جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

دور التمويل المصرفي في الصناعات الدوائية في السودان

(دراسة ميدانية على عينة من مصانع الأدوية)

The role of Bank Financing in the Pharmaceuticals Industry in Sudan

(A Field Study on a sample of pharmaceuticals factories)

بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في الدراسات المصرفية

إعداد الدارس :

هدى محمد سلمان محمد أحمد

اشراف :

د. احمد علي احمد

1442هـ – 2020م

الاهداء

إلى من ارضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض

إلى من هي اعز ما في الوجود بعد الله ورسوله

امي الغالية

إلى روح ابي الغالية طيب الله ثراها

إلى من يسعد قلبي بلقاهم

إلى من اودعتهم لله ليتولاهم بحفظه ورعايته

زوجي وابنائي

إلى من هم أقرب إلي من روحي

إلى من شاركوني حضن الام وبهم استمد عزتي واصراري

اخوتي

إلى كل الزملاء والزميلات بكلية الدراسات التجارية وخاصة قسم البنوك والتمويل

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والشكر لله الذي وفقني إلى ما نحسب ان فيه الخير الكثير.

ثم الشكر اجزله إلى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ممثلة في العاملين بها واساتذتها الكرام ، واخص بالشكر والتقدير **أ.د. احمد علي أحمد** لتكرمه بالاشراف على هذه الرسالة ولما قدمه من نصح وتنوير قادني لاكمالها ولما تكبده معي حتى الوصول إلى نهايتها بادائه وخبرته الواسعة فقد كان بحق مشرفاً ومعلماً وانساناً قدم لي الكثير ولم يبخل علي فنسأل الله ان يجعله دوماً سراجاً منيراً .

كما ادين بالشكر والتقدير ايضاً للدكتور الطاهر مامون مدير معامل اميفارما لامدادي بكثير من المعلومات ذات الصلة واخص بالشكر العاملين بمصنع ازال وشنقهاي وتبوك خاصة د.خالد الفضل ومصنع عبد المنعم للصناعات الدوائية ومصنع وفرا فارما ومصنع صلاح للأدوية ومصنع النيل الازرق لما قدموه لي من معلومات ومساعدة افادت كثيراً في هذه الرسالة .

جزا الله الجميع عني كل الخير

المستخلص

هدفت الدراسة إلى بيان دور كل من (كفاية التمويل المصرفي، توفر الضمانات، استقرار سعر الصرف ، توفير البنك المركزي للعملات الأجنبية) على تطوير صناعة الدواء في السودان. تمثلت مشكلة الدراسة في التعرف على الاسباب التي حالت دون مساهمة المصارف السودانية بفاعلية في تمويل صناعة الدواء . وذلك من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما هو دور التمويل المصرفي واستقرار سعر الصرف في صناعة الدواء في السودان؟. استندت الدراسة على اربعة فروض تمثلت في توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين كفاية التمويل المصرفي المقدم للمصانع وتطوير صناعة الدواء في السودان ، توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين توفير الضمانات وتطوير صناعة الدواء ، وتوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء في السودان ، وتوجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء في السودان. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي . توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: تعجز العديد من مصانع الأدوية من توفير الضمانات التي تطلبها المصارف مقابل حصولهم على التمويل وبالتالي يحول دون تطور صناعة الدواء، عجز الدولة على استقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توفر الدواء ولا يشجع على الاستثمار في صناعة الدواء، قلة كمية العملات الاجنبية المتوفرة في بنك السودان ينعكس سلباً على حجم التمويل المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية .اوصت الدراسة بمراجعة السياسات التمويلية لبنك السودان فيما يتعلق بحجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية لأنه لا يتناسب مع حجم الموارد المتاحة للبنوك التجارية وذلك بإعادة إنشاء بنك صناعي متخصص في تقديم التمويل، تعديل قانون تخصيص 10% من الصادرات غير البترولية وذلك بإدخال الصادرات الأخرى مثل الذهب وبذلك يضمن تغطية حاجة البلاد من الدواء، بناء سياسة التوطين الدوائي دون ان تقاطع معها سياسات اقتصادية اخرى .

Abstract

The study aimed to clarify the role of each of (adequacy of bank financing, availability of guarantees, stability of the exchange rate, central bank provision of foreign currencies) in developing the medicine industry in Sudan. The study problem was represented in identifying the reasons that prevented Sudanese banks from participating effectively in financing the pharmaceutical industry and through the following main question: What is the role of bank financing and exchange rate stability in the pharmaceutical industry in Sudan? The study was based on four hypotheses represented in the existence of a statistically significant relationship between the adequacy of bank financing provided to factories and the development of the medicine industry in Sudan, there is a statistically significant relationship between the provision of guarantees and the development of the drug industry, and there is a statistically significant relationship between the stability of the exchange rate and the development of the drug industry Sudan. There is a statistically significant relationship between the central bank's provision of free currencies and the development of the medicine industry in Sudan the study followed the descriptive and analytical approach. The study reached several results, the most important of which are: Many pharmaceutical factories are unable to provide the guarantees required by banks in exchange for their access to financing and thus prevent the development of the medicine industry. The state's inability to stabilize the exchange rate results in a decrease in the availability of medicine and does not encourage investment in the medicine industry. The foreign currencies available in the Bank of Sudan reflect negatively on the size of the financing provided by the Bank of Sudan to the pharmaceutical factories. The study recommended a review of the financing policies of the Bank of Sudan with regard to the volume of financing provided to pharmaceutical factories because it is not commensurate with the volume of resources available to commercial banks by re-establishing an industrial bank specialized in providing financing Amending the law allocating 10% of non-oil exports by introducing other exports such as gold and thus ensuring that the country's need for medicine is covered. Building a drug domestication policy without interfering with other economic policies.

.

قائمة الموضوعات

عنوان الموضوع	رقم الصفحة
الاستهلال	أ
الاهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
المستخلص	د
Abstract	هـ
قائمة الموضوعات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الاشكال	ي
قائمة الملاحق	ك
المقدمة	**1**
اولاً : الاطار المنهجي	2
ثانياً : الدراسات السابقة	6
الفصل الأول: مفهوم التمويل المصرفي	**19**
المبحث الأول: التمويل المصرفي مفهومه , أهميته , أنواعه ومصادره	19
المبحث الثاني: الضمانات المصرفية	28
المبحث الثالث: صيغتي المرابحة والاستصناع	38
الفصل الثاني: صناعة الدواء وسعر الصرف	**53**
المبحث الأول: صناعة الدواء في العالم	53
المبحث الثاني: الشركات العالمية	62
المبحث الثالث: سعر الصرف	72
الفصل الثالث: التمويل وصناعة الدواء في السودان	**92**
المبحث الأول: سياسات البنك المركزي النقدية والتمويلية	93
المبحث الثاني: نشأة الصناعة والتصنيع الدوائي في السودان	104
المبحث الثالث: العوامل المؤثرة على صناعة الدواء في السودان	133
الفصل الرابع: الدراسة الميدانية	**142**

المبحث الأول: نبذة تعريفية عن عينة الدراسة	143
المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية	156
المبحث الثالث: تحليل البيانات واختبار الفرضيات	169
الخاتمة	205
أولاً : النتائج	206
ثانياً : التوصيات	207
المصادر والمراجع	209
الملاحق	219

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
(1/1/3)	التمويل المصرفي للقطاع الصناعي من 1999م – 2016م (بآلاف الجنيهات)	107
(2/1/3)	المتوسط السنوي لسعر صرف الجنيه السوداني مقابل الدولار الأمريكي للفترة من 1999-2016م	114
(1 /2/3)	أسماء مصانع الأدوية العاملة في السودان	116
(2 /2/3)	الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية السودانية حسب السلعة /كيلو	119
(3 /2/3)	أكثر عشرة أمراض تؤدي لدخول المستشفيات في السودان خلال العام 2016م	121
(4 /2/3)	السكان في السودان (بالملايين) في الفترة من 1999م وحتى 2010م	123
(5 /2/3)	عدد المنشآت الصناعية للأدوية حسب الولايات	125
(6 /2/3)	قيمة المبيعات وتكلفة المشتروات بالدولار	126
(7 /2/3)	الطاقة الإنتاجية التصميمية لعدد من خطوط الإنتاج للعام 2010م	126
(8 /2/3)	المستورد من الأدوية للفترة من 2005م الي 2016م	128
(1 /3/3)	تقرير المصانع المتوقفة بسبب عدم توفر التمويل وارتفاع سعر الصرف	134
(2 /3/3)	الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية للعام 2004م	136
(3 /3/3)	واردات الأدوية والمعدات الطبية والصيدلية خلال الفترة من 2002 – 2016م	139
(1 /2/4)	الاستبيانات الموزعة والمعادة	157
(2 /2/4)	مقياس درجة الموافقة	158
(3 /2/4)	معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد كفاية التمويل المصرفى بالمجموع الكلي	160
(4 /2/4)	معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد توافر الضمانات بالمجموع الكلي	161
(5 /2/4)	معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد سعر الصرف بالمجموع الكلي	163
(6 /2/4)	معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد توفير بنك السودان للعملات بالمجموع الكلي	164
(7 /2/4)	معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات محور تطوير صناعة الدواء بالمجموع الكلي	165
(8 /2/4)	معامل ارتباط ابعاد محور الدراسة بالمجموع الكلي	166
(9 /2/4)	نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس محاور الدراسة	167
(1 /3/4)	التوزيع التكراري لإفراد العينة وفق متغير النوع	169
(2 /3/4)	التوزيع التكراري لإفراد العينة وفق متغير العمر	170

(3 /3/4)	التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	171
(4 /3/4)	التوزيع التكراري لإفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة	172
(5 /3/4)	التوزيع التكراري لعبارات بعد كفاية التمويل المصرفى	173
(6 /3/4)	التوزيع التكراري لعبارات بعد توافر الضمانات	176
(7 /3/4)	التوزيع التكراري لعبارات بعد سعر الصرف	179
(8 /3/4)	التوزيع التكراري لعبارات بعد توفير بنك السودان للعملات الأجنبية	182
(9 /3/4)	التوزيع التكراري لعبارات محور تطوير صناعة الدواء فى السودان	185
(10 /3/4)	التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد كفاية التمويل المصرفى	188
(11 /3/4)	التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد توافر الضمانات	190
(12 /3/4)	التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد سعر الصرف	192
(13 /3/4)	التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد توفير بنك السودان للعملات الأجنبية	194
(14 /3/4)	التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد تطوير صناعة الدواء فى السودان	196
(15 /3/4)	نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء	198
(16 /3/4)	نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء	200
(17 /3/4)	نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء	201
(18 /3/4)	نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء	203

قائمة الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(1/2/4)	نموذج الدراسة	159
(1 /3/4)	التوزيع البياني لافراد العينة وفق متغير النوع	169
(2 /3/4)	التوزيع البياني لافراد العينة وفق متغير العمر	170
(3 /3/4)	التوزيع البياني لأفراد العينة وفق متغير المؤهل العلمي	171
(4 /3/4)	التوزيع البياني لأفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة	172
(5 /3/4)	العلاقة بين كفاية التمويل المصرفي وتطوير صناعة الدواء	198
(6 /3/4)	العلاقة بين توفر الضمانات، وتطوير صناعة الدواء في السودان	199
(7 /3/4)	العلاقة بين استقرار سعر الصرف، وتطوير صناعة الدواء في السودان	201
(8 /3/4)	العلاقة بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة ،وتطوير صناعة الدواء في السودان	202

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
(1)	استمارة الاستبانة	220
(2)	قائمة محكمو الاستبانة	227
(3)	تقرير بنك السودان رقم (2013/05)	228
(4)	تقرير بنك السودان رقم (2016/1)	229
(5)	تقرير بنك السودان رقم (2014/3م)	230
(6)	بعض النباتات الطبية والعطرية في السودان	231
(7)	قائمة بأسماء مصانع مشيدة غير عاملة	232
(8)	قائمة بأسماء مصانع مرخصة ومنحت قطعة أرض ولم يتم إنشاءها	233
(9)	قائمة بأسماء المصانع المصدقة فقط ولم تمنح قطعة أرض	234
(10)	قائمة بأسماء المصانع تحت التشييد	235

المقـدمة

تشتمل على الاتـي :

اولاً : الاطار المنـهجي

ثانياً : الدراسات السابقة

المقدمة

أولاً : الاطار المنهجي :

تمهيد :

تشير الترجيحات إلى أن شعوب ما قبل التاريخ من المحتمل أنها استعملت الأدوية قبل ظهور أول حضارة على سطح الأرض . فقد يكونوا اكتشفوا قدرة بعض النباتات على تسكين الآلام وشفائهم من بعض الأمراض. أول سجل مكتوب لدينا لاستعمال الدواء كان عبارة عن ورقة صلصال يعود تاريخها للحضارة السومرية عام 2000 قبل الميلاد هذا اللوح يحتوي على ورقة علاجية هنالك ورقة بردي فرعونية يعود تاريخها إلى عام 1550 قبل الميلاد تحتوي على أكثر من 700 دواء . معنى ذلك أن البشرية كانت في بدايتها تتداوى بالأعشاب والنباتات وبعض المواد الجافة والزيوت ثم بدأت الحاجة في تصنيع وتجارة الأدوية والحاجات الإنسانية متزايدة ومتجددة ولهذا كان لابد من فتح المجال للإبداع والاختراع في مجال الدواء .

تعتبر صناعة الأدوية من أهم القطاعات الإستراتيجية وأكثرها حيوية نظراً لارتباطها بصحة الإنسان .

بدأت الصناعة الدوائية في السودان عام 1961م بإنشاء مصنع الصناعة الكيماوية السودانية وأعقبه مصنع لشركة نيوكلاس البريطانية عام 1964م وتم تأسيس شركة سيجماتاو في عام 1982م تم افتتاح مصنع معامل اميفارما عام 1983م .

تعتبر الصناعة الدوائية في السودان صناعة تقليدية تفتقر إلى وجود قاعدة تقنية قادرة على اكتشاف أو توفير المواد الفعالة أو حتى تحقيق تطوير ملموس وذلك لعدم وجود أبحاث أو بنوك تقدم تمويلاً مجزياً للبحث والتطوير ومن هنا تنبع أهمية التمويل المصرفي في صناعة الدواء وذلك لأن تصنيع الدواء يحتاج إلى ميزانيات ضخمة لصناعة وتطوير واكتشاف الأدوية الجديدة وإحلال أدوية أكثر فعالية من أدوية وعقاقير حالية ويظهر اثر التمويل المصرفي في مساهمته لتشجيع شركات ومعامل الأدوية على صناعة وإنتاج الدواء بالسودان مما ينعكس إيجاباً على المواطنين في قلة التكلفة مقارنة مع الأدوية المستوردة .

مشكلة الدراسة :

إن من أبرز المعوقات التي تواجه المصارف السودانية الإسهام في تمويل المشروعات والصناعات المختلفة وبالفعل قامت تلك المصارف بتمويل وتغطية الاحتياجات في مجال الصناعات المختلفة وكذلك صناعة الدواء ، وبالرغم من مساهمة المصارف السودانية في تمويل

صناعة الدواء إلا انه مازال محدوداً وضعيفا ذلك لأن عملية التطوير والبحث العلمي المستمر على المستوى العالمي والمحلي تحتاج الي توفر النقد الأجنبي وكذلك شراء المواد الخام المستوردة من الخارج وتوفير قطع الغيار واستجلاب المعدات الحديثة وشراء الأدوات المختلفة اللازمة للصناعة وإعادة تأهيل المصانع باستبدال معداتها ومكايناتها لمواكبة التطور في أساليب الإنتاج ووسائله تحتاج الي الأموال الضخمة يجب توفيرها وقد تغرر ان تقوم المصارف التجارية بتخصيص 10% على الأقل من حصائل الصادرات غير البترولية عدا الذهب والبترول لصالح استيراد الأدوية البشرية وان هذا التمويل المقدم من البنك المركزي يوفر خمسة ملايين دولار للمصانع البالغ عددها 24 مصنعاً وان مصنع أميفارما وحده يحتاج الي 20 مليون دولار خلال العام وتسعى هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي حالت دون مساهمة تلك المصارف بفاعلية في تمويل صناعة الدواء . وذلك من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما هو دور التمويل المصرفي في صناعة الدواء في السودان؟

وتتفرع منه الأسئلة التالية :

1. هل توجد علاقة بين كفاية التمويل المصرفي و تطوير صناعة الدواء؟
2. هل توجد علاقة بين توفر الضمانات و تطوير صناعة الدواء؟
3. هل توجد علاقة بين استقرار سعر الصرف و تطوير صناعة الدواء في السودان؟
4. هل توجد علاقة بين توفير البنك المركزي للعملات الاجنبية و تطوير صناعة الدواء ؟

أهمية الدراسة :

الأهمية العلمية :

1. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة المتخصصة في هذا المجال بالسودان .
2. تعتبر إضافة علمية للمكتبة العربية والباحثين والمتخصصين في هذا المجال .
3. موضوع الدراسة له أهمية كبيرة وهو دراسة اثر التمويل المصرفي في صناعة الدواء باعتباره سلعة إستراتيجية ومنقذة للحياة .
4. أهمية الدراسة في تطوير صناعة الدواء بالسودان .

الأهمية العملية :

1. الوقوف على تجربة المصارف السودانية و البنك المركز في وضع السياسات النقدية والتمويلية في تطوير صناعة الدواء.
2. تسليط الضوء على أهم المشاكل والمعوقات التي تواجه صناعة الدواء .
3. المساهمة في إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل والمعوقات التي تواجه صناعة الدواء .

4. تحاول الدراسة الوصول إلى نتائج وتوصيات تساعد صانعي القرار الاقتصادي في رسم السياسات بصورة عامة وتحقيق كفاية التمويل والعمل على تطوير صناعة الدواء في السودان

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق الاهداف التالية :

1. بيان دور كفاية التمويل المصرفي على تطوير صناعة الدواء .
2. بيان دور توفر الضمانات على تطوير صناعة الدواء.
3. بيان دور استقرار سعر الصرف على تطوير صناعة الدواء في السودان .
4. عكس دور توفير البنك المركزي العملات الاجنبية على صناعة الدواء .

فرضيات الدراسة :

اختبرت الدراسة الفرضيات الآتية :

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية وبين تطوير صناعة الدواء في السودان .

الفرضية الثانية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية وبين تطوير صناعة الدواء

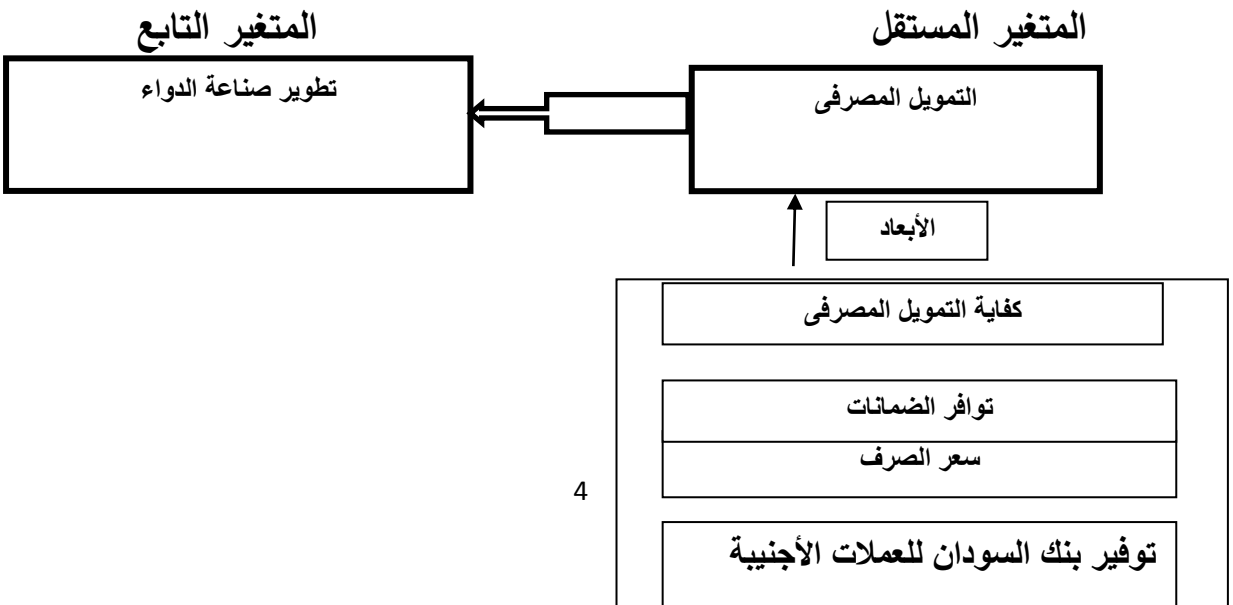
الفرضية الثالثة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استقرار سعر الصرف وبين تطوير صناعة الدواء .

الفرضية الرابعة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اهتمام الدولة ممثلة في بنك السودان المركزي في توفير العملات الأجنبية الكافية وبين تطوير صناعة الدواء .

نموذج الدراسة :

شكل (أ)

نموذج الدراسة



المصدر : إعداد الباحثه ، 2019م.

مصادر البيانات :

1. المصادر الأولية : تشمل البيانات والمعلومات التي يمكن الحصول عليها عن طريق الاستبانة.
2. المصادر الثانوية : تشمل الكتب والدوريات ومواقع الانترنت والبحوث العلمية والتقارير السنوية التي يصدرها بنك السودان المركزي.

منهجية الدراسة :

تستخدم الدراسة المناهج التالية :

1. المنهج الاستنباطي والذي يعتمد على التفكير المنطقي في تحديد المحاور الأساسية المرتبطة بمشكلة الدراسة.
2. المنهج التاريخي ويستفاد منه في تتبع إسهام الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة.
3. المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتفسير وتحليل واختبار فروض الدراسة والتحقق من نتائج الدراسة

حدود الدراسة :

الحدود المكانية : يطبق هذا البحث على عينة من مصانع الأدوية في السودان .

هيكل الدراسة :

تتكون هذه الدراسة من مقدمة وأربعة فصول وخاتمة ، خصصت المقدمة لتناول الإطار المنهجي والدراسات السابقة . يتناول الفصل الأول التمويل المصرفي من خلال المبحث الأول التمويل المصرفي وأهدافه ، المبحث الثاني الضمانات المصرفية والمبحث الثالث صيغ التمويل الإسلامي بالتركيز على صيغتي المرابحة والاستصناع . أما الفصل الثاني صناعة الدواء وسعر الصرف، وذلك من خلال المبحث الأول صناعة الدواء في العالم ، المبحث الثاني الشركات العالمية والمبحث الثالث سعر الصرف. ويتناول التمويل وصناعة الدواء في السودان، وذلك من خلال المبحث الأول سياسات البنك المركزي النقدية والتمويلية ، المبحث الثاني نشأة الصناعة والتصنيع الدوائي في السودان ، المبحث الثالث العوامل المؤثرة على صناعة الدواء في السودان . أما الفصل الرابع فيتناول الدراسة الميدانية من خلال ، المبحث الأول نبذة تاريخية عن عينة

الدراسة ، المبحث الثاني تحليل البيانات واختبار الفرضيات . ثم الخاتمة وتشتمل على النتائج والتوصيات .

التعريفات الاجرائية

1.الـدواء : يقصد بـه أي مـادة او خلـيط مـن المـواد تصـنع او تبـاع أو تعـرض للبيـع او تقـدم للاستعمال في علاج او تسكين او الوقاية من او تشخيص مرض او حالات جسمانية غير طبيعية او عوارض في الانسان او الحيوان او الحفاظ على او تصحيح او تعديل الوظائف العضوية في الانسان او الحيوان .

2.دواء مسجل او مستحضر : يقصد به اي دواء او مستحضر صيدلاني تام التصنيع بما في ذلك التعبئة والتغليف ينتجه مصنع معين ويكون مسجلاً.

3.مصنع الأدوية: يقصد بع المنشاة المرخص لها بإنتاج او تحضير او ترتيب او تجهيز او تعبئة او تغليف المستحضرات الصيدلانية او المواد الاولية الدوائية او اي دواء على نطاق صناعي وكذلك المنتجات الاخرى ذات الصلة التي تستعمل في الاغراض الطبية او الصحية بقصد البيع او التوزيع بالجملة .

4.مستودع الأدويـة: يقصد بـه المنشاة الصيدلانية المرخص لها باستيراد او شراء او توزيع المستحضرات الصيدلانية المسجلة والمواد اللازمة لتحضير الوصفات الطبية وصناعات الأدوية والمستلزمات الطبية بالجملة فقط .

5.الصيدلية : يقصد بها المنشاة الصيدلانية المرخص لها ببيع الأدوية البشرية والأدوية البيطرية والمستحضرات الصيدلانية المسجلة والمستلزمات الطبية ومستحضرات التجميل وصرف التذاكر الطبية في محل البيع بالتجزئة بصورة مباشرة او غير مباشرة .

ثانياً : الدراسات السابقة :

1. دراسة : نهى (2000م) [1]

تتحدث الدراسة عن التغير الكبير الذي طرأ على قطاع الخدمات الصحية وبالاخص في مجال الدواء بعد تطبيق سياسة التحرير الاقتصادي في السودان جعل من الاهمية بمكان دراسة حركة أسعار الدواء والاسباب والعوامل والصعوبات المرتبطة بهذه الحركة بالتركيز على دور شركات الأدوية الخاصة العاملة في مجال استيراد الدواء وما مدى تأثير أسعار الصرف في حركة أسعار الدواء . اهمية الدراسة تنبع من ان سلعة الدواء من السلع الضرورية لصحة وحياة الانسان وتسليط الضوء على بعض العوامل المؤثرة على أسعار هذه السلعة يعتبر من الاولويات لتحقيق التنمية بمختلف جوانبها الاقتصادية، ويهدف البحث إلى توضيح السياسات العامة للدولة فيما يخص الدواء وابراز دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات العلاجية مع توضيح لأثار سعر الصرف على حركة أسعار الدواء بجانب مؤثرات اخرى كالمنافسة والاحتكار وطبيعة الطلب على سلعة الدواء وتأثير الجهات التي يستورد منها الدواء . اختتم الباحث بالنتائج والتوصيات التي اوضحت ان هنالك تأثيرات قوية لأسعار الصرف على أسعار الأدوية ، ايضاً تسود المنافسة غير السعرية السوق الدوائي للقطاع الخاص والاحتكار لا يعتبر من مميزات هذا السوق ، وعلى ضوء النتائج اوصى الباحث بالاستمرار في الاجراءات والسياسات التي وضعتها الدولة فيما يخص النقد الاجنبي حيث يؤدي ثبات سعر الصرف إلى ثبات أسعار الأدوية والعمل على تعزيز عنصر المنافسة السعرية وذلك بالحد من الاجراءات التي تحد من عمل قوى العرض والطلب حتى يؤدي ذلك إلى انخفاض الأسعار في المستقبل .

2. دراسة : منى (2000م) [2]

هدفت الدراسة إلى التعرف على تطور صناعة الأدوية في الخرطوم بحري ، والتعرف على العوامل التي قادت إلى توطنها والمشاكل التي تعترضها كذلك التعرف على الاثار البيئية التي تحدثها هذه الصناعة واستخدمت هذه الدراسة عدد من مناهج البحث العلمي خاصة المنهج الوصفي والمنهج التاريخي والمنهج التحليلي الاحصائي ولقد استخدمت عدد من اساليب جمع المعلومات كالمقابلة الشخصية والملاحظة والاستبانة حيث تم اعداد استبانة وجهت اسئلتها لأصحاب مصانع الأدوية بالخرطوم بحري وتم استخدام اسلوب الحصر الشامل لمصانع الأدوية بمنطقة الدراسة . اظهرت نتائج الدراسة ان صناعة الأدوية في الخرطوم بحري شهدت تطوراً

---

(1) نهى عبد القادر محمد يوسف ، **اسعار دواء شركات القطاع الخاص في ظل التحرير الاقتصادي** ، (الخرطوم : جامعة الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2000م).

(2) منى علي محمد احمد ، **توطين صناعة الادوية** ، (الخرطوم : جامعة الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2000م).

ملحوظاً وان هنالك مشاكل تعترضها اهمها التمويل والتسويق والمواد الاولية والطاقة الكهربائية . ويرد توطن صناعة الأدوية في الخرطوم بحري إلى عامل السوق والرغبات الشخصية والنقل والقوى العاملة والتسهيلات الحكومية والطاقة الكهربائية بالإضافة إلى خدمات المياه والصرف الصحي والندوات والدورات التدريبية والخاصة بالتصنيع الدوائي . كذلك اظهرت نتائج الدراسة ان صناعة الأدوية بالخرطوم بحري لا تؤثر سلباً على صحة العاملين بها . امنت التوصيات على ضرورة تشجيع قيام مصانع الأدوية في ولايات السودان المختلفة وتبني الدولة قيام مصنع لإنتاج المواد الفعالة من النباتات والاعشاب الطبية التي يذخر بها السودان .

3. دراسة : سعيد (2002م) [1]

تهدف الدراسة إلى التعرف على مساهمة المنطقة الصناعية ام درمان في الإنتاج والعمالة والايرادات وغيرها من المجالات المرتبطة بالنشاط الصناعي وكذلك تحديد المشاكل والمعوقات الاكثر تأثيراً على الصناعة ومن ثم على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في السودان ومعرفة اثر الرسوم المفروضة على الصناعة من خلال هذه الدراسة على الإنتاج والعمالة والايرادات ، كما تهدف إلى تحديد الطرق والوسائل واقتراح الحلول التي يتم بواسطتها الحد من المعوقات والمشاكل. وقد وضع عدة فروض لدراسته مثل الرسوم المتعددة المفروضة على المنتجات الصناعية ومدخلاتها في الفترة من (1990م – 1998م) تمثل اكبر المعوقات التي اثرت سلباً على القطاع الصناعي (خلال هذه الفترة) . وان تخفيض الرسوم واعفاء بعض القطاعات الهامة منها يؤدي إلى تحريك القطاع الصناعي وقطاعاته الرئيسية والفرعية . وقد اتبع في الجانب النظري من هذه الدراسة المنهج الوصفي لتوضيح الاساس النظري لهذه الدراسة ومن ثم استخدام الجانب النظري التطبيقي لبيان وعرض وتحليل هذا الجانب. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج مثل ان العامل الاساسي والرئيسي في تدني إنتاجية القطاع الصناعي هو ضعف البنيات الاساسية وكذلك الرسوم المتعددة وكذلك الضرائب من قبل الاجهزة الرسمية (اتحادية – ولائية – محلية) . وايضاً توصل إلى ان استيراد السلع المصنعة من الخارج يمثل عائق ثالث لتقدم الصناعة ، كما توصل ايضاً إلى ان عدم توفر التمويل يؤثر بصورة سالبة على نمو الصناعة وكذلك المواد الخام المحلية بالإضافة إلى معوقات اخرى . ووضع في نهاية

---

(1) سعيد محمد علي البشير ، **مشاكل ومعوقات الصناعة في السودان** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2002م).

الدراسة عدد من التوصيات تتمثل في الاهتمام بالبنيات الاساسية والصناعات التحويلية وتوفير التمويل للقطاع الصناعي والاهتمام بقطاع الصناعة الهندسية وخلق عرض كافي من العمالة المدربة والاهتمام بالبحوث والدراسات الصناعية وتخفيض الرسوم الجمركية والضرائب على السلع لتقليل أسعارها حتى تتمكن من المنافسة محلياً وخارجيا وكذلك الاهتمام بدراسة الأسواق لتحديد حجم الطلب والعرض والاهتمام بالترويج والدعاية .

4. دراسة : الزغبي (2003م) [1]

هدفت الدراسة إلى القاء الضوء على واقع الصناعات الدوائية في الأردن وتأثير اتفاقية الشراكة الأردنية الاوربية على الشركات الدوائية الأردنية وعلى المستهلك الأردني وعلى الاقتصاد الوطني بشكل عام ، وتم استخدام طريقة المربعات الصغيرة الصحيحة كلياً لتقدير الصادرات والمستوردات الدوائية ، وقد خلصت الدراسة إلى أن المحصلة النهائية لأثار اتفاقية (TR IBC) حقوق الملكية الفكرية يعتمد على قدرة الصناعات الدوائية الأردنية على بناء مقدرتها التنافسية للوصول إلى الأسواق التصديرية والتفاوض من اجل الحصول على الترخيص من الشركات العالمية لإنتاج الأدوية الخاضعة لحقوق براءة الاختراع . كما اوصت الدراسة باندماج شركات الأدوية الأردنية والتركيز على البحث والتطوير .

5. دراسة : محمد (2005م) [2]

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي للبيانات حسب السلاسل الزمنية الخاصة بمصرف الادخار . وقد استنتج ضرورة حث المصرف على جمع الودائع ومن ثم القيام بعملية التمويل بدلاً من الاعتماد على الاقراض الذي يؤدي بدوره إلى إفقار المجتمع وتركيز الثروة في ايدي محدودة تتحكم في الموارد الاقتصادية . أهم النتائج التي توصل إليها الباحث ، ان القطاع المصرفي قد ادى دوراً ايجابياً ومقدراً في تعبئة المدخرات المالية لتمويل التنمية الاقتصادية ، الدور الايجابي الذي يلعبه مصرف الادخار والتنمية في تمويل التنمية الاقتصادية التي تركزت في المجال الذي يخدم الزراعة والصناعة والقطاعات التنموية الاخرى ، اما على مستوى صيغ

---

(1) الزغبي بشير خليفة ، **صناعة الادوية في ضوء اتفاقية الشراكة الاوربية الاردنية** ، (عمان : جامعة آل البيبت ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2003م) .

(2) محمد ابراهيم حسن الطيب ، **التمويل المصرفي ودوره في التنمية الاقتصادية** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2005م) .

التمويل فقد استطاع مصرف الادخار والتنمية ان يستخدم عدة صيغ في تمويل القطاعات مع التركيز على صيغة المرابحة والمشاركة .

6. دراسة : عاطف (2006م)[1]

تناولت الدراسة اقتصاديات التصنيع الدوائي بالسودان وتنافسيته العالمية . هدفت الدراسة إلى دراسة بعض العوامل المؤثرة على الكمية المنتجة من الدواء مثل الطاقة التشغيلية والأسعار الجارية وسعر الصرف وكيفية جعل صناعة الأدوية السودانية منافسة عالمياً . يسعى الباحث اساساً إلى دراسة تأثير متغيرات مثل الأسعار الجارية والطاقة التشغيلية وسعر الصرف على الكمية المنتجة من الدواء من خلال دراسة حالة مصنع شركة معامل وفرا فارما للأدوية في الفترة (1995م – 2004م) باستخدام طريقة المربعات الصغرى (OLS) لتحليل دالة العرض اللوغريثمية. وقد تم وضع الفروض لاختبارها وهي ان الطاقة التشغيلية والأسعار الجارية تؤثر طردياً على الكمية المنتجة من الدواء وبالتالي تأثيرها موجبة على التصنيع الدوائي بصورة عامة في السودان وكذلك هنالك تأثير عكسي لسعر الصرف على الكمية المنتجة وبالتالي تأثيرها سالب على التصنيع الدوائي . توصلت الدراسة إلى نتائج منها ، ان زيادة الطاقة التشغيلية وتفعيل سياسة سعرية جيدة للدواء تؤثر ايجابياً على الكمية المنتجة وان تخفيض سعر الصرف يؤثر سلباً على الكمية المنتجة من الأدوية لانه يؤدي إلى زيادة تكلفة الإنتاج حيث ان معظم مدخلات الإنتاج للصناعة مستوردة وبالتالي يرتفع سعر الدواء المنتج محلياً ويقل الطلب المحلي عليه مما ينتج عنه تقليل الارباح المعاد استثمارها في الصناعة . اوصت الدراسة ببعض التوصيات هي الحد من استيراد الأدوية حماية للمنتج المحلي ، دعم الصناعة المحلية لتصل للمواطن بسعر مناسب ، توفير المعلومات الاحصائية لتحديد حاجة البلاد من الدواء ، استقلال الاعشاب والخامات المحلية في التصنيع المحلي ، توفير المدخلات للصناعة والخبرات الفنية للارتقاء بمستوى الاداء ، الحصول على افضل الشروط عند الانضمام إلى اتفاقيات التجارة العالمية .

---

(1) عاطف بشرى حمد محمد ، **اقتصاديات التصنيع الدوائي في السودان وتنافسيته العالمية** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير في الاقتصاد غير منشورة ، 2006م) .

7. دراسة : إلياس (2007م)[1]

أجريت هذه الدراسة من خلال نموذج اقتصادي قياسي في هيئة معادلات التتابع ضمن إطار نموذج تصحيح الاخطاء . وقد شملت فترة الدراسة المدة من 1980م – 2006م، نظراً لكون البيانات المتحصل عليها من مصادر ثانوية مرتبطة بالزمن فقد اخضعت لتحصيلات السلاسل الزمنية للتحقق من استقرارها . واتت النتائج مؤكدة لأهمية دور المصارف في تمويل الاستثمار وقدرة المصارف على توفير السيولة اللازمة لعملية التمويل تعتمد على تدفق المدخلات وسياسة البنك المركزي حول الاحتياطيات النقدية . متوسط حجم الفجوة بين الطلب على الاستثمار والتمويل المقدم من البنوك التجارية 30%. متغيرات النموذج متكاملة من الدرجة الاولى . كانت معدلات تصحيح الاخطاء بالنسبة للدوائع والاستثمار والتمويل جاءت سالبة عدا التمويل اعطى إشارة موجبة وهي على التوالي 0.62 ، 0.66 ودلالة الاشارة السالبة تعني تذبذب نحو التوازن . تعتبر كل هذه المواصفات ذات الصلة بالدور الذي يمكن ان يلعبه التمويل المصرفي في قطاعات الاقتصاد المختلفة حيث تناول الفصل الاول التمويل الزراعي والفصل الثاني تحدث عن مخاطر التمويل المصرفي والفصل الثالث تحدثت عن قدرة المصارف على تمويل الاستثمار.

8. دراسة : خلدون محمد (2007م) [2]

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الاثار المحتملة من الدخول في اتفاقية الشراكة الاوربية على الجوانب التسويقية ، دراسة السياسات التسويقية للشركات الداخلة في الاتفاقية ، تحديد اراء واتجاهات مدراء التسويق حول الاتفاقية . فرضيات الدراسة : لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية للدخول في اتفاقية الشراكة الاوربية الأردنية على السياسات التسويقية من وجهة نظر المديرين ، لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين تطورات الباحثين لاثر الدخول في الاتفاقية من السياسات التسويقية تعزى لمتغيرات مختلفة . وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها انخفاض

---

(1) إلياس جعفر عبد الرحيم ، **قدرة المصارف على تمويل الاستثمارات في السودان (1980م – 2006م)** ، (الخرطوم : جامعة النيلين، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2007م).

(2) خدون محمد ، **اثر اتفاقية الشراكة الاردنية الاوربية على تسويق منتجات الشركات المنتجة للادوية في المملكة الاردنية الهاشمية** ، (الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2007م).

مستوى الاستفادة من الفرص التي توفرها الاتفاقية مما يتطلب مجموعة من المعايير والمواصفات والمقاييس التي مازالت الشركات الاعضاء غير مسموح لها بالدخول إلى السوق الاوربية والامر الذي يوصل البحث إلى ان يؤدي نتائج اقتصادية ايجابية تنعكس على الميزان التجاري بين الأردن واوربا . كما ان الاتفاقية مازالت حديثة من حيث سريان التنفيذ وتعتبر النتائج الاقتصادية المتحققة مقبولة من وجهة نظر الباحث . وتوصي الدراسة بدعم الشركات التي تحاول الدخول في الاتفاقية وتحديد الأسواق الاوربية من خلال الحكومة وذلك بتقديم التسهيلات الاقتصادية التي تمكنها من مواجهة المنافسة في الأسواق الخارجية ، إنشاء شركات كبرى من خلال بناء التكتلات الصناعية ودمج الشركات الصغيرة مع بعضها البعض لخلق كيانات صناعية كبيرة تكون قادرة على توفير الامكانيات اللازمة لدخول الأسواق الاوربية وتحقيق نتائج ايجابية تنعكس على الاقتصاد الوطني ، اعطاء المزيد من الاهتمام والتركيز على دور الادارة التسويقية في تحقيق اهداف الشركة من خلال تعزيز مكانتها في الهيكل التنظيمي وتوفير الدعم المالي والفني لها بحيث تؤدي الدور الملقى على عاتقها بأحسن صورة ، خاصة وان الوظيفة التسويقية اصبحت من اهم الوظائف التي تلعب دوراً بارزاً في تحقيق الاهداف العامة للشركات .

9. دراسة : مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية (2007م) [1]

شهدت الصناعات الدوائية السعودية تطوراً كبيراً خلال العقد الماضي باعتبارها من الصناعات الاستراتيجية ذات العلاقة بالأمن الصحي والتي اهتمت بها الدولة وقدمت لها كل دعم وتشجيع حتى بلغ عدد المصانع السعودية المنتجة للأدوية البشرية (17) مصنعاً حتى نهاية ديسمبر 2006م وذلك طبقاً للإحصائية التي اعدها مركز المعلومات بوزارة التجارة والصناعة . وتتنوع هذه المصانع جغرافياً على (4) مناطق بالمملكة منها (9) مصانع بالرياض و(4) مصانع بمدينة جدة ومصنعان بالدمام ومصنع في كل من مدينة تبوك ومصنع آخر بمدينة بريدة ، وبلغ اجمالي الاستثمار في هذه الصناعة ما يزيد على 2 مليار ريال سعودي ، ويستثمر راس المال السعودي بنسبة 100% في (12) مصنعاً منها، في حين يمتلك راس المال الأردني مصنعاً بنسبة 100% بالإضافة إلى مصنعين آخرين بملكية سعودية أردنية مشتركة ويوجد مصنعاً آخر برأسمال عربي مشترك يبلغ مساهمة راس المال السعودي فيه 70% ومصنعاً آخر بملكية سعودية أجنبية

---

(1) مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية ، **واقع الصناعات الدوائية السعودية وآفاق تصديرها للاسواق الخارجية** ، مركز تنمية الصادرات السعودية ، يناير 2007م web site: www.sedc.org.sa

مشتركة مع أحدى اكبر الشركات العالمية المتعددة الجنسية ، وقد بلغ اجمالي العاملين في هذه المصانع في حدود 3000 عامل . من المشاكل التي تواجه الصناعات الدوائية الاتي ، تواجه الصناعات الوطنية اغراقاً في السوق المحلي السعودي من قبل الشركات العالمية المصنعة للأدوية مما يؤدي إلى خفض الأسعار في الأسواق المحلية وعدم قدرة المصانع الوطنية على مجاراة أسعار الشركات الاجنبية ، توجد معوقات فنية مرتبطة بتسجيل المنتجات الدوائية لدى الجهات المعنية بالتسجيل ، ارتفاع تكلفة إنشاء المصانع الوطنية والحصول على التقنية المتطورة والتي تحتكرها بعض الشركات العالمية المتعددة الجنسية، ارتفاع تكلفة الاستثمار لإنشاء مصانع الأدوية حيث أنها صناعة تعتمد على التقنية المتطورة بالإضافة إلى انها استثمار طويل الاجل ، عدم توفر المعلومات والدراسات السوقية عن الأسواق المستهدفة ، وجود اجراءات ادارية معقدة تحول دون استكمال تلخيص البضائع من الأدوية بالسرعة اللازمة . من نتائج الدراسة ان صناعة الدواء تعتبر من اضخم الصناعات العالمية ، كما أشارت الدراسة إلى أن الصناعات الدوائية تتميز بقاعدة تقنية متطورة وتتطلب استثمارات مالية عالية للانفاق على البحوث والتطوير ، كما كان من ضمن النتائج الهامة التي توصلت إليها الدراسة ان سوق الدواء السعودي يعتبر الاكبر على صعيد كافة الدول العربية والاسرع نمواً لاهتمام حكومة المملكة العربية السعودية بالرعاية الصحية لمواطنيها . وطبقاً للمعلومات الواردة من المصانع السعودية المصنعة للأدوية فان حصتها في السوق المحلي تتراوح بين 15% – 20% وان الشركات الاجنبية الموردة للأدوية تبلغ حصتها حوالي 80% – 85% وهذه المساهمة لمصانع الأدوية تشكل نحو 80% من إنتاجها وتصدر نحو 20% من إنتاجها للأسواق الخارجية وهي غالباً ما تكون أسواق عربية ، كما أشارت الدراسة إلى النتائج المترتبة على انضمام المملكة العربية السعودية لمنظمة التجارة العالمية على قطاع الصناعات الدوائية وتم تحليل السلبيات والايجابيات المترتبة على ذلك . كما نوهت الدراسة لعدد من التحديات التي تواجه الصناعات الدوائية على الصعيدين المحلي والخارجي . اوصت الدراسة بالاستفادة من الفرص التسويقية المتاحة للمملكة العربية السعودية في أسواق دول مجلس التعاون الخليجي والدول العربية الاخرى من خلال الاتفاقية الاقتصادية الموحدة لدول مجلس التعاون الخليجي واتفاقية منطقة التجارة الحرة العربية واهمية التوجه لإنشاء سوق عربية مشتركة للدواء ، تأكيد اهمية تسهيل اجراءات تسجيل منتجات المصانع السعودية في الدول العربية لمساعدة انسياب منتجات هذه المصانع في الدول العربية ، دعوة المصانع السعودية الكبرى المنتجة للأدوية للتعاون فيما بينها

لإقامة مراكز بحثية لتطوير المنتجات الدوائية وذلك لتخفيض الانفاق في هذا الشأن وباعتباره عنصراً اساسياً لتطوير صناعة الدواء ، تشجيع الاستثمار المحلي والأجنبي في مجال صناعة الدواء ولاسيما من خلال استقطاب الشركات المتعددة الجنسية المنتجة للدواء من اجل الوفاء بالاحتياجات المحلية والتصدير للأسواق الخارجية وذلك من خلال الاستفادة من التسهيلات المتاحة للاستثمارات الاجنبية مثل القروض والاراضي الصناعية واعفاء المكائن والمعدات والمواد الخام من الرسوم الجمركية وغيرها من التسهيلات المتاحة .

10. دراسة : مصعب (2008م) [1]

تنبع اهمية الدراسة من معرفة اثر التمويل المصرفي للقطاعين المروي والمطري الآلي حيث ان التمويل من أهم المعوقات التي يرتكز عليها النشاط الزراعي بالإضافة إلى انه عنصر اساسي في عملية الإنتاج الزراعي لأنه يعمل على توفير الدعم المطلوب والمدخلات اللازمة للإنتاج الزراعي. تنبع مشكلة الدراسة من ان الموارد المالية اللازمة لتمويل العمليات الزراعية في القطاعين المروي والمطري الآلي في ولايتي الشمالية والقضارف ويعتبر عدم توفر السيولة لتمويل هذين القطاعين من اهم المعوقات الاساسية في السودان بالإضافة إلى ان قلة التمويل يعمل على نقصان المساحة المزروعة والذي قد يؤدي إلى تقليل الإنتاجية وايضاً يتشدد البنك في الضمانات المقدمة إليه حيث لا يراعي صغار المزارعين بحيث تتم مطالبتهم بضمانات لا تتوفر لديهم وبالتالي حرمانهم من الاستفادة من التمويل . هدفت الدراسة إلى إبراز دور القطاع الزراعي في الاقتصاد السوداني ، توضيح السياسات المتبعة لحل مشاكل التمويل الزراعي في القطاعين المروي والمطري الآلي ، ابراز مشاكل ومعوقات التمويل في ولايتي الشمالية والقضارف . عملت الدراسة على اختبار الفروض الاتية ضعف العائدات الزراعية لا تحفز المزارعين على الاستمرار في الزراعة والديون المتعثرة حدت من مقدرة المصارف على منح التمويل ومنح التمويل الكافي له اثر ايجابي على المساحات المزروعة والإنتاجية في الولايتين . توصلت الدراسة إلى بعض النتائج منها منح التمويل الكافي يعمل على زيادة المساحة المزروعة بالولايتين تذبذب كميات المدخلات الزراعية وارتفاع أسعارها وعدم توفرها في الوقت المناسب

---

(1) مصعب معتصم سعيد ، **اثر التمويل المصرفي على القطاع الزراعي في ولايتي الشمالية والقضارف – دراسة مقارنة للفترة من 1990م – 2007م** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة دكتوراه ، 2008م) .

ادى إلى ارتفاع تكاليف الإنتاج في الولايتين يعتمد المزارعين في الولاية الشمالية على العمالة الاسرية بينما يعتمد المزارعين في ولاية القضارف على العمالة المستأجرة . أوصت الدراسة بالآتي ، ان تعمل البنوك على توفير اللازم للمدخلات الزراعية قبل وقت كافي من بداية الموسم الزراعي وضع برامج السداد المناسبة والمرتبطة بمواعيد الحصاد مما يسهل على المزارع عملية السداد ، ان تعمل البنوك على مراقبة القروض وان تضمن انها استقلت في النشاط الزراعي .

11. دراسة : إدريس ، (2009م) [1]

ركزت هذه الدراسة على تقييم تجربة الضمانات المصرفية في تمويل الجمعيات التعاونية بغرض التعرف على المعوقات التي تحد من انطلاق الجمعيات التعاونية والتمويل لهذه الجمعيات ، ولتحقيق هذه الاهداف تم وضع واختبار عدد من الفروض اهمها ، الضمانات المصرفية سبب رئيسي لانصراف البنك ومؤسسات التمويل عن التمويل التعاوني الزراعي، الضمانات المصرفية تعوق التمويل التنموي وتؤمن سلامة العمل المصرفي ، ضعف الضمانات يؤدي إلى تعثر التمويل . وقد اتبع المنهج الوصفي والطريقة الاحصائية بالإضافة إلى المنهج التاريخي والاستقرائي والاسلوب المقارن . وخلص البحث إلى نتائج اهمها، الضمانات المصرفية تؤمن سلامة التمويل وتعوق مسيرة التمويل التنموي ، ضعف رأس المال للجمعيات التعاونية ولجؤها إلى التمويل الاستهلاكي دون الإنتاجي ، زيادة معدلات التضخم يقلل من حجم التمويل . أوصت الدراسة بتوفير التمويل الكافي مع التركيز على التمويل العيني ، إنشاء صناديق للائتمان الزراعي ، حث شركات التأمين للدخول في ميدان التامين الزراعي ، إنشاء أسواق للمحاصيل .

12. دراسة : د. احمد (2014م) [2]

تمثلت مشكلة الدراسة في ان صناعة الدواء صناعة استراتيجية واحد الدعائم الاقتصادية والاجتماعية وقد بدأت هذه الصناعة في مصر مبكراً في صدر القرن السابق وحققت نجاحاً ملموساً خاصة في فترة الستينيات من القرن الماضي إلا انه حدث تراجع كبير وبدأت مصر تفقد ريادتها لهذه الصناعة في منطقة الشرق الاوسط تدريجياً مع الوقت . وهدفت هذه الدراسة إلى النظر في استراتيجية صناعة الدواء في مصر والتعرف على المشاكل والاسباب التي ادت إلى تراجعها عن ما كان متوقع منها ووضع تصور للحلول قصيرة وبعيدة المدى التي من شانها العمل على تطوير هذه الصناعة في مصر بصورة خاصة والوطن العربي بشكل عام . كما تتمثل اهداف السياسة

---

(1) ادريس شنقراي محمد ادريس ، **اثر الضمانات المصرفية على التمويل الزراعي للجمعيات التعاونية 1987م – 2000م** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2004م) .

(2) د. احمد ابراهيم بدر الدين ، **دراسة عن مستقبل الصناعات الدوائية في مصر** ، ورقة مقدمة يناير / 2014م. http://www.researchgate.net/publication/259716575

الدوائية في ضمان توفير الأدوية الاساسية لكل فئات المجتمع وبأسعار مناسبة، ضمان جودة وامان وفعالية جميع الأدوية المتداولة في السوق المحلي ، تحديث قائمة الأدوية الاساسية طبقاً للاحتياجات المتغيرة للمجتمع المصري ، اعداد بروتوكولات علاجية وخطوط ارشادية خاصة بالأمراض المتوطنة ، ترويج الاستخدام الرشيد للدواء بمعرفة متخصصين بالمجالات الطبية . من معوقات الصناعة الدوائية تواجه الصناعات الدوائية في مصر وفي الدول الصغيرة والمتوسطة تحدياً بسبب عمليات الدمج التي تتم بين الشركات العالمية لخلق كيانات عملاقة حيث من المتوقع ان تتحكم في السوق العالمية للدواء خلال الاعوام القادمة عدد قليل من الشركات العالمية فقط مما يمثل وضعاً احتكارياً خطيراً ، تفتقر صناعة الدواء لمراكز التدريب المتخصصة التي تحتاجها صناعة الدواء بمختلف مراحلها حيث ان هذه الصناعة قائمة على البحث والتطوير كما أن التقنيات والتشريعات الخاصة بهذه الصناعة دائمة التجدد ولابد من مسايرتها لاستمرار القدرة التنافسية . هنالك مقترحات للخطط الاستراتيجية اللازمة للنهوض بصناعة الدواء منها، اعادة النظر في سياسات تسعير الدواء ودراسة التكلفة على اسس واقعية وعلمية بحيث تؤدي إلى تعديل تدريجي في الأسعار بالنسبة للأصناف التي لا تؤثر بشكل كبير على محدودي الدخل تمهيداً لتحرير أسعارها لأن السياسة التسعيرية الحالية المفروضة بشكل شامل على كل الاصناف تقف عائقاً امام تنمية صناعة الدواء بشكل جيد ، اعادة تنظيم تسجيل الدواء المصري بشكل فعال ، رفع القيود المفروضة على شركات القطاع العام بحيث لا تصبح مضطرة لإنتاج أدوية بأسعار زهيدة جداً لصالح وزارة الصحة . الصناعات الدوائية المصرية من أقدم واعرق الصناعات المصرية ومرت بمراحل عدة متأثرة بالأوضاع السياسية والاقتصادية للبلاد وحالياً هي من أقوى الصناعات سواء من ناحية الإنتاج او الطلب رغم وجود عدة مشاكل تحيط بها تحتاج إلى حلول استراتيجية كما ذكرنا سالفاً إلا ان المؤشرات تتنبأ باستمرار ازدهار هذه الصناعة خاصة مع الزيادة المطردة في حجم السوق المصري والصلاحيات الاقتصادية المرتقبة بالإضافة إلى عوامل اساسية اخرى مثل مستوى التعليم الجيد وتوافر اكثر من 40000 من الكوادر الفنية المتميزة في هذا المجال مع وجود بنية تحتية تسمح بالتوسع في هذا المجال بالإضافة إلى موقع مصر الجغرافي والسياسي . ولا شك ان الجميع سواء من الحكومة المصرية او من المستثمرين قد ادرك انه بجانب الاهتمام بالتوسع الافقي لسد احتياجات المجتمع المتزايدة من الدواء خاصة مع الاتجاه الرامي لضم كل الموظفين تحت مظلة التأمين الصحي ، يجب وبشدة الاهتمام بالتوسع الرأس وتعميق الصناعات الدوائية من خلال بناء بنية تحتية قوية للبحث العلمي بالتعاون بين الدولة والقطاع الخاص من ناحية وبالتعاون بين الدولة والدول العربية من ناحية اخرى واعتماد سياسة الشركات القائمة على البحث والتطوير وهذا لن يتأتى مع وجود كيانات صغيرة بل اصبحت الشركات المصرية والعربية تحتاج اليوم أكثر من اي يوم مضى إلى الاندماج في كيانات قوية تستطيع التأقلم مع العالم المليء بالمنافسة الشرسة.

13. دراسة : محمد (2015م) [1]

أفاد تقرير حديث في مجال الصناعات الدوائية إلى أن الشركات البريطانية العاملة في حقل المستحضرات الطبية والتكنولوجية الحيوية تعاني من نقص كبير في المهارات الامر الذي يهدد الاستثمارات المستقبلية وتحقيق نجاحات في قطاع علوم الحياة على المدى الطويل . وقالت رابطة الصناعات الدوائية في بريطانيا ان بوسع الشركات استقدام خبرات عديدة من الخارج نظراً لقلة عدد العاملين من ذوي الكفاءات العلمية لاسيما اولئك الذين يحظون بخلفية ملائمة في علوم الاحياء والرياضيات يجئ هذا التقرير في اعقاب تحذير صدر من مشرعين في لجنة العلوم والتكنولوجيا بمجلس العموم البريطاني قال ان مكانة بريطانيا بوصفها ضمن "القوى العلمية الكبرى" سيتهددها الخطر ما لم تقم الحكومة بزيادة الانفاق في مجال العلوم ، وقالت اللجنة ان حجم الانفاق الحكومي في بريطانيا على مجال العلوم تراجع بنسبة ستة في المئة تقريباً منذ عام 2010م ما جعل هذا الانفاق يمثل 1.7 في المئة فقط من الناتج المحلي الاجمالي في حقل العلوم والابحاث وهو رقم يقل عن نسبة 2.8 في المئة في الولايات المتحدة ومثيله في المانيا بنسبة 2.9 في المئة ، وعلى الرغم من إغلاق منشآت في السنوات الاخيرة إلا ان صناعة الدواء لا تزال من القطاعات المهمة في بريطانيا التي يعمل بها اكثر من 70 الف شخص فيما تسعى البلاد جاهدة للنهوض بمجال ابتكار عقاقير حديثة.

14. دراسة : هشام (2017م) [2]

كان لكل من شركة هندوستان للمضادات الحيوية والشركة الهندية المحدودة للأدوية والعقاقير ، منشآت للأبحاث لتطوير الأدوية لكن نتيجة ادراك الحكومة الهندية اهمية البحوث العلمية، للوصول إلى الهدف الذي حددته ، انشات ايضاً المختبر المركزي لأبحاث الدواء ، في مدينة لاكناو ، والمختبرات الكيميائية "الوطنية" في مدينة بيون والمؤسسة الهندية للتكنولوجيا الكيميائية في مدينة حيدر اباد وأنشأت الهند لجنة للعقاقير والأدوية ، تحت اسم لجنة هاثي Hathi ، ونشرت تقريرها وتوصياتها عام 1975م . واعدت اللجنة لائحة من 119 عقاراً هي الاكثر ضرورة واستعمالاً في البلاد ، واوصت بان يكون إنتاج هذه العقاقير مؤمناً . لم تعترف الهند من 1970م حتى 2005م بقانون براءة الاختراع ، وقد اعترف القانون الهندي بعملية الإنتاج نفسها ، وليس ببراءة الاختراع للمنتجات ، وادى ذلك إلى تقدم صناعة الدواء الهندية من السبعينيات حتى التسعينيات . ثم قامت منظمة التجارة العالمية بضغوط من شركات الدواء العالمية ، بفرض التغيير

---

(1) محمد هميمي ، **صناعة الدواء في بريطانيا تفتقر للمهارات العلمية** ، مجلة النشرة العربية ، 2015/11/11م http://www.skynewsarabia.com/web/article.

(2) هشام البواردي ، **التجربة الهندية** ، (القاهرة : العربية للنشر ، 2017م).

على الهند ، طبقاً لاتفاقيات "الغات" ، ولكن إلى الآن يملك القانون الهندي ثغرة ترفض قيود براءة الاختراع ، إذا كان البحث العلمي وراء الدواء المكتشف ليس جديداً ، او إذا كان الدواء الجديد مجرد تعديل طفيف على دواء قديم . هذه الثغرة مكنت صناعة الدواء الهندية من الاستمرار في التقدم ، ومكنت الشركات الهندية من احتلال المركز الاول عالمياً ، في إنتاج الأدوية. رحلة صعود الدواء الهندي إلى العالمية بدأت عندما قامت شركة الدواء الهندية "سيبلا" بإنتاج عقار ثلاثي معالج لفيروس نقص المناعة المكتسب "الايدز" بسعر يقل عن دولار واحد يومياً. وقامت الشركة الهندية بتوفير العلاج للمرضى في افريقيا بسعر 350 دولاراً سنوياً ، في الوقت الذي كانت شركات الدواء الغربية تطرحه بسعر يتراوح بين 10 – 15 ألف دولار . الهند اليوم اكبر دولة مصدرة للمادة الخام الدوائية في العالم ، وتصدر ادويتها إلى اكثر من 200 دولة ، ولها 400 دواء مسجل لدى منظمة الغذاء ، واكثر من 55% من صادرات الهند الدوائية تذهب إلى الأسواق المنظمة وعلى راسها الولايات المتحدة وبريطانيا . وتعتمد منظمة اطباء بلا حدود وهي المنظمة الطبية الخيرية الاكبر في العالم ، على الدواء الهندي بشكل اساسي ، في تقديم خدماتها وبفضل انخراط الهند في عملية إنتاج الدواء نفسها، صار لديها اكبر بنية تحتية من العمال والفنيين والعلماء المهرة ، في إنتاج الدواء في الدول النامية.

مقارنة الدراسة بالدراسات السابقة :

أغلب الدراسات السابقة تناولت تطور صناعة الدواء والمنافسة العالمية ونادرا ما نجد دراسة تناولت دور التمويل المصرفي في صناعة الدواء باعتبار ان كفاية التمويل المصرفي واستقرار سعر الصرف من اكثر المتغيرات التي لها دور كبير في تطوير صناعة الدواء. وتوضح الدراسة أهمية الاستفادة من المواد الخام محلياً اي العمل على إنشاء مصنع للمواد الخام محلياً بدلاً من استيرادها من الخارج وبذلك ينخفض سعر الدواء نسبة لتوفر التمويل والمادة الخام محلياً.

الفصل الاول
مفهوم التمويل المصرفي

المبحث الأول : التمويل المصرفي مفهومه , أهميته , أنواعه ومصادره
المبحث الثاني : الضمانات المصرفية
المبحث الثالث : مفهوم صيغتي المرابحة والاستصناع

المبحث الأول: التمويل المصرفي مفهومه , أهميته , أنواعه ومصادره

أولاً : مفهوم التمويل المصرفي:

يعرف التمويل المصرفي بأنه التمويل الذي يقدم بواسطة البنوك بأنواعها المختلفة بالإضافة إلي التمويل المقدم من البنوك الدولية والمؤسسات التمويلية الدولية الأخرى . ويأخذ التمويل المصرفي صور متعددة أكثرها إنتشاراً القروض المصرفية قصيرة الأجل مدتها لا تزيد عن سنة ثم تليها القروض متوسطة الأجل , بالإضافة إلي المساهمة المباشرة في تأسيس وملكية المشروعات بغرض التملك أو المتاجرة[1]. أيضا ذكر أن محمد حسن صوان في كتابه أساسيات العمل المصرفي أن التمويل المصرفي هو القروض التي يمنحها الجهاز المصرفي في مختلف أشكالها ولقد إرتبطت مفاهيم التمويل المصرفي المعاصر بنشأة المصارف المعاصرة وتطورها عبر الزمن منذ تجارب المدن الايطالية القديمة , وذكر محمد الحسن أيضا الفضل في تطور الأعمال المصرفية يرجع إلى الصاغة والصيارفه في مدن إقليم لومبارديا في شمال ايطاليا الذين كسبوا ثقة المتعاملين معهم حينما بدأوا في قبول الودائع من الأفراد والتجار بغية المحافظة من الضياع والسرقة وبالمقابل أصدر أوائل الصاغة والصيارفة إيصالات أو صكوك إيداع رسمية وأصبحوا يتقاضون عمولة نظير احتفاظهم بتلك الودائع ومن ثم إعادتها إلى أصحابها المودعين حينما يطلبونها[2].

ثانياً: أهمية الائتمان المصرفي:

يمثل الائتمان المصرفي حجر الزاوية لنشاط البنك وأحد دعائمه الأساسية في تحقيق أهدافه من حيث إستغلال الأموال المتاحة لدى البنك الاستغلال الأمثل , وأيضا تبرز لنا أهمية الائتمان بالنسبة للمجتمع , حيث زيادة الأموال الموجودة في السوق .

يلعب التمويل المصرفي دوراً هاماً في إشباع الحاجات التمويلية للمنشأة الاقتصادية لمقابلة تمويل رأس المال الثابت , وتمويل رأس المال العامل . وتحتل القروض والتسهيلات الائتمانية المقام بين توظيفات البنوك التجارية وغير التجارية . فبينما تشكل القروض والتسهيلات الجانب الأكبر من محفظة القروض لدى البنوك التجارية تتراجع من حيث الأهمية النسبية لدى البنوك غير التجارية التي تهتم أساساً بالقروض المتوسطة الأجل[3] .

ثالثاً: أنواع التمويل المصرفي:

---

(1) رشدي صالح, **التمويل المصرفي لمشروعات البنية التحتية** , (القاهرة : اتحاد المصارف , 2006م) ,ص282.

(2) محمد الحسن صوان , **أساسيات العمل المصرفي** ,(عمان : دار وائل للنشر ,2001م) ,ص16.

(3) عبد المطلب عبد الحميد , **الائتمان المصرفي ومخاطرة – منهج متكامل** ، (القاهرة : الشركة العربية للتسويق والتوريد ,2010م)، ص 15 .

تمنح القروض أو الائتمان في صورة إعتماد وهو حساب مفتوح حيث يتم السحب بحسب رغبة العميل ويمكن أن تأخذ الصور التالية[1] :

1.من حيث نوع الإلتزام تجاه البنك : تسهيلات نقدية مباشرة cash facilities وهي بدورها تنقسم إلى : تسهيلات قصيرة الأجل short term facilities .قروض طويلة الأجل long medium term loans

تسهيلات(التزامات عرضية) وتنقسم إلى : خطابات الاعتماد المستندية . خطابات الضمان .

2.القروض وفقاً لآجال الاستحقاق :

قروض قصيرة الأجل تستحق الدفع خلال مدة لا تتجاوز العام توجه لتمويل النشاط الجاري .

قروض متوسطة الأجل تستحق الدفع خلال مدة لا تتجاوز خمس سنوات توجه لتمويل بعض التوسعات وتعديل خطوط الإنتاج أو تمويل رأس مال العامل .

قروض طويلة الأجل يمد سريانها لمدة لا تتجاوز الخمس سنوات وتلجأ لهذه القروض المنظمات الاقتصادية (صناعية – زراعة –تجارية وغيرها) لتمويل نفقات رأسمالية مثل (بناء مصنع , استصلاح أراضي ,شراء المعدات , وغيرها).

القروض وفقاً لنوع الضمان وتنقسم إلي[2]:

قروض بضمانات عينية وتنقسم إلى : قروض بضمان أوراق تجارية . قروض بضمان أوراق مالية . قروض بضمان معادن (ذهب , فضة,...الخ) . قروض بضمان بضائع أو محاصيل زراعية . قروض بضمانات عقارية .

قروض بضمانات شخصية وتنقسم إلى : تستند إلي وجود كفالة أو مؤسسة مالية كبنك أو شركة تأمين . فالة من أحد الأشخاص ذوي الملاءمة أو السمعة الحسنة .

قروض لا تقبل ضمانات (قروض بدون ضمان) . تمنح إستناداً إلى المركز المالي للعميل وقدرته على الوفاء وحسب سمعته .

يعد التمويل مقابل التنازل عن عقود التمويل الذي لا يقابله ضمانات إذ لا يتوفر لها إمكانية السداد في واقع الأمر إذا قام المقاول أو المورد بتنفيذ تعاقده على نحو مرضٍ .

4.القروض وفقاً لأسلوب الاستخدام :

---

(1) محمد محمود مكاوي , **التمويل المصرفي ألتعديدي الإسلامي** , (القاهرة :المكتبة المصرية للنشر والتوزيع,2010م) ,ص13.

(2) د. سيد الصواري ,**إدارة البنوك** , (القاهرة : مكتبة عين الشمس , 1987م) وص 135.

قد يستخدم القرض مرة واحدة . قد يمنح في شكل إعتماد حساب جاري ليسمح للعميل بان يسحب في أي وقت دفعات من التمويل بشرط عدم تجاوز المديونية المصرح بها للتمويل .

القروض وفقاً لأسلوب السداد :

قد يتم التمويل دفعة واحدة في تاريخ محدد , أو علي أقساط شهرية أو ربع سنوية أو نصف سنوية متساوية أو غير متساوية القيمة .

6.القروض وفقاً للشكل القانوني :

التمويل للشركات المساهمة . التمويل لشركات التوصية البسيطة. التمويل لشركات التضامن . التمويل للأفراد والمنشآت الفردية . التمويل للحاجات .

7. القروض وفقاً للقطاعات :

تمويل القطاع التجاري : سواء كانت تجارة داخلية أو خارجية , وعادة ما تكون لتمويل النشاط التجاري ومواجهة التزامات فورية .

تمويل قطاع الصناعة : لتمويل رأس المال العامل , تمويل الانفاق الاستثماري لشراء الآلات والمعدات وغيرها .

تمويل القطاع الزراعي في تمويل محصول ، شراء آلات زراعية ، إستصلاح زراعي.

تمويل قطاعات الخدمات : (تمويل القطاع الصحي – السياحة – النقل وغيرها).

ثالثاً: مصادر التمويل المصرفي :

1- **مصادر التمويل الخارجية** : هي الموارد التي تتحصل عليها من جهات أخري وتشمل حقوق المودعين والدائنين وتتمثل في الودائع المختلفة بالمصرف والتي يتاح للمصرف إستخدامها[1], ففيها الودائع تحت الطلب والجارية وودائع الإدخار, ثم ودائع الاستثمار لدى البنوك الإسلامية.

2- **حسابات المصاريف الدائنة** : وهذه تتمثل في المستحقات للمصرف المركزي والمصارف الأخرى . تبرز في القروض من البنك المركزي لسد العجز في نسبة الاحتياطي وأيضا في السيولة الاحتياطية عند حالات السحب المفاجئ من بعض كبار العملاء ثم المصدر المتمثل في تناول السيولة بين المصارف .

---

(1) الصديق طلحة محمد رحمه ، **التمويل الإسلامي التحدي ورؤى المستقبل** , (الخرطوم : معهد الدراسات والبحوث الإئتمانية , رسالة دكتوراه في التخطيط التنموي ,2006م) ، ص 25 .

3- مصادر التمويل الداخلية الذاتية : وهذه تتمثل في رأس المال المصرفي والاحتياطات والأرباح غير الموزعة و المخصصات المختلفة .هذا مع العلم بأن المصارف والمؤسسات المالية الوسيطة تهدف الى تحقيق أقصى أرباح من مختلف المصادر التي يمكن أن تحصل بها علي الأموال.

رابعاً: مصادر تمويل المشروعات:

يعتمد التمويل أولا على مقدرة أصحاب المشروعات الذاتية , أي يعتمد على مصادره الأولية في أولى مراحله وتسمي المصادر الذاتية أو الداخلية وبعد ذلك المصدر الخارجي وهو يعتبر مصدراً مساعداً , ويعتبر مهماً لأنه المصدر السريع لإمداد المشروع بالأموال سواء النقدية أو الفنية أو الآلية أو الرأسمالية . ومصدر الأموال الداخلية إما أن يكون بطريقة مباشرة ومنها الديون المعادة من الغير أو بطريقة غير مباشرة منها هبوط الأسعار والمسحوبات أو الديون ، و أن الأموال من المصادر الداخلية أو الذاتية تختلف باختلاف حجم المشروع حيث يعتمد كل مشروع على الجهة التي قامت بتأسيسه[1] .

