مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية
كلية التجارة
جامعة الإسكندرية

العدد الاول – المجلد الرابع والخمسون – يناير ٢٠١٧

دور السياسة الضريبية في تطوير صناعة الدواء في مصر

أ/ أحمد سعيد أحمد الدرشابى
مدرس مساعد – قسم المالية العامة
كلية التجارة – جامعة الاسكندرية

ملخص البحث[١]

استهدف البحث تحليل أوجه القصور التي تعاني منها صناعة الدواء في مصر، ومدي قدرة السياسة الضريبية المطبقة حاليا علي تطوير ودعم هذه الصناعة، مع اقتراح مجموعة الإصلاحات الضريبية المناسبة بما يمكن الحكومة من توجيه النشاط الاقتصادي المحلي علي نحو يساهم في تحديث وتطوير صناعة الدواء المصرية وتعزيز قدرتها التنافسية سواء في الأسواق المحلية أو العالمية.

Abstract

The Research aims to study and analysis the shortcomings and the limitations of Egyptian pharmaceutical industry, and the challenges faced by at the local and global level, with a proposal for a set of appropriate mechanisms and tax policies to the modernization and development of the Egyptian pharmaceutical industry and enhance their competitiveness both in the domestic or international markets.

مقدمة

إن الدواء يمثل واحداً من أهم السلع الضرورية لحياة المواطنين، ويرقي ليُعد مؤشراً رئيسياً من مؤشرات التنمية البشرية والرفاهية العامة. وجزءاً من الأمن القومي لأية دولة؛ حيث يمس الدواء مصالح معظم الفئات المجتمعية، وقد تؤدي المشاكل الناجمة عن عدم توافر القدر الكافي منه وبالجودة والفاعلية المطلوبة إلي إثارة قلاقل مجتمعية واقتصادية.

ويتكون هيكل صناعة الدواء في مصر من العديد من الشركات ذات الملكيات المختلفة، حيث توجد أربعة أنواع من الشركات الدوائية في مصر؛ شركات القطاع العام[١]، وشركات قطاع الأعمال العام [٢]وهما يستحوذان معاً الأن علي ١٠% من المبيعات في السوق المحلي، وشركات خاصة وطنية[٣] وهي تستحوذ الأن علي نسبة ٥٠% من المبيعات في السوق المحلي، والشركات عالمية النشاط (فروع لشركات أجنبية) [٤] والتي تعمل في مصر منذ عام ١٩٦٠، وتستحوذ حاليا علي ٢٣% من المبيعات في السوق المحلي، في حين تصل نسبة الواردات من الأدوية الأجنبية الصنع ١٧% من إجمالي السوق المحلي. وفي عام ٢٠١٤، أصبح قطاع الدواء في مصر مكوناً من ٦٨١ شركة، منها ٥٣ شركة لديها مصانع لتصنيع الأدوية (٤٥ شركة خاصة، و٨ شركات قطاع عام/أعمال عام)، و ٦٢٨ شركة يطلق عليها مصطلح شركات التول، وهي شركات الأدوية المصنعة لدي الغير (شركات أدوية بدون مصانع وتقوم بتأجير خطوط إنتاج من مصانع الأدوية). بإجمالي رأس مال مستثمر ٣,٨٧ مليار دولار، حصة رأس المال

---

(١) وهي الشركات التي تمتلكها الدولة بالكامل – وذلك من خلال الشركة القابضة للأدوية - بنسبة ١٠٠%، وتقوم ثلاث شركات منها بإنتاج الدواء هي شركات: النصر للكيماويات الدوائية، شركة مصر للمستحضرات الطبية، شركة تنمية الصناعات الكيماوية "سيد"، وثلاث شركات خدمية هي: الشركة المصرية لتجارة الأدوية، شركة الجمهورية للأدوية، شركة العبوات الدوائية والمستلزمات الطبية.

(٢) وهي الشركات التي تتراوح فيها نسبة مساهمة القطاع العام من ٦٠% إلي ٨٠%، وقد وصل عدد هذه الشركات حالياً إلي ست شركات، تقوم خمس شركات منها بإنتاج الدواء هى شركات: ممفيس، والقاهرة، والعربية، والإسكندرية، والنيل، وشركة واحدة خدمية هى: هولدى فارما للتسويق والتصدير. **انظر:** تقرير "الأمن القومي الدوائي: واقع شركات قطاع الأعمال الدوائية – الحلول العاجلة – خطة التطوير المستقبلية"، التقرير المبدئي للجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، دور الانعقاد العادي الثالث والثلاثون، يناير ٢٠١٣، ص ص ٨ - ١٠.

(٣) وهي تعتمد في انتاجها علي عقود التصنيع مع الشركات الأجنبية، وقد بلغ عدد هذه الشركات وفقا لإحصاءات الإنتاج الصناعي الصادرة من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٤٥ شركة، ووفقا للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فإن شركات القطاع الخاص – والبالغ عددها ٤٥ – تنقسم إلي ٣ فئات هي:

أ- شركات القطاع الخاص الاستثماري: والمنشأة وفقا للقانون رقم ٢٣٠ لسنة ١٩٨٩ المعدل بالقانون رقم ٨ لسنة ١٩٩٧ الخاص باستثمار رأس المال العربي والأجنبي والمناطق الحرة العامة. ووفقا للنشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات القطاع الخاص الاستثماري لعام ٢٠١٤، فقد بلغ عدد هذه الشركات ٣٦ شركة.

ب- شركات القطاع الخاص المنظم: وهي الشركات الخاضعة لأحكام القانون رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم ٣ لسنة ١٩٩٨، الذي يلزم بإمساك دفاتر وحسابات منتظمة ولا تشارك الدولة في ملكيتها. ووفقا للنشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات القطاع الخاص المنظم لعام ٢٠١٤، فقد بلغ عدد هذه الشركات ٥ شركات.

ج- شركات قطاع خاص يعمل بها ١٠ مشتغلين فأكثر ولا تنتمي للفئتين السابقتين: وقد بلغ عدد هذه الشركات في عام ٢٠١٤، ٤ شركات.

لمزيد من التفصيل يمكن الرجوع الى:

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاءات الإنتاج الصناعي في منشآت القطاع الخاص عام ٢٠١٤، مرجع رقم ٧١- ٢٢٢١١- ٢٠١٤، إصدار ابريل ٢٠١٤. والنشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات القطاع الخاص المنظم عام ٢٠١٤، مرجع رقم ٧١- ٢٢٣١٣- ٢٠١٤، إصدار فبراير ٢٠١٦. والنشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات القطاع الخاص الاستثماري عام ٢٠١٤، مرجع رقم ٧١- ٢٢٣١٥- ٢٠١٤، إصدار مارس ٢٠١٦.

(٤) بدأت الشركات عالمية النشاط العمل في مصر منذ عام ١٩٦٠. وكانت شركة فايزر الأمريكية هي الأولي التي دخلت السوق والتي تأسست عام ١٩٦١ كشركة مساهمة، ليتبعها تأسيس شركة سانوفي أفنتس خلال نفس العام، ثم دخلت شركة نوفارتس السويسرية عام ١٩٦٢، وميرك الأمريكية عام ١٩٦٥، تبعها شركة استرا زينيكا عام ١٩٦٨، تلاها شركة بريستول سكويب الأمريكية عام ١٩٧٩، وجلاسكو ويلكم البريطانية عام ١٩٨٠، وأبوث الأمريكية عام ١٩٨٤، وسيرفيه الفرنسية عام ١٩٩٤، وايلي ليلي الأمريكية عام ١٩٩٩، وأخيراً شركة الحكمة الأردنية عام ٢٠٠٧، ليصل عدد هذه الشركات في الوقت الحالي إلي ١١ شركة، **انظر:**

- محمود محمد عوض دويدار، "دور التحالفات التسويقية في تنمية القدرة التنافسية لشركات صناعة الأدوية المصرية"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة المنوفية، ٢٠١١، ص ٢٩.
- American Chamber of Commerce in Egypt, "the Egyptian Pharmaceutical Industry", Business Studies and Analysis Center, Cairo, Egypt, Feb. 2001, PP. 1 – 4.

الوطني فيها ٦٤%، منها ٦٧١ شركة تعمل داخل الدولة بإجمالي استثمارات ٣,٧٣ مليار دولار، و٩ شركات تعمل في داخل المناطق الحرة بإجمالي استثمارات ١٤٤,٦٥ مليون دولار[٥].

وبالرغم من هيمنة الدول المتقدمة – وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا واليابان – علي جزء كبير من مقدرات هذه الصناعة علي المستوي العالمي، وكذلك المظاهر السلبية والأخطاء الإستراتيجية المتعلقة بمناخ ومسيرة صناعة الدواء المصرية – بالتركيز علي الوفاء بمتطلبات الاستهلاك المحلي من الدواء وعدم التطرق لمحاولات جادة للتصدير والنفاذ للأسواق العالمية والاعتماد علي استيراد المواد الأولية ومواد التعبئة والتغليف من الخارج وعدم توجيه الاهتمام الكافي لأنشطة البحث والتطوير، إلا أن فرص صناعة الدواء في النمو والتطور والوصول إلي الساحة العالمية لا تزال قائمة، إذا ما بذلت جهود مثمرة في مجالات البحث العلمي والتطوير التقني ونقل التكنولوجيا. لذلك سوف تركز الدراسة علي دور السياسة الضريبية في تطوير صناعة الدواء في مصر. ومن ثم تتبلور المشكلة البحثية في الإجابة علي التساؤلين التاليين:

١- هل تعتبر السياسة الضريبية المطبقة حاليا في مصر أحد المعوقات التي تحول دون تطور صناعة الدواء الوطنية؟

٢- ما هو الدور الذي يمكن أن تلعبه السياسة الضريبية في الفترة القادمة لتطوير صناعة الدواء في مصر وتعزيز قدراتها التنافسية؟

هدف البحث

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في بحث وتحليل أوجه القصور التي تعاني منها صناعة الدواء في مصر، ومدي قدرة السياسة الضريبية المطبقة حاليا علي تطوير ودعم هذه الصناعة، مع اقتراح مجموعة الإصلاحات الضريبية المناسبة بما يمكن الحكومة من توجيه النشاط الاقتصادي المحلي علي نحو يساهم في تحديث وتطوير صناعة الدواء المصرية وتعزيز قدرتها التنافسية سواء في الأسواق المحلية أو العالمية.

حدود البحث

سوف يقتصر البحث علي دراسة دور السياسة الضريبية في تطوير صناعة الدواء في مصر.

خطة البحث

سعياً لتحقيق هدف البحث، سوف يتم تقسيم الدراسة إلي ثلاثة مباحث رئيسية وذلك كما يلي:

المبحث الأول: أوجه القصور في صناعة الدواء المصرية.

المبحث الثانى: دراسة وتقييم السياسة الضريبية المطبقة حاليا في قطاع الصناعات الدوائية.

المبحث الثالث:السياسة الضريبية المقترحة لتطوير صناعة الدواء في مصر.

المبحث الأول

أوجه القصور في صناعة الدواء المصرية

تعاني صناعة الدواء في مصر من عديد من جوانب القصور التي تتبع من الصناعة ذاتها والتي تقف حجر عثرة أمام تحديث الصناعة الدوائية الوطنية وجعلها أكثر تنافسية سواء علي مستوي السوق المحلي أو العالمي. فهناك جوانب قصور

[5] Invest in Egypt, "Pharmaceuticals", 2014, p. 8.

إنتاجية وجوانب قصور فنيه وجوانب قصور تسويقية وجوانب قصور إدارية، جميعها كان المتسبب فيها بالمقام الأول هو شركات الأدوية، الأمر الذي نتج عنه تبعية الصناعة المحلية لشركات الدواء عالمية النشاط. فصناعة الدواء في مصر تتم من خلال عقود تصنيع المستحضرات الصيدلانية بحيث يحمل المنتج الاسم التجاري الذي يستخدمه ويحدده الطرف الأجنبي المورد. كما أن عملية التصنيع في حقيقة أمرها هي تشكيل لصيغ صيدلانية بالمادة الفعالة باستخدام المقادير ونسب المكونات والإضافات التي يحددها الطرف الأجنبي، وبتطبيق الأسلوب الصناعي الذي يصفه حتى يخرج المستحضر في نهاية الأمر متصفاً بالمظهر والتكوين الذين يحددهما ترخيص المصنع. كذلك نجد أن الكيماويات الدوائية التي تعتبر المادة الفعالة في المستحضرات الصيدلانية والإنجاز الحقيقي في صناعة الدواء لازالت صناعة الدواء المصرية تستورد معظمها تامة الصنع. وهكذا نجد أن الإنتاج الذي ندعي بأنه محلي ليس إنتاجاً محلياً بالمعني الحقيقي للكلمة[٦].

وتتمثل أوجه القصور والتي تعاني منها صناعة الدواء في مصر فيما يلي:

أولاً: أوجه قصور إنتاجية

فهناك مجموعة من أوجه القصور التي تعوق العملية الإنتاجية ذاتها، الأمر الذي من شأنه انخفاض الكفاءة الإنتاجية لشركات تصنيع الدواء المحلية. وتتمثل أهم أوجه القصور الإنتاجية في:

١- عدم توافر الكيماويات الدوائية والمواد الخام الأولية بالتشكيلة الكاملة وفي الوقت المناسب، وكذلك بعض مواد التعبئة والتغليف اللازمة لصناعة الأدوية. ويرجع ذلك لعدة أسباب أهمها:

أ- عدم إتباع الأسلوب العلمي في تقدير حاجة كل شركة من المواد المستخدمة واعتمادها علي التقدير الشخصي[٧].

ب- انخفاض نسبة ما يساهم به الإنتاج المحلي من المواد الأولية ومواد التعبئة والتغليف في سد احتياجات صناعة الأدوية، والاعتماد علي استيراد هذه المواد من الخارج. والجدول التالي يوضح قيم ونسب المواد الأولية الرئيسية والمساعدة المنتجة محلياً وكذلك المستوردة من الخارج في عام ٢٠١٣.

(٦) **لمزيد من التفصيل أنظر:** محمود محمد عوض دويدار، "دور التحالفات التسويقية في تنمية القدرة التنافسية لشركات صناعة الأدوية المصرية"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة المنوفية، ٢٠١١، ص ١٧٠.

(٧) عبد القادر علي سالم أبو غفة، "اقتصاديات صناعة الدواء في المنطقة العربية"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص ١٨٢.

