

موقع الجزائر من صناعة الدواء عالميا وعربيا

الأستاذة: علاوي نصيرة

كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة بشار-الجزائر

البريد الإلكتروني : nassirab90@yahoo.fr

ملخص :

تعد صناعة الدواء من بين أهم الصناعات الإستراتيجية الهامة و هذا لأن الدواء يمثل السلعة الأكثر طلبا اجتماعيا واقتصاديا ولا يمكن الإستغناء عنها ، ومن جهة أخرى مصدر هام لتحقيق قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني سواء بالتصدير أو بالاستثمار المباشر في الأسواق الأجنبية .لذا نجد المنافسة شديدة في هذا القطاع بين الشركات التي تستثمر مبالغ مالية ضخمة لتطوير مراكز بحوثها واستخدام الوسائل التقنية الحديثة لتحسين طرق تصنيع الأدوية و ضمان استمرارية إنتاجها وتسويقها .

Résumé :

L'industrie pharmaceutique est considérée parmi les industries stratégiques les plus importantes car le médicament représente le marchandise (produit bien) le plus demandée socialement et économiquement . et il est aussi indispensable.

Et d'une autre coté , il est une source importante afin de réaliser une valeur ajoutée considérable au , niveau de revenu national soit par l'exportation ou bien par l'investissement direct sur les marchés étrangères c'est pour ça qu'on trouve une forte concurrence dans ce secteur entre les entreprises qui investissent des grosses sommes afin de développer leur centres de recherches et utiliser des moyens technologique modernes pour améliorer les méthodes de fabrication des médicaments et garantir la continuité de sa production et son marketing (commercialisation).

مقدمة:

يعد الدواء من السلع الإستراتيجية الهامة ، فعلى المستوى الإنساني يعد الدواء من الحاجات الأساسية للإنسان ، أما على المستوى الإقتصادي فتتميز صناعة الدواء بقيمة مضافة هائلة كما تتميز صناعة الدواء بخصوصية هامة و هي اعتمادها الدائم على عمليات البحث و التطوير ، و بما أن صناعة الدواء ذات قيمة مضافة عالية فإن تكنولوجياها سريعة التأثير بالتقدم العلمي العالمي .

و الدول العربية كباقي دول العالم أكثر إهتماما بتنمية هذه الصناعات و تحسين قدرتها التنافسية خاصة في ظل المنافسة العالمية و حرية التجارة و اتفاقيات المنظمة العالمية لحماية حقوق براءات الإختراع و غيرها من الإتفاقيات .

و الجزائر كنموذج عن الدول العربية ، تمكنت من تشكيل قاعدة صناعية تتمثل في مجموعة من الوحدات الإنتاجية المحلية تسعى لرفع مستويات التغطية للسوق المحلي من المنتجات الصيدلانية ، وعرفت الصناعات الدوائية الجزائرية تطورا ملحوظا من حيث دخول عدة متعاملين أجنب و عرب و أوروبيين للسوق الجزائري ، و من خلال الشراكة مع المتعاملين المحليين و بالأخص صيدال .

ونظرا لأهمية هذا الموضوع فإننا نتسال : ما هو واقع الصناعة الدوائية العالمية والعربية وعلى مستوى

الجزائر ؟

منهجية البحث وهنا يتم التطرق إلى المنهجية المتبعة في إنجاز هذه الدراسة و المتمثلة في أهمية و أهداف البحث كما يلي :

- 1- أهمية الدراسة :تتمثل أهمية الدراسة في ضرورة تحليل قطاع الصناعة العرية و الجزائرية باعتباره قطاع هام وحساس ومحاولة البحث عن حلول لرفع من تنافسيتها في وقت أصبح يعرف منافسة شديدة على جميع الأصعدة و على المستويين المحلي و العالمي و خصوصا مع دخول الجزائر إلى اقتصاد السوق و فتح أسواقها أمام المستثمر الأجنبي.
- 2- أهداف الدراسة : تتسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- تحليل صناعة الدواء على المستوى العالمي
- معرفة واقع الصناعة الدوائية العرية
- الوقوف على أهم مرتكزات صناعة الدواء في الجزائر
- إثراء المكتبة بمرجع جديد قد يكون نفيتمتناولباحثينا آخرين في المستقبل لإنجاز دراسات أحرى مكتملة و للإجابة على هذا إشكالية البحث تم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية :
- حقائق ومؤشرات حول الصناعة الصيدلانية
- المتغيرات و التحديات التي تواجه صناعة الدواء
- أوضاع صناعة الدواء في الجزائر

أولا : حقائق ومؤشرات حول الصناعة الصيدلانية

1- ماهية المنتج الدوائي

1.1 تعريف المنتج الدوائي :

أ-/ لغتا: الدواء في اللغة ما يتداوى به و يقال تداوى بالشيء تعالج به.¹

ب-/ اصطلاحا: في الاصطلاح له تعريفات عدة منها ما يلي :

- الدواء هو : " أي مادة من أصل كيميائي أو نباتي أو حيواني تستخدم لعلاج الأمراض أو الوقاية منها أو تشخيصها مهما كانت طريقة تناولها ".²

- الدواء عبارة عن : " حزمة من الخصائص الملموسة و التي تنطوي على فوائد أو منافع وظيفية و اجتماعية و نفسية محددة ".³

2.1 تصنيف المنتجات الدوائية:

بشكل عام تصنف المنتجات الدوائية إلى ثلاث أنواع رئيسية هي :⁴

أ-/ المنتجات الدوائية الاستهلاكية الخاصة : و هي تلك المنتجات الدوائية التي لا تعطى إلا بوصفة طبية من طبيب مختص ، و هي عبارة عن العلاجات الدوائية المتخصصة لأمراض معقدة أو عادية.

ب-/ المنتجات الدوائية الاستهلاكية الاعتيادية : و هي تلك المنتجات الدوائية التي تعطى أو تباع في الرفوف داخل الصيدليات ، و هي عادة منتجات دوائية لا تحتاج إلى وصفات طبية كمواد التغذية ، الفيتامينات ، مضادات حيوية ، الادوية الخاصة بالألم و الصداع و الأسنان ، مضادات الحموضة ، و المواد الطبيعية العشبية.

ج-/ المنتجات الدوائية المستخدمة في صناعة الأدوية : و هي عبارة عن تلك المنتجات إما تكون مصنعة و يعاد تغليفها و بيعها بأسماء تجارية أخرى ، أو أنها تلك المنتجات نصف مصنعة تدخل في صناعات دوائية و يتم اكتمال تصنيعها تحت أسماء تجارية أخرى أو تكون مواد خام (كمائية ، حيوية) و التي تشكل الأساس في تصنيع المواد الدوائية بشكل عام.

و يمكن تصنيف المنتجات الدوائية وفقا لحقوق التصنيع و لاسم البيع كالآتي :

أولاً: وفقاً لحقوق التصنيع⁵:

- 1- الأدوية الخاضعة لبراءة اختراع: وهي الأدوية التي لا يتم تصنيعها إلا من خلال الشركة المخترعة لها و المسجل لصاحبها براءة الاختراع ، وتسمى أيضا بالمنتجات المحمية حيث تكون هذه الأدوية محمية ببراءة تتراوح من 5 إلى 20 سنة ، ولا يسمح لأي مؤسسة أخرى من إنتاجها خلال هذه الفترة وتكون أسعارها مرتفعة جدا.
- 2- الأدوية التي انتهت مدة احتكارها : والتي يمكن لأي شركة تصنيعها وبيعها دون الرجوع و الحصول على موافقة الشركة الأصلية ، وهي ما يطلق عليها اسم المنتجات الجنيصة وتعني انتقال المنتجات المحمية بعد انتهاء الفترة القانونية لسريان مفعول البراءة إلى المجال العمومي اين تكون المنافسة واسعة مع انخفاض الأسعار.⁶
- 3- الأدوية المصنعة بموجب ترخيص من الشركة المالكة لبراءة الاختراع .