خامساً : مخاطر التمويل المصرفي :

بالرغم من أن التمويل المصرفي من الأدوات الداعمة للوحدات الاقتصادية ذات العجز إلا أنه بالمقابل يحمل العديد من المخاطر التي يتعرض لها المصرف نتيجة لتقديم تمويل لشرائح المجتمع المختلفة . وقد تتمثل هذه المخاطر في المخاطر التي تنتج من الشخص الممول مثل عدم السداد أو بعض المخاطر العامة مثل التضخم الذي يؤدي الى خفض القيمة النقدية وسعر الفائدة , أو بعض السياسات الكلية التي تنتهجها الدولة . وبالتالي هناك مجموعة من المخاطر نحاول في هذا المبحث التعرف عليها ودراستها بالإضافة إلي مخاطرة السوق , وإمكانية وجود آليات للحل .

المخاطر في اللغة هي: (الإشراف علي الإهلاك وخوف التلف) وإصطلاحاً (هي حالة أو وضع يكون فيه احتمال الخسارة). وكلما كانت الخسارة المحتمل حدوثها كبيرة الحجم كلما زاد عنصر المخاطرة في الإقدام علي الفعل , والمخاطر بهذا ملازمة لأي عمل يقوم به الفرد أو المؤسسة ,ولكن تكتسب أهمية خاصة عندما يتعلق الأمر باتخاذ قرارات مالية[2].

وهي المخاطر التي تنتج عن عدم قدرة المقرض أو الجهة المصدرة للسند علي الوفاء بالتزاماتها التعاقدية ,مما يترتب علية خسائر مالية جسيمة قد تؤدي إلي إفلاس المؤسسة المالية ,فقد تفشل تلك المؤسسات في بعض الأحيان في الحصول علي معدل العائد علي القروض والاستثمارات المالية وغيرها من الالتزامات التعاقدية أكثر من سعر الفائدة الذي نصت عليها تلك

---

(1) خضر صديق يوسف , **أثر الديون المتعثرة على تنمية الاقتصاد السودان**ي , (الخرطوم : جامعة النيلين كلية الدراسات العليا , رسالة دكتوراه , 2006م) ، ص 30 .

(2) طارق عبد العال حماد ,**إدارة المخاطرة** , (الإسكندرية : الدار الجامعية و2003م) ص ص15-16 .

العقود بالرغم من ذلك يوجد إحتمال عدم تحصل أصل تلك القروض والاستثمارات وكذلك الفوائد المتعلقة بها[1].

وتتكون المخاطر الائتمانية من الأنواع التالية :

1. المخاطر المتعلقة بالمقترضين : (أهلية العميل – صلاحيته –الخبرة الفنية – الكفاءة الإدارية – المركز المالي).
2. المخاطرة المتعلقة بالنشاط الذي يزاوله المقترض : (وهي تختلف في طبيعتها وأسبابها حسب الأنشطة الاقتصادية المختلفة) .
3. المخاطرة المتعلقة بالعملية المطلوب تمويلها : (وهي تختلف طبقاً لطبيعة كل عملية ظروفها وضماناتها) .
4. المخاطرة المتعلقة بالظروف العامة وتشمل :
   أ. المخاطر الاقتصادية (مثل القرارات الاقتصادية وحالة النشاط الاقتصادي)
   ب. مخاطر سياسية واجتماعية وقانونية مثل التبعية الاقتصادية لدولة أجنبية .
5. المخاطر الناشئة عن أخطاء البنك : (مثل عدم المتابعة الجيدة – عدم المطالبة –عدم تجديد خطابات بعض القروض).
6. المخاطر الناجمة عن فعل الغير : وهي تؤدي إلي تعثر المقترض مثل : إفلاس أحد عملاءه أو نشر معلومات خاطئة عن المقترض توحي بسوء مركزه المالي [2].

1.قياس مخاطر الائتمان:

حاول العديد من الكتاب التوصل إلي بعض المعادلات الأساسية التي تستخدم في قياس المخاطر التي تتعرض لها المؤسسات المالية المصرفية وتم التوصل إلي عدة مقاييس نذكر منها ما يلي :

أ. درجة تركيز القروض .

ب. معدل نمو القروض .

ج. معدل مخصص خسائر القروض إلي إجمالي القروض . فيما يلي مكونات كل معدل من المعدلات السابقة .

---

[1] نادية أبو فخر وآخرون , **الأسواق والمؤسسات المالية** , (القاهرة :جامعة عين شمس , كلية التجارة , 2010م)، ص 91.

[2] Beck, T., Demirgüç-Kunt, A., Laeven, L., and Maksimovic, V., **The Determinants of Financing Obstacles,** Journal of International Mone, 2006, PP. 3-4.

درجة تركيز القروض = قيمة القروض الخاصة بالبنك

إجمالي القروض المصرفية

وكلما زادت درجة تركيز القروض كلما ارتفعت درجة مخاطر الائتمان , ويقيس هذا المعدل درجة تركيز نشاط البنك في القروض.

معدل نمو القروض = القروض خلال العام – القروض في العام السابق

القروض في العام السابق

كلما ارتفع معدل القروض كلما ارتفعت مخاطر الائتمان .

معدل مخصص خسائر القروض = مخصص خسائر القروض

إجمالي القروض

كلما ارتفع هذا المعدل كلما أدي ذلك إلى ارتفاع مخاطر الائتمان والعكس صحيح , ويقيس هذا المعدل قيمة مخاطر الائتمان المحتملة في محفظة القروض.

2.أنواع المخاطر المصرفية :

تعتبر المصارف من أكثر المؤسسات المالية تعرضا للمخاطر , وذلك بحكم قيامها بدور الوسيط المالي (استقطاب الموارد وإقراضها) من التطور المستمر في العمل المصرفي تولدت أنواع متعددة من المخاطرة , وفي ظل عدم إدارتها بصورة جيدة أصبحت من أهم مسببات الأزمة المصرفية التي تواجهها المصارف في عالم اليوم , لهذا فان دراسة المخاطر يشكل أهمية خاصة للمصارف[1].

أن المخاطر المصرفية أما أن تكون مخاطر مالية أو مخاطر غير مالية والمخاطر المالية تصنف إلي مخاطر سوق ومخاطر الائتمان ومخاطر سيولة ، أما المخاطر الغير مالية فتشمل مخاطر التشغيل ومخاطر الرقابة والمخاطر قانونية بجانب مخاطر أخري لا مجال لحصرها .

أ. مخاطر السوق :

مخاطر السوق هي المخاطر التي تنتج لأسباب متعلقة بالمتغيرات الاقتصادية الكلية أو نتيجة تغير في أحوال المصارف , أي متغيرات جزئية[2].

وتصنف مخاطر السوق إلي مخاطر أسعار الأسهم ومخاطر أسعار الفائدة ومخاطر أسعار الصرف ، مخاطر أسعار السلع , ورغم أن جميع هذه المخاطر ذات أهمية إلا أن مخاطر أسعار الفائدة تعتبر من أهم المخاطر التي توليها المصاريف اهتماماً .

---

(1) عبد الله يوسف يعقوب , **اتجاهات التمويل بالجهاز المصرفي السوداني خلال فترة من 1990م– 2006**, (الخرطوم: جامعة ام درمان الاسلامية ، رسالة دكتوراه , 2008م)، ص 22 .

(2) **المرجع السابق** ، ص 23

ب. **مخاطر أسعار الفائدة :**

تعرف مخاطر أسعار الفائدة بأنها المخاطر الناشئة من تراجع الإيرادات نتيجة لتحركات أسعار الفائدة وعدم استقرارها[1]. فالبنك قد يتعرض لهبوط إيراداته بسبب هبوط أسعار الفائدة , وهناك مصدر آخر لهبوط أسعار الفائدة يتمثل في الخيارات الضمنية في المنتجات المصرفية ، وأبرز مثال لذلك هو الرفع المسبق للقروض ذات السعر الثابت , فالمقترض يمكنه سداد القرض والإقتراض بسعر جديد عند انخفاض أسعار الفائدة انخفاضا مقدرا حتى يستطيع أن يحقق وفورات بتخفيض تكلفة التمويل بالنسبة له , وبكل تأكيد سوف يضطر البنك إلى أن يتعاقد مع مقترض آخر وبسعر فائدة منخفض وهو ما يترتب عليه بالطبع إنخفاض في إيرادات البنك ، وتتمثل أهم التدابير اللازمة للسيطرة علي مخاطر سعر الفائدة في الآتي[2]:

i. وضع آلية لمراجعة سعر الفائدة .
ii. تحديد الأشخاص أو اللجان المسئولية عن إدارة مخاطر سعر الفائدة .
iii. تحديد المخاطر المتوقعة بالمنتجات المالية والتدقيق بالشروط الخاصة بالأدوات المالية مثل آجالها وتسعيرها , وتحديد الخطط المطلوبة للاحتماء من هذه المخاطر.
iv. توفير نظام معلومات لقياس ومتابعة واحتواء احتمالات التعرض لمخاطر سعر الفائدة .
v. تطوير نظام إدارة المخاطر لتقييم آثار التغير في أسعار الفائدة علي العوائد الاقتصادية للأصول.
vi. تطبيق نظام و موجهات الحدود القصوى لتحمل المخاطر بمعنى تحديد درجات التعرض للمخاطر في حدود مؤشرات معروفة عن التغيرات في أسعار الفائدة .

3.طرق معالجة المخاطر الائتمانية في البنوك :

يرى محمد علي القرى أن العمل المصرفي التقليدي يقوم علي قاعدة أن الخطر والوقت هما كالسلع تباع وتشترى وتقام لهما الأسواق التي يمكن فيها تبادل هذه المجردات , وتتبني المصارف التقليدية أساليب متطورة في أساليب منح الائتمان وفي إدارة مخاطرة ، يمكن أن نذكر منها الآتي[3]:

أ. تبني إجراءات صارمة لمنح الائتمان للتأكد من الطاقة الائتمانية للعميل وقدرته علي السداد في الوقت المحدد .

---

(1) طارق عبد العاال حماد , **مرجع سابق** , ص203.

(2) عثمان بابكر , **العناصر الأساسية لنظم إدارة المخاطر**, (الخرطوم : معهد الدراسات المصرفية , ورقة قدمت في حلقة العمل حول مخاطر التمويل في المصارف الإسلامية , أغسطس 2002م) , ص9-11 .

(3) مصطفي إبراهيم أحمد إبراهيم ,**أثر القرار الائتماني علي كفاءة الأداء في المصارف التجارية والسودانية** , (الخرطوم ، جامعة النيلين , رسالة دكتوراه غير منشورة , 2010م), ص 196 .

ب. اخذ الرهون والضمانات الشخصية والعينية والتأكد من قدرة المصرف على استخلاص حقوقه منها من الناحية القانونية والعملية .

ج. تبني إجراءات صارمة في المتابعة والتمويل سواء بصفة مباشرة أو عن طريق الوكلاء والمحصلين ومكاتب المحاماة .

د. دراسة الظروف الاقتصادية بشكل عام والظروف الخاصة بقطاع الأعمال الذي يتولد منه دخل العميل .

هـ. تطوير صيغ لتحويل الديون إلي أوراق مالية صكوك قابلة للتداول أو البيع إلى طرف ثالث , ويمكن ذلك البنك من إعادة تصنيف محفظته الائتمانية في أي وقت واختيار قدر من المخاطر يتلاءم مع ظروفه وحاجته .

4.المخاطر الائتمانية في البنوك الإسلامية :

تختلف الديون المصرفية في البنوك الإسلامية عن البنوك التقليدية ولهذا اثر مهم علي المخاطر الائتمانية ، ومن ذلك :

أ. عدم إمكانية زيادة الدين بعد ثبوته في الذمة , حيث أي زيادة في الدين تعتبر من الربا المحرم قطعاً .

ب. تأثير صيغ العقد علي معدل المخاطرة ، حيث تسعي بعض البنوك الإسلامية إلي جعل كل عملياتها في مجال المرابحة إعتقادا أن ذلك سيؤدي إلى انخفاض مقدار المخاطرة الائتمانية .

توصل محمد علي القري في دراسته أن البنوك الإسلامية بوضعها الحاضر حيث تمثل الديون الغالبية العظمى في أصول المصرف تواجه مخاطر أعلي نسبيا من البنوك التقليدية ، وذلك لأنها تفتقر إلي طرق معالجة مخاطر الديون ضمن النطاق المباح إلا أن نموذج المصرف الإسلامي الذي لا تشكل الديون إلا جزءا يسيراً من جملة أصوله وتحول محفظته الاستثمارية أنواعا متعددة من المشاركات وعقود التأجير والمضاربة ، فالإمكانات المتاحة ضمن نطاق الجواز الشرعي كافية لمواجهة مصادر الخطر[1].

(1) المرجع السابق , ص 198.

المبحث الثاني: الضمانات المصرفية

نتيجة للمخاطر التي تقع فيها المصارف التجارية , سواء كان من قبل السياسات العامة التي تنتهجها الدولة أو عن طريق العملاء الذين يتلقوا تمويل , يلجا البنك إلي إجراء مجموعة من الضمانات المصرفية بحيث تضمن له حقه من العملية التمويلية وحتى يضمن البنك حماية حقه من المخاطر يقوم بإجراء مجموعة منها الضمانات التي يقدمها العميل وتعرف بالضمانات الشخصية وخطابات الضمان التي يطالب بها البنك وقد تكون الضمانات عن طريق الرهن العقاري وغيرها .

أولاً: ماهية الضمانات المصرفية :

هنالك تعبيرات كثيرة تفيد معنى الضمانة ، جاءت بعض هذه التعابير تحمل عناوين لبعض المؤلفات أمثال الضمانات المصرفية التعاقدية – الضمانات المصرفية في العقود الدولية والضمانات المستقلة – خطابات الضمان .

أغلب الظن أن هذه العناوين تلتقي جميعا حول تعريف الضمانة التعاقدية تمييزا لها عن الكفالات المصرفية التي تطبق بشأنها أحكام القانون المدني واستعمال تعبير ضمانات مصرفية علي أطلاقه قد يعني منها ضمانات المشتري وهي التعاقدية المستقلة، كما قد يعني ضمانات البائع المتمثلة في الإعتمادات المستندية وهي صارت مشتهرة بأنها ضمانات المصدر , ولعل هذا يجعل الفهم المترسخ في استخدام العناوين الضمانات المصرفية التعاقدية في التجارة الدولية بما يعني ضمانات المستورد بشكل لا يدعو للالتباس ، أما استخدام عبارة مستقلة فهو إشارة إلي صفة جوهرية وهي استغلالها عن الموجب الرئيسي ، أما تعبير خطاب الضمان يعني الضمانات التي تقدم بصدد العمليات الجارية علي الصعيدين الداخلي والخارجي[1] .

عرفت الضمانات علي أنها : (... وتعني بمفهومها القانوني ضمانات تنفيذ العهد بالإيفاء لتقي الدائن من خطر عدم الوفاء بالدين وتتيح له حقه عند الاستحقاق) [2]. بموجب هذا التعريف أعلاه يقتضي الضمان وجود حق ثابت أو أيد الثبوت لشخص علي شخص أخر، ثم يتبرع طرف ثالث بضمان سداد هذا الحق إذا ما عجز الطرف الثاني عن سداد هذا الحق لسبب أو بآخر .

من التعريف أعلاه نستخلص أربع عناصر للضمان وهي كالآتي :

1. **الضامن** : وهو يتبرع بضمان الحق فتضم ذمته إلي ذمة الأصيل في المطالبة بالحق فهو ضمين أو كفيل .
2. **المضمون عنه** : ويسمي أيضا بالأصيل أو الغريم والمدين وهو من ثبت الحق في ذمته أصالة
3. **المضمون له** : وهو رب الحق ويسمي أيضا بالمطالب باعتبار مطالبته بحقه.

---

(1) Kashani - doctor Mahmoud, **Proceedings of the Bank Guarantees**, Rights Martyr Beheshti University, Tehran, Journal of Legal Studies, No. 16 and 17, .2005.

(2) الواثق عطا المنان, **قوانين العمل المصرفي والتجاري في السودان** , (الخرطوم : دار جامعة أفريقيا العالمية للطباعة ,2005م)، ص 126.

4. **المضمون به** : وهو الحق المضمون[1].

الضمانات المصرفية لها دور كبير في التمويل ولها أهمية في كل تمويل مصرفي يمنح ، وتظهر أهميتها الأخلاقية أن هنالك أشخاص قد بنوا لأنفسهم خلال الفترة الطويلة من التعامل مع البنوك سمعة حسنة وشهرة كبيرة وهذا جعل البنوك تتعامل معهم بثقة باعتبار ملاءمتهم الأخلاقية ووضعهم المالي يشكلان ضمان كافياً وعملية التمويل عملية تحتاج أن تكون إدارة البنك تعرف الكثير عن عميلها حتى تقلل من مخاطر التمويل وإعطاء فرصة كاملة للسداد ، وان أي إهمال في هذا الجانب قد يترتب علية نتائج سلبية ، و التأكد من أن القرض الممنوح للعميل قد أستعل في غرضه الأصلي[2] .

من أجل القيام بعمل مصرفي صحيح يجب أن يكون البنك على علم تام بوضع العميل المالي وسمعته الأخلاقية , هذا بالإضافة إلي أن دراسة الجدوى الاقتصادية تساعد في إتخاذ القرار الصحيح ، ولكن هذه المعطيات تبقى معرضة لتغيرات غير متوقعة في وضع العميل المالي ونجاح المشروع الممول لأسباب خارجة عن الإرادة قد تؤدي إلي حالة إعسار في وضع العميل المالي مما يعكس خسارة غير متوقعة علي البنك الممول ، ومن هنا برزت أهمية ضمانات التمويل لتدارك مخاطره , ومن المخاطر التي يمكن أن تصيب البنك :

1. خطر التجميد لعدم توفر السيولة الكافية نتيجة عدم إيفاء العملاء بالالتزامات المطلوبة .
2. مماطلة العملاء عن سداد الديون المستحقة في تواريخها مما يؤدي بها أو يحيلها إلي ديون متعثرة أو المشكوك في تحصيلها ، و للحد من ذلك قام بنك السودان بوضع سياسة لتحجيم ذلك الأمر تتمثل في الآتي :

أ. توزيع حجم التمويل علي القطاعات الاقتصادية المختارة والتي سميت القطاعات ذات الأولوية , حيث أن توزيع الموارد علي هذه القطاعات يخدم غرض تنمية هذه القطاعات والتي تعتبر مهمة في تنمية الاقتصاد السوداني .

ب. تنظيم السيولة داخل البنوك المختلفة وذلك باحتياطات محدودة ، إضافة للتنسيق بين آجال التمويل وطبيعة وتركيب الودائع في البنك الواحد وذلك لضمان وجود السيولة لمقابلة المسحوبات .

---

(1) إبن قدامة، **المغني** , ج5 ، (د.م: د.ن، د.ت), ص137 .

(2) Piruzfar, Akbar., Article, **Bank Guarantees**, **ISI Publications**, Journal of Economics database, No. 16, 2001, PP. 42-38 .

ج. ضرورة وجود الضمانات الكافية عند منح أي نوع من التمويل , كما أضيفت الأسهم المشتراة من سوق الخرطوم للأوراق المالية للاستعمال كضمان إضافة للضمانات التقليدية الأخرى[1].

ثانياً : الضمانات المقبولة و أنواعها :

هنالك أساليب متعددة لتصنيف وتبويب أنواع الضمانات المناسبة وذلك بناءً على أهميتها وانتشار استعمالها والمميزات التي تقدمها للمصرف سواء من ناحية قوة أو سهولة التصرف أو سرعة الإجراءات والتسييل .في الجزء التالي سنقوم بتقسيمها وشرحها موجزاً حسب أهميتها وأكثرها استعمالاً .

بعض أنواع الضمانات المستخدمة في البنوك :

1.الرهن العقاري :

(... عقد به يكسب الدائن علي عقار مخصص لوفاء دينه حقا عينياً يكون له بمقتضاه أن يتقدم علي الدائنين العاديين والدائنين التاليين له في المرتبة في استيفاء حقه من ثمن ذلك العقار في أي يد يكون .) [2].

الرهن العقاري هو إجراء قانوني من غير أن يؤدي إلي خروج العقار من حيازة المالك, وتتم عملية الرهن بتسجيلها وتوقيعها في الدوائر العقارية الرسمية للدولة , وللرهن العقاري من الصفات القانونية ما يكفي لحماية المرهون له (المصرف) وضمان استيفاء حقه في الوقت المناسب. للرهن العقاري أنواع , فهنالك الرهن العقاري الأولى وفية يستوفي الراهن حقه كاملا بالأفضلية , وعلي أي دائن آخر ويأتي بعده الرهن الثاني والثالث هكذا يستوفي الراهن الثاني حقه بعد الأول وبالأفضلية على الثالث .

2.ضمانات البضائع والمحاصيل (الحيازى):

أو ما يسمى بالرهن الحيازي على البضائع والمحصولات, الرهن الحيازى هو: (احتباس مال في يد الدائن أو يد عدل ضمانا لحق يمكن استيفاؤه منة كله أو بعضه بالتقدم علي سائر الدائنين) [3].

وهذا النوع هو أكثر الضمانات فعالية بالنسبة للبنك وذلك لسهولة وسرعة تصريف البضائع عند الحوجة لذلك ، وطبيعة هذه العملية تكون بحفظ البضائع في مخازن البنك أو

---

(1) الواثق عطا المنان , **مرجع سابق** ,ص 127

(2) جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية , باب 21 , فصل أول , م 727, ص219 .

(3) جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية , باب 21, فصل 21 , م766 ,ص 226 .

الشريك تحت إشراف البنك المباشر والكامل , وتكون البضائع مؤمنا عليها لدي شركة تأمين ضد الحريق ، والسرقة في حالة المحاصيل ، ويتم التخزين في (الشونة) أو الصومعة أو حوش المصنع مع مراعاة وجود خفير, وأيضا التامين عليها ضد الحريق والسرقة . ولكي تكون البضاعة مقبولة لدي البنك يجب أن تكون من الصنف الجيد وغير قابلة للتلف وخالية من العيوب والأمراض والآفات ، وان تكون سريعة التصريف والدوران وأسعارها مناسبة وثابتة (إلى حد ما).

هنالك ثلاث أنواع من التخزين المتعارف عليها :

(لا يعتبر رهن المنقول نافذا في حق الغير إلا إذا دون في ورقة التاريخ يحدد بها الدين والمال الرهون إلى جانب انتقال الحيازة إلى المرتهن) .

أ. تخزين مباشر من الدرجة الأولى .

ب. تخزين غير مباشر من الدرجة الثانية من الشونة والجملونات وحوش المصنع .

ج. تخزين من الدرجة الثالثة بإيصالات و إقرارات الثقة .

4.الرهن التجاري أو الحيازي للآلات ومعدات المصنع :

تنبع قيمة هذا الصنف من الرهونات من ضرورة تسجيله لدى مسجل الشركات وهو أفضل ما يكون في الشركات المحددة , وهذا الضمان هو أفضل ما يكون محددا ويغطي جزء من الماكينات بعينها ,وإما أن تكون عائما فيغطي جميع الماكينات ومعدات المصنع , ولهذا يجب مراعاة الآتي :

أ. أن يكون لمقدم الرهن سجل تجاري , وان يكون الترخيص للمصنع وعقد الإيجار صادر باسم مقدم الطلب .

ب. أن يقدم العميل كشفاً بالآلات والمعدات موضوع الرهن ,مع بيان قيمها من جهة رسمية أو معروفة (معترف بها) .

ج. أن تكون الآلات والمعدات ثابتة بالمحل لا يسهل تحريكها .

د. يجب تسجيل الرهن بمكتب مسجل الشركات أو مكتب التسجيل التجاري الذي يوجد فيه اسم العمل في خلال مدة لا تتجاوز الواحد وعشرون يوما حتى لا يفقد البنك حقه القانوني[1].

---

(1) جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية لسنة , 1984م ,باب 21,م 785 , ص 231 .

5.الرهن العائم علي جميع الممتلكات:

هذا النوع جديد نسبيا من أنواع الضمانات و الرهونات وبموجبه يحصل المصرف على رهن قانوني علي جميع موجودات شركة ما أو مؤسسة ما مملوكة حاليا أو مستقبلا , ولا يستطيع الزبون التصرف فيه بعد ذلك يدخل هذا الرهن أي موجودات جديدة تمتلكها الشركة أو العميل بعد عمل هذا الرهن تلقائيا وتصبح مشمول به.

الضمانة العائمة علي الموجودات أسلوب جديد استحدثته المصارف لتسهيل العمل وإعطائه مرونة اكبر في مجال العمليات المصرفية والضمانات , ويسهل تطبيق هذا النوع من الضمانات في المشاريع الصناعية وبموجبه يتم الرهن علي الأراضي والمباني التي تقوم عليها المشروع , كما رهن الآلات والمعدات وكذلك تكون المواد الأولية والمصنعة والسيارات وأي موجودات ثابتة في المشروع .

6.الضمانة الشخصية :

الضمانة الشخصية (... عقد بمقتضاه يضم شخص ذاته إلى ذمة شخص آخر في تنفيذ التزام عليه) [1], تعني تعهد شخص أو أشخاص بالقيام بالسداد نيابة عن العميل الآخذ للعمليات الاستثمارية عند الاستحقاق في حالة تخلفه عن السداد , وشيوع هذا النوع من الضمانات يرجع إلي قوة الروابط الشخصية والعائلية , ويحصل المصرف علي هذه الضمانة بالإضافة الى ضمانة العميل الشخصية ذاته وهي تعني : (ضم ذمة الضامن الي ذمة المضمون عنه في التزام الحق فيثبت في ذمتهما), وهي جائزة شيوعا وفق قوله تعالى: (ولمن جاء به حمل بعير وإنا به زعيم)[2]. والزعيم تعني الكفيل .

7.الضمانة المصرفية :

الضمانة المصرفية تعني خطابات الضمان المصرفية وهي من أفضل الضمانات الموجودة وأقلها أشكالاً عند السداد والضمانة المصرفية (خطاب الضمان) تعهد مكتوب وصريح صادر من البنك بقبوله دفع مبلغ معين عند الطلب لصالح المستفيد الصادر لصالحه خطاب الضمان , فهي ضمانة جيدة ومعروفة عالمياً بالرغم من أن بنك السودان أوقف التعامل بها كضمانة للعمليات الاستثمارية .

---

(1) جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية و باب 18 , م 484, ص145.

(2) سورة يوسف الآية 72 .

8.خطاب الضمان :

خطاب الضمان عقد كفالة بالمال :

ذهب الفقهاء إلي أن خطاب الضمان يعتبر من عقود الكفالة بالمال , حيث يقول الميرغني في كتابه الهدايا : وأما الكفالة بالمال فجائزة معلوما كان المكفول به أو مجهولا , إذا كان دينا صحيحا , مثل لان يقول :تكلفت عنه بألف أو ربما لك عليه أو بما لك عليه أو بما يدركك في هذا البيع ,لان معنى الكفالة التوسع فيحتمل فيها الجهالة وعلى الكفالة بالديون إجماع , وكفى بها حجة[1].

يتضح مما سبق الكفالة بالمال , وان ضمان الكفيل في الوفاء بالدين الصحيح جائز, سواء تم تحديد قيمة المكفول به, أو لم يتم , وقد أوضح الشافعي أبو حنيفة وأصحابهما وأحمد أن الدائن يستطيع الحصول علي دينه سواء من الكفيل أو من المكفول عنه لثبوت الحق في ذمتهما معاً ,كما أن المكفول عنه لا يبرأ بمجرد الكفالة, بل يثبت الحق في ذمتهم جميعا ولان الكفيل إذا تكفل بالمطالبة دون الدين , لم يصح . أما الأمام مالك فيري انه إذا حضر المكفول عنه وكان قادرا علي الأداء فليس لصاحب الحق أن يطالب الكفيل[2].

يقول بعض الفقهاء أن من ضمن عن رجل مالاً لزمه أداء هذا المال وبرئ المضمون , ولا يجوز أن يكون مال واحد على , اثنين لعل هذا يخالف ما ذكره ابن قدامه في (المغني) حيث يري أن يجوز أن تضمن الحق عن الرجل الواحد اثنان , أو أكثر سواء ضمن كل واحد منهما بأداء احدهما , وان ضمن مضمون عنه من وقت قبول الكفالة . ولكن البعض يري أن الكفيل إذا ضمن الدين الحالي مؤجلا إلى اجل غير معلوم لا يصح ان يكون الملتزم مخالفاً لمعنى الأصيل , والرد علي ذلك أن الضمان تبرع يحتمل فيه اختلاف الدين في الكيفية للحاجة . أما في حالة ضمان الكفيل للمدين حلا في الدين المؤجل لا يصير الدين حالا ولا يلزم الأداء لان قبل حلول أجل الإستحقاق لان الكفيل فرع المكفول عنه ولا يلزم ما لم يلزم المدين الأصلي , أي أن الكفيل إذا قام بوفاء بالدين حالا لا يرجع عنه المكفول قبل حلول الأجل في المصارف الحديثة (السند الإذني) حيث يتعهد المدين لدائنه بمبلغ معين واجل معين , ويمكن للدائن الحصول علي القيمة الحالية لسند قبل موعد الاستحقاق لتحصيل القيمة من المدين الأصلي .

خطاب الضمان يكون له نصيب الربح الذي يعود للعميل من ضمان من محيل الضمان أو العملية المضمونة وضمان العمل من نوع العمل . وقد جاء في المادة (1247) في مجلة

---

(1) عبد الحميد محمد ابو بكر ، **دور التمويل المصفي في تحقيق التنمية المصرفية** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، كلية الدرسات العليا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 214م)، ص 48.

(2) إبن قدامة , **مرجع سابق** , ص 58 – 103

الأحكام العدلية ما يلي : (إذا أخذ واحد من أرباب الصنائع تلميذاً عنده وأعلمه ما تقبله وتعهده من العمل بنصف أجرته فيكون جائزاً , والكسب يعني الأجرة المأخوذة من أصحاب العمل كما يكون نصفها مستحقاً لذلك التلميذ بعمله ويكون نصفها مستحقا للأستاذ أيضا بتعهده وضمان العمل , فالمثال المذكور قدر حق المتعهد والضامن) [1].

نستخلص من الرأي السابق الإشارة إليه إلى انه لا يجوز للبنك تحديد نسبة مئوية من قيمة الخطاب الضمان , لان ذلك فيه شبهة ربا صحيحة , والأصوب أن تكون ضمان حظ من كسب العميل أو الربح الناتج عن العملية التي ضمنه فيها البنك وذلك بناء على الاتفاق بين البنك والعميل أي لعمليات خطاب الضمان وفقا لما يجري عليه العمل ومستجداته وتخرج عن الكفالة بمعناها الضيق والمباشر وتصبح من الأنشطة المصرفية الهامة في البنوك المعاصرة .

يضاف إلي ما سبق ذكره أن العبرة بالمقاصد والمعاني وليس بالألفاظ في كافة العقود وهو ما استقر عليه الفقه الإسلامي , والمعروف أن البنوك لا تقصد منح قرض للعميل بفائدة محددة وليس هنالك مقرض ومقترض بل أن العرف المصرفي جرى على إصدار البنك لتعهد بدفع مبلغ معين لصالح المستفيد سواء كان هنالك تغطية لخطاب الضمان كلية أو جزئية أو عدم وجود تغطية علي الإطلاق[2].

يرجع الأخذ بهذا الرأي للتغلب علي المشاكل الفقهية المرتبطة بكفالة الربا المحرم ويوضح ابن عابدين المنح بان الكفيل مقرض في حق المطلوب , إذا حق المطلوب وإذا شرط له جعل مع ضمان المثل فقد شرط له الزيادة علي ما أقرضه فهو باطل لأنه ربا[3]. يري البعض أن محاولة البنوك الإسلامية باعتبار خطاب الضمان جزاء من المشاركة أو مضاربة بين المصرف والعملية لا تفي بالغرض لأنها علي خلاف قاعدة الأمور مقاصدها , كما أنها في مضمونها تقوم علي اعتبار أن الربح يستحق بأسباب ثلاثة هي :المال, والعمل والضمان , في حين أن المسالة خلاف لذلك في خطابات الضمان لعدم وجود صلة بين الالتزام الأصلي ملتزما بتوريد البضائع مثلا : للمستفيد فلا يجوز أن يلتزم الكفيل بان يدفع مبلغاً نقدياً في حالة عدم الوفاء في حالة اتحاد المحل في التزام البنك والتزام العميل (المدين الأصلي) في أن يكون التعهد في الحالتين بدفع مبلغ من النقود فمثلاً يكون معيار التفرقة بين كون التزام البنك أصليا أو تابعا هو إستظهار إرادة البنك مصدر خطاب الضمان أي أن القاعدة العامة أن تكون التزام البنك في خطاب الضمان , التزاماً أصلياً غير تابع الالتزام المدين الأصلي , أي انه لا يكون عقد كفالة ما لم تكون العبارات الواردة في الاتفاق بين

---

(1) د. عبد الحميد محمود العقدي , **أساسيات العمل المصرفي الإسلامي , الواقع والآفاق** , (الخرطوم: مكتبة وهبة , د.ت)، ص 111 .

(2) **المرجع السابق** ,ص 112.

(3) حسن نور الدائم وآخرون , **الضمانات المصرفية** , (الخرطوم: مطابع السودان للعملة ,2005م) , ص52.

البنك والعميل تدل على ذلك , وفي هذه الحالة ترجع على قاعدة (الخراج بالضمان) ويمكن للبنك أن يحصل علي نصيبه مقابل الضمان استناداً علي رأي الكندي (من ضمن مالا , فله ربحه) [1].

كما أن هنالك قاعدة تقتضي بان من يتحمل تبعة ضمان شيء وتلف , يكون من حقه أن يحصل علي منفعة من الشيء المضمون عليه أي أن البنك بضمانة العميل , وربما يقال أن خطاب الضمان غطي بالكامل فلا خوف حينئذ علي أموال البنك ويمكن لهذا الأخير في هذا الحالة أن يتقاضى عمولة من العميل نظير ما يقوم به من جهد . غير أن هذا القول مردود لان خطاب الضمان لو غطي بنقد يودعه العميل في البنك فعلى هذا الأخير لا بد أن يسلك أحد الطريقين :

أ. إما أن يستثمر الذي لديه غطاء لخطاب الضمان و الاستثمار بطبيعته معرض للكسب كما هو معرض للخسارة , ومن ثم فإن البنك بإقدامه علي إستثمار هذا المبلغ يعرض الغطاء لاحتمالات الخسارة أو الضرر , والأولى أن يتم الاستثمار في صورة المشاركة .

ب. أو ألا يستثمر البنك المبلغ المودع لديه غطاء لخطاب الضمان وفي حالة عدم الاستثمار تعطيل بتداول المال واستثماره ,وهذا يمثل ضرراً كذلك ,ونفس النتائج تترتب حتى ولو لو يكن الغطاء نقدياً , فإذا كان أوراقاً مالية مثلا فان هذه الأوراق بدورها معرضة أما لارتفاع أو انخفاض ثمنها .

ج.أهمية الرقابة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي السوداني رأت انه يجب التفرقة بين خطابات الضمان التي ليس لها غطاء وخطابات الضمان التي لها غطاء جزئي أو اعتبره النوع الأول عقد كفالة ,بينما النوع الثاني وكالة , لأنها تصبح بأجر أو بدون أجر مع بقاء علاقة الكفالة لصالح المستفيد أو المكفول له ما ذهب إليه مجمع الفقه الإسلامي بجدة , أما إذا كان خطاب ضمان بدون غطاء فهو عبارة عن ضم ذمة الضامن إلي ذمة غيره قيما يلزم حالاً أو مالاً , وهذه الحقيقة ما يعني الفقه الإسلامي باسم الضمان أو الكفالة[2].

على أن أعمال البنوك لا يطبق عليها حكم التبرعات باعتبارها مؤسسة مالية تهدف إلي الاستثمار وتحقيق أرباح وتوسيع دائرة التعامل وتنشيط الأسواق المصرفية وإمتداد خدماتها إلي اكبر عدد ممكن من العملاء , ومن ثم فان خطابات الضمان لن تكون عملاً رائجاً في البنوك الإسلامية لو اعتبرناها من الكفالات التي تقوم علي معنى التبرع والنفاق الذي أدى إلى المطالبة بحلال أسلوب مشاركة العميل طالب خطاب الضمان في تنفيذ الأعمال التي يريدها بدلا من إصدار هذه الخطابات ومواجهة المشاكل الشرعية المرتبطة بالحكم الفقهي في جواز قيام البنك

---

(1) بنك فيصل الإسلامي و فتاوى هيئة الرقابة لشرعية , الخرطوم ، ص7 .

(2) مركز الاقتصاد الإسلامي الدولي للإستثمار بجدة , دليل فتاوى الشرعية ,ص 91.

باستثمار مبلغ التأمين النقدي الذي يدفعه الطالب خطاب الضمان والذي يدفع كغطاء للخطاب سواء بشكل جزئي أو كلي , وحصول البنك علي رسوم نظير ما يقدمه لطالب خطاب الضمان من خدمات جائز شرعاً سواء عند إصدار الخطاب أو عند تجديده بناء علي طلب العميل . وعلى النقيض مما سبق للبنك أخذ عمولة علي خطاب الضمان لان التعهد الذي يشتمل عليه هذا الخطاب يعزز قيمة التزامات الشخص المقاول وبهذا يكون عملاً محترماً يمكن فرض عمولة من قبل هذا الشخص , إذا دققنا النظر إلي الرأي السابق نجد انه يمكن للبنك الحصول علي مقابل للكفالة في خطاب الضمان , ليست المصروفات الإدارية أو ما يتكبده البنك من جهد أو أعباء مالية وإدارية في سبيل إصدار الخطاب , وأما العلة ما يشتمل عليه الخطاب من تعزيز لقيمة التزامات من العميل في مواجهة المستفيد .

9.الضمانات العينية :

الضمانات العينية الكثيرة وهي تعني تحويل التملك في مادة ما إلى المصرف كضمانة بالالتزامات , وتؤول ملكية هذه المادة إلي المصرف في حالة تخلف المدين عن الوفاء بالتزامه , والضمانات العينية أصبحت تقليديا مقبولة كضمانات عينية تتدرج تحت البنود التالية :

أ. المعادن الثمينة

إيداع المعادن الثمينة كضمانة من أقدم أنواع الضمانات التي عرفها العمل المصرفي , وتتم هذه الضمانة بان يقوم العميل بإيداع كمية من الذهب أو الفضة أو البلاتين وتعتبر من أكثر المعادن المستخدمة في البنوك كضمان باعتبارها ضمانات للعمليات الاستثمارية .

ب. الأرصدة الدائنة :

تتم هذه الضمانة بحجز رصيد دائن للعميل المستفيد من التمويل , ويعتبر هذا من أحسن أنواع الضمانات و أقلها تكلفة ومشاكل للمصرف , وليس هنالك أي سبب يدعو للتحفظ في شأنها, كما يجب التأكد من أن الرصيد محجوز (المرهون) كضمانة حر وليس محجوز أو مرهون لأي جهة أخرى تفاديا للمشاكل. جميع تلك البنوك وعلي رأسها بنك السودان ليكون العمل وفق أحكام الشرعية الإسلامية وبذلك اختفت آثار ومظاهر البنوك التقليدية ليكون العمل المصرفي وفق أحكام الشريعة الإسلامية .

ثالثاً: الأداء التمويلي للجهاز المصرفي في السودان :

يقوم الجهاز المصرفي السوداني بالمشاركة في عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية علي كافة المستويات وذلك عبر عمليات التمويل المصرفي الذي تقدمه المصارف السودانية علي إختلاف مشاربها دعماً للمجتمع السوداني بكل فئاته وقطاعاته.

عبر المسيرة التاريخية للجهاز المصرفي السوداني نجد أن الخدمة الإقراضية التي يقدمها ذلك الجهاز قد مرت بعدة مراحل إذ إننا وبقراءة تاريخية لتلك المسيرة التمويلية نجد أن حجم القروض المصرفية يتذبذب صعوداً وهبوطاً وفقا لملابسات الوضع الاقتصادي والتشريع المصرفي , فخلال فترة الخمسينات والستينات شهدت عمليات الإقراض صعوداً مضطردا لتتخذ القروض والسلفيات المصرفية التي تمنحها البنوك التجارية بالسودان شكلاً تصاعدياً , وهكذا الحال حتى فترة الثمانينات التي شهدت تحولا كبيرا , إذ انه وفي العام 1984م تم أسلمة الجهاز المصرفي السوداني وتم بذلك إيقاف كافة أشكال المعاملات الربوية التي كان ينتجها ذلك الجهاز سابقاً[1].

يلاحظ أن فجائية التحول من النظام التقليدي إلي النظام الإسلامي قد أفرز عدداً من السلبيات في بداية التجربة فأولاً وبعد إعلان أسلمة الجهاز المصرفي صارت عمليات التمويل المتقدمة خليط بين النظاميين التقليدي والإسلامي أي ليست هي بالربوية وليست هي بالإسلامية , أضف إلى ذلك صار هنالك أحكام من قبل العملاء والمودعين الذين يتعاملون مع الجهاز المصرفي لان الفائدة التي كانوا يتقاضونها صارت غير موجودة وغير ذلك من المساوئ والمشاكل التي لازمت التجربة الوليدة , إلا انه وبمرور الوقت وبفضل القائمين علي أمر ذلك الجهاز تم تجاوز تلك الأزمة والمرحلة بإسلام وتأصل ذلك الجهاز وصارت جميع العمليات التمويلية وفقا لمنهج الشريعة الإسلامية بصيغها التمويلية المعروفة .

(1) عبد الحميد محمد ابو بكر ، **مرجع سابق** ، ص 56.

المبحث الثالث: صيغتي المرابحة والاستصناع

أدوات الإستثمار الإسلامي عديدة ومتنوعة حيث بلغ عددها كوسيلة للتمويل المصرفي الإسلامي حوالي ثلاث عشرة أداة تغطي إحتياجات كل النشاط الإقتصادي والاجتماعي وذلك عكس وسائل التمويل المصرفي التقليدي الذي يتمثل جوهره في صيغة واحدة تحت إسم القرض بفائدة أي { إعتماد السحب على المكشوف Over Draft } وهي عين ربا النسيئة أي الزيادة في الدين نظير الأجل .

وإذا حاولنا ان نجمع أساليب الإستثمار الإسلامي في مجموعات متناسقة تشترك في خصائص محددة تميز بعضها عن بعض فإنها تأتي في شكل أربعة محاور رئيسية نوضحها في الآتي :

1. أدوات توسط لنقل ملكية العين والمنفعة بمجرد التعاقد وهي تسمى بأساليب الإتجار وهي تتمثل في الآتي : بيع المرابحة – بيع المرابحة للآمر بالشراء – بيع السلم – عقد الاستصناع – المتاجرة .
2. أدوات لنقل ملكية المنفعة دون ملكية العين وهي أساليب الإيجار وتتمثل في الآتي : الإجازة التشغيلية – الإجارة التمليكية – المقاولة .
3. أدوات يكون فيها رأس المال والعمل والربح الناتج مشتركاً بين طرفين أو أكثر وهي تتمثل في الآتي : المشاركة الدائمة – المشاركة المتناقصة .
4. أدوات تتميز بإشتراك المتعاقد فيها في الربح أو الناتج فقط ، أما رأس المال فإنه ينفرد بتقديمه أحد الأطراف في حين ينفرد الطرف الآخر بتقديم العمل والجهد وهي تتمثل في الآتي : المضاربة بشقيها " مطلقة مقيدة" – المزارعة – المساقاة .

وهذه الأدوات تنجرد تحت ظل ثلاثة عقود في فقه المعاملات الإسلامي على النحو الآتي :

1. عقود معاوضات ومثالها : بيع المرابحة – المتاجرة – عقد الاستصناع – عقد بيع السلم – عقد المقاولة – عقد الإجارة .
2. عقود المشاركات ومثالها : المشاركة بأنواعها – المضاربة " مطلقة ومقيدة" – المزارعة – المساقاة .
3. عقود التبرعات ومثالها : الهبة – الوصية – الصدقة – الوقف .

دوات الإستثمار الإسلامي :

أدوات الإستثمار الإسلامي عددها ثلاث عشرة أداة " وسيلة تمويلية" نذكرها فيما يلي:

1. عقد المضاربة "مطلقة"
2. عقد المضاربة " مقيدة"
3. عقد المشاركة بأنواعها
4. بيع المرابحة
5. بيع المرابحة للآمر بالشراء
6. عقد بيع السلم

7. عقد الإجارة 8. عقد المقاولة

9. عقد الاستصناع 10. المتاجرة

11. القرض الحسن 12. المساقاة

و سوف نتناول في بحثنا هذا عقدي المرابحة والاستصناع :

أولاً: المرابحة

تستخدم المصارف عمليات التمويل التي تعتمد على البيوع بشكل كبير، بسبب أنها ملائمة لأغراض التمويل الإسلامي كبيع المرابحة وهي إحدى صيغ التوظيف المصرفي الإسلامي، إذ أنه من خلال هذه الصيغة تنفذ البيوع التي تمثل معظم نشاط المصارف الإسلامية وهي من بيوع الأمانات التي تبنى على ثقة المشتري بالبائع. ويعرف البيع في اللغة هو مبادلة شيء بشيء آخر أو هو مطلق المبادلة وهو من أسماء الأضداد أي التي تطلق على الشيء وعلى ضده مثل الشراء كما في قوله تعالى: (وَشَرَوْهُ بِثَمَنٍ بَخْسٍ دَرَاهِمَ مَعْدُودَةٍ وَكَانُواْ فِيهِ مِنَ الزَّاهِدِينَ) {سورة يوسف ، الآية: 20}. والبيع إصطلاحاً هو مبادلة المال المتقوم بالمال المتقوم تمليكاً وتملكاً[1].

المرابحة في اللغة: (مأخوذة من كلمة ربح وتعني النماء في التجر وربح تجارته يربح ربحاً وتربحاً، وهذا بيع مربح إذا كان يربح فيه) [2]، والمرابحة إصطلاحاً تعني: (نقل ما ملكه بالعقد الأول بالثمن الأول مع زيادة ربح، وهي أيضاً تتطلب أن يذكر البائع للمشترى الثمن الذي أشترى به السلعة، ويشترط عليه ربحاً ما للدينار أو الدرهم، وعرفت بأنها مفاعلة من الربح، وهو الزيادة على رأس المال) [3]. كما عرفت بأنها (بيع السلعة بمثل الثمن الأول الذي اشتراه به البائع مع زيادة ربح معلوم متفق عليه بمبلغ مقطوع أو نسبة من الثمن الأول) [4]. كما عرفت بأنها عبارة عن عملية بيع سلعة ما قام بشرائها شخص ما أو جهة ما لشخص آخر أو جهة أخرى مقابل الثمن الذي تم به بالإضافة إلى مبلغ معين من الربح، يكون عبارة عن مبلغ معلوم

([1]) محمد بن مكرم الافريقي المصري ابن منظور، **لسان العرب**، ج9 ، (بيروت: دار صادر، د.ت)، ص556.

([2]) يعرب محمود إبراهيم الجبوري، **دور المصارق الإسلامية في التمويل والاستثمار**، (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2014م)، ص130.

([3]) محمد الخطيب الشربيني، **مغنى المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، ج2 ، (بيروت: دار صادر، د.ت)، ص76.

([4]) قيصر عبدالكريم الهيثي، **أساليب الاستثمار الإسلامي وأثرها على الأسواق المالية**، (دمشق: دار رسلان ، 2006م)، ص16.

أو نسبة معلومة من ثمن الشراء الأول[1]. كما عرفت بأنها البيع برأس المال بالإضافة إلى ربح معلوم، (إن ابيعك شيئاً على أن تربحني فيه كذا) [2]. كما عرفت بأنها البيع بالزيادة، أي زيادة ربح الثمن الأول، وهي اشتراك البائع والمشتري في قبول الأرباح بالقدر المحدد، وعقد المرابحة هو أحد بيوع الأمانة في الشريعة الإسلامية[3].

مشروعية بيع المرابحة

تستمد المرابحة مشروعيتها من الكتاب والسنة وفيما يلي بيان ذلك:

أولاً: مشروعية المرابحة من القرآن الكريم، جاء ذلك في قوله تعالى: (وَأَحَلَّ اللهُ الْبَيْعَ وَحَرَّمَ الرِّبَا) {سورة البقرة ، الآية :275}. حيث تدخل المرابحة في إطار البيع، وكذلك قوله تعالى: (لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَن تَبْتَغُواْ فَضْلاً مِّن رَّبِّكُمْ) {سورة البقرة ، الآية :198}.

ثانياً: مشروعية المرابحة من السنة النبوية الشريفة، حيث أجاز الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم البيع إذا لم يخالطه الربا، كما جاء ذلك في حديث عبادة بن الصامت رضي الله عنه: (الذهب بالذهب والفضة بالفضة والبر بالبر والشعير بالشعير والتمر بالتمر والملح بالملح مثلاً بمثل يداً بيد فمن زاد أو استزاد فقد أربى والآخذ والمعطي فيه سواء) [4]. أيضاً عندما سئل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن أي كسب الرجل أطيب؟ فقال: (كل بيع مبرور وعمل الرجل بيده).

صورة المرابحة

صورتها أن يخبر البائع برأس ماله في السلعة ثم بيعه بزيادة شيء معلوم في كل درهم أو في كل عشرة فيكون رأس المال معلوماً لهما والزيادة معلومة لهما على كل درهم أو كل عشرة[5]. وبيع المرابحة في المصارف الإسلامية، يتم بتقديم البضاعة مقابل الأداء الفوري لثمنها، وقد يكون هناك خيار للعميل في كيفية السداد إما فوراً أو لأجل أو على دفعات ومعظم العملاء يفضلون السداد الآجل بالأقساط في عملية المرابحة[6].

([1]) نعيم نمر داؤود، **البنوك الإسلامية نحو إقتصاد إسلامي** (عمان: دار البلدية، 2012م)، ص139.

([2]) د.مصطفى كمال السيد طايل، **الصناعة المصرفية في ظل العولمة**، (بيروت : اتحاد المصارف العربية، 2009م)، ص58.

([3]) د. خبابة عبدالله، **الإقتصاد المصرفي، النقود، البنوك الإسلامية**، (الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 2013م)، ص257.

([4]) حديث صحيح أخرجه الإمام مسلم، **كتاب المساقاة**، بيع الذهب بالورق نقداً، ج5، رقم 4148، ص43.

([5]) محمد ضياءالرحمن، **المنة الكبري، شرح وتخريج السنن الصغرى للحافظ البيهقي**، ج5 ، (الرياض: مكتبة الرشد،2001م)، ص7.

([6]) الإمام ابي المحاسن عبدالواحد الروباني، **بحر المذاهب في فروع مذهب الإمام الشافعي**، ج6 ، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، 2002م)، ص278.

يستنتج الباحث أن صورة المرابحة تتمثل في توضيح سعر السلعة والزيادة المعلومة في الربح.

شروط صحة المرابحة

هناك شروط محددة وواضحة لتنفيذ عملية التمويل بالمرابحة وحتى يثبت من أن بيع المرابحة من أنواع البيوع التي ينظر فيها إلى الثمن ومتعلقاته. فالمرابحة كغيرها من عقود البيع يجب توفر فيها الشروط العامة في العقود مثل (الصيغة) أي الإيجاب والقبول، (العاقدان) البائع والمشتري (المعقود عليه) أي الثمن والمثمن[1].

أن يكون المعقود عليه طاهراً منتفعاً به شرعاً مملوكاً للعاقد ومقدوراً على تسليمه ومعلوماً للمتعاقدين. بالإضافة إلى تلك الشروط التي يجب أن تتوفر في أي عقد بيع إلا أنَّ هناك شروطاً يجب أن تتوفر في عقد بيع المرابحة نذكر منها[2]:

1. أن يكون الثمن الأول معلوماً للمشتري الثاني، لأن المرابحة بيع بالثمن الأول مع زيادة ربح، والعلم بالثمن الأول شرط لصحة البيع فإذا لم يكن معلوماً فهو بيع فاسد.
2. أن يكون الربح معلوماً لأنه بعض الثمن، والعلم بالثمن شرط لصحة البيع.
3. أن لا يكون الثمن في العقد الأول مقابلاً بجنسه من أموال الربا فإن كان بأن اشترى المكيل أو الموزون بجنسه مثلاً لم يجز له أن يبيعه مرابحة لأن المرابحة بيع بالثمن الأول والزيادة في أموال الربا تكون ربا لا ربحاً.
4. أن يكون رأس المال من المثليات كالمكيلات والموزونات والعدديات المتقاربة فإن كان قيمياً مما لا مثل له من العروض لم يجز بيعه مرابحة لأن المرابحة بيع بمثل الثمن الأول مع زيادة الربح.
5. أن يكون عقد البيع الأول صحيحاً فإن كان فاسداً لم تجز المرابحة، لأن المرابحة بيع بالثمن الأول مع زيادة ربح، والبيع الفاسد يثبت الملك فيه بقيمة المبيع إن كان قيمياً أو بمثله إن كان مثلياً، لا بالثمن المسمى لفساد التسمية والمملوك بالقيمة لا يباع مرابحة، لأن القيمة مجهولة لا تعرف إلا بالتقويم وهنا الثمن الأول مجهول القيمة لذلك لم تجز المرابحة إلا إذا كان عقد البيع الأول صحيحاً.

يستنتج الباحث بأن شروط صحة المرابحة تعتمد على ضرورة معرفة الثمن الأول لأنه يبنى عليه الزيادة في الربح وأن يكون عقد البيع الأول صحيح وأن يكون رأس المال يمكن تقييمه.

([1]) عطية السيد فياض، **التطبيقات المصرفية لبيع المرابحة في ضوء الفقه الإسلامي**، (القاهرة: دار النشر للجامعات، 1999م)، ص30.

([2]) الإمام علاءالدين ابي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ج5 ،(بيروت: دار الكتب العلمية، د.ت)، ص220.

أركان المرابحة

تستند عملية المرابحة على أركان محددة وهي كما يلي[1]:

1. العاقدان: (البائع والمشتري).
2. الصيغة: (الإيجاب والقبول).
3. المعقود عليه: (السلعة).

يلاحظ الباحث بأن أركان المرابحة هي أركان عقد البيع.

أنواع معاملات المرابحة

1. من حيث طريقة السداد

أ. المرابحة النقدية: وهي المعاملات التي يقوم فيها العميل بسداد قيمة البضاعة بمجرد استلامها.

ب. معاملات المرابحة المحلية الآجلة: حيث يقوم فيها المصرف بشراء السلعة من الداخل، وبيعها مرابحة إلى العميل الذي يسدد ثمنها بعد مدة معينة، أو على أقساط محددة، ويُعد هذا النوع الأكثر استخداماً في المصارف الإسلامية. ويمكن تقسيم هذا النوع من المرابحة إلى الأنواع الآتية[2]:

i. مرابحة شخصية: يقصد بها تلك العمليات التي يشتري فيها المصرف الإسلامي بعض السلع المعمرة للاستخدام الشخصي (كالسيارات، الأجهزة المنزلية والمعدات)، وذلك بناء على طلب الأفراد، مقابل شروط دفع ميسرة من خلال بيع المرابحة، ولكي تكون العملية متوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية لابد من امتلاك المصرف للسلعة ودخولها في حيازته قبل بيعها للعميل، كما لا يجوز أن يشتري المصرف السلعة من أحد عملائه الذين سبق أن باعها له من قبل.

ii. مرابحة تجارية: حيث يشتري المصرف الإسلامي متطلبات بعض المؤسسات والشركات التجارية التي تعاني من نقص في مواردها المالية من السلع والخدمات، بشروط دفع مؤجلة. ويعتمد المصرف الإسلامي وفق هذا النوع من المرابحة سقفاً ائتمانياً للتمويل، ويمنح العميل بموجبه حق الاستفادة من ذلك السقف في تمويل شراء ما يحتاجه بالمرابحة، ويقوم المصرف بشراء تلك السل والبضائع التي يحددها عميله وتملكها، في حدود السقف الإئتماني الممنوح له نقداً، ثم إعادة بيعها للعميل بثمن مؤجل يقوم بتسديده حسب شروط الدفع المتفق عليها.

([1]) **الموسوعة العلمية والعملية للبنوك الإسلامية**، (بيروت: المكتبة العصرية، د.ت)، ص331.

([2]) منى لطفي بيطار، منى خالد فرحات، **آلية التمويل العقاري في المصارف الإسلامية**، (جامعة دمشق، مجلة العلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009م)، ص ص 18-19.

ج. معاملات المرابحة الخارجية الآجلة (الاعتمادات المستندية بالمرابحة): يشتري المصرف الإسلامي السلعة من الخارج تمهيداً لبيعها للعميل الذي يسدد ثمنها بعد مدة أو على أقساط، حيث يفتح المصرف الإسلامي الاعتماد المستندي باسمه ولصالحه، ثم تتحقق ملكيته للسلعة المستوردة وبعد وصول المستندات الخاصة بشحن البضاعة يبيع المصرف البضاعة للعميل بثمن مؤجل يدفع على آجال متفق عليها مسبقاً.

د. المرابحة في السلع الدولية: طورت المصارف الإسلامية عملياتها لتشمل ما يسمى المرابحة في السلع الدولية، حيث يشتري المصرف بالوكالة عن عملائه سلعاً من السوق الدولية نقداً (كالحديد، النحاس، الألمونيوم والأخشاب) ثم بيعها إلى أطراف أخرى في السوق نفسها بسعر أعلى وبشروط دفع مؤجلة.

2. من حيث الوعد بالشراء

يوجد نوعان[1]:

أ. المرابحة الفقهية (العادية): وهي المرابحة التي تتم دون الوعد بالشراء، في هذا النوع تكون عملية المرابحة عادية ويمتهن فيها المصرف التجارة، حيث يشتري السلع دون الحاجة إلى اعتماد وعد مسبق بشرائها من العميل، ثم يعرضها بعد ذلك للبيع بالمرابحة بثمن وربح متفق عليه.

ب. المرابحة المصرفية (المرابحة مع الوعد بالشراء): في هذا النوع تكون عملية المرابحة مقترنة بوعد من العميل بالشراء، أي إن المصرف لا يشتري السلعة إلا بعد تحديد العميل لرغباته، ووجود وعد مسبق بالشراء ومن ثَّم فإن المرابحة تكون مركبة من عقد ووعد بالشراء وعقد بيع مرابحة.

أهمية المرابحة

تتمثل أهمية المرابحة في أنها أكثر أدوات التمويل الإسلامي شيوعاً بين المصارف الإسلامية وتقدر بنسبة (70–80%) من إجمالي التمويل الذي تقدمه المصارف الإسلامية[2]. ويمكن تلخيص أهميتها من الآتي:

أ. سهولة تطبيقها مقارنة مع أساليب التمويل الأخرى.

ب. سهولة مراقبة وتنفيذ عملية المرابحة من قبل أجهزة المصرف من حيث الرقابة الداخلية والشرعية.

ج. تغطي نطاق واسع من السلع سواء كانت سلع معمرة أو غير معمرة أو استهلاكية.

([1]) محمود عبدالكريم أحمد، **الشامل في معاملات وعمليات المصارف الإسلامية**، (عمان: دار النفائس، 2001م)، ص18.

([2]) يعرب محمود إبراهيم الجبوري، **دور المصارف الإسلامية في التمويل والاستثمار، مرجع سابق**، ص139.

د. يعمل المصرف على دراسة وضع العميل وإمكانياته المالية ودراسة نشاطه ومقدرته على الوفاء بالتزاماته في حالة منحه التمويل بالمرابحة.

هـ. توفر للعميل التمويل اللازم لنشاطاته الاستثمارية و تحقيق أرباح للمصرف وكذلك صحاب الودائع وتحقيق التنمية الشاملة[1].

يستنتج الباحث بأن المرابحة تتمثل أهميتها في تحقيق أهداف طرفيها مع ضرورة ضمان إمكانية نجاح تطبيقها.

مميزات المرابحة

تتميز المرابحة بخصائص معينة وهي كما يلي:

1. المرابحة تعمل على تحقيق أرباح للمصرف في المدى القصير تمكنه من منافسة المصارف التقليدية، فيما يختص بجذب الودائع عن طريق استخدام دافع الحصول على عوائد مجزية.
2. انخفاض المخاطرة على التمويل فربح المصرف محدد مسبقاً ولا يرتبط بنتيجة نشاط العميل، وكلما كانت فترة ملكية المصرف للسلعة قصيرة كلما انخفضت المخاطر ومع الأخذ بالإلزام بالوعد فإن مخاطرة المصرف تنحصر في احتمال تأخير العميل أو مماطلته في السداد وهذه يمكن تغطيتها بتخزين البضاعة في مخازن المصرف وتحت رقابته بين حركة البيع وسداد المديونية المستحقة مع العميل.
3. تعمل على توليد تيار من السيولة النقدية للمصرف من خلال الأقساط الدورية مما يمكن المصرف من الوفاء بالتزاماته تجاه المودعين.

يستنتج الباحث بأن المرابحة ميزة أساسية كونها تساعد في تحقيق الأرباح وتقليل مخاطر السيولة من خلال توليد السيولة من تحصيل الأقساط الدورة.

المرابحة للأمر بالشراء

أسلوب التمويل بالمرابحة للأمر بالشراء مستخدم بصورة كبيرة في المصارف الإسلامية لتمويل مختلف الأنشطة الاستثمارية وذلك بشراء الآلات والمعدات والماكينات الإنتاجية. فالمرابحة للأمر بالشراء تعني قيام شخص أو المشتري بتقديم طلب لشخص آخر أو المصرف لشراء سلعة

([1]) صادق أحمد عبدالله عبدالغني، **الاستثمار في المصارف الإسلامية**، (عمان : جامعة القادسية ، رسالة ماجستير، 1999م)، ص172.

معينة بمواصفات محددة بدقة وذلك على أساس وعد منه بشراء تلك السلعة الموصوفة مرابحة ويدفع الثمن على دفعات أو أقساط وفقاً لقدرته المالية[1].

في بيع المرابحة للأمر بالشراء عادة يتقدم العميل للبنك بطلب شراء سلعة معينة بمواصفات محددة، ويقوم البنك بدوره بالحصول على السلعة حسب المواصفات المحددة، إن لم تكن موجودة لدى البنك فعلاً، ثم يعرضها على العميل وللعميل حينئذ أن يشتري السلعة أو يرفضها، دون أي التزام يترتب عليه، البنك ملزم بتحمل هلاك الأصل إلى حين تسلمه من قبل العميل، كما يتحمل مسؤولية رده إذا كان فيه عيب خفي[2].

أطراف المرابحة للأمر بالشراء

تتمثل أطراف التعامل بالمرابحة للأمر بالشراء في الآتي[3]:

1. الأمر بالشراء: وهو الشخص الذي يطلب شراء السلعة ولديه رغبة فيها.
2. المصرف: وهو الجهة التي تقبل طلب الأمر بالشراء ولديه استعداد لتلبية طلبه وذلك بشراء السلعة المطلوبة.
3. البائع: وهو مالك وبائع السلعة المطلوبة.

مراحل بيع المرابحة للأمر بالشراء

عملية تنفيذ المرابحة للأمر بالشراء تمر بمرحلتين هما:

1. مرحلة الوعد: وهي كما يلي[4]:

أ. يطلب العميل (طالب السلعة) من المصرف (الممول) شراء سلعة محددة بمواصفات معينة، مع توضيح السعر التقديري لشرائها استناداً على عروض أسعار السوق أو فاتورة مبدئية تكون باسم المصرف مع بيان طريقة التسديد.

ب. يقوم المصرف بدراسة ما يلي:

i. التأكد من سلامة البيانات التي قدمها العميل طالب السلعة (طالب التمويل).

ii. التأكد من أن العملية في إطار المعاملات الجائزة شرعاً وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية.

([1]) محمد عثمان بشير، **المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي**، (عمان: دار النفائس، 1996م)، ص309.

([2]) حسام الدين عفانة، **بيع المرابحة للأمر بالشراء**، (عمان : إصدارات شركة بيت التمويل الفلسطيني العربي، 1996م)، ص9. www.islamport.com

([3]) أحمد بخيت سعيد، **أثر معايير التمويل في المصارف الإسلامية على التنافسية العالمية**، (الخرطوم: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة دكتوراه في لإقتصاد، غير منشورة، 2012م)، ص72.

([4]) عبدالعظيم أبو زيد، **بيع المرابحة للأمر بالشراء**، مركز أبحاث فقه المعاملات الإسلامية، ص141، www.kantakji.com.

iii. إجراء دراسة للظروف الإقتصادية والإجتماعية والتجارية الحالية والمستقبلية التي لها تأثير على عملية تنفيذ المرابحة.
iv. التأكد من أن العملية تتفق والأغراض التي يمولها المصرف الإسلامي.
v. إذا كان البيع بالآجل فيجب القيام بالدراسة الإئتمانية لمعرفة وضع العميل المالي وتحديد مدى قدرته على السداد.
vi. التأكد من أن طلب عملية المرابحة للأمر بالشراء يندرج ضمن نشاط العميل حتى لا تكون العملية غطاءاً أو حجاباً للحصول على المال لأغراض أخرى.

ج. إذا وافق المصرف على طلب العميل فإنه يتلقى طلب الأمر بالشراء ويتفق معه على شروط الدفع، ويوضح له ثمن بيع المرابحة (التكلفة + ربح معلوم).

2. مرحلة البيع: وهي كما يلي:

1. بعد شراء المصرف للسلعة ودفع المصروفات المتعلقة بها، يقوم المصرف بعرض السلعة على العميل في حالة موافقة العميل يتم تحرير عقد البيع، ويؤكد عدم مسئولية المصرف عن البضاعة بعد استلامها من قبل العميل من حيث سوء التخزين.
2. يستلم المشتري (العميل طالب السلعة) البضاعة بعد تحرير الشيكات موقعة بالأقساط حسب تواريخ السداد المتفق عليها (إذا كان البيع بالآجل) أو يقدم العميل ضمانات كافية للمصرف، لتجنب المصرف مخاطر الفشل في السداد وذلك بالتصرف في الضمانات المقدمة[1].

ثانياً: الاستصناع

أولاً : مفهوم الإستصناع

لقد تعامل المسلمون بالاستصناع في مختلف العصور وما زالوا يتعاملون به وعقد الإستصناع وضع له ضوابط معينه راعت فيها الشريعة الإسلامية مصالح العباد في العقود , وأن عقد الإستصناع له دور كبير في تنشيط الصناعة وفي فتح مجالات كثيرة واسعه للتمويل والنهوض بالإقتصاد الإسلامي .

تعريف الإستصناع في اللغة

الإستصناع هو سؤال الصنع أو طلبه , أصنعه "صنعاً " والإسم " الصناعة " والفاعل صانع والجمع صناع والصنعه عمل الصانع والصنيعه ما إستصنعه من الخير[2]. كما عرف بأنه ، هو أن يطلب شخص من آخر أن يصنع له شيئاً ما ، وإستصنع الشئ أي طلب صنعه ، أيضاً

([1]) علا أسامة الشعراني، **أهمية نظام التكلفة حسب الأنشطة على نشاط المرابحة في المصارف الإسلامية**، (دمشق: جامعة دمشق، رسالة دكتوراه، 2010م)، ص74.

([2]) ابو بكر الرازي ، **مختار الصحاح** ، (الكويت : دار الرسالة ، 1982م) ، ص 371 .

جاء في مختار الصحاح : (والصناعة بالكسر حرفة الصانع وعمله الصنعة) [1]. وهو من الفعل صنع وهو من الصناعة كما في قوله تعالى : (صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ) {سورة النمل ، الآية :88} .

تعريف الإستصناع في الإصطلاح

هو طلب العمل منه في شئ خاص على وجه[2]. وأضاً عرفه الكاساني بأنه عقد مبيع في الذمة شرط فيه العمل ، كما عرف بأنه عقد بين طرفين يقوم أحدهما "الصانع" بموجب هذا العقد بصنع شئ محدد الجنس والصفات "بشكل يمنع أي جهالة مؤدية للنزاع" للطرف الآخر "المستصنع" على أن تكون المواد اللازمة للصنع من عند الصانع وذلك مقابل ثمن يدفعه المستصنع إلى الصانع أما حالاً أو مقسطاً أو مؤجلاً[3]، كما عرف بأنه عقد يتعهد بموجبه أحد الأطراف بإنتاج شئ معين وفقاً لمواصفات إتفق بشأنها بسعر وتاريخ محددين ، ويشمل هذا التعهد كل خطوات الإنتاج ، من تصنيع وإنشاء وتجميع وتغليف ، ولا يشترط في الإستصناع إن يقوم الطرف المتعهد بتنفيذ العمل المطلوب بنفسه ، إذ بإمكانه تفويض العمل أو جزء منه إلى جهة أو جهات أخرى تنفذه بإشرافه ومسؤوليته .

يستنتج الباحث الآتي :

1. الإستصناع هو أن يطلب شخص من آخر أن يصنع له شئ محدد مقابل ثمن معين في تاريخ محدد.
2. أن يكون الشئ المصنوع محدد الجنس والمواصفات بصورة لا تؤدي إلى النزاع في العقد .
3. عقد الإستصناع هو عقد مبيع في الذمة بشروط واضحة.
4. المواد اللازمة للتصنيع يوفرها الصانع .
5. عقد الإستصناع يشكل كل خطوات الشئ المصنوع من إنتاج وتصنيع وتجميع وتغليف .
6. إن الثمن الذي يدفعه المستصنع إلى الصانع كمقابل للشئ المصنوع إما أن يكون حالاً أو مقسطاً أو مؤجلاً حسب الاتفاق بين طرفي العقد .
7. هناك إمكانية تفويض لعملية التصنيع لجهة أو جهات أخرى مع توفر الإشراف المناسب للتأكد من تحقيق مواصفات المعقود عليه والايفاء بشروط العقد .

([1]) مصطفى أحمد الزرقاء ، **عقد الاستصناع ومدى اهميته في الإستثمار الإسلام المعاصر** ، (جدة : المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب ، 1999م) ، ص 229 .

([2]) محمد أمين بن عابدين ، **حاشية ابن عابدين** ، ج5 ، ط2 ، (بيروت : دار الفكر ، 2000م) ، ص 223 .

([3]) د. محمود حسين الوادي ، حسين محمد سمحان ، **المصارف الاسلامية – الاسس النظرية والتطبيقات العملية** ، (عمان : دار المسيرة للنشروالتوزيع ، 2008م) ، ص 191 .

مشروعية الإستصناع

1. القرآن الكريم :

قوله تعالى : (قَالُوا يَا ذَا الْقَرْنَيْنِ إِنَّ يَأْجُوجَ وَمَأْجُوجَ مُفْسِدُونَ فِي الْأَرْضِ فَهَلْ نَجْعَلُ لَكَ خَرْجًا عَلَى أَن تَجْعَلَ بَيْنَنَا وَبَيْنَهُمْ سَدًّا * قَالَ مَا مَكَّنِّي فِيهِ رَبِّي خَيْرٌ فَأَعِينُونِي بِقُوَّةٍ أَجْعَلْ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُمْ رَدْمًا) {سورة الكهف ، الآيات :94 – 95}.

2/ السنة النبوية :

حيث صنع منبر رسول الله صلى الله عليه وسلم أن النبي صلى الله عليه وسلم قال لإمراة (أمري غلامك النجار أن يعمل لي أعواداً أجلس عليهن ، إذا كلمت الناس) .

أيضاً جاز الإستصناع على إستحسان الأحناف وفقاً لقول الصحابي الجليل عبدالله بن مسعود "ما رأه المؤمنين حسناً فهو عند الله حسن" .

أما عند المالكية والشافعية والحنابلة فهو يصح قياساً على عقد السلم ويشترط فيه ما يشترط في عقد السلم.

