

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

شعيب بغداد أستاذ تعليم عالي
كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم
التسيير
جامعة تلمسان

صدوقي غرسي أستاذ مساعد قسم أ
كلية العلوم الاقتصادية التجارية و علوم
التسيير
جامعة معسكر

ملخص الدراسة

تمثل السياسات العامة الدوائية احد أهم أركان منظومة الأمن القومي, انطلاقا من ذلك هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الصناعة الدوائية في الاقتصاد الوطني الجزائري و عملت على إبراز واقع السياسات العامة الدوائية في الجزائر و دورها في دعم القدرة التنافسية للمنتجات الصيدلانية المحلية. هذا وقد انتهت الدراسة للعديد من النتائج و منها تعدد مؤشرات التحديات و الضعف الذي تواجهه السياسة العامة الدوائية الوطنية في الجزائر رغم وجود العديد من نقاط القوة و الفرص الموجودة فعليا . و قد أوصت الدراسة بإعادة صياغة السياسات الحكومية الداعمة لتنافسية الصناعة الصيدلانية المحلية و هذا لمواجهة القدرة التنافسية للشركات العالمية العاملة في هذا المجال .

الكلمات المفتاحية : السياسات العامة , القدرة التنافسية , قائمة الأدوية , تعويض الأدوية , تسعير الدواء .

abstract:

Drug policy one of the most important pillars of the national security system is on the basis of this study was to recognize the role of the pharmaceutical industry in the Algerian national economy and worked to highlight the reality of drug policy in Algeria and its role in supporting the competitiveness of pharmaceuticals. Mahlah.hma has completed a study of a large number of results and that the multiplicity of challenges and vulnerabilities faced by indicators national drug policy in Algeria despite the presence of many of the strengths and opportunities that exist. and the study recommended the reformulation support the local pharmaceutical industry, competitive government policies and is the face of the growing power of global companies working in this field.

Keywords: public policy, competitiveness, the list of drugs, the remuneration of drugs, drug prices

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

مقدمة:

تمثل السياسات الدوائية أحد أهم أركان منظومة الأمن القومي وعلى ذلك تبدو أهمية تبني سياسة دوائية متكاملة من أجل استكمال بناء منظومة صناعية دوائية وطنية حديثة وفاعلة وذات كفاءة اقتصادية، قادرة على تغطية أهداف السياسة العامة للدولة فضلا على قدرتها على المنافسة والتجديد والاستثمار من خلال آلية تحظى بالاستمرارية في مجالي البحث والتطوير. ويفترض في تلك السياسة أن تتمكن من مواجهة الاحتياجات المجتمعية ودعم القدرة التنافسية لصناعة الدواء وهذا مع تصاعد حدة المنافسة في مختلف الأسواق الدولية وتزايد الاهتمام بقضية دعم القدرة التنافسية في الاقتصاديات المتقدمة والنامية على حد سواء.

أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة ما يلي:

- تحليل السياسات العامة الدوائية والمتغيرات المحلية والدولية التي تؤثر فيها .
- تحليل واقع الصناعة الدوائية وقدرتها التنافسية.
- دراسة أثر السياسات العامة المنتهجة في دعم القدرة التنافسية للصناعة الدوائية.

إشكالية الدراسة:

تتعدد الجهود التي تبذلها وزارة الصحة لتوفير الأدوية للمواطنين بالأسعار والكميات المناسبة، حيث تصدر مجموعة من القرارات بين الحين والآخر لتؤكد على استقرار السوق الدوائي ودعم الإنتاج المحلي لزيادة تغطية السوق ضمان عدم حدوث اضطرابات في السوق الدوائية وعليه تحاول الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

إلى أي مدى يمكن للسياسات العامة دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر؟

وتنبثق من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية كما يلي:

- ما السياسات العامة الدوائية ومراحل صنعها؟
- ما هو واقع الصناعة الدوائية في الجزائر؟
- ما هو أثر الدعم الحكومي على القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر ؟

فرضيات الدراسة:

تؤكد عديد من الأدبيات على أن المشكلات التي تواجه السياسات العامة على مستوى التنفيذ، يمكن إرجاعها إلى اعتبارات أساسية لم تأخذ في الحسبان عند صياغة وإعداد تلك السياسات. وفي هذا الصدد تنطلق الدراسة من فرضية علمية مفادها :

-أنه توجد علاقة طردية بين حجم الدعم الحكومي في إطار السياسة العامة والقدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر.

-إن نظام الهوامش لتحديد أسعار الأدوية هو الذي يؤدي إلى زيادة أسعارها وبالتالي فغن مراجعته تزيد من القدرة التنافسية للأدوية المنتجة محليا.

-إن إجراءات التعويض الحالية تزيد الضغط على الطلب وبالتالي دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

المنهج المستخدم في الدراسة:

للإجابة على إشكالية بحثنا وإثبات صحة أو نفي الفرضيات تمت الدراسة بالاعتماد على منهجين، المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، حيث يتعلق المنهج الوصفي بالجانب النظري من خلال التغطية الأكاديمية لمختلف جوانبه وأما المنهج التحليلي فيتعلق بالجانب التطبيقي للوقوف على أهمية السياسة العامة الدوائية ودورها في دعم الصناعة المحلية للأدوية.

أولاً: ماهية السياسات العامة الدوائية.

أ- تطور و ماهية السياسة العامة الدوائية:

تعريف السياسة العامة الدوائية: تمثل سياسة الأدوية الوطنية إطاراً شاملاً يلعب كل مكون فيه دوراً هاماً في تحقيق واحدة أو أكثر من الغايات العامة للسياسة وهي تسير الوصول إلى الأدوية والجودة والاستخدام الرشيد¹. وينبغي للسياسة أن توازن بين مختلف الأهداف والغايات وأن توجد كياناً كاملاً ومتسقاً حيث تشكل التزاماً ببلوغ هدف محدد ودليل تهدي به الأنشطة التنفيذية لا يتغير بتغير القائمين على تنفيذها فهي تجسد الأهداف ذات الأولوية على المديرين المتوسط والطويل والتي تحددها الحكومات لقطاع المستحضرات الدوائية وتوليها اهتماماً كبيراً جداً.

كما يمكن تعريف وثيقة السياسة العامة الدوائية المكتوبة بأنها سجل رسمي للقيم والأهداف والغايات والالتزامات الحكومية الطويلة والمتوسطة الجال التي ترتبط بتصنيع وابتكار الدوية من خلال الشركات الخاصة والعامة المحلية أو من خلال الشركات الأجنبية².