ثانياً: وفقاً لاسم البيع⁷:

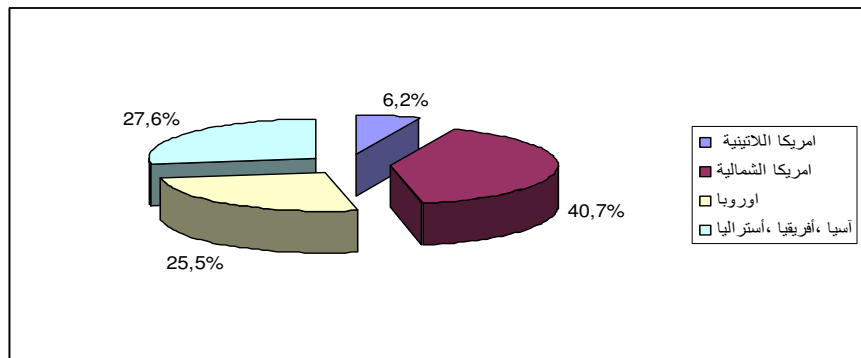
- 1- الاسم الكيميائي للدواء : أو ما يعرف بالاسم الطبي للدواء حيث يعتمد هذا الاسم على المركبات الكيميائية الداخلة في تركيبه ، كما نجد دواء واحد له عدة أسماء مثل : paracétamol ,panadol,doliprane وكل هذه الأسماء متماثلة ، و الاسم الطبي يجب أن يكون موحد عالمياً لدى المنظمة العالمية للصحة (ONS).
- 2- الإسم التجاري (العلامة التجارية) : الإسم التجاري للدواء هو حماية قانونية وهو اسم تضعه المؤسسات الصيدلانية عند البيع ، وهذه الأسماء محمية لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 99 سنة عند البلد المصنع له .
ومن الأشكال المتعارف عليها للأدوية مايلي⁸:

1- الشرب ، 2- الكريمات، 3- المراهم، 4- الإبر ، 5- الحبوب ، 6- النقط ، 7- الدهون ، 8- التحاميل ، 9- الكبسولات.

2- صناعة الدواء على المستوى الدولي

قدرت السوق العالمية للأدوية في عام 2012 حوالي 856 مليار دولار من حيث حجم المبيعات ، و الملاحظ ان هذه السوق تنمو بشكل كبير حيث قدرت سنة 1990 بـ 200 مليار دولار فقط .ومازالت أكبر نسبة من السوق العالمي للدواء من نصيب الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 38 % و تليها الأسواق الأوروبية الكبرى (ألمانيا ،فرنسا،إيطاليا،بريطانيا،اسبانيا) بنسبة 17 % و اليابان بنسبة 12 % ، أما الدول الناشئة (الصين و البرازيل) فكانت حصتها من السوق العالمي 8 % فقط.
و الشكل أدناه يوضح توزيع السوق العالمية للدواء

شكل رقم (01): السوق الدوائية العالمية حسب المنطقة الجغرافية لعام 2012



Source :leem,les entreprises du médicament en France,bilan économique ,France ,2013,p 33,in :
http://www.leem.org/sites/default/files/Bilan_Economique-Ed_2013.pdf

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن أكبر إنتاج للأدوية على المستوى العالمي في أمريكا الشمالية بنسبة 40.7 % وهذا راجع لما تملكه هذه الدول من تكنولوجيا متطورة ووفرة في رأس المال مما يمكنها من إنتاج أدوية بكميات كبيرة مقارنة بباقي دول العالم. والجدول التالي يوضح المخابر الدوائية العالمية الأولى.

جدول رقم (01):ترتيب العشر مخابر العالمية لسنتي 2012/2011

سنة 2012			سنة 2011			الترتيب
الحصة السوقية %	رقم الاعمال مليار دولار	المخبر	الحصة السوقية %	رقم الاعمال مليار دولار	المخبر	
5.9	50.7	NOVARTIS سويسرا	6.6	56.3	PFIZER ال.وم.أ	1
5.5	46.9	PFIZER ال.وم.أ	6.0	51.5	NOVARTIS سويسرا	2
4.7	40.2	MERCK & CO ال.وم.أ	4.7	40.1	MERCK & CO ال.وم.أ	3
4.4	37.8	SANOFI فرنسا	4.6	39.3	SANOFI AVENTIS فرنسا	4
4.1	34.7	ROCHE سويسرا	4.3	37.0	ASTRAZENECA بريطانيا	5
3.8	32.7	GLAXOSMITHKLINE بريطانيا	4.0	34.5	ROCHE سويسرا	6
3.7	32.0	ASTRAZENECA بريطانيا	4.0	34.4	GLAXOSMI بريطانيا	7
3.2	27.8	JOHNSON/JOHNSON ال.وم.أ	3.2	27.6	JOHNSON/JOHNSON ال.وم.أ	8
3.1	26.8	ABBOTT ال.وم.أ	3.0	25.8	ABBOTT ال.وم.أ	9
2.9	24.7	TEVA اسرائيل	2.8	23.9	TEVA اسرائيل	10
41.4	354.5	المجموع	43.3	370.3	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على :

- leem,les entreprises du médicament en France, 2013,op.cit,p35.

- leem,les entreprises du médicament en France, bilan économique , France,2012,p 34,in :

<http://www.melchior.fr/fileadmin/fichiers/Elig/2012/Leem%20-%20Rapport%20complet.pdf>

من الجدول أعلاه نلاحظ انه في سنة 2011 كانت الولايات المتحدة الأمريكية تحتل الصدارة حيث حقق المخبر الأمريكي PFIZER رقم أعمال قدر بـ 56.3 مليار دولار و حصة سوقية 6.6 % من السوق العالمي ، و المرتبة الثانية كانت من نصيب المخبر السويسري NOVARTIS الذي بلغ رقم أعماله 51.5 مليار دولار و حصته السوقية 6 % ، أما سنة 2012 حدث العكس حيث انتزعت سويسرا من الولايات المتحدة الأمريكية الصدارة في سوق الدواء العالمي إذ بلغت الحصة السوقية للمخبر السويسري NOVARTIS 5.9% من السوق العالمي ، و المرتبة الثانية و الثالثة كانت للمخابر الأمريكية على التوالي : PFIZER ، MERCK & CO ، وهذا مايدل على وجود منافسة قوية بين هاتين الدولتين في مجال صناعة الدواء.أما المرتبة الرابعة فكانت من نصيب فرنسا التي حافظت على رتبته لسنتي 2011 و 2012 .

كما نلاحظ أيضا من الجدول أعلاه انخفاض في رقم أعمال و الحصة السوقية لأغلب المخابر في سنة 2012 بالمقارنة بسنة 2011 حيث انخفض مجموع رقم أعمال المخابر العشر بـ 15.8 مليار دولار وهذا راجع إلى شدة المنافسة في هذا القطاع بين هذه المخابر العشر وباقي المخابر الأخرى في العالم كالمخابر اليابانية .

3- صناعة الدواء على مستوى الدول العربية :

تتسم صناعة الدواء العربية بالحدثة على الرغم من أن بداية قيامها ونشؤها يعود إلى نهاية الثلاثينات و بداية الأربعينات من القرن الماضي ، إذ بدأت مصر بإنتاج الدواء لأول مرة بينما أعلن بنك مصر عن إنشاء شركة مصر للمستحضرات الطبية عام 1940 التي تعد أول محاولة جادة لإقامة مصنع دواء حديث التجهيز يعتمد على الآلات و ينتج أصنافا متعددة من الأشكال الصيدلانية و يخضع إنتاجه إلى رقابة مختبرية دقيقة ، ثم تبعت مصر أقطار عربية أخرى في مجال الصناعة الدوائية مثل العراق وسوريا والأردن والسعودية والجزائر والمغرب.⁹

3.1 حجم سوق الأدوية في البلدان العربية :

يمكن توضيح حجم سوق الأدوية في الدول العربية من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (02) : حجم سوق الأدوية و حجم الصناعة الوطنية منها في البلدان العربية لعام 2007 (مليون دولار)

الدولة	حجم السوق	نسبة الصناعة الوطنية	حجم الصناعات الوطنية	عدد المصانع الدوائية
السعودية	2420	25% = 605	*715	17
مصر	1980	92% = 1821	*2121	45
العراق	1300	10% = 130	130	10
الجزائر	1020	40% = 408	408	17
المغرب	920	90% = 828	828	23
سوريا	710	90% = 639	*849	60
تونس	519	44% = 228	228	27
الإمارات	598	20% = 120	*200	4
اليمن	500	10% = 50	50	6
ليبيا	430	--	-	1
لبنان	375	12% = 45	*60	6
الأردن	325	27% = 86	*445	16
السودان	302	50% = 151	151	16
الكويت	250	--	--	1
فلسطين	190	20% = 38	38	6
قطر	130	--	--	--
عمان	145	10% = 14	14	2
البحرين	75	--	--	--
موريتانيا	50	--	--	--
الصومال	10	--	--	--
جيبوتي	10	--	--	--
المجموع	12259	50%	6237	257

* التصدير: الأردن: 359 ، مصر: 300 ، سوريا: 210 ، الإمارات: 80 ، لبنان: 15 ، السعودية: 110.

