الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

الملتقى الوطني الأول حول:

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل

" المستشفيات نموذجا"

محور المداخلة: المحور السابع ـ الإنفاق الصحي، ترشيد العقلنة في ظل محدودية الموارد المالية

عنوان المداخلة: تفعيل تنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر كآلية لترشيد النفقات الصحية

تقديم: د/عياشي نورالدين، أستاذ محاضر أ. كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير
جامعة عبد الحميد مهري ـ قسنطينة 2

تفعيل تنافسية الصناعة الدوائية في الجزائر كآلية لترشيد النفقات الصحية

عياشي نورالدين
أستاذ محاضر أ
كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير
جامعة عبد الحميد مهري ـ قسنطينة 2

ملخص:

يعرف السوق العالمي للدواء تحولات عميقة، سمحت بإعادة توزيع الأدوار بعد مرحلة التركز الكبير لهذه الصناعة في البلدان المتطورة، حيث عرفت العشريتين الأخيرتين صعود ملفت للأسواق الناشئة، تحولت معها وجهة الاستثمار للصناعة الدوائية كنتيجة لسقوط براءات الاختراع لعديد الأدوية، وخاصة تلك التي كانت تحقق رقم أعمال كبير للمخابر العالمية، مما سمح بتنامي حصة الأدوية الجنيسة في السوق العالمي.

وتأتي هذه المداخلة كمحاولة لإبراز الفرص التي تتيحها هذه البيئة الدولية الجديدة لتجسيد مساعي الجزائر لتوطين وترقية صناعة دوائية محلية تساهم في تخفيض فاتورة الاستيراد التي تشهد تزايدا مستمرا بفعل التحولات التي تعرفها بلادنا في الجانب الديموغرافي والتركيبة العمرية، إلى جانب تغير خريطة المرض وبروز الأمراض غير المتنقلة وتأثيرها الكبير على النفقات الصحية عامة، واستهلاك الدواء بشكل خاص.

الكلمات المفتاحية: الصناعة العالمية للدواء، الدواء الجنيس، سوق الدواء في الجزائر.

Abstract

The global market for drugs has known deep changes that have led to reorganizing the role of pharmaceutical industries in developed countries, after great efforts that have being done. In the last two decades, it has been witnessed a remarkable rise in emerging markets related to such industry. These newly markets have become the destination for investments in the field of pharmaceutical industry due to their outperforming results in creating new patents of several drugs, especially for those products that have used to achieve great amounts of sales for global laboratories. As a result, this phenomenon has allowed for generic drugs to be grown on a global market scale.

Therefore, this paper can be considered as an attempt to highlight the opportunities offered by this new international environment to reflect Algeria's efforts to localize and promote a local pharmaceutical industry that would contribute to the reduction of the import bill, which is being constantly increased due to changes in demographic and age structures. As well as changing the map of disease and the emergence of non-communicable diseases and their impact on health expenditure in general, and the consumption of medicine in particular.

Keywords: *Global Industry for drugs, Generic Drugs, Drug Market in Algeria*

مقدمة:

إن أبحاث الاقتصاد الصحي هي محاولات جادة لإظهار الفائدة الاقتصادية من الجهود التي تبذل لتحسين الوضع الصحي، انطلاقا من أن الإنفاق على الصحة يمثل استثمارا بشريا. فإذا كانت الصحة لا تقدر بثمن فإنها تكلف مالا، وعليه فإن المنظومة الصحية الفعالة هي التي تلبي احتياجات السكان، مع مراعاة مبدأ العدالة في المساهمات المالية. ومفهوم العدالة يعني أن تعتمد مساهمة الأفراد على دخلهم، ولا تكون متوقفة على حالتهم الصحية.

وقد أصبحت مسألة التحكم في تكاليف الرعاية الصحية من الانشغالات الكبيرة لمختلف الدول، على اعتبار أن معدل نموها أصبح يفوق في الكثير من الأحيان معدلات النمو الاقتصادي، مما يطرح إشكالية ضمان المستويات المطلوبة في عملية التمويل. وبحكم أن الخدمة الصحية الجيدة تستلزم توفر الدواء بسعر معقول وبنوعية جيدة، فقد أصبح موضوع استهلاك الدواء يكتسي أهمية بالغة في أي منظومة صحية بالنظر لأهميته كأحد بنود الإنفاق الصحي بشكل عام.

تعتبر صناعة الدواء، كجزء من الصناعة الصيدلانية عامة، من أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى توطينها وترقيتها محليا بالنظر للأهمية الكبيرة التي يكتسيها هذا القطاع الاستراتيجي، سواء في مجال تحقيق الأمن الدوائي، أو باعتباره مصدرا للقيمة المضافة على مستوى الدخل الوطني.

يعرف السوق العالمي للأدوية تحولات كبيرة ميزتها تنامي حصة الدول الناشئة أو ما يعرف بدول (BRIC) (البرازيل، روسيا، الهند، الصين)، إضافة إلى تنامي سوق الأدوية الجنيسة، وسقوط براءات الاختراع للعديد من الأدوية الأصلية خصوصا خلال الفترة 2011 ـ 2015. هذا المناخ الدولي الجديد يعتبر فرصة سانحة للجزائر والدول النامية عامة، لبلورة توجهاتها الفعلية في تجسيد صناعة محلية وتقوية تنافسيتها.

انطلاقا مما سبق تكون إشكالية هذه المداخلة وفق التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو الدور الذي قد تلعبه الصناعة الدوائية في الجزائر في ترشيد النفقات الصحية؟

ولتعزيز هذا الطرح يمكن صياغة الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هي مميزات السوق العالمي للدواء والتغيرات التي يعرفها؟
- ما هو الدور الذي لعبته الأدوية الجنيسة في نمو الأسواق الناشئة؟
- ما هو واقع الاستهلاك الدوائي في الجزائر؟
- ما مدىتأثير الإجراءات التي تبنتها الجزائر على حماية وترقية الصناعة الوطنية للدواء؟

من أجل الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، ارتئينا تناوله في المحاور الثلاثة التالية:

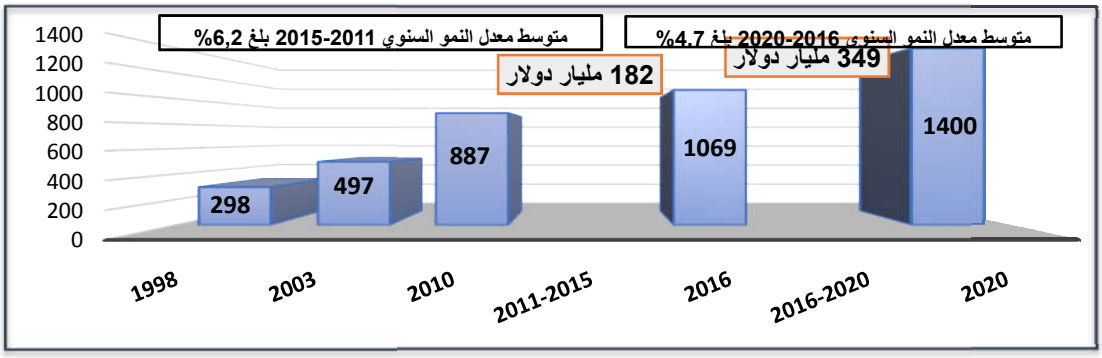
- السوق العالمي للدواء واتجاهات نموه
- فرص البلدان الناشئة في ظل البيئة العالمية الجديدة.
- سوق الدواء في الجزائر وآفاقه المستقبلية.

1- السوق العالمي للدواء واتجاهات نموه

تكمن الخصوصية الرئيسية للصناعة الدوائية في اعتمادها الكبير على الرأسمال الفكري والمعرفي، بحيث أن عمليات البحث والابتكار عملية مكلفة ومتشابكة بحكم الإجراءات والمراحل المتعلقة بمجال البحث والتطوير التي تسبق إنتاج وطرح الدواء الجديد في السوق الذي يكلف في المتوسط مليار دولار. وبالنظر لارتفاع هذه التكاليف، كان من الضروري أن تضمن المخابر الصيدلانية مردودية كافية لتعويض تلك التكاليف من جهة، وضمان استمرارية الأبحاث مستقبلا من جهة أخرى. ومن هنا برزت براءة الاختراع الممنوحة للأدوية الجديدة منذ نهاية الأربعينيات في الدول المتطورة، لتشمل لاحقا الدول التابعة للمنظمة العالمية للتجارة بداية من سنة 1995[1] من خلال ما يعرف باتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (*TRIPS ou ADPIC*)[2].

يعرف السوق العالمي للدواء نموا متسارعا منذ السنوات الأخيرة من القرن العشرين، حيث انتقل من 298 مليار دولار في سنة 1998 إلى 497 مليار دولار في سنة 2003[3] ليصل إلى حدود 1069 مليار دولار في سنة 2016، أما توقعات سنة 2020 فتشير إلى بلوغ السوق العالمي للدواء عتبة 1400 مليار دولار[4]. غير أن معدل النمو في السنوات الأخيرة لم يعد بتلك الوتيرة المسجلة في الفترة 1999-2003 أين بلغ متوسط معدل النمو 11,8%، حيث بلغ 14,5% في سنة 1999، 11,8% في سنة 2001، 10,4% في سنة 2003. وقدبلغ متوسط معدل النمو 6,2% خلال الفترة 2011-2015، مع توقع بلوغه حدود 4,7% خلال الفترة 2016-2020.

