الصحة بين
الاستثمار والدولة

المستشار: د. صلاح شبر
وزارة الصحة العراقية

By;

Dr. Salah Shubber

Iraqi Ministry of Health's
ADVISOR

الصحة في العراق بين الاستثمار و الدولة

كتاب يفتح مجال الاستثمار الصحي للشركات العالمية و العربية في عراق ما بعد التغيير عام 2003

بقلم:
د. صلاح شبر
مستشار في وزارة الصحة

الإهداء

إذا كان للألم في النفوس فعل المشحذة في المقاطع، فللصدمات كذلك عليها فعل الوقود تحت المراجل. فالوسيلة أداة تصغر قيمتها حتماً بالنسبة لقيمة ما تؤدي إليه، و الغاية هي دائماً أبعد.

أهدي كتابي الى كل من حمل ألم (الغاية) من المفكرين و العلماء و المضحين.

أهدي الى أبي جواد شبر بسمته العلمية فضلاً عن هالته القدسية الاستشهادية، و إلى كل من عمل فكره و قلمه في سبيل نهضة هذه الأمة علمياً و اقتصاديا و أخلاقياً، أساتذتي و عائلتي و شعبي كله بدون استثناء.

الفهرست

المقدمة
الفصل الاول: الواقع الصحي في العراق
الفصل الثاني: الاستثمار و الشركات
الفصل الثالث: وزارة الصحة و موقعها و جوانب الاستثمار القانونية
الفصل الرابع: صُنّاع القرار في الوزارة و تركيبة الشكل الإداري
الفصل الخامس: الواقع الحالي لعملية التعاقدات و الشراء في الوزارة
الفصل السادس: الدخول إلى عالم الاستثمار في المجال الصحي
الفصل السابع: مجالات الاستثمار في العراق و تحديات الخلفيّة السابقة
الفصل الثامن: الاستثمار في البُنى التحتية لصحة العراق
الفصل التاسع: الاستثمار الدوائي
الفصل العاشر: المختبرات
الفصل الحادي عشر: مجالات استثمار أخرى في الصحة
الفصل الثاني عشر: الاستثمار في كيماديا
الملاحق

المقدمة

تحرر العراق من ربقة نظام لم يكن بذاته هو المسؤول عن الوضع المتأزم لحالة البلد المزرية (التوليتارية) و إنما كان نظام صدام حسين الذي ابتدأ في سنة 1968
امتدادا لعصور قد يمكن لنا أن نقول إنها تميزت بالدكتاتورية المختلطة بالتمحور حول الشخصية . فقد كانت الأنظمة التي سبقت نظام البعث في 17 تموز 1968 كنظام عبد الرحمن عارف ، عبد السلام عارف ، عبد الكريم قاسم لا تختلف في شكلها العمومي و في أطرها عما كانت عليه أثناء حكم البعث، و إنما الاختلاف كان في الشكل و الشدة و القسوة، و تأصل الحكم الدكتاتوري بصورة قد تكون الفريدة في نوعها في عالم الدكتاتوريات التي كانت سائدة في العالم، و التي بدأت إبان انتهاء الحرب العالمية الثانية، و بظهور مصطلح الحرب الباردة ما بين المعسكر الشرقي السوفيتي و المعسكر الغربي الرأسمالي .

و قد يعتقد البعض في أن حكم البعث كان و ليد مرحلة من مراحل الصراع على خيرات و ثروات البلاد، و أن البعث كان عبارة عن حزب جاء لتحقيق أجندة ما، سواء أكانت خارجية أم داخلية، و مع أن ذلك الاعتقاد لم يكن كلمة خيال، و لكنه لا يخلو من و جود شي من الصحة، مع إقرارنا بخطأ القول كله كما يحلو للبعض أن يصدر حكمه على تلك المرحلة.

أو القول بأنّ الحكومات التي ربما ابتدأت منذ أن سقط النظام الملكي في 1958 كانت حكومات مجيّرة لخدمة أجندة أجنبية بالكامل، و مع رفضنا لصحة ذلك الرأي. فأننا نقول كما ابتدأنا في البداية بأنه لا يخلو من صحة و ليس من قبيل الاعتمادية أن نقول بصحته كله.

و إنما كان العراق في واقعه قبلاً و -في تاريخ الصراعات التي توالت في السيطرة عليه- مورداً هائلاً للكثير مما تحتاجه تلك الدول المتصارعة، و هو ما كان يسمى تاريخياً (أرض السواد) و ذلك بسبب كثافة زراعته، و عطاء أرضه، و غزارة مياهه و تربته، و لكن ذلك لم يكن هو المساحة الوحيدة لأسباب الصراع، و إنما كان للدوافع الدينية أثر في التوجه إلى السيطرة على العراق، كما هو الصراع التركي الإيراني إبان القرن الثامن عشر، و كذلك الحال إذا ذهبنا بعيداً في التاريخ حيث نكتشف بأنّ هذه النقطة كانت على الدوام مطمعاً لكثير من الشعوب و الحكام.

و قد يمكننا أن نقول في هذا الصدد باستحالة تكرار التجربة التاريخية المرة التي مر بها العراق خلال أكثر من 14 قرن مع أقطار أخرى في المنطقة، و نفس المعنى ينطبق على نوعية القسوة و الدماء التي مورست مع هذا الشعب على مر الحقبة الزمنية الطويلة من تاريخ ما يسمى بالعراق الآن، و الذي كان من المفترض أن تكون من ضمنه إمارة (الموصل) تابعة إلى تركيا، و يستحوذ بالتالي على إمارة (الأهواز) بالمقابل. و هو ما كان مختلفاً عما كانت عليه مقررات (سايكس بيكو) ([1]) في أن تكون إمارة الموصل تابعة إلى تركيا و تستحوذ بالتالي على أمارة الاهواز التي هي الآن تابعة إلى إيران، و لكن الظروف شاءت أن تتغير الخارطة و يبرز العراق كما هو الآن.

---

[1]. إتفاقية سايكس بيكو سازانوف عام 1916 ، كانت تفاهمًا سريًا بين فرنسا والمملكة المتحدة بمصادقة من الإمبراطورية الروسية على اقتسام الهلال الخصيب بين فرنسا وبريطانيا لتحديد مناطق النفوذ في غرب آسيا بعد تهاوي الامبراطورية العثمانية، المسيطرة على هذه المنطقة، في الحرب العالمية الأولى.
تم الوصول إلى هذه الاتفاقية بين نوفمبر من عام 1915 ومايو من عام 1916 بمفاوضات سرية بين الدبلوماسي الفرنسي فرانسوا جورج بيكو والبريطاني مارك سايكس، وكانت على صورة تبادل وثائق تفاهم بين وزارات خارجية فرنسا وبريطانيا وروسيا القيصرية آنذاك. تم الكشف عن الاتفاق بوصول الشيوعيين إلى سدة الحكم في روسيا عام 1917، مما أثار الشعوب التي تمسها الاتفاقية وأحرج فرنسا وبريطانيا وكانت ردة الفعل الشعبية- الرسمية العربية المباشرة قد ظهرت في مراسلات حسين مكماهون.
تم تقسيم الهلال الخصيب بموجب الاتفاق، وحصلت فرنسا على الجزء الأكبر من الجناح الغربي من الهلال)سوريا ولبنان (ومنطقة الموصل في العراق. أما بريطانيا فأمتدت مناطق سيطرتها من طرف بلاد الشام الجنوبي متوسعا بالإتجاه شرقا لتضم بغداد والبصرة وجميع المناطق الواقعة بين الخليج العربي والمنطقة الفرنسية في سوريا. كما تقرر أن تقع فلسطين تحت إدارة دولية يتم الاتفاق عليها بالتشاور بين بريطانيا وفرنسا وروسيا. ولكن الاتفاق نص على منح بريطانيا ميناءي حيفا وعكا على أن يكون لفرنسا حرية استخدام ميناء حيفا، ومنحت فرنسا لبريطانيا بالمقابل استخدام ميناءالاسكندرونة الذي كان سيقع في حوزتها.

و بين عشية و ضحاها و خلال أقل من 30 سنة الأخيرة ظهرت التقارير بأهمية هذا القطر في معادلة توازن الطاقة، و توازن القوى التي أصبح فيما بعد سقوط المعسكر الشرقي أحد أهم عوامل الاستقرار في العالم و في الشرق الأوسط.
و ليس أمامنا و نحن نتكلم عن العراق بجغرافيته الحالية، و شكل تركيبته الآنية نعود قليلاً إلى التاريخ القريب الذي حكم به نظام صدام حسين العراق منذ 17 تموز 1968 و عندما تحول العراق إلى واقع خاص لا يشبهه أي واقع آخر في عرف السياسة العالمية.

نقول ذلك بلحاظ القدرة التي يملكها هذا البلد، في الوقت الذي كان النظام يرى أنه يختلف تاريخياً بحد ذاته، و ليس أمام العالم -و خصوصاً بعد ظهور مصطلح العولمة- الاستسلام لقدراته و طاقاته، و عمق الخزين النفطي الذي يملكه، و القدرات الكامنة التي يتميز بها.

هذا التصور ربما كان الأساس العقلي الذي أدى إلى اتخاذ القرار من قبل الدول الغربية -أمريكا خصوصا- في ضرورة إزالة النظام السابق نظام البعث، نحن نقول ذلك ليس من منطلق الفهم الذي كان يتمتع به الحكام السابقون و وطنيتهم و تفهمهم لمستقبل العراق، و إنما نقول ذلك من فهم الحالة الدولية التي تفرض نفسها على أمم الأرض و سقوطها في أن (يتشارك) العالم في الكثير من الطاقات و القدرات لما يخدم أمم الأرض، و لا أعني بالمشاركة التبرع أو ما إلى ذلك، و إنما الذي اعنيه هو المشاركة العالمية في حلقات الاقتصاد، و حلقات عالم الحكومات، و مخرجات الواقع التكنولوجي و الاجتماعي.

الحكم السابق لم يكن يؤمن بالمصطلحات العالمية و اتجاه مسيرة الأمم، و ذلك بسبب (البداوة) المتأصلة في عقول صانعي قرارات الحكم في العراق، و عدم إدراكهم لخطأ التمسك بأحكام (نظام القبيلة) و العشيرة و المدينة، و كما يحلو للبعض منا -نحن العراقيين أو العرب- أن يسميها خطأً: (التراث) .

و هكذا أعتقد الحكام السابقون (صدام) بالذات و محيطه من الأعوان، و صانعي قرارات الدولة آنذاك بأنّ العراق في منأىً عن مسيرة التطور في أنظمة الحكم و في أشكال التعاون العالمي و في التلاقح ما بين الحضارات.

كان يرى الحكام السابقون خطأ ذلك الرأي -من منطلق الخوف- من إظهار الواقع القمعي و الدكتاتوري و التخلف الإداري و الديمقراطي الذي يمارسه الحكام ضد مبادئ حقوق الإنسان في داخل العراق، و سياسة القمع الرهيبة و خنق الأنفاس و قطع الأصوات المعارضة التي كانت بالنسبة إلى النظام أخطر عليه من واقع الانفتاح الاقتصادي.

و لكن الشيء الذي فات النظام السابق إدراكه هو سياسة العولمة التي ترتبط مبادئها و خيوطها بشكل يجعل السياسة و كأنها حزمة واحدة من التعامل مع الأحداث العالمية (One Packaging) (الخدمة الواحدة) التي بدأت كمصطلح يظهر في تلك الأوقات. و هو الارتباط الكبير ما بين الاقتصاد و السياسة، و نظام الحكم و التكنولوجيا و غيرها من عوامل المصطلحات التي تكون تلك الخدمة الواحدة شكلاً من أشكال طبيعة النظام الحاكم.

و كانت الخشية المسيطرة على النظام آنذاك هو انتشار فضائح كبت الحريات و كثافة القتل و السجون التي يديرها النظام، و شدة المأساة التي تواجه العراقيين الذين يختلفون في النظرة إلى شكل الحكم و إدارة الدولة في العراق.

كانت مشكلة النظام السابق هي الكبت، ثم الكبت .... الخوف من كل كلمة تقال أو حرف ينطلق أو خطاب يعلو، و كان يعد العدة إلى استئصال كل ذلك من خلال قبضة حديدية صارمة و حشية تمكنت من أن تشعر العالم و الدول الديمقراطية بعمق خجلها و ضعف أراداتها -بما سمح به مصطلح العولمة- في السماح لنظام كهذا النظام أن يمارس ما يمارس من و حشية مفرطة تجاه شعبه.

و قد تجد أن هذا المفهوم (مفهوم الكبت) يعيشه البعض مما تبقى من الدول العربية -التي لم تسقط إلى الآن في الربيع العربي- تجده يمارس بأجلى صورة و دقة تنظيمية في الجانب الإعلامي أمام صرف ربما بلايين الدولارات لمنع الصوت

الواقعي لأحرار و وطنيّ ذلك البلد من أن تعبر و تكتسح الحدود و تصل إلى إعلام مراكز قرار الدول الديمقراطية -أمريكا خصوصاً- و عندها تتعالى أصوات الساسة الأمريكان في الكونغرس و في الصحافة مطالبة بتغيير ذلك النظام.

صدام حسين كان نموذجاً، و لكنه كان مميزاً في التعامل مع المعارضة الداخلية و الخارجية، بيد أن الفرق الكبير الذي لم يدركه صدام حسين و لم تدركه القيادة العراقية آنذاك، إذ أدركت بعض الدول العربية التي لا زالت تحوم حول الربيع العربي، هو أن صدام لم يدرك ضرورة الاقتصاد و أهميته و قدرته على كسب الشعوب و الحكومات في المنفعة المتبادلة التي تجعل تلك الدول تفكر ألف مرة قبل الدخول في صراعات مع العراق، و إنما -كما ذكرت قبلاً- كان حكمه يتميز بتحكم العقلية (البدوية) -وهنا أعنيها- في التعامل مع الآخرين شعوباً و حكومات و معارضة و اقتصاد و غيرها من مفاصل الحياة.

كان التغيير الذي حدث في نيسان 2003 نوعاً من الصدمة الكبرى التي عاشتها المنطقة، و عاشتها الشعوب العربية عموماً، و الشعب العراقي بشكل خاص، إذ ظهرت أشياء كثيرة لم تدركها الشعوب حتى في عالم الأحلام، أو قصص ألف ليلة و ليلة... فتغيير مفاجئ كهذا ترك بصماته و تأثيراته الضخمة و الكبيرة ليس فقط على مستوى الفرد العراقي، و إنما على مستوى الحكام الجدد الذين لم يتهيأوا لا فكرياً و لا سياسياً للتعايش مع هذه المرحلة الجديدة المعقدة و ظهر خلال الحقبة المنصرمة شعور واضح و مر في أوساط الشعوب العربية باستحالة و شاجة العقل العربي مع مسيرة حضارة الإنسان في الغرب، مسيرة الديمقراطية و سياسة السوق، و بدأت الحالة الاجتماعية تتعقد مما أصّل الفكر الذي يردده الحكام العرب في المنطقة من أن التغير يجب أن يكون من الداخل تماماً، و أن التغير الخارجي هو انتحار.

و مع أن تلك المقولة لا تخلو من الواقعية، و لكنها مؤكداً هي كلمة حق يراد بها باطل .... لأنّ التغيير الداخلي في و ضع العراق، و وضع المنطقة -كما اعتقد- شيء أقرب إلى المستحيل، بلحاظ أننا لم نجد أن هنالك شعباً أو أمة بنت

حضارتها أو ثقافتها اعتماداً كلياً على طاقاتها الذاتية فقط، خصوصاً إذا كانت تلك الأمة من الأمم المتخلفة حضاريا و ثقافياً.
و الذي اعتقده في هذا المجال، و الذي آمل أن لا يقدح بقدرات الأمم و لا بطاقات الشعوب هو أن الفكر الإنساني فكر متكامل ينتقل كما تنتقل مكونات الحياة مثل الرياح و المياه و الضوء و غيرها مما يعتاش عليه إنسان اليوم.

و لا تعتقد -عزيزي القارئ- بأنّ هذا المفهوم هو مما يحرجنا نحن شعوب العالم الثالث، و إنما قد يحرج الدول المتقدمة الصناعية أكثر بسبب حاجتها الكبرى إلى شعوبنا في مجالات كثيرة، ليس لنا الحديث عنها في هذه العجالة من الكتاب.
الربيع العربي الذي تعيشه الآن -و خصوصاً- الدول التي دخلته مرغمة أم طائعة لم تكن منغلقة أمام الاستثمار العالمي كما كان العراق آنئذ، و إنما كانت بالرغم من واقعها الديكتاتوري تمتلك مشاريع استثمارية كبيرة بالاشتراك مع الغرب مما يجعل عامل المصالح المشتركة أقرب كثيراً مما كان في العراق فيما قبل التغيير الكبير.
فالتحول الحاصل في منطلق الانفتاح في تلك الدول سيكون أهون بكثير مما هو قائم في العراق الآن و الذي سُنّت قوانينه و دساتيره على أسس فيها الكثير من الصعوبة في الانطلاق من سياسة الاشتراكية إلى سياسة الانفتاح.

حيث كان النظام السابق قد و ضع كل تلك القوانين و الأنظمة بشكل يتمكن من خلاله من إحكام قبضته على مقدرات البلد، و مقدرات الشعب في الوقت الذي كان العراقي يرى و يعتمد في معيشته على فُتات الدولة، و لا يدري هل أن ذلك هو حق من حقوق الحكام، أم أنه إجحافٌ بحقه و قدراته التي يجب أن يحصل عليها من الدولة.....؟. و هكذا بقي المواطن العراقي و لحد اليوم يعتقد جازماً بأنّ معيشته مرتبطة بالدولة، و أن الدولة هي المنفذ الوحيد له في تحقيق و ضع اقتصادي مريح، و أن ما عداه قد يأتي، و لكنه ليس الشيء الثابت الذي يمكن الركون إليه في الاستمرار في المعيشة.

و قد تمكنت فكرة الاعتماد على الدولة من السيطرة على عقول الكثير من خريجي الجامعات العراقية، فضلاً عن عموم أفراد الشعب. و هو ما أدى بالتالي

إلى التأخر في تنشيط القطاع الخاص و التجارة في العراق، و تأخره بشكل كبير عما هو في بلدان العالم الأخرى.
و قد تزامنت حالة الانحسار عن القطاع الخاص بظروف الصراعات السياسية في البلد، و التي كانت أسبابها كثيرة، و لكن -و حسب رأيي- فإنّ الشعور ب(الأمان) (Security) لدى الكتل، و الكيانات العراقية السياسية كان المحور الأساس لذلك الشعور الذي سيطر على حركة هذه الكتلة أو موافقتها سواء أكان ذلك في البرلمان أم على مستوى الشارع.
فالتغيير الذي حدث ما بعد 2003 خلق جواً قوامه من خمس حالات:-

الحالة الأولى :- سيطرة الأكثرية العددية التي كانت مهمّشة في السابق على مسيرة الحياة السياسية، و لكن هذه الأكثرية مع قدرتها العددية و الإنتمائية ليست بالأكثرية في عداد امتلاكها للطاقات و القدرات الفكرية و التجربة السياسية، لأنها تميزت بإبعادها عن مراكز القرار.

الحالة الثانية :- انحسار الفئة الحاكمة التي ربما سيطرت على مسيرة العراق منذ قرون من الزمن ابتدءاً بالأمويين و العباسيين ثم الأتراك العثمانيين ثم من تبعهم أثناء الحكم الملكي منذ عشرينات القرن الماضي و إلى حين الحكم الجمهوري الذي كان لا يخلو من امتلاكه ذات الطابع لتاريخ الماضي، إذ كانت تلك الفئة كما هو حال الكثير من الدول التي تتصارع في داخلها تمثل (الأقلية غير المرئية) و التي لم تكن لتدرك مفاهيم التعددية، أو مفاهيم الديمقراطية و حكم الأكثرية.

الحالة الثالثة :- تعملق الفكرة القومية و انتشارها، و تأصيل فكرة المحافظة على الهوية القومية للشعوب المكونة لنسيج المجتمع العراقي .

الحالة الرابعة :- انطلاق الفكر الثيولوجي الديني و سيطرته على حركة السياسة و مركز الشارع، و تحوله من قضية اعتقادية سماوية إلى قضية

سياسية اجتماعية متداخلة و بشكل يصعب الفصل بينهما بآي حال من الأحوال .

الحالة الخامسة :- تنشيط المذهبية (السياسية) و التفاف الكثير من أفراد هذا المذهب و هذه المدرسة الفرعية الفكرية حول مصادر القرار المذهبي (السياسي) و تفرع تلك و امتدادها لتعقد تحالفات مع فئات مشابهة لها في التركيبة الجيوسياسية من خارج حدود العراق.

الحالة السادسة :- العشائرية و القبيلة التي انطلقت من القمقم و تحولت إلى طاقة و قدرة تلعب دوراً كبيراً في مسيرة البلد، بل صارت أحياناً تتحكم بالمسيرة القانونية للحق الشخصي و الحق العام .

الحالة السابعة :- (المدينة و الريف) و هما وجه آخر جديد لم يعهده العراق قبلاً، بمعنى آخر أن يتحول إلى وجه واضح من أوجه الصراع مع أن أولويات المصطلح موجودة قبلاً، و قد تكون قد تركت الكثير من بصماتها على مسيرة العراق في ذلك الوقت في ظل اعتقاد باستحالة العودة له، أو اعتباره عاملاً من عوامل الاختلاف و الصراع، و لكن أن يتحول هذا المفهوم إلى مدرسة صراع حضاري و فكري ينعكس على حركة التطور و حركة التجارة و حركة السيطرة على المال فإنّ ذلك بدا جديداً مع صعوبة رؤيته كعامل من عوامل الاختلاف تماماً من قبل أولئك الذين سايروا فكرة (التحضر) و فكرة (البداوة) في مسيرة تاريخ بعض شعوب المنطقة.

الحالة الثامنة :- الانحسار الثقافي العالمي و هو نتيجة طبيعية للحالة الانعزالية التي عاشها المجتمع العراقي إبان نظام الحكم السابق، و إبان حالة الحصار التي فرضت على العراق، و التي لم تكن هذه هي السبب الوحيد لحالة الانحسار تلك، و إنما هنالك عامل آخر ربما أكثر تعقيداً مما في العامل الأول، و هو الطبيعة الذاتية للفرد العراقي الذي درّب أو رُبيّ في السابق و على مر العصور على رفض مفاهيم الحداثة، و اعتقاده بأنه الشعب الوحيد الذي يمتلك مفاتيح التحضر و مفاتيح المعرفة .... و هو أمر في غاية الأهمية بل انه يحتاج إلى أكثر من جهد للبحث فيه.

الحالة التاسعة :- غياب مفاهيم الدولة و المواطنة، و اختلافها كلياً مع مفاهيم السيطرة و مفاهيم الدكتاتورية و مفاهيم المشاركة في بناء الدولة، و اعتقاد الفرد العراقي بأنّ التغيير مستحيل إلاّ إذا كان بإرادات خارجية أو دولية كبرى أو بإرهاصات غيبية، و أنه أي المواطن لا يعيش إلاّ حجراً على رقعة شطرنج لا حول له و لا قوة .

الحالة العاشرة :- غياب مفهوم (Security) لدى التجمعات العراقية و الفكرية معتمدين على نظرية (الغزو) القديمة التي تقول بأنّ من حق الأقوى أن يغزو الضعيف، لأنّ منطق الكون هو من يقول ذلك، و لذلك فإنّ الكيانات بأجمعها القوي منها و الضعيف تتصارع فيما بينها لإظهار قدراتها التي تدافع بها عن وجودها، و عن نفسها، كي لا تقوم جهة أقوى فتزيحها و تسيطر على وجوداتها في الوقت الذي تعيش العقلية (البدوية) التي لا تعرف لمبدأ المشاركة من تأثير في مسيرة الأفراد، و إنما هنالك منطلق واحد ذلك هو منطلق (السبي) أو (الغزو) إن كان غزواً فكرياً أو غزواً جغرافياً.

الحالة الحادية عشرة:- الصراع المتأصل فيما بين شعوب الأرض على هذه البقعة من الخارطة، و محاولة الاستفادة من قدراتها و بما أعطاها الله من خيرات. و هذا المبدأ لم يكن وليد يومه، و إنما هو حركة مستمرة منذ القدم قدمت أمامها شعوب العراق الكثير من التضحيات و تاريخ طويل من الدماء و القتل.

الحالة الثانية عشرة :- غياب قوة الحكومة المركزية. هذا يكاد أن يكون متأصلاً في مسيرة هذا البلد، فلم تتحد أقاليم و مناطق العراق كما هو الآن على الخارطة الجغرافية يوماً ما، و إنما بقيت مشاركة الحكومة المركزية نقطة كبيرة في مسيرة آمال المواطنين، إلاّ اللّهم في زمن تتأصل فيه حدة الدكتاتورية بأجلى صورها، لكي تمتلك مقدرات القوة الكافية المفرطة في إخضاع الآخرين البعيدين عن المركز. هذا ما أصّل و عمّق تقبّل فكرة الدكتاتورية لدى

العراقيين، و القبول بتأثيراتها السلبية ما دامت تحقق لهم و حدة الأراضي باجمعها.

و لم تكن النقاط التي ذكرتها تواً عاملاً وحيداً في تعثر المسيرة العراقية باتجاه بناء البلد و الاستثمار، و إنما هنالك عوامل أخرى متعددة ربما نتطرق إليها في الصفحات المقبلة.

و لكنني أمام هذه السلبيات الجسيمة لا يخالطني شك في أن الشعوب التي سبقتنا في مسيرة التحضر لم تكن تختلف في تعقيداتها عن تعقيدات العراق في المرحلة الحالية، من حيث التوجه نحو بناء البلد على أسس واقعية استثمارية، و لكن الفرق هو العجز الكبير في قدرة المواكبة التي تفتقدها الإدارة العراقية في تحديث القوانين و تغييرها بما يتلائم مع واقع الاستثمار و واقع تقديم الخدمات.
فلو كانت هنالك قوانين صارمة حكومية عادلة متحضرة تشمل أصول الخلافات التي تعصف بالوجودات السياسية و العرقية، لم يكن هنالك ما يثير الشكوك في نفوس تلك القوى من التوجه إلى التقوقع حول مفاهيم التطرف العشائرية أو الدينية أو العرقية.

فقد تمارس الحكومة العراقية اليوم و الجهة التشريعية البرلمان دوراً غير فعال فيما يخص مسيرة التخلص من تراث النظام السابق، إذ أن التأصل في مبادئ الشعور بعدم الأمان الذي يزداد و بمرور الوقت قد خلق حالة من التمحور حول المبادئ غير المنتجة في تحديد مستقبل الاستثمار في العراق .

الحكومة العراقية من جهتها و ضعت الكثير من المبادئ الاستثمارية و فتحت الطريق أمام الشركات الاستثمارية الراغبة في الدخول إلى العراق، و لكن ذلك لم يكن ما فيه الكفاية، لكي يحقق الهدف المطلوب لدى تلك الشركات، ففي العراق و ربما في العالم تعيّن أهم أعمدة الاستثمار و هي:-

- **نظام بنكي فعال .**
- **نظام تنظيم الشركات و الضرائب .**

- **نظام القضاء التجاري .**
- **نظام القانون العام الذي يحمي المال الأجنبي .**
- **نظام العمالة الأجنبية الفعال .**
- **نظام صندوق التقاعد.**
-

هذا بالإضافة إلى توفير عامل الاستقرار الأمني في العراق.
فالتعامل مع النقاط الست كلها تحتاج إلى تشريع برلماني، و التشريع البرلماني يحتاج إلى وضوح و اطلاع و تفهم لأهمية تلك النقاط، و هذا يصطدم مع التوجه السياسي للكتل المكوّنة للبرلمان التي غالباً ما تتعارض أطروحاتها تبعاً للوضع الذي يضمن لها استمرارية المنفعة من بقاء هذا الشكل من النظام.

فقد نجد أن الكثير من أعضاء البرلمان و المشّرعين و بقية العاملين في القطاع الحكومي هم ممن ترعرع و نشأ في حضن النظام السابق، و الذي لم يتمكن من إدراك سلبياته و نكوصاته المتعلقة بالقانون فيما يخص الجانب الخدمي، بل أن الكثير منهم يرى في سيطرة القطاع الحكومي على قطاع الخدمات الصحية هو الدور المثالي الذي يستلزم الدوام في السيطرة الحكومية على مسيرة تقديم الخدمات الصحية و غير الصحية إلى المواطن، في الوقت الذي تنعدم الرؤية الواضحة أمام تجارب الشعوب الأخرى التي سبقت تجربة التحويل في العراق.

فالموظف العراقي غالباً ما يتعايش مع شكل النظام الوظيفي على انه الأمثل خصوصاً في المواقع المتقدمة من الوظيفة و التي تضمن الدولة الكثير من حاجات ذلك الموظف من الناحية المالية و الناحية الاجتماعية و السياسية.
و قد تجد أن هنالك رؤيتين تتصارعان، و مدرستين تتنافران إحداهما: المدرسة القديمة التي تريد إبقاء الأمر على ما هو عليه، و الأخرى: هي التي تدعو إلى الحداثة في التوجه نحو (أبداع سياسة السوق) و الدخول في عالم الاستثمار، و لكن الحسم الكبير في هذه المسالة و التي هي واقع دائم

في كل الأنظمة التي ترمي التغيير، إن ذلك يجب أن يبدأ من تحت قبة البرلمان، و من السلطة التشريعية للبلد، و هذه السلطة لا يمكن لها أن تدرك أهمية ذلك بدون و جود وعي، و تخصص متكامل لخطورة و أهمية هذه النقطة، و هو ما أعتقد غيابه في توجهات أعضاء البرلمان العراقي الحاليين الذين يطغى على شخصياتهم الفكر السياسي أكثر من الفكر الاستثماري التطويري.

في تجارب الشعوب الأخرى التي بدأت تجربة التغيير مثل ماليزيا و سنغافورة و أندنوسيا و دبي كانت المسيرة ربما تتخذ طابعاً مغايراً في الأولويات، فقد وضعت قوانين التغيير هنالك و في تلك الدول ليس على يد البرلمانيين، و إنما شارك في ذلك خبراء عالميون لهم باع و خبرة في هذا المجال من مجالات التغيير الاستثماري و مجال صياغة القوانين، فلم تصنع تلك الدول قوانينها بالاعتماد على طاقاتها فحسب، و إنما شارك في ذلك القطاع العالمي بخبرات معرفة لها باع طويل في هذا الصدد.

و قد يكون من أولى أولويات السلطة التنفيذية العراقية هو التوجه إلى هذه النقطة بالذات، نقطة عدم الاقتصار على الطاقة العراقية في استحداث و وضع لبنات تشريعات استثمارية، أو غير استثمارية لإقرارها في البرلمان و تحويلها إلى قوانين، و إنما استعارة الطاقات المعروفة في عالم بناء الدول و في تطوير الجانب التشريعي و القانوني الذي سيكون الغطاء الواقعي لمستقبل البلد التنموي و الاستثماري. و هو تماماً ما قامت به الدول الناهضة الجديدة في العالم، و تمكنت من أن تقفز في اقتصادها قفزات عملاقة و كبيرة في مجال الاستثمار في القطاع الصحي العراقي.

يستغرب أحياناً العراقيون العاملون في القطاع العام الصحي من طبيعة العلاقة ما بين الاستثمار و بين الصحة، إذ أنهم يرون أن القطاع الصحي قطاع استهلاكي تصرف فيه الأموال بشكل خال من الضوابط و العوائد، و لا يمكن من خلاله العمل على تحويل حركة العمل الصحي إلى واقع اقتصادي استثماري. و هذا الاستغراب لم يكن متأتياً من فراغ، و إنما كان انعكاساً لسياسات الحكومات السابقة التي توالت على حكم العراق، و التي أصّلت

تلك المفاهيم الخاطئة في مجال الاستثمار الصحي و رفضت التجديد في هذا المجال .
و ترصد و زاره المالية سنوياً ميزانية ضخمة لوزارة الصحة، كذلك الأمر في بدايات ما بعد التغيير عندما رصدت قوات التحالف مبالغ خيالية في هذا الاتجاه، و لكن الناتج لم تكن متناسبة في طريقة تقديم الخدمات مع حجم الصرف المالي. ذلك الصرف الذي لا يستند على مبادئ الاستثمار و التنمية في مبادئ أعادة دورات رأس المال، و تنميته، ثم رفع الكفاءة و النوعية من خلال تلك العملية .

فوزارة الصحة العراقية و عندما تخصص لها ميزانيتها من قبل مجلس الوزراء سنوياً فإنها غالباً ما تبحث عن مخارج الصرف، و ليس مخارج الاستثمار، لأنّ الوضع العراقي الذي تسير عليه معايير الكفاءة للوزارة و للوزير ليس الجانب الاستثماري التنموي، و إنما قدرته على الصرف و ليس ترشيد الصرف، و كلما كان الصرف مرتفعاً و كبيراً كان هنالك شعور لدى السلطة التنفيذية بكفاءة الوزارة و الوزير، و هذا قد لا ينطبق فقط على و ضع الميزانية الفدرالية فحسب، و إنما ينطبق أيضاً على سياسة المديريات الصحية في المحافظات، و بهذا المعيار و المفهوم تتسابق تلك الدوائر الصحية و دوائر الوزارة المركزية في عملية الصرف، و التي و إن افترضنا صحتها، و لكن من الخطأ التفكير في عملية صرف عمياء بدون التفكير بالمخرجات أو نتائج تلك العملية من الناحية الاقتصادية و الناحية الاستثمارية.

تحاول وزارة الصحة في العراق و من خلال عملها، السيطرة على كامل مشاريعها الخاصة بها، أي بناء و إدارة المشاريع و صيانة مرافقها و غيرها من كل ما يتعلق بمهام الوزارة. هذا اتجاه -كما ذكرنا في السابق- أنه جزء من الأطروحة الاشتراكية التي تعتمد في سياستها للدولة على نظام (التعيين) الحكومي، و ذلك لتحقيق هدف الدول الاشتراكية الشمولية في ضمان ولاء هذا الموظف إلى الدولة .

الفصل الأول

الواقع الصحي في العراق

يسيطر القطاع الحكومي على القطاع الصحي في العراق بشكل يكاد يكون كلياً، و ذلك منذ تأسيس الدولة العراقية الحديثة في عشرينيات القرن الماضي و لحين ما بعد حرب الخليج الثانية، عندها بدأت قبضة الحكومة تهتز، و بعد أن بدأ النظام العراقي ينهار أمام الواقع العالمي، و واقع المقاطعة التي فرضت على العراق، مع أن برنامج النفط مقابل الغذاء الذي أقرته الأمم المتحدة تجاه العراق قد أخذ دوره و عمله في تزويد العراق بما يحتاجه الشعب العراقي من غذاء و دواء و أجهزة و غيرها مما هو ضروري لحاجة الشعب.

و لكن الشيء المخفي الذي لم تدركه الأمم المتحدة و لم تدركه دول العالم و المراقبون الدوليون هو أن الحكومة المركزية قد سيطرت على كل تلك الواردات التي تتأتى من هذا الطريق و وجهته نحو ما يخدم و جودها في العراق، في الوقت الذي كان النظام يرى أن تجويع الشعب أو حرمانه من الجانب الطبي يمثل إحراجاً للغرب، و هو ما مارسه النظام آنذاك رغبةً في الكسب الإعلامي و الكسب السياسي الذي كان النظام يحتاجه في صراعه مع الغرب كوسيلة لديمومة بقائه في الحكم.
في تلك الأثناء فسح النظام المجال للقطاع الخاص بالعمل في الحقل الطبي و حقل الأدوية بعد أن كان ذلك حكراً عليها، و لم تكن الحكومة العراقية لتسيطر فقط على الجانب الاقتصادي للواقع الطبي فقط، و إنما شملت السيطرة على المجالات الأخرى من التسويق إلى التصنيع إلى التعليم إلى بقية المجالات الأخرى التي تقع ضمن مسيرة التسويق الدوائي.

كانت تلك الخطة هي جزء من الخطة العامة للعقلية الاشتراكية التي كانت سائدة في عصور ما قبل و صول البعث إلى الحكم في 1968، و ذلك ابتداءاً من سنة 1958 إبان سقوط الحكم الملكي و الابتداء بالنظام الجمهوري. و في الواقع كما ذكرنا سابقاً فإنّ السيطرة السياسية هي الهدف الأول الذي ترمي إليه الدولة من خلال سيطرتها على السوق الدوائية و السوق الصحية.

و قد يبدو للبعض من الاقتصاديين الذين درسوا الوضع العراقي آنذاك أن هنالك انتعاشاً اقتصادياً، و تكنولوجياً في المجال الطبي كما تنقل لنا التقارير التي كانت و لا تزال تتغنّى بأمجاد الفترة السابقة التي ابتدأت في بداية الثمانينيات و التسعينيات إلى حين حرب الخليج الأولى، و الواقع الذي يجب علينا أن نشير إليه في هذه النقطة هو خطأ التقييم في و الاستنتاج، باعتبار أن الضخ النفطي للمال الذي انتعش في السبعينات و المساعدة العالمية للعراق إبان الحرب العراقية الإيرانية قد غطى على الفشل الكبير في الانتعاش الاقتصادي الذي كان العراق يعاني منه في تلك الفترة، في الوقت الذي كانت كل الأرقام الإحصائية التي تخرج إلى الصحافة، أو إلى العلن هي أرقام مفبركة لا تدل على الحقيقة بأي شكل من الأشكال، و هو ما أوهم الكثير من المحللين الاقتصاديين في التفاؤل أو في النظرة الساذجة إلى الواقع الحقيقي للطب في العراق، و هو في ذات الوقت أدى إلى كتابة تقارير لا تمثل واقعاً حقيقياً من قبل بعض المنظمات المرتبطة بمنظمة الصحة العالمية، مثل التقرير الصادر عن المرصد الصحي في 2006 و الذي أقرّ بوجود تغطية مقبولة قد تصل إلى 97% لسكان المدن من خدمات الصحة الأولية، و هذه التقارير مع الأسف كانت ساذجة و لم تعتمد على رؤى حقيقية رصينة.

و هكذا أقر القانون العراقي في أعقاب فترة الحصار الإقتصادي قوانين فسح المجال للقطاع الخاص في إيجاد طريقه إلى المنافسة مع القطاع الحكومي، مع أن الحكومة كانت قد تبنت نظاماً جديداً في أعقاب الحصار الذي فرضته الأمم المتحدة على العراق في إنشاء مؤسسات حكومية تجارية تُموّل ذاتياً من خلال نشاطات تجارية، أو خدميّة مع استيفاء أجور رمزية تغطي ربما جزءاً من الكلفة، مثل (العيادات الشعبية) التي تمثل شركة مستقلة لها الحق في ممارسة النشاط التجاري غير المحصور على الجانب الطبي في سبيل الحصول على التمويل اللازم لتقديم الخدمات إلى المواطنين، و سوف نتطرق إلى كل ذلك في الصفحات المقبلة و

عندما نضع الخطة العملية للمضاربات التجارية التي ترغب الشركات الأجنبية بالقيام بها في المستقبل.

كما تسيطر الحكومة على كل المستشفيات تقريباً و التي يقدر عددها في كل العراق 229 مستشفى تنتشر في كل المحافظات العراقية مع و جود عدد محدود من المستشفيات الأهلية لا تمثل أكثر من 50 مستشفى غالبها ذو إمكانية محدودة و ذو طاقات غير كفؤءه في تقديم الخدمة الصحية إلى المواطن.

كما أنه لمن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن هنالك عدداً لا يستهان به من المستشفيات الأهلية في طور الإنشاء إما من قبل دولٍ صديقة للعراق، أم من قبل مؤسسات دينية ضخمه، أو من قبل مؤسسات خيرية أجنبية كما هو حاصل الآن في البصرة، و في الأماكن الدينية و في كردستان العراق، هذه المستشفيات الجديدة تعاني الآن من مشاكل ليست بالقليلة عندما حان وقت التشغيل، بسبب إهمال دراسة الظرف الصحي الواقعي للعراق، و بسبب القوانين المعرقلة الاشتراكية التي لازالت فعاله في وزارة الصحة، و بسبب عوامل كثيرة ليس الآن مجال للبحث فيها مع تأكيدنا على أننا سوف نتطرق لها في حينها.

و لكن الجزء الكبير للقطاع الخاص الآن ينحصر في مجال تجارة الدواء و الذي ربما يمثل الجزء الأكبر مقارنة بالاستيراد الحكومي من قبل المؤسسات الصحية التابعة للدولة و خصوصاً (كيماديا) و هو ما أنعش هذا الجانب المهم في المجال الاقتصادي للبلد مع بعض التحفظات التي يجب على الدولة اتخاذها و هي ضخامة الأدوية غير المصرح بها التي تدخل العراق من المنافذ الحدودية و التي توزع في الأسواق و في الصيدليات و الباعة الآخرين.

كذلك تسيطر الدولة على القطاع الصناعي للدواء في الوقت الذي بدأ هذا التوجه يضعف تدريجياً في ظل الانخفاض في القدرة الإنتاجية و النوعية لمعامل الدولة، التي بدأ الآن القطاع الخاص يتحرك بصورة فعالة في أن يحل محل القطاع الحكومي، حيث يوجد في العراق ما يقارب 29 مصنعاً أهلياً للأدوية مقابل

مصنعي سامراء و نينوى للقطاع الحكومي مع العلم أن معظم تلك المصانع الأهلية قد حصلت على ترخيص تصنيع و تسويق منتجات سامراء.

و تسيطر الدولة على مجال التوظيف كلياً للأطباء، و أطباء الأسنان، و الصيادلة، و الفنيين، و غيرهم من الاختصاصات الوسطية، بالإضافة إلى الكوادر الأخرى التي تتعلق بمهنة الطب، كما أن قوانين التعيين و قوانين الانتساب إلى الصحة كلها تابعة إلى السيطرة الحكومية، و أن الأطباء و أطباء الأسنان و الصيادلة و غيرهم من الكوادر الطبية مسموح لهم أن يعملوا في خارج حدود ساعات الدوام.
فالكثير من ذوي تلك الإختصاصات لهم مصالحهم التجارية خارج حدود الدولة، و هو ما ولّد الكثير من المتاعب إلى الوزارة.

الفصل الثاني
الاستثمار و الشركات

إن علاقة الصحة بالجانب الاستثماري واهي و ضعيف بسبب غياب المفاهيم الواسعة التي تتعامل مع أهم جانب من الجوانب التي يتطلبها المجتمع، تلك هي الصحة، و محاولة ترك الموضوع الصحي قضية مرتبطة بمسؤولية الدولة فقط، و هي التي تتحرك في مساحتها و في توجيهها بالطريقة التي تراها، و لذلك فإنّ القوانين -حتى الحديثة- منها فيما يخص العقود، أو الاستثمار لم تضع للجانب الصحي أي خصوصية فيما يتعلق بالجانب الدوائي أو الجانب الطبي في التجهيز أو غيرها، بينما الواقع العالمي يخالف تلك الرؤية باعتبار الجانب التصنيعي الدوائي يمثل في أهميته لتلك الدول ربما ثاني أو ثالث استثمار ما بعد تجارة المعدات الحربية و الأسلحة.

لقد و ضعت الدولة العراقية أكثر من قانون لتوجيه العملية الاستثمارية عموماً، و أيضاً لم يخصص للقطاع الصحي أي من التشريعات الخاصة التي تدخل في تنشيط هذا القطاع، و نحن هنا و من خلال القانون الأخير الذي أقرّ من قبل الحكومة العراقية و من قبل الهيئة التي سميت ب(هيئة الاستثمار) ([1]) التي تحتل مركزاً متقدماً في تركيبتها بارتباطها برئيس الوزراء مباشرة، اتخذت على عاتقها مشروع الانفتاح الاستثماري الذي تتطلبها الدولة في تحديث القوانين الخاصة بجلب الشركات الكبرى إلى العراق، و العمل فيه و الاستفادة من تلك التسهيلات فيما هو يتجه نحو تنشيط العملية الاستثمارية.

في دول العالم المتقدم كدول أمريكا الشمالية: الولايات المتحدة و كندا و كذلك أستراليا فليس هنالك ما يسمى قانون الاستثمار كما هو في العراق، و إنما هنالك

[1]. هيئه الاستثمار إحدى الهيئات المرتبطة بأمانة مجلس الوزراء و هي التي أنشئت ما بعد التغيير في عام 2003 لتقوم بمهمة تنشيط العملية الاستثمارية، تقع الهيأة في المنطقة الخضراء

قانون واحد ينطبق على الجميع يحوي في ثناياه الكثير من المواد التي تُسهّل عملية الاستثمار و تشجع رؤوس الأموال، و خصوصاً فيما يتعلق بعملية الاستقطاعات الضريبية التي تتراكم على أرباح الشركات. و لعل أهم جانب في الاستثمار هو السماح للمستثمر في التملك للأرض و ما يتبعها من قيم عينية.

في العراق و في الظرف الحالي الذي تمر به الدولة في مرحلة انتقالية من النظام الاشتراكي إلى النظام المفتوح، نرى أن الخطوات الاستثمارية التي أقرتها الدولة تسير و كما يبدو ضمن مرحليّة، و قد تتغير في المستقبل القريب الشروط التي تتعارض مع فكرة الاستثمار الموجودة في الدول الغربية الأخرى و التي أهمها هو حق التملك الذي يعتبر من الأمور الرئيسة في جلب المستثمرين إلى العراق ([1]). رفض التملك و الاستعاضة عنه بالتأجير طويل الأمد ربما هو الخيار الذي تملكه الدولة في هذه الظروف إلى أن تتغير الوقائع على الأرض. عندها من الممكن أن يكون هنالك توجه آخر و منحى جديد في اتجاه التملك بصورة ما.

إن قوانين الاستثمار التي كتبت في العقود المنصرمة من القرن الحالي، و نهاية القرن الماضي متعددة، و لكن أهمها هي ثلاث و التي لا تهم كثيراً المستثمر أكثر من أن يهمه الوضع في الكتابة الأخيرة من قانون الاستثمار و الذي يجده القارئ على المواقع الحكومية الإلكترونية ([2]).

تصل إلى العراق شهريا شركات كثيرة من بلدان العالم الغربي و الشرقي باحثة عن الفرص الاستثمارية في الصحة، معظم تلك الشركات تأمل في أن تفتح لها طريقاً للاستثمار أما من خلال التجهيز، و إما من خلال الخدمات و تقديمها، و مع أن الشركات تلك ترى أن الطريق لها للقيام بالاستثمار هو وزارة الصحة. فإنها في ذات الوقت قد تصطدم بالكثير من العقبات التي تبرز بسبب عدم وضوح الطريق الواقعي للاستثمار، و عدد من معرفة الخلفيات لعمليات الاستثمار مع الوزارة.

---

[1]. تغير القانون العراقي للاستثمار فيما يخص التملك و اصبح بامكان المستثمر في التمتع بالملكية، و في هذا المجال يمكن مراجعة موقع هيئة الاستثمار الإلكتروني للمزيد في هذا الموضوع.

[2]. http://www.iraq-lg-law.org

الصورة الواضحة للكثير من الشركات في التعامل مع الصحة في العراق هو الوضع التجهيزي لكيماديا و التي تتم من خلال الإعلان الذي تقوم به كيماديا رسمياً باستخدام الإنترنيت و الجرائد الرسمية، فضلاً عن بعض المنشورات الخارجية و القنصلية. و لكن الكثير من تلك الشركات سرعان ما تصاب بالإحباط بسبب النتيجة التي لم تكن تتوقعها في نطاق المناقصات التي اشتركت فيها، و خسرت النتيجة أمام شركات أخرى ربما أقل منها كفاءة و نوعية. و هو ما يعزز روح عدم الاستمرار في العمل على الساحة العراقية و مع الوزارة بالذات.

فالشركات الكبرى المهمة غالباً لم يبقَ منها في الساحة العراقية إلاّ تلك التي كانت موجودة في السابق و التي كان النظام السابق يتعاقد معها على شراء الأدوية و المستلزمات الطبية، و هي الشركات العالمية المتعددة الجنسية، التي من خلال ذلك تمكنت الشركات من تثبيت و ضعها بشكل كبير، و من خلال تعود المجتمع على ذلك الدواء أو ذلك المنتج الطبي، و بشكل أصبح الكثير من الناس أو من العاملين في القطاع الصحي يرى صعوبة كبيرة في أعادة النظر في اقتناء جهاز آخر أو أخذ دواء آخر من شركه أخرى ([1]).

هذا الوضع لم ينعكس على المستوى الصحي فحسب و إنما تحول إلى الساحة السياسية. هذا إذا أخذنا بعين الاعتبار أن الوزارة، وزارة الصحة هي وزارة مسيّسية تديرها تشكيلات محاصصاتية حزبية ضمن معادلة تم الاتفاق عليها في أقبية البرلمان، أو في دهاليز سياسية أخرى.

هذا الجو السياسي الذي يحيط بالواقع الطبي فرض حالة من حالات ابتعاد الكثير من الخطط العلمية عن جانبها التخصصي و الفني، و الذي أثّر بالتالي على المسيرة الطبية في التجهيز، و في اختيار الشركات و النوعيات التي تخدم واقع العراق. فوزارة الصحة مثلاً تصرف أكثر من ربع ميزانيتها على أدوية السرطان. تلك الأدوية التي انتهى القسم الكبير منها من حيز المكليّة الفكرية و التي ابتدأت

[1]. و هذا ناتج لطبيعة السياسة المنغلقة التي اتبعا النظام السابق

دول العالم الغربي تتوقف عن استعمالها و الذهاب إلى الدواء الجنيسي (Generics) كما هو الحال في أوروبا و كندا و أستراليا، كذلك الحال كما ينطبق على الأدوية انطبق على الأجهزة الطبية التي تقوم الدولة العراقية و وزارة الصحة من خلال كيماديا بشراء الأجهزة التي تعودت على اقتنائها في السابق و التي أصبحت و من خلال الانفتاح الاقتصادي الكبير في العالم ليست هي المفضلة، و ليست هي الوحيدة في السوق، كل ذلك بسبب الخشية من الصراع السياسي الذي قد يلحق بهذه الشخصية السياسية التابعة لهذا الوجود، أو ذلك الوجود من الشخصيات التي تقود عملية الشراء في وزارة الصحة أو في وزارات أخرى خدمية كالإسكان و الرياضة و السياحة و النفط و الكهرباء.

وزارة الصحة -كما ذكرت- تتعامل مع الشركات المتعددة الجنسية من تلك التي تعوّد المجتمع على أسماء أدويتها أو أسماء أجهزتها التي تكلف الدولة مبالغ ضخمة جداً، مما يؤدي إلى عجز الميزانية عن تغطية الكثير من الأدوية التي يحتاجها المواطن، و لذلك يجب على الشركات التي تريد العمل في العراق أن تقدم تصوراً آخر لعملية الاقتناء الدوائي، و أن تفكر بمفاهيم نشر الوعي الصحي قبل أن تفكر بمفاهيم الربح، كما هو حال تلك الشركات في تعاملها مع الواقع الغربي الذي على ضوئه ترى الدول الغربية تلك أن التعامل مع هذه الشركات المتعددة الجنسية مثمر على المدى البعيد لواقع الصحة في البلد، كما حدث في كندا عندما أقرت الدولة البقاء على اقتنائها أحد أدوية الشركات المتعددة الجنسية على حساب دواء آخر جنيسي مصنع في كندا، و ذلك بعدما أظهرت الدراسات أهمية الاستمرار في الدوام على شراء الدواء الأصلي غالي الثمن بدلاً من الدواء الجنيسي الأرخص ثمناً، مع التساوي في النوعية و التأثير. و ذلك بسبب أن الشركات المتعددة الجنسية قدمت مشروعاً متكاملاً لكندا تحصل من خلاله الدولة على فوائد بعيدة المدى على مستوى الوعي الصحي و الوعي البحثي.

إن الشركات التي تعمل في العراق الآن -غالباً- تعتمد على و كيل لها، و هذا الوكيل ليس هو الجهة التي تعمل حصرياً لتلك الشركة، و إنما يمثل هذا الوكيل الكثير من الشركات أحداها هذه الشركة، و بطبيعة الحال و من خلال هذه التركيبة فإنّ الوكيل من هذا النوع غالباً ما يعيش هاجس الربح المالي أولاً، كما و في نفس الوقت فإنّ تلك الجهة أو هذا النوع من الوكالة لا تعمل بشكل مطلق و مخلص

للشركة تلك، إلاّ من خلال توقعه للربح المادي الذي يكون -غالباً- على حساب الوضع العملي و الوضع الاقتصادي للبلد.

و ليس الذي ذكرناه هو خطأ الوكيل فحسب، و إنما هنالك أسباب كثيرة و متعددة معظمها هو التركة التي و ضعها النظام السابق الاشتراكي، الذي و ضع فكرة المكاتب العلمية ([1]) التي في الواقع لا تخدم الجانب الاقتصادي و العملي للصحة، أكثر من أنها تحصر الوكالات التجارية بيد الدولة أملاً من النظام السابق في السير على منهجه الاشتراكي الذي سنّه في سياق تعامله مع الصحة و مع الوضع الصحي للبلد.

و قد أدت فكرة المكاتب العلمية التي أقرها النظام السابق، و التي لازالت إلى اليوم تعمل بالعقلية القديمة في التسويق، و في النظر إلى الجانب الربحي من خلال التمثيل المتعدد للشركات.

أما الشركات التي تعتمد و كيلاً ملتزماً بالتمثيل و العمل حصرياً لمصالحها فهي قليلة جداً و لا يمكن ذلك إلاّ من خلال أن يكون الوكيل موظفاً لدى تلك الشركة، و ليس مكتباً لتمثيل الشركات، و قد أدت هذه الحالة غير الطبيعية و غير الواقعية إلى انحسار دور العمل التسويقي، و العمل العلمي المستند على التعاون ما بين الطبيب و الصيدلي و المقدم للخدمات الصحية من جهة، و بين ممثل تلك الشركات في تقديم مبررات استعمال هذا الدواء أو هذا الجهاز مستنداً بذلك على الأسس الاقتصادية و العملية التي تسير عليها دول العالم المتقدم.

ففي العراق ما يقارب بضعة مئات من المكاتب العلمية مسجلة لدى وزارة الصحة من خلال ما يسمى (دائرة الإعلام الدوائي) و هي في الواقع عبارة عن مكتب تابع

[1]. المكاتب العلمية عبارة عن مكاتب من المفترض أن تقوم بعملية التثقيف و الإعلام الدوائي، و ليس من مسؤوليتها القيام بالجانب التجاري، إذ تتقاضى تلك المكاتب نسبة من البيع يفترض أنها من الدولة، لكن ذلك لم يحدث، و إنما تقوم تلك المكاتب بعملية تجارية بحتة الآن

إلى كيماديا دوره إسمي فقط، و يعمل بشكك روتيني في تنظيم عمل المكاتب العلمية التي تتمتع بقانونيتها من خلال حصولها على الرخصة من نقابة الصيدلة، و التي لا تحتاج إلى الكثير من الجهد في ذلك، إلاّ أن يتم التسجيل لذلك المكتب باسم صيدلي لا يلزم أن يكون له أي دور في عمليات المكتب العلمي من الناحية الفنية أو الإدارية أو غيرها، و إنما فقط إجراءات رسمية لإعطاء الصلاحية للمكاتب العلمية باسم الصيدلي ليس إلاّ.

بعض الشركات الكبرى بدأت الآن و خلال السنتين الأخيرتين بتعيين موظفين يعلمون فقط لمصلحة الشركة تلك (Payroll) كما بدأت شركة (سانوفي) الفرنسية و شركة أو شركتين أخريين.
كما بدأ البعض من الشركات في التفكير جدياً بموضوع التمثيل أو الحضور من قبلها بشكل متكامل، و ليس من خلال مكاتب علمية، أو وكلاء، مع أن الوكلاء أو الممثلين التجاريين هم ممن يساعد على توسيع عمل الشركة، و لكن بوجود حقيقي على الأرض من قبل الشركة في توجيه عمليات التسويق و عمليات البيع و السيطرة على واقع السوق.

في الأنظمة الاشتراكية عموماً تجري أمور البيع أو أمور التعاقدات من خلال نظام (الشراء الموحد) من قبل الوزارة، و في هذه الحالات فإنّ التنافس غالباً ما يكون من خلال الأسعار أولاً و ليس النوعية، في الوقت الذي لا نجد في هذا النظام من احتكاك ما بين الشركة المنتجة و بين الجهة المشترية ([1])، إذ يتداخل في عملية الإختيار أكثر من عامل أحداها هو العامل السياسي، و العامل الشخصي في تحديد الجهة التي يتم اختيارها من قبل المشتري.

و على ضوء ذلك و من خلال هذا النظام لا تكلف الشركات المنتجة نفسها في تخصيص ميزانية للصرف على الجانب التسويقي. و ذلك بلحاظ عدم الحاجة لهذا النشاط الذي لا يغير من طبيعة عملية إرساء العطاء على هذه الشركة أو تلك.

[1]. في تعاقدات وزارة الصحة العراقية هنالك شكوك، بل حذر فيما لو تم الحوار ما بين الشركة المنتجة و الجهة المشترية ظناً من الطرف الحكومي في أن ذلك يجنب التعامل غير القانوني أو غيره.

هذا المفهوم أو النظرة هي التي لازالت الشركات الكبرى تتعامل بروحيتها مع الواقع العراقي، و خصوصاً فيما يتعلق بالقطاع العام. إذ أن كيماديا غالباً لا تبحث عن الأحسن و في معظم الأحوال، و إنما تتدخل عوامل كثيرة في انتقاء المواد معظمها يسير ضمن مقاييس غير علمية أو اقتصادية.

إن الشركات العالمية الكبرى التيلها وجود في العراق و منذ زمن طويل مثل (سيمنس) و (فيلبس) و (جي أي) و (فايزر) و (نوفارتس) و (سانوفي) و غيرها من الشركات الكبرى فإنّ وجودها في العراق يكون -غالباً- من خلال مكاتب علمية تمثلها و لا تكون جزءاً منها، أي أن الشركة غير موجودة في العراق ككيان كما هو الحال في الدول الأخرى، و هذا ينعكس في الواقع على الكثير من تقديم الخدمات بصورة سلبية، لأنّ الوكيل غالباً ما ينظر إلى المصلحة المادية أولاً، مع محاولة الشركة تقليل المصاريف على عمليات البيع التي يوفرها لها ذلك الوكيل.
هذه الحالة غير واقعية و لا يمكن الاستمرار بها لأمدٍ طويل، بسبب غياب الجانب التسويقي التنافسي و غياب محاولات تقديم الخدمة الأفضل.