المصدر: عدنان الكيلاني ، الصناعات الصيدلانية العربية 2008، منشورات الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية ، عمان ، الأردن ، نشرة العدد 3 ، 2008.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ احتلال السعودية المرتبة الأولى من حيث حجم السوق الدوائية إلا أنه رغم كبر حجم السوق فالسعودية تغطي فقط 25 % من هذا السوق وهذا ما يدل على اعتمادها على الاستيراد للدواء الأجنبي بحجم 75 % . أما المرتبة الثانية فكانت لمصر التي بلغ حجم السوق الدوائية فيها 1980 مليون دولار تغطي منها مصر نسبة 92 % ، أي أنها حققت شبه اكتفاء ذاتي في هذا المجال . نفس الشيء بالنسبة للمغرب وسوريا التي وصلت فيها نسبة التغطية إلى 90 % . أما بالنسبة للجزائر وتونس و السودان فكانت نسبة التغطية على التوالي 40 % ، 44 % ، 50 % وهي نسب متوسطة على العموم لكن يبقى دائما الاعتماد على الاستيراد الأجنبي للدواء من أجل تحقيق التغطية الكاملة . أما باقي الدول العربية فكانت نسبة التغطية فيها ضعيفة جدا مما يدل على ان هناك تبعية كبيرة للدول المتقدمة لتوفير المنتج الدوائي فيها .

أما فيما يخص عدد المصانع فنلاحظ بشكل عام ضئيلة عدد المصانع الدوائية العربية . و في مجال التصدير فنجد عدد قليل جدا من الدول العربية التي تقوم بالتصدير منها الأردن ، مصر ، سوريا و الامارات ، لبنان و السعودية . ورغم كل التحديات فقد استطاعت الصناعات الدوائية العربية أن تتطور بشكل ملحوظ خلال الثلاثة عقود الماضية حيث وصل مجمل قيمة انتاجها من الأدوية في عام 2007 حوالي 6237 مليون دولار أمريكي بعد أن كان في عام 1975 حوالي 345 مليون دولار أمريكي أما نسبة التغطية تساوي فقط 50 % .

أما عن حجم الاستثمار في الصناعات الدوائية في الوطن العربي فقدر بحوالي 5 مليار دولار يملك القطاع الخاص الجزء الأكبر منها ، و في نهاية عام 2007 بلغ عدد المصانع العاملة في انتاج الأدوية البشرية 257 مصنعا¹⁰ . أما عن حجم سوق الأدوية لعام 2009 بلغ 15457 مليون دولار بنسبة 54 % من الاستهلاك المحلي للأدوية بالدول العربية و قد بلغ عدد مصانع الدواء 326 مصنعا¹¹ ، وهذا ما يوضح زيادة في حجم السوق الدوائية من سنة 1975 إلى 2007 و 2009 و كذا نسبة التغطية .

أما عن سبب ضعف تنافسية الصناعات الصيدلانية العربية هو ضعف الانفاق على البحوث الخاصة بتطوير منتجاتها فلا تزيد نسبة انفاقها على البحوث أكثر من 2 % ، حيث أن ابتكار دواء جديد يكلف ما بين 125 إلى 250 مليون دولار و هي تكاليف عالية لا تستطيع دولة بمفردها تحملها . لهذا دعى الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية إلى انشاء سوق دوائية عربية مشتركة توفر للصناعات الدوائية العربية مجالا واسعا يساعدها على التطور و المنافسة . و تمهيدا لانشاء سوق عربية دوائية مشتركة لابد من :¹²

أولا : توحيد الشروط و المواصفات الفنية لتصنيع المستحضرات الصيدلانية في جميع البلدان العربية و في هذا المجال ورغم أن معظم مصانع الأدوية العربية تلتزم بالشروط و المواصفات العالمية إلا أن ذلك يحتاج إلى توثيق و تأكيد من قبل جهة ذات صلة كالاتحاد العربي لمنتجي الأدوية و المستلزمات الطبية الذي أصدر المدونة العربية في مبادئ الممارسة الجيدة لتصنيع المستحضرات الصيدلانية التي أقرها مجلس وزراء الصحة العرب في جلسته عام 1999 .

كما وضع الاتحاد مؤخرا نظام الشهادة العربية في التصنيع الدوائي الجيد و التي يمكن لمصانع الأدوية الحصول عليها بعد التأكد من التزامها بالشروط و المواصفات العربية و العالمية .

ثانيا : توحيد المتطلبات الفنية لتسجيل المستحضرات الصيدلانية و ذلك بأن تتبنى جميع دوائر التسجيل في وزارات الصحة في البلدان العربية الملف العالمي للتسجيل الدوائي المعروف باسم (CTD) (Common Technical Document) وهذا سيساهم مساهمة فعالة في تطوير الصناعات الدوائية العربية كما سيوفر حماية للأسواق العربية .

2.3 ايجابيات ومعوقات الصناعات الدوائية العربية :¹³

أ/- ايجابياتها : لإدراك دور الصناعة الدوائية العربية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية على المستوى القومي لابد من ذكر بعض الايجابيات التي تتميز بها هذه الصناعة مثل :

1- وجود نواة لقاعدة صناعية : فرغم ما يمكن أن يقال من سلبيات و انتقادات لهذه الصناعة لابد من الاعتراف بأنها وضعت النواة الأساسية لقاعدة صناعية قابلة للتطور و التقدم إذا تم لها التخطيط السليم و الإدارة الحكيمة و الدعم الرسمي المناسب .

2- وجود خبرات علمية و إدارية : فقد ساعدت هذه الصناعة على تنمية القدرات العلمية و الفنية لعدد جيد من العلماء العرب المتخصصين في الصيدلة و علوم الكيمياء و البيولوجيا و العلوم الأخرى ذات العلاقة ، كما ساعدت على تنمية الخبرات الادارية و التسويقية الحديثة لدى العاملين لديها مما سيكون له الأثر الكبير في تطوير هذه الصناعات علميا و اداريا.

3- توفير فرص عمل : رغم عدم وجود احصائيات دقيقة إلا أن التقديرات تشير إلى أن الصناعات الدوائية توفر العمل بشكل مباشر لأكثر من 200 الف مواطن عربي من مختلف المستويات و التخصصات العلمية كما ساعدت على انشاء العديد من الصناعات المساندة .

4- دعم الاقتصاد القومي : رغم تواضع قيمة حجم الانتاج الدوائي العربي الذي يبلغ أكثر من 6 مليارات دولار مقارنة بالنتائج الإجمالي القومي إلا أن الصناعة الدوائية العربية توفر أضعاف هذا المبلغ في حال اضطرت الدول العربية إلى استيراد كميات الأدوية التي يتم تصنيعها عربيا وذلك بسبب انخفاض أثمان الأدوية العربية مقارنة بالأدوية الأجنبية .

5- امكانية استغلال الخامات المتوفرة في الوطن العربي : إن الصناعات الدوائية العربية مؤهلة لاستغلال بعض الخامات المتوفرة بكثرة في العالم العربي مثل البتروكيماويات و أملاح البحر الميت و هذا يمكن أن يكون أحد الخيارات المتاحة لتطوير هذه الصناعة إضافة إلى اجراء البحوث على النباتات الطبية المتوفرة في بعض الأقطار العربية مثل السودان و استغلالها صناعيا.

