

المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

مذكرة

في إطار الحصول على شهادة الماستر في العلوم السياسية

قسم: السياسات العامة و الأنظمة المقارنة.

التخصص: السياسات العامة ، الاتجاهات الجديدة و العولمة .

الموضوع

السياسة الصيدلانية في الجزائر

دراسة حالة ندرة الأدوية

2008-2011

إشراف الأستاذ معروف أحمد

إعداد الطالبة آيت أوقاسي آمال

الصفة	الرتبة	أعضاء لجنة المناقشة
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	السيد بوشرف كمال
مشرفا و مقررا	أستاذ محاضر - أ-	السيد معروف أحمد
عضوا مناقشا	أستاذ محاضر	السيد حاروش نور الدين
عضوا مناقشا	أستاذة مساعدة - ب-	السيدة بن بخيتة وردة

السنة الجامعية 2011-2012

قائمة الاختصارات

DCI: Dénomination Commune Internationale .

التسمية العالمية المشتركة

ENPP :Entreprise Nationale des Produits pharmaceutiques.

المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني

IPA:Institut Pasteur d'Algérie.

معهد باستور الجزائر

LNCPP :Laboratoire National de Contrôle des produits pharmaceutiques.

المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية

LPA : Laboratoire Pharmaceutique Algérien.

المخبر الصيدلاني الجزائري

MSPRH:Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière.

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

OMS :Organisation Mondiale de la Sante .

المنظمة العالمية للصحة

ONUDI : Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel.

منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية

PCH :Pharmacie centrale des hôpitaux

الصيدلية المركزية للمستشفيات

SNAPO:Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine.

النقابة الوطنية للصيادلة الخواص

SAIP:Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique.

النقابة الوطنية للصناعة الصيدلانية

UNOP :Union Nationale des Operateurs de la Pharmacie.

الاتحاد الوطني للمتعاملي الإنتاج الصيدلاني

التلخيص

1. باللغة العربية:

تعتبر السياسة الصيدلانية من بين القطاعات الأكثر أهمية في الجزائر و في أي بلد آخر مهما كان النظام المتبع ، فسوق الأدوية يتميز بحساسية شديدة بالنسبة للسلطات العمومية و للمواطنين ، و ذلك بسبب الوزن الاقتصادي و المالي و الاجتماعي للأدوية، فبالفعل الدواء يتميز بخصوصية كونه في نفس الوقت سلعة استهلاكية كأى سلعة استهلاكية أخرى و بذلك فهي تخضع لقوانين السوق (العرض، الطلب، المنافسة... الخ) ، و من جهة أخرى تعتبر مادة يتناولها المريض أملا في الشفاء من مرضه و هنا يظهر الطابع الاجتماعي و الإنساني للأدوية.

و من أجل هذا السبب يعتبر الاهتمام المتعدد المستويات للسلطات العمومية بهذا القطاع، مرتبطا خاصة في الرغبة في عقلنة تنظيم المواد الصيدلانية و جعل السياسة الصيدلانية أكثر فعالية و أكثر ملاءمة لأهداف السياسة الصحية و المتمثلة في :التوفير الواسع للأدوية للمواطن ، ووفرة المواد الصيدلانية، تخفيض فاتورة الاستيراد، ترقية صناعة صيدلانية وطنية ، تشجيع استعمال الأدوية الجنيسة... الخ

1. باللغة الفرنسية :

Le secteur du médicament apparaît comme un secteur public d'une grande importance, en Algérie comme dans l'ensemble des pays du monde. Quelle que soit l'organisation qu'il emprunte, ce marché est, partout, d'une sensibilité particulière pour les pouvoirs publics comme pour les populations, en raison de son poids économique et financier mais plus généralement encore pour son caractère social éminent. En effet, le médicament offre la grande particularité d'être, en même temps, un bien de consommation courant, par conséquent soumis comme tous les biens à une logique de marché et à des contraintes économiques et financières, et par ailleurs le vecteur essentiel des services de soins prodigués à des personnes malades, avec donc une finalité sociale et humaine très spécifique.

Pour cette raison, ce secteur fait l'objet de préoccupations multiformes liées pour l'essentiel au désir de rationaliser son organisation et de la rendre plus performante et mieux adaptée à la prise en charge des objectifs de la politique

nationale de santé : accès élargi du citoyen au médicament ; disponibilité des produits ; réduction de la facture des importations ; promotion d'une industrie nationale du médicament ; développement du médicament générique ; etc.

2. باللغة الانجليزية:

The drug policy appears to be an economic sector of great importance, in Algeria as in all countries. Whatever the organization borrowed, this market is everywhere, particularly sensitive for the authorities as to the people, because of its economic and financial but also more generally for his eminent social. Indeed, the drug has the great distinction of being at the same time, a commodity flow, so as all property subject to a market logic and the economic and financial constraints, and also the key driver of services caring for sick people, so with a social purpose and human very specific.

For this reason, this area is the subject of multifaceted concerns related mainly to the desire to streamline its organization and make it more efficient and better suited to support the objectives of the national health policy: the expanded access citizen to the drug product availability, reducing the import bill, promoting a national drug industry, development of generic and so on.

الفهرس

أ.....	المقدمة العامة
1	الفصل التمهيدي: الإطار المفاهيمي للسياسة الصيدلانية
2	مقدمة الفصل
2	المبحث الأول: مفهوم السياسة الصحية و السياسة الصيدلانية
2	المطلب الأول: مفهوم السياسة الصحية
3	المطلب الثاني: مفهوم السياسة الصيدلانية
5	المبحث الثاني: مفهوم الأدوية
5	المطلب الأول: تعريف الأدوية
6	المطلب الثاني: تسمية الأدوية
7	المطلب الثالث: تصنيف الأدوية
8	المبحث الثالث: مفاهيم أساسية متعلقة بالأدوية
8	المطلب الأول: مفهوم الأدوية الأساسية
9	المطلب الثاني: مفهوم الأدوية الأصلية
9	المطلب الثالث: مفهوم الأدوية الجنيسة
10	المبحث الرابع: مفهوم الندرة
10	المطلب الأول: تعريف الندرة
13	المطلب الثاني: أنواع الندرة
13	خلاصة الفصل
14	الفصل الأول: معالم السياسة الصيدلانية النموذجية
15	مقدمة الفصل
15	المبحث الأول: مراحل إعداد السياسة الصيدلانية الوطنية
15	المطلب الأول: مرحلة التخطيط
16	المطلب الثاني: ديناميكية السياسة الصيدلانية الوطنية
17	المطلب الثالث: صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية
21	المبحث الثاني: تنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية
21	المطلب الأول: مميزات التنفيذ الجيد
22	المطلب الثاني: جوانب تطبيقية لتنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية
23	المطلب الثالث: التعاون الجهوي و الدولي

المبحث الثالث: متابعة و تقييم السياسة الصيدلانية الوطنية	24
المطلب الأول: أهمية المراقبة والتقييم	24
المطلب الثاني: جوانب عملية لمراقبة السياسة الصيدلانية الوطنية	25
المطلب الثالث: التقييم الدوري للسياسة الصيدلانية الوطنية	27
خلاصة الفصل	27
الفصل الثاني: الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر	29
مقدمة الفصل	30
المبحث الأول: التطور التاريخي للسياسة الصيدلانية في الجزائر	30
المطلب الأول: مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية (1963-1981)	30
المطلب الثاني: مرحلة الإصلاحات الاقتصادية (1982-1989)	33
المطلب الثالث: مرحلة تحرير سوق الدواء (1990-إلى يومنا هذا)	38
المبحث الثاني: الإطار القانوني للسياسة الصيدلانية في الجزائر	42
المطلب الأول: الإطار القانوني العام لقطاع الصيدلة في الجزائر	42
المطلب الثاني: تنظيمات خاصة بالمواد الصيدلانية	43
المبحث الثالث: فاعلوا السياسة الصيدلانية في الجزائر	48
المطلب الأول: الإدارة التنظيمية	49
المطلب الثاني: ممثلوا إنتاج و توزيع الأدوية	52
المطلب الثالث: النقابات و الجمعيات	55
خلاصة الفصل	56
الفصل الثالث: دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر	58
مقدمة الفصل	59
المبحث الأول: سوق الأدوية في الجزائر	59
المطلب الأول: استهلاك الأدوية في الجزائر	60
المطلب الثاني: استيراد الأدوية في الجزائر	61
المطلب الثالث: إنتاج الأدوية في الجزائر	71
المبحث الثاني: إشكالية ندرة الأدوية في الجزائر	78
المطلب الأول: وصف ظاهرة ندرة الأدوية في الجزائر	78
المطلب الثاني: أسباب ندرة الأدوية	81
المطلب الثالث: بدائل وحلول	90
خلاصة الفصل	94
الخلاصة العامة	95

المقدمة العامة

المقدمة العامة :

تعد السياسات العامة الحكومية ضمن الآليات الفعالة لتدخل الدولة ، في أي مجال من المجالات الحيوية التي تدخل ضمن نطاقها في إطار اختصاص سلطاتها العمومية ، و تعتبر السياسة العامة الصحية إحدى أهم المجالات أو البرامج الحكومية التي تهتم بشكل مباشر بحياة المواطنين ونمط معيشتهم و هي ركيزة أساسية لأي سياسة اجتماعية ناجحة تريد الدولة تطبيقها من أجل تحسين ظروف معيشة المواطنين ولتحقيق تنمية إنسانية شاملة ومستدامة .

تعيش الجزائر حاليا مرحلة انتقالية بالنسبة للصحة حيث تعرف صحة الجزائريين مرحلة انتقال صحي نتج عنه ظهور معلن لأمراض مزمنة تدعى الأمراض الحضارية و التي تستوجب علاجا لمدة طويلة و استهلاكا مستمرا و مكلفا للدواء ، بالإضافة إلى التحول الديموغرافي الذي أدى إلى زيادة عدد الأشخاص المسنين الذين يستهلكون قدرا كبيرا من الأدوية.

خلال السنوات الأخيرة سجلت الجزائر ارتفاعا في استهلاك الموارد الصيدلانية و لقد شجع ذلك تطور نظام الصحة عن طريق عرض خدمات القطاع العام مصحوبا بعرض القطاع الخاص الذي انجر عنه طلب هائل على الأدوية ، بالإضافة إلى الانفتاح الذي عرفه سوق المواد الصيدلانية منذ بداية التسعينات.

و لقد توجهت الحكومات الجزائرية المتتالية لتلبية الاستهلاك المتزايد على الأدوية عن طريق الاستيراد الذي تراوح في الأربعين سنة الماضية بين 90% في الستينات إلى أن وصل إلى 70% سنة 2011 ،و بذلك يتضح لنا التبعية المفرطة للسوق الأدوية الجزائرية للأسواق العالمية ، من جهة أخرى نلاحظ أن الإنتاج الوطني للأدوية لا يلبي الاحتياجات الوطنية حيث بلغ أقصى نسبة له سنة 2010 أين حقق نسبة 30% من سوق الأدوية .

إن الدواء منتج اقتصادي و اجتماعي متميز لما له من أثر على حياة المريض ،حيث يجب أن نلاحظ أن الوزن المالي للمواد الصيدلانية يعرف ارتفاعا مستمرا حيث يمثل الدواء نسبة ثلث مجمل نفقات الصحة.

الرهان إذن بالنسبة للجزائر هو ضمان توفير الأدوية الأساسية لمواطنيها ، حيث أنها تعرف في السنوات الأخيرة ندرة مست مختلف أنواع الأدوية الأساسية.

و في موضوع بحثنا نحن بصدد دراسة السياسة الصيدلانية في الجزائر حيث سنتناول تطور السياسات الصيدلانية في الجزائر، واقع السياسة الصيدلانية بالإضافة إلى دراسة مشكل ندرة الأدوية الذي تعرفه الجزائر في السنوات الأخيرة.

1. مبررات اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب دفعتني للبحث في موضوع السياسة الصيدلانية في الجزائر منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي:

■ المبررات الموضوعية:

موضوع السياسة الصيدلانية في الجزائر ذو أهمية كبيرة لكون هذه السياسة إستراتيجية لأي بلد لتحقيق أمنها الصحي بالإضافة لكونها تمس حياة المواطن بطريقة مباشرة و لذلك يستلزم لهذا الموضوع الدراسة والتحليل العلمي والموضوعي، سواء من حيث ضمان السياسة الصيدلانية لوفرة الأدوية للمواطنين، بالإضافة إلى إيجاد طرق تنظيم مسار الأدوية (الإنتاج ، الاستيراد والتوزيع) .

■ المبررات الذاتية:

بالإضافة إلى الأسباب العلمية والموضوعية هناك دوافع ذاتية ترتبط بشخصية الباحث، وبالنسبة لي فإن من أبرز الأسباب التي دفعتني إلى الخوض في هذا الموضوع كونه يصب ضمن المواضيع التي تعنى باهتمامي الشخصي، وكذلك نظرا للحملة الإعلامية حول ندرة الأدوية في الجزائر و اهتمام الرأي العام به لكونه معني بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

2. أهمية الموضوع:

تكمُن أهمية الموضوع في كونه ينطوي على أهمية علمية والمتمثلة في تحليل واقع السياسة الصيدلانية في الجزائر و مراحل تطورها ومحاولة معرفة الصعوبات التي تواجه القطاع و محاولة تقييم هذه السياسة و إبداء اقتراحات تبدو لنا بديلة للنهوض بقطاع الصحة في الجزائر بصفة عامة و بالسياسة الصيدلانية بصفة خاصة ،بالإضافة لكون دراسة وتحليل السياسة العامة من المواضيع التي تلقى اهتماما أكاديميا من طرف العديد من الدارسين و الباحثين في حقل العلوم السياسية.