أركان عقد الإستصناع

تتمثل أركان عقد الإستصناع في الآتي[1]:

1. المستصنع : وهو طالب الصنعة .
2. الصانع : وهو من يقوم بتحضير المادة الخام ويقوم بالعمل أو من يفوض ويعهد العمل إلى من يقوم مقامه .
3. المال المصنوع : وهو محل العقد بعد تحويل المادة الخام إلى مادة مصنوع "الشئ المصنوع".
4. الثمن : وهو المال الذي يدفعه المستصنع نظير المطلوب صنعه ويمثل قيمة المادة الخام والعمل.

شروط الإستصناع

تتمثل شروط الإستصناع في الآتي[2]:

1. بيان جنس المصنوع ، نوع السلعة ، عربات ، ملابس ، أحذية .
2. بيان نوع المصنوع "دولاب حديد أو خشب" وهنا يراعى الوصف الدقيق للشيء المراد صنعه.
3. بيان قدره أو حجمه أو مقاسه بصورة لا تؤدي إلى النزاع في العقد .
4. تحديد البدل "الثمن" ولا يشترط دفعه حالاً وقت العقد .

([1]) فؤاد عبد الطيف السرطاوي ، **التمويل الإسلامي ودور القطاع الخاص** ، (عمان : دار المسيرة ، 1999م) ، ص286 .

([2]) حسني عبد اعزيز يحي ، **الجوانب الإقتصادية والمحاسبية للاستثمار** ، (الدوحة ورقة عمل مقدمة لندوة مدراء العمليات والاستثمار في البنوك الإسلامية ، 1997م) ، ص 50.

5. أن يحدد من هو أهل لصنع المصنوع .
6. ان يكون العمل والعين "المادة" كلاهما من المصنع .
7. ان يكون مما يجري التعامل به بين الناس من "أواني ، ملابس ، أحذية" .

يرى الباحث أن هناك إمكانية تقسيط الثمن على دفعات مما يسهل عملية الاستفادة من التمويل، وأن هذا الشرط يؤدي إلى تحقيق احتياجات المجتمع .

أهمية الإستصناع

تتضح أهمية الاستصناع في الآتي[1]:

1. تمويل إنتاج السلع الرأسمالية كالمعدات والآلات المختلفة مثل المولدات والمحركات الكهربائية، لأن الإستصناع لا يمكن القيام به بالنسبة للسلع المتوفرة في السوق ، ولكنها عقود لإنتاج سلع جديدة مطلوبة في السوق .
2. المساهمة في تشجيع التجارة البينية بين الدول الإسلامية .
3. تساهم هذه الآلية في تشجيع المواهب والقدرات التكنولوجية في مجال إنتاج السلع الرأسمالية في الدول الإسلامية .
4. يعد عقد الإستصناع من عقود البيع الملائمة للإستثمار في الإقتصاد الإسلامي ، وهو وسيلة لحث صغار المنتجين والصناع على الإنتاج حيث يتم تمويل الصنعة المطلوبة من جانب رب المال ، وقد يقوم المصرف الإسلامي بتحديد مواصفاتها ، ويحقق هذا العقد منافع للطرفين إلى جانب ما ينتج عنه من إشباع حاجات المجتمع من السلع المنتجة ويمكن للمصرف القيام بدراسات السوق لمعرفة إتجاهات الطلب وتحديد أولويات الإنتاج وفقاً لمقاصد الشريعة الإسلامية مع دراسة إمكانيات المنتجين وكفاءتهم الإنتاجية وذلك للحد من المخاطر قبل الشروع في التمويل[2].

يكون التمويل بالإستصناع في المصارف الإسلامية عقد طويل الأجل فإنه يحتاج إلى رؤوس أموال ضخمة طويلة الأجل تنسجم مع متطلبات مشاريع القطاع الصناعي الإنتاجي التي تشكل أساس التنمية الإقتصادية[3].

([1]) محمود حسن صوان ، **أساسيات العمل المصرفي الإسلامي** ، (عمان : دار وائل للنشر ، 2001م) ، ص 175 .

([2]) أميرة عبد اللطيف مشهور ، **الإستثمار في الإقتصاد الإسلامي** ، (القاهرة : مكتبة مدبولي ، 1991م) ، ص 350 .

([3]) خالد شاحوذ خلف الدليمي ، **تقويم كفاءة وفاعلية الأداء الإقتصادي للمصارف الإسلامية** ، (بغداد : الجامعة المستنصرية ، رسالة دكتوراه ، 2000م) ، ص 172 .

أهداف عقد الإستصناع

تتمثل أهداف الإستصناع في الآتي :

1. المساهمة في التنمية الإقتصادية .
2. إستثمار الطاقات الإنتاجية المعطلة في المصانع .
3. تشغيل العمالة .

يستنتج الباحث بان الإستصناع يساهم بصورة فعالة في تحقيق التنمية الإقتصادية من خلال تطوير وتنمية القطاع الصناعي وتوفر العمالة .

أشكال الاستصناع

1. عقد المقاولة

هو الإستصناع الذي تكون مادة الصنع فيه من قبل صاحب العمل ، ويعرف عقد المقاولة في الإصطلاح الحديث على أنه عقد بين طرفين ، يصنع فيه أحدهما وهو المقاول ، شيئاً لآخر . أو يقدم له عملاً ، في مقابل مبلغ معلوم ، يتبين من هذا التعريف أن المقاولة عقد لابد فيه من الإيجاب والقبول ، كما إن المقاول يقوم بالصنع أو تقديم العمل ، حتى يكون عقد المقاولة إستصناعاً ينبغي أن تكون المادة والعمل من الصانع ، المقاولات نوع من الإستصناع الوارد على أعمال متعددة ومتداخلة ومتكاملة ، فالبناء مثلاً يدخل في الإستصناع من بدايته كبناء، ومواد وجدران ، ونوافذ ، بلاط تشطيب متكامل حتى تسليم المفتاح . فالمقاول يقوم بكل هذه الأعمال إن وقع على عقد المقاولة, ففي جانب الصنع ينطبق عليه الإستصناع وفي جانب العمل لابد من بذله لأنه لا يوجد صنع دول بذل جهد وعمل .

يرى الباحث أن عقد المقاولة جزء من عقد الإستصناع ، لأنها تقوم على تشييد وبناء الشيء الموصوف وبذلك الإستصناع أشمل .

2. الإستصناع الموازي

هو مستند تقوم المؤسسة فيه بصفتها مستصنعاً بعقد إستصناع مواز مع طرف آخر بنفس مواصفات ما إشترته وهو عبارة عن صفتي إستصناع لا يوجد ربط بينهما فلا يفضي إلى بيعتين في بيعة المنهي عنه والذي يمنع من تحول الإستصناع الموازي إلى إقراض ربوي . ويعتبر هذا النوع من الأعمال التي لا يباشر المصرف الإسلامي الأعمال بذاته وإنما يباشره بواسطة غيره ، فيعهد إلى إحالة عملية التنفيذ إلى جهة متخصصة وتكون الجهة المختصة

مسؤولة عن التنفيذ أمام المصرف ، كما أن المصرف يكون مسؤولاً أمام العميل عن حسن آلية التنفيذ ، وتكون للإستصناع الموازي صورتان يمكن بيانها كما يلي[1]:

أ. ان يتعاقد المحتاج للسلعة سواء كان تاجراً أو مستهلكاً مع المصرف بطريقة الإستصناع ليقوم المصرف بصناعتها وإنتاجها ، فيكون المصرف بهذه الحالة بائعاً ويمكن أن يكون الثمن بهذه الحالة مؤجلاً .

ب. يقوم المصرف بالتعاقد مع المختصين بصناعة ذلك النوع من السلع على إنتاج سلعة على أساس المواصفات والتصاميم المطلوبة المبنية في العقد الأول ، ويمكن أن يكون الثمن هنا معجلاً .

شروط الإستصناع الموازي

إشترط أهل العلم شروطاً خاصاً بالإستصناع الموازي إضافة إلى شروط الإستصناع وذلك حتى يكون الإستصناع الموازي حيلة إلى الربا ومن تلك الشروط الآتي[2]:

أ. أن يكون عقد المصرف مع المستصنع منفصلاً عن عقده مع الصانع .

ب. أن يمتلك المصرف السلعة إمتلاكاً حقيقياً قبل بيعها على المستصنع .

ج. أن يتحمل المصنع نتيجة إبرامه عقد الإستصناع بصفته صانعاً كل تبعات ولا يحق له إن يحولها إلى العميل الآخر في الإستصناع الموازي .

3. الإستصناع المقسط

يستخدم هذا النوع من الإستصناع في الحالات التي يكون فيها حجم الإستصناع ضخماً جداً، ويحتاج إلى وقت طويل لإنجازه مثل : إستصناع معدات ثقيلة ، أو مدينة سكنية ، أو مجمع مصانع، أو مبنى شركة ، حيث تدفع الحكومة أو "العميل" رأس مال المستصنع على أقساط ، والمستصنع يسلمها للمستصنع له أيضاً على أقساط .

الفرق بين الإستصناع والعقود الأخرى :

1. الإستصناع والإجارة

يختلف عقد الإستصناع عن عقد الإجارة بأن الإجارة عقد عمل الأجير دون إلتزامه بتقديم مواد الصنع، أما الإستصناع فيلتزم فيه الصانع بتقديم المواد والعمل جميعاً منه[3].

2. الإستصناع وعقد بيع السلم

([1]) وائل عربيات ، **المصارف الإسلامية والمؤسسات الإقتصادية** ، (عمان : دار الثقافة ، 2006م) ، ص ص 187 – 188 .

([2]) مصطفى أحمد الزرقاء ، **مرجع سابق** ، ص 29 .

([3]) هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية، **المعايير الشرعية** ، (البحرين : المنامة ، 2010م) ، ص158 .

عقد السلم يعني عقد بيع عن موصوفة في الذمة مقدور تسليمها ، أو يعني بيع عاجل بآجل والفرق بينه وبين الإستصناع عند الأحناف ينحصر في الآتي :

أ. المبيع في السلم ديناً وفي الإستصناع عيناً اي هنالك فرق بين المسلم فيه في السلم والمصنوع في الاستصناع .

ب. رأس المال في السلم يجب تعجيله وقبضه في مجلس عقد السلم أما في الإستصناع فلا يجب ذلك.

ج. الأجل عند الاحناف ليس بالضرورة تحديده في عقد الإستصناع أما في عقد السلم فيجب تحديده وإلا أصبح العقد باطلاً لأن الأجل في عقد السلم شرط أساسي من شروط السلم .

مزايا الاستصناع

تتمثل مزايا الإستصناع في الآتي[1]:

1. يساهم في تحريك العجلة الإقتصادية للدولة ، لأنها تنطوي على مشروعات حقيقية تولد الدخول وتزيد الطلب الفاعل على السلع المنتجة.
2. يخدم مصالح المستصنع الذي غالباً ما يكون لديه خبرة أو فن غير كافيين في تقديم أعمال المقاولات ، أو ينقصه المال الحاضر من أجل تمويل مشروع ، وبالتالي عقد الإستصناع يساهم في تقليل آثار تلك العقبات .
3. يساهم في تحقيق أهداف المصارف الإسلامية من خلال توظيف أموالها لخدمة المجتمع ، وكذلك الحصول على تدفق نقدي منتظم .
4. يوفر للمصانع ربحاً يتحقق من بيع السلع المتفق على صنعها فيزيد من دخله الحقيقي ويزيد تبعاً لذلك رأسماله فتزداد ثروته .

إنتهاء عقد الإستصناع

أي عقد من العقود يكون له أسباب تؤدي إلى إنتهائه ومن أسباب إنتهاء عقد الإستصناع الآتي[2]:

1. قيام طرفي العقد بتنفيذ الإلتزام المتفق عليه ، حيث يتم ذلك بإستلام المستصنع للمصنوع والصانع للمقابل حسب شروط العقد .
2. يفسخ العقد قبل البدء في العمل برضا الطرفين .
3. يفسخ العقد قبل البدء في العمل بموت أحد الطرفين أو فقدان أهليته .

([1]) حربي محمد عريقات ، سعيد جمعة عقل ، **إدارة المصارف الإسلامية** ، (عمان : دار وائل ، 2010م) ، ص 216 .

([2]) د. سامح الدين عثمان مصطفى ، **صيغ التمويل الإسلامي وتطبيقاتها في المصارف الإسلامية** ، (الخرطوم : دار الخرطوم ، 2007م)، ص 200 .

الفصل الثاني
صناعة الدواء وسعر الصرف

المبحث الأول : صناعة الدواء في العالم

المبحث الثاني: الشركات العالمية

المبحث الثالث: سعر الصرف

المبحث الأول: صناعة الدواء في العالم

المقدمة:

تعتبر صناعة الأدوية من الصناعات الحساسة مضمونة الدخل، خاصة للبلدان مرتفعة الكثافة السكانية، حيث توجد الحاجة للمنتج، ويوجد المستهلك، وعليه فإن صناعة الدواء استثمار مضمون النتائج وذو ربحية عالية جدا مقارنة مع العديد من الصناعات الأخرى، ولذلك نظريا لا يجب أن يخسر أي مصنع متخصص في هذه الصناعة.

في الدول العربية المختلفة ترتفع بشكل كبير جدا الفاتورة الدوائية حيث تتجاوز الفاتورة ما قيمته 700 مليون دولار في قطر، وتزيد عن 3.7 مليار دولار في السعودية أكبر أسواق الشرق الأوسط وشمال افريقيا، كما يزيد استهلاك الدواء في بلد مثل اليمن عن 400 مليون دولار ومثلها في سوق السودان، وقس على ذلك كافة البلدان العربية الأخرى، ما يدل على سوق واعدة جدا في المنطقة تساعد في توفير الامن الدوائي وتقلل من فواتير الاستيراد كما تساعد على التصدير وتوفير العملة الصعبة، لكن الواقع أن هنالك عدد مهول من المصانع الدوائية التي تخسر وتقفل أبوابها في العديد من الدول العربية، وأيضا حول العالم.

كل مشروع صناعي أو تجاري يحتاج لفترة تأسيس ثم فترة لبناء الاسم والماركة، وبعدها تبدأ مرحلة الحصول على عوائد وأرباح، ومشاريع صناعة الدواء تتشابه مع كل المشاريع الأخرى في هذا الشيء لكنها تختلف في العديد من النقاط التي يجب على كل مستثمر أن يضعها في حسبانه وقت بدأ هذا الاستثمار، حيث إن متطلبات صناعة الدواء كثيرة وتحتاج مصانع الأدوية لمتطلبات عالية جدا في الإنشاءات والأجهزة والأدوات، وتحتاج لفترة تأسيس طويلة جدا تصل لسنوات من التخطيط والدراسات والبناء والتجهيز قبل أن يكون المصنع فعلا جاهزا للإنتاج[1].

تشتهر عدد من الدول العربية بصناعات دوائية متقدمة ومتطورة تغطي نسبة عالية جدا من الاستهلاك الدوائي لهذه البلدان، وتصدر منتجاتها لدول أخرى، لكن معظم الدول العربية الاخرى لازالت تعاني من فارق مهول بين ما يحتاجه البلد وما يتم إنتاجه، كما أن كل مصانع الدواء العربية هي مصانع مقلدة ولا توجد الا بعض المحاولات الخجولة لتطوير براءات اختراع لهذه المصانع تقودها للعالمية.

المفهوم:

1 .https://www.youm7.com/story/2020/7/31

صناعة الدواء هي صناعة كيميائية متخصصة في صناعة الدواء، وهي تقوم بابتكار أدوية جديدة وبيعها في السوق ويكون لها حق اختراعها وابتكارها، بمعنى أنه لا يجوز لأي مصنع آخر ‘إنتاج دواء معين إلا بعد موافقة الشركة صاحبة الاختراع [1].

تاريخها

أول صيدلية أنشت كانت في العصور الوسطى. أول مخزن دوائي إسلامي تم إنشاؤه في بغداد عام 754 وتقوم مصانع الدواء بإنتاج أدوية طبية تسمى أدوية جنيسة، وهي أدوية طبية تستخدم منذ مدة طويلة ومضت فترة احتفاظها بحق الاختراع ، وبذلك يمكن للمصانع الأخرى إنتاجها وبيعها في السوق من دون الرجوع إلى صاحب الاختراع، كما تقوم بابتكار أدوية جديدة يفوق مفعولها عادة مفعول الأدوية المعتادة وتحتفظ بحق الاختراع لها[2].

منتصف القرن التاسع عشر – 1945: من النباتات إلى أول العقاقير الاصطناعية:

بدأت صناعة المستحضرات الصيدلانية الحديثة بعلماء محليين امتدوا من دورهم التقليدي في توزيع الأدوية النباتية مثل المورفين و الكينين إلى تصنيع الجملة في منتصف القرن التاسع عشر ، ومن الاكتشافات الناتجة عن الأبحاث التطبيقية. بدأ اكتشاف المخدرات المتعمد من النباتات بعزل ما بين 1803 و 1805 من المورفين – وكيل مسكن ومسبب للنوم – من الأفيون من قبل مساعد الصيدليات الألمانية فريدريش سيرتورنر ، الذي أطلق اسم المركب على اسم الإله اليوناني من الأحلام ،> .Morpheus المرجع <الشركات متعددة الجنسيات بما في ذلك Merck ، Hoffman–La Roche،) Burroughs–Wellcomeجزء من [Glaxo]] الآن سميث كلاين [[، معامل Abbott ، Eli Lilly و) Upjohn جزء الآن من (Pfizer بدأت كمحلات تجارية محلية في منتصف القرن التاسع عشر <ref /> . بحلول أواخر ثمانينيات القرن التاسع عشر ، كان صانعو الأصباغ الألمان قد أتموا تنقية الفرد المركبات العضوية من القطران والمصادر المعدنية الأخرى ، كما أنشأوا طرقًا بدائية في التوليف الكيميائي العضوي، أتاح تطوير الأساليب الكيميائية الصناعية

[1] . John L. McGuire, Horst Hasskarl, Gerd Bode, Ingrid Klingmann, Manuel Zahn "Pharmaceuticals, General Survey" Ullmann's Encyclopedia of Chemical Technology" Wiley-VCH, Weinheim, 2007.DOI: 10.1002/14356007.a19_273.pub2

[2] .Information taken from the abstract of *Hadzović, S (1997). "Pharmacy and the great contribution of Arab-Islamic science to its development". Medicinski arhiv (باللغة الكرواتية). **51** (1–2): 47–50. ISSN 0350-199X. OCLC 32564530. PMID 9324574*

للعلماء تغيير هيكل المواد الكيميائية بشكل منهجي ، كما وسّع النمو في علم الصيدلة الناشئ قدرتها على تقييم الآثار البيولوجية لهذه التغيرات الهيكلية[1].

ادرينالين ، بافراز ، والأمفيتامين

بحلول التسعينيات من القرن التاسع عشر ، تم اكتشاف التأثير العميق لمستخلصات الغدة الكظرية على العديد من أنواع الأنسجة المختلفة ، مما أدى إلى البحث عن آلية الإشارات الكيميائية وجهود استغلال هذه الملاحظات لتطوير عقاقير جديدة. كان لارتفاع ضغط الدم والتأثيرات المضيقة للأوعية لمستخلصات الغدة الكظرية أهمية خاصة للجراحين كعوامل مرقئي وكعلاج للصدمة ، وقام عدد من الشركات بتطوير منتجات تستند إلى مقتطفات من الغدة الكظرية تحتوي على أنواع مختلفة من المواد الفعالة. في عام 1897 ، جون أبيل من جامعة جونز هوبكنز حدد المبدأ النشط باعتباره الإيبينيفرين ، والذي عزله في حالة نجاسة مثل الكبريتات ملح. طور الكيميائي الصناعي Jōkichi Takamine فيما بعد طريقة للحصول على الإيبينيفرين في حالة نقية ، ورخص التكنولوجيا لـ Parke-Davis. قام Parke–Davis بتسويق الإيبينيفرين تحت الاسم التجاري الأدرينالين .أثبت الإيبينيفرين الذي تم حقنه أنه فعال بشكل خاص لعلاج نوبات [الربو] الحادة ، وتم بيع نسخة مستنشقة في الولايات المتحدة حتى 2011 (Primatene Mist)بحلول عام 1929 ، تم صياغة الإيبينيفرين في جهاز استنشاق لاستخدامه في علاج احتقان الأنف. على الرغم من الفعالية العالية ، إلا أن متطلبات الحقن حدت من استخدام الإيبينيفرين[3][4] [مطلوب توضيح] وتم البحث عن مشتقات نشطة شفهياً. تم التعرف على مركب مشابه هيكليا، الايفيدرين) في الواقع يشبه بافراز ([من قبل الكيميائيين اليابانيين في مصنع *ما هوانغ* وتسويقه بواسطة ايلي ليلي كعلاج شفوي للربو. في أعقاب عمل هنري ديل وجورج بارجر في بوروز ويلكوم ، قام الكيميائي الأكاديمي جوردون أليس بتركيب الأمفيتامين واختباره في مرضى الربو في عام 1929. أثبت الدواء أنه لم يكن له سوى آثار متواضعة مضادة للربو ، لكنه أنتج إحساسات بالبهجة والخفقان. تم تطوير الأمفيتامين بواسطةSmith ، Kline and French كمضاد احتقان للأنف تحت الاسم التجاري [[.Benzedrine Inhaler ، وارتفاع المزاج في الاكتئاب وغيرها من المؤشرات النفسية. حصلت على موافقة كعلاج جديد وغير رسمي من الجمعية الطبية الأمريكية

[1] .^ *Walter Sneader (31 October 2005). Drug Discovery: A History. John Wiley & Sons. pp. 155–156. ISBN 978-0-470-01552-0.*

لهذه الاستخدامات في عام 1937 وظلت شائعة الاستخدام للاكتئاب حتى تطور مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات في الستينيات .

اكتشاف وتطوير الباربيتورات:

في عام 1903 ، كشف Hermann Emil Fischer و Joseph von Mering عن اكتشافهما بأن حامض ثنائي إيثيل باربيتوريك ، الذي يتكون من تفاعل حمض ثنائي إيثيل المونيك وفوسفور أوكسي كلوريد ويوريا ، يحث على النوم في الكلاب. تم اكتشاف براءة اختراع ومرخصة لـ Bayer Pharmaceuticals، التي قامت بتسويق المجمع تحت الاسم التجاري Veronal كوسيلة مساعدة للنوم تبدأ في عام 1904. تم إجراء تحقيقات منهجية حول تأثير التغييرات الهيكلية على الفاعلية ومدة العمل التي أدت لاكتشاف الفينوباربيتال في باير عام 1911 واكتشاف نشاطه القوي المضاد للصرع في عام 1912. كان الفينوباربيتال من بين أكثر الأدوية المستخدمة على نطاق واسع لعلاج الصرع حتى سبعينيات القرن العشرين ، وحتى 2014 ، لا يزال على قائمة منظمات الصحة العالمية بالأدوية الأساسية[5][6].شهدت الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين زيادة الوعي بالخصائص التي تسبب الإدمان وإساءة استعمال الباربيتورات والأمفيتامينات وأدت إلى زيادة القيود المفروضة على استخدامها وتزايد الرقابة الحكومية على الوصفات الطبية. اليوم ، يقتصر استخدام الأمفيتامين في علاج اضطراب نقص الانتباه والفينوباربيتال في علاج الصرع([1])

البحث والتطوير:

اكتشاف الدواء هو العملية التي يتم من خلالها اكتشاف عقار مرتقب أو ابتكاره. اكتُشفت معظم الأدوية في الماضي إما عن طريق عزل العنصر الفعال من العلاجات التقليدية أو أنه اكتُشف عن طريق الصدفة. غالبًا ما تركز التقانة الحيوية الحديثة على فهم مسارات الأيض المتعلقة بحالة المرض أو مُسبب المرض، والتلاعب في هذه المسارات باستخدام البيولوجيا الجزيئية أو الكيمياء الحيوية. أُجريت الكثير من المراحل الأولى من عمليات اكتشاف الأدوية بشكل تقليدي من قبل الجامعات والمؤسسات البحثية[2].

---

^ *"Sedative-Hypnotic Drugs — The Barbiturates — I". NEJM.* ***255****: 1150–1151. 1956. doi:10.1056/NEJM195612132552409. THE barbiturates, introduced into medicine by E. Fischer and J. Mering1 فون في عام 1903 ، هي بالتأكيد من بين العقاقير الأكثر استخدامًا وتعاطيًا على نطاق واسع في مجال الطب. يتم تصنيع ما يقرب من 400 طن من هذه العوامل كل عام. هذا يكفي لوضع حوالي 9000.000 شخص للنوم كل ليلة لتلك الفترة إذا تم إعطاء كل منهم 0.1 جم. جرعة* Unknown parameter |قضية= ignored (help)

[2] .Annual Impact Report". Tufts Center for the Study of Drug Development. مؤرشف من الأصل في 07 أبريل 2020

يشير تطوير الدواء إلى الأنشطة التي تُجرى على مركب بعد تحديده كدواء محتمل من أجل إثبات ملاءمته كدواء. أهداف تطوير الدواء هي تحديد التركيب والجرعات، وكذلك تحديد أمان استخدامه. تتضمن الأبحاث في هذه المجالات بشكل عام مجموعة من الدراسات التي تجرى في المخبر، والدراسات التي تجرى على الأجسام الحية، والتجارب السريرية. عادة ما تتكفل شركات الأدوية الكبيرة بتكاليف مرحلة التطوير الأخيرة .

غالبًا ما تُظهر الشركات الكبيرة متعددة الجنسيات تكاملًا رأسيًا، فتشترك في مجموعة كبيرة من عمليات اكتشاف الأدوية وتطويرها، والتصنيع ومراقبة الجودة، والتسويق، والمبيعات، والتوزيع. في المقابل، غالبًا ما تركز المنظمات الصغيرة على جانب محدد مثل اكتشاف عقار مرشح أو تطوير تركيبات دوائية. غالبًا ما تُعقد اتفاقيات تعاون بين المنظمات البحثية وكبرى شركات الأدوية من أجل استكشاف إمكانات المواد الدوائية الجديدة. في الآونة الأخيرة، اعتمدت الشركات متعددة الجنسيات بصورة متزايدة على منظمات البحوث التعاقدية من أجل إدارة عمليات تطوير الأدوية.

الموافقة على المنتج:

في الولايات المتحدة، يجب أن تحصل المنتجات الدوائية الجديدة على موافقة إدارة الغذاء والدواء FDA /)إف دي إيه) بأنها منتجات آمنة وفعالة. تتضمن هذه العملية بشكل عام، تقديم ملف دواء تجريبي جديد حاوي على قدرٍ كافٍ من البيانات ما قبل السريرية التي تدعم المضي قدمًا في إجراء التجارب البشرية. بعد الموافقة علىIND/) آي إن دي)، يمكن وبشكل تجريبي إجراء ثلاث مراحل من تجارب سريرية أضخم على البشر. تدرس المرحلة الأولى بشكل عام التأثير السمي من خلال متطوعين أصحاء. يمكن أن تتضمن المرحلة الثانية الحركية الدوائية والجرعات المناسبة عند المرضى، والمرحلة الثالثة هي عبارة عن دراسة ضخمة جدًا للفعالية عند مجموعات المرضى المستهدفة. بعد الانتهاء من اختبار المرحلة الثالثة بنجاح، يُقدم طلب دواء جديد إلى إدارة الغذاء والدواء. تراجع إدارة الغذاء والدواء البيانات، فإذا وجدوا أن تقييم المنافع بالنسبة للمخاطر للمنتج إيجابيًا تُعطى الموافقة على تسويق المنتج في الولايات المتحدة .

غالبًا ما تكون هناك حاجة أيضًا إلى مرحلة رابعة من المراقبة ما بعد الموافقة نظرًا لحقيقة أنه حتى أضخم التجارب السريرية لا يمكنها التنبؤ فعليًا بانتشار أثار جانبية نادرة. تضمن مراقبة ما بعد التسويق أن سلامة الدواء تُراقب عن كثب بعد تسويقه. في حالات معينة، قد يكون من الضروري

أن تقتصر دواعي الاستعمال على مجموعات معينة من المرضى، وفي حالات أخرى تُسحب المادة من السوق بشكل كامل.

تقدم الإف دي إيه معلوماتٍ حول الأدوية التي تمت الموافقة عليها على موقع أورانج بوك .

في المملكة المتحدة، توافق الوكالة التنظيمية للأدوية ومنتجات الرعاية الصحية على استخدام الأدوية، لكن وكالة الأدوية الأوروبية هي من تقوم بالتقييم، وهي وكالة تابعة للاتحاد الأوروبي ومقرها لندن. عادةً ما تصدر الموافقة في المملكة المتحدة ودول أوروبية أخرى بعد صدور الموافقة في الولايات المتحدة. ثم هناك المعهد الوطني للصحة وتفوق الرعاية (نايس)، في إنجلترا وويلز، الذي يقرر ما إذا كانت هيئة الخدمات الصحية الوطنية (إن إتش إس) ستسمح (بمعنى أنها ستدفع تكاليفه) باستخدام الأدوية وكيف سيتم هذا الاستخدام. كتيب الوصفات الوطني البريطاني هو الدليل الأساسي للصيادلة والأطباء.

في العديد من الدول الغربية غير الأمريكية، قاموا بتطوير «حاجز رابع» من أجل تحليل فعالية التكلفة قبل أن تتوفر تقنيات جديدة. وهي التركيز على كفاءة التقنيات المعنية (من ناحية التكلفة لكل كيو إيه إل واي) بدلًا من التركيز على فعاليتها. في إنكلترا وويلز، تقرر نيس ما إذا كانت الإن إتش إس ستوفر الأدوية والتقنيات وتحت أي ظروف ستوفرها، بينما توجد ترتيبات مماثلة عند الاتحاد الأسكتلندي للأدوية في اسكتلندا، واللجنة الاستشارية لفوائد الأدوية في أستراليا. من أجل أن تتم الموافقة على المنتج يجب أن يتجاوز عتبة جدوى التكلفة. ويجب أن تمثل العلاجات «قيمة المال» وفائدة صافية للمجتمع.

الأدوية اليتيمة[1]:

هناك قواعد خاصة لبعض الأمراض النادرة («الأمراض اليتيمة») في العديد من المناطق الأساسية الناظمة للأدوية. على سبيل المثال، تخضع الأمراض التي تشمل أقل من 200000 مريض في الولايات المتحدة، أو عدد أكبر من السكان في ظروف معينة لقانون الدواء اليتيم .نظرًا لأن البحث الطبي وتطوير الأدوية لعلاج هذه الأمراض مسببة للخسارة من الناحية المالية، تُكافأ الشركات التي تقوم بذلك بـ تخفيضات ضريبية وإعفاءات من الرسوم وتُمنح حصرية التسويق لهذا الدواء لفترة محدودة (سبع سنوات) ، بغض النظر عما إذا كان الدواء محميًا ببراءات اختراع.

[1] .The Orphan Drug Act (as amended)". U.S. Food and Drug Administration. مؤرشف من الأصل في 07 أبريل 2007. اطلع عليه بتاريخ 24 سبتمبر 2020.

رحلة الدواء:

يقطع الدواء رحلة طويلة جداً، بداية من العمل عليه كفكرة مجردة، مروراً بالأبحاث ثم التجريب المتدرج، ووصولاً في نهاية المطاف إلى مرحلة الاعتماد الطبي والتصنيع، والطرح في الأسواق، ووصف الطبيب. وعلى الرغم من بساطة العرض إلا أن هذه الرحلة تستغرق سنوات، وفي بعض الأحيان يمر الدواء بهذه الرحلة ثم لا يخرج إلى النور نتيجة خطأ ما. في هذا التقرير نحاول أن نرصد ملامح رحلة الدواء من الفكرة إلى «الروشتة».

يستهدف كل دواء مواقع معينة في الجسم «Target sites»، وفي الأغلب يستهدف البروتينات – جزيئات حيوية ضخمة تتكون من سلاسل الأحماض الأمينية–، أو أجزاء بعينها في الحمض النووي؛ لذا تبدأ صناعة الدواء بتجارب اكتشاف الدواء الجديد باستخدام تقنية الـ «HTS»، وفيها تُستخدم روبوتات، ونماذج محاكاة لاختبار مئات الآلاف من العينات التجريبية في ظل ظروف معينة؛ بهدف تجربة تأثير الدواء على مناطق الذي يستهدفها في الجسم، أو في جزئيات الحمض النووي.

عادة يستغرق الدواء من 10 إلى 15 عام، وبتكلفة تصل إلى 600 مليون دولار أميركي تقريباً، في رحلته لاختبار الفعالية، والسلامة، والأمان حتى يصل إلى المريض. وإن كانت الصدفة لعبت دوراً في السابق في اكتشاف الدواء؛ مثل البنسلين، لكن الآن لا مجال للصدف؛ وكل شيء يتم تحت الدراسة والتنظيم الكامل.

بعد التجربة والوقوف على المركب الكيميائي الأفضل، تأتي مرحلة التطوير، وفيها يجري الباحثون تجارب لجمع المعلومات حول الدواء مثل؛ طريقة امتصاصه، وتوزيعه، وطريقة تكسيره في الجسم، والطريقة المثلى لتناوله؛ أقراص أو شراب، وكذلك الطريقة التي يتخلص بها الجسم من الدواء.

على الرغم من أن الدواء يتطور بصفة مستمرة لكن يبقي لكل دواء بعض الآثار الجانبية التي لم يفلح العلماء في تفاديها، لذا تكتب الاحتمالات في النشرة الداخلية للدواء، وأغلب تلك احتمالات قليلة الحدوث إلا أنه من المهم قراءة الآثار الجانبية للدواء لمعرفة الآلية التي يعمل بها الدواء، وفوائده، والأدوية التي تتفاعل معه، وكيف يمكن التصرف في حال أخذ جرعة خاطئة منه.

تجارب الدواء من الحيوان الى الإنسان:

تُجرى تجارب غير سريرية، لتحديد ما إذا كان الدواء قابلاً للتجربة على البشر أم لا، وهي تجربة تمهيدية للتجارب على البشر. هذه المرحلة هي مرحلة جمع البيانات والمعلومات عن الدواء،

وتجرى غالباً على الحيوانات، وفيها يحدد الباحثون مدى سُمية الدواء، وتُلزم منظمة الغذاء والدواء الأميركية، وهي الجهة التي تُصرح بالأدوية الجديدة الباحثين ببروتوكولات معينة للاختبارات غير السريرية.

بعد انتهاء التجارب غير السريرية، يدخل الدواء إلى مرحلة التجارب الإكلينيكية، وفيها تُجرى التجارب على البشر، من أجل تحديد مدى كفاءة وأمان الدواء. تُجرى هذه التجارب على متطوعين، حيث يتم يتقسيمهم إلى مجموعتين، ويخضعون لتجربة عمياء. هذه التجربة لا يعلم فيها المشاركون ما إذا كانوا سيخضعون للفحص أم لا، من أجل تجنب الانحياز المسبق للتجربة، ثم يعطى الدواء للمشاركين بصورة عشوائية، والبقية يأخذون دواءً وهمياً لا يحتوي على أي مادة فعالة[1].

المجموعة التي تناولت الدواء الجديد قيد التجربة تظل تحت الملاحظة، وفي هذه المرحلة الأولية يعطى لهم كمية صغيرة من الدواء، لمعرفة تأثيره على المناطق التي يستهدفها في الجسم، ولتحديد الآثار الجانبية له. بعدها يدخل الدواء المرحلة التالية، وتُجرى على عدد قليل من المتطوعين الأصحاء، وتستغرق عدة شهور فقط. يليها المرحلة الثالثة والتي قد تستمر عدة سنوات؛ وفيها يجرب الدواء على الآلاف من المرضى لجمع المزيد من المعلومات عن الدواء. تمتلك منظمة الغذاء والدواء الأميركية السلطة لوقف التجارب إذا ما ثبت أن هناك خطر على المشاركين.

الدواء الجديد أمام منظمة الغذاء والدواء[2]:

منظمة الغذاء والدواء الأميركية هي المسؤولة عن مراقبة صناعة الدواء. بالتالي ففي مرحلة مراجعة نتائج التجارب؛ تكون المنظمة على دراية بقصة الدواء ونتائج كل مرحلة، وجميع الدراسات والبيانات والتحليلات، وتراجعها بواسطة لجانها الطبية الخاصة. فإذا ما وجدت المنظمة الدواء فعالاً وآمناً؛ تعمل سوياً مع مطوري الدواء على وضع بيانات الدواء التي تسهل استخدامه، وتمنح المعلومات الأساسية عنه.

ختاماً، جميع هذه التجارب والسنوات لأجل أن يخرج الدواء في أفضل تركيبة كيميائية تعالج المرضى؛ وفي نفس الوقت بأقل ضرر يذكر، ثم يأخذ الدواء المصداقية الأكبر حين يطرح في الأسواق الكبيرة، ويصفه الأطباء لمرضاهم في «روشتات»، وتتحسن صحتهم عليه.

الوسوم: الدواء،طب،عقاقير طبية،مقالات علمية بسيطة،مقالات علمية قصيرة،مقالات علمية مبسطة

---

[1]. د. ميرهان فؤاد ،رحلة الدواء ،دولة الإمارات – أبوظبي ، 2019م ،https://www.popsci.ae

[2]. د. ميرهان فؤاد ،رحلة الدواء ،دولة الإمارات – أبوظبي ، 2019م ،https://www.popsci.ae

المبحث الثاني: شركات الأدوية العالمية

طبقًا لبيانات عام 2014م فإن إجمالي مبيعات أكبر 12 شركة لصناعة الدواء في العالم بلغ 508 مليار دولار أمريكي. هذا الرقم مقارب لإجمالي الدخل القومي لدولة مثل السويد أو بولندا أو الأرجنتين أو النرويج.

ولتقريب الصورة إلى الأذهان فإن 12 شركة دواء فقط لا تتفوق سوى دولة عربية وحيدة عليهم في إجمالي الدخل القومي هي المملكة العربية السعودية. بينما باقي الدول العربية يقل دخلها القومي عن هذه الشركات.

هذا الأمر جعل شركات الأدوية مثلها مثل كبرى الشركات متعددة الجنسيات في المجالات الأخرى، هي المتحكم الرئيسي في الاقتصاد العالمي بل والثقافة والسياسة في ظل النظام العالمي الجديد.

العديد من نظريات المؤامرة انتشرت نتيجة لذلك الأمر خصوصًا وأن ما يهم شركات الأدوية هو عوامل الربح والخسارة. منذ ثلاثة عقود كاملة لم نجد شركة أدوية كبرى تقوم بأبحاث جدية من أجل ابتكار أنواع جديدة من المضادات الحيوية خصوصًا مع تطور البكتيريا والطفيليات واكتسابها مناعة لأغلب المضادات الحيوية الموجود حاليًا. هذا الأمر ينبع من أن الشخص لا يأخذ المضاد الحيوي إلا لأيام معدودة بعد إصابته بعدوى جرثومية مما يعني قلة استهلاك الدواء مقارنة بأنواع أخرى للأدوية المستخدمة في الأمراض المزمنة أو شبه المزمنة مثل قرح المعدة والضغط المرتفع والسكر والروماتيزم والاكتئاب وغيرها.

مثال آخر جاء عبر تقرير لموقع العربية على الإنترنت بتاريخ 1 أغسطس 2014م أشار إلى وجود لقاح فعال من الإيبولا لكن الحكومات الغربية بتنسيق مع شركات الأدوية بالطبع تقوم بتخبأته. هذا الأمر أكده قيام الحكومة الكندية بحقن طبيب ألماني بلقاح فعال ضد الإيبولا بعدما قام الطبيب بحقن نفسه بالخطأ بالفيروس القاتل.

بعض الخبراء الصحيين قالوا لصحيفة "هوفتمان بوست" أنهم يعتقدون أن العالم لن يتحرك لإنقاذ المصابين بالوباء القاتل طالما أنه لم ينتشر خارج القارة الإفريقية وذلك لأن المستهلكين الأفارقة ليسوا مربحين على عكس المستهلك الأوروبي.

توقعات المستقبل:

هناك العديد من التقنيات الجديدة التي يتجه العلم الحديث لتطبيقها في المستقبل القريب.

العالم يقوم حاليًا بالبحث من أجل إنتاج عدد من التكنولوجيات الطبية الحديثة مثل:

1- كبسولة يتم بلعها تعالج جميع الأمراض.

2- جهاز مناعة صناعي

3- زرع جينات حيوانية في الإنسان لإكسابه مواصفات معينة

4- أطراف صناعية إلكترونية

5- تعزيز حواسنا الطبيعية

6- زرع أجهزة استشعار

7- التخفيف الفوري للألم

8- العلاج عبر التلاعب بالجينات

9- الأدوية الشخصية التي تتناسب مع التركيب الجيني والفسيولوجي والنفسي مع شخص واحد فقط لا غير.

10- تطوير وسائل إيصال الدواء بعيدًا عن الأشكال التقليدية من أقراص وكبسولات وحقن وغيرها.

الشركات العالمية:

تعد صناعة الأدوية من أهم الصناعات في العالم فهي من ناحية ترتبط بحياة الإنسان وصحته ومن ناحية أخرى لها تأثير في اقتصاديات الدول، إذ يبلغ حجم مبيعات سوق الدواء في العالم قرابة الترليون دولار تستحوذ الشركات الأمريكية على 30% منها والشركات الأوروبية على 30% واليابانية على 21% والباقي موزع على بقية دول العالم، أذ تتسابق شركات صناعات الأدوية كل يوم ومع ظهور التقنيات الحديثة لصناعات الأدوية باتت كل شركة تنافس في سوق شرسة لإثبات تفوقها ولإثبات أنها الأفضل.

صناعة الأقراص بتقنية GEA (Gesellschaft für Entstaubungsanlagen) :

تقدم GEA وهي إحدى الشركات الرائدة في توريد حلول معالجة المستحضرات الصيدلانية، مجموعة شاملة من تقنيات صناعة الأقراص، من مناولة المسحوق والتحبب إلى التجفيف، والضغط والتغليف. سواء كانت التقنية على دفعات أو مستمرة، بخصوص الإنتاج المحتوى و/أو تطبيقات الضغط المباشرة، لدينا المعرفة اللازمة, المعدات والخبرة لتحسين الجرع الصلبة الفموية التي تنتجها.

ميزةGEA

يمثل الابتكار الأساس لجميع منتجاتنا؛ وهذا ما يجعلها مختلفة. ويعد السعي للابتكار المستمر هي القوة التي تحركنا يوميًا، كما تمثل المرونة، وجودة الأداء، والدقة والتحكم المعايير التي يرتكز عليها تفكيرنا. يهدف كل ما نقوم به إلى تحسين هذه العوامل الأساسية لمساعدتك في صناعة أفضل منتجات وتحسين الإنتاجية.

توفر GEA آلات مستقلة، وخدمات هندسية وخطوط معالجة مدمجة بالكامل للمنتجات التي تمثل تحديًا كبيرًا، بما في ذلك المكونات الصيدلانية النشطة (APIs)، وأقراص MUPS، والمشروبات الفوارة و/أو الكريات متعددة الطبقات. بالإضافة إلى خبراتنا في الاحتواء، نقدم الاختيار الأكبر من الحلول لمعالجة الاحتواء المستندة على تحليل مخاطر الاحتواء الشاملة.

تُعرف تقنيتنا عالميًا بسبب موثوقيتها، ومرونتها وأنها غير مكلفة اقتصاديًا. نقدم حلول تغيير سريعة، وزيادة الإنتاجية، والمرونة والسلامة. لكن مزاياها تتجاوز ذلك بكثير؛ فهي تختص بكيفية عملنا معك، باعتبارك العميل. نفهم احتياجاتك،؛ نستخدم خبرتنا ومعرفتنا لتطوير تقنيات وتحسين العمليات التي تساهم في طرح منتجاتك في السوق بسرعة وتوفر الميزة الاقتصادية التي تحتاجها.

التحبيب والتجفيف

تمثل معداتنا اتحادًا فريدًا بين التقنية المعتمدة والحلول الفردية. واستنادًا إلى المكونات القياسية، مثل الخلاط عالي القص المحببات وأجهزة مجفف قاعي للسوائل، نوفر مصانع لإنتاج (cGMP) حيث يتم تكوينها لتلبية متطلبات العميل المحددة.

الضغط

تمتلك GEA كل شيء، بدايةً من المكابس اليدوية إلى المكابس الدوارة التي تعمل بالتشغيل التلقائي الكامل لإجراء البحث والتطوير، والإنتاج على نطاق تجريبي أو بشكل كامل، ومكابس الاستخدام العادي، والغرف الخالية، وبيئات الاحتواء وذات الاحتواء العالي، ومكابس لإنتاج الأقراص أحادية ومزدوجة الطبقات. وتتضمن ابتكاراتنا تقنية فريدة من نوعها تضبط وزن القرص وصلابته بشكل مستقل ومتزامن، كما تتضمن نظام لضبط الوزن يوفر حساسية متزايدة للقوى المنخفضة. توفر مكابسنا فترات مكوث ممتدة — تصل إلى 300% — تؤدي إلى إنتاج أعلى وإنتاجية محسنة.

تصنيع الأقراص المستمر

يعد ConsiGma™ منصة عمل متعددة الأغراض تم تصميمها لتحويل المسحوق إلى أقراص مغلفة بأحجام متطورة ومتجانسة وطبية عالية الإنتاج في وحدة واحدة مدمجة. يمكن للنظام تنفيذ تحديد الجرعات ودمج المواد الخام، وتحبيب رطب أو جاف، والتجفيف، وإنتاج الأقراص والتحكم في الجودة، كل هذا في خط واحد.

الاحتواء

نجحت مكابس الأقراص الدوارة MODUL™ التي تستند على وحدة ضغط قابلة للتبديل (ECM) في الجمع بين الإنتاجية، والمرونة والسلامة، ووضع معايير جديدة لتصنيع الأقراص. يتوفر إصدار وحدة ضغط قابلة للتبديل يتاح غسلها بشكل منفصل (WOL–ECM) لإجراء معالجة عالية الاحتواء لتركيبات العقاقير الخاصة بالنشاط والتي تتضمن درجة سمية.

معدات الطلاء

يمثل الطلاء عمل إحدى الوحدات الهامة المستخدمة لتعديل اللون، وتوفير الحماية، لإخفاء الطعم أو لإنشاء إصدار معدل من إنتاج المستحضرات الصيدلانية. تقدم GEA مجموعة من المعايير، المبتكرة، وأنظمة طلاء جسيمات، ومساحيق، وحبيبات، وبلورات، وكريات وأقراص تتم على دفعات وبشكل مستمر.

جونسون آند جونسون هي شركة أدوية أميركية تأسست عام 1886. وقد حافظت «جونسون آند جونسون» على مركزها في قمة تصنيفات «براند فاينانس» لعام 2020، بفضل استثمارها في أبحاث مضادات الميكروبات، كما أنها واحدة من بين أوائل شركات الأدوية في العالم، التي كشفت عن عملها على تطوير لقاح لفيروس «كورونا». وتُقدر قيمة العلامة التجارية للشركة بـ10.9 مليارات دولار، لتكون بذلك العلامة التجارية الأغلى في صناعة الأدوية، وذلك على الرغم من فشلها في تحقيق أهدافها المالية في الربع الأخير من عام 2019. وقد جاءت «جونسون آند جونسون» أيضا ضمن أكثر الشركات قيمة في العالم وفقا لتصنيف «غلوبال 500» لعام 2019. ويبلغ عدد موظفيها 134 ألف موظف في جميع أنحاء العالم، كما تمتلك 250 شركة فرعية، وحققت إيرادات سنوية تجاوزت الـ80 مليار دولار في عام 2019.

روش تبلغ قيمة العلامة التجارية الخاصة بشركة روش السويسرية 7.6 مليارات دولار، ويمثل ذلك زيادة بنسبة 10% مقارنة بالعام الماضي. وأرجعت مؤسسة براند فاينانس ذلك إلى التزام «روش»

بأبحاث السرطان، وتوسعها في الصين. ومن حيث قيمة العلامة التجارية تأتي «روش» في المركز الثاني بين شركات الأدوية. وتعمل «روش» في أكثر من 100 دولة، ولديها نحو 94 ألف شخص في جميع أنحاء العالم. وقد بلغت إيراداتها السنوية 57 مليار دولار في 2018، وتشتهر الشركة بأبحاثها وتطويرها للأدوية المضادة للفيروسات، وكذلك علاجات مرض السرطان.

باير حافظت شركة باير الألمانية على مكانتها كثالث أكبر علامة تجارية في قطاع الأدوية العالمي، وذلك رغم انخفاض قيمتها بنسبة 17% مقارنة بالعام الماضي، وتبلغ قيمة علامتها التجارية حاليًا 5.1 مليارات دولار. وتشتهر شركة باير بإنتاج الأدوية البشرية والبيطرية، وأدوات الرعاية الصحية، والمنتجات الزراعية ومنتجات التكنولوجيا الحيوية، بما في ذلك المحاصيل المعدلة وراثياً والمبيدات الحشرية.

أبوت تأسست شركة أبوت الأميركية عام 1888، وتُقدر قيمة علامتها التجارية بـ4.5 مليارات دولار، بما يمثل زيادة قدرها 2.6% عن العام الماضي، وهي شركة متخصصة في بيع الأجهزة الطبية وأدوات التشخيص والمغذيات. وقد حققت «أبوت» إيرادات تتجاوز الـ30 مليار دولار عام 2018، ويعمل بها أكثر من 100 ألف موظف في جميع أنحاء العالم.

ميرك هي شركة أدوية متعددة الجنسيات، تبلغ قيمة علامتها التجارية 4.3 مليارات دولار، بما يمثل زيادة بنسبة 3.7% مقارنة بالعام الماضي. وتنتج الشركة أكثر من 50 منتجاً، بما في ذلك أدوية لعلاج أمراض القلب والجهاز التنفسي والأعصاب، فضلاً عن إنتاج اللقاحات والأدوية البيطرية.

فايزر جاءت شركة فايزر الأميركية في المركز السادس بعلامة تجارية تبلغ قيمتها 3.8 مليارات دولار، وقد انخفضت بنسبة كبيرة بلغت أكثر من 20% مقارنة بالعام الماضي. ورغم انخفاض قيمة علامتها التجارية فإنها لا تزال واحدة من أكبر شركات الأدوية في العالم، وقد حققت إيرادات بلغت أكثر من 53 مليار دولار في 2018، كما أنها تبيع منتجاتها في أكثر من 125 دولة في العالم.

سيلجين هي شركة أميركية متخصصة في الأساس في تطوير أدوية لعلاج السرطان والاضطرابات الالتهابية، بما في ذلك الربو والحساسية وأمراض المناعة الذاتية، وتبلغ قيمتها 3.7 مليارات دولار، مما يمثل زيادة بنسبة 11% مقارنة بالعام الماضي. وتعد هذه الشركة صغيرة نسبيا مقارنة بالعلامات التجارية الأخرى في القائمة، إذ حققت إيرادات تزيد قليلاً على 15 مليار دولار عام 2018، ويعمل بها أقل من 9 آلاف موظف، وتعد شركة «بريستول مايرز سكويب» ثالث أقوى العلامات التجارية في صناعة الأدوية هي الشركة الأم لـ«سيلجين».

غلاكسو سميث كلاين تعد شركة غلاكسو سميث كلاين أكبر شركة أدوية في المملكة المتحدة، وتأتي في المركز الثامن بعلامة تجارية تبلغ قيمتها 3.5 مليارات دولار بما يمثل زيادة قدرها 7% مقارنة بالعام الماضي. ورغم كونها شركة أدوية جديدة نسبيا، حيث تأسست عام 2000، فإنها حققت إيرادات بلغت نحو 31 مليار دولار في 2018، ويعمل بها حاليا نحو 100 ألف موظف في 150 دولة. (براند فاينانس، إن إس هيلث كير، أرقام) [1].

شركة أمجن: AMGEN

أمجن هي واحدة من أكبر شركات الأدوية في العالم، وهي شركة أمريكية للأدوية الحيوية مقرها في ولاية كاليفورنيا وتتخصص في تطوير علاجات بشرية جديدة، مع التركيز على أمراض القلب والأوعية الدموية، والأورام، وصحة العظام، وعلم الأعصاب، وأمراض الكلى، والإلتهاب، وهذه هي المرة الأولى التي توجد فيها أمجن في قائمة أكبر شركات الأدوية في العالم، ويرجع ذلك التغيير إلى نجاح العديد من منتجات الشركة، بما في ذلك علاج ريباثا (زيادة بنسبة 126٪) و بلينسيتو (زيادة بنسبة 52٪) و برولیا (زيادة بنسبة 20٪)، وفي أوائل عام 2018، تم التصويت على شركة أمجن كواحدة من أكثر الشركات إثارة للإعجاب في مجلة فورتيون في صناعة الأدوية.

شركة جلاكسو سميث كلاين GlaxoSmithKline **:**

تعتبر شركة جلاكسو سميث كلاين من أكبر شركات الأدوية في العالم، وهي أحد المرشحين الرئيسيين في قائمة أفضل 10 الشركات في العالم على مدار العام، وهي شركة الأدوية البريطانية الرائدة التي تفخر دائما بالعقاقير المبتكرة، وتتخصص الشركة في مجموعة واسعة من مجالات العلاج ولكنها ناجحة بشكل خاص في مجالات فيروس نقص المناعة البشرية(الإيدز)، والجهاز التنفسي واللقاحات.

وحققت الشركة نموا في إيراداتها بنسبة 7٪ مقارنة بأرقام عام 2016، حيث تعززت المبيعات من خلال الأدوية الأكثر مبيعا لنقص المناعة الذاتية، وهي تريفيكاي، وتروميك، و أثيزما ونيوكالا هو علاج ناجح آخر للربو، وشهدت شركة جلاكسو سميث كلاين ثلاثة موافقات رئيسية في عام 2017 والتي من المتوقع أن تكون ناجحة للغاية في السنوات المقبلة، ولعلاج فيروس القوباء المنطقية يستخدم تريليجي إليبترا لمرض الإنسداد الرئوي المزمن والجولوكا، وهي حبوب لفيروس نقص المناعة البشرية تؤخذ مرة واحدة يوميا.

[1]. مؤسسة براندا فاينانس – الولايات المتحدة الأمريكية ، https://alqabas.com/article/5755934

شركة جلعادGilead Sciences :

جلعاد هي من أكبر شركات الأدوية الحيوية القائمة على الأبحاث ومقرها في كاليفورنيا والتي حققت نجاحا كبيرا تاريخيا كزعماء في أبحاث فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز وفي علاج عدوى الالتهاب الكبدي، ولكنها الآن طورت أيضا عقاقير مبتكرة في العديد من مجالات العلاج الأخرى بما في ذلك علم الأورام، وعلم الفيروسات، والجهاز التنفسي والالتهاب.

وأفادت جلعاد بأن الأدوية الأكثر مبيعا لعام 2017 هي هارفوني، والذي يستخدم لعلاج التهاب الكبد هو علاج تروفادا، ولعلاج ومنع العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية يستخدم علاج إبكلوسا، وهو عقار آخر ناجح لـ إلتهاب الكبد الوبائيC ، وفي عام 2017، حصل علاج–CAR Tفي بيسكارتا من جلعاد على موافقة الجهات التنظيمية، وباعتبار الشركة أول علاج للجينات وافق على علاج ليمفوما اللاهودجكين (والثاني بشكل عام) ، فمن المتوقع أن يكون ناجحا جدا في السنوات القادمة.

شركة آبوفي : Abbvie

تقدمت شركة آبوفي الأمريكية للأبحاث في قائمة أفضل وأكبر شركات الأدوية في العالم للعام الثاني على التوالي، مع زيادة مذهلة في الإيرادات بنسبة 10.39 ٪، وأعلنت شركة آبوفي مؤخرا عن عقار أباداسيتينيب، وهو أحد أكثر العقاقير التي تم توقعها في التطور والذي سيتم استخدامها لعلاج التهاب الجلد التأتبي المعتدل إلى الشديد، وقد تم منحه علاجا فائقا من قِبل إدارة الأغذية والعقاقير، وهذا هو واحد فقط من العديد من العقاقير الواعدة في ملفات آبوفي المتنوعة التي تغطي مجالات العلاج المتعددة، بما في ذلك الأمراض الجلدية، والأورام، والأعصاب، والجهاز الهضمي، وإن زيادة العائدات تعتمد على أهم الأدوية التي تبيعها شركة آبوفي وهي هيوميرا، والتي تعد من أكثر الأدوية مبيعا في العالم حاليا، و وإيمبروفيكا أحد أدوية السرطان الرائدة حاليا.

شركة نوفارتس: Novartis

تعد نوفارتس واحدة من أكبر شركات الأدوية في العالم الرائدة في مجال الأدوية في سويسرا، حيث تعد في هذه قائمة الأدوية منذ عام 2018 بشكل بارز، وتركز الشركة على مجموعة واسعة من مجالات الأمراض بما في ذلك علم الأورام، وعلم المناعة والأمراض الجلدية، وعلم الأعصاب، والجهاز التنفسي، وعلى الرغم من النمو المتواضع في الإيرادات بنسبة 1.35٪ في نهاية عام 2017، إلا أن مبيعات الأدوية لا تزال قوية بفضل العقاقير مثل نجاح علاج الأورام جليفيك

وعلاج تصلب الأنسجة المتعدد جيلنيا وعلاج الأمراض الجلدية كوزينتيكس التي شهدت زيادة كبيرة في المبيعات بنسبة 82٪ في عام 2017.

ميرك آند كو: Merck

تحتل شركة ميرك الأمريكية للأدوية مكانة بارزة كواحدة من أفضل خمس شركات للأدوية في العالم عام 2018، وأيضا واحدة من أكبر شركات الأدوية في العالم، وتعرف شركة ميرك بأنها شركة MSDخارج أمريكا الشمالية، وتقوم الشركة بتطوير الأدوية واللقاحات والبيولوجيا في العديد من المجالات بما في ذلك القلب والأوعية الدموية والأورام والغدد الصماء والأمراض المعدية، وهي مثل نوفارتيس، شهدت الشركة نموا متواضعا في الإيرادات منذ عام 2016 إلا أن المبيعات عززتها النجاح المستمر لأدوية شركة ميرك الأكثر مبيعا مثل العلاج المناعي للسرطان كيترودا، ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري جارداسيل، وحبوب داء السكري جانوفيا، وقد حققت المبيعات المشتركة لأدوية السكري جانوفيا وجانومت إلى الشركة 1.52 مليار دولار.

شركة جونسون آند جونسون Johnson & Johnson

تأتي شركة جونسون آند جونسون وهي الشركة التي تأسست منذ أكثر من 130 عاما في المرتبة العاشرة من قائمة أفضل 10 شركات أدوية، والتي توجد أيضا في قائمة أكبر شركات الأدوية في العالم، وأصبحت اسما أساسيا للأغراض المنزلية بفضل السلع الإستهلاكية الشائعة مثل أفينو، ونيوتروجينا، وليسترين، وفي هذا العام حققت الشركة سلسلة من النجاحات، بما في ذلك استحواذها على شركة أستليون للصناعات الدوائية الحيوية، والتي من المتوقع أن تقوم بتحويل ملف إرتفاع ضغط الدم الشرياني الرئوي إلى جونسون آند جونسون، وقد حظيت الشركة بزيادة في المبيعات بلغت 8.3٪ ، وشملت العوامل الرئيسية للنمو الأدوية الأكثر مبيعا ستيلارا، ودارزاليكس، إيمبروفيكا، زيتيكا.

شركة سانوفي: SANFOFI

واحدة من أكبر ثلاث شركات الأدوية في العالم هي شركة الأدوية الفرنسية سانوفي، وشهدت الشركة نموا في الإيرادات بنسبة 4.2٪ في قطاع الصناعات الدوائية، مما ساهم بنسبة 85.44٪ من إجمالي إيرادات الشركة، وجاء 25٪ من هذه العائدات من أفضل ثلاثة أدوية مبيعة لشركة

سانوفي، وهي لانتوس، وحقن الأنسولين لمرض السكري، و لوفينوكس وهو مضاد للتخثر لمنع تجلط الدم، و أوباجيو وهي حبة يومية واحدة لعلاج شكل من أشكال التصلب المتعدد[1].

نصائح عن طريقة تناول الادويه بصوره آمنة , نافعة وسليمة

كل من يتناول الادويه يعرف أن هناك عدة أسئلة حول كيفية تناول الادويه والقدرة على إتمام العلاج على النحو المطلوب قسم الصيدلة يتطرق للأهمية ألكبيره لكيفية تناول الادويه بصوره سليمة ووضع قواعد التي من المفضل تطبيقها .

1. افحص اسم الدواء الذي تتناوله.
2. افحص أوقات اخذ الدواء وهل من ألحاجه اخذ الدواء مع الطعام وهل من مانع لشرب الكحول معه.
3. استفسر عن وظيفة الدواء المسجل لك.
4. اسأل الصيدلاني عن الاسم العلمي للدواء لان للدواء نفسه أسماء تجاريه مختلفة
5. اقرأ اسم الدواء وجرعته قبل أن تتناوله.
6. احرص على تناول الدواء في موعد ثابت , مثلا بعد غسل أسنانك أو عند الاستيقاظ في الصباح أو بحسب تعليمات الطبيب أو الصيدلاني.
7. لا تقم بتغير كيفية تناول الدواء أو عدم أخذه بدون الاستشارة المسبقة لطبيبك وإعلامه إن حدث أي تغير.
8. احرص على اخذ الجرعة ألمسجله لك. لا تأخذ وجبه اضافيه (مثلا إذا نسيت) اقل مما سجل لك. قم بأخذ وجبه الدواء بالضبط كما سجل لديك فان تناول جرعه اكبر أو اصغر من الجرعة الملائمة لك من الممكن أن تحضر بنجاعة العلاج أو أن تشكل خطر على صحتك.
9. عليم بإبلاغ الطبيب أو الصيدلاني عن تناولك أدويه أخرى أو مكملات غذائية أو أدويه طبيعيه.
10. استفسر عن الأعراض الجانبية لدوائك.
11. لا تقود السيارة إن كنت تعاني من الدوخة والتعب.
12. احرص على عدم تخزين الادويه , يتوجب عليك رمي الادويه التي لست بحاجة إليها في المكان المحدد لهذا الغرض بالصيدلية.

[1]. وليد عبداللطيف ، أكبر شركات الإدوية ، مجلة القبس ، دولة الكويت ، الكويت ، 2020م

13. احرص على عدم تخزين الادويه في الحمام واحرص على وضع الادويه بمكان ملائم حسب الشروط الموجودة على علبة الدواء, هنالك أدويه معينه التي يجب وضعها بالبراد , في جميع الأحوال عليك إبعاد الادويه عن متناول أيدي الأطفال.
14. احرص على التأكد من صلاحية الدواء, لا تتناول دواء بعد تاريخ انتهاء صلاحيته, إن لم يحوي تاريخ الصلاحية المسجل على الدواء يوم الصلاحية الأخير ذلك يعني بان الدواء يصلح حتى اليوم الأخير من انتهاء الصلاحية .
15. تعرف على دوائك, احرص على تناول الادويه في النور وليس بالظلام.
16. نسيت تناول دواءك اسأل الصيدلاني عن طرق تسهل عليك أن تتذكر الدواء في موعده.
17. تذكر/ي تناول الادويه بصوره منتظمة تساعد على نجاح ونجاعة العلاج الطبي.
18. اشتري أدويه من صيدليه مرخصة فقط, إذا كنت غير متأكد قم بإبلاغ وزارة الصحة.

المبحث الثالث: سعر الصرف

العلاقات الدولية تتضمن نوعين من التدفقات الأولى تشمل السلع والخدمات عند انتقالها من دولة إلى اخرى من جانب المصدرين والتقنية تتمثل في سداد قيمة هذه السلع من جانب المستوردين وهذه العلاقات تشمل مكونات وعناصر عديدة منها ميزان المدفوعات حيث تنطوى على مبادلات سلعية وخدمية وتحركات رأسمالية وبشرية وتتم جميعها بين دول مختلفة .

العلاقات االاقتصادية الدولية تتم بتبادل تيارات سلعية أوخدمية أو رأسمالية وحتي بشرية ، وتنشأ عنها تيارات ومدفوعات نقدية مقابل التيارات السلعية والخدمية والرأسمالية بين هذه الدول . وإذا كان التبادل في العالم لا يتم بعملة واحدة فلكل دولة عملتها ونظتمهت النقدى لذا فأن التعامل مع الدول الاخري يتطلب تحويل عملة الدولة الاولى إلى عملة الدولة الآخرى التي التى تتبادل معها أو تحويل عملة الدولة الأولى إلى عملة الدولة الآخرى التى تتبادل معها أو تحويل عملة الدولة إلى عملة دولة وهذه العملة تسمي صرف العملة وهو يتم من خلال ما يعرف بسوق الصرف الاجنبي والسعر الذى يتم على أساسه التحويل يعرف بسعر الصرف ، ومن هنا تبرز أهمية معرفة سعر الصرف وكيف يتم تحديده وماذا يترتب على تغيره من آثر بالنسبة للصادرات والواردات ومن ثم على الاقتصاد القومي ككل[1].

أولاً : ماهية سعر الصرف :

يتم التبادل الدولي بين المقيمين وغير المقيمين وهذا يستلزم اليام بمدفوعات من دولة لآخرى ، وإذا كان لكل دولة عملتها الخاصة فيجب تحديد سعر الصرف ويعرف سعر الصرف بأنه: عدد وحدات النقد الاجنبي التى تساوى وحدة واحدة من النقد الوطني التى تساوى وحدة واحدة من النقد الاجنبى ، يتضح من التعريف أن سعر الصرف هو ثمن نسبى أى ثمن عملة واحدة مقومة بعملات دولة آخرى . وتحديد هذا الثمن يتسم بأهمية كبيرة حيث يربط ويؤثر في نظام الائتمان في مختلف الدول التى تجرى بينها مبادلات اياً كان شكلها ، كما يؤدى تغير هذا السعر إلى تغير نسبي في ائتمان السلع المحلية بالنسبة للاجنبية والعكس ، وتتوقف طبيعة التغير في الائتمان على إتجاه التغير في سعر الصرف وعلى مدى هذا التغير هذا مع الأخذ في الاعتبار ان الائتمان ستظل كما هي في دولة التصدير[2].

---

(1) طارق فاروق الحصري، **الاقتصاد الدولى** ، (المنصورة : المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، 2010م)، ص89.

(2) المرجع السابق ، ص90 .

إذاً يمكن تعريف سعر الصرف بأنه : { سعر الوحدة من النقد الأجنبي مقدراً بوحدات من العملة الوطنية }[1] ، يعرف أيضاً { أنه نسبة مبادلة عملة ما بعملة أخرى حيث تعد إحدى العملتين سلعة وتعتبر الأخرى السعر النقدي لها }[2] ، كما يعرف سعر على أنه { عدد الوحدات التي يجب دفعها من عملة معينة للحصول على وحدة من عملة أخرة } أو هو { ثمن عملة دولة مقومة في شكل عملة دولة أخرى أو نسبة مبادلة عملتين }[3]، كما يمكن تعريف سعر الصرف بطريقة عكسية على أنه { عدد الوحدات من العملة الأجنبية اللازمة للحصول على وحدة من العملة المحلية }[4].

بالتالي يعرف سعر الصرف من زاويتين من الزاوية الأولى يمكن النظر إليه على أنه عدد الوحدات من العملة الوطنية التي تدفع ثمناً لوحدة واحدة من العملة الاجنبية ، ومن زاوية ثانية يمكن النظر إليه على أنه عدد وحدات العملة الأجنبية التي تدفع ثمناً لوحدة واحدة من العملة الوطنية[5].

لسعر الصرف سعر شراء وسعر بيع ، حيث يعتبر سعر الشراء عدد الوحدات من العملة الوطنية يدفعها الشاري لشراء وحدة واحدة من العملة الاجنبية ، أما سعر البيع فهو عدد الوحدات التي يطلبها البائع من العملة الوطنية لبيع وحدة من العملة الأجنبية .

ثانياً: أشكال صرف الصرف[6]:

يتأثر سعر صرف عملة من العملات بتلاقي عرضها مع الطلب عليها، إضافة إلى عوامل أخرى وعادة ما يتم التمييز بين عدة أشكال من سعر الصرف وهي :

---

(1) بسام حجار ، **العلاقات الاقتصادية الدولية** ، (بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، 2003م) ، ص 100 .

(2) عرفان تقي الحسيني ، **التمويل الدولي** ، (عمان : دار مجدلاوي ، 1999م) ، ص 147 .

(3) زينب حسن عوض الله ، **الاقتصاد الدولي**، (القاهرة : الدار الجامعية الجديدة ، 2004م) ، ص44 .

(4) أسامة محمد الفولي ، مجدي شهاب ، **العلاقات الاقتصادية الدولية**، (القاهرة: الدار الجامعية الجديدة ، 1997م) ، ص292 .

(5) سامي عفيفي حاتم ، **التجارة الخارجية بين التنظير والتنظيم**، ط2، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية ، 1994م)، ص 23.

(6) العباس بالقاسم ، **أساسيات أسعار الصرف** ، (المعهد العربي للتخطيط ، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الاقطار العربية، العدد 23، نوفمبر 2003م) ، ص10.

1.سعر الصرف الأسمي :

يعرف سعر الصرف الاسمي الثنائي على أنه سعر عملة أجنبية بدلالة وحدات من عملة محلية ، ويمكن أن يعكس هذا التعريف لحساب العملة المحلية بدلالة وحدات من العملة الأجنبية ، والمقصود من هذا التعريف – سعر الصرف الأسمي – أي سعر العملة الجاري والذى لا يأخذ بعين الاعتبار قوتها الشرائية من سلع وخدمات ما بين البلدين .

إن سعر الصرف الأسمي يقيس سعر العملة المحلية بدلالة قيمة العملات الآخرى على نقاط مختلفة عبر الزمن فهو السعر النسبي لعمليتين مختلفتين بغض النظر على ما يمثله هذا السعر من قوة شرائية ، وبالتالي فهو لا يبين حقيقة قيمة العملة ويتم تحديد سعر الصرف الأسمي لعملة ما تبعاً للطلب والعرض عليها في سوق الصرف في لحظة زمنية معينة ولهذا يمكن لسعر الصرف أن يتغير بتغير الطلب والعرض وبدلالة نظام الصرف المعتمد في البلد .

2.سعر الصرف الفعلي :

يعبر سعر الصرف الفعلي عن المؤشر الذى يقيس متوسط التغير في سعر الصرف لعملة ما بنسبة بالنسبة لعدة عمولات أخرى في فترة زمنية معينة ، وبالتالي مؤشر سعر الصرف الفعلى يساوى متوسط عدة أسعار صرف ثائية ، ومن هنا يمكن القول أن سعر الصرف الفعلى يحسب على أساس المتوسط الحسابي لتطورات أسعار الصرف المأخوذة خلال فترة زمنية معينة .

كما يمكن تعريف سعر الصرف الفعلي على أنه عدد الوحدات من العملة المحلية المدفوعة فعلياً أو المقبوضة لقاء معاملة دولية قيمتها وحدة واحدة متضمنة في ذلك التعريفات الجمركية ، رسوم اعانات مالية .. الخ . وبالتالي فإن سعر الصرف الفعلي يعطي فكرة عامة من قيمة العملة الوطنية في الأسواق الدولية .

3.سعر الصرف الحقيقي :

نفرض أن المستوى العام للأسعار في بلد ما هو p وفي البلد الاجنبي هو p* و E هو سعر الصرف الحقيقي يعرف كالتالي : $E^1 = EP^*/P$.