وهنا يجب على الشركات العالمية تلك أن تبادر إلى فتح مكاتب لها يستلم موظفوها رواتبهم من الشركة الرئيسة و ليس من نسبة البيع، مع إمكانية إضافة نسبة البيع فيما لو تمكن ذلك الموظف من اجتياز الحد المتوقع له للبيع أو الانجاز. و ليس من قبيل المستبعد أن يكون نفس أعضاء مكتب التمثيل أو الوكالة من أن يتحولوا إلى موظفين لدى الشركة المنتجة، لأنّ المهم في مثل هذه العمليات هو ليس الشخص و إنما المبدأ للبيع و الخدمات و السمعة التي هي رصيد الشركة الحقيقي.

أما في القطاع الخاص فإنّ المشكلة التي تواجه هذا القطاع هي مشكلة الأسس التي يقام عليها هذا القطاع، و هي أسس السوق و أسس المنافسة التي تتحكم بمسيرة الشركة و مسيرة السلعة الدوائية، كما تغيب في السوق العراقية الأسس الاقتصادية و السوقية للشخصيات التي تعمل في الجانب الدوائي و الجانب الصحي، فليس هنالك من معايير لتقييم هذا التاجر أو ذاك، كما هي الحال في السوق الأوروبية أو الامريكية التي تمتلك مؤشرات علمية على تأريخ الشخصيات التجارية، كما هي

الحال في مسلسل تاريخ الشخصيات العلمية التي تقدم بحوثها إلى المجلات و الدوريات العلمية البحثية.

و في نفس الوقت هنالك غياب كامل لمعلومات السوق الإحصائية، و درجة القدرات و حجم البيع و نوعية المواد المباعة، كذلك الحال في غياب المعلومات التنظيمية التي تهم الجهات التنظيمية، مثل النقابات و المؤسسات الحكومية الأخرى التي يهمها هذا الجانب من المعلومات العملية السوقية و الإحصائية.
فالسوق العراقي من ناحية الأدوية تحتاج إلى عملية برمجة و تنظيم لكي يقدم ما يتطلبه الأساس العلمي و الفني الذي يكون الأساس للكثير من البحوث المستقبلية و من التوقعات لحالات التبادل التجاري في السوق .

تحاول الحكومة العراقية و من خلال عملها و سعيها، إلى رفع مستوى أداء تقديم الخدمات إلى أفراد الشعب من خلال التغيير القانوني، و التغيير الأدائي في كيان الدولة و كيان الفكر السابق، الذي كان سائداً و يتعامل بالمفاهيم الاشتراكية، و مع أن هذا الجهد ليس بالهين، و لكنه ليس من النوع المستحيل على الحكومة بالشكل الذي يفرض وضع التغييرات الاقتصادية و التوجه نحو سياسة السوق الحرة و كان من أولى تلك المحاولات هو تطوير أو سنّ قانون الاستثمار العراقي الذي كان قد وضع في السابق، و لكنه من الصعوبة العمل به آنذاك في ظل واقع الدولة القائم في السيطرة على مسيرة التجارة و الاقتصاد. و من هذا المنطلق تم و ضع قانون الاستثمار الجديد و الذي نشير هنا إلى البعض من فقراته المهمة:

قانون الاستثمار العراقي أهم النقاط فيه فهي:

<u>معلومات عامة:</u>

- إعفاء الموجودات المستوردة و قطع الغيار اللازمة للمشروع الاستثماري من الرسوم الجمركية.
- الحق في نقل رؤوس الأموال و الأرباح و الأجور إلى الخارج.
- فرصة لاستئجار مواقع المشروع لمدة 50 سنة (قابلة للتجديد).
- الإعفاء من الرسوم الجمركية.
- الحماية من المصادرة.
- حرية تسويق المنتج.

- كامل التعويض في حالة إنهاء الخدمة.
- الحق في إنشاء فروع و مكاتب تجارية في العراق.
- الحق في تأسيس كيان تجاري مشترك مع مستثمر عراقي أو أجنبي، و يجوز للمستثمر التعاون مع الشركاء العراقيين.
- لا توجد قيود على تحويل الأموال من و إلى العراق بما في ذلك المبالغ المستثمرة و الأرباح.
- لا توجد التزامات سابقة.
- تسهيلات تأشيرات الدخول و الخروج ، و تصاريح الإقامة.
- 10 سنوات إعفاء من جميع الضرائب و الرسوم.

القانون رقم 1997/22 : السماح بتحول (الشركات المملوكة للدولة) إلى شركات مساهمة أو خاصة، و هذا يعني إمكانية الشركة المستثمرة للصناعات الدوائية، أو غيرها من الشركات التي ترغب في الاستثمار في المجال الطبي أن تقدم مشروعها إلى وزارة الصناعة التي تملك المصنع و يشمل برنامج المشاركة و برنامج تقسيم الأسهم، من تلك المصانع المطروحة إلى الاستثمار و المشاركة هي:

- معامل الأدوية في سامراء و في نينوى.
- معمل الغازات الطبية في بغداد.
- معمل السرنجات و النبيذات في الحلة.
- معمل الكشوفات الطبية في بغداد...الخ.

نفس القانون في المادة 15 يمنح الشركة الأجنبية حق مشاركة الشركات المملوكة للدولة في إطار أنشطتها داخل العراق. و لهذه الخطوة الكثير من المزايا أهمها:

- توفر قوى عاملة من ذوي الخبرة و التدريب الجيد.
- توفر المواد الخام الرئيسية.
- تقليص الوقت في إيجاد الأسواق لتصريف الإنتاج بسبب توافر. الأسواق و العملاء و الطلب المحلي الكبير على الإنتاج.
- عدم تحمل أية نفقات إضافية لتوفير الموقع.
- الأرباح الأكيدة الممكن تحقيقها عن التصدير.

- الدعم الكامل من حكومة العراق تؤكد الدولة أن اهتماماتها و اهتمامات المستثمر تصب في نفس المجال، كلا الطرفين (الحكومة و المستثمر) يكون لديهما الحافز لإعادة تأهيل و تشغيل المصنع و بأكبر قدرة. و ستكون وزارة الصناعة و المعادن محوراً فاعلاً بين حاجة المستثمر و متطلبات الحكومة.
- العائد السريع من الاستثمار.

يتمتع المستثمرون في إعادة التأهيل بنفس الامتيازات الممنوحة للمستثمرين بموجب قانون الاستثمار رقم (13) / 2006.
من القوانين الأخرى المهمة في العملية الاستثمارية هي:
القانون رقم 1997/21 لتنظيم الشركات الخاصة على أساس المساهمة.
القانون رقم 1988/91 تنظيم الاستثمار في التعدين و الموارد الطبيعية.

الاتفاقيات العراقية الثنائية و متعددة الأطراف في ضمان حماية الاستثمار:

- للعراق 9 اتفاقيات متعددة داخل الجامعة العربية.
- للعراق 32 اتفاقيات ثنائية في جميع أنحاء العالم.
- 6 اتفاقيات التجارة الحرة في العراق.
- العراق عضو في اتفاقية ضمان تعدد الاستثمار.
- العراق يعمل حالياً بصفة مراقب في منظمة التجارة العالمية.

المناطق الحرة في العراق: القانون رقم 3 لعام 1998 يسمح للمشاريع الصناعية و التجارية و الخدمية في المناطق الحرة و التي هي: البصرة / خور الزبير.، نينوى/ فلإيفل، الأنبار/ القائم، السليمانية/ شمال العراق.

ما يتعلق بوزارة التجارة و تسجيل الشركات

1.<u>حماية العلامات التجارية</u>:

- تسجل العلامات التجارية للمستثمرين في دائرة مسجل العلامات التجارية، وزارة الصناعة و المعادن.
- أن الحكومة تحمي بعض العلامات التجارية المعترف بها دولياً حتى لو لم تكن مسجلة في العراق.

- يجوز نقل ملكية المستثمرين و منح ترخيص لاستعمال علامة تجارية مسجلة
- القوانين العراقية لحماية العلامات التجارية المسجلة مدتها عشر سنوات، مع إمكانية أن تمدد لعشر سنوات إضافية (يجب إعادة التجديد خلال السنة العاشرة).
- يجوز لمالكي العلامات التجارية التقدم بطلب للحصول على تجديدها خلال 6 أشهر الأخيرة من صلاحية العلامة التجارية.

2.تسجيل الشركات في العراق.

هناك ثلاث خطوات لتسجيل الشركات :

وتنقسم الشركات وفقاً لقانون الشركات رقم 21 لعام 1997 إلى الفئات التالية:

أ) شركة مساهمة - الخاص و المختلط.... شروطها:

1. الشركات المساهمة يجب أن تأسس من قبل ما لا يقل عن 5 أشخاص طبيعيين أو معنويين أو مشتركة، و يتم إعلان أسهمها للاكتتاب العام.
2. درجة مسؤولية حملة الأسهم بحسب حصتهم في الأسهم.
3. القانون العراقي يتطلب إدراج التأمين و شركات الاستثمار و التأمين، و إعادة الأموال في شكل شركات مساهمة.
4. يجب على المساهمين المؤسسين إيداع أسهمهم في رأس مال الشركة لدى بنك عراقي مخول.
5. يمكن لشركات توظيف الأموال العمل كوسطاء للاستثمار في الشركات. المساهمة. و هي تخضع لأحكام قانون الشركات مثل أي شركة مساهمة ، و لكن يتم رصد المعاملات الخاصة بهم من قبل البنك المركزي العراقي.

ب) الشركة الشخصية أو الفردية التي تعرف في العراق باسم (المشروع الخاص):

- إنشاؤها يمكن أن يكون من قبل شخص و احد.
- يتعهد المالك الفرد بمسؤوليته الشخصية عن جميع التزامات الشركة.

ج) الشركات المحدودة (Limited Company):

- الشركة المحدودة يؤسسها من 2 إلى 25 فرداً.
- المالكون يتشاركون في رأس مال الشركة.

د) الشركة البسيطة (Non-Corporate Company) :

- الشركة البسيطة هي التي يؤسسها 2-5 من المستثمرين سواء أكانوا أفراداً أم مؤسسات تجارية.
- توفر رأس المال بين كل أطراف الشركة، إما نقداً أو من نوع الأسهم.
- يتطلب قانون الشركات أن يتم تسجيل شهادات تأسيس الشركة البسيطة في دائرة كاتب العدل.
- يجب على مالكي الشركة البسيطة إيداع نسخة من صكوك التأسيس التي تشمل أسماء المساهمين، و أسهمهم لدى دائرة المسجل في وزارة التجارة.

هـ) الشركات المحدودة- الخاصة و المشتركة:

- ينص قانون الشركات: أن عدد مؤسسي الشركات المحدودة لا يقل عن 2 و لا يزيد عن 25.
- يمكن أن يكون المؤسسون أفراداً أو شركات، و درجة مسؤولية المؤسسين تكون حسب القيمة الإسمية للأسهم التي يمتلكونها.
- إن الغالبية العظمى من الشركات المسجلة في العراق هي شركات محدودة.
- يجوز إدراج الشركة المختلطة باتفاق بين شخص معنوي واحد أو أكثر من القطاع العام، و شخص واحد، أو أكثر، من القطاعات الأخرى.
- إذا كانت مساهمة القطاع الحكومي لأقل من 25 ٪ ، تعتبر عندها الشركة خاصة.

الإجراءات المطلوبة للتسجيل:

- تسجيل الاسم التجاري مع الغرفة التجارية ذات الصلة أو اتحاد الغرف التجارية.
- تقديم عقد تم توقيعه من قبل المؤسسين، يذكر فيه اسم الشركة و أنشطتها و رأس مالها.
- إيداع رأس مال الشركة في بنك عراقي و إعلام مسجل الشركات.
- دفع الرسوم المطلوبة إلى مسجل الشركات.
- تقديم شهادة الاكتتاب التي وقعت من قبل المؤسسين، و دراسات الجدوى للشركة.
- إدراج تعريف الأنشطة التجارية و الفنية للشركة في عقد التأسيس.
- توظيف مستشار قانوني (محامي) للشركة من نقابة المحامين.
- توظيف محاسب قانوني مرخص من المحاسبين القانونيين و مدقق الحسابات
- تعيين مدير تنفيذي.
- الحصول على موافقة و زير الداخلية لجميع المساهمين الأجانب.

انظر تفاصيل القانون على الموقع الإلكتروني ([1])

يمكن للشركات المساهمة فقط، المختلطة و الخاصة، إصدار أسهم عرضة للتداول العام. و يجب على مؤسسي الشركة المساهمة المختلطة أن يكون لديها أكثر من 30 ٪ و لكن أقل من 55 ٪ من رأس المال الإسمي.

الأسهم الأخرى يجب أن تكون مطروحة للعلن في غضون 30 يوماً من موافقة الشركات المسجلة، و إذا كان مسجل الشركات يرى أن أوراق التسجيل تضلل المستثمرين، عندها سيشير إلى هذه المسألة في مجلس الأوراق المالية.

هذا في الواقع العمومي لتسجيل الشركات في العراق، أما على نطاق وزارة الصحة و ما يخص الأدوية و الأجهزة و تسجيل الشركات المنتجة فإنه يجب أن

[1]. http://www.iraq-lg-law.org

تقوم الشركة بالتسجيل في الوزارة -قسم التسجيل- دائرة الأمور الفنية سواءً أكانت شركة عربية أم أجنبية، كما يلزم أيضاً أن تقوم بالتسجيل لمنتجاتها في نفس القسم حسب قوانين التسجيل الموجودة في التعليمات التي تقرها قوانين التسجيل (انظر خطوات التسجيل الدوائي)([1])... و تستغرق عملية التسجيل الدوائي في العراق لكل منتج ربما 5-7 أشهر.

و على كل شركة من الشركات التي ترغب في بيع منتجاتها في العراق سواءً أكان ذلك للقطاع العام أم القطاع الخاص أن تقوم بعمليتي التسجيل للشركة، و التسجيل للمنتج سواء كان ذلك للأدوية، أو للجهاز، مع اختلاف أن الجهاز يلزم أن يتم فحصه من قبل المختبر المركزي، أو من قبل المختبر التعليمي إن كانت الأجهزة مختبرية، أما إذا كانت أجهزة طبية متخصصة فإنّ المستشفى الذي طلب الحاجة إلى ذلك الجهاز يعطي شهادة القبول.

[1]. www.MOH.com

الفصل الثالث

وزارة الصحة و موقعها و جوانب الاستثمار القانونية

من قوانين الوزارات العراقية و الدولة عموماً هو أن الوزارات لا يحق لها الدخول في عمل تجاري مع الآخرين، و ذلك من باب أن الوزارات هي من يقدم الخدمة إلى المواطن، و هو مفهوم خاطئ في العرف العام و في تطور البلد، و بدلاً من ذلك فإنّ البديل لهذا الرأي هو أن الدولة أقدمت على إنشاء شركات تابعة إلى الوزارات تلك تقوم بمهمة الجانب الاقتصادي و التجاري نيابة عن الوزارة، و هذا الأمر لا ينطبق فقط على وزارة الصحة فحسب، و إنما ينطبق على معظم الوزارات العراقية في امتلاكها لشركات تقوم بمهمة الجانب التجاري، فوزارة النقل تمتلك شركة الخطوط الجوية العراقية، و وزارة الصناعة تمتلك الشركات التي تنتج المواد الدوائية، و وزارة الصحة تمتلك شركتين في القطاع التجاري و هي (كيماديا) و (العيادات الطبية الشعبية) و كلتا الشركتان تابعتان للوزارة من حيث الملكية و من حيث الإدارة و ليس هنالك من شيء مختلف عن طبيعة الإدارة و طبيعة البيروقراطية الحكومية.

هذه الشركات الحكومية و ربما في كل الوزارات لا تحقق ربحاً اقتصادياً في نشاطها التجاري، و إنما ربما كلها تخسر سنوياً من حيث القيمة الاقتصادية و التجارية. إذ تعتقد الدولة في العهود السابقة بأنّ الامتلاك لهذه الشركات فيه الكثير من الفوائد التي تنعكس على أهداف النظام في توظيف المواطنين و استمرار الفلسفة الاشتراكية في ربط المجتمع إلى الدولة من حيث احتياجه للمعيشة، و بذلك يضمن ولاءه لولي نعمته. هذه الشركات من المفترض أن تقوم على أقل التقادير بالتمويل الذاتي، أي تغطي نفقاتها و نفقات موظفيها و أعمالها، و قد وجهت السلطة التنفيذية المالكة لهذه الشركات أكثر من تنبيه للوزارات التابعة لها بأنها سوف توقف استمرار الإمداد المالي لها، و عليها أن تعتمد على قدراتها في تمويل أعمالها، في الوقت الذي يعود كامل ريعها فيما لو ربحت إلى وزارة المالية، و ليس

إلى حساب الشركة، و لكن الشركات تلك لم تتمكن من النهوض بأعباء الاعتماد على نفسها، و هذا ما خلق مشكلة إلى الدولة في الخوف من حدوث نقص في التجهيز الدوائي -كما تعتقد الدولة- لا كما تقول الوقائع الاقتصادية و العملية. فمن مصلحة الكثير ممن يعمل في تلك الشركات أن يبقى الوضع كما هو عليه بسبب و جود حالات التسيب، و عدم الدقة و غيرها مما يسهل مرور الكثير من المنافع الشخصية.

الوضع المالي للشركات التابعة للحكومة مثل كيماديا و العيادات الطبية الشعبية، و شركة الخطوط الجوية العراقية، و شركات الأدوية في سامراء و نينوى لا تعلن و لا تقدم تقريرها السنوي في الأرباح و الخسارة، و لا تعلنها لكي يطلع عليها الجميع ككل الشركات العالمية العملاقة التي تعتبر كل عملياتها متاحة لكل الناس، و يتمكن الفرد أن يحصل في ذلك على أي رقم من أرقامها و عملياتها من خلال إما وزارة التجارة أو الآن من خلال الانترنيت.

كما أن هذه الشركات العملاقة التابعة للحكومة لا تملك متخصصاً في الحسابات و في التدقيق يقدم أو يصادق على الأرباح أو الخسائر للسنين الماضية أو السنين الأخرى، و إنما كل ما في الأمر تُقدم الأوراق التي يعملها المحاسب أو المدقق الحكومي في الدائرة ذاتها و هو لا يعلم فيما إذا كان هنالك خسارة أو ربح، و على وزارة المالية متابعة الأمر ([1])

هذه العبثية في الحسابات للشركات التابعة للدولة هي من أكبر الأسباب التي أدت إلى واقع الفساد المالي و الإداري في كيان الدولة الحالية، الدولة التي خرجت من رحم الواقع الاشتراكي، و واقع دولة الخوف و الرعب التي كانت المسيطرة على مسيرة الدولة في الفترة ما قبل سنة 2003. إن كيماديا مثلاً تتقاضى ما نسبته 6% على العقود المبرمة مع وزارة الصحة، و لكن هذه النسبة لا تمثل شيئاً أمام مسيرة العملية التجهيزية و لا تمثل أي حافز لا لها و لا لموظفيها في الإبداع في العمل و في الإدارة، و لذلك فإنها بدأت خلال السنين العشرة الأخيرة بالتراجع و بشكل كبير فيما يخص التجهيز على المستوى الحكومي، في الوقت الذي خرج التجهيز للقطاع الخاص كلياً من سيطرتها، فيما كانت كيماديا تقوم بتجهيز هذين القطاعين مع

[1]. اقصد من ذلك توفر محاسب عالمي أو مدقق (International Audit)

افتقادنا للأرقام التي تحدد تلك القدرة من الكفاءة، أو من عدمها، لأنّ، الأرقام الخاصة بالشركات الحكومية قبلاً و إلى الآن تعتبر في العرف الواقعي و الأمني سرية جداً لا يعلم بها أحدٌ.

و قد يمكن أن لا تكون -و الله العالم- بعدم و جود أرقام أصلاً، و غياب تقرير الأرقام و الإرباح السنوي باعتبار أن الشركة هي شركة حكومية، و ليس هنالك من مسؤولية في و ضع التقرير المالي لها، باعتبار أن الكلّ تابعٌ إلى الدولة و في ظل التوزيع المجاني، فليس هنالك من سبب يدفع تلك الشركة كيماديا مثلاً لإظهار قدراتها الربحية أو الخسارة مادامت تلك الأرقام و التقارير لا تغير من أصل العملية شيئا.

هذا هو الواقع الذي تعيشه الآن الشركات الحكومية المملوكة للدولة و من ضمنها كيماديا و العيادات الطبية الشعبية و غيرها مما هو تابع إلى الدولة، و لم نسمع بأنّ الدولة نشرت أرقام الأرباح أو الخسائر على الإنترنيت أو في تقارير خاصة، و أن موظفي تلك الشركات اطلعوا عليها أو ناقشوها، أو أن لهم الحق في السؤال عنها أو الإستفسار.
إن الأرقام التي أمامي في قدرات كيماديا هي أرقام مذهلة و كبيرة و التي ترشحها في أن تكون ربما من أكبر الشركات في المنطقة، حيث تمتلك سوقاً ب (30) مليون إنسان و يتضمن قانونها السماح لها بالتسويق لكل العراق، و في كل ما يتعلق بالتصنيع و التجهيز الطبي و غيرهم.

كما تمتلك كيماديا أيضاً موجودات عيّنية أراض و عقارات و دوائر ربما تصل لأكثر من مليار دولار هذا بالإضافة إلى قدرة سوقية أخرى كامنة. و هذا ما يؤهلها في أن تحتل مركزاً كبيراً في تنشيط القطاع التجاري الصحي ليس للعراق فحسب، و إنما للمنطقة بالكامل، و لكن الشيء الذي يعيقها هو افتقادها الإدارة العلمية الحديثة فضلاً عن محدودية القوانين التي يسمح لها بالعمل حسب منطوق السوق و حسب منطوق الربح الاقتصادي.

فهنالك تجربة رائدة مشابهة لوضع كيماديا و هي تجربة (القابضة المصرية) التي انطلقت بعد تحرير النظام الاقتصادي من الاقتصاد الاشتراكي إلى الاقتصاد الحر في بداية السبعينيات، حيث تمكنت تلك الشركة المملوكة إلى القطاع العام من التحوّل نحو الشراكة مع القطاع الخاص، و أن تعمل بصورة مستقلة تماماً عن تأثيرات الحكومة، و أن تكون إحدى كبرى الشركات في مصر، حيث توسعت بصورة كبيرة و طورت من قدراتها و إنتاجها.

إن دراسة و تجربة القابضة المصرية خير نموذج للشركات العالمية المستثمرة في العراق إلى الإقتداء بها في تبني مشروع تطوير كيماديا من خلال الاحتمالات التي و ضعتها في هذا الكتاب، بما يخص إخراج كيماديا من النطاق الضيق الذي هي فيه الآن إلى النطاق الأوسع في الانفتاح على كامل الاستثمار الصحي في التصنيع و التوزيع.

كما ذكرنا سابقاً في وزارة الصحة هنالك شركتان تابعتان للدولة و هما اللتان تقومان بالعمليات التجارية و الاقتصادية تلكما هما:
الشركة العامة لاستيراد و توزيع الأجهزة الطبية المعروفة اختصاراً (كيماديا)، و شركة العيادات الطبية الشعبية.

كيماديا هي الشركة الكبرى المعروفة و التي تعمل الآن كممول مفترض للاحتياجات الطبية التي تتطلبها وزارة الصحة و القطاع العام، كالمستشفيات و المختبرات و العيادات و غيرها مما يدور في مفهوم التجهيز.
أما العيادات الشعبية فإنها شركة أيضاً و لكنها ملتزمة جوانب أخرى و هي العيادات الشعبية التي تعمل في مجال توفير و توزيع الأدوية للأمراض المزمنة في عياداتها ال 250 المنتشرة في العراق، و لكنها نادراً ما تدخل هذه الشركة في مضاربات تجارية من قبيل شراء الأدوية و غيرها و تجهيز المستشفيات و الدخول في العطاءات و ما إلى ذلك.

ليست هاتان الشركتان هما المخولتان الوحيدتان في الشراء إلى القطاع العام، و إنما أعطت القوانين الصحية و قوانين التجهيز صلاحيات للشراء إلى الأقسام و المستشفيات و مديري المحافظات و غيرها من أقسام المؤسسة الوزارية، و الشراء خارج نطاق هاتين الشركتين مثل:

المستشفيات لها ميزانيتها الشرائية لكل نوع من أنواع المواد، و لكل عقد، و الذي يحق لها أن تشتري تقريباً 50 ألف دولار لكل عقد، و ذلك بعد اعتذار كيماديا عن توفير هذه المادة رسمياً، أي بمعنى آخر أن على مدير المستشفى أو المؤسسة الصحية أن يبرم عقوداً مع الشركات المجهزة مباشرة بعد اعتذار الجهة المركزية للتجهيز (كيماديا) عن توفير تلك المادة، على أن لا يتجاوز قيمة ذلك العقد لوجبة واحدة 50 ألف دولار، أي قيمة العقد الواحد، في الوقت الذي يتمكن المستشفى من إبرام عقود متعددة بنفس المبلغ، مع الانتباه إلى توفر الميزانية أو الرصيد المالي الذي تملكه من ميزانية الوزارة في ذلك.

في الوقت الحالي، كيماديا لا تجهز المؤسسات الصحية إلاّ بجزء من حاجاتها قد لا يتراوح أحياناً 50% و أحياناً أقل، و لذلك فإنّ السوق الخاص هو من يحصل على بقية ال 50% التي لم تتمكن كيماديا من توفيرها إلى مؤسسات وزارة الصحة.
تسير عملية الشراء سواء أكانت مركزية، أم غير مركزية على حسب القانون الحكومي العراقي المسمى تعليمات تنفيذ العقود الحكومية رقم (1) لسنة 2008 و الذي نختصره ببعض النقاط، و التي إن رغب المستثمر الاطلاع على تعليمات و فقرات ذلك القانون فإنه يتمكن من مراجعته على موقع الوزارة. و نشير هنا إلى بعض المقتطفات من ذلك القانون مما يخص الصحة.

و إليكم بعضاً مما يخص البعض مع ملاحظة مراجعة القانون بصورة مفصلة على الموقع الإلكتروني المذكور سابقاً:

شذرات عامه من قانون تعليمات تنفيذ العقود الحكومية رقم 1 لسنة 2008 المعدل:

- توضيح المبادئ العامة لتنفيذ العقود الحكومية التي تبرمها دوائر الدولة و القطاع العام عموماً:

- **تسري** أحكام هذه التعليمات على العقود التي تبرمها الجهات التعاقدية الحكومية.

- **لا تسري** أحكام هذه التعليمات على المشاريع و العقود العامة لدوائر الدولة الممولة من المنظمات الدولية.
- وجود مصادقة مسبقة من وزارة التخطيط و التعاون الإنمائي على **تقارير الجدوى الفنية** للمشروع المقدم سواء أكان ذلك المشروع تصنيعياً أم تجهيزياً.

- وجود **دراسة محدثة** عن الكلفة التخمينية للمشروع و التي من الممكن إعدادها بالاشتراك مسبقاً، مع الجهات الفنية و الاقتصادية المطلعة على المشروع عموماً.

- وجود **تخصيصات** لتنفيذ العقد في الموازنة العامة الاتحادية.

- أن تكون الشروط و المواصفات و جدول الكميات و الخرائط و غير ذلك مما هو ضروري للتنفيذ (المواصفات العامة بشكل تفصيلي).

- الأحكام الخاصة بتنفيذ المشاريع بطريقة المشروع الجاهز (مفتاح باليد Turnkey) في تعليمات المشاريع الاستثمارية لقانون الموازنة العامة الاتحادية و هو ما ينطبق عموماً على معظم المشاريع الاستثمارية في الصحة.

- يُجرى تحديد ثمن المجموعة الواحدة من وثائق العطاء للمناقصة العامة و المحدودة، و المناقصات بمرحلتين بسعر يتناسب مع أهميتها.

- **المناقصة العامة**: و تكون إما وطنية أو المشاركة و للمبالغ التي لا تقل عن (50000000) خمسين مليون دينار (تقريبا أربعون ألف دولار)، أو أي مبلغ آخر يحدد من الجهات المعنية مع مراعاة أن تتسم الإجراءات بالعمومية و التنافسية و العدالة و الشفافية و العلنية.

- **المناقصة المحدودة :** و تتم بإعلان الدعوة العامة من جهة التعاقد إلى جميع الراغبين في المشاركة بالتنفيذ و تكون على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: و تتضمن تقديم الوثائق الخاصة بالتأهيل الفني و المالي للمشاركين في المناقصة.
- المرحلة الثانية : و تتم بتوجيه الدعوة المباشرة إلى المؤهلين للمشاركة في المناقصة لتقديم عطاء.

- **المناقصة بمرحلتين:**

الدعوة المباشرة : توجه الدعوة المباشرة من جهات التعاقد إلى ما لا يقل عن (٣) ثلاثة من المجهزين و الشركات الصحية و المجهزين و المكاتب الاستشارية المعتمدة لقدراتها و كفائتها الفنية و المالية وفقاً لما يأتي:

- عزوف مقدمي العطاءات عن المشاركة في المناقصات المعلن عنها للمرة الأولى
- إذا كان العقد من العقود الاستشارية.
- إذا كان العقد ذا طابع تخصيصي و\ أو يتطلب السرية في كل من إجراءات التعاقد و التنفيذ و /أو أن تكون هناك أسباب أمنية تستدعي ذلك.
- إذا كان الهدف هو تحقيق السرعة و الكفاءة في التنفيذ خاصة في حالات الطوارئ و الكوارث الطبيعية و تجهيز الأدوية و المستلزمات المنقذة للحياة.

- **أسلوب العطاء الواحد (العرض الوحيد)** : و يتم بتوجيه الدعوة مجاناً من جهات التعاقد لمناقص واحد فيما يتعلق بالعقود ذات الطبيعة الاحتكارية لتجهيز أو تنفيذ الأعمال أو الخدمات الاستشارية أو التصنيع.
- السلف التشغيلية أو الأولية و سلف تقدم العمل:

- تراعى الأحكام الخاصة بمنح السلف الأولية للمتعاقدين المنفذين لعقود الإشغال العامة و التجهيز و العقود الاستشارية المنصوص عليها في قانون الموازنة العامة الاتحادية، مع مراعاة و جوب تقديم الضمانات الخاصة بها قبل الموافقة عليها.

- تدفع السلف للمقاولين حسب تقدم العمل و بفترات زمنية لا تقل عن (30) ثلاثين يوماً في ضوء أحكام الشروط العامة للمقاولات، و شروط التعاقد المنصوص عليها في مستندات المناقصة.

الفصل الرابع

صُنّاع القرار في الوزارة و تركيبة الشكل الإدراي

و لا بأس أن نقدم شيئاً من المعلومات التي تتعلق بمراكز القرار في وزارة الصحة، لكي تكون تلك المعلومات أداة من أدوات الشركة في تسويق أفكارها، و كذلك فإنّ تلك المعلومات ستقدم مخططاً عاماً لمسيرة الشركة التي ترغب في الاستثمار في الجانب الفني، و ربما من الأجدر ابتداءً التوجه إلى حقل الوزارة، و اعني بالوزارة السيد الوزير و الوكلاء، ثم المديرين العامين الذين يمكن أن يكونوا ضمن التشكيلة الموضوعة على موقع الوزارة الإلكتروني و التي تكون كالتالي : (انظر الملحق رقم 1)

في العراق و في تركيبة الوزارة و في هذه المرحلة بالذات يكون لكل من هذه الدرجات و ضع خاص اذكره سريعاً، ذلك الوضع الخاص كفيل بأن تتفهم الشركات العالمية الجانب السياسي للتركيبة التي يجب عليها التعامل معها في التسويق و في العمل الأكاديمي:

1. السيد الوزير :- يمثل كتلة سياسية من كتل البرلمان، حيث ترشحه تلك الكتلة و يوافق عليه رئيس الوزراء ثم يقره مجلس الوزراء.

2. الوكلاء :- يمثلون كتلاً سياسية ممثلة في البرلمان، و كذلك الأمر في تعيينهم إذ يتم من خلال ترشحيها، من قبل الكتلة، و يصادق عليها مجلس الوزراء، (3 وكلاء الآن).

3. المفتش العام: و هو جزء من تركيبة (هيئة النزاهة) ([1]) الجهة الرقابية للدولة عموماً و هي تعين المفتش العام بعد التداول مع مجلس الوزراء أو ما شابه. و في وزارة الصحة يعتبر دور المفتش العام (كمنصب) مهم بسبب الوجه الخدمي التعاقدي و الاستهلاكي للخدمات الصحية. درجة المفتش العام لا تختلف عن مركز الوكيل مع شرط تمتعه بالصفة الاستقلالية من حيث الانتماء الحزبي، مع تميزه بالقدرة الخدماتية و القانونية ...في وزاره الصحة دور المفتش العام أكبر من مسؤوليته الرقابية، بل المشاركة و التخطيط شانه كشأن أعمدة الوزارة الأخرى ([2]).

4. المستشار :- منصب علمي يترشح من قبل مجلس الوزراء، (مستشار و احد) كدرجة خاصة.

5. المديرون العامون في الوزارة و هم الآن سبعة مديرين، في هذا الوقت بالذات، يتم ترشيحهم من قبل الوجودات البرلمانية مع تصديق الوزير عليها أو ربما بالعكس بالإضافة إلى مجلس الوزراء.

6. مديرو صحة المحافظات :- في الوقت الحالي تتم من خلال التداول ما بين مجالس المحافظات و بين الوزير مع إشراك الجهات السياسية و البرلمانية، و كذلك مجلس الوزراء، (17+ 3 لبغداد). مع العلم أن التركيبة لمجلس المحافظة هي تركيبة حزبية سياسية.

و كما نرى في التركيبة العامة لأعمدة الوزارة فإنّ الجانب السياسي يطغى تماماً على الجانب المهني، و لكن ذلك لا يعني بأنّ تلك الأعمدة لا تحمل قدراً من العلم الطبي، أو إنها غير كفوءة، و إنما يعني خطأ الخلط ما بين السياسة و العلم.

---

[1]. تشكلت هيئة النزاهة على حسب القانون رقم 55 لسنة 2004 الذي وضعته سلطة التحالف (CPA) على ضوء ذلك يكون دور هذه الهيئة أو مراقبة إجراءات الدولة و خدماتها.

[2]. مكتب المفتش العام هو تشكيلة أقرتها سلطة التحالف في القانون المرقم 57 لعام 2004 و هو القانون الذي يسمح بمراقبة مؤسسات الدولة من قبل شخصية المفتش العام الموجود في كل الوزارات والهيئات الوزارية التابعة إلى مجلس الوزراء

ففي الدول المتقدمة مثل أمريكا على سبيل المثال، أو بريطانيا فإنّ الوزير ليس بالضرورة أن يكون من منتمي حزب الرئيس، و إنما يتم اختياره على أساس الكفاءة ربما من حزب الرئيس أو من الأحزاب الأخرى، حتى و إن كانت معارضة لسياسة الرئيس الفائز على شرط أن يحقق الوزير المرشح البرنامج الموضوع من قبل الحزب الفائز فيما يتعلق بهذا الاختصاص أو ذاك، أو أن يسير على ضوء شعارات المرشحين الذين أوصلهم الشعب إلى قبة البرلمان. و هذا يعني أن المرشح يجب أن يحمل قدرات تنفيذ البرنامج الخدمي الذي هو من شعارات الحزب الفائز و من ضمن برنامجه الانتخابي.

وعلى ضوء الوضع السياسي للعراق و بغياب جبهتي (الولاة) و (المعارضة) في البرلمان و تحويل الحكومة إلى كتله متناقضة من الآراء تحت مسميات (التوافق) أو (المحاصصة) أو ما إلى ذلك، فإنه يجب على المستثمر أن يعطي لكل من تلك العوامل أهميته في مشروع دخول المعترك الاقتصادي إلى العراق .

هذا الكلام يقودنا إلى مفاهيم (lobbing) التي تنتشر في أمريكا و دول العالم الأخرى المتقدمة، و التي من خلالها تسوّق الأفكار إلى زعماء الكتل السياسية لتبني مفهوماً من مفاهيم الاقتصاد، أو الصحة أو الخدمات أو التكنولوجيا كي يتم من خلالها تحقيق أهداف متباينة، و لكنها مشتركة ما بين تلك الجهة السياسية و بين هذه الشركة المستثمرة ، ليكون الكسب الانتمائي للأولى و الكسب المالي للثانية.

هذه الفكرة قد يكون من الأنسب ذكرها، لكي نقرب المعنى إلى ذهن الشركات الراغبة في الدخول إلى العراق، فالأحزاب أو الوحدات السياسية الممثلة تحت قبة البرلمان، و التي بطابعها الشامل هي ثلاث كتل عملاقة و في جزئيائها ربما (15) حزباً كل منها يرغب في الحصول على إنجاز سياسي من خلال تحقيقه مشروعاً خدمياً إلى الشعب، مثل مشاريع الصحة بمجملها، و مشاريع الكهرباء، و مشاريع البطاقة التموينية، و غيرها من المشاريع المهمة جداً، و التي تؤثر بالتالي على سير البطاقة الانتخابية.

ولذلك فإنّ فكرة (lobbying) فكرة مهمة الآن في واقع السياسة العراقية، و لكن على أساس أن تقام على مفاهيم صحيحة و سليمة.
ففي واقع الأمر هنالك الكثير من المشاريع التجارية التي دخلت الآن إلى العراق جاءت من خلال الوجودات أو المكونات الحزبية الأساسية في العراق، مع أن الفارق الآن هو أن الأمر يتمحور حول الوضع الشخصي لأولئك السياسيين، مع أن الواقع يفرض عكس ذلك و هو أن يتبنى ذلك المكوّن السياسي برنامج هذه الشركة، أو تلك الشركة، مثل تبني برنامج النفط، أو برنامج الكهرباء، أو الصحة مثلا، حيث تقتصر النشاطات من هذا القبيل على الجانب الفردي، اعتقاداً بأن ذلك قد يضر بسمعة الحزب أو سمعة المكون السياسي ذاك، مع أن العكس هو الصحيح فيما يخص تبني برنامج خدمي من شأنه خدمة العراق و شعبه.
وهنا يبرز مفهوم تسويق أفكار (النظام الصحي) إلى الواجهة ليكون أحد عوامل الضغط على السلطات الثلاث للأخذ به.

الفصل الخامس

الواقع الحالي لعملية التعاقدات و الشراء في وزارة الصحة

الشركات التابعة لوزارة الصحة

كيماديا: و هي الشركة التي تحمل على عاتقها مسؤولية الشراء المركزي للقطاع العام و الخاص للأدوية و المستلزمات الطبية و بقيّة ما تحتاجه الصحة من معدات و أجهزة و غيرها من الأمور التي تخص عمل وزارة الصحة.

و قد تأسست كيماديا منذ مدة من الزمن مع التغييرات الكبيرة في اسمها و ملكيتها و تبعيتها، إلى أن استقرت أخيراً على ما هي عليه الآن منذ حوالي سنة 1979 و تحولت إلى شركه مملوكة كلها إلى الدولة، يحددها قانون الشركات رقم 22 لسنة 1979. ([1])، و قد كان من المفترض -كما نص عليه قانون كيماديا- بأن تكون هذه الشركة هي الشركة الرئيسة لتسويق كل الأدوية و المعدات، و لما يتعلق بالصحة إلى القطاعين العام و الخاص، ثم الحصول على العمولات بنسبة 6% من القطاعين الخاص و العام ..... أما إذا فكر القطاع الخاص بالاستيراد على حسابه للتوزيع إلى السوق المحلية فإنه في السابق و قبل سنة 1990 عليه أن يدفع عمولات إلى كيماديا، بسبب أن القطاع الحكومي هو من ملكية الحكومة و أنه المسؤول عن التوزيع الدوائي بشكل عام، و إذا فكر القطاع الخاص بالدخول في هذا المجال فعليه أن يدفع عمولة الامتلاك و هي ربما 5-6% إلى كيماديا.

و لكن قبضة كيماديا على السوق الصحية ضعفت ما بعد حرب الخليج الثانية 1991 و صارت مقتصرة على التسويق إلى القطاع العام فقط ، و بمرور الوقت بدأت قدرات كيماديا تضعف شيئاً فشيئاً و بالتدريج ليس فقط على مستوى القطاع

[1]. http://www.iraq-lg-law.org

الخاص، و إنما على مستوى القطاع العام أيضاً بسبب سياستها التي بنيت على أساس القوانين الاشتراكية التي كانت الدولة ما قبل 2003 تتبعها في التجارة و في غيرها من طرق الاستثمار.

و أهم النقاط التي تعيق عمل كيماديا و التي تقيّدها في عملها و في انطلاقها إلى ما يمكن أن يجعلها إحدى أهم الشركات الكبرى في الشرق الأوسط هو القانون المحكومة به تلك الشركة و الذي يتبلور في:

- الشركة مملوكة إلى وزارة الصحة، و الوزير هو من يقرر سياستها.
- مجلس إدارة الشركة المقرَّر الرئيسي لها معظم أعضائه هم من موظفي الشركة، ربما ماعدا عضو واحد أو اثنين.
- تبعيتها للدولة و محكوميتها في العمل على ضوء الواقع الحكومي و قوانين التجهيزات الحكومية، و لا تملك صلاحية التصرف بالمال إلاّ من خلال وزارة المالية.
- التزامها بقوانين التعاقدات الحكومية التي لا تؤهلها لكي تكون شركة تجارية مضاربة في السوق.

أمام هذا الواقع و في ذات الوقت فإنّ كيماديا تمتلك قدرات اقتصادية تؤهلها لكي تكون من كبرى الشركات في الشرق الأوسط مثل القابضة المصرية و غيرها، بسبب امتلاكها لموجودات بعضها عينيه قد تتجاوز المليار دولار و قدرات غير عينية منها الأسواق التي قد تصل قيمتها إلى أكثر من ملياري دولار.
و يقتصر عمل كيماديا الآن على توفير ربما لا يزيد عن 50% من احتياجات وزارة الصحة في القطاع العام من الأدوية عموماً، و من المعدات. في الوقت الذي لا تمتلك أياً من التوجهات أو المشاريع الاستثمارية أو الطاقات التي تساعدها في العمل على هذا الجانب.

العيادات الطبية الشعبية:

أما قانون العيادات الطبية الشعبية فإنه عبارة عن مؤسسة تمتلك بحدود 352 عيادة في أنحاء العراق موزعة في كل المحافظات، و تمارس عملها بطريقة التمويل الذاتي، مع أنها عبارة عن مؤسسة تابعة إلى وزارة الصحة و يرأسها مدير عام ..... قانون العيادات الشعبية رقم 193 لسنة 1970 و قانون رقم 89 لسنة 1986 نص على أن تقدم العيادات الشعبية (ممولة ذاتياً) خدمات طبية لقاء أجور تقل عن الحدود المعمول بها في العيادات و المستشفيات الخاصة.

ترتبط العيادات الشعبية بدائرة العيادات الطبية الشعبية بالوزارة مركزياً من خلال دائرة العيادات الطبية الشعبية، و تقوم العيادات الطبية الشعبية بصرف أدوية الأمراض المزمنة و الأدوية النادرة كأدوية السرطان و هرمونات النمو.
دائرة العيادات الطبية الشعبية تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و الإداري، و لها صلاحية فتح عيادات طبية شعبية في جميع أنحاء القطر.

تهدف العيادات الطبية الشعبية إلى رعاية المواطن صحياً بتقديم أفضل الخدمات الطبية لقاء أجور تقل عن الحدود المعمول بها في العيادات والمستشفيات الخاصة، و المختبرات بغية عدم إرهاق المواطن، كما ينص على ذلك قانونها و هي محاولة من النظام السابق في محاربة أية محاولة من محاولات القطاع الخاص إلى الدخول في السوق الصحي في العراق، بسبب رخص الأسعار التي تقدمها الدولة إلى المواطن مع أن الواقع يقول باللغة الرسمية بأنّ العيادات لا تغطي من حاجة المواطن إلاّ النزر القليل من الأدوية التي يحتاجها المواطن كالأنسيولين أحياناً و بعض أدوية الأمراض المزمنة.
تستثنى الدائرة من أحكام قانون توزيع أرباح المنشآت الاقتصادية، و تعفى معاملاتها من الضرائب و الرسوم .

و لكن الشيء المهم و الضروري للمستثمر هو أن العيادات الشعبية من الممكن أن تكون مركزاً استثمارياً مهماً جداً للعمل على القطاعين العام و الخاص. و ذلك بأن تدخل الشركة المستثمرة بشراكة اقتصادية في ذلك المشروع مع العيادات الشعبية، شأنها شأن كيماديا الشركتين اللتين تتوليان الجانب الاقتصادي في العراق على المستوى العام أي الحكومي في الوقت الذي لكليهما الحق في الدخول بشراكات مع القطاع الخاص سواءً أكان ذلك القطاع أجنبياً أم عراقياً. و هذه النقطة الأخيرة مهمة جداً لكل من يرغب بالاستثمار في العراق من الشركات الأجنبية كانت، أم الوطنية. و ذلك بلحاظ النقاط التالية:

- الشراكة مع كيماديا أو العيادات الشعبية سوف يُكسب المشروع الاستثماري قوة القطاعين.
- ضمان الشراء من قبل الشركتين للمنتج.

- ضمان الجانب الرسمي في علاقة القطاع الخاص مع الدولة، و هو ما سوف يكون في النهاية طريقاً لتحويل الصناعات المختلطة إلى صناعات تعمل خارج سيطرة العقلية الاشتراكية الحكومية.

النظام المصرفي في العراق:

- النظام المصرفي الحالي في العراق يتألف من 43 مصرفاً ، إضافة إلى البنك المركزي.
- يتم توزيع البنوك وفقا للملكية بين سبعة مصارف حكومية و 30 مصرفاً خاصاً بما في ذلك 7 بنوك إسلامية و 6 تراخيص ممنوحة لبنوك أجنبية.
- تخضع الاستثمارات المصرفية إلى قانون البنك المركزي العراقي ، رقم 56 لسنة 2004 و قانون المصارف رقم 94 لعام 2004.
- الحد الأدنى لرأس المال المطلوب لتأسيس مصرف في العراق هو 100 مليار دينار (~ 85 مليون دولار أمريكي).

الاعتمادات المستندية:

أولا - تقوم الوزارة المختصة بعد إصدار الإحالة و توقيع العقد أصولياً، و تسلم كفالة حسن التنفيذ (Performance Bond)باتخاذ الإجراءات اللازمة لفتح اعتماد مستندي (غير قابل للنقض و غير مثبت) & Irrevocable } . Unconfirmed Letter Of Credit{

ثانيا - تتم المباشرة بفتح الإعتماد المستندي طبقاً للأصول و الأعراف الدولية الإعتمادات المستندية من خلال أحد المصارف الحكومية المعتمدة في العراق، و فقاً للاستمارات المصرفية (استمارة طلب و عقد فتح اعتماد مستندي) الخاصة بذلك مع تضمين تلك الاستمارات بالشروط المالية لعملية التوريد و الشروط الأخرى المتفق عليها عقدياً بين الطرفين المتعاقدين (البائع و المشتري).

ثالثا - تتطلب إجراءات فتح الإعتمادات المستندية التي تتوافق مع الواقع العالمي، و التي من الممكن مراجعتها من خلال موقع البنك المركزي العراقي:

رابعا- تحديد المستندات و الوثائق المطلوبة الإعتمادات المستندية و مصادقتها و كيفية تداولها بموجب الأصول و الأعراف الدولية (Uep 600)

خامسا - إرفاق إجازة الاستيراد للمواد أو الأجهزة المراد توريدها، في حالة خضوع عملية التوريد لمتطلبات إجازة الاستيراد وفقا للقانون.

سادسا- قيام الوزارة المعنية أو الجهة غير المرتبطة بوزارة أو إقليم أو محافظة غير المنتظمة في إقليم بمتابعة الشحن و تسلم إشعار البائع يبين التفاصيل الدقيقة لشحن البضاعة مع مراعاة شروط عامة عالمية لا تختلف عما موجود في بقية مصارف الدول العالمية :

سابعا - تهيئة المعدات و مستلزمات التداول في المخازن لغرض إكمال إجراءات النفاض و التسلم الأولي للمواد الواصلة و بدون تأخير مع مراعاة تثبيت حالة البضاعة الواصلة لأغراض ضمان حقوق التأمين.

ثامنا - متابعة إكمال إجراءات الفحص الهندسي للمواد المتسلمة و إصدار شهادة الفحص و القبول خلال الفترة المحددة في العقد، و من تاريخ تسلم المواد.
العيوب و الفقدان و الإضرار.

تاسعا- آليات العيوب والضرر والفقدان تناقش في هذه الفقرة.

عاشرا- و حادي عشر- إرشادات أخرى:

الفصل السادس

الدخول إلى عالم الاستثمار في العراق في المجال الصحي

هنالك الكثير من القوانين التي يجب مراعاتها قبل الدخول في عالم الاستثمار الصحي في العراق، فالعراق دولة في حاجة كبرى إلى الاستثمارات الصحية فيما يخص كل القطاعات المتعلقة بحاجة المواطن الصحية و الطبية، و لكي يبتدئ المستثمر و يضع خطواته الأولى في هذا المجال عليه أن يراعي قوانين الحكومة إما الحالية أو السابقة أو كليهما، و التي أحياناً تختلط فيما بينهما، و تتداخل بشكل يصعب أحياناً معرفة أيهما ينطبق على أي من المشاريع التي تتداخل مع أي من القوانين، و لذلك فإنّ الخبرة العملية مهمة جداً للشركات، و هذا يعني أنّ العراق الآن في طور البناء و تعديل القوانين و الخبرة المستمرة من قبل الممارسين الاقتصاديين داخل العراق أمر مهم في مسيرة الاستثمار في البلد.

فمن الصعوبة أن تدخل شركة أجنبية أو غير عراقية ساحة المنافسة التجارية بدون الإعتماد على عقليات من داخل البلد، و خصوصاً أولئك الذين مارسوا العمل التجاري و الاستثماري على أرض الواقع.
و هنا لابد أنّ تفكر الشركات في اعتماد مبدأ الاستشارة الاستثمارية (Consultation) من قبل أخصائيين في السوق و الواقع القانوني العراقي، في الغرب عندما تأتي الشركات الاستثمارية من الخارج لتعمل في أمريكا أو كندا مثلاً فإنها تبدأ الخطوة الأولى من خلال الحصول على دراسات دقيقة عن الواقع الوطني في تلك السوق، من خلال مكاتب استشارية متخصصة في تقديم تلك الدراسات أو البحوث.

في العراق قد تكون الحاجة إلى دراسات أو مكاتب استشارية قضية أكثر من مهمة بسبب عدم ثبات السوق، و تحرك الأحداث و تغيير القوانين، و تداخل العوامل الشخصية مع العوامل القانونية و الإجرائية، و هو ما يتطلب التركيز أولاً على تقارير المتخصصين في السوق العراقية الطبية.
ومع أن العراق يفتقر إلى مثل تلك المكاتب في الوقت الحالي، و من الصعوبة بمكان أن تجد من يتمكن من تقديم تلك الدراسات بشكل دقيق كما هو في الغرب و ذلك لسبب واضح، و هو غياب المعلومات الإحصائية التي يعتمد عليها المتخصص في كتابة دراسته التي غالباً ما تكون المعيار له في الاستنتاجات، و هذه هي أحدى أكبر المشاكل التي تواجه المستثمرين في الحقل الطبي، نعم هنالك إحصائيات فيما يخص هذا المجال و لكنها مع محدوديتها تكون غير دقيقة، و لا يمكن الاعتماد عليها في المستقبل الاستثماري للشركات الغربية.
معرفة قوانين وزارة الصحة في العمل، مع الشركات الأجنبية. إنّ معظم هذه التعليمات محصورة في أربعة قوانين مهمة هي:

- قوانين الشركات الحكومية (كيماديا)
- قوانين العيادات الطبية الشعبية
- قوانين الاستثمار المركزية التابعة لهيئة الاستثمار
- قانون العقود الحكومية

هذه القوانين تعتبر الأساس الذي يجب على المستثمر الاطلاع عليها، و معرفة كامل تفاصيلها و نقاطها التي تتعلق بذلك النوع من الاستثمار، و سوف نأتي على كل من تلك القوانين في وقتها . و لكن الأهم من ذلك هو الخطوة الأولى التي تتبلور في اختيار المكتب الاستشاري، و التي تعتبر من أولى وأهم النقاط التي تستوجب على المستثمر مراعاتها و دراستها.

اختيار المكتب الاستشاري

اختيار المكتب الاستشاري المتخصص في الموضوع المزمع الاستثمار فيه يعتبر من أولى الخطوات الأساسية و الحساسة، ليس في العراق فحسب، و إنما في كل الأقطار التي يرغب المستثمر أو الشركة في الدخول إلى الأقطار التي يرغب في

الاستثمار فيها، لأنّ هذه الخطوة هي من أهم الخطوات التي توفر على المستثمر الوقت و الجهد في طريق الاستثمار.

الشركة الاستثمارية غالباً ما تبحث عن المعلومة الصحية و العلمية اعتماداً على الإحصائيات التي تفرزها السوق، و تنتجها العمليات التجارية و الاقتصادية للنشاط التعاملي في ذلك البلد. في الدول التجارية المتقدمة، و دول العالم الثاني و بعض دول العالم الثالث تعتبر مكاتب الاستشارات التجارية ركناً مهماً من أركان النشاط الاقتصادي و التجاري.

في العراق ليس هنالك ما هو شبيه بالغرب، و ليس هنالك جانب استشاري أو نشاط فيما يتعلق بمجال الصحة، و ذلك بسبب انعدام الرؤية الصحية إبان النظام السابق، و الأنظمة التي سبقته بسبب سيطرة العقلية الاشتراكية على مسيرة العملية الاقتصادية . بالإضافة إلى سياسات الدولة التي يغيب فيها الفهم الواعي لمردودات الاستثمار على الدولة.

هنالك البعض من المكاتب الاستشارية بعضها في الدول المجاورة، و بعضها موزع في دول أخرى .هذا بالإضافة إلى غياب التخصصات في داخل المكاتب الاستشارية، و عدم اجتماعها في مؤسسة واحدة، فالبعض من الاستشاريين و على مستوى الأفراد قد ينتشرون هنا و هناك، و لكن من الصعوبة الحصول على عقلية متكاملة استشارية لتقديم حل من الحلول إلى المستثمرين الغربيين في العراق.

ولكي يتم التوصل إلى استشاري مقتدر يجب على الشركة التي ترغب بالاستثمار التأكد من امتلاك ذلك المكتب الاستشاري أو الشخصية الاستشارية خبرة الغرب بالإضافة إلى خبرة السوق العراقية، أما إذا كانت إحدى هاتين الصفتين غير متوفرة أو مفقودة، فمن الصعوبة الاعتماد على ذلك الاستشاري في تقديم الخبرة المطلوبة، لأنّ الاقتصاد أصبح اليوم يسير ضمن سياق عالمي، و سياق علمي يتكاملان مع بعضهما في كل عملية استثمارية، سواء أكانت تلك العملية متخصصة في الإنشاءات الطبية أم الأدوية أم غيرها مما يتعلق بالخدمة الطبية.

هنالك قدرات استشارية موجودة في القطاع العام، و هنالك أيضاً قدرات في القطاع الخاص، و على المستثمر أن يحدد بالضبط توجيه مشروع مستقبل الاستثمار في العراق. كما انه من المهم أن يفرق المستثمر بين طبيعة المنطقة الجغرافية التي يتوقع أن تجري فيها العملية الاستثمارية، في شمال العراق، إقليم كردستان، أم بغداد، أم المناطق الجنوبية، أم في كل العراق. و لكل نوع من أنواع الاستثمار خصوصية تبعاً للموقع الجغرافي، و الاختلاف في التوجهات الاقتصادية لكل بقعة جغرافية من مناطق العراق، و سنحاول الحديث بشكل مفصل عن حال كل منطقة عندما نصل إلى تفرعات الاستثمار و حاجة العراق من الخدمات الصحية.

فالكثير من الشركات العالمية تعتقد بأنّ الجانب الحكومي هو الأهم في القيام بعقد شراكات الاستثمار، و أن هذا الجانب هو ما يجب التركيز عليه في مسيرة الدخول إلى العراق. و مع أن هذا التصور فيه من المصداقية الشيء الكثير و لكن في ذات الوقت يتميز القطاع الخاص بقدرات ضخمة و و مجالات عملاقة في غالب الأحيان يؤثر على مسيرة القطاع العام، في ذات الوقت فإنّ الكثير ممن يعمل في القطاع الخاص هم موظفون لدى القطاع العام، و هذا معناه أنّ التأثير أحياناً قد ينتقل بين القطاعين باتجاه الخاص، و ليس العكس. و هذا ما يجب الانتباه له في أي عملية استثمارية في العراق. و ذلك في ضرورة الاعتماد على القطاع الخاص، و على اعتباره مدخلاً كبيراً للتأثير في القطاع العام، ولذلك يلزم أن يكون المكتب الاستشاري له إلمام جيد بالقطاع الخاص، و الذي تتمحور مشكلته في توثيق المعلومات الصحية التي على ضوئها يتمكن المطلع من إبداء رأيه، فليس هنالك ما هو موثق و مكتوب في إحصائيات حال القطاع الصحي عموماً و القطاع الخاص خصوصاً.

و غياب المعلومات الدقيقة هذا يجعل تقديم الاستشارة صعباً جداً، إلاّ على المطلع و المتمكن, ففي زمن النظام السابق كانت الأرقام الصحية التي اعتمدت عليها المنظمات الدولية و خصوصاً (WHO) و غيرها من المنظمات الصحية المهمة بشؤون العراق تصدر من قبل الحكومة، و معنى الحكومة هو الموافقات من الجهات الأمنية، و هو ما يجب الانتباه له، و التأكيد عليه لأنّ كل تلك المعلومات التي تصدر عن الجانب الحكومي لا تمتّ إلى الحقيقة بصلة، مع الإقرار بوجود بعض

العلمية فيها، و لكن ليس من الصحيح اعتماد كل تلك المعلومات وثيقة يعتمد عليها في بناء مشروع، أو إقرار دراسة لأنها صادرة من جهة غير محايدة.