جدول رقم (١)

المواد الأولية في صناعة الدواء المصرية في عام ٢٠١٣ (القيمة بالألف جنيه)

نوع الشركات	المواد المحلية الصنع	المواد المستوردة	إجمالي المواد الأولية	نسبة المواد المستوردة/ إجمالي المواد الأولية في الصناعة
قطاع عام/أعمال عام	١٥١٥٢١	٨٨٢٥٦٢	١٠٣٤٠٨٣	%٨٥,٣٥
قطاع خاص	١٤٧٨٦٠٢	٥٤٩٥٧٥١	٦٩٧٤٣٥٣	%٧٨,٨
إجمالي الصناعة	١٦٣٠١٢٣	٦٣٧٨٣١٣	٨٠٠٨٤٣٦	%٧٩,٦٥

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الإنتاج الصناعي في منشأت القطاع الخاص في عام ٢٠١٣، مارس ٢٠١٥، ص٩، والنشرة السنوية لإحصاء الإنتاج الصناعي في منشأت القطاع العام/ الأعمال العام عام ٢٠١٣/٢٠١٤، يونيه ٢٠١٥.

يتضح لنا من الجدول السابق، ارتفاع نسبة المواد الأولية المستوردة إلي إجمالي المواد الأولية المستخدمة في الصناعة ككل، فلقد وصلت نسبة استيراد المواد الأولية الخام من الخارج إلي نحو ٨٠% تقريباً، في حين تنتج مصر فقط ما يقرب من ٢٠% من الخامات الدوائية اللازمة. وهذا بدوره يؤدي إلي الكثير من المشكلات مثل التأخر في تحديد مصادر الاستيراد وتغيرها من وقت لأخر، وارتفاع تكاليف المواد الخام وخاصة مع انخفاض سعر صرف الجنيه المصري أمام العملات الأجنبية الرئيسية، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلي ارتفاع تكلفة المنتج النهائي ومن ثم انخفاض قدرته التنافسية في السوقين المحلي والعالمي، بالإضافة إلي تعرض الصناعة إلي مخاطر تذبذب أسعار الطاقة والوقود ومواد التعبئة والتغليف وتكاليف النقل[٨].

ج- عدم الدقة في سياسات التخزين والتسليم المتبعة، حيث لا يوجد نظام سليم لاستلام المواد المستخدمة ومتابعة ومراقبة هذه الأصناف، وعدم اتباع الأسلوب العلمي في التخزين، بالإضافة إلي عدم وجود نظام دقيق لتسليم المواد.

د- لم يحدث أى تطوير فى شركة النصر للكيماويات منذ إنشائها فى فترة الستينات، ولذلك توقف إنتاج الكثير من المواد الخام مما يجعل إنتاج الدواء فى مصر مرتبطاً بالخارج، ويجعل توريد الخامات الدوائية للصناعة المحلية عرضة للاحتكار من قبل الشركات الأجنبية[٩]. علاوة علي ما تعانيه شركة النصر من تحقيقها لخسائر متتالية علي نحو يقوض

[٨] التقرير المبدئي للجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، "الأمن القومي الدوائي: شركات قطاع الأعمال الدوائية (واقع شركات قطاع الأعمال الدوائية – الحلول العاجلة – خطة التطوير المستقبلية)"، دور الانعقاد العادي الثالث والثلاثون، ٢٠١٣، ص ١٢.

[٩] تقرير "الأمن القومي الدوائي: واقع شركات قطاع الأعمال الدوائية – الحلول العاجلة – خطة التطوير المستقبلية"، التقرير المبدئي للجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، مرجع سبق ذكره، ص ١٦.

من قدراتها علي القيام بدورها في توفير الخامات والمواد الأولية للصناعة المحلية[١٠].

٢- الإفراط في تطبيق سياسة التويع وتسارع نمو صناعة الدواء أفقياً، وذلك نتيجة لعدم إتباع الأساليب العلمية عند تقرير إنتاج مستحضر معين. والمقصود بنمو الصناعة أفقياً؛ أن إنتاج الشركات المحلية من المستحضرات الدوائية يتميز بدرجة كبيرة من التشابه، حيث تقوم هذه الشركات بإنتاج العديد من البدائل للمستحضر الواحد وبشكل مبالغ فيه أحيانا، كذلك قد تنتج الشركة أكثر من صنف لدواء واحد بغرض الإيهام بأن هناك فرقاً بين المستحضرين، وخاصة إذا لم يلاق المستحضر القديم رواجاً مناسباً. ويترتب علي مشكلة النمو الأفقي للصناعة فقدان الشركات المصرية لمزايا التخصص وتقسيم العمل بين الخطوط الإنتاجية للشركات المنتجة ووفورات اقتصاديات الحجم الكبير من حيث الوقت والجهد والتكلفة، وانخفاض درجة التركز والتكامل بين الوحدات الإنتاجية المحلية، وعدم وجود تميز سلعي بين أشكال المنتجات الدوائية[١١]. وقد نتج عن الإفراط في تطبيق سياسة التنويع أن أصبح المنتج الدوائي يعاني من مشكلة الركود، مما أضطر الشركات إلي عرض منتجاتها بتخفيضات كبيرة وذلك بهدف التخلص منها، الأمر الذي يدفع الصيادلة إلي إرجاع هذه المستحضرات إلي المنتج مرة أخري لقرب انتهاء فترة صلاحيتها مما يعني خسارة قومية سواء تحملها المنتج أو الصيدلي.

٣- ارتفاع معدلات الطاقات الإنتاجية العاطلة في صناعة الدواء المصرية ويرجع ذلك إلي؛ نقص المواد الأولية وعدم توافر قطع الغيار، ونقص العمالة وعدم إتباع سياسة إحلال سليمة، وعدم الاستغلال الأمثل للطاقة، وإنتهاء تراخيص إنتاج بعض المنتجات، علاوة علي عدم ملاءمة الإنتاج لمتطلبات السوق (أو ما يسمي بالصعوبات التسويقية)، بالإضافة إلي عوامل الأخري ثانوية مثل قدم الألات وانقطاع التيار الكهربائي ونقص التدريب، الأمر الذي يؤدي إلي ارتفاع تكلفة المنتج النهائي ويسهم في زيادة الطاقة العاطلة بدرجات مختلفة من عام إلي أخر[١٢]. ويوضح الجدول (٤-١-٣) تطور قيمة الطاقة العاطلة في الصناعة الدوائية في مصر من عام ١٩٩٥/١٩٩٦ وحتي عام ٢٠١٢/٢٠١٣.

---

(١٠) حيث تظهر قائمة المركز المالي لشركة النصر للكيماويات الدوائية عن تحقيقها لخسائر متتالية سنة تلو الأخري، حيث بلغت خسائر الشركة (٥٤,٠٧٢) مليون جنيه في عام ٢٠١١/٢٠١٠، ثم انخفضت خسائر الشركة لتصل إلي (٤١,٥٨٧) مليون جنيه في عام ٢٠١٢/٢٠١١، ثم استمرت خسائر الشركة في التزايد لتصل إلي (٥٧,٨١٢) مليون في عام ٢٠١٣/٢٠١٢، ثم (٦٩,١٩١) مليون في عام ٢٠١٤/٢٠١٣، و (٨٧,٠٥٧) مليون في عام ٢٠١٥/٢٠١٤، وقد أرجعت الشركة خسائرها إلي زيادة أسعار المدخلات من خامات ومستلزمات وأجور ومصروفات أخري مع ثبات أسعار بيع المستحضرات التي تنتجها نتيجة لخضوعها للتسعير الجبري، **لمزيد من التفصيل عن البيانات المالية لشركة النصر يمكن الرجوع إلى:** http://www.bsic.gov.eg/medical_financ_nasr.pdf

(١١) **لمزيد من التفصيل راجع:**
- د/ سميرة إبراهيم أيوب، "دور السياسات المالية في تعزيز القدرة التنافسية لصناعة الدواء المصرية في ظل أحكام اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة في حقوق الملكية الفكرية (TRIPs)"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الاسكندرية، العدد الأول – المجلد الرابع والأربعين، مارس ٢٠٠٧، ص ٢٧.
- هويدا محمد محمد حراز، "تحديث صناعة الدواء في جمهورية مصر العربية في ضوء المتغيرات الاقتصادية الدولية"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ٢٠٠٥، ص ٣٠٥.

(١٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، "دراسة حالة قطاع الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء"، القاهرة، مرجع رقم ٨٠-٢٣٤١٢/٢٠١٥، إصدار مايو ٢٠١٥. ، ص ٤٩.

جدول رقم (٢)

قيمة الطاقة العاطلة في الصناعة الدوائية في مصر من عام ١٩٩٥

وحتي عام ٢٠١٣/٢٠١٤ (القيمة بالألف جنيه)

السنة	قيمة الطاقة الانتاجية المتاحة	قيمة الإنتاج الفعلي	قيمة الطاقة العاطلة	نسبة الطاقة العاطلة إلي الطاقة المتاحة
١٩٩٦/١٩٩٥	٣٧٥٤٠٧٣	٢٧٢٩١١٠	١٠٢٤٩٦٣	٢٧,٣
١٩٩٧/١٩٩٦	٤٠٨٥٤٦٧	٣١٧٠٨٤٦	٩١٤٦٢١	٢٢,٣٩
١٩٩٨/١٩٩٧	٤١٧١٤٠٦	٣٤٢٤٧٨٧	٧٤٦٦١٩	١٧,٩
١٩٩٩/١٩٩٨	٤١٦٦٧٤٠	٣٤٢٤٢٧٦	٧٤٢٤٦٤	١٧,٨٢
٢٠٠٠/١٩٩٩	٥٠٧٧٢٧٨	٤٢٥٧٢٤٨	٨٢٠٠٣٠	١٦,١٥
٢٠٠١/٢٠٠٠	٤٧٨٥٩٨٣	٤٤٧٥٦٩٥	٣١٠٢٨٨	٦,٤٨
٢٠٠٢/٢٠٠١	٥٣٧٥٨٤٤	٤٩٧٧٦٩٤	٣٩٨١٥٠	٧,٤١
٢٠٠٣/٢٠٠٢	٥٨٥١٢٦٧	٥١٦٨١٥٢	٦٨٣١١٥	١١,٦٧
٢٠٠٤/٢٠٠٣	٧٤٦٧٨٠٢	٦٤٤٤٣٣٦	١٠٢٣٤٦٦	١٣,٧١
٢٠٠٥/٢٠٠٤	٨٦٥٢٩٨١	٧٤٧٣٩٧٢	١١٧٩٠٠٩	١٣,٦
٢٠٠٦/٢٠٠٥	٨٨٥٣٣١٦	٨١٨٤٩٨٦	٦٦٨٣٣٠	٧,٥٥
٢٠٠٧/٢٠٠٦	١٠٤٣٥٧٤٥	٩٤١٠٦٥٤	١٠٢٥٠٩١	٩,٨٢
٢٠٠٨/٢٠٠٧	١١٢١٧٢١٩	٩٩٨٧١٦٤	١٢٣٠٠٥٥	١٠,٩٦
٢٠٠٩/٢٠٠٨	١٣٥٦٨٩٠٦	١٢٣٠٣١٢٦	١٢٦٥٧٨٠	٩,٣٣
٢٠١٠/٢٠٠٩	١٣٩١٥٢٠٨	١١٨٦٩٦٠١	٢٠٤٥٦٠٧	١٤,٧
٢٠١١/٢٠١٠	٢٦٢٣٣٧٤٩	٢١٦٥١١٨٨	٤٥٨٢٥٦١	١٧,٤
٢٠١٢/٢٠١١	١٨٩٢٧٦٢٠	١٥٠٠٤٨٥١	٣٩٢٢٧٦٩	٢٠,٧
٢٠١٣/٢٠١٢	٢٤٤٧٨٤٨٧	١٩٣٠٩٦٨٢	٥١٦٨٨٠٥	٢١,١
٢٠١٤/٢٠١٣	٣٥٦٦٩٤٥٤	٢٧٩٨٠٤٦٠	٧٦٨٨٩٩٤	٢١,٥

المصدر: تم إعداد الجدول بواسطة الباحث، بالاستعانة بالدراسات والتقارير والإحصاءات الأتية:

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، "النشرة السنوية للإنتاج الفعلي والطاقة العاطلة والمخزون من الإنتاج التام للأنشطة الصناعية بمنشأت القطاع الخاص"، سنوات متفرقة.
- الجهاز المركزي الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، "النشرة السنوية للإنتاج الفعلي والطاقة العاطلة والمخزون من الإنتاج التام للأنشطة الصناعية بمنشأت القطاع العام/ الأعمال العام"، سنوات متفرقة.

ويتضح لنا من الجدول السابق

- تذبذب قيمة الطاقة العاطلة بصناعة الدواء المصرية خلال الفترة (١٩٩٦/١٩٩٥ – ٢٠١٤/٢٠١٣) حيث بلغت أعلاها ٧,٦ مليار جنيه عام ٢٠١٤/٢٠١٣، وأدناها ٣١٠,٢ مليون جنيه عام ٢٠٠١/٢٠٠٠.
- علي الرغم من أن نسبة الطاقة العاطلة/ الطاقة المتاحة قد انخفضت من ٢٧,٣% عام ١٩٩٦/١٩٩٥ إلي ٦,٤٨% عام ٢٠٠١/٢٠٠٠، إلا أن هذه النسبة قد استمرت في التزايد بعد ذلك – وبصفة خاصة بداية من عام ٢٠١٠/٢٠٠٩ – إلي أن وصلت إلي ٢١,٥% عام ٢٠١٤/٢٠١٣.
- أن ارتفاع قيمة الطاقة العاطلة وكذلك ارتفاع نسبة هذه الطاقة إلي الطاقة المتاحة في صناعة الدواء المصرية يتطلب من الشركات الدوائية المصرية إجراء تعديلات جذرية في سياسات توفير المواد الخام وقطع الغيار وعمليات الإحلال والتجديد وتدريب العمال.

٤- الإفراط في تطبيق سياسة التنويع وتسارع نمو صناعة الدواء أفقياً، وذلك نتيجة لعدم إتباع

الأساليب العلمية عند تقرير إنتاج مستحضر معين. والمقصود بنمو الصناعة أفقياً؛ أن إنتاج الشركات المحلية من المستحضرات الدوائية يتميز بدرجة كبيرة من التشابه، حيث تقوم هذه الشركات بإنتاج العديد من البدائل للمستحضر الواحد وبشكل مبالغ فيه أحيانا، كذلك قد تنتج الشركة أكثر من صنف لدواء واحد بغرض الإيهام بأن هناك فرقاً بين المستحضرين، وخاصة إذا لم يلاق المستحضر القديم رواجاً مناسباً. ويترتب علي مشكلة النمو الأفقي للصناعة فقدان الشركات المصرية لمزايا التخصص وتقسيم العمل بين الخطوط الإنتاجية للشركات المنتجة ووفورات اقتصاديات الحجم الكبير من حيث الوقت والجهد والتكلفة، وانخفاض درجة التركز والتكامل بين الوحدات الإنتاجية المحلية، وعدم وجود تميز سلعي بين أشكال المنتجات الدوائية[١٣]. وقد نتج عن الإفراط في تطبيق سياسة التنويع أن أصبح المنتج الدوائي يعاني من مشكلة الركود، مما أضطر الشركات إلي عرض منتجاتها بتخفيضات كبيرة وذلك بهدف التخلص منها، الأمر الذي يدفع الصيادلة إلي إرجاع هذه المستحضرات إلي المنتج مرة أخري لقرب انتهاء فترة صلاحيتها مما يعني خسارة قومية سواء تحملها المنتج أو الصيدلي.