حيث E^1 يعبر عن الأسعار الاجنبية بدلالة الأسعار المحلية .

إذن يعبر سعر الصرف الحقيقي عن وحدات من السلع الاجنبية اللازمة لشراء وحدة من وحدات من السلع المحلية ، أي أنه ذلك المؤشر الذى يجمع بين كل تقلبات سعر الصرف الأسمي وتباين معدلات التضخم بإعتبار أنه يأخذ في الاعتبار التقلبات التي تطرأ على الأسعار الاجنبية وربطها بمستوى الأسعار المحلية[1] .

بالتالي يقيس القدرة على التنافس وهو يفيد المتعاملين الاقتصاديين في اتخاذ قراراتهم .

---

(1) قدي عبد المجيد ، **السياسات الاقتصادية الكلية** ، (الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2003م)، ص104 .

4.سعر الصرف الحقيقي الفعلي :

يتم في الواقع المتاجرة مع العديد من الدول كما يتم تبادل الكثير من العملات بأسعار صرف مختلفة ، وهذا النوع من التنوع يقاس بالتوزيع الجغرافي للواردات والصادرات . في هذه الحالة يتم الانتقال من سعر الصرف الثنائي إلى سعر الصرف الحقيقي . ويمكن بناء هذا المؤشر إنطلاقاً من متوسط حصص الصادرات أو متوسط حصص الواردات أو متوسط الاثنين معاً وهو يعطي قياس لسعر الصرف الحقيقي المتعدد ويعرف كذلك تحت أسم سعر الصرف الحقيقي الفعلي ، أي إن سعر الصرف الحقيقي الفعلي هو الماوسط الهندسي المرجح لسعر الصرف الحقيقي للعملة الوطنية ما بين المتعاملة تجارياً[1] .

سعر الصرف التوازني:

يقصد به ذلك السعر الذى تحدده قوى الطلب والعرض ، عندما يحدث التساوى التام بين الكمية المعروضة والكمية المطلوبة من إحدى العملات بغض النظر عن العوامل الأخرى المحددة ، وبذلك نجد أن سعر الصرف المتوازن مثل سعر السلعة المتوازن لأى سلعة . لكن في الواقع ما هو إلا مجرد فكة نظرية لا وجود لها في الواقع العملي ، ذلك نظراً للديناميكية السريعة للاقتصاد الدولي والتي تؤدى إلى ندرة حدوث تساوي العرض والطلب [2].

ثالثاً : أنواع سعر الصرف :

من انوع سعر الصرف ما يلي :

1.سعر الصرف العاجل أو الحاضر :

حيث تتم المعاملات طبقاً للسعر الحالي ، إذن فسعر الصرف الحاضر يخص التعامل بالصرف الأجنبي بمبادلة العملات أو تسليمها فوراص وبالسعر السائد وكأقصى تقدير يومين من تاريخ الاتفاق على العملية ، ويتميز هذا النوع من سعر الصرف بالتغير المستمر وهذا طبقاً لعرض العملات والطلب عليها .

2.سعر الصرف الآجل:

حيث تتم المعاملات طبقاً لسعر آجل أو لاحق ، إذن فسعر الصرف الأجل يخص التعامل عندما يتم مبادلة العملات أو تسليمها بعد فترة من تاريخ إبرام العقد ، وبالتالي فإن بيع وشراء العملات الأجنبية يتم وفقاً لسعر آجل ، وبطبيعة الحال فإن السعر في هذه الحالة يختلف عن السعر الحاضر وفقاً لتوقع إرتفاع أو إنخفاض قيمة العملة في المستقبل فإذا كان من

---

(1) Jongwanich, Juthathip, **Equilibrium Real Exchange Rate, Misalignment, and Export Performance in Developing Asia**. ADB Economics Working Paper. 2009, P.**151**.

(2) حمدي عبد العظيم ، **الإصلاح الاقتصادي في الدول العربية بين سعر الصرف والموازنة العامة**، القاهرة : زهراء الشرق ، 1998م) ، ص 39 .

المتوقع في المستقبل ارتفاع سعر العملة الأجنبية المراد التعاقد على شرائها بالنسبة للعملة المحلية ، تضاف علاوة إلى سعر الحاضر وعلى العكس يجري خصم من السعر الحاضر إذا كان من المتوقع مستقبلاً اتخفاض قيمة العملة الاجنبية بالنسبة للعملة المحلية .

العلاو أو الخصم = (السعر الآجل – السعر العاجل) / السعر العاجل × 100

كما ان هنالك عدة أنواع لسعر الصرف منها[1]:

1.سعر الصرف الثابت :

هو أن تحتفظ الدولة بسعر صرف محدد بحيث يقوم البنك المركزى ببيع وشراء العملات الاجنبية به ، وفي الواقع أن هذا يتم بتحديد كل دولة لسعر عملتها مقابل العملة الاجنبية ويكون البنك المركزى على استعداد للتدخل في اى وقت من ناحية العرض والطلب ليمنع تغير سعر عملته من المستوى المحدد لها.

2.سعر الصرف المعدل :

بموجب هذا النظام يمكن للبنوك أن تتدخل وتعدل سعر صرف العملة متي ما أتضح لها ان ذلك السعر ليس هو السعر الواقعي (سعر التوازن) .

3.سعر الصرف المرن :

بعد انهيار سعر الصرف المعدل للبنوك المركزية تحولت معظم الدول إلى نظام سعر الصرف المرن حيث يحدد بواسطة العرض والطلب بحيث إذا انخفض الطلب على الدولار الأمريكي مثلاً بسبب ارتفاع البضائع الامريكية فان ذلك يقلل من معدل تبادل الدولار الامريكي مقابل العملات الآخرى .

رابعاً: سوق الصرف والمشاركون الأساسيون في نشاط السوق :

1.سوق الصرف :

هو آلية تلاقي عروض وطلبات مختلف العملات ، ومن خلاله يتم تحديد سعر صرف العملة الوطنية مقابل العملات الآخرى ، وهو ايضاً الوعاء الذى تتم فيه كل الصفقات العالمية ، وأسواق الصرف غير محددة بمكان بل تتوزع على كل المراكز المالية عبر الشبكات المعلوماتية والبنوك والمؤسسات المالية[2].

---

(1) حاتم سعيد أحمد سعيد ، **نموذج قياي لميزان المدفوعات في السودان** ، (الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2008م) ، ص9.

(2) عبد العظيم سليمان المهل ، **محاضرة بعنوان ماهية سعر الصرف** ، (الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2012م)، ص 3.

2.المشاركون الاساسيون فى نشاط سوق الصرف :

أ.المصرف والبنك المركزى :

هي المؤسسة المسؤولة عن مراقبة وتوجيه النظام المصرفي في الدولة (أو في مجموعة دول) وتهدف بشكل عام الى الحفاظ على الاستقرار النقدى والمالي في الدولة والاسهام في تعزيز النمو الاقتصادي والسيطرة على التضخم وتخفيض البطالة وتتعدد مهمات البنك المركزى وتختلف من دولة لآخرى .

ب.البنوك التجارية والمؤسسات المالية :

حيث تتدخل في السوق لتنفيذ أوامر زبائنها أو لحسابها الخاص ، حيث تقوم هذه المراكز بجمع اوامر الزبائن ، ويقومون بالمقاصات ويحولون الفائض من عرض أو طلب للعملات الصعبة.

ج.سماسرة السوق :

هم وسطاء نشطون يقومون بتجميع أوامر الشراء أو البيع للعملات الصعبة لصالح عدة بنوك أو متعاملين اخرين ويقومون بضمان الاتصال بين البنوك واعطاء المعلومات عن التسعيرة المعمول بها بدون الكشف عن اسماء المؤسسات البائعة والمشترية لهذه العملات .

خامساً : أنظمة الصرف :

يحمل التاريخ الاقتصادى الحديث وخاصة منذ العقد الثامن من القرن التاسع عشر تغيرات كثيرة في اساليب وادوات وقيم وقواعد التبادل النقدي الأجنبي ، ولمتابعة وتوضيح هذه التغيرات تركز على الانظمة الاتية للصرف الاجنبي[1].

1-نظام أسعار الصرف الثابتة Fixed Exchange Rates

2-نظام أسعار الصرف المعومة Floating Exchange Rates

3-نظام تعادل أسعار الصرف Exchange parity Value

4-نظام سعر الصرف الفعال ث Effective Exchange Rate

5-نظام سعر الصرف الآجل Forward Exchange Rate

1.نظام أسعار الصرف الثابتة :

يقوم هذا النظام على تبنى قيمة ثابتة للعملة الوطنية تجاه العملات الأجنبية بالاعتماد على اساس معدنى أو نقدى معين ، ويسهم هذا النظام في تجنب التأثيرات السلبية المتأتية من تقلبات أسعار الصرف الاجنبي على قيم الاستثمار والتشغيل والتبادل الدولي ، حيث يكون لهذه التقلبات في الغالب دور محيط في حركات رؤوس الاموال والموارد البشرية والسلع والخدمات .

---

(1) هويشار معروف ، **تحليل الاقتصاد الدولى** ، (عمان: دار جرير للنشر ، 2008م) ، ص 287 .

ولتثبيت أسعار الصرف يقوم البنك المركزى بالاحتفاظ باحتياطات نقدية كافية من العملة الوطنية والعملات الاجنبية فيما يعرف بارصدة الاستقرار الرسمية وهذا ما قد يتسبب في استنزاف جزء غير قليل من موارد الدولة بالعملات الاجنبية .

2.نظام أسعار الصرف المعومة :

يقوم نظام أسعار الصرف المعومة على ترك أسعار الصرف الأجنبي لقوى العرض والطلب السائدة وذلك باعتبار العملة كأي بضاعة في السوق وهي تعكس أيضاً ظروف أسواق السلع والخدمات والأصول حيث أن عرض العملة الوطنية يعكس جانب الطلب في هذه الأسواق والطلب على العملة المذكورة يعكس جانب العرض في الأسواق المعنية ، هذا بالإضافة إلى دور المضاربة على أسعار العملات في نشوء الاختلالات في أسواق الصرف الأجنبي ، غير أنه من الضروري الإنتباه إلى أن المضاربة العقلانية تصقل حركات أسعار الصرف وتدفعها نحو الإستقرار بدلاً من خلق الإضطرابات كما هو متصور بشكل عام وذلك لأن المضارب الناجح يتابع حركات الأسعار من خلال الإسهام بطلب جديد كاف على العملات المعروضة أو بتغيير بسيط في الأسعار يكفل إستعادة السوق للتوازن .

من خلال أسواق الصرف الأجنبي يساعد نظام التعويم على إستقرار ميزان المفوعات وذلك دون الإبقاء على سياسات اقتصادية محلية وتولد اضطرابات أكبر وخاصةً عندما تكون لهذه السياسات تأثيرات مضاعفة تراكمية تصعب السيطرة عليها فيما بعد ولفترة غير قصيرة . ولا شك أن نظام الأسعار المعومة يختلف عن نظام الأسعار الثابتة في معدل التأكد وما ستتبعه من مخاطرات التعاملات النقدية ، ومع ذلك فإن حالة عدم التأكد بشأن أسعار المستقبل المصاحبة لتعويم أسعار الصرف يمكن تقليله من خلال دور الأسواق الآجلة في اعتماد أسعار اليوم عند تنفيذ العقد بعد ستة أشهر مثلاً .

كما أن مشكلة أخرى قد تواجه تطبيق نظام الأسعار المعومة والتي تتعلق بعدم توافق سياسات حكومات البلدان المشاركة في التعاملات الاقتصادية الدولية بشأن أسعار الصرف .

3. نظام تعادل سعر الصرف الأجنبي :

إن القيمة التعادلية للصرف الأجنبي (أو سعر الصرف الأسمي التوازني) معيار يجعل السعر المعلن محافظاً على ثبات القيمة الحقيقية خلال فترة زمنية والذي هو مستمد من التحليل الجزئي ويقوم على مبدأ أن للعملة الواحدة نفس القوة الشرائية لأسعار الصرف الأجنبي . وهنا عند ظهور فروقات في أسعار عملة معينة فيما بين بلدين تدفع هذه الفروقات إلى زيادة الطلب على منتجات البلد الذي تسوده أسعار أدنى و إلى زيادة عرض منتجات البلد الذي تكون أسعاره أعلى ، فيظهر ما يعرف بفرصة المقاصة وبالتالي ترتفع الأسعار في البلد الأول وتنخفض في البلد الثاني

حتى تتعادل الأسعار لنفس السلع في البلدين ، وهكذا يعمل تعادل سعر الصرف على ربط القوة الشرائية في أسواق السلع والخدمات المحلية بقيمة العملة في أسواق الصرف الأجنبي .

4. نظام سعر الصرف الفعال :

يعتمد هذا السعر على محددين رئيسين إحدهما المساهمة النسبية في حركة السلع والخدمات والأصول الدولية ، والآخر سعر الصرف الأسمي للعملة الوطنية ، ويمكن ان ننظر إلى الموضوع من زاويتين ، أحدهما التعاملات الاقتصادية فيما بين بلدين وبالتالي مقارنة مدى فعالية سعر الصرف لعملة كل بلد تجاه عملة بلد آخر ، والثانية التعاملات الاقتصادية فيما بين بلد ما مع عدد من البلدان المشاركة الرئيسية في هذه التعاملات .

وإذا ما ثبتنا أسعار الصرف فإن المحدد الحاسم يكون المساهمة النسبية لبلد ما في التعاملات الخارجية سواء كان مع بلد آخر أو مع عدد من البلدان الأخرى ، فإن العلاقات الاقتصادية الدولية للبلدان المتقدمة تعكس أسعار صرف تتسم بفعالية أكبر مما تعكسه العلاقات التنافسية الأقوى للاقتصاديات الصناعية المتقدمة بمساهمتها النسبية في الصادرات الصافية للبلدان المشاركة وبالتالي تكون أسعار صرف عملائها أكثر فعالية في الأسواق الدولية.

5. سعر الصرف الآجل :

يقصد بهذا السعر تبادل عملة معينة بعملة أخرى سيتم تسليمها لاحقاً حسب السعر المتفق عليه ، ويقابل سعر الصرف الآجل سعر الصرف الحالي الذي يتعلق بالتسليم المباشر حسب السعر المتفق عليه وعادات السوق وكفاءة الاتصالات[1].

سادساً: أهداف سعر الصرف:

تتمثل في الآتي [2]:

1. **مقاومة التضخم :** يؤدي تحسن سعر الصرف إلى إنخفاض مستوى التضخم وتحسن في مستوى تنافسية المؤسسات وعلى المدى القصير يكون للإنخفاض في تكاليف الإستيراد الأثر الإيجابي على مستوى التضخم .
2. **تخصيص الموارد :** يؤدي سعر الصرف الحقيقي إلى تحويل الموارد إلى قطاع السلع الدولية الموجهة للتصدير ، وهذا ما يعمل على توسيع قاعدة السلع الدولية بحيث يصبح عدد كبير من السلع قابل للتصدير .
3. **توزيع الدخل :** يؤدي سعر الصرف دوراً هاماً في توزيع الدخل بين الفئات والقطاعات المحلية، فعند إرتفاع القدرة التنافسية لقطاع التصدير التقليدي (مواد أولية أو زراعية) نتيجة إنخفاض سعر

---

(1) المرجع السابق، ص 309 .

(2) عبد العظيم سليمان المهل ، مرجع سابق ، ص 4

الصرف الحقيقي فإن ذلك يجعله أكثر ربحية ويعود الربح على أصحاب رؤوس الأموال بينما تنخفض القدرة الشرائية للعمال والعكس عند إنخفاض سعر الصرف الرسمي فإن ذلك يؤدي إلى إرتفاع القدرة الشرائية للأجور .

4. **تنمية الصناعات المحلية :** يمكن للبنك المركزي تخفيض سعر الصرف من أجل تشجيع الصناعات الوطنية مما يشجع الصادرات كما ان تخفيض العملة من قبل البنك المركزي يحمي السوق المحلي من المنافسة الخارجية وتشجع الصادرات [1].

سابعاً : نظريات سعر الصرف :

هنالك نظريات اهتمت بسعر الصرف نذكر منها :

1. **نظرية تعادل القوة الشرائية :**

حاولت هذه النظرية شرح طريقة تقسيم العملات الورقية الإلزامية بالنسبة لبعضها البعض ويستند منطق هذه النظرية إلى ما يلي : تتوقف قيمة العملة الورقية الوطنية الإلزامية داخل الدولة على قدرتها في سد حاجة الطلب من البضائع والخدمات فكلما إزدادت القوة الشرائية للعملة الوطنية كلما إرتفعت قيمتها .

تحدد القيمة الداخلية للعملة الوطنية من وجهة النظر الدولية بقدرتها الشرائية في السوق المحلية وعلى هذا فإن سعر الصرف بين العملات المختلفة يتأثر بمستويات الأسعار الداخلية فإن إنخفاض القوى الشرائية للعملة في الداخل يؤدي عن طريق عرقلة الصادرات وتشجيع الواردات إلى زيادة هذه العملة ونقص الطلب عليها في سوق الصرف الخارجي وإنخفاض قيمتها الخارجية تبعاً لذلك وقد رأى كثير من الاقتصاديين وعلى رأسهم الكاتب السويدي –جوستاف كاسل– أن سعر الصرف يتحدد في نظام العملة الورقية حسب تعادل القوة الشرائية داخل الدولة وخارجها وذلك لأن الأسعار الداخلية التي تتأثر الى حد كبير بالوقة الشرائية للنقود هي التي تحدد سعر الصرف الخارجي ، وذلك يعني أن هذا الصرف محكوم بالأسعار الداخلية وان سعر صرف عملة أي دولة أخرى يتحدد بمستويات الأسعار في كل من الدولتين ويطلق عليه حد تكافؤ القوى الشرائية .

وتفترض النظرية لصحتها وفاعليتها فرضين أساسيين هما [2]:

الإفتراض الأول : عدم إخضاع عمليات تحويل النقود من بلد إلى آخر لأي قيود ، بل يشترط ان تكون حرة وهذا أمر غير متوفر في معظم دول العالم في الوقت الحالي .

الإفتراض الثاني : أن التجارة الدولية لا تخضع لأي قيود وهذا الأمر غير متوفر فى كل أنحاء العالم فى الوقت الحاضر حيث تنظم الحكومات تجارتها بطرق متباينة .

---

(1) Zelealem Yiheyis, **The Economic Determinants of the Parallel Currency Premium: Evidence from Select African Countries" (PDF)**. Journal of Economic Development. 23, (December 1998). P.2.

(2) المرجع السابق ،ص34.

لذلك يمكن القول أن نظرية تعادل القوة الشرائية صحيحة من الناحية النظرية ، إلا أنه غير معمول بها في معظم الحالات بين الدول نظراً لأن شروط تطبيقها غير متوفرة فهنالك كثير من التحفظات على هذه النظرية منها :

أ. تقوم النظرية على أساس أن ارتفاع الأسعار في الداخل يؤدى لتشجيع الواردات وعرقلت الصادرات وزيادة عرض العملة الوطنية في سوق الصرف الخارجى وهبوط قيمتها الخارجية تبعاً لذلك .

ب. تحول تكاليف النقل دون تعادل القوى الشرائية للعملتين ، فنفقات النقل فى حد ذاتها ستجعل دائماً فروقاً فى مستويات الأسعار بين منتجات الدول .

ج. إن التغير فى مستوى الدخل القومى قد يؤثر فى سعر الصرف دون أن تتغير الأسعار فى الداخل بنفس نسبة تغير سعر الصرف . وبزيادة عرض العملة الوطنية طلباً للعملات الأجنبية ينخفض سعر الصرف . والواقع أن زيادة ونقصان الدخل القومى تصحبها عادة حركات طردية فى الأسعار تتناسب مع التغير فى الدخل .

د. ليس في امكانية النظرية حساب تعادل القوى الشرائية عن طريق قيمة مستوى الأسعار فى البلدين على مستوى الأسعار فى البلد الآخر . فهنالك كثير من السلع والخدمات التى تؤثر أسعارها فى حساب القوى الشرائية للعملة دون ان يكون لها ادنى اثر فى سعر الصرف لخروجها كلياً عن نطاق التجارة الدولية فالقوى الشرائية التى تؤثر فعلاً على سعر الصرف لخروجها كلياً عن نطاق التجارة الدولية فالقوى الشرائية التى تؤثر فعلاً على سعر الصرف هى القوى الشرائية التى تحسب فقط على أساس السلع التى تدخل في نطاق التجارة الدولية .

هـ. إن ظهور سلع بديلة والتغير فى اذواق المستهلكين ليس له اعتبار فى تحديد سعر الصرف لأن النظرية تفترض أن التغير فى سعر الصرف يكون ناتجاً فقط عن التغير فى القوة الشرائية للنقود[1].

و. إن تغير سعر القطع الاجنبية يبدل العلاقة بين أسعار البضائع المتبادلة دولياً فى دولتين ، وتتبدل أسعار البضائع هذه نظرياً فى دولة واحدة وهى الدولة التى ينخفض سعر عملتها ويرتفع بالنسبة لأسعار العملات وتبقى هذه الأسعار على حالها فى الدول الاخرى . ولكن الأسعار فى الواقع تتاثر فى كلا البلدين نوعاً ما وتؤدى إلى تبدل العلاقة بين أسعار البضائع المتبادلة دولياً وأسعار البضائع التى لا يجرى عليها التبادل الدولى .

مما سبق يتضح أن لمستوى الأسعار الداخلية وحدة شأن فى تحديد سعر الصرف وفى تحديد التغير الذى يتحقق التوازن بمقتضاه ، مما لا شك فيه أن هنالك رابطة قوية بين القيمة

---

(1) المرجع السابق ، ص35.

الداخلية والخارجية للعملة ، حيث يمكن القول أن مستويات الأسعار الداخلية تعتبر أهم العوامل التى تؤثر على سعر الصرف ، غير أن القول بأن سعر الصرف بين عملتين يتحدد بالنسبة بين القوى الشرائية الداخلية لهاتين العملتين كما تقرر النظرية قولاً لا يمكن قبوله مطلقاً وأن كان ينطوى على قدر كبير من الصحة . ولكى يتم التجاوز فى هذه الانتقادات فقد أعيدت صياغة نظرية تعادل القوى الشرائية واعتمد على القوى الشرائية المقارنة على سعر الصرف ولا يتحدد بالمقدرة الشرائية للعملتين داخل كل من البلدين بل يجب الأخذ فى الاعتبار التبديلات التى تطرأ على القوى الشرائية للعملة الوطنية وانعكاساتها على سعر الصرف .

2.نظرية القوى الإنتاجية :

تأخذ نظرية القوى الإنتاجية مكاناً واضحاً في تفسير تحديد سعر الصرف الخارجى لوحدة النقود وتنادى هذه النظرية بأن حجم وكفاءة الجهاز الإنتاجى للدولة يلعبان الدور الاساسى فى تحديد سعر الصرف فكلما تنوع الإنتاج للدولة وازدادت إنتاجية عوامل الإنتاج فيه كلما ادى الى تحسين سعر الصرف الخارجى لعملة هذه الدولة .

ترى هذه النظرية أن سعر الصرف يجب أن يتم تحديده بحيث يمكن ان يتماشى مع احوال قوى الإنتاج داخل الدولة ، إلا إذا انتاب هذه الدولة عدم استقرار اقتصادي .

فاذا افترضنا مثلاً أن قوى الإنتاج داخل دولة معينة كانت منخفضة وان سعر الصرف الخارجى لعملة هذه الدولة كان مقدراً باكبر من قيمته الحقيقية ، فتكون نتيجة لذلك ان ترتفع أسعار السلع الاجنبية الامر الذى يفاقم العجز فى ميزان مدفوعاتها ويحدث الشئ نفسه من عدم الاستقرار الاقتصادى إذا كان جهاز الدولة الإنتاجى قريباً وكانت قيمة عملتها الخارجية مقومة بأقل من قيمتها الحقيقية حينئذ يزداد الطلب على سلع هذه الدولة من سماوى التضخم وتدلنا هذه النظرية على أن تثبيت سعر الصرف للدولة دون مراعاة لمقدراتها الإنتاجية لا بد وأن يؤدى إلى عدم الاستقرار الاقتصادى[1].

3. نظرية الكمية:

تتلخص هذه النظرية في أن الزيادة في كمية النقود تؤدى إلى ارتفاع الأسعار المحلية مما يؤدى إلى تغير في معامل التبادل الدولى نسبة لان بعض الدول تتوقف عن شراء بعض السلع والخدمات من هذه الدولة وذلك لارتفاع الأسعار المحلية كما ان هذه الدول تبين لرعايها ان أسعار السلع والخدمات الاجنبية اصبحت اقل من أسعارها الداخلية فيقبلون على شراء عملات تداول اجنبية مما يؤدى إلى خروج الذهب فى حالة اتباع نظام الذهب .

---

(1) المرجع السابق ، ص36 .

فيترتب على ارتفاع أسعار العملات الاجنبية ارتفاع السلع والخدمات الاجنبية فيقل الاقبال عليها كما يترتب على انسياب الذهب فى العالم الخارجى نقص فى كمية النقود فى الدولة مما يؤدى إلى انخفاض مستويات الأسعار للسلع والخدمات[1] .

4. نظرية الأرصدة.

يرى اصحاب هذه النظرية أن القيمة الخارجية للعملة تتحدد على أساس ما يطرأ على ارصدة موازين المدفوعات من تغير وليس على اساس كمية النقود وسرعة تداولها فاذا كان الرصيد موجباً فهذا يعنى زيادة الطلب على العملة الوطنية مما يؤدى إلى ارتفاع قيمتها الخارجية ، أما إذا كان رصيد ميزان المدفوعات سالباص فهذا يدل على زيادة العرض من العملة الوطنية وعلى انخفاض قيمتها الخارجية[2] .

5. نظرية سعر الخصم:

قال (wichsell) أن رفع سعر الخصم فى بلد ما يؤدى إلى زيادة سعر الفائدة فهذا يعمل على جذب روؤس الاموال الاجنبية وبذلك يزداد طلب الاجانب على عملة ذلك البلد مما يؤدى إلى ارتفاع فى سعر صرفها كما ان انخفاض سعر الخصم يؤدى إلى خروج روؤس الموال الوطنية الى المناطق ذات سعر الفائدة المرتفع فيؤدى ذلك إلى زيادة عرض العملة ثم عجز فى ميزان المدفوعات فتنخفض القيمة الخارجية للعملة وقد استوثق على صحة هذه النظرية من تجارب البنوك المركزية التى تلجأ غلى رفع سعر الخصم للعملة وذلك لتحسين مركزها الخارجى وكذلك جذب روؤس الاموال للداخل . تعتبر نظرية سعر الخصم غير كافية لتحديد القيمة الخارجية للعملة وذلك لان مستويات الأسعار فى العالم الخارجى هى التى تؤثر فى سعر الخصم .

ثامناً: وظائف أسعار الصرف :

يتميز سعر الصرف بعدة وظائف منها [3]:

1.وظيفة قياسية :

حيث يعتمد المنتجون المحليون على سعر الصرف لغرض قياس ومقارنة الأسعار المحلية مع أسعار السوق العالمية وبالتالي يمثل سعر الصرف حلقة توصل بين الأسعار المحلية والأسعار العالمية .

---

(1) صبحي تادرس قريصة ، مدحت العقاد ، **النقود والبنوك والعلاقات الاقتصادية** ، (بيروت: دار النهضة للطباعة ، 1983م) ، ص383 .

(2) المرجع السابق ، ص334 .

(3) محمود يونس ، **اساسيات التجارة الدولية** ، (الاسكندرية : الدار الجامعية ، الاسكندرية ، د.ت) ، ص169.

2.وظيفة تطويرية :

أي يستخدم سعر الصرف في تطوير صادرات معينة إلى مناطق معينة من خلال دوره في تشجيع تلك الصادرات ، ومن جانب آخر يمكن أن تكون أسعارها أقل من الأسعار المحلية ، في حين يمكن الاعتماد على سعر الصرف ملائم لتشجيع واردات معينة ، وبالتالي يؤثر سعر الصرف على التركيب السلعي والجغرافي للتجارة الخارجية للبلدان ، وهنا يمكن الاستشهاد بواقع التبادل التجاري بين الولايات المتحدة واليابان ، فعند إرتفاع سعر صرف الدولار إزاء الين الياباني زاد إقبال الامريكيين على شراء السيارات اليابانية حيث كان ثمنها منخفض مقارنة بالسيارات الأمريكية.

3.وظيفة توزيعية :

أي أن سعر الصرف يمارس وظيفة توزيعية على مستوى الاقتصاد الدولي ، وذلك بفعل ارتباطه بالتجارة الخارجية ، حيث تقوم هذه الأحيرة بإعادة توزيع الدخل القومي العالمي والثروات الوطنية بين بلدان العالم ، فمثلاً عند إنخفاض سعر صرف الدولار إزاء الين الياباني ، وبإفتراض ان اليابان تستورد الحبوب من الولايات المتحدة الامريكية فتضطر اليابان من دفع زيادة في الدولارات علي إستيرادها توازن نسبة الارتفاع في قيمة الدولار إزاء الين الياباني ، مما سيؤثر ذلك على إحتياطات اليابان من الدولارات الأمريكية ، في حين سترتفع الاحتياطات الأمريكية من الادولارات ، وينطبق ذلك أيضاً في حالة إنخفاض قيمة الدولار الامريكي إزاء الين الياباني ، إذن فإن عملية تخفيض أو زيادة القيمة الخارجية للعملة أى التغيير في سعر صرفها ستؤثر في حجم الاحتياطي الموجود بهيئة رصد البنوك المركزية في البلدان الأخرى .

تاسعاً : العوامل المؤثرة على سعر الصرف :

قبل ان نقوم بدراسة العوامل التي تؤثر على سعر الصرف وكيفية تحديده قد يكون من المفيد التعرف على الأسواق التي يتم فيها تبادل العملات الأجنبية حتى نتمكن من فهم ميكانيكية هذه العملات وسوق العملات الأجنبية ليس له مكان محدد يلتقي فيه البائعون والمشترون بحيث ينتشر المتعاملون في هذه السوق في كافة أنحاء العالم وان كان معظم المتعاملون يتركزون في المراكز المالية الكبرى كنيويورك ، لندن ، هامبورج ، باريس ، زيورخ، وكل هذه الأسواق تمثل سوقاً واحدة يتوافر فيها شروط المنافسة الكاملة .

أسعار الصرف كما رأينا هي النسبة التي بها يمكن تحويل أي عملة إلى عملة أخرى . ولكن كيف يتأكد أن أسعار الصرف هذه سوف تكون واحدة في كل الأسواق ؟ في كل أسواق العملات الأجنبية يوجد أشخاص يعرفون باسم المحكمين (arbitrager) يكونون في إنتظار وجود

أي إختلاف في الأسعار ويقومون بعمليات بيع وشراء في نفس الوقت للإستفادة بفروق الأسعار إلى ان تتساوى الأسعار في كل سوق[1].

تتأثر أسعار صرف العملات بمجموعة من العوامل يمكن تصنيفها بشكل عام في الآتي[2]:

1. **العوامل الاقتصادية والسياسية** : Economical & Political Factors

وتنطوي تحتها العناصر التالية :

أ. الظروف الاقتصادية للدولة .

ب. وضع ميزان المدفوعات والموازنة العامة للدولة .

ج. سوق الاستيراد والتصدير

د. القروض الدولية والمساعدات الخارجية .

هـ. السياسات الضريبية وأسعار الفائدة .

و. الدورات الاقتصادية .

ز. حرية التحويل للخارج .

ح. الأحداث السياسية .

ط. ظروف التضخم والانكماش الاقتصادي .

2. **عوامل فنية** : Technical Factors

أ. ظروف السوق النقدي وظروف المتعاملين فيه .

ب. العرض والطلب من العملات الأجنبية .

ج. التغيرات في أسواق المال الأخرى وفي سوق النقد[3].

ويتم التعامل في أسواق العملات الأجنبية بموجب سعرين .

1. **سعر الصرف الآني أو (الفوري) Spot Exchange Price**

يستخدم في إبرام صفقات شراء أو بيع العملات الأجنبية بنفس السعر السائد بتاريخ عقد الشراء أو البيع .

2. **سعر الصرف المؤجل أو الآجل :Forward Exchange**

يستخدم عند إبرام عقود صفقات شراء أو بيع عملات أجنبية سيتم تنفيذها في تاريخ لاحق لتاريخ إبرام العقد وذلك ضمن ما يعرف بالعقود الآجلة . وقد جرت العادة على وجود هامش ربح

---

(1) أحمد الصفتي ، **الاقتصاد الدولي** ، (القاهرة : مكتبة نهضة الشرق ،1984م) ، ص229.

(2) محمد مطر ، **إدارة الإستثمار ، الإطار النظري والتطبيقات العملية** ، (عمان : دار وائل للنشر ، 2004م)، ص88.

(3) المرجع السابق ، ص88.

(Margin) بين سعر الصرف الآني أو الفوري وسعر الصرف الآجل ويتوقف مداه على عدة عوامل مثل[1]:

أ. التدفقات المستقبلية لإتجاهات الأسعار

ب. أسعار الفائدة وتوقعاتها .

ج. طول الفترة الزمنية بين تاريخ إبرام العقد وتاريخ وضعه موضع التنفيذ .

يلعب تقلب أسعار صرف العملات الأجنبية سواء مقابل العملة المحلية أو مقابل العملات الأجنبية الأخرى دوراً كبيراً في تحديد مكاسب أو خسائر الاستثمار في العملات الأجنبية سواء بالنسبة للمتعاملين في سوق الصرف الأجنبي أو بالنسبة لأصحاب المحافظ الدولية .

إن من أهم العوامل الرئيسية التي تؤدى إلى تقلبات مستمرة في أسعار الصرف ما يلي[2]:

أ.التغيرات في قيمة الصادرات والواردات : عندما ترتفع قيمة الصادرات مقارنة بالواردات فهذا يؤدى إلى ارتفاع قيمة العملة نتيجة لتزايد طلب الاجانب على هذه العملة ، وهذا ما يؤدى إلى تشجيع الاستيراد من الخارج وهذا ما يعمل إلى إعادة حالة التوازن في سعر الصرف .

ب-تغير معدلات التضخم : بإفتراض ثبات العوامل الأخرى ، يؤدى التضخم المحلي إلى إنخفا ض في قيمة العملة في سوق الصرف ، فيما تؤدي حالة الركود إلى ارتفاع قيمة العملة ، فمثلاً عندما ترتفع قيمة عملة بلد ما بنسبة 10% ويكون المستوى العام في البلدان الأخرى مستقرة ، فالتضخم المحلي في هذا البلد سيدفع المستهلكين إلى زيادة طلبهم على السلع الأجنبية وبالتالي على العملات الأجنبية ، ويسبب الأسعار المرتفعة في هذا البلد نتيجة التضخم ستقل واردات الاجانب من سلع هذا البلد ، وبالتالي يقل عرض العملة الأجنبية في سوق الصرف مقابل تزايد الطلب علي هذه العملة وهذا ما يعني أن للتضخم أثر سعر صرف العملات المختلفة .

ج-التغير في معدلات الفائدة المحلية : إن الزيادة في معدلات الفائدة الحقيقية ، سوف تجذب رأسمال الأجنبي وهذا ما يؤدى إلى إرتفاع قيمة العملة في سوق الصرف الأجنبي .

د-التغير في معدلات الفائدة الأجنبية : إن ارتفاع معدلات الفائدة في البلدان الأجنبية سيحفز المستثمرين المحليين على الأمد القصير على استبدال عملتهم بعملات تلك البلدان وذلك لجني الأرباح في سوق الأجانب ، إذن فارتفاع أسعار الفائدة في الخارج سيعمل على زيادة الطلب على العملات الاجتبية وهذا ما يؤثر على سعر الصرف .

هـ-التدخلات الحكومية : تحصل هذه التدخلات عندما يحاول البنك المركزي للعمل تعديل سعر صرفها عندما لا يكون ملائم مع سياسته المالية والاقتصادية .

---

(1) محمد خالد الحريري ، **العلاقات الاقتصادية الدولية** ، (دمشق: د.ن، 1999م) ، ص33

(2) عرفان تقي الحسني ، مرجع سابق ، ص 158-159 .

و –العوامل السياسية والعسكرية : ترتبط هذه العوامل عادة بالأبناء والتصريحات والمالية والتي تؤثر على المتعاملين في أسواق العملات والأسهم الذين غالباً ما يتخذون قراراتهم المالية بناءاً على هذه الأسعار .

عاشراً: سياسات سعر الصرف:

1.مفهوم سياسة سعر الصرف:

تعد سياسة سعر الصرف من أهم السياسات الاقتصادية في الوقت الحالي إذ أنها تعبر عن مجموع التوجيهات والتصرفات للسلطات النقدية والتي لها انعكاسات على نظام وواقع سعر الصرف. وكغيرها من السياسات الاقتصادية الأخرى فإن هدفها الرئيسي والشامل هو تحقيق الرفاهية العامة وهي بذلك تسعى إلى تحقيق معدل نمو اقتصادي جيد والبحث عن التشغيل الكامل والبحث عن التوازن الخارجي والتحكم في التضخم.

2.أهداف سياسة سعر الصرف:

تسعى سياسة سعر الصرف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التالية[1]:

أ. مقاومة التضخم :حيث يؤدي تحسن سعر الصرف إلى إنخفاض في مستوى التضخم المستورد وتحسن في مستوى تنافسية المؤسسات، ففي المدى القصير يكون لإنخفاض تكاليف الإستيراد أثر إيجابي على إنخفاض مستوى التضخم، تضاعف أرباح المؤسسات مما يمكنها من ترشيد أداة الإنتاج في المدى المتوسط وهذا ما يمكن المؤسسات من تحقيق عوائد إنتاجية بإنتاج سلع ذات جودة عالية وبالتالي تحسن تنافسية.

ب. تخصيص الموارد : يؤدي سعر الصرف الحقيقي والذي يجعل الاقتصاد أكثر تنافسية، إلى تحويل الموارد إلى قطاع السلع الدولية، وهذا ما يعمل على توسع قاعدة السلع الدولية بحيث يصبح عدد كبير من السلع قابلا للتصدير، وبالتالي يقل عدد السلع التي يتم استيرادها، ويزيد إنتاج السلع التي كانت تستورد محليا والسلع التي يمكن تصديرها.

ج. توزيع الدخل:ي ؤدي سعر الصرف دورا هاما في توزيع الدخل بين الفئات أو بين القطاعات المحلية فعند ارتفاع القدرة التنافسية لقطاع التصدير التقليدي فإن ذلك يجعله أكثر ربحية، ويعود الربح من هذا الوضع إلى أصحاب رؤوس الأموال في الوقت الذي تنخفض فيه القدرة الشرائية للعمال، وعند انخفاض القدرة التنافسية الناجمة عن انخفاض سعر الصرف الأسمي فإن ذلك يؤدي إلى إرتفاع القدرة الشرائية للأجور في الوقت التي تنخفض فيه ربحية الشركات العاملة في قطاع السلع الدولية فتقلص استثماراتها، وبهدف تقليل الآثار السلبية الناجمة عن

---

(1) قدي عبد المجيد، **السياسات الاقتصادية الكلية**، (الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2003م)، ص ص 132 – 133 .

سعر الصرف التنافسي يلجأ أصحاب القرار إلى اعتماد أسعار صرف متعددة مثل سعر الصرف للصادرات التقليدية وسعر الصرف للواردات الغذائية...الخ.

د. تنمية الصناعات المحلية :يمكن للبنك المركزي اعتماد سياسة لتخفيض سعر الصرف من أجل تشجيع الصناعات الوطنية، فقد قام البنك الفدرالي الألماني عام 1948 م بتخفيض عام للعملة مما شجع الصادرات وفي المرحلة الثانية قام باعتماد سياسة العملة القوية، كما اعتمدت السلطات النقدية اليابانية سياسة التخفيض لحماية السوق المحلي من المنافسة الخارجية وتشجيع الصادرات.

3.أدوات سياسة سعر الصرف:

لابد من توفر عدة أدوات ووسائل لتحقيق أهداف سياسة سعر الصرف وأهمها ما يلي[1]:

أ. تخفيض قيمة العملة :عند تعديل ميزان المدفوعات تقوم السلطات النقدية بتخفيض العملة أو إعادة تقويمها وهذا في ظل نظام سعر الصرف الثابت أما في ظل نظام سعر الصرف العائم فتعمل على التأثير على قيمة العملة .إن تخفيض قيمة العملة الوطنية أي إر تفاع سعر الصرف العائم فتعمل التأثير على قيمة العملة .إن تخفيض قيمة العملة الوطنية أي ارتفاع سعر الصرف الأجنبي يؤدي إلى إنخفاض أسعار الصادرات من المنتجات الوطنية[2]، وتستخدم سياسة التخفيض على نطاق واسع لتشجيع الصادرات وتتضمنها برامج التصحيح المدعومة من قبل صندوق النقد الدولي.

ب. استخدام احتياطات سعر الصرف :في ظل أسعار الصرف الثابتة أو شبه مدارة تلجأ السلطات النقدية إلى المحافظة على سعر صرف عملتها، فعند انهيار عملتها تقوم ببيع العملات الصعبة التي تملكها مقابل العملة المحلية، وعندما تتحسن العملة تقوم بشراء العملات الأجنبية مقابل العملة المحلية، وعندما تكون الاحتياطات غير كافية يقوم البنك المركزي بتخفيض العملة المحلية.

ج. الرقابة على الصرف :تقضي سياسة الرقابة على الصرف بإخضاع كل عمليات الشراء أو البيع للعملة الصعبة إلى رخص خاصة ويتم استخدامها لمقاومة خروج رؤوس الأموال خاصة الخروج المضاربي.

د. إقامة سعر صرف متعدد :يهدف نظام سعر الصرف المتعدد إلى تخفيض آثار حدة التقلبات في الأسواق وتوجيه السياسة التجارية لخدمة بعض الأغراض المحددة، ومن أهم الوسائل

---

(1) **المرجع السابق** ، ص ص 134 – 137.

(2) ماهر شكري ومروان عوض، **المالية الدولية، العملات الأجنبية والمنظمات المالية بين النظرية والتطبيق،** (عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع، 2004م)، ص211 .

المستخدمة هو اعتماد نظام ثنائي أو أكثر لسعر الصرف بوجود سعرين أو أكثر لسعر صرف العملة، أحدهما مغالي فيه والمتعلق بالمعاملات الخاصة بالواردات الضرورية أو الأساسية أو ورادات القطاعات المراد دعمها وترقيتها، أما المحلية الموجهة للتصدير أو الواردات غير الأساسية فتخضع لسعر الصرف العادي، إلا أذا الاسلوب قد يؤدي إلى زعزعة الثقة في العملة ويخضع سعر الصرف إلى مزاجية السلطات، فضلا عن صعوبة اللجو إلى هذا الاسلوب في ظل الشروط التي يضعها صندوق النقد الدولي والتي تقضي بعدم إمكانية اللجوء إلى تعداد أسعار الصرف.

هـ. استخدام سعر الفائدة :عندما تكون العملة ضعيفة يقوم البنك المركزي باعتماد سياسة سعر الفائدة المرتفع لتعويض خطر انهيار العملة، ففي النظام النقدي الأوروبي عندما اعتبر الفرنك أضعف من المارك الألماني، عمد بنك فرنسا إلى تحديد أسعار فائدة أعلى من أسعار الفائدة الألمانية.

4. سياسات سعر الصرف:

أ .سياسة تعديل سعر صرف العملة:

إن تعديل سعر صرف العملة يكون إما بتخفيض القيمة الخارجية للعملة أو رفع القيمة الخارجية للعملة.

i.سياسة تخفيض قيمة العملة[1]:

إن تخفيض القيمة الخارجية لعملة دولة معينة يؤدي أساساً إلى إنخفاض أسعارها مقومة بوحدات النقد الأجنبي وهذا ما يؤدي إلى تنشيط الصادرات، كما أن أسعار السلع الأجنبية مقومة بعملة تلك الدولة تصبح مرتفعة مما يؤدي إلى الحد من الواردات، إذن فالنتيجة النهائية لتخفيض قيمة عملة بلد ما يتوقف على مدى مرونة العرض والطلب لصادراته وواردته، فإذا كان الطلب الخارجي على صادرات الدولة التي قامت بتخفيض مرن وكان العرض من منتجاتها المعدة للتصدير كذلك مرنا ً، فإن تخفيض العملة يؤدي إلى زيادة الصادرات، وبالمثل إذا كان الطلب الداخلي على السلع المستوردة مرنا وكان العرض منها مرناً، أدى تخفيض عملة ذلك البلد إلى الحد

(1) صبحي تادرس قريصة، مدحت محمد العقاد، **النقود والبنوك والعلاقات الاقتصادية الدولية**، (بيروت : دار النهضة للطباعة، 1983م)، ص353.

من المدفوعات الأجنبية نتيجة إرتفاع الأسعار بالعملات الأجنبية مما يؤدي إلى إعادة التوازن في ميزان المدفوعات.

ii.سياسة رفع قيمة العملة:

الرفع من القيمة الخارجية للعملة معناه أن يعاد العملة وهو عكس التخفيض، فإذا كان التخفيض يؤدي إلى إزدهار قطاع الصادرات فإن رفع قيمة العملة يؤدي إلى نتائج سلبية على قطاع الصادرات تتمثل في إنخفاض مداخيل المصدرين بالعملة الوطنية لقاء السلع المصدرة بالمقارننة مع عائداتهم قبل رفع قيمة العملة، كما أن رفع قيمة العملة يعتبر عامل إيجابي بالنسبة للمستوردين حيث ترتفع مداخلهم وذلك لإنخفاض أسعار السلع المستوردة مقارنة بالسلع المحلية.

كما أن من أسباب رفع قيمة العملة رغبة الدولة في مكافحة التضخم، لأن أسعار السلع المستوردة تنخفض وبالتالي ينعكس هذا الانخفاض على الأسعار المحلية، وينتج عن رفع قيمة العملة انخفاض القدرة التنافسية لسلع البلد الذي قام برفع قيمة عملته وذلك بسبب انخفاض الصادرات وزيادة الواردات.

ب.سياسات :الرقابة الموازنة وتغطية خطر الصرف:

i.سياسة الرقابة على الصرف:

في نظام الرقابة تتحق المساواة بين الصادرات والوردات أي بين العرض والطلب الأجنبي ويكون ذلك عن طريق تدخل الدولة بتحديد الواردات والرقابة على حركات رؤوس الأموال، فالتوازن في سوق الصرف في ظل نظام الرقابة على الصرف يتحقق عن طريق التدخل المباشر للدولة بحيث لا تسمح للمقيمين فيها بحرية بيع وشراء النقد الأجنبي بلا قيد ولا شرط، ولكنها تلزم كل من يحصل على عملات أجنبية من الخارج ببيعها للسلطات الرسمية مقابل العملة الوطنية، وعلى كل من يرغب في الحصول عل عملات أجنبية لتسوية أي نوع من المدفوعات مع الخارج أن يطلب من هذه السلطات التراخيص له بذل ثم يشتري منها ما قد يصرح له به في مقابل العملة الوطنية ويتمثل جوهر نظام الرقابة على الصرف في توزيع الكمية التي تحصل عليها الدولة من الصرف الأجنبي على وجوه الطلب الممكنة[1].

الرقابة على الصرف جزء لا يتجزأ من سياسات التخطيط الاقتصادي، فوضع خطة اقتصادية تتطلب إحكام الرقابة على التجارة الخارجية قد تكون مباشرة وتتمثل في التدخل المباشر وتقيد الصرف الأجنبي واتفاقيات الدفع، أما أساليب الرقابة غير المباشرة فتضم القيود الكمية وتقديم إعانات التصدير ورفع أسعار الفائدة، في حالة الرقابة المباشرة فإن الرقابة المحلية تحل محل قوى

(1) محمود يونس، **أساسيات التجارة الدولة**، (الإسكندرية: الدار الجامعية، د.ت)،ص 168.

السوق في توجيه النشاط الاقتصادي في ميدان التجارة الخارجية أما في حالة الرقابة غير المباشرة يبقى لقوى السوق مكانها في تشكيل اتجاهات التبادل[1].

ii.سياسة تغطية خطر الصرف:

خطر الصرف هو مجموع الأخطار المتعلقة أو الناجمة عن العمليات المرتبطة بالعملات الأجنبية وذلك عند حدوث تغيرات في سعر الصرف، حيث أن المؤسسات في مواجهة دائمة ومستمرة لخطر الصرف، فعند القيام بعمليات التصدير فإن المصدر يحصل على حقوقه بالعملات، وهو يتعرض لخطر الصرف عند حدوث انخفاض في سعر صرف العملة المتعامل به بين لحظة إمضاء العقد ووقت تسديد الحقوق، أما في عمليات الاستيراد، فالمستورد يتحمل خسارة الصرف عند حدوث إرتفاع في قيمة العملة المتعامل بها بين لحظة إمضاء العقد، ووقت تسديد الديون حيث تتعدد هذه الأنواع إلى:

- خطر العملة الاقتصادي. خطر المتاجرة. الخطر الإئتماني. خطر السيولة.

(1) صبحي تادرس قريصة، مدحت محمد الصادق، **مرجع سابق**، ص ص 358 – 359.

الفصل الثالث
التمويل وصناعة الدواء في السودان

المبحث الأول : سياسات البنك المركزي النقدية والتمويلية

المبحث الثاني: نشأة الصناعة والتصنيع الدوائي في السودان

المبحث الثالث : العوامل المؤثرة على صناعة الدواء

المبحث الأول: سياسات البنك المركزي النقدية والتمويلية

هدفت السياسة الكلية إلى تحقيق معدل نمو حقيقي في الناتج المحلي بنسبة 6,5% ونسبة تضخم لا تتجاوز 5% وتحقيق معدل في عرض النقود لا يتجاوز 15% مع العمل على تحقيق إستقرار سعر الصرف وتحسين موقف الأصول الأجنبية كبنك السودان .

وفيما يلي أهم موجهات السياسة :

1. إعطاء المصارف قدراً واسع من المرونة في مجال التمويل .
2. تحقيق نسبة الاحتياطي القانوني يصبح 12% للودائع بالعملتين المحلية والأجنبية .
3. إلغاء القيد الخاص بشقى السيولة الداخلية وتنشيط حوافز البنك المركزي .
4. السماح باستخدام كافة صيغ التمويل الإسلامي ما عدا المضاربة المطلقة .
5. تبسيط إجراءات الهيكل و إعطاء مرونة أكثر في مجال النقد الأجنبي .
6. تحقيق هامش مرابحة الى 12% وترك تحقيق هوامش الإدارة في المضاربات والمشاركات للمصارف .

في عام 2002م :

هدفت السياسة النقدية الكلية إلي نمو حقيقي في الناتج الاجتماعي المحلي بنسبة 7% ونسبة تضخم لا تتجاوز 5% في نهاية العام وتحقيق نمو في عرض النقود في حدود 18% مع العمل علي تحقيق مرونة واستقرار في سعر الصرف وتحقيق أداء القطاع الخارجي والاستمرار في تحرير التمويل المصرفي .

وفيما يلي أهم موجهات السياسة :

1. الاحتياطي النقدى القانوني وهو 14% بالعملتين المحلية والأجنبية لكل المصارف .
2. يجب علي كل بنك الاحتفاظ بسيولة داخلية 10% كحد أدني لمقابلة السحب المصرفي
3. يجب علي المصارف الاحتفاظ بأصول سائلة في شكل شهادات وأسهم الشركات في سوق الخرطوم للأوراق المالية .
4. السماح للمصارف بتمويل كل القطاعات والأنشطة لكل الصيغ الإسلامية عدا المطلقة.
5. تحقيق نسبة التمويل المتغير بحيث لا يتجاوز 9% من إجمالي التمويل القائم بنهاية العام 2002م .

في العام 2003م :

هدفت السياسة الاقتصادية الكلية إلى تحقيق معدل حقيقي في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 5,8% وتحقيق الاستقرار الاقتصادي ومواصلة عمليات التحرير الاقتصادي والتوازن الاجتماعي. ولتحقيق تلك الأهداف تستهدف السياسة النقدية والتمويلية ضبط السيولة بالسماح بنمو عرض

النقود بنسبة 23,23% والمحافظة على مرونة استقرار سعر الصرف مع تحقيق السلامة المصرفية.

وفيما يلي أهم موجهات السياسة النقدية لعام 2003م[1]:

1. يجوز لأي مجموعة من المصارف تكوين محافظ لتمويل الأنشطة الاقتصادية المختلفة الخاصة لتمويل الزراعة والصناعة والصادر والتنمية الاجتماعية والأجهزة والمعدات الطبية , مع إخطار بنك السودان قبل بدء التنفيذ .
2. تستخدم المصارف في مواردها لتمويل كل القطاعات والأنشطة ماعدا الأنشطة المحظور تمويلها .
3. علي المصارف الالتزام بأسس وضوابط الاستثمار المباشر وتمويل الشركات التابعة للمصارف وفق منشورات بنك السودان .
4. تهدف معايير السلامة المصرفية إلا تتجاوز نسبة التمويل المستثمر 6% ونهاية يونيو 2003م يجب على المصارف الزوال بحجم التمويل المستثمر بنسبة 30% من حجم التمويل المستثمر بنهاية ديسمبر 2002م بحيث لا تتجاوز نسبة التعثر 6% من إجمالي التمويل القائم بنهاية ديسمبر 2003م ويكون ذلك ملزماً بالنسبة للتمويل بالعملة المحلية والأجنبية .
5. تطبيق هامش أرباح بنسبة 12% في العام كمؤشر .
6. على المصارف الإلتزام بإعلان التعريفة المصرفية وعرضها في مكان بارز وتقدمها للجمهور وإرسال نسخة منها الى البنك .
7. حصلت نقلة نوعية في الإدارة السياسية النقدية خلال العامين 2002م –2003م حيث تم التحول إلي استهداف النمو في عرض النقود في إجراء السياسة النقدية بدلاً عن سعر الصرف.

في عام 2004م :

هدفت السياسة الاقتصادية الكلية لهذا العام إلى تحقيق معدل نمو حقيقي في الناتج الإجمالي بنسبة 6,5% وتحقيق الاستقرار الاقتصادي ومواصلة عمليات التحرير الاقتصادي والتوازن الاجتماعي .

وفيما يلي أهم موجهات السياسة[2] :

1. الاحتياطي النقدي القانوني 12% من جملة الودائع بالعملة الأجنبية والمحلية .

---

(1) بنك السودان , السياسات لنقدية والتمويلية 1990م– 2004م (www.Bank of Sudan .Org\ Arabic \policy.html)

(2) بنك السودان , السياسات النقدية والتمويلية 1990م –2004م .(www.BankofSudan. Org\Arabic\policy.html)

2. تطبيق هامش مرابطة بنسبة 80% كمؤشر بنهاية العام .
3. إلا تتجاوز نسبة التمويل بصيغة المرابحة 30% من إجمالي رصيد التمويل الكلي .
4. في إطار سياسة بنك السودان لتشجيع المصارف لمنح التمويل متوسط المدى سيتم استخدام نوافذ البنك المركزي لتوفير التمويل ضمن مساهمة من المصارف المحلية وبعض المصارف الخارجية والمؤسسات وذلك لتمويل القطاعات ذات الأولوية .
5. تمكن قبول الرهن القائم وشهادات التخزين كضمانات للتمويل .
6. علي المصارف الاحتفاظ باحتياطيات محلية وأجنبية في إتجاه تحقيق النسبة المتعاون عليها عالمياً علي سبيل المثال (6%) علي ألا تتعدى نسبة التعثر 9% بنهاية العام .

في العام 2005م :

هدفت السياسة الكلية لعام 2005م إلى تحقيق معدل حقيقي في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 8,3% والحفاظ على معدلات التضخم في حدود 7.5% ونمو عرض النقود قدره (28) والمحافظة على إستقرار سعر الصرف ولتحقيق تلك الأهداف جاءت موجهات السياسة النقدية كالآتي[1]:

1. الاحتياطي النقدي القانوني 14% من جملة الودائع بالعملة الأجنبية والمحلية .
2. تطبيق سيولة داخلية بنسبة 15% من جملة الودائع .
3. يجوز لأي مجموعة من المصارف تكوين محافظ لتمويل الأنشطة الاقتصادية المختلفة خاصة لتمويل الزراعة والصناعة والصادر و غيرها مع إخطار بنك السودان قبل بدء التنفيذ .
4. تستخدم المصارف مواردها لتمويل كل القطاعات عدا المحظورة تمويلها وذلك بكل صيغ التمويل الإسلامية ماعدا المضاربة المطلقة .
5. ألا تتجاوز نسبة تمويل الممنوح بصيغة المرابحة 30% كمؤشر .
6. تطبيق هامش مرابحة بنسبة 15% في العام كمؤشر للعملتين المحلية والأجنبية .
7. يحظر على المصارف تمويل الحكومة المركزية والحكومات الولائية وشراء الشهادات والصكوك التي تصدرها وكذلك تمويل الشركات والمؤسسات المركزية أو الولائية التي تمتلك فيها الدولة أسهم بنسبة 20% و أكثر .

في العام 2006م :

هدفت السياسة الاقتصادية الكلية لعام 2006م إلى تحقيق معدل نمو حقيقي للناتج المحلي الإجمالي بنسبة 15% والمحافظة علي معدلات التضخم في حدود 8% , ونمو عرض النقود

(1) موقع بنك السودان , (cbos.gov.sd) ,سياسات بنك السودان المركزي لعام 2005م.

القانوني هو 13% مع المحافظة علي استقرار ومرونة سعر الصرف , ولتحقيق تلك الأهداف جاءت موجهات السياسة النقدية والتمويلية كالآتي[1]:

1. الاحتياطي النقدي القانوني هو 13% من جملة الودائع بالعملة المحلية والأجنبية .
2. تطبيق سيولة داخلية بنسبة 15% من جملة الودائع لمقابلة سحوبات العملاء اليومية.
3. يجوز لأي مجموعة من المصارف تكوين محافظ لتمويل الأنشطة الاقتصادية المختلفة خاصة لتمويل الزراعة والصناعة والصادر وغيرها مع إخطار بنك السودان المركزي قبل بدء التنفيذ.
4. يجوز للمصارف تمويل كل القطاعات والأنشطة عدا المحظورة تمويلها وذلك بأي صيغ التمويل الإسلامية ماعدا المضاربة المطلقة.
5. ألا تتجاوز نسبة التمويل الممنوح بصيغة المرابحة 30% من إجمالي التمويل.
6. تطبيق هامش مرابحة بنسبة 15% في العام كمؤشر.
7. يحظر على المصارف تمويل الحكومة المركزية والولايات والمحليات وكذلك شراء الشهادات والصكوك التي تصدرها تلك الجهات.
8. كما يحظر على المصارف تمويل العملاء لشراء العملات الأجنبية بغرض المتاجرة في العملة، وكذلك تمويل شركات صرافات النقد الأجنبي والعملاء لشراء الأسهم والشهادات وتمويل العملاء لشراء عمليات تمويل قائمة لهم.

في عام 2007م:

هدفت السياسة الاقتصادية الكلية لهذا العام إلى تحقيق معدل نمو حقيقي في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 10% والمحافظة على معدل التضخم في حدود 8% في المتوسط واستهداف معدل نمو اسمى في عرض النقود قدره 34% ،مع المحافظة على استقرار ومرونة سعر الصرف ،ولذلك فقد جاءت موجهات السياسة النقدية كالآتي[2]:

1. احتياطي النقد القانوني هو 13% من جملة الودائع للعملتين الأجنبية والمحلية بنسبة للمصارف الإسلامية والتقليدية.
2. تطبيق سيولة داخلية قدرها 10% من جملة الودائع بنسبة للمصارف الإسلامية والتقليدية
3. يجوز للمصارف الإسلامية والتقليدية الإحتفاظ بأصول سائلة مثل الشهامة والشهاب والصكوك الحكومية الأخرى بنسبة للمصارف الإسلامية , والسندات الحكومية وأذونات الخزانة بنسبة للمصارف التقليدية .

---

(1) موقع البنك السودان , (cbos.gov.sd) , سياسات بنك السودان المركزي لعام 2006م .

(2) موقع بنك السودان , (cbos.gov.sd), سياسات بنك السودان المركزي لعام 2007م .

4. يجوز لبنك السودان المركزي وبنك جنوب السودان توفير الدعم ، يقدم بنك السودان المركزي الدعم للمصارف الإسلامية وبنك جنوب السودان يقدم الدعم للمصارف التقليدية
5. يجوز لأي مجموعة من المصارف الإسلامية تكوين محافظ لتمويل الأنشطة الاقتصادية المختلفة خاصة الإنتاجية مع إخطار بنك السودان قبل بدء التنفيذ .
6. يشجع بنك السودان المركزي حفظ الودائع والتمويل بالعملة المحلية والأجنبية وسيقوم مساعدة لذلك بالنسبة للمصارف الإسلامية .
7. يجوز لكل المصارف استخدام مواردها لتمويل الأنشطة والقطاعات ما عدا المحظورة .
8. بالنسبة للمصارف الإسلامية لا يجوز استخدام صيغة المضاربة مطلقاً لتمويل القطاعات
9. بالنسبة للمصارف الإسلامية يكون هامش المرابحة 10% أما بالنسبة للمصارف التقليدية يكون سعر الفائدة 10% .
10. ألا تتجاوز نسبة التمويل الممنوح بصيغة المرابحة 30% بالنسبة للمصارف الإسلامية.
11. يحظر للمصارف تمويل العملاء بغرض شراء أو متاجرة العملات الأجنبية وكذلك تمويل العملاء بغرض شراء الأسهم والأوراق المالية وأيضاً تمويل شركات صرافات النقد الأجنبي.

في عام 2008م – 2009م:

هدفت السياسة الاقتصادية لعام 2009م إلى تحقيق معدل نمو اقتصادي حقيقي بنسبة 6% والمحافظة على معدل تضخم في حدود 8% ونمو عرض النقود قدره 21% واستقرار ومرونة سعر الصرف ولتحقيق تلك الأهداف جاءت السياسة النقدية كالآتي[1]:

1. الاحتياطي النقدي القانوني هو 8% من جملة الودائع بالنسبة للمصارف الإسلامية والتقليدية.
2. تطبيق سيولة داخلية بنسبة 10% من جملة الودائع بالنسبة للمصارف الإسلامية والتقليدية.
3. يجوز للمصارف سواء كانت إسلامية وتقليدية الاحتفاظ بأصول سائلة مثل شهادات المشاركة الحكومية وشهادات مشاركة البنك المركزي والصكوك الأخرى بنسبة للمصارف الإسلامية والسندات الحكومية وأذونات الخزانة بالنسبة للمصارف التقليدية.
4. يجوز لبنك السودان تقديم الدعم للمصارف الإسلامية التي تواجه مصاعب سيولة مؤقتة كما يجوز لبنك جنوب السودان توفير الدعم المالي للمصارف التقليدية التي تواجه مصاعب سيولة مؤقتة .
5. يجوز لأي مجموعة من المصارف سواء كانت تقليدية أو إسلامية تكوين محافظ لتمويل الأنشطة الاقتصادية المختلفة خاصة القطاعات الإنتاجية مع إخطار بنك السودان قبل بدء التنفيذ.

---

(1) موقع بنك السودان (cbos.gov.sd) ،سياسات بنك السودان المركزي لعام 2009م.

6. يشجع بنك السودان حفظ الودائع بالعملة المحلية والتعامل بالنقد الأجنبي وبيع وشراء الأوراق المالية.
7. يجوز لكل المصارف استخدام مواردها لتمويل كل القطاعات والأنشطة خاصة القطاع الزراعي ماعدا الأنشطة المحظور تمويلها.
8. ألا يتجاوز التمويل بصيغة المرابحة بنسبة 30% من حجم التمويل.
9. لا يجوز للمصارف الإسلامية التمويل بصيغة المضاربة المطلقة .
10. هامش المرابحة في حدود 9% في العام بنسبة للمصارف الإسلامية.
11. سعر الفائدة في حدود 9% في العام بنسبة للمصارف التقليدية.
12. يحظر لجميع المصارف التمويل لأغراض شراء العملات الأجنبية وتمويل شراء الأسهم والأوراق المالية ،وتمويل شركات صرافات النقد الأجنبي ، كما يحظر تمويل الجهات الحكومية والولائية تمويلاً مباشراً.

في عام 2010م:

هدفت السياسات الاقتصادية الكلية لعام 2010م تحقيق معدل نمو حقيقي في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 6% والمحافظة على معدل التضخم في حدود 9% واستهدف معدل نمو عرض النقود قدره 22,5% ولتحقيق تلك الأهداف جاءت موجهات السياسية النقدية لعام 2010م كالآتي[1]:

1. الإحتياطي النقدي القانوني 8% من جملة الودائع بالعملات المحلية والأجنبية بنسبة للمصارف الإسلامية والتقليدية.
2. تطبيق سيولة داخلية بنسبة 10% من جملة الودائع بنسبة للمصارف الإسلامية والتقليدية.
3. يجوز للمصارف الاحتفاظ بأصول سائلة في شكل صكوك أو شهادات بالنسبة للمصارف التقليدية أو شكل سندات حكومية في أذونات خزانة بالنسبة للمصارف التقليدية.
4. يجوز لبنك السودان المركزي تقديم الدعم المالي للمصارف الإسلامية التي تواجه مصاعب سيولة مؤقتة كما يجوز لبنك السودان تقديم الدعم المالي للبنوك التقليدية التي تواجه مصاعب سيولة مؤقتة .
5. يشجع بنك السودان المصارف لتكوين محافظ لتمويل الأنشطة الاقتصادية المختلفة وخاصة القطاعات الإنتاجية مع إخطار البنك قبل بدء التنفيذ.
6. يشجع بنك السودان المركزي حفظ الودائع بالعملة المحلية والأجنبية وذلك لتمويل العملة الأجنبية والمحلية.

(1) موقع بنك السودان (cbos.gov.sd) ،سياسات بنك السودان المركزي لعام 2010م.

7. يجوز للمصارف إستخدام مواردها لتمويل كل القطاعات والأنشطة خاصة القطاع الزراعي عدا المحظورة منها.
8. يجوز للمصارف توجيه بنسبة 70% من الودائع الاستثمارية لتمويل القطاعات ذات الأولوية.
9. هامش المرابحة في حدود 9% للعام ، بالنسبة للمصارف الإسلامية.
10. سعر الفائدة 9% في العام بالنسبة للمصارف التقليدية.
11. يحظر التمويل لأغراض شراء العملات الأجنبية وشراء الأسهم والأوراق المالية وشركات صرافات النقد الأجنبي كما يحظر على جميع المصارف تمويل الجهات الحكومية والولائية تمويلاً مباشراً .

سياسات بنك السودان المركزي لعام 2011-2012 :

صدرت سياسات بنك السودان المركزي في الأول من يناير 2011م في إطار الخطة الإستراتيجية الخمسية للبنك المركزي (2007-2011) ، بالتنسيق مع السياسة المالية مستهدفة المحافظة على الإستقرار النقدي والمالي ، بجانب ضمان قوة وسلامة الجهاز المصرفي وقد ركزت السياسات على الإستمرار في دعم برامج النهضة الزراعية وتشجيع وترقية الصادرات غير البترولية وترشيد الإستيراد ، والإستمرار في برنامج تطوير أنظمة الدفع الالكترونية والتقنية المصرفية ، وإستكمال بناء قطاع التمويل الأصغر والصغير والتمويل المصرفي ذي البعد الاجتماعي لدعم الشرائح الضعيفة في المجتمع من خلال المؤسسات المعنية .

شملت سياسات عام 2011م خمسة محاور هي : السياسة النقدية والتمويلية ، سياسات سعر الصرف والنقد الأجنبي ، السياسات المصرفية والرقابية وتطوير نظم الدفع ، سياسة إدارة العملة ، و سياسة التمويل الأصغر والصغير والتمويل المصرفي ذي البعد الإجتماعي .

بما أن سياسات بنك السودان المركزي للعام 2001 وضعت في بداية العام فقد شملت بالضرورة النظامين الإسلامي والتقليدي ثم تم إيقاف العمل بالنزام التقليدي بإنفصال الجنوب في 9 يونيو 2011 واستمر العمل بسياسة النظام الإسلامي حتى نهاية العام .

فيما يلي إستعراض لأهداف وأداء تلم السياسات :

هدفت السياسة النقدية والتمويلية للعام 2001 في مجملها إلى توفير وتنظيم السيولة للنشاط الاقتصادي بحيث يتم إحتواء التضخم دون ان يؤدي ذلك الى الإنزلاق نحو الركود الاقتصادي ، وذلك لتحقيق أهداف الاقتصاد الكلي المتمثلة في معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 4.9% والمحافظة على معدل تضخم في حدود 12% في المتوسط وباستهداف معدل نمو إسمي في عرض النقود بنسبة 17% مع المحافظة على إستقرار ومرونة سعر الصرف .

سياسة البنك المركزى للعام 2013م:

عملاً بسلطات محافظ بنك السودان المركزى بموجب المادة (20) من لائحة تنظيم التعامل بالنقد لسنة 2013م ، وفى إطار سعى بنك السودان المركزي لتحقيق الاستقرار فى سوق النقد الاجنبى ، وبغرض توفير المواد اللازمة لإستيراد الادوية فقد تقرر الاتى[1] :

1. أن تقوم المصارف التجارية بتخصيص نسبة 10% على الأقل من حصائل الصادرات غير البترولية عدا الذهب قبل تتم اضافتها لحسابات الصادر لصالح إستيراد الأدوية البشرية .
2. تقوم المصارف بفتح حساب يسمى حساب إستيراد الادوية يغذى بنسبة 10% المخصصة من حصائل الصادر ، على أن يستخدم الحساب فقط فى إستيراد الادوية البشرية .
3. يتم تنفيذ عملية الإستيراد بالمصارف التجارية بعد الحصول على موافقة مجلس الأدوية والسموم .
4. على المصارف موافاة بنك السودان المركزى وإدارة النقد الأجنبي بمراجعة يومية توضح حركة حساب إستيراد الأدوية المفتوح طرفها والعمليات التى تم تنفيذها .
5. على المصارف الإلتزام التام إستغلال نسبة الـ10% المخصصة حسب ما هو مذكور أعلاه .

سياسات بنك السودان المركزي لعام 2014 :

صدرت سياسات بنك السودان المركزي لعام 2014 إتساقاً مع موجهات أهداف البرنامج الاقتصادي الثلاثي للدولة[2] (2012 – 2014) وموجهات أهداف الموازنة العامة للدولة لعام 2014، بالتركيز على تحقيق الاستقرار الاقتصادي المتمثل في استقرار المستوى العام للأسعار واستقرار سعر الصرف وحشد الموارد المحلية وتعبئة المدخرات الوطنية وتخصيصها لتمويل إنتاج السلع الضرورية لإحلال الواردات . وتمويل إنتاج سلع الصادر لتوفير موارد بالنقد الأجنبي لمقابلة الإلتزامات الخارجية وعلى رأسها إستيراد السلع الاستراتيجية ، كما هدفت السياسات إلى تنظيم عمليات القطاع الخارجي والنقد الأجنبي والعمل على تعزيز دور برامج التمويل الأصغر بما يسهم في دفع عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية .

كما هدفت السياسات في هذا المحور للمحافظة على إستقرار ومرونة سعر الصرف وتحقيق قدر من التوازن في القطاع الخارجي خلال فترة البرنامج الاقتصادي الثلاثي وقد شملت السياسات عدة محاور منها :

---

(1) منشور رقم 2013/5 إدارة العامة للسياسات والبحوث – بنك السودان المركزي – الخرطوم ، 2013/3/18.