أما فيما يخص الأهمية العملية فتتمثل في معرفة وتحليل السياسة الصيدلانية المتبعة من قبل الجزائر، و الإجراءات المتبعة لتحقيق الهدف الأساسي لأي سياسة صيدلانية ألا و هو توفير الأدوية لمواطنيها، و كذا التساؤل عن الأسباب الحقيقية التي حالت دون تحقيق هذه الوفرة، خاصة و أن القطاع الصيدلاني يعرف أزمة حادة في الدواء.

3. أدبيات الدراسة:

العديد من الدارسين ، المحللين و الكتاب تطرقوا لدراسة السياسة الصيدلانية بشكل تقني سواء من طرف اقتصاديين أو صيادلة إلا أن موضوع السياسة الصيدلانية كسياسة عامة غير مغطى بل ويعاني من الشح المرجعي ، بفعل غياب أو نقص ملحوظ في المراجع التي تعالج الموضوع وعلى وجه الخصوص المراجع باللغة العربية ، مما اضطرنا لاستعمال المراجع باللغة الفرنسية واستخلاص أهم الأفكار منها بالإضافة إلى الاعتماد على المقالات في الجرائد و المجلات المتخصصة و تقارير منظمة الصحة العالمية و وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في الجزائر .

4. إشكالية الدراسة:

تعتبر السياسة الصيدلانية الوطنية إطار عمل شامل لتطوير مكونات العمل الصيدلاني في القطاع العام و الخاص، شريطة أن تخضع للمراجعة و المراقبة الدورية، كما أنها جزء مهم و مكمل للسياسة الصحية الوطنية و تمثل شكلا من أشكال التزام السلطات العمومية بتقديم الرعاية الصحية للمواطن.

هذه الرعاية الصحية التي تعتمد اليوم في جانبها الصيدلاني على واردات الأدوية التي قدرت سنة 2010 بـ 1752,7 مليون أورو ، و هو ما يبين ضخامة حجم فاتورة الأدوية الجزائرية ،مقابل إنتاج وطني ضعيف لا يلبي الاحتياجات الوطنية .

أمام هذا الوضع تبرز أهمية البحث في السياسة الصيدلانية الوطنية الواجب اعتمادها لضمان حالة من التوازن بين أدوار قطاع الاستيراد و قطاع الإنتاج المحلي ، بحيث يصبح البحث عن طرق تقليص درجة التبعية للأسواق العالمية للأدوية الذي يعتبر عنصرا من عناصر تحقيق الأمن القومي، و من هنا تبرز معالم الإشكالية التي يمكن صياغتها في السؤال التالي :

في ظل السياسة الصيدلانية المتبعة من قبل الجزائر، ما هي الأسباب الحقيقية وراء ندرة الأدوية؟

و للتفصيل في البحث وانطلاقا من هذه المشكلة البحثية، تتفرع التساؤلات التالية:

- ما هي معالم السياسة الصيدلانية الوطنية الناجحة ؟
- ما هو واقع السياسة الصيدلانية في الجزائر ؟
- هل مشكل ندرة الأدوية في الجزائر يعود إلى ندرة حقيقية أم مفتعلة ؟
- ما هي الحلول المقترحة لمواجهة مشكل ندرة الأدوية ؟

5. الفرضيات:

إن صياغة مجموعة من الفرضيات الأساسية والتي بإثباتها أو نفيها تتضح لنا الصورة أكثر فأكثر للوصول إلى نتائج علمية أكثر دقة وموضوعية فيمكن طرح هاته الفرضيات:

أ. السياسة الصيدلانية هي سياسة عامة تدخل في جوهر السياسة الصحية مما يجعلها قطاعا حساسا جدا.

ب. السلطات العمومية الجزائرية لم ترسم سياسة صيدلانية وطنية واضحة المعالم.

ج. في ظل الواقع الصحي المتردي في الجزائر فإن وضع سياسة صيدلانية فعالة يتطلب إشراك كل الفاعلين الاجتماعيين الوطنيين وحتى الدوليين.

د. سوق الأدوية الجزائرية محل احتكار فئة من المستوردين و الموزعين.

6. حدود ومجال الدراسة:

■ الإطار الزمني:

تعالج هذه الدراسة السياسة الصيدلانية في الجزائر في الفترة الممتدة من سنة 2008 إلى غاية سنة 2011.

■ الإطار المكاني:

سيتم التركيز على تحليل السياسة الصيدلانية في الجزائر وعلى موضوع ندرة الأدوية .

7. الإطار النظري:

■ الإطار المنهجي للدراسة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على:

■ منهج دراسة الحالة فيما يتعلق بالتطرق الى السياسة الصيدلانية في الجزائر باعتبارها جزء من سياسات صحية وطنية وعالمية.

■ المنهج الوصفي و ذلك بشرح و تبيان و ضبط تعاريف و مفاهيم و مبادئ لها علاقة وطيدة بالسياسة الصيدلانية ، و طبيعتها و في إبراز أهم الخصائص و المميزات للواقع الصيدلاني في الجزائر.

- المنهج البنوي الوظيفي باعتبار أن السياسة الصيدلانية هي إحدى نشاطات و وظائف الحكومة و ككل سياسة عامة مبنية على حاجات مجتمعية تتطلب وظائف معيشية و التي بدورها تتطلب أجهزة و تنظيمات عمومية معينة لتلبيتها و بلورتها واقعا.
- المنهج التحليلي لإبراز الأسباب الكامنة و الباطنة لظاهرة الندرة ، و انعكاساتها على الصحة العمومية .

8. هيكل البحث :

تم هيكلة هذا العمل في أربع فصول :

- الفصل التمهيدي و الذي يحتوي على أربع مباحث ، خصص للتطرق إلى أهم المفاهيم المرتبطة بالموضوع بداية بتعريف مفهوم السياسة الصحية و الصيدلانية و بعدها مفهوم الأدوية ، تسمياته و تصنيفاته و في الأخير مفهوم الندرة.
- الفصل الأول الذي يحتوي على ثلاث مباحث، خصص للتطرق إلى معالم السياسة الصيدلانية الوطنية وفقا لنموذج منظمة الصحة العالمية.
- أما الفصل الثاني الذي يحتوي على ثلاث مباحث هو الآخر ، فهو يعالج الإطار القانوني و المؤسسي للسياسة الصيدلانية الجزائرية ، و ذلك بالتطرق إلى التطور التاريخي للسياسة الصيدلانية الجزائرية ، و الإطار القانوني الذي يتحكم في قطاع الصيدلة بالإضافة إلى الفاعلين المساهمين في السياسة الصيدلانية .
- أما الفصل الثالث و الأخير ،يحتوي على مبحثين فهو يعالج دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر ، عن طريق تحليل سوق الأدوية الجزائرية من حيث الاستهلاك و الإنتاج والاستيراد التطرق إلى أسباب ندرة الأدوية التي عرفت الجزائر مؤخرا و البدائل و الحلول المقترحة التي تبذلها لنا بديلة لتفعيل السياسة الصيدلانية الجزائرية .

الفصل التمهيدي: الإطار المفاهيمي

مقدمة الفصل :

بما أن موضوع البحث يتعلق بمجال دراسة متميز متمثل في السياسة الصيدلانية في الجزائر ، والذي لا يعتبر من أحد الاهتمامات الكبرى للباحثين في العلوم السياسية ، رأينا أنه من الضروري التطرق إلى فصل تمهيدي الهدف منه إنارة القارئ ، و يتناول هذا الفصل أهم التعاريف و المفاهيم المتعلقة بالسياسة الصيدلانية ، حيث تتطرق إلى مفهوم الدواء و تسمياته و تصنيفاته بالإضافة إلى مفهوم الندرة الذي يعتبر مفهوما اقتصاديا بحثا .

المبحث الأول: مفهوم السياسة الصحية و الصيدلانية.

المطلب الأول : مفهوم السياسة الصحية¹ : Politique de Santé

أ. وفقا للجنة الشؤون الاقتصادية و الاجتماعية :

السياسة الصحية تتمثل أساسا في تلك القرارات و المخططات و البرامج الحكومية التي تعنى بكل جوانب الصحة العمومية داخل المجتمع و تطويرها، بشكل يسمح لكل الفئات المجتمعية التمتع بصحة جيدة و رعاية و خدمات صحية متطورة و بدرجة معينة من الوقاية العامة من كل الأمراض و الأوبئة.

و تشمل السياسة الصحية أيضا كل القضايا المتعلقة بالحصول على الخدمة الصحية و تكاليفها، و ما إذا كانت في متناول الجميع، و نوعية الخدمة، و الموارد البشرية و الأمور التنظيمية للقطاع الصحي، و كذا بكل المناقشات و القرارات المتعلقة بالقيم و الإيديولوجيات المستمدة من وقائع فعلية و التي دار حولها النقاش العام و اعتمدت كمرجعية لتحديد طبيعة السياسة الصحية، كما تتضمن الحقوق و المسؤوليات عن الرعاية الصحية و كذا تحديد دور الحكومة في مقابل دور القطاع الخاص و كافة الفاعلين المجتمعيين.

ب. وفقا للقاموس الطبي :

Health Policy² ،

- A statement of a decision regarding a goal in health care and a plan for achieving that goal. For example, to prevent an epidemic, a program for inoculating a population is developed and implemented .
- A field of study and practice in which the priorities and values underlying health resource allocation are determined .

(¹) اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا، نحو سياسات اجتماعية متكاملة في الدول العربية: إطار و تحليل مقارن، (نيويورك: منشورات الأمم المتحدة، 2005)، ص 55.

(²) Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+policy> (16-10-2011)

Politique Pharmaceutique

1. تعريف السياسة الصيدلانية وفقا لمنظمة الصحة العالمية¹ :

السياسة الصيدلانية الوطنية هي في آن واحد التعبير عن إرادة الوصول إلى هدف وأيضاً دليل نشاط "guide d'action" ، تحدد و ترتب على هذا الأساس أولويات و الأهداف القريبة و البعيدة الأمد المحددة من طرف الحكومة بخصوص قطاع الصيدلة و تحدد الاستراتيجيات الأساسية لتحقيق هذه الأهداف .

فهي توطر و تنسق نشاطات قطاع الصيدلة ،وتشمل في آن واحد القطاع العام و القطاع الخاص و تعمل على مساهمة الفاعلين الأساسيين في مجال الصيدلة ، وتعتبر سياسة صيدلانية وطنية معلنة و منشورة كإعلان رسمي مهم للحكومة ، لأنه يعبر عن طموحها ،أهدافها ، قراراتها و التزاماتها.

إن السياسة الصيدلانية الوطنية لا توضع في فراغ بل يجب أن توضع في إطار النظام الصحي للدولة و ضمن السياسة الصحية ، فأهداف السياسة الصيدلانية يجب أن تكون ضمن نفس إطار أهداف السياسة الصحية ، فتحقيق أهداف السياسة الصيدلانية تساهم في تحقيق أهداف أكثر شمولاً .

2. مكونات السياسة الصيدلانية : يمكن تلخيص مكونات السياسات الصيدلانية الوطنية

كما في الجدول التالي:

الجدول رقم 01:مكونات السياسة الصيدلانية²

الأهداف:			
الوصول للأدوية	الجودة	الاستخدام الرشيد	
المكونات:			
X	(X)	X	اختيار الأدوية الأساسية
		X	السعر اليسير
		X	اختيارات التمويل
(X)		X	نظم الإمدادات
X	X		التنظيم وضمان الجودة
X			الاستخدام الرشيد
X	X	X	البحوث
X	X	X	الموارد البشرية
X	X	X	الرصد والتقييم

X=ارتباط مباشر

(X)=ارتباط غير مباشر

(¹) Organisation mondiale de la sante ,*comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale*, (Genève,2nd ed ;,2002), pp 4-6.

(²) Loc.cit

3. أهمية السياسة الصيدلانية¹ :

إن السياسات الصيدلانية الوطنية تُعدّ التزاماً بالمرامي المنشودة ودليلاً للعمل نحو تحقيقها، وتحاول السياسات الصيدلانية أن تحدد بطريقة منهجية المرامي المنشودة وأولوية كل منها، والاستراتيجيات والمنهجيات الهادفة إلى تحقيقها والوصول إليها، وبغض النظر عن الظروف الخاصة لكل بلد، يجب أن تراعي السياسات الصيدلانية الشاملة جميع مكونات القطاع الصيدلي، وجميع الجهات ذات العلاقة، وكما تتباين البلدان عن بعضها البعض في الأحوال السياسية والتاريخية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية كذلك تتباين السياسات الدوائية الوطنية.

وقد أظهرت الخبرات المكتسبة في العديد من البلدان أن التصدي للمشاكل العويصة والمعقدة للقطاع الصيدلاني يمكن أن يتحقق من خلال إطار عام، حيث أن الأسلوب المقتصر على علاج المشكلات الصغيرة يؤدي إلى ترك المشاكل الهامة دون حل مما يؤدي إلى الفشل في أغلب الأحوال، إضافة إلى ذلك يمكن أن يوجد أحياناً تعارض بين أهداف السياسات المختلفة، وتعارض بين الاهتمامات الخاصة ببعض أصحاب المصالح المشتركة، وعلى هذا الأساس تدعو منظمة الصحة العالمية جميع البلدان إلى صياغة وتنفيذ سياسات صيدلانية وطنية شاملة.