ب/- سلبياتها :تعرض الصناعات العربية الدوائية الكثير من المعوقات وهي تؤثر سلبا على تطورها وازدهارها والتي من أهمها مايلي :

1- تشردم الأسواق العربية :فهي تتكون من وحدات تسويقية إقليمية ضيقة لايمكن لها أن تدعم صناعة دوائية متطورة ، كما تضع العراقيل أمام الأدوية العربية في عمليات التسجيل و الاستيراد لدى البلدان العربية الأخرى.

2- كثرة عدد مصانع الأدوية العربية : خصوصا الصغيرة منها حيث يبلغ متوسط انتاج المصنع الواحد حسب بيانات 2007 حوالي 24 مليون دولار سنويا .بينما نرى الشركات العالمية تندمج و تتعاظم لتصل مبيعاتها إلى مليارات الدولارات.

3- التنافس الشديد فيما بين المصانع العربية : سواء في أسواقها القطرية الضيقة أو في أسواق التصدير الممكنة لها ، كما يضاف إلى ذلك التنافس الأشد مع الشركات العالمية.

4- نقص المواد الخام : تعتمد الصناعة العربية إلى حد كبير يصل إلى حوالي 90 % على المواد الخام المستوردة من الأسواق الأجنبية ، ورغم أن هناك محاولات جادة في بعض الأقطار العربية لانتاج المواد الخام غير أنها لازالت متعثرة.

5- النقص في البحث العلمي : حيث تعاني البلدان العربية من عدم وجود مراكز علمية متخصصة للبحث و التطوير في المجال الصيدلاني .وحسب المعطيات الحالية لا تستطيع مصانع الأدوية العربية مجتمعة أن تمول عمليات البحث و التطوير لمستحضر دوائي جديد واحد حيث تقدر تكلفة ذلك بحوالي 300 مليون دولار.

ثانيا: المتغيرات و التحديات التي تواجه صناعة الدواء

1- ظاهرة الإدماج و التحالفات الإستراتيجية

بد أنظاهرة التحالفات الاستراتيجية فمجال الصناعة الدواء تسترعا لانتباههمند
منتصف الثمانينات، ومازالت هذه التحالفات تزداد مستمرا حتى الآن، وينشأ
أغلبها فمجالا بحثية تطويرية، كما ينشأ بعضها فمجالا الترويج والتسويق، وقد
تكون هذه التحالفات دائمة، أو مؤقتة ويتزايد الاعتماد على التحالفات
الاستراتيجية في إدارة الصناعة الدوائية إلحداً نهصارنا الممكن أن يكون لشركة واحدة (عشرات التحالفات) مختلفة الغرض
فوق واحد. وتمارس الشركات الدوائية الكبرى عبور الجنسية لأنشطتها من خلال العديد من الوسائل
من أهمها الوسائل التي يمكن الإشارة إليها إلى: ¹⁴

- التحالفات الاستراتيجية (خاصة فمجالا البحث والتسويق).
- إقامة كاملة لنشاط جديد لم يكن موجوداً من قبل (فيلد آخر).
- الاستحواذ على شركة فيلدا، ثم إعادة تجهيزها أو بناءها.
- الاستحواذ على جزء من نشاط فيلدا آخر.
- الاندماج مع شركة موجودة فيلدا آخر.

و لوحظ مؤخرأنا النمو الحاد فشركات الدواء فبالسنوات الأخيرة لم يكن نتيجة
نمو عضوي، وإنما كانت نتيجة عمليات الاندماج والاستحواذ. وهو الأمر الذي يؤدي إلى تركيز السوق (وربما احتكارها
بواسطة عدد قليل من الشركات.

والجدول التالي يوضح الإندماجات التي تمت في العالم بين بعض شركات الدواء خلال الفترة 2007-2012
جدول رقم (03): أهم الإندماجات التي تمت بين أهم الشركات الدوائية في العالم خلال الفترة 2007-2012
Source: leem, les entreprises du médicament en France, 2013, op.cit, 37.

Year	Company 1	Country 1	+	Company 2	Country 2	→	Company 3
2007	Schering-Plough	États-Unis	+	Organon	Pays-Bas	→	Schering-Plough
	Mylan	États-Unis	+	Merck Génériques	Allemagne	→	Mylan
	Celgene	États-Unis	+	Pharmion	États-Unis	→	Celgene
2008	Daichi-Sankyo	Japon	+	Ranbaxy	Inde	→	Daichi-Sankyo
2009	Pfizer	États-Unis	+	Wyeth	États-Unis	→	Pfizer
	Merck&Co	États-Unis	+	Schering-Plough	États-Unis	→	Merck&Co
	Roche	Suisse	+	Genentech	États-Unis	→	Roche
	Sanofi-Aventis	France	+	Oenobiol	France	→	Sanofi-Aventis
2010	Abbott	États-Unis	+	Solvay	Belgique	→	Abbott
	Novartis	Suisse	+	Alcon	États-Unis	→	Novartis
	Teva	Israël	+	Ratiopharm	Allemagne	→	Teva
2011	Sanofi-Aventis	France	+	Genzyme	États-Unis	→	Sanofi-Aventis
	Takeda	Japon	+	Nycomed	Suisse	→	Takeda
	Teva	Israël	+	Cephalon	États-Unis	→	Teva
2012	Watson	États-Unis	+	Actavis	Suisse	→	Watson

يتضح مما سبق
أن صناعة الدواء العربي في
خطر إذ تتعرض إلى
تحديات و مشاكل منها
ظاهرة التحالفات و
الإندماجات بين الشركات
الدوائية العالمية مما جعل
السوق الدوائي محتكر من
طرف هذه الشركات و هذا
ما يتطلب من الدول العربية
ضرورة إقامة تحالفات
إستراتيجية (العربية-
العربية، العربية - الأجنبية)

في إطار مشروعات بحثية وتسويقية بهدف اكتساب قدرات تطويرية في مجالات تصنيع المواد الخام و التكنولوجيا
الحوية، و الأصناف الخاصة، بالإضافة إلى إعطاء أهمية لإدارة البحوث و التطوير لأن الأبحاث تعتبر من أهم
متطلبات هذه الصناعة لذا يجب انفاق مبالغ ضخمة عليها سنويا و انشاء مراكز بحث و تطوير، و العمل على
استقطاب الشركات العالمية و البحثية و غيرها لإنشاء مصانع للأدوية داخل الدول العربية.

2- اتفاقية تريبس وتأثيرها على صناعة الدواء

من أعظم التحديات التي يتعرض لها إنتاج الأدوية في الدول العربية تنفيذ الإتفاقية التجارية لحقوق الملكية الفكرية (TRIPS) اختصارا لـ (Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights)، ويشير مصطلح الملكية الفكرية إلى أي أصل يعود وجوده أو ظهوره إلى إكتشاف معلومات جديدة ذات فائدة تجارية أو فنية، أما حقوق الملكية الفكرية فهي عبارة عن الحقوق التي تكفلها الدولة وتساندها لعدد محدد من السنوات لمنع غير المرخص لهم من الإستخدام التجاري لفكرة جديدة يمتلكها شخص آخر أو جهة أخرى، وكذلك فهي كافة الحقوق القانونية الناشئة عن أي نشاط أو جهد فكري يؤدي إلى ابتكار في المجالات الصناعية والعلمية والأدبية والفنية.¹⁵ تم التوقيع على (TRIPS) في إطار مفاوضات جولة أوروغواي في مراكش في 14/04/1994 والتي دخلت حيز التنفيذ من أول جانفي 1996 بالنسبة للدول المتقدمة - أي بعد سنة من دخول إتفاقية المنظمة العالمية للتجارة حيز التنفيذ في 01/01/1995 - ومن أول جانفي 2000 بالنسبة للدول النامية مع إعطاء مدة سماح تنتهي في 01/01/2005، ومن أول جانفي 2006 بالنسبة للدول الأقل نموا. عندما ذهبت الدول النامية إلى مؤتمر مراكش كان لها تحفظات و مطالب محددة تؤكد التزامات من طرف الدول المتقدمة من ضمنها ما يتعلق بـ (TRIPS) و وعدت الدول المتقدمة بتيسير نقل التكنولوجيا للدول النامية.¹⁶

2.3 الآثار السلبية والإيجابية لإتفاقية TRIPS على الصناعة الدوائية في البلدان النامية :

من الضروري التطرق إلى انعكاس استراتيجية إتفاقية TRIPS على حماية منتجات الأدوية في الدول النامية و بيان الآثار السلبية والإيجابية على مستقبل صناعة الأدوية في هذه البلاد .