٥- تأخر نمو الصناعات المكملة لإنتاج الدواء، وما يترتب عليه من عراقيل تحول دون تعظيم المنافع الكلية الناتجة عن علاقات التشابك والتكامل بين صناعة المنتجات الدوائية والصناعات المكملة لها، بالإضافة إلي تزايد حجم الواردات من منتجات هذه الصناعات نظراً لعدم كفاية المنتج منها محلياً ووجود عجز مستمر في الميزان التجاري لصناعة الأدوية. فلقد اهتمت الصناعة الدوائية الوطنية بإنتاج الأشكال الصيدلية تامة الصنع، إلا أن هناك كثير من الصناعات الدوائية غير الصيدلية لم تأخذ حقها الكافي في صناعتنا الدوائية القائمة، ويأتي علي رأس هذه الصناعات؛ صناعة الخامات الدوائية والكيماويات المعملية، صناعة مستلزمات التعبئة والتغليف، أغذية وألبان الأطفال، الأعشاب الطبيعية والنباتات الطبية والعطرية، تصنيع الآلات والأجهزة والمعدات الرأسمالية اللازمة لصناعة الدواء. وقد أدي تأخر نمو هذه الصناعات إلي ارتفاع نسبة المكون الأجنبي في المنتجات الدوائية النهائية وانخفاض القيمة المضافة المحلية لصناعة الدواء المصرية بحيث لم تزد عن ٣٥% من القيمة المفترض تحقيقها، الأمر الذي انعكس علي انخفاض درجة مساهمة قطاع الصناعات الدوائية في الناتج القومي[١٤].

ثانياً: أوجه قصور تقنية

تعتبر التقنية أهم عنصر في الصناعة الدوائية، باعتبارها صناعة كثيفة التقنية تعتمد علي الإنفاق الكبير علي البحث والتطوير والتحديث التقني المستمر. وتشكل تكلفة التقنية نحو ٥٠% من إجمالي تكلفة طرح منتج جديد في السوق. وبينما تعتمد صناعة الدواء في وجودها واستمرارها علي البحوث والتطوير، فإن هذا الاعتبار قد تلاشي في

---

[١٣] **لمزيد من التفصيل راجع:**
- د/ سميرة إبراهيم أيوب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧.
- هويدا محمد محمد حراز، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٥.

[١٤] جيهان أحمد أبو ستيت، "الآثار الاقتصادية لتطبيق اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية (تربس) علي صناعة الأدوية في مصر"، رسالة دكتوراه، قسم الاقتصاد، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، ٢٠١٤، ص ٨٥.

مصر منذ أواخر الستينيات، ولم يحدث انتباه إلي أن الصناعة القائمة ليست أكثر من دمج صناعي للمواد الخام، طبقا لطرق ومواصفات معروفة عالميا، وهو ما يؤدي إلي تضاؤل القيمة المضافة المحلية ومن ثم محدودية الربح. فهناك غياب تام للصناعة الدوائية المصرية علي أصعدة التشكيل الصيدلي غير التقليدي (مثل تقنيات الهندسة الجزيئية الحيوية، وتحضير الأجسام المضادة وحيدة الاستنساخ)، أو علي أصعدة إنتاج المواد الخام أو دوائيات التكنولوجيا الحيوية أو تشييد وتصميم أدوية جديدة، والسبب الرئيسي لذلك هو عدم وجود قدرات بحث وتطوير حقيقية في شركات الدواء المصرية[١٥].

وتتمثل أهم أوجه وجوانب القصور التقنية التي تواجه صناعة الأدوية في مصر فيما يلي:

(١) **تواضع مخصصات الإنفاق علي أنشطة البحث والتطوير لتحديث صناعة الدواء.** فالنسبة المخصصة من ميزانيات شركات الدواء المحلية للإنفاق علي أنشطة البحوث والتطوير تتراوح بين ١- ٢% من مبيعاتها السنوية، في حين تتراوح هذه النسبة في شركات الدواء العاملة في الدول المتقدمة بين ١٢ – ٢٠%[١٦]. كما أن توجيه إنفاق تمويل البحوث والتطوير في الشركات الوطنية ليس موجهاً لاكتشاف كيماويات جديدة، وإنما إلي طرق تقديم الدواء وأشكال الجرعات، وغير ذلك[١٧]. ويرجع السبب الرئيسي لضآلة نفقات البحث والتطوير في شركات الأدوية المصرية إلي كون هذه الشركات تنتج في أغلبها أدوية جينركس، والتي لا تحتاج إلي ميزانيات بحثية كبيرة[١٨].

(٢) **سوء تخصيص المخصصات المالية المتاحة،** حيث يتم تخصيص جانب كبير من الاعتمادات المالية علي عمليات الترويج علي حساب توفير الموارد المالية لقسم البحوث والتطوير، والذي يعتبر النواة الأساسية لتطوير الإنتاج.

(٣) **عدم ترشيد مخصصات الإنفاق علي أنشطة البحوث والتطوير التكنولوجي،** وينعكس ذلك في توجيه نسبة كبيرة من هذه المخصصات للإنفاق علي بنود الأجور والمصروفات الإدارية، مما يؤدي إلي ضآلة النسبة المخصصة للإنفاق علي البحوث الفنية، بل وتوجيه هذه المخصصات – بالرغم من ضآلتها – لتمويل أبحاث علمية ذات طابع نظري يبتعد عن اكتشاف كيماويات دوائية جديدة. فعلي الرغم من ضآلة المبالغ المخصصة لوحدات البحث والتطوير في شركات صناعة الدواء المصرية نجد أن ما بين ٥٠% – ٧٥% من تلك المبالغ يستهلك في تغطية بند الأجور في تلك الوحدات[١٩].

(٤) **أن أنشطة البحث والتطوير في شركات الدواء المصرية هي في الأغلب أنشطة رقابة علي الجودة**[٢٠]. حيث تقتصر معظم أنشطة البحث والتطوير في شركات الدواء المصرية علي تطوير العبوات المستخدمة أو تحسين جودة

---

[١٥] **أ.د** محمد رؤوف حامد، "مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية"، كراسات مستقبلية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ١٩٩٧، ص ص ٢٢، ٣٣.

[١٦] **د/** سميرة إبراهيم أيوب، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢.

[١٧] عبد القادر علي سالم أبو غفة، اقتصاديات صناعة الدواء في المنطقة العربية"، رسالة ماجستير، قسم الاقتصاد والمالية العامة، كلية الحقوق، جامعة الاسكندرية، ٢٠٠٨، ص ١٧٩.

[١٨] عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن، "أثر اتفاقية التريبس علي الصناعة الدوائية"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٩، ص ٤٤٧.

[١٩] أحمد الدسوقي محمد إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص ١١٨.

[٢٠] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، "دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر"، إصدار مايو ٢٠١٥، ص١٨.

المنتجات الحالية، مع عدم توجيه الاهتمام الكافي لإنتاج منتجات دوائية جديدة وذلك بسبب عدم توافر الدعم المالي والفني للقيام بتلك الأنشطة وعدم توافر الكفاءات البشرية القادرة علي ذلك[٢١].

ثالثاً: أوجه قصور تسويقية

لم تحظ البحوث التجارية في مجال تسويق الأدوية بالاهتمام الكافي في مصر، ربما بسبب اطمئنان المنتجين والموزعين إلي أن معظم ما يعرض بالسوق يباع بغض النظر عن بعض المعايير الاقتصادية والتسويقية اللازم توافرها لإنتاج أو استيراد مستحضر معين في ظل ظروفنا الاقتصادية. وتتمثل أهم أوجه القصور التي تؤدي إلي انخفاض الكفاءة التسويقية في القطاع الدوائي المصري فيما يلي:

(١) القصور في إعداد الدراسات التسويقية، بل وفي بعض الأحيان عدم القيام بأي بحوث للسوق أو بحوث للمستهلك والاكتفاء بنتيجة دراسات السوق والمستهلك التي قامت بها الشركات العالمية الكبري في الخارج. فوفقا لإحدى الدراسات، أوضح مديري التخطيط والإنتاج في الشركات المصرية أن تقرير إنتاج مستحضر جديد لا يستند إلي أية دراسات تسويقية في كثير من الأحيان، وإنما يعتمد علي الآراء الشخصية لبعض المسئولين، كما أن أغلب الشركات المصرية وخاصة شركات قطاع الأعمال العام تهتم بالمفهوم البيعي. بمعني أنها تهتم بوضع رقم معين للمبيعات، ثم تقوم بوضع الخطط التي تمكنها من الوصول إلي هذه الأرقام دون الاهتمام بدراسة حاجات ورغبات المستهلك، ولاشك أن هذا يؤدي إلي تزايد عدد الأدوية الراكدة لدي الشركات المصرية المنتجة وظهور الكثير من الأدوية الجديدة المشابهة لمستحضرات أخري محلية علاوة علي انخفاض قيمة الصادرات من الأدوية.

(٢) عدم الاهتمام بالعبوة الدوائية من حيث:

أ- عدم الاهتمام بمظهر العبوة وسوء تصميم شكلها، فلا تهتم الشركات المحلية بمظهر العبوة من حيث خاماتها وألوانها، وذلك رغبة منها في توفير المستحضر بأقل تكلفة[٢٢].

ب- عدم الالتزام بالمعايير الفنية في تحديد حجم العبوة، حيث تهتم الشركات الأجنبية بتحديد حجم العبوة والجرعات التي تحتويها بما يتفق مع الخطة العلاجية والحالة المرضية التي تستدعي تناول العقار، الأمر الذي ينعكس علي إنتهاء العبوة بمجرد إنتهاء الخطة العلاجية التي يحددها الطبيب وبالتبعية شفاء المريض، في حين أن الشركات المحلية لا تهتم كثيراً بهذا الأمر. فغالباً ما يتبقي جانب كبير من الجرعات الموجودة بالعبوة الدوائية دون استخدام بعد شفاء المريض وإنتهاء الخطة العلاجية المحددة من قبل الطبيب، الأمر الذي يؤدي إلي قيام المستهلك بتخزين العبوة منزلياً في ظروف مخالفة للظروف المثالية للتخزين، وهو ما يؤدي إلي تلف الجرعات المتبقية قبل استخدامها مرة أخري في حالة معاودة المرض لنفس المريض أو لأحد أفراد أسرته، أو يؤدي

---

[٢١] د/ أحمد أحمد عبد الله اللحلح، ، "تقييم أنشطة البحوث والتطوير في صناعة الدواء المصرية في ظل اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPs)"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الثالث، يوليو ٢٠٠٥، ص ٣٠.

[٢٢] علاء الدين عباس علي، "تقييم العوامل المؤثرة علي نجاح أو فشل المنتجات الجديدة في قطاع الصناعات الدوائية"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠١، ص ١٤٢.

إلي انتهاء صلاحية الدواء نتيجة لتخزينة لفترة تزيد عن الفترة المسجلة علي العبوة، ولاشك أن كل هذا يعني إهدار لجانب من ميزانية الأسر المصرية.

(٣) تهتم شركات الدواء المصرية بتوجيه أغلب ميزانية الإعلان والترويج إلي الطرف الوسيط في علاقاتها بالمستهلك وهم الأطباء. أما حجم الترويج الموجه للمستهلك النهائي فهو محدود جداً. ويمكن أن نرجع ذلك إلي القدرة الكبيرة للأطباء في التأثير علي المستهلك النهائي علي اعتبار أنهم جماعات مرجعية هامة حيث يعتبر الطبيب أهم عنصر في المبيعات لقيامه بكتابة الوصفات الطبية وتحديد نوعية الدواء الذي يستخدمه الناس, لذا فإن التأثير على الطبيب هو المفتاح لبيع الادوية، ومن أنجح هذه الأساليب؛ تمويل حضور الأطباء لمؤتمرات علمية في الخارج نظير الترويج لمنتجاتها[٢٣].

(٤) تفضيل الأطباء للمنتجات التي تقدمها شركات عالمية وإن كانت منتجات غالية الثمن مقارنة بمثيلتها المحلية علي الرغم من أن كل منهما قد يكون بديلاً للآخر، وفي هذه الحالة فإن نجاح المنتج الدوائي المحلي يتوقف علي مدي قبول الأطباء له وليس قبول السوق أو المستهلك النهائي نتيجة لاحتوائه علي مواد فعالة تتسم بالكفاءة والفعالية [٢٤].

رابعاً: أوجه قصور إدارية

هناك مجموعة من أوجه القصور الإدارية التي تعوق زيادة الإنتاج الدوائي الوطني وارتفاع حصته في السوق المحلية. وتتمثل أهم جوانب القصور الإدارية في التالي:

١- غياب النظرة التخطيطية الشاملة والعلمية السليمة للمستقبل من جانب إدارات شركات الأدوية المصرية، وتتمثل أهم مظاهر ذلك في[٢٥]:

أ- عدم إتباع الأسلوب العلمي في وضع خطة إنتاجية يسير عليها الإنتاج في الشركة بحيث يتحقق الاستخدام الأمثل للطاقة الإنتاجية المتاحة وتخفيض تكلفة الإنتاج، الأمر الذي انعكس علي ارتفاع نسبة الطاقة العاطلة.

ب- عدم إهتمام مديري التسويق في الشركة بوضع خطة شاملة ومرنة لتسويق منتجات الشركة، بحيث تكون قابلة لإجراء أي تغييرات بها طبقاً لحدوث أي تطور.

٢- عدم توجيه الاهتمام الكافي – علي مستوي وحدات العمل الإدارية – بأنشطة البحث والتطوير والتغيير التقني وما تتطلبه هذه الأنشطة من عمليات إعادة هيكلة ودراسات سوقية وتعليم وتدريب وتقويم باستمرار، مع عدم توافر عدد كاف من الباحثين علي مستوي عال من الخبرة والمعرفة في شتي العلوم المتصلة

[٢٣] علي سبيل المثال؛ قامت شركة سانوفي الفرنسية بالترويج لحملة تحت عنوان "بتحبيه ..إحميه: هل حصل طفلك علي تطعيم الإلتهاب الكبدي (أ) ؛ إحمي طفلك من مخاطر الإلتهاب الكبدي – إسألي الطبيب عن كيفية حماية طفلك الآن"، وفي سعيها للترويج لهذا المنتج اتجهت الشركة لتركيز جهودها علي كبري المستشفيات وعيادات كبار الأطباء مقابل استفادة البعض من رحلات خارجية لحضور مؤتمرات طبية. أيضا تبنت شركة ميرك الأمريكية في بعض المستشفيات حملة تحت عنوان "سكرك ايه" وأنه بالتعاون مع إدارة المستشفي سيتم عمل قياس مجاني لإحتمالية الإصابة بمرض السكري وقياس ضغط الدم وذلك في أيام محددة.