(2) بنك السودان ، التقرير السنوي الرابع والخمسون للعام 2014م.

سعر الصرف : لجأ بنك السودان المركزي إلى سياسة تخفيض قيمة سعر صرف العملة الوطنية لتعكس السعر الحقيقي للجنيه السوداني بهدف الوصول إلى سعر موحد ومستقر تحدده قوى العرض والطلب في سوق النقد الأجنبي ، هذا وقد بلغت نسبة التخفيض 6% بنهاية عام 2014 .

سياسات بنك السودان المركزي لعام 2015 :

صدرت سياسات بنك السودان المركزي لعام 2015 متسقةً مع موجهات وأهداف الموازنة العامة للدولة لعام 2015 والبرنامج الاقتصادي الخماسي (2015–2019) مستهدفةً المساهمة في تحقيق الاستقرار الاقتصادي المتمثل في إستقرار المستوى العام للأسعار وتحسين أداء ميزان المدفوعات بغرض تخفيض العجز إلى الحدود الآمنة المستدامة وتحقيق إستقرار سعر الصرف عبر تنظيم وضبط سوق النقد الأجنبي وكذلك تهيئة البيئة المالية المناسبة بما يحقق الاستقرار المالي والكفاءة في عملية إستقطاب وتخصيص الموارد المالية المصرفية اللازمة لتمويل النشاط الاقتصادي والمساعدة في تطوير سوق رأس المال بهدف جذب رؤوس الأموال المحلية والأجنبية بما يحقق النمو الاقتصادي المستدام والعمل على تعزيز ونشر برامج التمويل الأصغر بما يدفع عجلة التنمية ويخفف من حدة الفقر .

هدفت السياسات في هذا المحور للمحافظة على إستقرار ومرونة سعر الصرف وتحقيق قدر من التوازن في القطاع الخارجي خلال فترة البرنامج الاقتصادي الخماسي، وقد إتخذ بنك السودان المركزي عدداً من الإجراءات التي هدفت لإحداث قدر من الاستقرار النسبي في سعر الصرف وخفض الفجوة بين سعر الصرف في السوق الرسمي والسوق الموازي خلال عام 2015، وتمثلت تلك الإجراءات في ضبط كموارد النقد الأجنبي وإعادة تنظيم الحسابات بالنقد الأجنبي للجهات المحلية والأجنبية بغرض إستقطاب موارد المنظمات الأجنبية إلى السوق المنظم وتنظيم إستخدامها ، إضافة إلى إلزام الأجانب بدفع قيمة الخدمات الفندقية والأنشطة السياحية الأخرى بالعملات الأجنبية.

أما في جانب تشجيع الصادرات فقد تم تبسيط وتسهيل إجراءات الصادر وإسترداد الحصائل كما تم السماح بإستيراد مدخلات الإنتاج الزراعي والصناعي بدون تحويل قيمة لتشجيع الإستثمار وتقليل الطلب على النقد الأجنبي في الداخل .

وفي إطار سعي الهيئة السودانية للمواصفات والمقاييس لضمان إستيراد سلع مطابقة للمواصفات المطلوبة تم توجيه المصارف بعدم إستخراج استمارات الاستيراد لجميع السلع إلا بعد إدراج شهادة المطابقة المبدئية للسلع المراد إستيرادها ضمن مستندات الإستيراد .

سياسات بنك السودان المركزي للعام 2016 :

صدرت سياسات بنك السودان المركزي لعام 2016 متسقةً مع موجهات الموازنة العامة والبرنامج الخماسي للإصلاح الاقتصادي (2015–2016) في عامه الثاني ، بهدف المساهمة في

تحقيق الاستقرار الاقتصادي وزيادة الإنتاج والإنتاجية من خلال العمل على إستقرار المستوى العام للأسعار وتحسين أداء ميزان المدفوعات.بالإضافة إلى لك تهدف السياسات إلى تحقيق إستقرار سعر الصرف عبر ضبط سوق النقد الأجنبي ، وكذلك تهيئة البيئة المالية الملائمة لإستقرار النظام المالي، و إطلاق إستراتيجية الشمول والتعمق المالي في كافة أنحاء السودان مما يساعد في استقطاب الودائع والمدخرات مع رفع كفاءة تخصيص الموارد المالية المصرفية لتمويل النشاط الاقتصادي والمساعدة في تطوير سوق رأس المال بهدف جذب رؤوس الأموال الأجنبية والمحلية بما يسهم في تحقيق النمو الاقتصادي والتنمية المتوازنة .

هدفت السياسة إلى تحقيق استقرار في المستوى العام للأسعار عن طريق النزول بمعدلات التضخم الى حدود 13% ونمو في عرض النقود في حدود 19.3% ونمو حقيقي في الناتج المحلي الاجمالي في حدود 6.4% .

بلغ معدل نمو عرض النقود 29% بنهاية عام 2016م مقارنة بالمستهدف 19.3% ويرجع الإنحراف في عرض النقود الى ارتفاع صافي الاستدانة الحكومية المؤقتة ورصيد الضمانات المدفوعة نيابة عن الحكومة ، وبلغ معدل التضخم 30.5% بنهاية عام 2016م بلغ متوسط التضخم السنوي 17.6% مقارنة بالمستهدف 13% ويعزى السبب في انحراف متوسط التضخم السنوي الى ارتفاع معدل النمو في عرض النقود الى 29% .أما فيما يتعلق بتمويل صناعة الدواء تم إصدار منشور ينص على الآتي :

كما هدف هذا المحور إلى تحقيق إستقرار ومرونة سعر الصرف والتوازن في القطاع الخارجي من خلال تطبيق عدد من الإجراءات خلال عام 2016 . وقد أدت السياسات والإجراءات التي أتخذت إلى إحداث إستقرار نسبي في سعر الصرف عام 2016 حيث تقلصت الفجوة بين السعر الرسمي وسعر السوق الموازي إلى 5% فقط في المتوسط في ديسمبر 2016 ، حيث أصدر بنك السودان المركزي عدداً من الضوابط والإجراءات بهدف إيجاد توازن بين العرض والطلب في سوق النقد الأجنبي.

بالاشارة إلى القرار الوزاري رقم (29) لسنة 2015م الصادر من السيد وزير الصحة الاتحادى بتاريخ 1/نوفمبر/2015م ، وعملاً بسلطات السيد/ محافظ بنك السودان المركزي .

1. إلغاء منشور إدارة السياسات رقم 2013/5 الصادر بتاريخ 2013/3/18م والخاص بتخصيص نسبة 10% من حصائل الصادرا غير البترولية .
2. الإستمرار فى تخصيص نسبة 10% من حصائل الصادرات عدا البترول والذهب لصالح إستيراد الأدوية ومدخلات صناعة الأدوية ، وذلك وفق الضوابط التالة:

أ. أن تقوم المصارف بتخصيص نسبة 10% من حصائل الصادرات عدا البترول والذهب قبل أن تتم إضافتها لحساب الصادر لصالح إستيراد الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الادوية .

ب. تقوم المصارف بفتح حساب يسمى حساب إستيراد الأدوية يغذى بنسبة الـ 10% المخصصة من حصائل الصادر ، على أن يستخدم الحساب فقط فى إستيراد الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الأدوية .

ج. على المصارف تنفيذ عمليات إستيراد الأدوية الاساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الادوية بعد الحصول على موافقة مجلس الأدوية والسموم على العملية المراد تنفيذها على المصارف الالتزام التام باستغلال نسبة الـ 10% المخصصة حسب ما هو مذكور أعلاه .

د. على المصارف موافاة بنك السودان المركزي – إدارة النقد الاجنبي براجعة أسبوعية توضح حركة حساب إستيراد الأدوية ومدخلات صناعة الادوية المفتوح طرفها والعمليات التى تم تنفيذها [1].

(1) بنك السودان المركزي، منشور رقم 2016/1 الإدارة العامة للسياسات والبحوث– الخرطوم ، 2016/1/17 .

المبحث الثاني: نشأة الصناعة والتصنيع الدوائي في السودان

أولاً: نشأة الصناعة:

يرجع تاريخ الصناعة الحديثة الي العام 1955م – 1956م والذي شهد تطوراً كبيراً في مجال الصناعة بعد سن القوانين الخاصة بالصناعة والتحفيز، وكانت السياسة بعد الحرب العالمية الثانية تعتمد علي إنشاء إقتصاد تصدير يعتمد علي الزراعة، عام1955م بعد إنشاء مشروع الجزيرة شهد أول خطوة في طريق إنشاء الصناعة التحويلية في السودان فبدأت بالغزل والنسيج ثم الزيوت، بداية إنشاء الصناعة ارتبط بالحرب العالمية فأنشأت بعض الصناعات الاستهلاكية مثل الحلوي والصابون واسمنت عطبرة 1949م ومصانع الزيوت وتعليب اللحوم في كوستي 1952م وصناعات استهلاكية اخري 1956م.

كانت الاستثمارات الصناعية الجادة قد بدأت رسمياً بعد إصدار قانون الميزات الممنوحة لعام 1956م وهو قانون يشجع الصناعة ورأس المال الوطني والأجنبي وكانت بنود هذا القانون تحمل في طياتها الإعفاءات الجمركية والضريبية وكانت من بينها إعفاء 5 سنوات من ضرائب الأرباح ، والأرباح التي تقل عن5% تأخذ عليها ضرائب ضعيفة وكان هذا القانون جيد في تشجيع الصناعة إلا أن الصناعة ظلت تلعب دوراً ثانوياً في الاقتصاد وذلك لان القطاع الخاص كان يهمل مسالة تطوير بعض الصناعات اليدوية التي تدفع بالاقتصاد ، فقامت الحكومة في تلك الفترة بإنشاء مصنعين ومدبغة النيل الازرق وسكر الجنيد.

الخطوات التي اتخذتها الدولة لتشجيع الصناعة هي إنشاء البنك الصناعي عام 1961م كمؤسسة حكومية تعمل علي تشجيع القطاع الخاص وتوفير التمويل لتوسيع قاعدة الصناعة ، أنشات هيئة المصانع الحكومية عام1962م قامت بالأشراف علي إدارة المصانع الحكومية وإعادة تشكيل الهيئة لتصبح مؤسسة التنمية الصناعية عام 1965م وحملت نفس الوظائف أنشات وزراة منفصلة للصناعة عام 1966م انشأت معهد البحوث الصناعية عام1967م يقوم بإعداد البحوث اللازمة لتطوير الصناعة، ومن البحوث التي قدمها (قانون تنظيم الصناعة) وهو يمنح ميزات أكثر في القطاع الخاص، عام1971 م ساهم القطاع الصناعي في إنشاء أكثر المصانع تأثير في السودان وهي مصانع السكر في السودان (كنانة) ومصانع النسيج واهمها (الصداقة) [1].

الصناعات الإستراتيجية تساهم مساهمة ضعيفة ونجد أن القيمة المضافة بواسطة الصناعات الإستراتيجية حوالي 5% عام 1994م، نلاحظ مما سبق ذكره ضعف هذا القطاع

(1) عثمان ابراهيم السيد، **الاقتصاد السوداني** ، (الخرطوم: المؤسسة العامة للطباعة والنشر،1998م)، ص 154

وضعف مشاركته في الاقتصاد مما يعني ان تجربة القطاع الصناعي متعثرة وادت الي تعثر الاقتصاد وعدم تصنيع الاقتصاد.

المسح صناعي عام 1969 حدد أن جملة المصانع في السودان 555 مصنع ارتفع هذا العدد في مسح اخر عام1992م الي 2.855 مصنع، نجد ان هذه المصانع يهيمن عليها القطاع الخاص خاصة بعد الخصصة التي بدأت عام1992م ونجد أن الخرطوم يتركز بها حوالي 50% – 70% من جملة الصناعات وتليها الولايات الوسطي سابقاً، ولتمركز الصناعات في الخرطوم عدة أسباب وهي قرب الصناعات من السوق ووفرة المواد الخام وسهولة المواصلات والاتصالات وتوفر الخدمات ووجود الأيدي العاملة المدربة وتوفر القطاعات الرئيسية لهذه الصناعات[1].

تطور الصناعة:

كان لقيادة القطاع الخاص أثراً كبيراً في هيكلة الصناعة فالمستثمر يهمه الحصول علي اعلي ربح مما أدي الي إهمال الصناعات الإستراتجية وتبني الصناعات ذات العائد الكبير والسريع بالتالي أدي الي أن مصانع الدولة التسعة الأولي داخل الخرطوم عد واحد(مدبغة النيل الأبيض).
هنالك عدد من العوامل حتمت دخول الدولة كمستثمر في مجال الصناعة في البلاد ويمكن إيجاز النقاط التالية منها:

1. عدم إمكانية الاعتماد علي المدخرات الخاصة المحلية الضعيفة في ظل دولة نامية كالسودان لتمويل صناعة حديثة ومتطورة وواسعة تلعب دوراً كبيراً في تنمية البلاد.
2. دخول القطاع العام كمستثمر في مجال الصناعة يمكن من توجيه التطور الصناعي حسب تصور الدولة وسياستها لتنمية صناعات معينة.
3. ضخامة حجم الاستثمارت الضرورية لبعض الصناعات يفوق مقدرة المستثمرين في القطاع الخاص.
4. هنالك الصناعات الضرورية لتطوير الصناعة والتي قد لايجد القطاع الخاص حافزاً للاستثمار فيها نسبة لانخفاض عائد رأس المال منها فلا مناص أذن من ان ينشئها القطاع العام.
5. مقدرة القطاع العام في إقامة وحدات صناعية كبري يمكن استجلاب الخبرات الفنية الضرورية للتطوير الصناعي في البلاد وتنشر بالتالي الخبرة الفنية في هذا المجال – كصناعة السكر السودانية.

بما ان تنويع الأنشطة الاقتصادية نفسها وعدم الاعتماد علي منتج واحد أصبح من الاتجاهات الضرورية والحديثة لتغلب علي التخلف الاقتصادي وتحديث الاقتصاد بالصور التي تجعله أكثر حركة فان التصنيع قد اعتبر أهم العناصر التي تقود الي تنويع الاقتصاد. فقيام قطاع

(1) نتائج المسح الصناعي للأعوام 1969 – 1992م

صناعي واسع ونشط يساعد كثيراً علي تقوية قاعدة الاقتصاد المحلي وزيادة إنتاج احتياجات القطاعات الاقتصادية الأخري والاستهلاك المحلي . ولاشك أن المساهمة الفعالة للقطاع الصناعي تؤدي الي تحقيق معدل نمو اعلي للاقتصاد القومي وتؤدي بالتالي الي التقدم الاقتصادي والاجتماعي. في ضوء هذا المفهوم العام بدأت مساهمة الدولة في الاستثمار الصناعي في البلاد بتوسيع حصة القطاع في الصناعة بجانب تشجيعها للقطاع الخاص وإصدار التشريعات التي تساند ذلك مع إنشاء المؤسسات التي تدعم هذا الاتجاه. وقد أكد هذا المفهوم الاعتمادات التي خصصت للتنمية الصناعة في الخطة العشرية والتي بلغت 76.3 مليون جنيه أي معدل متوسط سنوي يبلغ 7.63 مليون جنيه واعتماد مبلغ 60.4 مليون جنيه للصرف علي الصناعي في الخطة الخمسية 71/70–75/74 أي بمتوسط سنوي يبلغ حوالي 12 مليون جنيه . وقد أشارت الخطة الستية الي أن الدولة قد أولت عناية خاصة لخلق قطاع صناعي في خططتها التنموية حيث بلغت جملة الاستثمارات في القطاع الصناعي في لتصنيع الموارد الزراعية الأولية كالقطن والسكر وغيرها من المنتجات الزراعية في الخطة الخمسية وبرامج العمل المرحلية 71/70 – 77/76 أكثر من 300 مليون جنيه سوداني.

يقوم القطاع الصناعي بزيادة معدل النمو والاكتفاء من بعض السلع الاستهلاكية الضرورية بالرغم من التطور والاهتمام بالتطور الصناعي نجد ان حجم الصناعة لا يتماشي مع حجم الاستثمارات الكبيرة في هذا القطاع [1].

1 صعوبات التمويل:

توفر التمويل من احدي ركائز دفع الاستثمار في الصناعة، وطبيعة الدول النامية تعكس الضعف في حجم الدخل القومي وضعف متوسط دخل الفرد يضعف إمكانية الادخار وتوجيه ذلك نحو الاستثمار في الصناعة، حيث نجد أن السودان كأحد الدول النامية أن طبيعة الادخار سالبة ويؤدي ضعف الادخار الي ضعف الاستثمار ...الخ (حلقة مفرقة) وأيضاً ارتفاع مخاطر الصناعة لايساعد علي جذب رؤوس الأموال المحلية لتمويل الصناعة وتفضيل الاتجاه نحو مجالات أخري أكثر ربحية مثل العقارات والتجارة..الخ ولاشك في أن عدم الاستقرار لايجذب رؤوس الأموال الخارجية إلا إذا كانت هنالك تأكيدات ومجالات لإرباح كبيرة كما أن مجالات الإرباح المعروفة والمضمونة تجعل المستثمرين يحجمون عن الدخول في الميادين الجديدة التي تكتنفها أنواع المخاطر والغموض[2].

الجدول رقم (1/1/3) يوضح التمويل المصرفي للقطاع الصناعي من 1999م – 2016م .

---

(1) د .عثمان ابراهيم السيد، مرجع سابق ، ص 185

(2) د.عبد الوهاب عثمان ، **منهجية الاصلاح الاقتصادي في السودان** ، (الخرطوم :" مطابع العملة ، 2002م) ، ص26.

جدول (3/1/ 1)

التمويل المصرفي للقطاع الصناعي من 1999م – 2016م (بآلاف الجنيهات)

السنة	القيمة / جنيه
1999م	143,300
2000م	179,860
2001م	229,861
2002م	280,010
2003م	299,140
2004م	477,260
2005م	830,482
2006م	898,515
2007م	1,314.263
2008م	1.904,018
2009م	1,556,534
2010م	3,826,921
2011م	5,531,022
2012م	4,577,492
2013م	5,486,736
2014م	5,155,753
2015م	7,899,342
2016م	9,570,887

المصدر: التقارير السنوية لبنك السودان للأعوام 1999م –2016م

نلاحظ من الجدل (3/1/1) زيادة التمويل المصرفي للقطاع الصناعي من الاعوام 1999م– 2011م لكنه انخفض في العام 2012م نسبة لانفصال الجنوب في 9 يوليو 2011م وتأثر الاقتصاد السوداني بكثير من التطورات الداخلية والخارجية المتمثلة في خروج البترول من قائمة الصادرات السودانية وارتفاع أسعار السلع المستوردة نتيجة لارتفاع أسعارها عالمياً ، ثم ارتفع التمويل المصرفي في الاعوام 2013م – 2016م الموجه للقطاع الصناعي .

تحتاج المشروعات الصناعية لرؤوس اموال كثيرة سواء لانشائها ، او للتوسع فيها او لاستمرارها في الإنتاج والمنافسة في الأسواق المحلية والاجنبية ، حيث يحتاج تمويل مدخلات الإنتاج ، وقطع الغيار ، التجديدات ، والصيانة ، والتشغيل ، والتدريب ، والادارة ، والمتطلبات الاخرى من نقل وتخزين وطاقة وغيرها من المتطلبات اللازمة للصناعة . تحتاج كل هذه الاشياء إلى توفر المال ، لذلك فقد شكل ضعف التمويل المقدم لهذا القطاع ، وعدم توفره في احياناً كثيرة إلى تعويق اداء هذا القطاع بصورة كبيرة ، وخاصة تمويل العمليات التي تحتاج لرؤوس اموال كبيرة ، او تحتاج للنقد الاجنبي والذي يتميز بقلته وعدم استقرار أسعار صرفه وشحه في مؤسسات التمويل عموماً والمصاف الرسمية خاصة ، لذلك تظل معظم المشروعات الصناعية في السودان دون توسع أو تجديد او صيانة لفترات طيويلة مما يؤدي إلى تدني إنتاجيتها ، وتهدور مستوى جودة منتجاتها وارتفاع سعرها ، مما يؤدي أن تعمل بعض المصانع لتغطية تكاليف إنتاجها دون تحقيق اي تقدم في مستوى إنتاجها او تحسين جودة منتجاتها ، الشيء الذي يقود إلى توقفها ،/ أو ان تعمل بطاقة متدنية وتنشأ اسباب ضعف التمويل المصرفي الموجه للقطاع الصناعي من الآتي :

أ. ضعف الموارد المالية المتاحة لدي المصارف اصلاً نسبة لقلة رؤوس الأموال المدفوعة ثم رفع رؤوس اموال المصارف فضلاًعن ان نسبة كبيرة منها هي عبارة عن ودائع جارية حيث يتعذر علي هذا النوع من الودائع بطبيعة ان يجري استغلاله في اي نشاط استثماري متوسط وطويل الأجل وبما أن الاستثمار في القطاع الصناعي بطبيعته يحتاج الي تمويل متوسط اوطويل الأجل الأمر الذي يجعل طبيعة التمويل المطلوب للقطاع الصناعي لا تنسجم محع طبيعية موارد المصارف في الوقت الحاضر 0 التمويل قصير الأجل).

ب. حجم التمويل الموجه للقطاع الصناعي من جملة الموارد المتاحة لدي البنوك لايتناسب مع حجم الاستثمارات القائمة في القطاع الصناعي بالمقارنة مع القطاعات الأخري.

ج. ارتفاع تكلفة التمويل نتيجة لارتفاع هوامش الأرباح وبالتالي ارتفاع تكلفة الإنتاج بشكل عام مما يؤدي الي ارتفاع الأسعار والتي بدورها تؤدي الي ضعف المنافسة في الأسواق المحلية والأقليمية والدولية .

د. الضمانات التي تطلبها المصارف لا تتناسب مع طبيعية النشاط الصناعي وتؤدي الي مزيد من المصاعب من جانب المصارف في استرداد اموالها (مثل ضمان العقارات والمعدات).

هـ. صيغ التمويل التي تتعامل بها المصارف في الوقت الراهن لا تتناسب مع طبيعة النشاط الصناعي وتؤدي بالتالي الي عجز إدارات المصانع عن الإيفاء بالتزاماتها تجاه المصارف.

و. ضعف الوعي الادخاري في البلاد الناتج عن جهل المواطنين العاديين بأهميته أو لفشل إدارات المصارف في وضع وتطبيق السياسات الكفيلة بجذب فوائض الاموال لاالمتاحة لدي كثير من

شرائح المجتمع مما داي الي ظهور الكثير من الظواهر السالبة في المجتمع كشراء العقارات والمضاربة والاحتفاظ بالفوائض على شكل مجوهرات ومصوغات ذهبية..الخ.

ز. ضعف دراسات الجدوي المقدمة الي المصارف وعدم واقعيتها في كثير من الأحيان مما قد يرفع من درجة الحذر لدي إدارات المصارف في إيذاء موافقتها علي طلبات التمويل الأمر الذي يمكن ان يعزي الي ضعف الإدارات علي مستوي الوحدات الصناعية أو ضعف الكوادر المصرفية المنوط بها تقييم الطلبات أو الاثنين معاً.

2.مشكلة المواد الخام

عدم توفر المواد الخام بشكل عام وللمصانع بشكل خاص وعدم توفر مستلزمات الإنتاج الأخري بصورة تضمن استمرارية دوران المصانع ونجد انهذه المشكلة سمة من سمات الصناعة في السودان بشكل عام وخصوصاً مصانع الدولة ، فقد لوحظ ان حوالي نصف المصانع القائمة تواجه هذه المشكلة, وترجع المواد الخام الى عدم توفر العملات الصعبة لاستيراد المواد الخام وحتي المصانع التي تعتمد علي المدخلات المحلية تعاني من مشكلة المواد الخام (مصنع الباقير للجلوكوز) وفي السنوات الأخيرة ظهرت مشكلة في توفر الأقطان.

3. عدم الاستقرار السياسي والأمني:

يعتبر الاستقرار السياسي من أهم العوامل التي تؤدي الي الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والأمني الملائم الذي ساعد على الازدهار الصناعي وعدم توفر الاستقرار السياسي في السودان منذ استقلاله وحتي العقد الأخير من القرن العشرين حيث تعاقبيت علي الحكم في السودان ست حكومات في خلال خمسين عام الشئ الذي أدى الي عدم إكمال الخطط والبرامج الموضوعة لتنمية القطاع الصناعي حيث تأتي كل حكومة بخطط وبرامج وسياسات تختلف عن سابقتها، ومن ناحية أخرى فان الاستثمار في الصناعة يحتاج الى الاستقرار السياسي والاقتصادي حتي يؤتي أكله.

خير مثال لذلك هروب رؤوس الأموال الخاصة من مجال الصناعة عقب قرارات التأميم والمصادرة التي حدثت في عام 1970م والتي لا تزال أثارها باقية علي الصناعة في السودان، ومن ناحية أخري فقد أدي عدم الاستقرار الأمني في جنوب السودان ودارفور في ان تنحصر الصناعة في الولايات الوسطي والشمالية من السودان أثراً سلبياً علي القطاع الصناعي في السودان. [1]

---

(1) د .عثمان ابراهيم السيد، **مرجع سابق** ، ص 185.

4. النقص في الأيدي العاملة المدربة:

هي مشكلة تواجه كل الدول النامية وفي السودان نجد أن انتشار الأمية وقلة الدراسة الفنية عمق من المشكلة، وكانت الجهود المبذولة من الدول في هذا المجال كانت ضعيفة حيث يكون التركيز علي المدارس الأكاديمية وأهملت حوجة هذا القطاع الي الخبرات الفنية المدربة، مما أدي الي الاعتماد علي الخبرات الأجنبية مما ذاد التكاليف.

قد أنشئت بعض معاهد التدريب الفني لسد النقص في هذا الجانب المهم من الفنيين إلا أن الحاجة الفعلية لهذه الكوادر الفنية مازالت واسعة.

5. النقص في المقدرة الإدارية والتنظيمية:

يعتبر التنظيم من العوامل المهمة المؤثرة علي الإنتاج وفتقر السودان الي المنظم الذي يعد ويخطط للصناعة، وهذه سمة من سمات الدول النامية والسودان كدولة نامية يعيش هذا النقص بإبعاده المختلفة، ولاشك أن أثار هذا النقص الكبير ينعكس علي التخطيط والتشغيل والإنتاج والتسويق، كما ان يكون لهذا النقص أثاره علي الإنتاجية نفسها، ويتطلب توفير هذا النوع من المهارات نوعية خاصة من التدريب في ضوء خلفية من التعليم المخصوص ومعلوم بالطبع ان النقص في هذه النوعية من الإداريين لايساعد علي تطبيق التنظيم الحديث علي الأسس العلمية، وتسعي بعض مؤسسات الدولة التدريبية مثا أكاديمية السودان للعلوم الإدارية ومركز تطوير الإدارة وبعض المؤسسات التدريبية الخاصة للمساهمة مساهمة فاعلة في هذا الجانب التدريبي.

6. ضعف البنيات الأساسية اللازمة لدعم الصناعة:

يتطلب النمو الصناعي بنية أساسية تقدم الخدمات الصرورية الناشئة فتوفر وسائل المواصلات والنقل والتوزيع ضرورة لتحريك المواد الخام والمنتجات وخلاف ذلك الي المصانع ومنها الي المستهلك النهائي. كما إن مرافق الخدمات الأساسية كالكهرباء المياه، الطرق، وخدمات البنوك وغيرها، ضرورة تساعد علي تطور الصناعة بصورة مستمرة، كل هذه الأشياء أدت الي تركز الصناعة في الخرطوم وهذا التركيز أدي الي مشاكل ضعف الروابط الاقتصادية بين القطاعات.

7.الصيانة:

أعمال الصيانة من أهم الأعمال التي تطلبها الصناعة بأنواعها المختلفة، إذ أن الصيانة هي العنصر الأساسي الذي يساعد علي عدم توقف المصانع عن عمل لفترات طويلة أو قصيرة بصورة تؤثر علي خطط وبرامج الإنتاج، والصيانة الدورية والعارضة من الجوانب الضعيفة في الصناعة السودانية لعدم تخطيط أعمال الصيانة نفسها، ولضعف إمكانيات وكفاءة ورش الصيانة

التابعة للمصانع نفسها، ولعدم توفرقطع الغيار في الوقت المناسب نتيجة لعدم التخطيط لذلك أو لعدم توفر النقد الأجنبي اللازم لاستيرادها.

8. مشكلة ضيق نطاق السوق:

حجم السوق يختلف بالنسبة للصناعات المختلفة بناء علي حجم الطلب نفسه علي المنتجات ومقدار وقوة منافسة السلع البديلة للمستوردة، ونشاطات التسويق بالنسبة لهذه المنتجات، فعدم حماية الصناعات تعرضها للمنافسة غير المتوازنة وتؤثر علي توزيع المنتجات المحلية مثل منتجات تعليب الفاكهة في القطاع العام، المستحضرات الطبية من القطاع الخاص، أذن فان سياسة التجارة الخارجية وإجراءات الحماية لها أثرها علي حجم السوق المتاح للإنتاج المحلي .

بالإضافة الي هذا المشاكل هنالك مشاكل اخري تتمثل في عدم توفر المناخ المناسب للاستثماروضعف الوعي الصناعي وارتفاع أسعار الكهرباء مع عدم توفرها باستمرار أدي ذلك حديثاً الي أن كل المصانع تعمل بأقل من الطاقة بكثير التصميمة لها الشيء الذي يؤدي إلى خلق مشاكل اخرى مثل ارتفاع تكلفة المنتج وتقليل الارباح بصورة كبيرة كما يؤدي إلى الاستغناء عن بعض العمالة لجودة المنتج أيضاً مما يقلل فرصة منافسة المنتجات المستوردة وغيرها من المشاكل المرتبطة بشراء التمويل والايفاء بالالتزامات المختلفة .

تجربة البنك الصناعي في التمويل :

أنشئ البنك الصناعي السوداني في عام1962م برأس مال مصدق قدرة خسمة مليون جنيه سوداني، والهدف الأساسي من إنشاء هذا البنك هو تدعيم الصناعات الناشئة في تمويلها والتأكد من أقامتها علي أسس سليمة علي ضوء دراسات جدوي تثبت جدوي الاستثمارات فيها. وكان أسلوب تدعيم هذه المشروعات الصناعية هو تقديم قرض نقدي لها أو ضمانها للحصول علي التمويل الذي ترغب أو الاثنين معاً ولايجوز أن يتعدي مجموع ما يقدمه البنك لأي مشروع صناعي ثلثي تكاليف المشروع[1].

استمر البنك كمؤسسة للتمويل الصناعي لإحداث تنمية صناعية بالبلاد فالقطاع الصناعي هو القادر علي استيعاب اكبر قدر من العمالة وتنمية الموارد المحلية وتحقيق الاكتفاء الذاتي خاصةوان هناك تجارب العديد من دول العالم المتقدم كاليابان وكوريا التي قامت نهضتها علي البنوك الصناعية بالإضافة الي تجارب الدول العربية ومنها جمهورية مصر وغيرها.

بالفعل توفرت للبنك موارد من مؤسات التمويل الدولية والاقليمية خلال الفترة من عام 1973م وحتي عام 1987م وبلغت أكثر من 50 مليون دولار الي جانب ذلك ظلت الدولة تقدم دعماً كبيراً للبنك للقيام برسالته التنموية وخلال الثلاثين عاماً الماضية استطاع البنك ان يسهم

(1) د .عبدالوهاب عثمان مرجع سابق ، ص 123.

اسهاماً فاعلاً في قيام العديد من الصناعات المنتشرة في كافة إرجاء البلاد وكمثال لذلك قام البنك بدعم وتمويل الصناعات الغذائية كمطاحن الغلال والزيوت وصناعة السكر ومصانع الأدوية كمصنع اميفارما وغيرها وكذلك القيام بتأسيس وإعادة تأهلي العديد من المشروعات الصناعية الكبري كمصنع الغزل والنسيج ومصانع مواد البناء والتشييد كمصنع اسمنت ربك ومصانع الطوب الحراري بالباقيروالرخام والجرانيت بالإضافة الي إنشاء الورش الهندسية وتمويل الصناعات الصغيرة والحرفية .

منذ بداية التسعينات توقفت الموارد الخارجية بالكامل لأسباب عديدة وواجهة البنك الصناعي صعوبات جمة هذا بالإضافة الي توقف دعم الدولة التي لم تكن لديها موارد كافية تقدمها لدعم البنك لذلك رأت الدولة معالجة وضع البنك عن طريق الدمج والذي تم في مارس1993م، ورغم هذا الأجراء إلا أن إمكانيات في استيعاب الموارد كانت محمدودة لأنها اعتمدت أساساً على رأس المال وعلي ودائع الجمهور بالإضافة الي صناديق الاستثمار ونافذة التمويل الاستثمار ببنك السودان ومحافظ التمويل للبنوك وضمانات التسهيلات الخارجية، ونلاحظ انه ورغم تعددهذه المصادر إلا أنها لا لاتوفر موارد كافية بالإضافة الي أنها موارد قصيرة الأجل كما هو مطلوب للقطاع الصناعي وعلي الرغم من ضعف موارد البنك واعتماده في التمويل علي ودائع الجمهور والنوافذ التمويلية للبنك المركزي بشكل أساسي لضعف رأس المال إلا أننا نجد أن البنك قد ساهم بصورة طيبة في تمويل القطاع الصناعي رغم اعترافنا بان تمويل القطاع الصناعي يفوق مقدرات مجموعة بنك النليين للتنمية الصناعية.

حتي يتمكن البنك من الاضطلاع بدورة الرائد في النهوض بالقطاع الصناعي تم اللجوء الي معالجو هذا الوضع وبمعاونة البنك المركزي بتطبيق برنامج الإصلاح وإعادة الهيكلة[1].

أثر سعر الصرف على الصناعة في السودان

1. سعر الصرف:

تم تحديد سعر الصرف الجنيه السوداني بالاتفاق مع سلطات صندوق النقد الدولي في 1958م بما يعادل (1 جنيه سوداني = 2.9 دولار أمريكي)، ونلاحظ أن الجنيه السوداني ظل مرتبط بالجنيه الإسترليني حتي أغسطس 1971م، ثم بالدولار الأمريكي نظراًللتذبذبات المتتالية في موقف الجنيه الأسترليني وذلك تفادياً لتأثيره السيئة بالنسبة لتجارة السودان الخارجية ، نجد أن الجنية السوداني عملة مبرئة للذمة داخل حدود السودان ولاتعتبر عمله قابلة للتحويل إذ أن العملة القابلة للتحويل يقصد بهاقبول تحويلها الي أي من العملات الأجنبية الأخري وفقاً للأسعار السائدة

(1) د .عثمان ابراهيم السيد، مرجع سابق ، ص 326 .

في أسواق النقد الأجنبي ، عليه فانه يصبح من الضروري مراقبة سعر الصرف الجنيه السوداني وتعديلع متي ما دعت الضرورة لذلك.

في هذا الصدد فان سعر الصرف أي عملة يحددها أساساً مركز البلد الاقتصادي وموقف ميزان المدفوعات فإذا سجل الميزان علي سبيل المثال فائضاً فان ذلك إشارة الي قوة العملة أما في حالة حدوث عجز في ميزان المدفوعات ولسنوات متتالية ذلك يشير في الغالب الي ضعف الاقتصاد وبالتالي الي ضرورة وفي هذا الصدد فان سعر الصرف أي عملة يحددها أساساً مركز البلد الاقتصادي وموقف ميزان المدفوعات فإذا سجل الميزان علي سبيل المثال فائضاً فان ذلك إشارة الي قوة العملة أما في حالة حدوث عجز في ميزان المدفوعات ولسنوات متتالية ذلك يشير في الغالب الي ضعف الاقتصاد وبالتالي الي ضرورة عادة النظر في قيمة العملة ومما يجدر ذكره أن زيادة الطلب علي صادرات أي دولة يؤدي بالتالي الي زيادة عملتها ويتسبب آخر الأمر في تقوية قيمة تلك العملة.

من المتوقع أن يساعد توحيد سعر الصرف الجنيه السوداني في تحقيق أغراض عديدة نوجز منها مايلي :

أ. حفز وتشجيع المنتجين المحليين وذلك بزيادة العائد بالعملات المحلية ممايؤدي آخر الآمر الي تنشيط حركة الصادر ومن ناحية أخري فان ذلك يتوقع أن يؤدي الي انخفاض الواردات الكمالية وغير الضرورية مما يتسبب بدوره في تحسين موقف الميزان التجاري ومن ثم موقف ميزان المدفوعات .

ب. زيادة تدفقات النقد الأجنبي من مصادر غير رسمية بلإضافة الي تشجيع وجذب الاستثمارات الأجنبية الي السودان .

هنالك صعوبات كثيرة واجهة السودان واقتضت وجود أزمة اقتصادية في سنة 1975م نتيجة للبرامج التنموية الطموحة والذي كان شعارها (السودان سلعة غذاء العالم) وهذا احدث أزمة اقتصادية بالإضافة الي الصرف علي حكم الإقليمي والصرف علي الخدمات الاجتماعية والمشكلة الأساسية انه ليس هنالك موارد حقيقية أو مدخلات لتمويل هذه المشاريع الطموحة يتم بالاستدانة من المصارف ومن الخارج.

المشكلة الاساسية أن هذه المشاريع فشلت في تحقيق العائد المتوقع منها ورفع الإنتاجية في البلد لذلك التزام خدمات الديون ذادت، كما أن الحكومة واجهتها مشكلة كبيرة تتمثل في انخفاض فاتورة الصادرات وزيادة فاتورة الواردات وانخفاض عائدلت الحكومة لدرجة ان العائد من النقد الأجنبي لم يتمكن من تغطية الديون ذائد سعر الفائدة من النقد الأجنبي .

كان صندوق النقد يهدف الي التدخل في السودان لذلك وضع الصندوق دراسة لتحليل أزمة الاقتصاد السوداني ، وتوصل الصندوق الي ان هنالك خلل داخي وخارجي في الاقتصاد سبب هذه

الأزمة وان الخلل الداخلي هو عدم التوازن في ميزانية الحكومة والخل الخارجي هو عدم التوازن في ميزان المدفوعات لذلك رأي الصندوق أن السودان لابد ان يتخذ خطوات لتصحيح هذا الخلل وذلك بتخفيض العملة السودانية، وكانت هذه أول تجربة للسودان مع صندوق النقد الدولي 1978م. البروفسير علي عبدالقادر علي قال أن مشكلة الاقتصاد السوداني مشكلة إدارية وليست هيكلية تتمثل في الديون والعلاقة بين السعر والتكلفة ومشكلة الميزانية الجارية

الجدول (2/1/3)

جدول (3/1/ 2)

المتوسط السنوي لسعر صرف الجنيه السوداني مقابل الدولار الأمريكي للفترة من 1999-2016م

السنة	سعر الصرف
1999	2.571.40
2001	2.587.00
2002	2.633.40
2003	2.608.20
2004	2.506.3
2005	2.305.4
2006	2.013.3
2007	2.052.6
2008	2.164.0
2009	2.241.3
2010	2.244.3
2011	2.676.9
2012	3.573.7
2013	4.754.0
2014	5.725.8
2015	6.010.7
2016	8.002.3

المصدر : التقارير السنوية لبنك السودان للاعوام 1999م – 2016م.

ثانياً: نشأة وأهمية الصناعة الدوائية :

تعتبر الرعاية الصحية عنصراً اساسياً في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية للإنسان وللمجتمع والتي تقود النهضة الحضارية الشاملة للبلاد . ولذا حرصت الدولة في سياستها وخططها الصحية على تطوير وتعميم الخدمات الصحية والتزمت بهدف توفير الصحة بمفهومها الشامل للجميع وأخذت بمنهج الرعاية الصحية الأولوية لتحقيق ذلك .

تأتي أهمية الصناعة الدوائية في إطار الإستراتيجية القومية الشاملة وسعياً وراء تحقيق الهدف المنشود بتوفير الصحة للجميع ، ويعتبر قطاع الصناعة الدوائية في السودان من

الصناعات الرائدة التي تعمل بكفاءة عالية وقد ساعدت هذه الصناعة في تحقيق قدر ملموس من الأمن الدوائي.

لما كانت الأدوية تلعب دوراً أساسياً في الرعاية الصحية بما تحققه من حماية ومعافاة لصحة الإنسان ، اهتم السودان بصناعة الدواء محلياً وبالسعي لتحقيق هدف الاستراتيجية القومية الشاملة والذي نص على تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأدوية الأساسية والتصدير الي خارج البلاد .

الهدف الأساسي لصناعة الدواء في السودان هو تحقيق الإكتفاء الذاتي وتصدير فائض الإنتاج باصطحاب عملية البنية التحتية والوصول الي ارقى المستويات باستخدام سجل البحث والتطوير وتعميق التصنيع بإقامة مراكز الأبحاث على أن توفر الصناعة المحلية احتياجات الأصناف الدوائية للدول المجاورة .

الصناعة الدوائية في السودان:

بدأت الصناعة الدوائية في السودان عام 1961م بإنشاء مصنع الصناعات الكيميائية السودانية وأعقبه مصنع الصناعات الصيدلية في عام 1963م ، ثم مصنع تابع لشركة نيكولاس البريطانية في عام 1964 وفي العام 1975م افتتح مصنع آخر لشركة ونتروب الأمريكية وفي وفي عام 1982م أسست شركة سيجماتاو– سودان ، ثم مصنع اميفارما للأدوية عام 1983م ، ثم مصنع عبد المنعم للأدوية عام 1986م

منذ تلك الفترة حتي نهاية الثمانينات لم يتجاوز عدد المصانع السبع ، وبعد عقد التسعينات حدثت طفرة في عدد المصانع حيث بلغ عددها الآن (39) مصنعاً تعمل (6) منها في صناعة الغازات الطبية ويوجد مصنع للحقن الطبية ومعمل صيدلاني ، كما توجد (15) في مراحل مختلفة تحت التشييد ، جميعها تتبع للقطاع الخاص عدا واحد قطاع عام وواحد قطاع مشترك تمثل الصناعة المحلية (49%) من إجمالي قيمة الدواء في السودان وقدرت قيمة الإنتاج لهذه المصانع بـ (249) مليون دولار في العام 2013م ، بلغ عدد الأصناف التي أنتجتها المصانع المحلية لعام 2013م (162) صنف تمثل (11) مجموعة علاجية تقوم بإنتاجها علي الأشكال الصيدلانية المختلفة مثل الأقراص ، الكبسولات ، المعلقات ، الشرابات ، المطهرات والمراهم الجلدية .[1]

وفي عام 2014م يبلغ عدد الأدوية البشرية المسجلة في سجلات المجلس القومي للأدوية والسموم (4052) صنف منها (750) دواء وطني .[2]

---

(1) الخطة الوطنية لتطوير الصناعة الوطنية للأدوية ، الإدارة العامة للصيدلة والسموم، الخرطوم ، 2014م ، ص5.

(2) مأمون الطاهر النور وآخرون ، **تقرير اللجنة المكلفة بدراسة ظاهرة مصانع الادوية المتوقفة** ، (الخرطوم : وزارة الصناعة والاستثمار ، أكتوبر 2016م) ، ص4 .

في عام 2015م بلغ عدد الأصناف التي تنتجها الصناعة الوطنية (321) تمثل 26 مجموعة علاجية من اصل 29 علي الاشكال الصيدلانية المختلفة كالأقراص، الكبسولات، المعلقات، الشرابات ، المحقونات ، المطهرات و المراهم الجلدية . بلغ عدد الأدوية المسجلة 4052 نوع من بينها 750 نوع مسجل من الأدوية الوطنية.

في عام 2016م بلغ عدد الأصناف التي تنتجها الصناعة الوطنية 750 فصل تمثل 15 منها مجموعة علاجية تغطي 40% من قيمة السوق الدوائي.

تصنف صناعة الأدوية الي ستة مجموعات هي: الأدوية البشرية – البيطرية – المحاليل الوريدية – محاليل غسيل الكلى – الحقن الطبية أحادية الاستعمال – المستلزمات الطبية. الأدوية البيطرية يوجد مصنع واحد وهو مصنع باش فارما . المحاليل الوريدية تغطي 50% من حاجة البلاد من محلول الملح والسكر . ومحاليل غسيل الكلى تغطي 100% من حاجة البلاد ، وننتج 40 لتر في الشهر من الحقن البلاستيكية أحادية الاستعمال تغطي 50% من السوق المحلي .

جدول (3/2/ 1)

أسماء مصانع الأدوية العاملة في السودان

إسم المصنع	العنوان	الوضع الراهن
معامل اميفارما للأدوية	الخرطوم– بحري–المنطقة الصناعية	عامل
شركة تبوك للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية	عامل
مصنع عبد المنعم للأدوية	الجزيرة – الباقير	عامل
هيموفايت للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية	عامل
فارما لاند للأدوية	الجزيرة – الباقير	عامل
الصناعات الكيماوية السودانية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية	عامل
سيتي فارما للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية –كافوري	عامل
كليماكس للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية –كافوري	عامل
مروة للأدوية	الخرطوم بحري المنطقة الصناعية –كافوري	عامل
الأدوية العامة	المنطقة الصناعية الخرطوم–الشجرة	عامل
وقرا فارما للأدوية	الخرطوم ام درمان – المستشفى العسكري	عامل
شنغهاي سودان للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية –كافوري	عامل
النيل الأزرق للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية	عامل
صلاح للأدوية	الخرطوم –بحري المنطقة الصناعية –كافوري	عامل
يماني للمنتجات الطبية	الخرطوم المنطقة الصناعية –الشجرة	عامل
كونسولديتد لصناعات الأدوية	الخرطوم – سوبا الصناعات	عامل

يونميد للأدوية	الخرطوم المنطقة الصناعية (سباق الخيل)	عامل
افاميد للصناعات للحقن الطبية	الخرطوم – السوق المحلي	عامل
مصنع قرطاج لمحاليل غسيل الكلى	بحري– شارع الإنقاذ	عامل
د– خليل الصيدلانية	الخرطوم – السوق المحلي	عامل
عين – سودان للمحاليل الوريدية	جياد	عامل
أزال للأدوية	الخرطوم– بحري المنطقة الصناعية	عامل
فارماكير المحدودة	الخرطوم –سوبا الصناعات	عامل
باش فارما (بيطرية – بشرية)	الخرطوم – سوبا	عامل
مصنع الشفاء للأدوية	بحري	تم تدميره

المصدر : الإدارة العامة للصيدلة ، 2016م

من الجدول(1/2/3) نلاحظ أن كل المصانع داخل ولاية الخرطوم ماعدا مصنعين فقط خارجها ويعزي ذلك لتركيز كل الخدمات في ولاية الخرطوم وتوفير البيئة التحتية الجيدة وكذلك الايدي العاملة المدربة .

مع تصاعد أسعار المستورد بعد عام 1974م إهتمت المؤتمرات الصحية بأزمة الدواء وأوسط بدعم الدولة للصناعات المحلية للدواء ، وبادرت وزارة الصحة في عام 1981م بصياغة سياسية دوائية قومية شاملة تهدف الي توفير حاجة المواطنين من الأدوية الاساسية بأقل تكلفة ممكنة وكان دعم وتشجيع التصنيع المحلي للدواء من أبرز مكونات تلك السياسة التي وردت فيها ما يلي:[1]

1. تأكد السياسة المعلنة بدعم وتشجيع الصناعات المحلية للأدوية وضع سياسة مستقبلية محدودة ومبرمجة للتوسع في التصنيع المحلي للداوية كماً ونوعاً مع الأخذ في الاعتبار ما يمكن ان تنتجه الصناعات الدوائية القائمة وإلزام أجهزة الدولة المختلفة بالتقيد بهذه السياسة كل في مجال اختصاصه .

(1) الإدارة العامة للصيدلة والسموم ، السياسة الدوائية القومية الشاملة ، الخرطوم ،1981م .

2. حصر إمكانية المصانع المحلية القائمة والعمل على الإستفادة القصوى من طاقتها في توفير الأدوية الأساسية للقطاعين العام والخاص وإعطائها الأولوية في تلبية إحتياجات البلاد الدوائية وبذل جهود مضاعفة لمساعدتها حتى تستطيع القيام بدورها الحيوي بكفاءة عالية .
3. التسويق بين إمكانيات الصناعة الدوائية حالياً وبين المصانع المذمع قيامها مستقبلاً تفادياً لتجاوز الإحتياجات وتبديد الطاقات وتحقيقاُ لتغطية أكبر عدد وقدر ممكن من إحتياجات البلاد من الاصناف المختلفة من الأدوية التي يمكن تصنيعها محلياُ بالجودة المطلوبة .
4. إستمرار المساعي لتنفيذ وحدة إنتاج الأمصال واللقاحات ومشتقات الدم والمحاليل الوريدية وبعض المحقونات بسوبا وفقاً لما تم تغطيته ودراسته على ان تواجه هذه الدراسة من حين لآخر على ضوء ما يستجد من متغيرات وما يكتسب من تجارب .
5. إستقلال الطاقات المحلية من النباتات الطبيعية في الصناعات المحلية الدوائية .

إعتمدت وزارة الصحة هذه السياسة الدوائية القومية الرائدة والتي وجدت إشادة من منظمة الصحة العالمية ووعداً بدعمها لتنفيذ كافة مكوناتها ، وعملت الحكومة من جانبها على صياغة التخطط التنفيذية لتحقيق ذلك .

أدى تجارب الحكومة مع هذه السياسات الي اقبال الإستثمارات في مجال صناعة الدواء، لكن رغم لذلك إستثمرت المصانع المحلية في معاناتها من قلة الكوادر المدربة ذات الخبرة المتجددة في مجال التصنيع الدوائي ومن عدم قدرتها على منافسة أسعار الدواء المستورد في عطاءات سالإمدادات الطبية مما أدى الي إستمرار في تدني طاقتها الإنتاجية .

ولت حكومة الإنقاذ الوطني عام 1989م إدارة شؤن البلاد وبعد استقرارها عكفت علي صياغة استراتيجية صحيحة لعشرة سنوات (1991-2001م) عدت فيما بعد (1992-2002م) ونصت الاستراتيجية القومية الشاملة في مجال التصنيع الدوائي على ما يلى :

1. دعم الصناعات الدوائية المحلية لتحقيق الاكتفاء الذاتي والتصدير في نهاية الفترة الاستراتيجية.
2. إنشاء مصانع للدواء ومتعدد المجالات ودعم مصانع القوات المسلحة.
3. رفع كفاءة المصانع الحالية للأدوية والسعي لقيام المصانع التي تم التصديق بها وقيام صناعة للمواد الخام والعبوات الدوائية.[1]

تطوير الصناعات الدوائية :

(1) وزارة الصناعة الاتحادية، تقويم أداء وكسب ثورة الإنفاذ الوطني خلال عشرة سنوات، الخرطوم ،

في عام 1991م صدر قانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية والتي اصبحت بموجبه هيئة عامة ذات شخصية اعتبارية تمثلها الدولة ويديرها مجلس إدارة يرأسة مدير الصحة ، وصاحب إستقلال الهيئة إهتمام بالإنتاج المحلي للدواء لمواجهة مافرض على البلاد بعد ذلك من حصار إقتصادي .

رقم ما تقدم شهدت حقبة التسعينات قيام 6 مصانع للأدوية ومصنع واحد للغازات الطبية، وبلغت جملة المصانع العامة في مجال التصنيع الدوائي والمستلزمات الطبية حوالي 23 مصنعاً ينتج أكثر من 16 زمرة دوائية تفوق المستحضرات فيها 65 مستحضراً ويشمل صناعات الأدوية البشرية الأشكال الصيدلانية التالية : الاغراص الكبسولات بدرة ومعقمات شراب ، سوائل بالإضافة الي المحاليل الوريدية والمحقنات ، الحقن البلاستيكية ، القطن الطبي والشاش والغازات الطبية .[1]

جدول (2/3/ 2)

الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية السودانية حسب السلعة /كيلو

السلعة	التصميمية	المتاحة	الفعلية
أدوية تحتوي على بنسلين	600,000	560,616	550,617
أدوية تحتوي على مضادات حيوية	487,000	487,000	459,332
أدوية من هرمونات	641,132	302,566	246,226
أدوية تحتوي على بنسلين مايتن اونتريتو ماتين	1,005,00	791,000	473,691
أدوية تحتوي على منتجات مخلوطة أو غير مخلوطة	172,000	125,600	114,401
أدوية تحتوى على مواد جرثومية أخرى	5,000	3,000	2,726
خيوط جراحية معقمة لخياطة الجروح ولصاقات الأنسجة العضوية	52,500	52,500	39,780

المصدر : المسح الصناعي، 2010م

من الجدول (2/2/3) نلاحظ أن الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية تمثل 30% من الطاقة التصميمية حسب نتائج المسح الصناعي للعام 2001م وذلك لعدد من الأسباب والمعوقات مثل المنافسة الحادة من الأدوية المستوردة وعدم توفر النقد الأجنبي ومشكلة التسويق وغيرها من الأسباب تعترض القطاع الصناعي بصورة عامة .

(1) وزارة الصناعة الاتحادية ، نتائج المسح الصناعي، الخرطوم ، 2001م.

إن الصناعة الدوائية المحلية حتى عام 1983م غطت حوالي 5% فقط من حجم السوق وارتفعت هذه النسبة مع إنشاء العديد من المصانع الدوائية حتى وصلت عام 1993م الي 50% من حجم الدواء في السودان ، ومن هنا يتضح أهمية القطاع الصناعي الدوائي في السودان حيث ساهم في توفير 40% من إحتياجات البلاد من الأدوية عن طريق القطاعين العام والخاص ويتم إستيراد ما قيمه 60% من الإحتياجات، وأيضاً ساهم في تحقيق الأمن الدوائي وذلك من خلال توفير الدواء للمواطن بالتكلفة والوقت المناسبين والخروج من هيمنة الشركات الأجنبية ، كما ساعدت صناعة الدواء في السودان في دعم الاقتصاد القومي ودعم ميزان المدفوعات بحوالي 20% من العملات الصعبة التي كان من المفترض أن تنفق لاستيراد تلك الأدوية .

علي الرغم من أن صناعة الدواء في السودان بدأت من ربع القرن ألا أن بدايتها قد اتسمت بالضعف والعشوائية لعدم التخطيط السليم ومرد ذلك يرجع الي حداثة مهنة الصيدلة في السودان وانعدام النظرة الموضوعية للأهمية الإستراتيجية لهذه الصناعة ، ولخوف القطاع الخاص من لوج هذا المرفق ، غير أنه في الثمانينيات تم تكاليف المهنيين وغيرهم من المهتمين بمستقبل الصناعة الدواء في تصعيد اهتمام الدولة بهذه الصناعة في إستراتيجية واضحة ‘‘.

تصاعدت الأهمية الإستراتيجية للدواء لذلك اتجهت الدولة الي تطوير قدرتها في هذا المجال فتوسعت في التعليم الصيدلي الجامعي حدثت قفزة في مجال التصنيع الدوائي وتطورت الخدمات الصيدلية ، حيث يمثل الصيادلة من خريجي الجامعات المحرك الأساسي لهذه النهضة ولكن لابد من وجود الكوادر الوسيطة من المساعدين والفنيين الذين يقع عليهم عبء التغيير الفعلي لخطط الإنتاج الفعلي لخطط الإنتاج في المصانع والتعامل المباشر مع المرضى والمراجعين في مجال الخدمات الصيدلية وشركات استيراد الدواء ، كما لهم دورهم المقدر في مساعدة الباحثين في مجال الأبحاث بالرغم منى الأهمية المحورية لهذه الشريحة إلا أنها لم تجد الاهتمام اللازم كغيرها من الكوادر الوسيطة في المهن الفنية الأخرى ولم تجد مناهجها أي نوع من التطوير أسوة بالمنهج الجامعي .

الأوضاع الصحية في السودان :

إذا نظرنا الي المستوى العام للرعاية الصحية في السودان نجده متدنياً مقارنة ببقية الدول العربية وهي واضحة من خلال دراسة المؤشرات الخاصة بمستوى الرعاية الصحية حيث أن متوسط عمر الفرد في السودان يعادل 55 سنة عام 1993م . في في حين تجاوزت معدلة الحياة لبقية الدول العربية 60 عاماً وبعض الدول 70 .ويأتي السودان ضمن الدول الأقل حظاً في معدلات إستهلاك الفرد من الدواء وأقل بكثير من تقديرات منظمة الصحة العالمة للحد الأدنى لمعدل إستهلاك الفرد من الدواء "5 دولارات" . أضعف الي المؤشرات الهامة التي ذكرت آنفاً فإن مؤشر

معدل وفيات الأطفال لا يقل أهمية لما له من دلالة واضحة على مستوى الرعاية الصحية ومعدل ما يخدمه المستشفى والسرير الواحد من السكان .[1]

لا تنحصر آثار المرض الذي يصيب الإنسان فيما يسبب من الآلام الجسمانية فحسب وإنما تمتد الي تعطيل المريض عن عمله اليومي ويضطر إلي صرف جزء من دخله ثمناً وأجور الأطباء وإذا كان المريض مسئولاً عن أسرة تتكون من عدة أفراد وقعت الأسرة كلها في ضائقة مالية تتزايد شده كلما ازدادت أيام المرض وازدادات معها نفقات العلاج ، وإذا كان الأمر هكذا في أسرة واحدة بالنسبة لمريض واحد فما هي آثار هذه النسبة الكبيرة من حالات الأمراض والإصابات الواسعة التي تحدث بين سكان السودان .

لقد أثبتت الإحصائيات إن نسبة من سكان السودان تتراوح بين الربع والثلث تدخل المستشفيات والمستوصفات في كل عام والسبب في هذه النسبة الكبيرة أن السودان يدخل نطاق إصابات المنطقة الحارة حيث تكثر أنواع الحميات ويسهل إنتشارها بسبب حرارة الجو وصلاحيته توالد الجراثيم والحشرات الناقلة للجراثيم كالذباب والبعوض والقمل ودودة البلهارسيا وغيرها ، لهذا كانت الأمراض في الغالب لا تكافح بشدة لأنها تستهدف على الغالب الأشخاص سيئي التغذية وهم الكثرة الساحرة من السكان كما إن هذه الأمراض أخرى تقضي على عدد كبير من الأطفال وعلى الأمهات الرضع وعلى الحوامل ومن الملاحظ كذلك أن نسبة الأمراض الناشئة عن العمل وعن الاختلاط وعن المساكن غير النظيفة أو غير الصحية.

جدول (3/2/ 3)

أكثر عشرة أمراض تؤدي لدخول المستشفيات في السودان خلال العام 2016م

المرض	الاصابات	النسبة %	المعدل لكل 1000 من السكان
الملاريا	974571	8	48
السكري	716654	6	36
التهاب رئوي	724825	6	36
الاسهالات والنزلات المعوية	530302	5	26
التهاب حاد في اللوزتين	576798	5	29
اضطرابات اخرى في مجرى البول او المسالك البولية	323517	3	16

(1) الإدارة العامة للصيدلة ، مركز المعلومات الدوائية، الخرطوم ، 2016م.

اصابات سطحية بمواقع اخرى أو متعددة	313930	3	16
رعاية الام بسبب الحمل	284351	3	14
أمراض النساء والولادة	242317	2	12
امراض الجهاز التنفسي	229463	2	11
مجموع العشرة أمراض	4916728	43	244
بقية الامراض الأخرى	6566588	57	325
المجموع الكلي للامراض	11483316	100	569

لمصدر : وزارة الصحة الاتحادية ، الخرطوم، 2016م.

أن النتائج المباشرة لتفشي هذه الإمراض في الجدول (3/2/3) جميعاً هي الزيادة المطردة في عدد الوفيات وتعطل قسم كبير من الجهود العاملة في الإنتاج الزراعي والصناعي وهدر أموال كثيرة من داخل الطبقات الفقيرة من أجل نفقات المعالجة واستفاد قدر كبير من أموال الدولة لأغراض الوقاية والعلاج والمستشفيات .

اهم الأمراض المنتشرة في السودان هي الأمراض المستوطنة كالملاريا والأمراض والسكري والاسهالات النزلات المعوية الناتج عن سوء التغذية وامراض الجهاز التنفسي الناتجة عن العمل في المصانع والمعامل .

المستوى الصحي :

المستوى الصحي لشعب من الشعوب إنما يقاس بقلة عدد الوفيات وطول سنوات العمر ونسبة المرضى من السكان أما عدد الوفيات فإن نسبتها تقدر في السودان من 25% الي 35% من عدد الولادات ، وإما بالنسبة للمرض في كل عام فإنها تصل الي الثلث بالنسبة لعدد السكان ، والأمر الأكثر خطورة أن وفيات الأطفال كثيرة جداً كما أن أصابتهم بالأمراض المتوسطة كالملاريا والتايفويد والجدري والسل تكاد تكون شاملة لأكثر من 75% من الأطفال الرضع والأطفال في سن الدراسة ، أن بيان المشكلات الصحية لا يقتصر فقط على كثرة الإصابات بالأمراض ونسبة المصابين الي عدد السكان ونسبة المتوفيين منهم غير ذلك من الإحصاءات وإنما ينبغي أن تتعدي ذلك الي ما يقابل هذه الظاهرة من ضعف بين في وسائل الوقاية والعلاج والإرشادات الصحية و الإجتماعية وفي عدد المستشفيات والمستوصفات وفي عدد الأطباء وفي توزيع عدد هذه الوسائل جميعها توزيعاً عادلاً بين مختلف الطبقات ومختلف المناطق .

إن داء الملاريا يشكل الهاجس الأكبر للعاملين في الحقل الطبي حيث تمثل نسبة 85% – 90% من الحالات المرضية في المستشفيات والمستوصفات ونقاط الغيار بينما تمثل الأمراض الالتهابية نسبة 8% – 11% من جملة الحالات ، أما الأمراض الباطنية والمتنوعة الأخرى بين 2%– 4% حالياً لا يوجد استقرار دقيق لتطوير هذه الوبائيات إلا أن سبل مكافحتها أصبحت متاحة وربما تحدثت بعض الوبائيات الأخرى غير المتوقعة و الأمراض غير المستوطنة بصورة أو بآخري مستقبلاً . عموماً فان هذا الحصر يشير فقط الي الحالات التي يتم فحصها معملياً وترد و ترد الي المستشفيات وبالطبع فان هناك العديد من الأمراض المزمنة التي تصيب لفترات طويلة وتحتاج لمعالة مستمرة غير سريرية .[1]

أن وجود الوبائيات بهذه الصورة يؤكد على ضرورة توفير الأدوية اللازمة لها بصورة مستقرة ولى الرغم من أن المصانع المحلية تغطي جزء كبير من الاحتياجات ألا أن قدراً كبيراً ما زال يستورد أو يرد عبر المنظمات الخيرية العاملة في السودان وقد قدرت الإستراتيجية القومية الشاملة استطاعة المصانع القومية لتغطية الاحتياجات من هذه الأدوية بنسبة 50% .

الصحة والسكان :

ومن كل ذلك يتضح أن الرعاية الصحية عنصراً أساسياً في تحقيق التنمية الصناعية والإجتماعية للإنسان والمجتمع حيث تقود للنهضة الحضارية الشاملة وبالنسبة للسودان فان اتساع المساحة حيث تبلغ 2,505,805 كلم2 وضعف البنيات التحتية يحد من إمكانية الحصول على بيانات إحصائية مطابقة للواقع ، وبالرغم من ذلك تبين الإحصاءات زيادة واضحة في عدد السكان من 18،362 مليون نسمة عام 1980م الي 40,35 مليون نسمة عام 2010م.[2]

ومن الجدول (4/2/3) التالي نلاحظ أن التعداد السكاني يزيد بصورة كبيرة بمتوسط معدل نمو سنوي 1,9% مما جعل الحاجة لا زيادة الخدمات الصحية تبعاً للزيادة السكن وذلك بإزالة جميع العقبات التي تعترض تصنيع الأدوية محلياً .

جدول (4 /2/3)

السكان في السودان (بالملايين) في الفترة من 1999م وحتى 2010م

عدد السكان	التعداد
1999م	30,33
2000م	30,08

(1) وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم ، 2016م.

2 التقرير الاقتصادي العربي الموحد ،سبتمبر 2004 ،ص49.

2001م	31,36
2002م	32,30
2003م	32,93
2004م	34,51
2005م	35,40
2006م	36,30
2007م	37,27
2008م	38,27
2009م	39,29
2010م	40,35

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاءات، 2016م .

ويرتبط الطلب على الدواء بعدد السكان والتعرف على متوسط استهلاك الفرد من الدواء ثم دراسة العلاقة بين استهلاك الدواء وعدد السكان وهناك عناصر أخرى يجب أخذها في الإعتبار كالتوزيعات السكانية والتصنيف السكاني ومعدل نمو السكان للتعرف على الزيادة المتوقعة في عددها للتنبوء بالطلب في الفترة المقبلة ، وفي حالة تفاقم الأمراض المستوطنة بشكل وبائي احتياجاً ضاغطاً على الدواء المنتج محلياً مما يؤدي في بعض الأحيان الي اللجوء لسد الفجوة بالاستيراد.

حسب تقارير صندوق النقد الدولي فإن دخل الفرد لا يتعدى 275 دولار أمريكي في السنة وهي نسبة متدنية إلا أن تدني دخل يعتبر سمة الدول الإفريقية النامية وذلك بالنظر في إرتفاع معدلات الازدياد السكاني علماً بأن النمو الإقتصادي غالباً ما يكون ضئيل للغاية .

بالنسبة للسودان فإن هناك بعض المؤشرات الإيجابية إذ يتوقع أن ينمو الاقتصاد بعد تدفق صادرات البترول بمعدلات أكبر من المعدل الحالي ليتضاعف فيه دخل الفرد إلي ثلاث أضعاف لتصل في المتوسط إلي حوالي 800 دولار امريكي في السنة ليكون تصنيف السكان من حيث الدخل على النحو التالي 25% من ذوي الدخل العليا 50% من ذو الدخل المتوسطة و 25% من ذو الدخل الدنيا . ويتوقع أن ينعكس نمو الدخل على الأنماط السلوكية الشرائية وحصولهم على خدمات صحية أفضل وأدوية جيدة .

الوضع الراهن للصناعة الدوائية

قطاع صناعة الأدوية من القطاعات التي تحقق نمواً مضطرداً من حيث زيادة عدد المصانع ويتنوع الإنتاج والمساهمة في توفير الاحتياجات والدخول الي الأسواق الإقليمية المجاورة .

إن الغرض الأساسي من دعم وتشجيع صناعة الدواء ضمن أهداف إستراتيجية التنمية الصحية والتنمية الصناعية يتفق مع سياسة الدولة في حتمية تساع النمو الإقتصادي لينعس ذلك ايجابياً على الفرد السوداني بزيادة الدخل السنوي وارتفاع قدراته الشرائية للحصول على احتياجاته ومن بينها الإستفادة من الخدمات الصحية على الصعيدين الحكومي والخاص وبالتالي يعتبر توفير الدواء بالكميات والأنواع المطلوبة هو المقياس لنجاح الإستراتيجيات .

قطاع الدواء بالرغم من انه صناعة إحلال واردات إلا انه يحقق قيمة إضافية عالية وقد نجح في تغطية السوق المحلي (بوصفه الحالي) بنسبة تصل الي 95% من الأدوية الأساسية المنقذة للحياة كما يمكن القول بأنه قد تم تحقيق الاكتفاء الذاتي من عدد الأدوية الأساسية وقد نجحت عدة شركات في الدخول في عطاءات خارجية وتصدير جزء من إنتاجها

المسح الصناعي 2005م – 2010م :

الصناعة المحلية للدواء تغطي حالياً أكثر من 60% من فاتورة الدواء إلا أن ذلك لا يعكس الحاجة الضرورية للدواء إذ يقدر متوسط إستهلاك الفرد في السودان أقل من 3 دولارات وهو معدل ضعيف علماً بأن الهيئة الصحة العالمية قد قدرت استهلاك الفرد من الدواء في البدان النامية ب 12 دولارات للفرد وتقدر فاتورة الدواء ي السودان بحوالي 80 مليون دولار . [1]

جدول (5 /2/3)

عدد المنشآت الصناعية للأدوية حسب الولايات

نوع الصناعة	عـــــــدد المنشآت	التوزيع الجغرافي	
		الخرطوم	الجزيرة
المستحضـرات الصـيدلانية والكيميائيـة والدوائية والمنتجات الدوائية	24	22	2

المصدر : نتائج المسح الصناعي ، الخرطوم ، 2005م.

ومن الجدول (5/2/3) تتركز الصناعة الدوائية والمستحضرات الطبية في ولاية الخرطوم وذلك نسبة لتوفير مقومات الصناعة الدوائية من حيث الكوادر والبنيات الأساسية . ويمثل قطاع الصناعة الدوائية 5% من مجموع عدد المنشآت للصناعة التحويلية ونسبة 97% من قطاع الصناعات الكيميائية .[2]

أوضح المسح الصناعي للعام 2005م ان هذا القطاع يستوعب 3500 عامل لمجموع 25 منشأة صناعية .

---

(1) وزارة الصناعة الاتحادية، إنجازات ثورة الانقاذ الوطني ، الخرطوم ، ص25.

(2) وزارة الصناعة الاتحادية ، نتائج المسح الصناعي، الخرطوم ، 2005م.

أظهرت نتائج المسح الصناعي 2005م ان نسبة الصادر 13،37% من جملة المبيعات من هذا القطاع كما موضح في الجدول (9-3) ونلاحظ ضعف نسبة الصادر مقارنة بإمكانيات هذا القطاع حيث ان نسبة المساهمة في الصادرات الكلية لقطاع الأدوية حولي 0،12% ونسبة المساهمة في صادرات الصناعات التحويلية حوالي 0،91% .[1]

جدول (2/3/ 6)

قيمة المبيعات وتكلفة المشتروات بالدولار

	الخارجي %	المحلي %	الجملة
المبيعات	**7,5**	**92,50**	**7,290,145**
المشتروات	**77**	**23**	**3,362,353**

المصدر : المسح الصناعي، الخرطوم 2005م .

ارتفع عدد مصانع الأدوية وتضاعفت خلال هذه 1989م الي 2016م من 6 مصنع في عام 1989م الي حوالي 25 مصنعاً للأدوية والمستلزمات الطبية والقطن والشاش بالإضافة الي عدد من المصانع في مرحلة التسجيل استعداد لبداية الإنتاج مملوكة للقطاع الخاص والعام والمشترك وغيرها.

تتعامل هذه المصانع مع حوالي 57 عقاراً ومادة فعالة لإنتاجها في إشكال صيدلانية حديثة وتغطي في مجموعها حوالي 180 مستحضراً دوائياً في العديد من المجموعات الدوائية ومن أمها الأصناف المنتجة من المضادات الحيوية ، أدوية الملاريا ، الدربات، المحقونات ، البنج ...الخ هذا وقد بدأت الأدوية السودانية تغزو الأسواق المجاورة كما تمكن السودان من تبوء مكانة متقدمة في الفارميسا التابعة للسوق المحلي الإفريقية المشتركة ، وقد بلغت الطاقة الإنتاجية التصميمية لمختلف أنواع الخطوط الإنتاجية وبالنسبة لمجموعة هذا البضائع كما يلي.[2]

جدول (2/3/ 7)

الطاقة الإنتاجية التصميمية لعدد من خطوط الإنتاج للعام 2010م

الرقم	الخط الإنتاجي	الطاقة الإنتاجية التصميمية
1	الأقراص	1500مليون قرص
2	الكبسولات	400مليون كبسولة
3	معلقات جافة	100مليون زجاجة
4	شرابات معلقة جافة	9مليون زجاجة

(1) وزارة الصناعة الاتحادية، المسح الصناعي الاتحادي، الخرطوم ، 2005م.

