجة، توفيق بن أحمد (٢٠١٢)، لائحة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها، اللجنة الخليجية المركزية للتسجيل الدوائي، ص١٣.

٧٧. ملياني، نادية (٢٠١٦)، اتجاهات استهلاك الدواء في المجتمع الجزائري : دراسة ميدانية بولاية عنابة، مجلة التراث، جامعة زيان عاشور بالجلفة، العدد٢٢، الجزائر .

٧٨. عبدالصادق, محمد سامي (٢٠٠٨)، مسؤولية منتج الدواء عن مضار منتجاته المعيبة (دراسة مقارنة), بحث منشور في مجلة القانون والاقتصاد للبحوث العدد ٨٠, جامعة القاهرة .

٧٩. علي, قاسم إسماعيل (٢٠٠٧)، المسؤولية المدنية الناشئة عن بيع الأدوية الطبية (دراسة مقارنة), رسالة ماجستير, قدمت إلى مجلس كلية القانون – الجامعة المستنصرية, العراق .

٨٠. عبدالمجيد, رضا عبدالحليم (٢٠٠٥)، المسؤولية القانونية عن انتاج وتداول الأدوية والمستحضرات الصيدلية, ط١, دار النهضة العربية, القاهرة .

٨١. عز العرب، محمد (٢٠١٨)، جرس إنذار، المركز المصري للحق في الدواء، القاهرة .

٨٢. نعاس، خاضر (٢٠١٧)، تقليد الأدوية الأصلية وأثرة علي حفظ الصحة العامة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، الجلفة، جامعة زيان عاشور .

٨٣. مجاهد، محمد أحمد (٢٠١٩)، الحملات التفتيشية علي الصيدليات، المكتب الإعلامي، مديرية الصحة، الإسماعيلية .

٨٤. تاج الدين، عوض (٢٠٠٣)، السياسات الدوائية في مصر: الأوضاع – الإشكاليات – المستقبليات، منتدى السياسات العامة، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، جامعة القاهرة، العدد ١٦ "أبريل"، ص٣٣ .

٨٥. وزاره التجارة الخارجية والصناعة (٢٠٠٦)، قطاع بحوث التسويق والدراسات السلعية والمعلومات دراسة عن: الصناعات الدوائية المصرية ومتغيرات البيئية الدولية في ظل تطبيق اتفاقيه حماية حقوق الملكية الفكرية، القاهرة .

٨٦. مجلة الجمعية الأمريكية JAMA ,2018 .

٨٧. جريدة نجوم مصر (٢٠١٦)، ضبط مصنع أدوية فيروس سي مغشوشة ومسرطنة، تقرير صحفي، ٢٠١٦/١٢/٢٤ .

٨٨. بوابة فيتو (٢٠١٦)، المتاجرون بأكباد المصريين "مصانع بير السلم"، تقرير صحفي، ٢٠١٦/١٢/٢٢ .

٨٩. جريدة الوطن (٢٠١٦)، ضبط وإحضار نجل وكيل لجة الإسكان بالبرلمان في قضية الأدوية المغشوشة، تقرير صحفي، ٢٠١٦/١٢/٢٤ .

٩٠. جريدة اليوم السابع (٢٠١٧)، الصحة: ضبط ٣٦٢٧٠ الف قرص منشط جنسياً، تقرير صحفي ٢٠١٧/١٢/١٨ .

٩١. جريدة اليوم السابع (٢٠١٩)، رباعي تسويق الدواء المغشوش في قضية الصيدلي، تقرير صحفي ٢٠١٩/١/٢٢ .

٩٢. جريدة المال (٢٠١٩)، دواء السوشيال ميديا " سم قاتل": بيان اعلامي، وزارة الصحة المصرية، ٢٠١٩/٤/٢٢ .

٩٣. جهاز حماية المستهلك (٢٠١٧)، ٨ بلاغات للنيابة العامة ضد منتج أبلكس، بيان إعلامي، ٢٠١٧/٨/١٢ .

٩٤.صدقي، أنور محمد (٢٠٠٩)، المسؤولية الجزائية عن الجرائم الاقتصادية (دراسة تحليلية تأصيلية مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

٩٥. تقرير المركز المصري للحق في الدواء (٢٠٢٠)، وزارة الصحة، القاهرة .

٩٦.محمود محمد (٢٠٠٨), الحماية الجنائية للمستهلك في القوانين الخاصة (دراسة مقارنة), المكتبة العصرية, القاهرة .

٩٧. مسعد, محمد محمد القطب (٢٠١٢)، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء, (مشكلاتها وخصوصية وأحكامها), رسالة دكتوراه، كلية الحقوق, جامعة المنصورة .

٩٨. علي, عاص إبراهيم (١٩٩٣)،جريمة التخريب الاقتصادي, أطروحة دكتوراه, كلية القانون, جامعة بغداد .

٩٩. عبدالصادق, محمد سامي (٢٠٢٠)، مسؤولية منتج الدواء عن مضار منتجاته المعيبة (دراسة مقارنة), دار النهضة العربية, القاهرة .