[٢٤] سنية محمد أحمد سليمان سبع، "العلاقة بين التسويق المبسط ونجاح تطوير المنتجات بالتطبيق علي شركات الأدوية في مصر"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ٢٠١٢، ص ١١١.

[٢٥] رفعت رضوان، "دائرة حوار حول مصر وتحديات المستقبل: قطاع الصحة وتحدياته"، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد التاسع، العدد الثاني، معهد التخطيط القومي، القاهرة، ٢٠٠١، ص ١٥٩.

بصناعة الأدوية في الشركات الإنتاجية، وافتقاد الكوادر الإدارية المتخصصة. وهذا يمثل مشكلة كبيرة في صناعة الأدوية والتي تتميز بالتطور السريع الذي يعتمد علي البحث العلمي والتطور التقني المستمر[٢٦].

٣- افتقاد الاختيار السليم الموضوعي للقيادات التي تتولي مختلف المواقع الإدارية في الشركات الدوائية، والقادرة علي وضع خطط علمية مدروسة تهدف إلي توفير الدواء للمواطن واستشعار أي نقص في الدواء قبل حدوثه لضمان استمرار توفر الدواء. فأغلبية القيادات الإدارية في شركات الدواء المصرية يتم اختيارها وفقا لقاعدة أهل الثقة لا أهل الكفاءة.

٤- انخفاض مستوي كفاءة القوي العاملة في الشركات الدوائية، ويرجع السبب في ذلك لعدة أسباب أهمها[٢٧]:

أ- عدم الإهتمام بإنشاء مراكز تدريب داخل الوحدات الإنتاجية.

ب- القصور في تنظيم البرامج والدورات التدريبية اللازمة لتنمية القوي البشرية والإدارية بكافة مستوياتها – سواء علي مستوي الإدارة العليا أو المتوسطة أو حتي في أدني الوظائف الإدارية.

ج- قصور المعلومات الواردة للوحدات الإنتاجية والمراكز المتخصصة في التدريب.

د- عدم إهتمام المسئولين عن التدريب بوضع خطط تدريبية قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل تغطي كافة العاملين في مجال صناعة وتجارة المنتجات الدوائية، وتعديل هذه الخطط مرحلياً طبقاً للتطور.

٦- غياب التنسيق بين عناصر المنظومة الدوائية القائمة، والتي تتضمن الجهات الدوائية الحكومية، ومؤسسات الصناعة الدوائية، الأمر الذي يؤدي إلي عدم القدرة علي تحديد الأهداف والمقاصد والأولويات المنوطة إلي كل جهة في القطاع الدوائي وكذلك الاستراتيجيات المطلوبة لتحقيق تلك الأهداف.

المبحث الثاني

دراسة وتقييم مدي ملائمة السياسة الضريبية المطبقة حاليا في مصر لعلاج أوجه قصور صناعة الدواء

لما كان فشل صناعة الدواء في تحقيق أهدافها مع قدرتها علي ذلك إنما يعزي إلي وجود بعض المعوقات التي قد تنشأ من السياسة الضريبية المتبعة في الصناعة، فقد دعانا هذا إلي البحث عن مسببات هذا التناقض بين المستهدف الممكن وبين المحقق. وكان من الطبيعي أن يتركز اهتمامنا في هذا المبحث علي تحليل السياسة الضريبية التي تنتهجها الحكومة حاليا في قطاع الصناعات الدوائية. فبتحليل أهم أدوات السياسة الضريبية (الضرائب علي الدخل والضريبة علي القيمة المضافة والضرائب الجمركية) المفروضة على قطاع صناعة الدواء والصناعات المكملة لها ومنتجاتهما يتضح:

---

[٢٦] توصلت إحدي الدرسات الإستقصائية إلي أن أهم الصعوبات التي تحول دون نجاح أنشطة البحوث والتطوير - في كل من قطاع الأعمال العام والقطاع الخاص – في تحقيق أهدافها يتمثل في؛ نقص التمويل المخصص لممارسة أنشطة البحوث والتطوير، وعدم التنسيق بين أنشطة البحوث والتطوير والإنتاج والتسويق والتمويل، وعدم وجود التحفيز المناسب للباحثين في مجال البحوث والتطوير، وعدم توجيه الاهتمام الكافي لتدريب الباحثين في هذا المجال، وعدم توافر مراكز بحثية مناسبة للقيام بأنشطة البحوث والتطوير، ونقص الخبرات التي يجب توافرها في العاملين بأنشطة البحوث والتطوير، لمزيد من التفصيل يرجي الرجوع إلي: أحمد أحمد عبد الله اللحلح، مرجع سبق ذكره، ص ٣١.

[٢٧] رفعت رضوان، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٠.

(١) الضرائب على الدخل[٢٨] :

يخضع نشاط شركات صناعة الدواء والصناعات المكملة لها للضريبة على أرباح الأشخاص الإعتبارية وذلك بسعر موحد ٢٢,٥% من صافى الأرباح الكلية السنوية بدون خصم أية إعفاءات شخصية طالما إتخذ النشاط شكل شركات الأموال أو الأشخاص أيا كان القانون الذي تخضع له وكذلك شركات الواقع أو الشركات الأجنبية ولو كان مركزها الرئيسي في الخارج وفروعها في مصر[٢٩]، وللضريبة على دخول الأشخاص الطبيعيين إذا ما اتخذ النشاط شكل منشأة فردية (أشخاص طبيعيين) وذلك بالأسعار التالية[٣٠]:

الشريحة الأولى: من صفر جنيه حتى ٦٥٠٠ جنيه (معفى)

الشريحة الثانية: أكثر من ٦٥٠٠ جنية حتى ٣٠٠٠٠ جنية (١٠%)

الشريحة الثالثة: أكثر من ٣٠٠٠٠ جنية حتى ٤٥٠٠٠ جنية (١٥%)

الشريحة الرابعة: أكثر من ٤٥٠٠٠ جنية حتي ٢٠٠٠٠٠ (٢٠%)

الشريحة الخامسة: أكثر من ٢٠٠٠٠٠ (٢٢,٥%).

وعلى الرغم من إنخفاض سعر الضريبة مقارنة مع أغلب وأقرب الدول المنافسة لمصر فى مجال صناعة الدواء والصناعات المكملة لها[٣١]، إلا أن تطبيق ذلك القانون يحوى من المعوقات ما يعوق من تطوير صناعة الدواء وأهمها على الإطلاق إنتفاء المعاملة الضريبية الفعالة والمحفزة لعملية نقل التكنولوجيا. فمن الثابت أن نقل التكنولوجيا يتم من خلال سبيلين أولهما شراؤها من الأسواق الخارجية وتطويعها محلياً وثانيهما هو إبتكار تلك التكنولوجيا محلياً من خلال إجراء الأبحاث والتجارب والتطوير.

١- فيما يتعلق بشراء التكنولوجيا من الداخل أو الخارج نجد:

أ- خضوع أرباح الشركات التى تقوم بصنع التكنولوجيا محلياً للضريبة، الأمر الذي يؤدي إلي إرتفاع تكلفة شراء التكنولوجيا المحلية.

ب- خضوع الإتاوات ومقابل الخدمات التي يدفعها أصحاب المنشأت الفردية والأشخاص الإعتبارية المقيمة فى مصر والجهات غير المقيمة التى لها منشأة دائمة فى مصر لغير المقيمين فى مصر للضريبة بسعر ٢٠% وذلك دون خصم أي تكاليف منها، مع إستثناء المبالغ التي تدفع للخارج مقابل تصميم أو حقوق المعرفة الفنية لخدمة الصناعة، يؤدي إلي إرتفاع تكلفة شراء التكنولولجيا المستوردة من الخارج خاصة وأن من سيدفع الضريبة و يتحمل عبئها فعلا هو مشترى الحق وليس صاحبه، نظراً لضعف القدرة التفاوضية للأول باعتبار أنه ينتمي في العادة لدولة نامية مقارنة بالأخير والذي عادة ما ينتمي لدولة متقدمة. كما أن إقتصار الإعفاء على مقابل أعمال التصميم وإكتساب حقوق المعرفة يتجاهل ما يدفع مقابل حقوق أخرى مثل مقابل إستعمال المعدات الصناعية والعلمية والنماذج والخطط والتركيبات والعمليات السرية والتى لاتقل أهمية عن مقابل أعمال التصميم واكتساب حقوق

---

(٢٨) وذلك وفقا للقانون رقم (٩١) لسنة ٢٠٠٥ وتعديلاتة ولائحتة التنفيذية رقم (٩٩١) لسنة ٢٠٠٥ وتعديلاتها.

(٢٩) وذلك وفقا لأحكام المواد أرقام (٤٧) و (٤٨) و (٤٩) من القانون رقم (٩١) لسنة ٢٠٠٥، الجريدة الرسمية – العدد ٢٣ (تابع) في ٩ يونية سنة ٢٠٠٥.

(٣٠) وذلك وفقا لنصوص المواد أرقام (٦),(٧),(١٩)

(٣١) مثل الصين (٢٥%) وماليزيا (٢٥%) وجنوب أفريقيا (٢٨%) والهند (٤٢% للشركات المحلية، و ٤٥% للشركات الأجنبية) والبرازيل (٣٤%) واسرائيل والأرجنتين (٣٥%) .

المعرفة فى خدمة وتطوير صناعة الدواء والصناعات المكملة لها.

ج- يسمح التشريع الضريبي المصري بإهلاك الألات والمعدات المستخدمة في الاستثمار في مجال الإنتاج – سواء كانت جديدة أو مستعملة – بنسبة ٢٥% من أساس الإهلاك[٣٢] لكل سنة ضريبة وذلك بعد خصم نسبة ٣٠% من تكلفتها في أول فترة ضريبية يتم خلالها استخدام تلك الأصول[٣٣]، واعتباره من التكاليف واجبة الخصم. ومن الواضح أن هذه الطريقة لا تسمح بخصم أكثر من ١٠٠% من قيمة التكلفة التاريخية للأصل حيث يتم إستهلاك العدد والآلات بنفس قيمتها، وبالتالي فهي لا تعد أحد أساليب المنح الاستثمارية. كما لا تسمح هذه الطريقة بإستهلاك قيمة التكلفة التاريخية للأصل علي فترة زمنية أقل من فترة حياتها الانتاجية، فلا تعد أيضا من طرق الاستهلاك المعجل، وإنما هي علي أحسن الفروض طريقة من طرق الاستهلاك التقليدية[٣٤]. ولاشك في أن إهلاك الآلات بهذه الطريقة – بتحديد معدلات الإهلاك كنسب ثابتة لكافة الشركات –يتجاهل تباين شركات صناعة الدواء وصناعاتها المكملة فيما بينها فى إهلاك المعدات والآلات وفقا لمعدل الإستخدام الفعلى ووفقا لإختلاف طبيعة العدد والآلات، فليس من المقبول أن يتم إهلاك آلة تستخدم في تصنيع أدوية الأورام أو أدوية الفيروسات الكبدية بنفس معدل إهلاك آلة أخري لإنتاج المرطبات أو الحلويات، كذلك ليس من المقبول إستخدام نفس معدل الإهلاك لنفس الفترة الضريبية لمصنع دواء يعمل وردية واحدة ولأخر يعمل ورديتين أو ثلاث، كما أنه ليس مقبولاً ثبات معدل الإهلاك لمصنع دواء ينتج ١٠٠٠٠ عبوة دوائية وآخر ينتج ٤٠٠٠٠ عبوة سنوياً. كما أن إهلاك الأصول بهذه الطريقة يتجاهل أيضاً العمر الإنتاجى للمعدات والآلات فى حساب أقساط الإهلاك خاصة وأن التكلفة الرأسمالية للمعدات والآلات المستخدمة فى إنتاج الأدوية ومكوناتها دائما ماتكون مرتفعة وبالتالى ستؤدى طريقة الإهلاك المتبعة إلى إستخدام تلك الصناعات للمعدات والآلات لفترة تتجاوز عمرها الإنتاجى وهو ما لا يشجع على إستخدام أحدث التقنيات الحديثة بصفة مستمرة فى صناعة الأدوية والصناعات المكملة لها وهو ما يتعارض مع الرغبة في متابعة التطور التكنولوجي وتحديث الآلات اللازمة لأغراض التصنيع[٣٥]، بل قد يفضى الأمر إلى إقتناء معدات وآلات ذات قيمة رأسمالية وتكنولوجية منخفضة خاصة وأن معدلات الإهلاك الممنوحة للأصول المستعملة هى نفسها الممنوحه للأصول الجديدة دون

(٣٢) يقصد بأساس الإهلاك القيمة الدفترية للأصول كما هى مدرجة فى الميزانية الإفتتاحية للفترة الضريبية ويزيد هذا الأساس بما يوازى تكلفة الأصول المستخدمة وتكلفة التطوير أو التحسين أو التجديد أو إعادة البناء وذلك خلال الفترة الضريبية ويقل الأساس بما يوازى قيمة الإهلاك السنوى وقيمة بيع الأصول التى تم التصرف فيها وبقيمة التعويض الذى تم الحصول علية نتيجة فقدها أو هلاكها خلال الفترة الضريبية فإذا كان أساس الإهلاك بالسالب تضاف قيمة التصرف فى الأصل أو التعويض عنه إلى الأرباح التجارية والصناعية للممول اما إذا لم يجاوز أساس الإهلاك عشرة آلاف جنية يعد أساس الإهلاك بالكامل من التكاليف واجبة الخصم، المادة رقم (٢٦) من القانون، من قانون الضريبة علي الدخل رقم (٩١) لسنة ٢٠٠٥.

(٣٣) راجع المواد رقم (٢٣) الفقرة الثانية و (٢٥) و(٢٧) و(٥١) من قانون الضريبة علي الدخل رقم (٩١) لسنة ٢٠٠٥ .

(٣٤) لمزيد من التفصيل يرجي الرجوع إلي: أ. د حامد عبد المجيد دراز، "السياسات المالية"، الدار الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٢، ص ص ٢٦٥ - ٢٦٦.

(٣٥) فلو بلغت القيمة الدفترية لألة ما على سبيل المثال مليون جنية وعمرها الإنتاجى ١٠ سنوات فإنها وفقا لطريقة أساس الإهلاك المنصوص عليها فى القانون ستستهلك على ١٦ عام أى أكثرمن مرة ونصف من عمرها الإنتاجى المفترض.

تفرقه[٣٦]. كذلك يؤخذ علي طريقة الإهلاك المتبعة أنها لا تعوض عن إرتفاع تكلفة إحلال المعدات والآلات فى ظل إرتفاع المستوى العام للأسعار وإنخفاض قيمة العملة المحلية أمام أغلب العملات الأجنبية والإعتماد على الإستيراد فى الحصول على أغلب المعدات والآلات الإنتاجية[٣٧].