أولا : الآثار السلبية لإتفاقية TRIPS على الصناعة الدوائية في البلدان النامية :

إن انضمام الدول النامية إلى إتفاقية TRIPS سيترتب عليه بعض الآثار السلبية نذكر منها:¹⁷

1- إن ضعف رأس المال المستثمر في الدول النامية واعتماد صناعة الأدوية فيها على الاستنساخ والتقليد جعلت هذه الصناعة غير قادرة أصلا على منافسة شركات الأدوية العالمية، إذا أصبحت هذه الدول ملزمة بموجب إتفاقية TRIPS بعدم إنتاج دواء جديد إلا بعد 20 عاما مما يعني إرهاب ميزانيتها بمبالغ ضخمة تخصص لاستيراد الأدوية المحمية من الشركات العالمية.

2- انضمام الدول النامية إلى الإتفاقية قد تزيد من أعبائها المالية والإدارية سواء فيما يتعلق بتأسيس وتأهيل مكاتب براءات اختراع أو تعديل التشريعات الوطنية لتتلاءم مع أحكام الإتفاقية.

3- من الطبيعي أن يؤدي تطبيق الإتفاقية إلى إغراق أسواق الدول النامية بأحدث المنتجات من الأدوية وبالتالي ازدهار الشركات العالمية وتراجع الإنتاج الدوائي في الدول النامية مع ما يترتب من ذلك من ارتفاع أسعار الأدوية بسبب احتكار شركات الأدوية العالمية لمنتجاتها.

4- تمتع الإختراع بحماية طويلة (20 سنة) يعني منع استحداث طرق تصنيعية جديدة للمنتج الدوائي المحمي طيلة فترة الحماية مما لا يشجع على البحث و التطوير في استحداث طرق جديدة لصناعة المنتجات الدوائية المحمية ببراءات إختراع نافذة المفعول.

ولابد من الإشارة إلى أن الآثار السلبية لاتفاقية TRIPS ومدى تأثيرها على صناعة الأدوية في البلدان النامية هي مسألة نسبية وتختلف من دولة إلى أخرى ووفق قدرتها الإقتصادية والمستوى المعيشي والصحي لمواطنيها.

ثانيا : الآثار الإيجابية لإتفاقية TRIPS على الصناعة الدوائية في البلدان النامية :

من أهم الآثار الإيجابية والمزايا المتوقعة للدول النامية عند تطبيق الإتفاقية مايلي:¹⁸

- 1- لاشك أن منح الدول النامية فترة انتقالية تبدأ من 5-10 سنوات قد ساعدها للتكيف مع الأوضاع التي فرضها هذه الإتفاقيه ولا سيما فيما يتعلق بالمبتكرات الصيدلانية و الصناعة الدوائية .كما أن هذه الفترة الزمنية قد أتاحت للدول النامية فرص تسويق الأدوية غير المحمية ببراءات اختراع إلى الأسواق المحلية و العالمية.
- 2- حذب الإستثمارات إلى الدول النامية من خلال تشجيع الشركات المنتجة للأدوية للإستثمار فيها و بالتالي زيادة معدل نقل التقنية الحديثة إليها مما يؤدي إلى إتساع نطاق المعرفة ، إذ أن التعاون بين الشركات العالمية المنتجة لأدوية و شركات الدول النامية من خلال تراخيص التكنولوجيا و المعرفة يعني المزيد من الإستثمارات في مجال البحوث و التطوير و تدريب الأفراد ورفع مستوى كفاءتهم و بالتالي بناء صناعة متقدمة للأدوية في الدول النامية لمصلحة كلا الطرفين .
- 3- تحسين الحالة المعيشية لمواطني الدول بتوفير فرص العمل لهم ،وكذلك تحسين حالتهم الصحية العمومية و تحقيق نوع من الرفاه الإجتماعي و الاقتصادي لهم وضمن حصولهم على منتجات ذو نوعية جيدة.
- 4- تقليص الإتجار بالأدوية المقلدة و التي كانت لها آثار سيئة على صحة المواطنين في الدول النامية .
- 5- إلترام الشركات الكبرى المنتجة للأدوية بحقوق الملكية الفكرية و كيفية حمايتها و مراعاة حقوق الآخرين لتجنب الوقوع تحت طائلة القانون.
- 6- حماية حقوق الملكية الفكرية و تشجيع البحث و الابتكار يؤدي إلى إيقاف هجرة العقول المبدعة من الدول النامية إلى الدول الصناعية المتطورة ، إذ أن حماية الإنتاج الفكري لهؤلاء المبدعين تحول دون تفكيرهم بالهجرة و ترك أوطانهم.

ثالثا: أوضاع صناعة الدواء في الجزائر

- 1- المتدخلون في سوق الأدوية بالجزائر يمكن عرض المتعاملون في سوق الأدوية في الجزائر كمايلي :¹⁹
 1. الإدارات التنظيمية :و تتمثل في عدد من الوزارات ذات التأثير المباشر على سوق الأدوية و على مستويات عديدة و نجد فيها :
 - وزارة الصحة : التي تعبر بمثابة العصب الحسي لسوق الأدوية وذلك بتدخلها المباشر لتنظيم و تسيير سوق الأدوية.
 - وزارة العمل و الضمان الإجتماعي : ويتجلى تدخل هذه الوزارة من خلال وصايتها على الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي (C.N.A.S) و التي تعتبر المشرف الوحيد على تعويض نفقات الأدوية للمرضى و كذا نفقات العلاج ، كما أن هذا الصندوق يعتبر من أهم المشترين للأدوية في السوق الجزائري ، و عليه فهو ذو تأثير هام و واضح في مجال التمويل و توزيع الأدوية بالجزائر.
 - الوزارة المكلفة بالصناعة : وهنا نجد كل من وزارة الصناعة و هي المكلفة مباشرة بتطوير و تسيير النسيج الصناعي الجزائري و منها قطاع صناعة الأدوية ، كما نجد أيضا وزارة أخرى تتمثل في وزارة الصناعات الصغيرة و المتوسطة ، إضافة إلى مجلس مساهمات الدولة و الذي يشرف على تسيير المؤسسات العمومية الناشطة في مجال صناعة الأدوية .
 - وتجدر الإشارة بأن هذه الوزارات لا تدخل بطريقة مباشرة في تسيير و تنظيم سوق الأدوية و إنما عملها يكون خصوصا بالتنسيق مع وزارة الصحة و السكان .
2. المتعاملون في مجال الإنتاج و التوزيع :يمكن حصرهم فيمايلي :
 1. المتعاملون من القطاع العام :أصبح المتعاملون العموميون مقسمون إلى أربع مستويات هي :
 - أ- مستوى الإنتاج : وتمثله مؤسسة صيدال التي أنشأت سنة 1982 و هي شركة مساهمة تابعة للدولة متخصصة في إنتاج مختلف المستحضرات الدوائية و المضادات الحيوية.

ب- مستوى التوزيع بالجملة : وتشرف عليه مؤسسة (Digromed) و التي تولت مكان المؤسسات العمومية الجهوية الثلاثة منذ سنة 1997 ، كما أنها بدأت في السنوات تدخل في شراكة مع الأجانب بغية إنتاج الأدوية الجنيصة بالموازاة مع التوزيع بالجملة.

ت- مستوى التوزيع بالتجزئة : وتشرف عليه مؤسسة (Endimed) وهي مؤسسة أوكلت لها مهمة تسيير شبكة الصيدليات العمومية المتواجدة عبر التراب الوطني و التي يزيد عددها عن 900 صيدلية.