فالسياسات الصيدلانية الوطنية تقدم إطاراً عاماً لحل المشاكل الصيدلانية، وهي تغطي القطاعين العام والخاص، وتضم الفاعلين الأساسيين في الحقل الصيدلاني، وبدون هذه الوثيقة الوطنية الرسمية لن تتوفر رؤية عامة عن الاحتياجات والنتائج، وقد تتعارض التدابير الحكومية مع بعضها البعض، لأن المرامي والمسؤوليات المختلفة لم يتم تحديدها وإدراكها بوضوح.

فالساسة الصيدلانية مهمة لعدة أسباب من بينها ما يلي :²

- تعبر عن الرؤية الرسمية للقيم ، التطلعات ، الأهداف ، و التعهدات على المدى المتوسط و الطويل للحكومة في قطاع الصيدلة.
- تحدد الأهداف و الغايات الوطنية بالنسبة لقطاع الصحة و تحدد أولوياته .
- تحدد الاستراتيجيات الضرورية من أجل تحقيق الأهداف و تحصي مختلف الفاعلين المسؤولين في إعداد أهم أجزاء السياسة .
- تخلق مجالاً للنشاور للتفكير حول الأسئلة المطروحة بخصوص قطاع الصيدلة على المستوى الوطني .

(¹) http://www.emro.who.int/arabic/emp/medicines_policy.htm (16-10-2011)

(²) Organisation mondiale de la sante , *op.cit*. pp 5-6.

4. أهداف السياسة الصيدلانية الوطنية :¹

- في معناه الشامل ، السياسة الصيدلانية الوطنية يجب أن تعمل على ترقية المساواة في الحصول على الأدوية و توفيرها.
- الأهداف العامة للسياسة الصيدلانية الوطنية هي ضمان الأدوية ، وذلك عن طريق:
 - ✓ الحصول على الأدوية والقدرة الاقتصادية المتساوية على الحصول على الأدوية الأساسية .
 - ✓ النوعية و عدم الضرر لجميع الأدوية .
 - ✓ الاستعمال العقلاني للأدوية و ذلك عن طريق ترقية استعمال الأدوية سواء على مستوى العلاج أو على مستوى الفعالية بالنسبة لأسعار الأدوية ، من طرف مهنيي الصحة و المستهلكين .
- و هناك أهداف أخرى خاصة يمكن للسياسة الصيدلانية أن تتخذها و ذلك وفقا لحالة الدولة ، فبغض النظر عن الأهداف المتعلقة بالصحة هناك أهداف اقتصادية ، مثل زيادة القدرة الإنتاجية للمواد الصيدلانية .

المبحث الثاني: مفهوم الأدوية Les Médicaments

وجد الدواء كمنتج منذ أن عرف الإنسان ، لا يمكن الاستغناء عنه و لم تتوقف الحاجة إليه فقط، و إنما هي في تطور مستمر من أجل الحصول على علاج أحسن و مواجهة أمراض جديدة ، و يتمتع الدواء بقيمة مضافة عالية تجعل منه المنتج الأكثر ربحية على الإطلاق بين جميع المنتجات المشروعة .

المطلب الأول :تعريف الأدوية .

1. مفهوم الدواء وفقا للقاموس Larousse الطبي :²

"هو مادة تستعمل في تغيير أو معالجة الأنظمة الفيزيولوجية الخاصة بالمريض، و هناك عدة أشكال للأدوية منها الصلبة و السائلة ، و توجد عدة طرق لاستعمال الأدوية منها المص ، الشرب، الحقن و الدهن" .

2. مفهوم الدواء وفقا للموسوعة الالكترونية Wikipedia:³

الدواء هو أية مادة تستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، أو التي تفيد في تخفيف وطأتها أو الوقاية منها، يعمل الدواء غالباً على زيادة أو إنقاص وظيفة ما في الجسم،

(¹) Loc.cit.

(²) Larousse medical, paris2005 ,p639.

(³) <http://ar.wikipedia.org/wiki> (16-10-2011)

الفصل التمهيدي : الإطار المفاهيمي .

ولا ينشئ وظيفة جديدة، ورسمياً هو كل عقار (بالإنجليزية: drug) مرخص الاستخدام قانونياً بعد التأكد من خلوه من أي أضرار جسدية أو نفسية على الشخص المتعاطي له.

تجمع المراجع والدراسات على تعريف الدواء بشكل عام على أنه: أي مادة كيميائية لها القدرة على تعديل/ تغيير الوظائف الجسدية/الحيوية الطبيعية للكائن الحي (إنسان/حيوان/نبات) حال امتصاصها ودخولها داخل جسد الكائن الحي.

ويُعرف الدواء من قبل علماء الدواء بأنه: أي مادة كيميائية تستعمل/تستخدم: في العلاج/ الشفاء من الأمراض، أو في تشخيص الأمراض (العلة/الداء) التي تصيب الكائن الحي (إنسان/حيوان/نبات)، أو التي تفيد في تخفيف وطأة وحدة المرض والوقاية منها، أو التي تفيد في تعزيز الصحة البدنية والنفسية للكائن الحي.

3. مفهوم الأدوية وفقاً للمشرع الجزائري :¹

يعرف المشرع الجزائري الدواء ضمن القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية و ترقية الصحة المعدل والمتمم، في المادة 169 : "تشتمل المواد الصيدلانية ، في مفهوم هذا القانون ، على الأدوية ، و الكواشف البيولوجية ، و المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات و المواد الغالنية ، و أشياء التضميد و جميع المواد الأخرى الضرورية للطب البشري و البيطري.

المادة 170 : تعني كلمة "الدواء" كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية، و كل المواد التي يمكن تقديمها للإنسان أو الحيوان، قصد القيام بالتشخيص الطبي أو استعادة وظائفها العضوية أو تصحيحها أو تعديلها.

المادة 171 : يدخل في حكم الأدوية أيضاً ، ما يأتي :

- مواد النظافة و منتجات التجميل التي تشمل على مواد سامة بمقادير و كثافة تفوق ما يحدده بقرار الوزير المكلف بالصحة .
- المواد الغذائية الحيوية أو المخصصة للتغذية الحيوية أو المخصصة لتغذية الحيوان ، التي تحتوي على مواد غير غذائية ، تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية .

المطلب الثاني :تسمية الدواء :

لكل دواء ثلاثة أسماء :²

- أ. اسم كيميائي :يصف الاسم الكيميائي التركيب الكيميائي للدواء و يعرف الدواء حقيقة، و لكنه اسم طويل و صعب لذلك لا يشيع استعمال هذه الأسماء .

(¹) القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، جريدة رسمية عدد 8 المؤرخة في 17-02-1985 ، ص192.(المواد 169-170-171).

(²) http://www.studentals.com/uploaded/2_01.zip. (16-10-2011)

ب. اسم علمي :

هناك أدوية تباع بالاسم العلمي المختصر للدواء ، لكنه لا يصفه بصورة كاملة ، و من ميزاته قصره و سهولة استعماله مقارنة بالاسم الكيميائي .

التسمية الدولية المشتركة للدواء (Dénomination Commune Internationale) هي التسمية العلمية المشتركة بين كل الدول منحتها المنظمة العالمية للصحة لكل المنتجات الصيدلانية ، و هي تختلف عن اسم النوع ، أو الاسم الكيميائي للدواء، حيث يعتمد في التسمية الطبية للدواء على المركبات الكيميائية الداخلة في تركيبه .¹

مثلا: PARACETAMOL تعتبر DCI — DOLIPRANE المسوق تحت عدة أسماء مثل : DAFALGAN, EFFERALGAN... الخ .

ج. اسم تجاري :

تعطي الشركة المصنعة للدواء اسما تجاريا ،حيث تقوم العديد من الشركات ببيع نفس الدواء و لكن تحت أسماء تجارية مختلفة ،و هو اسم تصفه المؤسسات الصيدلانية عند البيع، وهذه الأسماء محمية لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 99 سنة عند البلد المصنع له.

المطلب الثالث :تصنيف الأدوية :²

لا توجد طريقة موحدة لتصنيف الأدوية توفي جميع مستلزماتها، حيث تصنف الأدوية عادة لما يناسب الجهة المعنية من أطباء، صيادلة و كيميائيين و ذلك إما بحسب تركيبها أو استعمالها أو حسب وصفها... الخ

1. حسب التركيب : تصنف إلى نوعين :

أ. أدوية بسيطة :يدخل في تركيبها مادة أو مادتين و تحضر بسهولة اعتبارا من مواد أولية موجودة في الطبيعة بشكل عفوي.

ب. أدوية مركبة :تحضر من مادتين أو أكثر و يحتاج تحضيرها إلى عدة طرق و تكون معقدة كيميائيا و فيزيائيا .

2. حسب الاستعمال : تصنف الأدوية إلى :

أ. الاستعمال الخارجي :تطبق على الجسم خارجيا كالمرهم .

ب. الاستعمال الداخلي :تؤخذ عن طريق الفم كالأقراص أو قطرات العيون و الأنف و الأذن .

(¹) <http://www.leem.org/article/ les- particularités -du- médicaments> (16-10-2011)

(²) سامية لحول ،"التسويق و المزايا التنافسية ، دراسة حالة : مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة الحاج لخضر باتنة، (2007-2008)، ص 287.

3. حسب التحضير : تصنف الأدوية إلى :

- أ. **أدوية دستورية**: أي أنها تحضر حسب دساتير الأدوية المختلفة و لا يمكن إضافة أو حذف شيء منها لأنها أدوية صادرة عن الجهات الرسمية في كل دولة ، فهذا الدواء يكون دائما و عالميا .
- ب. **أدوية وصفية** : تحضر حسب رغبة الطبيب أو حسب كتاب الأدوية الوطني ، و هي أدوية معترف بها من الهيئة الصحية في البلد و توصف عادة لحالات مرضية لا ترد في دستور الأدوية و تلائم الأمراض السارية في البلد نفسه و هي أدوية وقتية .

4. حسب التأثير الفيزيولوجي : تصنف الأدوية إلى :

- أ. **أدوية خاصة بمعالجة عضو معين**: كالأدوية التي تعالج الكسور .
- ب. **أدوية خاصة بالمعالجة العامة** : لها تأثير دوائي خاص و عام في نفس الوقت ، كالأدوية الخاصة بالغدد .

المبحث الثالث : مفاهيم أساسية متعلقة بالأدوية .

المطلب الأول: مفهوم الأدوية الأساسية Médicaments Essentiels

أ. وفقا لمنظمة الصحة العالمية¹:

تعرف الأدوية الأساسية بأنها تلك التي تلبي حاجات أغلب السكان من العلاج و الصحة و بالتالي يجب أن تكون متوفرة في كل وقت و بكمية كافية و بالشكل الصيدلاني الخاص بها ، تتميز القائمة النموذجية للأدوية الأساسية بمرونتها و بإمكانية تكييفها لحالات جد مختلفة ، لأن الدولة هي التي تقرر الأدوية الأساسية من غيرها .

إن القصد من مفهوم الأدوية الأساسية هو توفير هذه الأدوية داخل النظم الصحية بكميات كافية في جميع الأوقات، وبالجرعات والأشكال الملائمة، مع ضمان جودتها والمعلومات الصحيحة حولها، وذلك بسعر يسير على الفرد والمجتمع، والغرض من تنفيذ هذا المفهوم هو أن يكون هناك أسلوب مرن يتلاءم مع المواقع المختلفة؛ ولكن يظل اختيار وتحديد قائمة الأدوية الأساسية مسؤولية وطنية، و إن توفير الأدوية الأساسية بشكل عادل ومضمون الاستمرار واحد من العناصر الثمانية الأساسية للرعاية الصحية الأولية.

اختيار الأدوية الأساسية هو أحد المبادئ الأساسية لكل سياسة صيدلانية وطنية لأنها تساعد على تحديد الأولويات لكل مجالات النظام الصيدلاني ، إن الاختيار السليم لمجموعة محدودة من الأدوية الأساسية يمثل عدة امتيازات فهو يحسن نوعية العلاج ، تسير الأدوية و كذلك العلاقة بين تكلفة و فعالية استعمال الموارد الصحية .

(¹) http://www.who.int/topics/essential_medicines/ar/index.html(16-10-2011)

Essential medicines :¹

Are those that satisfy the priority health care needs of the population, They are selected with due regard to public health relevance ,evidence on efficacy and safety, and comparative cost-effectiveness, Essential medicines are intended to be available within the context of functioning health systems at all times in adequate amounts, in the appropriate dosage forms, with assured quality and adequate information, and at a price the individual and the community can afford.

The implementation of the concept of essential medicines is intended to be flexible and adaptable to many different situations; exactly which medicines are regarded as essential remains a national responsibility.