٢- أما فيما يتعلق بإبتكار التكنولوجيا محلياً نجد

لم يرد فى القانون أو فى لائحة التنفيذية ما يختص بمعالجة تكاليف إبتكار التكنولوجيا (مصروفات البحث والتطوير) ولكن أشار القانون أن يتحدد وعاء الضريبة بتطبيق أحكام ذلك القانون على صافى الربح الناتج من قائمة الدخل المعدة وفقا لمعايير المحاسبة المصرية[٣٨]. وبإستقراء معايير المحاسبة المصرية فيما يخص معالجتها لنفقات البحوث والتطوير نجد أن أنشطة البحوث تعد من النفقات التى تخصم فى السنة التى أنفقت فيها أيا كان مقدارها، أما أنشطة التطوير فتعد من النفقات التى تخصم فى السنة التى أنفقت فيها أيضاً إلا إذا أمكن الإعتراف بها كأصل غير ملموس وهنا يتم إهلاكها حسبما يتم إهلاك الأصول غير الملموسة – والتي يسمح القانون الضريبى باهلاكها بنسبة ١٠% من تكلفة الشراء أو التطوير أو التحسين أو التجديد وذلك عن كل فترة ضريبية، وعلى أن يتم ذلك الخصم من صافى الإيرادات الخاصة بالنشاط والواردة بقائمة الدخل وطالما أنها مؤيدة مستندياً فيعتد بصحتها عند تحديد وعاء الضريبة، ولكن بالتأكيد تفتقر تلك المعاملة إلى:

أ- التمييز بين مشروعات صناعة الدواء وصناعاتها المكملة من حيث الحجم فمن الثابت أن المنشآت الكبيرة منها لديها القدرة على الإستثمار فى مجال البحوث والتطوير بشكل أكبر وأقوى بخلاف مثيلاتها المتوسطة وصغيرة الحجم. وكذلك التمييز بين مشروعات صناعة الدواء والصناعات المكملة لها من حيث الطبيعة الاقتصادية لكل مشروع على حدة والحاجة لإجراء عمليات البحث والتطوير ودرجة التقنية المستخدمة فى إجراء عمليات البحث والتطوير[٣٩].

ب- عدم إشتراط الإستمرار فى الإنفاق على أنشطة البحث والتطوير سنوياً بل قد تقلل تلك الشركات من معدلات إنفاقها لعدم ربط خصم تلك المصروفات بإستمرار الإنفاق أو زيادة نسبة الخصم عن ١٠٠% مع زيادة نسبة الإنفاق سنوياً. فهناك دول تربط الخصومات الممنوحة لنفقات البحث والتطوير من وعاء الضريبة بالزيادة المستمرة لهذه النفقات سنة تلو الأخري، فعلي سبيل المثال تسمح الصين بخصم ١٥٠% من نفقات البحث والتطوير من

---

(٣٦) أ.د محمد عمر حماد أبو دوح، "تحليل وتقييم بعض جوانب الضرائب علي الدخل"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الإسكندرية، العدد الثاني، ٢٠٠٥، ص ص ٨٧ – ٩٣.

(٣٧) فالطريقة المتبعة في إهلاك العدد والآلات ينتج عنها تساوى قيمة مجمع الإهلاك مع القيمة الدفترية للأصل، الأمر الذي يؤدي إلي الإفتقار إلى امكانية تكوين وسائل تمويلية كافية لشراء أصول أخرى جديدة. **لمزيد من التفصيل:**

- أ.د حامد عبد المجيد دراز، "السياسات المالية"، الدار الجامعية،عام ٢٠٠٤ ص٢٦١.
- أ.د محمد عمر أبو دوح، "الإصلاح الضريبي بين إعتبارات الجباية والأسس العلمية للضرائب"، الدارالجامعية، عام ٢٠٠٨، ص٥٥ – ص٥٧.

(٣٨) أى أن المشرع قد أحال إلى معايير المحاسبة المصرية بشأن معالجة وتحديد صافى الربح ويتم بعد ذلك تطبيق أحكام قانون ضريبة الدخل عليه للوصول إلى وعاء الضريبة وذلك وفقا لاحكام المواد رقم (١٧) الفقرة الثانية و (٥١) من القانون.

(٣٩) لمزيد من التفصيل راجع: عمرو فتيحة حنفي، "دور السياسات الحكومية في تطوير صناعة السيارات في مصر في ظل أحكام إتفاقيات منظمة التجارة العالمية"، رسالة ماجستير في الاقتصاد العام، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية، ٢٠١١، ص ٧٩.

وعاء ضريبة دخل الشركات ولكن بشرط أن تزيد نفقات البحث والتطوير بمقدار ١٠% عن العام السابق، كذلك تسمح استراليا بخصم ١٢٥% من نفقات البحث والتطوير من وعاء ضريبة دخل الشركات ويزيد عليهم خصم ٥٠% إضافية من نفقات البحث والتطوير التي تزيد في سنة ما عن متوسط ثلاث سنوات سابقة، وفي الهند يتم السماح بخصم ٢٠٠% من نفقات البحث والتطوير من وعاء ضريبة دخل الشركات[٤٠].

وبالتالى قد تفضى المعالجة الضريبية لنفقات البحث والتطوير في مصر إلى تردد أصحاب المشروعات فى الإنفاق على أنشطة البحوث والتطوير لأنه يتعارض مع هدفهم فى إسترداد رؤوس أموالهم فى أقصر فترة ممكنة، وهو ما يؤثر سلبا على تطوير وتحديث الصناعة وإمكانيات النهوض بها.

وبالإضافة لإنتفاء المعاملة الفعالة لعملية نقل وابتكار التكنولوجيا، فإن توحيد سعر الضريبة علي أرباح الأشخاص الاعتباريين التي تمارس مختلف الأنشطة الاقتصادية – ومنها صناعة الدواء – عند ٢٢,٥%، يؤكد تجاهل المشرع الضريبي المصري للأهمية والطبيعة الخاصة لصناعة الدواء وما تواجهه من عقبات تعترض تحديثها. فقد كان من الأفضل تقرير معاملة ضريبية تمييزية في صالح دعم صناعة الدواء والصناعات المكملة لها بصفة عامة والصناعات التي تتخصص في إنتاج الخامات المحلية بصفة خاصة، بما يساهم في توفير الخامات الدوائية كماً وكيفاً وفي التوقيت المناسب.

(40) EYGM Limited, "Worldwide R & D Incentives Reference Guide 2013 – 2014", EY (Ernst Young Global Limited), 2013, p.p 11 – 203.

(٢) الضريبة علي القيمة المضافة:

أصدر المشرع المصري في ٧ سبتمبر ٢٠١٦ قانون الضريبة علي القيمة المضافة رقم (٦٧) لسنة ٢٠١٦[٤١] ليحل محل قانون الضريبة العامة علي المبيعات رقم (١١) لسنة ١٩٩١. وقد تضمن القانون قائمة بالسلع والخدمات المعفاة من الضريبة علي القيمة المضافة، ومن بينها؛ الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها سواء كانت محلية أو مستوردة[٤٢]، وخدمات التعليم والتدريب والبحث العلمي.

ومن الناحية النظرية فإن إعفاء الأدوية والمواد الفعالة المستخدمة في إنتاجها وخدمات البحث العلمي سيكون له أثر إيجابي علي كل من صناعة الدواء المحلية والمريض المصري. فمن المتوقع أن يساهم إعفاء المواد الفعالة الداخلة في إنتاج الأدوية في تخفيض تكلفة الإنتاج الأمر الذي يؤثر إيجابياً علي إنتاجية وربحية الصناعة. كذلك فإن إعفاء الأدوية تامة الصنع سواء كانت محلية أو مستوردة سوف يؤدي إلي انخفاض أسعارها الأمر الذي ينعكس إيجابياً علي المرضي في مصر. إلا أنه من الناحية العملية فإن القانون الجديد سوف يجعل صناعة الدواء والمريض المصري في وضع أسوأ وذلك للأسباب والمشاكل التالية:

أ- مشكلة عدم السماح بخصم ضريبة القيمة المضافة المسددة علي السلع الرأسمالية:

فالمادة (٣) من القانون (٦٧) تنص علي "يكون سعر الضريبة علي الآلات والمعدات المستخدمة

(٤١) نشر هذا القانون بالجريدة الرسمية، العدد ٣٥ مكرر (ج)، ٧ سبتمبر ٢٠١٦.

(٤٢) فالقانون رقم (٦٧) لسنة ٢٠١٦، تضمن قائمة بالسلع والخدمات المعفاة، وقد تضمن البند (٥٥) من هذه القائمة:
أ- الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها (محلي)
ب- الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها (مستورد).

في إنتاج سلعة أو تأدية خدمة ٥%". وقد سمح القانون الجديد في المادة (٢٢) للممول المسجل عند حساب الضريبة أن يخصم من الضريبة المستحقة علي قيمة مبيعاته من السلع والخدمات ما سبق تحميله من هذه الضريبة علي مدخلاته، مع عدم سريان هذا الخصم في حالة السلع والخدمات المعفاة. كما نصت المادة (١) من القانون بأن الضريبة علي المدخلات هي "الضريبة التي تحملها المكلف عند شراء أو استيراد السلع بما فيها الآلات والمعدات والخدمات، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، المتعلقة ببيع سلعة أو أداء خدمة خاضعة للضريبة". وبما أن الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها من السلع المعفاة من الضريبة علي القيمة المضافة بموجب القانون الجديد لذا فإنه لا يحق لمصنعي الدواء خصم الضريبة السابق سدادها علي الآلات والمعدات، وهو ما يرفع من تكلفة الإنتاج خاصة في مراحله الأولي. ومع عدم قدرة مصنعي الدواء علي تغيير أسعار منتجاتهم المسعرة جبرياً بما يغطي الزيادة في تكاليف الإنتاج نتيجة تحمل الضريبة علي العدد والآلات فإن النتيجة الحتمية لذلك أن يصبح مصنعي الدواء في وضع أسوأ مقارنة بالقانون السابق للضريبة العامة علي المبيعات[٤٣].

ب- عدم استفادة المريض المصري من الإعفاء المقرر للأدوية في ظل القانون (٦٧) لسنة ٢٠١٦: وذلك نتيجة لعدم انخفاض أسعار الأدوية بما يعادل الضريبة الملغاة. فعلي الرغم من أن الأدوية تم إعفائها من الضريبة علي القيمة المضافة بموجب القانون الجديد وهو ما يستلزم تخفيض أسعارها بما يعادل مقدار الضريبة الملغاة (٥% علي الأدوية المحلية و ١,٦٢٥% علي الأدوية المستوردة)، إلا أن هذا لم ولن يحدث. فالدواء سلعة مسعرة جبرياً وفقا للقرار ٤٩٩ لسنة ٢٠١٢، وقرار مجلس الوزراء بجلسته رقم (٣٢) بتاريخ ٢٠١٦/٥/١٦. وقد أعلنت وزارة الصحة أنه لن يتم إعادة النظر في أسعار الأدوية بعد صدور قانون الضريبة علي القيمة المضافة، الأمر الذي يعني استمرار المريض المصري في دفع نفس أسعار الأدوية المدمج فيها الضريبة الملغاة.

ج- عدم التمييز في المعاملة الضريبية بين الأدوية المحلية والأدوية المستوردة: فجميع الأدوية سواء كانت محلية أو مستوردة معفاة من الضريبة علي القيمة المضافة، الأمر الذي يضر الصناعة المحلية ويشجع علي عمليات استيراد أدوية لها بدائل محلية. فقد كان من الأفضل أن يقتصر الإعفاء علي الأدوية المحلية الصنع مع قصر الإعفاء في حالة الأدوية المستوردة علي تلك التي ليس لها بدائل محلية أو تلك المتصلة بعلاج أمراض مستعصية.

د- امتداد مشكلة عدم السماح بخصم الضريبة في حالة خدمات التشغيل للغير: فقد نص القانون الجديد في مادته رقم (٢٢) علي " للممول المسجل عند حساب الضريبة أن يخصم من الضريبة المستحقة علي قيمة مبيعاته من السلع والخدمات ما سبق تحميله من هذه الضريبة علي مدخلاته، مع عدم سريان هذا الخصم في حالة السلع والخدمات المعفاة". وباعتبار أن الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها من

(٤٣) في القانون (١١) لسنة ١٩٩١، كانت الأدوية سلعة خاضعة للضريبة العامة علي المبيعات وبالتالي يحق للمصنعين خصم الضريبة السابق سدادها علي مدخلات الإنتاج بما في ذلك الضريبة علي العدد والآلات.

السلع المعفاة من الضريبة علي القيمة المضافة بموجب القانون الجديد لذا فإنه لا يحق لمصنعي الدواء خصم الضريبة السابق سدادها علي خدمات التشغيل للغير.

(٣) الضرائب الجمركية

توفر السياسة الجمركية الحالية لصناعة الدواء والصناعات المكملة لها المزايا الاتية :

١- يفرض على جميع ما تستوردة شركات صناعة الدواء والصناعات المكملة لها من آلات ومعدات وأجهزة لازمة لإنشائها وتشغيلها ضريبة جمركية بفئة موحدة قدرها ٢% من القيمة[٤٤].

٢- أدخل قانون الجمارك رقم ٦٦ لسنة ١٩٦٣ نظماً جمركية خاصة وذلك بهدف تشجيع حركة التصنيع المحلي ودعم نشاط التصدير، **ومن أهم هذه النظم ما يلي:**

أ- **المناطق الحرة:** وهى عبارة عن جزء من أراضى الدولة تدخل ضمن حدودها سياسيا وتعامل المشروعات المقامة داخلها وكأنها خارج البلاد حيث لا تخضع البضائع التى تصدرها مشروعات المنطقة الحرة إلى خارج البلاد أو تستوردها لمزاولة نشاطها المرخص به للقواعد الخاصة بالإستيراد والتصدير ولا للإجراءات الجمركية الخاصة بالصادرات والواردات كما لا تخضع للضريبة علي القيمة المضافة وغيرها من الضرائب والرسوم، علاوة على إعفاء جميع الأدوات والمهمات والآلات ووسائل النقل الضرورية اللازمة لمزاولة النشاط المرخص به لتلك المشروعات – عدا سيارات الركوب – من الضرائب الجمركية والضريبة علي القيمة المضافة وغيرها من الضرائب والرسوم، أضف إلى ذلك أن أرباح تلك المشروعات لا تخضع لأحكام قوانين الضرائب والرسوم السارية فى مصر ولكن تخضع لرسم سنوى مقدارة ١% من قيمة السلع عند ورودها للمنطقة الحرة بالنسبة لمشروعات التخزين ومن قيمة السلع عند خروجها بالنسبة لمشروعات التصنيع والتجميع[٤٥].