ث- الصيدلية المركزية للمستشفيات (P.C.H): وهي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري أحدثت من أجل التنسيق وترشيد برامج تموين المستشفيات العمومية بالأدوية ، وتقوم هذه المؤسسة إضافة إلى هذا بعمليات إستيراد للأدوية لصالح المرافق الصحية العمومية. إلى جانب مؤسسة عمومية أخرى هي (سوميديال) (Somedial) التي أنشأت سنة 1997 في إطار شراكة بين:

- Groupe pharmaceutique Européen = 68.68%.

- Sidal..... = 24.70%.

- Finalep..... = 06.62%

وتقدر تغطية هذه المؤسسات لسوق الأدوية من الواردات بنسبة ضعيفة لا تزيد عن 10% وبالتحديد 9.4%، هذه المؤسسات العمومية على اختلاف تخصصاتها نجدها تعمل في ظل قواعد السوق والمنافسة، وعليه فهي تواجه ضغوطا كبيرة خاصة مع دخول المستثمرين الأجانب المتخصصين في مجال صناعة الأدوية، وكذا تحديات انضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة.²⁰

2.2. المنتجون والمستوردون الخواص :وفق المرسوم الوزاري رقم (46) المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 و المحدد لدفتر الشروط و اجراءات شروط طرح الأدوية المستوردة في السوق الجزائري ، أصبح عدد المستوردين يتناقص بسبب عدم القدرة على الإلتزام بنص المرسوم الوزاري (46).

2.3. تجار الجملة الخواص : لقد تم استحداث هذه الوظيفة للخواص للتعامل في مجال تجارة الجملة للأدوية بموجب المرسوم الوزاري رقم 59 المؤرخ في 20 جويلية 1995 و المحدد لشروط القيام بوظيفة التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية بالجزائر. ويصل عدد هؤلاء حسب احصاء لوزارة الصحة بنحو 500 تاجر موزع بالجملة ، و يقومون بتموين الصيدليات الخاصة المنتشرة عبر التراب الوطني.

2.4. الصيدليات الخاصة :وهي المتواجدة عبر مختلف مناطق الوطن و مكلفة بالبيع بالتجزئة لمختلف المنتجات الدوائية ذات الإستعمال البشري ، و هي تعرف انتشارا وازديادا ملحوظا من سنة لأخرى ، حيث كان عددها سنة 1991 يقدر بـ 1936 صيدلية خاصة ، و بالمقابل كان عدد الصيدليات العمومية يقدر بـ 1018 صيدلية ، بينما في سنة 1991 و حسب احصاء لوزارة الصحة أصبح عدد الصيدليات الخاصة 4587 صيدلية ، بينما قدر عدد الصيدليات العمومية بـ 989 صيدلية .

2- حجم سوق الأدوية في الجزائر

إن السوق الوطنية للأدوية بالجزائر مُقيدة بنسبة صغيرة من قائمة الأدوية. من بين قائمة تشمل حوالي 1400 دواء، يغطي الإنتاج الوطني 310 (منها 60% دواء ضروري مثل المضادات الحيوية و الأدوية المشكلة من الهرمونات ...) أي حوالي 22% من هذه القائمة. وعلاوة على ذلك بلغ مجموع واردات الجزائر من الأدوية 1967 مليون دولار خلال العام 2011 مقابل 492,35 مليون دولار في عام 2001.²¹

1. الواردات و الإنتاج المحلي للدواء في الجزائر : يمكن توضيح ذلك من خلال معطيات الجدول التالي :

جدول رقم (04):تطور حجم سوق الدواء الجزائري الوحدة (بالدولار)

السنوات	الإنتاج المحلي	الواردات	تقدير السوق المحلية	حصة الإنتاج المحلي (%)	حصة الواردات (%)
2000	111 442 500	457 094 380	568 536 880	20	80
2001	93 043 200	492 396 377	585 439 577	16	84
2002	106 585 600	619 804 810	726 390 410	15	85
2003	100 843 800	615 483 659	716 327 459	14	86
2004	225 000 000	877 425 980	1 102 425 980	20	80
2005	232 400 000	1 068 678 140	1 301 078 140	18	82
2006	455 000 000	1 185 492 173	1 640 492 173	28	72
2007	586 574 000	1 445 652 495	2 032 226 495	29	71
2008	533 900 400	1 844 557 869	2 378 458 269	22	78
2009	771 324 400	1 734 367 374	2 505 691 774	31	69
2010	800 000 000	1 664 703 324	2 464 703 324	32	68
2011	1 050 000 000	1 850 000 000	2 900 000 000	36	64
2012	1 150 000 000	2 300 000 000	3 450 000 000	33	67

Source : Mohammed wadie zerhouni, Asma el alami el fellousse, **Vers un marché maghrébin du médicament**, L'Institut de Prospective Économique du monde Méditerranéen (IPEMED), 30 septembre 2013 ,p 20 ,in :

http://www.ipemed.coop/adminIpemed/media/fich_article/1387530765_IPEMED_CM_March%C3%A9MaghrebinM%C3%A9dicament_sept2013_FR.pdf

من الجدول أعلاه نلاحظ ان هناك تزايد في الانتاج المحلي للدواء في الجزائر إلا أنه يبقى غير كاف ولا يمثل الا نسبة ضئيلة أمام الواردات التي احتلت النسبة الأكبر من السوق المحلية.

ففي عام 2011 كان حجم السوق الوطنية للدواء 2.9 مليار دولار ، منها 1.85 مليار دولار من الواردات و 1.05 مليار دولار من الإنتاج المحلي ، منها 84 % يعود للقطاع الخاص و 16 % من القطاع العام.²²

وفقا لمعطيات المركز الوطني للمعلوماتية (CNIS) Centre national de l'informatique et des statistiques و الجمارك ، فإن واردات الجزائر من الأدوية بلغت 606.26 مليون دولار خلال الأربعة أشهر الأولى من عام 2013 بإنخفاض قدره 13.2 % مقارنة بنفس الفترة من العام 2012 (698.3 مليون دولار).

بلغت الواردات الجزائرية من المنتجات الصيدلانية 2.3 مليار دولار في عام 2012 مسجلا بذلك زيادة قدرها 24 % مقارنة بالعام 2011 (1.85 مليار دولار) .

و التدابير المفروضة على الإنتاج المحلي ومنع إستيراد المنتجات الدوائية المنتجة محليا خفضت فاتورة الأدوية حيث أن هذه الأخيرة انخفضت فعلا كما هو موضح في الجدول (05) ب 6 % و 4 % ، من 1845 مليون دولار في عام 2008 إلى 1734 مليون دولار في عام 2009 إلى 1665 مليون دولار عام 2010 ، إلا أنها استأنفت من جديد زيادتها المقدره على التوالي ب 11 % و 24 % خلال الفترة 2010-2011 و 2011-2012.

و التصنيع المحلي عرف تطورا قدره + 44 % بين عامي 2008 و 2009 قبل أن يتباطئ إلى 10 % بين عامي 2011 و 2012 . و هدف الجزائر هو إنتاج 70 % من استهلاكها بمساعدة مخابر أجنبية قبل نهاية عام 2015 ، وقد أتخذت الدولة كل التدابير من أجل تحقيق هذا الهدف ، و في هذا الاطار تم اطلاق مخطط تنموي طموح (2010-2014) من أجل رفع حصة مجمع صيدال المجمع الصيدلاني العمومي الوحيد في الجزائر من 7 % من حيث القيمة إلى 25 % ، و تحسين مكانته في السوق الوطنية مع تفتحه على السوق الدولية.

كما تم توقيع اتفاقيات في مجال الصناعة الصيدلانية سنة 2011 بين الجزائر وبلدان أجنبية منها الولايات المتحدة الأمريكية التي أعربت عن نيتها في جعل الجزائر قطبا جهويا في مجال البيوتكنولوجيا و انتاج الأدوية.
أما بالنسبة لاستهلاك الدواء الجينيس في الجزائر موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (05): تطور نسبة استهلاك الأدوية الجينية والأصلية في الجزائر خلال الفترة 2004-2011

السنوات	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011
الجنيسة (%)	31.99	33.60	37.92	38.50	39.70	48,5	35
الأصلية (%)	78,01	66,40	62,08	*	*	51,5	65

* بيانات غير متاحة.