المطلب الثاني : مفهوم الأدوية الأصلية : Les Princeps

يعتبر الدواء الأصلي دواء متعدد المصادر له شكل صيدلاني و تتوفر فيه مواصفات الأمان، التركيز ، الفعالية ، الجودة ، طريقة التعاطي و دواعي الاستعمال و هي تنتج بتصريح أو ترخيص من المخترع الأصلي و له حماية فكرية حدها الأدنى 20 سنة (حسب قانون المنظمة الدولية لحماية حقوق الملكية الفكرية WIPO) و هي ذات سعر مرتفع بسبب تكلفة البحث الصيدلاني للوصول إليها و لتطويرها.²

المطلب الثالث : مفهوم الأدوية الجينية : Les Médicaments Génériques

أصبح الدواء الجيني يحظى بالكثير من الاهتمام سواء من طرف المؤسسات المنتجة أو من طرف المستهلكين وذلك بسبب تميزه بانخفاض سعره مقارنة بالدواء الأصلي و كذلك لأنه يشكل نسبة عالية من الأدوية المطروحة في السوق و هذا ما يجعل الجميع يتساءل هل هو فعال مثل الأصلي و إذا كان كذلك فلماذا سعره أقل ؟

(¹)Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+policy> (16-10-2011)

(²)www.leem.org/article/les-medicaments-generiques (16-10-2011)

- تعريف الأدوية الجينية :

أ. يقصد بها تلك الأدوية التي دخلت براءة اختراعها في الميدان العمومي عند نهاية المدة القانونية لحمايتها ، ومن ثم يكون متاح للتصنيع دون إذن من أصحاب البراءات و يمكن بيعه بالاسم الطبي للدواء و ليس الاسم التجاري ، و يعتبر الدواء الجينيس مطابق للدواء الأصلي حيث تكون له نفس التركيبية و الكيفية و الكمية للمادة الفعالة و يكون له نفس الشكل الصيدلاني و يقدم نفس الأثر العلاجي ، و يختلف هذا النوع من الأدوية عن الدواء الأصلي من حيث الوزن .¹

ب. هو دواء مطابق أو معادل للذي يملك علامة (الذي يسمى الدواء الأصلي) ، و لكن ينتج و يباع تحت التسمية العالمية المشتركة (DCI) الاسم الكيميائي للجزئية، ويحتوي على نفس العنصر الفعال (النشط) و له نفس الأثر العلاجي ، فمن الناحية النظرية ، له نفس المكونات الدواء، و الإرشادات و موانع الاستعمال ، و الآثار الجانبية و توفير ضمانات السلامة هي نفسها.²

ج. و هناك تعريف قدم للدواء الجينيس الذي تنص عليه المادة 15-1-5121 من دستور الصحة العامة الفرنسي : " يقصد بالدواء الجينيس نوع آخر من الأدوية له نفس التركيب النوعي و الكمي للعناصر الفعالة ، نفس التركيبية الصيدلانية ، و التكافؤ البيولوجي الذي تثبته دراسات التوافر الحيوي المناسب ، و له نفس أشكال الدواء أي يعتبر من نفس الصيغة الصيدلانية".³

مميزات الأدوية الجينية:⁴

- تستوفي المعايير نفسها من الجودة و الفعالية و الأمان مثل الدواء الأصلي .
- كل سلسلة الإنتاج و التوزيع التي تمر بها تخضع للرقابة مثل الدواء الأصلي .
- لكي يتم طرحها في السوق ، لابد لها أيضا من الحصول على تصريح الطرح في السوق (AMM) Autorisation de Mise sur le Marché.

المبحث الرابع : مفهوم الندرة La Pénurie.

المطلب الأول : تعريف الندرة أو القلة (Rareté /Pénurie) :

أ. **التعريف الأول :** ⁵كل ما هو نادر ومحدود كمّا وتوزيعا فهو يهم الاقتصاد الذي يقوم على مفهوم القلة وبالتالي فإنّ الاقتصاد يدرس الندرة وكيفية التحكم والتصرف فيها.

(¹) سامية لحول ، مرجع سابق ، ص 288.

(²) http://www.omnimut.be/jsp/index.jsp?tmpl_folderid=&168&id=4153&langage=fr&origin=common (16-10-2011)

(³) <http://www.leem.org/article/les-medicaments-generiques> (16-10-2011)

(⁴) http://www.omnimut.be/jsp/index.jsp?tmpl_folderid=&168&id=4153&langage=fr&origin=common (16-10-2011)

(⁵) <http://www.ckfu.org/vb/t186642.html#ixzz1awtuhlp> (16-10-2011)

الفصل التمهيدي : الإطار المفاهيمي .

هي ظاهرة تعني أن الموارد المتاحة في أي مجتمع من حيث النوعية والكم دائماً وأبداً نجدّها في أي زمان ومكان أقل من حجم ونوعية احتياجات المجتمع، ويصور الاقتصاديون هذه الظاهرة بالعلاقة بين الموارد والاحتياجات، والندرة مسألة نسبية أيّا كان حجم الظاهر ووحدها يختلفان من مجتمع إلى مجتمع ومن فرد إلى فرد.

الندرة كلمة يستخدمها الاقتصاديون لتوضيح أن الرغبة الإنسانية في شيء معين تزيد عن الكمية المتوافرة منه والتي تمدنا بها الطبيعة ومن أمثلة السلع النادرة الطعام ، الملابس، وقت الفراغ الندرة التي تواجه الفرد ناتجة عن محدودية الموارد الإنتاجية كالأرض بمختلف درجة خصوبتها والمياه والمعادن والموارد الحيوانية والموارد البشرية (المعرفة ، المهارة ، الخبرات الإنسانية).

وأيضاً محدودية الوقت حيث يمتلك 24 ساعة فقط في اليوم فما يضع حدوداً على مقدرتنا على عمل الكثير من الأشياء التي نرغب في القيام بها، أخيراً محدودية الدخل . و لما كانت ندرة الموارد الإنتاجية والوقت والدخل تحد من البدائل المتاحة لنا لذلك يجب علينا القيام بالاختيارات.

ويقصد بها الندرة النسبية عند الاقتصاديين و ليس الندرة المطلقة، وهي عبارة عن معنى نسبي يعبر عن العلاقة بين الحاجات الإنسانية ووسائل إشباعها، إن حاجات الأفراد و رغباتهم لا حدود لها بسبب تعددها.

يقال مثلاً أن معدنا مثل اليورانيوم نادر و يقصد بذلك أنه لا توجد منه إلا كميات محدودة في العالم، هذا المعنى هو الشائع في لغة الاستعمال اليومي.

أما في لغة الاقتصاد فالندرة هي معنى نسبي يعبر عن العلاقة بين الرغبات الإنسانية و كمية الموارد الاقتصادية اللازمة لإشباعها.

ب. التعريف الثاني :¹

يقصد بها محدودية الموارد (أو الثروات، أو عناصر الإنتاج) أو نقصها أو عدم استغلالها استغلالاً أمثل ، حيث لا يلبي جميع حاجات الأفراد، و قد تمتد الندرة إلى السلع ، النقود، والوقت ..²

يقودنا مفهوم الندرة إلى مفهوم علم الاقتصاد و المشكلة الاقتصادية ، و مما لا شك فيه أن المشكلة الاقتصادية تتمثل ببساطة في الندرة النسبية relative scarcity للموارد الاقتصادية المتاحة على اختلاف أنواعها ، ومهما بلغت أحجامها فهي محدودة إذا ما قورنت بالحاجات الإنسانية المتعددة و المتجددة و المتباينة باستمرار ، و بذلك تبقى المشكلة قائمة نظراً لمحدودية الموارد المتاحة سواء بالنسبة للفرد أو المجتمع .³

(¹) [http://lmdeco.moncontact.com/t212-topic\(16-10-2011\)](http://lmdeco.moncontact.com/t212-topic(16-10-2011))

(²) علي خالفي، *المدخل إلى علم الاقتصاد*، (الجزائر، دار الحكمة، 2009)، ص. 39.
(³) عفاف عبد الجبار سعيد ، مجيد علي حسين *مقدمة في التحليل الاقتصادي الجزئي*، (عمان: دار وائل للنشر، 2005)، ص. 63.

ومن أسباب مشكلة الندرة ما يلي:

- ✓ عدم استغلال موارد المجتمع أو سوء استغلالها.
- ✓ قابلية بعض الموارد للنفاذ و النضوب.
- ✓ زيادة عدد السكان بنسب تفوق الزيادة في الإنتاج.

ج. التعريف الثالث :¹

هي ظاهرة تعني أن الموارد المتاحة في أي مجتمع من حيث النوعية والكم دائماً وأبداً نجدها في أي زمان ومكان أقل من حجم ونوعية احتياجات المجتمع، جماعات وأفراد ويصور الاقتصاديون هذه الظاهرة بالعلاقة بين الموارد والاحتياجات في الشكل التالي: الموارد المتاحة في المجتمع على/الاحتياجات المتزايدة.

والندرة مسألة نسبية أيا كان حجم الظاهر ووحدتها يختلفان من مجتمع إلى مجتمع ومن فرد إلى فرد والندرة سبب أساسي في نشأة الإدارة فمثلاً لما كان الهواء مورداً متاحاً يفيض عن حاجة كل البشر في كل مكان وزمان لذلك لم يكن في حاجة يوماً إلى منظمات تسيير على توزيعه أي أنه لم يكن بحاجة إلى إدارتها لكن عندما تنبّه المجتمع مؤخراً إلى الخطر الذي يهدد نقاوة هذا المورد نتيجة التلوث الذي أصابه وأضر به وغير في تركيبه وهو الضرر والخطر الذي يتزايد يوماً بعد يوم بسبب التقدم الصناعي والعلمي والانفجار السكاني والتكنولوجي والذي يلقي على الجو عوادمه من أبخرة ودخان وتلوث مياه هذا كله وغيره دفع إلى أن تظهر هيئات ومنظمات العمل في مجالات الوقاية من آثار تلوث بمعنى مواجهة هذه المشاكل لتؤخر من وقوع الندرة المتوقعة في الهواء الصحي الصالح لمعيشة الإنسان .. وكانت قمة هذه التنظيمات إنشاء منظمة تابعة لهيئة الأمم تعالج مشكلة تلوث البيئة.

د. التعريف الرابع :²

ندرة الموارد أو وسائل إشباع الرغبات الإنسانية هي فكرة اقتصادية تعبر عن العلاقة بين الرغبات الإنسانية وبين وسائل إشباعها، وعلى ذلك فندرة السلع ترجع إلى ندرة الموارد أو الوسائل التي تسهم في صنع هذه السلع ولولا ندرة الموارد، لما نشأت المشكلة الاقتصادية، ولما دعت الحاجة إلى دراسة علم الاقتصاد غير أن الندرة ليست الخاصية الوحيدة للموارد أو وسائل الإشباع، إذ أنها ذات استعمالات بديلة مختلفة وما دامت الموارد نادرة (موجودة بكميات محدودة في المجتمع) ندرة نسبية (بالنسبة للطلب عليها) ولها استعمالات بديلة مختلفة، فلا بد أن تثور دائماً مشكلة الاختيار بين الرغبات التي نود إشباعها والرغبات التي لا نود إشباعها وعلى ذلك يعرف الاقتصاديون المحدثون علم الاقتصاد "بأنه ذلك الفرع من العلوم الاجتماعية الذي يتوافر على البحث في تأثير الندرة على سلوك الأفراد

(¹)<http://www.ckfu.org/vb/t186642.html> (16-10-2011)

(²)http://www.ibisonline.net/Research_Tools/Glossary/GlossaryDisplayPage.aspx?TermId=715 (16-10-2011)

والجماعات، حيثما تكون هناك حرية الاختيار في تخصيص الموارد النادرة ذات الاستعمالات البديلة بين الأهداف المتعددة.

المطلب الثاني :أنواع الندرة ¹.

أ. الندرة المائية:

هو النقص الملحوظ في كمية المياه الموجودة على سطح الأرض التي تكون موجودة في البحار والأنهار وهذا له دور في عملية التصحر وأسبابها.

ب. الندرة الغذائية:

أي انعدام الأمن الغذائي بمعنى أنها في معدل تناقصي وهي من أهم مشاكل الندرة الطبيعية كذلك أنه من أهم آثار التصحر وانقلاب الغابات والأراضي الزراعية إلى صحراء.

ج. الندرة الاقتصادية:

هي النقص في موارد الإنتاج وبالتالي يتأثر الاقتصاد بهذه الندرة، وكذلك تتأثر البيئات التي تعاني من بوادر التصحر من عدم توفر الموارد الكافية للعلاج أو الوقاية فبتالي تزيد المشكلة.

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل التمهيدي إلى أهم المفاهيم التي لها علاقة بموضوع الدراسة ألا وهو السياسة الصيدلانية في الجزائر، حيث تطرقنا إلى مفهوم السياسة الصحية كون السياسة الصيدلانية ما هي إلا حلقة أساسية ضمن السياسة الصحية و بعدها تطرقنا إلى مفهوم السياسة الصيدلانية و مكوناتها و أهمية وضع سياسة صيدلانية واضحة و المعطيات التي نأخذها بعين الاعتبار عند إعداد السياسة الصيدلانية و الأهداف العامة التي يتوجب أن تتخذها أي سياسة صيدلانية فعالة و بعدها تطرقنا إلى مفهوم الدواء و تسمياته و تصنيفاته و وضحنا بعض المفاهيم التي لها علاقة مع مفهوم الأدوية وهي الأدوية الأساسية، الأصلية و الجنيسة ،بالإضافة إلى مفهوم الندرة و أسبابها و أنواعها و بعد التطرق إلى كل هذه المفاهيم لقد اتضحت لنا أهم المصطلحات المستعملة أثناء إعداد هذه المذكرة .