ب- **المناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة:** وهى عبارة عن مناطق تنشأ خارج الحيز العمرانى للمدن والقرى القائمة يتم إمدادها بالمرافق (مياه- كهرباء-إتصالات) وتوحيد الجهات التى تتعامل مع الأنشطة الإستثمارية القائمة بها فى جهة واحدة تسهيلاً على المستثمرين وتعفى المشروعات القائمة بها من الضرائب الجمركية والضريبة علي القيمة المضافة ومن جميع الضرائب والرسوم الاخرى على ما تستورده من آلات وأجهزة ومهمات وقطع غيار وأية مواد أخرى لازمة لمزاولة النشاط المرخص به لتلك المشروعات ولايسرى عليها أحكام قوانين الضريبة علي القيمة المضافة والدمغة ورسوم تنمية موارد الدولة أو أى نوع أخر من الرسوم أو الضرائب غير المباشرة، أما فيما يتعلق بضرائب الدخل فتخضع تلك المشروعات لسعر ضريبى قدرة ١٠% والعاملين فيها لسعر ضريبى قدره ٥%،

(٤٤) فوفقاً لاحكام المادة رقم (٢٣) من القانون رقم ٨ لسنة ١٩٩٧ الخاص بضمانات وحوافز الإستثمار، كانت العدد والآلات تخضع للضريبة الجمركية بسعر ٥%، ولكن مع صدور القرار بقانون رقم (١٧) لسنة ٢٠١٥ – الخاص بضمانات وحوافز الاستثمار المضافة – تم خفض سعر الضريبة الجمركية علي الآلات والمعدات والأجهزة التى تستوردها تلك الشركات سواء كانت فى مرحلة الإنشاء أو فى مرحلة التشغيل إلي (٢%) فقط، **لمزيد من التفصيل راجع:** المادة (٤) من قرار رئيس الجمهورية بقانون رقم (١٧) لسنة ٢٠١٥، الجريدة الرسمية – العدد ١١ (تابع) في ١٢ مارس سنة ٢٠١٥.

(٤٥) مادة (٣٥) – الفقرة الثانية - من القانون رقم ٨ لسنة ١٩٩٧ الخاص بضمانات وحوافز الاستثمار.

كما تخضع منتجات تلك المشروعات للضريبة الجمركية والضريبة علي القيمة المضافة وكافة الضرائب والرسوم الأخرى على المكونات المستوردة وحدها وذلك عند دخول سلع المشروعات المقامة بها إلي السوق المحلية[٤٦].

ج- **السماح المؤقت:** هو نظام جمركى خاص يجيز إستيراد المواد الأولية بقصد تصنيعها داخل البلاد، مع تعليق أداء الضرائب والرسوم المستحقة ودون إستيفاء النواحى الإستيرادية في مقابل تقديم ضمان قانونى طالما أعيد تصديرها خلال فترة معينة[٤٧]. ويشترط للحصول علي الإعفاء الخاص بنظام السماح المؤقت أن يودع المستورد بمصلحة الجمارك خطاب ضمان مصرفي أو شيك مقبول الدفع لدى مصلحة الجمارك بقيمة الضرائب والرسوم المستحقة، على أن يتم تصدير تلك المواد والمكونات بعد تصنيعها وإستبعاد نسبة الفاقد التى يحددها وزير التجارة والصناعة ورد خطابات الضمان وشيكات الضرائب والرسوم. وتشجيعاً لصناعة الدواء المحلية ودعم قدراتها التنافسية فقد تم إعفاء شركات تصنيع الدواء المقيدة بالسجل الصناعي[٤٨] من تقديم التأمين أو الضمان عند التمتع بنظام السماح المؤقت، ويكتفي في هذه الحالة تقديم تعهد [٤٩]، ويكون هذا الإعفاء بما لا يتجاوز قيمة ٥٠% من أعلي قيمة لصادرات المشروع خلال أي سنة من السنوات الثلاث السابقة لتاريخ تقديم التعهد.

د- **رد الرسوم (DRAW BACK):** هو أحد النظم الجمركية الخاصة بمقتضاة ترد السلطات الجمركية الضرائب والرسوم السابق تحصيلها على المواد الخام والمكونات المستوردة والمستخدمة فى صناعة منتجات محلية مصدرة للخارج (إعفاء من الضرائب والرسوم الجمركية مقرون بالتصنيع وإعادة التصدير الإختيارى) [٥٠].

٣- تعديل فئات الضريبة الجمركية علي الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة والمستعصية: فوفقا لقرار رئيس الجمهورية رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٥[٥١]، تم إعفاء العديد من أصناف الأدوية المتخصصة في علاج الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية، كما تم تخفيض فئات التعريفة الجمركية لأصناف أخري لتتراوح فئة الضريبة عليها من ٢%

---

(٤٦) انظر: المواد أرقام (٢), (٤), (٣٧), (٣٨), (٣٩), (٤٠), (٤١),(٤٢) من القانون رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٢ الخاص باصدار قانون المناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة .

(٤٧) حيث ينبغي إلتزام المصدر بالتصدير أو البيع إلى الجهات المعفاة أو التصرف فيها وفقا للقواعد المنظمة لهذا الشأن خلال سنتين من تاريخ الإفراج، فإذا إنتهت هذه المدة دون إتمام ذلك أصبحت الضرائب والرسوم مستحقة من تاريخ دخول هذه المواد والأصناف إلى البلاد وواجبة الأداء، مضافا إليها ضريبة إضافية بواقع ٢% شهريا من قيمة الضرائب والرسوم المستحقة عن كل شهر تأخير، فضلا عن إستيفاء القواعد الإستيرادية.

(٤٨) والتي تبرز سجلاتها مزاولة نشاط التصدير لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات سابقة علي تقديم التعهد.

(٤٩) وذلك وفقا لنص المادة الأولي من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (١١٦٥) لسنة ٢٠٠٥ بشأن المشروعات المعفاه من تقديم التأمين أو الضمان عند التمتع بنظام السماح المؤقت، لمزيد من التفصيل عن القرار يمكن الرجوع إلي:
http://www.mof.gov.eg/Arabic/_Layouts/MOF/ExternalPages/Laws/pdf/878.pdf.

(٥٠) فى ظل نظام السماح المؤقت لابد من استخدام كافة المكونات المستوردة فى تصنيع المنتجات المصدرة للخارج بعد استبعاد نسب الفاقد، أما فى ظل نظام رد الرسوم فترد الضرائب والرسوم المدفوعة وفقا لقيمة ما يتم استخدامه فى تصنيع المنتجات المصدرة للخارج مع الأخذ فى الإعتبار أنه فى ظل نظام رد الرسوم لايتم الإفراج عن المواد الخام و المكونات إلا بعد إستيفاء كافة النواحى الإستيرادية والعرض على الجهات الرقابية ودفع الضرائب والرسوم الجمركية نقداً، لمزيد من التفصيل **برجى الرجوع إلي:**
عمر سلمان، "الجمارك بين النظرية والتطبيق"، الدار المصرية اللبنانية، ص٢٩٠ – ص٢٩١.

(٥١) قرار رئيس الجمهورية رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٥ بتعديل فئات الضريبة الجمركية الوارة بقرار رئيس الجمهورية رقم ١٨٤ لسنة ٢٠١٣ بإصدار التعريفة الجمركية، الجريدة الرسمية – العدد ٦ مكرر (أ) في ٧ فبراير سنة ٢٠١٥.

إلي ٥%[٥٢]، وذلك لاعتبارات اجتماعية باعتبار أن هذه النوعيات من الأدوية تمس حاجة قطاع عريض من أفراد المجتمع[٥٣].

ومن العرض السابق يتضح وفرة وتنوع الحوافز الجمركية التى توفرها الدولة لتشجيع وتنمية صناعة الدواء والصناعات المكملة لها، إلا إنه يؤخذ علي السياسة الجمركية للدولة ما يلي:

أ- إن نمط الضرائب الجمركية المفروض حالياً على الأدوية المستوردة من الخارج يشجع في أحسن الأحوال على قيام صناعة محلية يقتصر دورها علي مجرد القيام بعمليات التعبئة والتغليف. فكافة الإعفاءات الجمركية المنصوص عليها بالقرار رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٥، هي إعفاءات لأدوية تامة الصنع سواء كانت غير مهيأة بمقادير معايرة أو بأشكال أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة، أو كانت مهيأة بمقادير معايرة أو بأشكال أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة. والنمط الأول من الأدوية (غير المهيأة بمقادير) [٥٤]، يعني أن دور الشركات المحلية سيقتصر علي مجرد تهيأة هذه الأدوية المستوردة وتعبئتها في أغلفة بما يتناسب مع طبيعة وتركيبة هذه الأدوية. أما النمط الثاني من الأدوية (المهيأة بالفعل في أغلفة وأشكال معدة للبيع بالتجزئة) [٥٥] فيعني أن دور الشركات المحلية سوف يقتصر علي مجرد تسويق الأدوية المستوردة والتي تم ابتكارها وإنتاجها في معامل الشركات الأجنبية بالخارج.

ب- عند تخفيض – وفي بعض الأصناف إعفاء – معدلات الضريبة الجمركية على الأدوية المستوردة من الخارج لم يتم التفرقة بين الأدوية التى ليس لها مثيل محلى والأدوية التى لها مثيل محلى وهو ما سيؤدي فى النهاية إلى الإضرار بالشركات المحلية.

ج- تعتبر آليات عمل المناطق الحرة والمناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة تجاه السلع التى يتم تصديرها لخارج مصر تعارض صريح مع أحكام إتفاقيات منظمة التجارة العالمية فإتفاقية الدعم والإجراءات التعويضية تعتبر ذلك الوضع أحد أشكال الدعم المحظور تطبيقه[٥٦]، وتجاه السلع التى يتم ادخالها إلي أراضى الجمهورية تحيزا ضد شركات التصنيع المحلي التي تعمل خارج المناطق الحرة والمناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة، فشركات الدواء التي تعمل خارج كل من المناطق الحرة والمناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة تخضع لضرائب الدخل على الأرباح السنوية، بينما لا تخضع مثيلتها العاملة بالمناطق الحرة لأية ضرائب دخل عند بيع إنتاجها داخل السوق المحلية، كما تخضع شركات الدواء العاملة بالمناطق ذات الطبيعة الاقتصادية الخاصة لضرائب الدخل ولكن بمعدل ضريبي أقل. علاوة على ذلك، فإن شركات الدواء العاملة بكل من المناطق الحرة والمناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة لا تخضعان لأية ضرائب جمركية أو ضريبة علي القيمة المضافة على

(٥٢) بدلاً من ١٠% إلي ١٥% قبل التعديل

(٥٣) للتعرف تفصيلياً علي القائمة الكاملة للأدوية المعفاه والأدوية التي خفضت عليها فئات التعريفة الجمركية بموجب القرار (٦٩) لسنة ٢٠١٥، أنظر الملحق.

(٥٤) أنظر الأدوية المدرجة في البند 30.03 (أدوية مؤلفة من مكونين أو أكثر مخلوطة فيما بينها للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، ولكن غير مهيأة بمقادير معايرة أو بأشكال أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة)، راجع المحلق.

(٥٥) أنظر الأدوية المدرجة في البند 30.04 (أدوية مؤلفة من مكونين أو أكثر مخلوطة فيما بينها للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، مهيأة بمقادير معايرة – بما فيها تلك المعدة لإعطائها عبر الجلد - أو بأشكال أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة)، بالمحلق.

(٥٦) وذلك وفقا للفقرات ه , و , ز من الملحق الاول لإتفاقية الدعم والاجراءات التعويضية.

مكوناتهم الإنتاجية المباشرة وغير المباشرة، فى حين أن شركات الدواء التي تعمل خارج كل من المناطق الحرة والمناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة تخضع للضريبة الجمركية والضريبة على القيمة المضافة على مكوناتها الإنتاجية المباشرة وغير المباشرة قبل أن تبدأ بالإنتاج، وهو ما أدى إلى توجه نسبة كبيرة من صادرات تلك المناطق إلى السوق المحلى بدلاً من الأسواق الخارجية وبالتالى تعرضت المنتجات المثيلة المنتجة داخل السوق المحلى لخطر المنافسة غير المتكافئة مع منتجات هذه المناطق وتحولت تلك المناطق من مصادر لتوفير النقد الأجنبى إلى مصادر لإستنزاف النقد الأجنبى(٥٧)، أما نظامى السماح المؤقت ورد الرسوم فلا يتعارضان مع أحكام إتفاقية منظمة التجارة العالمية إلا أنهم لم يسهما فى زيادة صادرات صناعة الدواء بل أثقلا كاهل ميزان المدفوعات بمبالغ الواردات من المكونات والخامات والكيماويات والتى فاقت قيمتها قيم صادرات كلا منهما فلم يتجاوز معدل تغطية الصادرات بنظام السماح المؤقت لواردات ذلك النظام ١٥% و٢% بالنسبة لنظام رد الرسوم خلال الفترة من ٢٠٠٤/١/١ إلى ٢٠١٤/١٢/٣١(٥٨). ويرجع ذلك الأمر إلى أن نظام رد الرسوم لايحتوى على أية حوافز تجبر المتعاملين به على الإتجاه إلى التصدير بدلاً من البيع فى السوق المحلى، أما نظام السماح المؤقت فليس به من الجزاءات و العقوبات ما يردع المتعاملين به عن مخالفة أحكامه.

وبصفة عامة وبعد استعراضنا للسياسة الضريبية التي اتبعتها الحكومة المصرية في قطاع الصناعات الدوائية، اتضح لنا أن هذه السياسة تعد سبباً رئيسياً في عدم تطور هذه الصناعة علي المستوي المحلي. فقد اتضح لنا خلو قوانين الضرائب علي الدخل والقيمة المضافة والجمركية من أي معاملة ضريبية فعالة ومحفزة لعملية نقل التكنولوجيا أو ابتكارها محلياً وقد انعكس هذا علي تواضع النسبة المخصصة من ميزانيات شركات الدواء المحلية للإنفاق علي أنشطة البحث والتطوير كأحد أوجه القصور الفنية التي تواجه هذه الصناعة، فضلاً عن عدم تقرير هذه القوانين لأي معاملة ضريبية تمييزية في صالح دعم الصناعات المكملة وخاصة صناعة الخامات والكيماويات الدوائية الأمر الذي مثل عائقاً أمام توفير الخامات الدوائية كماً وكيفاً للصناعة المحلية فجعل الصناعة تواجه العديد من أوجه القصور الإنتاجية أبرزها؛ اعتماد الصناعة المحلية شبه الكلي علي الخامات المستوردة، وارتفاع معدلات الطاقات الإنتاجية العاطلة. كما اتضح لنا أن قوانين الضريبة علي القيمة المضافة والضريبة الجمركية بتقريرها للعديد من المزايا والاعفاءات الضريبية للأدوية المستوردة تامة الصنع، ساهمت في إضعاف شركات الدواء المحلية وجعلت دورها قاصراً علي تسويق الأدوية المستوردة أو في أحسن الأحوال تعبئة وتغليف الأدوية التي يتم استيرادها من الخارج في صورة أدوية سائبة وهو ما أنعكس في النهاية علي تراجع مؤشرات أداء صناعة الدواء المحلية من حيث تضخم العجز في الميزان التجاري

(٥٧) ----- , المناطق الحرة فى مصر تقييم موضوعى للأداء و النتائج , تقرير الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية , مركز الدراسات السياسية و الاستراتيجية , سنة ٢٠١٠, ص٤٥٢.