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على :
- عدمان مرزيق، مرجع سبق ذكره.

- Mohammed wadie zerhouni, Asma el alami el fellousse, op.cit, p21.

نلاحظ من الجدول أعلاه ارتفاع نسبة استهلاك الدواء الجينيس في الجزائر مقابل تراجع طفيف في نسبة استهلاك الدواء الأصلي ويرجع ذلك إلى سياسة الدولة المشجعة على زيادة استهلاك الدواء الجينيس من خلال حماية الإنتاج المحلي عن طريق منع استيراد المنتجات المصنعة محليا وتعويض من قبل الضمان الإجتماعي على أساس تعرفه الأدوية الجينية. وعليه، سيتم التعويض عن مصاريف الأدوية سواء في إطار العلاجات العادية أو الأمراض المزمنة والمكلفة على أساس الدواء الجينيس الأقرب للدواء الأصلي. فإذا تضمنت ورقة علاج المؤمن أدوية جينية، فسيتم التعويض عنها على أساس ثمنها العمومي وفق نسب التغطية المتعارف عليها والتي تتراوح ما بين 70% بالنسبة للعلاجات العادية و 100% بالنسبة للأمراض المزمنة والمكلفة، استنادا إلى لائحة الأدوية المقبولة لإرجاع مصاريفها.

2. صادرات الجزائر من الدواء :

جدول رقم (06): تطور الصادرات من الأدوية في الجزائر (بالدولار)

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005
الصادرات	289 419	465 421	563 690	749 850	978 744	*
السنة	2006	2007	2008	2009	2010	
الصادرات	4729430	2916413	1746 961	2625872	1271019	

* بيانات غير متاحة

Source : Mohammed wadie zerhouni, Asma el alami el fellousse, op.cit, p22

من الجدول أعلاه نلاحظ أن صادرات الجزائر من الأدوية بلغت دروتها سنة 2006 حيث تزايدت بنسبة 1534.11% عن سنة 2000 ، فقبل سنة 2006 كان هناك تزايد طفيف في صادرات الجزائر، أما بعد سنة 2006 كان هناك بشكل عام تناقص لقيمة الصادرات التي بلغت سنة 2010 فقط 1271019 دولار أي انخفضت عن سنة 2006 بـ 73.12% ، ويتم تصدير المنتجات الجزائرية من الأدوية إلى العديد من البلدان منها المملكة العربية السعودية و المغرب ، الأردن، ليبيا، النيجر، السينيغال، اليمن وكذا بعض الدول المتقدمة كفرنسا، إيطاليا، إسبانيا، إلا أن نسبة التصدير إلى هذه البلدان ضعيفة .

3- تحليل صناعة الدواء في الجزائر:²³

إنصناعة الدواء الجزائرية مثل أي صناعة تتمتع بنقاط قوة Strengths وتعاين من نقاط ضعف Weaknesses وتكون محاطة بمجموعة من التحديات Threats وأيضاً أمامها مجموعة من الفرص Opportunities . وسيتم فهم هذه النقطة محاولة تحديد هذه العناصر أو ما يطلق عليه بتحليل القوة والضعف «SWOT»

3-1 نقاط القوة ونقاط الضعف لصناعة الدواء الجزائرية :

تهدف دراسة جوانب القوة والضعف لصناعة الدواء في الجزائر إلى معرفة الكفاءة المتميزة التي تعتبر الطرف الأول للمزايا التنافسية التي تتمكنها الصناعة الوطنية من مواجهة المنافسة الأجنبية. أ. نقاط القوة: ويمكننا استخلاص أهم هذه النقاط فيما يلي:

يعتبر الموقع الجغرافي للإستراتيجية الجزيئات من أهم نقاط القوة للصناعة بصفة عامة وصناعة الدواء على الخصوص، خاصة في حالة لتصدير؛

- انخفاض تكلفة العمالة؛

- انخفاض سعر الدواء (الجنيس) الوطني بالمقارنة مع المستورد منه.

ب. نقاط الضعف: وتتمثل فيما يلي:

- عدم توافر المواد الخام في الجزائر؛

- وجود ممارسات احتكارية في سوق الدواء، وهذا يجعل السيطرة المخابر الفرنسية على هذه السوق بنسبة تفوق 65 % من الحصة السوقية لواردا الجزائر؛

- عدم توافر قاعدة بيانات اتوافقية عن صناعة الدواء في الجزائر؛

- الاختناقات التي تقوم بها نقابة الصيدلة الخواص من أجل إصدار القانون الخاص بها مشال ربح؛

- انعدام أو ضعف البنية البحثية، بالإضافة إلى البعثات البحثية لتطوير المنتجات الجنيسة؛

- عدم توافر معلومات كافية علمية مختلفة للمنافسين؛

- يتميز الإنتاج الوطني بالاحتكار من طرف مجمع صيدال الذي يسيطر على أكبر حصة سوقية بحوالي 80 %؛

- غياب التنسيق والتخطيط المشترك للإنتاج والتسويق بين المنظمات المنتجة للدواء في الجزائر؛

- ضعف قطاع البنوك والقطاع المالي؛

- ضعف نظام الجودة.

3-2 الفرص المتاحة وتحديات صناعة الدواء الجزائرية :

تتمتع صناعة الدواء في الجزائر بفرص عديدة يمكن استغلالها في زيادة قدرتها التنافسية، في حين

تواجهها أيضاً هذه الصناعة عدة تحديات تتلزمها بالتميز بالمرونة وسرعة التفاعل ورد الفعل لتجنبها.

ويعتبر تحليل الفرص والتهديدات الشق الثاني من الميزة التنافسية.

أ. الفرص: وهي الأحدث المؤثرة بفاعلية على صناعة الدواء في الجزائر، حيث تعمل آثارها على

إحداث نمو وتطوير في هذه الصناعة. ومن أهم الفرص التي يمكن أن تؤثر إيجابياً إذا ما تم اغتنامها في صناعة الدواء في الجزائر ما يلي:

- يعتبر سوق الدواء الجزائري بمقدار حوالي 3.45 مليار دولار أهم سوق في المغرب

العربي، فهو مصنع على المستوى الإفريقي في المرتبة الثالثة بعد جنوب أفريقيا ومصر، وبذلك

يمكن تعميق مكانة الدواء المصنوع في الجزائر على المدى المتوسط والطويل في هذا المستوى؛