وانطلاقاً مما سبق يمكن تعريف السياسة العامة الدوائية بأنها الخطط والبرامج والتشريعات التي تلتزم بها الحكومات وتستهدف توفير الدواء المناسب لمن يحتاجه وبالسعر المناسب وفي الوقت الذي يحتاجه، فضلاً عن تطوير مستوى تنافسية الإنتاج الدوائي الوطني.

ب- الأسباب الدافعة لوجود السياسات العامة الدوائية:

توجد أسباب عديدة تدفع لوجود سياسة عامة دوائية وطنية أهمها³:

- تقديم توضيح موثق للقيم والأهداف والالتزامات الحكومية الدوائية متوسطة وطويلة المدى.
- تحديد الاستراتيجيات المطلوبة لتحقيق الأهداف والغايات وفق الأولويات المتفق عليها.
- تحديد المؤشرات الكمية لقياس مدى التقدم في تنفيذ السياسات العامة الدوائية.
- تحديد المسؤوليات والمسؤولين عن تطبيق السياسة العامة الدوائية.
- تفعيل المناقشات القومية بين الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني بخصوصها انطلاقاً من التأكيد على الإيمان بتطبيق وتطوير مستوى تنافسية الصناعة الدوائية.
- تطوير مستوى الإمداد الإملائي للمواطنين وفق قيم الكفاءة والفعالية والعدالة للحد من الإشكاليات التي تشار في هذا الصدد.

ج- غايات السياسة العامة الدوائية:

¹ منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها، جنيف، 2003، ص5.
² هانز جرزيل، لماذا نحتاج إلى سياسة دوائية وطنية، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة، مصر، ص33.
³ المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية، مؤتمر حول صناعة الدواء، الدور الرابعة والعشرون، القاهرة، 2003- ص68.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

يتمثل الهدف الرئيسي للسياسات الوطنية للدواء في توفير الدواء المناسب والفعال لمن يحتاجه بالقدر والسعر المناسب وفي الوقت المناسب ومن ثم فإن هذه السياسات يفترض أن تشمل قضايا الإنتاج والبحوث والتطوير والتشريع والرقابة وتوزيع الأدوية لتحقيق الهدف النهائي والمتمثل في توفير الدواء هذا ويمثل توفير مخزون من الدواء للمرض لفترات زمنية طويلة نسبيا جزءا من أركان السياسة الصحية للدولة ومكونا رئيسيا من مكونات الأمن الدوائي القومي، ويفترض أن تنهض الصناعة الوطنية لتحقيق أهداف كل من السياسة الصحية والسياسة الدوائية تجنباً للبلاد من الوقوع في الأزمات⁴.

علما بأن الغايات الرئيسية لكل السياسات الوطنية للدواء ومن وجهة نظر منظمة الصحة العالمية تتضمن المساواة في إتاحة الدواء لمن يحتاجه وضمان جودة الدواء واستخدامه استخداما سليما ورشيدا ومن المقاصد الأخرى تحقيق الإنصاف في الصحة بين الريف والحضر وبين مختلف شرائح السكان⁵. على أن تحديد هذه الغايات وغيرها وتحديد الاستراتيجيات الخاصة بتحقيقها يعتمد على مستوى التنمية الاقتصادية والوضع الاقتصادي والسياسي للدولة وعلى مستوى القيم والخيارات السياسية القائمة وعلى عوامل ثقافية وتاريخية والسياسة الوطنية في المجال الصحي والأولويات السياسية التي تحددها الحكومة.

ويتمثل الغرض الأساسي كذلك المنشود من أي سياسة دوائية وطنية في تعزيز الإنصاف وتوفير الاستدامة في القطاع الدوائي وتتمثل الأغراض العامة الفرعية المنشودة لأية سياسة دوائية وطنية في ضمان تحقيق توفير الأدوية الأساسية للسكان على نحو منصف، وبتكاليف ميسورة وجودة جميع الأدوية ومأمونيته وفعاليتها، وبالإضافة إلى الأهداف الخاصة بالصحة، قد تكون هناك أهداف أخرى مثل الأهداف الاقتصادية على سبيل المثال قد يتمثل أحد الأهداف الإضافية في زيادة القدرة الوطنية على إنتاج المستحضرات الدوائية ومن الأمور الحاسمة في هذا المجال هو أن تكون جميع الأغراض المنشودة من السياسة الدوائية واضحة مع تحديد دور كل من القطاعين العام والخاص (المحلي والأجنبي) وأدوار مختلف الوزارات المعنية مثل وزارة الصحة، العمل والضمان الاجتماعي، التجارة⁶.

د- مراحل صنع السياسة العامة الدوائية:

يتمثل قوام أية سياسة دوائية وطنية في عملية صياغة وتنفيذ ورصد معقدة وينبغي أن تجري طيلة عملية صنع السياسة العامة الدوائية مشاورات ومفاوضات مع كل المجموعات المهمة والأطراف ذات المصلحة. ومن ثم تشتمل عملية صنع السياسة العامة الدوائية على مراحل ثلاثة بخلاف مرحلة طرح السياسات على أجندة الحكومات وذلك كما يلي⁷:

أ- **مرحلة صياغة السياسة الدوائية الوطنية:** تتضمن خطوات عملية صنع السياسة الدوائية على ما يلي: تنظيم عملية وضع السياسة وتحديد المشكلات الرئيسية وتحديد البدائل المتاحة والتحليل التفصيلي للوضع القائم ووضع مسودة نص السياسة، وتعميم ومراجعة مسودة السياسة وضمان الإقرار الرسمي للسياسة وبدء عملية إطلاق السياسة.

ب- **مرحلة تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية:** تشتمل عملية تنفيذ لوثيقة السياسة الدوائية على الأنشطة التالية: تحديد أولويات التنفيذ ووضع خطة تنفيذ لمدة 03 إلى 05 سنوات وتحديد ما ينبغي القيام به ومن المسؤول وكم يلزم من الميزانية، تقسيم خطة التنفيذ إلى خطط عمل سنوية.

⁴ - محمد رؤوف حامد، مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية، سلسلة كراسات إستراتيجية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2000- ص11.

⁵ - منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها، مرجع سابق الذكر، ص07.

⁶ - محمد رؤوف حامد، السياسات الدوائية في مصر، الأوضاع الإشكاليات المستقبلية، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، سلسلة منتدى السياسة العامة، العدد 16- أبريل، 2003- ص12.