(٥٨) تم حساب معدل تغطية الصادرات للواردات فى ظل نظامى السماح المؤقت و رد الرسوم بناء على بيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الاحصاء الخاصة بالتجارة الخارجية، متاح على:
http://www.msrintraner.capmas.gov.eg/pls/busns/droback,11/12/2015

للأدوية وتراجع درجة العمق الصناعي (نسبة القيمة المضافة/ الإنتاج).

المبحث الثالث

السياسة الضريبية المقترحة لتطوير صناعة الدواء في مصر

أولاً: فيما يتعلق بالضرائب علي الدخل: يقترح الآتي:

١- خصم نفقات البحث والتطوير التي تنفقها الكيانات الصناعية التي تعمل في مجال البيوتكنولوجي وتصنيع الدواء بنسبة ٢٠٠%، ويشترط لتطبيق تلك المعاملة:

أ- امتلاك شركات تصنيع الدواء قسم داخلى لعمليات البحث والتطوير والابتكار، واستحواذها على كادر فنى وعلمى وأكاديمى من ذوى الخبرة بما لا يقل عن نسبة محددة من حجم العمالة.

ب-أن تكون هذه النفقات قد تمت داخل مختبرات الشركة في مصر، أما في حالة إتمامها خارج مصر فلا يسمح بخصمها.

ج- أن تكون هذه النفقات قد تم اعتمادها من قبل الإدارة الضريبية، و أيضا الجهات الدوائية الحكومية في مصر وعلي رأسها الإدارة المركزية لشئون الصيدلة والهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية ومجلس تحديث وتطوير صناعة الدواء والمستلزمات الطبية.

٢- منح أجازة ضريبية للربح المحقق من التصدير وكذلك للشركات التي تعمل في مجال تقديم خدمات البحث والتطوير وتقوم بتصدير خدماتها البحثية إلي وكلائها الأجانب في الخارج، بشرط أن لا يقل نسبة المكون المحلي في المنتجات المصدرة عن ٥٠%.

٣- لتشجيع عمليات نقل التكنولوجيا وتسريع الإحلال التكنولوجي يقترح السماح لشركات الدواء بإهلاك الآلات والماكينات والأدوات والمعدات الرأسمالية الجديدة وفقا لطريقة الإستهلاك الحر كأحد طرق الإهلاك المعجل، حيث يختار المستثمر عدد السنوات التي يريد فيها خصم تكلفة تلك الأصول من وعاء الضريبة حتي ولو كانت سنة واحدة فقط. بينما يسمح بإهلاك الأصول غير الملموسة من اتاوات نقل التكنولوجيا وبراءات الاختراع وتصميمات وخطط وعلامات تجارية وأي حقوق أخري والأصول الملموسة المستعملة من آلات ومعدات وماكينات وأدوات بنظام القسط المتناقص.

٤- فرض ضريبة الدخل بسعر ١٠% علي الدخل المحقق من الاستغلال العالمي لبراءة الاختراع الدوائي، بشرط أن تكون براءة الاختراع تم تطويرها في معامل شركة دواء مقيمة في مصر، وعلي أن تقوم الشركة بتسجيل البراءة محلياً.

٥- منح حوافز ضريبية لشركات تصنيع الدواء التي تنجح في الحصول علي شهادة دولية، من خلال خصم نسبة ٥% من دين الضريبة علي الدخل في السنة التي تم فيها الحصول علي الشهادة.

٦- زيادة معدل الضريبة على دخل الشركات والأفراد القائمين بنشاط الاستيراد بغرض الاتجار لمنتجات دوائية لها مثيل محلي يحتوي علي نفس التركيبات والمواد الفعالة عن المعدلات السائدة، لرفع أسعار الأدوية المستوردة بطريقة غير مباشرة أو تقليل الاستيراد خاصة من دول الاتفاقيات التجارية التى تعد منتجاتها منخفضة السعر بعد اعفائها من الضريبة الجمركية مع

ملاحظة أن ذلك الاجراء لا يؤثر على ارتفاع اسعار المكونات المستوردة المستخدمة فى الانتاج المحلى لأن للمنتجين الحق فى الاستيراد بغرض الاستخدام المباشر فى الانتاج وما يدفعونه من ضرائب دخل يدفع على ارباحهم الناتجة من بيع انتاجهم النهائى.

٧- إعفاء كافة أشكال إتاوات الحصول على التكنولوجيا ومقابل الخدمات من الضريبة على الدخل سواء التى يحصل عليها المقيم فى مصر أو التى تدفع لغير المقيم فى مصر لتخفيض تكلفة نقل التكنولوجيا، حيث يؤدى ذلك إلى تشجيع الشركات صاحبة التكنولوجيا على تسجيل براءة الاختراع الخاصة بتقنياتها الانتاجية داخل مصر وبيعها لباقى فروعها الانتاجية فى أنحاء العالم حتى ولو لم يتم أكتشاف تلك الاختراعات فى مصر ومن ثم تقليل تكلفة نقل التكنولوجيا.

٨- إعفاء نسبة من أرباح شركات تصنيع الدواء الذين يقوموا بتدريب عدد من طلاب كليات الصيدلة بدون تكاليف أو رسوم على مدى زمنى محدد سنوياً من الضريبة على الدخل لتأهيل خريجين مدربين عملياً لسوق العمل.

٩- بالنسبة للشركات التى تقدم أياً من الخدمات الآتية [٥٩]: شركات تقوم بانتاج تقنيات انتاجية محلية لها علاقة بصناعة الدواء, شركات تقدم خدمات ترشيد الطاقة لشركات تصنيع الدواء المحلية, شركات تقدم خدمات التسويق الدولى لمنتجات شركات تصنيع الدواء المحلية فى الأسواق الدولية, شركات تقدم خدمات حاضنات التكنولوجيا لشركات تصنيع الدواء المحلية, شركات تقدم خدمات البحث والتطوير لشركات تصنيع الدواء المحلية، شركات متخصصة في تقديم الاستشارات وتأهيل شركات الدواء ومساعدتها علي استيفاء المعايير اللازمة لحصولها علي الاعتماد من قبل الجهات الدولية؛ تحصل كافة هذه النوعيات من الشركات على اعفاء من ضريبة الدخل لمدى زمنى معين (نظام الأجازة الضريبية "Tax Holiday") ثم تخضع بعد ذلك للضريبة على الدخل بمعدل أقل من السعر السائد، مع أحقية ترحيل الخسائر المحققة خلال فترة الأجازة الضريبية من وعاء الضريبة بعد انتهاء فترة الإعفاء الضريبى, مع اشتراط أن تكون النسبة الغالبة من أرباح تلك الشركة تأتى من النشاط الرئيسى لها, وأن تكون النسبة الغالبة من عمالة تلك الشركات متخصصة ومؤهلة للغرض الرئيسى لإنشائها, وأن لا يقل رأس مال تلك الشركات عن حدود معينة كافية لاقامتها وتشغيلها.

١٠- اعفاء نسبة من مرتبات العاملين بوحدات البحث والتطوير في شركات تصنيع الكيماويات والخامات والمواد الفعالة والمنتجات الدوائية والعاملين بالشركات التي تقوم بالخدمات التالية؛ انتاج التقنيات المحلية للغير, حاضنات التكنولوجيا, خدمات البحث والتطوير للغير, خدمات الاستشارات وتأهيل شركات الدواء للحصول علي الاعتماد الدولي،

---

(٥٩) من أمثلة الدول التى تمنح مثل تلك المعاملة: الهند، ماليزيا، تركيا، سنغافورة، الصين، الهند، ايرلندا, **انظر:**

- ا.د/ حامد عبد المجيد دراز، السياسات المالية، مرجع سبق ذكره, ص ٢٤٩ – ٢٥٨.
- عمرو فتيحه حنفي محمود، "أليات التدخل الحكومي في ظل التكتلات الاقليمية الجديدة لتوجيه النشاط الاقتصادي في مصر"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية، ٢٠١٦، ص ص ١٩٢ - ١٩٣.
- China Tax , Impact of the New China corporate income Tax Law on foreign investors, Business News flash , March, China 2007, pp1-2.

التسويق الدولى, خدمات ترشيد الطاقة من الضريبة على دخل المرتبات.

١١- اخضاع دخول الأفراد غير المقيمين فى مصر ويقدموا خدمات لشركات تصنيع الدواء العاملة فى مصر تتعلق بتركيب المعدات والآلات وتشغيلها أو تقديم الاستشارات الفنية أو تقديم دورات تدريبية للضريبة على الدخل بسعر أقل من السعر السائد حالياً وقدره٢٠%.

ثانياً: فيما يتعلق بالضريبة علي القيمة المضافة: يقترح الآتي:

١- استمرار المعاملة المميزة لشركات الأدوية في إطار قانون الضريبة علي القيمة المضافة والتي تقضي بإعفاء المواد الفعالة الداخلة في إنتاج الأدوية من الضريبة سواء كانت محلية أو مستوردة. أما بالنسبة للأدوية تامة الصنع فيقترح الباحث أن يقتصر الإعفاء من الضريبة علي الأدوية المحلية الصنع، مع قصر الإعفاء في حالة الأدوية المستوردة علي تلك التي ليس لها بدائل محلية أو تلك المتصلة بعلاج أمراض مستعصية، الأمر الذي يوفر الحماية للصناعة المحلية ويشجع علي عمليات استيراد أدوية ليس لها بدائل محلية.

٢- لحل مشكلة **عدم السماح بخصم ضريبة القيمة المضافة المسددة علي** السلع الرأسمالية، والناتجة عن عدم أحقية مصنعي الدواء في خصم الضريبة السابق سدادها علي الآلات والمعدات باعتبار أن الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها من السلع المعفاة من الضريبة علي القيمة المضافة بموجب القانون الجديد يقترح الباحث؛ إعفاء السلع الرأسمالية المستوردة والمصنعة محلياً المتوافقة بيئياً (صديقة للبيئة) من الضريبة علي القيمة المضافة بدلاً من تحصيلها حاليا بسعر ٥%.

٣- لحل **مشكلة عدم السماح بخصم الضريبة في حالة خدمات التشغيل للغير** يقترح الباحث؛ تطبيق نظام الرد الضريبي وذلك برد الضريبة السابق دفعها علي المدخلات السلعية المباشرة والتي تستخدم في إنتاج خدمات التشغيل للغير. حيث أن نظام الرد الضريبي في هذه الحالة يعتبر حلاً مثالياً لهذه المشكلة نتيجة لاستحالة تطبيق نظام خصم الضريبة وذلك نتيجة لكون الأدوية والمواد الفعالة الداخلة في إنتاجها من السلع المعفاة من الضريبة علي القيمة المضافة الأمر الذي يجعل عملية خصم الضريبة السابق سدادها علي خدمات التشغيل للغير أمراً غير قابل للتطبيق عملياً في هذه الحالة.

٤- الغاء ضريبة القيمة المضافة على البرادات المستوردة والمنتجة محلياً المخصصة لنقل الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والعشبية لتقليل تكلفة نقل الصادرات الدوائية.

٥- إعفاء الآلات والأدوات والأسمدة والمبيدات والتقاوى والأعلاف العضوية المستخدمة فى زراعة الأعشاب والنباتات الطبية سواء كانت مستوردة أو منتجة محلياً من الضريبة علي القيمة المضافة لتشجيع صناعة الخامات الدوائية المحلية.

ثالثاً: فيما يتعلق بالضرائب والرسوم الجمركية: يقترح الآتي:

١- بالنسبة للسلع التي تستوردها صناعة الدواء لأجل استخدامها في وحداتها الخاصة بالبحث والتطوير يتم إعفائها كلياً من الضرائب الجمركية، كذلك يتم إعفاء واردات الصناعة –

والتي تستخدم في وحدات أخري بخلاف وحدات البحث والتطوير – من الضريبة الجمركية كلياً وذلك بالنسبة للأدوات والمعدات والآلات والمكونات (مواد خام وكيماويات دوائية فعالة) التي ليس لها مثيل محلي.

٢- بالنسبة للأدوية المستوردة تامة الصنع فيقترح الباحث قصر الإعفاء علي الأدوية التي ليس لها بديل محلي أو تلك التي ترتبط بعلاج أمراض مستعصية ومزمنة.

٣- الغاء الضريبة الجمركية على البرادات المستوردة المخصصة لنقل الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والعشبية لتقليل تكلفة نقل الصادرات الدوائية.

٤- معالجة التشوهات فى هيكل التعريفة الجمركية بحيث ترتفع الضريبة الجمركية على الواردات التامة الصنع وتقل تدريجياً على الواردات الأولية والوسيطة المستخدمة فى انتاج المنتجات الدوائية التامة الصنع لتشجيع التصنيع المحلى بدلاً من الاستيراد المباشر للمنتج النهائى.

٥- تغليظ عقوبة التهريب فى ظل نظامى السماح المؤقت والمناطق الحرة إلى دفع ضعفى الضرائب والرسوم الجمركية لردع عمليات التهريب.

٦- إعفاء الواردات من الآلات والأدوات والأسمدة والمبيدات والتقاوى والأعلاف العضوية المستخدمة فى زراعة الأعشاب والنباتات الطبية من الضريبة الجمركية لتشجيع صناعة الخامات الدوائية المحلية.

رابعاً: فيما يتعلق بالضرائب والرسوم الأخري:

١- تخفيض رسوم تسجيل العقارات الصناعية والأراضي الزراعية المستغلة من قبل شركات تصنيع الدواء في مصر واللازمة لمزاولة نشاطها.

٢- اعفاء العقارات المبنية والمستغلة في الإنتاج الدوائي لمدة زمنية محددة من الضريبة علي العقارات المبنية.

قائمة المراجع

أ- الكتب

١. أ. **د حامد عبد المجيد دراز**، "السياسات المالية"، الدار الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٢.

٢. أ.د حامد عبد المجيد دراز، "السياسات المالية"، دار فاروس العلمية، الإسكندرية، ٢٠١٦.

٣. **سعيد عبد المنعم محمد** ، الضريبة العامة على المبيعات (تأصيل علمى وعملى) ، مكتبة عين شمس ، سنة ٢٠٠٣.

٤. **د/ عبد الرحيم عنتر عبد الرحمن**، "أثر اتفاقية التريبس علي الصناعة الدوائية"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٩.

٥. عمر سالمان، "الجمارك بين النظرية والتطبيق"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ٢٠٠٣.

٦. **أ.د محمد رؤوف حامد**، "الدواء: التطور التكنولوجي في مصر، الأفاق والإمكانات المستقبلية حتى عام ٢٠٢٠"، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ٢٠٠٤.

٧. **أ.د محمد رءوف حامد**، "الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤي مستقبلية"، إعداد ونشر: برنامج السياسات والنظم الصحية – جمعية التنمية الصحية والبيئية، القاهرة، ٢٠٠٥.