(2) وزارة الصناعة الاتحادية، إنجازات ثورة الإنقاذ الوطني ، الخرطوم ، ص25.

5	محاليل وريدية	4مليون واحدة
6	امبولات	30مليون امبولة
7	كريمات ومعاجين	590طن
8	غازات طبية	680طن

المصدر : الإدارة العامة للصيدلة – مركز المعلومات الدوائية ،الخرطوم ، 2010م

بصورة عامة من الجدول (7/2/3) هناك تدني في نسب إستقلال الطاقة الإنتاجية التصميمية لمصانع الأدوية مجتمة حيث في أحسن الأحوال لا تتجاوز 30% من الطاقة التصميمية .

وأن هناك فجوة يمكن سدها عن طريق تصنيع أصناف جديدة من مثل إضافة خط لإنتاج قطرات العيون وخط إنتاج أدوية الأنف والحنجرة والأسنان .

تحتاج الصناعة الدوائية الي إمكانيات مناسبة ولابد وأن تخضع لمواصفات التصنيع الدوائي الجيد وذلك لارتباطها بصورة مباشرة بحياة الإنسان ، لذا لابد من تشجيعها ودعمها بكل الوسائل اللازمة لتطويرها خاصة وانها تعتمد بصورة كاملة على النقد الأجنبي لتوفير مدخلات الإنتاج من مواد أولية ومواد تعبئة وتغليف وقطع غيار وغيرها .

وقد تنبه القطاع العام الي وضع الصناعة الدوائية المحلية والمشكلات التي يعاني منها ووضع لها خطة عشرية تنفذ على مراحل وذلك ضمن برامج الاستراتيجية القومية الشاملة .

فرص ومجالات الاستثمار الدوائي :

المجتمع السوداني يحتاج كغيره من المجتمعات النامية إلي كثير من أصناف الأدوية التي يزداد عددها في كل يوم كنتيجة طبيعية لجهود الإنسان في مجال البحث والتطوير لإيجاد أدوية جديدة أكثر فعالية وأقل سمية للعديد من الأمراض الموجودة والمستجدة (بما فيها تلك الكائنات الحية الدقيقة والتي باستطاعتها تطوير مقاومة فعالة تجاه العديد من الأدوية المستخدمة ضدها) وذلك عن طريق:

1. إقامة خطوط إنتاجية جديدة لتصنيع الاقراص والكبسولات .
2. تصنيع أصناف جديدة على نفس الخطوط الإنتاج القائمة حالياً .
3. تصنيع العبوات الطبية وخاصة تلك المخصصة للشرابات .
4. تصنيع قطع الغيار والمعدات والأجهزة اللازمة للصناعات الدوائية مثل الخلاطات والحاويات.
5. يجب التركيز على إنتاج المحاليل الوريدية والدهانات الطبية والحقن الفارغة واللصق الطبية والشرائط الضاغطة والشاش الطبي والحفاظات والفوط الصحية .

من الجدول (8/2/3) وحتى يتسنى لنا النهوض بالصادر في هذا القطاع لابد من اللجوء الي التحالفات الإستراتيجية لأنها تحل مشكلة التسويق وتركز الجهود في الناحية الإنتاجية وترفع

معدلات الجودة والكفاءة وتخفيض التكلفة والاستفادة من تجارب الدول الناجحة في مجال التصدير ومنح الحوافز التصديرية والاهتمام بالمعارض المتخصصة والإستفادة من التجارب الالكترونية ومن ميزان المناطق الحرة في التصنيع الإهتمام بالمعارض المتخصصة والإستفادة من التجارب الاكترونية ومن ميزان المناطق الحرة في التصنيع والعمل على نقل التكنلوجيا الحديثة وتشجيع شركات التكنلوجيا العالمية للدخول الي الأسواق السودانية العمل على نقل التكنلوجيا الحديثة وتشجيع شركات التكنلوجيا العالمية للدخول الي الأسواق السودانية ودراسة السوق العالمي واحتياجاته .

جدول (3/2/ 8)

المستورد من الأدوية للفترة من 2005م الي 2016م

السنة	القيمة الواردات / ألف دولار	نسبة النمو %
2005م	137,743	%28
2006م	159,183	%21
2007م	213,497	%54
2008م	242,515	%29
2009م	299,736	%57
2010م	349,154	%49
2011م	375,649	%26
2012م	349,000	%27-
2013م	412,000	%63
2014م	411,000	%1-
2015م	460,980	%49
2016م	385,360	%75-

المصدر : إعداد الباحث من تقارير بنك السودان المركزي في الفترة من 2005م – 2016م .

الجدول (8/2/3) يلاحظ الزيادة المضطرة في حجم المستورد من الأدوية ، كما ذكرنا فانه لا يوجد إحصائيات عن الاحتياج الفعلي للدواء إلا انه وفي ظل مؤشرات عامة وضعتها منظمة الصحة العالمية فانه يجب على الدول النامية أن توفر ما قيمته 7 دولارات سنوياً لمعالجة الوبائيات والامراض المستوطنة خاصة في الدول الإفريقية جنوب الصحراء إذ أن الوضع يعتبر أفضل من ناحية الرعاية الصحية في الدول شمال الصحراء والدول العربية الأخرى .

الإنتاج المحلي من الدواء :

يوجد بالبلاد اثنان وعشرون مصنعاً يعمل في إنتاج الدواء (بعد خروج مصنع الشفاء من دائرة الإنتاج) ومصنعان في إنتاج المحاليل الوريدية ، وقد ظلت ثمانية مصانع منها تقوم بإنتاج الأدوية النمطية من أقراص وكبسولات حتى منتصف التسعينات حيث بدءات اربعة مصانع في العمل ونفذت بعض المصانع التي كانت موجودة أصلاً برنامجاً للتجديد والتأهيل والتوسع مما أدى الي التنوع وتصنيع أدوية جديدة أصبح الإنتاج الآن كما يلي :المسكنات بأنواعها . المضادات الحيوية بأنوعها المختلفة والأدوية المضادة للبكتريا .أدوية الملاريا (أقراص واشربة) .
أدوية الدرن .أدوية الرطوبة والالتهابات والحساسية .حبوب البلهارسيا.عقاقير السكر والضغط والصداع .مراهم فطريات الجروح السطحية ومراهم الكورتيزون .

السوق المحلي :

أن المصانع المذكورة لا تنتج أدوية بيطرية سواء مصنع واحد وهو مصنع باش فارما ولكنها تقوم بتغطية 60% من الطلب المحلي بالنسبة للأدوية البشرية التي تنتجها على حسب طاقتها التصميمية يمكن الإرتفاع بالإنتاج الي 80% من الإحتياجات المحلية لهذه الأنواع من الأدوية لاكن هذا لايعني بالطبع عدم وجود بعض الصعوبات التي تعاني منها الوحدات المنتجة وتأثير الظروف الإقتصادية والسياسية والإنمائية وسلوك الموطن في الشراء .

تقوم الشركات العاملة في مجال الدواء في السودان سواء بالإستيراد أو التصنيع المحلي بالتوزيع المباشر للصيدليات أو بواسطة العملاء وتزويد الإمدادات الطبية بالاحتياجات عن طريق المناقصات السنوية ويبدوء أن الوضع الحالي وإمكانية التصدير مستقبلاً تستدعي قيام شركات متخصصة في تسويق الدواء إذ أن من شأن تلك الشركات تجميع الخبرات التسويقية مما يترتب عليه تحقيق مزايا الحجم الكبير في أداء الوظائف التسويقية المختلفة ودراسة الأسواق في ظل سياسة تحرير التجارة العالمية التي سوف تستصحب معها المنافسة الحادة على الصعيد العالمي.

يعتبر الدواء من السلع القليلة التي يوجد إتفاق ضمني غير ملزم وتحديد أسعارها وعادةً ما تحديد الشركات أسعار البيع للمستهلك في مستندات الربح والعائد للوكلاء والصيدليات ، وبهذا المفهوم تحظي الأدوية باستقرار في الأسعار ولفترات طويلة بالمقارنة مع السلع الأخرى ، وحالياً تقوم وزارة الصناعة بتحديد أسعار التكلفة للمصانع المحلية كمؤشر لسعر البيع للوكلاء والصيدليات وتلتزم المصانع بهذه الأسعار خاصة وان الدواء سلعة إستراتيجية وحيوية للمجتمع وليس هناك ما يستدعى تعديل هذه السياسة إلا عند تغيير سعر الصرف باعتبار أن المدخلات المستوردة تخضع للتقييم الجمركي بسعر الصرف السائد .

توقعات الطلب على الدواء :

يتوقع أن يستمر الطلب في ازدياد بالنسبة للأدوية النمطية على المدى القريب والبدء في تصنيع أنواع جديدة من المضادات الحيوية ، أدوية السكري ، أدوية الضغط والدرن ، أدوية سوء التغذية والفاتمينات بأنواعها .

وبالطبع فان عملية التطوير بنتايج البحث العلمي المستمر على المستوى العالمي والمحلي مما يتطلب تشجيع المنشأت العاملة والمزمع إقامتها للاهتمام بهذا الامر وتخصيص جزء من إيراداتها لأغراض البحث والتطوير وذلك منحها الامتيازات المنصوص عليها لافي قانون الإستثمار لعام 1999م تعديل 2000م والتي تمنح للمشروعات الإستراتيجية الحيوية وذلك في حالة تعزر الدعم المالي المباشر من الدولة.

وعلى الرغم من المنافسة الشديدة بين الإنتاج الوطني والمستورد إلا أن ثقة المستهلك وتعمل على توفير متطلبات السوق السودانية من الإنتاج المحلي آخذا في الإعتبار بأن المبالغ التي تحصل عليها الشركات الوطنية من اجراء عملية البيع يعاد توظيفها في مشاريع جديدة يكون عائدها إزدهار هذه الصناعة الحيوية المهمة لأن معظم بلدان العالم لا تستطيع تأمين احتياجاتها من الأدوية عن طريق الصناعة الوطنية لكن يمكن للشركات السودانية أن تزيد حصتها تدريجياً من السوق الدوائية وهو أمر ليس صعباً على شركات الأدوية السودانية التي تتمتع بقدرة إنتاجية عالية وبمواصفات عالمية من أن تلبي نسبة كبيرة من احتياجات السودان من الدواء .

كما أن وزارة الصحة تنسق دائماً مع الشركات الدوائية المحلية في شأن توفير احتياجاتها ، ولدى الوزارة قائمة محددة من الأدوية التي تستعملها في مستشفياتها وعليه تقويم شركات الأدوية باختيار الأصناف التي تصنعها بناء على هذه القائمة أو على الطلب من القطاع الخاص .

أن التوقعات المستقبلية بالنظر الي إنتاج الدواء الحالي تؤكد على وجود إمكانية متاحة للتوسع الأفقي والرأسي ويعتبر ذلك ضرورة إذا أردنا أن نرى مستوى إستهلاك الفرد من الدواء لمقاومة الوبائيات والأمراض المستوطنة لنصل الي النسب المماثلة في البلدان المتقدمة ونخلف صناعة دوائية متطورة .

وتصبح تلك الضرورة ملحة إذا وضعنا في الإعتبار الحقائب الأساسية التالية :

1. أن الدواء من السلع التي لا يمكن أن تكتفي منها بلد ما فهي ذات خواص مختلفة وعرضة للمتغيرات وفقاً لنتائج الأبحاث والتطوير العلمي .
2. على الرغم من امتلاك المصانع القائمة للمعدات والماكينات اللازمة للإنتاج واستيعاب أي متغيرات إذ أن طريقة التصنيع سوف لن تختلف كثيراً إلا أن هذه المصانع لا تكفي حاجة البلاد من الدواء حتى بالنسبة العقاقير النمطية المستخدمة في مكافحة الوبائيات لمعالجة الأمراض المستوطنة .

3. أن استقرار الدواء الحالي والتوقعات المستقبلية المبنية على استمرار التزايد السكاني والتطور الحضاري يحتمان التوسع في صناعة الدواء ، وما دام الأمر كذلك فان المشروع يدخل في دائرة الاهتمام بقضايا النمو الحضاري وتأثيراته وإستراتيجية التنمية الصحية والإقتصادية الموضوعية .
4. عدم وجود إنتاج محلي لبعض الأنواع التي يمكن أن تباع دون توجيهات الأطباء مثل الفاتمينات والمراهم مختلفة الأغراض .
5. إمكانية التصدير للدول والأفريقية المجاورة بالنظر لرسوخ هذه الصناعة واكتسابها للخبرات التراكمية والإنتاج الجيد الذي يمكنها من المنافسة على سبيل المثال فان دول كالأردن ودولة الامارات العربية المتحدة استطاعت تصدير إنتاجها من الدواء على الرغم من قصر تجربتها مقارنة مع التجربة السودانية .

الفجوة الدوائية بعد تدمير مصنع الشفاء :

حدثت فجوة في الدواء عقب الهجوم الذي تعرض له مصنع الشفاء 18/ أغسطس 1998م والذي تم تدشينه في يوليو 1997م كواحد من أكبر مصانع الأدوية في العالم العربي وإفريقيا،إذ أنه يؤمن وحدة أكبر من نصف الأدوية التي يحتاجها السودان سنوياً ، ويقوم بتصدير أدوية الي عدة دول عربية وإفريقية كما أنه ينتج كافة إحتياجات الدول الافريقية من الأدوية البيطرية وقد تم تدشينه في يوليو1997م كواحد من أكبر مصانع الأدوية في العالم العربي وإفريقيا ، إذ أنه يؤمن وحدة أكبر من نصف الأدوية التي يحتاجها السودان سنوياً ، ويقوم بتصدير أدوية الي عدة دول عربية وإفريقية كما أنه ينتج كافة احتياجات الدول الافريقية من الأدوية البيطرية إذ أن السودان سيفقد نحو(23)مليون دولار سنويا وذلك يهدد التقدم الذي أحرزه السودان للوصول الي هدف الصحة للجميع بحلول عام 2000م حيث سيقف الدمار الذي لحق بالمصنع حجر عثرة أمام تحقيق هذا الهدف[1] .

أن مصنع الشفاء رفع المعاناة عن كاهل المواطنين بتوفير الدواء بأقل أسعار ممكنة للأدوية المنقذة للحياة بنسبة تتفاوت ما بين 40% الي 90% الي جانب توفير 50% من إحتياجات السودان من الأدوية الأساسية وتصدير 25% من إنتاجه لخارج السودان وأشار الي أن خروج مصنع الشفاء من السوق الدوائي ترك آثاراً إقتصادية وسياسية واجتماعية سلبية حيث أن احتياجات السودان من الأدوية الأساسية قيمتها 68 مليون دولار في العام ، توفر المصانع المحلية منها 40% وهذا يعني بالأرقام 27 مليوناً و200ألف دولار ، ويوفر مصنع الشفاء 28% من هذه الكمية تعادل 7ملايين و616ألف دولار . وتعادل إضافة قيمة فاقد التوفير للقطاع الخاص الي

(1) إدارة الصيدلة الاتحادية ، مركز المعلومات الدوائية، 2016م.

قيمة الاستيراد مضاعفة ثلاثية ما قيمته 22مليون و848ألف دولار سنوياً ، وهذه هي خسارة السودان من توقف مصنع الشفاء من توفير الأدوية الأساسية فقط .

إن مصنع الشفاء للأدوية كان مقدرا له أن يحقق عائد صادرات 100مليون دولار وأن ما حدث من تدمير لهذا المصنع سيزيد حجم الاستيراد من الدواء مما يشكل عبئاً مالياً إضافياً للدولة التي تحتاج للعملات الحرة وأشار الي أن المصنع المخطط له أن يصل إنتاجه الي 70% بعد أن كان يحقق 50% من الإنتاج المحلي للبلاد . السودان بدأ الاشتراك الفعلي في سوق الدواء في دول شرق وجنوب إفريقيا والتنسيق مع دول المنطقة في تسجيل الأدوية وتسويقها بالقارة ، وبدأ التنفيذ الفعلي في التصدير والتسجيل لبعض الدول العربية والافريقية[1].

البحوث والتطوير :

أن السودان بحاجة الي تطوير صناعته الدوائية بالاعتماد علي البحث العلمي والمعرفة التكنولوجية وفقاً لاستراتيجية تكاملية بين مصانع الأدوية تستطيع أن تحقق ميزة تراكمية رأسية بدلاً من إنتهاج طرق الصناعات الأفقية التي تعتمد علي زيادة عدد المصانع الدوائية . وأن إنتهاج طرق الصناعات الأفقية يشتت الجهود بحيث لا تضيف أي ميزة نوعية في هذه الصناعة لدي السودان ويجعله غير قادرة علي المنافسة في ظل سيطرة الشركات الكبري علي صناعة الدواء في العالم .

يسعي السودان للانضمام الي منظمة التجارة العالمية (WTO) The **World Trade Organization** كغيره من الدول وسيترتب علي ذلك إلزامه بإتفاقيات المنظمة التي تتيح للدول الأعضاء الدخول الي أسواق بعضها البعض دون عوائق جمركية أو غيرها طالما كانت المنتجات مطابقة للمواصفات العالمية علاوة علي الحماية المطلقة للملكية الفكرية وبراعات الاختراع لعشرين عاماً تمنع الاتفاقية إثنائها تقليد المادة أو أي من منتجاتها أو مستحضراتها إلا بموافقة صاحب الملكية ، وهذا يعني أن الدول المتقدمة أو شركاتها متعددة الجنسيات والتي تتحكم في مواصفات المنتجات الدوائية وتفرض منتجاتها وأسعارها علي الدول النامية وتحجب منتجات الدول النامية عن الأسواق العالمية عن طريق مواصفات الأدوية ومتطلبات إنتاجها المتشددة ،هذا يفرض علي الصناعة المحلية في السودان إن أرادت التصدير مستقبلاً للخارج أو حتي منافسة المستورد داخلياً أن تطور قدرات مصانعها والإلتزام بإحداث الممارسات التصنيعية الجيدة(GMP) والسعي للحصول علي شهادات نظام الجودة وفقاً للمواصفات القياسية الدولية (ISO - 9000) والتي قد تكون في المستقبل شرطاً أساسياً للتصدير وهذا يستدعي أن تتطور مصانع الأدوية السودانية رأسياً وأفقياً وبأحدث تكنولوجيا ومتطلبات الإنتاج الجيد والمطابق للمواصفات العالمية . وهذا قد يستدعي دمج المصانع الصغيرة مع بعضها البعض لتحقيق ذلك .

---

(1) إدارة الصيدلة الاتحادية ، مركز المعلومات الدوائية، 2016م.

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة على صناعة الدواء في السودان

أولاً: معوقات الصناعة الدوائية :

الصناعة الدوائية معظمها عبارة عن صناعة تشكيلية لمواد خام مستوردة وليست مؤسسة علي أساس بحث علمي منهجي يخرج بمركبات جديدة يتم فحصها وفقاً للطرق المتعارف عليها عالمياً وتستورد كذلك مواد التعبئة اللازمة للصناعة ومن أهم مراكز الضعف للصناعة الدوائية[1] :

1. صناعة الدواء في السودان معينة فقط في عملية الخلط والتعبئة في الأشكال الصيدلانية (لايوجد صناعة أي مدخلات) .
2. القطاع بدأ بنمو مضطرد وهو كثيف رأس المال ومن المتعارف عليه أن تكون إنتاجية العامل في قطاع الأدوية أي من بقية قطاع الصناعة التحويلية ويعزي ذلك الي أن رؤوس الأموال في عدد من المصانع لا يرقي لاحتياجات الصناعة خاصة في مجال البحث والتطوير ومنافسة المصانع المحلية من مجموعة محددة من المنتجات الدوائية [2].
3. ضعف القاعدة الصناعية أو عدد المنتجات Product Range .
4. عدم وجود أدوية بيطرية غير مصنع واحد للأدوية البيطرية وهو مصنع باش فارما علماً بأنها هامة جداً لما للثروة الحيوانية من أهمية في الاقتصاد السوداني ولعلاقتها بحياة الانسان السوداني.
5. عدم التنسيق فيما تتجه المصانع والتنسيق مع الاحتياجات الأساسية للنظام الصحي بالسودان.
6. صعوبة إنتاج الأدوية المتفردة وارتفاع تكلفة البراءة بعد انتهاء فترة السماح لتطبيق اتفاقية الـTrips .
7. ضعف استعدال الطاقة الشيء الذي ينعكس علي التكلفة الرأسمالية للإنتاج .
8. الإخفاق في ولوج الأسواق الاقليمية وأسواق البلاد المجاورة بقوة.

هناك عدد من المتغيرات تؤثر علي الصناعة الدوائية تأثيراً كبيراً منها عدم توفر الكوادر اللازمة والمنافسة الشديدة في الأسواق المحلية وصعوبة تسجيل الدواء وعدم الإلتزام بقواعد التصنيع الجيد .

1. معوقات تمويلية :

أ. صغر حجم المال المستثمر في المصانع المحلية وصعوبة التمويل المتوفر من الجهات العالمية والمحلية وإجحاف شروطه.

---

(1) وزارة الصحة الاتحادية ، السياسة الدوائية القومية الشاملة ، الخرطوم ، 1981م.

(2) Mr. Mohammed Yusuf Ahmed Musa, **Medicine Prices**, Availability and Affordability in Sudan, 2013, P.10

ب. إضافة الي إرتفاع كلفة إنشاء المصانع نظراً للمواصفات الخاصة والدقيقة التي تتطلبها هذه الصناعة وإرتفاع كلفة الحصول علي التقنية المستخدمة في الصناعة وذلك لإحتكارها من قبل عدد محدود من الشركات وإرتفاع كلفة نظم مراقبة جودة المنتجات .

ج. كثرة عدد مصانع الأدوية الصغيرة التي يبلغ متوسط إنتاج المصنع الواحد أقل من 5 مليون دولار سنوياً في المتوسط بينما الشركات العالمية تندمج وتتعاظم لتصل مبيعاتها الي مليارات الدولارات .

د. إرتفاع وعدم إستقرار سعر صرف العملة الأجنبية.

بعد تراجع الجنيه السوداني مقابل الدولار في الاونة الاخيرة ادى إلى الارتفاع في الأسعار بشكل كبير حيث وصل في السوق الموازي إلى 11,5% واكثر امام الدولار في حين بلغ السعر الرسمي نحو 6,5% وقد ادى فشل الجهات المختصة في توفير بعض الأدوية الحيوية فضلاً عن ارتفاع أسعار بعضها بنسبة قد تصل إلى 100% إلى اغلاق وخروج نحو خمسة شركات أدوية من السوق.

جدول (3/3/ 1)

تقرير المصانع المتوقفة بسبب عدم توفر التمويل وارتفاع سعر الصرف

الرقم	المصنع	المنطقة	الحالة
1	عجيب للأدوية	المنطقة الصناعية بحري	غير عامل بامر المجلس القومي للأدوية والسموم
2	كليماكس للأدوية	المنطقة الصناعية بحري	غير عامل بامر المجلس القومي للأدوية والسموم
3	صلاح للأدوية	المنطقة الصناعية بحري	غير عامل بامر المجلس القومي للأدوية والسموم
4	بلسم للأدوية	المنطقة الصناعية بحري	غير عامل بامر المجلس القومي للأدوية والسموم
5	كونسولتيد للصناعات الدوائية	المنطقة الصناعية سوبا	غير عامل بامر المجلس القومي للأدوية والسموم

المصدر : وزارة الصناعة والاستثمار ، تقرير اللجنة المكلفة بدراسة ظاهرة مصانع الأدوية المتوقفة ومقترحات الحلول ، الخرطوم ، 2016م.

نلاحظ من الجدول اعلاه ان السبب الرئيسي لخروج هذه المصانع من دائرة الإنتاج هو عدم توفر التمويل الكافي للصناعة وارتفاع سعر الصرف وعدم مرونة القرارات والضوابط التي تنظم

عمليات الرقابة الدوائية والصناعية وعدم التنسيق بين مؤسسات الدولية المالية لدعم وتطوير هذه الصناعة[1].

ويجود خمسة عشر مصنعاً تحت الإنشاء في مراحل مختلفة تواجهها صعوبات التمويل انظر الملحق رقم (10) خاصة بعد صدور قرار من البنك المركزي لايقاف التمويل العقاري من البنوك والذي لم يميز بين العقار والمصنع (انظر ملحق رقم (5)) وان مصلحة الاراضي لا تعطي شهادة بحث إلى تلك المصانع تحت الإنشاء إلا بعد تشييد 30% من قيمة المباني وبالتالي لا يستطيع صاحب المصنع الحصول على تمويل داخلي او خارجي لتشييد مصنعه (لعدم وجود الضمان وهو شهادة البحث) ودول مثل سوريا والأردن والتي سبقها السودان في تصنيع الأدوية وصل الان التغطية 90% من حاجات الدواء في بلدانها وتقوم بالتصدير، ولابد من فتح باب التسجيل لاصناف الأدوية المختلفة . اذ نحتاج إلى تسجيل اكثر من 15 الف صنف من الدواء لتغطية الحاجة وفتح باب التسجيل يساهم في سرعة الاجراءات والاهتمام بالجودة .

2.ضعف مساهمة الدولة :

وبتشخيص واقع هذه الصناعة في السودان من خلال العوامل المؤثرة علي الإنتاج تبرز أهم المعوقات التي تواجه الصناعة الدوائية في السودان وتحد من انطلاقها بالصورة التي تؤدي الي استقلال الطاقة الإنتاجية بصورة جيدة ، وهي متمثلة في إبتعاد الدولة وبصورة نهائية عن توفير أي من المدخلات الخاصة بهذه الصناعة كالمواد الخام ومواد التعبئة والتغليف وترك المسؤولية في توفير كل العملات الحرة الي أصحاب المصانع والشركات من مواردهم الذاتية المحددة الأمر الذي يؤدي في أغلب الأحيان الي عجز في توفير المدخلات أو العمل بطاقات إنتاجية لا تزيد في أحسن الأحوال عن 30% من الطاقة التصميمية لهذه المصانع ، بالإضافة الي عدم وجود أي حماية لهذه الصناعة وذلك بإيجاد كل الضمانات التي تقي الصناعة الدوائية المحلية من تلك الأجنبية المنافسة وهذا لن يتم إلا إذا دخلت الدولة في تقنين الاستيراد ووافقت استيراد الأدوية التي توفرها عن طريق التصنيع المحلي ، هذا بجانب أن بعض شركات الأدوية المحلية (وتقريباً الشركات تحت الإنشاء) وتقوم علي التقليد وتستند علي أسس وفلسفة واضحة مما يساهم في إغراق السوق بأصناف من الأدوية كان بالإمكان تصنيعها عن طريق مصنع أو مصنعين وبتركيز يفي بحاجة السوق ، كما أن تخلف البحث العلمي عن المواكبة يمثل مشكلة تلك المصانع بالإضافة الي عدم قدرة الجامعات علي تحديث التعليم فوق الجامعي وذلك بإقامة مراكز البحث العلمي في مجالات التصنيع الدوائي وتخرج كادر بشري مؤهل .

---

(1) وزارة الصناعة والاستثمار ، تقرير اللجنة المكلفة بدراسة ظاهرة مصانع الادوية المتوقفة والمقترحات والحلول ، الخرطوم ، 2016م، ص 6.

جدول (3/3/ 2)

الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية للعام 2004م

الخطوط	الطاقة القصوي	الإنتاج 2004م	النسبة
أقراص	4,304,875,000	726,179,351	%17
كبسولات	1,047,340,000	230,354,608	%22
معلقات جافة	57,225,000	8,064,974	%14
أشربة	15,300,000	2,978,702	%20
أمبولات	13,500,000	–	%0
محقونات	7,200,000	171,137	%2
بودرة	48,609,000	783,103	%2
مطهرات جراثيم	1,080,000	58,117	%5

المصدر: الإدارة العامة للصيدلة، الخرطوم ، 2015م

الجدول يوضح ضعف الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية في السودان وذلك لحوجة هذا النوع من الصناعة الي مساهمة الدولة وتوفير جزء من المعينات اللازمة حتي تعمل المصانع بكامل طاقتها الإنتاجية .

3/ معوقات توفر النقد الأجنبي:

من أكبر المعوقات والمشاكل التي إعترضت مسار تقدم الصناعة الدوائية في السودان هو عدم توفر النقد الأجنبي اللازم لشراء المواد الخام المستوردة من الخارج وتوفير قطع الغيار وإستجلاب المعدات الحديثة والأجهزة وشراء الأدوات المختلفة اللازمة للصناعة وإعادة تأهيل المصانع بإستبدال معداتها وماكيناتها لمواكبة التطور في أساليب الإنتاج ووسائله التي تحتاج لأموال ضخمة يجب توفرها حتي تستطيع الاستمرار في أدائها بالكفاءة المطلوبة، ويأتي عدم توفر النقد الأجنبي للنقص الكبير في العملات الأجنبية في السودان كأحد الدول النامية التي تعتمد في صادراتها علي المواد الخام مما قدرة الحكومة ومؤسساتها المختلفة علي تمويل قطاع الصناعة الدوائية وكذلك لعدم قدرة المنتجات الصناعية علي المنافسة الخارجية لجلب النقد الأجنبي اللازم لشراء الاحتياجات المختلفة للصناعة. وقد تم اصدار منشور عام 2013م بغرض توفير الموارد اللازمة لاستيراد الأدوية ، وقد تقرر ان تقوم المصارف التجارية بتخصيص 10% على الاقل من حصائل الصادرات غير البترولية عدا الذهب والبترول لصالح استيراد الأدوية البشرية (انظر الملحق رقم (3) ، (4)).

وأكد د. احمد البدوي ضعف الدعم المقدم من بنك السودان المركزي لاستيراد المواد الخام وان البنك المركزي يوفر خمسة ملايين دولار للمصانع البالغ عددها 24 مصنعاً لاستيراد المواد

الخام لصناعة الدواء وان مصنع أميفارما وحده يحتاج 20 مليون دولار خلال العام ، وأضاف ان هنالك تحديات تواجه الصناعة المحلية ذلك في ان اصحاب المصالح يجلبون المواد الخام بالعملة الاجنبية في وقت يسجل المجلس القومي لأدوية والسموم سعر الأدوية المنتحجة من المصانع المحلية بالسعر الرسمي المحدد من البنك ، بينما تسعر أدوية الشركات المستوردة سعر الدولار في السوق الموازي .

عجزت المصانع من إنتاج الأدوية المنقذة للحياة لارتفاع تكلفة إنتاجها وحوجتها لتعقيم عالي وفقاً للقرارا الوزاري رقم 29 لسنة 2015م ان تقوم المصارف بفتح حساب يسمى استيراد الأدوية يغزي نسبة 10% المخصصة من حصائل الصادر على ان يستخدم الحساب فقط في استيراد الأدوية الاساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الأدوية . وان من الاسباب الرئيسية لارتفاع أسعار الدواء هو عدم توفر النقد الاجني بصورة كافية ومتظمة لاستيراد الدواء واسباب الشح في الدواء يعود إلى عدم انتظام الاستيراد بسبب عدم وفرة النقد الاجنبي مما يبدد وقت صاحب المصنع في البحث عن النقد الاجنبي وقد يتحصل على التمويل البنكي خلال اربعة اشهر، وفي هذه المدة يختفي الدواء من ارفف الصيدليات .

وأخيراً تخصيص 10% من الصادرات غير البترولية للدواء اثبت فشله ولابد من تعديله بادخال الصادرات الاخرى مثل الذهب وغيره بما يضمن تغطية الحاجة من الدواء أو إنشاء محفظة باحتياجات الأدوية او تمنح النسبة المخصصة للأدوية المنقذة للحياة فقط لانها لا تحتمل ونأتي الأدوية الاخرى بالسعر الموازي ، ومن الحلول طويلة الامد أن يغطي التأمين الصحي أكبر عدد من المواطنين حتى تكون لديهم المقدرة المالية للحصول على الدواء (يغطي التأمين الصحي الان 30% من المواطنين).

البنية التحتية :

كذلك تعتبر البنية التحتية من أهم المعوقات لأن المصانع الدوائية في السودان تفتقر لأبسط مقومات البنيات التحتية مثل عدم توفر شبكة للصرف الصحي وعدم توفر مثل هذه الشبكات من شأنه أن يؤثر علي البيئة ويتنافي مع متطلبات التصنيع الدوائي الجيد والتي تشترط الجهات المعنية توفرها في التصنيع الدوائي ، كما أن إنقطاع التيار الكهربائي بصورة متكررة ولفترات طويلة يؤثر علي إنتاجية هذه المصانع بجانب ضعف الاتصالات الداخلية التي من شأنها إعاقة العمل والتخلص من النفايات الصناعية.

أما فيما يخص بمشكلة العمالة ، فالصناعة الدوائية تعاني بصورة عامة من مشكلة ضعف الكوادر الفنية اللازمة لتشغيل وصيانة الأجهزة والمعدات إضافة الي هجرة العديد من الكفاءات الي خارج السودان أو صناعات أخري تؤمن لهم فرص عمل أفضل .

في إطار مشكلة الإنتاج فإن وجود صناعات معينة بالقرب من مصانع الأدوية كمصانع الجلود – النسيج – الأغذية من شأنه أن يؤثر سلباً علي البيئة المحيطة بالمصانع الدوائية ، إضافة الي قدم بعض المصانع من حيث المباني والمعدات وعدم مطابقتها للمواصفات وعدم تطبيقها لقواعد التصنيع الدوائي (عدم الخضوع لـGMP من حيث المباني – أعمال الإنتاج ...إلخ).

بالإضافة الي النظام الضريبي الذي يبدو متحيزاً ضد الصناعة الدوائية وذلك لأنها تمثل نشاط ظاهر وليس كغيره من الأنشطة الخفيفة الأخري التي تستطيع التهرب من المظلة الضريبية ، كما أن الضرائب قد إستهدفت قطاع الصناعة مما أضر به أشد الضرر.

4. معوقات فنية :

أ. عدم وجود بنية أساسية فنية وتكنولوجية لتغذية الصناعة الوطنية مثل المكاتب الاستشارية المتخصصة في تصميم وتجهيز مصانع الدواء والكوادر المهنية والفنية المؤهلة والمدربة واللازمة لتشغيل وتطوير المصانع وفقاً لمتطلبات الـ GMP والتي تعتبر الأساس لإنشاء وتشغيل مصانع حديثة ومتطورة ذات كفاءة عالية .

ب. عدم وجود صناعة للمواد الأولية.

ج. عدم وجود صناعة للعبوات الدوائية .

د. صغر المصانع ومحدودية منتجاتها كماً ونوعاً.

5. معوقات الإجرائية :

أ. الرسوم الجمركية والجبايات الأخري علي المواد الأولية ومواد التعبئة والتغليف ومعدات ومواد تطوير الصناعة الأخري .

ب. تضارب الاختصاصات والإزدواجية في الإجراءات الحكومية مثل أخذ رسوم مقابل تحليل العينات من قبل المواصفات والمقاييس والجمارك (المعمل الجمركي) علي الرغم من وجود المعمل القومي للرقابة النوعية علي الأدوية .

التسويق :

إن مشكلة التسويق من المشاكل الأساسية التي تواجهه الصناعة، فمن الملاحظ أن كافة المصانع الدوائية لا يتوفر لديها جهاز تسويقي بالمفهوم المتعارف عليه وإنما تسوق منتجاتها بواسطة شركات بموجب الرخصة(أ) كما أن السياسات الاقتصادية والوضع الاقتصادي في السودان وارتفاع تكاليف الإنتاج يجعل المنتج المحلي في وضع ضعيف أمام المنتجات المستوردة وخاصة من دول شرق آسيا، بالإضافة الي أن الصناعة الدوائية السودانية لم تتمكن حتي الآن من إيجاد أسواق خارجية لها، أضف الي ذلك أن إستيراد كميات من المواد الأولية ومواد التعبئة والتغليف نتيجة لتوفر النقد الأجنبي في فترة من الفترات يدفع بالإدارة الي إنتاج كميات تزيد من حاجة السوق

المحلي مما يؤدي الي إختناقات تسويقية كما أن ضعف القدرة الشرائية للمواطن قد قلل من كميات الاستهلاك المتوقع.

6. معوقات تسويقية :

أ. عدم وجود نظام ترويجي فعال لمنتجات المصانع المحلية.

ب. ضعف التحصيل من الصيدليات وطول أجل السداد مما يجعلها ممولاً للصيدليات ويؤدي الي ضعف رأس مال التشغيل وزيادة المصروفات البنكية .

ج. المنافسة مع الشركات الأجنبية والتي تتبع استراتيجيات إغراق السوق حيث تستطيع أن تخفض الأسعار مما يؤدي لخفض أرباح الشركات الوطنية المصنعة بدرجة كبيرة للدواء لاسيما أن لديها أسواقاً أخرى في دول العالم تستطيع فيها تعويض إنخفاض الأسعار.

جدول (3/3/ 3)

واردات الأدوية والمعدات الطبية والصيدلية خلال الفترة من 2002 – 2016م

السنة	قيمة الواردات ألف دولار	نسبة النمو%
2002م	65,202	%19
2003م	79,769	%14
2004م	109,400	%29
2005م	137,743	%28
2006م	159,183	%21
2007م	213,497	%54
2008م	242,515	%29
2009م	299,736	%57
2010م	349,154	%49
2011م	375,649	%26
2012م	349,000	%27-
2013م	412,000	%63
2014م	411,000	%1-
2015م	460,98	%49
2016م	385,36	%75-

المصدر: إعداد الباحث من تقارير بنك السودان للفترة من 2002 – 2016م.

الجدول (3/3/3) يوضح حجم الزيادة حجم الزيادة في الواردات من الأدوية والمعدات الطبية والصيدلانية من 65,202 أي بنسبة 19% لعام 2002م الي 375.649 أي بنسبة 26% ثم

نقصت الواردات في عام2012م واصحبت 349.000 أي بنسبة –27% نسبة لانفصال الجنوب في9يوليو 2011م، وخروج البترول من قائمة الصادرات السودانية، ثم ارتفع التمويل في الأعوام من2013– 2016م, الذي يتطلب المزيد من النقد الأجنبي الذي يعجز رأس المال الوطني من توفيره بدون مساعدة الدولة[1].

وبإختصار يمكن حصر التحديات التي تواجه التنافسية العالمية للصناعة الدوائية السودانية في : عدم توفر الكوادر اللازمة ، المنافسة الشديدة في الأسواق ، صعوبة تسجيل الدواء ، عدم الإلتزام بقواعد التصنيع الجيد وإتفاقية التجارة العالمية .

أما بالنسبة للصناعة الدوائية في السودان عموماً لاتوجد مصانع كثيرة إتجهت نحو التصدير ماعد مصنع سيقما تاو وأميفارما وإيلي الذي تمثل تجربة حديثة حيث تصدر إلي " أثيوبيا – أريتريا– اليمن – العراق سابقاً " ويعزي ذلك الي العديد من المصانع من الخوض في هذه التجربة وما زال الإنتاج المحلي المتزايد، كما أن هناك مشاكل واجهت التنافسية العالمية لهذه الصناعة تتمثل في[2] :

مشكلة عائد الصادر أي العائد من الصادر أي هل العائد من الصادر يكون ملكاً للمصنع المصدر أي هل العائد من الصادر يكون يكون ملكاً للمصنع المصدر أم تكون هناك عقبات من ناحية الضرائب ، الرسوم الجمركة وغيرها من المشاكل التي تقلل من العائد مع العلم بأن هذه الصناعة تتميز بتكلفة إنتاج عالية في ظل القطاع الخاص حيث يمول معظمها برأس مال خاص ولا توجد دعم من الحكومة .

محدودية الأسواق الخارجية وذلك من ناحية الأصناف المصنعة من الأدوية حيث نجد أن أكثر من 75% من الإنتاج بالنسبة للمصانع القائمة يتركز في أصناف محدودة من الأدوية تقوم علي التقليد ولا يستند علي أسس واضحة مما يجعل حجم المنافسة الخارجية في إطار ضيق.

مشكلة إرتفاع أسعار المنتجات المحلية مقارنة بالأسعار العالمية وذلك يرجع لارتفاع تكلفة الإنتاج وينتج عنها أن يصبح العائد من الصادر قليل ، وإذا نظرنا الي العديد من دول الجوار يتضح أن معظم إستيرادها من دول جنوب وشرق آسيا لأن أسعارها أرخص ولديها خبرات عالية في هذه الصناعة .

مشكلة التسجيل حيث نجد أن إجراءات التسجيل لشركة أو دواء معين تختلف من دولة إلي أخري مما يسهل انتقال الدواء من بلد الي آخر، أما فيما يخص السودان نجد أن هذه الإجراءات

---

(1) د.علي عبدالقادر علي ، **مرجع سابق** ، ص48 .

(2) الإدارة العامة للصيدلة – مركز المعلومات الدوائية

معقدة الي الدرجة التي تجعل هنالك مشكلة التصدير . بالإضافة الي المشاكل العامة التي تواجه الصناعة يعاني هذا القطاع من مشاكل أخري هي :

1. عدم معرفة الأسواق وغياب الثقافة التصديرية.
2. صغر حجم سوق الدواء في السودان .
3. الإغراق والمنافسة الحادة من الأدوية المستوردة .
4. المنافسة في العطاءات (بالنسبة للهيئة العامة للإمدادات الطبية) حيث أنه غالباً ما يتم إعطاء هذه العطاءات للشركات العالمية علي الرغم من أن المصانع المحلية تنتج هذه الأصناف بنفس المواصفات.
5. عدم القدرة علي تحديد إحتياجات استهلاك الفرد من الدواء.
6. مشكلة التسجيل (إختلاف لغة التسجيل من دولة الي أخري) .
7. عدم وجود مراكز بحثية وتدريبية في هذا المجال.
8. ضعف الترويج للصناعات المحلية مع إرتفاع تكلفة الإنتاج.

وأخيراً نجد أن التصنيع الدوائي في السودان لم يصل مرحلة تطوير المنتج المحلي بصورة متميزة عن المنتجات الأخري العالمية مما يمكنه من المنافسة عالمياً .

الفصل الرابع
الدراسة الميدانية

المبحث الأول: نبذة تعريفية عن عينة الدراسة

المبحث الثاني: اجراءات الدراسة الميدانية

المبحث الثالث : تحليل البيانات واختبار الفرضيات

المبحث الأول: نبذة تعريفية عن عينة الدراسة

أولاً : شركة معامل أميفارما المحدودة للأدوية

شهد عام 1983م بداية وانطلاق معامل أميفارما المحدودة نحو أفق التصنيع الصيدلاني بمعايير الجودة العالية ، ولم تتوقف الإنطلاقة حتى استطاعت أميفارما خلال الفترة وحتى الآن من قيادة وريادة دفة التصنيع الجيد وتوفير الدواء ذو الجودة العالية للسوق الدوائي السوداني ، وقد تبلور ذلك الأمر وبدأ جلياً فيما ترفعه أميفارما من شعار ، وهو أنها آلت على نفسها أن تنتهج سياسة تقديم منتج دوائي عالي الجودة وبأسعار في متناول الجميع داخل السودان.

اهتمام أميفارما بجودة التصنيع الدوائي واتباع أحدث ما نصت عليه أسس التصنيع الصيدلاني جعلها تنال حظاً وافراً من الميداليات والجوائز العالمية ، وعلى سبيل المثال لا الحصر فقد حازت أميفارما على جائزة اليونيدو في عام 1983م ، وحازت على جائزة نجمة الانجاز من رأس الدولة في السودان في عام 1988م ، وغيرها من جوائز أخرى في ذات الاطار.

جدية أميفارما في زيادة إنتاجها وحصولها على أعلى نسبة من تغطية السوق الدوائي من بعض الأصناف ، دفع شركة بيتشام العالمية آنذاك إلى توقيع عقد امتياز تصنيع بينها وبين أميفارما، حيث قامت أميفارما بإنتاج منتجات شركة بيتشام في معاملها لفترة طويلة منذ عام 1984م وحتى عام 1998م تقريباً.

في مطلع التسعينات من القرن الماضي انتهجت أميفارما إستراتيجية التوسع الرأسي والأفقي، في إضافة عدد من خطوط الإنتاج وزيادة عدد المنتجات لتغطية أكبر قدر من حوجة السوق الدوائي ، بالضرورة هذه التوسعات قد صاحبها تحسين في وسائل وطرق وشبكة توزيع المنتجات ، حيث تم فتح عدة مراكز توزيع في معظم ولايات السودان.

قامت أميفارما خلال تلك الفترة في التسعينات إلى طرق باب تصدير منتجاتها خارجياً ، حيث تم اتفاق بينها وبين هيئة الإمدادات الطبية بدولة أريتريا من إمدادها بما تحتاجه من الأدوية التي تقوم أميفارما بإنتاجها ، وقد استمر هذا الإمداد لفترة سنوات عدة حالت بعدها بعض الظروف في استمرار الإمداد.

التحرك نحو المرحلة الثانية

منذ بداية الألفية الثالثة ، أي في مطلع العام 2000م وإلى الآن زادت أميفارما من ارتكازها على إستراتيجية التوسع التام في كل الاتجاهات وتلخص خططها على الآتي[1]:

([1]) مقابلة شخصية مع الدكتور / مامون الطاهر ، المدير العام لمعامل اميفارما للادوية ، 20/7/ 2018م، الساعة 10 صباحاً .

1. تأهيل وتجديد خطوط الإنتاج.
2. الاستثمار في مجالات تطوير المنتجات الحالية.
3. ادخال منتجات جديدة للأسواق.
4. تحديث طرق ضبط الجودة والإنتاج.
5. ادخال أنظمة تحكم ومعالجة الهواء لمناطق الإنتاج.

الابتكار والتحسين

حاولت أميفارما ونجحت في توفير جزء كبير من النقد الأجنبي المستخدم لاستجلاب بعض مدخلات الإنتاج المستخدمة في تعبئة المنتجات ، حيث نجحت أميفارما في استجلاب خطوط إنتاج للعبوات الزجاجية الدوائية باستخدام مادة بديلة للزجاج هي مادة PET ، وهذه المادة التي يوصى بها للاستخدام في تعبئة الأشربة بدلاً من الزجاج الذي يحتوي على مادة السليكون ، ومن الميزات الاقتصادية لاستخدام هذه المادة هي تخفيض تكلفة إنتاج الدواء وبالتالي جعل سعره مناسباً.

أميفارما الرؤية

استمرار ريادة وقيادة السوق الدوائي السوداني من خلال تطوير الأداء ، وحتى الوصول إلى العالمية وإنتاج أدوية تنافس عمل المنتجات المشابهة في كل بقاع العالم.

ثانياً: شركة معامل وفرا فارما للأدوية

النشأة والتأسيس

تأسست شركة معامل وفرا فارما للأدوية عام 1982م بجمهورية السودان ، بواسطة إدارة الخدمات الطبية كشركة عامة ذات أغراض تجارية وخدمية متعددة ، وتنقلت في ملكيتها بين عدد من الهيئات إلى أن أصبح المالك الوحيد لها هو الصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية ، مقرها الرئيسي بأم درمان شارع الموردة الضفة الغربية للنيل عند مدخل كبري النيل الأبيض ، ومنذ تاريخ تأسيسها ظلت وفرا فارما للأدوية تمارس ناشطها الخدمي بتوسع ونشاط دون توقف.

الرؤية

وفرا فارما للأدوية شركة متحدة بقيم مشتركة ، تعرف الإستقامة ، وتهتم بالعملاء ، وتلتزم بالجودة، تتطلع للامتياز باستخدام أحدث التقنيات في العمل من خلال الثقة ، العمل الجماعي والاهتمام بالناس.

الرسالة

رسالتنا المساهمة في خلق مجتمع صحيح ومعافى من خلال المشاركة بفعالية في تغطية حاجة السودان من الأدوية التي ينتجها المصنع حالياً ومستقبلاً وتغطية احتياجات القوات المسلحة بنسبة 100%.

سياسة الجودة

شركة معامل وفرا فارما للأدوية احدي شركات الصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية ، شركة رائدة في صناعة الأدوية في السودان ، وهي تدرك مسئولياتها نحو إنتاج منتجات عالية الجودة مطابقة للمواصفات الفنية وبسعر منافس وذلك بإستخدام مواد خام آمنة ، وهي تستهدف بذلك رضاء عملائها بمدهم بمتطلباتهم بل بتجاوز توقعاتهم ، وذلك بالتحسين المستمر ومراعاة جميع الإشتراطات الصحية المطلوبة في الصناعات الدوائية ، ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال[1]:

1. إنشاء وتطبيق صيانة نظام الجودة بما يتوافق مع متطلبات المواصفة القياسية العالمية ISO 9001: 2008.
2. استخدام أحدث الوسائل الإنتاجية ونقل التقنيات العالمية والمحافظة عليها من خلال نظام صيانة فعال.
3. استخدام أحدث الأجهزة المعملية في ضبط وتحليل المنتجات.
4. التنمية المستمرة للعاملين بالشركة من خلال تزويدهم بالمعارف والكفاءات والمهارات عن طريق برامج التدريب المتخصصة.
5. التوافق التام مع متطلبات ممارسة التصنيع الجيد.
6. التوافق التام مع القوانين والتشريعات البيئية.

أهداف الجودة

1. الالتزام والمحافظة على نظام الجودة ليتطابق مع متطلبات المواصفة العالمية آيزو 9001:2008.
2. وضع العميل في بؤرة الاهتمام من خلال فهم احتياجاته وإرضاءه وتجاوز توقعاته.
3. تطوير القيادة بالمؤسسة لضمان الاستمرارية من خلال تنمية الكفاءات القيادية الحديثة.
4. مشاركة العاملين وتمكينهم وتحفيزهم للاستفادة القصوى من طاقاتهم وقدراتهم.

([1]) مقابلة شخصية مع السيد / د. مهدي محمد ، المدير العام لمعامل وفرا فارما للأدوية، 2018/9/15م ، الساعة 10 صباحاً .

5. تنمية روح الفريق وترسيخ مبدأ الانتماء بين العاملين بالمؤسسة.
6. صناعة القرارات بناءً على الحقائق واعتماداً على قاعدة بيانات مراجعة محدثة ومتاحة للجميع.
7. التحسين المستمر لتحقيق المنافسة والمحافظة على النجاح بتقوية نقاط الضعف واغتنام الفرص.

النشاط الأساسي

1. إنتاج وتصنيع جميع أنواع الأدوية البشرية والبيطرية والمستحضرات الطبية.
2. الحصول على المواد الخام المتعلقة بإنتاج وتصنيع الدواء من السوق المحلي أو الخارجي، استيراد الماكينات والآلات والمعدات.
3. توفير وتجميع ونقل التكنولوجيا اللازمة المرتبطة بإنتاج وصناعة الدواء للسودان.
4. استيراد وتركيب وتصنيع وتوزيع جميع أصناف المعدات المعملية والكيميائية للأغراض الأكاديمية واجراء البحوث العملية.
5. استيراد وتركيب وتصنيع وتوزيع جميع أصناف المعدات الصحية والشاش والأربطة القطنية والمستحضرات المستعملة للأغراض الطبية.
6. بيع وتسويق وتوزيع الأدوية والمستحضرات الطبية داخل وخارج السودان وفق سياسة مجلس الإدارة.

الطاقة الإنتاجية والأدوية المنتجة

يغطي مصنع وفرا فارما كل احتياجات القوات المسلحة ، وكذلك يوزع المصنع منتجاته إلى معظم صيدليات ومستشفيات العاصمة القومية ومعظم ولايات السودان ، حيث ينتج المصنع الأصناف الآتية: (مسكنات الألم ، المضادات الحيوية ، أدوية الملاريا ، أدوية الدسنتاريا ، أدوية السُكري ، شرابات الأطفال من المضادات الحيوية ، أدوية السعال ، أدوية الحساسية).

الأجهزة والمعدات

معظم الماكينات العاملة بالمصنع من شركة مانستي البريطانية Manesty وبوش الألمانية Bosch وديسل البلجيكية Diesel.

كما تم استجلاب ماكينة تلبيس الأقراص Coating Machine بغرض إضافة جديدة لزيادة قائمة المنتجات بالمصنع من الأدوية الأساسية.

كما يوجد بالمصنع وحدة معالجة مياه Euro water دينماركية الصنع Perverse Osmosis، بطاقة إنتاجية 1,3 لتر/ ساعة من المياه الخالية من البكتريا والشوائب ، كما يوجد بالمصنع معدات لضبط وتأكيد الجودة الشاملة للمنتج.

القوى العاملة بالمصنع

يوجد بالمصنع حوالي (150) فرد من التخصصات المختلفة يعملون بالأقسام المختلفة.

بدأت فكرة قيام صناعة دوائية بالسلاح الطبي منذ السبعينات ، وقد تبلورت الفكرة بموافقة القائد العام بالتصديق بقيام وحدة إنتاجية بالسلاح الطبي لإنتاج الأقراص والكبسولات[1].

قامت شركة سليمون واسليدن البريطاني بتنفيذ مباني المصنع في مساحة (5670) متر مربع شغلت المباني منها (1116) متر مربع ومخازن بمساحة (1000) متر مربع ، وقد صدر قرار رئاسي رقم (224) بأيلولة المصنع للصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة، وذلك في 9 ربيع الثاني 1420هـ الموافق 21 يوليو 1999م.

يعتبر مصنع شركة معامل وفرا فارما للأدوية أول مصنع حكومي (100%) ، وهو أحد الأذرع الاقتصادية للصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة.

المصنع له عدة إدارات مثل إدارة الإنتاج ، وتنقسم إلى قسم (الأقراص ، الكبسولات ، الشرابات الجافة ، الشرابات السائلة) ، وإدارة ضبط الجودة تنقسم إلى معمل (الكيمياء ، المايكروبلوجي ، الأجهزة والعدات) ، والإدارة الهندسية تنقسم إلى (الكهرباء ، المكيانيكا ، الصيانة)، والإدارة التجارية تنقسم إلى (التسوق ، المكتب العلمي ، التحصيل ، إدارة الشئون المالية والإدارية).

تتضم شركة وفرا فارما اربعة خطوط للإنتاج

1.خطين منها أدوية عامة :

أ. قسم الجرعات الصلبة (الاقراص).

ب. قسم الجرعات السائلة (الشرابات السائلة).

2.خطين منها بانسلين

أ. Beta Lactmp .

ب. سلفا لسبوريتات.

ثالثاً : شركة شنغهاي سودان للأدوية

مقدمة

تم وضع حجر الأساس يوم 13 رجب 1421هـ الموافق 11 اكتوبر 2000م على يد فخامة الرئيس عمر حسن أحمد البشير.

شركة شنغهاي سودان للأدوية شراكة بين كل من[2]:

([1]) شركة معامل وفرا فارما للأدوية ، إدراة الشئون المالية والإدارية.

([2]) مقابلة شخصية مع السيد/ محمد عثمان ، المدير المالي لشركة شنغهاي سودان ، 2018/6/10م ، الساعة 12 ظهراً .

1. شركة شنغهاي للأدوية (الصين) وتملك من الأسهم (55%)

الشريك الصيني علاوةً على أنه يمتلك النصيب الأكبر من الأسهم فهو (شركة شنغهاي الصين) من أكبر الشركات العالمية في مجال صناعة الدواء ، ولها ميزات كثيرة منها تمتع الصين نفسها بالإنتاج الأعلى للمواد الخام (مدخلات إنتاج صناعة الدواء) في العالم ، كما إن شركة شنغهاي الصين شركة قابضة كبرى تتبع لها شركات إنتاج ماكينات ومعدات صناعة الأدوية.

2. الهيئة العامة للإمدادت الطبية المركزية (السودان) وتملك من الأسهم (45%)

تكونت الشركة بصورة رئيسية للقيام بالتصنيع الدوائي ، وقد شهدت الشركة عدة مراحل:

- المرحلة الأولى: 1998م- 2001م: مرحلة بناء المصنع (المعمل الأول).
- المرحلة الثانية: 2002م- 2004م: مرحلة الإنتاج التجريبي.
- المرحلة الثالثة: ابتداءً من 2005م: مرحلة إنتاج الأدوية المسجلة.

يتألف من ثلاثة خطوط إنتاج كبسولات ، وأقراص وأكياس في مساحة قدرها (2000) متر مربع ، تم إنتاج المضادات الحيوية ومكافحة الملاريا. تصميم المباني والمرافق وفقاً لبرنامج الرصد العالمي للتصنيع الجيد. هدفنا هو الجودة العالية لتصنيع الدواء وأمنه وتحسين الصحة وتغطية كل أفريقيا. شنغهاي سودان هي الوكيل الوحيد لمجموعة شنغهاي الصينية التي هي أكبر مجموعة صيدلانية في الصين. نحن في شنغهاي سودان نتطلع بأن نكون الجسر من الصين إلى أفريقيا ، ولتحسين وضع الرعاية الصحية في أفريقيا.

الطاقة الإنتاجية السنوية نحو (200) مليون حبة وكبسولات. الشركة لديها خبرة جيدة ومجموعة من المهندسين المدربين والفنيين للتعامل مع آلية عملنا لضمان حسن تشغيل عملية التصنيع وتؤدي إلى منتجات ذات نوعية جيدة. ونحن نتطلع دائماً لتقديم عرض جديد وجيد. الجودة هي التزامنا. الشركة تلتزم دائماً بالجودة من الحصول على المواد الخام في أثناء العملية والمنتجات النهائية لضمان جودة المنتج الجيد. هدفنا العمل مع العالمية لتحسين أدائنا وبناء قاعدة دولية لتصنيع الجرعات الصلبة.

المصنع في طور التوجه للمرحلة الثالثة (إنتاج الشرابات والمعلقات) ، ومنها إلى المرحلة الرابعة وهي بناء معمل وحجم عمل يستوعب مبدئياً نفس العدد من العمالة السودانية ، وكل المصنع يكون في حالة تطور رأسي مستمر يستوعب المزيد من العمال السودانية بإذن الله.

رابعاً : شركة عبد المنعم للصناعات الطبية المحدودة :

موقع الادارة : الخرطوم تقاطع شارع سنكات مع شارع صالح باشا

موقع المصنع : الباقير – المنطقة الصناعية

المبيعات السنوية: 8 مليون دولار

عدد العاملين : 200 عامل

مساحة المصنع : 10,000 م^2

مبنى الادارة : مكون من 5 طوابق × 1000 م^2 = 5000 م^2

عدد السيارات : 100 سيارة

خط العمل الرئيسي :

1. تصنيع المستحضرات الصيدلانية .
2. استيراد المواد الخام للمستحضرات الصيدلانية والمستهلكات والمعدات الدوائية .

ملف تعريف الشركة :

منذ تأسيسها في السودان – الخرطوم عام 1983م ، اصبحت شركة عبد المنعم للصناعات الطبية شركة لا يمكن تجاوزها في مجال المستحضرات الصيدلانية وتعتبر واحدة من ابرز الشركات المصنعة للمستحضرات الصيدلانية في السودان ، يتكون المصنع من الخطوط التالية [1]:

1. خط الحبوب .
2. خط الكبسولات .
3. خط التغليف .
4. خط التغليف الجاف (B-lactam, amoxuclave) .

مشاركات الشركة :

1. المشاركة الموثوقة في المنتديات الصيدلانية 2015م .
2. المشاركة في المؤتمر الاول لكليات الصيدلة العربية المنعقد في الخرطوم ، السودان 2015م.
3. المشاركة في المؤتمر السنوي للأطباء السودانيين في كردفان 2015م.
4. حضر فريق المصنع معرض PHDI الدولي في مومباي بالهند .

معلومات صناعة الأدوية :

1. بلغ اجمالي سوق الصناعة الدوائية والتجارة في السودان حوالي 480 مليون دولار امريكي.
2. حصة سوق الصناعة المحلية حوالي 45% من القيمة المذكورة اعلاه .
3. عدد مصانع الأدوية المحلية التي يبلغ مجموعها 35 .
4. فرص جيدة لكلا أسواق التصدير والاستيراد .

التخطيط المستقبلي :

نظراً لأننا نقوم بعمل جيد في مجال التصنيع المحلي ، فاننا نبحث عن فرص تتعاون مع المعرفة الفنية في التصنيع و/ أو عقد التصنيع و/أو بموجب ترخيص التصنيع .

([1]) تم الاطلاع 2018/6/18م ، الساعة 1:30 ظهراً www.cima-sd.com

نرغب في إنشاء وتنفيذ حصة رائعة تدعم الاحتياجات المستقبلية فيما يتعلق بتجارة التصدير .

خامساً : مصنع النيل الازرق للأدوية :

اسم وعنوان الموقع :

الاسم : مصنع النيل الازرق للصناعات الدوائية

العنوان : قطعة رقم 59 ، مربع 2، منطقة كافوري الصناعية ، الخرطوم بحري ، الخرطوم، السودان .

انشأ في عام 2005م لتغطية الطلب الكبير على العلامات التجارية الصيدلانية المحلية لتسويقها والوصول إلى المريض بأسعار في متناول الجميع وعلى اعلى مستوى جودة .

BNP هي شركة تصنيع أدوية حديثة قائمة على ابحاث تطوير وإنتاج الأدوية المحسنة باستخدام التكنولوجيا المتقدمة وتسعى جاهدة من اجل مجتمع اكثر صحة.

كجزء من السياسات الوطنية للسودان تهدف إلى تغطية حوجة المرضى من الإنتاج المحلي حسب معيار الجودة العالمية GMP (Good Manufacturing Practice). يقع المصنع في الخرطوم بحري ، تم تجهيز المصنع بالمعدات المتقدمة والتقنيات الحديثة ليواكب متطلبات القياس العالمية GMP . حصل المصنع على شهادة GMP في ديسمبر 2006م .

يعتبر المصنع من اكثر المصانع نمواً في السودان بمعدل نمو 47% خلال السنوات الثلاث الماضية. يصنع المصنع اكثر من 31 علامة تجارية ويسعى للوصول لأكثر من 50 علامة بنهاية العام 2013م . وهو المصنع الاول في السودان الذي ينتج مجموعة متكاملة من أدوية القلب والاوعية الدموية .

طول السنتين الماضيتين كان BNP قادراً على توفير إنتاج مستمر من الأدوية التي تعزز صحة الانسان لشعبنا .

نحن نقوم بتحديث منشآتنا للوصول إلى احدث التقنيات لمطابقة المواصفة العالمية GMP للوصول إلى اعلى إنتاجية وبجودة اعلى . مشروعنا في المستقبل القريب هو إنشاء مركز R & D قائم بذاته على مستوى اقليمي لتغطية حوجة وطننا وكذلك التوسع الاقليمي.

أنشطة المصنع :

مصنع النيل الازق للأدوية (BNP) مرخص من مجلس الأدوية والسموم للانشطة التالية[1]:

1. تصنيع اقراص الأدوية غير المطلي ، المغلفة ، مذابة ، فوارة ، ... وغيرها .
2. تصنيع مساحيق الأدوية لتعبئتها في اكياس .

([1]) bluenile_pharma@yahoo.com تم الاطلاع 2018/5/12م ، الساعة 9 صباحاً

3. تصنيع كبسولات الأدوية .
4. تصنيع المنتجات العشبية .
5. استيراد المكونات الصيدلانية الفعالة (API) جاهزة للاستخدام في شكل مستحضرات صيدلانية.
6. استيراد سواغات الأدوية الجاهزة للاستخدام في اشكال مستحضرات التصنيع الدوائية.
7. استيراد ماكينات التصنيع الدوائية .

الانشطة الاخرى المنفذة على الموقع :

لا توجد انشطة اخرى غير تلك المعتمدة والمذكورة اعلاه على الموقع .

سادساً : مصنع تبوك :

تأسست شركة تبوك للأدوية (TPMC) في عام 1994م في مدينة تبوك شمال المملكة العربية السعودية . بدات العمليات التجارية في عام 1996م . يمر تغيير تدريجي ومستمر منذ بدء التشغيل. المصنع متوفر حالياً في أكثر من 25 سوقاً ويمتلك ستة مواقع تصنيع .

في عام 2007م دخلت TPMC السوق السوداني ومنذ ذلك الوقت جاء القرار بان يكون لها منشأة تصنيع في السودان . استغرق الامر ثلاثة سنوات حتى يونيو 2010م حيث انشأ المصنع في الخرطوم .

حصلت TPMC على شركة سيقماتاو وهي شركة تصنيع محلية انشأت عام 1984م من خلال شركة سيقماتاو الايطالية .

كان مشروع براونفيلد وكانت المهمة الرئيسية تتركز على الحفاظ على التشغيل وتطوير منتجات جديدة مع تجديد الموقع . يعتبر السودان كدولة رئيسية في القارة الافريقية محاط بـ6 دول واللغة الام هي العربية وتستخدم اللغة الانجليزية كلغة للمعاملات التجارية .

يعتبر السودان بمثابة بوابة لاختراق الأسواق الناشئة والمحتملة الاخرى في جميع انجاء القارة.

تعتبر افريقيا سوق النمو الاقتصادي الكبير في العالم وفيها مئات من الشركات الكبيرة الناجحة . نصف سكان افريقيا اقل من 20 عاماً ومن المتوقع ان يتضاعف عدد سكانها إلى 2.5 مليار بحلول عام 2050م .

مع ذلك لاتزال افريقيا مكان محفوفاً بالتحديات ، فالبنية التحتية غير موثوقة والأسواق مجزأة واللوائح معقدة وعلى الرغم من ارتفاع الدخول لايزال الفقر واسع الانتشار .

نمت قيمة صناعة الأدوية في افريقيا خلال عقد من الزمن إلى 20.8 مليار دولار في عام 2013م من 4.7 مليار دولار فقط قبل عقد وتوقعت ان تبلغ قيمتها 40 مليار دولار إلى 65 مليار دولار بحلول عام 2020م . تبعاً لذلك تم تصميم تبوك والتركيز على [1]:

1. تصميم نموذج الاعمال للتعامل مع العملاء خلال كونها شركة تركز على المريض .
2. إنشاء منتجات وخدمات تلبي احتياجات افريقيا غير الملباة .
3. التركيز على خفض التكاليف وقيود الأسعار .
4. عمل خطة طويلة الاجل مع اعتبار التقلبات قصيرة الاجل .
5. التنويع لبناء محفظة متوازنة .
6. فهم السياق المحلي والمشاركة مع الحكومات .

تعتبر صادرات الأدوية إلى افريقيا ضرورية لتبوك لانه لايزال هناك تصور جيد للسلع ذات الاصل السعودي .

لايزال هناك العديد من الدول تقبل ملف التسجيل العادي وليس CTD حتى الان على الرغم من ان تبوك لها تسجيل CTD :

1. العديد من البلدان الافريقية يتحدث الانجليزية لذلك لا يوجد حاجز اللغة .
2. تبوك لديها محفظة ملائمة جداً لافريقيا (منتجات اساسية) .
3. طور مصنع تبوك السودان ونقل التكنولوجيا لتصنيع 157 منتجاً ، 90 منها حصلت على ترخيص تسويق وتم تسويقها بالفعل والباقي قيد التسجيل .
4. محفظة سيقماتاو كانت عبارة عن مزيد من البنسلين والسليفالوسبورين والتترسايكلين تصنع جميعها في المصنع .
5. اسقطت تبوك جميع منتجات البنسلين والسيلفالوسبورين وابقت المنتجات الاخرى (18 منتجاً).
6. تم زيادة سعة خط إنتاج الحبوب والكبسولات من 12 مليون إلى 144 مليون سنوياً ومن المتوقع ان يكون حوالي 200 مليون بحلول عام 2020م.
7. تم إضافة خط صلب متطور من احدث التقنيات لتحقيق هذه النتائج .
8. تضاعف راس مال تبوك السودان تقريباً خلال الفترة من عام 2010 إلى عام 2019م حيث حقق أعلى نسبة مبيعات في السودان .
9. باستثناء مبيعات المنتجات المستوردة من المتوقع ان تبلغ قيمة المبيعات المحلية 570 مليون جنيه في عام 2019م أي ما يعادل 12 مليون دولار امريكي مقارنة بقيمة مبيعات قدرها 8

([1]) مقابلة شخصية مع السيد / عامر محمد ، المدير العام لشركة تبوك ، 7/20/ 2018م، الساعة 1 ظهراً .

مليون جنيه في عام 2009م اي ما يعادل 3.6 مليون دولار امريكي، تم تخفيض قيمة العملة 22 مرة بينما لم يرتفع سعر الأدوية 3 مرات .

سابعاً : شركة آزال لصناعة الأدوية المحدودة :

هي عبارة عن شركة يمنية سودانية وسعودية . تبلغ مساحة المصنع 11000 م2 .

الموقع : يقع المصنع في المنطقة الصناعية بحري .

تأسس امصنع عام 2011م وبدأ النشاط الاقتصادي عام 2012م . ويبلغ عدد العاملين (400) عامل. كما يوجد خطان للإنتاج خط حبوب وخط كبسولات .وله ستة فروع في الولايات مثل مدني ، الابيض ، ربك ، القضارف، كسلا ، عطبرة بالاضاة للعاصمة الخرطوم .

حاز المصنع على شهادة الترخيص GMP ، وحاز على شهادة الايزو عام 2019م (Iso 9001:2015) .

يوجد بالمصنع ادارتان رئيسيتان ، ادارة تجارية وادارة فنية . الادارة التجارية تتبع لها الشئون الادارية والمشتريات والمالية والمبيعات . أما الادارة الفنية فيتبع لها الإنتاج ، الصيانة ، الهندسية ، المختبرية ، وادارة المخازن .

رسالة الشركة :

تسعى شركة آزال لصناعة الادوي المحدودة لإنتاج اصناف دوائية ذات جودة عالية وبأسعار مناسبة وفق احدث نظم التصنيع الدوائي الجيد (GMP) مستهدفين صحة الانسان وسعادة ورفاهية المجتمع محلياً واقليمياً مع الاهتمام بالعاملين وتطويرهم بما يحقق النفع لجميع المستفيدين آخذين في الاعتبار المسئولية الاجتماعية وحماية البيئة والنهوض بالوطن [1].

الموارد البشرية :

تسعى الشركة لاختيار افضل الكوادر وتدريبهم على اعلى المستويات محلياً ودولياً كل في مجال تخصصه في دورات منتظمة لصنع اسم متميز لدواء آمن وفعال .

تعمل الشركة على استيعاب العمالة السودانية وتدريبهم بحيث لا تقل العمالة السودانية عن 95% خلال العام الاول لتصل مستقبلاً إلى 98% وإلى 100% .

تخطط الشركة لتصل العمالة في عام 2020م إلى عدد 700 موظف في جميع الاقسام المختلفة.

منتجات الشركة :

المرحلة الاولى 2011م :

تشمل المستحضرات الدوائية الصلبة :

---

(1) تاريخ الاطلاع2018/6/10م ، الساعة 10 صباحاً www.azalpharma.com

1. اقراص
2. اقراص فوارة
3. اقراص مغلفة
4. كبسولات

بطاقة إنتاج سنوية 775 مليون قرص و 180 مليون كبسولة وتسعى الشركة للوصول إلى إنتاج 130 صنف في هذه المرحلة .

المرحلة الثانية 2015م:

تشمل مصنع من اربع طوابق بنظام راسي ليغطي الاقسام التالية :

1. الشراب السائل والقطرات .
2. الكريمات والمراهم .
3. الكبسولات الجلاتينية الرخوة .
4. التحاميل .
5. المنتجات العقيمة (امبول – فيال – قطرات عيون) .

العلاقات الدولية : ترتبط الشركة بعلاقات متميزة مع عدة شركات دوائية رائدة وكذا العديد من دور الخبرة العالمية .

التوزيع : تقوم الشركة بتوزيع منتجاتها في جميع ولايات السودان عبر عدد من الفروع وفق دراسات محكمة.