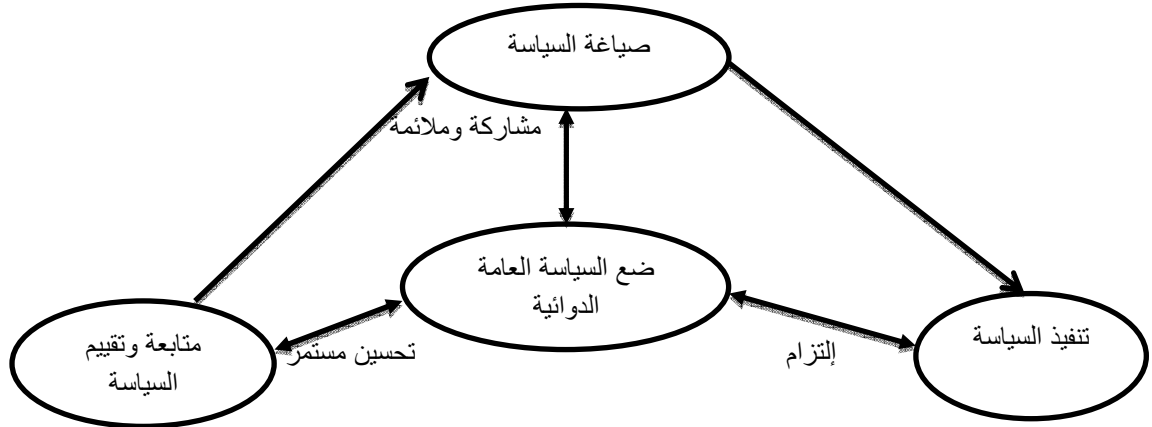
⁷ - فهمي خليفة الفهداوي، فلسفة اتخاذ القرارات في السياسة العامة، مجلة النهضة العدد 17- القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، أكتوبر 2003- ص46.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

وعملية تنفيذ السياسة الدوائية الوطنية اختصاص أصيل للإدارة العامة بينما يمكن أن تساهم في تطوير محاورها أثناء عملية الصنع والصياغة فالسياسة العامة تمثل خططا أو برامج أو أهداف عامة، أو كل هذه معاً، وتحدد اتجاهات العمل الحكومي لفترة زمنية مستقبلية.

ج- **مرحلة المتابعة والتقييم:** وتتضمن تلك المرحلة نظام محكم لجمع وتقاسم البيانات ومتابعة الأداء وفقا للمؤشرات والمعايير المحددة سلفا وتحديد وتقييم مستوى الأداء بالنسبة للمستهدفات وتنفيذ عمليات التصحيح. هذا ويقصد بتقييم السياسات جميع الإجراءات التي تتضمنها عملية تقدير الآثار للسياسات الحكومية والحكم على ما إذا كانت هذه الآثار آثارا إيجابية أو سلبية من حيث مدى نجاحها في التعامل مع المشكلة التي قامت على أساسها الحكومة بإصدار السياسة العامة وقد تكون هذه الآثار اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية وبناء على تلك الآثار يعاد ترتيب الأوراق الحكومية بشأن الاستمرار في تلك السياسات على حالتها أو بعد تعديل بعض مكوناتها.

الشكل رقم (01): دور صنع السياسة العامة الدوائية والقيم المصاحبة:



المصدر: المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية، مؤتمر حول صناعة الدواء، الدور الرابعة والعشرون، القاهرة، 2003- ص72.

ثانيا: مقومات الصناعة الصيدلانية في الجزائر

تعتبر صناعة الأدوية في الجزائر صناعة غنية حيث لا تحظى نسبة كبيرة من حجم السوق الوطني رغم المجهودات المبذولة في هذا المجال خاصة في القطاع العام. حيث نجد أن تشكيلة المنتجات المصنعة في الجزائر تقدر بنحو 310 منتج منها 60 أدوية أساسية ضمن مجموع القائمة الوطنية المقدرة بـ1400 أي ما نسبته 22.1٪ منها كما تجدر الإشارة إلى أن تونس والمغرب لهم صناعة دوائية تغطي أسواقها الوطنية بنسب أعلى من الجزائر.⁸

أ- الإنتاج الوطني من المواد الصيدلانية:

تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية صغيرة مقارنة بغيرها من الدول كمصر مثلاً، ويعتبر القطاع العام هو المسيطر على هذه الصناعة إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل هذا المجال إلا مع مطلع التسعينات بعد تحرير سوق الأدوية وإجبار الدولة للمتعاملين الخواص في السوق الأدوية بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية استيراد الأدوية.

(8) الصادق بوشنافة، صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية، حالة مجمع صيدال، مجلة البحوث والدراسات العلمية، جويلية 2011- ص234.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

الجدول رقم (01): تطور الإنتاج الوطني من المواد الصيدلانية خلال الفترة 2002-2012: الوحدة: مليون دولار

السنوات	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
الإنتاج المحلي	106.5	100.8	225	232.4	455	586	533.9	771.3	800	1050	1150
معدل التطور	13.9	- 5.3	124.2	3.2	95.7	28.9	- 8.9	44.46	3.7	31.25	9.5
عدد الوحدات المنتجة	121.1	124.3	126.5	130	186	-	-	-	-	-	-

Source : mohamedwadiezerhouni..asma el alami. Ver un marché Maghreb du médicament. IPEMED. Septembre 2013. P20.