(¹) <http://alfrasha.maktoob.com/alfrasha62/thread253626/> (16-10-2011)

الفهرس

1.....	الفصل التمهيدي:الإطار المفاهيمي
2.....	مقدمة الفصل :
2.....	المبحث الأول: مفهوم السياسة الصحية و الصيدلانية
2.....	المطلب الأول :مفهوم السياسة الصحية:
3.....	المطلب الثاني :مفهوم السياسة الصيدلانية
5.....	المبحث الثاني:مفهوم الأدوية
5.....	المطلب الأول :تعريف الأدوية
6.....	المطلب الثاني :تسمية الدواء
7.....	المطلب الثالث :تصنيف الأدوية
8.....	المبحث الثالث :مفاهيم أساسية متعلقة بالأدوية
8.....	المطلب الأول : مفهوم الأدوية الأساسية
9.....	المطلب الثاني :مفهوم الأدوية الأصلية
9.....	المطلب الثالث :مفهوم الأدوية الجنيسة
10.....	المبحث الرابع : مفهوم الندرة
10.....	المطلب الأول : تعريف الندرة أو القلة
13.....	المطلب الثاني :أنواع الندرة
13.....	خلاصة الفصل :

الفصل الأول

معالم السياسة الصيدلانية النموذجية

مقدمة الفصل :

إن الاهتمام بالسياسة الصيدلانية ليس اهتمام محلي فقط بل اهتمام دولي ، حيث أن منذ السبعينيات و المنظمة العالمية للصحة تعد منهجية تقدمها للدول المنتمية إليها لمساعدتها في صياغة سياستها الصيدلانية الوطنية ، و تساهم المنظمة العالمية للصحة في إعداد استراتيجيات في هذا المجال مثل اختيار قائمة الأدوية الأساسية ، عملية تسيير الأدوية ، ... الخ.

رغم المجهودات المبذولة من طرف المنظمة العالمية للصحة و الدول المنتمية إليها، إلا أن بعض هذه الدول مازالت تواجه مشكل حصول المواطنين على الأدوية الأساسية و ذات الجودة و الاستعمال العقلاني لها ، و تواجه الدول النامية حاليا مشاكل جديدة في مجال تسيير الأدوية تتمثل في دور القطاع الخاص في مجال الصيدلة ، و الإصلاحات التي يعرفها قطاع الصحة جراء آثار العولمة ، و من جانب آخر تطور الأمراض و ظهور أمراض جديدة ، بالإضافة إلى التوجه العالمي للحكومات إلى خفض نفقات الصحة رغم الاحتياجات المتزايدة للمرضى.¹

المبحث الأول :مراحل إعداد السياسة الصيدلانية الوطنية.

إن مسار إعداد و تنفيذ و مراقبة سياسة صيدلانية وطنية معقد ، ففي البداية يتم صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية و بعدها توضع الاستراتيجيات و النشاطات التي ستسمح بتحقيق أهداف هذه السياسة و في الأخير يتم دراسة آثار هذه النشاطات عن طريق المراقبة و إصلاح البرامج إذا تطلب الأمر ذلك ، من الضروري طوال مسار إعداد السياسة الصيدلانية أن يكون التخطيط دقيق و إشراك جميع الفاعلين ، و متابعة حركية السياسة طوال هذا المسار .

المطلب الأول :التخطيط.²

أي سياسة صيدلانية بدون خطة تطبيقية تبقى رسالة ميتة ، فبالأهمية بما كان طوال مسار السياسة الصيدلانية التخطيط الدقيق لجميع المراحل و النشاطات من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة .

توجد عدة أنواع من الخطط ، فالمستوى الأول من التخطيط يتمثل في المخطط الاستراتيجي من أجل إعداد سياسة صيدلانية فعالة والتي يتوجب من خلاله تحديد المراحل المختلفة لمسار الإعداد و بالخصوص توقع مشاركة أكبر عدد ممكن من الشركاء ، فبمجرد أن يتم تبني مخطط استراتيجي للسياسة الصيدلانية ، و من الضروري بعدها وضع مخطط شامل "Plan Directeur" يشمل فترة مابين 3 و 5 سنوات ، فهذا المخطط يفصل مختلف النشاطات لمكونات السياسة الصيدلانية ، و يحدد

(¹) Organisation mondiale de la sante ,op.cit .pp préface vii.

(²)Ibid ., p. 13.

المسؤوليات و الإجراءات التي يتوجب اتخاذها ، و يقدم الميزانية التقديرية لتحقيق الأهداف المرجوة و يقترح رزنامة لتحقيقها ، إذا كانت المصادر المالية غير كافية يتم اللجوء إلى المنظمات الحكومية العالمية ، إلا أنه يجب تحديد مجموعة من الإجراءات الضرورية و ذات الأولوية التي سيتم تنفيذها بالإمكانات المتاحة ، و الخطة الشاملة يمكن أن تجزأ على خطط عمل فردية لمختلف القطاعات .

المطلب الثاني : ديناميكية السياسة الصيدلانية الوطنية .¹

يتوجب طوال مسار السياسة الصيدلانية و ليس فقط في فترة الإعداد إشراك جميع الفاعلين في السياسة الصيدلانية ، و ذلك عن طريق مشاورات و تبادلات و مفاوضات مع مجموعة من المهتمين و الشركاء لاسيما الوزارات الأخرى ذات العلاقة (التعليم العالي ، التجارة ، الصناعة ، ...) و كذلك الأطباء ، الصيدلة ، المستخدمين الشبه طبيين ، الصناعة الصيدلانية المحلية و الدولية ، موزعي الأدوية ، تجار التجزئة ، الجامعيين ، المنظمات الغير الحكومية (ONG) ، الجمعيات المهنية و الجمعيات ، و من الأهمية أيضا مشاورة المستخدمين الطبيين و الإداريين المحليين و بذل مجهود لإشراك ممارسي الطب على أساس النباتات (الطب التقليدي) بالإضافة إلى منظمات حكومية كهيكل التنظيم الصيدلي ، شركات التأمين ، حتى وسائل الإعلام يمكن أن تساهم و من الأهمية بما كان الحصول على دعم المنظمات الدولية.

و يوصى بأن لجنة السياسة الصيدلانية تجتمع دوريا من أجل تفحص تطبيق السياسة مع جميع الأطراف المهتمة و تكون مكان تبادل حول الأسئلة المتعلقة بالسياسة الصيدلانية الوطنية .

تعتبر صياغة و وضع حيز التنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية مسار في قلب السياسة كون الهدف المرجو عادة هو المساواة و الحصول على الأدوية و العلاج الأساسي و الإستراتيجية الأساسية من أجل الوصول إليها و تتجلى في جعل القطاع الصيدلاني أكثر فعالية و أكثر تجاوبا مع احتياجات الصحة .

فمن الضروري إحصاء الحلفاء السياسيين و الحفاظ على دعمهم طوال مسار السياسة الصيدلانية ، بالإضافة إلى إعداد استراتيجيات من أجل مواجهة المعارضين و إيجاد طرق للعمل معهم ، فالقرارات و الأولويات تمس مصالح هؤلاء الشركاء و لذلك يتوجب أن يتم تقييمها و تحديد الفوائد و الخسائر ، فوجود إرادة سياسية قوية و عزيمة صلبة ضروريان من أجل صياغة و وضع حيز التنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية .²

(¹) Ibid., p. 13.

(²) Ibid., p. 14.

المطلب الثالث : صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية.¹

تمر عملية صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية بعدة مراحل يمكن أن نحدد أهمها فيما يلي :

المرحلة الأولى :تنظيم مسار تطبيق السياسة²: ORGANISER LE

PROCESSUS DE MISE EN PLACE DE LA POLITIQUE

تعتبر وزارة الصحة السلطة الوطنية الأكثر تخصصا و كفاءة لأجل ادارة صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية ،المرحلة الأولى تتمثل في اتخاذ قرار حول من سينظم مسار الإعداد الذي سيحدد الهيكل السياسي و أهدافه الأساسية و مكوناته ذات الأولوية .

في هذا المستوى ، من الأهمية بمكان إحصاء جميع الأطراف الفاعلة التي يتوجب إشراكها، و الموارد الضرورية اللازمة و كيفية الحصول عليها ، بالإضافة إلى الاحتياجات فيما يخص التأطير الذي يمكن أن تقدمه منظمة الصحة العالمية ، الدول المانحة أو الدول التي تملك خبرة مناسبة يجب أن يتم العمل بها ، هذه المرحلة يمكن أن تتم في وزارة الصحة بدعم مجموعة صغيرة من الخبراء .

المرحلة الثانية :إحصاء أهم المشاكل³: RECENSER LES PRINCIPAUX

PROBLEMES

من أجل القدرة على وضع و تحديد أهداف واقعية ،يجب تحليل و فهم بعمق المشاكل الرئيسية لقطاع الصيدلة ،و هناك عدة وسائل لتحقيق تحليل أولي للوضعية .

هناك منهجية فعالة تتمثل في جمع مجموعة صغيرة من الخبراء ، هؤلاء الخبراء لا يجب أن يكونوا من وزارة الصحة فقط بل من عدة قطاعات مختلفة و أن يكونوا مكونين في عدة تخصصات، فالمطلوب منهم فحص الوضعية بطريقة منظمة من أجل إحصاء المشاكل الأكثر أهمية، و صياغة إثر ذلك توصيات حول المهام التي يتوجب القيام بها و ما يمكن انجازه و تحقيقه،و تحديد المقاربات الممكنة ، يجب أن يتصرفوا كمستشارين حياديين، و عندما يصيغ المختصون توصياتهم الأخيرة يمكن أن تدرس ضمن ورشة أو عدة ورشات متعددة الاختصاصات من أجل إعداد حوصلة لمستشاري الحكومة .

(¹)Loc.cit

(²)Ibid., pp. 14-15

(³)Loc.cit

المرحلة الثالثة :تحضير تحليل مفصل للوضعية:¹ PREPARER UNE ANALYSE DE SITUATION DETAILLEE

يعتبر إعداد تحليل مفصل ودقيق لقطاع الصيدلة و مكوناته ضروري ، فمثل هذا التحليل يدرس أصل المشاكل من أجل إحصاء الحلول الممكنة، واختيار الاستراتيجيات الأكثر ملائمة، وتحديد الأولويات .

المرحلة الرابعة :تحديد أهداف و غايات السياسة الصيدلانية الوطنية:² FIXER DES BUTS ET DES OBJECTIFS POUR UNE POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE

بمجرد تحديد المشاكل الرئيسية ، يمكن حينئذ تحديد الأهداف و الغايات و تنصيب قائمة الأهداف ذات الأولوية ، فمثلا إذا كان مشكل الحصول على الأدوية الأساسية من الأولويات في هذه الحالة فإن الهدف الأولي يجب أن يتمثل في توفير الأدوية و تحسين الإمكانية الاقتصادية للمواطن ، و إعادة النظر في عملية توزيع الأدوية الرئيسية .

اختيار الاستراتيجيات الأكثر ملائمة للوصول لهذا الهدف ليس بالأمر الهين ،لأنه يمكن أن يتطلب اختيار بين عدة منهجيات ، فبمجرد أن تحدد الخطوط العريضة لأهم الأهداف و الاستراتيجيات لهذه الأخيرة يجب أن يتم فحصها مع جميع الأطراف الفاعلة في قطاع الصيدلة .

المرحلة الخامسة : تحرير النص السياسي:³ REDIGER LE TEXTE POLITIQUE

بعد الانتهاء من التحليل الدقيق للوضعية و تحديد الأهداف و الغايات الأساسية واختيار الاستراتيجيات و المناهج المناسبة ، في هذا الحين يشرع في إعداد مشروع نص السياسة الصيدلانية الوطنية ، هذا الأخير يجب أن يحدد الأهداف العامة للسياسة الصيدلانية ، ففي غالب الدول تتمثل في أن تكون الأدوية الأساسية في متناول جميع السكان و أن الدواء موثوق فيه (يتمتع بمقاييس الجودة) ،فعال و ذو نوعية جيدة و أن مهنيي الصحة و المستهلكين يعملون على الاستعمال العقلاني لهذه الأدوية ، الأهداف الخاصة يجب أن تظهر أيضا في السياسة الصيدلانية ، النص السياسي يمكن أن يحرر من طرف مجموعة صغيرة من الخبراء الذين شاركوا في مسار السياسة منذ البداية .

(¹) Loc.cit .

(²) Loc.cit.

(³) Ibid. , p.16

المرحلة السادسة :توزيع و مراجعة النص السياسي:¹ DISTRIBUER ET

LA REVISER LE PROJET DE TEXTE DE POLITIQUE

يجب أن يتم توزيع مشروع النص توزيعا واسعا لكافة الفاعلين في قطاع الصيدلة ، و يتم تبليغ الملاحظات و آراء هؤلاء لوزارة الصحة و بعدها للوزارات و الإدارات الأخرى و في الأخير إلى المؤسسات و الهيئات الغير حكومية و بالإضافة إلى القطاع الخاص و التعليم العالي ، فمن المهم أن يحصل النص على موافقة القطاعات المكلفة بالتخطيط ،المالية و التعليم العالي لأن نجاح السياسة يتوقف على مساندة هذه القطاعات ،و بمجرد نهاية المشاورة يجب أن يراجع النص التمهيدي بحسب الملاحظات المقدمة و بعدها يتم وضع النص وفقا لشكله النهائي .