شكل رقم (01): تطور السوق العالمي للدواء 1998 – 2020 **الوحدة: مليار دولار**



المصدر: تم إعداد الشكل اعتمادا على:

- *Nelly WEINMANN, R&D des compagnies pharmaceutiques : Ruptures et mutations, Janvier 2008, www.entreprises.gouv.fr, consulté le 2/11/2017. Jean-Jacques Cristofari, Pharma mondiale ; Vers de nouvelles frontières, Marketing communication 2016, http//pharmanalyses.fr, consulté le 2/11/2017.*
- *Jean-Jacques Cristofari, Pharma mondiale ; Vers de nouvelles frontières, Marketing communication 2016, http//pharmanalyses.fr, consulté le 2/11/2017.*

بالرغم من تداعيات الأزمة المالية العالمية الأخيرة لسنة 2008، فقد استطاعت الصناعة الدوائية تحقيق مستويات نمو إيجابية بانتقالها إلى 1069مليار دولار في سنة 2016، ومن المتوقع أن يستقر في حدود 1400 مليار دولار سنة 2020. فمعطيات الشكل تشير إلى أن متوسط النمو السنوي للنفقات العالمية للأدوية

قد بلغ 6,2% خلال الفترة 2011-2015 بزيادة بلغت 182 مليار دولار، ويتوقع أن ترتفع بواقع 349 مليار دولار خلال الفترة 2016–2020 بمعدل نمو سنوي يبلغ في المتوسط 4,7%.وتكمن العوامل المفسرة لتزايد استهلاك الدواء على المستوى العالمي في التطور التكنولوجي في المجال الطبي، النمو الديموغرافي الذي صاحبه تغير في التركيبة العمرية للسكان ومعه تغير في خريطة المرض بتزايد أعباء الأمراض المزمنة (أمراض القلب والشرايين، السكري...) وهي الأمراض التي أصبحت تعاني منها الدول المتطورة والنامية على حد سواء.

هذه الأرقام والإحصائيات الإجمالية تخفي الفوارق الكبيرة على مستوى المناطق الجغرافية، مع استمرار سيطرة الدول الصناعية على حوالي 70%من قيمة الاستهلاك العالمي للدواء. كما تشير الإحصائيات المتعلقة بسنة 2016 إلى سيطرة أمريكا الشمالية بحصة بلغت 49,4%من السوق العالمي للدواء، أوروبا 20,5%، في حين بلغت حصة إفريقيا 0,7%، وهو ما يوضح المشاكل الصحية الكبيرة التي ما زالت تعاني منها دول القارة.

إن مقارنة متوسط الاستهلاك الفردي للدواء، تبرز الهوة الكبيرة في هذا المجال، فالبلدان الصناعية تنفق على المنتجات الصيدلانية في المتوسط 609 دولارا لكل فرد في سنة 2016 مقابل 91 دولارا للفرد في الدول النامية التي تمثل ثلثي سكان العالم[5]. وإذا نقلنا تحليل مستويات الاستهلاك الدوائي على مستوى الدول، فتبرز المعطيات المتعلقة بسنة 2016[6] سيطرة الولايات المتحدة الأمريكية بحصة فاقت 47% من السوق العالمي مقابل 40%في سنة 1999[7] متبوعة بالدول الأوربية الخمس (ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، المملكة المتحدة، إسبانيا) التي حققت مجتمعة 15,4%مقابل 21%المحققة في سنة 1999، وتأتي اليابان في الصف الثاني دائما بحصة سوقية بلغت 8,4%،في حين بلغت حصة الدول الناشئة كالصين والبرازيل 10,1%من السوق العالمي في سنة 2016. كل هذه المعطيات توضح التركز الكبير الذي تعرفه الصناعة الدوائية على المستوى العالمي في ظل الخصائص التي تميزها، فهي صناعة ذات كثافة عالية لرأس المال والتكنولوجيا، وتتميز بقيمة مضافة عالية جدا، إضافة إلى اعتمادها الكبير على أنشطة البحث والتطوير(*R&D*)التي تخصص لها ميزانيات ضخمة.

الخصائص النوعية المميزة للصناعة الدوائية، جعلت نشاطها يتركز في بعض الدول المتطورة التي تحتكر عمليات الإنتاج والاستهلاك، مع تسجيل صعود تدريجي لبعض البلدان الناشئة التي استطاعت توطين صناعة صيدلانية محلية بالاعتماد أساسا على صناعة الأدوية الجنيسة كما هو الشأن لكل من الصين والبرازيل. ويمكن توضيح تطور حصة أهم الدول من السوق العالمي للدواء من خلال الجدول الموالي.

جدول رقم (01): أهم الأسواق الدوائية العالمية خلال 2006و2016

الدولة	الترتيب في سنة 2006	الحصة من السوق في سنة 2006	الترتيب في سنة 2016	الحصة من السوق العالمية في سنة 2016
و م أ	**01**	**% 45,4**	**1**	**% 47,3**
اليابان	**2**	**% 9,4**	**2**	**% 8,4**
الصين	**/**	**/**	**3**	**% 7,7**
ألمانيا	**3**	**% 5,3**	**4**	**% 4,5**
فرنسا	**4**	**% 5,6**	**5**	**% 3,4**

إيطاليا	5	% 3,4	6	% 3,0
البرازيل	/	/	7	% 2,4
المملكة المتحدة	6	% 3,4	8	% 2,3
إسبانيا	7	% 2,7	9	% 2,2
كندا	8	% 2,6	10	% 02

Source : Leem, Les entreprises du médicament : Bilan économique,édition 2017, www.leem.org, consulté le 18/10/2017

تتميز الصناعة الدوائية، كجزء من الصناعة الكيميائية، بجملة من الخصاص أبرزها:

- هي صناعة كثيفة لراس المال المعرفي والتكنولوجيا؛
- تعتمد بالأساس على المهارات والخبرات المتراكمة؛
- معدلات إنتاج وقيمة مضافة عالية جدا؛
- الصناعة الدوائية مجال تشتد فيه المنافسة، بالرغم من سيطرة عدد قليل من المخابر العالمية؛
- اعتمادها الكبير على أنظمة توزيع أكثر ديناميكية، وفي إطار استراتيجية تسويقية شاملة.

إن الاعتماد الكبير على مجالات البحث والتطوير والميزانيات الكبيرة المخصصة لهذا النشاط المحوري، جعل الصناعة الدوائية تتركز في بعض المخابر الصيدلانية العالمية. فالإحصائيات تشير إلى أن 75%من النفقات العالمية المتعلقة بمجالات البحث والتطوير تتركز في خمس دول (وم أ، اليابان، ألمانيا، فرنسا، المملكة المتحدة)[8]. فخلال سنة 2015 برزت ثمانية مخابر صيدلانية ضمن أهم المؤسسات المستثمرة في مجال البحث والتطوير وعددها 25، يتقدمها مخبر ***NOVARTIS***السويسري بميزانية بلغت 9002 مليون أورو خصصت لمجال البحث والتطوير، ليحتل المرتبة السادسة عالميا في سنة 2015، في حين احتل المخبر الفرنسي ***SANOFI***المرتبة 21 بميزانية بلغت 5246 مليون أورو خلال نفس السنة[9]. وهو ما يوضح الأهمية الكبيرة التي تحتلها مجالات البحث والتطوير كمحور أساسي في نشاط المخابر العالمية بغرض الابتكار واكتشاف أدوية جديدة لتعويض تلك التي انتهت فترة حمايتها، حيث يرتكز معظم نشاطها على الأمراض التي ما تزال محل بحث، والتي تعتبر مجالا خصبا للمخابر العالمية يساعدها في ضمان مكانتها في السوق العالمي الذي تشتد فيه المنافسة خصوصا مع نمو حصة الأدوية الجنيسة ومساعي الدول لترشيد نفقاتها الصحية. وقد سمحت القدرات المالية التي تتمتع بها أهم المخابر الصيدلانية من الاستحواذ على حصة معتبرة من السوق العالمي للأدوية، مثلما توضحه معطيات الجدول الموالي.

جدول رقم (02): ترتيب أهم المخابر الصيدلانية العالمية وحصتها السوقية في سنة 2016

اسم الشركة	البلد	رقم الأعمال (مليار دولار)	حصتها السوقية في سنة 2016
NOVARTIS	سويسرا	52	%5,5
PFIZER	الولايات المتحدة	50	%5,3
SANOFI	فرنسا	45	%4,8
JOHNSON & JOHNSON	الولايات المتحدة	41	%4,4
GILEAD SCIENCES	الولايات المتحدة	41	%4,4
MERCK & CO	الولايات المتحدة	40	%4,2

ROCHE	**سويسرا**	**39**	**%4,1**
CLAXO SMITHKLINE	**المملكة المتحدة**	**36**	**%3,8**
ABBVIE	**الولايات المتحدة**	**30**	**%3,2**
ASTRAZENECA	**المملكة المتحدة**	**30**	**%3,2**

***Source** : Leem, Les entreprises du médicament : Bilan économique, édition 2017, op.cit.*

هذه المخابر العالمية استطاع أغلبها تحقيق رقم أعمال يفوق 30 مليار دولار، وهو ما يمثل تقريبا ثلث رقم الأعمال للصناعة الصيدلانية العالمية. والملاحظة الأساسية المستخلصة من الجدول تشير إلى السيطرة الأمريكية على الصناعة العالمية للدواء أين تتواجد خمسة مخابر منها ضمن العشر الأوائل، وهو ما يمثل 21,5%من إجمالي السوق العالمي، حيث يحتل مخبر ***PFIZER***المرتبة الثانية بعد المخبر السويسري ***NOVARTIS***برقم أعمال بلغ 50 مليار دولار، وبحصة سوقية قدرت بـ 5,3%في سنة 2016. وقد عرف السوق العالمي للدواء منذ العشريتين الأخيرتين تحولات كبيرة، أفرزت تحديات جديدة أهمها:

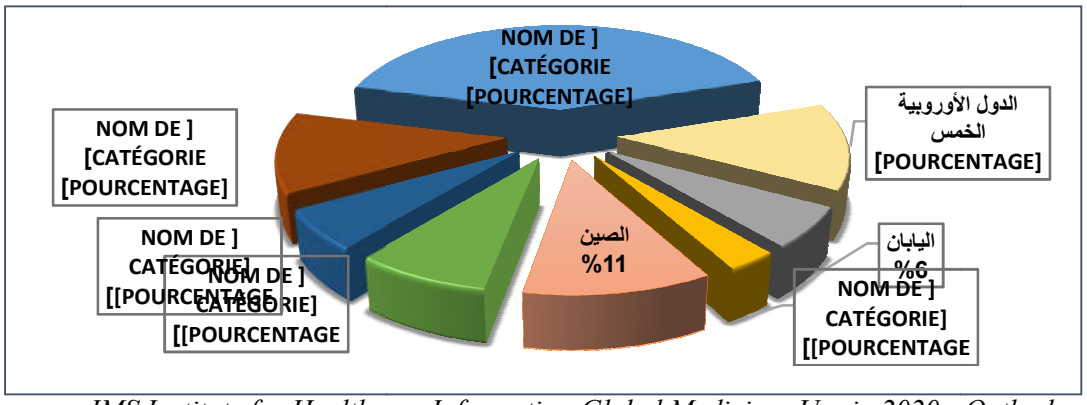
- سقوط براءات الاختراع للعديد من الأدوية الأصلية؛
- الصعود المتنامي لحصة الأدوية الجنيسة في السوق العالمية، وفقدان بعض الأدوية الأصلية لبراءة الاختراع مما أثر سلبا على رقم الأعمال وهوامش الربح للمخابر الصيدلانية. فدخول الدواء الجنيس مجال المنافسة يتيح إمكانية تخفيض الأسعار بنسبة تتراوح بين 30 إلى 50%.
- ارتفاع تكاليف الأبحاث والتطوير الهادفة إلى بعث أدوية ومستحضرات جديدة، فتكاليف عمليات البحث ثم التطوير اللازمة لإثبات نجاعة الدواء الجديد تستغرق فترة زمنية تصل إلى حدود 12 سنة، وتشكل مصاريف البحث 10%من التكلفة الإجمالية مقابل 90%التي تكلفها مرحلة التطوير؛
- الإجراءات المعتمدة من قبل غالبية الدول في سعيها للتحكم في النفقات الصحية عامة، والأدوية خاصة؛
- آثار الأزمة المالية العالمية الأخيرة.