- تسعير السلطات لرفع النفقات الوطنية للصحة حيث تكون بنفس المستوى مع الدول المجاورة (3.6%)
 في الجزائر، في المغرب 4%، في تونس 5.9%؛
- تزايد السكان و نمو متزايد الاستهلاك المحلي و إمكانية زيادة استيعاب السوق الوطني للمزيد من الإنتاج الوطني خلال السنوات المقبلة ؛
- ارتفاع أسعار الدواء الأصلي، الأمر الذي يتيح فرصة للدواء الجنيس بأسعارها المنخفضة ؛
- الاتجاهات الحكومية نحو الاستثمار و تشجيعهم من خلال منح الحكومة بعض الحوافز للصناعة تمثلت
- في تخفيض التعريفات الجمركية على بعض مستلزمات الإنتاج، الأمر الذي يعمل على جذب المزيد
- من المستثمرين في مختلف أوجه الصناعة و من بينها صناعة الدواء؛
- السياسة الوطنية للصالحات الدوائية الجنيسة و ترقيةها من طرف السلطات المحلية؛
- التعريفات المرجعية للصالحات الدوائية الجنيس؛
- اقتراب نهاية مدة حماية البراءة لعدة أدوية أصلية؛
- يقدر متوسط نسبة نمو السكان + 01.5% / السنة؛
- قطاع ذو مردودية عالية ؛
- نمو خارجي (شراكة، اندماج...):
- ب. التهديدات: وعلما رغم هذا الفرص، غير أن صناعة الدواء بالجزائر تواجه عدة تهديدات، منها:
- الدخول في اتفاقيات الممضوية من طرف الجزائر في إطار الشراكة الأوروبية والمنظمة العالمية
- للتجارة و التي تينجر عنها الانفتاحا لحالتا للسوق، و من ثم يجبا اعتماد آليات دعم لحماية المنتج
- الوطني قبل الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية، لأن هديسبما مكانا للبلد الذي ينضم تغيير القواعد المعتمدة؛
- تشجيع استيراد المنتجات الدوائية المنتهية الصنع و مراقبة كافية، وبخاصة الأدوية المنتجة محليا؛
- واردات مكثفة من الأدوية في إطار فتح الأسواق (أكثر من 600 مليون دولار في السنة)؛
- منافسة غير مشروعة في المعاملات التجارية؛
- ضعف البحوث و التطوير و من ثم انعكاس هذا الأخيرة على صناعة الدواء في الجزائر؛
- تخفيض الأدوية المعوضة و خاصة المنتجة محليا؛
- مشاكل إيكولوجية نظرا للتلوث بالمواد الكيميائية التي تسببها صناعة الدواء، و من ثم ضرورة وضع برنامج من أجل الحفاظ على المحيط.
- بناء على ما سبق، وعلما رغم وجود تحديات تهدد تنمية صناعة الدواء في الجزائر، غير أن
- هذه الصناعة تتمتع بالعديد من الكفاءات المتميزة و عوامل النجاح التي تؤهلها للبناء مزايا تنافسية تمكنها
- من النجاح و تخطي العقبات و التهديدات في ظل بيئة تنافسية .
- خاتمة :

من خلال هذه الدراسة تم التعرف على واقع الصناعة الدوائية العالمية التي تسيطر عليها الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر نسبة، تليها الأسواق الأوروبية الكبرى ثم اليابان ثم الصين و البرازيل، و بالتالي فإن عدد قليل من المؤسسات العملاقة تسيطر على سوق المنتجات الصيدلانية من أشهرها مخبر PFIZER الأمريكي و NOVARTIS السويسري .

أما بالنسبة لسوق المنتجات الصيدلانية في الدول العربية فهي أقل حجما بكثير من السوق العالمي، و تختلف ظروف نشأت الصناعات الدوائية في الوطن العربي منه في الدول المتقدمة، حيث كان الهدف منها في البلدان العربية هو تحقيق الإكتفاء الذاتي في ظل الحماية و التسهيلات الداخلية. و بالتالي فإن الصناعات الصيدلانية

العربية بالمقارنة بالدول المتقدمة مازالت لم تصل إلى مستوى التصنيع الحقيقي و تنافسيتها في هذا المجال مازالت محدودة.

و اتضح أيضا من هذه الدراسة أن هناك تحديات تواجه صناعة الدواء خاصة بالنسبة للدول العربية . و أهم هذه التحديات هي ظاهرة الإندماج و التحالفات الإستراتيجية بين بعض الشركات الدوائية العالمية مما يجعل السوق الدوائي محتكر من طرف هذه الشركات ، مما يستدعي من الدول العربية ضرورة إقامة تحالفات إستراتيجية (العربية- العربية، العربية- الأجنبية) . وكذا إتفاقية حقوق الملكية الفكرية TRIPS و هي إتفاقية تخدم في مضمونها الشركات الدوائية العالمية بالدرجة الأولى فقد نصت هذه الإتفاقية على حماية المنتج النهائي و طريقة التصنيع لمدة 20 عاما .

و الصناعة الدوائية في الجزائر تتدخل فيها جهات و إدارات مختلفة منها وزارة الصحة ووزارة العمل والضمان الإجتماعي ، الوزارة المكلفة بالصناعة ،بالإضافة إلى المتعاملين من القطاع العام و كذا المنتجون و المستوردون الخواص و تجار الجملة الخواص و الصيدليات الخاصة. أما بالنسبة لحجم سوق الأدوية في الجزائر فقد قدرت سنة 2012 بـ 3.45 مليار دولار منها 2.3 مليار دولار من الواردات و 1.15 مليار دولار فقط من الإنتاج المحلي ، و هذا ما يوضح أن النسبة الأكبر لتغطية السوق المحلية من الدواء في الجزائر هي من الواردات. كما أن صناعة الدواء في الجزائر تواجه تحديات كبيرة، لكن على الرغم من ذلك تبقي هذه الصناعة تتمتع بالعديد من الكفاءات المتميزة و عوامل النجاح التي تؤهلها للبناء مزاياتها تنافسية تمكنها من النجاح و تخطي العقبات و التهديدات في ظل بيئة تنافسية .

الهوامش:

1. جلال الدين بانقا احمد ، الحماية القانونية لحقوق الملكية الفكرية على المنتجات الدوائية و طرق تصنيعها وفقا لاتفاقية تريبس و القانون السوداني، القاهرة ، 27-28 أبريل 2009، ص 4 .
2. نفس المرجع أعلاه ، ص 4.
3. رشاد محمد الساعد ، محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي ،مدخل استراتيجي تحليلي ،دار المناهج للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى، عمان ،الأردن، 2006، ص ص : 189-190.
4. المرجع نفسه، ص ص : 190-191.
5. عبد الحكيم عبد الله النور، الأداء التنافسي لشركات الأدوية الأردنية في ظل الانفتاح الاقتصادي، أطروحة دكتوراه في الإقتصاد و التخطيط ،جامعة تشرين ،سوريا، 2009، ص 29.
6. مداح عرابي الحاج ،تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال أفريقيا ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية ،العدد 9، 2013، ص 23.
7. سامية لحول ، سامية لحول ، التسويق و المزايا التنافسية دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر، أطروحة دكتوراه العلوم ،تخصص تسيير المؤسسات، جامعة الحاج لخضر ،باتنة، الجزائر، 2008، ص 286.
8. رشاد محمد الساعد، محمود جاسم الصميدعي ،مرجع سبق ذكره، ص 191.
9. حافظ جاسم عرب المولى، الصناعة الدوائية العربية، مقال على الموقع : <http://www.iqaldawaya.net/page.php?121>
10. عدنان الكيلاني مرجع سبق ذكره .
11. السعيد قاسمي ، التفاعل بين الرسالة و البيئة في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية ،دراسة حالة بعض مؤسسات صناعة الأدوية ، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، جامعة فرحات عباس سطيف ،الجزائر ، 2011/2012 ، ص 170.
12. عدنان الكيلاني ،مرجع سبق ذكره .
13. عدنان الكيلاني ،مرجع سبق ذكره .
14. ماجدة أحمد شلي ،حول إتفاقية حماية الملكية الفكرية TRIPS و صناعة الدواء في مصر ، الإبعاد و التحديات ،مؤتمر الجوانب القانونية و الاقتصادية لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية، ص 925.
15. عبد السلام مخلوفي ،اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة TRIPS أداة لحماية التكنولوجيا أم إحتكارها ؟،مجلة شمال إفريقيا ،عدد 3 ،ص ص : 166.

16. نفس المرجع أعلا، ص ص: 117-118.
17. كامران حسين الصالحي، قواعد حماية منتجات الأدوية و مدى حماية الإستعمالات الجديدة لها في التشريع المقارن و الإتفاقيات الدولية، مجلة الشريعة و القانون، العدد 48، أكتوبر 2011، ص ص: 84-87
18. نفس المرجع، ص ص: 89-90
19. عدمان مرزوق، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية، حالة المجمع الصناعي " صيدال "، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، 8-9 نوفمبر 2010 .
20. الصادق بوشنافة، الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية، حالة مجمع صيدال، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، تخصص تخطيط، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص ص: 253.
21. الوكالة الوطنية لتطوير الإستثمار، أنظر :
<http://www.andi.dz/index.php/ar/secteur-de-l-industrie>
22. تراجع فاتورة واردات الأدوية بنسبة 13 % من بداية 2013 ، مقال على جريدة الخبر، 24/04/2013.
23. سامية لحول، مرجع سبق ذكره، ص ص: 323-325.