من خلال الجدول رقم (01) نجد أن إنتاج الدواء في الجزائر شهد تطورا كبيرا خلال الفترة 2000 إلى 2012 حيث ازداد من سنة إلى أخرى وبنسب معتبرة إلى أن تضاعف الإنتاج المحلي سنة 2004 حيث قدر بـ 225 مليون دولار وهذا مقارنة بسنة 2000 والذي بلغ 111.4 مليون دولار وهذا لعدة أسباب أدت إلى زيادة الإنتاج الوطني منها الزيادة في معدل النمو الديمغرافي بالإضافة إلى انتشار درجة الوعي الصحي، مع التحسن المستمر للتغطية الصحية وارتفاع معدل لحياة الإنسان في الجزائر إلى حدود 72 سنة وما ترتب عليه من اتساع حجم الفئة ما فوق 60 سنة وهي الفئة الأكثر استهلاكاً للدواء، حيث نجد أن أكثر 50٪ من الوصفات الخاصة بمضادات الالتهاب، : موجهة لهذه الفئة وذلك حسب إحصائيات صادرة عن وزارة الصحة لسنة 2004. كل هذا أدى إلى زيادة الضغط على الطلب خلال الفترة 2000 إلى 2008. وانطلاقاً من هذه السنة عرف حجم الإنتاج المحلي من المنتجات الصيدلانية ارتفاعاً ملحوظاً حيث بلغ 533 مليون دولار سنة 2008 و بالتالي تضاعف هذا الإنتاج إلى أن وصل 1150 مليون دولار سنة 2012. هذا ويمكن الإشارة إلى أن حجم الإنتاج المحلي يمثل في المتوسط 30٪ من احتياجات السوق الوطنية وبالتالي فإن معدل التغطية أقل من المتوسط وترجع أسباب هذا الارتفاع في الإنتاج بالإضافة إلى مجموع الأسباب السابقة الذكر، اتخاذ الدولة الجزائرية مجموعة من الإجراءات الهامة من أجل تطوير صناعة صيدلانية ناجحة من شأنها أن تغطي الاحتياجات المتنامية للسكان و هذا من خلال تشجيع الاستثمارات وإبرام شراكات صناعية تقوم على تحويل المهارة حيث انه من بين أهداف الدولة هو إنتاج 70٪ من احتياجات السكان من الأدوية محلياً وهذا بمساعدة مخابر أجنبية وهذا قبل نهاية سنة 2017. حيث تم على هذا الأساس إطلاق مخطط تنموي طموح من أجل رفع إنتاج القطاع العام من حيث القيمة وتحسين مكانته في السوق الوطنية مع تفتحه على السوق الدولية.

أ- تشخيص سوق الدواء في الجزائر (صادرات و واردات):

تعتبر الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة وليس بمقدورها تلبية احتياجات السكان من هذه المادة الحيوية والضرورية لصحة الإنسان، مما انعكس ذلك على حجم صادراتها نحو الخارج والتي تعد من أضعف القطاعات تصديراً في مقابل الزيادة الكبيرة في حجم الواردات.

1- واردات الأدوية في الجزائر:

نتيجة للضعف في الإنتاج، وعدم قدرته على تغطية سوق الدواء إلا بنسبة 30٪ فإن الجزائر تجد نفسها مضطرة لتغطية النسبة الباقية من الاحتياجات الوطنية عن طريق الاستيراد، لهذا تمثل فاتورة

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

الواردات من الدواء تكلفة باهضة على الاقتصاد الوطني تثقل كاهل ميزان المدفوعات باعتبار أن الدواء يأتي في المقام الثاني في المنتجات المستوردة من السلع الاستهلاكية بعد واردات المواد الغذائية وهذا ما يضع الجزائر ضمن منحى خطير وتصاعدي كمستورد للمنتجات الصيدلانية.

الجدول رقم(02): تطور واردات الأدوية في الجزائر خلال الفترة 1990- 2012:

الوحدة: مليون دولار

السنوات	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
واردات الأدوية	300	262	428	355	320	503	550	425	370	312
السنوات	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
واردات الأدوية	429	461.62	583.31	693.03	913.9	1002.4	1119.3	1335.4	1695	1575
السنوات	2010	2011	2012							
واردات الأدوية	1498.2	1730.3	1499.6							

Source: www.andi.dz/index.php/or/secteur-de-sante dernier mise a jour septembre 2014

الجدول رقم(03): تطور واردات المواد الصيدلانية خلال الفترة 2001- 2013:

السنوات	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
واردات المواد الصيدلانية	492	620	746	978	1065.6	1189.9	1448.8	1852.7	1745.1	1677.2
السنوات	2011		2012		2013					
واردات المواد الصيدلانية	1967.7		1829.8		1927.5					

Source: www.andi.dz/index.php/or/secteur-de-sante dernier mise a jour septembre 2014

الجدول رقم(04): الموردون الرئيسيين للسوق الصيدلانية الجزائرية خلال الفترة 2004- 2009:

البلد	الحصة من السوق %		
	2004	2005	2009
فرنسا	76.89	69.12	40.08
الأردن	4.49	5.75	5.76
بريطانيا	1.14	3.06	6.53
تركيا	1.07	3.63	1.09
ألمانيا	0.25	1.98	4.83
سويسرا	1.48	1.96	11.34
إسبانيا	0.97	1.87	4.99
الدنمارك	2.30	1.82	2.91
هولندا	1.61	1.41	2.14
إيطاليا	1.78	2.72	5.52
بلدان أخرى	8.01	7.67	14.89

source Ministère de la santé et population et de la réforme hospitalier , produit pharmaceutique .

Sekharkahina, partenariat d'innovation technologique une opportunité concurrentielle pour les entreprise cas saidal, mémoire magistere, université de tiziouzu, p207

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

شهدت فاتورة استيراد الأدوية في التسعينات من القرن العشرون تذبذبا واضحا من سنة إلى أخرى ابتداء من سنة 1996 حيث قدرت بـ 550 مليون دولار لتتخفص في السنوات الثلاثة الموالية لتستقر عند 312 مليون دولار سنة 1999، لتبدأ مرة أخرى في ارتفاعات متواصلة من سنة إلى أخرى حيث قدرت بـ 589 مليون دولار سنة 2002 ليتواصل مستوى الارتفاع متجاوزا المليار دولار سنة 2005 أي أن فاتورة استيراد الأدوية تضاعفت تقريبا في غضون ثلاث سنوات ابتداء من سنة 2002. لترتفع مرة أخرى لتصل إلى 1498.2 مليون دولار سنة 2010 أي أن واردات الأدوية تضاعفت 3 مرات تقريبا منذ سنة 2000 إلى 2010 أي خلال عشرية كاملة بالرغم من القرار المتخذ من السلطات والقاضي بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية التي يتم إنتاجها محليا وهذا من أجل تخفيض فاتورة استيراد الأدوية حيث قدرت الكمية المستوردة من الأدوية سنة 2008 بحوالي 58000 طن مقابل 29262 طن سنة 2007.