في ظل البيئة الجديدة التي يعرفها السوق العالمي، وتباطؤ معدلات النمو في الأسواق الناضجة(Marchés *Matures*)[10] جعل كبريات الشركات الصيدلانية تتبنى استراتيجيات جديدة وإعادة التموقع لمواجهة التحديات المستقبلية من خلال عديد الإجراءات والآليات الكفيلة بالمحافظة على معدلات نموها وضمان حصصها السوقية. ومن أهم تلك الإجراءات هي اللجوء إلى عمليات الاندماج أو الاقتناء بغرض تحقيق اقتصاد الحجم، أو التعاون مع مخابر البحث المتخصصة لتخفيف أعباء البحث والتطوير. وفي ظل تنامي حصة الأدوية الجنيسة، والصعود المتسارع للدول الناشئة التي أصبحت تسجل أعلى معدلات النمو على الصعيد العالمي توجهت معظم المخابر الصيدلانية العملاقة (*Big Pharmas*) نحو البلدان الناشئة سعيا لتخفيض التكاليف وضمان حصصها السوقية، وذلك من خلال اتفاقيات شراكة، الاستثمار المباشر، اتفاقيات التوزيع. هذه الاستراتيجية الاستثمارية سمحت للمخابر العالمية من الاستفادة من مزايا الأسواق الناشئة المتسمة بكبر حجمها (الصين، الهند...)، تغير خريطة المرض وتزايد أعباء الأمراض المزمنة، ومن جهة أخرى نمو الطلب في ظل مساعي الدول النامية الرامية إلى تعميم الاستفادة من الخدمات الصحية.

1-1 اتجاهات نمو السوق العالمي للدواء:

تشير توقعات سنة 2020 إلى استمرار تركز السوق الدوائية في الدول المتطورة، والتي ستمثل 63%من إجمالي النفقات العالمية للأدوية. وعلى الرغم من بقاء سيطرة الولايات المتحدة، اليابان وبدرجة أقل الدول الأوربية الخمس، فإن توقعات سنة 2020 تشير إلى تنامي حصة ما يعرف بالدول الناشئة (الصين، البرازيل، الهند، روسيا) إلى حدود 17%من السوق العالمي مستفيدة من سقوط براءات الاختراع للعديد من الأدوية الأصلية، مع تراجع نسبي في حصة الدول الصناعية الكبرى، حيث يتوقع أن تستقر حصة الولايات المتحدة في حدود 41%مقابل 13%للبلدان الأوروبية الخمس، وحصة 6%بالنسبة لليابان بحلول عام 2020[11].

شكل رقم (04): توقعات السوق العالمي للدواء حسب المناطق في 2020



Source : IMS Institute for Healthcare Informatics, Global Medicines Use in 2020 : Outlook and implication, november 2015,p 10, www.imshealth.com, consulté le 20/10/2017

وحسب توقعات منظمة ***IMS Health***[12] لسنة 2020 دائما، فإن السوق العالمي للدواء سيشهد صعود الصين لأول مرة إلى المرتبة الثانية بعد الولايات المتحدة الأمريكية بنفقات تتراوح بين 150-180 مليار دولار، بالإضافة إلى الصعود اللافت للبرازيل وانتقاله من المركز العاشر في سنة 2010 إلى المركز الخامس بحلول سنة 2020 خلف ألمانيا، وبنفقات يتوقع أن تتراوح بين 34-44 مليار دولار، في حين ستشهد فرنسا تراجعا إلى المرتبة السابعة بعد المرتبة الخامسة التي كانت تحتلها إلى غاية 2016.

لقد كان لانتهاء فترة براءات الاختراع للعديد من الأدوية الأصلية وسقوطها فيما يعرف بالمجال العام (*Le domaine publique*) آثارا واضحة على تباطؤ وتيرة نمو السوق العالمي، حيث شهدت الفترة بين 2010 و2014 زوال الحماية لأكثر من 30 دواء يمثل كل واحد منها ما يقارب مليار دولار من رقم الأعمال[13]. فالمخابر العالمية بنت استراتيجيتها في السابق على الأدوية الأكثر مبيعا (*Les Blockbusters*) التي ساهمت إلى حد كبير في الحفاظ على حصصها السوقية، ودعم رقم أعمالها لفترة طويلة. غير أن انتهاء فترة الحماية الممنوحة فسح مجال المنافسة لبروز الأدوية الجنيسة وزيادة حصصها السوقية، وهو ما يشكل فرصة سانحة للدول النامية من أجل تبني استراتيجيات واضحة بهدف توطين صناعة محلية مستفيدة من البيئة الدولية الجديدة، وبما يضمن التحكم في التكاليف الصحية من جهة، وضمان عرض وإيصال العلاج لكافة شرائح المجتمع من جهة أخرى.

2-دور البلدان الناشئة وتنامي الاستهلاك العالمي للأدوية الجنيسة

كما سبقت الإشارة إليه، شهد السوق العالمي في مجال الصناعة الدوائية خلال سنة 2016 تسجيل نموا إيجابيا من حيث القيمة بفعل الدول المتطورة، ومن حيث الحجم بالنظر للدور الذي أصبحت تلعبه سوق الدول الناشئة. حيث تواصل أمريكا الشمالية سيطرتها بحصة 47% من السوق العالمية، متبوعة بمنطقة إفريقيا، آسيا، ودول المحيط الهادي مجتمعة بحصة 24%، منطقة أوربا 22%،أمريكا اللاتينية 6%[14]، وهو ما يجسد حجمالاختلالات المسجلة بين المناطق سواء في مجال الإنتاج أو الاستهلاك. غير أن التغيرات التي عرفتها البيئة العالمية لسوق الدواء قد ساعد العديد من البلدان الناشئة على الاستثمار في هذا القطاع الحيوي ولعب دور محوري جعلها محط أنظار كبريات المخابر العالمية.

2-1 فرص البلدان الناشئة في ظل البيئة العالميةالجديدة

يتوقع أن يحقق السوق العالمي للدواء معدل نمو متواضع في حدود 4% في سنة 2020،وبالرغم من الوضعية الاحتكارية التي تميز السوق العالمي، فقد برزت عديد البلدان الناشئة في مجال الصناعة الدوائية من خلال تنامي حصتها السوقية التي قدرت في الفترة 2010-2015 بقيمة تراوحت بين 285-315 مليار دولار، مع تسجيل حضورثلاث دول ناشئة ضمن أهم الأسواق العالمية العشر في العالم، ويتعلق الأمر بكل من الصين، البرازيل والهند.

جدول رقم(03): الترتيب العالمي لسوق الدواء 2010-2020

الترتيب في سنة 2010				الترتيب المرتقب في سنة 2020			
01	الولايات المتحدة	11	**كوريا الجنوبية**	01	الولايات المتحدة	11	كندا
02	اليابان	12	استراليا	**02**	**الصين**	**12**	**كوريا الجنوبية**
03	**الصين**	**13**	**الهند**	03	اليابان	**13**	**روسيا**
04	ألمانيا	14	**المكسيك**	04	ألمانيا	14	استراليا
05	فرنسا	15	**روسيا**	**05**	**البرازيل**	**15**	**تركيا**
06	إيطاليا	16	**بولونيا**	06	المملكة المتحدة	**16**	**المكسيك**
07	إسبانيا	17	هولندا	07	فرنسا	**17**	**العربية السعودية**
08	المملكة المتحدة	18	بلجيكا	08	إيطاليا	**18**	**بولونيا**
09	كندا	19	اليونان	**09**	**الهند**	**19**	**الأرجنتين**
10	**البرازيل**	**20**	**تركيا**	10	إسبانيا	20	سويسرا

Source : Claude le Pen, les tendances du marché mondial de l'industrie pharmaceutique, Fédération nationale de l'information médicale (FNIM), 26Avril 2017, www.lafnim.com. Consulté le 22/9/2017.

توضح البيئة الدولية الجديدة، الديناميكية الكبيرة التي يعرفها سوق الدواء بفعل الدور المتنامي للبلدان الناشئة، وخاصة دول (BRIC) (البرازيل، روسيا، الهند، الصين) التي أصبحت تساهم بشكل كبير في مستويات النمو مستغلة البيئة الدولية الجديدة،وسقوط براءات الاختراع للعديد من الأدوية الأصلية، حيث يرتقب تواجد ثلاث دول ناشئة، كما ذكرنا، ضمن أهم الأسواق العالمية العشر، وإذا وسعنا قائمة الدول الناشئة فإنه يرتقب تواجد تسعة دول منها ضمن أهم الأسواق العشرين بحلول عام 2020 (الصين، البرازيل،

الهند، كوريا الجنوبية، روسيا، تركيا، المكسيك، العربية السعودية، الأرجنتين). فالنمو المتصاعد للأسواق الناشئة تجسده معدلات النمو المحققة، فبين سنتي 2013-2014 بلغ معدل النمو السنوي في حدود 13%في الصين، 12%في كل من البرازيل، روسيا والهند[15]. وإذا أضفنا باقي الأسواق الناشئة الأخرى فهذا سيشكل سوقا لأكثر من 3 مليار نسمة، أي ما يعادل 45%من سكان العالم. هذه الأسواق الناشئةوالمعروفة باسم[16]«Pharmerging *Markets*»أصبحت محط أنظار العديد من المخابر العالمية بالنظر إلى تقلص معدلات النمو في أسواقها التقليدية من جهة، وجملة الامتيازات التي تمنحها الأسواق الناشئة من جهة أخرى، فهذه الأسواق لا تمنح فقط العدد المتزايد من الزبائن بفعل تغير خريطة المرض، وتنامي الإصابة بالأمراض المزمنة التي كانت تميز الدول المتطورة، بل أصبحت أيضا شريكا جديدا فاعلا في مجال الإنتاج وتنمية سوق الدواء بالنظر لتأثيرها الإيجابي على تخفيض التكاليف.