ومع الأسف نجد الكثير من المنظمات، و خصوصاً منظمة الصحة العالمية تعتمد في تقاريرها -التي يلزم تقديمها إلى المنظمة الدولية- على معلومات مستقاة من الجهات الحكومية. اعتقاداً منها بأنّ المصدر الحكومي هو المصدر الذي يتسم بالواقعية و الصدقية، في الوقت الذي قد نعذرهم في تلك الخطوة غير الصحية على مبدأ: هو غياب المعلومة الصحيحة أصلاً، و هو ما يتلازم الاعتماد على أية معلومة موجودة على الساحة. و لا يمكن استثناء الأرقام المقدمة حالياً التي تحمل نفس المفهوم ما بعد 2003 بسبب استمرار حالة التسييس التي و اكبت مسيرة البلد، و التي هي جزء من الأرقام المقدمة حالياً من إفرازات (المحاصصة السياسية) سيئة الصيت (و بسبب طبيعة القوانين و طبيعة التشكيلة الحكومية و هدف الميزانية و غياب آليات التكنولوجيا الواقعية لتقديم أرقام حقيقة و معلومات دقيقة).

و مع أن الجهات الصحية في وزارة الصحة العراقية تقدم معلومات، أو أرقاماً عن الوضع الصحي الحالي، كي تكون مرجعاً للاستشاريين، و لكن هذه المعلومات أيضاً غير اقتصادية لأسباب كثيرة أهمها: هو عدم توفر الآلية العلمية لجمع المعلومات و تصنيفها و تناقلها لدى وزارة الصحة أو الجهات الصحية.
فالعراق يفتقد الآن إلى بنية تحتية لنظام متكامل للمعلومات الصحية، لا على مستوى الأجهزة، و لا على مستوى الخبرة و التجربة أو الاطلاع الكافي على مسيرة عملية بناء نظام معلوماتي دقيق.... و أكرر قد يمكن لنا أن نحصل على معلومات من الجهات الصحية و لكنها بالتأكيد هي معلومات غير دقيقة مقارنة بما هو كائن في دول العالم التي تقدم معلوماتها الصحية إلى الجهات البحثية أو التدريبية.

أما أسباب هذا النقص فإننا لسنا في معرض مناقشته بقدر الإشارة إلى غياب المعلومة الصحية و العلمية التي لا يتمكن إلّا الاستشاري أو الباحث من أداء مهمته إلاّ من خلالها، هذه الحقيقة سوف تعقّد الدور الذي يجب أن يؤديه الباحث أو

الاقتصادي أو الاستشاري لكي يقدم رأياً استشارياً صحيحا للجهة التي تم التعاقد معها من الشركات و المؤسسات الاستثمارية.

وعندما تفكر الشركات العالمية العربية أو الأجنبية باستعارة خدمات الاستشاريين فإنه يجب أن تبدأ بخطوة أولى و هو و ضع تفاصيل المشروع مع شخصيات متخصصة، لها القدرة على رسم خارطة طريق، و الأفضل من العراقيين و من الذين مارسوا العمل الاقتصادي الطبي داخل العراق، و من أصحاب القدرات الاقتصادية، مع أفضلية أن تختلط القدرات الاقتصادية بالقدرات الحكومية في وزارة الصحة و من أرباب العمل سابقاً في مراكز القرار في الوزارة، و هذا الأمر قد يمكن أن يتم بطريقة علمية دقيقة قبل البدء في و ضع الادخار العام لمسيرة العمل .

هنالك الآن في العالم و في دول الجوار قدرات استشارية فردية موزعة هنا و هناك بعضها يملك الخبرة العلمية، و بعضها يملك القدرة التجارية و كذلك هناك من هو قادر على العمل في القطاع الخاص، و في القطاع العام كل تلك الطاقات التي يمكن للمكتب الاستشاري أن يستعير خدماتهم و آراءهم لتوجيه مطالب الشركات العالمية، و قد بدأت الآن المكاتب الاستشارية بالتشكيل في دول العالم و خصوصاً في بريطانيا، و في لبنان و مناطق أخرى بغية تقديم خدمة مميزة للشركات العالمية التي ترغب في الاستثمار في العراق.

الفصل السابع

مجالات الاستثمار في القطّاع الصحي العراقي و تحديات الخلفيّة السابقة

إنّ العراق بنى على نظام اشتراكي، و على توجه بعيد عن نظام العالم الغربي و عالم السوق، مع أن النوعية الطبية و النوعية الخدماتية مثل الأجهزة الطبية فإنها مرتبطة بشكل متأصل بالمنتج الغربي، فالمنتج الغربي و خصوصاً (الأوروبي) يعتبر الشيء الذي يجب أن يُقتنى، أو يُشترى لتقديم الخدمة الطبية، أما ما عداها من أسواق أخرى مثل: الأسواق الصينية و الهندية و الماليزية و غيرها من الأقطار الشرقية، فإنّ الموقف تجاهها فيه الكثير من الإجحاف بحق تلك الشركات و بحق منتجاتها. حسب الخلفية التي نشأ و تربى عليها المجتمع و المتخصصون في الطب و جامعات القطر و الأطباء، و طريقة تلقيهم للتعليم و الممارسة.

فالممارسون من الأطباء و التمريضيين و بقية العاملين في المجال الطبي لم تسنح لهم الفرصة للاطلاع على المنتجات و الخدمات غير الأوروبية، و بالذات الألمانية و الانكليزية. و قد كان ذلك أحد أهم الطرق لدى النظام البائد ما قبل 2003 في إظهار الصورة التي يريدها أمام الدول العالمية، و أمام المواطن العراقي في ارتباطه بالشركات الأصلية (Brand) لتحقيق هدى أعلامي أولاً و لفسح المجال أمام الجهات المرتبطة بالحكومة التي يرغب النظام في الاستفادة من الواقع التجاري الطبي على المستوى الشخصي، و لذلك فإنّ الكثير من المقربين من شخصيات الحكم هم ممن يشتغلون في الجوانب التجارية و الجوانب التنظيمية التي تسيطر عليها في المجال الطبي.

وهنا يمكننا أن نضع لمسيرة العراق الطبية أربع مراحل يجب على المستثمر الاطلاع على مسيرتها. و ذلك لأهميتها في الإلمام بالتاريخ و الجذور التي انعكست الآن على مسيرة الصحة في العراق:

المرحلة الأولى : مرحلة العهد الملكي والسنوات من 1958 إلى 1968 و هي المرحلة التي تشكل فيها حجم المؤسسات الطبية و كتبت في وقتها الكثير من القوانين و النظم و استوردت فيها الكتب، و فتحت على أساسها الجامعات، و كانت تلك الفترة تتخذ من الواقع البريطاني شكلاً عاماً يستند عليه التعليم الطبي و القوانين الطبية و شكل العلاج . و لازال هذا التأثير مستمراً لحد هذا الوقت مع بعض التغيرات هنا و هناك .

المرحلة الثانية : مرحلة 1968 و لحين 1991 و هي المرحلة التي سيطر النظام الاشتراكي على عملية تقديم الخدمة الطبية إلى المواطن، فالتزمت الدولة تلك المهمة و وضعت قوانين التعليم و الاستيراد و التجارة، اعتماداً على هذه الفلسفة، فأشيعت مجانية التعليم، و مجانية الدواء، و مجانية العلاج بشكل أقرب كثيراً للأنظمة الشمولية في العالم، و قد يمكن أن نناقش أسباب ذلك مع تحفظنا على عزوفنا عنها بسبب خروجنا عن صلب الموضوع، و لكنها كانت في الأعم الأغلب تنبع من المنطوق السياسي للدولة.

المرحلة الثالثة :- مرحلة ما بعد 1991 و لحين 2003 عندما خفف النظام قبضته على مسيرة عملية تقديم الخدمة إلى المواطن، و مشاركته في القطاع الخاص في القيام بجزء من تلك العملية، ثم قرار الأمم المتحدة (النفط مقابل الغذاء و الدواء) و دخول الوسطاء الذين أحدثوا الكثير من التغيرات في السوق الاقتصادية الطبية. و ذلك ضمن حالة من حالات الحصار الذي فرضته الأمم المتحدة على العراق، و الاستفادة الحكومية من حالات الإعلام العالمي لإظهار الوضع المزري للواقع الصحي الحكومي.

المرحلة الرابعة:- مرحلة ما بعد 2003 إلى الوقت الحالي. و هي المرحلة التي بدأت التحديات فيها تظهر بشكل أكثر عنفاً فيما يخص تحديث الصحة، و اعتماد العمليات الخدمية الصحية على القطاع العام و القطاع الخاص، و التوجه إلى سياسة

الانفتاح أو غيرها، و هي من أعقد المراحل التي يمر بها العراق من الناحية التشريعية الاقتصادية فيما يخص المجال الطبي.

ولكن رغم و جود تلك المراحل و الإشارة إليها بقي النظام الصحي بمؤسساته الكلية بدءًا بالتعليم الجامعي، إلى نظام التوظيف، إلى الممارسة، إلى تقديم الخدمة إلى المواطن .... بقيت ضمن العقلية الاشتراكية التي ترى في أن تقديم الخدمة الصحية هي من مسؤولية الدولة في أن تلتزم هذا الجانب من خلال إشرافها المباشر على كل المراحل، ضمن طاقم ضخم جداً من الموظفين ينتشرون في كل مناطق العراق يتبعون نظاماً حكومياً خاصاً في التوظيف، و في تقديم الخدمة، بحيث صار الآن عدد موظفي الوزارة ما يقارب 800 ألف موظف على شكل كيان مترهل يفتقد إلى مقومات المؤسسات و الإدارة العلمية و الاقتصادية، و هو ما أدى إلى ارتفاع كلفة سعر الخدمة الصحية على الدولة المقدمة إلى المواطن، بسبب سوء الإدارة و كثرة عدد العاملين في وزارة الصحة، هذه الحالة من الترهل أدت إلى ظهور أعراض كثيرة منها: انخفاض الجودة في تقديم الخدمة الصحية المقدمة من قبل الدولة إلى المواطن، و هو ما أدى إلى ظهور صور متعددة من التعامل الصحي .... أهمها :-

- عدم الثقة بالخدمة الصحية المقدمة من قبل الدولة .
- زيادة الطلب على الخدمات الطبية المقدمة من قبل القطاع الخاص .
- البحث عن خدمات صحية متطورة خارج العراق، و كثرة سفر العراقيين للعلاج في الخارج.
- توفر الفرص الاستثمارية و إشاعتها في داخل العراق في المجال الطبي، و زيادة الضغط على السلطة التنفيذية في تطوير القطاع الصحي.

و لكن الدولة بالمقابل و بسبب الظرف السياسي الذي تعيشه، و واقع التحول في العراق الجديد لم تتوجه جدياً إلى تنظيم الجانب الصحي، و اعتبرته مماثلاً للجوانب الأخرى من الخدمات التي تقدمها الدولة إلى المواطن العراقي، فتعاملت مع هذا الجانب الحيوي بنفس المنظار المطبق في جوانب السكن، و التجارة، و الرياضة، و بقيّة الجوانب الخدمية التي تقدمها الدولة إلى المواطن. و لم تقدم أية مبادرة علمية أو

إدارية لإعادة تنظيم ملف الصحة، و إعطائه الأولوية في مسيرة تنظيم الدولة و خدماتها، و كذلك الأمر ما يخص جانب العقود الحكومية و خصوصاً قانون رقم (1) لسنة 2008 و ما قبله من قوانين، و التي ساوت ما بين الخدمة الصحية، و بين بقية الخدمات الإنشائية فيما يتعلق بتنظيم العقود، و عملية الشراء، و غيرها من مراحل الحصول على الخدمة الصحية، سواء أكان ذلك دواءً أم جهازاً أم غيرها مما يستلزم الخدمة الطبية.

و قد نعزو سبب كل ذلك إلى غياب التخصصات الطبية، و خصوصاً في مجالات الاقتصاد الطبي و الصحي و في الإدارة الصحية، و التي تعتبر من التخصصات التي لم يفكر بها العراقيون، و لم يعتبروها تخصصات مهمة في حياتهم، و حل بدلاً من ذلك الفكر السائد في السنوات المنصرمة من فترات الحكم الاشتراكي، و خصوصاً ما بعد 1958 و لحين هذه الأوقات.

و قد أصّل هذا الواقع في أن تتوجه المسيرة الصحية في العراق إلى نفس المسمى السابق، و لم تختلف الخدمات و نوعيتها بشيء ما لم يحدث هنالك تغيير ملحوظ في عامل مسيرة الصحة، و جاءت أولى النكسات التي أقرها (بريمر) ([1]) في بداية سيطرة قوات التحالف، باعتبار الخدمات الصحية مجانية بالكامل إلى المواطن العراقي ظناً من (بريمر) و من السياسيين الآخرين الذين اقتنعوا باتخاذ هذه الخطوة أن ذلك جزء من الرفاهية التي يقدمها العهد الجديد إلى الشعب العراقي، و التي في الواقع كانت إحدى أكبر النكسات التي أصيبت بها مسيرة التحديث الصحية التي نرمي إليها وإلى و تطويرها، و قد كان ذلك القرار من إحدى القرارات التي أدت إلى زعزعة ثقة المواطن بالخدمة الصحية الحكومية، بسبب المجانية التي تقدم مع غياب النوعية الصحية المنشودة.

و لم تكتفِ سلطات التحالف بهذا الأمر، بل أقرت الكثير من الجوانب الاقتصادية الصحية التي تنتزع من القطاع الخاص قدراته و إعطاءها بيد الدولة مثل بناء المستشفيات، الأدوية، العلاجات .... الخ، مما أدى إلى أن تصبح الخدمات الصحية

[1]. الحاكم المدني للعراق الذي يمثل في الفترة ما بين مايو 11، 2003 إلى 28 حزيران 2004 رئيس الدولة في العراق و ذلك بعد وصلت قوات التحالف الدولي إلى العراق ثم الابتداء في بناء الدولة العراقية الذي أعقبته عملية الانتقال إلى مجلس الحكم.

الكبيرة مملوكة للدولة مثل المستشفيات و المؤسسات الصحية الأخرى، هذا فضلاً عن مسيرة التعليم التي هي جزء أساسي لا نريد التطرق إليه في هذا البحث.

و تستمر الحالة تلك بالاتجاه المرسوم لها في المجانية والسيطرة الحكومية الكاملة على الخدمات الطبية المقدمة عندما تحول العراق إلى حالة سياسية خاصة تسمى أحياناً سياسة المحاصصة أو سياسة التوافق بين الكتل المتصارعة و التي يتصارع كل كيان سياسي فيها مع الكيانات الأخرى لإجهاض أي مشروع يُقترح من قبل تلك الكتلة، و خصوصاً فيما يتعلق بأي رأي من شأنه أن يشارك فيه المواطن في المساهمة بجزء من دفع البعض من الخدمات التي تقدمها الدولة (500) دينار حوالي أقل من نصف دولار يدفعها المواطن في حالة دخوله إلى المستشفى، أو المركز الصحي، حيث لم يجرأ أحد من الكتل السياسية برفع قيمة تلك الكمية إلى دولار واحد على سبيل المثال، لأنّ تلك الكتلة تخاف أو تخشى من منافستها في نقل صورة سيئة إلى المواطن العراقي عن تلك الكتلة المنافسة .

وكانت صيحات هنا و هناك تطالب الوزارة بإجراء إصلاحات جذرية في مسيرة الوزارة تجاه جدوى فلسفة الطريقة الاشتراكية و فعاليتها في عصر الانفتاح الاقتصادي، الذي تبنت الدولة العراقية ما بعد 2003 مفاهيمها باعتبارها منهجاً تسير عليه في قيادة دفة الدولة بشكل عام.

و لكن تلك الصيحات لم يكن لها دور فعال ضمن أجواء التلبد السياسي و الصراع المحاصصاتي، و في ظل ضعف الجانب التشريعي في البرلمان في سن قوانين جديدة فاعلة تدفع بالقطاع الطبي الصحي إلى التوجه العالمي الجديد في أن تكون المصادر المالية حكومية، في الوقت الذي تكون إدارة الخدمات و طريقة تقديمها تابعة لسياسة الجودة و سياسة السوق في المنافسة، بدلاً من أن تقوم الوزارة من خلال موظفيها و طاقمها بهذه المهمة كما سارت عليه معظم دول العالم التي تملك نظاماً صحياً متقدماً فعالاً.

و هكذا بقي الطب و العلاج و الأدوية يدور في فلك (العقلية المجانية) و التي انعكست سلبياً على ثقة المواطن بما تقدمه الدولة من خدمات طبية، في الوقت الذي بدأ الناس بالتوجه نحو العيادات الطبية الخاصة، التي لم يتم تحديد قيمة الفحص فيها و هو ما أدى إلى تضرر الطبقة الفقيرة التي لا تجد في نفسها القدرة على الدفع. بالتأكيد أثبتت تجارب الشعوب برمتها أن الطب المجاني بهذه الطريقة الخالية من التقنين عملية غير صحيحة، بل يجب أن تكون هنالك ضوابط و قوانين و نظم تحدد كل تلك النشاطات، بل يجب أن تحدد نوعية الخدمة و شكلها في ذات الوقت فإنّ الحال لا ينطبق على كل أفراد الشعب العراقي، بل يجب تحديد ذلك حسب مدخولات كل عائلة، و حسب و ضع تلك العائلة من ناحية و جود إعاقة أو عدم العمل و ما إلى ذلك.

الفصل الثامن

الاستثمار في البُنى التحتية لصحة العراق

أولا: كتابة و تطبيق نظام صحي للعراق:

قد يكون من أولى المشاريع الاستثمارية الصحية في العراق هو مشروع (القانون الصحي) للعراق الذي يعتبر حجر الأساس الذي تقام عليه منظومة الصحة. فالقانون العراقي الحالي قد عفا عليه الزمن، حيث كُتب في ما قبل أواسط القرن الماضي، و الذي لا يعتمد على مفاهيم التطور الصحي التي دخلت قاموس الصحة في العصر الحديث، و لا على القانون الدولي للانفتاح الحديث في الدولة الحديثة، فهنالك الكثير من المفاهيم القديمة لا زالت سائدة، و لازالت غير فعالة في تسيير مفاصل الصحة.
و قد تكون هنالك فرصة ثمينة بالنسبة إلى الشركات العالمية العملاقة، التي دخلت مجال وضع القانون الصحي و تفعيله في العالم للدخول إلى العراق، و اتخاذ ذلك جزءاً رئيساً في الاستثمار الصحي.

و مع أن هذا التفهم في هذا الاتجاه يكاد يكون محدوداً في أهميته في هذا النوع من الاستثمار بسبب غياب المعلومات الكافية للسلطة التنفيذية العراقية في تفهم ضرورة الحصول على هذه الخدمة الحيوية للدولة. فالقانون الصحي لابد و أن يستلزم عملية متكاملة من الأخصائيين القانونيين، و أخصائيي كل اختصاص من اختصاصات الصحة فيما يتعلق بالممارسة، و فيما يتعلق بالإدارة، و هذه قد تغيب مفاهيمها عند الكثير من العاملين في الحقل الطبي في العراق، و لذلك فإنّ من أهم واجبات و مهمات الشركة التي ترغب في التزام هذا الجانب هو تثقيف العاملين في الحقل الصحي بأهمية هذا الجانب، من خلال لقاءات أو من خلال منشورات، أو حلقات تلفزيونية و إعلامية أخرى، كما يجب أيضاً أن تقوم تلك الشركة بنقل

معركة الإقناع إلى قبة البرلمان و أعضاء الحكومة و خصوصاً أعضاء (لجنة الصحة و البيئة) في البرلمان العراقي التي هي في الحقيقة المسؤولة بالدرجة الأولى عن الجانب التشريعي لوضع القانون الصحي.

ثاني خط المواجهة بعد وزارة الصحة هم الأطباء الذين ربما الكثير منهم يعارضون توجهات إقرار نظام صحي للعراق، باعتبار أن ذلك قد يحدد مصالحهم، خصوصاً فيما يتعلق بفصل القطاع العام عن الخاص، و إلزام الأطباء بالعمل في أحد القطاعين و ليس في كليهما، هذا بالإضافة إلى تحديد سعر الخدمة الطبية، و فرض ضرائب على عائداتهم و ارتباطهم بنظام الكفاءة العلمية و البحثية و غيرها. مما هو من صُلب النظام الصحي في كل بلدان العالم.

أطباء الأسنان و الصيادلة أيضاً سيعارضون توجهات تطبيق نظام صحي للعراق. و ذلك لأنّ النظام المقترح للعراق هو استثناء تلك الخدمات الصحية من شمولهم في التأمين الحكومي، و اعتماد ذلك على القطاع الخاص، بالإضافة إلى عدم شمولهم بالتعيين في دوائر الدولة و مستشفياتها، و هو ركيزة أساسية من ركائز الأنظمة الصحية العالمية لتحقيق هدف تنشيط القطاع الدوائي و قطاع طب الأسنان في حيز الاستثمار، و في حيز الجانب الاقتصادي، و هو من الركائز الضرورية في عملية رفع مستوى طب الأسنان و الصيدلة، ليصل إلى درجات متقدمة فيما يخص النوعية. و هو ما حصل فعلاً في الدول التي طبقت تلك المفاهيم مثل كندا و أمريكا، إذ يعتبر طبيب الأسنان و الصيدلي ذا دخول ربما الثانية أو الثالثة في مدخولات المواطنين.
وسوف يعارض نظام التأمين الصحي موظفو الصحة بشكل عام، بسبب شعورهم بعدم الأمان خلال المراحل الأولى من مراحل تطبيق النظام، بسبب فقدانهم لامتيازات الوظيفة الحكومية من قبيل صرف القليل من الوقت في الانجاز، و غياب نظام الحوافز و ما إلى ذلك.

و كذلك سيقف أمام هذا النظام الكثير من مديري و رؤساء الدوائر الصحية خوفاً من مستقبل غامض لمراكزهم التي يتمتعون بها اجتماعياً و مالياً.

و يقف أيضاً بجهة المعارضة السياسيون بشتى طبقاتهم مستعملين بعض المعزوفات من نصوص النظام الصحي كذريعة لمحاربة هذا التوجه، مثل تقليل عدد الموظفين، تحويل النظام الصحي (الخدمي) إلى القطاع الخاص، تحصيل مادي على الممولين، و عدم تقديم الخدمة الصحية مجانية إلى تلك الشريحة، هذا بالإضافة إلى الكثير من الحجج و الأوهام التي يحولها أولئك السياسيون إلى قضية يسامون عليها لتسقيط هذا الطرف أو ذاك .

و في الحقيقة أن كل ما ذكرته من جهات للمعارضة ما هو إلاّ نموذج معروف في كل المحاولات التي تقوم بها الدول عندما تقر تطبيق نظام صحي لهذا البلد، و هي ظاهرة ليست بغريبة عن مسيرة التغيير التي هي جزء من المواجهة من قبل الكثير ممن يرفض التجديد و التغيير.

الشركة التي ترغب بكتابة و تطبيق النظام الصحي و الذي أعتقد بأنّ الأفضل في أن تتبنى هذا الجانب دولة ما، و ليس شركة من الشركات ، نعم من الممكن أن تستعير تلك الدولة خدمات الشركة المتخصصة، و قد يكون الأقرب إلى الواقع العراقي في تطبيق مفاهيم (القانون الصحي) هي تركيا، السويد، كندا و التي أرى أنّ الفرصة مناسبة جداً لتلك الدول أن تفكر في إيجاد قواسم مشتركة مع العراق، و حاجاته أملاً في بناء مستقبل تبادل تجاري متميز، و ذلك من خلال المبادرة إلى العمل على مفاتحة الحكومة العراقية في استعدادها لتبني كتابة و تطبيق نظام صحي، و بالاشتراك مع متخصصين عراقيين في هذا الجانب ضمن لجنة كبرى تضم خيرة المتميزين في هذا المجال من مجالات التنظيم الصحي.

ولكي تكون مسيرة التطبيق أكثر عملية على السلطة التنفيذية و هي رئاسة الوزراء في أن تبتدئ المبادرة ليس من جهة (وزارة الصحة) بل من قبل رئاسة الوزراء و مستشاريها و الاقتصاديين، كما هو الحال في كل دول العالم التي طبقت النظام الصحي كماليزيا و سنغافورة و كندا و الصين و أمريكا، لأنّ موضوع النظام الصحي ليس حكراً على فكرة الصحة فحسب، و إنما هو مشروع اقتصادي اجتماعي تكنولوجي و طني يهم الكل و هو من مسؤولية السلطة التنفيذية العليا، و

هكذا نرى أنّ على الدولة أو الشركة التي ترغب في الدخول في هذا المضمار أن تنفتح على القرار السياسي، و على السلطة التنفيذية لإقناعها بأهمية هذا الأمر لمستقبل البلد و مستقبل الجهة الحاكمة إن كان كياناً حزبياً و اختلافاً فكرياً.

بعد كتابة (النظام الصحي) بالشكل القانوني يرفع أولاً إلى البرلمان من خلال لجان، و ربما لجنة (الصحة و البيئة) المكونة من (9) أعضاء برلمانيين بعضهم يدرك أبعاد و أهمية المشروع، و بعضهم لم تتح لهم الفرصة لكي يطلع على ضرورة المشروع، و لم يتمكن من رؤية إثارة و نتائجه في الدول التي طبقت المشروع، كالمراحل التي ذكرتها أعلاه، و هو ما يستلزم على الشركة أو الدولة المنفذة القيام بما تتمكن من حيث أن يعيش البعض من أعضاء البرلمان التجربة خلال دورة عملية يطلعون من خلالها على الناتج الاقتصادي و الصحي المطبق هنالك، و هو ما سوف يوفر بيئة صالحة لمعرفة الفروقات ما بين الحالة في العراق و بين فقرات و عطاءات النظام الصحي المطبق هنالك.

المدة المطلوبة لقراءة القانون الصحي بعد رفعه إلى البرلمان ربما تستغرق من ستة أشهر إلى سنة، بعدها قد يتحول إلى مجلس شورى الدولة، و هو المجلس الأعلى للمصادقة على قوانين البرلمان .... في هذه المرحلة يكون الاقتراح القانوني قد تحول إلى نظام على السلطة التنفيذية الشروع بالعمل به.

النقاط التي يشملها (القانون الصحي العراقي)

1. الشمولية، السهولة، الإدارة الحكومية.
2. الاعتماد حالياً على ميزانية الدولة أي نظام فدرالي.
3. تغطية الجانب الطبي لكل المواطنين العراقيين فحص مختبر، عمليات بغض النظر عن دخله السنوي.
4. الأدوية تغطى من ميزانية المحافظات و حسب الدخل السنوي للشخص.
5. الخدمات الأخرى مثل دور العجزة، النظارات، الإسعاف لها و ضع خاص و هي من ميزانية المحافظات .
6. الأسنان لا تغطى بالتأمين الحكومي و إنما فقط العمليات المعقدة في الفم.

7. كل الصحيين الأطباء و العاملين في الحقل الصحي يتم التعاقد معهم مباشرة من خلال سياقات تعاقدية، و ليس من خلال نظام التوظيف المتبع الآن في العراق.
8. هنالك صندوق للتقاعد لكل القطاع الصحي، و لكل مقدمي الخدمات الصحية شبيه بصندوق التقاعد الذي تديره الدولة الآن.

نوعية الشركات المرشحة

الشركات التي لها خبرة في مجال تنظيم و كتابة الأنظمة الصحية في العالم، و خصوصاً تلك الشركات التي كتبت الأنظمة في سنغافورة، كندا، السويد، ماليزيا، البرازيل....الخ. كما أن هنالك من الشركات تتعاون بصورة قريبة مع مراكز بحوث في الجامعات العالمية.

و أحب أن أنوه إلى صعوبة الدخول في هذا الجانب خصوصاً من قبل الشركات الأجنبية التي تحمل الصفة التجارية، بسبب أن دورها سوف لا يتركز فقط على كتابة القانون الصحي، بل إلى تسويقه، و كتابة قوانينه، و تطبيقها، و هي عمليّة معقده جداً، خصوصاً في الوضع العراقي، و بسبب الوضع السياسي و التركيبة السياسية و البرلمانية للبلد، و الوضع ألتناحري بين الوجودات الفئوية و السياسية.
و هو ما اعتقده في ضرورة أن تقوم بهذه المهمة دولة من الدول التي تمتلك نظاماً صحياً متطوراً، و ربما أرشح السويد لهذه المهمة الكبيرة التي تتطلب تعاونا دولياً على مستوى مرتفع يسير جنباً إلى جنب مع الجهد العلمي الذي تبذله تلك الدولة التي في الواقع سوف تقوم بالمهمة من خلال التعاون مع الشركات المتخصصة السويدية التي تتقاضى أجراً على عملها في هذا الجانب.

و في حديث مع السيد و زير الصحة السويدي في زيارته إلى بغداد في شهر ديسمبر من عام 2011 كان موضوع تبني محاولة التصدي لهذا الأمر من المواضيع التي أثيرت في المفاوضات، و في تنسيق الأعمال باتجاه دراسة المشروع الخاص بكتابة النظام الصحي، و أن تبادر السويد إلى دراسة إمكانية التعاون على المستوى السياسي و الصحي في تنفيذ البرنامج.

و في ذات الوقت أرى في النظام الصحي الكندي خياراً آخر جيداً و مقبولاً و مناسباً للوضع العراقي لما لكي القطرين من تشابه فيما يتعلق بعدد النفوس، و بالتركيبة الاجتماعية التعددية، و موضوع الفدراليات و غيرها من الأمور التي أرى في هذا الخيار أنموذجاً جيداً من نماذج التعاون و الانفتاح، و لكنني و كما أرى في سياق السياسات الخارجية التي تتبناها كندا منذ التغيير في 2003 و لحد الآن هو التردد الكبير لدى الجانب الكندي في الدخول في مضاربات و مشاريع تجارية في العراق، مع أن الإنتاج الكندي في العراق يعتبر جيداً في عُرف السوق العراقية بشقيها العام و الخاص، كما هو حال شركة (ابوتكس Apotex) بالإضافة إلى شركة (PMS) التي مقرها (كيبك) و كذلك الأمر ينطبق على شركات كثيرة في جانب الإنتاج الدوائي و الطبي و هو ما يفسح المجال إلى الشركات الكندية في الاستفادة من الأرضية المتوفرة لديها في فتح صفحة جديدة من العلاقات التجارية المكثفة، أما من الجانب السياسي، فإنّ كندا تعتبر من الدول التي ترعى جانب الحياد في علاقاتها الدولية، و في تعاملاتها، و فيما يخص جانب القوات الدولية في فض النزاعات... كل ذلك يعتبر أساسا قوياً لعلاقات تجارية متينة مع كندا. و لكن المشكلة الكبرى التي يعيشها العراق مع كندا هو عدم الرغبة من قبل الجانب الآخر بسبب الوضع السياسي المعقد الذي يمر به العراق الآن.

خطوات العمل باتجاه مشروع تنفيذ كتابة النظام الصحي للعراق:

على الدولة أو الجهة التي تتولى هذا الجانب أن تفكر بعدة خطوات قبل التنفيذ منها:

- تشارك دول أخرى في التمويل، و أعتقد أن الجانب الأمريكي بتعدد مصادره، أو الاتحاد الأوربي، أو ربما البنوك الدولية أو المنظمات الدولية، مع أنني أؤكد على الخيار الأول بسبب و جود تلك المصادر بيد الجانب الأمريكي و لهذا الغرض.

- أن يبدأ العمل من خلال الحوار مع القنوات السياسية، أي بين رئيس السلطة التنفيذية العراقية، و بين الجانب الآخر الممثل إما بوزير الصحة الفدرالي أو القرين من الجانب الأخر. و هذا معناه هو ضرورة أن تطلع القيادة السياسية أولاً على أهمية و حساسية المشروع، و أن يتم البتّ فيه من قبل أعلى سلطة في البلد الممثلة برئيس الوزراء، باعتبار أن هكذا مشروع لا

يخص وزارة الصحة فحسب، و إنما يشمل وزارات و مؤسسات أخرى مثل: وزراه العمل و الشؤون الاجتماعية، وزارة البلديات، وزارة المالية، وزارة التجارة، وزارة العدل، البرلمان، مجلس شورى الدولة، وزارة التربية، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، وزارة العلوم و التكنولوجيا. فلكل من تلك الجهات من دور في مشروع القانون الصحي لارتباطه بشكل أو بآخر بعمل تلك الوزارة أو المؤسسة.

- أن يطعّم الفريق من تلك الدولة بفريق عراقي آخر له اطلاع كامل و له نفس التوجه بما يخص إقرار القانون الصحي مع التأكيد على أن يكون للجانب العراقي اطلاع و ممارسة فيما يخص هذا الجانب من الناحية العملية، كأن يشارك في كتابة أو إقرار مشروع قانون لبلد من بلدان العالم، و ليس من الممارسين في داخل البلد فحسب، لأنّ المنطق يقول بأنّ من عاش و ترعرع في ظل نظام ما فإنه من الصعب عليه أن ينظر إلى مساؤه.

- أن تضع الدولة أو الجهة المكلفة بتنفيذ البرنامج برنامجاً إعلامياً مكثفاً يبدأ بالتعاون مع الدولة، و يبدأ بالإعلام المرئي، ثم الاستفادة من القدرات التي يملكها المواطن العادي في معاناته الكبيرة في الحصول على الخدمة الصحية في الجانب التسويقي و الإعلامي. كذلك الأمر ينطبق على الاستفادة من المؤسسات الدينية و مؤسسات المجتمع المدني العالمية و العراقية.

- أن تقدم الشركة أو الدولة المنفذة المشروع متكاملاً، و هذا يعني أن يكون على مستويات كثيرة مثل: الجانب القانوني، الجانب الطبي،الجانب التسويقي، الجانب العملي، الجانب السياسي، و أن تقدم الدولة كافة التسهيلات للجهة المنفذة . و يكون توقيع العقد مع السلطة التنفيذية و ليس مع و زاره و احده.

و حينما تتم كتابة نظام صحي للعراق فإنه سوف يكمن في طياته الكثير من التفرعات التي تحتاج إلى متخصصين من الشركات، و من الدول التي ترغب

في عالم الاستثمار في العراق.. من تلك المشاريع هو مشروع توزيع الأدوية على الشعب العراقي الذي هو في الواقع فرع من الفروع الاستثمارية في المجال الطبي التي سأشير إليها في التقرير التالي:

ثانياً: مشاريع التوزيع الدوائي على المواطن العراقي:

هذا المشروع من الأسس المهمة التي يجب العمل عليها. و نعتقد بأنها تحتاج إلى خبرات الشركات العالمية الكبرى، و بهذا المجال أحب في المقال المقبل أن أقدم للشركة التي ترغب في العمل بهذا الاتجاه بعض ما كتبته في هذا المجال، أملاً في أن يكون طريقاً أولياً للتفكير بالاتجاه الصحيح، و مع أن العمل على هذا البرنامج يجب أن يكون من خلال النظام الصحي الذي يكتب للدولة، و لكنه عموماً باعتباره برنامجاً محافظاتياً فإنّ الشركات التي ترغب في الاستثمار في هذا المجال عليها أن تسوق الفكرة إلى المحافظات و إلى مجالسها و إلى دوائر الصحة والوزارات المعنية أيضاً.

تسعى دول العالم جميعها ، و من خلال برامج محددة، إلى تقديم الخدمة الصحية للمواطن سواء أكان ذلك من ناحية العلاج، أم من ناحية الأدوية. و عندما ترتفع مدخولات الأفراد فإنّ مجال التأمين يدخل في حيز العمل الطبي، و يبدأ المواطن بشراء خدمات التأمين من خلال الجمعيات شبه الحكومية، أو الأهلية. فهناك من المؤسسات من تقوم بعملية التأمين الصحي للأدوية لموظفيها مثل النقابات و المؤسسات الكبرى، و هناك من يقوم ببيع بوليصات التأمين إلى المواطن بصورة مباشرة.

أما في الأنظمة المتقدمة عالمياً مثل الدول الغربية (ما عدا الولايات المتحدة) فإنّ الدولة تبقى مسؤولة عن تقديم الخدمة الصحية لمواطنيها من خلال برامج متنوعة.و لكل من تلك البرامج تحديثات و أطر تسير عليها. فمثلاً هنالك برنامج لتقديم الأدوية إلى المسنين ما بعد 65 سنة و هو برنامج (Senior)، كما أن هنالك برنامج لذوي الدخل المحدود الذين يتقاضون ما قيمته أقل من 15 ألف دولار سنوياً للفرد الواحد، و هنالك برامج أخرى تقوم بها الدولة أو الوزارة تديرها في غالب الأحيان مؤسسات مدنية لخلق درجات و برامج وظيفية للدولة.

من تلك البرامج التي من المفترض أن تقوم بها وزارة الصحة هو برنامج (Drug Benefit) و الذي يأخذ على عاتقه عملية تقديم الأدوية إلى قطاعات من الشعب العراقي.

بمعنى آخر، إن هذا البرنامج يجب أن يكون أحد برامج تقديم الأدوية لمحدودي الدخل و برنامج تقديم الأدوية للعاجزين و برنامج تقديم الأدوية لموظفي القطاع الخاص....الخ.

عموماً هكذا برامج و أن كانت فكرتها و عملها تدور ضمن وزارة الصحة لكن، في نفس الوقت هنالك أطراف أخرى يلزم عليها أن تشارك في و ضع أسس برامج توزيع الأدوية على المواطن منها:

- نقابة الأطباء.
- نقابة الصيادلة.
- ممثلي مصانع الأدوية الأهلية.
- ممثلي مصانع الأدوية الحكومية.
- كيماديا.
- وزارة الصحة: ممثل عن السيد الوزير من ذوي الاختصاص.

و لكي يتم بناء أولويات المشروع، أو البُنى التحتية له، فإنه لمن الضروري للمؤسسات التي ستقوم بتنفيذه، و خصوصاً النقابات المسؤولة (المنظمة) و كيماديا (المشترية) و كلتا الجهتان تحتاجان إلى أن تقوم الشركات العالمية بتقديم برنامج لتحديث قوانينها و عملها و إدارتها يتبلور ب:

- بنى تحتية للاتصالات و أنظمة الكومبيوتر و المعلوماتية.
- كتابة قانون جديد يتلاءم مع الوضع العالمي، و مع حاجة البلد مما يحقق توجه الدولة في الانفتاح الاقتصادي.

مع أن الجهات التي تضع القوانين في مثل هذه التخصصات هي مؤسسات شبه حكومية (Agencies) و التي يرشح أن تقام من قبل الحكومة بعد أن يسمي أعضاءها البرلمان لكي يتخذ الصفة القانونية من البرلمان...

هذه المؤسسات ليس لها وجود في العراق الآن، و ليس لها خلفية لمعرفتها و العمل من خلالها، كما هي المؤسسات التشريعية و التنظيمية في الغرب مثل (Royal Surgeon, Board of America, College of Pharmacists) و غيرها من المؤسسات التي تقوم بمهمة تنظيم قوانين، و عمل أصحاب الاختصاصات الصحية. في الوقت الذي تختلف هذه المؤسسات عن عمل النقابة التي ينحصر عملها في المحافظة على حقوق العاملين و ليس تشريع القوانين.

فمن الممكن أن تقوم الجهات التنظيمية الاستثمارية لكل حقل طبي: المبادرة إلى تقديم مشروعها الاستثماري في هذا الخصوص من خلال تلك المنظمات، أو من خلال بقية الشركات الاستثمارية المطلعة على هذا الجانب المهم من مسيرة الصحة، و بالوصول إلى تطبيق فكرة هذه الوكالات فإنّ القوانين الحاكمة الخاصة بهذا الجانب من الاختصاص أو في غيره من التوجهات ستكون سهلة في تثبيتها و العمل بها.

هذان المشروعان من الممكن أن تتوجه لتنفيذهما شركات عالمية كبيرة موجودة في أوروبا أو أمريكا، أو حتى في الهند أو الصين، و ممثلو تلك الشركات موجودون في دبي أو في لبنان عموماً، كما أن هنالك مكاتب استشارية عالمية يجب أن تبدأ عملها قبل أن تبدأ الشركات التنفيذية بالعمل، و إنني أعتقد أنّ على الشركات التي تعمل في هذا المجال، و بالتعاون مع المكاتب الاستشارية أن تبتدئ بتسويق الفكرة إلى وزارة الصحة، و يستحسن أن تقدم تلك المكاتب الاستشارية نموذجاً مشابهاً لما ستقوم به في العراق، مع الكلفة المحتملة للمشروع.

في العراق ليس هنالك تفهم لدور المكاتب الاستشارية في العمل، أو في التعاقدات. و هو ما يوجب على الشركة أن تبتدأ بتسويق الفكرة، فكرة الاستشارية و التي تكون مدخل الإقناع للجهات الحكومية هي نصوص القانون الذي تعمل به الحكومة العراقية فيما يخص قانون التعاقدات الحكومية الصادر في سنة 2008 و الذي

ينص على جواز إستعارة المكاتب الاستشارية لتنفيذ أي مشروع تجاري، مع التركيز على ضرورة توضيح هذه النقطة، لأنّ وزارة الصحة لم تتعاقد لحّد الآن مع استشاري إلاّ اللهم الوضع من خلال الوضع الخاص لمكتب (Itec) الياباني فيما يخص مشاريع البناء و الذي لم يتم استعارة خدماته بالتوجه الصحيح لعمل الاستشاري، و إنما تم استعارته بعد التوقيع على العقد مع الشركات المنفذة لمشروع البناء، و هو إجراء غير صحيح في نطاقات التعاقدات العالمية. في هذه الحالة يجب على الشركة التي ترغب في العمل بهذا الاتجاه أن تحضر هي أو من يمثلها لتسويق الفكرة إلى الوزارة أولاً، و خصوصاً مكتب السيد الوزير و الوكلاء، و كذلك إلى نقابة الصيادلة و نقابة الأطباء.

1. <u>(Iraqi Drug Benefit) IDB</u>

هذا البرنامج هو من التزامات المحافظات و ليس من قبل الوزارة المركزية، و أن يكون الدفع من ميزانية المحافظة بسبب أهمية و ضرورة أن تقوم كل محافظة بدورها في إيصال الدواء إلى المواطن. كذلك من الأفضل أن تكون هنالك وزارات خاصة بالمحافظات (فيما لو طُبق النظام الفيدرالي للعراق) أو أن تلعب مديرية المحافظة دور الوزارة المحلية، فلكل محافظة ظروف يجب إدراجها في شروط تأهيل المواطن لاستلام الأدوية له و لعائلته.

هذا البرنامج كما ذكرت هو أحد البرامج المهمة. هذا يعني أنه ليس الوحيد في تغطية حاجة كل مواطن في تلك المحافظة، بل يجب إنشاء و تكوين أكثر من برنامج شبيه لذلك. و سوف نحاول تحديد بقية البرامج لكي نتمكن من تأمين الحاجة الدوائية لكل مواطن عراقي.

المستفيدون من هذا البرنامج:

- كل من هم في سن الـ 65 سنة فما فوق.
- كل العجزة الذين ينطبق عليهم مفهوم (العاجز) (من ذوي الاحتياجات الخاصة).

- كل من يحتاج إلى رعاية خاصة مثل (العاهات النفسية و غيرها).
- كل عراقي يقل دخله السنوي عن (10) آلاف دولار سنوياً.
- كل من يستلم مساعدات مالية حكومية.

هذا البرنامج و الأموال اللازمة لإدارته سوف تُقدم من قبل ميزانية المحافظة بالكامل ، و لكن في نفس الوقت نجد من الحكمة أن يشارك المواطن العراقي في دفع جزء من سعر الأدوية ، مثلاً دولار واحد لكل و صفة طبية إلى الصيدلي الذي يصرف الدواء، أو أكثر.

تتولى اللجنة العليا التي تشرف على البرنامج (IDB) تحديد الأدوية المسموح لها بالتداول في هذا البرنامج، و هي الأدوية التي يتم إقرارها من قبل لجان التسجيل في وزارة الصحة للتداول في الأسواق. و هذا معناه أن تلك الأدوية قد اجتازت مرحلة التسجيل و الموافقة من (الهيئة الوطنية لانتقاء الأدوية) ([1]) و اجتازت قبول اللجنة الخاصة بـ(IDB) ([2])

فليس كل الأدوية التي تقرها الهيئة الوطنية، أو المسجلة في العراق يُسمح ببيعها أو تداولها ضمن هذا المشروع، لأنّ ذلك يعتمد على طبيعة تعامل الشركة مع العراق، و الاستفادة التي تجنيها وزارة الصحة من خدماتها، هذا إضافة إلى الأسعار و عوامل أخرى لا مجال لذكرها هنا.

على سبيل المثال:- عقار (Losec) (Omeprazole)
توجد في العراق الآن حوالي عشر شركات لإنتاج هذا العقار مسجلة و مقرّة من قبل الهيئة الوطنية.
اختيار الدواء المتداول في هذه اللجان تابع إلى لجنة مركزية. ففي بعض دول العالم المتقدم تتكون اللجنة من 16 عضواً، إثنان منهم يمثلون المرضى و البقية من الأطباء و الصيادلة من الاختصاصات: أطباء الأمراض الانتقالية، طب الأسرة، الصيدلة، الاقتصاد الطبي، الوبائيات، بالإضافة إلى الاختصاصات الطبية الدقيقة.

---

[1]. و هي اللجنة التي تقرر نوعية التركيبة الدوائية التي يحتاجها العراق للعلاج، ترتبط اللجنة بالوزير مباشرة مع أنها تعمل ضمن نسق كيماديا.

[2]. في دول العالم الغربي هنالك لجنتان إحداهما لتقرير التركيبة الدوائية التي تحتاجها صحة المواطن، و هنالك لجنة أخرى تقرر اختيار الشركة المصنعة للدواء.

و طريقة اختيار الدواء التي تتبناه الدولة في التوزيع، تعتمد على أكثر من عامل، و على أكثر من سبب، مع أن العامل الاقتصادي له دور كبير في إدخال أي دواء جديد إلى جنب الأدوية الموجودة. و بعد صدور قرار اللجنة الخاصة باختيار الدواء يُحال القرار إلى لجنة أخرى هي اللجنة التنفيذية، التي تقرر انضمام ذلك الدواء إلى قائمة (IDB) و يعتمد قرارها غالباً على موضوع العوائد المالية و البحثية و العلمية المتأتية من استعمال هذا الدواء.

2. برنامج الأدوية العام General Drug Program

ينطبق هذا البرنامج على العراقيين الذين يدفعون أجوراً لأدوية بنسبة كبيرة مقارنة بدخولهم السنوية.
يعتمد هذا البرنامج على حجم العائلة، و على مدخولها من كل أفرادها، و مدته سنة واحدة، فمثلاً لو كان مصروف العائلة السنوي من الأدوية (500) دولار و مدخول العائلة الإجمالي (10) آلاف دولار فإنّ الدولة سوف تغطي تلك الكمية، و لكن بعد أن يدفع البيت بكامله المائة دولار الأولى، و تبقى البقية 400 يستلمها على أربع وجبات خلال السنة، توضع مباشرة في حسابه المصرفي، و هكذا يكون صاحب تلك العائلة قد دفع 100 دولار فقط لكل البيت.

الطبقات الاجتماعية المؤهلة لهذا البرنامج:

- أن يحمل كارت الصحة للمحافظة لأنّ البرنامج يُمول من قبل المحافظة.
- غير مؤهل لاستلام الأدوية من خلال IDB .
- لا يملك بوليصة تأمين لتغطية الأدوية.

- راتبه السنوي أقل من نسبة محددة، مثل 10 آلاف دولار ([1])

أما الأدوية التي يمكن تأمينها في هذا البرنامج فهي الأدوية المقرة في قوائم (IDB) بالإضافة إلى أدويه أخرى مثل:

- الأدوية الخاصة بالحساسية.
- منتجات الأغذية الرئيسية.
- منتجات فحوص السكري.

3. برنامج الأدوية الخاصة:

هذا البرنامج خاص للحالات السريرية التي لا تشملها الأدوية الموجودة على برنامج (IDB) أو في القائمة الوطنية، و التي تؤدي إلى تفاقم حالة المريض إذا لم يستعملها مثل:

- الأدوية غالية الثمن و التي يتم بيعها في السوق في الوقت الذي يوجد بديل لها بثمن أرخص، و لكن هنالك سبب لاستعمال تلك الأدوية.

- الأدوية التي لم تثبت لحد الآن قدرتها الدوائية على مستوى الطرق المتبعة عالمياً في بقية الأدوية، و لكنها أثبتت فعاليتها، على مستوى العلاج السريري.

- الأدوية الغالية الثمن و المتلازمة مع خطورة استعمالها، مع عدم و جود ما يدل على صلاحيتها.

الاستفادة من هذا البرنامج يجب أن تكون من خلال الطبيب فقط ضمن طريقة محددة.

[1] . تحديد الحد الأدنى في المعيشة أمر متعلق بالحالة الاقتصادية للبلد، و يتغير حسب ذلك الواقع. و يجب على الجهات الحكومية المتخصصة أن تعلن ذلك الرقم.

كل تلك البرامج التي ذكرتها آنفاً تستوجب أن تنظم آلياتها و عملها من خلال شركة متخصصة تأخذ على عاتقها تنظيم كل البُنى التحتية اللازمة لتنفيذ البرنامج، و نرى أنّ الشركة التي ترغب في المنافسة و تنفيذ العمل يجب أن تكون متخصصة بجوانب كثيرة منها: الجوانب التكنولوجية و القانونية و الطبية و في الاتصالات. و هذا ما يستلزم أن تكون الشركة من الشركات العملاقة الكبيرة التي تعمل في هذا الشأن.

خطوات العمل لدخول الشركات إلى هذا المضمار:

- أن يقسم العمل على مرحلتين مرحلة الاستشارة و مرحلة التنفيذ، و عليه فمن الأفضل أن يكون الاتفاق مسبقاً ما بين الشركتين، لأنّ القانون العراقي لا يسمح للشركة الاستشارية بأن تختار الشركة المنفذة كما هي سياقات الانجاز في العالم، بمعنى آخر ستكون حدود الشركة الاستشارية محدود بتقديم الدراسة فقط.

- أن تبدآ الشركة الفكرة التسويقية من خلال كتابة مشروع، أو جدوى اقتصادية خاصة لكل وزارة من الوزارات، و الأفضل أن يتم اتخاذ قرار بالمشروع و جدواه من قبل الأمانة العامة لمجلس الوزراء، مع مشاركة وزارة الصحة بالرأي.

- أن يتم تسويق الفكرة بصورة علمية، و من خلال ممثلي الشركة المنفذة.

- كما يجب أيضاً على الشركات دراسة الواقع اللوجستي و الواقع التكنولوجي للعراق.

- من الأفضل أن تقدم الشركة مشروعها المتكامل Turnkey و أن تحصل على عقد لإدارته و لمده عشرة سنوات.

- كما يجب أن تفكر الشركة بموضوع التسجيل للشركة و بقية مستلزمات الجوانب الرسمية.

- من الصعوبة بمكان أن يتولى تنفيذ البرنامج الأقسام المعلوماتية التابعة إلى الوزارة، كما تعتقد الوزارة، و قد تواجه الشركة بهذا الرأي في أن يكون القسم الكومبيوتري في الوزارة هو من يقوم بالعمل و التنفيذ، و لكن الواقع يؤكد عدم دقة ذلك الرأي باعتبار أن المشروع أكبر من حجم ذلك القسم علماً و تطبيقاً

ثالثا: مشروع ربط الدوائر الصحية في العراق الكترونياً

إن عدد المستشفيات العائدة الى الحكومة في العراق هو 229 مستشفىً، و 50 مستشفى إلى القطاع الخاص، كما أن هنالك تقريباً 3000 مركز صحي تنتشر في العراق. كل تلك المراكز غير مرتبطة الكترونياً فيما بينها و بين الوزارة، أو بينها و بين بهضها الآخر، و المعلومات في هذه الحالة إما أن تنقل يدوياً من خلال تقارير تنظم معظمها يدوياً، و بعضها ببرنامج Excel ، كما لا يوجد هنالك ربط إحصائي ما بين المراكز الصحية و قسم التخطيط الإحصاء الطبي في الوزارة، كذلك الأمر ينطبق على برنامج توزيع الأدوية على المواطن، و نوعية العلاج المأخوذ من قبل المريض، و هكذا تغيب كل المعلومات تماماً و في كل الجوانب الطبية و المعلوماتية، و قد حاولت منظمة الصحة العالمية WHO الابتداء ببناء لبنات هذا البرنامج، و تم صرف بضعة ملايين على البُنى التحتية للبرنامج، و لكنه لم ينفذ منه شيء، و عجزت المنظمة عن تنفيذه بسبب أنها أعطت التنفيذ إلى شركات عراقية، و هو من أكبر الأخطاء التي قد تقع بها الشركات العالمية إن فكرت في مشاريع العمل في داخل العراق.

هنالك الكثير من الضغوط في استعمال برامج أمريكية، و اعتمادها كقاعدة للمعلومات التي يراد نقلها من قسم إلى آخر، و من أهم تلك البرامج هو برنامج World Vista التي تبنته وزارة الدفاع الأمريكية، و عممت على وزارة الصحة في تبني البرنامج هذا باعتباره Open Source، و لكن المشكلة الكبيرة التي تواجهنا في هكذا أنواع من البرامج أنها تحتاج إلى طاقة ذاتية تمتلكها الوزارة

للعمل و التشغيل على هكذا برامج، و قد يكون من الممكن أن تكون لهذا البرنامج قاعدة عملية في الدول المتطورة، أو التي تملك بنى تحتية لعلم تكنولوجيا المعلومات، أما في العراق فليس هنالك من قدرات لهذا النوع من البرامج، بل إنه لمن العملي أن تقوم الشركات العالمية بتبني نظام عالمي، و أن تقوم تلك الشركات بصيانة النظام لعشر سنوات على الأقل.

أما المشاريع المرتبطة بهذا الأمر، و هو بناء بنى تحتية للعراق في مشروع الاتصالات الصحية فهي:

- برنامج المستشفى، و برنامج المراكز الصحية في المعلومات عن المرضى.
- مشروع الربط الصحي بين المراكز الصحية.
- مشروع متابعة مستعملي الأدوية التي تقدم من قبل القطاع العام.
- مشروع النقل المعلوماتي في الإحصائيات بين المراكز الصحية.

<u>نقاط عملية للشركات الراغبة في المنافسة على هذا المشروع:</u>

- الحصول على ميزانية، و الأفضل دولية لتنفيذه، و إن لم تتمكن، فيلزم الحديث مع الأمانة العامة لمجلس الوزراء، و أن يكون من ضمن مشروع الحكومة الإلكترونية الذي تتبناه الحكومة العراقية، و ليس الوزارات فحسب، و هنالك لجنة عليا في الأمانة العامة مسؤولة عن إقرار مشروع الحكومة الإلكترونية للوزارات.

- كتابة تقرير مختصر عن تفاصيل المشروع، و عن الكلفة المحتملة له على أن لا تتعدى صفحاته ربما عشرة تقدم إلى مفاصل الوزارة، و إلى مديري صحة المحافظات، و إلى بعض الشخصيات المهمة في وزارة الصحة.

- الاستفادة من طاقم الشركات التركية في العمل داخل العراق، و كذلك الشركات المصرية و اللبنانية. و تجنب أن تكون الشركات المتعاونة عراقية، بل يحتاج إلى استشاري عراقي ليس بالضرورة أن يكون استشارياً فنياً، بل استشارياً له قدرة في العلاقات العامة Public Relation

- اللغة العربية مهمة في البرنامج، أي له قدرة على أن يتحول ما بين العربية و الانكليزية.

- الجهة المسؤولة في وزارة الصحة عن هكذا برنامج هي الدائرة الإدارية و المالية، التي يجب البدء في الحديث معها فيما يخص الجانب الإداري، أما الجانب الفني فهو مفقود في الوزارة في هذا الوقت.

- على الشركة الراغبة في العمل في العراق بهذا البرنامج أن تهيء نفسها لتدريب كوادر كثيرة من الوزارة، بسبب قلة الإلمام بهكذا تكنولوجيا.

<u>برامج أخرى تخصصية تحتاج إلى مبادرة من الشركات ....</u>

- تناقل معلومات العلاج في المختبر، غرف العمليات، الأشعة، العيادات الخاصة و العامة، عملية نقل المعلومات داخل المستشفى إلى مدير المستشفى أو الإحصاء أو الوزير.

- برنامج المريض و كل معلوماته و ارتباطه بالشبكة العالمية للإمراض، ترتبط أنواع الأمراض بمراكز عالمية للعلاج، لكي يطلعوا على العلاج الذي يمارس عندنا.
- برنامج معلومات المريض من الأشعة و غيرها و خزنها و علاجها، ملف لكل فرد من العراقيين.

- برنامج متابعة المريض و العلاج، عمله هو الكلفة للمريض و نوعية التحسن للعلاج و أنواع الأدوية.

- برنامج متابعة الأطفال و أمراضهم، عمله معرفة مواقع المريض و الأطفال خصوصاً.

- برنامج الأداء الطبي للموظفين، و الأطباء عمله لتقييم كل العاملين في المستشفيات و الوزارة.

- برنامج متابعة أنواع العلاجات للمريض و تكاليفها فيما يخص الأدوية و غيرها، ما يقدم مادياً للعلاج.

- برنامج البُنى التحتية للشبكة و المرضى، و ربط المحافظات و المستشفيات إلى مركز رئيس في الوزارة.

- برنامج طلب العلاج من مراكز أخرى و طلب معلومات، و خصوصاً للأشعة و أخذ رأي عالمي للعلاج.

- برنامج التخطيط و الإدارة الصحية، و عمله تنظيم الأعمال ما بين شعب و دوائر الصحة.

- برنامج الحسابات، لتناقل الأموال.