١٠٠. يحياوي، حسنية (٢٠١٨)، البيوتكنولوجيا والصناعة الصيدلانية العربية: حالة الإمارات العربية المتحدة والمغرب والجزائر، مجلة البشائر الاقتصادية، مج٤, ع١، جامعة طاهري محمد، بشار – كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، الجزائر .

١٠١. بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

١٠٢. توما، الأكويني، الخلاصة اللاهوتية (١٢٦٥-١٢٧٤)، ترجمة خوري بولس عواد (١٨٨٧م)، المطبعة الأدبية، الطبعة الأولى، بيروت.

المراجع الأجنبية:

1- Amerson, Katherine (2007), Direct–to– consumer pharmaceutical advertising in men's and women's magazines, unpublished master's thesis, Texas Tech University: Texas, USA. (Unpublished Thesis) .

2- Barajas, Joshua (2016), "How many people does it take to keep a conspiracy alive?". PBS NEWSHOUR. Public Broadcasting Service (PBS) .

3- Bonanomi, M. M., Hall, D. M., Staub-French, S., Tucker, A., & Talamo, C. M. L. (2019). "The impact of digital transformation on formal and informal organizational structures of large architecture and engineering firms", Engineering, Construction and Architectural Management .
4- Bienhaus, F. & Haddud, A. (2018). "Procurement 4.0: factors influencing the digitisation of procurement and supply chains", Business Process Management Journal, 24, 4.
5- Besterfeild, M. (2003), Total Quality Management, Translated by Rashid Hammali ,Scientific Publishing and printing presses, King Saud University, Riyady .
6- Castellan, j (2010), pharmaceutical Research and Manufacturers of America .
7- Josepch, Dimasi (1991), A et al "Cost of Innovation in the pharmaceutical Industry", Journal of Health Economics .
8- Ministry of Health and Population (2010), National health accounts 2009-2010, Egypt .
9- Iskander, Dina (2012) TRIPS and access to medicines in Egypt. Unpublished paper.
10- Glass, Jennifer, Lanctôt, Krista, Herrmann, Nathan, Sproule, Beth and Busto, Usoa (2005), Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits, BMJ, (331).
11- Wazaify, Mayyada, Al-Bsoul, Abla, Abu-Garbieh, Eman, Tahaineh, Linda (2008), Societal perspectives on the role of community pharmacists and over-the-counter drugs in Jordan, Pharm World Sci, (30): 884-891 .
12- Plesner, U., Justesen, L., & Glerup, C. (2018)." The transformation of work in digitized public sector organizations". Journal of Organizational Change Management, 31(5) .
13- Nebeker JR, Barach P, Samore MH (2004), "Clarifying adverse drug events: a clinician's guide to terminology, documentation, and reporting". Ann. Intern. Med.
14- Aronson JK (2002), Drug therapy. In: Haslett C, Chilvers ER, Boon NA, Colledge NR, Hunter JAA, eds. Davidson's principles and practice of medicine 19th ed. Edinburgh: Elsevier Science.

15- DeVane CL (2002). "Clinical significance of drug binding, protein binding, and binding displacement drug interactions". Psychopharmacology bulletin.
16- Benet LZ, Hoener BA (2002),"Changes in plasma protein binding have little clinical relevance". Clin. Pharmacol. Ther. 71 (3): 115
17- Holvey, C; Connolly, A.; Taylor, D. (August 2010). "Psychiatric side effects of non-psychiatric drugs". British journal of hospital medicine (London, England : 2005 .
18- Baber, William. (2019).” Effectuation logic in digital business model transformation”. Journal of Small Business and Enterprise Development, 26, 7.
19- Plesner, U., Justesen, L., & Glerup, C. (2018).” The transformation of work in digitized public sector organizations”. Journal of Organizational Change Management, 31.
20- Nattrass, N.; Kalichman, S. (2009), Denying AIDS: conspiracy theories, pseudoscience, and human tragedy. Springer.ISBN 9780387794754.
21- Porta M, editor. Greenland S, Hernán M, dos Santos Silva I, Last JM, associate editors (2014). "A dictionary of epidemiology", 6th. edition. New York: Oxford University Press. [1] ". Archived from the original on 31 .
22- James F. Broderick; Miller, Darren W. (2008). "Chapter 16: The JFK Assassination". Web of Conspiracy: A Guide to Conspiracy Theory Sites on the Internet. Medford, New Jersey: Information Today, Inc./CyberAge Books.
23- Goldberg, Robert Alan (2001). Enemies Within: The Culture of Conspiracy in Modern America. Yale University Press. ISBN 0-300-09000-5.
24- Anand, Paul. Foundations of Rational Choice Under Risk Oxford, Oxford University Press. 1993 reprinted 1995, 2002
25- Kreps, David M. Notes on the Theory of Choice. Boulder, CO. Westview Press. 1988 .
26- Fishburn, Peter C. Utility Theory for Decision Making. Huntington, NY. Robert E. Krieger Publishing Co. 1970. ISBN 978-0471260608 .