2-2 تطور سوق الأدوية الجنيسة في العالم:

الدواء الجنيس(*Médicament générique*) حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة (*OMS*) هو نسخة من الأدوية الأصلية (*Princeps*) التي سقطت في المجال العام بعد انتهاء فترة براءة الاختراع الممنوحة. وتتضمن الأدوية الجنيسة نفس الكمية من المادة الفعالة (*Principe actif*) ولها نفس الفعالية العلاجية، ويتم عرضها بنفس الشكل الصيدلاني، وما يميز هذه الأدوية الجنيسة هو انخفاض سعرها مقارنة بالأدوية الأصلية التي يتم تسويقها بأسعار مرتفعة خلال فترة الحماية لتعويض مصاريف الأبحاث والتطوير (*R&D*).

مع الارتفاع المستمر في النفقات الصحية وتزايد الأعباء المالية، دفع معظم الدول إلى اتخاذ جملة من الإجراءات الرامية إلى التحكم في التكاليف الصحية مع ضمان مبدأ الحق في العلاج، ومن بين تلك الإجراءات هو تشجيع عمليات الوصف واستهلاك الأدوية الجنيسة، وخاصة على مستوى الدول النامية التي تعرف نموا متسارعا في نفقاتها الصحية، بحكم توجهاتها الرامية إلى تمكين غالبية السكان من الحصول على العلاج.

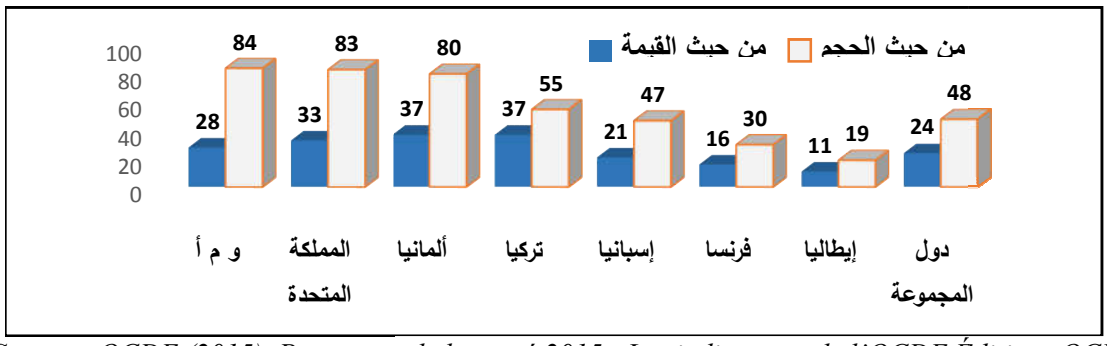
مما سبق، تبرز المكانة التي أصبحت تحتلها الأدوية الجنيسة في السوق العالمي، فبعد أن كانت حصتها السوقية لا تتعدى 29%سنة 2014، مقابل 59%بالنسبة للأدوية الأصلية (ذات الأصل الكيميائي والبيولوجي)، يتوقع أن تتراجع حصة هذه الأخيرة إلى حدود 54%في سنة 2020 مقابل بلوغ حصة الأدوية الجنيسة نسبة 35%في آفاق 2020، وبمعدل نمو سنوي يقدر في المتوسط بـ 8%خلال الفترة 2014-2020، وهو ما جعل الخبراء يتوقعون مساهمة الأدوية الجنيسة في نمو السوق العالمي بنسبة 55%خلال نفس الفترة 2014-2020 مقابل 39%بالنسبة للأدوية الأصلية في نفس الفترة.

تنامي حصة الأدوية الجنيسة نسجله أيضا على مستوى أهم الأسواق الناضجة والأسواق الناشئة على حد سواء، وتتصدر الهند القائمة بحصة قد تصل إلى حدود 72%من المبيعات المتوقعة في سنة 2020 متبوعة بالصين في الصف الثاني بواقع 58%، روسيا 41%،البرازيل 34%.

إن تنامي دور الأدوية الجنيسة على المستوى العالمي يبرز من خلال سياسات الدول في هذا المجال، فدول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (*OCDE*) ترى بأن تنمية سوق الأدوية الجنيسة يمنح إمكانية زيادة

فاعلية النفقات الصيدلانية، غير أن بعض هذه الدول لم تستفد من المزايا التي يمنحها الدواء الجنيس. فهذا الأخير شكل في سنة 2013 أكثر من ثلاثة أرباع (¾) المبيعات من حيث الحجم في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة، وألمانيا، في حين لم تتعدى الربع في أسواق أخرى كإيطاليا، سويسرا واليونان. هذا الاختلاف في تبني استراتيجية الدواء الجنيس قد يجد تفسيره من خلال هيكل السوق (خاصة الأدوية التي فقدت براءة الاختراع) وكذا سلوكيات الوصف المتبعة من قبل الأطباء، وقد يكمن التفسير بشكل كبير في السياسات الوطنية المتبعة في مجال ترقية استهلاك الأدوية الجنيسة[17]. فمنذ بداية الأزمة العالمية لسنة 2008 وتداعياتها المالية، كثفت العديد من الدول المتطورة تدخلاتها سعيا لترقية وصف واستهلاك الدواء الجنيس، الذي أصبح يشكل نسبة معتبرة في بنود الإنفاق.

شكل رقم (05): سوق الأدوية الجنيسة في بعض دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية 2013 (%)



Source : OCDE (2015), Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE,Éditions OCDE, Paris, http : //dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr, p 193.

توضح بياناتهذا الشكل الدور الاستراتيجي الذي أصبحت تلعبه الأدوية الجنيسة في أهم الأسواق العالمية بما في ذلك الأسواق الناضجة التي تسعى إلى التحكم في النفقات الصحية عامة، ونفقات الدواء بشكل خاص. وتبقى الأسواق الناضجة التي يتركز فيها معظم الاستهلاك العالمي، يميزها الاستهلاك الكبير للأدوية الأصلية بنسبة تفوق 50%من إجمالي الاستهلاك، وتتمحور خاصة حول الأدوية المتعلقة بمعالجة الأمراض غير المتنقلة أو الأمراض المزمنة (37%من إجمالي النفقات). أما نمو الأسواق الناشئة فكان بالتركيز أكثر على الأدوية الجنيسة بنمو سنوي بلغ 13%بين سنتي 2012 و2014مقابل الأدوية الأصلية بمعدل نمو 10%خلال نفس الفترة، حيث بلغت مبيعات الأدوية الجنيسة في الأسواق الناشئة حوالي 60%في سنة 2015 بعيدا عما هو مسجل في الأسواق الناضجة التي حققت 16%فقط من حجم المبيعات. وانطلاقا من انخفاض سعرها أصبحت الأدوية الجنيسة تكتسي أهمية بالغة في السياسات الصحية للبلدان الناشئة كأداة فاعلة في توفير مختلف الخدمات العلاجية من جهة، ومنطلقا حقيقيا لتوطين صناعة محلية تمكنها من تجاوز الصعوبات الناجمة عن عمليات الاستيراد.

3-سوق الدواء في الجزائر وآفاقه المستقبلية

تسعى الجزائر، كغيرها من الدول الناشئة، منذ سنوات إلى تجاوز إشكالية الدواء على خلفيةالمشاكل العديدة التي يعرفها هذا القطاع، حيث طرح ملف الصناعة الصيدلانية الجزائرية بصورة جدية في السنوات الأخيرة بالنظر لمحدودية الإنتاج الوطني في تغطية احتياجات السوق الداخلي، يقابله الارتفاع المطرد الذي

تسجله فاتورة الاستيراد وبلوغها مستويات قياسية، حيث ظلت واردات الأدوية تعرف تزايدا مستمرا بانتقالها من 877 مليون دولار خلال سنة 2004 إلى 1,8مليار دولار في سنة 2008لتبلغقيمة2,02 مليار دولار خلال سنة 2016، وهو ما يشكل تحديا حقيقيا خصوصا في ظل الصعوبات المالية التي تعرفها بلادنا في السنوات الأخيرة، وخاصة بعد الصدمة النفطية العكسية لسنة 2014. إضافة إلى الأهمية البالغة التي يحتلها الدواء في السياسة الصحية الوطنية، وتأثيره الكبير على التوازنات المالية لهيئات الضمان الاجتماعي في مجال التأمين على المرض جراء ارتفاع التكلفة الصحية بفعل التحول الديموغرافي (تغير التركيبة العمرية للسكان)، التطور التكنولوجي في المجال الطبي، تغير خريطة المرض. هذه التحولات في المجال الديموغرافي والمرضي كان له التأثير المباشر على نمو النفقات الصحية من خلال حصصها المتنامية من الناتج الداخلي الخام.

1.3 تطور النفقات الصحية في الجزائر:

لقد حققت الجزائر على مدى العقود الثلاثة الأخيرة، نتائج مشجعة، وتحسنا كبيرا في معظم المؤشرات الصحية، حيث تراجع معدل وفيات الأطفال، الأمهات، مع ارتفاع مؤشر أمل الحياة عند الولادة. وعلى الرغم من هذه الإنجازات، والتحسينات بشكل عام، تواجه بلادنا جملة من التحديات، والعقبات في ضمان خدمات صحية لسكانها، بما يحقق الكفاءة والعدالة في توزيعها، وتجسيد العلاقة بين الكلفة والفعالية.