ويعود الارتفاع المتنامي في واردات الأدوية في الجزائر إلى عدة عوامل إضافية إلى العامل الديمغرافي الضاغط على طلب الأدوية في الجزائر نجد أن نسبة معتبرة من الأدوية المستوردة لم يتم استهلاكها وهو ما يفسر الفوضى وسوء التقدير التي يعمل بها المستوردين إضافة إلى عدم مواكبة سياسة تطوير الإنتاج الوطني الذي من المفروض أنه يحل محل الاستيراد لمتطلبات السوق المحلي هذا إضافة إلى أن أكثر من 80% من واردات الجزائر هي واردات من أدوية أصلية وفيما تبقى أدوية جنيسة وهو ما يبرر الارتفاع المسجل في فاتورة استيراد المنتجات الصيدلانية على اعتبار أن المنتجات الأصلية أغلى ثمنًا من الأدوية الجنيسة لارتفاع تكلفة براءة اختراعها.

أما من حيث استيراد المواد الصيدلانية الأخرى فهو في مستوى أقل بكثير من الأدوية وهذا بالرغم من حاجة السوق الوطنية لهذه المواد وخاصة المواد البيطرية حيث أن الإنتاج المحلي لا يغطي إلا 30% من احتياجات السوق المحلي بالرغم من قرار الحكومة القاضي بأن ما ينسحب على الأدوية التي تنتج محليا والممنوعة من الاستيراد ينطبق كذلك على المواد البيطرية المصنعة محليا، هذا إضافة إلى القيود المفروضة على استيراد المواد الصيدلانية بصفة عامة حيث يكون مشروط بالتزويد من المختبرات المعتمدة من السلطات الصحية لبلدانها الأصلية والتي يسمح به من الوسطاء، كما يتم تشديد إجراءات مراقبة الأدوية البيطرية المستوردة أو المنتجة محليا.

ووفقا لإحصائيات المديرية العامة للصيدلة على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على تسجيل السيطرة الشبه مطلقا للمخابر التابعة للبلدان الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بـ 2523 دواء مسجل في الجزائر لصالح المخابر الفرنسية والإيطالية، الإسبانية، الألمانية، السويسرية، الهولندية، البريطانية النمساوية، البرتغالية، فيما لا يتعدى حصة الدول العربية مجتمعة 686 دواء منها 371 دواء لصالح المختبرات الدنية متبوعة بالمختبرات السعودية، المغربية، التونسية والمصرية ثم دولة الإمارات العربية المتحدة، ثم 375 دواء من الأمريكيتين والصين والهند وإفريقيا الجنوبية.

2- صادرات الأدوية في الجزائر:

يعتبر التصدير وسيلة مهمة لدخول الأسواق الدولية حيث نجد أن الإنتاج الوطني المصدر نحو الخارج ضعيف جدا في مقابل حجم الواردات المتنامي بشكل كبير إضافة إلى أن معظم هذه الصادرات محتكرة من طرف مجمع صيدال الذي لم يكتفي بزيادة حصته من السوق الوطنية بل اتجه إلى التصدير نحو الخارج مقابل نسبة لا تكاد تذكر لباقي المخابر الخاصة الوطنية والأجنبية المستثمرة في الجزائر حيث نجدها تركز على السوق الوطني للدواء فقط، والجدول التالي يبين لنا تطورات صادرات الجزائر من الأدوية وبعض المنتجات الصيدلانية منذ سنة 2000 إلى غاية سنة 2010.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

الجدول رقم(05): تطور صادرات المواد الصيدلانية الجزائرية خلال الفترة 2000-2010:

الوحدة: ألف دولار

السنوات	2000	2001	2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010
صادرات	289	465.4	563	749.8	978.7	4729.4	2916.4	1746.9	2625.8	1271
نسبة التطور	-	60.8	21	33	30.5	383.5	38	40.12	50.34	51.6

Source: mohamedwadiezerhoui..asma el alami. Ver un marché Maghreb du médicament. IPEMED. Septembre 2013. P20.

كانت أولى الصادرات من الأدوية بمبالغ ضعيفة جدا نحو دول المغرب العربي تونس، ليبيا، المغرب، لتشهد بدايات التسعينات من القرن العشرون توقف الصادرات لعدة أسباب منها التوسع في احتياجات السوق الوطنية وبالتالي اتجاه معظم المؤسسات الوطنية والعامة على وجه الخصوص إلى السوق الوطنية وهذا مع إعادة تأهيل وحدات الإنتاج لجعلها تركز على عامل الجودة. بالرغم من أن حجم هذه الصادرات ضعيف جدا مقارنة بحجم صادرات بعض البلدان مثل الأردن وهذا راجع إلى عدة عوامل منها:

- توسع السوق المحلية وزيادة احتياجاته مما دفع المؤسسات المحلية إلى محاولة تغطية السوق الوطني أولا.
- المنافسة الحادة من طرف المخابر العالمية.

ثالثا: الدور الحكومي الداعم للتنافسية:

كما بين بورتر في كتاباته وضمن مجال الجدل الدائر حول دور الحكومة الداعم للتنافسية البلد وتنافسية الصناعات في البلد أن للحكومة دور مؤثر في مستوى المزايا التنافسية الخاصة بالدولة، وذلك من خلال السياسات والإجراءات الحكومية التي تعني بعمليات الرقابة على الشركات والتشريعات الخاصة بموضوع الاندماجات والتكتلات بين المنتجين ومحاولات سن القوانين المشجعة للمنافسة وتشجيع التنافسية ويعتبر الدور الحكومي أحد الركائز التنافسية للمنتجات التي يقدمها القطاع الخاص والعام وبالتالي فإن تطور خدمات الحكومة سينعكس إيجابيا على مقدرة الصناعة الصيدلانية لتوفير مواد وخدمات بأكبر كفاءة ممكنة.

أ- قائمة الأدوية:

إن إعداد قائمة الأدوية المحددة قانونيا في البلدان النامية تشكل إحدى الدعائم للسياسة الصيدلانية، وفي أغلب الدول النامية نجد أن قائمة الأدوية المقننة ذات التسويق المسموح تمثل إحدى أعمدة التخطيط للمواد الصيدلانية.

وتعد قائمة الأدوية عن طريق اختيار الأدوية الضرورية كثيرة الاستعمال وحسب الأولوية وكذلك بمراقبة التكاليف وانطلاقا من هذا فمن العقلاني والمسلم به أنه عن طريق هذه القائمة يمكن تحقيق عدة أهداف منها مراقبة الأدوية على أنها هي قائمة الأدوية والمسيطرة حسب اختيار ومراقبة التكاليف⁹.