- برنامج متابعة الموجودات، لمعرفة الخزين و قيمته المالية، بالإضافة إلى الموجودات الأخرى مثل الأثاث و قيمته..الخ

هذه البرامج يجب توافرها في كل المراكز الصحية و المستشفيات و المراكز التخصصية في العراق. و هذا مشروع ضخم جداً، قد أقدّر حجم الاستثمار فيه بما لا يقل عن ربما 500 مليون دولار في البداية، و يمكن أن يرتفع هذا الرقم إلى أكثر من ذلك.

غالباً الشركات التي جاءت إلى العراق فيما يتعلق بالجانب المعلوماتي لم تتخصص في المجال الصحي، و لم تقدم إلى الوزارة ما يقنع المسؤولين في الصحة بقدراتها في التنفيذ، إذ كان معظم الشركات فردية، و غير متخصصة في الصحة، و إنما لها قدرات عامة، و هو ما أدى إلى تأخر التطوير الإلكتروني في مجالات الصحة.

وهنالك أمر آخر يجب الإشارة إليه في هذا الخصوص، و هو تعميم لوزارة الاتصالات في إلزام الدوائر الحكومية بالتعامل مع الوزارة، فيما يخص الربط و الاتصالات و الشبكات و الحصول على خدمات الانترنيت، و هذا التعميم مع أنه ليس إلزامياً، أي ليس قانونياً و لكن الوزارات تحاول أن تتماشى مع تلك التعليمات، مع أن وزارة الاتصالات لم يعرف عنها قدراتها في هذا الجانب، و إنما تشكو الوزارات الأخرى من سوء الخدمة.

و عندما ترغب الشركات في التعامل مع الأمر، فإنها تتمكن من أن تدور حول هذه النقطة بشكل أو بآخر في الدخول في مفاوضات مع وزارة الاتصالات في تنفيذ البُنى التحتية للاتصالات، أو الاشتراك معها في التنفيذ. و لكنني أعتقد بأنّ الالتزام بشرط استعارة خدمات كل المؤسسات الحكومية، قد يمكن أن يكون وقتياً في هذه المرحلة، و ذلك لتشغيل العدد الكبير من الموظفين الذين يعملون في قطاع الدولة.

ولعل من أنجح الطرق التي تمكن الشركة في إثبات قدرتها هو الطلب من الوزارة في تنفيذ مشروع صغير جداً، أو نموذجٍ لمستشفى صغير أو لمركز صحي في إحدى المحافظات، أو الأفضل في مركز مدينة الطب المجاورة للوزارة، و مع أن الشركة سوف تقوم بصرف مبالغ ليست بالهينة في مشروع النموذج المجاني إلى الوزارة، و لكن سيكون هذا هو المدخل إلى تسويق الفكرة إلى الوزارة لتقبل مشروع الربط الإلكتروني في كل المستشفيات و المراكز الصحية.

رابعاً: الادوية

قبل الدخول في موضوع الاستثمار في القطاع الدوائي يجب أولاً أن ندرك العلاقة التي تلزم العراق بالمعاهدات الدولية و أهمها هو اتفاقية التجارة الدولية

كيف يتعامل العراق مع منظمة التجارة العالمية (TWO) اتفاقية تجارة المنتجات العلمية (TRIPs) فيما يخص شؤون الدواء خصوصاً و المستلزمات الطبية عموماً

في العراق تصرف الحكومة العراقية مبلغاً ضخماً جداً على قطاعات الصحة (10-12% من الدخل العام) و هذا المبلغ لا يتناسب مع حجم الخدمات الصحية

التي ينالها المواطن العراقي، مقارنة بما تقدمه الدولة إلى القطاعات الصحية في الدول المجاورة للعراق، نقول ذلك بلحاظ إدراكنا لصعوبة العملية الانتقالية التي حدثت في سنة 2003 و التي من خلالها و رثت إرهاصات الحكومات العراقية المتعاقبة بعد ذلك التأريخ إرثاً ضخماً من الفوضى على كل المستويات في الخدمات الصحية، إن كان ذلك إدارياً، أو تكنولوجياً أو قانونياً، و عليه فإننا الآن يجب أن ندرك في أن نعيش متطلبات العصر الحالي على مستوى التكنولوجيا و الإدارة و التنظيم .

إن منظمة التجارة العالمية WTO هي إحدى أهم المنظمات العالمية التي تقوم بدور المنظم للمعاهدات التجارية بين بلدان العالم، و التي تقوم أيضاً بوضع القوانين الخاصة بالتجارة الدولية، و التي غالباً ما تكون تلك القوانين ميالة إلى تشجيع دول العالم الثالث إلى الاستفادة من خبرات العالم المتقدم، و من ثم الاستعانة بها على النهوض في مشاريعها التجارية التي تحتاجها في بناء تجارتها و اقتصادها.

و قد شملت قوانين منظمة التجارة العالمية أطيافاً واسعةً من الصناعات و الاكتشافات العلمية التي يتيحها الغرب، و الجامعات و الشركات العالمية المتعددة الجنسية التي كانت تنتقل بين دول العالم بحرية ما، أو أن القوانين التي كانت آنذاك قبل سنة 1994 لم تكن لتشمل تلك الانقسامات العلمية في الغرب.

و في أعقاب تلك الفترة عقد في الدوحة و تحت إشراف منظمة التجارة العالمية مؤتمر لمناقشة موضوع تجارة الاكتشافات العلمية و قد سمي ذلك المؤتمر بـ(TRIPs) (تربس) (تجارة العائدات العلمية بين الدول) و التي شملت من جملة ما شملته تلك الاتفاقية هو الاكتشافات الدوائية للمواد التي لازالت تنتظم تحت حق التملك (Patented) للشركة المالكة لذلك الدواء.

و قد أقرت منظمة (تربس) في الفصل (13) من موادها التنظيمية بوجوب تطبيق هذه الاتفاقية على كل الأدوية التي لازالت تمتلك حق التملك (Patented) فيما

بين دول العالم، و تحديد تجارتها في سنة 1995. أما الأدوية التي سبقت ذلك التاريخ، فإنها لا تقع ضمن تلك الاتفاقية قانونياً، و قد أقرت المادة (4) أيضاً ضمن الاتفاقية على و جوب الحصول على إذن من الشركة، أو مالك ذلك الدواء، أو ذلك الاكتشاف العلمي (معظمها الشركات المتعددة الجنسية المنضوية تحت تجمع (فارما) قبل القيام بتصنيع ذلك الدواء، أو بيعه في دول العالم المنتسبة إلى منظمة التجارة العالمية.

و هذا يعني الأدوية الغربية التي تتمتع بحق امتلاك الاكتشاف العلمي (Patented) سوف لا يكون لها أي حق في تصنيعها في دول العالم الثالث، أو أية دولة أخرى غير الدولة التي أجيز فيها ذلك الدواء، و يبدو هذا الأمر للغالبية من الناس أن قانون التحديد للتصنيع الدوائي لهذه المنظمة سوف يحجر على دول العالم الثالث تصنيع الأدوية التي تحتاجها لشعوبها، و لكن الأمر ليس بتلك الصورة من السوء في احتكار المنتجات الصيدلانية في تصنيعها، و توزيعها في العالم خصوصاً دول العالم الثالث.

فهنالك مادتان مهمتان يتضمنهما اتفاق ال(التربس) و التي يجب على العراق، و على دول العالم الثالث الاستفادة منهما بخصوص التعاطي مع الأدوية المملوكة للشركات العملاقة (Patented) تلك المادتان هما:

1. Compulsory licenses :- تحت هذه المادة القانونية تجيز الاتفاقية في السماح لحكومات دول العالم بأجمعها (الثالث، الثاني، الأول) الحصول على (إجازة إلزامية) من قبل الشركة التي تملك حق الدواء (Patented).
وان تقوم تلك الدولة (الحكومة) ببيع و تصنيع الدواء و استيراده إلى ذلك القطر، و هذا معناه أن الشركة المالكة لذلك الدواء ستكون مجبورة أمام منظمة التجارة العالمية بمنح أجازة تسويق الدواء بالسعر الذي تراه (تلك الدولة) مناسباً لأبناء شعبها، و يكون ذلك من خلال عملية قانونية و فنية يتقدم بها العراق (كدولة) إلى منظمة التجارة العالمية.

في هذا الأمر و في معظم الأحيان فإنّ الشركة المالكة لذلك الدواء سوف تقوم تطوعياً بمنح تلك الأجازة إلى بلد مثل العراق الذي تمكن من كسب تعاطف العالم بأجمع فيما يخص حاجة المواطن العراقي إلى الرعاية الصحية.

أما الأسعار فإنّ العراق هو الذي يقرر سعر البيع لمواطنيه، و على ضوئه يتحدد سعر الشراء مع الشركة المالكة.

أما إذا تكلمنا عما يمكن أن تنتفع به تلك الشركة المصنعة للدواء من هذه العملية فإنّ قانون (التربس) يجيب على ذلك و يقول بأنّ القطر الذي حاز على الإجازة سوف يدفع (Adequate Remuneration) (مكافئة معقولة) إلى الشركة المصنعة.

و عليه فإنّ العراق بإمكانه أن يقوم برفع و طلب الكثير من القضايا العلمية الخاصة بالشأن الدوائي للأدوية الحديثة الخاصة بأدوية السرطان، و أدوية التغير الجيني، و أدوية المناعة المكتسبة، إلى منظمة التجارة العالمية للحصول على رخصة للتسويق في العراق، إما (مفروضة) أو (ممنوحة) من قبل أي شركة من الشركات العالمية التي تتبنى تسويق أي دواء حديث في السوق الغربي.

و مع أن المادة (31) من معاهدة (تربس) تضع بعض التحديدات في الحصول على تلك الرخصة من قبل العراق، و لكن المهم هو أن تكون الحجج التي يقدمها القطر العراقي نابعة من القانون العراقي لنظام حق التملك) الذي يعمل به في الداخل، و على ضوء ذلك ينطبق ذلك القانون على مادة منح الرخص من قبل المنظمة العالمية للتجارة.

وبما أننا في العراق لا نملك قانوناً يعتني بنظام ملكية الاكتشافات العلمية الموجودة في الداخل، فإنه عندئذ يجب علينا أن نُقدم دليلاً واحداً فقط إلى منظمة التجارة الدولية لدعم طلبنا في الحصول على الرخصة من الشركة المصنعة للدواء الجديد، و أن تكون من شروط ذلك الطلب هو الاستفادة الطبية من ذلك الاكتشاف الجديد. و هي قضية منطقية و سهلة التقديم و ذلك أنّ نقول بأننا نريد تخفيض السعر لدواء مثلاً (Zolidronic acid) كي يتمكن (1) مليون إنسان من الاستفادة منه في العلاج، و باعتبار أن الدخل العام للفرد العراقي السنوي لا يتجاوز أكثر من 10000 دولار سنوياً و هذا معناه أن سعر الدواء الذي سوف تبيعه إلى الناس يجب أن لا يزيد عن 3% من قيمة دخل الفرد (أو ما شابه)، (من قبل الدولة).

هذا السبب (تقليل سعر الدواء) حتى و أن رفضته الشركة المصنعة (نوفارتس) لأي سبب من الأسباب فإنّ منظمة التجارة الدولية سوف تقوم بمنح العراق رخصة (Processing License) في استيراد الدواء و بيعه من (نوفارتس) (مثلا) حتى يتم البت قانونياً بمشروعية طلب العراق في ترخيص سعر الدواء و استيراده.

و في معظم الأحيان فإنّ الشركة المالكة لذلك الدواء (نوفارتس) سوف تدخل في مفاوضات مطولة مع العراق بشأن سعر الدواء، أو أن تلجأ إلى القانون التجاري لدى منظمة التجارة العالمية، و في كلتي الحالتين فإنّ (نوفارتس) كما أرى لن تتمكن من إثبات حجتها أمام مشروعية العراق في امتلاك الدواء للأسباب (العلاجية) و ليست (التجارية).

فلو افترضنا أن العراق حاول أن يشتري الدواء بسعر، و يبيعه بسعر آخر أملاً في الربح المادي لشركته (كيماديا مثلاً) فإنّ شركة (نوفارتس) سوف يكون لها اليد العليا أمام منظمة التجارة العالمية أو القضاء، و بالحقيقة فإنّ هذه الفقرة من قانون (تربس) لا تنطبق فقط على الدول النامية، و إنما تنطبق كذلك على الدول المتقدمة أيضا، و قد تمكنت كندا بنظامها الاجتماعي المعروف في المجال الصحي الاستفادة من هذا القانون بشكل كبير و مثمر للمواطن الكندي (لهذه الفقرة تفاصيل أخرى لا مجال لذكرها هنا و ربما نشير لها في أوقات أخرى).

2. Parallel Imports الاستيراد المتوازي: عندما تضع الشركة المالكة المنتج الدوائي بضاعتها للبيع في سوق ما من الأسواق العالمية التي لها حصانة لذلك المنتج مثلاً الولايات المتحدة. ففي أحيان كثيرة تقوم شركات أخرى بتصدير المنتج و بدون علم الشركة المصنعة (نوفارتس) إلى قطر آخر مثل كندا أو الهند، في هذه الحالة يقوم قطر ثالث مثل مصر مثلاً باستيراد هذا الدواء من كندا أو الهند و ليس من القطر الذي تمتلك فيه شركة (نوفارتس) حق التسويق.

3.

هذه العملية التي قامت بها مصر في استيراد الدواء من الهند لا يعتبر خرقاً لقوانين المنظمة العالمية، بل هو مسموح به من قبل المنظمة و من قبل قانون

حفظ الملكية العلمية المصرية التي تسمح باستيراد المواد من الدولة الثانية (كندا أو الهند).

و قد استعملت هذه المادة القانونية دول عديدة، و تمكنت من الحصول عل منتجات مهمة لدولها من أقطار أخرى، مع أن تلك المواد الدوائية لازالت محمية بنظام الملكية العلمية (patented) مثل دولة إفريقيا الجنوبية التي استوردت أدوية (الايدز) الغالية الثمن مثلاً (Crixavan,3TC) من الهند، لأنّ قانون دولة أفريقيا الجنوبية يسمح باستعمال المادة القانونية في استيراد المواد الدوائية على ضوء (Parallel Imports).

نحن في العراق نتمكن و على ضوء هذه المادة القانونية المهمة من استيراد أي دواء جديد أو قديم لازال يحتمي بنظام الملكية العلمية من قطر ثالث و بدون أن نكون قد خالفنا قوانين منظمة التجارة العالمية أو قوانين (تربس)..... و هنالك دول عديدة تمكنت من الاستفادة من هذه الفقرات القانونية مثل البرازيل، الأرجنتين ، الهند ، تايلاند، الصين في الحصول على أي منتج جديد من أسواق أخرى غير الأسواق التي تملكها الشركة المصنعة .

النتيجة :-

1. يتوجب على العراق أن يكون على علم بأسماء و استعمالات أي دواء جديد يكتشف في العالم (الأدوية المتقدمة) و أن يحدد اسم القطر الغربي الذي يقوم بالسماح لذلك الدواء بالتداول في أسواقه.
2. أن يقرر العراق مدى إمكانية استفادته من ذلك المنتج العلمي الدوائي الجديد، فيما لو فكرنا في أن يدخل في قائمة الأدوية التي يحتاجها المواطن العراقي .

3. أن يتم متابعة حركة ذلك الدواء الجديد و انتقاله من القطر الأصلي إلى القطر الآخر، و الذي غالباً ما يكون قطراً تصنيعيا مثل البرازيل، الأرجنتين، الهند، الصين.

4. أن يقوم العراق بالدخول في مفاوضات مباشرة إما مع الشركة المصنعة الأصلية من خلال استعمال قوانين منظمة التجارة العالمية (Compulsory

licensing , Parallel Imports) مع القطر الثاني المصنع من خلال المادة التي تقرها فقرات (تربس) ضمن سعر معقول جداً مناسب لوضع السوق و المواطن العراقي.

5. أن تكون جميع المفاوضات القانونية مع الشركات العالمية من خلال معرفة كاملة، و اطلاع تام بالوضع العالمي لقوانين شركات الأدوية في العالم .

دور الشركات الاستثمارية في هذه الفقرة، هو قيادة عملية المفاوضات من الناحية القانونية و الناحية اللوجستية و التصنيعية بل الأفضل أن تتخذ إحدى الشركات التصنيعية موقفاً واضحاً في العمل ما بين الطرفين، من أجل تحقيق التصنيع الدوائي الذي من الممكن أن يقدم للعراق مصالحه في اقتناء دواء أصيل و جيد و بأسعار جيده. و هذا لن يتم إلاّ من خلال عقد طويل الأمد مع الوزارة، أو مع السلطات الصحية العراقية في تقرير نوعية الأدوية و نوعية التصنيع الذي يتطلبه العراق من الشركات تلك شبيه ما تم تنفيذه في أفريقيا مع الأدوية الخاصة لعلاج النقص المناعي المكتسب (HIV) و الذي تم تصنيعه من قبل تلك الشركات لحساب مساعدة إفريقيا في مشاكلها المالية في توفير الدواء للمرضى.

الفصل التاسع

الاستثمار الدوائي

هنالك أنواع من الاستثمارات في هذا المجال. و كل له طريقته في العمل و في الانجاز. و ذلك حسب طبيعة التوجه الذي ترغب الشركة العمل على ضوئه.
و لكي تتم عملية التوجيه بصورة فعالة يجب أن تكون هنالك دراسة وافية و مكتملة من قبل المكاتب الاستشارية التي تعمل بهذا الاتجاه. و هنا يمكننا أن نقسم فرص الاستثمار كما يلي:

- الاستثمار في المجال التصنيعي.
- الاستثمار في المجال التسويقي.
- الاستثمار في المجال العلمي.
- الاستثمار في المجال الاقتصادي.

التصنيع الدوائي

معامل التصنيع الدوائي للقطاع العام تابعة إلى و زاره الصناعة، و ليست إلى وزارة الصحة و تعتبر الوزارة المذكورة هي المالك الحقيقي للمصنع أو للمعمل، و على المستثمر أن يفكر في الحوار مع وزارة الصناعة بشأن الجانب التصنيعي، مع أن المشتري، أو المستهلك للدواء هي وزارة الصحة، و هو ما يتطلب أن يقوم المستثمر بأن يسوق أفكاره التصنيعية و الاستثمارية إلى الوزارتين، الأولى هي المالكة و المصنعة و الثانية المشترية.

و للدخول بهذا المجال هنالك طريقان في التصنيع الدوائي: إحداهما هو العمل مع القطاع العام، و الثاني هو العمل مع القطاع الخاص، و كلا الاتجاهان مهمان، و على المستثمر أن يدرس الوضع و الهدف الذي يمتلكه في سبيل تحديد أي من الاتجاهين، الأمر الذي يوجب العمل عليها و هي نقطة جوهرية جداً في هذا المجال لأنّ العمل في أحد القطاعين يتطلب نوعاً من التخصص و كذلك فيما يخص الجانب المستقبلي للعمل و الاستثمار في داخل العراق.

فهنالك الكثير من الشركات العالمية كانت تصر على العمل مع القطاع العام في المجال التصنيعي، و لا تفضل الدخول إلى القطاع الخاص بذلك، لاعتقادها بأنّ القطاع العام هم القطاع السائد، و هو الضامن للمستثمر في العراق. و مع أن هذا التصور لا يخلو من الصحة، و لكنه ليس بالضرورة أن يكون هذا الرأي ينطبق على الشركات الأخرى التي ترغب في الاستثمار داخل العراق، فالبعض من الشركات الاستثمارية الكبرى العالمية بدأت ترى أن الطريق الأقصر إلى الاستثمار في قطاع الأدوية هو في القطاع الخاص، لأنه الأسهل في التعامل و الأسهل في التحرك.

<u>سيناريوهات الاستثمار في قطاع الأدوية مع القطاع العام:</u>

تمتلك الدولة العراقية تقريباً 6 مصانع في العراق، تدار كلياً من قبل الجانب الحكومي، و تاريخ تلك المعامل قديم ربما في أواسط الستينات عندما ابتدأت فكرة افتتاح مصنع سامراء للأدوية، حتى بدأ في التوسع لكي يصل عدد المصانع الآن الى ستة مصانع تنتج بطاقة منخفضة و غير كفوءة، في الوقت الذي تعاني الدولة الآن من الحمل الثقيل لوضع هذه الصناعة و انعكاساتها السلبية على الدولة التي لم يعرف عنها بأنها ربحت في أي من السنين الماضية، كما هو مفترض في كل شركة تعمل في الحقل الاقتصادي.

و لقد بدأت الدولة العراقية تفكر جدياً بالاستثمار، و بمساهمة الشركات العالمية للتخلص من ذلك العبء، في الوقت الذي لم يكن هنالك الكثير من المبادرات الايجابية من قبل الدولة بهذا الاتجاه بسبب الظرف الحالي، و الظرف المعقد الذي يمر به البلد الآن، و بسبب عدم وضوح الرؤى و الخيارات أمام قادة عملية التحديث التصنيعي للعراق، و بسبب الخشية من الهيجان الشعبي الذي يرافق غالباً عملية الخصخصة لمصانع الدولة.

فهذه المصانع تضم عدداً كبيراً من العمال، و عدداً من الموظفين و غيرهم من المستفيدين من و جود هذه المعامل بصيغتها العامة.
و قد حاولت شركات كثيرة الدخول إلى مجال الاستثمار مع وزارة الصناعة في الماضي القريب، و لكنها باءت بالفشل لأسباب كثيرة منها:

- عدم و جود أرقام إحصائية دقيقة فيما يخص الجوانب الاستثمارية.

- عدم و جود تشجيع من قبل قيادة الدولة في الضغط على وزارة الصناعة في اتخاذ هكذا خطوة.

- غياب الاستراتيجية و الوضوح لدى مؤسسات الاستثمار لاتخاذ زمام المبادرة.

- أماكن المصانع، القسم المهم منها يقع في مناطق غير مستقرة أمنياً.

- عدم و جود شخصية استثمارية تصنيعية عالمية لتقديم المشورة إلى الدولة، للتوجه نحو الاستثمار و تنفيذ المشروع.

- الوضع البنكي و القضائي في العراق عاملان حاسمان في جلب الاستثمار إلى العراق.

و لكي تتقدم الشركات إلى العمل و الاستثمار في القطاع العام للعراق، و في مصانع الدولة. فهنالك طريق يمكن أن يضمن للشركات الاستثمارية و الشركات العاملة و ضعاً مريحاً و جيداً منها:

1. الدخول في شراكة مع مصنع من مصانع الدولة و حسب حجم الشركة المستثمرة مثل (فايزر) على سبيل الفرض أو (ابوتكس) الكندية أو (ساندوز) النمساوية على قاعدة (76% للشركة العالمية +12% لوزارة الصناعة +12% لوزارة الصحة) و هذه المعادلة هي المعادلة التي يضمنها القانون العراقي في الدخول في شراكات مع الآخرين.

2. نوعية الشراكة الأفضل هس الشراكة في جميع ممتلكات الشركة، و من ضمنها الأرض، على أن تقدم الدولة قرضاً إلى الشركة المستثمرة في سعر الأرض مقابل أن تقوم الشركة المستثمرة بنقل التكنولوجيا إلى العراق بما تحمله هذه الكلمة من معنى.

3. أن تتفق الشركة المستثمرة مع الدولة في إيجاد حلول لموضوع الفائض من العمالة، مع شرط التدريب للكادر العراقي.

4. من الأفضل أن تجلس وزارة الصناعة في مجلس الإدارة مع الشركة المستثمرة ربما بصيغة 12% أو أقل لكي يكون القرار بيد الشركة المستثمرة. و إن رفضت الدولة هذا الخيار مباشرة، فيمكن الحوار و المفاوضات في الانتقال التدريجي خلال 3 سنين لتكون الحصة للحكومة 24% على الأكثر.

5. تبدأ الخطوات التصنيعية بشكل عملي. و ذلك من خلال التعبئة أولاً، ثم التصنيع النصفي، ثم التصنيع الكلي و هكذا.

6. يتوجب أن تمسك الشركة المستثمرة السوق التسويقية بيدها، و أن لا تقوم شركة أخرى للقيام بهذا العمل كما هو في الغرب.

خيارات الدخول في شراكات مع الحكومة العراقية يجب أن تبادر إليها الشركات العالمية التي لها ثقل في السوق، مثل الشركات المتعددة الجنسية الكبرى، و كذلك الشركات الأخرى العربية، مثل (القابضة) المصرية أو (جلفار) الإماراتية، لما لهذين الشركتين من معرفة بالسوق العراقية، مع عدم إهمال القدرات الكبرى للشركات العربية الأخرى في مناطق الخليج، و في تركيا مثل شركة (عبدي إبراهيم) و (اكزيباشي).

أما العمل في القطاع الخاص في مجال التصنيع الدوائي فإنه اتجاه قد يكون أفضل و أضمن كثيرا للعمل مع القطاع العام، لأسباب كثيرة أهمها هو التوجيه القطري للعراق في اعتماد سياسة السوق المنفتحة عنواناً للتجارة و العمل التصنيعي. و هو ما أكدته القوانين و الدساتير العراقية ما بعد 2003. كما أكدته أيضاً التشريعات التي تحاول الدولة أن تسنها سواء أكان ذلك في البرلمان أم في مجالس المحافظات أم في غيرها من المجالات التي تعمل بهذا المنحى.

فقانون الاستثمار الذي سنته، أو تعمل به الدولة الآن ضمن الهيئة العليا المرتبطة بمجلس الوزراء قد فتح الطريق أمام التوجه للخصخصة في مجال الخدمات.
فالعراق الآن لازال يقع خارج منظومة منظمة التجارة العالمية (TWO) و قانونها المتعلق بتصنيع و تجارة الأدوية (TRIPS) الذي يفسح المجال للعراق باعتباره من الأقطار غير الموقعة على المعاهدة أعلاه أن يمارس نشاطات تصنيعياً، و تجارياً تتمكن الدولة من خلاله أن تتصرف بحرية كبيرة تنعكس فوائد تلك الحرية على واقع التصنيع الدوائي مما يتعلق بالأسعار و الاقتناء.
التقرير التالي الذي قدم إلى الوزارة في السابق يلقي الضوء على بعض من هذه المفاهيم، و نقتطف من ذلك التقرير النقاط التالية:

1. مبادرة الشركات العملاقة الكبيرة المتعددة الجنسية في إنشاء مصنع كبير يتمكن من تأمين حاجة العراق من كل الأدوية أو معظمها و هي فرصه كبيرة و ثمينة لشركات كبيرة مثل Pfizer, MSD, Novartis, GSK, Bayer, Abbott, Boheringer-Ingelhim, Schering, Hofeman La Roche, Lilly و غيرها من الشركات المتعددة الجنسية في العالم، كما ينطبق هذا المفهوم على الكثير من الشركات المصنعة العربية و الأجنبية، و التي ليست بالضرورة أن تكون من الشركات الأصلية (Brand)، و إنما من الشركات التي تصنع منتجات (Generics) الجنيسية، و لكن هذا الخيار هو الأقرب إلى الشركات المتعددة الجنسية منه إلى الشركات الجنيسية، كما هو الحال في تجربة قيام مصنع من قبل شركات عالمية مثل (فايزر) في مصر و لبنان و غيرها من الأقطار المجاورة، و كما هو الحال أيضاً في تجربة شركة (نوفارتس) و (جي أس كي) في أقطار عربية مجاورة.

2. مبادرة الشركات الأوروبية و الأمريكية الجنيسية إلى اتخاذ زمام المبادرة في إنشاء مصنع ضخم و كبير في العراق مثل شركة (ابوتكس) الكندية و (ساندوز) النمساوية و (هكسال) و (جلفار) الإماراتية و (تبوك) السعودية و (عبدي إبراهيم) التركية، و غيرها الكثير من الشركات التي لها قدرة على تصنيع أنواع متعددة من المنتجات الدوائية.

3. مبادرة الشركات الهندية و خصوصاً العشر الأولى في تسلسل التصنيع الهندي مثل (سبلا) و (دكتور ردي) و (رانباكسي) إلى فتح فروع لشركاتها في العراق و منافسة الشركات الأخرى الغربية في التصنيع، و بالتحديد المنتجات التي لازالت محميّة من خلال الملكية الفكرية .

4. الشركات التصنيعية في مجال الأدوية السرطانية مثل (لوبن) و (كلاريس) الهنديتين، و بعض الشركات الأخرى في الشرق.

5. توجه الشركات المجاورة مثل السعودية و السورية و الإيرانية إلى فتح مصانع مشتركة في المناطق الحرة التي بين البلدين، و الاستفادة من التسهيلات التي توفرها قوانين المناطق الحرة، و خصوصاً في الجنوب في المنطقة العراقية الكويتية، و العراقية السعودية، و العراقية الإيرانية، و الدخول في مفاوضات مع العراق فيما يخص التمويل المشترك.

6. هنالك مجال خصب جداً أيضاً للشركات التي تعمل في دول العالم الثاني، مثل ماليزيا، و أندنوسيا، و البرازيل، و كذلك استراليا و نيوزيلندا، للعمل في داخل العراق من خلال المبادرة إلى إنشاء مصانع متخصصة لإنتاج الأدوية.

تحديات الخيارات الست أعلاه:

هذه المشاريع الكبرى غالباً ما يفضل أن تكون من خلال إدراك السلطة التنفيذية لأهميتها و ضرورتها، و قد التفتت القيادة في الحكومة الحالية إلى التفكير بمثل هذه المشاريع الكبرى، حيث بادرت مجموعة من أعضاء البرلمان بمشروع (الأمن الدوائي) و هو المشروع المهم الذي تقع تحت عنوانه هذه المشاريع التي نتحدث عنها.

كما أن الدولة الآن تبحث عن مخرج لأزمة توفير الدواء إلى المواطن بالصورة التي لا تثير اللغط و الكلام في فكرة دخول الشركات الأجنبية و سيطرتها على القطاع الدوائي في العراق. فالعراقيون و خصوصاً البعض من أعضاء البرلمان و في بعض الكتل لازالوا غير مطلعين على تفاصيل العمليات الاستثمارية و أهميتها للعراق، و يضعون كل حسابات التعاون مع الشركات العالمية تحت عنوان التبعية و الاستعمار، و الذي أعتقده أن ذلك ليس بمستغرب في ظروف بلد كالعراق و بتعقيداته و تاريخه السياسي المعقد، في الوقت الذي لا تخلو بقية الأقطار التي انتقلت من ظروف الاشتراكية إلى واقع الانفتاح من هكذا نوع من التحديات التي نواجهها في العراق، و لكن الظرف العراقي بالتأكيد يختلف لحد ما عما هو كائن في بقية الأقطار، و ذلك بلحاظ القدر الضخم من القدرة المالية المستقبلية التي يتمتع بها العراق.

ولعل أهم التحديات التي تواجه المستثمر في هذا الحقل هو:

^ التحدي السياسي و القانوني.

^ التحدي الاستثماري.

^ التحدي التنفيذي.

قد يمكن أن يكون التحدي السياسي هو الأهم في مثل هذه المواضيع، فإنشاء مشروع عملاق كهذا المشروع يحتاج إلى تفهم من قبل السلطة التنفيذية للدولة، و فيما يخص رئاسة الوزراء و وزارتي الصحة، و الصناعة. و عليه فإنّ الشركة المنفذة الكبيرة يجب أن تبدأ بعملية تسويق الفكرة، و بصورة قد يكون من الأفضل أن يكون الحديث ما بين الحكومتين، أكثر تأثيراً من الحديث مع الوزارات المعنية مثل الصحة و الصناعة فقط.

عملية الطرح العملي للمشروع من الجهات السياسية ربما تكون من خلال اتفاقيات دولية ما بين الجهتين، و ربما تكون بتمويل طرف ثالث كالبنك الدولي، أو من خلال تمويل مشترك من الحكومة العراقية و القطاع الخاص و الشركة المستثمرة، و كل خيار من هذه الخيارات لها تبعاته و وضعه المستقبلي، و لكنني أقترح على الشركة المستثمرة أن تفكر بأنّ تتبنى المشروع بنفسها، و بدون الدخول في شراكات من الجهات الحكومية، و هذا لا يعني أن لا تكون الحكومة على علم بالمشروع و تفاصيله، بل يعني أن الحكومة لا تملك سياقات قانونية لتحديد الاستثمار في هذا المجال، و ربما تكون التوجهات مع القطاع الخاص و الاشتراك بنسبة ضئيلة 5-10% فيه الكثير من الإيجابيات، كما أن هنالك إيجابية أخرى في دخول الصحة و الصناعة بشراكات لا يتعدى كل منها 5% و ذلك لضمان استفادة كل الأطراف بعملية الإنتاج.

إن المشروع عموماً ربما يحتاج تقريباً في مرحلته الأولى إلى (250) مليون دولار أمريكي تشمل كل ما يحتاجه من مكائن و أبنية و أجهزة سيطرة و غيرها، و ربما يكون رأس المال التشغيلي يمثل (100) مليون أخرى، و هو مبلغ لا تتردد الحكومة العراقية على صرفه بهذا الاتجاه، و لكن السير في طريق القطاع العام

غير صحيح، بل يجب أن تتم دراسة الجدوى بصورة دقيقة جداً بالعمل عن قرب مع المكتب الاستشاري، و مع المتخصصين في الجانب الاقتصادي في العراق.

كما يجب أن تتأكد الشركة المستثمرة من نوعية الاتفاق الذي سيوقع مع الجانب العراقي، و الأفضل أن تتم من خلال مكتب قانوني عالمي مع ضمانات حكومية للشركة المستثمرة، ربما يتم الحديث عنها فيما بعد و حسب طبيعة الاتجاه الذي ترغب الشركة في أن تتخذه.

أما التحدي الاستثماري فهو الجانب التمويلي، و الجانب اللوجستي الذي ستتخذه الشركة، و تفاصيل العمل و الانجاز، و خصوصاً فيما يتعلق بمكان المعمل الذي قد يكون من الأنسب أن يكون وسط الجنوب مثل منطقة الحلة أو النجف أو كربلاء أو الديوانية لبعدها عن المركز مسافة لا تزيد عن 160 كم مع توفر العوامل اللوجستية الأخرى مثل المطار و الطرق، و توفير الجانب الأمني و غيره من العوامل التي تهم هذه الصناعة.

إن وزارة الصحة بقوانينها الحالية و طريقة التعاطي مع هكذا مشاريع ربما يكون فيه شيْ من السلبية، بسبب ضعف القوانين القديمة التي تعمل بها الوزارة في الوقت الحالي. فالمفترض فيما يخص وزارة الصحة أن تتعامل مع منتجات هذه الشركة بشكل خاص، لأنها الشركة التي ستؤمن حاجة الوزارة من المنتجات الصحية و الأدوية. قوانين التسجيل السارية التي لم تقفز إلى الآن إلى الوضع العالمي و التحديثي الذي يجب أن تكون عليه. إنها معضلة أخرى يلزم التعامل معها بشكل واقعي. و جانب الواقعية التي أتحدث عنه هو التعجيل في التسجيل أولاً، ثم إعطاء الشركة المستثمرة -و خصوصاً بهذا المبلغ- شيئاً من الضمانات. و أهمها هو التوقيع و التعهد بشراء قسمٍ من المنتجات بشكل حصري لعدد محدد من السنين، و هو أمر أقل ما يقال عنه أنه خطوة تشجيعية للاستثمار في داخل العراق.
في ذات الوقت فإنّ هنالك من النقاط ما يعتبر أمراً إيجابياً في مسيرة المنتجات الوطنية مثل:

- تتنافس فقط مع المنتجات الوطنية سعرياً، و لا تعلن في المناقصات.

- تجنب الفحص الرقابي و الاستعاضة عنه بالفحص في مواقع الشركة، مع المتابعة بأخذ العينات العشوائية.
- تقدم 50% من قيمة العقد مقدما (للقطاع العام) من قبل الصحة.
- الأولوية تعطى للمنتج الوطني في التجهيز.

هذه النقاط الأربع تبدو للمستثمر من النقاط الجوهرية التي تساعد على حماية المنتج الوطني الذي يهم الشركات العالمية التي ترغب في التنافس على الإنتاج داخل العراق.

وزارة الصحة سنوياً تعلن مناقصتين أو مناقصة للأدوية. و من المفترض أن تكون جزءاً من تأمين الحاجة للقطاع العام، مع أن هذه المناقصة تعلن لسنة متقدمة، و هذا معناه أن المناقصة تخص السنة التالية من التجهيز.

ومع أن هذا النوع من العمل فيه الكثير من المشاكل و الإعاقات بسبب الطريقة القديمة المتبعة في تجهيز القطر لسنتين قبل الموعد، في الوقت الذي تتغير مسارات الأدوية و استعمالاتها ربما أحياناً بالشهور، بالإضافة إلى انتهاء مدد الملكية الفكرية للأدوية، و تغيرات الوضع الجيولوجستي و التسويقي للعراق.

و لكن و على ضوء هذا السيناريو فإننا نضع نسب الأدوية و حسب تصنيفها في المناقصة الأخيرة، و التي تكون كالتالي كما في الملحق رقم (2)

الجدول يبين العدد و ليس الكمية المالية للمواد التي أعلنت من قبل كيماديا في سنة 2012 لتغطية نفقات القطاع العام لعام 2014.

و كما يظهر في الجدول و حسب المعلومات التي ذكرناها آنفاً، فإنّ العملية تحتوى على الكثير من النكوصات التي تتطلب من الشركات العملاقة الكبيرة و خصوصاً الشركات التي ترغب بالدخول في شراكات مع القطر العراقي لمدد طويلة مثل (فايزر) ، (جي أس كي)، (باير)، (سانوفي)، (جلفار) أن تبادر إلى تقديم خطة

أخرى أفضل من الخطة التي تتبعها الوزارة، و التي كانت تتبع في السابق، و في زمن النظام الاشتراكي ما قبل 2003 ، حيث تحتوي تلك الخطة على استراتيجية محكمة فعالة، كما هو الحال في الدول التي تعتمد سياسة التجهيز المركزي للقطاع العام مثل الأردن و الإمارات و غيرها من الأقطار الأخرى التي لها ميزانية مركزية للشراء.

و أمامنا البحثان التاليان لمناقشة الاستراتيجية البديلة لاستراتيجية الوضع الحالي الذي تعيشه وزارة الصحة.

البحث الأول و الذي أسميته (التصنيع الوطني و التجهيز للوزارة)، و الذي أشرت فيه ملخصاً إلى أهمية اعتماد شركات عملاقة كبرى كالتي ذكرتها أنفاً بمشاركة شركات أخرى من دول الشرق في الدخول بشراكة مع العراق في التصنيع و التجهيز، و تقوم تلك الشركات بمهمة الإنتاج و التجهيز و السيطرة النوعية.. ملخص البحث هو....

مشروع التصنيع التجهيزي:

يعتمد هذا المشروع بالأساس على الاتفاق مع شركات كبرى عالمية ترغب بالاستثمار مع العراق، أو مع وزارة الصحة، أو مع كيماديا، أو مع المصانع الحكومية التابعة الآن لوزارة الصناعة، أو مع القطاع الخاص، أو مع الشركات الاستثمارية لوضع برنامج تجهيزي أمده 5-10 سنوات يعتمد الآلية التالية و حسب المرحلية التالية:

- المرحلة الأولى: التصنيع في خارج العراق و التعبئة في داخل العراق، مثل القناني و العبوات، و الأشرطة، و كل ما يتطلب التصنيع، ثم إنشاء مركز لتعبئة القناني، و كذلك يشمل تدريب الكوادر العراقية، أو غير العراقية مع أنني أرى أن تكون الكوادر في هذه المرحلة من ذات المعمل في الخارج مع تدريب الكوادر العراقية.

- المرحلة الثانية : التصنيع النصفي للمادة، الأكياس، القناني، طبيعة ال (Know How) و غيرها.

- المرحلة الثالثة: التصنيع الكلي، أن ينتقل كامل التصنيع الى الداخل، و بأيادٍ مشتركة من الخارج أو الداخل.

- المرحلة الرابعة: الاكتفاء الوطني و التصدير، و هي المرحلة المهمة التي ستوقف العراق عن استيراد أي من تلك المواد من خارج القطر، و توجهه إلى سياسة غزو الأسواق الأخرى، بسبب القدرة التنافسية للمنتج من حيث الكلفة و النوعية.

- المرحلة الخامسة: مرحلة الاتفاق على مصير المعمل و عائديته، و مستقبل التصنيع لهذه المادة، أما أن يباع المصنع تماماً إلى القطاع الخاص، أو تبقى للدولة حصة ربما لا تزيد عن 24% أو ما شابه، إذ أنني أرى بأنّ تتضاءل الحصة لكي تصل إلى 10% فقط، 5% لكل سنة تباع إلى القطاع الخاص.

الكلفة الكلية للمصنع لتأمين 50% من حاجة العراق خلال السنة الأولى هي 150 مليون دولار، تضاف إليها 50 مليون أخرى في السنتين المقبلتين، لتطوير المصنع من ناحية السيطرة النوعية، و من ناحية التدريب و التغطية لعموم حاجة العراق.

أما واردات المصنع فستكون استعادة 20% من رأس المال لكل سنة، مع توفر الأرباح اللازمة لهذه الصناعة، و هي 15% توزع على المستثمرين، و على العمال، و يعاد قسم منها إلى الدولة و حسب حصتها، سواء أكانت تلك الحصة إلى كيماديا أم إلى وزارة الصحة.

و ينطبق هذا الوضع على الكثير من حاجة و زاره الصحة مما تستورده اليوم من خارج العراق، و تدفع بدلها بالعملة الصعبة لتتسرب إلى الخارج، و تفقد بذلك القيمة المهمة لمنتوج النفط الذي يوفر العملة الصعبة إلى البلد، و كأننا باستيرادنا

لجميع ما نحتاجه من خارج العراق بالعملة الصعبة نقوم بتسريب تلك العملة ثانية إلى الخارج بدلاً من الاستفادة منها في الداخل.

من المشاريع المشابهة التي تم ذكرها أعلاه و التي تخص التصنيع التجهيزي على سبيل العموم لا الحصر هي:

- أكياس الدم بأنواعها، و بكل ملحقاتها.
- محاليل الكلية و مستلزماتها من قبيل الفلترات و الأنابيب و غيرها.
- الأثاث الطبي مثل الأسرة و الكراسي و غيرها.
- النبيذات الطبية بأجمعها ملابس، أكياس، و غيرها.
- السرنجات النبيذة بكل أنواعها و أشكالها.
- الضمادات الطبية من قبيل الشاش و القطن و اللفافات و الروابط.
- الأطراف الصناعية و ملحقاتها.
- السوائل المختبرية بأنواعها.
- السوائل الخاصة بالحساسية.
- المعقمات الطبية.
- أنظمة التخلص من النفايات الطبية.
- الخيوط الجراحية بأنواعها.
- الأدوية الجنيسية (Generics) ربما كل تلك الأنواع التي نحتاجها.
- الأنظمة الكومبيوترية بأنواعها.
- تأهيل المستشفيات الحالية.
- أدارة المستشفيات و المراكز الصحية.
- بناء المستشفيات الجديدة.
- اللقاحات بأجمعها.
- أنظمة اكتشاف العوق المبكر للأطفال.
- الأنظمة المختبرية باجمعها.

كل تلك البرامج و برامج أخرى لم نذكرها ستحقق فكرة التجهيز المتطور، و الاستجابة إلى حاجة الوزارة، و معظم ما تعتمده كيماديا في الاستيراد من خارج

العراق في هذه الظروف، و توفير الأمن الدوائي و الاستقرار لحاجة المواطن العراقي لما يحتاجه في هذا الوقت.

و كما ذكرنا سابقاً ستكون المدة اللازمة في الوصول إلى الغاية المتوخاة هي 7-10 سنوات، و هي امتلاك المعمل بالكامل، و التجهيز للعراق بكل ما يحتاجه و التحول إلى مرحلة التصنيع، كل ذلك يتم بدون أن تتغير صيغ التجهيز الكامل منذ اليوم الأول للاتفاق على مبادئ الشراكة من المصنع و الشريك الرئيسي، بمعنى آخر أن عملية تأمين كل المستلزمات المطلوبة لحاجة الصحة سوف لن تتأخر، و منذ البداية للابتداء بالبرنامج المذكور.

تهيئة مستلزمات نجاح فكرة التجهيز الجديدة:

هنالك أربعة عوامل رئيسة يتطلبها نجاح هذه البرنامج، التي يستلزم توافرها و هي:

- المستلزمات البشرية: و هي من أهم العوامل التي تستلزمها عملية التغيير من النظام القديم إلى النظام الجديد، و التي يلزم توفيرها لغرض تفهم أهمية التغيير، و أبعادها من قبل القائمين على البرنامج في الوزارة، هذا بالإضافة إلى الاستعانة بقدرات علمية و فكرية يتم الاستعانة بها من خارج منظومة الوزارة. و هنا علينا أن ندرك بأنّ العملية التغييرية من الصعوبة أن تكون من داخل كيماديا، أو من داخل أي مؤسسة يراد لها التغيير في أساسيات العمل، و لقد أجريت محاولات محدودة من قبل الكثير من المهتمين بهذا الأمر، و لكنهم لم يحققوا هدفهم بسبب اعتقادهم بأنّ التغيير يجب أن يبدأ من داخل المؤسسة التجهيزية و هي كيماديا، لأنّ الذي يعيش في داخل المؤسسة لا يدرك مدى الأخطاء التي تعيش في صلبها، بل الكثير يرى الصحيح خطأً، و الخطأ صحيحاً، و لكي نوفر الطاقم التغييري يجب أن نستعين باستشاري يضع لنا خطة مرحلية لذلك. و هذا أمر قد يمكن دراسته فيما بعد.

- المستلزمات القانونية: و هي توفر القدرات التي يمكن لها تغيير صيغ القانون، و وضع قوانين جديدة على المستويين التجهيزي الخاص بكيماديا،

و المستوى القانوني فيما يخص قانون التعاقدات الحكومية، بما يتناسب و الوضع العالمي و الوضع الواقعي الذي يحتاجه العراق و الوزارة، و التي قد أمر عليها سريعاً و على سبيل العموم لا الحصر....

- تعليمات كيماديا الداخلية فيما يخص الإعلان و الدراسة و فتح العقود و دراسة العقود.... الخ، و تحويله إلى تعليمات تتعامل بواقعية اعتماداً على الاستعانة بالشركات التصنيعية الكبرى في مشروع التجهيز التصنيعي الذي ذكرته أعلاه.

- تعليمات قانون التعاقدات الحكومية لسنة 2008 التي تنص على فكرة الإعلان و فكرة الكلفة التخمينية و فكرة الإحالة، و فكرة عدم توقيع العقد، إلاّ على ضوء فكرة الشراء لا فكرة المشاركة الاقتصادية.

- تعليمات التجهيز لأكثر من سنة، و التوقيع على عقد طويل الأمد، و ذلك حسب الحاجة إلى الامتداد في التجهيز، و وضع ذلك في صيغ القانون الخاص بالعقود الحكومية، و تطويره إلى الدرجة التي تعطي للصحة و ضعاً خاصاً مختلفاً عن بقية المواد التي يتم استيرادها أو تجهيزها.

- اعتماد فكرة الفاتورة و استعمالها في التعاقدات الحكومية بدلاً من فكرة (الاعتماد البنكي) من خلال البنوك كطريقة ربما الوحيدة التي يتم التعامل معها.

- المستلزمات المالية: توفير الأموال اللازمة لتحقيق برنامج التجهيز التصنيعي الذي لا أعتقد سوف يكون أكثر من نصف الميزانية السنوية لكيماديا، على شرط ضمان الجانب القانوني من قبيل تهيئة مستلزمات الاستثمار الذي على أساسه يتم ضمان رأس المال، و تأكيد التسويق من قبل كيماديا و لمدد طويلة و ليس لسنة واحدة.

- المستلزمات اللوجستية: من قبيل الأرض و بقية ما يمكن توفيره مما تتطلبه عملية التغيير.

مشروع فكرة الشركة المصنعة للأدوية في العراق (Custom Made Company)

أصل الفكرة ليس بالجديد في عالم الصناعات بشكل عام، فهي من الأفكار المعروفة في كل مجالات الإنتاج في العالم، سواء أكان ذلك في جانب الدواء أم في جانب البضائع الاستهلاكية الأخرى. الفكرة تنبع من أهميتين أولاهما: الاقتصاد و تقليل النفقات، و ثانيهما: التخصص في دقة الإنتاج. و تقوم الشركات العملاقة للأدوية مثل (Pfizer)،(GSK) بإعطاء تراخيص للكثير من الشركات للقيام بتصنيع المنتجات التي تخرج إلى السوق، و هي تحمل اسم تلك الشركات المتعددة الجنسية. و هذا لا ينطبق فقط على عالم الأدوية، بل هو سار على معظم مجالات التصنيع في العالم، فالسيارة التي نركبها، و البيت الذي نسكنه، لا تقوم بتصنيعه الشركة التي وضعت اسمها عليه، كسيارة مرسيدس، و دودج و غيرها.

في العراق تقوم الدولة من خلال شركة كيماديا باستيراد الدواء أولاً، ثم بتنظيمه ثانياً، ثم بتوزيعه ثالثاً، ثم أيضاً بشراءه رابعاً، و هذا معناه أن الحكومة من خلال شركة كيماديا تمتلك كل المفاتيح لإيصال الدواء إلى الشعب.

في دول العالم الأخرى، ستجد أن الشركة التي توزع الأدوية تفتقد إحدى تلك الركائز الأربعة في دورة البضاعة الدوائية... فمثلاً في الإمارات لا تمتلك الدولة محطة استيراد، و لا تملك محطة بيع، بينما في الأردن تفتقد الدولة إلى ثلاث مقومات و تمسك بمقوم واحد ذلك هو التنظيم (Regulation)، كما هو في كندا و أوربا. أما في الولايات المتحدة فإنّ الدولة تفتقر إلى كل تلك المقومات التي تساهم في دورة إيصال الدواء إلى المواطن.

و عندما يقوم العراق بالسيطرة على عملية استيراد الدواء و تنظيمه، ثم توزيعه و من ثم شرائه، فإنّ ذلك يعني أن الدولة تتمكن من أن تحتكر الدواء بصورة كاملة و

تتمكن من خلال ذلك أن تتحكم بسعر الدواء عند الشراء، ثم التحكم في اختيار القانون الذي يسهل لها اقتناء الدواء، ثم التحكم أيضاً في سعر البيع.

و انطلاقاً من هذه الفكرة الاحتكارية للدولة فإنّ (العراق) من خلال وزارة الصحة و كيماديا سوف يقوم بكل مراحل دورة الدواء لكي يصل إلى الشعب مع إعطاء الأولوية لمصلحة المواطن العراقي أولاً، و محاولة توجيه تلك القوى الأربعة التي تملكها الدولة (الشراء- القانون-التوزيع-البيع) لصالح المواطن العراقي، لكي يصل ذلك الدواء الذي يملك أعلى المواصفات إلى المواطن العراقي بأقل الأسعار، لكي تتمكن الدولة و في ظل هذه الظروف من ديمومة مساندة الدواء المقدم إلى الشعب من الناحية المالية.

هنالك تنافس كبير ما بين المحطات الأربعة في عملية دورة الدواء دول العالم الأخرى، في الغرب مثلاً
ك(الشراء-القانون-التوزيع-البيع) فالقانون مثلاً يفرض ضرائب على عملية الشراء، و على عملية البيع. و هذا بالتأكيد سوف يوجب على المواطن أن يدفع سعراً أكبر ينعكس بالتالي على قدرة الحكومة في مساندة الطب حالياً.

في الدول العربية المجاورة، -دول الخليج- تقوم الدولة بالسيطرة على القطاع العام (قطاع الحكومة) و الجيش و بعض الموظفين و هو ما يسمح لها أن تتحكم بالمقومات الأربعة لعملية دورة الدواء مما يقلل النفقات في قطاع الدواء.

القانون الدولي: القانون الدولي غالباً ما يكون تطبيقه الفعلي الواقعي نافذاً في عالم الغرب أوروبا و أمريكا و اليابان. و هي الدول التي تضمن للشركة المصنعة للدواء حق الملكية و براءة الاختراع، أما في الشرق عموماً و في أمريكا الجنوبية فإنّ القانون الغربي لا يملك يداً مؤثرة و قانونية عما يدور في الشرق من عمليات تصنيع للدواء الذي لازالت معادلته الكيمياوية مملوكة و محمية تحت قانون براءة الاختراع (Patented) . و قد بقيت الأمور في الشرق تسير بهذا الاتجاه حتى جاءت اتفاقية حماية الممتلكات الفكرية (TRIPs) التابعة لمنظمة التجارة الدولية (WTO) لتضع حداً لكل عمليات تصنيع الأدوية التي لازالت مملوكة للشركات

(Patented) ضمن تنظيمات خاصة قد يلزم مناقشتها فيما بعد في الوقت الذي يقرر العراق انضمامه إلى منظمة التجارة الدولية .

أما الآن فإنّ العراق في حِلّ من كل التزامات المنظمة الدولية، و من ذراعها القانوني (تربس)، و عندما نخطط الآن و في هذه الظروف فإننا نأخذ بعين الاعتبار استقلالية العراق من اتفاقيات تلك المنظمة الدولية، و هذا يعني أنّ القوانين الدولية سوف لا تلاحق، أو لنضعها بصورة أكثر دقة (لا تجد طريقة للملاحقة و المقاضاة) عمليات تصنيع المعادلات الدوائية التي لازالت محمية بنظام براءات الاختراع .

و عليه فإننا في العراق و في هذه الظروف الخاصة من تاريخ العراق، و في الجو الاقتصادي الخانق الذي يلقي بظله على العالم يجب على العراق و على وزارة الصحة بالذات أن تفكر بعمق باتجاه ترشيد عمليات شراء الدواء المقدم إلى العراقيين، سواء كان ذلك على المستوى العام، أم المستوى الخاص، لكي يصل هذا الدواء إلى يد المواطن و هو يحمل أفضل المواصفات و بأقل الكلف الاقتصادية.

<u>ما هو قائم الآن :</u>

1. تقوم كيماديا الآن بعملية تجهيز الدواء و المنتجات الطبية من خارج العراق لتغطي (50%) تقريباً من حاجة القطاع العام، كما يقوم القطاع الخاص بتغطية المتبقي من تلك الحاجة. و عندما تستورد كيماديا الدواء فإنها تمارس العملية بشكل (انفرادي) أي بمعنى آخر قد تستورد الاموكسيسلين 500ملغم من مصدر (أ) ثم تستورد اموكسيسلين 250 ملغم من مصدر (ب)، كما تقوم أيضاً بتنويع مصادر التركيزيين المذكورين بين مجموعة من الشركات بحيث تأخذ الشركة (أ) (10%) و الشركة (ب) (20%) و الشركة (ج) (15%) ... و هكذا. و هذا معناه أن كيماديا قد فقدت على الأقل (5-10 %) مما يمكن الحصول عليه من تلك الشركات بسبب غياب عنصر شراء (Bulk) الجملة.

2. كما و في نفس الوقت فإنّ كيماديا تتعامل مع الشركات المصنعة للأدوية بشكل سلبي، و هذا معناه أن العروض التي تناقشها هي تلك التي تقدم إلى المناقصات، و لا تقوم كيماديا بنفسها في البحث عن أفضل المصادر لشراء الدواء منها، سواء أكان ذلك من ناحية الكلفة، أم النوعية. و هذا هو ما أعنيه ب(السلبية).
فكيماديا لا تعرف ما هي المنتجات الدوائية في العالم، إلاّ من خلال ما تقدم لها الشركات من عطاءات تصل إلى الوزارة، و لا تكلف نفسها عناء البحث عن مصادر أخرى تتميز بالقدرة المالية و النوعية على ما هو واقع في يدها.

3. ما هو قائم اليوم في كيماديا هو الاعتقاد السائد بأن الشركات العملاقة المتعددة الجنسية (MNC) (Multi National Component) مثل (Pfizer ، GSK ، MSD ، Novartis) تمتلك إنتاجاً@ أفضل مما تملكه شركات العالم الإنتاجية الأخرى: الهندية و الصينية و التايوانية و الكورية، و ذلك من خلال تحكم العقلية الدوائية التي ترى أن الدواء محتكر لتلك الشركات، مع أن الواقع مخالف لهذا التصور، إذ أن الكثير من الشركات العالمية (Brand names) تقوم بتصنيع (جزءٍ) من العمليات التصنيعية، و التي تمر بها مراحل إنتاج الدواء لدى تلك الشركات (Generic names) و ذلك لكي تتجنب المصروفات المرتفعة التي تمتلكها الشركات المتعددة الجنسية في أوروبا و أمريكا.

4. تقوم كيماديا باعتماد سياسة الدول الغربية التي تتمسك بمبدأ حماية الملكية الفكرية، و ذلك بالامتناع عن استيراد الأدوية التي لا زالت محمية بذلك القانون عمداً أو بدون عمد، و ما يترتب على ذلك هو أن كيماديا تدفع أموال طائلة لشراء تلك الأدوية المرتفعة الثمن مثل Cleevic، و أدوية السرطان و غيرها من الأدوية الغالية جداً و التي تأخذ ربما أكثر من (50%) من قيمة ميزانية الدواء. و عندما تقوم كيماديا بذلك فهذا يعني أنها تقوم بمساعدة الدول الغربية (الدول المنتجة) من ناحية الضرائب و رسوم الإجازات.
5. تقوم كيماديا بدفع ما قيمته (80%) من سعر الدواء إلى المجهز عند تسليم البضاعة، في الوقت الذي كان عليها أن لا تدفع أكثر من (30%) عند التسليم و (70%) بعد مضي ثلاثة أشهر، أو أربعة أشهر على موعد تسليم البضاعة.

6. تفتقد كيماديا مهنيّة التسجيل في مديرية الأمور الفنية النظرة الواضحة بشأن الشركات المسجلة لديها، و مدى مصداقية و جودة إنتاجها، و تتعامل مع تلك الشركات على أساس المنشأ و السعر، لا على أساس المقاييس التي أقرتها المنظمات العالمية. و هذا معناه أن الشهادات العالمية الممنوحة للشركات الهندية و الصينية هي نفس الشهادات التي تملكها الشركات المتعددة الجنسية Brand)

(names و لكن الأفضلية دائما تذهب إلى الأخيرة في العقود و خصوصاً في الأدوية الغالية الثمن .