جدول رقم (5): تطور أهم المؤشرات الصحية في الجزائر

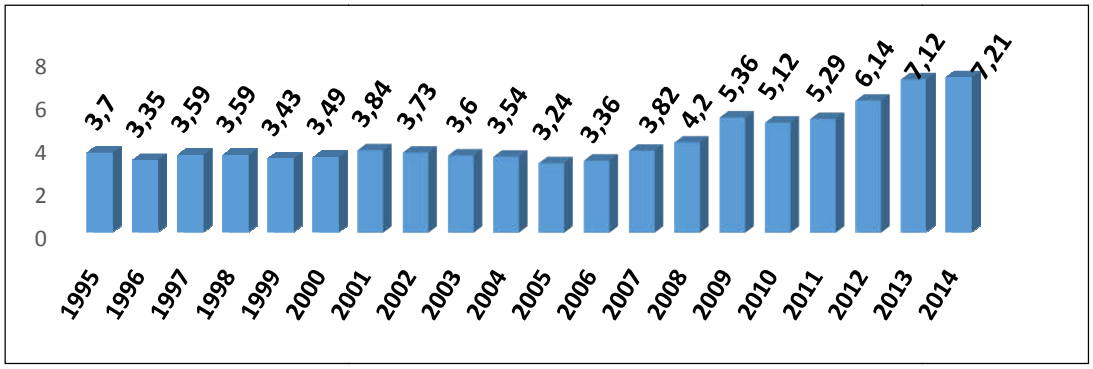
	1990	2000	2010	2014	2015	2016
وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات(‰)	55,7	43,0	27,5	25,6	25,7	25,4
وفيات الأطفال الرضع(‰)	46,8	36,9	23,7	22,0	22,3	20,9
معدل الإعالة الديموغرافية (%)	92,4	68,5	55,0	58,5	60,1	61,8
أمل الحياة عند الولادة بالسنوات	66,9	72,5	76,3	77,2	77,1	77,6

Source : ONS, Démographie Algérienne 2016, www.ons.dz, p5.

التحسن المسجل في معظم المؤشرات الصحية الوطنية نتج عنه تغير التركيبة العمرية (الهرم السكاني) مع تزايد فئة كبار السن، تزايدت معها الضغوطات المالية التي يتوجب على المنظومة الصحية مواجهتها. حيث تعرف هذه النفقات نموا متسارعا بفعل جملة من العوامل أبرزها النمو الديموغرافي، تغير خريطة المرض في ظل تنامي الإصابة بالأمراض غير المتنقلة وخاصة الأمراض المزمنة بنفقاتها المرتفعة (السكري، الضغط الدموي، السرطان، أمراض الكلى...)، توسع شبكات عرض العلاج، اتساع مستويات التغطية الاجتماعية(التأمينات الاجتماعية) التي أصبحت تغطي 85% من إجمالي السكان.

هذه المعطيات تستوجب مجهودات متواصلة، من أجل ترشيد نفقات هذا القطاع، وإيجاد صيغ للتحكم في الميزانية المخصصة، خصوصا وأن القطاع العام هو محور المنظومة الصحية في الجزائر.

شكل رقم (6): نسبة النفقات الوطنية للصحة من الناتج الداخلي الخام في الجزائر

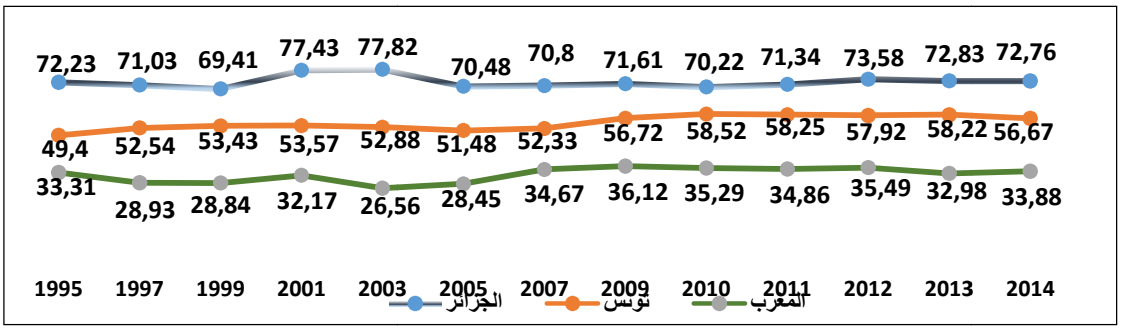


Source : BM, https : // données. Banquemondiale.org/fr/country/Algérie, 2017.

توضح معطيات الشكل النمو الذي عرفته حصة النفقات الصحية من الناتج الداخلي الخام، بحيث انتقلت من 3,7% في سنة 1995 إلى 5,12% في سنة 2010، لتبلغ 7,21% من الناتج الداخلي الخام في سنة 2014. مع الإشارة إلى أن توصيات المنظمة العالمية للصحة تشير إلى ضرورة تخصيص نسبة 5% على الأقل من الناتج الداخلي الخام للمجال الصحي.

وإذا كان تحقيق مبدأ العدالة والإنصاف هو أحد الأهداف الأساسية لأي سياسة صحية، فإن المساهمة المتنامية للسلطات العمومية تعتبر ضرورية لضمان تمويل وتنظيم العلاجات الصحية. غير أن هذه النسب الإجمالية السالفة الذكر لا تظهر درجة الاعتماد على النفقات العمومية في تمويل المنظومة الصحية، فإذا قارنا نسبة النفقات العمومية إلى إجمالي النفقات الصحيةفي البلدان المغاربية فإننا نسجل تباينا كبيرا في هذا المجال.

شكل رقم (): تطور حصة النفقات العمومية من إجمالي النفقات الصحية في البلدان المغاربية (%)



Banque mondiale, https : // données. Banquemondiale.org/fr/country/Algérie, consulté le 10/01/2018

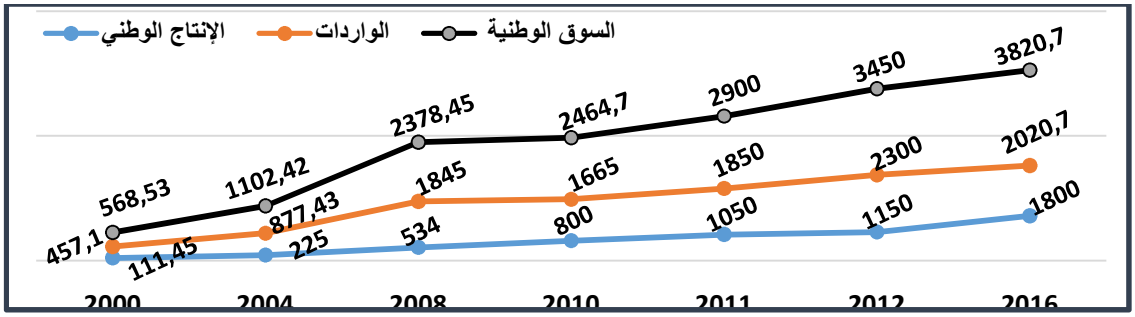
معطيات الشكل توضح تباينا واضحا في دور النفقات العمومية في تمويل المنظومات الصحية المغاربية أين سجلت الجزائر أعلى المستويات بين الدول الثلاث بنسبة إنفاق عمومي قاربت 73% في سنة 2014، وهو ما يمثل 5,2% من الناتج الداخلي الخام[18]،في حين أن نسبة النفقات العمومية، في كل من تونس والمغرب فلم تتعد في سنة 2014 نسبتي 56,67% و33,88% على التوالي من إجمالي النفقات الصحية، وهم ما يجسد الاختلال الكبير الذي تعرفه مستويات الإنفاق الصحي في المغرب ومحدودية مستويات التأمين التي لا تتعدى نسبة 36%من إجمالي السكان الذين يشملهم التأمين الصحي.

لقد كان لنمو عرض العلاج والتوسع في مستويات التغطية الاجتماعية، إضافة إلى تزايد الاحتياجات الصحية للسكان، الأثر الكبير في نمو نفقات استهلاك الأدوية بشكل متسارع خصوصا مع تعميم استعمال

بطاقة الشفاء (آلية الطرف الثالث في الدفع *Le tiers payant*) بحيث تم توزيع 12,69 مليون بطاقة شفاء لمصلحة 36,2 مليون شخص (المؤمن وذوي الحقوق) وهو ما يمثل نسبة تغطية لأكثر من 85% من إجمالي السكان، وهذه النسبة مرشحة للارتفاع مع الإجراءات الأخيرة التي تسمح بالانضمام الطوعي لبعض الفئات (العاطلين عن العمل والمرأة الماكثة بالبيت).

هذه المعطيات جعلت السوق الوطني للأدوية في الجزائر يعرف وتيرة نمو متسارعة، بانتقاله من 568,53 مليون دولار في سنة 2000 إلى 2,46 مليار دولار في سنة 2010، 3,45 مليار دولار في سنة 2012[19] ليتجاوز حدود 3,8 مليار دولار في سنة 2016[20]. وحسب الاتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة (*UNOP*)فإن تموين السوق الوطني للدواء يتم حاليا من قبل 314 متعامل خاص، 150 بائع جملة وموزع، إضافة إلى 9600 صيدلية. كما عرف الاستهلاك الوطني للأدوية نموا سنويا بلغ في المتوسط 9,3%خلال الفترة 2008–2016[21]، وهو ما جعل الجزائر تشكل السوق الافريقي الثاني بعد جنوب إفريقيا.

شكل رقم (06): تطور حجم سوق الأدوية في الجزائرالوحدة: مليون دولار أمريكي



المصدر: تم إعداد الشكل بالاعتماد على:

- *Mohamed Wadi Zerhouni, L.Asma El Alami El Fellousse, Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), IPEMED (Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen), février 2015, p 27*
- *Ministère des Finances, Direction Générale des Douanes, Centre National de l'Informatique et des Statistiques : statistiques du commerce extérieur de l'Algérie, Année 2016.*

إذا كانت واردات الجزائر من الأدوية قد ارتفعت من حيث القيمة بين سنتي 2015 و2016 من1,97 مليار دولار إلى 2,02 مليار دولار (+2,4%)، فإنها من حيث الحجم قد انخفضت بواقع 12,26% حيث بلغت الكمية المستوردة 23614,2 طنا في 2016 مقابل 26915,7 طنا في سنة 2015، وقد يجد هذا التراجع تفسيره بمستويات نمو الاقتصاد الوطني، وكذا الانخفاض الذي سجلته العملة الوطنية في الفترة الأخيرة[22].