ويعهد للجنة الوطنية المركزية التي تم تعيينها في سنة 1980 بتحديد قائمة الأدوية التي يرخص باستعمالها على المستوى الوطني من طرف الأطباء والصيادلة، وقد تم ضبطها من طرف أطباء،

⁹-Gish oscar. Lee loretta. Phanification pharmaceutique. Edition OPU. Algerie. 1984- P67.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

صيادلة، جراحي الأسنان، جامعيين، تقنيين في الصحة ومسيرين أما تحديدها فقد حدد بـ1500 دواء تتم مراجعة هاته القائمة وتعديلها كلما اقتضت الضرورة¹⁰.

وحيث في الجزائر فان إعداد قائمة الأدوية يعد مشكلا قديما يعود إلى عشرات السنين حيث انه خلال السنوات الأولى للاستقلال لم تكن هناك قوائم محددة بل كانت كل القوائم مقبولة في السوق، ولم تحدد وزارة الصحة العمومية الأهداف فيما يخص تأطير عرض الأدوية إلا في سنة 1973 وذلك بوضع قائمة يعتمد عليها لاختيار الأدوية أخذا بعين الاعتبار إنتاج القطاع الخاص.

وبذلك أصدرت السلطات العمومية قوائم أخرى حسب الشروط الاقتصادية والظروف السياسية في السنوات التالية 1978-1980-1985-1989-1994-1997.

وفي 1 سبتمبر 2005 صدر القرار رقم 100/05 والذي يتعلق بتنظيم اللجنة الوطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية المستعملة للطب الإنساني، كما حدد القرار رقم 123/05 المؤرخ في 25 سبتمبر 2005 شروط وضع القائمة الوطنية للمنتجات الصيدلانية المستعملة للطب الإنساني.

وفي سنة 2006 صدر القرار رقم 230 المؤرخ في 12 أفريل 2006 المتعلق بمراجعة القائمة الوطنية للأدوية ويقرر ما يلي:

- يهدف هذا القرار إلى تحديد كفاءات إعداد المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

- تتضمن المدونة الوطنية المستعملة في الطب البشري كل المنتجات المسجلة، حيث تعد المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة قائمة المنتجات المسجلة.

وعموما في إطار إقامة سياسة صيدلانية وتأطير النشاط التجاري للمنتجات الصيدلانية قررت الجزائر في سنة 2008 منع استيراد خمسين دواء جديد الذي يتم إنتاجه محليا ليصل عدد المنتجات الصيدلانية الجديدة التي تأثرت بهذا الإجراء إلى 409 منتج صيدلاني¹¹.

ونظرا للعراقيل الاقتصادية التي يعاني منها قطاع الأدوية ومن أجل تخفيض تكاليف الاستيراد فإن فكرة السياسة الجديدة للأدوية المرسومة من طرف وزارة الصحة والسكان تركز على النقاط التالية:

- تنوع موارد التموين وذلك عن طريق دراسة الأسواق واختيار الموردين الذين يقدمون منتجات بأسعار معقولة وذات نوعية جيدة.
- ترقية الأدوية الجنيسة بواسطة سياسة اتصالية موجهة نحو الأطباء، الصيادلة، والمستوردين لكون سعرها معقول.

ب-تسجيل الأدوية:

لا يمكن لأي دواء أن يوصف أو يباع أو يستهلك عبر التراب الوطني إلا إذا كان مقيد بدقة في المدونات الوطنية للأدوية المرخصة المادة 174 من القانون المتعلق بالصحة، كما تمثل مرحلة تسجيله نقطة دخول كل النصوص والجوانب القانونية التي تسيّر حيز التطبيق.

¹⁰ - بن عزة محمد أمين، التحالفات الاستراتيجية كآلية لتحسين القدرة التنافسية للمؤسسات، رسالة دكتورا جامعة تلمسان 2008.

2009، ص 265.

¹¹ - www. Santé.dz. dernier mise a jour octobre 2014.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

حيث أن قرار تنظيم تسجيل كل التخصصات الصيدلانية أو أي إنتاج دوائي جديد قبل تسويقه لا يتعارض بل يستحيل لتطبيق الإجراءات الدولية الأساسية المتعلقة بتسجيل الأدوية أي تراخيص التسجيل الخاصة بالمنتج المسلمة من طرف وزارة الصحة بعد مناقشة وقبول لجنة خبراء المختصة بمطابقة الدواء علما بأنه وحتى 1991 كان الدواء يسير احتكاريا من طرف الدولة¹².

ولهذا السبب تم إصدار أولى القوانين المخصصة لهذا الموضوع مع بداية سنة 1992 حيث تم طرح مسألة تحرير سوق الأدوية كبدل من خلال إصدار المرسوم رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 الذي ينظم عملية تسجيل المواد الصيدلانية ذات الاستعمال البشري.

حدد القرار رقم 98-46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998- دفتر الشروط التقنية حتى يتم وضعه في سوق المنتجات الصيدلانية المستوردة والمخصصة لطب الإنسان حيث:

- حدد المسؤولية التقنية لنشاط الاستيراد والتوزيع والتي ينبغي أن توكل للصيدلي الذي يقوم بعملية مراقبة تطابق المنتجات المستوردة لدى المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية.
- نص القرار على أن كل دواء مستورد يجب حسب دفتر شروط الاستيراد أن:
 - يسجل في القائمة الوطنية للمنتجات الصيدلانية.
 - أن يكون محل رخصة البيع أو قرار التسجيل في الجزائر وترخيص لوضعه في السوق أو سند معادل يسلم من طرف السلطات الصحية للبلد الأصل.
- ترخيص الاستيراد هو لمدة سنة على أقصى تقدير مع إعطاء الكمية الإجمالية ولا يمكن تجديد هذه المدة إلا بعد إعطاء وتقديم العمليات التي أجريت والكمية المستوردة خلال الفترة السابقة.
- يجب على المستورد بالجملة أن يكون له مخزون ثلاث أشهر للأدوية المرخص له باستيرادها والتي تعتبر حيوية أساسية لضمان وفرة مستمرة للمنتجات التي تدخل في برنامج استيراده.
- حدد القرار رقم 138/05 المؤرخ في 18 أكتوبر 2005 بنية استمارة طلب للتسجيل ومحتويات تركيب الملف حيث يجب أن يودع كل طلب تسجيل مقابل وصل إلى الوزير المكلف بالصحة في مطبوع معد لهذا الغرض مصحوبا ب¹³:
 - ملف تلخيص تذكر فيه المعطيات الفيزيائية الكيميائية الدوائية كما تذكر فيه عند الاقتضاء معطيات المنتج الجرثومية المجهرية والطبية العلاجية.
 - مذكرة اقتصادية علاجية تبرز على الخصوص مدى تحسين ما قدمه المنتج من خدمة طبية.
 - عشر عينات من النموذج المعروض للبيع.
- وتسجل الأدوية في المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية بحيث تضبط باستمرار عن طريق ما يلي:
 - تسجيل منتجات جديدة
 - عدم تحديد التسجيل
 - سحب تسجيل البعض منها
- وحيث تنص المدونة الوطنية بالنسبة لجميع المنتجات ما يلي¹⁴:
 - التسمية الدولية المشتركة على النحو الذي اعتمدته المنظمة العالمية للصحة إذا كانت هذه التسمية موجودة وتنص في حالة عدم وجودها على التسمية المألوفة أو التسمية العلمية لما تحتويه من عناصر فاعلة.
 - التسمية الخاصة للمنتج.
 - شكله الصيدلاني ومعايرة عناصره الفعالة.