المرحلة السابعة :الحصول على المصادقة الرسمية للسياسة :² OBTENIR

L'APPROBATION OFFICIELLE DE LA POLITIQUE

في بعض الدول يتم المصادقة على النص السياسي من طرف الحكومة أو البرلمان ، و في دول أخرى يبقى مجرد نص إداري الذي سيعمل كقاعدة لإدخال المخططات و التعديلات في التشريع أو التنظيم .

المرحلة الثامنة : إطلاق السياسة الصيدلانية الوطنية:³ LANCER LA

POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE

وضع سياسة صيدلانية ليس بالمهمة السهلة ، فنجاح السياسة مرتبط بدرجة كبيرة بمستوى فهم هذه السياسة من طرف مختلف قطاعات المجتمع و إشراكهم ضمن الأهداف .

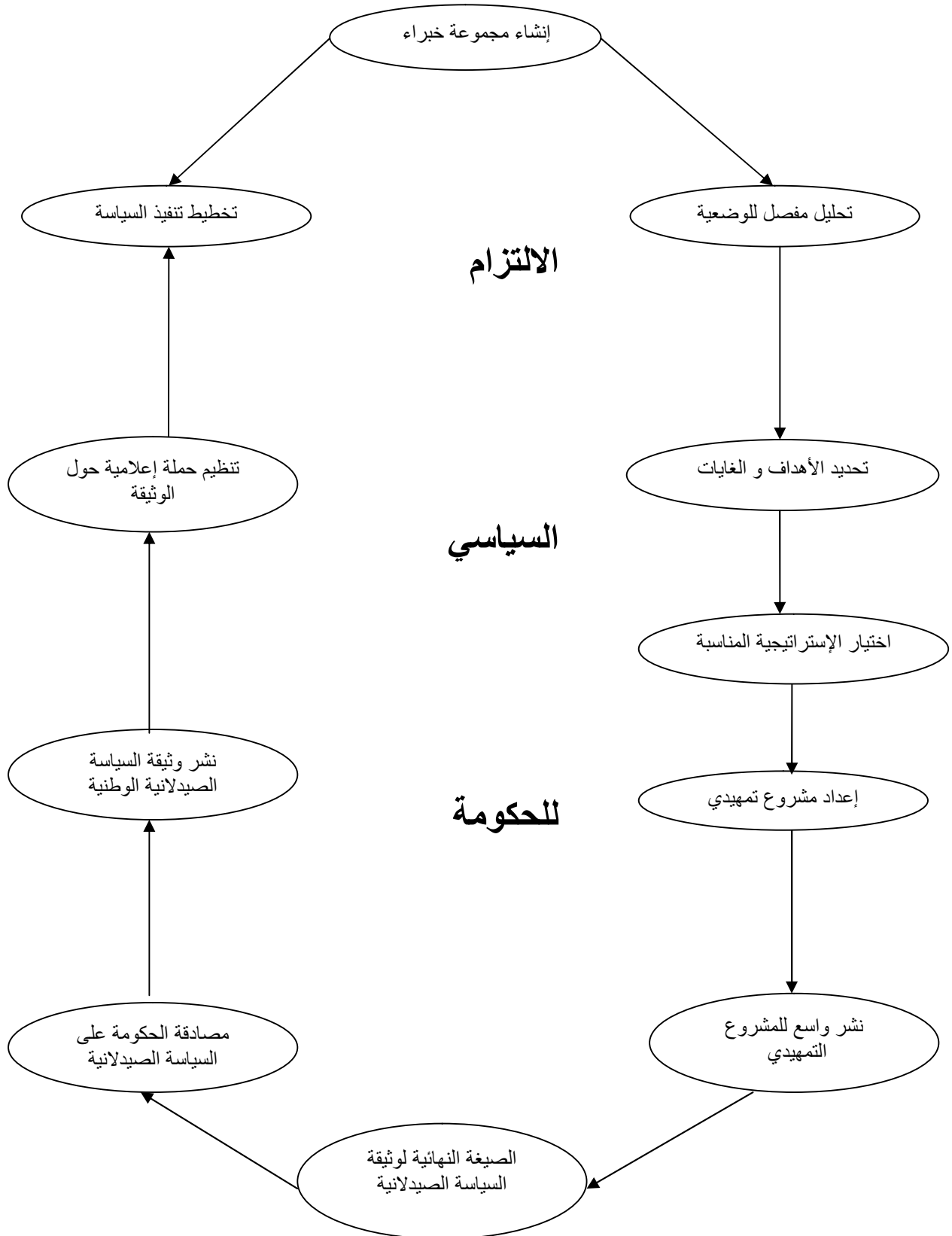
يتم إطلاق السياسة عن طريق حملة إعلامية معدة جيدا و واضحة ، ففي غالب الأحيان من المفيد الاستشارة و الاستعانة بخبراء و مختصين في الرأي العام .

(¹) Loc .cit

(²) Loc .cit

(³) Loc.cit

الشكل البياني رقم 01 : مراحل عملية صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية



المرجع : من إعداد الطالبة استنادا على الخطة المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية .

المبحث الثاني : تنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية.

مهما كان نص السياسة الصيدلانية مصاغا بطريقة جيدة ، فيعتبر دون قيمة إذا لم يتم تطبيقه، فكل سياسة صيدلانية وطنية تحتاج من أجل تطبيقها لخطة شاملة أو مخطط شامل، وكل عنصر من عناصر السياسة الصيدلانية يتطلب إستراتيجية مفصلة و خطط عمل دقيقة .

المطلب الأول :مميزات التنفيذ الجيد.

أ. الأولوية في التنفيذ¹ . PRIORITE POUR LA MISE EN ŒUVRE

يختلف مفهوم الأولوية للتنفيذ من دولة إلى أخرى ، ففي الدول المتقدمة مثلا تنفيذ السياسة الصيدلانية يهتم أساسا بتنظيم السوق و التحكم في السعر ، أما فيما يخص الدول النامية من الممكن أن يكون خفض نفقات الصحة و المواد الصيدلانية و تفعيل القطاع الخاص للاستجابة لاحتياجات السكان و من بين اهتماماتها في مثل هذه الحالة تركيز السياسة الصيدلانية على الحصول على الأدوية الأساسية.

أثناء الأولوية في التنفيذ، يجب الأخذ بعين الاعتبار بمدى خطورة المشاكل بالإضافة إلى إمكانية تحقيق الأهداف الموضوعة المحددة و الحصول على النتائج المرجوة بالموارد المتاحة .

السياسة الصيدلانية الوطنية تترجم إلى خطة تطبيق أو خطة شاملة يمكن أن تمتد بين 3 و 5 سنوات ، و هذا المخطط يحدد لكل مكون من السياسة العمل الذي يتوجب القيام به و مسؤولياته ، يقدم تقدير مالي و يقترح رزنامة تقريبية ، فهذه الخطة تسهل عملية المراقبة و المتابعة و من الضروري إيصال هذه المعلومات لكل طرف مهتم .

الخطة الشاملة يجب أن تقسم و توزع إلى خطط عمل سنوية ، التي يتوجب إعدادها بطريقة دقيقة بالمشاركة مع مختلف الهياكل الفاعلة في التنفيذ .

يجب أن يقدم المخطط الجزئي منهجيات و نشاطات مفصلة لكل إجراء من إجراءات السياسة الصيدلانية و يحدد المسؤوليات ، و إعداد قائمة لأهم المهام و وصف النتائج المرجوة ، و وضع الرزنامة المفصلة و الميزانية الدقيقة لها .

(¹)Op.cit, p. 17.

ب. المسؤولية في التنفيذ:¹ RESPONSABILITE DANS LA MISE EN ŒUVRE

وزارة الصحة كونها الوزارة الوصية ، يتوجب عليها أن تراقب و تنسق كل النشاطات و تراقب درجة تنفيذ و تحقيق الأهداف المحددة ، في بعض الدول هناك مصلحة خاصة مكلفة بقطاع الصيدلة في الوزارة ، خارج إطار التنسيق يوصى بخلق مؤسسة وطنية للاستشارة من أجل مراقبة تنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية .

المطلب الثاني :جوانب عملية لتنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية² ASPECTS PRATIQUES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

لا يمكن تطبيق سياسة صيدلانية بنجاح بدون أن تقوم الحكومة بوضع محددات من أجل تفعيل السياسة الصيدلانية ، و هي :

- التحضير لإطار تشريعي ملائم الذي سيساهم في إعداد و تنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية.
- الاستفادة من فترة سياسية ملائمة من أجل التغيير أو ترقية السياسة الصيدلانية في الدول المجاورة ، من أجل تطوير و تحسين إعداد و تنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية.
- إطلاق تنفيذ السياسة الصيدلانية في مجالات الأكثر سهولة ،بالسهر على نجاح النشاطات الأولى من أجل ضمان دعم سياسي أثناء المراحل الأولية الحاسمة لإنجاح هذه السياسة.
- تبني مقاربة مرنة، الاستعداد لتأجيل إجراء من الإجراءات إذا كان هناك الحاجة إلى الوقت للتحضير و الشرح و الحصول على موافقة حول الموضوع .
- العمل على أن يكون هناك خبراء وطنيين محليين و شخصيات سياسية محترمة تتبنى التعديلات أو التغييرات و تعلن عن دعمها للسياسة ، فمن المهم أن يثق الشعب في السياسة .
- الاستعانة بمجموعات تحتل مراكز ذات امتياز في المجتمع من أجل تعبئة المجتمع لصالح السياسة الصيدلانية المتبعة ، كجمعيات المستهلكين ، النقابات ، الجمعيات الدينية ، وسائل الإعلام.
- ترقب التغييرات في مواقف المعارضة و إحصاء الاستراتيجيات التي تمكن من ضمهم إلى الأعمال و الحصول على دعمهم ، فمثلا الصناعة الصيدلانية لن توافق على سياسة في تحديد

(¹) Loc.cit.

(²) Ibid .p 18

- أسعار الأدوية و تبني قائمة للأدوية الأساسية ، إلا أنها ستقبل بإجراءات تهدف إلى ترقية الصناعة الصيدلانية و الضمان جودة الأدوية .
- خلق مجموعات دعم لصالح السياسة الصيدلانية المتبعة داخل و خارج الحكومة ، كل هذه العناصر تساهم في إنجاح السياسة الصيدلانية و استمرارها .
 - من الضروري أن تتلاءم الاستراتيجيات المتبعة مع الموارد المالية المتوفرة ، فمصادر التمويل المعتادة هي حصة من المال العام و حصيلة من الأدوية و الضرائب ، فالهياكل المسؤولة يجب أن تضع ميكانيزمات للبحث عن مصادر أخرى للأموال و القدرة على الاستفادة من التمويل العام المنتظم و تعتبر مساهمات المانحين الدوليين و المحليين مصدر آخر للتمويل ¹.

المطلب الثالث : التعاون الجهوي و الدولي .

أ. التعاون الجهوي : ² COOPERATION REGIONALE

التعاون الجهوي يمكن أن يكون مفيد من أجل تنفيذ السياسات الصيدلانية ، و ذلك عن طريق تبادل المعلومات، المعارف و الخبراء المختصين و الكفاءات بين الدول و الهيئات و المؤسسات، فذلك يساهم في ترقية الممارسات الجيدة في النظام الإقليمي.

ب. الشراكة التقنية مع المنظمة العالمية للصحة : ³ COOPERATION TECHNIQUE AVEC L'OMS

تقدم منظمة الصحة العالمية إطارا لتبادل المعلومات و يمكن أن تشجع الشراكة عن طريق برامج التكوين الجهوي و الدولي و مشاريع بحث دولية ، مراكز التعاون مع منظمة الصحة العالمية و مراكز امتياز أخرى تساهم أيضا في التكوين و البحث لخلق شبكات مهنية و تبادل للمعلومات بين الدول المتعاونة.

توفر التقنيات الجديدة لتكنولوجية الإعلام و الاتصال فرصة متعددة الجوانب و الإمكانيات أقل كلفة و أكثر فعالية في ميدان تبادل المعلومات و المشاورة و التعاون و الشراكة التقنية ، فأغلب المعلومات التقنية و الوثائق المهمة لإعداد سياسة صيدلانية وطنية متوفرة في الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية المتعلق بالأدوية .

(¹) Ibid., p. 19.

(²) Loc.cit

(³) Ibid., p. 20.

الفصل الأول : معالم السياسة الصيدلانية النموذجية

أما فيما يخص التكوين المتعلق بمسائل السياسة الصيدلانية فمنظمة الصحة العالمية تنظم بصفة دورية لصالح المسؤولين العاملين في قطاع الصيدلة محاضرات دولية لفحص الانشغالات حول السياسة الصيدلانية .