فكرة المقترح المقدم للوزارة :

إستخدام إحدى الشركات العالمية (Brand) أو (Generic) الغربية منها أو الشرقية ، بالالتزام بتصنيع كل المنتجات الصيدلانية و الكيمياوية التي يحتاجها العراق ... و هذا يتحقق من خلال :

- دعوة ثلاث أو أربع شركات من تلك المجاميع المعروفة عالميا مثل (GSK ، Cipla ,Pfizer ،Ranbaxy ،Aurobundo) بالدخول في شراكة مع كيماديا للقيام بتصنيع كل الأدوية التي يحتاجها القطر العراقي.

- تلك الشركات و إن لم تمتلك حق إنتاج دواء ما مثلاً (GSK) لا تصنع ال (Diflucan) و لكنها تقوم بالحصول على ترخيص من قبل (Pfizer) بتصنيعه إلى العراق . في الوقت الذي تقوم الشركة الأخيرة بالسماح في ذلك، لأنها ترغب في بيع منتجاتها و خصوصاً تلك التي أنهت مدة الملكية الفكرية (Out of patent)

- الأدوية التي لا زالت تحصن بالملكية الفكرية (Patented) فإنّ الشركة المصنعة ليست مسؤولة أمام القانون الدولي في القيام بتصنيع تلك المنتجات إلى العراق، لأنّ القانون و لأسباب عدة أهمها هو أن العراق ليس عضواً في تلك المنظمة، الدولة المصنعة لا تبيع ذلك المنتج في بلدها، و إنما في العراق في غالب الأحيان تتعاون الدولة المالكة لحق الإنتاج (Brand Company) مع شركة (Generic) لمساعدتها في التصنيع و في التسويق كما هو حال (Bousta) التي صنعتها شركة (Lilly) بالأساس و تبيعها بسعر(895 دولار) و لكنها تعاونت في نفس الوقت مع شركة (Ranbaxy) لصناعة مراحل الدواء ما قبل الإنتاج الأخير ثم تقاسمت معها أرباح المنتج (Generic) .

- توفر تلك الشركات الأدوية للعراق حسب الجدول الزمني الذي يقدمه العراق. و ذلك بوصول الشحنات شهرياً و ليس سنوياً، و أن يكون الدفع على (90 يوم) من يوم تسليم البضاعة.

- أن تقوم إحدى الجهات المختبرية العالمية (جهة مستقلة) يفضل أن تكون أجنبية أوروبية أو أمريكية بالقيام بمهمة الفحص الدوائي قبل و صول البضاعة إلى العراق، أو أن يقوم مختبر الرقابة الدوائية الحالية و بالتعاون مع ذلك المختبر المقترح (الجهة المستقلة) بتنظيم عمليات الفحص بطريقة عملية و سريعة.

- تقوم هذه الشركات بتصنيع الأدوية حسب متطلبات السوق، و حاجة المؤسسات الحكومية ضمن نسق و لون متفق عليه ضمن معلومات تخص ما تتطلبه وزارة الصحة، فمثلاً الاموكسيسلين 500ملغم الكبسولة حمراء و صفراء يكتب على جزءها الأحمر اسم الدواء، و الأصفر التركيز، كذلك الحال بالنسبة إلى العلبة الخارجية من ناحية اللون و المعلومات و السعر الذي تحدده وزارة الصحة مسبقاً، كما تقوم الوزارة أيضاً بالطلب من الشركة المصنعة بإرسال تجهيزاتها حسب الحاجة،

- أن تلتزم الشركة المصنعة بإيفاء كل الطلبات العراقية من الأدوية و المواد المختبرية و الكيمياوية، و أن تبادر في الحصول على تراخيص التصنيع مع توفير شهادات الإنتاج من المناشيء العالمية بعد الاتفاق مع الجانب العراقي.

<u>فوائد الاتفاق:</u>

1. توفير كل ما يحتاجه العراق من دواء، و بأقل الأسعار، من أفضل ما تنتجه المصانع العالمية.
2. الاستغناء عن احتكار الشركات المتعددة الجنسية (Brand) .
3. التخلص من حالة النقص التي تحدث في العراق في المستشفيات، و في القطاع الخاص.
4. السيطرة على التوزيع العادل و حسب الحاجة.
5. الاستغناء عن المكاتب الدوائية، و الوسطاء الموجودين في العراق، و تجنب هدر الأموال المدفوعة لهم، بل مشاركتهم لكي يكونوا جزءاً من عملية التسويق
6. الاستغناء عن كثير من أعمال كيماديا و توفير تلك الطاقات لمصادر مالية أخرى .

7. إلزام تلك الشركات (Custom made) بالانتقال إلى الخطوة الثانية خلال سنتين من تاريخ الاتفاق، تلك هي التعبئة الدوائية داخل العراق، ثم بعدها بسنة التصنيع (API) في العراق ....و هكذا.
8. السيطرة الكاملة على دورة الدواء الحكومية و الأهلية، و توفير الكثير من الطاقات و الأموال.

خطة العمل:

تتقدم الشركات العالمية العملاقة التي ترغب بالعمل في السوق العراقية بالمشروع و بتفاصيله، -كما ذكرت أعلاه- إلى وزارتي الصحة و الصناعة بالإضافة إلى وزارة التخطيط مع التأكيد على مرافقة ذلك بدراسة الجدوى الاقتصادية لهذه الخطوة.

و أنا اقترح أن تتصل الشركة المستثمرة بالوزارة مباشرة، و من خلال ممثل خاص لمناقشة الفكرة، إن الشركات التي من الممكن أن تدخل هذا الاستثمار مع الحكومة العراقية هي : الشركات الأصلية (Brand) و هي GSK، MSD، Pfizer، Lilly، Abbott، Astra-Zeneca، Bohringr-Inqu، Novartis الخ و من الشركات الجنيسية (Generic) Apotex، Sandoze ، Cipla، Dr.Ruddy، Ranbaxy. و من الأفضل أن تقوم بتسويق الفكرة الشركة نفسها، بدلاً من الاعتماد على طلب الوزارة و انتظار المبادرة من العراق، فالحكومة العراقية من جانبها و نظرتها السياسية سوف ترى في هذا البرنامج مساند سياسية لها، لأنها دوماً تعيش أزمة الشحة مع الدواء في العراق و الذي ينعكس بصورة ضاغطة على القيادة السياسية للبلد.

برنامج (Custom made company) لا يلغي بقية الشركات من أن تدخل إلى السوق العراقية، سواء أكانت تلك الأدوية من النوع (Brand) ام (Generic) و يفسح لها المجال إذا شاءت المنافسة في السوق المحلية.

المردود الاقتصادي للخطة على العراق :

- بالتأكيد عندما تتم التعاملات بتجارة الجملة فإنّ ذلك سيكون أوفر بكثير من تجارة المفرد، فعندما يتم التعامل مع الشركة التي تنتج دواء بكميات ضخمة فإنّ الكلفة الإنتاجية سوف تنخفض إلى درجات كبيرة و هو ما ينعكس إيجابياً على ميزانية الدولة و على مصاريف وزارة الصحة العراقية.

- هذه الطريقة سوف توفر جواً تنافسياً ما بين الشركات المصنعة و تؤدي بالتالي إلى تحسين نوعية و تخفيض الأسعار.

- سوف يوفر هذا الجو مجالاً خصباً للكوادر العراقية في اطلاعهم على مجالات التصنيع الدوائي في تلك الشركات، مما يؤدي ذلك إلى رفع قدرات معرفتهم بشأن هذا المجال الحيوي في اقتصاد البلد.

- سوف ينتج هذا المجال الجو المناسب للشركات الأهلية في القطاع الخاص بالعمل على اقتحام هذا النوع من التصنيع، بالتعاون مع الشركات الأجنبية تلك.

- و سيكون هنالك أيضاً طموح مستقبلي للعراق في أن يخطو لمستقبل تصنيعي دوائي تساعد في إنشائه و المشاركة في تلك الشركات التي اعتمدناها في هذه المرحلة.

- ستؤدي هذه المرحلة ليس فقط إلى إنتاج دواء، بل سنتجاوز ذلك إلى التصنيع الكيماوي و التصنيع المتعلق بالمجال الطبي عموماً.

- ستتحول تلك الشركات التي سيقوم العراق في إنشائها إلى شركات تدخل عالم الاكتتاب في سوق البورصة العراقية، و هو ما ينعكس بالتالي على اقتصاد الفرد العراقي و اقتصاد الدولة.
- أيضا سيؤمن هذا الجو مجالاً خصباً لتصدير الأدوية إلى خارج العراق، و هي من أولى مقومات القدرة الاقتصادية للبلد.

- سيوفر أيضاً هذا الجو إلى الابتداء في إنشاء مراكز بحوث تقود غالباً إلى اكتشافات دوائية تهم الإنسان و تهم صحته.

- كما ستؤدي هذه الإجراءات إلى فتح قنوات متعددة، و جهات تنظيمية مستقلة تعمل بالمقاييس العالمية مثل FDA-Iraq، المختبرات، التسويق، و غيرها من المجالات المتعلقة بهذا الجانب.

إن حجم الاستثمار في هذا الاتجاه كبير و مثمر، و ربما لا يقل عن 200 مليون في البداية، و يزداد بالتدريج حسب التطور في الخطة، و حسب النظرة البعيدة للاستثمار و التصدير، كما أن الحكومة العراقية لا تتردد في المشاركة بالتمويل، إما من خلال ميزانيتها، أو من خلال الاستفادة من أموال الدول المانحة.

أما الخطوة الأهم من ذلك، و الأكثر أهمية من خطوة الإنتاج فقط تلك هي خطوة الدخول في شراكات مع كيماديا على أساس امتلاك الحصص في داخل الشركة، إما من خلال الشراكة في المصنع المقام المقترح، أو من خلال إنشاء شركة مستقلة يكون لكيماديا أو وزارة الصحة الحصة الأقل، و التي قد يمكن أن تكون كما يلي:

49% للشركة الأجنبية
25% للقطاع الخاص
26% للقطاع العام

(ربما تتغير النسبة بعد المناقشة مع وزراء التجارة و المالية و التخطيط).

دور الشركة المستثمرة ربما يتعدى حدود الإنتاج، بل يذهب إلى نقطة أبعد في مجال التصدير، التوزيع، و غيرها ... و لتحقيق كل ذلك يجب على الشركة المستثمرة أن تتفق مع وزارة الصحة العراقية و كيماديا.

- السنوات الخمس التي تسبق الإنتاج الوطني من قبل الشركات، يكون لها الحصة الحصرية في استيراد الدواء منها، على شرط أن تبدأ تلك الشركات بعملياتها الميدانية فور الانتهاء من الاتفاق.
- تقوم الشركات تلك خلال السنوات الخمس بتولي كافة العمليات اللوجستية التي تتطلب استيراد، فحص، خزن الدواء، توزيعه....الخ إلى كل المؤسسات الصحية العراقية (صيدليات ، مستشفيات ، عيادات....الخ)

ضمن اتفاق قانوني مكتوب يتضمن الطريقة و التوزيع و جمع الأموال و غيرها من المتعلقات.

- تلزم الحكومة العراقية و وزارة الصحة و بالاتفاق مع الشركات المستثمرة التي اختارتها لتسويق منتجاتها و إنشاء معاملها في أن تشترك بإنشاء مختبر دوائي متطور للفحص، ثم مركز بحوث لعمل فحص التطابق الدوائي (Bioequivalence Studies) لكل منتج من المنتجات المستوردة أو المصنعة في العراق.

- و تقوم الشركة المستثمرة بفتح حوار موسع مع معامل القطاع العام و الخاص، لإعداد خطة توافق كل الأطراف المشتركة في البرنامج.

و بهذه الصورة تكون عملية الحصول على التجهيز للمراكز الصحية و للمستشفيات مباشرة من قبل المصنع على شكل دفعات، أو ربما تكون أسبوعية' أو نصف أسبوعية و حسب الحاجة لتلك المؤسسة الصحية على شرط ضمان التسعيرة لكل نوع من أنواع الدواء من قبل الوزارة مقدماً، و خلال مناقصات مسبقة، هذا النظام هو النظام المعمول به في الكثير من المؤسسات التي تعتمد التجهيز المركزي، كفرنسا و ألمانيا و كندا بالإضافة إلى دول أخرى في آسيا و بعض البلدان العربية المجاورة.

هذا فيما يتعلق بالعمل من قبل الشركات مع القطاع العام، أما إذا فكرت تلك الشركات في العمل مع القطاع الخاص، فإنّ الأمر سيكون أسهل من ذلك بكثير و من دون المرور على روتين الدولة، في الوقت الذي تبقى القوه بيد تلك الشركات في و جوب الشراء منها من قبل القطاع العام، بالإضافة إلى القدرة العالية لنوعية المنتجات التي تملكها تلك الشركة، و التي من الصعوبة منافستها من قبل الكثير من الشركات.
و تبقى عملية التفاصيل الدقيقة لهذا الخيار قائمة، يجب العمل قريباً مع المكتب الاستشاري المتخصص في هذا النوع من العمل لوضع تفاصيل متكاملة و تفاصيل دقيقة عن المستقبل و عن التحديات. و لكن عموماً فإنّ الدراسات الاقتصادية التي تم و ضعها سابقاً تؤكد على حيوية المشروع و قدرته على الوارد الاقتصادي الكبير.

الجانب التسويقي للأدوية:

تدار عملية التسويق للأدوية في العراق بطريقة أقرب إلى البدائية منها إلى التخطيط العلمي المعروف في عالم الغرب. و أهم ما يخص هذا الجانب هو افتقاد التخصص في علمية التسويق، فالمعيار الأول لعملية التسويق هو الجانب السعري بدون النظر إلى الجانب النوعي أو العلمي، و هذا هو استمرار لسياسة النظام السابق و تبعاته من خلال السيطرة الكاملة على عملية توزيع الأدوية.

ففي أساسيات القانون رقم 21 لسنة 1979 و ما قبله فإنّ الدولة كانت قد حصرت عملية التوزيع للأدوية من خلالها، و هي التي تقوم بالبيع إلى المذاخر و التي بدورها توزع على الصيدليات ثم المواطن المستهلك. هذه الدورة من علمية التسويق لا تتطلب فناً أو علماً أو منافسة، و إنما هي عملية ميكانيكية آلية لا تلتزم التخصص في مجال التسويق و الأدوية، و لذلك فإنّ الكثير ممن يعمل في مجال التسويق هم ليسوا من أصحاب الاختصاص، و إنما تعلموا هذه المهنة من خلال ممارستهم و اعتبار الأدوية شأن كشأن أي سلعة أخرى.

و عندما تخلت الدولة في التسعينيات من القرن الماضي عن عملية التسويق للقطاع الخاص إلى المكاتب العلمية، فإنّ المكاتب العملية و بالرغم من أنها يجب عليها أن تقوم بعملية التسويق فقط دون الجانب الاقتصادي، فإنها اليوم تقوم بعملية التسويق أيضاً، هذه المكاتب العلمية مهمة للقطاع الخاص، و مهمة للمستثمر أن يتفهم دورها في إستراتيجية التوزيع الدوائي أو الطبي عموماً، و لا يمكن اليوم تسويق أي منتج صحي إلاّ من خلال هذه المكاتب، أو من قبل الشركة المصنعة مباشرة من خلال إما مديرها العام، أو ما شابه، و بعدمه فإنّ كيماديا سوف لا تعتبر المناقصة قانونية بدون توفر هذا الشرط.

أما إجازة المكتب العلمي فهي تعطى من قبل نقابة الصيادلة إلى أحد الصيادلة الذي لا يعمل في القطاع العام، و إنما محصور عمله في القطاع الخاص فقط، هذا القانون، أي قانون المكاتب العلمية فيه الكثير من الإجحاف و الكثير من عدم الواقعية الاستثمارية و الواقعية التجارية. و هو ما يوجب العمل جدياً من قبل الدولة على تشريع جديد لقانون جديد أو إلغاء المكاتب العلمية التي هي بعض من آثار النظام السابق و لا تتمكن في أن تكون فعالة في عصر الانفتاح الذي يتوجه إليه العراق.

تاريخ عمل و استحداث المكاتب العلمية مر بأدوار عديدة و متنوعة كلها كانت تصب في نفس الهدف الذي أنشئت من أجله. و هو السيطرة على تجارة الأدوية من قبل القطاع العام، و عدم السماح للقطاع الخاص بالعمل فيه، إلاّ من خلال القطاع العام، و كانت الفكرة الأولى لإنشاء المكاتب العلمية هي تسويق الفكرة و ليس الجانب الاقتصادي.

ألغيت المكاتب العلمية (قرار رقم 183 لسنة 1979) و أنشأت الدولة مكتب إعلام دوائي تابع إلى كيماديا مركزي يتقاضى 10% من قيمة عقود المجهزين. بعدها أصدرت الدولة قرار رقم 60 لسنة 1998 و من ثم تعليمات رقم 4 لسنة 1998 (تنظيم المكاتب العلمية لدعاية الأدوية) سمح لنقابة الصيادلة منح إجازات لفتح مكاتب علمية لدعاية الأدوية، و أصبح مكتب الإعلام الدوائي المركزي يتقاضى 5% من قيم العقود.
و المكتب العلمي هو مكتب يسمح له بالعمل أساساً لدعاية الأدوية، و ليس لبيعها أو تسويقها أو القيام بالتعاملات التجارية، و هو يختلف في نشاطه عن المكتب التجاري الذي أقرته الحكومة في عام 2000 ضمن قانون رقم 51، و قد نصت المواد القانونية من استثناء المكاتب العلمية من أحكام قانون تنظيم الوكالة التجارية (يقتصر تسجيله على متطلبات وزارة الصحة).

إن قانون المكتب العلمي يقتصر على الجانب الدعائي للأدوية، و الذي اقتصر على العراقيين، أما القانون رقم 51 فإنه لا يسمح للعراقيين في هذا الجانب و لا يسمح له بالعمل ضمن التسجيل العراقي، و إنما حصره في الشركات الأجنبية فقط عربية أو غير عربية، و هو ما أدى إلى أن يقوم العراقيون بالسفر إلى خارج العراق الأردن و دبي و لبنان لتسجيل الوكالة التجارية هنالك' ثم تأتي تلك الشركات للعمل في العراق على أنها وكالات شركات أجنبية، و هو تصرف أو عمل غريب في و ضعه من قبل الدولة السابقة، لأنه لا يصب أصلاً في صالح تنمية القطاع الاقتصادي العراقي، و يبدو أنه نوع آخر من سياسة محاربة تقوية القطاع الخاص، و إبقاء الأمور بيد القطاع العام كلياً.
في ذات الوقت هنالك ما يسمى قانون مزاولة الصيدلة رقم 14 لسنة 1998 (و الذي هو تعديل لقانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم 40 لسنة 1970) نص على شروط منح إجازة مذخر أدوية لشركة، أي تجارة الجملة، و هو أمر فيه نوع من

الانفتاح على القطاع الخاص لممارسة سياسة توزيع الأدوية بعد شرائها من الشركات الكبيرة أو الشركات الأجنبية.

شروط قانون الوكالة التجارية تجده على الموقع الحكومي ([1]) و هو يشترط أن يكون للوكيل التجاري مكتب تجاري في العراق لممارسة عمله، و أن يكون منتمياً إلى إحدى الغرف التجارية في العراق، و له اسم تجاري، بينما ينص قرار تنظيم المكاتب العلمية على أن يكون عضواً مجازاً بموجب قانون نقابة الصيادلة رقم (112) لسنة 1966.
قانون الوكالات التجارية لا يجيز تسجيل أكثر من 3 و كالات، و أن يكون الوكيل التجاري غير موظف أو مكلف بخدمة عامة.

إن تعليمات المكاتب العلمية لدعاية الأدوية تنص على أن لا تكون للصيدلي إجازة أو مسؤولية صيدلية أو مذخر أو مصنع أدوية أو مختبر، و أن لا يعمل الصيدلي في أكثر من مكتب، و أن يكون جميع منتسبي المكتب من العراقيين و على الموظف تقديم كتاب تأييد من دائرته يؤيد فيه استمراره بالخدمة و عدم و جود مانع من اشتغاله بعد أوقات الدوام الرسمي. كما لا يجوز لمنتسبي المكتب العمل في أكثر من محل و احد، و لا يجوز أن يكون المكتب ممثلاً لأكثر من خمس شركات مجهزة. و على الوكيل التجاري أن يقدم طلباً لتجديد إجازته كل سنتين بينما يجدد الصيدلي إجازته كل سنة.

قانون الوكالات التجارية يسمح للوكيل بالتعامل بجميع أنواع السلع دون تحديد التخصص السلعي، بينما قرار تنظيم المكاتب العلمية لا يجيز للمكتب أن يقوم بالدعاية للمستحضرات الصيدلانية التي لم يتم تسجيلها أو التي تقرر الوزارة حظر استيرادها.

وعلى الوكيل أن يمسك سجلاً خاصاً يكون خالياً من كل شطب، أو حك أو تحشية، أو فراغ، على الوكيل التجاري أن يدوّن في السجل الخاص مقدار العمولة المتحققة

[1]. . http://www.iraq-lg-law.org

له، يشترط في المكتب العلمي و جود سجلات باستلام الأدوية و الحسابات الخاصة بالمكتب، كما يقوم المكتب بتزويد النقابة بكشف تفصيلي يتضمن المصروفات و الإيرادات الخاصة بنشاطه.

و لو افترضنا بقاء الأمر كما هو عليه الآن، و أن قانون المكاتب العلمية سيكون هو القانون المعمول به، و أنه سيكون واجب الاتباع، فإنّ أفضل سيناريو للشركات التسويقية التي ترغب بالعمل في العراق هو إنشاء أو تكوين مكتب علمي. و ذلك لا يتطلب الكثير من الجهد في تحقيقه.

<u>خيارات التسويق للشركات الاستثمارية في العراق:</u>

هنالك الكثير مما يجب عمله و تطويره في القطاع التسويقي، سواء أكان ذلك مما يخص الشركة صاحبة المنتج، أم الشركة التي تعمل في المجال التسويقي فقط، و من أهم تلك المجالات الاستثمارية هي:

1. إنشاء مكاتب استشارية بحثية متخصصة في تقديم إستشارة لتسويق منتج طبي، كما هو الحال في المكاتب التي تعمل في هذا المجال في أنحاء العالم. هذه المكاتب تقدم دراسة متكاملة عن الوضع السوقي للمادة أو الجهاز الطبي، و تقدم مدى حاجة السوق لذلك. من الشركات التي تتمكن من الدخول في هذا المضمار هي الشركات الأمريكية العملاقة مثل (Huron) أو (Global) أو غيرها و كذلك الأمر بالنسبة للكثير من الشركات الأوروبية التي تعمل في هذا السياق، و التي غالباً ما يحضر ممثلوها في دبي و أحياناً في بيروت.

2. إنشاء مكاتب تسويقية دورها فقط التزام تسويق إنتاج معين لشركة ما، و ذلك من خلال الابتداء بالتسجيل و غيرها، و من ثم المبادرة إلى تسويقها الى القطاع العام، أو القطاع الخاص، كما هو حال كل المنتجات المهمة التي ترغب الشركة المنتجة في الخارج ببيع منتجها، مثلاً: لقاح (Pneumococcal) الذي أنتجته شركة (فايزر) و هي الشركة التي لا تمتلك الآن أي مكاتب تخصصية في تسويق الدواء، و لا تمتلك قدرات علمية في شرح هذا المنتج إلى الأطباء.

3. إنشاء شركة كبرى للتوزيع (Whole sales) ، و هي من الأمور المهمة التي يفتقدها العراق، و التي تعتبر من الأمور المهمة و الضرورية التي تساعد في نهضة العراق الطبية و التوزيعية، ففي العراق الآن تقريباً 6 آلاف صيدلية تبيع منتجاتها للقطاع الخاص بالإضافة إلى أكثر ربما من ألف صيدلية تابعة إلى

القطاع العام، كل تلك الصيدليات خصوصاً في القطاع الخاص تشتري ما تحتاجه من ما يسمى (المذاخر) و هي عبارة عن موزعي الأدوية، أو ممثلين لشركات أدوية يبيعون منتجاتهم إلى الصيدليات مباشرة، إما عن طريق السفر مباشرة إلى مكان تلك المذاخر الموجودة في بغداد عموماً، أو بإيصال المنتجات مباشرة من خلال النقل المباشر، و هي طريقة بدائية جداً في العمل و في التوزيع.

أما ما نرمي إليه في الاستثمار، و هو ما نشجع الشركات الكبرى على الاستثمار فيه، فهو إنشاء مركز ضخم له القدرة على التوزيع لكل الصيدليات الموجودة في العراق على غرار شركة (Medis) الأمريكية الكندية، و هي الشركة التي لها القدرة على توزيع كل ما يحتاجه الصيدلي ليس من الأدوية فحسب، و إنما كل ما يحتاجه البيت و الدائرة، و تكون عمليات التوزيع منظمة بشكل رائع من خلال الكومبيوتر، كما أن إرسال الشحنات تتم من خلال (Courier Company) مثل شركات (FedEx, Purolator, HDL) و غيرها من شركات النقل المهمة التي تتبع نظاماً محكماً في الشؤون اللوجستية و في أمور التأمين.

من الشركات الكبرى التي ممكن أن تدخل العراق -و في هذه الأيام- هي الشركات التي تعمل في العالم الغربي مثل شركة (Agelian) العالمية في التوزيع مع أن الأخيرة ليست متخصصة في مجال الأدوية، و إنما في مجالات كثيرة.

4. إنشاء شركة توظيف (Recruitment) لتزويد الشركات بما تحتاجه من كادر تخصصي في مجالات التسويق، و مجالات البيع و غيرها من التخصصات التي تحتاجها الشركات الصحية الطبية. هذه الشركة مهمة و من الممكن أن تبدأ بها الشركات العالمية الكبيرة التي تقوم بهذا العمل و التي يتواجد جزءا منها في العالم الغربي بالإضافة إلى دبي.

5. إنشاء صيدليات متسلسلة (Drug stores Chain) للانتشار في العراق، و إلحاق الكثير من الصيدليات المفردة بتلك السلسلة، و قد يمكن أن يقوم بذلك الكثير من الشركات التي تعمل في العالم و في البلدان العربية و لعل النموذج الإماراتي و النوع السعودي و هي الصيدليات التي أخذت الفكرة من

الصيدليات الغربية مثل (Pharma Plus) و (Medicine Shop) و التي و جدت لها قدرات تسويقية عالية. و مع أن القانون العراقي لا يسمح بتسجيل أكثر من شركة أو صيدلية لاسم صيدلي، فإنّ الوضع قد يكون له مخارج قانونية، أو إقناع الجهات الصحية و خصوصاً وزارة الصحة بتبديل القانون و تحويله إلى قانون مشابه لما هو في الإمارات، أو في كندا في طريقة قانونية ما يسمى (Charter) و الذي يسمح بامتلاك أكثر من محل لصيدلي واحد أو لشركة يديرها صيدلي.

6. تبني مشروع نقل التكنولوجيا المعلوماتية إلى الصيدليات من خلال البرنامج الكومبيوتري المعروف (Dispensary Software) و هو البرنامج الأساس و الرئيس لحفظ فايلات المرضى، بالإضافة إلى نقل المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى إلى وزارة الصحة، و كذلك تحديد السعر للأدوية و غيرها من المعلومات المهمة التي يحتاجها المريض. الشركات المؤهلة للدخول في الاستثمار هي شركات كومبيوترية تخصصية في هذا المجال فحسب، و هنالك شركات في العالم مثل (Nexxus) الكندية و شركة (Med Soft) الأوروبية بالإضافة إلى شركات عربية في الإمارات و في السعودية.

هذه الشركات تتمكن من أن تدخل على الخط من خلال القطاع الخاص، و ذلك بعد أن يتم الحديث لإقناع وزارة الصحة و النقابة بقانونية اقتناء هذا النوع من البرنامج الكومبيوتري، و وجوب العمل به في الصيدليات العراقية.
هذا في الوقت الذي تفتقر فيه كل الصيدليات في العراق إلى نظام معلوماتي للمريض، بالإضافة إلى كل ما يجب على المريض معرفته، مثل التضارب في استعمال أكثر من نوع من الأدوية (Interaction) و المتابعة للمريض (Pharmacovegulant) و الأعراض الثانوية للدواء (Side Effects) و غيرها من الأمور التي يجب على الدولة و على وزارة الصحة الاهتمام بها، لتجنب الكثير من التعقيدات للمريض الذي يستعمل الدواء.

7. تبني مشروع تطوير نقابة الصيادلة، و تحويلها إلى جهة (مراقبة للقانون) الذي تضعه الوزارة، كما هو حال معظم المؤسسات التي تعمل بهذا الاتجاه في بلدان العالم المتقدم، حيث تُدار عملية المتابعة للصيادلة و للصيدليات من قبل مؤسسة غير ربحية (Non Profit) تقوم بمتابعة الجانب العلمي لمسيرة مهنة الصيدلة و التي تسمى بأسماء متنوعة مثل (College of Pharmacists)، و هذه هي الجهة التي يحصل الصيدلي على الإجازة له و لصيدليته منها و التي تقوم بكل ما هو متعلق بالجانب العملي المهني، كما يسمى في أقطار أخرى بأسماء متعددة مثل (Board) أو غيرها. هذا النوع من العمل الاستثماري يجب أن

تقوم به دولة من الدول التي تمتلك قدرات تنظيمية كبيرة مثل السويد أو كندا أو الولايات المتحدة، مع أن الدولة الأخيرة لها أكثر من قانون. في الوقت الذي أعتقد بأنّ قانون الصيدلة في العراق يجب أن يكون فدرالياً، كما لا يمنع ذلك من أن تبادر شركات متخصصة من التعاون الوثيق مع السلطات القانونية للعراق.

هذا المشروع يجب أن تبتدئ به تلك الشركات الاستثمارية التي لها قدرة على تفهم حالة العراق اللوجستية و القانونية، و كما ذكرت فإنّ هنالك بعض الاحتمالات الاستثمارية التي تسير بهذا الاتجاه من الممكن أن نذكر قسماً منها، و التي نأمل أن تفتح الطريق أمام الشركات العالمية الكبيرة في التوجه إلى هذا الجانب التنظيمي المهم، تلك الخيارات هي:

- أن تلتزم المشروع دولة ما، و كما ذكرت فإنّ أقرب الدول لتبني المشروع هي السويد، كندا، ماليزيا، تايلاند. و من الدول العربية الإمارات و السعودية. و تكون صيغة الالتزام هي إقناع تلك الدولة من قبل الشركة المستثمرة التي ترغب في إغناء هذا الجانب بخبراتها، مع الاعتماد على أموال تلك الدولة كمساعدة من قبلها مقابل تطمينات بالمنفعة المشتركة لشركات تلك الدولة.

- أن تلتزم المشروع منظمة الصحة الدولية، أو البنك الدولي من خلال شركات تتم استعارتها من السوق العالمية، أي أن المشروع يختلف عن الخيار الأول بأنه خيار تخصصي، و ليس دولي و ذلك من خلال المنظمتين أعلاه.
- أن تحصل الشركة الراغبة في تنفيذ المشروع على مساندة مالية من قبل الجهات المانحة للعراق مثل الاتحاد الأوربي أو منظمة (USDF) أو (CARE) أو غيرها من المنظمات الأمريكية المتعددة.

- يمكن أن يقوم بالمهمة هذه شركة من الشركات الدوائية العالمية مثل (فايزر)(جي أس كي)(جلفار) أو غيرها من الشركات الصديقة للعراق مثل (نوفارتس) أو (باير) أو (نوفو نوردسك) أو غيرها من الشركات التي تهتم بصحة العالم و العراق.

- من الممكن أيضاً أن تبادر الشركة التي ترغب بتثبيت هذا البرنامج أو تنفيذه أن تحصل على كلفته من الوزارة مباشرة، أي وزارة الصحة، أو من الحكومة العراقية، بعد الدخول في مفاوضات مباشرة مع تلك الأطراف، و بعد الضغط السياسي من قبل السلطة التنفيذية.

- أيضا هنالك خيار آخر يمكن أن يتم التطرق له في هذا المجال و هو فكرة المنفعة المتبادلة بين العراق و بين دولة مجاورة، و تقديمه إلى تلك الدولة مقابل عروض معينه تقدم لشركات تلك الدولة، على سبيل المثال إعطاء بناء مستشفى من المستشفيات لشركة فرنسية، أو تركية أو سعوديه أو إماراتية أو ماليزية أو غيرها من الدول في العراق، مع شرط تبني مشروع تقنين قدرات نقابة الصيادلة، أو نقابة الأطباء، و تزويدها بالخبرات و التكنولوجيا لأداء عملها.

هذه الخيارات و غيرها من الخيارات قد تنطبق ليس على مجال نقابة الصيادلة فحسب، و إنما تنطبق أيضاً على نقابة الأطباء، و أطباء الأسنان، و المختبريين و الشعاعيين و غيرها من المهن الطبية الأخرى التي تقدم خدمات إلى المواطن العراقي، و التي تحتاج فعلاً إلى عملية تنظيمية بما يتلاءم مع الوضع العالمي و الوضع الدولي لمسيرة الصحة في العالم، بل أيضاً تنطبق سياقاتها و عملها على كل ما هو متعلق بعملية التقنين و بناء المؤسسات الصحية، سواء أكانت حكومية أم أهلية، مثل منظمات الجودة الطبية (Quality Control) أو ما شابه، و كذلك الأمر على المختبرات التابعة لنفس المعنى، مثل مختبر الرقابة الدوائية التابع الآن إلى مديرية الأمور الفنية التي ترتبط بوزارة الصحة، و سوف نتحدث بصورة أوسع عن ذلك عندما نخصص له فصلاً خاصاً.

تطوير النظام المخزني لوزارة الصحة

التجهيز الطبي Procurement

في العراق و في سنوات ما قبل 2003، كان العراق يفتقر إلى آليات التجهيز على المستوى الطبي بشكل عام، و كانت التجهيزات الطبية تسير ضمن نظام قديم لا يستند على الأسس العلمية، و لا أسس الجدوى الاقتصادية التي تسير عليها دول العالم، و قد يمكن لنا أن نميّز حالة التجهيز الطبي في العراق آنذاك و في ظل النظام القائم ما قبل 2003 إلى حاله قديمة لا تستند على الأسس العلمية التي تمارس في العالم، حيث أنها كانت تتميز ب:

- تستند عملية التجهيز على الخزن لمدة سنة من حاجة العراق و ذلك اعتماداً على نظام الميزانية السنوية للقانون العراقي.

- و على ضوء ذلك أنقدح ذهن الأخصائيين في اختراع قسمٍ سموه (قسم تقدير الحاجة) للقيام بعملية حساب حاجات المؤسسات الصحية من كل التجهيزات الطبية، من خارج المؤسسة التجهيزية في وزارة الصحة (أي خارج كيماديا، و إنما من مديرية الأمور الفنية) و هو تقدير أفضل ما يقال عنه أنه اعتباطي عشوائي.

- يرفع قسم تقدير الحاجة تقريره السنوي إلى الشركة المجهزة التي أسسها النظام السابق في سنة 1968مهمتها شراء حاجة العراق من الأدوية و المستلزمات الطبية و سماها باسم الشركة العامة لاستيراد و توزيع الأدوية و المستلزمات الطبية اختصاراً (كيماديا).

- تقوم تلك الشركة بخزن كل ما تشتريه للمدة المحددة سنة أو أكثر في مخازن تابعة إلى نفس الشركة المذكورة أعلاه، و خزنها في ظروف خالية من الدقة العلمية و القياسات العالمية.

- عملية و صول المواد إلى المخازن من قبل الشركات المجهزة عملية معقدة فيها الكثير من هدر الوقت و المال.

- ترسل الشحنات التي تم استلامها إلى المراكز الصحية التي رفعت طلبها من خلال قسم تقدير الحاجة براً، لكي يتم استلامها من قبل ذلك المركز أو المستشفى.

بعد سنة 2003 لم تتغير حالة التجهيز التي كانت معتمدة سابقاً في السنين المنصرمة، بل تغيرت أشياء شكلية و خصوصاً فيما يخص قانون التعاقدات

الحكومية الذي تم اعتماده و فرضه على المؤسسات الصحية. و هو القانون الذي لا يتلاءم و خصوصية الدواء و المستلزمات الطبية و غيرها، من المواد التي تستوردها وزارتنا و التي تختلف بشكل جذري عن باقي الوزارات التي ينطبق عليها قانون التعاقدات أعلاه. مما عرقل بشكل كبير عملية توفير ما يحتاجه المريض ([1]).

بالإضافة إلى القوانين الأخرى التي تعيق عملية دخول الشركات العالمية المعروفة و الكبيرة إلى السوق العراقية و هي:

- ❖ تسجيل الشركة المجهزة في العراق، سواء أكانت منتجة أم و كيلة أم ممثلة.
- ❖ لا يمكن للشركة أن تسوق منتجاتها إلاّ من خلال مكتب اسمه (المكتب العلمي) الذي أقره قانون رقم 4 لسنة 1998، و الذي يعتبر هو الجهة الوحيدة لتسويق المنتجات في العراق.

- ❖ يجب على تلك الشركة أن تسجل منتجاتها، و أن تحصل على توزيع حصري ضمن معاملات معقدة.

- ❖ كيماديا لا تبحث عن المنتج الأفضل من خلال المعلومة الاقتصادية و العملية، و إنما بدلاً من ذلك تقوم بهذا العمل من خلال الإعلان في الجرائد، و في المواقع الإلكترونية و تنتظر تقديم الطلبات.

- ❖ استلام الطلبات و طريقة الفتح و طريقة عرضها على اللجان الاستشارية و اللجان الفنية و اللجان الاستيرادية أيضاً عملية في غاية التعقيد. و تجري كلها من خلال نظام يدوي مع و جود بعض الأنظمة الكومبيوترية القديمة مثل نظام (Words & Excell) لا غير.

- ❖ عملية الإحالة و فتح الاعتمادات المالية مع المصرف التجاري العراقي و تثبيت ال (LC) عمليات أخرى فيها الكثير من التعقيدات غير الواقعية.

---

[1]. قانون رقم (1) لسنة 2008

❖ التأمينات المالية التي تضعها كيماديا مثل تأمينات حسن الأداء و غيرها من التأمينات تعتبر من المشاكل التي تواجه الشركات التجهيزية في العراق.

أمام هذا الواقع من عملية التجهيز ستبرز النتائج التالية:

- انحسار الشركات الكبرى في العالم عن عملية الاشتراك في التجهيز، و فسح المجال للشركات غير المعروفة في المشاركة في المنافسة.
- الأسعار المقدمة و بسبب تلك الإجراءات عالية الكلفة عما هو موجود في مناطق أخرى في العالم.
- الخسارة الكبيرة من جراء خزن ملايين الدولارات في المخازن و فقدان القيمة المالية لها، و التي من المفترض لو و ضعت تلك الأموال في البنوك لجمعت قيمة للفوائد قد تصل إلى 5%.
- تعرض المخازن إلى كوارث الطبيعة مثل الحرارة و الأمطار و البرد و سوء الخزن و تلفها فضلاً عن تغيير في التركيبة الكيمياوية لتلك المواد.
- غياب التامين لملايين الدولارات الموضوعة في المخازن و تعرضها للحريق أو السرقة، فإنّ حدث ذلك و أعتقد أنه قد حدث مرات فإنّ الدولة ستكون خسارتها فادحة.
- غياب النظام المخزني الدقيق في استلام المواد و نقلها و ترتيبها و ما إلى ذلك. هذا بالإضافة إلى غياب التكنولوجيا المخزنية مثل نظام (Inventory Control) في تلك المخازن و في المستشفيات و في كل المراكز الصحية، و اعتماد -بدلاً من ذلك- طرق العد اليدوي أو ما شابه.
- تراكم المواد المنتهية الصلاحية و الدخول في مشاكل مع الشركات المجهزة.
- عملية إتلاف المواد المنتهية الصلاحية تجرى في ظروف غير صحية، و ليست من صلاحية كيماديا القيام بها.

- التغيير في أسس الحاجة لكل مادة من المواد يؤدي إلى خسارة كبرى، مثل تغيير علاج لدواء أو مواد لجهاز مختبري و ما إلى ذلك مثل مشكلة المحارق و مشكلة شرائط فحص الكيمياء الحيوية الجاف و غيرها أمور كثيرة.
- مشاكل أخرى كثيرة مثل استلام مادة و توزيع مادة أخرى، السرقات. الاختفاء.... الخ و هذه في الغالب تنعكس خسارتها على أموال الدولة.
- عامل الوقت و أهميته للقطاع الطبي أمر مهم.

النظام البديل المقترح.....

ما أقترحه في السطور التالية ليس هو إبداع أو اكتشاف مميز، و إنما هو النظام التي سارت عليه تقريباً كل دول العالم ، و لم أجد هنالك من نظام تجهيزي غير فعال و ذي كلفة عالية كالنظام في العراق، فلو أجرينا حساب الكلفة لكل مادة تصل العراق من الأدوية أو المستلزمات الطبية و أضفنا لها كل المصاريف الأخرى مثل:

- العمال و الموظفين.
- الكهرباء و الماء و ما إلى ذلك.
- الأثاث.
- الأرض المقام عليها.
- الاندثار.
- النقل.

لوجدنا بأنّ الكلفة المترتبة على سعر كل مادة هو أعلى بكثير من السعر العالمي، و قد يمكن لنا أن نضع بعض الملاحظات على النظام المقترح البديل و الذي يتميز ب:

1. التجهيز المركزي ربما و في هذا الظرف ضروري، و لكن ليس بالطريقة التي تمارسها كيماديا الآن، و إنما تكون الخطوات الأولى التي يجب أن تقدم عليها كيماديا هو الاستعانة بقدرات علمية لها معرفة في أساليب

التجهيز العالمية و تطويرها. و هؤلاء الاستشاريون موجودون في العالم و منتشرون في أقطار كثيرة، معرفتهم الرئيسة هي القدرة على إيجاد أفضل جودة و أرخص سعر من مناشئ و شركات العالم المختلفة.

2. توجيه الدعوات إلى تلك الشركات إما مباشرة أو من خلال الإعلان مع حثهم على المشاركة في المناقصات مع تقديم تسهيلات إجرائية من قبل كيماديا.

3. تعديل فقرات و تعليمات العقود، و بدلاً من ذلك تكون هنالك لجنتان للإحالات إحداهما هي اللجنة الاقتصادية التي تلتزم جانب السعر، و جانب الجدوى الاقتصادية الوطنية، و اللجنة الأخرى هي الفنية أو الاستشارية العلمية.

4. يتم التعامل مع الشركات مباشرة أو ممثليها أو وكلائها، و ليس من خلال المكاتب العلمية حصرياً حيث أصبحت تلك المكاتب اليوم عبئاً ثقيلاً على الجميع: المجهز و المشتري، و التي توجب إما دراسة القانون الذي شُرّعت به هذه المادة القانونية و هي رقم 4 لسنة 1998، أو إلغاءها أو عدم العمل بها، كما ليس هنالك من ضرورة تجارية لسياقات الالتزام بالوكالة الحصرية أو ما شابه، بل أن اللجنة الاقتصادية ملتزمة بإيجاد أفضل المنتجات و أرخصها للدولة بشكل عام.

5. إن تمت الإحالة على شركة (A) مثلاً، فإنّ الإحالة لا تعني التجهيز للكمية المطلوبة (كما هو الحال في دول الخليج و في الأردن و السعودية)، و إنما هو فتح (LC)، أو بعدمه (و أفضل عدمه)، إذ تعني الإحالة هو أن القطاع العام سوف يستعمل منتجات الشركة (A) التي تمت الإحالة عليها و ليس منتجات الشركة (B) .

أما كيف يتم التجهيز.....؟ فسيكون بالآلية التالية:

- تلتزم الشركة (A) بالتجهيز للمنتجات إلى المراكز الصحية بطريقتها الخاصة، سواء أكان ذلك من خلال:

  - فتح موقع تجهيزي خاص بها (Depot) كما هو حال المخازن للشركات في (جبل علي) الإمارات.
  - أم أعطاء مهمة التوزيع إلى بائعي الجملة في السوق العراقية.
  - أم أن يتم شحن الكمية من بلد المنشأ إلى المراكز الصحية مباشرة.

- تطلب المراكز الصحية حاجتها الأسبوعية من المادة المطلوبة أسبوعياً، و تصل المواد التي تكفي لسد حاجة تلك المراكز الصحية لأسبوع واحد أو حسب الاتفاق، و ربما يومياً أو مرتين في الأسبوع أو غيرها. و يتم الطلب إما بالتلفون، و إما من خلال الإنترنيت و ذلك بعد أن تقوم الشركة المجهزة بترتيبات و سائل الاتصال تلك و بالطريقة المناسبة، و ليس عن طريق سائقي و موظفي الوزارة.

- ترسل الشركة المجهزة بضاعتها بطرقها الخاصة إلى المركز الصحي، و يتم استلامها من قبل المستشفى مع فاتورة بثلاث نسخ إحداها الأصلية تبقى مع المستشفى (واحدة فقط)، و الأخرى تذهب إلى الوزارة، أو كيماديا، و الثالثة تبقى في الشركة المجهزة.

- تربط المراكز الطبية و المستشفيات بنظام كومبيوتري مع كيماديا، و هو تكنولوجيا من السهولة الحصول عليها و قد أصبحت متداولة اليوم في عالم التجهيز، ثم يتم إدخال كامل المعلومات في الكومبيوتر مع التفاصيل التالية:

  - رقم الفاتورة (Invoice #) ، مع رمز المادة التي تم استلامها.
  - التاريخ.
  - نوعية البضاعة بتفاصيلها و عددها.
  - تاريخ النفاد (Expiration Date).
  - رقم التخزين (Batch Number).

و لا يمانع الابتداء بالسياق الجديد الآن، حتى و لو غاب البرنامج الكومبيوتري المذكور، مع فرق هو أن المعلومات سوف تنتقل الكترونياً، بينما في غياب البرنامج فإنّ المعلومات سوف تصل يدوياً من خلال المراسلات، مع تأكيد و صول النسخة الأصلية للبضاعة و التي يتم اعتمادها أساسا للدفع من قبل كيماديا....

أما إذا توفر البرنامج الكومبيوتري، فإنّ النظام سوف يختلف بطريقة كبيرة، إذ أن البضاعة المستلمة من قبل المركز الصحي أو المستشفى، و لنفترض هي ألف علبة من عقار (Interferon) فإنّ إدخالها في النظام الكومبيوتري سوف يحتم على ذلك المركز أن يضع بالمقابل معلومات الصرف للمريض (Dept Against Credit)..... فيما يتعلق بعدد المرضى و أسمائهم و عناوينهم و ما إلى ذلك من معلومات أساسية تعتمدها كيماديا، و الدولة في التأكد من طريقة و دقة الصرف، و كذلك الحال في عملية الجرد السنوي إذ سيكون الرقم الناتج و هو فرق الاستلام ناقص فرق الاستعمال هو المتبقي في ذمة تلك المستشفى.

- في كل ثلاثة أشهر ستقدم الشركة (A) قائمة التسليم بالتفاصيل إلى كيماديا طالبة تسديد المستحقات على الأدوية التي تم استلامها من قبل المراكز الصحية، بالمقابل ستقوم كيماديا بمطابقة المعلومات التي قدمت إليها من قبل شركة التجهيز بالمقارنة بالمعلومات التي و صلتها من خلال الدوائر الصحية اعتماداً على النسخة الأصلية للاستلام، ثم صرف المبلغ على شكل صك مصرفي من حساب كيماديا موقع من قبل 3 أشخاص و هو المدير العام، مدير الحسابات، و القانوني، أو ربما أسماء أخرى حسب الاتفاق ما بين الوزارة و كيماديا. و قد تتطور الأمور التكنولوجية في كيماديا و في العراق للدفع من خلال الانترنيت و ليس من خلال الصك الورقي.

- في حالة توفر الكومبيوتر سيتم إدخال كامل المعلومات إلى النظام الذي تظهر معلوماته في ذلك المركز الذي استلم البضاعة، و كذلك في بقية المراكز الأخرى مثل: مركز الوزارة العام، ربما مركز الرقابة الحكومية، وزارة المالية.... و ذلك حسب الاتفاق الذي من الممكن التوصل إليه، و حسب درجة الرقابة التي تتطلبها سيرورة العملية المالية الحكومية، في ذات الوقت سيقدم هذا البرنامج خدمات كثيرة جداً أهمها هو إعلام الوزارة بحجم الأدوية المنتهية الصلاحية و عددها، و أماكن وجودها خلال مدة مثلاً شهرين قبل فترة الانتهاء و ذلك حسب المعلومات التي يتم إدخالها إلى النظام.

- في هذه الحالة ستتحول عملية المخازن في كيماديا إلى حلقة زائدة، و سيحل محلها النظام الكومبيوتري، و سنختزل من خلال ذلك الكثير من المشاكل التي تواجهنا في عمليات الخزن و التصريف و النفاض، و ما إلى ذلك من تعقيدات كبيرة جداً تنشأ من خلالها الكثير من العقبات التي تقف حجر عثرة أمام مسؤوليات الوزارة، و ليس هنالك مثال أوضح من شحنة (Glevic) التي ادّعت الشركة تسليمها إلى المخازن مع امتلاكها مستندات بذلك، بينما ترفض إدارة المخازن تأكيد استلامها مع تقديم معلومات مشوشة من قبل أشخاص كانوا قد ادعوا عدم الاستلام. و هي قضيه بقيت في مداولات كيماديا لأكثر من 4 سنوات أدت إلى خسارة الكثير من المال و الوقت.

- هنالك تعليمات في سياقات التجهيز كما نص عليها قانون رقم 60 لسنة 1998 الذي يقول إنّ (إطلاق المادة) يجب أن يكون من خلال التطابق الذي يقرره مختبر الرقابة الدوائية، و تعني نجاحها في الفحص الذي تقوم به تلك المختبرات التابعة أساساً للوزارة و هي خطوة توصف بأنها تقع في نطاق (تضارب المصالح) (Conflict of Interest) و التي على ضوئه يتم اعتماد صلاحية المادة للاستعمال من عدمه، هذه الخطوة أيضاً زائدة عن الحاجة في سياقات التجهيز العالمية، إذ أن الشركة المجهزة ملزمة بإثبات ذلك من قبل مختبر عالمي متخصص و مستقل و مقبول من قبل الطرفين لفحص المادة، و التأكد من صلاحيتها للاستعمال البشري. أما

مختبر الرقابة الدوائية فإنه يتابع تلك المادة الدوائية أو التشخيصية، و يستلم عينات عشوائية من المراكز الصحية و يتأكد من شهادات المختبرات العالمية، و إلاّ فإنّ العقل و المنطق لا يقول بأنّ تكون القدرات الكبرى للشركات العالمية و للمختبرات الدولية هي أقل مستوى من قدرات مختبر الرقابة الدوائية التي يملكها العراق، و كذلك ليس هنالك من شركة تحترم نفسها و تحترم سمعتها في تقصدها شحن مواد غير صالحة للاستعمال، و هذا ما سوف يؤثر على سمعتها العالمية ليس في العراق فحسب، هذا السياق هو سياق كل دول العالم بدون استثناء، و أعتقد أن سياقات مختبر الرقابة الدوائية (الإطلاق) هو سياق حكومي كان يستعمل سابقاً كنوع من السيطرة الكلية و التي هي من سمات الأنظمة التوليتارية كما هو حال النظام السابق.

ماذا تحقق من خلال العملية التجهيزية الجديدة...؟

- اختزال الوقت، الجهد، المال، في إيصال ما يحتاجه المواطن من أدوية و مستلزمات طبية.

- سيتم فتح الباب أمام الشركات الكبرى و الرصينة في الدخول إلى السوق العراقية بسبب انسيابية و شفافية الإجراءات، و عدم قدرة الشركات الضعيفة على المنافسة و خروجها من السوق العراقية، و كلنا يعرف أهمية ذلك في أعادة ثقة المواطن العراقي بالدولة و مؤسساتها الصحية.

- سيتم توفير مبالغ ضخمة من المال العام من خلال العمل على هذا النظام، و توجيه الميزانية الضخمة التي تقرها وزارة المالية إلى مشاريع كبرى في الصحة مثل مشاريع إعادة التأهيل للمستشفيات الموجودة، إنشاء مراكز تخصصية، إستعارة خبرات عليا للتعليم و البحوث الطبية...الخ.

- ❖ سيتم متابعة المادة المستوردة لا من خلال الاستلام فقط، و إنما من حيث الوصول إلى شخصية المستهلك أو المريض، بالإضافة إلى توفير إحصائيات دقيقة علمية عن كل مادة و كل دواء يدخل العراق و حجم استعماله.

- ❖ تقليل الروتين الحكومي الممل و تقليل الترهل في كيماديا، و إضافة طاقات مميزة للعمل و التخصص.

هذه النقاط إضافة إلى النقاط الأخرى التي أشرت إليها في صدر البحث فيما يخص السلبيات، من استمرارية النظام المتبع حالياً هو ما يستدعينا إلى إقرار النظام الفعال في التجهيز.

تطوير النظام المخزني لوزارة الصحة:

إن قوانين الدولة كما ذكرنا سابقاً كانت تحصر عملية التوزيع بالشركة العامة لاستيراد و توزيع الأدوية و المستلزمات الطبية المسماة (كيماديا)، و أعطتها الدولة صلاحية التوزيع للقطاعين العام و الخاص، و بهذا الصدد أقدمت كيماديا على افتتاح مخازن ضخمة جداً لخزن الأدوية، مع أن تلك المخازن تفتقد أبسط شروط الخزن أو الأمان، و من الصعوبة بمكان أن تعتبر تلك المخازن مكاناً آمناً لإيداع الأدوية خصوصاً تلك التي تتطلب شروطاً خاصة للخزن.

هذه المخازن لازالت موجود لحد الآن، و هي التي تقوم كيماديا بإدارتها ضمن طاقم ضخم جداً من الموظفين، و هي تعمل على القطاع العام فقط أي المؤسسات التابعة إلى وزارة الصحة، و التي كما نعتقد أنها لا تقوم بإشباع حاجة تلك المراكز بصورة كاملة، و إنما نتوقع ربما لا يتجاوز أكثر من 50% على أفضل الاحتمالات، و قد تم في السابق تقديم مشروع من قبل مكتب المستشار لشؤون الأدوية لإعادة تأهيل تلك المخازن حسب المواصفات العالمية، و تم الاتصال بشركات عالمية مثل ممثلي شركة (Agielent) العالمية المتخصصة في مجال التخزين و مجال التوزيع، و كانت الخطة هي تحويل كل تلك المنظومة إلى كيان متكامل ذي طابع تابع إلى مقاييس الجدوى الاقتصادية.

واقع العراق و فكرة التجهيز..... نظرة آنية و مستقبلية....

إن العراق بلد غني و يملك من القدرات ما تعجز عنه الكثير من الدول التي سبقتنا في تنظيم الجانب التجهيزي كتركيا و إيران و الإمارات و الأردن و السعودية، فضلاً عن الدول الغربية المتقدمة و دول العالم الثاني، أحد أهم الأسباب الرئيسة في التخلف الذي نعانيه في العملية التجهيزية لمنتجاتنا الطبية هو الوضع القانوني الذي و ضع أو قنّن لنا ذلك، سواء أكان ذلك في العهد البائد، أم فيما بعد 2003 ، و إذا لم تبادر الجهات المتخصصة في العملية التجهيزية إلى دراسة هذا الجانب المهم من مسيرة صحة المواطن و بسرعة فإنّ العقبات التي ستتراكم في مسيرة تقديم الخدمة الصحية ستتحول إلى عبء كبير على مجمل عمل كل المؤسسات الصحية. لقد تم و ضع قانون التعاقدات الحكومية من قبل فريق متخصص في الجانب الإنشائي، و ليس في الجانب الطبي.

و الفرق بين الجانب الطبي و الجانب البنائي كبير لا من حيث التجهيز فحسب، و إنما في كل دورة الإنتاج و الاستعمال و غيرها، كما وضعت اللوائح السابقة في كيماديا و سياقات تجهيزها من قبل النظام السابق الذي لازال معمولاً به إلى الآن، و منذ ربما 1997 ، و كلا القانونان أثبتت التجارب فشلهما في تحقيق حاجة المواطن من المستلزمات الطبية، بلحاظ الوضع الذي يعيشه العراق، و بلحاظ أن كيماديا اليوم ربما لا تجهز أكثر من 20% من حاجة المواطن الطبية، و ليس أدل على هذا الرقم من عامل يدعونا فعلاً نحو المبادرة إلى التفكير بجدية و حيادية لوضع آلية و سياقات عمل جديدة نتمكن من خلالها اللحاق بالركب العالمي، و النهوض بالتطورات التي تحققت في عمليات وصول المواد الطبية إلى المراكز الطبية و إلى يد المواطن.

و لكننا، و قبل أن نناقش الآلية اللازمة لوضع تشريع جديد، أمامنا أفكار و تجارب ينبغي لنا مناقشتها و تطوير تفعيلها على ضوء تجارب الشعوب الأخرى، من تلك التجارب هي فكرة (التجهيز التصنيعي) أو (التصنيع التجهيزي) حول ضرورة قيام صناعات في داخل العراق، لتجهيز ما يحتاجه القطاع الصحي من مستلزمات

و أدوية و محاليل، كما هو الحال في السعودية و الأردن و الإمارات و غيرها من دول الجوار.

فكرة المشروع سهلة و عملية، و لا تتطلب الوقت و الجهد الكبيرين إذ أن شركات العالم المتقدم أصبحت تمتلك من الخبرات ما تختزل به عنصر الوقت و خصوصاً فيما يخص الجانب التصنيعي و التجهيزي.

ومن خلال رؤيتنا للدراسة أعلاه سيكون أمام الشركات الكبرى المستثمرة في العراق عدة خيارات، و عدة أوجه لتنفيذ العملية الاستثمارية، و مادمنا نتحدث عن الجانب التجهيزي للوزارة، فإنه قد يمكن أن نقترح على الشركات التي ترغب بالاستثمار في نطاق التخزين ما يلي:

1. تأهيل المخازن التابعة إلى كيماديا و المبينة في الجدول المرفق، و التابعة إلى دوائر الصحة في بغداد و المحافظات و حسب المقاييس العالمية. ضمن مشروع متكامل يتبنى الجوانب اللوجستية من قبيل البناء و الأرض و النقل، و يتبنى الجانب التكنولوجي المتمثل بتزويد المخازن بنظام مخزني آلي محكم (انظر الملحق رقم 3)

2. تأجير تلك المخازن من قبل الشركة المستثمرة، أو شراؤها و التوقيع على عقد التجهيز للمراكز الصحية الحكومية مع وزارة الصحة و إدارتها كاملاً من قبل تلك الشركة.