3-2 تطور حصة الإنتاج الوطني للأدوية:

شهدت بداية التسعينيات زوال احتكار الدولة لقطاع الدواء، ودخول القطاع الخاص مجال الاستثمار الذي اقتصر في غالبيته على عمليات الاستيراد. وتعتبر سنة 1997 نقطة تحول للصناعة الصيدلانية بشكل عام في الجزائر، من خلال إلزام المؤسسات العاملة في مجال الاستيراد منذ عامين بضرورة الانتقال إلى مرحلة الإنتاج من خلال تقديم ملف استثماري. وإذا استثنينا مجمع صيدال، فأغلب المؤسسات التي دخلت حقل الإنتاج في البداية كانت مؤسسات صغيرة ومتوسطة تخصصت بالأساس في مجال التعبئة للمنتجات الصيدلانية، دون تجسيد فعلي لتوجهات الجزائر الرامية لترقية الصناعة الصيدلانية عامة والدواء بشكل خاص.

إن تزايد اهتمام الرأسمال الخاص بمجالات الاستثمار يترجمه ارتفاع عدد المؤسسات الناشطة في هذا القطاع، بحيث بلغ عدد المؤسسات الخاصة 31 مؤسسة في سنة 1999، تخصصت 18 منها في الإنتاج و13 مؤسسة في مجال التعبئة (*Conditionnement*). أما سنة 2007 فشهدت تواجد 134 مؤسسة خاصة منها 38 في مجال الإنتاج، و96 في مجال التعبئة، في حين تم إحصاء 60 مؤسسة في مجال الإنتاج، و25 مؤسسة في مجال التعبئة خلال سنة 2011، مع الإشارة إلى أن أغلب نشاط هذه المؤسسات الإنتاجية يتركز في منطقة الوسط وشرق البلاد[23]. وحسب التصريحات الأخيرة للمدير العام لمجمع صيدال، فقد تم إحصاء 80 مؤسسة إنتاجية إضافة إلى 150 مشروع لوحدات جديدة في سنة 2017[24]، وهو ما يوضح الجهود المبذولة لترقية هذا القطاع، خصوصا إذا علمنا بأن أهم المخابر الصيدلانية العالمية التي تبرز ضمن العشر

الأوائل في السوق العالمي هي متواجدة في الجزائر سواء من خلال الاستثمار المباشر عن طريق إنشاء فروع لها، أو عقود الشراكة مع مجمع صيدال والمتعاملين الخواص، ويتعلق الأمر هنا بمخابر ***Sanofi-Aventis, Claxo Smithkline, Novartis, Pfizer.***

لقد أقرت الجزائر سلسلة من الإجراءات في سعيها لحماية الصناعة المحلية للدواء، جسدها قرار مجلس الحكومة بتاريخ 21 أكتوبر 2008، والقاضي بمنع استيراد الأدوية المنتجة محليا، بالإضافة إلى إلزام المتعاملين الأجانب في مجال الدواء بضرورة الاستثمار في مجال الإنتاج، وهو ما سمح بإعادة تنظيم السوق المحلي، وتحقيق نتائج ملموسة تعدت آثارها الإيجابية قطاع الصحة وتفعيل بروز مخابر وطنية، وانتعاش القطاعات الاقتصادية المرتبطة بهذا المجال الحيوي. فحسب تصريحات الأمين العام لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في 2009، فقد استطاعت الجزائر توفير قيمة تراوحت بين 200–220 مليون أورو منذ تطبيق الإجراء القاضي بمنع استيراد الأدوية المنتجة محليا[25]، حيث بلغ عدد الأدوية الممنوعة من الاستيراد 358 دواء في سنة 2017، والرقم مرشح لبلوغ 400 دواء ممنوع من الاستيراد حماية للصناعة المحلية.

وقدكان لجملة الإجراءات المتخذة من قبل الجهات الوصية الأثر الإيجابي، ودفعة قوية للمنتجين المحليين، سمحت برفع حصة الإنتاج الوطني من الأدوية إلى نسبة قاربت 50%،فحسب تقديرات الاتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة*(UNOP)* فقدعرف الإنتاج الوطني تطورا متسارعا سمح برفع حصته في تلبية الطلب الداخلي من 20% سنة 2000 إلى 33% في سنة 2012 ليصل إلى 47%في سنة 2016، في مقابل نمو الطلب الداخلي بمعدل سنوي يقدر بـ 12%. فالجهود المبذولة في مجال الإنتاج سمحت لهيئات الضمان الاجتماعي من تطبيق السعر المرجعي في عمليات التعويض، وكرست بذلك توجهات الجزائر في تفعيل هذا القطاع وتوسيع دائرة الاستفادة من الخدمات الصحية والعلاجية.

الجدول رقم (05): تطور مساهمة الإنتاج الوطني للأدوية في تلبية الطلب الداخلي (%)

	2000	2004	2008	2010	2011	2012	2016
حصة الإنتاج الوطني (%)	20	20	22	32	36	33	47
حصة الواردات (%)	80	80	78	68	64	67	53

المصدر: تم إعداد الشكل بالاعتماد على:

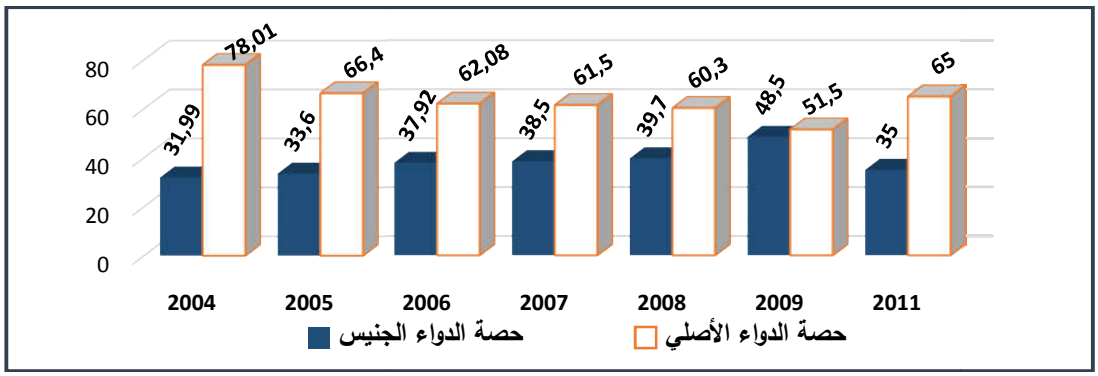
- *Mohamed Wadi Zerhouni, L.Asma El Alami El Fellousse, op.cit, p27.*
- *www.unop-dz.org.*

توضح معطيات الجدول جهود الدولة في ترقية هذا القطاع الحيوي، تجسدت في النمو الذي يعرفه الإنتاج الوطني في مجال الأدوية وحصته المتزايدة في تلبية احتياجات السوق المحلي، حيث سجلت هذه الصناعة معدلات نمو معتبرة تراوحت بين 10 و17,5%سنويا سمحت بمضاعفة حصتها بخمس مرات في الخمس سنوات الأخيرة. ويبقى الهدف المسطر من قبل السلطات الوصية هو رفع هذه المساهمة إلى حدود 70% في آفاق سنة 2019، وهو هدف قابل للتحقيق إذا ما نظرنا إلى وتيرة نمو الإنتاج الوطني في السنوات الأخيرة. غير أن تداعيات الصدمة النفطية العكسية لسنة 2014، والانخفاض الذي عرفته العملة الوطنية،

والإجراءات التي مست التجارة الخارجية، قد تكون لها انعكاسات سلبية وتراجع مردودية شركات الإنتاج المحلية.

وبالرغم من اعتمادالسياسة الدوائية في الجزائر على إنتاج الأدوية الجنيسة بنسبة 75%،غير إن نسبة استهلاكها لا تزال بعيدة عن النسب المعمول بها دوليا. بحيث لا يزال الدواء الأصلي *Princeps* يمثل 65% من النسبة الإجمالية للأدوية المسوقة والمستهلكة في الجزائر مقابل 35% للأدوية الجنيسة في سنة 2011. فتشجيع وصف، إنتاج واستهلاك الأدوية الجنيسة هي من الوسائل الهامة التي لجأت إليها العديد من الدول في سعيها لتخفيض فاتورة الاستهلاك وترشيد النفقات الصحية بشكل عام. وبالنظر للصعوبات المالية التي تعرفها الجزائر، فهذا يفرض عليها ضرورة الاستعمال الأمثل للموارد المالية دون المساس بالحق في العلاج، وهو ما يبرز سوق الدواء الجنيس كإحدى الآليات التي تسمح بتجسيد هذا المسعى.

شكل رقم (07): نسبة الدواء الأصلي والجنيس في السوق الجزائري 2004-2011 (%)



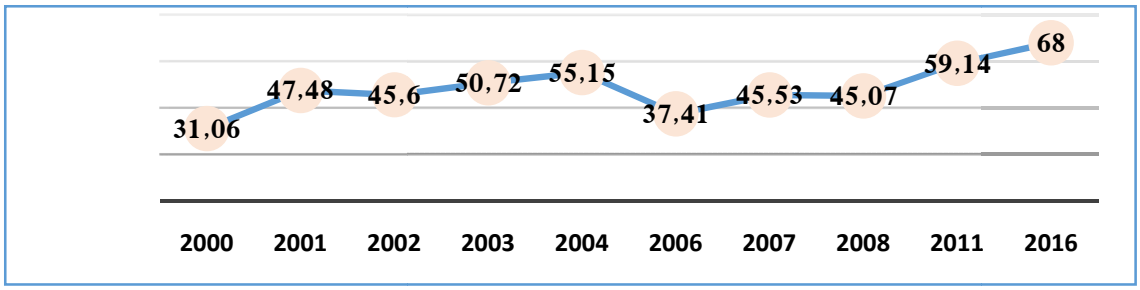
Source : Mohamed Wadi Zerhouni, L.Asma El Alami El Fellousse, op.cit, p28.