جدول رقم 02 : أمثلة لمكونات السياسة الصيدلانية الوطنية التي تستوجب دعم تشريعي و سياسي :

المكون	الدعم السياسي و التشريعي لصالح النقاط التالية
اختيار الأدوية الأساسية	تبني قائمة وطنية للأدوية الأساسية
	استعمال الأدوية التقليدية
القدرة الاقتصادية	إلغاء الضرائب عند استيراد الأدوية الأساسية
	تنظيم هوامش الربح للموزعين
	ضبط سياسة الأسعار
	تشجيع الأدوية الجنيسة
	فرض رخص أثناء الاستيراد
تمويل الأدوية	زيادة التمويل العمومي للأدوية المخصصة للأمراض ذات الأولوية
	تحسين ميكانيزمات الدفع
	دعم الضمان الاجتماعي
أنظمة التمويل	التمويل العمومي ابتداء من قوائم الأدوية الأساسية
	توزيع المهام بين القطاع العموم والخاص من أجل تزويد و توزيع الأدوية
	إلغاء الأدوية الغير ضرورية أو التي انتهت مدة صلاحيتها
التنظيم و ضمان الجودة	إنشاء و تمويل الهياكل التنظيمية الصيدلانية
	تشجيع الممارسات الجيدة في صناعة الأدوية و معايير الجودة .
	استخراج التراخيص بالنسبة للمواد الصيدلانية، محلات التصنيع و التخزين وحتى بالنسبة للمستخدمين .
	مراقبة الجودة /النوعية
	تنظيم استعمال الأدوية التقليدية
الاستعمال العقلاني للأدوية	إعداد قوائم الأدوية المستعملة
	ضمان مستوى أدنى للتكوين المهني
	إعداد برامج تكوين مبنية على تشجيع استعمال الأدوية الأساسية
	ضمان تكوين لبائعي الأدوية (قطاع عام وخاص)
	تشجيع الواصفين (أطباء...) على وصف الأدوية الأساسية و الجنيسة
	فصل مهام التوصيف و استخراج الأدوية
	ترقية الدواء
البحث	الاختبارات العيادية

Source : Organisation mondiale de la sante , *comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale*, Genève, 2002.p

26

المبحث الثالث : مراقبة و تقييم السياسة الصيدلانية الوطنية .

المطلب الأول : أهمية المراقبة و التقييم :¹

تواجه عملية مراقبة و تقييم فعالية السياسة الصيدلانية الوطنية صعوبات ، من بينها عدم وفرة الوقت، نقص الموارد البشرية ، نقص الموارد المالية ، و في غالب الأحيان ينظر إلى المراقبة و التقييم

(¹) Ibid .p 20

بنظرة سلبية و تواجه هذه العملية مقاومة أثناء الفحص الموضوعي و نقد أثار النشاطات المصاغة في المخطط الرئيسي .

فالمراقبة هي نوع من المتابعة المستمرة الذي يعطي فكرة لتنفيذ النشاطات المبرمجة و يبين إذا تم تحقيق الأهداف المرجوة أم لا ، و يمكن القيام بها بمجموعة من الطرق المختلفة سواء من حيث الزيارات التفنيسية و التقارير الدورية الروتينية .

أما عملية التقييم هي طريقة لتحليل التقدم المحقق من أجل تحقيق الأهداف و الغايات المرجوة ، ففي بداية البرنامج نلجأ إلى التقييم من أجل الحصول على تقدير واضح للاحتياجات و في منتصف الطريق يمكن لعملية التقييم أن تقدم معلومات مهمة تمكن من معرفة إن كان البرنامج يؤدي وظيفته أم لا، و إن كان كذلك لماذا ؟، أما عملية التقييم النهائي تمكن من إعداد حصيلة كاملة لإنجازات البرنامج و الخروج باستنتاجات من أجل المستقبل .

المطلب الثاني : جوانب عملية حول مراقبة السياسة الصيدلانية الوطنية : ¹

- استخلاص الأسئلة الجيدة : التركيز على الأسئلة التي يكون الإجابة عليها متعلق بأساس الموضوع، بالنسبة للقرارات المتعلقة بالتسيير .
- حصر جميع المعلومات المتعلقة بأساس الموضوع و القدرة أن تكون حساسة و ضرورية، عندما نجمع الكثير من المعطيات تصبح المعلومات ثقيلة و تحليل هذه المعطيات تصبح صعبة و بالضرورة أقل مصداقية.
- وضع نظام لجمع المعلومات المتأكد منها ، و التذكر أن المعطيات ستكون موثوق فيها إذا كانت تتميز بالأهمية بالنسبة للشخص الذي يجمعها ، و في كل مرة يكون فيها ذلك ممكنا، العمل على الاستفادة من الأنظمة الموجودة و تقويتها، جمع المعطيات يجب أن يكون ممكنا إدخاله في العمل العادي للمنظومة، من أجل ذلك يجب تكوين مستخدمين و توفير الإمكانيات لهم ، فمن المهم أن يكون هناك إطلاع سريع على النتائج .
- النتائج المتحصل عليها يجب أن لا تستعمل فقط من طرف مديري الصحة المحليين ، لكن يجب أن تبعث على المستوى المركزي المكلفة بالسياسة الصيدلانية و التسيير و الاستفادة منها عند اتخاذ قرارات التسيير على المستوى المركزي، إذا كانت المعطيات المستعملة من أجل تحضير تقرير للمتابعة ، هذا الأخير يجب أن يرسل إلى جميع الذين ساهموا فيه دون أن ننسى الأشخاص الذين جمعوا المعلومات .

(¹) Ibid , p. 23

أ. مؤشرات من أجل مراقبة السياسة الصيدلانية الوطنية :¹

من أجل تحديد إذا كان التقدم الذي أحرزته السياسة الصيدلانية مرضية ، من المفيد أن تحدد الأهداف القابلة للتحقيق ، يمكن أن يتم اختيار مؤشرات و استعمالها من أجل التقييم ، و ذلك بمقارنة و تقييم إذا تم تحقيق الأهداف ، ويجب أن تكون المؤشرات المستعملة واضحة ، مفيدة ، قابلة للقياس، و مقبولة .

لقد قامت منظمة الصحة العالمية و MSH(Management Sciences for Health) بأبحاث عملية من أجل وضع مؤشرات خاصة بمراقبة السياسات الصيدلانية ، يوجد حاليا أربع (04) فئات من المؤشرات لمراقبة و تقييم السياسات الصيدلانية :²

الفئة الأولى : المعلومات العامة ،

الفئة الثانية : المؤشرات الهيكلية ،

الفئة الثالثة : مؤشرات المسار ،

الفئة الرابعة : مؤشرات النتائج ،

و يمكن استعمال مجموعات فرعية و مؤشراتها من أجل الاستجابة لاحتياجات الدول .

و قد قامت منظمة الصحة العالمية و MSH بتحديد فئات فرعية للمؤشرات الرئيسية ، و المؤشرات الأولية تتمثل في الجوانب التالية :³

- مؤشرات تزود بمعلومات حول الحصول على الأدوية الأساسية :ميكانيزمات تمويل الأدوية و تسيير التموين العام .
- مؤشرات تزود بمعلومات حول جودة الأدوية :وظيفة وفعالية سلطة التنظيم الصيدلاني ، و مخابر مراقبة الجودة و طريق توصيف الأدوية من أجل المحافظة على الجودة .
- مؤشرات تزود بمعلومات حول كيفية استهلاك الأدوية : توصيف و تخليص الأدوية ، استعمال قائمة الأدوية الأساسية و توجهات العيادية.

(¹) Op.cit.

(²) Ibid . ,p 21

(³) Loc .cit

ب. من يمكنه استعمال هذه النتائج؟¹

منهجية تقييم الوضعية الصيدلانية عن طريق المؤشرات يمكن أن تفيد عدة فاعلين في ميدان الصيدلة :

- المسيرين المسؤولين عن التنفيذ ، و يمكنهم بذلك الحصول على فكرة واضحة حول المشاكل في البلد ، و سيمكنهم من إعادة تقييم استراتيجياتهم و أولوياتهم ، هذه النتائج يمكن أن تستعمل كدليل للأولويات و البحث عن الاستراتيجيات التي يمكن أن يكون لديها فعالية أكثر .
- الحكومة و وزارة الصحة من أجل تكامل السياسات .
- يمكن أن تستعمل الهيئات الدولية و المانحين هذه النتائج من أجل تركيز جهودها في مجالات ذات أولوية التي تحتاج للمساعدة .

المطلب الثالث : التقييم الدوري للسياسة الصيدلانية الوطنية.

أ. على المستوى المحلي :

السياسة الصيدلانية الوطنية يجب أن تقيم دوريا مثلا كل أربع (04) سنوات ،يمكن الاستعانة بمستشارين مستقلين أو مهنيين في دول أخرى أو في منظمة الصحة العالمية يمكن أن يستضافوا ليلتحقوا بفرق العمل للتقييم الوطني.²

ب. على المستوى الدولي :

الدراسات الدولية المؤسسة على منهجيات محددة يمكن أن تساعد المسؤولين الدوليين لاكتشاف طرق متجددة ،التي يمكن أن تستعمل في دولهم و تشجيع التبادلات الدولية و التعاون بخصوص السياسات الصيدلانية.³

(¹) Ibid. , p. 22

(²) Op.cit

(³) Loc.cit

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى المعالم الأساسية للسياسة الصيدلانية الوطنية النموذجية وفقا لتعليمات منظمة الصحة العالمية ، دون أن ننساق كليا في توجهات هذه المنظمة ، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار النموذج المتوفر و تبني الأفكار الايجابية التي يحتويها هذا النموذج، فلقد أعدت منظمة الصحة العالمية مخططا دقيقا لإعداد سياسة صيدلانية نموذجية سواء من حيث صياغة و إعداد السياسة الصيدلانية و كفاءات تنفيذها و في الأخير كيفية مراقبتها ومتابعتها .

فأثناء إعداد السياسة الصيدلانية الوطنية يتوجب العمل على التخطيط الجيد و الشامل لهذه السياسة و ذلك بالاستعانة بجميع الفاعلين في القطاع من إطارات، أطباء، صيادلة ، خبراء مختصين في شتى المجالات ... الخ ، و تليها مرحلة تنفيذ السياسة الصيدلانية والتي يتوجب فيها إعداد خطة شاملة تحدد فيها الأهداف و الإجراءات المتخذة بالإضافة إلى الفترة الزمنية الضرورية لتحقيق هذه الأهداف، و أثناء إعداد هذه الخطة يجب اختيار أولويات التنفيذ حسب حدة المشاكل المطروحة و خطورتها ، و بالأهمية بمكان في هذه المرحلة تحديد المسؤوليات أما المرحلة الثالثة و المتمثلة في مراقبة و تقييم السياسة الصيدلانية و الهدف منها تحديد التقدم الذي أحرزته السياسة و العقبات التي تواجهها أثناء التطبيق و ذلك للتمكن من إعادة النظر في القرارات المتخذة .

الفهرس

14.....	الفصل الأول :معالم السياسة الصيدلانية النموذجية
15.....	مقدمة الفصل :
15.....	المبحث الأول :مراحل إعداد السياسة الصيدلانية الوطنية.
15.....	المطلب الأول :التخطيط .
16.....	المطلب الثاني : ديناميكية السياسة الصيدلانية الوطنية .
17.....	المطلب الثالث :صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية .
21.....	المبحث الثاني : تنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية.
21.....	المطلب الأول :مميزات التنفيذ الجيد.
22.....	المطلب الثاني :جوانب تطبيقية لتنفيذ السياسة الصيدلانية الوطنية
23.....	المطلب الثالث : التعاون الجهوي و الدولي .
24.....	المبحث الثالث :مراقبة و تقييم السياسة الصيدلانية الوطنية .
24.....	المطلب الأول : أهمية المراقبة و التقييم
25.....	المطلب الثاني : جوانب عملية حول مراقبة السياسة الصيدلانية الوطنية
27.....	المطلب الثالث : التقييم الدوري للسياسة الصيدلانية الوطنية.
28.....	خلاصة الفصل :

الفصل الثاني :

الإطار القانوني والمؤسسي

للسياسة الصيدلانية في الجزائر

مقدمة الفصل :

إذا كانت الجزائر غداة الاستقلال ورثت هياكل صحية ذات نوعية عالية ، فمن المعروف أنها لم تكن كافية ، لأن هذه الهياكل شيدت أساسا لتغطية احتياجات السكان المعمرين دون غيرهم ، حيث لم تكن تغطي في الواقع إلا بطريقة بدائية احتياجات السكان المحليين ، بالرغم من أن الحصول على العلاجات القاعدية كان من بين مطالب الحركة الوطنية و واحد من مظاهر التنديد بالسياسة الاستعمارية في الجزائر.

هذا ما جعل تطوير الهياكل العلاجية يعرف ديناميكية و نجاحات حقيقية غداة الاستقلال ، و ذلك تحت تأثير السياسات الاقتصادية العمومية المتبعة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، كما عرف نمو الاحتياجات المعبر عنها من الناحية الكمية و النوعية باتجاه الصحة العمومية ديناميكية مميزة ، مرتبطة بالنمو الديمغرافي الكبير ، و ارتفاع مستوى التعليم و حركة التمدن التي عرفتها البلاد.

رافق القطاع الصيدلاني الوطني التطور الذي عرفه النظام العلاجي ، عن طريق تكييفه تدريجيا مع تطور مستوى الطلب الوطني على المواد الصيدلانية ، إلا أنه واجه عدة صعوبات متعلقة بتسيير الاقتصاد الوطني ، كتلك المرتبطة بالتسيير الإداري و الإجرائي إلى غاية سنة 1990 ، و تلك المرتبطة بالتححرر و الانفتاح الخارجي السريع و غير المتحكم فيه جيدا ، و سنتطرق في هذا الفصل إلى المراحل التي مرت بها السياسة الصيدلانية الجزائرية بالإضافة إلى الإطار القانوني الذي ينظمها و الفاعلين فيها .