3. الدخول في شراكة وطنية مع كيماديا في تنظيم عملية التجهيز الطبي للعراق بكل ما يحتاجه الموضوع، سواء أكان ذلك للقطاع العام أم الخاص.

هذه الخيارات الثلاث أعلاه من الناحية النظرية ليست مستحيلة، و لكنها تحتاج إلى عملية ملائمة قانونية تنطلق من التفهم الواقعي للقانون الحكومي الخاص بالتعاقدات الحكومية، و التي لا أرى و حسب اطلاعي عليه بأنّ هنالك ما يتعارض مع الفكرة. و ذلك بلحاظ نصوص القانون التي تسمح للشركات العالمية بإجراء مشروع المشاركة، أو مشروع التجهيز ضمن عقد محدد مع الدولة.

و أرى أيضاً أنّ على الشركات التي ترغب في الاستثمار في هذا المجال و خصوصاً شركة (Agelent) أن تفكر جدياً بالاستثمار في هذا الجانب، أسوة بالدول التي دخلت فيها تلك الشركة كما في لبنان أو الكويت أو الإمارات أو في إقليم كردستان أو غيرها من دول العالم التي تعيش في ظروف مشابهة لظروف العراق.

و عندما تفكر الشركة أعلاه بهذا الخيار، فإنني أقترح أن تجرى عملية المفاوضة مع كيماديا مباشرة على أن تكون كيماديا شريكاً بنسبة لا تتجاوز 20% في كامل المشروع مع الاحتفاظ بالنسبة الأخرى لصالح الشركة المستثمرة. و هذا خيار لا يتعارض مع القانون العراقي في الشراكة ما بين الشركات المملوكة للدولة و الشركات العالمية، على أن لا تتجاوز النسبة 24% لصالح الشركة الحكومية (كيماديا)، كما تتم خطط المشروع من خلال المبادرة من تلك الشركة المستثمرة بدراسة الواقع التجهيزي الصحي للعراق أولاً، ثم دراسة الجدوى ثانياً، ثم تقديم مقترح إلى مكتب وزير الصحة، أو مجلس إدارة بتفاصيل أو بفكرة مع توضيح الجدوى الاقتصادية و الجدوى الفنية للمشروع، غالباً و في ظروف العراق و في هذه المرحلة و اعتماد عملية التجهيز على الموظف الحكومي، فإنّ المشروع سوف يجد معارضة من قبل الكثير من العاملين في كيماديا مع تقديم أعذار غالباً ما تكون غير مبررة عملياً مثل خطأ إعطاء المشاريع الحيوية إلى القطاع الخاص، كما أن الجانب السياسي قد يلعب دوراً رئيسياً في الضغط على البرلمان، و على الأحزاب في صعوبة تقبل هذا الخيار، باعتباره يؤدي إلى الاستغناء عن عدد كبير من موظفي الدولة. و لكن عموماً فإنّ المواصلة، و دقة التقييم سيكون له الدور الأكبر في مثل هذه المشاريع الحيوية.

الفصل العاشر
المختبرات

في العراق هناك و ضع خاص للمختبرات ينطلق من الرؤية غير الواقعية لمفاهيم الصحة التي ابتدأناها في أوائل هذا الكتاب، و هو النظر إلى عالم الطب بصفته الجراحية و ممارساته العملياتية، لا بصفته العامة التي يتساوي الجميع و حسب اختصاصاتهم في إنجاز تقديم الخدمات الصحية، و يشارك في ذلك الإحصائي، و المضمد ، و المساعد، و المختبري، والتمريضي، و طبيب الأسنان، و الجراح و ما إلى ذلك. و على ضوء تلك النظرة القاصرة في التمييز بين الاختصاصات الصحية، لم يبق للجانب المختبري من احترام أو دور في تنشيط الواقع الصحي و تقديم خدماته. و لم يقتصر الأمر هذا على الجانب المختبري فحسب، و إنما يشمل ذلك الصنف الكثير من الاختصاصات الصحية كطب الأسنان مثلاً، و اختصاص صحة العائلة، و التمريضيين و غيرها من الجوانب التي تشارك في خلق حالة صحية متكاملة للمواطن .

و بسبب إهمال الجانب المختبري توجه معظم المرضى في الحصول على خدمة طبية مختبرية من القطاع الخاص، إذ أن النتائج التي تُقدم من قبل مختبرات القطاع الحكومي لا يوثق بها حتى و إن كانت صحيحة، و هذا ما أدى إلى هدر كبير في أموال وزارة الصحة بسبب عدم مراجعة النتائج من قبل المرضى و تركها هناك، و الاستعانة بالقطاع الخاص، في الوقت الذي كان يجب على موظفي الوزارة إجراء الفحوصات، كما أن هنالك دافعاً ليس له تقدير من قبل المواطن بسبب المجانية في إجراء الفحوصات.

فالمواطن لن يتردد أبداً في إجراء فحوصه الطبية في مستشفيات الدولة بشكل أكثر مما يحتاجه في الواقع الطبي، و ذلك بسبب تلك المجانية في تقديم هذه الخدمة، كما يوجد هنالك أكثر من سبب لعدم استلام النتائج.

و كلما ازداد الإهمال في عالم المختبرات في القطاع العام نشط القطاع الخاص في تقديم الخدمة، و هي معادلة متوازية و ضرورة يعيشها العراق الآن، أضف إلى ذلك في أن معظم المختبريين من الأطباء و المساعدين يعملون في القطاعين صباحاً لدى الدولة، و عصراً في المختبر الخاص، و من البديهي أن يكون لدى أولئك العاملين من مواقف شخصية في توجيه الخدمات إلى القطاع الخاص، لأنه الأكثر منفعة من الناحية المادية و الشخصية.

و في ظل هذا الواقع كان هنالك توجه من قبل وزارة الصحة العراقية في أن يكون عام 2010 عام المختبرات، و قد تم تنفيذ بعض المشاريع المحدودة في مسيرة تطوير المختبرات و لا زال التحدي كبيراً أمام المسؤولين الصحيين في تغطية هذا الجانب المهم من صحة المواطن، مع و جود العقبات الهائلة و الكبيرة التي لا تتعلق بالجانب التكنولوجي، و إنما الجانب التنظيمي و خصوصاً غياب النظام الصحي الفدرالي للعراق، و اعتماد الأسلوب القديم في تقديم الخدمة.

فمعظم فحوصات المختبرات التابعة للقطاع العام تجرى يدوياً (Manuals) إلاّ من بعض الأجهزة القليلة العدد في بعض المختبرات الكبيرة، و لكن عموماً يطغى جانب غياب التكنولوجيا في جميع مختبرات العراق التابعة للقطاع العام.
في العراق هنالك ما لا يقل عن ثلاثة آلاف مختبر في المؤسسات الصحية العراقية تقع في المستشفيات، و في المراكز الصحية و المراكز التخصصية، كما أن هنالك مختبرات خاصة بالطوارئ تقع في مراكز الطوارئ التابعة للمستشفيات.
كما تقسم عائدية المختبرات إلى دوائر متعددة في الوزارة، و تكون ما بين دائرة الأمور الفنية، دائرة الصحة العامة، دائرة العمليات الطبية، دائرة الطب العدلي، هذا بالإضافة إلى التشتت في القرارات العلمية و القرارات الإدارية التي تخص عمل المختبرات.

أمام الشركات المستثمرة في العراق في مجال المختبرات فرص كبيرة، في القطاعين العام و الخاص، كما أن أمامها أيضاً تحديات كبيرة فيما يخص التطبيق الواقعي على الأرض.

وهنا و في هذا المجال سأقدم سيناريو إلى الشركات التي ترغب في الاستثمار في العراق. و قد يختلط فيها القطاع العام مع القطاع الخاص بصورة أكثر خدمية و حرفية، كما ينعكس على الجانب الاقتصادي و الجانب الإداري.

1.مشروع المختبرات الشاملة : و هي عبارة عن مختبرات تشمل جانبي الخدمات المختبرية (Labradorean) و جانب الشخص التجسيمي (Imaging) و هو التوجه العالمي الآن في المختبرات المتكاملة التي تقدم خدمة كاملة للمرضى بدون الانتقال من قسم إلى آخر، و من تخصص إلى تخصص آخر، و إنما يتم التشخيص خلال زيارة واحدة لمركز واحد. يضم هذا المختبر تقريباً كل فروع التشخيص المختبري، و كل فروع التشخيص الجيني، كذلك ترتبط هذه المراكز و من خلال الانترنت التصويري بمراكز عالمية تشاركها في عملية التشخيص الدقيق.

يقام هذا المختبر لكي يشمل عدداً من المرضى حسب الكثافة السكانية للمنطقة، ففي بغداد مثلاً يجب إنشاء مختبر عملاق ضخم يكفي لسبعة ملايين مواطن، و في كركوك و صلاح الدين ربما مختبر واحد يكفي كلتي المحافظتين. الحلة و الديوانية، و النجف، و كربلاء، و المثنى، و الناصرية، و العمارة، و البصرة.

و هكذا توزع هذه المختبرات حسب عدد نفوس المنطقة، مع أنه ليس من الصعوبة أن يقام مختبر واحد لتغطية العراق أو ثلاث مختبرات للشمال و الوسط و الجنوب لأداء مهمتها، على أن يتم نقل النماذج مرتين في اليوم صباحاً و مساءاً، ثم ترسل النتائج اليكترونياً في اليوم ذاته أو في اليوم الذي يليه.

كما تتحول كل المختبرات في المستشفيات و المراكز الصحية إلى جمع للنماذج مع الاحتفاظ ببعض الأجهزة للطوارئ مثل قياس غازات الدم، أو غيرها من قياس الصوديوم و البوتاسيوم ....الخ.

و أي الشركات تستثمر في هكذا مشروع ؟... الشركات المختبرية العالمية التي تملك الفكرة مثل شركة (ابراج) العالمية، أو الشركات الأوروبية أو الأمريكية

(Med_Chem) ، كذلك الشركات التي تدير مستشفيات كبيرة، أو شركات طبية متخصصة مثل شركة (Acibadem) التركية و شركة (Biomedicine) الأوربية، و عندما تفكر تلك الشركات في الدخول في هذا المضمار عليها أن تعي جيداً حجم العمل بالإضافة إلى أدراك الوضع اللوجستي في العراق من قبيل النقل و البنية التحتية للنقل الإلكتروني و غيرها.

أما الشركات المنتجة للأجهزة مثل (Roche, Abbott) فإنها ستؤدي دوراً ثانوياً في هذا المشروع من خلال بيع أو تأجير أجهزتها إلى الشركات المنفذة، ما لم ترغب تلك الشركات العملاقة بالتعاون مع و كيلها في المنطقة بالمنافسة و دخول السوق بهذا النوع من العمل.

وعلى ضوء هذه المعلومات يكون أمام الشركة المستثمرة أن:

- تتولى بناء المختبر و كل ما يتعلق بالإنشاءات، و الأجهزة و قد تتراوح الكلفة لمختبر يغطي مدينة كركوك مثلاً (100) مليون دولار على سبيل التخمين غير الدقيق.
- توقع الشركات المستثمرة، مع وزارة الصحة عقداً طويل الأمد ربما 5 السنوات بتقديم الخدمات لمرضاها بسعر يتم الاتفاق عليه مسبقاً (Fees for Service) و يتم استحصال المبلغ الكترونياً من خلال إرسال فاتورة أو غيرها.
- تلتزم الشركة بكل ما يتعلق بالسيطرة النوعية.
- تلتزم الشركة بكل ما يتعلق بشهادات الممارسة لعامليها.
- تلتزم الشركة بتدريب كادر عراقي حسب المدة التي يتم الاتفاق عليها، مع الاتفاق مبدئيا على عائدية القوى العاملة.
- تلتزم الشركة بنصب منظومة نقل معلومات متكاملة مع المراكز الصحية.
- للشركة الحق في القطاع الخاص فيما يتعلق بتقديم نفس الخدمات.
- يتم الاتفاق مع وزارة الصحة على مصير المختبر بعد انتهاء مدة العقد، و الأفضل للشركة أن تملك المشروع بعد الانتهاء من العقد.
- من الممكن أن يتم تنفيذ المشروع على مرحلتين الأولى: هي الأجهزة المختبرية، و الثانية الأجهزة التشخيصية الأخرى.

2. مشروع مختبرات المحافظات: الاختلاف في هذا النوع من المختبرات عن النوع الأول السابق، هو أن يكون هذا المختبر تابعاً إلى ذات المحافظة، ليغطي حاجتها من الفحوص الطبية و تكون طريقة الاستثمار هي: التعاقد مع المحافظة المعنية سواء أكان ذلك من خلال الدائرة الصحية، أم من خلال مجلس المحافظة، و الأفضل أن يكون بالاتفاق معهما على أن لا يكون التمويل من الوزارة، و إنما من مجلس المحافظة، إذ أن لكل مجلس في محافظات العراق ميزانية خاصة لمثل هذه الاستثناءات و خصوصاً للمجال الصحي. أما وزارة الصحة المركزية فإنّ دورها سيكون من خلال الجانب التنظيمي و جوانب التوظيف و ما إلى ذلك. و كذلك سيكون هذا المختبر ممن يقدم الخدمات إلى القطاع الخاص بعد ساعات الدوام التي تنتهي في الثالثة بعد الظهر.

3. **المختبرات الحالية:** في وزارة الصحة -و كما ذكرت- هناك أكثر من (3) ألاف مختبر موزع في عموم العراق. تُدار هذه المختبرات في الوقت الحالي بصورة عشوائية، و بطريقة معقدة جداً تبعاً لسياقات الوضع الذي كان سائداً فيما قبل 2003، و هو الوضع الذي كان يعتمد على سياسة سيطرة الدولة كلياً على التجهيز و بصورة مركزية.

في هذا الخيار المذكور ستكون هنالك فرصة كبيرة للمستثمرين في المجال الصحي في تقديم خدمات مختبرية متطورة و مهمة، و هو البرنامج الذي لا يتعارض مع أنظمة التجهيز التابعة لوزارة الصحة، و لا مع قانون التعاقدات الحكومية، و الذي يعتمد أساسا على قاعدة قيام الشركة المستثمرة بالتزام المختبر التابع للمستشفى أو المركز الصحي في كل ما يحتاج من :

- جانب بنائي و أثاث.
- أجهزة و سوائل.
- تدريب مع سيطرة نوعية.

و يكون ذلك من خلال التعاقد مع الشركة المستعدة للقيام بكل ذلك، و الدفع على قاعدة الفحص الواحد أو الخدمة المقدمة. و هذه الفكرة ستساعد الجانب المختبري في تقديم أفضل الخدمات، كما أن الشركة الاستثمارية ستجد نفسها في حالة من المشاركة مع القطاع العام.

الشركات التي من الممكن أن تقوم بذلك هي شركات المختبرات التي تُمثّل العراق من خلال مكاتبها و مخوليها، أي أن العقود مع وزارة الصحة سوف تُوقّع مع المكاتب الخدمية الممثلة للشركات الكبيرة، حيث ستقوم تلك المكاتب برفع مستواها الأدائي و التدريبي أولاً، بالإضافة إلى شعورها بمسؤولية المشاركة و التنفيذ.

4. المراكز المختبرية التخصصية: إن الاستثمار في هذا المجال مهم و حيوي و خصوصاً للشركات العملاقة التي تمتلك خبرة في مجال التخصصات الدقيقة، و في مجالات الفحوص. و أهمها هو فحوص السرطان، و فحوص العقم، و فحوص الوراثة و غيرها من التخصصات الدقيقة.
في العراق، من الصعوبة في الوقت الحالي قيام هكذا مختبرات لأسباب كثيرة أهمها هو إجراءات التعاقدات المعقدة جداً في مثل هذا النوع من المشاريع التي تعتمد أساساً على الخبرة و التدريب، و ليس على وجود الأشياء المادية. و على الشركات الاستثمارية التي ترغب في العمل في العراق أن تضع في تفكيرها ثوابت مهمة مثل:

- أن تبدأ العملية بفكرة التوأمة مع المختبرات العالمية، أو مع مراكز بحوث الجامعات، و التزام الجانب العراقي من خلال برنامج طويل الأمد يبدأ بإنشاء المركز، ثم و بشكل تدريجي يتم تدريب الكوادر العراقية، هذا إذا كان المختبر تابعاً إلى القطاع العام. أما إذا كان المختبر تابعاً إلى القطاع الخاص، فإنّ الأمر سوف يكون أسهل كثيراً، إذ من الممكن الإبتداء بكامل المركز و ذلك حسب رغبة الشركة المستثمرة و استلام النماذج التي تحتاج إلى فحوص خارج العراق و في مركز الشركة الرئيس، و هو أسهل كثيراً قدر تعلق الأمر بالقطاع الخاص. أما القطاع العام فإنّ إرسال النماذج خارج العراق يتطلب الكثير من الإجراءات و الروتين.

- توقع الشركة مع الدولة (إن كان المركز تابعاً لوزارة الصحة) عقداً بعشر سنوات. أما إذا كان تابعاً إلى القطاع الخاص، فإنه سوف يستقطب كل الفحوص المتعلقة بهذا التخصص، بالإضافة إلى إمكانية إجراء عقود مع الدولة على سعر الفحص الواحد.

- من أفضل الشركات -خاصة القادرة على الدخول في هذا المجال الاستثماري- هي الشركات التركية، و الماليزية، و كذلك الهندية، هذا إذا أعطينا للوضع الأمني حساباً في عملية الاستثمار بلحاظ تردد الشركات الأمريكية و الأوروبية في غزو هذا المضمار. أما إذا فكرت تلك الشركات بالدخول في الاستثمار فإنّ المجال أمامها و اسع جداً بشرط القدرة على المنافسة.

- أما الإجراءات القانونية في مجال المختبرات، فإنها تبدأ من قانون المختبرات و إجازتها، و الذي هو تابع إلى قسم المختبرات /دائرة الأمور الفنية لوزارة الصحة.

على النطاق الخاص عدد المختبرات التابعة للقطاع غير الحكومي كثير جداً قد يتجاوز عشرة آلاف مختبر أو أكثر من ذلك، معظمها تعمل ضمن نظام غير متطور و قديم، كما انه ليس هنالك أي سيطرة نوعية على المختبرات أو شهادات عالمية لكفاءتها و قدراتها، كما أن وزارة الصحة لا تمتلك أي شروط خاصة غير الشروط التي ذكرت أعلاه، هذا بالإضافة إلى أن العاملين في الحقل المختبري من المحللين و غيرهم لا يملكون شهادات في الممارسة، و معظم العاملين هم من ذوي الشهادات غير الكفوءة، بسبب الاقتصاد في الدفع من قبل مالك المختبر. و تعمل المختبرات الأهلية في غالب الأحيان عصراً، و بعد أن تغلق الدوائر الحكومية أبوابها و يذهب موظفو الحكومة إلى بيوتهم للغذاء ثم الخروج ثانية إلى عملهم الخاص في تلك المختبرات.
فرص الاستثمار في المختبرات الأهلية كبيرة جداً، بل تعتبر من أهم فرص الاستثمار في العراق بسبب الإقبال الكبير، كما أن ذللك حاصل بسبب الوضع

الصحي للقطاع العام للمختبرات، و عدم الثقة بنتائجها من قبل المواطن. لقد عملت في العراق شركات عربية فتحت لها فروعاً في بغداد خصوصاً، و لكن تبقى فرص الاستثمار كبيرة في هذا القطاع، و بشكل كبير و الذي من الممكن أن نضعه في الاحتمالات التالية:

1. الابتداء بفتح مختبر كبير لتغطية كل فحوص العراق، ثم فتح مراكز لجمع النماذج في المراكز الطبية المنتشرة في العراق، على أن يكون الجمع مرتين في اليوم أحداهما ما قبل الظهر و الأخرى ليلاً، و قبل الغلق، ثم ترسل تلك النماذج إلى المركز الكبير في العاصمة، أو خارج العاصمة، كما أن المناطق البعيدة من الممكن أن تنقل النماذج بالطائرة كالبصرة و السليمانية كما هو حال المختبرات في كندا.

2. فتح مختبرات مركزية متعددة، بدلاً من مركز واحد لكل العراق، و هنا قد يكون هنالك مختبران في العراق، و مختبر في الفرات الأوسط لتغطية كربلاء الحلة النجف الديوانية، ثم مختبر رابع في المثنى لتغطية الكوت و المثنى و الناصرية، و مختبر خامس في البصرة و العمارة، أما في شمال بغداد فيمكن إقامة مختبر في سامراء لتغطية كل محافظة صلاح الدين، و ربما كركوك، و مختبر سابع لتغطية أربيل و سليمانية، ثم ثامن في دهوك و تاسع في الموصل. هذه المراكز تعمل بنفس النظام السابق، و هو جمع النماذج من المراكز الطبية المتنوعة في المحافظات و إرسالها إلى المختبر الخاص في تلك المحافظة الكترونياً.

3. فتح مختبرات في كل محافظة مع الالتزام بالتركيز على 3 مراكز (Hubs) في بغداد و البصرة و الموصل، تقوم بالعمل على إجراء الفحوصات المعقدة المهمة، مثل فحوصات الوراثة، و فحوصات الباثولوجي، و التطابق النسيجي و غيرها من الفحوص الأخرى.

4. إنشاء مختبر مركزي للعراق يحوي كلا النوعين من الفحوص المختبرية و التجسمية (Laboratory&Imaging) ليغطي حاجة السوق من الفحوص كما هو حال المختبر الذي أنشىء في أربيل باسم (Media Lab) و هذا

المختبر سيغطي حاجة القطاعين العام و الخاص من الفحوص و الذي سيكون من أهم المراكز المتطورة في المنطقة.
كل تلك المختبرات ستكون عبارة عن مشروع استثماري تؤخذ إجازته من المحافظة و الذي سيقع ضمن قانون الاستثمار، و الذي تلتزم الدولة بتقديم الأرض مع التسهيلات الأخرى الخاصة بحركة الاستثمار، و قد يمكن أن يكون هنالك شريك عراقي بنسبة معينة في هذا المشروع، مع التأكد من أن تكون الإدارة من قبل الشركة المستثمرة.
أما كلفة المشروع المختبري للمحافظة الواحدة فقد لا يتجاوز أكثر من 20 مليون دولار لكل مختبر بناءاً و أجهزة، مع التأكيد على الاستعانة بنظام التأجير طويل الأمد مع الشركات المصنعة للأجهزة المختبرية مثل (Abbott, Roche, Siemens, Beckman Coulter, Randox, Olympus….etc.) .
حجم الاستثمار و العائد في العراق قد يتجاوز في المختبرات نسبة 50% .

5. الاستثمار في حقل التصنيع المختبري: في كل ما يتعلق بالسوائل، و المستلزمات التي يتطلبها المختبر من قبيل النبيذات، و قناني جمع الدم، و كل ما له علاقة بالتجهيز المختبري مثل:

- السوائل المختبرية بأنواعها، و هي من الممكن أن تكون من النوع الذي يعبأ ثانية في العراق في المرحلة الأولى. و هو استثمار جيد و عملي و ممكن أن يقام في المحافظات الجنوبية مثل العمارة أو النجف أو الحلة، إذ يتطلب رأس مال استثماري بقيمة ربما لا تزيد عن 5 ملايين دولار كخطوه أولى، و الأفضل أن يتم التعاون مع شركات منتجة للسوائل مثل شركة (Abbott)، أو شركات صينية كثيرة معروفة في السوق.
- النبيذات مثل السرنجات، و هي أيضاً من الممكن أن يتم الاستثمار فيها بعد مشاركة شركة متخصصة في هذا النوع من التصنيع مثل (BD)

أو الشركات الإماراتية أو المصرية أو الكندية، إذ أن الخط الواحد من الممكن أن تكون كلفته لا تزيد عن 3 ملايين دولار.

- الاستثمار في القناني المفرغة (Vacutainer) من الهواء التي تستعمل لسحب الدم و هو مصنع يمكن له أن يقام في أي جزء من أنحاء العراق، و ربما الغرب أو الجنوب هو من أفضل الأماكن لإقامة هذا النوع من الاستثمار، و الذي سيقوم بتزويد العراق كاملاً بحاجة المختبرات إلى هذا النوع من التكنولوجيا. و قد يمكن أيضاً أن يكون هنالك مصنع بإجازة من الشركات العملاقة العالمية مثل (BD) أو غيرها من الشركات الهندية و الصينية، أو الماليزية أو حتى العربية منها، فالعراق يستعمل ما لا يقل عن أكثر من 100 مليون و حدة سنوياً.
- الاستثمار في مجال السيطرة النوعية للمختبرات، و تقديم الشهادات و هي من الشركات المهمة التي تستوجب أولاً أن يتم العمل مع وزارة الصحة على تثبيت قانون السيطرة النوعية، و تطبيقه على المختبرات التي تعمل في القطاعين العام و الخاص. و قد يمكن أن تكون من أفضل الشركات التي تعمل في هذا المجال هي شركة (Randox) و شركة (PCS) البريطانيتين، كما يمكن أن تكون شركة (HQI) الإماراتية كوسيط للعمل في هذا الأمر. حجم الاستثمار في هذا القطاع كبير جداً و قد يصل إلى 30 مليون دولار.
- الاستثمار في مجال التدريب و الحصول على شهادات الممارسة للمختبريين في كل المجالات التخصصية التي يتطلبها العمل المختبري، و هذا لا يمكن أن يتم، إلاّ من خلال فتح دورات تقنية من خلال الحصول على تصريح من وزارة التعليم العالي لفتح ذلك المعهد الذي يقوم بمنح شهادات الممارسة (Certified Lab Technician)، كما يجب أيضاً أن يمرر قانون الممارسة من قبل وزارة الصحة، و هو أمر قد لا يجد معارضة كبيرة، لأنه يسير باتجاه مشاريع الوزارة. و هنالك شركات كثيرة في العالم تقوم بعملية التدريب و منح الشهادات للمختبريين بعضها عربية لبنانية و بعضها غربية.

- شركة إدامة و إصلاح و تعيير الأجهزة المختبرية: و هي الشركة التي سوف تقوم المختبرات بعقد سنوي معها فيما يتعلق بالإدامة و الإصلاح. قد تكون هذه الشركة واسعة بشكل كبير حيث تمثل الشركات العالمية التي تعمل أجهزتها في العراق.
- شركة الاستشارات في قطاع المختبرات الطبية التي تقوم بتقديم دراسات اقتصادية إلى قطاع المختبرات، و دراسات الجدوى و ما هو مرتبط بذلك، هذه الشركة مهمة للواقع العراقي، و في الظروف المقبلة، و من الممكن أن تكون هذه الشركة جزءاً من الشركات العالمية التي تعمل في هذا القطاع بأن تفتح لها فرعاً في العراق.
- شركة جمع و تدوير نفايات المختبرات، و التي ستكون جزءاً من شركة كبيرة للنفايات الطبية و هي مهمة جداً الآن للوضع في العراق بسبب غياب هذا النوع من التكنولوجيا، و من الممكن أن تبادر شركات استثمارية كثيرة للعمل في هذا الاتجاه، منها عربي و منها غربي، و ربما شركة (CISA Group) الإيطالية أو (BondTech) أو (Metan) التركية أو غيرها من الشركات التي تعمل في العراق و هي من الشركات المرشحة لهذا النوع من العمل.

6. مختبرات نقل الدم و عزل مكوناته: في العراق الآن هنالك مختبر رئيسي مركزي يعمل مصرفاً للدم يقع في قلب بغداد العاصمة في مدينة الطب، كما أن هنالك مصارف دم موزعة في أماكن أخرى في المحافظات العراقية، تقوم مصارف الدم بجمع التبرعات للدم، ثم العمل على ما تتطلبه كل عمليات نقل الدم و فصل محتوياته. هذه العمليات كلها تقع ضمن النطاق الحكومي، و بالتحديد تابع إلى مديرية العمليات الخاصة التي تتخذ من وزارة الصحة مقراً لها.

تمارس مراكز الدم عملها بصورة يدوية و بشكل غير متقدم مقارنة بالتوجه العالمي لتقنية هذا الجانب من التكنولوجيا الطبية، و بعد دخول الحلفاء إلى العراق في 2003 حاولت تلك القوات تزويد مراكز الدم أسوة بالكثير من الجوانب الصحية الطبية التي تستعمل في هذا المجال، و هو ما حدث إذ

زودت قوات التحالف مصارف الدم بأجهزة من شركة أو شركتين و لكن الخدمة المقدمة لم تستمر بسبب عوائق تلك الأجهزة و غياب الصيانة و قلة الخبرة و تلكؤ التجهيز من قبل الدولة أي كيماديا و وزارة الصحة، لأنّ التجهيز يعتمد على الحاجة، و تقدير الحاجة قضية يجب أن تبدأ من المؤسسات الصحية بعد إقرار النوع المحدد من الجهاز أو المحلول أو الدواء، و لكي يقر هذا المحلول مثلاً لأجهزة جهاز (Haemonetics) في فصل خلايا الدم، يجب أولاً أن يقر الجهاز و السيتات و المحاليل من قبل اللجان الفنية في الوزارة، أو ربما الهيئة الوطنية لانتقاء الأدوية، و هذه العملية تستغرق وقتاً طويلاً و طريقة خاصة للتقديم إلى الهيئة، إما من قبل الشركة المنتجة نفسها، أو من قبل اللجان الفنية الخاصة بالأمر، و هنا بقيت هذه الأجهزة و أجهزة أخرى مركونة بسبب الوضع التجهيزي الذي تعيشه الوزارة و قوانين التعاقدات الحكومية، و لذلك فإنّ معظم الأجهزة التي و صلت إلى مصارف الدم عانت مشكلة كبيرة لإرجاعها إلى الخدمة، بل بقي الكثير منها خارج إطار الخدمات للسبب الذي ذكرته أعلاه.

الاستثمار في مصارف الدم و حسب القانون الموضوع حالياً تابع إلى القطاع العام، أي تحت سيطرة الحكومة، و لم يكن هنالك و لحد الآن قانون يسمح للقطاع الخاص في العمل في هذا التخصص.

طرق الاستثمار مع القطاع العام في مصارف الدم الحكومية قد يشكل الكثير من الاحتمالات و لكن أفضلها هو تقديم الخدمة كاملة من مثل:

- تجديد بناية مصارف الدم و الأثاث.
- تزويد المصرف بكل الأجهزة اللازمة لسحب الدم، تصنيفه، فصل مكوناته، الجانب التشخيصي و العلاجي.
- التدريب و الصيانة و قطع الغيار و كل تبعات تلك الخدمة.

وعلى ضوء هذه الفكرة تلتزم الوزارة الدفع على أساس سعر الخدمة بعد أن يتم الاتفاق عليها مبدئياً بعد المنافسة من قبل الشركات.

إن الاحتمال الثاني في الاستثمار هو تنافس الشركات التي تعمل في هذا المجال و التي ربما هي خمس شركات، أربع منها تعمل في العراق، و هي (Teriumo-

(Caridian) اليابانية، (Haemonetics) الألمانية، (Fresinius) الألمانية ثم شركة (Abbott) الأمريكية. كذلك هنالك شركات أخرى تعمل في مجال تصنيف خلايا الدم ممكن أن تكون من ضمن الشركات التي تدخل في المنافسة، لأنّ لكل من تلك الشركات تخصص في مجال مصارف الدم، و الفكرة التي أشير إلهيا هي دخول كل من الشركات في مجال اختصاصها، مع أن الشركتين الأوليين من الممكن أن تتشاركا في بعض من أجهزة المنافسة، أما الشركة الثالثة فإنّ خبرتها في أرض العراق ربما محدودة في هذا المجال. الشركة الرابعة هي متخصصة في الجانب التشخيصي، و ليس أصل عمليات الفصل الخلوي. و على ضوء ذلك فإنّ الفكرة الثانية سوف تتم من خلال التزام كل شركة من تلك الشركات بالجانب التخصصي التابع لها، بعد تثبيت الأسعار لكل خدمة من الخدمات.

كما أن هنالك تقنيات كثيرة دخلت عالم مصارف الدم لازالت تنتظر دخولها إلى العراق مثل تنقية دم الإنسان من الجراثيم، و من الترسبات الدهنية ثم إرجاع الدم ثانية إلى الجسم..الخ. كما أن هنالك فرصاً كبيرةً لجمع الدم بسبب كثرة المناسبات الدينية في العراق و بسبب الروح التضحوية العالية التي يتمتع بها هذا الشعب.

أما حجم الاستثمار في هذا المجال فهو لا يقل كثيرا عن حجم الاستثمار في المجال المختبري للفحوصات التشخيصية التي ذكرناها أعلاه. و لكن من الممكن أن يكون العراق من الدول التي تتمكن من أن تبني نظاماً تصنيعياً جيداً في منتجات الدم مثل (Gama Globulin)، و منتجات الدم الأخرى مثل (Factors 7, 8 and 9) و غيرها من الصناعات التي تعتمد على منتجات جسم الإنسان، و التي يعاني العالم اليوم من شحة كبيرة بسبب انتشار الأمراض، و امتناع الناس عن التبرع بالدم و غيرها. كما أن هنالك الكثير مما يتعلق بمصارف الدم من استثمار مثل ثلاجات المصارف، أكياس الدم بكل أنواعها، كراسي جمع الدم، أجهزة قياس كلكوز الدم، أجهزة تشخيص مجاميع الدم، نقل الدم من منطقه إلى أخرى من ثلاجات و سيارات خاصة.... الخ.

7. مختبر الخلايا الجذعية (Stem Cells Bank): و هو المختبر المهم و الضروري للبلدان المتحضرة التي تخزن فيه الخلايا المستخلصة من الحبل السري عند الولادة، لكي تبقى خزيناً للعائلة في حالة الحاجة إلى زرع نخاع العظم و ما إلى ذلك من حاجة ضرورية للحاجة إلى التطابق النسيجي لأفراد العائلة. و هذه التكنولوجيا من الممكن أن تدخل في نطاق عملها شركات غالباً ما تعمل في القطاع الخاص في الدول العالمية و في بعض الدول العربية، و لكن في العراق فإنّ فكرة هذا البنك لازالت تراوح مكانها بسبب التخوف الذي يعيشه العراق و بسبب الحالة الانتقالية التي يعيشها في تبني سياسة السوق الحرة. و بسبب هذا و أسباب أخرى يفضل أن يكون باكورة هذا العمل مع القطاع العام لبناء و إنشاء مركز لنخاع العظم و الخلايا الجذعية، مع أن هنالك محاولات كثيرة و هنالك البعض من الأخصائيين من الذين يعملون في العراق في البحوث و أحياناً في علاج المرضى.

أما الشركات المرشحة للعمل في هذا الاختصاص فهي الشركات المختبرية المتخصصة مثل شركات (Biomedicine) الأوروبية و شركة (Stem Cell) الإيطالية، و كذلك بعض المستشفيات الكبيرة في تركيا، مثل مستشفى (الأناضول) و مستشفى (أسيبادم) التي لها باع في هذا المجال. و يتعلق بهذا النوع من الاستثمار الكثير من المتعلقات التي ترتبط بعمليات الخلايا الجذعية مثل التطابق النسيجي و أجهزته و مواده المختلفة، كذلك الأمر مع أعتدة سحب نخاع العظم و غيرها مما يتعلق بهذا الأمر.

إن حجم الاستثمار كبير في العراق، و لكنه يحتاج إلى تسويق جيد، و إلى إشاعة المعرفة الصحية بين المواطنين، و من الممكن أن تدخل الشركة المستثمرة في إقناع الجهات الصحية في تبني هذا البرنامج على النطاقين الحكومي و الخاص. و كما يعلم المتخصصون في هذا الجانب فإنّ كلفة الإنشاء و الخزن للخلايا الجذعية ليس بالأمر المكلف، و لكن تزداد الكلفة عندما يتحول المشروع إلى جانب علاجي.

لقد كان في العراق مركز على نطاق محدود يقع في مدينة الطب، و الآن تفكر الوزارة في بناء مجمع كبير لهذا النوع من البحث و العلم الطبي، و قد تم الإعلان عن البناية و عن الأجهزة بشكل مناقصة و من المحتمل أن يتم انجازه خلال 3

سنوات، و لكن الجزء الأكبر و الجزء المهم هو أن يتم التفكير بعقلية المشروع المتكامل و من ضمنها الإدارة و التجهيز.

8. **مختبرات الحساسية (Allergic Lab):** أيضاً من المشاريع المهمة و الضرورية و التي تحتاج إلى شركات استثمارية لإغناء هذا الجانب من صحة العراق. الآن هنالك مراكز للحساسية تنتشر في محافظات العراق يرأسها المركز الرئيس التابع لصحة الكرخ الذي يقوم بدور التوزيع. الآن و في الظرف الحالي تعاني مراكز الحساسية من مشاكل كبيرة أهمها هي: التجهيز و الإنتاج. هذا بالإضافة إلى الحاجة إلى مواكبة التطور العالمي في هذا النوع من العلم. هنالك قسم من الشركات تدمج هذا النوع من العمل مع فكرة المختبر التشخيصي الذي تكلمنا عنه في الصفحات الماضية ، البعض الآخر يرى ضرورة الفصل ما بين هذه الفحوص و بين الفحوص التشخيصية الأخرى و هذا يعتمد على الشركة الاستثمارية التي تضع المخطط الوطني لمعالجة مشكلة العراق المختبرية. السبب في فصل المسار لهذه الفحوص أو التكنولوجيا عن بقية المختبرات هو طبيعة الفحوص و علاجها و طريقة إنتاج اللقاح و المسبب و غيرها من الأمور، التي تجعل هذا النوع من المختبرات تخصصية لها و ضعها الخاص و لها طريقة عملها.
في مختبرات الحساسية هنالك أفضل صيغة لتدارك هذا الجانب من الخدمة المقدمة إلى المواطن العراقي، و هو أن تقوم الشركة المستثمرة بتبني عدة جوانب و التي هي:

- تجديد البنايات للمختبرات مع الأثاث.
- الأجهزة، الصيانة، و قطع الغيار.
- إعادة تأهيل مختبر إنتاج (الأنتجين) في (مختبر الجادرية) مع كل ما يحتاجه من الإنتاج الخاص بالعراق.
- توفير الكشوفات و اللقاحات.
- التدريب و ما تستلزمه عملية التشغيل من الإدارة و غيرها.

و هنا تكون المنافسة على سعر الخدمة الواحدة التي تقدم للمريض على أن يكون العقد مع الشركة المستثمرة طويل الأجل إلى أن يتم استعادة رأس المال مع الأرباح

المقررة لها. هذا المختبر يصلح للقطاع العام على قاعدة أن يدفع المواطن جزءاً من الكلفة كما كان سابقاً فيما قبل 2003 و عندها سيتمكن المختبر من تغطية نفقاته بدون الاعتماد على أموال الوزارة.

أما إذا بقي الوضع كما هو عليه في تقديم الخدمة مجانية فإنّ ذلك يتطلب تقنيناً أكبر و عملاً لتوجيه العاملين في المركز إلى الاقتصاد في النفقات. أما إذا تعرقلت كل تلك الأمور فمن الأجدر أن تتفق الشركة المستثمرة مع المديريات المالكة لتلك المراكز في إدارة المركز كاملة، مع تسعير الخدمة المقدمة للمواطن. أما إذا فكرت الشركة المستثمرة في العمل ضمن القطاع الخاص فإنّ ذلك ممكنٌ جداً بسبب خلو العراق من هذا النوع من القدرات و الفحوص. و هذا أمر حيوي و مثمر من الناحية الاقتصادية و الاستثمارية، إذ أن الإحصائية العالمية تقول بأنّ نسبة الإصابة بأمراض الحساسية هي 30% من عدد النفوس، و قد تزداد أكثر في محيط العراق الآن. فإذا فكرت الشركة المستثمرة العمل على القطاع الخاص فهنالك ربما 3 مراكز ممكن إنشاؤها، و هي المختبرات المركزية التي تلتزم بحوث و علاجات الحساسية المتقدمة، كما من الممكن أن تكون هنالك مراكز في كل محافظة تقوم بالفحوصات العادية التي هي روتينية. حجم الاستثمار في هذا النوع من العمل كبير في ظرف العراق الحالي.

إن الشركات القادرة على إنجاز هذا المشروع كثيرة منها ما هو موجود في الأقطار التي تعمل بها مثل شركة (Acibadem) و (In Vitro) التركيتين و كذلك شركة (Biomedicine) الأوروبية، و حجم الاستثمار كبير مقارنة برأس المال المطلوب لإنشاء هذا المركز.

9 . مختبر الرقابة الدوائية (Quality Control): هذا المختبر الآن تابع إلى دائرة الأمور الفنية، إذ يقوم بفحص الأدوية التي تدخل العراق، سواء أكانت إستيراداً من قبل الوزارة ذاتها أم من قبل القطاع الخاص. و هو المختبر الوحيد في العراق و الذي ينص قانون أو تعليمات وزارة الصحة على اعتماده مرجعاً لكل الأدوية التي تصل العراق. هنالك ضغط كبير على المختبر من جميع الشركات التي تعمل في العراق، و لذلك فإنّ الظرف قد حان لإخراج هذا المختبر من القطاع العام إلى القطاع الخاص لأنه أولاً، و في ظروفه القانونية متناقض مع الإستقلالية التي

يجب أن يتحلى بها، و على ضوء ذلك فإنّ الشركات العالمية مدعوة لإنشاء مختبر على غرار المختبرات المتطورة الموجودة في بعض دول الجوار يمتلكه القطاع الخاص، و يعمل بالمنطوق الاقتصادي. أما حجم الاستثمار فيه فإنه كبير جداً، و عائداته متميزة كما هو و ضع المختبرات العالمية الكبيرة التي تسير بنفس الاتجاه.

10. المختبر المركزي (Referral Lab): هذا المختبر في العراق تابع إلى دائرة الصحة العامة، التي هي إحدى الدوائر الرئيسة في مركز الوزارة، و يقع المركز في ساحة الأندلس في بغداد، كما أن هنالك الكثير من الفروع المرتبطة به مثل مختبر الأمراض الإنتقالية، و مختبر مرضى الإيدز و مختبر التغذية. و لكل من تلك المختبرات إدارة خاصة بها، مع ارتباطها كلياً بمديرية الصحة العامة في الوزارة.
و تفتقر كل من تلك المراكز و المختبرات إلى الكثير مما يحتاجه التطور الطبي الخاص بهذا النوع من التخصص، مثل الجانب المختبري، و الجانب التكنولوجي و جوانب الإدارة و التنظيم و السيطرة النوعية..... و هذا ما يفتح المجال واسعاً أمام الشركات التي ترغب في الدخول في الاستثمار في طرق أبواب هذا الجانب.

و هنا نكرر ما قلناه سابقاً عن أهمية المبادرة إلى تقديم الحلول اللازمة لتطوير تلك المختبرات، إذ أنه ليس من قبيل الإمكان في أن تبتدئ البرامج و التطوير من قبل الإدارة الحالية التي تحتاج إلى مساعدة في الجانب التطويري، و قد تقوم بين الحين و الآخر بعض المنظمات الدولية بإرسال قسم من العاملين في تلك الحقول للاطلاع على تجارب الدول الأخرى التي تتقدم في هذا النوع من الخدمات و التكنولوجيا....
و من أهم تلك المشاريع التي من الممكن الدخول في شراكات مع الوزارة هي:

- تطوير المختبر المركزي من الناحية الإنشائية، و من النواحي الأخرى المتعلقة بالجانب التنظيمي و الجانب التكنولوجي و التدريب، و يكون ذلك من خلال التزام المشروع كلياً بصيغة (Turnkey) من قبل الشركات الكبرى، و خصوصاً الشركات التي عملت في مجالات المختبرات الأمريكية في (CDC) أو غيرها مما هو في هذا المجال، و كذلك فإنّ الباب مفتوح أمام الشركات الكبرى التي تهتم بالجانب العملي للمختبرات

مثل شركة (Biomereaux) الفرنسية و شركة (Siemens) الألمانية و شركة (Roche) السويسرية، و غيرها من الشركات الأخرى العالمية التي يقوم أساس العمل معها على مبدأ الشراكة ما بين الجهتين باتفاقية موسعة لعدد من السنين تشمل المجالات اللازمة كافة لتطوير تلك التخصصات الطبية، أما طريقة العمل فتكون من خلال خطوات علمية تبدأ من:

- تقديم الدراسة إلى مديرية الصحة العامة بعد قيام الشركة بزيارة مواقع تلك المؤسسات الصحية، و جمع المعلومات من قبل المديرين أو المشرفين على الإدارة، و معرفة العقبات و الأهداف.

- تتضمن الدراسة المشروع مكتملاً، مع الإشارة إلى الكلفة، بشكل عام لا بشكل خاص، و يفضل أن تكون تلك الكلفة شاملة كل ما يتطلبه العمل و التطوير و بشكل مفصل.

- إقامة دورة مهنية في بغداد لشرح تفاصيل المشروع، و أهميته إلى العاملين في تلك المؤسسات، بالإضافة إلى مركزية ذلك المشروع من الناحية العلمية و الفنية و مقارنته بدول الجوار و دول المنطقة.

- الجدوى الاقتصادية و العلمية للمشروع بشكل مفصل.

- نقل المشروع إلى الوزارة و خصوصاً إلى المدير العام، ثم طرحه على البقية من قادة الوزارة و خصوصاً معالي السيد الوزير، و الحديث معه بشكل شخصي، و بيان أهمية هذا المشروع بالإضافة إلى الوكلاء و البقية من أعضاء الوزارة.

- وضع إحصائية علمية عن حجم الفحوص، و حجم الكلفة مقارنة بالواقع الحالي، و الطلب من الوزارة في تبني الإعلان عن تنفيذه و ذلك من خلال ممثل الشركة، الذي يقوم على الدوام بمتابعة العملية التسويقية و العملية الإيضاحية.

- نقل المشروع إلى قسم اللجان الاستشارية التابعة إلى مديرية الأمور الفنية، و طلب رأيهم في أهمية و ضرورة المشروع و الحصول على قبول مبدئي من اللجنة في ضرورته و حيويته.

- تحويل الملف إلى قسم تقدير الحاجة، لبيان الكمية المكونة من الفحوص و من الخدمات المقدمة.

- رفع الطلب إلى كيماديا لوضع صيغة الإعلان الذي يجب أن يكون ضمن تعليمات تنفيذ العقود الحكومية رقم واحد لسنة 2008 و الذي يكون بمرحليتين.

- التأكيد على كيماديا في أن تكون لجنة دراسة العروض مدركة لواقع المشروع، و أن تكون المنافسة على سعر الخدمة لا على سعر الأجهزة أو المحاليل.

إن الشركات المؤهلة للعمل على المختبرات المتنوعة التابعة إلى المختبر المركزي هي من الشركات الكبرى التي من المفترض أن تقدم نموذجاً متناسقاً من صيغة التوأمة مع المختبرات العالمية، و خصوصاً مع المختبرات الوطنية في أمريكا و بالتحديد (CDC) أو الأوروبية الأخرى، التي تقوم بنفس المهمة. و أن تقوم بعملية استشارية قبل الإقدام على الدخول في هكذا مشاريع، لأنها مشاريع بعيدة المدى و تحتاج إلى مواصلة و استمرار..... و يفضل أن تقوم المكاتب الاستشارية المعتمدة في تقديم الدراسة اعتمادا على الحاجة الدولية، لا الحاجة التي تمتلكها الوزارة على ضوء الأرقام المقدمة، التي لا تستند على أساس واقعي بسبب غياب نظام الإحصاء الدقيق و العملي الذي لا يمكن الركون إليه في مثل هذه الحالات، بل على الشركة أن تضيف إلى معلوماتها التي تستقيها من الوزارة معلومات أخرى من الوضع العالمي المتناسب مع عدد النفوس، أو من خلال الانتشار المرضي.

أتوقع أن تكون المشاريع الثلاثة، ربما تصل إلى أكثر من 200 مليون دولار للسنين الثلاث الأولى، و التي تكون آليات الصرف متأتية من خلال البناء، و من خلال التجهيز الأولي للأجهزة و البُنى التحتية للاتصالات.

11. الطب العدلي: مديرية الطب العدلي هي مديرية واحدة مركزية مرتبطة بمكتب السيد الوزير، يديرها مدير يتمتع بصلاحيات المدير العام، كما أن لتلك المديرية فروعاً في المحافظات العراقية الأخرى، و لكنها لا تعمل كما هي في المركز الرئيس. تقع المديرية العامة للطب العدلي في مجمع مدينة الطب في قلب العاصمة بغداد. و هي من المديريات التي تزداد التحديات في عملها يوماً بعد يوم بسبب الحالة التي يمر بها العراق، و بسبب الوضع الأمني و غيرها من الظروف الاجتماعية التي يعيشها العراق، مختبرات الطب العدلي في العراق تحتاج إلى نهضة فكرية و نهضة علمية لكي تقوم بمسايرة العمل في هذا المجال الطبي المهم، و خصوصاً بعد التطور في مجال البيولوجي الجزيئي، و التقدم في مجال الكومبيوتر و الاتصالات الأخرى التي تشمل الاستعانة بالمعلومات، و الاختصاصات من خارج الدولة من خلال شبكات الاتصالات. و من أهم جوانب الاستثمار في هذا المجال التي يحتاجها العراق هي:

- الجانب التنظيمي: و أعني به الوضع القانوني و علاقته بالمحاكم، و الجانب القضائي على ضوء القوانين العالمية في الدول المتقدمة، و هو ما يتطلب أن تقوم إحدى الشركات العالمية المتخصصة في مجال القانون الجنائي و القانون الطبي بوضع أسس هذا المعهد، و من ثم فك ارتباطه بوزارة الصحة و التحاقه بوزارة أو هيئة أخرى، ربما بوزارة العدل أو بهيئة مستقلة مرتبطة بمجلس القضاء الأعلى أو غيرها.
- تجهيز المختبرات الخاصة بهذا المعهد. و هي متعددة منها: مختبر السموم، و مختبر الأدلة الجنائية، و مختبرات الكحوليات و غيرها، كما أن هنالك أكثر من تخصص في مشروع الإدارة الجنائية منها: المختبر الخاص بالمعهد، و كذلك مختبر المقابر الجماعية، و مختبر المفقودين، و هي مختبرات تتطلب من الشركات المتخصصة في العمل على قاعدة تسليم المفتاح (Turnkey) و ذلك من خلال الاطلاع على واقع الاحتياجات، و من ثم تقديم الدراسة المفصلة إلى المعهد للعمل معاً على الإنجاز، و لقد نفذت إحدى الشركات

السويسرية-التركية مشروعها الذي تعمل به في نطاق البحوث البيولوجية الجزيئية التي يتطلبها العمل في المعهد.

- تجهيز المعهد بنظام كومبيوتري للمطابقة الجينية و متابعة الحالات التي تصل إلى المعهد، و هذا يستلزم من الشركات الكبرى المتخصصة في نظام المعلومات دراسة حاجة المعهد، و تقديم دراسة اقتصادية ثم التنفيذ.
- تأهيل كل المعاهد العدلية في المحافظات من ناحية البناء، و الحاجات العلمية و الإدارية التي ذكرتها أعلاه، أي أن الاستثمار في هذا المجال سوف يشمل تقريباً كل محافظات العراق.

أما الشركات التي من الممكن أن تتناول هذا الجانب من الاستثمار فهي الشركات الكبرى التي تنتج أجهزة التحليل البيولوجي الجزيئي، بالإضافة إلى الشركات التي تقدم الخدمات، و التي كما أعتقد بأنّ الشركات العربية هي من أفضل من يتمكن من العمل في إنجاز المشاريع، لما لهذا الجانب من ارتباط مع الثقافة العربية و الإسلامية، فهنالك شركات عاملة في مجال الاستثمار في مصر و لبنان و الإمارات و بعض الأقطار العربية الأخرى، التي من الممكن دخولها إلى السوق العراقية. كما أؤكد على أهمية بدأ الاستثمار في هذا الجانب من قبل الشركات الاستشارية المطلعة على هذا المجال أولاً مثل شركة (Cml Healthcare Inc.) و (Forensic Sciences Services Inc.) و تقديم دراسة جدوى إلى الحكومة العراقية المتمثلة إما بوزارة الصحة، أو من خلال العمل مع السلطات العليا في أوساط الحكومة، لأنه مشروع مهم و ضخم جداً و يخص أكثر من اتجاه في عمل الحكومة، كما أرحب بأن يشترك مع المكتب الاستشاري الذي يرغب بالعمل في العراق إحدى المؤسسات العالمية التي تعمل في مجال البحث عن الأدلة الجنائية في مناطق الصراعات كالبوسنة في أوروبا و رواندا في إفريقيا. و لا بأس أن نتطرق إلى كفاءة الشركات الكندية في هذا المجال مثل (FIC).

الفصل الحادي عشر

مجالات استثمار أخرى في الصحة

أولاً: التطعيم Vaccination : هذا جانب آخر من جوانب حاجة العراق الصحية التي تبحث عن مجال للاستثمار في و جوه عمله و الذي يعتبر من المجالات الخصبة للشركات الراغبة في العمل، و الاستثمار فيه بسبب افتقار الجانب الصحي العراقي إلى الكثير من المؤسسات المعنية بهذا الجانب الحيوي من صحة البلد. ففي العراق الآن معهد تابع إلى وزارة الصحة قديم جداً لا يؤدي أياً من الأعمال، أو التي تتطلبها مؤسسات التطعيم، و إنتاج اللقاحات اسمه (معهد المصول و اللقاح) و يقع في منطقة العامرية في بغداد.

و يشتري العراق سنوياً أعداداً كبيرة من اللقاحات و المصول التي يقدمها مجاناً إلى المؤسسات الصحية لتوزيعها إلى المواطنين، إذ تصرف وزارة الصحة مبلغاً ضخماً جداً في شراء اللقاحات و المصول من الشركات المتعددة الجنسية مثل (سانوفي افينتز) و شركة (باستور) و شركة (جي أس كي) و بقية الشركات الأوروبية، حيث يرى المسؤولون الصحيون في الوزارة أنّ الإنتاج الجنيسي في الدول الأخرى لا يملك المواصفات الكافية لتقديمه إلى المواطنين، و هو تصور فيه الكثير من عدم الدقة، و الذي يعود بالأساس إلى الخلفية الاجتماعية التي كانت تمارسها الحكومات السابقة و التي استمر إلى الآن و ما بعد التغيير في 2003.
أنواع الفحوص التي تشتريها الوزارة موجودة في الملحق رقم (4)

أما الميزانية التي تصرف على شراء كل تلك المركبات فهي ميزانية ضخمة جداً، خصوصاً إذا أخذنا بعين الاعتبار أنّ جميع تلك المنتجات هي من صنع الشركات المتعددة الجنسيات، التي ترتفع أسعارها بشكل كبير نسبة إلى الواقع الاقتصادي لميزانية الوزارة.

مشاريع التطعيم المقترحة في العراق:

أ. تطوير موقع الخزن (Cold Chain) الذي يقع في منطقة العامرية و إدامته و إنشاء مركزين آخرين أحدهما في الشمال و الآخر في الجنوب لتغطية كامل القطر العراقي. و يكون ذلك من خلال تبني الموضوع من قبل الشركات العالمية التي ترغب في إقامة مشروع متطور مستقبلي مع الوزارة.
ب. الدخول في عقد طويل الأمد مع الوزارة، يتضمن خطوات المرحلية التي يتطلبها المشروع في أن يبتدئ بالخطوة الأولى في تأهيل مركز العامرية من الناحية الإنشائية، ثم الابتداء بالتعبئة في داخل العراق، ثم الإنتقال إلى الخطة العملية الأخرى، إلى أن تصل إلى المرحلة التصنيعية التي من خلالها يتمكن العراق من تأمين و توفير هذه التركيبات البيولوجية المهمة في داخل العراق.
ت. المرحلية في الإنتاج و حسب النوعية، فهنالك من اللقاحات ما يصعب إنتاجه خلال المراحل الأولى، بينما هنالك منتجات أخرى قد يكون لها الأولوية في الإنتاج.
ث. تدريب الطاقم الذي يعمل في هذا الجانب من الأخصائيين العراقيين و القيام بعمليات توأمة، مع الجانب الاستثماري من خلال المعاهد الكبرى، و المصانع العالمية التي تنتج هذه اللقاحات.
ج. التسويق على المستوى العام و الخاص، و تأهيل السوق العراقية للدخول إلى حيز الاستثمار و المنافسة في هذا الجانب.

الشركات المؤهلة للدخول في هذا النوع من الاستثمار: بالتأكيد تكون الشركات العالمية الكبرى مثل (GSK) و (Pasteur) هي المؤهلة للعمل داخل العراق، و خصوصاً الشركة الأولى التي أبدت رغبتها في القيام بهذا المشروع. كما أن هنالك شركات أخرى كبيرة عالمية من الممكن أن تدخل حيز المنافسة مثل شركة (Serum Institute of India) و (Novartis) (Wyeth) و (Panacea) و غيرها من الشركات العالمية الأخرى.

طريقة التعاقدات مع وزاره الصحة، تقبل الوجهين أولهما: هو التعامل المباشر مع كيماديا من خلال التعاقد طويل الأمد، ربما عشر سنوات بصيغة تعاقدية تتناسب مع تعليمات التعاقدات الحكومية رقم واحد لسنة 2008 ، و هي الصيغة المثالية الآن و في هذه الظروف، إذ أن معهد المصول و اللقاح في العامرية يتبع الآن رسمياً إلى كيماديا، و من السهولة تطوير البناية ثم بناء ما يمكن بناؤه في إنجاز المشروع.