¹² - بن عزة محمد أمين، التحالفات الاستراتيجية كآلية لتحسين القدرة التنافسية للمؤسسات، رسالة دكتورا جامعة تلمسان 2008-2009، ص267.

¹³ - المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري المادة 09

¹⁴ - المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري المادة 05 منه.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

- قيود استعماله عند الضرورة.

ج- سياسات تسعير الدواء:

الدواء كسلعة يخضع لوصاية متعددة خاصة بين وزارة الصحة والسكان، وزارة التجارة ووزارة العمل والضمان الاجتماعي ومن هنا تبرز أهمية السعر بالنسبة للأدوية وكيف يكون في مصلحة جميع الأطراف من منتجين، مستوردين، موزعين، ومستهلكين هذا ويتضمن تنظيم الأسعار ما يلي:

- هوامش المتاجرين وبالجمله والصيديات.

- أسعار بيع المنتجين

- أسعار الشراء عند الاستيراد.

هذا وبعد صدور القانون 95-06 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالمنافسة فإن مبدأ تحرير الأسعار أصبح هو الأساس السائد في السوق على مختلف السلع إلا أنه وفي ظل هذا القانون تبقى بعض الاستثناءات الخاصة لبعض المنتجات التي تعتبر حساسة وذات أهمية بالنسبة للمواطن الجزائري والتي نجد من بينها المنتجات الصيدلانية التي تخضع لسقف محدد لها الربع وفق المرسوم رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995¹⁵.

هذا وحددت الهوامش حسب المرسوم 95-06 المؤرخ في 25 جانفي 1996 كالآتي¹⁶:

- 20٪ للهامش الصافي للإنتاج.

- 15٪ الهامش الخام للتوزيع بالجمله.

- 33٪ للهامش الخام للتوزيع بالتجزئة.

أما فيما يتعلق بهامش تجارة الجمله والتجزئة فإن هناك أربعة مستويات من الهوامش تم تحديدها استنادا إلى سعر البيع بالنسبة للمنتج وهي مبنية وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (06): هوامش الربع المطبقة على الأدوية في الجزائر لتجارة الجمله والتجزئة:

الأسعار	الهامش الخاص بتجارة الجمله	هامش خاص بتجارة التجزئة
السعر أقل من 70 دج	20	50
من 70.01 إلى 110 دج	15	33
من 110.01 إلى 150 دج	12	25
أكثر من 150.01	10	20

المصدر: المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 01 فيفري 1998.

هذا ويمكن القول بأن هذا النظام المعمول به يشجع بالدرجة الأولى المستوردين والمتاجرون بالجمله حيث يمكنهم تحقيق أرباح كبيرة وذلك باستهدافهم المنتجات الصيدلانية المرتفعة الثمن وهذا على حساب المنتجين المحليين وذلك لعدة أسباب نذكر منها:

الهوامش ثابتة ولا تميز بين المنتج المحلي أو الأجنبي فهي عامة.

تطبيق هذه الهوامش يكون وفق السعر عند التسجيل ولكن هذه الأسعار تتغير حسب تغير أسعار الصرف، وهو ما يجعل المنتجين المحليين يدفعون تكاليف إضافية في حالة انخفاض قيمة العملة الوطنية في سوق الصرف نتيجة اعتمادهم على الخارج في التموين بالمواد الأولية وكذا التكنولوجيا وتراخيص الإنتاج في حين أن المنتج الأجنبي لا يتحمل هذه التكاليف.

ج- سياسات تعويض الأدوية:

يعتبر الدواء العنصر الأساسي في السياسة الصحية ويلعب الضمان الاجتماعي دورا مهما في هذه السياسة باعتباره السند المؤسسي المالي لها وهيئة تحقق حماية اجتماعية ضد مخاطر أساسية الآتية أمراض الأمومة، العجز عن العمل، حوادث العمل، الأمراض المهنية، حيث يغطي 80٪ من المواطنين

¹⁵ -unop. , Rapport sur l'organisation du marché nationale des médicaments , septembre 2005 , p320

¹⁶ -Le groupe saidal. , Plan stratégique a long terme 2002- 2011- , mai 2002- P14.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

ويؤمن نسبة كبيرة من نفقات الدواء للمؤمنين، حيث يؤمن للمؤمن التعويض أو التكفل الكلي أو الجزئي للعلاجات الصحية، كما يضمن دخل تبديلي في حالة التوقف عن النشاط المهني وكذا يدفعه معاش التقاعد للمستخدمين الذين وصلوا إلى سن معين أو إلى أزواجهم وتعويض مصاريف العائلة والنسبة المطبقة لتعويض الأدوية لفائدة المؤمنين من طرف الضمان الاجتماعي هي 80٪ من السعر العمومي و يمكنها أن تصل إلى 100٪ لما التعويض يتعلق بمعاش العجز عن العمل، معاش التقاعد، الوفيات...

هذا ومن أجل تسهيل إجراءات التعويض والتكفل بالمؤمن والمساهمة في التحكم العقلاني لمصاريف العلاج المعوضة من طرف الضمان الاجتماعي، اتخذت وزارة العمل والضمان الاجتماعي إجراءات وهذا بوضع برنامج عمل واسع النطاق والمعرفة بمشروع البطاقة الإلكترونية الشفاء حسب ما ينص عليه القانون رقم 01/08 المؤرخ في 23 جانفي 2008 والمكمل للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية حيث ينص على تعميم بطاقة الشفاء في مدة ثلاث سنوات ابتداء من تاريخ لإصدار هذه البطاقة حيث تسمح هذه البطاقة بالتعرف على المؤمن وذوي حقوقه وتسهيل الحصول على مستحقات المؤمن وذوي حقوقه في أداءات الضمان الاجتماعي. حيث تمكن المؤمن من الحصول على أدائه دون الحاجة إلى إيداع ملف لدى مركز الدفع التابع له هذا وينبغي الإشارة أنه قبل تسليم الأدوية على المؤمن يجب إنزاع القسيمات الملصقة بها والإرسال الآلي الدوري للفواتير الإلكترونية وإيداع الوصفات لدى مركز الدفع¹⁷.