٨. **أ.د محمد رؤوف حامد**، "مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية"، كراسات مستقبلية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ١٩٩٧.

٩. أ.د **محمد عمر حماد أبو دوح**، "الإصلاح الضريبي بين إعتبارات الجباية والأسس العلمية للضرائب"، الدارالجامعية، عام ٢٠٠٨.

١٠. **د/ محمود جمال الدين نور**، "تاريخ الصناعة الدوائية في مصر ومراحل تطورها"، في؛ دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية في التسعينات، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، مجلس البحوث الطبية، شعبة بحوث الدواء، القاهرة، ١٩٩٤.

ب- الدوريات العلمية

١. **د/ أحمد أحمد عبد الله اللحلح**، "تقييم أنشطة البحوث والتطوير في صناعة الدواء المصرية في ظل اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPs)"، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الثالث، يوليو ٢٠٠٥.

٢. **رفعت رضوان**، "دائرة حوار حول مصر وتحديات المستقبل: قطاع الصحة وتحدياته"، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، المجلد التاسع، العدد الثاني، معهد التخطيط القومي، القاهرة، ٢٠٠١.

٣. **د/ سميرة إبراهيم أيوب**، "دور السياسات المالية في تعزيز القدرة التنافسية لصناعة الدواء المصرية في ظل أحكام اتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة في حقوق الملكية الفكرية (TRIPs)"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الاسكندرية، العدد الأول – المجلد الرابع والأربعين، مارس ٢٠٠٧.

٤. أ. **د محمد عمر حماد أبو دوح**، "تحليل وتقييم علاقات التشابك بين الضريبة العامة على المبيعات والضرائب والنظم الجمركية الخاصة في ضوء متطلبات تشجيع الإنتاج المحلي وزيادة القدرة علي التصدير"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، ملحق العدد الأول، المجلد الثاني والأربعين، مارس ٢٠٠٥.

٥. أ. **د عمر حماد أبو دوح**، "تحليل وتقييم بعض جوانب الضرائب علي الدخل"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الإسكندرية، العدد الثاني، ٢٠٠٥.

٦. أ. **د محمد عمر حماد أبو دوح**، "انعكاسات مدي الالتزام بمبدأ قانونية الضريبة في نطاق الضريبة العامة علي المبيعات علي ملامح والدور الوظيفي للضريبة"، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الإسكندرية، العدد الثاني، سبتمبر ٢٠٠٦.

ت- المؤتمرات والندوات

١. **د/ ماجدة أحمد شلبي**، "حول إتفاقية حماية الملكية الفكرية TRIPS وصناعة الدواء في مصر...الأبعاد والتحديات"، مؤتمر الجوانب القانونية والاقتصادية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية، جامعة الامارات العربية المتحدة، ٢٠٠٤.

ث- الرسائل العلمية

١. **أحمد دسوقي محمد إسماعيل**، " تحليل السياسات العامة الدوائية في جمهورية مصر العربية مع التطبيق علي قطاع الأعمال العام الدوائي – ١٩٦٢ إلي ٢٠٠٥"، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

٢. **جيهان أحمد أبو ستيت**، "الآثار الاقتصادية لتطبيق اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية (تربس) علي صناعة الأدوية في مصر"، رسالة

دكتوراه، قسم الاقتصاد، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، ٢٠١٤.

٣. **سنية محمد أحمد سليمان سبع**، "العلاقة بين التسويق المبسط ونجاح تطوير المنتجات بالتطبيق علي شركات الأدوية في مصر"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ٢٠١٢.

٤. **عبد القادر علي سالم أبو غفة**، "اقتصاديات صناعة الدواء في المنطقة العربية"، رسالة ماجستير، قسم الاقتصاد والمالية العامة، كلية الحقوق، جامعة الاسكندرية، ٢٠٠٨.

٥. **علاء الدين عباس علي**، "تقييم العوامل المؤثرة علي نجاح أو فشل المنتجات الجديدة في قطاع الصناعات الدوائية"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠١.

٦. **عمرو فتيحة حنفي محمود**، "دور السياسات الحكومية في تطوير صناعة السيارات في مصر في ظل أحكام إتفاقيات منظمة التجارة العالمية"، رسالة ماجستير في الاقتصاد العام، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية، ٢٠١١.

٧. **عمرو فتيحه حنفي**، "آليات التدخل الحكومي في ظل التكتلات الاقليمية الجديدة لتوجيه النشاط الاقتصادي في مصر"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة الاسكندرية، ٢٠١٦.

٨. **محمود محمد عوض دويدار**، "دور التحالفات التسويقية في تنمية القدرة التنافسية لشركات صناعة الأدوية المصرية"، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة المنوفية، ٢٠١١.

٩. **هويدا محمد محمد حراز**، "تحديث صناعة الدواء في جمهورية مصر العربية في ضوء المتغيرات الاقتصادية الدولية"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ٢٠٠٥.

ج- التقارير والأبحاث

١. **أحمد إبراهيم بدر الدين**، "دراسة عن مستقبل الصناعات الدوائية في مصر"، دراسة صادرة عن غرفة صناعة الدواء، القاهرة، سبتمبر ٢٠١٥.

٢. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، "النشرة السنوية لإحصاء الإنتاج الإنتاج الصناعي في منشأت القطاع الخاص"، أعداد متفرقة.

٣. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، "النشرة السنوية لإحصاء الإنتاج الصناعي لمنشأت القطاع العام/ الأعمال العام"، أعداد متفرقة.

٤. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، النشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات القطاع الخاص الاستثماري، أعوام متفرقة.

٥. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، النشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات القطاع الخاص المنظم، أعوام متفرقة.

٦. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، النشرة السنوية للإحصاءات والمؤشرات المالية لشركات قطاع الأعمال العام والقطاع العام (عدا البنوك وشركات التامين)، أعوام متفرقة.

٧. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، "النشرة السنوية للإنتاج الفعلي والطاقة العاطلة والمخزون من الإنتاج التام للأنشطة الصناعية بمنشأت القطاع الخاص"، أعوام متفرقة.

٨. **الجهاز المركزي الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،** "النشرة السنوية للإنتاج الفعلي والطاقة العاطلة والمخزون من الإنتاج التام للأنشطة الصناعية بمنشأت القطاع العام/ الأعمال العام"، أعوام متفرقة.

٩. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،** "دراسة حالة قطاع الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر"، القاهرة، مرجع رقم ٨٠-٢٣٤١٢/٢٠١٥، إصدار مايو ٢٠١٥.

١٠. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،** "صناعة الأدوية ومستحضرات الصيدلة والكيماويات الدوائية لمنشأت القطاع العام / الأعمال العام وأهم منشأت القطاع الخاص"، أعداد متفرقة.

١١. **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء،** "مصر في أرقام ٢٠١٥"، مرجع رقم ٧١-٢١١١٠ – ٢٠١٥، إصدار مارس ٢٠١٥.

١٢. **لجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشوري، تقرير** "الأمن القومي الدوائي: واقع شركات قطاع الأعمال الدوائية – الحلول العاجلة – خطة التطوير المستقبلية"، التقرير المبدئي للجنة الصحة والسكان والبيئة بمجلس الشورى، دور الانعقاد العادي الثالث والثلاثون، يناير ٢٠١٣.

١٣. **مدحت أنور نافع، محمد مصطفي الهادي،** "الأزمة الراهنة لسوق الدواء في مصر"، مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، سبتمبر ٢٠٠٣.

١٤. **مركز الاهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية , المناطق الحرة فى مصر،** تقييم موضوعى للأداء والنتائج، تقرير الاتجاهات الاقتصادية والاستراتيجية ، القاهرة، ٢٠١٠.

١٥. **مركز معلومات قطاع الأعمال الأعمال العام،** قائمة المركز المالي للشركة القابضة للأدوية والشركات التابعة لها، أعوام متفرقة.

ح- قوانين وقرارات

١. **قانون الضريبة العامة علي المبيعات رقم (١١) لسنة ١٩٩١**، الجريدة الرسمية – العدد ١٨ تابع (أ) في ٢ مايو سنة ١٩٩١.

٢. **قانون رقم (٨) لسنة ١٩٩٧** حوافز الاستثمار، الجريدة الرسمية، العدد (١٩) مكرر في ١١ مايو سنة ١٩٩٧.

٣. **قانون رقم (١١) لسنة ٢٠٠٢** بتفسير بعض أحكام قانون الضريبة العامة علي المبيعات الصادر بالقانون رقم (١١) لسنة ١٩٩١، الجريدة الرسمية – العدد ١٦ (مكرر) في ٢١ أبريل سنة ٢٠٠٢.

٤. **قانون رقم ٨٣ لسنة ٢٠٠٢** الخاص باصدار قانون المناطق الاقتصادية ذات الطبيعة الخاصة، الجريدة الرسمية، العدد ٢٢ مكرر (أ)، ٢٠٠٢/٦/٥.

٥. **قانون رقم (٩١) لسنة ٢٠٠٥** للضريبة علي الدخل، الجريدة الرسمية – العدد ٢٣ (تابع) في ٩ يونية سنة ٢٠٠٥.

٦. **قانون رقم (٦٧) لسنة ٢٠١٦** للضريبة علي القيمة المضافة ، الجريدة الرسمية، العدد ٣٥ مكرر (ج)، ٧ سبتمبر ٢٠١٦.

٧. **قرار رئيس الجمهورية رقم (٣٨) لسنة ١٩٩٤** باصدار التعريفة الجمركية المنسقة، الجريدة الرسمية، العدد ٦ تابع، ١٣ فبراير، ١٩٩٤.

٨. **قرار رئيس الجمهورية رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٥** بتعديل فئات الضريبة الجمركية الواردة بقرار رئيس الجمهورية رقم ١٨٤ لسنة ٢٠١٣ المبينة بالكشوف المرفقة بهذا القرار، الجريدة الرسمية – العدد ٦ مكرر (أ) فى ٧ فبراير سنة ٢٠١٥.

٩. **قرار رئيس الجمهورية بقانون رقم (١٧) لسنة ٢٠١٥** – الخاص بضمانات وحوافز الاستثمار المضافة ، الجريدة الرسمية – العدد ١١ (تابع) في ١٢ مارس سنة ٢٠١٥.

١٠. **قرار رئيس الجمهورية رقم (٤٧٨) لسنة ٢٠١٦**، الجريدة الرسمية، العدد (٤١) مكرر ب، الصادر في ٢٠١٦/١٠/١٦.

١١. **قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (١١٦٥) لسنة ٢٠٠٥** بشأن المشروعات المعفاه من تقديم التأمين أو الضمان عند التمتع بنظام السماح المؤقت، الوقائع المصرية، العدد ١٦٣ تابع، ٢٠٠٥/٧/٢٠.

الملحق

قائمة بالأدوية المعفاه والأدوية التي تم تخفيض فئات التعريفة الجمركية عليها وفقا لقرار رئيس الجمهورية رقم (٦٩) لسنة ٢٠١٥

رمز النظام المنسق	الصنف	الفئة (%)
30.03	أدوية (باستثناء الأصناف المذكورة فى البنود 30.02 و 30.05 أو 30.06) مؤلفة من مكونين أو أكثر مخلوطة فيما بينها للاستعمال فى الطب العلاجى أو الوقائى، ولكن غير مهيأة بمقادير معايرة أو بأشكال او فى أغلفة معدة للبيع بالتجزئة.	
3003.10	- تحتوى على بنسلينات أو على مشتقاتها، ذات بنية حمض بنسلينى، أو على ستريتوما يسينات او مشتقاتها:	
3003.1010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، ادوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	**معفاة**
3003.1090	--- غيرها	**2**
3003.20	- تحتوى على مضادات حيوية اخر (أنتى بيوتيك):	
3003.2010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	**معفاة**
3003.2090	--- غيرها	**2**
	- تحتوى على هرمونات أو على منتجات أخر داخلة فى البند 29.37 ولكن لا تحتوى على مضادات حيوية (أنتى بيوتك):	
3003.31	--- تحتوى على أنسولين:	
3003.3110	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، ادوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	**معفاة**
3003.3190	--- غيرها	**2**
3003.39	-- غيرها:	
3003.3910	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	**معفاة**
3003.3990	--- غيرها	**2**
3003.40	- تحتوى على أشياء قلويات أو مشتقاتها ولكن لا تحتوى على هرمونات او منتجات أخر داخلة فى البند 29.37 ولا على مضادات حيوية:	

رمز النظام المنسق	الصنف	الفئة (%)
3003.4010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3003.4090	--- غيرها	2
	- غيرها:	
3003.9010	--- أدوية لمنع الحمل، أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3003.9090	--- غيرها	2
30.04	أدوية (باستثناء الأصناف المذكورة فى البنود 30.02 و 30.05 أو 30.06) مكونة من منتجات مخلوطة او غير مخلوطة معدة للاستعمال فى الطب العلاجى أو الوقائى، مهيأة بمقادير معايرة (بما فيها تلك المعدة لإعطائها عبر الجلد) أو بأشكال أو فى أغلفة معدة للبيع بالتجزئة.	
3004.10	- تحتوى على بنسيلينات أو على مشتقاتها، ذات بنية حمض بنسلينى، أو على ستربتوميسينات أو مشتقاتها:	
3004.1010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.1090	--- غيرها.	5
3004.20	- تحتوى على مضادات حيوية آخر:	
3004.2010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.2090	--- غيرها.	5
	- تحتوى على هرمونات أو على منتجات آخر داخلة فى البند 29.37 ولكن لا تحتوى على مضادات حيوية:	
3004.31	-- تحتوى على أنسولين:	
3004.3110	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.3190	--- غيرها.	2
3004.32	-- تحتوى على هرمونات القشرة فوق الكلوية، مشتقاتها أو نظائرها البنيوية:	

رمز النظام المنسق	الصنف	الفئة (%)
3004.3210	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.3290	--- غيرها	5
3004.39	- غيرها:	
3004.3910	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.3990	--- غيرها	5
3004.40	- تحتوى على أشباه قلويات أو مشتقاتها ولكن لا تحتوى على هرمونات. أو منتجات آخر داخلة فى البند 29.37 ولا على مضادات حيوية:	
3004.4010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.4090	--- غيرها.	5
3004.50	- أدوية أخر تحتوى على فيتامينات أو منتجات أخر مذكورة فى البند 2936:	
3004.5010	--- أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.5090	--- غيرها.	5
	- غيرها :	
3004.9010	--- أدوية لمنع الحمل، أدوية الأورام وزراعة الأعضاء، أدوية القلب والأوعية الدموية، أدوية البلهارسيا، البدائل الصناعية للبلازما، أدوية الأمراض المستعصية والمزمنة والنفسية والعصبية.	معفاة
3004.9090	--- غيرها	5

المصدر: الجريدة الرسمية – العدد ٦ مكرر (أ) فى ٧ فبراير سنة ٢٠١٥.