تأكيد الجودة : تتم جميع العمليات التصنيعية بحسب متطلبات منظمة الصحة العالمية للتصنيع الجيد WHO –GMP .

Good Manufacturing Practice - World Health Organization

تلتزم الشركة بالتصنيع حسب مواصفات :

1. دستور الأدوية الامريكية USP (الموصافات الامريكية) . **United States Pharmacopeia**
2. دستورالأدوية البريطانية BP (الموصافات البريطانية) وبعض الدساتير العالمية الاخرى .

ثامناً: مصنع صلاح للمستحضرات الطبية SAMF :

تأسس مصنع صلاح عام 1997م .

شهادة استثمار رقم 96/32.

يقع المصنع في حي كافوري مربع (2) قطعة رقم 43، المنطقة الصناعية بحري . مساحة المصنع حوالي 1400متر مربع . بداية نشاطه عام 2004م، نشاط تجريبي . بداية النشاط الاقتصادي فعلياً ودخول السوق عام 2006م (بداية التسويق رسمياً) .

خطوط الإنتاج لدى المصنع : يوجد خطان خط واحد حبوب والثاني مراهم طبية .إنتاج المصنع انواع مختلفة من الحبوب يوجد حوالي احد عشر نوعاً من الحبوب مثلا الاسبرين 100 ملجم وسامغاين للحساسية ديلكوقبال 25 ملجم للالام الروماتزمية . ومراهم طبية مستقبلاً .

الادارات داخل المصنع :

توجد ادارة إنتاج وادارة ضبط جودة وادارة توكيد ضبط جودة وادارات صيانة وادارة عامة وادارة مالية .

عدد عمال المصنع حوالي 130 عاملاً [1].

(1) www.samfpjam.webs.com. تم الاطلاع 12/ 6/2018م ، الساعة 12 ظهراً

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

يشتمل هذا المبحث على اجراءات الدراسة الميدانية والتى تتمثل في منهج واسلوب جمع البيانات ومعالجتها احصائياً وتفسيرها, واجراء اختبارات الثبات والصدق للتأكد من صلاحيتها بالإضافة الى وصف لمجتمع وعينة الدراسة والاساليب الاحصائية التي تم بموجبها تحليل البيانات واختبار فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

أولاً: منهج الدراسة :

نسبة لطبيعة البحث والمعلومات المراد الحصول عليها اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيرا كيفياً وكمياً , فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها , أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا" رقميا" يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى بالإضافة إلى ذلك فأن استخدام المنهج الوصفي التحليلي يتلاءم وطبيعة المشكلة موضوع الدراسة والتي تلقى الضوء على جوانبها المختلفة عند طريق السرد والتحليل المركز , والفهم العميق لظروفها , ولجمع المعلومات التي تزيد من توضيح أبعادها المختلفة. ويعتبر هذا المنهج من أكثر المناهج استخداما" في العلوم الاجتماعية والانسانية ,ويمتاز عن يقية المناهج بتتبعه للظاهرة المدروسة عن طريق جمع كبير من المعلومات تتعلق بالظاهرة حيث يتمكن الباحث من دراسة ابعادها المختلفة وأسبابها وتطوراتها والعلاقات بداخلها, كما يمكن الباحث من وضع مقترحات وحلول مع اختبار لمدى صحتها من أجل الوصول الى نتائج"[1].

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها النتائج ذات الصلة بالمشكلة المدروسة , وبناءا" على مشكلة الدراسة وأهدافها فأن المجتمع المستهدف يتكون من مصانع الأدوية فى ولاية الخرطوم والبالغ عددها (8) مصانع, و تمَّ اختيار مفردات البحث من مجتمع الدراسة الموضح في الفقرة السابقة عن طريق أسلوب العينة القصدية حيث تم اختيار الأفراد على أساس أنهم يحققون غرضا أو بعض أغراض الدراسة التي ستنفذ. وبطبيعة الحال يجب أن يتمتع هؤلاء الأفراد بدرجة مقبولة من الموضوعية في أقوالهم وآرائهم والثقة فيهم."(2) ويتم الاختيار القصدي أو ألعمدي أو ألتحكمي كما يطلق عليه البعض عن طريق الاختيار المقصود من جانب الباحث لعدد من وحدات المعاينة, حيث يرى الباحث طبقا لمعرفته التامة بمجتمع الدراسة أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلًا صحيحا؛ حيث تم توزيع عدد (205)

---

(1)جودت عزت عطوي، **أساليب البحث العلمي**, (بغداد ، د.ن، 2001م)، ص ص 123-124.

(2) المرجع السابق ، ص 123-124.

إستبانة على مجتمع الدراسة وتم استرجاع (164) إستبانة سليمة تم استخدامها في التحليل بنسبة استرجاع بلغت (80)% ويعتبر معدل الاستجابة من المعدلات العالية باعتباره يفوق الحدود المتعارف عليها (75)% ولعل الارتفاع النسبي للردود يمكن إرجاعه إلى المتابعة المستمرة من جانب الباحثه. بيانها كالآتي:

جدول (4/2/ 1)

الاستبيانات الموزعة والمعادة

البيان	العدد	النسبة
الاستبيانات الموزعة	205	%100
الاستبيانات التي تم إرجاعها	164	%80
الاستبيانات التي لم يتم إرجاعها	41	%20
الاستبيانات غير صالحة للتحليل	0	0
الاستبيانات الصالحة للتحليل	164	%80

المصدر: إعداد الباحثه من الدراسة الميدانية 2019م

ثالثاً: أداة الدراسة

تتمثل أداة جمع البيانات التي اعتمدت عليها الدراسة في الحصول على البيانات الأولية على قائمة استقصاء تم إعدادها وتطويرها بناء على الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة فقراتها.

واشتملت الاستبانة على قسمين:

القسم الأول:

يحتوى على (4) فقرات تناولت السمات الشخصية لعينة الدراسة والمتمثلة في:

1/ النوع.

2/العمر.

3/ المؤهل العلمي.

4/ سنوات الخبرة.

القسم الثاني:

شمل بيانات الدراسة الأساسية: وهى المحاور والتي من خلالها يتم التعرف على متغيرات الدراسة . ويشتمل هذا القسم على محورين:

المحور الأول: يقيس المتغير المستقل للدراسة: **(التمويل المصرفى)** ويشتمل على عدد (4) ابعاد.

البعد الأول: يقيس **(كفاية التمويل المصرفي)** ويشتمل على عدد (10) عبارات.

البعد الثانى : يقيس **(توافر الضمانات)** ويشتمل على عدد (10) عبارات.

البعد الثالث: يقيس **(سعر الصرف)** ويشتمل على عدد (10) عبارات.
البعد الرابع: يقيس **(توفير بنك السودان للعملات الأجنبية)** ويشتمل على عدد (10) عبارات.
المحور الثاني:يقيس المتغير التالع **(تطوير صناعة الدواء)** ويشتمل على عدد (8) عبارات.

رابعاً: مقياس الدراسة

تم قياس درجة الاستجابات حسب مقياس ليكرت الخماسى (Likart Scale)، والذي يتراوح من لا أوافق بشدة إلى اوافق بشدة، كما هو موضح في جدول رقم (2/2/5).

جدول (2 /2/4)

مقياس درجة الموافقة

درجة الموافقة	الوزن النسبي	النسبة المئوية	الدلالة الإحصائية
أوافق بشدة	5	اكبر من80%	درجة موافقة مرتفعه جداً
أوافق	4	70-80%	درجة موافقة مرتفعه
محايد	3	50-69%	درجة موافقة متوسطة
لأوافق	2	20-49%	درجة موافقة منخفضة
لأوافق بشدة	1	أقل من 20%	درجة موافقة منخفضة جداً

المصدر: إعداد الباحثه من الدراسة الميدانية 2019م.

علية فإن الوسط الفرضي للدراسة كالآتي:

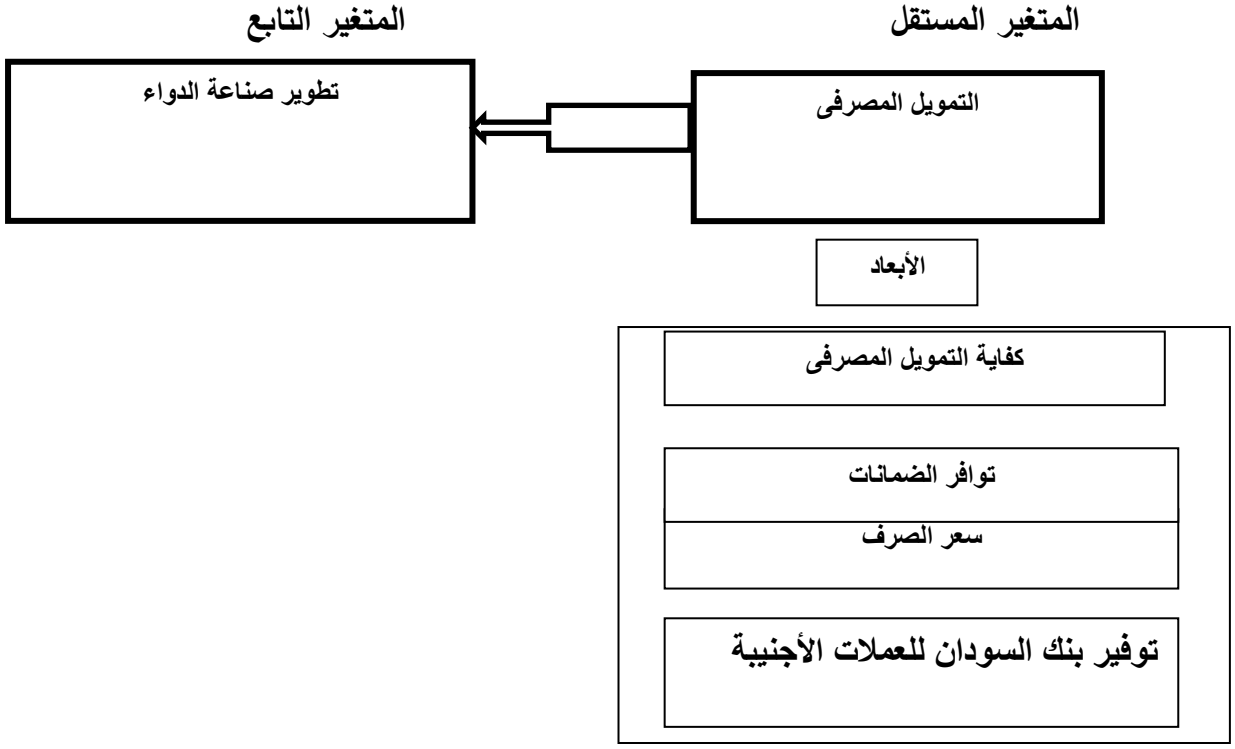
الدرجة الكلية للمقياس هي مجموع الأوزان على عددها(5+4+3+2+1)/ 5 = (5/15) =3). وهو يمثل الوسط الفرضي للدراسة , وعلية كلما ذاد متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (3) دل ذلك على موافقة أفراد العينة على العبارة , أما إذا انخفض متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (3) دل ذلك على عدم موافقة أفراد العينة على العبارة. وعلية وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كان الوسط الحسابي للفقرة اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) (الوزن النسبي اكبر من 60%). وفى المقابل تكون الفقرة سلبية بمعنى أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كان الوسط الحسابي للفقرة اقل من الوسط الفرضي للدراسة (3) (الوزن النسبي أقل من 60%).

خامساً. نموذج متغيرات الدراسة

في ضوء المشكلة موضوع الدراسة وأهدافها تم تطوير نموذج الدراسة لقياس أثر التمويل المصرفى فى تطوير صناعة الدواء فى السودان ,
وذلك كما هو موضح فى الشكل التالى:

شكل (4/2/ 1)

نموذج الدراسة



المصدر : إعداد الباحثه ، 2019م.

سادساً تقييم أدوات القياس:

من الصفات الأساسية التي ينبغي توافرها أيضا" في أداة جمع البيانات قبل الشروع في استخدامها هي خاصية الثبات وهى تشير إلى درجة خلو المقياس من الأخطاء , وبصفة خاصة الأخطاء العشوائية , وتكمن أهمية قياس درجة ثبات وصدق المقياس في ضرورة الحصول على نتائج صحيحة كلما تم استخدامها , فالمقياس المتزبزب لا يمكن الاعتماد عليه ولا الأخذ بنتائجه ومن ثم ستصبح النتائج مضللة وغير مطمئنة , وللتأكد من صلاحية أداة الدراسة تم استخدام كل من اختبارات الصدق والثبات وذلك على النحو التالي:

1/ صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أو صلاحية أداة القياس أنها قدرة الأداء على قياس ما صممت من أجله وبناء على نظرية القياس الصحيح تعنى الصلاحية التامة خلو الأداة من أخطاء القياس سواء كانت عشوائية أو منتظمة , وقد اعتمدت الدراسة في قياس صدق أداة الدراسة على كل من :

(أ). اختبار صدق محتوى المقياس

بشكل عام يمثل صدق قائمة الاستقصاء إحدى الركائز الأساسية التي يقوم عليها تصميم أداة جمع البيانات وذلك لمواجهة عقبات قياس متغيرات الدراسة , ويقصد بصدق المقياس تحديد

إلى اى درجة يقيس المقياس الغرض المصمم من أجله , وللتحقق من صدق المقياس فقد اعتمد الباحث على الصدق الظاهري وفى هذا الصدد قام الباحث بعرض مسودة أداة القياس على مجموعة من المحكمين والخبراء المختصين بلغ عددهم (8) من المحكمين في مجال موضوع الدراسة كما هو موضح في الملحق(رقم2), وقد طلب من المحكمين إبداء أرائهم حول أداة الدراسة ومدى صلاحية الفقرات وشموليتها وتنوع محتواها وتقويم مستوى الصياغة اللغوية أو أية ملاحظات يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل أو التغيير أو الحذف. وبعد أن تم استرجاع الاستبانة من جميع المحكمين تم تحليل استجاباتهم والأخذ بملاحظاتهم وإجراء التعديلات التي اقترحت عليه، مثل تعديل محتوى بعض الفقرات لتصبح أكثر ملائمة , وحذف بعض الفقرات وتصحيح أخطاء الصياغة اللغوية وبذلك أصبحت الأداة صالحة لقياس ما وضعت له . وبذلك تمَّ تصميم الاستبانة في صورتها النهائية (انظر ملحق رقم (1)).

(ب)/ صدق الاتساق الداخلى

يتم فيه ايجاد قوة الارتباط بين درجات فقرات الأداة ودرجات ابعادها التى تنتمى لها وقد تم حساب الاتساق الداخلى للأداة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية له كما هو موضح فى الجداول التالية:

1/ صدق الاتساق الداخلى لعبارات كفاية التمويل المصرفى:

فيما يلى جدول يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد كفاية التمويل المصرفى والدرجة الكلية للبعد:

جدول (4/2/ 3)

معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد كفاية التمويل المصرفى بالمجموع الكلي

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يعتبر توفر التمويل أهم مُقوّم لمصانع الأدوية.	0.81	0.000
2	يعتمد تطور صناعة الدواء على كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية.	0.84	0.000
3	التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يكفي أعمال التسيير والتشغيل.	0.72	0.000
4	التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يحدث التطور المطلوب لصناعة الدواء.	0.74	0.000
5	يؤثر عدم كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية سلباً على تطور صناعة الدواء.	0.69	0.000

6	يجب ان لا يعتمد تطور صناعة الدواء على التمويل المصرفي.	0.70	0.000
7	يقتضي عدم كفاية التمويل المقدم من المصارف لمصانع الأدوية بحث إدارة المصانع عن ممولين آخرين خلاف المصارف.	0.85	0.00
8	تبني أصحاب مصانع الأدوية لانتهاج أسلوب الدمج يتغلب على مشكلة عدم كفاية التمويل المصرفي.	0.74	0.00
9	توافر المقدرات المالية الذاتية لأصحاب مصانع الأدوية يقضي على مشكلة الاعتماد على المصارف لتمويلها.	0.75	0.00
10	ربط منح التراخيص لمصانع الأدوية بقدراتها المالية الحقيقية يطور صناعة الدواء.	0.62	0.00

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول (3/2/4) أن معاملات الارتباط لجميع عبارات بعد كفاية التمويل المصرفى دالة عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية أقل من 0.05 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

2/صدق الاتساق الداخلى لعبارات بعد توافر الضمانات:

فيما يلى جدول يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد توفر الضمانات والدرجة الكلية للبعد:

جدول (4 /2/4)

معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد توافر الضمانات بالمجموع الكلي

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	إشتراط المصارف لتوفير الضمانات عند تمويل مصانع الأدوية يحول دون إمكانية حصول أصحاب المصانع على الأموال اللازمة لتنفيذ أعمالهم.	0.86	0.000
2	تعجز العديد من مصانع الأدوية لتوفير الضمانات التي تطلبها المصارف.	0.75	0.000
3	يرتبط تطور صناعة الدواء على توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية.	0.81	0.000
4	الضمانات التي تطلبها المصارف لا تتوافق مع الإمكانيات المالية لمصانع الأدوية.	0.72	0.000

5	أصحاب مصانع الأدوية ذوي المقدرات المالية العالية هم القادرون على توفير الضمانات المصرفية.	0.83	0.000
6	القادرون مالياً من أصحاب مصانع الأدوية هم المستفيدون من التمويل المقدم من المصارف لتطوير صناعة الدواء.	0.77	0.00
7	عدم قدرة أصحاب المصانع لتوفير الضمانات المصرفية المطلوبة يحول دون تطور صناعة الدواء.	0.80	0.00
8	التعاون بين الدولة ممثلة في بنك السودان ومصانع الأدوية للبحث في توفير ضمانات غير تقليدية لمصانع الأدوية يسهم في تطوير صناعة الدواء.	0.82	0.00
9	يجب التعامل في توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية من منظور تحقيق مصانع الأدوية لمبادئ الأمن والسلامة الصحية.	0.78	0.00
10	حجم الضمانات المطلوبة لدى المصارف من مصانع الأدوية يستوجب إعادة النظر فيها من بنك السودان.	0.80	0.00

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019

يتضح من الجدول (4/2/4) أن معاملات الارتباط لجميع عبارات بعد توافر الضمانات دالة عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية أقل من 0.05 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

3/صدق الاتساق الداخلى لعبارات بعد سعر الصرف:

فيما يلى جدول يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد سعر الصرف والدرجة الكلية للبعد:

جدول (4/2/ 5)

معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد سعر الصرف بالمجموع الكلي

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الإنخفاض المستمر لسعر الصرف يؤثر سلباً على توافر الدواء.	0.68	0.000
2	عجز الدولة على إستقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توافر الدواء.	0.72	0.000
3	تحديد بنك السودان لسعر صرف خاص لمصانع الأدوية يساهم في توفير الدواء.	0.84	0.000
4	التشجيع الحقيقي للإستثمار الأجنبي في توفير الدواء يقلل من إنخفاض سعر الصرف.	0.73	0.000
5	الانخفاض المستمر لسعر الصرف لا يشجع الإستثمار في صناعة الدواء.	0.79	0.000
6	إهتمام بنك السودان لتشجيع صادرات الصناعات الدوائية يسهم في تقليل الإنخفاض المستمر في سعر الصرف.	0.82	0.000
7	إلتزام بنك السودان بتوفير العملات الأجنبية اللازمة للمصانع الجادة لصناعة الدواء يقلل من تأثير إنخفاض سعر الصرف.	0.86	0.000
8	توجيه الدولة لبنك السودان بتحديد سعر صرف خاص لمصانع الأدوية يعتبر إلتزام أخلاقي تجاه المرضى وتوفير الدواء.	0.66	0.000
9	التدقيق لمنح التراخيص والتأكد من مصداقية مصانع الأدوية للإنتاج يساهم في معالجة إنخفاض سعر الصرف وتوفير الدواء.	0.70	0.000
10	تكمن المعالجة الحقيقية لوقف الإنخفاض المستمر لسعر الصرف بزيادة إنتاج وإنتاجية مصانع الأدوية لتوفير الدواء.	0.81	0.000

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019

يتضح من الجدول (5/2/4) أن معاملات الارتباط لجميع عبارات بعد سعر الصرف دالة عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية أقل من 0.05 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

4/صدق الاتساق الداخلى لعبارات بعد توفير بنك السودان للعملات:

فيما يلى جدول يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد توفير بنك السودان للعملات والدرجة الكلية للبعد:

جدول (4/2/ 6)

معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات بعد توفير بنك السودان للعملات بالمجموع الكلي

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان قليلة.	0.79	0.000
2	ينعكس قلة كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان على ضعف حجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية.	0.74	0.000
3	ضعف حجم التمويل الأجنبي المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية لا يسهم في تطوير صناعة الدواء.	0.88	0.000
4	يعتمد تطور صناعة الدواء على توفر العملات الأجنبية.	0.76	0.000
5	العملات الأجنبية المتوفرة لدى مصانع الأدوية قليلة.	0.70	0.000
6	إعتماد مصانع الأدوية على بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية اكبر مهدد لتطوير صناعة الدواء.	0.65	0.000
7	دور الدولة لتوجيه بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية ضعيف.	0.79	0.000
8	يفترض أن يكون توفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية احد أولويات بنك السودان.	0.89	0.000
9	إتجاه أصحاب مصانع الأدوية للإقتراض من المصارف الأجنبية بالإتفاق مع بنك السودان يسهم في تطوير صناعة الدواء.	0.77	0.000
10	تشجيع الدولة للمستثمرين الأجانب للإستثمار في صناعة الدواء يساهم في توفير العملات الأجنبية لبنك السودان.	0.72	0.000

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول (6/2/4) أن معاملات الارتباط لجميع عبارات بعد توفير البنك المركزى للعملات الاجنبية دالة عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية أقل من 0.05 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

5/صدق الاتساق الداخلى لعبارات محور تطوير صناعة الدواء:

فيما يلى جدول يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات محور تطوير صناعة الدواء والدرجة الكلية للبعد:

جدول (4/2/ 7)

معامل ارتباط بين كل عبارة من عبارات محور تطوير صناعة الدواء بالمجموع الكلي

م	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يرتبط تطوير صناعة الدواء في السودان على كفاية التمويل المصرفي	0.82	0.000
2	يقوم تطوير صناعة الدواء في السودان على توافر الضمانات	0.73	0.000
3	إعفاء مدخلات الإنتاج والمواد الخام التي تدخل في صناعة الدواء في السودان من الضرائب يساهم في تطوير صناعة الدواء	0.80	0.000
4	تشجيع الدولة للاستثمار الاجنبي يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	0.74	0.000
5	الاهتمام بإنشاء مراكز البحوث والتطوير ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	0.79	0.000
6	توفير البنك المركزي للعملات الحرة يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	0.69	0.000
7	إنتهاج مصانع الأدوية لأسلوب الدمج يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	0.73	0.000
8	يرتكز تطوير صناعة الدواء في السودان على أستقرار سعر الصرف	0.70	0.000

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول (7/2/4) أن معاملات الارتباط لجميع عبارات محور تطوير صناعة الدواء دالة عند مستوى معنوية 5% حيث بلغت قيم مستوى المعنوية أقل من 0.05 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

(ج)/ الصدق البنائى

يعتبر الصدق البنائى أحد مقاييس صدق الأداة الذى يقيس مدى تحقق الأهداف التى تريد الأداة الوصول اليها ويبين مدى ارتباط كل بعد من ابعاد الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الأداة ووفقاً

لهذه الطريقة سيتم اختبار الثبات عن طريق تقدير معاملات الارتباط لجميع محاور الدراسة بالمجموع الكلى حيث تم تقدير قيم معامل الارتباط لجميع محاور بالمجموع الكلي,وفيما يلي جدول يوضح نتائج الاختبار:

جدول (4/2/ 8)

معامل ارتباط ابعاد محور الدراسة بالمجموع الكلي

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	كفاية التمويل المصرفى	0.80	0.000
2	توافر الضمانات	0.84	0.000
3	سعر الصرف	0.78	0.000
4	توفير البنك المركزى للعملات الاجنبية	0.75	0.000
5	تطوير صناعة الدواء	0.82	0.000

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول (8/2/4) أن جميع ابعاد محور الدراسة لها علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بالمجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه. وبذلك تعتبر جميع ابعاد الأداة تقيس ما وضعت لقياسة.

(2)/ ثبات الاستبانة

يقصد بالثبات (استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أن المقياس يعطي نفس النتائج باحتمال مساو لقيمة المعامل إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة)[1]. وبالتالي فهو يؤدى إلى الحصول على نفس النتائج أو نتائج متوافقة في كل مرة يتم فيها إعادة القياس. وكلما زادت درجة الثبات واستقرار الأداة كلما زادت الثقة فيه, وهناك عدة طرق للتحقق من ثبات المقياس اعتمدت الدراسة على معامل إلفا كرونباخ" (Cronbach,s Alpha)، والذي يأخذ قيماً تتراوح بين الصفر والواحد صحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساويةً للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في البيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد صحيح. أي أن زيادة معامل الفا كرونباخ تعني زيادة مصداقية البيانات من عكس نتائج العينة على مجتمع الدراسة. كما أن انخفاض القيمة عن (0.60) دليل على انخفاض الثبات الداخلي. وتعتمد معادلة الفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك

(1) د. عز عبد الفتاح، **مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS** ،(القاهرة , دار النهضة العربية, 1981م)، ص 560.

قامت الباحثه بحساب معامل الثبات لكل محور على إنفراد، ثم قام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس ككل، من خلال صيغة معادلة الفأ كرنباخ:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{ن}}{\text{ن . 1}} \left(1 - \frac{\text{مجموع تباينات الأسئلة}}{\text{تباين الدرجات الكلية}} \right)$$

والجدول التالي يوضح قيم معاملات ألفا كرنباخ لجميع محاور الدراسة:

جدول (4/2/ 9)

نتائج اختبار ألفا كرنباخ لمقياس محاور الدراسة

م	البعد	عدد العبارات	قيمة ألفا كرنباخ
1	كفاية التمويل المصرفى	10	0.82
2	توافر الضمانات	10	0.79
3	سعر الصرف	10	0.82
4	توفير البنك المركزى للعملات الاجنبية	10	0.85
5	تطوير صناعة الدواء	8	0.84
	اجمالى المحاور	48	0.87

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

من الجدول (4/2/9) نتائج اختبار الصدق لجميع محاور الدراسة اكبر من (60%) وتعنى هذه القيم توافر درجة عالية من الثبات لجميع محاور الدراسة حيث بلغت قيمة الفأ كرنباخ للمقياس الكلى لمحاور الدراسة (0.87) وهو ثبات وصدق مرتفع جدا ومن ثم يمكن القول بان المقاييس التي اعتمدت عليها الدراسة لقياس (محاور الدراسة) تتمتع بالثبات الداخلي لعباراتها مما يمكننا من الاعتماد على هذه الإجابات في تحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائجها.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:تم أستخدام الأدوات الاحصائية التالية

(1)/ إجراء اختبار الثبات (Reliability Test) لأسئلة الاستبانة وذلك باستخدام " كل من: أ/اختبار الصدق الظاهري.ب/معامل إلفا كرونباخ" (Cronbach's Alpha). وتم استخدامه لقياس الاتساق الداخلي لعبارات الدراسة للتحقق من صدق الأداء .

(2)/ أساليب الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف خصائص مفردات عينة الدراسة من خلال :

أ/ التوزيع التكراري لعبارات ابعاد ومحاور الاستبانة

ذلك للتعرف على التوزيع التكراري لإجابات أفراد العينة على عبارات فروض الدراسة.

ب/ الوسط الحسابي:

تم اعتماد هذا الأسلوب الاحصائى لوصف أراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة باعتباره أحد مقاييس النزعة المركزية ,وهو أكثر عمومية من الوسط الحسابي العتيادى , حيث أن الوسط الحسابي الاعتيادي يعد حالة خاصة من الوسط الحسابي المرجح عندما ينظر إلى كافة المفردات بنفس الأهمية (الوزن).

ج/الانحراف المعياري

تم استخدام هذا المقياس لمعرفة مدى التشتت في أراء المستجيبين قياسا" بالوسط الحسابي المرجح .

(3)- تحليل الانحدار

تم استخدام تحليل الانحدار لاختبار الدلالة الإحصائية لفروض الدراسة. كما يتم الاعتماد على معامل التحديد (R2) للتعرف على قدرة النموذج على تفسير العلاقة بين المتغيرات أيضاً يتم الاعتماد على اختبار (T) لقياس مدى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المتغيرات ووفقاً لهذا الاختبار يتم مقارنه القيمة الاحتمالية (Prob) للمعلمة المقدرة مع مستوى المعنوية 5%فإذا كانت القيمة الاحتمالية اكبر من 0.05 يتم قبول فرض العدم وبالتالي تكون المعلمة غير معنوية إحصائياً, إما إذا كانت القيمة الاحتمالية أقل من 0.05 يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل اى أن النتيجة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير المستقل والمتغير التابع .

المبحث الثالث: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

يتضمن هذا المبحث تحليل للبيانات الأولية والأساسية وذلك على النحو التالي

أولاً: تحليل البيانات الأولية:

فيما يلي توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية:

توزيع إفراد العينة حسب النوع

جدول(1 /3/4)

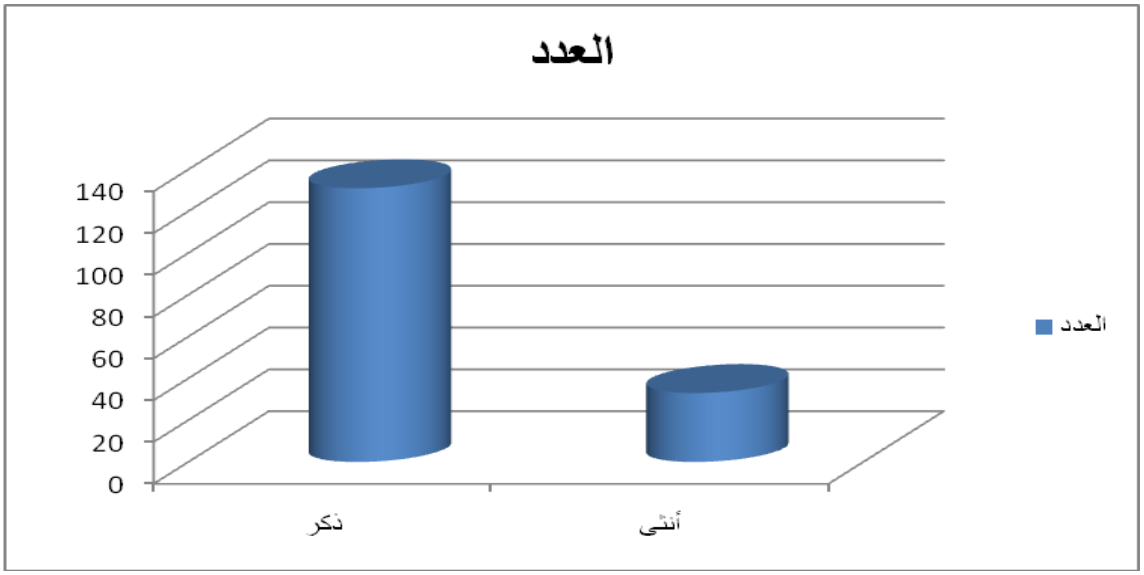
التوزيع التكراري لإفراد العينة وفق متغير النوع

النوع	العدد	النسبة%
ذكر	131	79.9
أنثى	33	20.1
المجموع	164	100%

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية 2019.

شكل (1 /3/4)

التوزيع البياني لافراد العينة وفق متغير النوع



المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج Excel ، 2019.

يتضح من الجدول(1/3/4) والشكل رقم (1/3/4) أن غالبية إفراد العينة المبحوثة من الذكور حيث بلغت نسبتهم (79.9) % من إفراد العينة الكلية بينما بلغت نسبة الإناث في العينة (20.1) % من اجمالى العينة المبحوثة.

2/ **توزيع إفراد العينة حسب العمر**

جدول(2 /3/4)

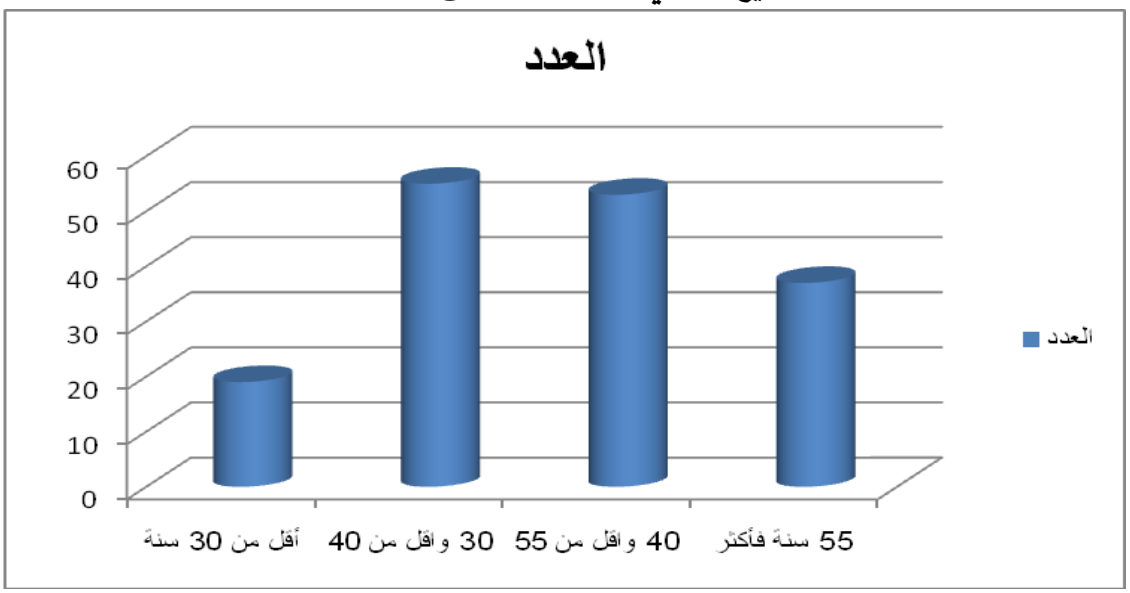
التوزيع التكراري لإفراد العينة وفق متغير العمر

العمر	العدد	النسبة%
أقل من 30 سنة	19	11.6
30 واقل من 40	55	33.5
40 واقل من 55	53	32.3
55 سنة فأكثر	37	22.6
المجموع	164	100%

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية 2019.

شكل (2 /3/4)

التوزيع البياني لافراد العينة وفق متغير العمر



المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج Excel ، 2019.

يتضح من الجدول(2/3/4) والشكل رقم (2/3/4) أن إفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30 وأقل من 40 سنة) بلغت نسبتهم (33.5) % بينما بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (40 وأقل من 55 سنة) (32.3) % إما أفراد العينة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (أقل من 30 سنة) فقد نسبتهم (11.6) %. كما تضمنت العينة نسبة (22.6)% من الذين تتراوح اعمارهم ما بين 55 سنة فأكثر.

3/ توزيع إفراد العينة حسب المؤهل العلمي

جدول(3/4/ 3)

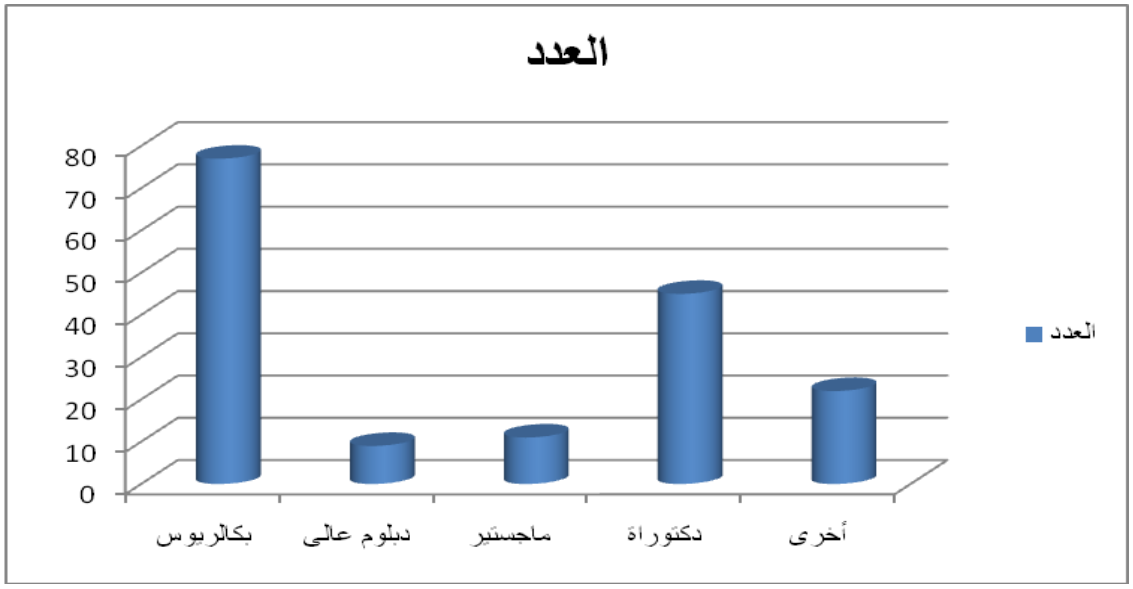
التوزيع التكراري لإفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة %
بكالريوس	77	47
دبلوم عالى	9	5.5
ماجستير	11	6.7
دكتوراة	45	22.4
أخرى	22	13.4
المجموع	164	100%

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية 2019.

شكل (3/4/ 3)

التوزيع البياني لأفراد العينة وفق متغير المؤهل العلمي



المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج Excel ، 2019.

يتضح من الجدول رقم (3/3/4) والشكل رقم (3/3/4) أن نسبة أفراد العينة من المستوى التعليمي الجامعي (47)%, بينما بلغت نسبة حملة التعليم فوق الجامعي(دبلوم عالى , ماجستير , دكتوراة) (34.6)%. أما أفراد لعينة من المستويات التعليمية الأخرى فقد بلغت نسبتهم (13.4)%. ويتضح من ذلك أن غالبية أفراد العينة ممن يحملون درجات جامعية وفوق الجامعية مما يدل على جودة التأهيل العلمي لأفراد العينة وبالتالي قدرتهم على فهم عبارات الاستبانة بشكل جيد والإجابة عليها بدقة.

4/ توزيع إفراد العينة حسب سنوات الخبرة

جدول(4/3/4 4)

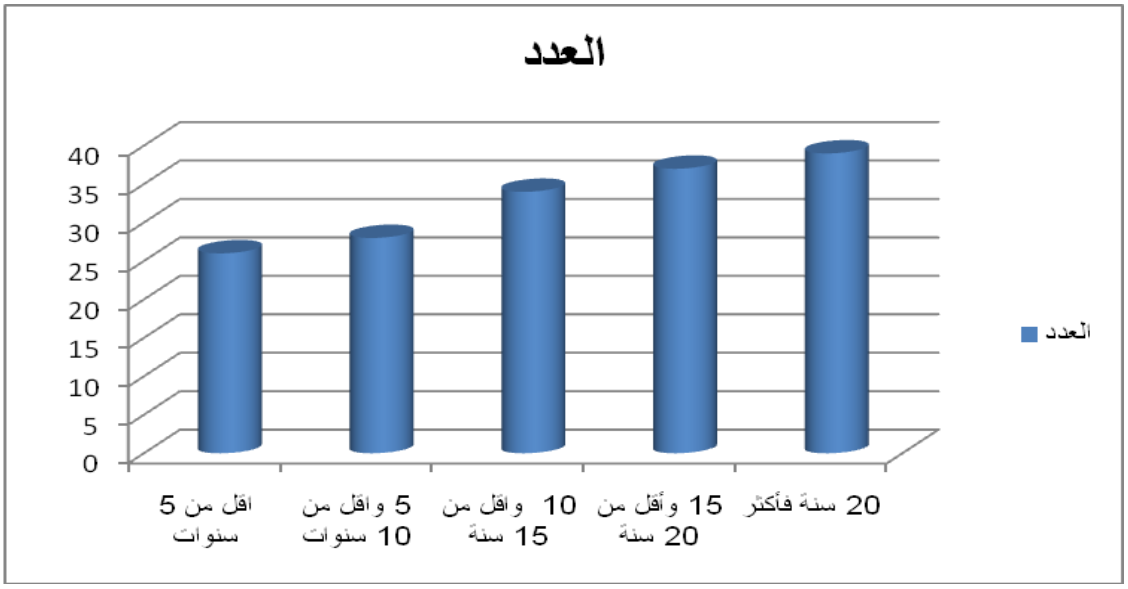
التوزيع التكراري لإفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة%
اقل من 5 سنوات	26	15.9
5 واقل من 10 سنوات	28	17
10 واقل من 15 سنة	34	20.7
15 وأقل من 20 سنة	37	22.6
20 سنة فأكثر	39	23.8
المجموع	164	100%

المصدر إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية 2019.

شكل (4/3/4 4)

التوزيع البياني لأفراد العينة وفق متغير سنوات الخبرة



المصدر: إعداد الباحثه من نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج Excel ، 2019.

يتضح من الجدول(4/3/4) والشكل رقم (4/3/4) أن غالبية إفراد عينة الدراسة تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (20 سنة فأكثر) حيث بلغت نسبتهم (23.8) % ثم فى المرتبة الثانية الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (15 وأقل من 20 سنة) بنسبة (22.6)% أما فى المرتبة الثالثة الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (10 وأقل من 15 سنة) بنسبة (20.7) %. أما المرتبة الأخيرة الذين تتراوح سنوات خبرتهم ما بين (أقل من 5 سنوات) بنسبة (15.9)%.

ثانياً : تحليل بيانات الدراسة الأساسية

يشتمل هذه الجزء من الدراسة تحليل لمحاور الدراسة الأساسية ومناقشة فروض الدراسة وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية:

1/التوزيع التكراري لإجابات المبحوثين على عبارات محاور الدراسة تعكس التكرارات والتوزيع النسبى.

2/ حيث يتم حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري ويتم مقارنة الوسط الحسابي للعبارة بالوسط الفرضي للدراسة وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كان الوسط الحسابي للفقرة اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) (الوزن النسبي اكبر من (60%) وتكون قيمة مستوى الدلالة لاختبار T أقل من (0.05). وفى المقابل تكون الفقرة سلبية بمعنى أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كان الوسط الحسابي للفقرة اقل من الوسط الفرضي للدراسة (3) (الوزن النسبي أقل من (60%) وقيمة مستوى الدلالة المعنوية أكبر من (0.05).

عرض وتحليل بيانات محاور الدراسة

أولاً: التوزيع التكراري لعبارات محاور الدراسة: وفيما يلي التوزيع التكراري للعبارات التي تقيس عبارات محاور الدراسة المختلفة في المجتمع موضع الدراسة وذلك على النحو التالي :

المحور الأول: التمويل المصرفى: فيما يلي التوزيع التكراري للعبارات التي تقيس ابعاد **التمويل المصرفى** في **المجتمع موضع الدراسة وذلك على النحو التالى:**

(1)/ كفاية التمويل المصرفى

جدول(4/3/ 5)

التوزيع التكراري لعبارات بعد كفاية التمويل المصرفى

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1/يعتبر توفر التمويل أهم مُقوّم لمصانع الأدوية.	127	77.4	27	16.5	3	1.8	6	3.7	1	0.6
2/يعتمد تطور صناعة الدواء على كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية.	63	38.4	84	51.2	11	6.7	6	3.7	0	0
3/التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يكفي أعمال التسيير والتشغيل.	57	34.8	75	45.7	17	10.4	15	9.1	0	0

4/التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يحدث التطور المطلوب لصناعة الدواء.	41	25	85	51.8	13	7.9	24	14.6	1	0.6
5/يؤثر عدم كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية سلباً على تطور صناعة الدواء.	49	29.9	92	56.1	8	4.9	13	7.9	2	1.2
6/يجب ان لا يعتمد تطور صناعة الدواء على التمويل المصرفي.	35	21.3	49	29.9	20	12.2	48	29.3	12	7.3
7/يقتضي عدم كفاية التمويل المقدم من المصارف لمصانع الأدوية بحث إدارة المصانع عن ممولين آخرين خلاف المصارف.	33	20.1	92	56.1	29	17.7	6	3.7	4	2.4
8/تبني أصحاب مصانع الأدوية لانتهاج أسلوب الدمج يتغلب على مشكلة عدم كفاية التمويل المصرفي.	22	13.4	67	40.9	24	14.6	48	29.3	3	1.8
9/توافر المقدرات المالية الذاتية لأصحاب مصانع الأدوية يقضي على مشكلة الاعتماد على المصارف لتمويلها.	53	32.3	64	39	6	3.7	40	24.4	1	0.6
10/ربط منح التراخيص لمصانع الأدوية بقدراتها المالية الحقيقية يطور صناعة الدواء.	53	32.3	80	48.8	13	7.9	16	9.8	2	1.2
اجمالى العبارات	533	32.5	715	43.6	144	8.8	222	13.5	26	1.6

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (5/3/4) أن نسبة (76.1) % من أفراد العينة يوافقون على اجمالى العبارات التي تقيس (كفاية التمويل المصرفى) بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (15.1)%، أما أفراد العينة الذين لم يبدو إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (8.4) %.و فيما يلي التوزيع التكراري على مستوى الفقرات:

1. يتبين من العبارة رقم (1) نسبة (93.9)% من أفراد العينة يوافقون على أن توفر التمويل يعتبر أهم مُقوّم لمصانع الأدوية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (4.3)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (1.8) %.

2. يتبين من العبارة رقم (2) نسبة (89.6)% من أفراد العينة يوافقون على أن تطور صناعة الدواء يعتمد على كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (3.7)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (6.7) %.

3. يتبين من العبارة رقم (3) نسبة (80.5)% من أفراد العينة يوافقون على أن التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يكفي أعمال التسيير والتشغيل ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (9.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (10.4) %.

4. يتبين من العبارة رقم (4) نسبة (76.8)% من أفراد العينة يوافقون على أن التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يحدث التطور المطلوب لصناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (15.2)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (7.9) %.

5. يتبين من العبارة رقم (5) نسبة (86)% من أفراد العينة يوافقون على أن عدم كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية يؤثر سلباً على تطور صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (9.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (4.9) %.

6. يتبين من العبارة رقم (6) نسبة (51.2)% من أفراد العينة يوافقون على أنه يجب ان لا يعتمد تطور صناعة الدواء على التمويل المصرفي ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (36.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (12.2) %.

7. يتبين من العبارة رقم (7) نسبة (76.2)% من أفراد العينة يوافقون على أن عدم كفاية التمويل المقدم من المصارف لمصانع الأدوية يقتضي بحث إدارة المصانع عن ممولين آخرين خلاف المصارف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (6.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (17.7) %.

8. يتبين من العبارة رقم (8) نسبة (54.3)% من أفراد العينة يوافقون على أن تبني أصحاب مصانع الأدوية لانتهاج أسلوب الدمج يتغلب على مشكلة عدم كفاية التمويل المصرفي ، بينما

بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (31.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (14.6) %.

9. يتبين من العبارة رقم (9) نسبة (71.3)% من أفراد العينة يوافقون على أن توافر المقدرات المالية الذاتية لأصحاب مصانع الأدوية يقضي على مشكلة الاعتماد على المصارف لتمويلها ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (30)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (3.7) %.

10. يتبين من العبارة رقم (10) نسبة (81.1)% من أفراد العينة يوافقون على أن ربط منح التراخيص لمصانع الأدوية بقدراتها المالية الحقيقية يطور صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (11)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (7.9)%.

(2)/ توافر الضمانات

جدول(4/3/ 6)

التوزيع التكراري لعبارات بعد توافر الضمانات

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1/إشتراط المصارف لتوفير الضمانات عند تمويل مصانع الأدوية يحول دون إمكانية حصول أصحاب المصانع على الأموال اللازمة لتنفيذ أعمالهم.	52	31.7	92	56.1	13	7.9	6	3.7	1	0.6
2/تعجز العديد من مصانع الأدوية لتوفير الضمانات التي تطلبها المصارف.	38	23.2	87	53	25	15.2	13	7.9	1	0.6
3/يرتبط تطور صناعة الدواء على توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية.	20	12.2	90	54.9	30	18.3	22	13.4	2	1.2
4/الضمانات التي تطلبها المصارف لا تتوافق مع الإمكانيات المالية لمصانع	34	20.7	80	48.8	39	23.8	10	6.1	1	0.6

الأدوية.										
5/أصحاب مصانع الأدوية ذوي المقدرات المالية العالية هم القادرون على توفير الضمانات المصرفية.	44	26.8	78	47.6	15	9.1	25	15.2	2	1.2
6/القادرون مالياً من أصحاب مصانع الأدوية هم المستفيدون من التمويل المقدم من المصارف لتطوير صناعة الدواء.	45	27.4	69	42.1	17	10.4	33	20.1	0	0
7/عدم قدرة أصحاب المصانع لتوفير الضمانات المصرفية المطلوبة يحول دون تطور صناعة الدواء.	44	26.8	93	56.7	18	11	8	4.9	1	0.6
8/التعاون بين الدولة ممثلة في بنك السودان ومصانع الأدوية للبحث في توفير ضمانات غير تقليدية لمصانع الأدوية يسهم في تطوير صناعة الدواء.	59	36	86	52.4	16	9.8	3	1.8	0	0
9/يجب التعامل في توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية من منظور تحقيق مصانع الأدوية لمبادئ الأمن والسلامة الصحية.	35	21.3	83	50.6	32	19.5	13	7.9	1	0.6
10/حجم الضمانات المطلوبة لدى المصارف من مصانع الأدوية يستوجب إعادة النظر فيها من بنك السودان.	89	54.3	58	35.4	13	7.9	3	1.8	1	0.6
اجمالى العبارات	460	28	816	49.8	218	13.3	136	8.3	10	0.6

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (6/3/4) أن نسبة (77.8) % من أفراد العينة يوافقون على اجمالى العبارات التي تقيس (توافر الضمانات) بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (8.9)

%، أما أفراد العينة الذين لم يبدو إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.3) %.و فيما يلي التوزيع التكراري على مستوى الفقرات:

1. يتبين من العبارة رقم (1) نسبة (87.8)% من أفراد العينة يوافقون على أن إشتراط المصارف لتوفير الضمانات عند تمويل مصانع الأدوية يحول دون إمكانية حصول أصحاب المصانع على الأموال اللازمة لتنفيذ أعمالهم ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (4.3)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (7.9) %.

2. يتبين من العبارة رقم (2) نسبة (76.2)% من أفراد العينة يوافقون على أن العديد من مصانع الأدوية تعجز لتوفير الضمانات التي تطلبها المصارف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (8.5)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15.2) %.

3. يتبين من العبارة رقم (3) نسبة (67.1)% من أفراد العينة يوافقون على أن تطور صناعة الدواء يرتبط على توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (14.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (18.3) %.

4. يتبين من العبارة رقم (4) نسبة (69.5)% من أفراد العينة يوافقون على أن الضمانات التي تطلبها المصارف لا تتوافق مع الإمكانيات المالية لمصانع الأدوية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (6.7)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (23.8) %.

5. يتبين من العبارة رقم (5) نسبة (74.4)% من أفراد العينة يوافقون على أن أصحاب مصانع الأدوية ذوي المقدرات المالية العالية هم القادرون على توفير الضمانات المصرفية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (16.4)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (9.1) %.

6. يتبين من العبارة رقم (6) نسبة (69.5)% من أفراد العينة يوافقون على أن القادرون مالياً من أصحاب مصانع الأدوية هم المستفيدون من التمويل المقدم من المصارف لتطوير صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (20.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (10.4) %.

7. يتبين من العبارة رقم (7) نسبة (83.5)% من أفراد العينة يوافقون على أن عدم قدرة أصحاب المصانع لتوفير الضمانات المصرفية المطلوبة يحول دون تطور صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (5.5)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (11) %.

8. يتبين من العبارة رقم (8) نسبة (88.4)% من أفراد العينة يوافقون على أن التعاون بين الدولة ممثلة في بنك السودان ومصانع الأدوية للبحث في توفير ضمانات غير تقليدية لمصانع الأدوية يسهم في تطوير صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (1.8)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (9.8) %.

9. يتبين من العبارة رقم (9) نسبة (71.9)% من أفراد العينة يوافقون على أنه يجب التعامل في توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية من منظور تحقيق مصانع الأدوية لمبادئ الأمن والسلامة الصحية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (8.5)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (19.5) %.

10. يتبين من العبارة رقم (10) نسبة (89.7)% من أفراد العينة يوافقون على أن حجم الضمانات المطلوبة لدى المصارف من مصانع الأدوية يستوجب إعادة النظر فيها من بنك السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (2.4)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (7.9) %.

(3)/ سعر الصرف

جدول(4/3/ 7)

التوزيع التكراري لعبارات بعد سعر الصرف

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1/الإنخفاض المستمر لسعر الصرف يؤثر سلباً على توافر الدواء.	88	53.7	63	38.4	5	3	7	4.3	1	0.6
2/عجز الدولة على إستقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توافر الدواء.	86	52.4	76	46.3	11	0.6	1	0.6	0	0
3/تحديد بنك السودان لسعر صرف خاص لمصانع الأدوية يساهم في توفير الدواء.	56	34.1	90	54.9	14	8.5	3	1.8	1	0.6
4/التشجيع الحقيقي للإستثمار الأجنبي في توفير الدواء يقلل من إنخفاض سعر الصرف.	35	21.3	65	38.4	32	19.5	32	19.5	2	1.2

5/الانخفاض المستمر لسعر الصرف لا يشجع الإستثمار في صناعة الدواء.	70	42.7	73	44.5	10	6.1	10	6.1	1	0.6
6/إهتمام بنك السودان لتشجيع صادرات الصناعات الدوائية يسهم في تقليل الإنخفاض المستمر في سعر الصرف.	58	35.4	72	43.9	27	16.5	6	3.7	1	0.6
7/إلتزام بنك السودان بتوفير العملات الأجنبية اللازمة للمصانع الجادة لصناعة الدواء يقلل من تأثير إنخفاض سعر الصرف.	57	34.8	97	59.1	8	4.9	2	1.2	0	0
8/توجيه الدولة لبنك السودان بتحديد سعر صرف خاص لمصانع الأدوية يعتبر إلتزام أخلاقي تجاه المرضى وتوفير الدواء.	75	45.7	76	46.3	7	4.3	6	3.7	0	0
9/التدقيق لمنح التراخيص والتأكد من مصداقية مصانع الأدوية للإنتاج يساهم في معالجة إنخفاض سعر الصرف وتوفير الدواء.	52	31.7	72	43.9	21	12.8	17	10.4	2	1.2
10/تكمن المعالجة الحقيقية لوقف الإنخفاض المستمر لسعر الصرف بزيادة إنتاج وإنتاجية مصانع الأدوية لتوفير الدواء.	47	28.7	63	38.4	51	31.1	3	1.8	0	0
اجمالى العبارات	624	38	747	45.5	186	11.2	87	5.3	8	0.5

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (7/3/4) أن نسبة (83.5) % من أفراد العينة يوافقون على اجمالى العبارات التي تقيس (استقرار سعر الصرف) بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (5.8) %، أما أفراد العينة الذين لم يبدو إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (11.2) %.و فيما يلي التوزيع التكراري على مستوى الفقرات:

1. يتبين من العبارة رقم (1) نسبة (92.1)% من أفراد العينة يوافقون على أن الإنخفاض المستمر لسعر الصرف يؤثر سلباً على توافر الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (4.9)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (3) %.

2. يتبين من العبارة رقم (2) نسبة (98.9)% من أفراد العينة يوافقون على أن عجز الدولة على إستقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توافر الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (0.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (0.6) %.

3. يتبين من العبارة رقم (3) نسبة (89)% من أفراد العينة يوافقون على أن تحديد بنك السودان لسعر صرف خاص لمصانع الأدوية يساهم في توفير الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (2.4)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (8.5) %.

4. يتبين من العبارة رقم (4) نسبة (59.7)% من أفراد العينة يوافقون على أن التشجيع الحقيقي للإستثمار الأجنبي في توفير الدواء يقلل من إنخفاض سعر الصرف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (20.7)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (19.5) %.

5. يتبين من العبارة رقم (5) نسبة (87.2)% من أفراد العينة يوافقون على أن الانخفاض المستمر لسعر الصرف لا يشجع الإستثمار في صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (6.7)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (6.1) %.

6. يتبين من العبارة رقم (6) نسبة (79.3)% من أفراد العينة يوافقون على أن إهتمام بنك السودان لتشجيع صادرات الصناعات الدوائية يسهم في تقليل الإنخفاض المستمر في سعر الصرف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (4.3)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (16.5) %.

7. يتبين من العبارة رقم (7) نسبة (93.9)% من أفراد العينة يوافقون على أن إلتزام بنك السودان بتوفير العملات الأجنبية اللازمة للمصانع الجادة لصناعة الدواء يقلل من تأثير

إنخفاض سعر الصرف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (1.2)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (4.9) %.

8. يتبين من العبارة رقم (8) نسبة (92)% من أفراد العينة يوافقون على أن توجيه الدولة لبنك السودان بتحديد سعر صرف خاص لمصانع الأدوية يعتبر إلتزام أخلاقي تجاه المرضى وتوفير الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (3.7)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (4.3) %.

9. يتبين من العبارة رقم (9) نسبة (75.6)% من أفراد العينة يوافقون على أن التدقيق لمنح التراخيص والتأكد من مصداقية مصانع الأدوية للإنتاج يساهم في معالجة إنخفاض سعر الصرف وتوفير الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (11.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (12.8) %.

10. يتبين من العبارة رقم (10) نسبة (67.1)% من أفراد العينة يوافقون على أن المعالجة الحقيقية لوقف الإنخفاض المستمر لسعر الصرف تكمن بزيادة إنتاج وإنتاجية مصانع الأدوية لتوفير الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (1.8)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (31.1) %.

(4)/ توفير بنك السودان للعملات الأجنبية:

جدول(4/3/ 8)

التوزيع التكراري لعبارات بعد توفير بنك السودان للعملات الأجنبية

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1/كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان قليلة.	69	42.1	69	42.1	18	11	5	3	3	1.8
2/ينعكس قلة كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان على ضعف حجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية.	64	39	85	51.8	11	6.7	3	1.8	1	0.6
3/ضعف حجم التمويل الأجنبي المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية لا يسهم في تطوير صناعة	75	45.7	77	47	6	3.7	5	3	1	0.6

الدواء.										
4/يعتمد تطور صناعة الدواء على توفر العملات الأجنبية.	97	59.1	59	36	6	3.7	2	1.2	0	0
5/العملات الأجنبية المتوفرة لدى مصانع الأدوية قليلة.	70	42.7	77	47	15	9.1	2	1.2	0	0
6/إعتماد مصانع الأدوية على بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية اكبر مهدد لتطوير صناعة الدواء.	47	28.7	67	40.9	28	17.1	16	9.8	6	3.7
7/دور الدولة لتوجيه بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية ضعيف.	83	50.6	60	36.6	9	5.5	12	7.3	0	0
8/يفترض أن يكون توفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية احد أولويات بنك السودان.	91	55.5	68	41.5	4	2.4	1	0.6	0	0
9/إتجاه أصحاب مصانع الأدوية للإقتراض من المصارف الأجنبية بالإتفاق مع بنك السودان يسهم في تطوير صناعة الدواء.	30	18.3	81	49.4	27	16.5	23	14	3	1.8
10/تشجيع الدولة للمستثمرين الأجانب للإستثمار في صناعة الدواء يساهم في توفير العملات الأجنبية لبنك السودان.	40	24.4	64	39	25	15.2	32	19.5	3	1.8
اجمالى العبارات	666	40.6	707	43.1	149	9.1	101	6.2	17	1

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (8/3/4) أن نسبة (83.7) % من أفراد العينة يوافقون على اجمالى العبارات التي تقيس **(توفير بنك السودان للعملات الأجنبية)** بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (7.2) %، أما أفراد العينة الذين لم يبدو إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (9.1) %.و فيما يلي التوزيع التكراري على مستوى الفقرات:

1. يتبين من العبارة رقم (1) نسبة (84.2)% من أفراد العينة يوافقون على أن كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان قليلة ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (4.8)% أما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (11)%.

2. يتبين من العبارة رقم (2) نسبة (90.8)% من أفراد العينة يوافقون على أن قلة كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان ينعكس على ضعف حجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (2.4)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (6.7) %.

3. يتبين من العبارة رقم (3) نسبة (92.7)% من أفراد العينة يوافقون على أن ضعف حجم التمويل الأجنبي المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية لا يسهم في تطوير صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (3.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (3.7) %.

4. يتبين من العبارة رقم (4) نسبة (95.1)% من أفراد العينة يوافقون على أن تطور صناعة الدواء يعتمد على توفر العملات الأجنبية ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (1.2)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (3.7)%.

5. يتبين من العبارة رقم (5) نسبة (89.7)% من أفراد العينة يوافقون على أن العملات الأجنبية المتوفرة لدى مصانع الأدوية قليلة ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (1.2)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (3.7) %.

6. يتبين من العبارة رقم (6) نسبة (69.6)% من أفراد العينة يوافقون على أن إعتماد مصانع الأدوية على بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية اكبر مهدد لتطوير صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (13.5)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (17.1) %.

7. يتبين من العبارة رقم (7) نسبة (87.2)% من أفراد العينة يوافقون على أن دور الدولة لتوجيه بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية ضعيف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (7.3)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (5.5) %.

8. يتبين من العبارة رقم (8) نسبة (97)% من أفراد العينة يوافقون على أنه يفترض أن يكون توفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية احد أولويات بنك السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (0.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (2.4) %.

9. يتبين من العبارة رقم (9) نسبة (67.7)% من أفراد العينة يوافقون على أن إتجاه أصحاب مصانع الأدوية للإقتراض من المصارف الأجنبية بالإتفاق مع بنك السودان يسهم في تطوير صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (15.8)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (16.5) %.

10. يتبين من العبارة رقم (10) نسبة (63.4)% من أفراد العينة يوافقون على أن تشجيع الدولة للمستثمرين الأجانب للإستثمار في صناعة الدواء يساهم في توفير العملات الأجنبية لبنك السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (21.3)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (15.2) %.

المحور الثانى: تطوير صناعة الدواء في السودان

فيما يلي التوزيع التكراري للعبارات التي تقيس محور تطوير صناعة الدواء في السودان في المجتمع موضع الدراسة وذلك على النحو التالى:

جدول(4/3/ 9)

التوزيع التكراري لعبارات محور تطوير صناعة الدواء فى السودان

العبارة	أوافق بشدة		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق بشدة	
	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة	عدد	نسبة
1/يرتبط تطوير صناعة الدواء في السودان على كفاية التمويل المصرفي	51	31.1	88	53.7	9	5.5	13	7.9	3	1.8
2/يقوم تطوير صناعة الدواء في السودان على توافر الضمانات	20	12.2	99	60.4	15	9.1	27	16.5	3	1.8
3/إعفاء مدخلات الإنتاج والمواد الخام التي تدخل في صناعة الدواء في السودان من الضرائب ساهم في تطوير صناعة الدواء	45	27.4	95	57.9	18	11	5	3	1	0.6

4/تشجيع الدولة للاستثمار الاجنبي ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	11	6.7	71	43.3	50	30.5	28	17.1	4	2.4
5/الاهتمام بإنشاء مراكز البحوث والتطوير ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	53	32.3	76	46.3	15	9.1	17	10.4	3	1.8
6/توفير البنك المركزي للعملات الحرة ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	19	11.6	81	49.4	18	11	40	24.4	6	3.7
7/إنتهاج مصانع الأدوية لأسلوب الدمج ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	3	1.8	28	17.1	46	28	80	48.4	7	4.3
8/يرتكز تطوير صناعة الدواء في السودان على أستقرار سعر الصرف	65	39.6	87	53	8	4.9	4	2.4	0	0
اجمالى العبارات	267	20.4	625	47.6	179	13.7	214	16.1	27	2.2

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (9/3/4) أن نسبة (68) % من أفراد العينة يوافقون على اجمالى العبارات التي تقيس (تطوير صناعة الدواء فى السودان) بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (18.3) %، أما أفراد العينة الذين لم يبدو إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (13.7) %.و فيما يلي التوزيع التكراري على مستوى الفقرات:

1. يتبين من العبارة رقم (1) نسبة (84.8)% من أفراد العينة يوافقون على أن تطوير صناعة الدواء في السودان يرتبط على كفاية التمويل المصرفي ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (9.7)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (5.5) %.

2. يتبين من العبارة رقم (2) نسبة (72.6)% من أفراد العينة يوافقون على أن تطوير صناعة الدواء في السودان يقوم على توافر الضمانات ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (18.3)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (9.1) %.

3. يتبين من العبارة رقم (3) نسبة (85.3)% من أفراد العينة يوافقون على أن إعفاء مدخلات الإنتاج والمواد الخام التي تدخل في صناعة الدواء في السودان من الضرائب ساهم في تطوير

صناعة الدواء ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (3.6)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (11) %.

4. يتبين من العبارة رقم (4) نسبة (50)% من أفراد العينة يوافقون على أن تشجيع الدولة للاستثمار الاجنبي ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (19.5)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (30.5) %.

5. يتبين من العبارة رقم (5) نسبة (78.6)% من أفراد العينة يوافقون على أن الاهتمام بإنشاء مراكز البحوث والتطوير ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (12.2)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (9.1) %.

6. يتبين من العبارة رقم (6) نسبة (61)% من أفراد العينة يوافقون على أن توفير البنك المركزي للعملات الحرة ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (28.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (11) %.

7. يتبين من العبارة رقم (7) نسبة (18.9)% من أفراد العينة يوافقون على أن إنتهاج مصانع الأدوية لأسلوب الدمج ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (53.1)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (28)%.

8. يتبين من العبارة رقم (8) نسبة (92.6)% من أفراد العينة يوافقون على أن تطوير صناعة الدواء في السودان يرتكز على أستقرار سعر الصرف ، بينما بلغت نسبة غير الموافقين على ذلك (2.4)%إما إفراد العينة والذين لا يبدون إجابات محددة فقد بلغت نسبتهم (4.9) %.

ثانياً: الإحصاء الوصفي لعبارات محاور الدراسة

يشتمل هذا الجزء على التحليل الاحصائى لعبارات محاور الدراسة حيث يتم حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري ويتم مقارنة الوسط الحسابي للعبارة بالوسط الفرضي للدراسة وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كان الوسط الحسابي للفقرة اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) (الوزن النسبي اكبر من 60%). وفى المقابل تكون الفقرة سلبية بمعنى أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كان الوسط الحسابي للفقرة اقل من الوسط الفرضي للدراسة (3) (الوزن النسبي أقل من 60%) .

فيما يلي نتائج التحليل الاحصائى للعبارات التى تقيس محاور الدراسة وذلك على النحو التالى:

المحور الأول: التمويل المصرفى

فيما يلي نتائج التحليل الاحصائى لابعاد محور التمويل المصرفى بالمجتمع موضع الدراسة وذلك على النحو التالى:

(1)/ بعد كفاية التمويل المصرفى

جدول(4/3/ 10)

التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد كفاية التمويل المصرفى

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	يعتبر توفر التمويل أهم مُقوّم لمصانع الأدوية.	4.69	0.690	%93.8	مرتفعة جدا	1
2	يعتمد تطور صناعة الدواء على كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية.	4.24	0.736	%84.8	مرتفعة جدا	2
3	التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يكفي أعمال التسيير والتشغيل.	4.08	0.891	%81.6	مرتفعة جدا	3
4	التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يحدث التطور المطلوب لصناعة الدواء.	3.86	0.978	%77.2	مرتفعة	7
5	يؤثر عدم كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية سلباً على تطور صناعة الدواء.	4.05	0.881	%81.0	مرتفعة جدا	4
6	يجب ان لا يعتمد تطور صناعة الدواء على التمويل المصرفي.	3.29	1.291	%65.8	متوسطة	10
7	يقتضي عدم كفاية التمويل المقدم من المصارف لمصانع الأدوية بحث إدارة المصانع عن ممولين آخرين خلاف المصارف.	3.88	0.856	%77.6	مرتفعة	6

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
8	تبني أصحاب مصانع الأدوية لانتهاج أسلوب الدمج يتغلب على مشكلة عدم كفاية التمويل المصرفي.	3.34	1.096	%66.8	متوسطة	9
9	توافر المقدرات المالية الذاتية لأصحاب مصانع الأدوية يقضي على مشكلة الاعتماد على المصارف لتمويلها.	3.78	1.162	%75.6	مرتفعة	8
10	ربط منح التراخيص لمصانع الأدوية بقدراتها المالية الحقيقية يطور صناعة الدواء.	4.01	0.953	%80.2	مرتفعة جدا	5
	جميع العبارات	3.92	0.952	78.4%	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (10/3/4) ما يلي:

1/ المتوسط الحسابي لجميع عبارات بعد كفاية التمويل المصرفى اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) واكبرمن الوزن النسبي (60%) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى فى مجتمع لدراسة بمستوى استجابة مرتفعة حيث حققت جميع العبارات متوسطا" عام مقداره (3.92) وبانحراف معياري (0.952) وأهمية نسبية (78.4)% .

2/ ويلاحظ من الجدول أن العبارة **(يعتبر توفر التمويل أهم مُقوّم لمصانع الأدوية)** جاءات في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.69) بانحراف معياري (0.690) وبأهمية نسبية بلغت (93.8)%.

بينما جاءات فى المرتبة الأخيرة العبارة **(يجب ان لا يعتمد تطور صناعة الدواء على التمويل المصرفي)** حيث بلغ متوسطها (3.29) وبانحراف معياري (1.292) وأهمية نسبية بلغت (65.8)%.

(2)/ بعد توافر الضمانات

جدول(4/3/ 11)

التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد توافر الضمانات

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	إشتراط المصارف لتوفير الضمانات عند تمويل مصانع الأدوية يحول دون إمكانية حصول أصحاب المصانع على الأموال اللازمة لتنفيذ أعمالهم.	4.16	0.755	%83.2	مرتفعة جدا	3
2	تعجز العديد من مصانع الأدوية لتوفير الضمانات التي تطلبها المصارف.	3.91	0.866	%78.2	مرتفعة	5
3	يرتبط تطور صناعة الدواء على توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية.	3.77	1.771	%75.4	مرتفعة	10
4	الضمانات التي تطلبها المصارف لا تتوافق مع الإمكانيات المالية لمصانع الأدوية.	3.84	0.848	%76.8	مرتفعة	8
5	أصحاب مصانع الأدوية ذوي المقدرات المالية العالية هم القادرون على توفير الضمانات المصرفية.	3.85	1.031	%77.0	مرتفعة	7
6	القادرون مالياً من أصحاب مصانع الأدوية هم المستفيدون من التمويل المقدم من المصارف لتطوير صناعة الدواء.	3.78	1.071	%75.6	مرتفعة	9
7	عدم قدرة أصحاب المصانع لتوفير الضمانات المصرفية المطلوبة يحول دون تطور صناعة الدواء.	4.06	0.790	%81.2	مرتفعة جدا	4
8	التعاون بين الدولة ممثلة في بنك السودان ومصانع الأدوية للبحث في توفير ضمانات غير تقليدية لمصانع الأدوية يسهم في تطوير صناعة	4.24	0.685	%84.8	مرتفعة جدا	2

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
	الدواء.					
9	يجب التعامل في توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية من منظور تحقيق مصانع الأدوية لمبادئ الأمن والسلامة الصحية.	3.86	.872	%77.2	مرتفعة	6
10	حجم الضمانات المطلوبة لدى المصارف من مصانع الأدوية يستوجب إعادة النظر فيها من بنك السودان.	4.43	0.754	%88.6	مرتفعة جدا	1
	جميع العبارات	3.99	0.944	79.8%	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (11/3/4) ما يلي:

1/ المتوسط الحسابي لجميع عبارات بعد توزافر الضمانات اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) واكبرمن الوزن النسبي (60%) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى فى مجتمع لدراسة بمستوى استجابة مرتفعة حيث حققت جميع العبارات متوسطا" عام مقداره (3.99) وبانحراف معياري (0.944) وأهمية نسبية (79.8)% .