أما الاحتمال الثاني، فهو الدخول في شراكة مع القطاع الخاص، و الذي تتقاسم الشركة العالمية رأس مال المشروع الذي ربما يصل إلى أكثر من 100 مليون دولار أمريكي لإنتاج اللقاحات، التي ستكون الشركة الاحتكارية الوحيدة للعراق مع التشديد على توقيع اتفاقية مع وزارة الصحة، بحصر الشراء من هذا المصنع، الذي لا أعتقد بأنّ الوزارة سوف ترفض ذلك من باب الإلزام القانوني و الإلزام الوطني، بالإضافة إلى نوعية التسعيرة للمنتج مقارنة بما هو في الشركات العالمية.

ثانيا: العلاج خارج العراق: يدير هذا النوع من العمل قسم خاص تابع إلى مكتب السيد الوزير في وزارة الصحة يسمى (قسم الصحة الدولية)، و هو القسم الذي يلتزم إرسال المرضى خارج العراق للعلاج في دول العالم الأخرى، و خصوصاً الدول المحيطة بالعراق و بعض الدول الأخرى.
و تتم عملية اختيار المرضى من خلال عرض المرضى على لجنة خاصة تقرر إرسال المرضى، فيما إذا كانت العلاجات في داخل أو خارج العراق، فإذا كان المرض يستوجب العلاج في الخارج، فإنّ قسم الصحة الدولية سوف يبحث عن مستشفى في العالم تتقبل علاج المرضى العراقيين ضمن شروط خاصة، أهمها هو السعر الذي تحدده الوزارة، و الذي غالباً ما يكون بمستوى الدول المجاورة كإيران و تركيا و سوريا، و ربما الأردن، و كذلك الهند، و يكون التعاقد مع تلك المستشفيات خطوة سابقة بعد الاطلاع من قبل الوزارة على إمكانية تلك المستشفيات في تقبل العلاجات و امتلاكها للتسهيلات التي تمكنها من تقديم العلاج.

فوزارة الصحة الآن، و في هذا الوقت تقوم بإرسال معظم المرضى إلى المستشفيات التركية، بعد أن كانت ترسل المرضى إلى الهند قبل سنتين سبقتا، هذا بالإضافة إلى

دول أخرى مثل لبنان، و أحياناً الدول الأوروبية في بعض الحالات النادرة، و الشركات التي ترغب في الاستثمار في السياحة العلاجية كالمستشفيات و غيرها عليها أن تقدم إلى وزارة الصحة، مكتب السيد الوزير نبذة عن المستشفى، و عن مميزاتها و قدرتها على استيعاب المرضى العراقيين الذين غالباً ما يكون الاتفاق على أن يرافق المريض أحد من أقاربه، أو معارفه، و الذي يستلزم من المستشفى أن تتكفل بإيجاد سكن له، كما أن هنالك طبيباً مرافقاً للمرضى ترسله الوزارة لغرض التدريب في نفس المستشفى، و ربما يرافق المرضى أكثر من طبيب أو أخصائي. و عندها و بعد تلك الخطوة تقوم لجنة من الوزارة بزيارة المستشفى و التأكد من صلاحيتها للعلاج، ثم الاتفاق على الأسعار مقدماً.

و بعد موافقة اللجنة على العلاج يتم مراسلة المستشفى مسبقاً عن حالة المريض و التأكد من السعر، يرسل المريض إلى مطار تلك الدولة و التي يستوجب على المستشفى أن تؤمن له أو لهم و سائل النقل و العلاج و غيرها. ثم المتابعة ما بعد العلاج، و ترحيلهم إلى العراق بنفس الأسلوب.

و ترسل الوزارة عدداً لا بأس به شهرياً إلى الدول المجاورة، خصوصاً تلك الدول التي لا تتطلب لعبور حدودها أذن دخول أي فيزا، و تفضل أن تتعامل مع الدول التي لا تستلزم ذلك كتركيا و لبنان.

أمام هذا الواقع للصحة الدولية، يجب على الشركات أو المستشفيات التي ترغب في دخول مضمار المنافسة أن تتأكد من أن أسعارها إن كانت مناسبة لواقع السعر الذي تدفعه الدولة، و الذي يقل سعره كثيرا عن العلاجات في الدول المتوسطة المعيشة كلبنان مثلاً، و هو تحدي كبير أمام الشركات الكبرى في دراسة أسعارها مكرراً قبل الدخول في المنافسة.

حجم الاستثمار في هذا الجانب ليس بالقليل، و هو ما يدفع بالكثير من الدول التي تملك نظاماً صحياً في بلدانها إلى الدخول في المنافسة أكثر من الدول التي لا تملك نظاماً صحياً، و لا تملك محددات على أسعارها في بلدانها، كما هو حال تركيا و إيران بالنسبة للحالة الأولى و الهند و لبنان للحالة الثانية.

عملية الاستثمار في هذا الجانب لها جانبان :

أ. الجانب القائم حالياً، و هو الذي تدخل فيه المستشفى جانب المنافسة على ضوء ما تقدم سابقاً من خلال مفاتحة الوزارة بقدرات الشركة أو المستشفى، بعد أن تقوم الشركة بالاعتماد على وسطاء تسويق و بيع (Salesmen)

يقومون بمهمة نقل الصورة الجيدة عن المستشفى، ثم إقناع الوزارة بجدوى العمل معهم، مع أن الواقع الحالي يظهر عدم الحاجة إلى منافسات أخرى، بسبب كثرة المستشفيات التي تتعامل مع الوزارة، بعدها فيما لو اقتنعت الوزارة فإنها ستقوم بإرسال و فدً للاطلاع على قدرات المستشفى، و من ثم انتظار القرار في شمولها ببقية المستشفيات في العلاج.

ب. مباردة الشركات التي ترغب في الدخول في شراكة طويلة الأمد مع الوزارة إلى بناء مشروع مستقبلي، من خلال القيام بإنشاء مركز طبي في داخل العراق، و ذلك عن طريق استئجار بعض من المؤسسات الصحية المتروكة، أو التي تحتاج إلى تأهيل كمستشفى الطفل العربي في الكرادة، أو من خلال استثمار مواقع أخرى، أو من الجانب الآخر القيام ببناء جديد يقوم بمهمات بيع الخدمات إلى الوزارة، و إلى القطاع الخاص في داخل العراق، و ذلك بعد أن يتم التوقيع على اتفاقية مع وزارة الصحة في هذا الأمر لاستقبال المرضى حصرياً في اختصاصات معينة مثل القلبية على سبيل المثال، أو السرطانيات، أو غيرها من التخصصات التي تقوم الوزارة بإرسالها إلى الخارج. هذا النوع من الاستثمار جيد و مثمر و هو يعمل على القطاعين العام و الخاص، و الذي من الممكن أن يتوسع بصورة كبيرة بسبب الحاجة الكبرى للعلاج في مجالات الطب المتنوعة.

و لكي تقوم الشركة بإتباع الخيار الثاني فإنه يجب عليها أن تفكر في أن يكون لها مساندة في البلد القريب، فيما لو تعقدت حالة المريض في داخل العراق. كما يجب على تلك الشركة التفكير في أن يكون الطاقم الجراحي، أو الطبي من خارج العراق، إما من نفس دولة جنسية الشركة، أو من قبل دول أخرى مثل الهند أو لبنان أو غيرها من البلدان التي فيها فائض من الأطباء.

إن تفاصيل المشروع فيها الكثير من الجزئيات التي من الممكن الحصول عليها من خلال المكتب الاستشاري الذي سيقوم بمساعدة الشركة في العمل على هذا النوع من الخدمة. و لعله من أفضل الشركات التي من الممكن أن تتنافس على هذا النوع من

الاستثمار هي الشركات التركية، اللبنانية، الإيرانية، الأمريكية في حالات خاصة لا مجال لذكرها الآن، كذلك بعض من بلدان أخرى مثل قبرص أو اليونان.

ثالثاً: التعقيم الطبي: يحتل هذا النوع من الاستثمار حيزاً كبيراً في وزارة الصحة، بسبب الحاجة الكبيرة للخدمات التي تشمل جوانب كثيرة في مجالات الصحة. و تقوم الوزارة حالياً باستيراد كل حاجتها من المواد أو التكنولوجيا من خارج العراق، في الوقت الذي من الممكن أن يكون هنالك توجه لإغناء هذا الجانب من الناحية الاستثمارية، من قبل شركات كثيرة في العالم تقوم بتوفير هذا الجانب المهم في صحة المستشفيات.

من أهم الجوانب التي يمكن الاستثمار فيها هي:

أ. إعادة بناء و تأهيل أقسام التعقيم في المستشفيات الحكومية، و التي هي الآن لا تقوم بعملها كما يجب أن تكون، و هو ما يستدعي أن تقوم الشركات العالمية بالمبادرة إلى تقديم مشاريع لإعادة عمل و تأهيل بنايات و أجهزة، و أدوات كل ما يتعلق بالتعقيم في المستشفيات و التي قد يتراوح عدد ما تحتاجه المستشفيات العراقية بعددها أي 225 مستشفى، لأنّ القسم التعقيمي بدائي، و الإصابات الثانوية عالية جداً في ظل غياب الإحصائيات الدقيقة للإصابات الثانوية ما بعد العمليات أو غيرها. عملية تأهيل تلك الأقسام يتطلب من الشركات المعروفة بزيارة المواقع أولاً، و من ثم تقديم دراسة مفصلة عن واقع التأهيل و عن الكلفة المطلوبة.

ب. التفكير في إنشاء مراكز تعقيمية كبرى في المحافظات (Out sources) لكل منطقة من المناطق الواسعة خصوصاً في المحافظات الكبرى كبغداد و البصرة و الموصل و بقية المحافظات التي تضم عدداً من المستشفيات، و يكون ذلك إما من خلال إنشاء تلك المراكز من قبل القطاع الخاص، و هو الأفضل، أو من قبل الوزارة بعد الاتفاق على نوعية الشراكة مع الشركة المقدمة للخدمة، و تقوم تلك المراكز التي ربما تكون واحدة أو اثنتين في بغداد و كذلك في الموصل و البصرة و ربما أربيل و السليمانية و النجف، و قد يمكن أن تكون مراكز مشتركة ما بين المحافظات مثل محافظة القادسية، و الحلة و النجف التي تشترك في مركز واحد على سبيل المثال.

و تقوم تلك المراكز ببيع الخدمة إلى المستشفيات أو القطاع العام حسب النوعية المطلوبة لتلك الخدمة، مع التأكيد على الجانب اللوجستي في نقل المواد من و إلى المستشفيات و المراكز الصحية. و قد تشمل كل ماله علاقة بالصحة من قبيل المختبرات الأهلية و عيادات الأطباء و أطباء الأسنان.

ت. فكرة إنشاء معمل للمعقمات في العراق و الذي من الممكن أن يكون إما بالشراكة مع القطاع العام، و أعني وزارة الصحة من خلال كيماديا أو العيادات الطبية الشعبية، باعتبار تلك المؤسستين هما الوجه الاقتصادي لوزارة الصحة، أو بالإشتراك مع وزارة الصناعة، أو بالاشتراك مع كليهما بنسب ربما 7% لكل منهما، أو أن تقوم الشركة المنفذة بالاشتراك مع القطاع الخاص من خلال هيئة الاستثمار، أو أن تقوم بالمشروع على نفقتها الخاصة. كل الخيارات جيدة، و عملية في واقع السوق العراقية، كما أن القانون العراقي يعطي الحق و يلزم وزارة الصحة في شراء هذه المنتجات من الشركة العراقية التكوين، سواء أكانت مشتركة مع القطاع الحكومي، أم تابعة للقطاع الخاص كلياً. و هنالك خيارات متعددة لنوعية الشراكة مع الطرف العراقي تتبلور في:

- أن يقوم المستثمر الأجنبي بالشراكة مع الطرف العراقي في رأس المال، و في الاستثمار في الوقت الذي تقوم الشركة المتخصصة بالتصنيع في تقديم (Knowhow) على مراحل تبدأ بالتعبئة و تنتهي بالتصنيع.
- أن تقوم الشركة بالشراكة على أساس تقديم الخبرة فقط (Know How) مع توأمة لمدة قد تصل إلى خمس سنوات مع التزام بيع المنتج ضمن المواصفات العالمية التي تتناسب مع سمعة الشركة.
- أن تقوم الشركة بنفسها في إنشاء المصنع على قاعدة التعبئة أولاً، ثم الانتظار إلى الوقت الذي من الممكن أن تقوم بالتصنيع الكامل، في هذه الحالة فإنّ المنتج سيكون محمياً تماماً على قاعدة اسم المنتج الأصلي.

ث. فكرة تقديم الخدمات فقط للمستشفيات و المؤسسات الصحية، انطلاقاً من التزام المؤسسة الصحية كاملة بما يشمل الأدوات التعقيمية، أو غرف العمليات، أو الأرض أو غيرها مما هو متعلق بفكرة التعقيم، هذا بالإضافة إلى تزويد المؤسسة الصحية بما تتطلبه من سوائل تعقيمية أخرى للعمليات أو العلاج. و يكون ذلك من خلال الاطلاع الكامل على مرافق المؤسسة الصحية من قبل الشركة، و من ثم تقديم أسعار الخدمات و توقيع الاتفاق لمدد طويلة، و مع أن هذا النوع من الخدمات غير متعارف عليه في الوسط الحكومي للصحة، و لكنه مثبت في التعليمات القانونية التي تسمح للمستشفى في استعارة خدمات الشركة الخدمية أو الاستشارية، و من الممكن العمل بهذا الاتجاه بعد إقناع الجهات الإدارية بالجدوى الاقتصادية لهذا العمل.

إن حجم الاستثمار في هذا الجانب كبير و ضخم، و قد يصل إلى أكثر من 200 مليون دولار، أما الجانب التصنيعي، فإنه يعتمد على نوعية المصنع، و الذي قد يتطلب في أفضل الحالات رأس مال تصنيعي يصل ربما الى 10 ملايين دولار أمريكي.

رابعاً: إدارة النفايات الطبية: هذا الجانب من الاستثمار مهمل في العراق بسبب غياب الوعي البيئي، و غياب القانون الدولي في التطبيق داخل العراق، و التأخر في الالتحاق بالمنظمات التي تُعنى بهذا الجانب الحيوي من صحة المواطن، مع وجود وزارة للبيئة مهمتها و ضع السياقات على مستوى القانون، و التطبيق، و لكن المشكلة الكبرى هي غياب إمكانية تطبيق التعليمات الحكومية فيما يخص البيئة، و غياب المتابعة من قبل الجهات الرسمية و القضائية.
في وزارة الصحة هنالك قسم متخصص لإدارة النفايات الطبية. و كان آخر عقد تم توقيعه مع إحدى الشركات الايطالية لشراء عدد محدود من المكائن الخاصة بالتقطيع و التعقيم، و لكن المشكلة في العراق كبيرة و ضخمة، و تتطلب عملاً مستمراً من قبل منظمات عالمية و دولية لتقديم دراسات و حلول لمعاينة هذه المشكلة المتفاقمة في المؤسسات الصحية و غير الصحية، و في المعامل و في بقية جوانب التصنيع.
ما يتعلق بوزارة الصحة هنالك أراء و مشاريع مستقبلية ضخمة و كبيرة أهمها هي:

أ. تقديم دراسة متكاملة لوزارة الصحة عنوانها تقديم حل متكامل لمشكلة النفايات الطبية في كل العراق و في كل محافظة من خلال إنشاء موقع، أو معمل مركزي لجمع النفايات الطبية و معاملتها، على أن تقوم الشركة بالخدمات التالية:

- رأس المال يكون من قبل الشركة المستثمرة، مع توقيع عقد طويل الأمد مع الوزارة يتم من خلاله استنقاذ رأس المال، بالإضافة إلى الهامش الربحي، مع الأخذ بنظر الاعتبار أن الدفع يكون على سعر الخدمة المقدمة من قبل الشركة.
- تتولى الشركة كل العمليات اللوجستية من مرحلة جمع النفايات في المستشفيات إلى نقلها إلى معاملتها إلى تدويرها إن أمكن فيما بعد.
- تتولى الشركة أيضاً تزويد المستشفيات بالكادر البشري، لفرز و جمع النفايات بأنواعها و بالأدوات اللازمة من قبيل الحاويات و السيارات و غيرها.
- تلتزم الشركة مفاتحة وزارة البيئة بالإجازات و الالتزامات.
- تدرب الشركة كادراً عراقياً على أمل تسليم المشروع بعد انتهاء مدة العقد إلى الوزارة، أو الاتفاق على مصيره.
- تقدم الشركة طرقها العملية للتخلص من النفايات، كما تقدم رأيها في مشروع التدوير (Recycling) المستقبلي.

ب. التعامل مع المحافظات مباشرة في شأن هذا النوع من العمل، و تكون ميزانيته إما بالشراكة مع المحافظة أو مع القطاع الخاص.
ت. أن تتولى الشركة بالكامل المشروع من خلال التعامل مباشرة مع هيئة الاستثمار للحصول على التسهيلات اللازمة لمتابعة العمل.
ث. العمل على جمع النفايات الطبية من القطاع الخاص من قبيل المستشفيات الأهلية، و عيادات الأطباء بالإضافة إلى المختبرات الخاصة، و بقية المؤسسات و المعامل و الجامعات و غيرها.

حجم الاستثمار في هذا المجال ضخم و كبير و قد يتجاوز 250 مليون دولار، و على الشركة الاستثمارية أن تفكر بمشروع متكامل للعراق مما يشمل الصحة أو غيرها من المجالات التي تتعامل مع النفايات المختلفة كالنفايات السائلة، و النفايات الكيمياوية، و النفايات المشعة، و غيرها من الأمور التي تتطلب التخلص منها حفظاً للبيئة من التلف.

أما الشركات المقترحة التي من الممكن التفكير في دخولها إلى السوق العراقية فهي الشركات العالمية عموماً، و ليس حصراً على جنسية دون أخرى، و هذا يعتمد على قدرات الشركات من الناحية اللوجستيه و الفنية. Steridium, ecodas. Ambbelgium, Metan, Bondtech Corp., AMB Ecosteryl و غيرها من الشركات الأخرى.

خامساً:إقامة المعارض: هذا النوع من الاستثمار في وزارة الصحة موضوع مهم جداً، مع أن الواقع العراقي سابقاً غير مسبوق بهذا النوع من العمل التجاري، لأنّ المفهوم العام للعراقيين على مستوى الدولة، و على مستوى الأفراد يرى في الصحة مجالاً خاصاً لا علاقة له بالجانب الاقتصادي، و هذه المفاهيم هي التي استورثت منذ زمن النظام السابق.

أما بعد التغيير، فإنّ هناك أرضية خصبة لهذا النوع من الاستثمار على المستويين العام و الخاص، في الوقت الذي تسعى الشركات العالمية في الوصول إلى العراق و تقديم مشاريعها الصحية على مستوى التصنيع و تقديم الخدمة.

لقد اشتركت وزارة الصحة لثلاث سنوات متتالية في معرض (عرب- هيلث) بالصفة الرسمية ابتداء من 2010 و الذي فتح الباب أمام الشركات العراقية الصحية في التفكير بالعمل مع شركات المعارض في تقديم منتجاتها إلى الوزارة و إلى القطاع الخاص. و قد أقيمت في بعض المدن العراقية نشاطات معرضية قامت بها بعض من الشركات التركية في مناطق غير بغداد، مثل أربيل و البصرة، و كان الإقبال عليها محدوداً لأسباب كثيرة أهمها هو الموقع الجغرافي و طبيعة الشركة المتبنية للمعرض.

فرص الاستثمار في جوانب المعارض الصحية:

1. الاستثمار في القطاع العام مع وزارة الصحة له أكثر من فرصة، باعتبار أن الوزارة تقوم بالشراء مركزياً من الشركات العالمية، أما من خلال

الشركات مباشرة، أو من خلال ممثليها من خلال مناقصات عامة أحياناً، أو من خلال إعطاء صلاحية الشراء إلى بعض المؤسسات الصحية.
و من خلال ذلك فإنّ فرصة العلاقة مع كيماديا أو العيادات الشعبية في إقامة مؤتمر و طني كبير في داخل العراق يكون الراعي له هو الوزارة من خلال شركتيها، ثم الدعوة لكل الشركات العالمية التي ترغب في التعاون مع كيماديا في عرض منتجاتها و التسهيلات التي تقدمها، فالشركات العالمية غالباً، و التي تتعامل معها كيماديا لم يلتق أحدهم بالآخر، و غالباً ما تكون من خلال الممثل العلمي في الداخل، فمن المنطقي أن يكون حضور الشركة بممثلها أو موظفها فرصة جيدة ليعرف أحدهم الآخر. هذا من ناحية، من الناحية الأخرى، فإنّ هنالك فرصة جيدة لكيماديا أو الوزارة في اختيار الإنتاج من النوع الجيد، و ليس الإنتاج الذي تعودت عليه الوزارة، و هي قضية مهمة في إتاحة الفرصة إلى الوزارة في اختيار المنتج المفضل.
طريقة العمل مع كيماديا أو الوزارة، هي من خلال المساندة الرسمية للشركة المستثمرة من قبل كيماديا، لكي تقيم معرضها للشركات الراغبة بالعمل و التسويق في العراق، و هكذا نرى بأنّ كيماديا ستكون الجهة التي ستوفر الغطاء التسويقي للشركات لكي تشترك في المعارض. أفضل وقت و مكان للمعرض السنوي لكيماديا هو معرض بغداد الدولي في نفس المكان و الوقت.

2. العمل على المستوى المحافظاتي لإقامة المعرض في المحافظات العراقية من خلال التعاون مع المحافظة، و مع مديرية الصحة و هو من النشاطات المرغوبة من قبل كلا الجهتين، بالإضافة إلى الشركات التي ترغب في بيع منتجاتها إلى المحافظات.
3. إقامة الجناح العراقي في المعارض العالمية، و باشتراك الشركات العراقية الدوائية و الشركات العراقية التي تعمل في داخل العراق، إما كوكيل للشركات العالمية، أو كمسوق و التي غالباً ما تبحث الشركات العالمية على مثل هذه الاختصاصات للتسويق داخل العراق. و ربما أفضل ثلاث معارض هي (عرب-هيلث-دبي)، و معرض (هامبورغ-ألمانيا)، و معرض (شنغهاي-الصين).

4. العمل على إصدارات تجارية طبية مثل دليل الأطباء العراقيين، و دليل أطباء الأسنان، ثم بقيّة مقدمي الخدمة الصحية، هذا بالإضافة إلى الدليل التجاري الطبي العراقي الذي يحوي أسماء و عناوين، و مجالات عمل الشركات التي تعمل في العراق.
5. المعارض التخصصية، مثل معارض إنشاء المستشفيات، و معارض المختبرات، و معارض السياحة العلاجية، و غيرها من الأمور التي تستلزمها السوق العراقية.

هنالك الكثير من الشركات العالمية تعمل في هذا الاتجاه بعضها عربية، و بعضها غربية، معظم الشركات العربية موجودة في لبنان و دبي، هذا بالإضافة إلى الشركة التي تقيم أكبر المعارض في المنطقة العربية، كمعرض عرب هيلث، و معرض المستشفيات، و معرض إفريقيا، و هي شركة (Rii) البريطانية.

كما أن هنالك شركات متخصصة في المعارض مثل (Hong Kong Trade Development Council, The Gambica Association, ABHI, Medilink Yorkshire & Humber, InExpo) و من شركات المنشورات الطبية هنالك شركات مثل (Formosa, Pan Global Media).

حجم الاستثمار في هذا الجانب كبير، خصوصاً في الظروف الحالية و ربما يصل إلى أكثر من 100 مليون دولار.

<u>سادساً: الاستثمار في تجارة الأجهزة المستعملة:</u> هذا النوع من الاستثمار و التجارة لم يتعود المجتمع العراقي عليه، لأسباب كثيرة أهمها هي:

- غياب الفهم الواقعي لمصطلح (المستعمل) و اعتقادهم برداءته.
- غياب مفهوم أو مصطلح (Refurbishing) بسبب غياب الشركات العاملة بهذا النوع من التكنولوجيا.
- عدم وضوح أسباب بيع المستعمل و علاقته مع نظام الضرائب.
- الاعتقاد القديم في مفاهيم المجتمع العراقي هو أن الجهاز يبقى مدى الحياة، و المستعمل غالباً فقد كل عمره.

و تجارة الأجهزة المستعملة، تعتبر اليوم في عالم الغرب من التجارات الرابحة، خصوصاً في ظل الواقع الضريبي الذي يحكم قوانين البلد.

في العراق جوانب الفائدة من هذه التجارة كثيرة، من الممكن للشركات الراغبة في الاستثمار داخل العراق أن تقوم بالعمل على القطاع الخاص لأنّ القطاع العام لا

يملك الآن قانوناً للتعامل مع هذا الجانب، مع أنه ليس هنالك مادة قانونية تمنع ذلك، و على الشركات التي تتعامل مع الأجهزة المستعملة أن تقوم بتسويق الفكرة و فوائدها إلى وزارة الصحة، مع تقديم ربط عقود الصيانة و قطع الغيار و التدريب مع العقد الرئيسي لبيع الأجهزة المستعملة.

و في مثل هذه الحالات، فإنّ الجانب الحكومي قد يقتنع مادامت الخدمة المقدمة هي ذاتها في الحالتين.

فوائد شراء الأجهزة المستعملة كثيرة في واقع العراق الحالي، أهمها هو قلة النفقات و ترشيد الإنفاق.

المجالات التي من خلالها يمكن الاستثمار في الأجهزة المستعملة هي:

أ. الاجهزه الكبيرة مثل (MRI, CT, X-Ray Machines, Mamo, Cath Lab, Linax).

ب. أجهزة المختبر كأجهزة الدم و الكيمياء و غيرها.

ت. أجهزة التحليل الكيميائي التي تستعمل في مختبرات الرقابة و غيرها.

ث. أجهزة المستشفيات مثل النواظير و غيرها.

ج. أجهزة الجراحة بأنواعها.

ح. سيارات الإسعاف.

خ. أجهزة طب الأسنان برمتها.

هناك الكثير من الشركات العالمية التي تتعامل مع الأجهزة المستعملة في العالم، و خصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب الوضع الضريبي الذي يلزم الاستقطاع الضريبي على عمر الجهاز الافتراضي، و كذلك الحال مع الشركات التي تصنع الأجهزة و التي يرتبط بها في بعض الحالات قسم للأجهزة المعادة الصيانة أو المستعملة.

إن حجم الاستثمار كبير في العراق في هذا الجانب، خصوصاً إذا كان هنالك تسويق مبرمج من قبل الشركة، فالقطاع الخاص بضخامته سوف يبادر إلى التعامل مع الشركات المتعاملة مع الأجهزة المستعملة، خصوصاً إذا كان هنالك عقد صيانة موازٍ و مرافق للجهاز، لأنّ ذلك يوفر الكثير من المال و الجهد مع تقديم ذات الخدمة، خصوصاً إذا فكرت تلك الشركة ببيع الجهاز ضمن مدة محددة مثل 5 سنوات، ثم استرداده أو إعادة بيعه أو شراؤه مجدداً.

سابعاً: شركات الاستثمار في التسهيلات المالية Financing: و هي من الشركات التي لم يتعود عليها العاملون في الحقل الصحي، بسبب الحالة الاقتصادية التي كانت سائدة في العراق تبعاً للقوانين الاشتراكية الحاكمة فيه ما قبل التغيير، أما الآن فإنّ المجال أمام الاستثمار في قطاع القروض المالية، و التسهيلات البنكية ربما له أكثر من مساحة في عموم العراق.

و لكي تتبلور فكرة كاملة عن مجالات هذا النوع من الاستثمار فإنه يجب أن يكون هنالك شريك في العملية، هو إما البنك، أو مؤسسة للقروض المالية، و هو أمر ممكن في ظروف العراق الحالية، حيث انتشرت البنوك الأهلية في عموم العراق و اتسعت و اتخذت جوانب البحث عن تقديم القروض و التسهيلات البنكية أو غيرها. و يتطلب هذا النوع من الاستثمار معرفة مفصلة بكل جانب من جوانب العمل الطبي، سواء أكان في مجال العلاج و التشخيص أو في طب الأسنان.

المجالات التي من الممكن أن يتم الاستثمار فيها هي:

أ. المراكز الطبية Medical Centers و الفكرة تتبلور في إنشاء مراكز طبية عبارة عن بنايه تتكون من طوابق تضم كل أنواع الخدمات الطبية من قبيل الطبيب، و طبيب الأسنان، و الأشعة، و المختبر، و محل النظارات، و غيرها مما يحتاجه المريض الذي يصل إلى هذا المركز، ليحصل على علاج متكامل بدون أن ينتقل من محل إلى آخر أو من منطقة إلى أخرى. هذه البناية غالباً عبارة عن شركة، و المساهمين فيها هم من الأطباء، و أطباء الأسنان، و من يعمل في تلك البناية، أما البقية فإنها تؤجّر إلى بقية أنواع مقدمي الخدمات الصحية.

إنشاء البناية يتطلب أموراً كثيرة، تبدأ من الاستشاري الخاص بالمراكز الصحية إلى استشاري الأجهزة الطبية، إلى استشاري التسويق، و غيرها و يدار كل ذلك من قبل شركة واحدة تلتزم العمل من البداية، و إلى النهاية، و بالتعاون مع البنك أو المؤسسة التي تقدم القروض المالية على أساس أن يتم الدفع بعد ستة أشهر من بداية العمل على شكل أقساط شهرية تنتهي حسب الاتفاق المبرم ما بين الطرفين، عشر سنوات، أو 25 سنة، أو غيرها مع الفوائد التي يتم دفعها على أساس القروض.

ب. الصيدليات: تقدم هذه الشركة تسهيلات مالية و فنية لبناء الصيدلية لمن يرغب في العمل في القطاع الخاص، تبتدئ النشاطات للشركة من نقطة

إيجاد المكان، إلى تقديم دراسة الجدوى، إلى إيجاد المهندس، و المصمم الداخلي، ثم نصب برامج الكومبيوتر، ثم الاتفاق على بائع الجملة و غيرها من الأمور التي تتطلبها هذه النوعية من الأعمال التي لا مجال للتوسع بها، فالطالب المتخرج من كلية الصيدلة في العراق سيجد فرصة كبرى في تبني هذا الخيار، إذ تقدم له هذه الشركة كل و جوه العمل، بالإضافة إلى القرض المالي، و هي فرصة ثمينة، و عملية يتمكن فيها الصيدلي من إيجاد مستقبله من خلال فتح محل البيع المفرد في تجارة المواد الصيدلانية.

ت. أطباء الأسنان : ما ينطبق على الصيدليات ينطبق على أطباء الأسنان، إذ تقدم الشركة كل الدراسات الخاصة بجدوى العمل على فتح عيادة لطب الأسنان هنا أو هناك، لاستقبال المرضى، ثم بناية العيادة بالطراز الحديث، و تزويدها بالمعدات و الأجهزة لتكون جاهزة للعمل حال التسليم ليبدأ طبيب الأسنان المتخرج حديثاً، أو قبلاً بالعمل في استقبال مرضاه. الدفع سيكون كله على قاعدة الدفع الشهري، لمدد يتم الاتفاق عليها ما بين الطرفين

ث. المختبرات: ينطبق نفس العمل في مجالي الصيدليات و الأسنان على المختبرات، إذ تقوم الشركة بكل الالتزامات للعمل إلى حين تسليم المختبر كاملاً إلى صاحبه و العمل فيه.

ج. بقية الخدمات الطبية كالأشعة، و مختبر الأسنان، و تركيب النظارات، و العلاج الطبيعي، و غيرها من الخدمات التي يحتاجها الطب في العراق.

في العراق هنالك مشكلتان في مواجهة فكرة القروض، أولاهما هو الرهن العقاري (Collateral)، و ثانيهما: هو الجانب الشرعي الديني للقروض ذات الفوائد و التي يعترض البعض على حليّتها، هذان الجانبان من الممكن حلهما بطرق كثيرة أسهلها هو أن يدخل البنك شريكاً في العيادة، أو الموقع الطبي، و هو أمر ممكن، بل ميسر في ظروف العراق.

إن شركات الاستثمار و المالية العالمية التي من الممكن أن تقوم بهذا الأمر كثيرة، و منتشرة في العالم، و في كندا و أمريكا و أوروبا و في مناطق الخليج، مثل الإمارات و البحرين و غيرها، و في غالب الأحيان تكون الشركة المجهزة لمعظم المواد

الطبية هي التي تتولى إنشاء المؤسسة المالية، أو أن يتم إنشاؤها من قبل مؤسسة الجملة للصيدليات أو للمختبرات أو لأطباء الأسنان.

ثامناً: الاستثمار في قطاع سلسلة الصيدليات (Chain of drug stores): و هو نوع متقدم من أنواع الاستثمار في العراق، و له أرضية صالحة للعمل و للاستثمار في الظروف الحالية، و فكرته تحتوي على عدة جوانب، أهمها هو امتلاك شركة واحدة لعدة صيدليات، على أن يكون المالك واحداً، و هي شركة مساهمة، أو أن تكون الصيدليات المنضوية تحت الشركة الكبرى تعود ملكية كل منها إلى صيدلي و احد، مع الالتزام بنظام الشركة الأم، أو أحياناً أن يتحد عدد من الصيدليات لتطلق على نفسها اسماً ما، مع توحيد التصميم، و توحيد العمل في التبادل و في التنظيم.
في العراق لازال القانون الخاص بممارسة مهنة الصيدلة غير مقتنع بأنّ تقوم شركة واحدة بامتلاك عدد من الصيدليات، بل يصر على أن تكون هنالك ملكية فردية لكل صيدلية، و في كلتا الحالتين من الممكن أن يتم حل هذا الإشكال بطريقة أو بأخرى ضمن النطاق القانوني.
في العراق الآن ما يقارب ستة آلاف صيدلية، أو ربما أكثر من هذا العدد في عموم العراق، و هي تعمل الآن حسب الاجتهاد الشخصي، و تغيب فيها كل و سائل التسجيل الالكتروني، و المتابعة التي تتطلبها مهنة الصيدلية مثل نظام المعلومات الصيدلانية لكل دواء، أو نظام المتابعة (Pharmacy Data) (Pharmacovigilant) أو أي من الأنظمة التي تسير عليها نظم العالم المتقدم. هذا بالإضافة إلى نظام جمع الأموال من شركات التامين، أو من قبل المشتركين أو الحكومة (Billing System).
مجالات الاستثمار في هذا الاتجاه:

أ. البدء بإنشاء سلسلة الصيدليات، و توزيعها في أماكن من بغداد و العراق على أن تكون منتشرة و حسب التوزيع الجغرافي.
ب. شراء الصيدليات الحالية و تحويلها إلى نظام متسلسل.
ت. تحويل الصيدليات الحالية التي تعمل بالنظام الفردي، و أطلاق تسمية عليها مع أبقاء نفس المالك على شرط التزامها بنظام تضعه الشركة الكبيرة التي تدير عملها.
ث. التزام صيدليات القطاع العام في المستشفيات، و المراكز الصحية و إدارتها من قبل الشركة المستثمرة.

عموماً إن المعامل الكبرى لصناعة الأدوية أو مؤسسة بيع الجملة، هي من يقوم بالمبادرة إلى بناء هذا النوع من الاستثمار كما هو حال شركة (جلفار الإماراتية) في امتلاكها لمواقع صيدليات متسلسلة، أو أن تقوم بها مؤسسات كبرى في بيع الجملة كما في كندا التي تمتلك (Pharma Plus) (Shopper Drug Mart)
أن المؤسسة العملاقة لبيع الجملة و التي أصبحت الآن تسيطر ربما كلياً على السوق المحلية و على تجارة الأدوية، بدأت تتنافس الآن مع شركات أخرى قادمة من خارج الحدود الأمريكية التي نشرت صيدلياتها في أماكن التسوق العادية.

يتفرع من هذا النوع من الاستثمار فروع كثيرة و عديدة، أهمها على سبيل المثال:

- النقل السريع Courier.
- Dispensary software النظام الكومبيوتري للوصفات.
- Labeling الطبع و الصفات.
- التصميم Designing.
- الإعلانات Advertising.
- الحسابات Accounting.
- مبيعات OTC.
- السيطرة النوعية QC.
- التدريب Training.

إن حجم الاستثمار كبير جداً و ضخم و يصل ربما الى أكثر من مليار دولار في عموم العراق.

تاسعاً: مشروع السيطرة النوعية على المؤسسات الصحية QC: و هو من المشاريع الضخمة التي تحتاج إلى شركات كبرى للعمل في العراق لتحقيقه، فمعظم المؤسسات الصحية في العراق الآن لا تخضع إلى قوانين السيطرة النوعية العالمية، بل إن وزارة الصحة قد و ضعت قسماً لها تمارس من خلاله عمل و أداء المؤسسات الحكومية بعيداً عن المقاييس العالمية، في الوقت الذي يجب على الجهات الرقابية أن

تكون طرفاً خارجاً عن الطرف الذي يقدم الخدمات، و وزارة الصحة الآن تعمل جاهدة في العمل بهذا الاتجاه، و لكن الطريق أمامها طويل، إلاّ إذا قدمت لها مشروعاً موسعاً من قبل الشركات الاستثمارية في و ضع خطة وطنية للسيطرة النوعية في المؤسسات الصحية، و عندها فمن الممكن أن تتبدل القوانين تبعاً للحالة الدولية و تبعاً لتوفر البديل.

فرص الاستثمار في قطاع السيطرة النوعية:

أ. المؤسسات الحكومية: و يكون ذلك من خلال و ضع مقاييس نوعية، و بالاتفاق مع الوزارة على نوعية تلك المقاييس، ثم إناطة عمل الجودة بالمؤسسة الاستثمارية التي ترغب في العمل في العراق من أجل خلق نظام كومبيوتري متطور، يشمل كل مجالات السيطرة النوعية في المؤسسات الحكومية بكل أنواعها، و هذا يتطلب عملاً و جهداً ضخمين جداً، و شبكة متمكنة من الاتصالات و تدريبٍ -من قبل تلك المؤسسة- للكوادر الطبية على شتى المستويات العلاجية و الإدارية و العلمية، و غيرها من الجوانب التي تستلزمها السيطرة النوعية. فهنالك تقريباً في العراق أكثر من 10 آلاف مؤسسة تابعة إلى الوزارة تستلزم تطبيق أنظمة المقاييس العالمية و الجودة.

ب. المؤسسات الخاصة: كالمستشفيات و المختبرات و الصيدليات و عيادات الأطباء و غيرها، و هو ما يتطلب أن تسن الوزارة تعليمات تعطي الصلاحية للشركة المستثمرة في هذا الجانب من اعتماد تقييمها العلمي فيما يخص السيطرة و الجودة كمعيار مقبول للاستمرار في منح إجازة العمل، و تضع كذلك على أصحاب تلك المؤسسات الأهلية كلفاً على إجازة الاستمرار بالعمل، و كلفاً على الفحص المستمر لمعايير الجودة. و تعد المؤسسات الأهلية ربما أكثر من 20 ألف مؤسسة صحية أهلية في العراق و ربما أكثر من ذلك تتوزع بين الإنتاج و الخدمة.

ت. المعامل المنتجة الطبية بنوعيها الأهلية و الحكومية: و هي أيضاً خالية من قوانين السيطرة النوعية العالمية و للبعض منها مختبرات تقوم بأعمال السيطرة النوعية داخلياً.

إن الشركات المرشحة للعمل على السيطرة النوعية في العراق كثيرة و متعددة، بعضها عربية، و بعضها غربية، إذ توجد معظم تلك الشركات إما في الإمارات، أو في لبنان، و أحياناً مصر. من الشركات تلك هي (Cerner, Peha Med, Sclavo Diagnostic International, healthmetrx, Pcs). أما حجم الاستثمار في هذا الجانب فهو عال نوعاً ما، و له مجال خصب في القطاعات الحكومية، و الأهلية، و لكنه يحتاج إلى عمل مستمر في تغيير البعض من القوانين التي تخرج هذا العمل من القطاع الحكومي إلى القطاع الخاص.

عاشراً:الاستثمار في بناء المستشفيات: قانون الصحة العامة رقم 45 لسنة 1958 ينص على مجانية الفحوص و المعالجة في المؤسسات الصحية الحكومية لمراجعي العيادات الخارجية، و الغرف المجانية و استمر هذا القانون حتى عام 1981.
قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 أتاح إنشاء مستشفيات أهلية ذات مجالس إدارة تتضمن تمثيل وزارة الصحة (المادة 83) و كذلك مختبرات تحليلات مرضية أهلية (المادة 88).
قانون تأسيس المستشفيات الأهلية رقم 25 لسنة 1984

تعليمات رقم 4 لسنة 1984 و تعليمات رقم 3 لسنة 2001 تنظم المستشفيات الأهلية (تنص على تقديم طلب من أربعة من الأطباء العراقيين المستمرين في الخدمة، أو المتقاعدين ممن لديهم ممارسة في مهنة الطلب في المؤسسات الصحية في دوائر الدولة مدة لا تقل عن خمس عشرة سنة، و تقوم الوزارة / دائرة التخطيط و التعليم الصحي بمفاتحة الجهات المختصة لتخصيص قطعة أرض مناسبة و في موقع ملائم لبناء المستشفى. يعتبر المستشفى الأهلي شركة و فق أحكام قانون الشركات المرقم 21 لسنة 1997, كما ألغيت تعليمات رقم 4 لسنة .(1984
قرار رقم 162لسنة 1990يخول و زير الصحة تأجير مستشفيات حكومية للقطاع الخاص).
يخول و زير الصحة صلاحية ايجار المستشفيات الحكومية التي لا تحتاج إليها الوزارة لتشغيلها من قبل القطاع الخاص مدة (25) سنة، باستثناء المستشفيات الوحيدة في القضاء أو مركز المحافظة، و لمستأجر المستشفى الحكومي إعادة بنائها، أو إجراء التحويرات أو الإضافات التي يراها مناسبة بما يضمن تطويرها

لتقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً للمواصفات التي تعتمدها وزارة الصحة لهذا الغرض، و تؤول مجاناً إلى الوزارة جميع الأبنية و الإحداثيات و الإضافات و التحويرات التي أدخلت على المستشفى عند عدم تجديد العقد بعد انتهائه.(تعليمات رقم 2 لسنة 1991 نظمت تأجير مستشفيات حكومية للقطاع الخاص).

قرار رقم 124 لسنة 1997 يخول و زير الصحة صلاحية تحويل عدد من المستشفيات الحكومية إلى مستشفيات تعتمد على التمويل الذاتي في تغطية نفقاتها المالية، و يقدم المستشفى خدماته الطبية لقاء أجور تحدد و فق قواعد تضعها وزارة الصحة، بعد عرضها على هيئة الرأي في الوزارة، و يصادق عليها ديوان الرئاسة.

مع تخويل و زير الصحة صلاحية تحويل 50% من أسرة المستشفيات الحكومية إلى أجنحة و غرف خاصة. و من المنشآت المحولة على سبيل المثال مركز الخصوبة و علاج العقم.

قرار رقم 132 لسنة 1999 يخول و زير الصحة صلاحية تحويل 50% من أسرة كل المستشفيات الحكومية إلى أجنحة و غرف خاصة، و تعتمد هذه المستشفيات على أسلوب التمويل الذاتي. و ارتبط بقرار رقم 124 لسنة 1997 و الذي لم يوفر بيانات دقيقة حول عدد الأسرة التي يمكن تحويلها فعلياً.

عام 2003عُلق العمل بنظام التمويل الذاتي بناءً على توجيهات سلطة الائتلاف المؤقتة.

و العمل على الاستثمار في المستشفيات يعتبر من الاستثمارات المهمة في ظروف العراق و في واقع حاجة المواطن إلى أكثر ربما من 100 مستشفى في عموم العراق لتغطية النقص في النسبة المطلوبة في عدد المستشفيات مقارنة بعدد السكان، كما تقرها القوانين الصحية العالمية.

في العراق الآن حوالي 229 مستشفى تتوزع في المحافظات بنسب متباينة و حسب الوضع الذي كان سائداً ما قبل 2003، آخر مستشفى أنشيء في العراق هو في إحدى محافظات الغرب، قبلها كانت فترة الثمانينات هي الفترة التي بنيت فيها مستشفيات كما تسمى (ماروبيني)، و التي هي الفترة التي كانت مميزة في بناء المستشفيات، حاولت الحكومات المتعاقبة ما بعد التغيير أن تقوم ببناء المستشفيات لتغطية النقص الحاصل في هذا الجانب المهم من صحة المواطن العراقي، و لكنها و لحد الآن لم تتمكن بالرغم من توفر الأموال و غيرها، و كان آخر عقد أقدمت عليه الحكومة العراقية من خلال الوزارة هي 11 مستشفى في المحافظات، و قبلها في

2009 عشرة مستشفيات، و لكنها لازالت كلها تحت الإنشاء بالرغم من انتهاء المدد المعطاة لتلك المستشفيات بالانجاز، مع أن البعض من الشركات لم يتمكن من الاستمرار و انسحبت من العمل، كما هي الشركة التي مقرها استراليا، و التي هي في الواقع شركات عربية اتخذت من استراليا مقراً لها لإضفاء الطابع الغربي على أعمالها.

محاور الاستثمار في قطاع المستشفيات:

أ. محور الاستثمار الكلي للمشروع، و هو المحور الذي يتميز بأنّ تقدم الشركة المستثمرة كامل الخدمات الخاصة بالمستشفى ضمن حزمة واحدة، أي بمعنى آخر أن تقدم الشركة الخدمات التالية:

- الاستشاري.
- البناء.
- الأجهزة.
- الصيانة لعشر سنوات.
- الإدارة المتكاملة
- الطاقم الطبي بالكامل لعشر سنوات.
- التدريب للكادر العراقي.

مع العلم أن رأس المال يقدم أيضاً من الشركة ماعدا قطعة الأرض التي تقدمها الدولة إلى الشركة المستثمرة، و هي شراكة طويلة الأمد ما بين الطرفين تقرر على أساسها الشركة المستثمرة قيمة الخدمة التي تقدمها للدولة من خلال المستشفى، أي أن يتم الاتفاق ابتداءاً على سعر الخدمة العلاجية، أو التشخيصية التي يتم تقديمها إلى المواطن.

في العراق على المستثمر أن يقرر إعادة رأس ماله المصروف خلال مدة ست سنوات الأولى، و تبقى السنوات الأخرى الأربعة هي السنوات التي يتم فيها الحصول على الجانب الربحي، و يكون ذلك بأنّ يتم الاتفاق على

عدد الخدمات المقدمة يومياً أو شهرياً أو سنوياً، و عندئذ تقوم الوزارة بدفعها شهرياً من خلال الميزانية الممنوحة إلى ذلك المستشفى.
إن حجم الاستثمار في هذا الجانب كبير جداً قد يصل إلى أكثر من ملياري دولار، إذا أدركنا بأنّ القيمة الكلية لمصاريف كل مستشفى من المستشفيات هي برأس مال يصل إلى أكثر من 200 مليون دولار على مدى السنوات الخمس التي تلي البناء، و التي كما أعتقد بأنّ الاستثمار سيكون كبيراً على ضوء حجم العلاجات التي تصل إلى المستشفى.

ب. محور الاستثمار النصفي للمستشفى: و يكون ذلك بأن يقدم رأس المال من الوزارة كاملاً مع الأرض على أن تنفذ الشركة المستثمرة كامل المشروع مع الطاقم الإداري و الطاقم العلاجي و الممرضين و غيرها، و الإدارة و غيرها، و يتم استقطاع المصاريف على أساس الخدمة العلاجية التي تقدمها إدارة المستشفى على مدى السنوات الخمس، أو العشر التي تلي الانتهاء من الإنشاء.

ت. محور البناء الروتيني: و الذي من خلاله تقوم الشركة المستثمرة ببناء مستشفى متكامل على مقاييس عالمية، أو مقاييس معينة تتطلبها الوزارة ثم تسليمها على أن تكون كامل التغطية المالية من قبل الحكومة العراقية أو وزارة الصحة، لكي تديرها بنفسها كما هو الواقع الذي عليه السياقات الحكومية الحالية. و هنالك احتمالات متلازمة في هذا النوع من الاستثمار و هو التزام الصيانة للأجهزة و للبناء أو بعدمها.

ث. التعامل مع المحافظات العراقية المباشر، و ليس من خلال الوزارة المركزية، و ذلك بتقديم الخيارات الثلاثة التي ذكرتها في إنشاء المستشفيات أعلاه إلى مجالس المحافظات، و التعامل مباشرة معها من الناحية المالية أو التعاقدية.

ج. محور التعامل مع وزارة التعليم العالي: في إنشاء مستشفيات تعليمية، كما هي الحاجة لذلك في كل كلية من كليات الطب المنتشرة في العراق، و يكون كذلك على ضوء الخيارات الثلاثة المذكورة أعلاه التي تتعلق بنوعية الاستثمار.

ح. محور تقديم خدمات إنشاء المستشفيات إلى الوزارات العراقية بأنواعها، كالعمل، و الخارجية، و الداخلية و غيرها من الوزارات، و التي تقوم تلك المستشفيات لتقديم خدماتها إلى منتسبي تلك الوزارة، و إلى عوائلهم، أو بيع

خدماتها إلى القطاع الخاص . و يتم ذلك من خلال التعامل مباشرة مع الوزارة المعنية، و توضيح الفائدة الكبيرة المرجوة من هذا الاستثمار، و الذي أعتقد بأنه خيار مقبول جداً لوضع العراق الحالي، مع التأكيد على الخيار الاستثماري الأول فقط، و الذي من خلاله تقوم الشركة الاستثمارية بالإدارة كاملة مع الطاقم الطبي و التمريضي و الإدارة و غيرها بغض النظر إن كان مصدر رأس المال من الوزارة المعنية، أم من الشركة، و لكن النقطة الجوهرية هي الإدارة الكاملة من قبل الطاقم الأجنبي المصاحب للشركة، و في هذه الحالة سوف يتم استقطاع كلف العلاج إما من الوزارة مباشرة، أو من خلال البرنامج التأميني الصحي الذي تضعه الوزارة على منتسبيها، و استقطاع مبلغ معين للتامين الصحي، أو أن تقدم ذلك مجاناً من قبل الدولة.

خ. محور المؤسسات الدينية و المؤسسات الخيرية، و خصوصاً دوائر الوقف الرسمية التابعة إلى الدولة، بالإضافة إلى الحضرات المشرفة في كربلاء و النجف و الكاظمية و سامراء و الكوفة، و غيرها من المساجد المشرفة التي تعمل جاهدة على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين من خلال أموال التبرعات الخيرية.

د. محور المؤسسات الأهلية الخاصة، و هو الخيار الذي من الممكن أن يأخذ دوره في مثل هذه الظروف، و يقدم الخدمات الصحية للمواطن العراقي و بأسعار مدروسة، و على الشركات الاستثمارية أن تقوم بعملها الاستثماري إما بالمشاركة مع الشريك العراقي، أو من خلالها مباشرة، و ذلك من خلال إنشاء مستشفيات صغيرة ربما بمائة سرير تنتشر في أنحاء بغداد ربما خمسة مستشفيات لبغداد و حدها، مع التركيز على التخصص لكل مستشفى كالعلاج للأورام، و أمراض القلب، و أمراض الجراحة العصبية، و امرض الكسور و العظام و هكذا. كذلك الحال مع المحافظات الكبيرة و خصوصاً البصرة و التي من الممكن إنشاء أكثر من مستشفى فيها مثلما هو في بغداد، في المدن الكبرى السياحية هنالك احتمال كبير في الاستثمار بهذا الجانب كالنجف و كربلاء و التي تستقبل سنوياً ملايين من الزوار الذي يصلون لها من شتى أنحاء العالم، و كلفة هذا النوع من الاستثمار ستكون مناسبة جداً

إذا اتخذنا النموذج التركي في طبيعة البناء أساساً للعمل، و الذي يكلف على ضوء ذلك تقريباً 450 ألف دولار للسرير الواحد، مع أنني أؤكد للمستثمر هنا على أهمية و ضرورة أن تكون الخدمات متكاملة، و شاملة البناء و العلاج، و الإدارة و الطاقم العلاجي، و غيرها من الخدمات المطلوبة، بدلاً من البناء و الاعتماد على الطاقم العراقي الذي قد يواجه مصاعب كبرى، خصوصاً الطبيب العراقي بسبب الظرف الخاص الذي يمر به في عمله في العراق.

ذ. المستشفيات العسكرية: و هي من المساحات الواسعة جداً في الاستثمار مع أن السياقات المتبعة الآن في العراق أن العلاج هو من مسؤولية وزارة الصحة، و لابد و أن يتغير الأمر و في الزمن القريب في أن تمتلك وزارة الدفاع و وزارات الأمن و المخابرات مستشفيات خاصة لعلاج منتسبيها مع عوائلهم، و على الشركات الراغبة في الاستثمار أن تفتح هذا المجال مع القوات الأمنية، و مع القوات المسلحة للبدء في العمل على هذا الجانب الحيوي من صحة العراق.

ر. المستشفيات المتحركة: و هي المستشفيات التي تعتبر في هذا الوقت حلاً عملياً لتغطية النقص في المستشفيات التي يعاني منها العراق الان، و مع أن العراقيين ليسوا ذوي معرفة مفصلة بطبيعة المستشفيات المتحركة، و لكنه خيار جيد و عملي و يحتاج إلى تسويق مستمر و إلى إقناع للمؤسسات الصحية المناطقية، أو المؤسسات الصحية المركزية. في ذات الوقت فإنه لمن الضروري أن تقدم هذه الخيارات إلى وزارات الدفاع و المخابرات، و بقية شركات النفط و غيرها مما يتطلب حركةً و انتقالاً.

إن الشركات التي من الممكن أن تدخل عالم الاستثمار في هذا المجال هي شركات متعددة كثيرة، و لكن الأوفر حظاً هي الشركات التي تفكر بمشروع الاستثمار طويل الأمد كالشركات التركية مثل (الأناضول) و (أسي بآدم) كذلك الأمر للشركات الماليزية و الشركات الإماراتية و بعض من الشركات الأمريكية، أما الشركات الأوروبية فإنه غالباً ما تجد صعوبة في تبني مشروع الاستثمار، بسبب المصاعب في الحصول على قروض لتمويل هذا النوع من الاستثمار، و قد يكون من الممكن الاعتماد على الشركات الكبرى العربية، و خصوصاً الإماراتية و العمانية التي

غالباً ما تمتلك شراكات فنية و علمية مع نظيراتها من الشركات الغربية و خصوصاً الأمريكية و غيرها.
و من الضروري للشركات التي ترغب في الاستثمار في هذا الجانب الحيوي في العراق من الاستعانة بمكاتب استشارية متخصصة لها باع كبير و عمق في فهم جوانب العمل في هذا الجانب الحيوي، و لها قدرات اقتصادية في تقديمها إلى الشركات التي ترغب بالاستثمار، لأنّ الموضوع شائك جداً و معقد، و يحتاج إلى الكثير من العمل و المعرفة، و لذلك فإنّ الاستعانة بمكتب استشاري مهم و عملي في هذا الأمر.

حادي عشر: المكتب القانوني (Law Firm): أعني بالكتب القانوني هو التزام كل التعاملات ما بين الوزارة، و بين الشركات من خلال مكتب قانوني له معرفة بالقوانين العالمية، و القوانين العراقية، و بقية المعلومات التي يحتاجها في كل ما يخص تنفيذ العقود، أو المعاملات الخاصة بالتعامل مع الوزارة. معظم طرق الاتصال الآن ما بين الشركات الطبية، و بين الوزارة يكون من خلال الاتصال الشخصي المباشر، حيث أن العراقي من خلال العهود السابقة لم يتعود على دور القانوني في العمل على انجاز الأعمال التجارية، و بدلاً من ذلك يعتقد الكثير من الدوائر الحكومية بأنّ المحامي هو الشخص الذي تحتاجه الشركات أو الأشخاص في حالات الشكوى، أو في حالات النزاعات بين الطرفين.
إن وزارة الصحة الآن تستقبل أعداداً ضخمة من المراجعين يومياً، إن كان من قبل الشركات، أو من قبل الأفراد، أو ممثلي تلك الشركات، و بالمقابل ينطبق الشيء ذاته على الموظف الحكومي الذي غالباً ما يجتهد في إعطاء الرأي. و بذلك تتعقد المعاملة بشكل كبير و تتأخر، و بتأخرها يتأخر موضوع تقديم الخدمات.
و قد بادرت الشركات الكبرى أو الغربية إلى صيغه قانونية في حل هذا الإشكال و هي: أن يكون تبادل المعلومات ما بين الطرفين المستفيد و المفيد من خلال الممثل القانوني لكليهما.
الاستثمار و العمل في هذا الجانب:

أ. في فتح مكاتب قانونية (Law Firm) لتمثيل الشركات بعد الاطلاع الكامل على سياقات عمل و قوانين الحكومة، و وزارة الصحة و تنسيق العمل مع

الشركات بحيث يكون التواصل مع المؤسسات الصحية عن طريق هذه المكاتب.

ب. اقتناع و تسويق فكرة استعانة الوزارة بمكتب قانوني آخر منفصل عن المكتب الأول، لكي لا يكون هنالك تضارب بالمصالح، و كلا المكتبان يأخذ عمولاته من الشركات و خصوصاً الشركة الأولى التي تمثل الشركة، أما المكتب التابع إلى الوزارة فهو إما أن يكون جزءاً من الموظفين، أو يكون خارجياً و يتقاسم الكلفة مع المكتب الأول.

ت. مكتب قانوني متخصص في معاملات كيماديا، و تقديم عروض و طلبات الشركات، و دوره هو القيام بملء المناقصات بصورة قانونية مع التصديقات التي تتطلبها عملية التقديم، بعدها متابعة خطوات الإحالة و فتح الاعتماد و غيرها، و دراسة المشاكل الخلافية ما بين الطرفين و إيجاد مخارج قانونية للعمل.

ث. مكتب متخصص في تسجيل الأدوية و تسجيل المنتجات الطبية بشكل عام لتقديم طلبات تسجيل الأدوية التي تنتجها الشركات في العالم، و تقديمها إلى قسم التسجيل في الوزارة، و متابعة كل ما يخص الفحوص و غيرها. و هي عملية مضنية بل موسعة، و تحتاج إلى مواصلة قانونية ما بين الطرفين.

ج. مكتب متخصص بالإنشاءات و عقود المستشفيات، و ما إلى ذلك. و هو المكتب الذي يقدم للعملاء أي الشركات الرأي القانوني في تقديم العروض و دراسة المواصفات و غيرها.