فبالرغم من الإجراءات التحفيزية التي أقرتها السلطات الوصية، وإيجابية النتائج المحققة، فإنالتحديات لا تزال كبيرة فيما يتعلق بتغيير أساليب الوصف، والبيع على مستوى الصيدليات، بالإضافة إلى سلوك المريض فيما يتعلق بالأدوية الجنيسة. فرغم الإجراء الذي أقرته السلطات العمومية منذ سنة 1992 والقاضي بالسماح للصيادلة بحق استبدال الأدوية الأصلية بشكلها الجنيس، فإن ذلك لم يحسن من أساليب الاستهلاك التي بقيت تسيطر عليها الأدوية الأصلية بفعل هوامش الربح المرتفعة، وكذا تأثير الأساليب الإشهارية التي تمارسها الشركات العالمية على الأطباء والصيادلة.فالارتفاع الكبير الذي يميز أسعار الأدوية الأصلية مقارنة بالأدوية الجنيسة، ليس له تبرير من حيث الفعالية العلاجية، وإنما لكونها تنتمي لأنواع من التسميات التجارية التي لا تختلف لا من حيث النوعية، ولا من حيث الفاعلية الطبية، ولا من حيث الآثار الثانوية.

ففي غياب الآليات الكفيلة بتشجيع عمليات وصف، استهلاك، واستيراد الأدوية الجنيسة يبرز الأثر الكبير لعامل السعر على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي في مجال التأمين على المرض، فالتكفل بعمليات تعويض الأدوية، في ظل توسع التغطية الاجتماعية، لعب دورا كبيرا في تزايد استهلاك الأدوية، ومعه تفاقمت فاتورة التعويضات في جدول النفقات الإجمالي لصندوقي الضمان الاجتماعي: صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS)، وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء

(CASNOS).ويمكن توضيح حصة الأدوية المعوضة من نفقات الضمان الاجتماعي وفق معطيات الجدول الموالي.

شكل رقم (08): تطور حصة الأدوية في نفقات الضمان الاجتماعي في الجزائر 2000-2016 (%)



- *Brahamia brahim, Ziani zoulikha, Essai d'analyse de l'apport de la politique de maîtrise des dépenses de médicaments dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie Séminaire National, L'évaluation économique en santé, 16 et17 Avril 2013, Université de Constantine 2.*
- *www.unop-dz.org.*

توضح معطيات الشكل السابق الضغوط المالية التي تعانيها صناديق الضمان الاجتماعي في مجال تعويض الأدوية، أين بلغت حصتها 68%من إجمالي النفقات في سنة 2016 مقابل 31,06%في سنة 2000. وقد تطورت نفقات الضمان الاجتماعي بمعدلات مرتفعة بالنظر لجملة العوامل السالفة الذكر، منها توسع مجالات التغطية الاجتماعية، التحول في خريطة المرض، تعميم نظام الطرف الثالث في الدفع، حيث انتقلت النفقات الإجمالية من 68,17 مليار دينار في سنة 2000 إلى 280 مليار دينار في سنة 2013[26] لتصل إلى 300 مليار دولار في سنة 2014[27]. وتحتل نفقات تعويض الأدوية المركز الأول في جدول نفقات الضمان الاجتماعي بانتقال حصتها من 31,06%في سنة 2000 إلى 68%في سنة 2016. فخلال سنة 2016 بلغت نفقات تعويض الأدوية ما يقارب 230 مليار دينار جزائري وذلك من خلال 92 مليون وصفة طبية مقدمة للتعويض، كما بلغت هذه القيمة على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء (*CNAS*) قيمة 176 مليار دينار في سنة 2015[28]. كل هذه المعطيات توضح الضغوطات المالية الكبيرة التي تتعرض لها صناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر، والتي تستدعي بذل جهود إضافية فيما يتعلق بتغيير أساليب الوصف، والبيع على مستوى الصيدليات، وتغيير سلوك المريض فيما يتعلق بفعالية استهلاك الأدوية الجنيسة. فالأساليب السائدة في مجال الوصف تستدعي ضرورة إلزام الأطباء الممارسين، في القطاعين العام والخاص، بتجنب وصف الأدوية بالاسم التجاري وتشجيع وصف الأدوية وفق التسمية الدولية الموحدة (*Dénomination Commune Internationale*). هذا الإجراء من شأنه إنجاح السياسة الوطنية لترويج الأدوية الجنيسة التي تم الشروع فيها منذ 15 مارس 2008، ومن ثم تخفيض فاتورة الاستيراد، وضمان التوازنات الماليةالمطلوبة، كما يبرز الدور المحوري للدولة في تشجيع إنتاج الدواء الجنيس وزيادة استهلاكه، من خلال إعادة النظر في هوامش الربح المعمول بها، وكذا وضع ضوابط تنظيمية لتخفيض حجم الصادرات من الأدوية الأصلية. وبالإضافة لما ذكر فقد تلعب وسائل الإعلام المختلفة دورا مكملا في محاولة إبراز مزايا الأدوية الجنيسة، من حيث السعر والفعالية، ومن ثم التأثير على السلوك الاستهلاكي للأفراد.

وقد عرفت آليات تعويض الأدوية في الجزائر عدة تعديلات في مجال التسعير من خلال إدخال السعر المرجعي كقاعدة لتعويضات الأدوية سعيا للتحكم في النفقات الصحية، حيث أن تطبيق هذا السعر المعمول

به في عديد الدول، هو إجراء موجه لترقية الأدوية الجنيسة من جهة وترشيد النفقات الصحية من جهة أخرى، دون المساس بنوعية وفعالية العلاج. هذا الاجراء يضاف لجملة التدابير التي لجأت إليها الجهات الوصية سعيا منها لمحاولة ترقية الصناعة الصيدلانية بشكل عام وتخفيض فاتورة الاستيراد، ويمكن إدراج مختلف التدابير في النقاط التالية:

- منع استيراد الأدوية المنتجة محليا؛
- إلزام المتعاملين والمستوردين بالتحول إلى مجال الإنتاج بعد سنتين من النشاط؛
- اعتماد السعر المرجعي في عمليات التعويض؛
- التذكرة المعدلة *Ticket modérateur* ؛
- تفعيل دور الصيدلي بحق استبدال الدواء الأصلي بالدواء الجنيس الذي تم إقراره منذ 1992.
- الشروع في تجسيد مبدأ التدرج في العلاج، وتفعيل دور الطبيب العام كمحور المنظومة الصحية، مما يسمح بتوجيه المريض انطلاقا من مؤسسات العلاج القاعدي.

3-3 آفاق الصناعة الجزائرية للدواء:

يتضح من خلال التقديرات الرقمية المذكورة حجم التحدي الذي يعرفه قطاع الصناعة الدوائية ببلادنا والذي يعرف تحولات هيكلية وبنيوية هامة تبرزها تبني الجزائر لجملة من القرارات والتدابير الهادفة إلى تشجيع بروز صناعة محلية قادرة على ضمان الأمن الصحي للأفراد، وتطوير البدائل المحلية وتشجيع الإنتاج الوطني.ومن بين الإجراءات المتخذة العمل على تشجيع وصف واستهلاك الأدوية الجنيسةبالتنسيقبين قطاع الصحة وهيئات الضمان الاجتماعي، وكذا الشروع في تطبيق السعر المرجعي في تعويض الأدوية الذي اعتمد على أساس أسعار الأدوية الجنيسة، إضافة إلى منع استيراد الأدوية المنتجة محليا، وغيرها من الإجراءات الرامية إلى تشجيع إنتاج واستهلاك الدواء الجنيس، وترقية الاستثمار في هذا القطاع الاستراتيجي الكفيل بتقليل التبعية. ولضمان فعالية الإجراءات المتخذة، يتوجب على الجهات الوصية تفعيل الإطار التنظيمي وتحديد المسؤوليات لكافة المتعاملين لضمان النهوض بهذا القطاع الاستراتيجي من خلال مختلف النصوص والتشريعات.

لقد تم إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري[29]بموجب القانون رقم 08-13 والصادر في سنة 2008[30]،غير أنها لم تفعل إلا في السنة الماضية 2016، بالرغم من الدور الكبير الذي قد تلعبه في تنظيم السوق الوطني للدواء والعمل على تشجيع الإنتاج الوطني. وقد أبرز القانون السالف الذكر المهام المنوطة بهذه الوكالة ومختلف اللجان المتمثلة في:

- لجنة تسجيل الأدوية؛
- لجنة الموافقة والمصادقة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري؛
- لجنة مراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار؛
- لجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.

إن تفعيل دور هذه الوكالة منذ إقرارها في سنة 2008، كان سيسمح بتسريع آليات تنظيم سوق الدواء في الجزائر بالنظر لجملة المهام الموكلة لها، حيثستشرف الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري على ملف تسجيل الأدوية في الجزائر سواء المنتجة محليا أو تلك المستوردة، منح رخص استيراد الأدوية، وكذا موضوع مراقبة نوعية الأدوية المنتجة محليا والمستوردة،ومدى مطابقتها للمواصفات التقنية الدولية المطلوبة في تركيب أي دواء، قبل السماح بتسويقها،إضافة إلى الإشراف والمتابعة الدقيقة لأسعار الأدوية المنتجة محليا وتلك المستوردة.وستتولى الوكالة الوطنية للدواء 80 بالمائة من المهامالموكلة حاليا لمديرية الصيدلة بوزارة الصحة لمنع وقوع تداخل في المهام.ويتحتم على الحكومة متابعة الملف بشكل دقيق جدا، على اعتبار أن مستقبل الصناعة الوطنية للأدوية مرهون بفعالية أداء هذه الوكالة،وحماية مستقبل الشركات الانتاجية وتنظيم سوق الأدوية في الجزائر.

إن آفاق صناعة الدواء في الجزائر هي آفاق واعدة بالنظر إلى جملة التحولات التي يعرفها السوق العالمي للدواء،فتزايد حصة الأدوية الجنيسة، سقوط براءات الاختراع لعديد الأدوية، الاستراتيجيات الحديثة للمخابر الصيدلانية العالمية في توجيه استثماراتها نحو الدول الناشئة لتأمين حصصها السوقية، كلها تشكل عوامل مساعدة تسمح للجزائر باستغلال هذه البيئة الدولية الجديدة في ترقية صناعة دوائية محلية ورفع تنافسيتها.