2/ ويلاحظ من الجدول أن العبارة **(حجم الضمانات المطلوبة لدى المصارف من مصانع الأدوية يستوجب إعادة النظر فيها من بنك السودان)** جاءات في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.43) بانحراف معياري (0.754) وبأهمية نسبية بلغت (88.6)%.

بينما جاءات فى المرتبة الأخيرة العبارة **(يرتبط تطور صناعة الدواء على توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية)** حيث بلغ متوسطها (3.77) وبانحراف معياري (1.771) وأهمية نسبية بلغت (75.4)% .

(3)/ بعد سعر الصرف

جدول(4/3/ 12)

التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد سعر الصرف

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	الإنخفاض المستمر لسعر الصرف يؤثر سلباً على توافر الدواء.	4.41	0.791	%88.2	مرتفعة جدا	2
2	عجز الدولة على إستقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توافر الدواء.	4.51	0.548	% 90.2	مرتفعة جدا	1
3	تحديد بنك السودان لسعر صرف خاص لمصانع الأدوية يساهم في توفير الدواء.	4.20	0.719	%84.0	مرتفعة جدا	6
4	التشجيع الحقيقي للإستثمار الأجنبي في توفير الدواء يقلل من إنخفاض سعر الصرف.	3.60	1.072	%72.0	مرتفعة	10
5	الانخفاض المستمر لسعر الصرف لا يشجع الإستثمار في صناعة الدواء.	4.23	0.860	%84.6	مرتفعة جدا	5
6	إهتمام بنك السودان لتشجيع صادرات الصناعات الدوائية يسهم في تقليل الإنخفاض المستمر في سعر الصرف.	4.10	0.843	%82.0	مرتفعة جدا	7
7	إلتزام بنك السودان بتوفير العملات الأجنبية اللازمة للمصانع الجادة لصناعة الدواء يقلل من تأثير إنخفاض سعر الصرف.	4.28	0.604	%85.6	مرتفعة جدا	4
8	توجيه الدولة لبنك السودان بتحديد سعر صرف خاص لمصانع الأدوية يعتبر إلتزام أخلاقي تجاه المرضى	4.34	0.730	%86.8	مرتفعة جدا	3

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
	وتوفير الدواء.					
9	التدقيق لمنح التراخيص والتأكد من مصداقية مصانع الأدوية للإنتاج يساهم في معالجة إنخفاض سعر الصرف وتوفير الدواء.	3.95	0.986	%79.0	مرتفعة	8
10	تكمن المعالجة الحقيقية لوقف الإنخفاض المستمر لسعر الصرف بزيادة إنتاج وإنتاجية مصانع الأدوية لتوفير الدواء.	3.94	0.819	%78.8	مرتفعة	9
	جميع العبارات	4.16	0.797	83.1%	مرتفعة جدا	

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (12/3/4) ما يلي:

1/ المتوسط الحسابي لجميع عبارات بعد سعر الصرف اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) واكبرمن الوزن النسبي (60%) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى فى مجتمع لدراسة بمستوى استجابة مرتفعة جدا حيث حققت جميع العبارات متوسطا" عام مقداره (4.16) وبانحراف معياري (0.797) وأهمية نسبية (83.1)% .

2/ ويلاحظ من الجدول أن العبارة (**الدولة على إستقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توافر الدواء**) جاءات في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.51) بانحراف معياري (0.584) وبأهمية نسبية بلغت (90)%.

بينما جاءات فى المرتبة الأخيرة العبارة (**التشجيع الحقيقي للإستثمار الأجنبي في توفير الدواء يقلل من إنخفاض سعر الصرف**) حيث بلغ متوسطها (3.60) وبانحراف معياري (1.072) وأهمية نسبية بلغت (73)% .

(4)/ بعد توفير بنك السودان للعملات الأجنبية

جدول(4/3/ 13)

التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد توفير بنك السودان للعملات الأجنبية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان قليلة.	4.21	0.881	%84.2	مرتفعة جدا	7
2	ينعكس قلة كمية العملات الأجنبية المتوفرة ببنك السودان على ضعف حجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية.	4.30	0.662	%86.0	مرتفعة جدا	5
3	ضعف حجم التمويل الأجنبي المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية لا يسهم في تطوير صناعة الدواء.	4.36	0.736	%87.2	مرتفعة جدا	3
4	يعتمد تطور صناعة الدواء على توفر العملات الأجنبية.	4.55	0.611	%91.0	مرتفعة جدا	1
5	العملات الأجنبية المتوفرة لدى مصانع الأدوية قليلة.	4.34	0.670	%86.8	مرتفعة جدا	4
6	إعتماد مصانع الأدوية على بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية اكبر مهدد لتطوير صناعة الدواء.	3.82	1.073	%76.4	مرتفعة	8
7	دور الدولة لتوجيه بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية ضعيف.	4.31	0.872	%86.2	مرتفعة جدا	5
8	يفترض أن يكون توفير العملات الأجنبية لمصانع الأدوية احد أولويات بنك السودان.	4.53	0.570	%90.6	مرتفعة جدا	2
9	إتجاه أصحاب مصانع الأدوية للإقتراض من المصارف الأجنبية بالإتفاق مع بنك السودان يسهم في تطوير صناعة الدواء.	3.72	0.950	%74.4	مرتفعة	9

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
10	تشجيع الدولة للمستثمرين الأجانب للإستثمار في صناعة الدواء يساهم في توفير العملات الأجنبية لبنك السودان.	3.65	1.109	%73.0	مرتفعة	10
	جميع العبارات	4.18	0.813	83.6%	مرتفعة جدا	

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (13/3/4) ما يلي:

1/ المتوسط الحسابي لجميع عبارات بعد توفير بنك السودان للعملات الأجنبية اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) واكبرمن الوزن النسبي (60%) وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى فى مجتمع لدراسة بمستوى استجابة مرتفعة جدا حيث حققت جميع العبارات متوسطا" عام مقداره (4.18) وبانحراف معياري (0.813) وأهمية نسبية (83.6)% .

2/ ويلاحظ من الجدول أن العبارة **(يعتمد تطور صناعة الدواء على توفر العملات الأجنبية)** جاءات في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.55) بانحراف معياري (0.611) وبأهمية نسبية بلغت (91)%.

بينما جاءات فى المرتبة الأخيرة العبارة **(تشجيع الدولة للمستثمرين الأجانب للإستثمار في صناعة الدواء يساهم في توفير العملات الأجنبية لبنك السودان)** حيث بلغ متوسطها (3.65) وبانحراف معياري (1.019) وأهمية نسبية بلغت (73)% .

المحور الثانى

تطوير صناعة الدواء فى السودان

فيما يلي نتائج التحليل الاحصائى لابعاد محور تطوير صناعة الدواء فى السودان وذلك على النحو التالى:

جدول(4/3/ 14)

التحليل الاحصائى الوصفى لعبارات بعد تطوير صناعة الدواء فى السودان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	مستوى الاستجابة	الترتيب
1	يـرتبط تطـوير صـناعة الـدواء فـي السـودان علـى كفايـة التمويـل المصرفي	4.04	0.922	80.8%	مرتفعة جدا	3
2	يقـوم تطـوير صـناعة الـدواء فـي السودان على توافر الضمانات	3.65	0.957	73.0%	مرتفعة	5
3	إعفاء مدخلات الإنتاج والمواد الخام التـي تـدخل فـي صـناعة الـدواء فـي السـودان مـن الضـرائب سـاهم فـي تطوير صناعة الدواء	4.09	0.746	81.8%	مرتفعة جدا	2
4	تشـجيع الدولـة للاسـتثمار الاجنبـي ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	3.35	0.924	67.0%	متوسطة	7
5	الاهتمـام بإنشـاء مراكـز البحـوث والتطوير ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	3.97	0.999	79.4%	مرتفعة	4
6	توفير البنك المركزي للعملات الحرة ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان	3.41	1.08	68.2%	متوسطة	6
7	إنتهـاج مصـانع الأدويـة لأسـلوب الـدمج سـاهم فـي تطـوير صـناعة الدواء في السودان	2.63	0.879	52.6%	متوسطة	8
8	يرتكـز تطـوير صـناعة الـدواء فـي السودان على أستقرار سعر الصرف	4.30	0.675	86.0%	مرتفعة جدا	1
	جميع العبارات	3.68	0.897	73.6%	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحثه من بيانات الدراسة الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (14/3/4) ما يلي:

1/ المتوسط الحسابي لجميع عبارات بعد تطوير صناعة الدواء فى السودان اكبر من الوسط الفرضي للدراسة (3) واكبرمن الوزن النسبي (60%) ماعدا العبارة السابعة وهذه النتيجة تدل على موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى تطوير صناعة الدواء فى السودان بمستوى استجابة مرتفعة حيث حققت جميع العبارات متوسطا" عام مقداره (3.68) وبانحراف معياري (0.897) وأهمية نسبية (73.6)% .

2/ ويلاحظ من الجدول أن العبارة **(يرتكز تطوير صناعة الدواء في السودان على أستقرار سعر الصرف)** جاءات في المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية حيث بلغ متوسط إجابات أفراد العينة على العبارة (4.30) بانحراف معياري (0.675) وبأهمية نسبية بلغت (86)%.

بينما جاءات فى المرتبة الأخيرة العبارة **(إنتهاج مصانع الأدوية لأسلوب الدمج ساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان)** حيث بلغ متوسطها (2.63) وبانحراف معياري (0.879) وأهمية نسبية بلغت (52.6)% .

اختبار فروض الدراسة :

يشتمل المبحث مناقشة فروض الدراسة والتي تتمثل في الفروض التالية:

(1)/ توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين كفاية التمويل المصرفي المقدم للمصانع، وتطويرر صناعة الدواء في السودان.

(2)/ توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين توفر الضمانات، وتطوير صناعة الدواء في السودان.

(3)/ توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين استقرار سعر الصرف، وتطوير صناعة الدواء في السودان.

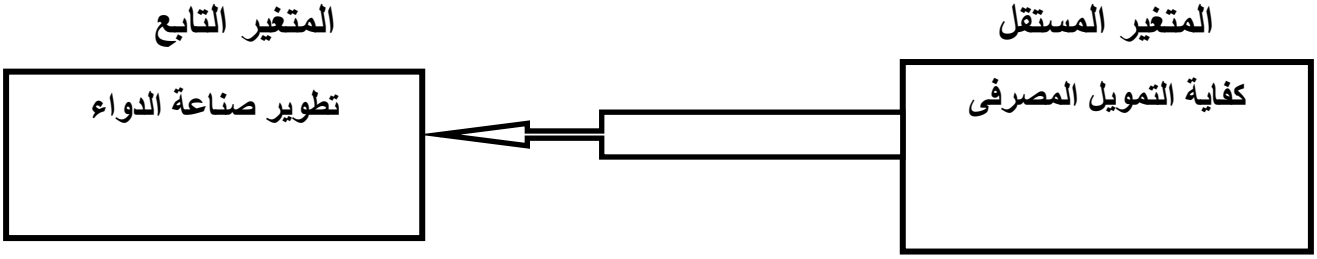
(4)/ توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة ، وتطوير صناعة الدواء في السودان.

الفرضية الأولي :

توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين كفاية التمويل المصرفي المقدم للمصانع، وتطوير صناعة الدواء في السودان

شكل (3/4/ 5)

العلاقة بين كفاية التمويل المصرفي وتطوير صناعة الدواء



ولإثبات هذه الفرضية استخدمت الدراسة تحليل الانحدار الخطى البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل والذي يمثله (كفاية التمويل المصرفى) و والمتغير التابع ويمثله (تطوير صناعة الدواء). وفيما يلى نتائج التقدير:

جدول(3/4/ 15)

نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء

الفرضية الأولى	معامل الانحدار (B)	قيمةT	مستوى المعنوية	نتيجة العلاقة
العلاقة كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء	0.712	11.55	0.000	قبول وجود علاقة
معامل الارتباط R	0.79			
معامل التحديد (R2)	0.62			
قيمةF	89.7			
مستوى المعنوية	0.000			

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج بيانات الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (15/3/4):

1/وجود ارتباط طردى قوى بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة. ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار (B) وذلك على النحو التالي:

* بلغت قيمة معامل الارتباط (0.79) وتدل هذه القيمة على وجود علاقة ارتباطيه بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة .

* بلغت قيمة معامل انحدار متغير العلاقة بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء (0.712) وهذا يعنى أن كفاية التمويل المصرفى تؤثر طرديا" على مستوى تطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة .

2. كما تشير نتائج التقدير إلى أن متغير كفاية التمويل المصرفى يؤثر في مستوى تطوير صناعة الدواء بنسبة (62)% حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.62) بينما تؤثر المتغيرات الأخرى بنسبة (38)%.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء وفقاً لاختبار (t) واختبار (F) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) لمعامل الانحدار (11.55) بمستوى دلالة معنوية (0.000) وقيمة F (89.7) بمستوى معنوية (0.000) وهذه القيم أقل من مستوى المعنوية 5%. وعلية يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة.

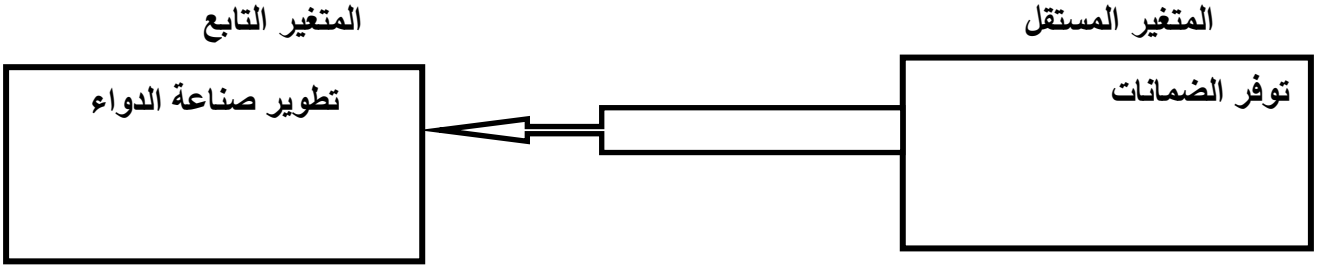
بناء على نتائج التحليل الاحصائى الموضحة في الفقرات السابقة يتم قبول فرضية الدراسة الأولى بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية التمويل المصرفى وتطوير صناعة الدواء فى السودان.

الفرضية الثانية :

توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين توفر الضمانات، وتطوير صناعة الدواء في السودان

شكل (6 /3/4)

العلاقة بين توفر الضمانات، وتطوير صناعة الدواء في السودان



ولإثبات هذه الفرضية استخدمت الدراسة تحليل الانحدار الخطى البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل والذي يمثله (توفر الضمانات) و والمتغير التابع ويمثله (تطوير صناعة الدواء). وفيما يلى نتائج التقدير:

جدول(4/3/ 16)

نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء

الفرضية الثانية	معامل الانحدار (B)	قيمةT	مستوى المعنوية	نتيجة العلاقة
العلاقة توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء	0.422	7.84	0.000	قبول وجود علاقة
معامل الارتباط R	0.73			
معامل التحديد (R2)	0.53			
قيمةF	66.42			
مستوى المعنوية	0.000			

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج بيانات الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (16/3/4):

1/وجود ارتباط طردى قوى بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة. ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار(B) وذلك على النحو التالي:

* بلغت قيمة معامل الارتباط (0.73) وتدل هذه القيمة على وجود علاقة ارتباطيه بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة .

* بلغت قيمة معامل انحدار متغير العلاقة بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء (0.422) وهذا يعنى أن اتوفر الضمانات يؤثر طرديا" على مستوى تطوير صناعة الدواء بمجتمع موضع الدراسة .

2. كما تشير نتائج التقدير إلى أن متغير توفر الضمانات يؤثر في مستوى تطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة بنسبة (53)% حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.53) بينما تؤثر المتغيرات الأخرى بنسبة (47)%.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء وفقا" لاختبار (t) واختبار (F) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) لمعامل الانحدار (7.84) بمستوى دلالة معنوية (0.000) وقيمة F (66.42) بمستوى معنوية (0.000) وهذه القيم أقل من مستوى المعنوية 5%. وعلية يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة.

بناء على نتائج التحليل الاحصائى الموضحة في الفقرات السابقة يتم قبول فرضية الدراسة الثانية بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفر الضمانات وتطوير صناعة الدواء فى السودان.

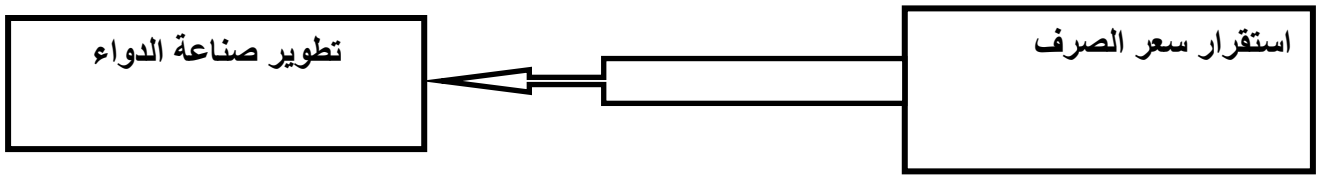
الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين استقرار سعر الصرف، وتطوير صناعة الدواء في السودان

شكل (4/3/ 7)

العلاقة بين استقرار سعر الصرف، وتطوير صناعة الدواء في السودان

المتغير المستقل **المتغير التابع**



ولإثبات هذه الفرضية استخدمت الدراسة تحليل الانحدار الخطى البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل والذي يمثله (استقرار سعر الصرف) و والمتغير التابع ويمثله (تطوير صناعة الدواء). وفيما يلى نتائج التقدير:

جدول(4/3/ 17)

نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء

الفرضية الثالثة	معامل الانحدار (B)	قيمةT	مستوى المعنوية	نتيجة العلاقة
العلاقة استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء	0.766	9.89	0.000	قبول وجود علاقة
معامل الارتباط R	0.76			
معامل التحديد (R2)	0.58			
قيمةF	75.93			
مستوى المعنوية	0.000			

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج بيانات الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (4/3/17):

1/وجود ارتباط طردى قوى بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة. ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار (B) وذلك على النحو التالي:

- بلغت قيمة معامل الارتباط (0.76) وتدل هذه القيمة على وجود علاقة ارتباطيه بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة .
- بلغت قيمة معامل انحدار متغير العلاقة بيناستقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء (0.766) وهذا يعنى أن استقرار سعر الصرف يؤثر طرديا" على مستوى تطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة .

2. كما تشير نتائج التقدير إلى أن متغير سعر الصرف يؤثر في مستوى تطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة بنسبة (58)% حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.58) بينما تؤثر المتغيرات الأخرى بنسبة (42)%.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء وفقا" لاختبار (t) واختبار (F) عند مستوى معنوية (5%) حيث بلغت قيمة (t) لمعامل الانحدار (9.85) بمستوى دلالة معنوية (0.000) وقيمة F (75.93) بمستوى معنوية (0.000) وهذه القيم أقل من مستوى المعنوية 5%. وعلية يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة.

بناء على نتائج التحليل الاحصائى الموضحة في الفقرات السابقة يتم قبول فرضية الدراسة الثالثة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء فى السودان.

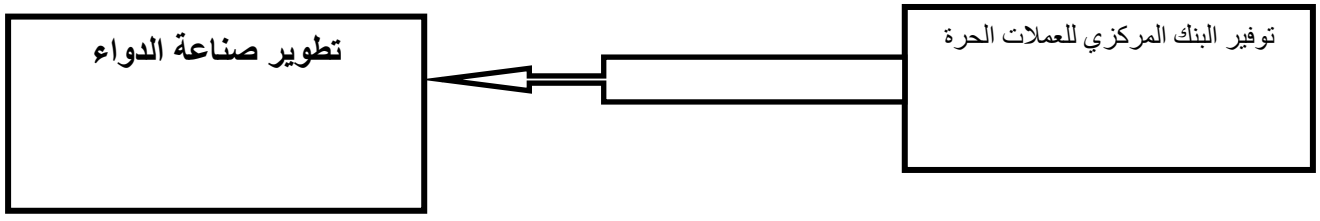
الفرضية الرابعة :

توجد علاقة ذات دلالة احصائية معنوية بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة ، وتطوير صناعة الدواء في السودان

شكل (8 /3/4)

العلاقة بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة ، وتطوير صناعة الدواء في السودان

المتغير المستقل **المتغير التابع**



لإثبات هذه الفرضية استخدمت الدراسة تحليل الانحدار الخطى البسيط لتحديد العلاقة السببية بين المتغير المستقل والذي يمثله (توفير البنك المركزي للعملات الحرة) و والمتغير التابع ويمثله (تطوير صناعة الدواء). وفيما يلى نتائج التقدير:

جدول(4/3/ 18)

نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء

الفرضية الرابعة	معامل الانحدار (B)	قيمةT	مستوى المعنوية	نتيجة العلاقة
العلاقة توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء	0.433	8.64	0.000	قبول وجود علاقة
معامل الارتباط R	0.71			
معامل التحديد (R2)	0.50			
قيمةF	59.53			
مستوى المعنوية	0.000			

المصدر: إعداد الباحثه من نتائج بيانات الميدانية 2019م.

يتضح من الجدول رقم (18/3/4):

1/وجود ارتباط طردى قوى بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء بمجتمع الدراسة. ويتضح ذلك من خلال قيمة معامل الارتباط (R) وقيمة معامل الانحدار(B) وذلك على النحو التالي:

* بلغت قيمة معامل الارتباط (0.71) وتدل هذه القيمة على وجود علاقة ارتباطيه بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء بمجتمع موضع الدراسة .

* بلغت قيمة معامل انحدار متغير العلاقة بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء (0.433) وهذا يعنى أن توفير البنك المركزي للعملات الحرة يؤثر طرديا" على مستوى تطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة .

2. كما تشير نتائج التقدير إلى أن متغير توفير البنك المركزي للعملات الحرة يؤثر في مستوى تتطوير صناعة الدواء بنسبة (50)% حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.50) بينما تؤثر المتغيرات الأخرى بنسبة (50)%.

3. كما يتضح من نتائج التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواءوفقا" لاختبار (t) واختبار (F) عند مستوى معنوية (5%)

حيث بلغت قيمة (t) لمعامل الانحدار (8.64) بمستوى دلالة معنوية (0.000) وقيمة F (59.53) بمستوى معنوية (0.000) وهذه القيم أقل من مستوى المعنوية 5%. وعلية يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل والذي يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء بالمجتمع موضع الدراسة.

بناء على نتائج التحليل الاحصائى الموضحة في الفقرات السابقة يتم قبول فرضية الدراسة الرابعة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توفير البنك المركزي للعملات الحرة وتطوير صناعة الدواء فى السودان.

الخاتمة

تشتمل على الآتي :

اولاً : النتائج

ثانياً : التوصيات

أولاً : النتائج :

من خلال الدراسة النظرية والميدانية توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

1. أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية موجبة بين كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية وبين تطوير صناعة الدواء في السودان .
2. أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية موجبة بين توفير الضمانات وتطوير صناعة الدواء في السودان .
3. أوضحت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية طردية بين استقرار سعر الصرف وتطوير صناعة الدواء في السودان .
4. بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية طردية بين توفير البنك المركزي لعملات الاجنبية وتطوير صناعة الدواء في السودان .
5. التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية قليل ولا يكفي اعمال(التسيير /التشغيل للمصانع) وبالتالي لا يحدث التطور المطلوب للمصانع .
6. اشتراط المصارف لتوفير الضمانات عند التمويل لمصانع الأدوية يحول دون امكانية حصول أصحاب المصانع للأموال اللازمة لتنفيذ اعمالهم .
7. تعجز العديد من مصانع الأدوية من توفير الضمانات التي تطلبها المصارف مقابل حصولهم على التمويل وبالتالي يحول دون تطور صناعة الدواء.
8. عجز الدولة على استقرار سعر الصرف يحدث نقصاً في توفر الدواء ولا يشجع على الاستثمار في صناعة الدواء.
9. قلة كمية العملات الاجنبية المتوفرة في بنك السودان ينعكس سلباً على حجم التمويل المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية .
10. ان دور الدولة ضعيف في توجيه بنك السودان لتوفير العملات الأجنبية التي يعتمد عليها تطوير صناعة الدواء في السودان. .

ثانياً : التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:

1. مراجعة السياسات التمويلية لبنك السودان فيما يتعلق بحجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية لأنه لا يتناسب مع حجم الموارد المتاحة للبنوك التجارية وذلك بإعادة إنشاء بنك صناعي متخصص في تقديم التمويل .
2. مراجعة السياسات النقدية والتمويلية لبنك السودان فيما يختص بإستقرار سعر الصرف عبر تنظيم وضبط سوق النقد الأجنبي وخفض الفجوة بين سعر الصرف في السوق الرسمي و الموازي.
3. تطوير الصناعة الدوائية كماً ونوعاً بالاعتماد على البحث العلمي والمعرفة التكنولوجية وقيام مراكز للبحوث والتطوير .
4. تعديل قانون تخصيص 10% من الصادرات غير البترولية وذلك بإدخال الصادرات الأخرى مثل الذهب وبذلك يضمن تغطية حاجة البلاد من الدواء.
5. إعفاء مدخلات الإنتاج من كل الرسوم والإستعانة بالخبرات الاجنبية في تدريب الكوادر المحلية.
6. على الدولة الحد من استيراد الأدوية التي يمكن تصنيعها محلياً حتى يعطى الدواء السوداني الفرصة لاثبات كفاءته وجودته أي توفير حماية للمنتج المحلي وتوفير المعلومات الاحصائية لتحديد حاجة البلاد من الدواء والتي على اساسها يمكن لمصانع الأدوية تصنيع الكمية الكافية والمطلوبة مع توفير كافة البيانات المتعلقة بالوضع الصحي للمواطن بكافة جوانبه.
7. استغلال الاعشاب والخامات المحلية لتصنيع المادة الفاعلة التي تدخل في صناعة الدواء محلياً في السودان اي العمل على إنشاء مصنع للمواد الخام بدلاً عن استيرادها وبذلك ينخفض سعر الدواء نسبة لتوفر المادة الخام محلياً .
8. ضرورة اندماج المصانع السودانية في شركتين او اكثر وفقاً لاستراتيجية تكاملية بين الشركات المنتجة ، وذلك يحقق ميزة تراكمية راسية بدلاً من انتهاج طرق الصناعة الافقية التي تعتمد على زيادة عددة المصانع الدوائية مع تشجيع للدولة بوضع حوافز لتشجيع الاندماج بين المصانع المحلية.
9. بناء سياسة التوطين الدوائي دون ان تقاطع معها سياسات اقتصادية اخرى .
10. احداث تحول للمزاج السوداني وذلك بجعل المنتج السوداني افضل من المستورد أو يوازي.
11. حجم الضمانات المطلوبة للمصارف من مصانع الأدوية عالية مما يستوجب اعادة النظر فيها بواسطة بنك السودان.

مقترحات لدراسات مستقبلية :

1. العوامل المؤثرة في التمويل المقدم وتصدير الدواء .
2. أثر الاستثمار الأجنبي على صناعة الدواء في السودان.
3. أثر سعر الصرف على تسعير الدواء في السودان .

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

اولاً : المراجع باللغة العربية :

1.الكتب

- ابو بكر الرازي ، **مختار الصحاح** ، (الكويت : دار الرسالة ، 1982م).
- أحمد الصفتي ، ، **الاقتصاد الدولي** ، (القاهرة : مكتبة نهضة الشرق ،1984م).
- أسامة محمد الفولي ، مجدي شهاب ، **العلاقات الاقتصادية الدولية**، (القاهرة: الدار الجامعية الجديدة ، 1997م) .
- الإمام ابي المحاسن عبدالواحد الروباني، **بحر المذاهب في فروع مذهب الإمام الشافعي**، ج6 ، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، 2002م).
- الإمام علاءالدين ابي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي، **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع**، ج5، (بيروت: دار الكتب العلمية، د.ت).
- أميرة عبد اللطيف مشهور ، **الإستثمار في الإقتصاد الإسلامي** ، (القاهرة : مكتبة مدبولي ، 1991م).
- باري سيجل , **النقود والبنوك الاقتصادية وجهة نظر النقديين** , ترجمة د. طه عبد الله منصور , د. الفتاح عبد الرحمن عبد المجيد , مراجعة د.إبراهيم منصور, تقديم : سلطان محمد سلطان , (الرياض : در المريخ للنشر , 1407هـ – 1987م).
- بسام حجار ، **العلاقات الاقتصادية الدولية** ، (بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، 2003م) .
- جودت عزت عطوي، **أساليب البحث العلمي**, (بغداد ، د.ن، 2001م).
- حربي محمد عريقات ، سعيد جمعة عقل ، **إدارة المصارف الإسلامية** ، (عمان : دار وائل ، 2010م).
- حسن نور الدائم وآخرون , **الضمانات المصرفية** , (الخرطوم: مطابع السودان للعملة ,2005م).
- حمدي عبد العظيم ، **الإصلاح الاقتصادي في الدول العربية بين سعر الصرف والموازنة العامة**، القاهرة : زهراء الشرق ، 1998م).
- خبابة عبدالله، **الإقتصاد المصرفي، النقود، البنوك الإسلامية**، (الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 2013م).
- رشدي صالح, **التمويل المصرفي لمشروعات البنية التحتية** , (القاهرة : اتحاد المصارف , 2006م).

- زينب حسن عوض الله ، **الاقتصاد الدولي**، (القاهرة : الدار الجامعية الجديدة ، 2004م).
- سامح الدين عثمان مصطفى ، **صيغ التمويل الإسلامي وتطبيقاتها في المصارف الإسلامية** ، (الخرطوم : دار الخرطوم ، 2007م).
- سامي عفيفي حاتم ، **التجارة الخارجية بين التنظير والتنظيم**، ط2، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية ، 1994م).
- سيد الصواري , **إدارة البنوك** , (القاهرة : مكتبة عين الشمس , 1987م).
- صبحي تادرس قريصة ، مدحت العقاد ، **النقود والبنوك والعلاقات الاقتصادية** ، (بيروت: دار النهضة للطباعة ، 1983م) .
- صبحي تادرس قريصة، مدحت محمد العقاد، **النقود والبنوك والعلاقات الاقتصادية الدولية**، (بيروت : دار النهضة للطباعة، 1983م).
- طارق عبد العال حماد , **إدارة المخاطرة** , (الإسكندرية : الدار الجامعية و2003م) .
- طارق فاروق الحصري، **الاقتصاد الدولى** ، (المنصورة : المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، 2010م).
- عبد الحميد محمود العقدي , **أساسيات العمل المصرفي الإسلامي , الواقع والآفاق** , (الخرطوم: مكتبة وهبة , د.ت).
- عبد العظيم سليمان المهل ، **محاضرة بعنوان ماهية سعر الصرف** ، (الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2012م).
- عبد المطلب عبد الحميد , **الائتمان المصرفي ومخاطرة – منهج متكامل** ، (القاهرة : الشركة العربية للتسويق والتوريد ,2010م).
- عبد الوهاب عثمان ، **منهجية الاصلاح الاقتصادي في السودان** ، (الخرطوم : مطابع العملة ، 2002م) .
- عثمان ابراهيم السيد، **الاقتصاد السوداني** ، (الخرطوم: المؤسسة العامة للطباعة والنشر،1998م).
- عثمان يعقوب محمد , **النقود والبنوك والسياسة النقدية** , (الخرطوم : د.ن ، مايو 2000م) .
- عرفان تقي الحسيني ، **التمويل الدولي** ، (عمان : دار مجدلاوي ، 1999م) .
- عز عبد الفتاح، **مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS** ،(القاهرة , دار النهضة العربية, 1981م).
- عطية السيد فياض، **التطبيقات المصرفية لبيع المرابحة في ضوء الفقه الإسلامي**، (القاهرة: دار النشر للجامعات، 1999م).

- عقيل جاسم عبد الله, **النقود والمصارف , منشورات الجامعة المفتوحة**, (بنغازي : دار الكتب الوطنية, 1994م).
- فؤاد عبد الطيف السرطاوي ، **التمويل الإسلامي ودور القطاع الخاص** ، (عمان : دار المسيرة، 1999م).
- قدي عبد المجيد ، **السياسات الاقتصادية الكلية** ، (الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2003م.
- قدي عبد المجيد، **السياسات الاقتصادية الكلية**، (الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية ، 2003م) .
- قيصر عبدالكريم الهيثي، **أساليب الاستثمار الإسلامي وأثرها على الأسواق المالية**، (دمشق: دار رسلان ، 2006م).
- مأمون الطاهر النور وآخرون ، **تقرير اللجنة المكلفة بدراسة ظاهرة مصانع الأدوية المتوقفة**، (الخرطوم: وزارة الصناعة والاستثمار ، أكتوبر 2016م) .
- ماهر شكري ومروان عوض، **المالية الدولية، العملات الأجنبية والمنظمات المالية بين النظرية والتطبيق**، (عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع، 2004م).
- محمد الحسن صوان , **أساسيات العمل المصرفي** ,(عمان : دار وائل للنشر ,2001م).
- محمد الخطيب الشربيني، **مغنى المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، ج2 ، (بيروت: دار صادر، د.ت).
- محمد أمين بن عابدين ، **حاشية ابن عابدين** ، ج5 ، ط2 ، (بيروت : دار الفكر ، 2000م).
- محمد بن مكرم الافريقي المصري ابن منظور، **لسان العرب**، ج9 ، (بيروت: دار صادر، د.ت).
- محمد خالد الحريري ، **العلاقات الاقتصادية الدولية** ، (دمشق: د.ن، 1999م) .
- محمد ضياء الرحمن، **المنة الكبري، شرح وتخريج السنن الصغرى للحافظ البيهقي**، ج5 ، (الرياض: مكتبة الرشد،2001م).
- محمد عثمان بشير، **المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي**، (عمان: دار النفائس، 1996م).
- محمد محمود مكاوي , **التمويل المصرفي ألتعديدي الإسلامي** , (القاهرة :المكتبة المصرية للنشر والتوزيع, 2010م).
- محمد مطر ، **إدارة الإستثمار ، الإطار النظري والتطبيقات العملية** ، (عمان : دار وائل للنشر، 2004م).

- محمود حسن صوان ، **أساسيات العمل المصرفي الإسلامي** ، (عمان : دار وائل للنشر ، 2001م).
- محمود حسن، **أساسيات العمل المصرفي الإسلامي**, (عمان : دار وائل للنشر , 2001م) .
- محمود حسين الوادي ، حسين محمد سمحان ، **المصارف الاسلامية – الاسس النظرية والتطبيقات العملية** ، (عمان : دار المسيرة للنشروالتوزيع ، 2008م) ، ص 191 .
- محمود عبدالكريم أحمد، **الشامل في معاملات وعمليات المصارف الإسلامية**، (عمان: دار النفائس، 2001م).
- محمود يونس ، **اساسيات التجارة الدولية** ، (الاسكندرية : الدار الجامعية ، الاسكندرية ، د.ت).
- محمود يونس، **أساسيات التجارة الدولة**، (الإسكندرية: الدار الجامعية، د.ت).
- مصطفى أحمد الزرقاء ، **عقد الاستصناع ومدى اهميته في الإستثمار الإسلام المعاصر** ، (جدة : المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب ، 1999م).
- مصطفى كمال السيد طايل، **الصناعة المصرفية في ظل العولمة**، (بيروت : اتحاد المصارف العربية، 2009م).
- **الموسوعة العلمية والعملية للبنوك الإسلامية**، (بيروت: المكتبة العصرية، د.ت).
- نادية أبو فخر وآخرون , **الأسواق والمؤسسات المالية** , (القاهرة :جامعة عين شمس , كلية التجارة , 2010م).
- نعيم نمر داؤود، **البنوك الإسلامية نحو إقتصاد إسلامي** (عمان: دار البلدية، 2012م).
- هشام البواردي ، **التجربة الهندية** ، (القاهرة : العربية للنشر ، 2017م).
- هويشار معروف ، **تحليل الاقتصاد الدولى** ، (عمان: دار جرير للنشر ، 2008م).
- هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية، **المعايير الشرعية** ، (البحرين : المنامة، 2010م).
- وائل عربيات ، **المصارف الإسلامية والمؤسسات الإقتصادية** ، (عمان : دار الثقافة ، 2006م).
- الواثق عطا المنان, **قوانين العمل المصرفي والتجاري في السودان** , (الخرطوم : دار جامعة أفريقيا العالمية للطباعة ,2005م).
- يعرب محمود إبراهيم الجبوري، **دور المصارق الإسلامية في التمويل والاستثمار**، (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2014م).

2.الرسائل الجامعية

- أحمد بخيت سعيد، **أثر معايير التمويل في المصارف الإسلامية على التنافسية العالمية،** (الخرطوم: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة دكتوراه في لإقتصاد، غير منشورة، 2012م).
- ادريس شنقراي محمد ادريس ، **اثر الضمانات المصرفية على التمويل الزراعي للجمعيات التعاونية 1987م – 2000م** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2004م) .
- إلياس جعفر عبد الرحيم ، **قدرة المصارف على تمويل الاستثمارات في السودان (1980م – 2006م)** ، (الخرطوم : جامعة النيلين، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2007م).
- حاتم سعيد أحمد سعيد ، **نموذج قياي لميزان المدفوعات في السودان** ، (الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2008م).
- حمزة محمود الشميخي , **دور النظام المصرفي في تبعية المدخرات وتمويل التنمية** , (القاهرة: جامعة القاهرة , قسم إدارة الأعمال , رسالة دكتوراه ، 1989م) .
- خالد شاحوذ خلف الدليمي ، **تقويم كفاءة وفاعلية الأداء الإقتصادي للمصارف الإسلامية** ، (بغداد : الجامعة المستنصرية ، رسالة دكتوراه ، 2000م) .
- خدون محمد ، **اثر اتفاقية الشراكة الأردنية الاوربية على تسويق منتجات الشركات المنتجة للأدوية في المملكة الأردنية الهاشمية** ، (الخرطوم : جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2007م).
- خضر صديق يوسف , **أثر الديون المتعثرة على تنمية الاقتصاد السودان**ي , (الخرطوم : جامعة النيلين كلية الدراسات العليا , رسالة دكتوراه , 2006م) .
- الزغبي بشير خليفة ، **صناعة الأدوية في ضوء اتفاقية الشراكة الاوربية الأردنية** ، (عمان : جامعة آل البيبت ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2003م) .
- سعيد محمد علي البشير ، **مشاكل ومعوقات الصناعة في السودان** ، (الخرطوم : جامعة النيلين، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2002م).
- صادق أحمد عبدالله عبدالغني، **الاستثمار في المصارف الإسلامية،** (عمان : جامعة القادسية ، رسالة ماجستير، 1999م).
- الصديق طلحة محمد رحمه ، **التمويل الإسلامي التحدي ورؤى المستقبل** , (الخرطوم : معهد الدراسات والبحوث الإئتمانية , رسالة دكتوراه في التخطيط التنموي ,2006م).

- عاطف بشرى حمد محمد ، **اقتصاديات التصنيع الدوائي في السودان وتنافسيته العالمية** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، كلية الدراسات العليا ، رسالة ماجستير في الاقتصاد غير منشورة، 2006م) .
- عبد الله يوسف يعقوب , **اتجاهات التمويل بالجهاز المصرفي السوداني خلال فترة من 1990م– 2006**, (الخرطوم: جامعة ام درمان الاسلامية ، رسالة دكتوراه , 2008م).
- عبد الحميد محمد ابو بكر ، **دور التمويل المصفي في تحقيق التنمية المصرفية** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، كلية الدرسات العليا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 214م)، ص 48.
- علا أسامة الشعراني، **أهمية نظام التكلفة حسب الأنشطة على نشاط المرابحة في المصارف الإسلامية**، (دمشق: جامعة دمشق، رسالة دكتوراه، 2010م).
- محمد ابراهيم حسن الطيب ، **التمويل المصرفي ودوره في التنمية الاقتصادية** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، 2005م) .
- مصطفي إبراهيم أحمد إبراهيم ,**أثر القرار الائتماني علي كفاءة الأداء في المصارف التجارية والسودانية** , (الخرطوم ، جامعة النيلين , رسالة دكتوراه غير منشورة , 2010م).
- مصعب معتصم سعيد ، **اثر التمويل المصرفي على القطاع الزراعي في ولايتي الشمالية والقضارف – دراسة مقارنة للفترة من 1990م – 2007م** ، (الخرطوم : جامعة النيلين ، رسالة دكتوراه ، 2008م) .
- منى علي محمد احمد ، **توطين صناعة الأدوية** ، (الخرطوم : جامعة الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2000م).
- نهى عبد القادر محمد يوسف ، **أسعار دواء شركات القطاع الخاص في ظل التحرير الاقتصادي** ، (الخرطوم : جامعة الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2000م).

3.المجلات والدوريات

- العباس بالقاسم ، **أساسيات أسعار الصرف** ، (المعهد العربي للتخطيط ، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الاقطار العربية، العدد 23، نوفمبر 2003م).
- مجلة المصرفي , إصدار بنك السودان , العدد 61,ستمبر 2011م .
- منى لطفي بيطار، منى خالد فرحات، **آلية التمويل العقاري في المصارف الإسلامية**، (جامعة دمشق، مجلة العلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، 2009م).

4.المؤتمرات:

- حسني عبد اعزيز يحي ، **الجوانب الإقتصادية والمحاسبية للاستثمار** ، (الدوحة ورقة عمل مقدمة لندوة مدراء العمليات والاستثمار في البنوك الإسلامية ، 1997م).

- عثمان بابكر , **العناصر الأساسية لنظم إدارة المخاطر**, (الخرطوم : معهد الدراسات المصرفية , ورقة قدمت في حلقة العمل حول مخاطر التمويل في المصارف الإسلامية , أغسطس 2002م) , ص9-11 .
- عصام البغدادي ، **الامن الدوائي العربي** ، (دمشق : ورقة عمل قدمت في مؤتمر وزراء الصناعة العرب ، 1998م).

5.اخرى

- جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية , باب 21 , فصل أول , م 727.
- (نتائج المسح الصناعي للأعوام 1969 – 1992م
- (وزارة الصناعة الاتحادية، إنجازات ثورة الانقاذ الوطني ، الخرطوم .
- إدارة الصيدلة الاتحادية ، مركز المعلومات الدوائية، 2016م.
- الإدارة العامة للصيدلة – مركز المعلومات الدوائية
- الإدارة العامة للصيدلة ، مركز المعلومات الدوائية، الخرطوم ، 2016م.
- الإدارة العامة للصيدلة والسموم ، السياسة الدوائية القومية الشاملة ، الخرطوم ،1981م .
- بنك السودان ، التقرير السنوي الرابع والخمسون للعام 2014م.
- بنك فيصل الإسلامي و فتاوى هيئة الرقابة لشرعية , الخرطوم.
- جمهورية السودان ، فانون المعاملات المدنية و باب 18 , م 484.
- جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية , باب 21, فصل 21 , م766.
- جمهورية السودان ، قانون المعاملات المدنية لسنة , 1984م ,باب 21, م 785.
- الخطة الوطنية لتطوير الصناعة الوطنية للأدوية ، الإدارة العامة للصيدلة والسموم، الخرطوم، 2014م.
- شركة معامل وفرا فارما للأدوية ، إدراة الشئون المالية والإدارية.
- مركز الاقتصاد الإسلامي الدولي للإستثمار بجدة , دليل فتاوى الشرعية.
- وزارة الصحة الاتحادية ، السياسة الدوائية القومية الشاملة ، الخرطوم ، 1981م.
- وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم ، 2016م.
- وزارة الصناعة الاتحادية ، نتائج المسح الصناعي، الخرطوم ، 2001م.
- وزارة الصناعة الاتحادية ، نتائج المسح الصناعي، الخرطوم ، 2005م.
- وزارة الصناعة الاتحادية، تقويم أداء وكسب ثورة الإنفاذ الوطني خلال عشرة سنوات، الخرطوم.
- وزارة الصناعة والاستثمار ، تقرير اللجنة المكلفة بدراسة ظاهرة مصانع الأدوية المتوقفة والمقترحات والحلول ، الخرطوم ، 2016م.
- التقرير الاقتصادي العربي الموحد ،سبتمبر 2004م.

- منشور رقم 2013/5 الإدارة العامة للسياسات والبحوث – بنك السودان المركزي – الخرطوم، 2013/3/18 .
- (بنك السودان المركزي، منشور رقم 2016/1 الإدارة العامة للسياسات والبحوث– الخرطوم ، 2016/1/17 .

5.المقابلات الشخصية :

- مقابلة شخصية مع الدكتور / مامون الطاهر ، المدير العام لمعامل اميفارما للأدوية ، 7/20/ 2018م، الساعة 10 صباحاً .
- مقابلة شخصية مع السيد / د. مهدي محمد ، المدير العام لمعامل وفرا فارما للأدوية، 2018/9/15م ، الساعة 10 صباحاً .
- مقابلة شخصية مع السيد / عامر محمد ، المدير العام لشركة تبوك ، 7/20/ 2018م، الساعة 1 ظهراً .
- مقابلة شخصية مع السيد/ محمد عثمان ، المدير المالي لشركة شنغهاي سودان ، 2018/6/10م ، الساعة 12 ظهراً .

ثالثاً : المراجع الاجنبية

- Beck, T., Demirgüç-Kunt, A., Laeven, L., and Maksimovic, V., **The Determinants of Financing Obstacles,** Journal of International Mone, 2006.
- Jongwanich, Juthathip, **Equilibrium Real Exchange Rate, Misalignment, and Export Performance in Developing Asia**. ADB Economics Working Paper. 2009, P.**151**.
- Kashani - doctor Mahmoud, **Proceedings of the Bank Guarantees**, Rights Martyr Beheshti University, Tehran, Journal of Legal Studies, No. 16 and 17, .2005.
- Mr. Mohammed Yusuf Ahmed Musa, **Medicine Prices**, Availability and Affordability in Sudan, 2013.
- Piruzfar, Akbar., Article, **Bank Guarantees, ISI Publications**, Journal of Economics database, No. 16, 2001 .

- Zelealem Yiheyis, **The Economic Determinants of the Parallel Currency Premium: Evidence from Select African Countries" (PDF)**. Journal of Economic Development. 23, (December 1998).

رابعاً: المواقع الالكترونية

- تم الاطلاع 2018/5/12م ، الساعة 9 صباحاً bluenile_pharma@yahoo.com
- تاريخ الاطلاع2018/6/10م ، الساعة 10 صباحاً www.azalpharma.com
- تم الاطلاع 2018/6/18م ، الساعة 1:30 ظهراً www.cima-sd.com
- تم الاطلاع 12/ 2018/6م ، الساعة 12 ظهراً .www.samfpjam.webs.com
- احمد ابراهيم بدر الدين ، **دراسة عن مستقبل الصناعات الدوائية في مصر** ، ورقة مقدمة يناير / 2014م.http://www.researchgate.net/publication/259716575
- بنـــــك الســـــودان , السياســـــات النقديـــــة والتمويليـــــة 1990م -2004م (www.BankofSudan.Org\Arabic\policy.html)
- بنك السودان , السياسات لنقدية والتمويلية 1990م- 2004م (www.Bank of Sudan .Org\ Arabic \policy.html)
- حسام الدين عفانة، **بيع المرابحة للأمر بالشراء**، (عمان : إصدارات شركة بيت التمويل الفلسطيني العربي، 1996م)، ص9. www.islamport.com
- عبدالعظيم أبو زيد، **بيع المرابحة للأمر بالشراء**، مركز أبحاث فقه المعاملات الإسلامية، ص141، www.kantakji.com.
- مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية ، **واقع الصناعات الدوائية السعودية وآفاق تصديرها للأسواق الخارجية** ، مركز تنمية الصادرات السعودية ، يناير 2007م web site: www.sedc.org.sa
- محمد هميمي ، **صناعة الدواء في بريطانيا تفتقر للمهارات العلمية** ، مجلة النشرة العربية ، 2015/11/11م .http://www.skynewsarabia.com/web/article
- مروة الاسدي ، **صناعة الدواء منافسة ابتكارية وحرب استثمارية** ،شبكة النبأ المعلوماتية ،2016/1/23م .
- موقع البنك السودان , (cbos.gov.sd) , سياسات بنك السودان المركزي لعام 2006م .
- موقع بنك السودان (cbos.gov.sd) ،سياسات بنك السودان المركزي لعام 2009م.
- موقع بنك السودان (cbos.gov.sd) ،سياسات بنك السودان المركزي لعام 2010م.
- موقع بنك السودان , (cbos.gov.sd) ,سياسات بنك السودان المركزي لعام 2005م.
- موقع بنك السودان , (cbos.gov.sd), سياسات بنك السودان المركزي لعام 2007م .

المـلاحق

ملحق رقم(1)

استمارة الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

إستبانة

- لاداعي لكتابة الإسم

أخي الكريم

أختي الكريمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،، وبعد

بين يديك إستبانة بعنوان :

أثر التمويل المصرفي في صناعة الدواء في السودان

دراسة على عينة من مصانع الأدوية

الرجاء الاجابة عن جميع اسئلة الإستبانة بكل شفافية لأن مساهمتكم لها الأثر الكبير في إثراء هذا البحث والوصول الى النتائج المرجوة ، علماً بأن ما ستدلون به من إجابات ستكون سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

والله الموفق ،،،،

الباحثة

الإستبانة

القسم الأول : معلومات أولية

الرجاء وضع علامة (√) أمام الخيار المناسب من الخيارات المقدمة:

1- النوع :

ذكر ( ) أنثى ( )

2- العمر :

أقل من 30 سنة ( ) 30 واقل من 40 ( )

40 وأقل من 55 ( ) 55 سنة فأكثر ( )

3- المؤهل العلمي :

بكالريوس ( ) دبلوم عالي ( )

ماجستير ( ) دكتوراة ( )

4- سنوات الخبرة :

أقل من 5 سنوات ( ) 5 وأقل من 10 ( )

10 وأقل من 15 ( ) 15 وأقل من 20 ( )

20 سنة فأكثر ( )

القسم الثاني : محاور الإستبانة

الرجاء وضع علامة (√) أمام الخيار الذي تراه مناسبا من خلال الخيارات المقدمة :

المحور الأول : كفاية التمويل المصرفي

م	العبارة	اوافق بشده	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشده
1	يعتبر توفر التمويل أهم مقوم لمصانع الأدوية					
2	يعتمد تطوير صناعة الدواء على كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية					
3	التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لايكفي أعمال التسيير والتشغيل					
4	التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية لا يحدث التطوير المطلوب لصناعة الدواء					
5	يؤثر عدم كفاية التمويل المصرفي المقدم لمصانع الأدوية سلبا على تطوير صناعة الدواء					
6	يجب ان لا يعتمد تطوير صناعة الدواء على التمويل المصرفي					
7	يقتضي عدم كفاية التمويل المقدم من المصارف لمصانع الأدوية بحث إدارة المصانع عن ممولين أخرين خلاف المصارف					
8	تبنى أصحاب مصانع الأدوية لأنتهاج اسلوب الدمج يتغلب على مشكلة عدم كفاية التمويل المصرفي					
9	توافر المقدرات المالية الذاتية لأصحاب مصانع الأدوية يقضي على مشكلة الأعتماد على المصارف لتمويلها					
10	ربط منح التراخيص لمصانع الأدوية بقدراتها المالية الحقيقية يطور صناعة الدواء					

المحور الثاني : توافر الضمانات

م	العبارة	اوافق بشده	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشده
1	إشتراط المصارف لتوفير الضمانات عند تمويل مصانع الأدوية يحول دون إمكانية حصول أصحاب المصانع على الأموال اللازمة لتنفيذ أعمالهم					
2	تعجز العديد من مصانع الأدوية لتوفير الضمانات التي تطلبها المصارف					
3	يرتبط تطور صناعة الدواء على توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية					
4	الضمانات التي تطلبها المصارف لا تتوافق مع الإمكانيات المالية لمصانع الأدوية					
5	اصحاب مصانع الأدوية ذوي المقدرات العالية هم القادرون على توفير الضمانات المصرفية					
6	القادرون ماليا من أصحاب مصانع الأدوية هم المستفيدون من التمويل المقدم من المصارف لتطوير صناعة الدواء					
7	عدم قدرة أصحاب المصانع لتوفير الضمانات المصرفية المطلوبة يحول دون تطوير صناعة الدواء					
8	التعاون بين الدولة ممثلة في بنك السودان ومصانع الأدوية للبحث في توفير ضمانات غير تقليدية لمصانع الأدوية يسهم في تطوير صناعة الدواء					
9	يجب التعامل في توافر الضمانات التي تطلبها المصارف من مصانع الأدوية من منظور تحقيق مصانع الأدوية لمبادئ الأمن					

	والسلامة الصحية					
10	حجم الضمانات المطلوبة لدى المصارف من مصانع الأدوية يستوجب إعادة النظر فيها من بنك السودان					

المحور الثالث : سعر الصرف

م	العبارة	اوافق بشده	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشده
1	الانخفاض المستمر لسعر الصرف يؤثر سلبا على توافر الدواء					
2	عجز الدولة على استقرار سعر الصرف يحدث نقصا في توافر الدواء					
3	تحديد بنك السودان لسعر صرف خاص لمصانع الأدوية يساهم في توفير الدواء					
4	التشجيع الحقيقي للاستثمار الأجنبي في توفير الدواء يقلل من انخفاض سعر الصرف					
5	الانخفاض المستمر لسعر الصرف لا يشجع الاستثمار في صناعة الدواء					
6	إهتمام بنك السودان لتشجيع صادرات الصناعات الدوائية يسهم في تقليل الانخفاض المستمر في سعر الصرف					
7	إلتزام بنك السودان بتوفير العملات الأجنبية اللازمة للمصانع الجادة لصناعة الدواء يقلل من تأثير إنخفاض سعر الصرف					
8	توجيه الدولة لبنك السودان بتحديد سعر صرف خاص لمصانع الأدوية يعتبر إلتزام اخلاقي تجاه المرضى وتوفير الدواء					
9	التدقيق لمنح التراخيص والتاكد من مصداقية مصانع الأدوية للإنتاج يساهم في معالجة إنخفاض سعر الصرف وتوفير الدواء					

10	تكمن المعالجة الحقيقية لوقف الانخفاض المستمر لسعر الصرف بزيادة إنتاج وإنتاجية مصانع الأدوية لتوفير الدواء					

المحور الرابع : توفير بنك السودان للعملات الأجنبية :

م	العبارة	اوافق بشده	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشده
1	كمية العملات الاجنبية المتوفرة ببنك السودان قليلة					
2	ينعكس قلة كمية العملات الاجنبية المتوفرة ببنك السودان على ضعف حجم التمويل المقدم لمصانع الأدوية					
3	ضعف حجم التمويل الاجنبي المقدم من بنك السودان لمصانع الأدوية لا يسهم في تطوير صناعة الدواء					
4	يعتمد تطوير صناعة الدواء على توفر العملات الاجنبية					
5	العملات الاجنبية المتوفرة لدى مصانع الأدوية قليلة					
6	إعتماد مصانع الأدوية على بنك السودان لتوفير العملات الاجنبية اكبر مهدد لتطوير صناعة الدواء					
7	دور الدولة لتوجية بنك السودان لتوفير العملات الاجنبية لمصانع الأدوية ضعيف					
8	يفترض أن يكون توفير العملات الاجنبية لمصانع الأدوية أحد أولويات بنك السودان					
9	إتجاه أصحاب مصانع الأدوية للإقتراض من المصارف الأجنبية بالإتفاق مع بنك السودان يسهم في تطوير صناعة الدواء					

10	تشـــجيع الدولـــة للمســـتثمرين الأجانـــب للأسـتثمار فـي صـناعة الـدواء يسـاهم فـي توفير العملات الأجنبية لبنك السودان					

المحور الخامس : تطوير صناعة الدواء في السودان

م	العبارة	اوافق بشده	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشده
1	يرتبط تطوير صناعة الدواء في السودان على كفاية التمويل المصرفي					
2	يقوم تطوير صناعة الدواء في السودان على توافر الضمانات					
3	إعفاء مدخلات الإنتاج والمواد الخام التي تدخل في صناعة الدواء في السودان من الضرائب يساهم في تطوير صناعة الدواء					
4	تشجيع الدولة للاستثمار الاجنبي يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان					
5	الاهتمام بإنشاء مراكز البحوث والتطوير يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان					
6	توفير البنك المركزي للعملات الحرة يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان					
7	إنتهاج مصانع الأدوية لأسلوب الدمج يساهم في تطوير صناعة الدواء في السودان					
8	يرتكز تطوير صناعة الدواء في السودان على أستقرار سعر الصرف					

ملحق رقم(2)

قائمة محكمو الاستبانة

الرقم	الاسم	الدرجة الوظيفية	العنوان
1	د. ابراهيم فضل المولى	استاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
2	د. طارق محمد الرشيد	أستاذ مشارك	جامعة ام درمان الاسلامية
3	د. هويدا ادم الميع	استاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولجيا
4	د. مأمون الطاهر	مدير عام	معامل اميفارما
5	د. عبد الرحمن محمود جميل	عميد كلية الصيدلة	جامعة النيلين
6	د. حسام الدين الطيب	مدير مكتب المدير العام	مصنع النيل الازرق للأدوية
7	د. خالد الفضل	نائب المدير العام	مصنع تبوك للأدوية
8	د. عبد الحميد حسن	مدير التخطيط الاستراتيجي والتطوير	شركة عبدالمنعم للصناعات الطبية

ملحق رقم(3)

تقرير بنك السودان رقم (2013/05)

بسم الله الرحمن الرحيم

بنك السودان المركزي

العنوان التلغرافي : البنك
تعنون المراسلات برسم المحافظ

Central Bank of Sudan

Telegraphic Address: El Bank
All letters to be Addressed to the Governor

التاريخ: الاثنين 6 جمادى الأول 1434 هـ
الموافق: 2013/03/18
بنك السودان المركزي - الخرطوم
الإدارة العامة للسياسات والبحوث والإحصاء
منشور إدارة السياسات رقم (2013/05)
معنون إلى كافة المصارف المعتمدة

الموضوع/ تخصيص نسبة 10٪ من حصائل الصادرات غير البترولية

عملاً بسلطات محافظ بنك السودان المركزي بموجب المادة (20) من لائحة تنظيم التعامل بالنقد 2013م ،وفي إطار سعي بنك السودان المركزي لتحقيق الإستقرار في سوق النقد الأجنبي ، و بغرض الموارد اللازمة لإستيراد الأدوية فقد تقرر الآتي :

1- أن تقوم المصارف التجارية بتخصيص نسبة 10٪ على الأقل من حصائل الصادرات غير البترولية الذهب قبل أن تتم إضافتها لحسابات الصادر لصالح إستيراد الأدوية البشرية.

2- تقوم المصارف بفتح حساب يسمى حساب إستيراد الأدوية يغذى بنسبة الـ 10٪ المخصصة من حـ الصادر، على أن يستخدم الحساب فقط في إستيراد الأدوية البشرية .

3- يتم تنفيذ عملية الإستيراد بالمصارف التجارية بعد الحصول على موافقة مجلس الأدوية و السموم.

4- على المصارف موافاة بنك السودان المركزي – إدارة النقد الأجنبي براجعة يومية توضح حركة حـ إستيراد الأدوية المفتوح طرفها و العمليات التي تم تنفيذها .

5- على المصارف الإلتزام التام بإستغلال نسبة الـ 10٪ المخصصة حسب ما هو مذكور أعلاه .

يسري العمل بهذا المنشور إعتباراً من تاريخه مع مراعاة أن يتم تعميمه على كافة فروعكم العامل

ع / بنك السودان المركزي

أميمة صديق عبد الرحمن
إدارة السياسات

ياسر بانقا أحمد
الإدارة العامة للسياسات و البحوث و الإحصاء

تلفون: 0187056479
0187056434
0187056676
0187056448

X: 313 Khartoum
os.gov.sd
E-mail: research @bankofsudan.org.
:info@cbos.gos.sd

ملحق رقم(4)

تقرير بنك السودان رقم (2016/1)

تخصيص نسبة (10%) من خصائص منشور إدارة السياسات رقم (2016/1م) الصادرات عدا البترول والذهب

التاريخ: 7/ ربيع الثاني/ 1437هـ

الموافق: 17/ يناير / 2016م

بنك السودان المركزي– الخرطوم

الإدارة العامة للسياسات والبحوث والإحصاء

منشور إدارة السياسات رقم (2016/1م)

معنون إلى كافة المصارف

الموضوع: تخصيص نسبة (10%) من خصائص الصادرات عدا البترول والذهب

بالإشارة إلى القرار الوزاري رقم (29) لسنة 2015م الصادر من السيد/ وزير الصحة الاتحادي بتاريخ 1/ نوفمبر/2015م وعملاً بسلطات السيد/ محافظ بنك السودان المركزي بموجب المادة (20) من لائحة تنظيم التعامل بالنقد لسنة 2013م ، فقد تقرر الآتي:

- أولاً: الغاء منشور إدارة السياسات رقم (2013/5م) الصادر بتاريخ 2013/3/18م ، والخاص بتخصيص نسبة (10%) من حصائل الصادرات غير البترولية.
- الاستمرار في تخصيص نسبة (10%) من حصائل الصادرات عدا البترول والذهب لصالح استيراد الأدوية ومدخلات صناعة الأدوية وذلك وفق الضوابط التالية:

- أن تقوم المصارف بتخصيص نسبة (10%) من حصائل الصادرات عدا البترول والذهب قبل أن تتم إضافتها لحسابات الصادر ولصالح استيراد الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الأوية.
- تقوم المصارف بفتح حساب يسمى حساب استيراد الأدوية يغذى بنسبة الـ(10%) المخصصة من حصائل الصادر ، على أن يستخدم الحساب فقط في استيراد الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الأدوية.
- على المصارف تنفيذ عمليات استيراد الأدوية الأساسية والمنقذة للحياة ومدخلات صناعة الأدوية بعد الحصول على موافقة مجلس الأدوية والسموم على العملية المراد تنفيذها.
- على المصارف الالتزام باستغلال نسبة الـ (10%) المخصصة حسب ماهو مذكور أعلاه.
- على المصارف موافاة بنك السودان المركزي– إدارة النقد الأجنبي بمراجعة اسبوعية توضح حركة حساب استيراد الأدوية ومدخلات صناعة الأدوية المفتوح طرفها والعمليات التي تم تنفيذها.

يسري العمل بهذا المنشور اعتباراً من تاريخه مع ضرورة تعميمه على كافة فروعكم العاملة بالسودان.

ع/ بنك السودان المركزي

أميمة صديق عبد الرحمن — **منال عطا المولى عباس**

إدارة السياسات — **الإدارة العامة للسياسات والبحوث والإحصاء**

ملحق رقم(5)

تقرير بنك السودان رقم (2014/3م)

التاريخ: 14/ رجب/ 1435هـ

الموافق: 13/ مايو/ 2014م

النمرة: ب س م/ إ ع ت ت ج م/ ش م/ منشورات

منشورات الإدارة العامة لتنظيم وتنمية الجهاز المصرفي

منشور رقم (2014/3م)

معنون لكافة المصارف العاملة

الموضوع: حظر تمويل العربات والعقارات

عملاً بسلطات محافظ بنك السودان المركزي بموجب المادة 41 (1) من قانون تنظيم العمل المصرفي سنة 2004م تعديل لسنة 2012م ، وفي اطار سياسات بنك السودان المركزي الرامية إلى حشد وتوجيه الموارد لتمويل القطاعات الإنتاجية بغرض وتحقيق التوازن الاقتصادي فقد تقرر الآتي:

1. حظر تمويل العربات والبكاسي بكافة أنواعها باستثناء:
   أ. الشاحنات.
   ب. الحافلات والبصات سعة (25) راكباً فما فوق.
2. حظر تمويل الأراضي والعقارات ويشمل ذلك شراء الأراضي وتطوير الأراضي وشراء وتشييد المباني وشراء الشقق ويستثنى من ذلك الآتي:
   أ. التمويل الذي يمنحه المصرف للسكن الشعبي والسكن الاقتصادي عبر المحافظ التمويلية المخصصة لهذا الغرض بواسطة الصندوق القومي للإسكان والتعمير.
   ب. تطوير الأراضي للأغراض الزراعية بما في ذلك تجهيزات أعمال الري.
3. يشمل ما ورد في (1) و(2) أعلاه ، تمويل المصارف للشركات التابعة لها في المجالات المذكورة.

يسري العمل بهذا المنشور اعتباراً من تاريخه وعلى المصارف تعميميه على كافة فروعها العاملة.

ع/ بنك السودان المركزي

إبتسام عبد الرحمن مجذوب **فاطمة أحمد محمد بشير**

إدارة الشؤون المصرفية

الإدارة العامة لتنظيم وتنمية الجهاز المصرفي

ملحق رقم(6)

بعض النباتات الطبية والعطرية في السودان

النبات	الاسم العلمي
الاراك	Salvadora Persical
الحلبة	Trigonella Foenum-Gracum
الصبار	Aloe Barbadensis
الهجليج	Balanites Gegyptiaca Del
السنمكة	Cassia Acutifolta
الحنظل	Citrullus. Colocynthis Schrad
الكركدي	Hibiscus Sabdariffa
الحبة السوداء	Nigella Sative
الصمغ العربي	Acacia Senegal
الحرجل	Soleno Stemma Argel
الثوم	Allium Sativum
الخلة	Ammi Vaticum
الكراوية	Carum Carvi
النعناع	Menthe Piperita
اليانسون	Pimpinella Anisum

المصدر : شكري ابراهيم ، عبد الله عبدالكريم ، **النباتات الطبية والعطرية والسامة في الوطن العربي** ، (القاهرة: دار مصر للطباعة ، 1988م).

ملحق رقم(7)

قائمة بأسماء مصانع مشيدة غير عاملة

الرقم	اسم المصنع	العنوان	النشاط	تاريخ الترخيص	الوضع الراهن
1	مصنع أم درمان الطبي	أم درمان	أدوية		غير عامل
2	مصنع نادرين	أم درمان	أدوية بشرية وبيطرية	2013/3/6م	غير معروف
3	مصنع أبو فراط للأدوية وتبريد الأدوية	الخرطوم- بحري	أدوية	1994/5/26 م	غير عامل
4	الروان للمحاليل الوريدية	الخرطوم- بحري- شرق الصناعات	محاليل وريدية		مشيد- غير عامل
5	المأمون للقطن الطبي	الخرطوم- بحري- شرق الصناعات	قطن طبي		مشيد- لا يوجد نشاط
6	فارمتيك للأدوية	الخرطوم- بحري- شرق الصناعات	أدوية	/12/16 2004م	مشيد- غير عامل

ملحق رقم(8)

قائمة بأسماء مصانع مرخصة ومنحت قطعة أرض ولم يتم إنشاءها

الرقم	اسم المصنع	العنوان	النشاط	تاريخ الترخيص	الوضع الراهن
1	مصنع رفرف	الخرطوم- سوبا	الأدوية والمستلزمات الطبية	2004/12/1م	لم يتم الإنشاء
2	مصنع حارس	الخرطوم- سوبا	لمستحضرات التجميل	2005/7/21م	لم يتم الإنشاء
3	شركة فارما اكسير للأدوية	الخرطوم- السوق المحلي	أدوية		لم يتم الإنشاء
4	المستلزمات والمستهلكات الطبية			2004/1/25م	لم يتم الإنشاء
5	التركي السوداني				لم يتم الإنشاء
6	فارما لاب				لم يتم الإنشاء

ملحق رقم(9)

قائمة بأسماء المصانع المصدقة فقط ولم تمنح قطعة أرض

الرقم	اسم المصنع	تاريخ الترخيص
1	تي. أو. تي للأدوية البشرية والبيطرية	64/ صناعي/ 2014م
2	أريام وأليان لإنتاج الأدوية	120/ صناعي/ 2014م
3	رنق لتصنيع الأدوية	440/ صناعي/ 2014م
4	سنداب للأدوية	443/ صناعي/ 2014م
5	سوداكم لتصنيع الأدوية الطبية	454/ صناعي/ 2014م
6	الميماس لتصنيع الأدوية البيطرية	485/ صناعي/ 2014م
7	رفير ميد للأدوية	146/ صناعي/ 2014م
8	أوماب لتصنيع الأدوية البيطرية	709/ صناعي/ 2014م
9	الهند كلاسيك للأدوية البشرية والبيطرية	735/ صناعي/ 2014م
10	جودة فارما للصناعات الدوائية	548/ صناعي/ 2015م
11	الترا فارما لتصنيع الأدوية	618/ صناعي/ 2015م
12	أدامكو فارما لصناعة الأدوية البشرية والبيطرية	367/ صناعي/ 2016م
13	الدخيري لتصنيع الأدوية البشرية	367/ صناعي/ 2016م
14	سابكس للأدوية	447/ صناعي/ 2016م
15	الكفاح لتصنيع المستلزمات الطبية	437/ صناعي/ 2016م
16	الغبش للأدوية	622/ صناعي/ 2016م
17	سلماكير لتصنيع الأدوية	183/ صناعي/ 2016م
18	حسام محمد الحسن لتصنيع الأدوية	30/ صناعي/ 2016م
19	الولي لتصنيع الأدوية	213/ صناعي/ 2016م
20	المقداد لتصنيع الأدوية	136/ صناعي/ 2017م
21	سيتي ميديكا لتصنيع الأدوية والمستحضرات الطبية العشبية	217/ صناعي/ 2017م
22	مصنع للمؤتمن	258/ صناعي/ 2017م

ملحق رقم(10)

قائمة بأسماء المصانع تحت التشييد

الرقم	اسم المصنع	العنوان	النشاط	تاريخ الترخيص	الوضع الراهن
1	مروكـــو للصـــناعات الدوائية	السوق المحلي	أدوية	1999/9/5م	تحت التشييد
2	سارة فارما للأدوية	أم درمان	أدوية		تحت التشييد
3	إســراء للأدويــة البشــرية والبيطرية	الخرطوم- سوبا	أدوية	38964	تحت التشييد
4	سيقما للصناعات الدوائية	الخرطوم- سوبا	محاليـــل ومحقونـات دوائية		تحت التشييد
5	العربيــة لإنتــاج الأدويــة البيطرية	الخرطوم- سوبا	أدوية	38937	تحت التشييد
6	الفاروق للمحاليل الوريدية	الخرطوم- بحري – شـــــــرق الصناعات	محاليـــل وريدية	38389	تحت التشييد