ح. مكتب قانوني متخصص في شؤون المواطنين مثل: التقاعد و النزاعات و الاختلافات مع الوزارة فيما يخص كل ما يتعلق بجانب القوى العاملة (Human Resources) أو غيرها.

خ. مكتب قانوني متخصص في العلاقات الدولية و التجارية و الشؤون الدولية كالمعاهدات و العلاقات مع دول العالم، و غيرها و هو ما يقدم الاستشارة لكلا الطرفين الوزارة من طرف، و إلى الطرف الآخر من قبيل منظمة الصحة العالمية، و البنك الدولي و غيرها من المنظمات العالمية. و لعل من المكاتب المعروفة التي لها قدرة على العمل في العراق و في هذا الجانب هو مكتب (عشتار) الذي له مقر في جنيف، و كذلك مكتب (مايز- رويمان) أند بارتنرز- دبي.

ثاني عشر: الأثاث الطبي: استثمار جيد و نشط، و له سوق كبيرة في العراق، إذ أن معظم هذا النوع من العُدد و المكائن يستورد إما من تركيا، أو من الصين، أو من الهند. و يشمل الأثاث الطبي كل ما يتعلق بالمستشفيات من أسرة، و كراسي و كابينات، و مناضد، و غيرها، و كذلك أثاث العيادات عموماً، و أثاث الصيدليات علاوة على الأثاث المتنقل، التصميم الداخلي.

و بسبب أن حجم الاستثمار ضخم و كبير، فمن المنطقي أن يكون هنالك توجهان من قبل الشركات الكبرى التي ترغب في العمل في هذا الخط، أولهما هو الدخول في شراكة متكاملة مع وزارة الصحة على تزويد المستشفيات كاملة بكل ما تحتاجه من أثاث طبي خلال السنة الأولى من عقد الاتفاق، و في السنة الثانية و بقية السنين تلتزم الشركة إقامة مصنع متكامل داخل العراق، و على مراحل تبدأ من مرحلة التجميع، ثم نصف التصنيع، و من ثم التصنيع كاملاً بعد التوقع على عقد طويل الأمد مثلاً 10 أو 20 سنة، مع وزارة الصحة.

هذا هو التوجه الأفضل و المقبول و الأكثر اقتصادياً، أما التوجه الآخر فإنه لا يختلف عن الأول، ماعدا أن الشركة سوف تفتتح مصنعها بالعراق من المال الخاص، ثم البيع على الدولة، و على بقية القطاعات مع ضمان الشراء من هذا المعمل حسب ما ينص عليه القانون في أولوية الشراء.

و أفضل الشركات التي من الممكن أن تنافس في هذا الجانب هي الشركات التركية ثم البرتغالية، بعدها الصينية و كذلك بعض الشركات الأمريكية.

إن حجم الاستثمار كبير و ضخم بسبب الحاجة الكبيرة إلى الأثاث الطبي في المستشفيات العراقية، بسبب دوام الاستهلاك و قدم الموجود الحالي.

ثالث عشر: المراكز التخصصية السرطان و القلب و السكري و الحروق : مع وجود بعض تلك المراكز في العراق، و لكنها لم ترتفع إلى المستوى العالمي في الدول المتقدمة، لا من ناحية الخدمة، و لا من الناحية الإدارية، تلك المراكز الآن تدار من قبل الدولة، و هذا معناه، أن الخدمات غالباً ما تكون ضعيفة، و مشابهة لمستوى بقية الخدمات التي تقدم في القطاع العام.

في العراق تنتشر الأمراض المستعصية بشكل كبير بسبب الوضع الاجتماعي و السياسي و حالات الحروب، و نقص الثقافة الصحية، و هو ما يُحمّل الوزارة الكثير من العبء لمواجهة تعدد الحالات التي تصل إلى المراكز تلك.
في العراق هنالك ربما مركز واحد لمعالجة السرطان إشعاعياً، و هو في بغداد، مع أن هنالك مستشفى بنته المنظمات الخيرية الأمريكية في البصرة، و لكنه و لحد الآن لم يعمل كمستشفى للسرطان، في ذات الوقت اشترت الوزارة في السنة الماضية الأجهزة المتقدمة التي تعمل على هذا الجانب (Linacs) لتغطية كل العراق، و لكنها لازالت في طور البناء، و طور التدريب، و هو ما يترك في نفسي الاعتقاد بأنّ هنالك 3 سنوات على الأقل لتنفيذ برنامج متكامل لعلاج كل العراقيين الذين يحتاجون إلى هذه الخدمة، مع ترددي في تفاؤلي بما قلت بسبب غياب التدريب و غياب الكوادر و البقية الباقية مما تتطلبه مراكز السرطان.
يجب على الشركات التي ترغب في الاستثمار في هذا الجانب، أن تمتلك مراكز أخرى في أقطارها، من الممكن أن تكون مساندة لكل مشروع علاجي يقام في العراق. كما هو الشيء نفسه إلى معالجة أمراض القلب، و أمراض السكري. أما مراكز القلب فهي ستة مراكز أهمها: مركزان في بغداد ابن البيطار، و المركز العراقي، كذلك هنالك مراكز في النجف و الناصرية و في الموصل، كذلك في شمال العراق هنالك مراكز غالباً ما تدار من قبل حكومة الإقليم.
إن الاستثمار في هذا الجانب كبير و خصب، و يكون من خلال مُدد زمنية طويلة، توقعها الشركة التي ترغب في الاستثمار، و التي يوجب عليها أن تقوم باستثمار رأس مال كبير قبل البدء بالعمل، و ذلك لتغطية النقص في الأجهزة، و التكنولوجيا التي تعاني منها تلك المراكز، فمثلاً في بغداد مركز علاج الأورام السرطانية، هنالك أجهزة قديمة تعمل (بالكوبالت) المشع و التي أصبحت في هذا الزمن غير علمية، و هو ما يوجب استبدال الأجهزة، و استبدال الخندق التي تركن فيه.
و لا يقتصر الأمر على ذلك، فهنالك التدريب، و هنالك التخطيط، و هنالك توفر الكوادر الطبية و التقنية و غيرها مما تحتاجه تلك المراكز. أفضل الطرق للاستثمار في هذا الجانب هو توقيع عقود طويلة الأمد مع وزارة الصحة لتقديم الخدمات العلاجية بالكامل إلى المرضى على أساس السعر لكل حالة علاجية (FFS).
إن حجم الاستثمار في مراكز السرطان كبير، و قد يصل إلى أكثر 100 مليون دولار سنوياً، كذلك الأمر إلى مراكز القلب، و مراكز السكري، برقم مشابه لذلك.

هذا على المستوى القطاع العام، أما على مستوى القطاع الخاص، فليس في العراق من خاض غمار مجال الاستثمار في هذا الاتجاه، بسبب الخوف من المنافسة الكبرى للقطاع العام، و الخوف من عدم القدرة على الاستمرار مع أن الاتجاه المعهود و في مثل هذه الظروف، هو أن القطاع الخاص قد يتمكن من مساعدة القطاع العام في تقديم الخدمة، و ربما بسعر أفضل فيما لو فكرت المستشفيات أن ترسل مرضاها إلى القطاع الخاص ضمن اتفاقيات معينة، و التي قد تقف أمام هذا الخبرات الحواجز الكبرى، و خصوصاً في اختلاط القطاعين و السماح بالعمل للطبيب في كليهما.

من الأمور الملفتة للنظر في مسيرة العمل مع المراكز التخصصية مثل هذه المراكز و مراكز تبديل المفاصل، و مراكز التأهيل الأخرى، هو أن الشركات المصنعة للأجهزة مثل (سمنس)، (فاريانز)، (فيلبس)، (توشيبا) أو الشركات المصنعة للمستلزمات مثل (بوسطن ساينتفكس)، (بايوترونكس)، و غيرها من الشركات من الممكن أن تدخل المنافسة و المشاركة جنباً إلى جنب مع الشركات الاستثمارية في العراق بلحاظ الاستفادة لكلا الطرفين من المشروع.

رابع عشر: الغازات الطبية: يوجد في العراق معملٌ للغازات الطبية تابع لوزارة الصناعة، يزود البعض من المؤسسات الصحية التابعة للقطاع العام بالغازات، و لكن الغالبية الكبرى من التجهيز يتأتى من القطاع الخاص، أو من معامل صغيرة مقامة في داخل المستشفى مثل الموصل، و مدينة الطب، و لكن تلك المصانع لا تعمل بالكفاءة المطلوبة بسبب غياب التكنولوجيا و غياب الحوافز التصنيعية.

و قد قدمت مشاريع كثيرة لحل هذه المعضلة في العراق، و لكن الصحة و لحد الآن لم تبادر إلى حلها، أو اتخاذ حل مماثل لملىء الفراغ في هذا الجانب، و من الشركات التي قدمت حلولها إلى العراق هي شركة (Rifair) الفرنسية و شركة (بحبوح) السورية، و شركات أخرى كثيرة منها بريطانية و منها أمريكية.

الصيغة المثلى للاستثمار في هذا القطاع في العراق، هو أن تلتزم الشركة المشروع كاملاً لكل مستشفى من المستشفيات في العراق يحوي المشروع ذلك ليس فقط إنتاج الغاز، و إنما إعادة و تأهيل الأنابيب التي تزود المستشفى بالغاز، و تصل إلى غرف المرضى، فمعظم الغاز الذي يصل إلى المستشفيات الآن يصل

عن طريق القناني، و ليس عن طريق الأنابيب، و قد أدت هذه الطريقة إلى حدوث حوادث كثيرة بسبب غياب الدقة و العلمية في الإنتاج و التوزيع.
إن حجم الاستثمار في هذا الجانب كبير، و ربما كل مستشفيات العراق في حاجة لخدمات الشركات تلك، و قد قامت قوات التحالف عند دخولها العراق بتزويد كل محافظة من محافظات العراق بمعمل متكامل لإنتاج الغاز الطبي، و الذي هو الآن أما مركون في زاوية من زوايا المحافظة تلك، أو أنه في طور الاستهلاك بسبب عدم استعماله ظناً من قوات التحالف بأنّ المشكلة مع العراق هي غياب المكائن، أما الواقع فإنّ الإنتاج، أي إنتاج لا يمثل الجزء الأوتوماتيكي الحصة الكبرى من حصص الإنتاج الكلي، بل أن الجانب البشري، و الجانب الاقتصادي، و الجانب الإداري، و الجانب التحفيزي هي الجوانب الأكثر أهمية في مسيرة أي عمل تصنيعي.
فطريقة الاستثمار هي من خلال فكرة (Turnkey) و الذي من خلاله تقوم الشركة المستثمرة بتغطية رأس المال على أرض تقدمها المستشفى إليها، ثم الابتداء بالإنتاج و استقطاع الأسعار من خلال حجم الغاز المباع أو المستهلك، عموماً تكلفة المصنع الكبير المقام لتغطية مدينة الطب على سبيل الفرض هو نصف مليون دولار.

الفرض الثاني للاستثمار: هو الدخول في شراكة مع المعمل الكبير الذي تملكه وزارة الصناعة، و الذي يقع في بداية غرب بغداد قرب السفارة الصينية و الذي يمتلك من القدرة على تغطية حاجة بغداد بكل مستشفياتها ال45 بكل أنواع الغازات فضلاً، عن القطاع الخاص.
الشراكة مع وزارة الصناعة تعتمد على نوعية الاتفاق الذي تقدمه الشركة، سواء أكانت الشراكة بالأكثرية، أم بالأقلية، و هو أمر جيد، و ربما له من الإيجابيات الشيء الكثير، خصوصاً إذا أدركنا أنّ وزارة الصناعة ستقدم سعر الجزء المباع كقرض إلى الشركة المستثمرة إلى حين استنقاذه من عمليات البيع إلى الدول.
حسب الإحصائيات التي قدمتها الوزارة يستهلك السرير الواحد تقريباً من الأوكسجين 27 لتر، فتكون عندئذ حاجة العراق اليومية، مليون و مائتيي ألف لتر في الشهر. و يضاف إلى أسعار اللتر بقية الخدمات المرافقة من قبيل نصب الأنابيب إلى المستشفيات، و صيانتها بالإضافة إلى الإدارة و قطع الغيار.
أما الغازات الأخرى فإننا لا نملك إحصائية بعددها و كمياتها.

خامس عشر: قوقعة الأذن و مستلزمات السمع و عمليات العيون: و هي من المجالات الاستثمارية المهمة التي ازداد الطلب عليها في الآونة الأخيرة، و التي يحصل عليها المواطن الآن بالسفر إلى خارج العراق، و هذا معناه أنّ القطاع الخاص لا يتردد في الدفع و العلاج إن تطلب الأمر ذلك.

و كل مشاريع العيون، و الأذن من الممكن العمل عليها من قبل الشركات الاستثمارية، و بالتعاون مع الشركات المصنعة للأجهزة التي تقدم الجهاز مثل شركة (كوكليا) في إنتاج مستلزمات القوقعة، و شركات السمع الأخرى، بالإضافة إلى شركات أجهزة العيون .

هذا النوع من الاستثمار من الممكن أن يتم مع المستشفيات مباشرة، أو مع العيادات الطبية الشعبية، أو مع كيماديا، أو مع الكثير من العيادات في القطاع الخاص. فمستشفى (ابن الهيثم) المتخصصة في العيون، تحتاج إلى الكثير من أفكار الاستثمار فيما يخص عمليات العيون، و ذلك من خلال الاتفاق مع العيادات الطبية الشعبية للقيام بتأجير الجهاز، و من ثم الحصول على ثمن عمليات العلاج من خلال تلك المؤسسة.

كذلك الأمر فيما يخص عمليات الأذن، و أنواع المستلزمات الخاصة بها و التي من الممكن أن تكون من خلال تقديم مشروع مفصل و متكامل من قبل الشركات الاستثمارية في تزويد المركزين الرئيسيين في مدينة الطب، و اليرموك بالأجهزة، ثم الحصول على الكلفة على حسب نوعية العلاج.

في الواقع الحالي تتم عملية الحصول على المستلزمات للعين و الأذن من خلال إعلان مناقصة، و التي على ضوء الفوز بالمناقصة تنقل إلى مخازن كيماديا في الدباش، و من ثم توزع على المراكز الطبية، هذه الطريقة لا تخلو من الإسراف و من سوء التوزيع و من الإدامة، إذا علمنا أن مخازن كيماديا لا تملك نظاماً كومبيوترياً متطوراً في متابعة حركة تلك المواد، أو الأجهزة أو المستلزمات.

إن الاقتراح الآخر البديل لتلك العملية هو التزام الشركة بكامل الاحتياجات من خلال فتح مراكز توزيع و صيانة في المستشفيات التي يتعالج بها أصحاب تلك الاحتياجات، و من ثم الاتفاق المبدئي على سعر كل قطعة، أو جزء يستعملها

المريض، و هي الطريقة الشبيهة بما اقترحناها في المستلزمات القلبية من الصمامات و الشبكات و غيرها.
الشركات المرشحة للعمل في العراق كثيرة، و من الممكن لها أن تستعين بالرأي الاستشاري قبل الإقدام على و ضع برنامجها الاستثماري للعراق، و لكن عموماً فإنّ حجم الاستثمار ضخم قد يصل في قطاعي الأذن و العين إلى أكثر من 50 مليون دولار سنوياً.

سادس عشر: النبيذات: و هو مجال و اسع و مهم، و له سوق على المستويين العام و الخاص، و تقوم وزارة الصحة، سنوياً بشراء مبالغ ضخمة من النبيذات لوزارة الصحة كما يتم في ذات الوقت شراء كميات مضاعفة من قبل السوق الخاص استيراداً من الدول المجاورة و الدول الأوروبية و الصين و الهند و أمريكا الشمالية.
من أهم المواد التي يتم استيرادها هي المواد البلاستيكية، الملابس الطبية، الكفوف، المواد المختبرية، بالإضافة إلى مواد التعقيم، و مواد الجراحة. أسعار المواد التي تستورد في هذا الجانب غالباً ما تكون منخفضة بسبب الوضع الاجتماعي للتعامل مع هذه المواد، و هو ما يلزم الشركات الاستثمارية إلى التنبه إلى هذه النقطة في دراسة الجدوى الاقتصادية.
أفضل صيغ الاستثمار في هذا الجانب هو إنشاء المعامل الخاصة بإنتاج هذه المواد من قبل القطاع الخاص و بيعها إلى القطاعين.
وزارة الصناعة تمتلك معملاً لإنتاج السرنجات يقع في الحلة، و لكنه لا يغطي في إنتاجه حاجة العراق إلاّ شيئاً قليلاً، مع الاعتقاد بأنّ الكلفة للإنتاج عالية، و هو ما يترك انطباعاً كبيراً على عدم قدرة القطاع العام على الاستمرار في هذا النوع من الإنتاج، و لهذا السبب عرضت وزارة الصناعة هذا المعمل للاستثمار في المشاركة مع القطاع الخاص العالمي، أو الشركات العربية، أو الأجنبية، و الذي اعتقده، أن أفضل صيغ الاستثمار في هذا المعمل هو الدخول في شراكة تتجاوز 50% مع وزارة الصناعة، ثم تجديد المصنع كاملاً، ثم الدخول في شراكة تقنية مع الشركات الكبرى لإنتاج السرنجات مثل (BD)، و من الابتداء بالإنتاج تحت إجازة العلامة التجارية السابقة .
و من الممكن لهذا المعمل و بسبب سعة مساحته و هي 25 دونم أن يتم توسيعه لإنتاج كل أنواع النبيذات الأخرى التي يحتاجها العراق، و التي هي في الواقع

أرقام كبرى مع قلة الهامش الربحي عموماً، كمنتجات الملابس الطبية و منتجات البلاستك الأخرى، و التطوير إلى السرنجات ذات الاستعمال الواحد و غيرها من المنتجات.

سابع عشر:الطوارئ: تعتبر خدمات الطوارئ متأخرة كثيراً في العراق، مقارنة بما هو موجود في بلدان العالم الأخرى و في الدول المتقدمة، فهنالك قسم خاص للإسعاف في العراق تابع إلى (مديرية العمليات) التي يكون مركزها في وزارة الصحة. و تعمل منظومة الإسعاف بطريقة بدائية مع غياب كبير للتكنولوجيا التي يستلزم تواجدها في عمليات النقل و الإخلاء.
العمل الآن يجري من خلال نظام كان متبعاً في السابق يتكون من شراء السيارات و شراء المعدات، و شراء ما هو متعلق بالنقل، ثم إدارة العملية من خلال التلفون الذي قد يفتقد في الكثير من الأماكن. و قد و ضعت خلال الشهور الأخيرة وزارة الصحة رقما تلفونيا 211 يمكن للشخص الاتصال به للحصول على خدمات الإسعاف، و لكن كل تلك الأمور لا تغني و لا تغطي الحاجة الفعلية للمواطن العراقي.
الشركة التي ترغب بالاستثمار في هذا الجانب عليها أن تقدم مشروعاً متكاملاً لكل عملية الإسعاف. تبتدئ من تأجير أو شراء السيارات، إلى تدريب الكادر إلى نصب منظومة متكاملة للاتصال، إلى بقية ما تحتاجه العملية من قدرات و من مستلزمات، و يكون كل ذلك طريقاً من طرق شراء الخدمة، لا شراء الأجهزة و الأدوات و السيارات.
حجم كامل الاستثمار في هذا الجانب كبير، مع عدم توفر رقم ثابت لذلك الاستثمار بسبب غياب المعلومات عن نوعية و أشكال العملية. أقترح في هذا المجال أن تتم الاستفادة من التجربة الفرنسية، أو التجربة الكندية في تحقيق المطلوب.

ثامن عشر: المستشفيات لكل خدماتها: المستشفيات تدار في العراق من قبل وزارة الصحة تمويلياً، و إدارياً، و تتبع تلك المستشفى إلى الدائرة الصحية التي تقع فيها، و التي على ضوئها يتم تعيين كل العاملين فيها، كما يتم شراء المستلزمات

الطبية و الأدوية من خلال كيماديا أولاً، ثم من قبل المستشفى ذاتها إذا تلكأت كيماديا عن ذلك.
إن الأجهزة و المستلزمات الطبية يتم شراؤها من خلال مناقصات في الوزارة، أو من خلال لجان في المستشفى عن عملية الإعلان. أما الصيانة فإنها تتم من خلال دائرة الصيانة في الدباش. هذه العملية التجزيئية لها مضارها الكبيرة، و مشاكلها في الشراء و في الصيانة بسبب الروتين الحكومي و قوانين الرقابة و غيرها.
و تعاني المستشفيات بسبب ذلك الكثير من المشاكل. مما يؤدي إلى النقص الهائل في التجهيز و في العمل.
الشركة الاستثمارية التي من الممكن أن تقدم أكثر من حل في إدارة المستشفيات أهمها هو تقديم عرض في فن إدارة المستشفى، و التي تدار في العراق من قبل طبيب معالج، و ليس من قبل متخصص في إدارة المستشفيات، غالباً تخصص إدارة المستشفيات في العراق ليس له محل في الدراسة، نتيجة الاعتقاد السائد بأنّ الإدارة ليست علماً، بل نها خبرة تكتسب، أو أنها علم تابع إلى ذات الفرد، و لذلك فليس هنالك في العراق الآن مستشفى تدار من قبل متخصص في إدارة المستشفيات يدير مستشفى، و هو أحد الأسباب التي أدت إلى ظهور الاختناقات في تقديم الخدمات الطبية إلى المواطنين.
و حينما تفكر الشركات العالمية المتخصصة في إدارة المستشفيات في العمل على هذا الجانب، فإنها من الأجدر أن تقدم لكل مستشفى دراسة منفصلة في إدارتها، و تقديم دراسة جدوى اقتصادية مفصلة عن الفروق ما بين التوجهين القديم و الجديد، كما اقترح أيضاً أن تتم في ذات الوقت دراسة عن الكلف للأجهزة الطبية، و المعدات و الأدوية، التي تتم إدارتها بالطريقة العملية الجديدة، كذلك تقوم الشركة باستعارة خدمات من شركات أخرى مثل الصيانة للممتلكات، و الصيانة للمعدات و الاجهزة، و إدامة غرف العمليات و التعقيم و كل ما يخص المستشفى من صيانة و شراء.
إن القانون العراقي للتعاقدات الحكومية يسمح بشراء الخدمة، و هو مدخل مهم للولوج من خلاله في الحصول على هذا النوع من العمل من قبل الشركات العالمية، مع أن الجانب التجهيزي قد يمكن أن يكون عقبة في التجهيز من قبل الشركة، مع أنني لا أرى في ذلك اي مشكلة قانونية لو كانت الأسعار النهائية أقل من الأسعار التي تحصل عليها كيماديا. و هو ما حاصل بالفعل من خلال دراسة

الجدوى الأولية التي قدمت و التي بالتأكيد ستظهر حجم التوفير في حالة و جود إدارة ناجحة.
من المؤكد، و في مثل هذا النوع من العمل يجب على الشركات أن تضع حلاً مكتملاً للإدارة. و أن تفكر مستقبلاً في الدخول في شراكات مع الدولة في امتلاك حصة من المستشفى كما ينص القانون على ذلك و بموافقة و زير الصحة و هو حل عملي و مثمر للطرفين.

تاسع عشر: مراكز الكلية: تعتبر هذه المشكلة الصحية من كبرى مشاكل العراق، بسبب التعقيد التجهيزي لمجموعة المواد، و الأجهزة التي ترافق عملية الغسيل الكلوي، مشاكل هذا النوع من تقديم الخدمات يتوزع على عدة و جوه: أهمها هو التجهيز من قبل كيماديا، ثم الصيانة للمكائن، ثم توزيع التجهيز بين الشركات المتعددة، ثم عدم و صول كل التجهيزات إلى نقطة واحدة و في وقت واحد و هكذا، و عليه فإنّ وزارة الصحة العراقية قد تبنت مسؤولية شراء الخدمة بدلاً من شراء النبيذات، و شراء السوائل، و قد بدأت في هذا المشروع بصورة أولية في هذه السنة بحيث تقدم الشركة كل متطلبات إجراء عملية الغسيل إضافة إلى تحسين البناية، و تقديم الأثاث و منظومة المياه و التدريب و ما إلى ذلك و مما يتطلبه الغسيل الكلوي، و قد دخلت المنافسة في هذا المشروع الشركات الكبرى و هي (Fresenius, Gambro, B-Braun,) هذا بالإضافة إلى شركات أخرى محلية، و لكنها تعتمد على الشركات الكبرى في التجهيز.
إن حجم الاستثمار في العراق في هذا الجانب كبير و ضخم، مع أن الأرقام التي بحوزتنا لا تقدم الدليل الكافي على ذلك الحجم بسبب غياب الرقم الإحصائي، و غياب الأخصائيين في المحافظات، بالإضافة إلى عوامل عديدة تمنع المريض من الحصول على الخدمة. و لكن على وجه العموم فالشركات الاستثمارية التي نتوقع منها أن تكون شركات خدمة عليها أن تقدم برنامجها العملي لحل مشكلة العراق من هذه الناحية، و تتطلب أن يكون توزيع المراكز على حسب الكثافة السكانية. حالياً هنالك 27 مركزاً للغسيل الكلوي تتوزع في محافظات العراق و تقوم بتقديم 200 ألف غسلة سنوياً تقريباً، و ربما أكثر بقليل مع عدم و جود إحصائية دقيقة لذلك الرقم، هذا على مستوى القطاع العام، مع عدم توفر رقم لما يقوم به القطاع

الخاص، و لكن أرقام الحاجة الفعلية لما يتطلبه العراق قد تتجاوز ذلك الرقم ربما بثلاثة أضعاف أو أكثر.
حجم الاستثمار كما ذكرت كبير، و قد يصل سنوياً إلى أكثر من خمسين مليون دولار، و هو ما يستدعي من الشركات المبادرة إلى المنافسة و التي من الممكن أن يتم انجازه على عدة و جوه:

أ. قيام الشركات الكبرى بإنشاء مراكز كبيرة بأسماءها في المدن ذات الكثافة السكانية، مع التزام الوزارة بالتعاقد معها على مدى خمس أو عشر سنوات على تقديم الخدمات إلى المواطنين بالسعر المتفق عليه.
ب. تقوم الشركات بتحسين، و إعادة تأهيل المراكز الحالية التي تمتلكها الوزارة و هي 27 مركزاً في عموم العراق و توسيعها و تجهيزها، لكي تتمكن من استيعاب حاجة المواطن.
ت. أن تقوم الشركة باعتماد شريك عراقي في إنشاء و إدارة مراكز للقطاع الخاص، لتأمين النقص في تقديم الخدمة من قبل القطاع العام.
ث. و هنالك خيار آخر و هو: أن تسير كل تلك المشاريع باتجاه واحد في التنفيذ.

عشرون: الغسيل البريتوني: و هو من الخدمات المهملة في الطب في العراق، بسبب الوضع العام و الوضع التجهيزي الذي يعتبر المشكلة الكبرى التي يعانيها هذا النوع من العلاجات.
ليس هنالك من رقم محدد لعدد المرضى الذين يحتاجون إلى هذا النوع من الخدمة، و لكننا نتوقع بأنّ هنالك الكثير من العاجزين الذين يجب أن يخضعوا إلى العلاج البريتوني. هذا أولاً، و ثانياً: أن الشركات التي كانت تعتمدها كيماديا أو التي تتبعها الوزارة في العمل هي سياسة شراء الأجهزة، مع أن هذا النوع من الخدمات يعتمد أساسه على الخدمة، و ليس على الجهاز أو غيره. و هو الاعتقاد الذي لم تتمكن كيماديا من إدراكه، فاعتقدت بأنّ المهم في هذه الخدمة هو الجهاز، فذهبت و اشترت بضعة عشر جهازاً ثم ركنت جانباً فيما بعد، و تركت بسبب أن المشكلة ليست مشكلة جهاز و إنما هي مشكلة خدمة أولاً و آخراً.
في العراق الآن بدأت شركة (باكستر) في العمل في محافظتين من أجل تقديم الخدمة على أساس شراء المعدات، و التي هي ليست بكثيرة مقابل دفع ثمنها و أن المريض يستلم ما يحتاجه من مراكز الكلية.

أما التوجه الصحيح الذي تعمل عليه الوزارة الآن فهو شراء الخدمة للغسلة الواحدة من خلال تغطية كل ما تتطلبه تلك الغسلة من مستلزمات، و سوائل و تدريب، بالإضافة إلى الزيارات إلى البيت و تدريب المرضى و غيرها من القضايا المهمة التي تلتزمها هذه العملية.
الشركات المرشحة للعمل على هذا الجانب ليست كثيرة، منها (باكستر) و منها (فريزينيس) و منها شركات أخرى، و لكن ليس لها و جود في المنظفة أو في العراق.
هنالك ثلاث سيناريوهات مطروحة على الشركات التي ترغب بالاستثمار في العراق، و هي نفس السيناريوهات التي ذكرناها في الغسيل الكلوي. أما عدد المرضى فهو -كما اعتقد- كبير مع غياب الإحصائية الدقيقة لهم على مستوى العراق.

واحد و عشرون: الطب النووي... إنتاج العدد الشعاعية الباردة و الحارة، يعتبر من الأمور التي يتطلبها العراق، بل يحتاجها في علاج المرضى الذين يحتاجون إلى هذا النوع من العلاجات. تقوم الدولة الآن باستيراد اليود المشع، و ما يتعلق بعلميات العلاج من سوريا و من المجر، و من شركات أخرى مع مشكلة الوقت فيما يتعلق بوقت النضوب لتلك النظائر المشعة. و كآلة الطاقة الذرية قدمت للعراق مشروعاً لبناء مركز لإنتاج تلك العُدد داخل العراق، و قد صرفت على ذلك بضعة من الملايين للبناء و التدريب، و قد انتهى العمل بذلك المركز و هو قريب من بناية مدينة الطب، و لكن المشكلة هو أن الوزارة لم تهتم في الاستمرار في الإنتاج، و لم تعطي اهتماماً لهذا النوع من الإنتاج، فحوّلت البناية إلى مكان لشيء، آخر مدرسة للتمريض أو ما شابه.
و الشركات التي ترغب في الاستثمار بهذا الجانب عليها أن تقنع الوزارة بضرورة هذا النوع من الاستثمار، مقابل الإنتاج الذي يتم استيراده من الخارج. في العراق هنالك رقم قد يتجاوز الخمسين مليوناً مقابل التصدير الخارجي للدول المجاورة مثل الخليج و غيره. أعتقد بأنّ الأرضية للإنتاج في العراق متوفرة، و على الشركة المستثمرة أن تبدأ من نقطة و جود المركز و استثماره.

ثاني و عشرون:الخيوط الجراحية و مستلزمات التضميد: يستورد العراق سنوياً من كلتي المادتين ما قيمته حوالي 40 مليون دولار، و هو رقم كبيرة من الأفضل أن تتحول إلى مشاريع إنتاجيه في الداخل من خلال الحصول على إجازة الإنتاج و التجميع من المعامل التي يتم شراء تلك الصفقات منها، و ربما هي شركات ثلاث (J&J, B-Braun, Biotronic) و يكون ذلك من خلال تقديم مشروع مشترك من قبل الشركات الاستثمارية، ثم إنشاء المصنع الذي سوف تلتزم الدولة و وزارة الصحة بالشراء من خلاله.

ثالث و عشرون: المراكز الصحية الأولية: في العراق هنالك ما يقارب 3000 مركز صحي تابع إلى دائرة الصحة العامة، هذه المراكز غالباً ما يصل إليها المواطن للحصول على العلاج بسبب القرب من مكان السكن، و بسبب قلة الروتين و الازدحام الذي يواجهه المواطن في المستشفيات، هذه المراكز من المفترض أن تكون هي المرحلة الأولية لاستقبال المريض، و الذي من خلالها يرسل المريض إلى المراكز الثانوية و المراكز الثالثة، هذه المراكز تعمل بنظام صحة الأسرة في الغرب، في العراق لا يرى المواطن العادي جدوى من زيارة هذه المراكز، و بدلاً من ذلك يكثف المواطن زيارته إلى المستشفى بصورة مباشرة أو إلى المراكز الاستشارية التي و ضعتها الوزارة، بدلاً من الذهاب أولاً إلى المراكز الصحية التي يعتقد أصلاً بأنها لا تحوي أطباء متخصصين، أو أجهزة متطورة، أو ما يسمح له بالحصول على العلاج الكامل في نفس الوقت.

و يعتبر هذا التحرك من قبل المواطن عملية مكلفة جداً للدولة، و للوزارة بسبب قيمة الخدمة المقدمة للعلاج في المركز الصحي عما هي في المستشفيات أو العيادات الاستشارية. و لكن المجتمع تعود على هذا الأمر بشكل من الصعوبة تغييره، أو منعه من استبدال المستشفى بالمركز الصحي.

في المركز الصحي هنالك غالباً طبيب عام، و بعض الأحيان هنالك طبيب متخصص، ثم مختبر يقدم بعض الفحوص الأولية اللازمة للتشخيص، مع أن الكثير من تلك المراكز و المختبرات تفتقد إلى التقنية الآلية، و التقنية المتطورة، و يعمل المختبر بطريقة تكاد تكون بدائية.

بعض المراكز الصحية مزدحمة جداً خصوصاً إذا كان هنالك طبيبة نسائية بسبب الوضع الاجتماعي للمرأة العراقية في التعامل مع الطبيبة أكثر منها مع الطبيب.

بعض المراكز تحوي على كرسي أسنان واحد لعلاج المرضى، و لكن بصورة أوليه، و ليس ما هو متبع في المراكز الأخرى التخصصية.
و للمركز مجموعه من الموظفين، و العمال و الخدميين الذين يقومون بعمل ما يحتاجه العلاج خلال وقت الدوام، و هو ما بين الساعة التاسعة صباحاً و حتى الثانية، إذ أن المركز يقفل بعدها، و من المراكز ما يمكن أن يبقى فيما بعد لساعات و لكنها قليله جداً.
لا ترتبط المراكز الطبية للصحة الأولية بأنظمة اتصالات، و لا تحوي كوادر متقدمة أو تكنولوجيا أخرى تخص عالم الصحة، و لذلك فإنّ الجهة الحكومية المسؤولة عن هذه المراكز تعاني من مشكلة الإدارة، و مشكلة الاستمرار في تقديم الخدمة المتكاملة للمواطن.
في ذات الوقت حاولت الوزارة تقسيم المراكز إلى مراكز خدمة نموذجية، و مراكز خدمات عادية، و لكنها عموماً تعاني كل تلك المراكز من مشكلة إثبات دورها و عملها في ما بين المواطنين، في أن تكون الزيارات للمعاينة قبل أن يذهب المواطن إلى المستشفى.
يجب على الشركة المستثمرة في هذا الجانب أن تضع سياسة متكاملة لكل المراكز في العراق. (ملحق رقم 2)

هذا التوزيع للمراكز الصحية في العراق يحتاج إلى نظام متكامل من الاتصالات و من الإدارة، و إلى ربط كل تلك المراكز مع الوزارة، و مع المراكز الطبية التي من الممكن أن تكمل علاج المرضى في نظام الإحالة، و بدونه فإنّ المريض سوف يتجنب الذهاب إلى المراكز الصحية الأولية، و يفضل الذهاب إلى المستشفى مباشرة.
من مهمات الشركة المستثمرة أن تضع نظاماً كما ذكرنا في إدارة المراكز الصحية الموزعة في العراق، و التي لا يربطها نظام إداري، أو الكتروني، و هو ما يستلزم البحث عن إدارة كفوءة و فعالة قادرة على التواصل ما بين هذه المراكز، و بين الوزارة، و بين المراكز و بين الجهات الأخرى كالصيدلية، و مراكز التجهيز و مراكز المستشفيات و المختبرات. ليس لدي أي تصور عن طبيعة الاستثمار و شكله، و لكن عموماً يجب على الشركات أولاً أن تفتح الحوار مع مديرية الصحة

العامة في قبولها بمبدأ التطوير، و مبدأ العمل على إدارتها من قبل القطاع الخاص تجارياً بدلاً من ترك الأمور تسير بالدرجة التي هي عليه.
بالنسبة للمختبر، فإنه من الأفضل أن تتحول كل تلك المراكز الصحية الأولية إلى موقع لجمع العينات فقط، و ليس لإجراء الفحوص، و أن ترسل النماذج من قبل الشركة المستثمرة إلى المختبرات الكبيرة التي تقع في المستشفيات ثم تعاد النتائج في اليوم نفسه أو في اليوم الذي بعده إلى المركز، لكي يقوم المريض باستلامها من هنالك، ثم تقديم العلاج اللازم على ضوء تلك النتيجة.
كذلك الأمر فيما يتعلق بالجانب العلاجي في المراكز الثانوية أو المراكز الثالثة، هذه يلزم أن يكون هناك نوع من الاتصال بالمركز الرئيس في المراكز العلاجية التخصصية الأخرى، و المستشفيات بالإضافة إلى الوزارة، و هذا لا يتم إلاّ من خلال نظام مبرمج له القدرة على توزيع المرضى على المراكز الثانوية و الثالثة.
الأمر كذلك يحتاج إلى عمل فيما يخص الصيدليات في تلك المراكز و التي يتطلب إدارتها و توزيع الأدوية إلى المرضى و طريقة طلبها ثم صرفها، و غيرها من الأمور التي تتطلب قدرات تنظيمية و إدارية متطورة من قبل الشركة المستثمرة.
الشركات المرشحة للاستثمار في هذا الجانب، هي الشركات التي تمتلك خبرة في القانون الصحي، و في جوانب الإدارة الصحية مثل (كلوبال) و غيرها، و من الممكن لتلك الشركات أن تقوم بمهمات كبيرة في هذا الجانب و على المستوى المالي و الاقتصادي، إذ من الممكن أن تحصل على التمويل من دول العالم التي لا زالت تمتلك إحتاطياً لتمويل و أعادة بناء العراق مثل الاتحاد الأوروبي و منظمات المساعدة الأمريكية و غيرها و هو مشروع ربما يحتاج تقريباً الى 300 مليون دولار للوصول إلى الدرجة العالمية من الكفاءة و الإدارة و تدريب العاملين، و رفع مستوى الأداء و الاتصالات و غيرها مما تحتاجه المراكز الصحية الأولية.
تبدأ خطوات الاستثمار، ربما بتقديم المشروع إلى مديرية الصحة العامة في الوزارة ثم إقناع المتخصصين في هذا الجانب بأهمية المشروع و حيويته في الخدمات للشعب و أهميته المستقبلية على مسيرة الصحة، و بالاشتراك مع مديرية الصحة العامة يقوم الطرفان برفع المشروع مع الجانب المالي إلى الجهات المالية الدولية للحصول على التمويل المالي و ربما و بمساعدة نصفية من الحكومة العراقية و بالتحديد من قبل تخصيص المبلغ من مجلس الوزراء، أو من مصادر أخرى، و هو ما يمكن الحصول على التمويل له بسبب الحاجة الكبرى و الحاجة الأساسية لتلك المراكز.

الفصل الثانى عشر
الاستثمار فى كيماديا

و هو من أهم و أفضل الاستثمارات في المجال الصحي في العراق، حيث تعتبر كيماديا الشركة العملاقة الكبرى التي تقود عملية المشاريع الصحية برمتها. لو أحسن العمل معها بالصورة القانونية، التي تفسح المجال للمستثمرين بالدخول في شراكات كبيرة، و لكي يحدث ذلك يجب على الشركات الكبرى العملاقة أن تفتح قنوات الحوار مع مالكي الشركات الطبية تلك، و أعني به وزارة الصحة بالذات أو الحكومة المتمثلة برئيس الوزراء و هي تمتلك العديد من الشركات التي أسسها النظام السابق كجزء من النظام الاشتراكي، الذي كان يسود البلد. و لكي نقدم للمستثمر طرق العمل و الوصول إلى فكرة الاستثمار مع كيماديا، نقدم هذا التقرير المفصل الذي يمكن أن يلقي الضوء على أهمية هذا الجانب و سأشير في التقرير الى الخيارات التي أمام كيماديا، و هو تقرير كتب من الداخل و على ضوئه سيكون أمام المستثمرين تفهم مداخل العمل في هذا الإطار:

.الخيار الأول: نقل كيماديا إلى قطاع الشركات المساهمة:

التوجه نحو القطاع المختلط، و هو أفضل الطرق التي تتمكن بها كيماديا من النهوض من كبوتها، فقانون كيماديا الآن (القانون) هو رقم 23/لسنة 1997 و هو قانون الشركات العامة، و فيما لو أردنا أن نحولها إلى شركة مساهمة فإنه يجب علينا أن ننقلها إلى قطاع الشركات المساهمة 1997/21 و لتطبيق ذلك يجب علينا أن نعمل على:

- تغيير النظام الداخلي لكيماديا من قبل مجلس الوزراء، و ذلك من خلال تغيير المادة (6) من قانون الشركة العامة لتسويق الأدوية و المستلزمات الطبية، و التي تنص على مهمات و واجبات مجلس الإدارة الفقرة (د) منه التي تقول: إجراء التصرفات القانونية و

الأعمال التجارية لتحقيق أغراض الشركة. هذه الفقرة يضاف إليها توضيح آخر ليقول:
(و يحق لمجلس الإدارة إذا صوت بالأكثرية 75%) على تحويل و ضع الشركة من شركة عامة تابعة لقانون (22) إلى شركة مساهمة تابعة للقانون (21) من تأسيس الشركات القانونية)،

هذا النص سوف يمكّن الشركة من أن تتحول إلى شركة مختلطة تمارس أعمالها و مهامها في طموحات الانفتاح الاقتصادي في العراق.

- أو استعمال المادة (35) من الفصل التاسع التي تنص على تحول الشركة العامة إلى شركة مساهمة بموافقة مجلس الوزراء. عندئذ تتمكن من تحويل كيماديا إلى شركة مساهمة.
- أن تباع نسبة 10% من أسهم رأس المال الاسمي إلى القطاع الخاص .
- أن تباع نسبة 10% من أسهم رأس المال الاسمي إلى إحدى الشركات العالمية المتعددة الجنسية مقابل استثمار مبلغ الدفع في إنشاء مصنع للأدوية .
- أن تباع 10% أيضاً من أسهم رأس المال الاسمي إلى شركة عالمية أخرى لنفس الغرض .
- أن تبيع كيماديا في كل سنة ما قيمته بين 5-10% من أسهم الشركة أمام عرض لشركات عالمية تستفيد منها في الاستثمار و تدريب الكوادر العراقية، حتى تصل إلى المسموح به لملكية الدولة لكيماديا و هي 24% .
- و بعد خمس سنوات تبيع الدولة ال 24% إلى أفراد الشعب، و إلى شركات عراقية، و تنسحب الدولة و تحمل المسؤولية للقطاع الخاص ليبدأ رحلته مع التصنيع، و مع إدارة دوائه مع الشركات المستثمرة المتعددة الجنسية .
- إذا قررت الشركة أن تبيع 24% من حصتها إلى الاكتتاب العام فعندئذ يجب أن تقسم موجودات الشركة إلى ربما ملياري دولار (من الأسهم المكتتبة) ، يباع السهم الواحد بدولار واحد و هذا معناه أن رأس مال الشركة سيكون ملياري دولار. عندئذ تنتقل الشركة من و ضع معين إلى و ضع آخر، و حينئذ يجب عليها إصدار ما يسمى (السندات) التي سيرتفع الطلب عليها من قبل المواطنين، و ستتحول

هذه الشركة (المتعبة) إلى عملاق ضخم يساهم في النهوض الاقتصادي في العراق.

- أن تستدعي الشركة خبيراً عالمياً بسوق البورصة، لدراسة هذا التحول المقترح، و كذلك شركات عالمية أخرى لتقييم موجودات الشركة.

الشركات المؤهلة لهذا الخيار، هي الشركات الكبرى، سواء أكانت الشركات المالية مثل (مكنزي) أم (ماريل لنج) أم الشركات الكبرى للأدوية، مثل (جي أس كي) أو (أم أس دي) و لا نستثني أيضاً الشركات الكبرى العربية و الخليجية مثل (جلفار) أو (تبوك) أو (أسي بآدم التركية)، هذه الشركات هي المؤهلة للدخول في شراكات وطنيه مع كيماديا و بهذا الحجم.

الخيار الثاني: هو خيار (الشركة القابضة) Holding company هذا هو الخيار الذي من الممكن أن يطور كيماديا أيضاً، و الذي من الممكن تحقيقه بالنقاط التالية:

- في القانون الأساس لكيماديا هنالك نص بموجب المادة (15) يسمح للشركة (كيماديا) بالدخول بصفة مشاركة مع شركات أخرى، كما دخلت شركة معمل الأدوية في سامراء في مساهمة مع معمل الحكماء في الموصل.
- تقوم كيماديا بالاقتراض من الحكومة، أو من أي مصدر مالي آخر للدخول في مفاوضات مع شركات قائمة في داخل العراق أو خارجه، و خصوصاً الشركات الغريبة.
- و هنالك خيار آخر، و هو أن تقوم كيماديا نفسها بتأسيس شركات مساهمة مثل شركة التمويل، شركة الخزن، شركة التوزيع، شركة الأدوية، شركة المستلزمات الطبية ..الخ.
- تدخل كيماديا مع تلك الشركات الرئيسة بصفة مساهم بنسبة معينة، ربما تكون الأكثرية، و ذلك لإبقاء السيطرة على الشركات الفرعية و مراقبتها و التأكد من قدراتها العملية، و الحل العملي أن تبدأ و بالتدريج بتقليل حصتها إلى 25% أو أقل.
- مجلس الإدارة لشركة كيماديا عندئذ سيجد الخيار الصحيح في أن ينفصل عنه المجلس التنفيذي، كما و في نفس الوقت، فإنه سيكون له حضور في

إدارة مجالس الشركات الفرعية و التي سوف تتصدر كيماديا في احتلال مراكز الأكثرية.
هذا الخيار جيد و عملي و الذي يمكن من خلاله استحداث شركات كبيرة و ضخمة، تتمكن من خلالها الشركة الجديدة من تشغيل القطاع الخاص من خلال الوظائف التي سوف توفرها تلك الشركات. تلك الشركات التي من الممكن تكوينها هي :

- شركة تسويق.
- شركة (سوفت و ير) و كومبيوتر.
- شركة قروض بنكية للقطاع الصحي.
- شركة طباعة ملصقات labeling .
- شركة تسجيل منتجات.
- شركة إنتاج الفيتامينات و الأعشاب.
- شركة دعاية دوائية.
- شركات تصدير.....الخ

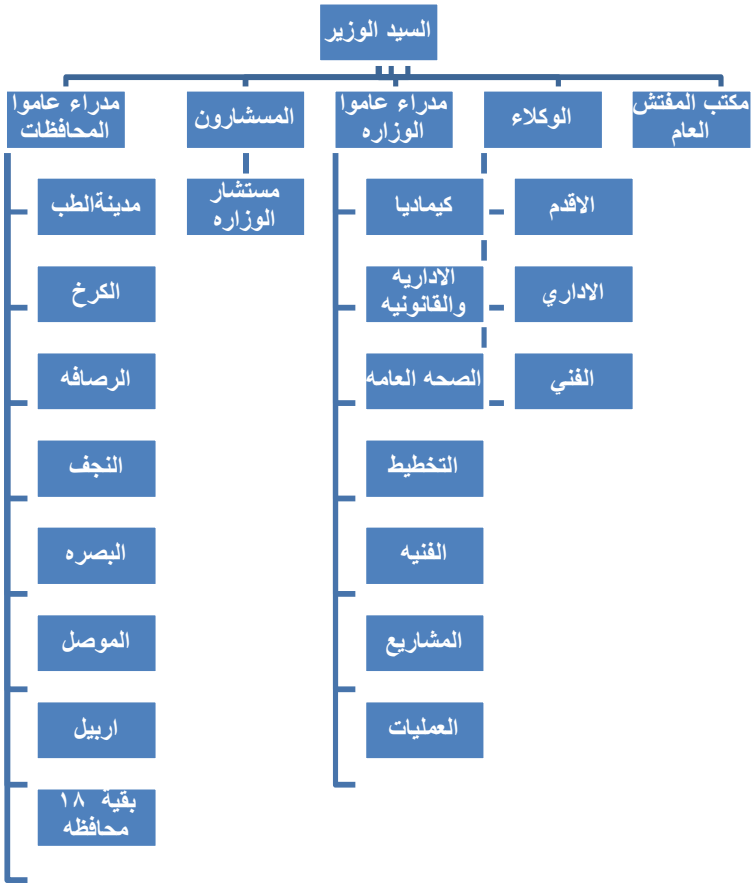
للشركة مجلسان، مجلس الإدارة (الأمناء) (Directors) و هم أصحاب الرأي و الاقتراح، و هم ليسوا موظفين في الشركة، و إنما يتقاضون مبالغ في نهاية السنة المالية للشركة و حسب الأرباح و ما تقرره الشركة.

و مجلس التنفيذيين (المديرين) (Executive Committee) و هؤلاء هم الجهة التي تقوم بمهامات أعمال الشركة، و هم موظفون في داخل الشركة. في الغرب و في الشركات الكبيرة يتكون المجلس من 9ـــ11 عضو هم: المحاسب العام، و المدقق العام، و رئيس هيئة التسويق، و رئيس لجنة العلاقات العامة، و رئيس هيئة التصنيع، و القانوني الخاص بالشركة، بالإضافة إلى مراكز مهمة حسب و ضع الشركة، ثم ينتخبون رئيساً لهم يسمى (CEO) (Chairman of execute officer) أو بالعكس، إذا كان هنالك مالك للشركة فإنه يختار أعضاء المجلس التنفيذي على شرط أن يمتلك كل عضو من أولئك الأعضاء ما قيمته 3% من أسهم تلك الشركة .
في و ضعنا الحالي في العراق مالك الشركة هي الدولة الآن، و هي التي يحق لها تعيين (CEO) و أعضاء المجلس التنفيذي، و يكون بمثابة المدير العام، و عندئذ سيقوم المدير العام و بالتعاون مع و زير الصحة باختيار أعضاء المجلس التنفيذي،

سواء أكانوا من داخل الشركة، أم أن تستعار خدماتهم من خارج الشركة، و حسب الحاجة، و ذلك على أن يكونوا موظفين.
أما مجلس الإدارة أو (Board of Directors) فإنه مجلس رأي، و لكن آراءه ملزمة على المجلس التنفيذي، لأنه يمثل رأي المساهمين الآخرين أصحاب الحصص في الشركة، كما يمثل رأيه أيضاً الرأي العملي الذي يجب على مجلس التنفيذ العمل به.

في وضعنا الحالي، و في السياق المتبع إن (الوزير) يختار أربعة (من الوزارة لا من الشركة) و عضوين آخرين (ممن عمل في الشركة سابقاً) و ليس من المنتسبين، و عضوين آخرين يختارهما الوزير من خارج الشركة و بمصادقة هيئة الرأي.
في نفس الفقرة من المادة (4) تضاف فقرة صلاحية مجلسين، مجلس (التنفيذ) و مجلس (الإدارة)، و طريقة عملها و الأصوات و الانتخابات و غيرها من الأمور التفصيلية، و الواجبات المناطة بكلي المجلسين.

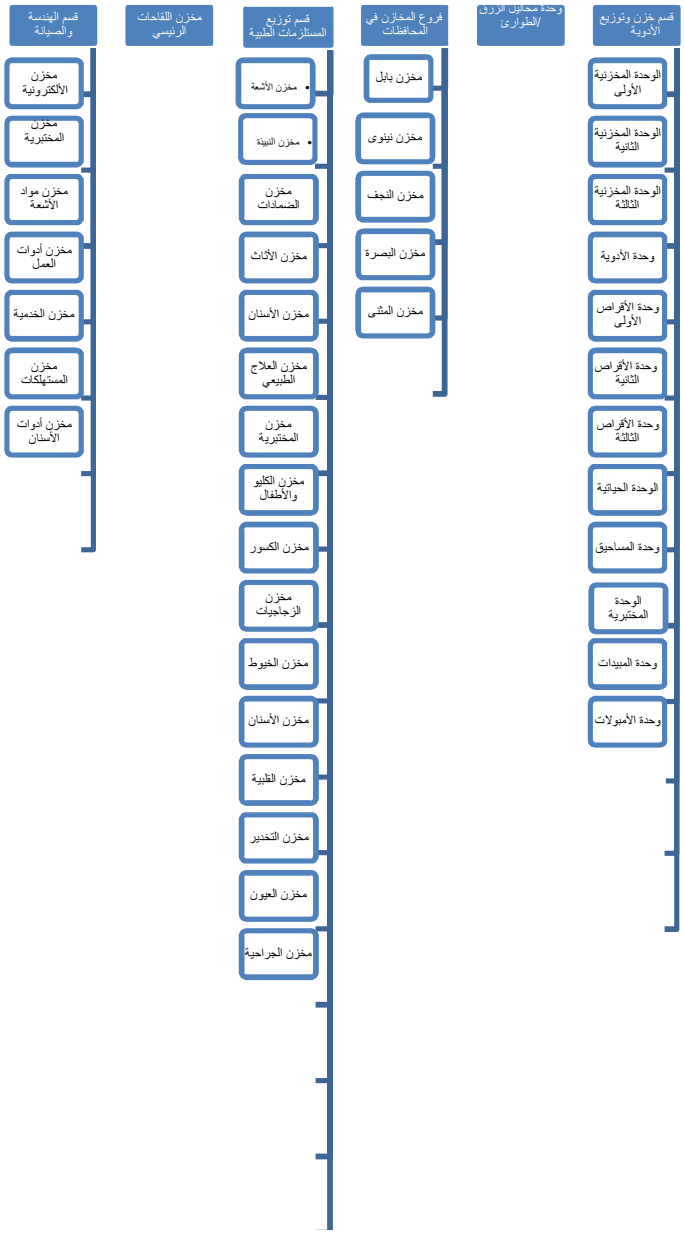
كذلك يضاف إلى هذه الفقرة من المادة (4) عنوان رئيسي اسمه (تغيير النظام الداخلي) للشركة و هي الفقرة التي تعطي للشركة حرية تغيير مواد القوانين الداخلية التي تتطلبها في المستقبل القريب، أو البعيد، ثم تحديد صلاحيات التغيير فيما إذا كانت تعود إلى مجلس الوزراء، أو مجلس الأمناء، أو مجلس التنفيذيين، أو (الهيئة العامة) للمساهمين أو الوزير.
هذه تفاصيل يمكن أن تكتب من قبل القانونيين المتخصصين بهذا الجانب، بعد البحث الدقيق و المعمق، و باستشارة بعض المتمرسين من أصحاب الشركات الكبرى .


السيد الوزير
مكتب المفتش العام
الوكلاء
مدراء عاموا الوزاره
المسشارون
مدراء عاموا المحافظات
الاقدم
الاداري
الفني
كيماديا
الاداريه والقانونيه
الصحه العامه
التخطيط
الفنيه
المشاريع
العمليات
مستشار الوزاره
مدينةالطب
الكرخ
الرصافه
النجف
البصره
الموصل
اربيل
بقية ١٨ محافظه

ملحق رقم 1

Total Items	726	100%
cardiovascular	58	8%
GIT	21	3%
respirotory system	16	2%
CNS	84	12%
Antibiotic	89	12%
Endocrine	55	8%
Gynecology	24	3%
Blood	31	4%
nutrition	88	12%
muscoskeletal	7	1%
eye	21	3%
E.N.T	15	2%
skin	17	2%
anesthesia	42	6%
chemotherapy	100	14%
Antidote	34	5%
contrast media	8	1%

ملحق رقم 2


قسم خزن وتوزيع الأدوية
الوحدة المخزنية الأولى
الوحدة المخزنية الثانية
الوحدة المخزنية الثالثة
وحدة الأدوية
وحدة الأقراص الأولى
وحدة الأقراص الثانية
وحدة الأقراص الثالثة
الوحدة الحياتية
وحدة المساحيق
الوحدة المختبرية
وحدة المبيدات
وحدة الأمبولات
وحدة مخازن الزرق /الطوارئ
فروع المخازن في المحافظات
مخزن بابل
مخزن نينوى
مخزن النجف
مخزن البصرة
مخزن المثنى
قسم توزيع المستلزمات الطبية
مخزن الأشعة
مخزن النبيذة
مخزن الضمادات
مخزن الأثاث
مخزن الأسنان
مخزن العلاج الطبيعي
مخزن المختبرية
مخزن الكلى والأطفال
مخزن الكسور
مخزن الزجاجيات
مخزن الخيوط
مخزن الأسنان
مخزن القلبية
مخزن التخدير
مخزن العيون
مخزن الجراحية
مخزن اللقاحات الرئيسي
قسم الهندسة والصيانة
مخزن الأكترونية
مخزن المختبرية
مخزن مواد الأشعة
مخزن أدوات العمل
مخزن الخدمية
مخزن المستهلكات
مخزن أدوات الأسنان

م

ملحق رقم 3

Tetera vaccine(DPT-Hib)
polio oral vaccine
BCG vaccine

Measles vaccine
Hepatitis B vaccine (infant)
Hepatitis B vaccine (adult)
Hepatitis A vaccine (child)
Hepatitis A vaccine (adult)
polio injection vaccine
(D-T adult) vaccine
(D-T child) vaccine
pnemococcal vaccine
Conjugated Meningococaal Tetra valent ACWY135
Typhoid vaccine vi
Rabies vaccine Verorab type
yellow fever vaccine
Rabies human immunoglobulin 2ml amp.
anti -snake venom serum
anti-scorpion venom serum
tetanus human immunoglobulin 250IU
Diphtheria antitoxin
Influenza vaccine
anti-Hepatitis B virus immunoglobulin (adult)
anti-Hepatitis B virus immunoglobulin (child)
Penta vaccine (DPT-Hib- Hepatitis B)
Rota Virus (Penta valent)

ملحق رقم 4

	المحافظة	المجموع
1	بغداد	233
2	البصرة	144
3	نينوى	167
4	ميسان	87
5	الديوانية	77
6	ديالى	136
7	الأنبار	177
8	بابل	110
9	كربلاء	78
10	كركوك	101
11	واسط	65
12	ذي قار	132
13	المثنى	56
14	صلاح الدين	105
15	النجف	114
16	اربيل	274
17	دهوك	143
18	السليمانية	509
	المجموع	2730

ملحق رقم 5