الخاتمة:

عرفت السوق العالمية للدواء تحولات عميقة، سمحت بإعادة توزيع الأدوار بعد مرحلة التركز الكبير لهذه الصناعة في البلدان المتطورة، حيث عرفت العشريتين الأخيرتين صعود ملفت للأسواق الناشئة، تحولت معها وجهة الاستثمار للصناعة الدوائية كنتيجة لسقوط براءات الاختراعلعديد الأدوية، وخاصة تلك التي كانت تحقق رقم أعمال كبير للمخابر العالمية. هذه التحولات سمحت بنمو سوق الأدوية الجنيسة، وخاصة في البلدان الناشئة التي عرفت تزايدا في الاحتياجات الصحية للسكان، وكذا السياسات الصحية المتبعة في غالبية الدول الرامية إلى ترشيد نفقاتها الصحيةوتسهيل حصول مختلف الفئات على الخدمات الصحية.

والجزائر، كغيرها ما البلدان الناشئة،عرفت نموا متسارعا في سوقها الوطنيللدواء ببلوغه 3,82 مليار دولار في سنة 2016، وأصبح استهلاك الأدوية يشكل أكثر من ربع إجمالي النفقات الوطنية للصحة، و68%من نفقات الضمان الاجتماعي في مجال التأمين على المرض. وهو مرشح لمواصلة هذا المنحى التصاعديفي ظل جملة من المعطيات أبرزها توسع مجال التغطية الاجتماعية لغالبية السكان، توسع شبكات عرض العلاج، تحسن مستوى المعيشة،التحول في خريطة المرض وبروز أكثر للأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة التي تستوجب علاجا أكثر كلفة، واستثمارات مستقبلية لمواجهة الاحتياجات الصحية المتنامية للسكان.

بالرغم من الدور الكبير الذي أصبح يلعبه الإنتاج الوطني في تلبية احتياجات السوق المحلي، تبقى حصة الواردات السمة المميزة للسوق الجزائري للدواء.فالإجراءات التي اتخذتها السلطات العمومية كانت لها آثار إيجابية في تشجيع وترقية الصناعة الوطنية للدواء، سمحت إلى حد كبير بتنامي حصتها في السوق الداخلي،

فالهدف المسطر بتغطية الطلب المحلي بواقع 70%في آفاق 2019 له بعد اقتصادي كبير،وتجسيده على أرض الواقع يستلزم ضرورة تكثيف الجهود وتطهير المناخ الاستثماري، وتفعيل أكثر لمختلف القوانين والإجراءات التي تم اتخاذها. وقد تمثل إشكالية الدواء من حيث الوفرة والنوعية فضاء مغاربيا مناسبا لتشريح واقع هذا القطاع الحيوي، وتعزيز سبل التعاون وتبادل الخبرات.

في ظل الصعوبات المالية الكبيرة، تراجع مؤشرات الاقتصاد الوطني في السنوات الأخيرة، وتزايد الاحتياجات الصحية للسكان، ينبغي أن ترتكزالاستراتيجيةالصحية في الجزائر علىمفهومالصحة وليس المرض، بمعني توجيههانحو الرعاية الصحيةالأولية التيتشكلالإطار الأمثل لتقديم الخدمات، تحسين مؤشراتها وضمان عدالتها. فالتحديات الجديدة تفرض ضرورة العودة وتجسيد المبادئ الأساسيةللرعاية الصحية الأولية التيتمالاتفاقعليهامنذ سنة 1978 في إعلان آلما–آطا.

وقد تمثل إشكالية الدواء من حيث الوفرة والنوعية، فضاء مغاربيا مناسبا لتشريح واقع هذا القطاع الحيوي، وتعزيز سبل التعاون وتبادل الخبرات، خصوصا وأن كل من المغرب وتونس قد قطعت أشواطا كبيرة استطاعت صناعتها المحلية تغطية الطلب الداخلي بواقع 70%و50%على التوالي.ويمكن تجسيد هذا المسعى في ظل جملة القواسم المشتركة لهذه الدول، والتي يمكن جعلها منطلقا لخلق قطب صيدلاني.

الهوامش:

[1]*NejlaYacoub, Blandine Laperche, Stratégies des grandes firmes pharmaceutiques face aux médicaments génériques. Accumulation vs valorisation du capital-savoir, Revue Innovations 2010/2 (n° 32), p83, https://www.cairn.info/revue-innovations-2010-2, consulté le 12/9/2017.*

[2]***ADPIC :** L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. **TRIPS :** Agreement on Trade-Related Aspects of IntellectualPropertyRights.*

[3]*Nelly Weinmann, R&D des compagnies pharmaceutiques : Ruptures et mutations, Janvier 2008, p06, www.entreprises.gouv.fr, consulté le 2/11/2017.*

[4]*Jean-Jacques Cristofari, Pharma mondiale ; Vers de nouvelles frontières, Marketing communication 2016, p 30, http//pharmanalyses.fr, consulté le 2/11/2017*

[5]*Pharmabio Développement, Diagnostic sectoriel de main-d'œuvre des industries des produits pharmaceutiques et biotechnologiques 2014-2015, Avril 2015, p10, Québec, Canada, www.pharmabio.qc.ca.*

[6]*Leem, Les entreprises du médicament : Bilan économique, édition 2017, p35, www.leem.org, consulté le 18/10/2017.*

[7]*Leem, Les entreprises du médicament : L'industrie du médicament en France : Faits et chiffres 2009, édition 2010, p24, www.leem.org, consulté le 18/06/2017.*

[8]*Leem, Les entreprises du médicament en France : Bilan économique – édition 2015, p43.*

[9]*Leem, Les entreprises du médicament : Bilan économique, édition 2017, op.cit.* p45

[10] الأسواق الناضجة حسب *IMS Health* هي: الولايات المتحدة الأمريكية، الدول الأوربية الخمس (ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، المملكة المتحدة، إسبانيا)، اليابان وكندا.

[11]*IMS Institute for Healthcare Informatics, Global Medicines Use in 2020 : Outlook and implication, november 2015,p 10, www.imshealth.com, consulté le 20/10/2017.*

[12] *IMS Health* هي إحدى المنظمات الدولية الرائدة والمتخصصة في مجال تقديم مختلف الإحصائيات والدراسات المتعلقة بإنتاج واستهلاك الدواء، والخدمات الصحية لمختلف المتعاملين والمهتمين بهذا القطاع.

[13] *Grégoire Triet, Mur des brevets : la fin d'un monde ?, les Echos capital finance, https://capitalfinance.lesechos.fr, 03/11/2014, p 57, consulté le 14/9/2017.*

[14] *Claude le Pen, les tendances du marché mondial de l'industrie pharmaceutique, Fédération nationale de l'information médicale (FNIM), 26Avril 2017, www.lafnim.com, consulté le 22/9/2017*

[15] *Pôle interministériel de Prospective et d'Anticipation des Mutations économiques (PIPAME), Enjeux et perspectives des producteurs pour tiers de principes actifs et de médicaments, Rapport final,mars 2017, p56, https://www.entreprises.gouv.fr, consulté le 12/09/2017.*

[16] استعملت تسمية *Pharmerging Markets* لأول مرة من قبل *IMS Health* لوصف الأسواق ذات معدلات النمو المرتفعة في مجال الأدوية مثل الصين، البرازيل، الهند، المكسيك، روسيا، تركيا، كوريا الجنوبية. وبدرجة أقل تأتي دول أمريكا اللاتينية " فنزويلا، الأرجنتين، بورتوريكو، كولمبيا، الشيلي، البيرو، الاكوادور"، دول شرق آسيا " تايلاند، اندونيسيا، الفليبين، فيتنام"، دول الشرق الأوسط وإفريقيا " المملكة العربية السعودية، جنوب افريقيا، مصر، الجزائر، الباكستان"، دول أوربا الشرقية " رومانيا، المجر، جمهورية التشيك، بلغاريا، ليتوانيا".

[17] *OCDE (2015), Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris, http : //dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr, p 192.*

[18] *Banque mondiale, https : // données. Banquemondiale.org/fr/country/Algérie, consulté le 10/01/2018*

[19] *Mohamed Wadi Zerhouni, L.Asma El Alami El Fellousse, Vers un marché maghrébin du médicament (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Tunisie), IPEMED (Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen), février 2015, p 27.*

[20] *Ministère des Finances, Direction Générale des Douanes, Centre National de l'Informatique et des Statistiques : Statistiques du commerce extérieur de l'Algérie, Année 2016.*

[21] *UNOP, L'industrie pharmaceutique algérienne devant un tournant : Yes, wecan, mais...,www.unop-dz.org, consulté le 15/10/2017.*

[22] *Le Centre national de l'informatique et des statistiques (Cnis) des Douanes, http://www.douane.gov.dz, consulté le 11/10/2017.*

[23] *Bellhcene-BelkhemsaOuerdia, Les accords de partenariat industriels en Algérie : Problématique générale et analyse de l'expérience du secteur de l'industrie pharmaceutique,Thèse de Doctorat en sciences économiques, Faculté des sciences économiques, commerciales et sciences de gestion, Université Mouloud Mammeri, Tizi-ouzou, 2015-2016, p 165.*

[24] *Algérie Presse Service, 24/11/2017, www.aps.dz.*

[25] *Amina Berrached, Abderrezzak Benhabib, Politique de maitrise des dépenses de santé ; Comment concilier les intérêts de la société avec ceux de l'industrie, Les cahiers du MECAS, N° 14/ Juin 2017, p61.*

[26] *Farida Ziani, Brahim Brahmia, La consommation de médicaments en Algérie entre croissance, financement et maitrise, les cahiers du MECAS, N° 13/ 2016, p 196.*

[27] *Déclaration du DG de la sécurité sociale, l'invité de la rédaction de la radio chaine 3, le 4/12/2014.*

[28] *Bulletin mensuel de Batimatec Expo, Octobre 2017, www. batimatecexpo.com, consulté le 22/11/2017.*

[29] *Agence nationale des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine.*

[30]*Journal Officiel De La République Algérienne Démocratique Et Populaire, Loi n°08-13 du 17 Rajab 1429 correspondant au 20 juillet 2008 modifiant et complétant la loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, N° 44, 03 Aout 2008.*