خاتمة عامة:

تعتبر صناعة الأدوية من أهم الصناعات في الجزائر وفي كل دول العالم، لما لها من ثقل اقتصادي ومالي واجتماعي، وهذا باعتبار الدواء من السلع الاستراتيجية والهامة لسلامة وصحة وأمن المجتمع، وعلى هذا تعتبر السوق الجزائرية من بين أهم الأسواق في إفريقيا بعد كل من إفريقيا الجنوبية ومصر حيث ارتفع حجم الاستهلاك من سنة 2000 إلى سنة 2012 أي أنه قد تضاعف 4 مرات خلال هذه الفترة الزمنية، هذا النمو المتواصل راجع إلى عدة أسباب منها النمو الديمغرافي المتزايد بشكل كبير، تحسن مستوى التغطية الصحية من طرف الحكومة الجزائرية.

إضافة إلى الارتفاع الكبير في استهلاك الأدوية التي تعالج الأمراض التخصصية وعلى وجه الخصوص أمراض السرطان والقلب وارتفاع ضغط الدم، ولكن بالرغم من هذا إلى أن الإنتاج المحلي للأدوية، سواء من القطاع العام أو الخاص هو أقل من الطموحات حيث بلغت معدل تغطية الإنتاج المحلي للاستهلاك حوالي 25٪ خلال الفترة 2000 إلى 2012 لتبلغ أقصى معدلاتها سنة 2012 بمعدل 38.6٪ كما قدرت نسبة الأدوية الجنيسة 35٪ من حجم السوق الوطنية بالرغم من المساعي الحثيثة للحكومة لدعم إنتاج هذا النوع من الأدوية على اعتبار انخفاض تكاليف إنتاجه وبالتالي سعره.

ومن أجل البحث عن مصادر الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر حيث أوضحت النتائج أن المحددات الداعمة لصناعة الدواء في الجزائر هي محدد الطلب حيث أنه في ارتفاع مستمر لعدة عوامل منها النمو الديمغرافي والارتفاع المستوى الصحي أما المحدد الداعم بشكل جيد التنافسية الصناعة الصيدلانية هو الدعم الحكومي من حيث التشريعات المنظمة للقطاع من إعداد القائمة الوطنية للأدوية وسياسة تسجيلها إضافة إلى التشريعات الأخرى مثل القرار المتخذ سنة 2008 والقاضي بمنع استيراد الأدوية المنتجة محليا مع إعدادها قائمة وطنية بهذا الشأن وهذا لدعم الإنتاج المحلي للأدوية وهذا إضافة

¹⁷ -ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière , produit pharmaceutique ,2006,p29.

دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر

إلى سياسة تسعير الدواء وتعويضه حيث قد تصل تعويضات الأدوية إلى 80٪ من سعر الدواء وقد تصل إلى 100٪ لبعض الأدوية التي تعالج الأمراض المزمنة أو كتعويض للطبقات الكادحة من المجتمع بالرغم من هذا إلا أن واقع السياسات العامة الدوائية في الجزائر يعاني من إشكالات مضطربة و متزايدة على مستوى طرحها و صياغتها و على مستوى الإنتاج الدوائي. وفي هذا الإطار وباعتبار أن صناعة الدواء من الصناعات الإستراتيجية التي تتصل بالمركز الصحي والتنمية الاقتصادية ولتدعيم قدرة هذه الصناعة على المنافسة المحلية والخارجية بعد تغطية الاحتياجات المحلية يستلزم وجود سياسات عامة واضحة المعالم.

المراجع باللغة العربية:

- (1) المجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية، نحو تفعيل السياسة الدوائية القومية، مؤتمر حول صناعة الدواء، الدور الرابعة والعشرون، القاهرة، 2003.
- (2)الصادق بوشناف، صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية، حالة مجمع صيدال، مجلة البحوث و الدراسات العلمية، العدد 05، 2011، جامعة المدية.
- (3)بن عزة محمد أمين، التحالفات الإستراتيجية كآلية لتحسين القدرة التنافسية للمؤسسات، رسالة دكتورا جامعة تلمسان 2008-2009.
- (4)محمد رؤوف حامد، مستقبل صناعة الدواء في مصر والمنطقة العربية، سلسلة كراسات إستراتيجية، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 2000.
- (5)محمد رؤوف حامد، السياسات الدوائية في مصر، الأوضاع الإشكاليات المستقبلية، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، سلسلة منتدى السياسة العامة، العدد 16- أبريل، 2003.
- (6)منظمة الصحة العالمية، رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها، جنيف، 2003.
- (7)هانز جرزيل، لماذا نحتاج إلى سياسة دوائية وطنية، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة، القاهرة مصر.
- (8)فهمي خليفة الفهداوي، فلسفة اتخاذ القرارات في السياسة العامة، مجلة النهضة العدد 17- القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، أكتوبر 2003.

القوانين:

- (1)المرسوم التنفيذي رقم 92- 284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري المادة 09 منه.
 - (2)المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري المادة 05 منه.
 - (3)المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 01 فيفري 1998.
- المراجع باللغة الاجنبية:

01) Gish oscar. Lee loreta. Phanification pharmaceutique. Edition OPU. Algerie. 1984.

Le groupe saidal. , Plan stratégique a long terme 2002- 2011- , mai 2002 .

02) mohamedwadiezerhouni..asma el alami.Ver un marché Maghreb du médicament. IPAMED. Septembre 2013.

03)Ministère de la santé et population et de la réforme hospitalier , produit pharmaceutique .

04) Sekharkahina, partenariat d'innovation technologique une opportunité concurrentielle pour les entreprise cas saidal, mémoire magistere,université de tiziouzou, p207

05)unop. , Rapport sur l'organisation du marché nationale des médicaments , septembre 2005 , p320

06) www.andi.dz/index.php/or/secteur-de-sante dernier mise a jour septembre 2014

07)www. Santé.dz. dernier mise a jour octobre 2014.