المبحث الأول : التطور التاريخي للسياسة الصيدلانية في الجزائر .

و لتسهيل فهم التطورات التي عرفها القطاع الصيدلاني سنحاول دراسة المراحل التي مر بها، و التي يمكن أن نقسمها إلى ثلاثة مراحل كالتالي:

1. مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية (1963-1981).

2. مرحلة الإصلاحات الاقتصادية (1982-1989).

3. مرحلة تحرير السوق الوطني للدواء (1990-إلى يومنا هذا).

المطلب الأول :مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية (1963-1981).

بدأت هذه المرحلة بإنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) سنة 1963 حتى نهاية السبعينات ،لقد تأسست الصيدلية المركزية الجزائرية Pharmacie Centrale Algérienne (PCA)

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

سنة 1963 و في سنة 1969 و بأمر رئاسي أسند لها مهمة احتكار الاستيراد و التصنيع و التسويق للمنتجات الصيدلانية¹.

و في إطار تأدية مهمة الإنتاج ،لقد قامت الصيدلية المركزية سنة 1971 بتأميم مخبرين لإنتاج الأدوية بالجزائر ، وهما : مخبر LABAZ و يدعى حاليا PHARMAL ، و مخبر TORAUDE و يدعى حاليا BIOTIC².

أ. **مخبر TORAUDE** : و الذي أنشأ بالجزائر من طرف شركة "ميرال طوروند" (MERREL TORRANDE) قبل 1950 ،كان عبارة عن وحدة قديمة تنتج أساسا المحاليل المكثفة ، تم شراء 51 % منه من طرف الصيدلية المركزية الجزائرية سنة 1971 و 100% سنة 1976³.

ب. **مخبر LABAZ** : و الذي أنشأ بالجزائر سنة 1959 ، تحت مراقبة رابطة عدة مخابر فرنسية و سويسرية ،حيث كان إنتاجه موجه لتصنيع المستحضرات الغالية الثمن ، تم شراء 51% منها من طرف الصيدلية المركزية سنة 1972 ، لتفرض سيطرتها الكاملة سنة 1976⁴.

عرفت الصيدلية الوطنية الجزائرية في فترة السبعينات تطور مكثف وذلك وفقا للمضمون سنوات السبعينات الذي سجل تطور اقتصادي إجمالي ، بسبب المجهودات الاستثمارية الجبارة التي بذلت في مختلف القطاعات الاقتصادية .

هذه الوضعية الايجابية سمحت بتبني سياسات جديدة في مجال الصحة ترجمت بمجانية العلاج و في مجال الضمان الاجتماعي بتوسيع المستفيدين الاجتماعيين ،استلزم هذا تسخير موارد هامة من أجل تمويل النظام الصحي أين الطلب فيه على الموارد الصيدلانية في زيادة مستمرة و تمويل بعض المشاريع الهادفة لإنتاج الأدوية في آن واحد⁵.

(¹)نجوة الحدي ، "سياسة الأدوية في الجزائر : دراسة اقتصادية" ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية (2006-2007) ص 109.

(²)سامية لحول ،مرجع سابق ، ص 302.

(³)محمد جمعي ، "سياسة إنتاج الأدوية في الجزائر دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الأدوية " ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة الجزائر،(2008-2009) ،ص 125.

(⁴)المكان نفسه.

(⁵)نجوة الحدي ، مرجع سابق، ص 110.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

أما فيما يخص شبكة التوزيع ، قامت الصيدلية المركزية بإجراءات تسوية فيما يتعلق بالتخزين وعمليات اللامركزية في نفس الوقت ، كما قامت بوضع مخبر مركزي لمراقبة النوعية الذي جاء لإتمام الإجراءات المتخذة من أجل جعل الصيدلية المركزية الجزائرية كوسيلة مفضلة في السياسة الصيدلانية.¹

وأما فيما يتعلق بالتخزين الصناعي ، تميزت هذه الفترة بوجود منهجين مختلفين بالموازاة مع فتح دراسة حول وحدة إنتاج الدواء و المعدات الطبية ، شرع في نهاية السبعينات في مشروع ذو حجم كبير جدا مركب مضادات الجراثيم للمدية)، أين أمضي عقد الانجاز في سنة 1977 ، يعكس الخيارات الغالبة في هذه الفترة بخصوص التصنيع.²

الجدول رقم 03 هيكلية و تطور سوق الأدوية في الفترة (1968- 1981)

(1) إحصائيات متحصل عليها من المركز الوطني للإعلام الآلي و الإحصائيات-المديرية العامة للجمارك. (2) إحصائيات متحصل عليها من طرف صيدال.

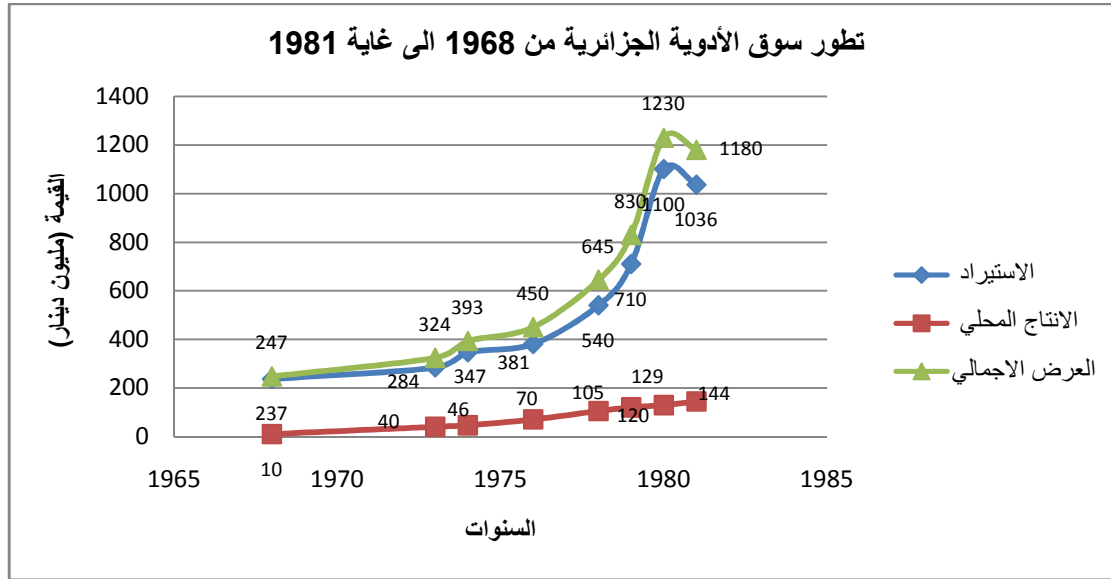
السنوات	الاستيراد (1)		الإنتاج المحلي (2)		العرض الإجمالي	
	القيمة مليون دج	النسبة %	القيمة مليون دج	النسبة %	القيمة مليون دج	النسبة %
1968	237	95	10	5	247	100
1973	284	87,6	40	12,4	324	100
1974	347	88	46	12	393	100
1976	381	84,7	70	15,3	450	100
1978	540	83,7	105	16,3	645	100
1979	710	85,5	120	14,5	830	100
1980	1100	89	129	11	1230	100
1981	1036	87,8	144	12,2	1180	100

نلاحظ أن سوق الأدوية في الجزائر سنة 1968 كان يهيمن عليه الاستيراد حيث قدر سنة 1968 بـ 237 مليون دينار جزائري أي ما يعادل نسبة 95 % ، و إنتاج محلي قدر بـ 10 مليون دينار أي ما يعادل 5 %، إلا أنه و عبر السنوات نلاحظ تناقص نسبة الاستيراد و زيادة نسبة الإنتاج المحلي حيث وصلت قيمة الاستيراد سنة 1978 بـ 450 مليون دينار جزائري أي ما يعادل 83,7 % مقابل قيمة إنتاج وطني وصلت 105 مليون دينار أي ما يقابل نسبة 16,3% و ذلك راجع إلى السياسة الصناعية التي اتبعتها الجزائر في تلك الفترة ، إلا أنه نسجل عودة إلى ارتفاع نسبة الاستيراد سنة 1979 حيث وصلت 710 مليون دينار جزائري ما يعادل نسبة 85,5% مقابل قيمة إنتاج محلي 120 مليون دينار جزائري أي ما يعادل نسبة 14,5% ، و استمرت نسبة الزيادة في الاستيراد في سنتي 1980 و 1981 حيث وصلت نسبة الاستيراد سنة 1980 ما يعادل 89 % من سوق الأدوية ما قيمته 1100 مليون دينار جزائري .

(¹) المكان نفسه.

(²) المكان نفسه.

المخطط البياني رقم 01 تطور سوق الأدوية الجزائرية من 1968 الى غاية 1981



من خلال المخطط البياني رقم 01 المتضمن تطور و هيكل سوق الأدوية في الجزائر من حيث الاستيراد و الإنتاج المحلي ، نلاحظ الزيادة المستمرة لاستيراد الأدوية ، بالمقابل نلاحظ الارتفاع المنخفض لقيمة الإنتاج المحلي ، حيث نلاحظ أن قيمة الإنتاج المحلي سنة 1968 كانت تقدر بـ 10 مليون دينار جزائري، و وصلت سنة 1981 إلى 144 مليون دينار جزائري و هذا يعكس المجهودات المبذولة من السلطات العمومية الجزائرية في محاولة تطوير قطاع المواد الصيدلانية إلا أن هذه المجهودات لم تحقق الأهداف المرجوة ، و ذلك لعدة أسباب ، راجعة إلى السياسة الاقتصادية المتبعة في تلك الفترة و المتمثلة في الصناعة المصنعة و التي أهملت الاستثمار في قطاع الأدوية .

أهم ما يجب استيعابه من هذه المرحلة هو أن الصيدلية المركزية الجزائرية استبدلت (المحلات العامة) السابقة للصيدلة الأوربيين الذين رحلوا بعد الاستقلال للمتاجرة بالجملة ، و احتكرت استيراد الأدوية، متبوعة بالاحتكار في التوزيع بالجملة جعلت الصيدلية المركزية الجزائرية تصبح العميل المهيمن على القطاع الصيدلاني.¹

المطلب الثاني : مرحلة الإصلاحات الاقتصادية 1982-1989.

و في إطار إعادة الهيكلة التي مست كل المؤسسات الكبرى للقطاع العام خلال الثمانينيات ، تحولت الصيدلية المركزية الجزائرية إلى أربع مؤسسات حكومية ، أوكلت لها المهام التالية²:

(¹) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص 124.

(²) سامية لحول ، مرجع سابق، ص 302.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

1. التصنيع المحلي للأدوية ، أوكل لمؤسسة جديدة و هي المؤسسة الوطنية للإنتاج

الصيدلاني (ENPP) Entreprise Nationale Fabrication des Produits Pharmaceutique) و هذا بمقتضى المرسوم 82-161 المؤرخ في 27 أبريل 1982.

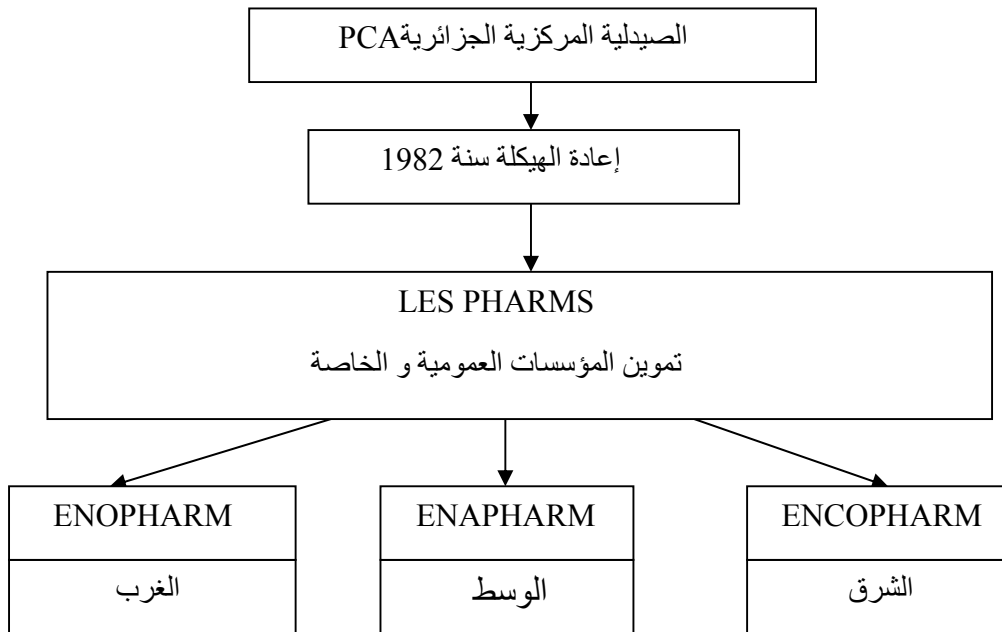
2. استيراد و توزيع الأدوية الذي أسند إلى ثلاث مؤسسات جديدة ، و ذلك وفقا للقرار الوزاري المؤرخ في 04-06-1985 وهي :

✓ مؤسسات استيراد و توزيع الأدوية لوسط الجزائر ENAPHARM
العاصمة .

✓ مؤسسات استيراد و توزيع الأدوية لغرب الجزائر ENOPHARM وهران .

✓ مؤسسات استيراد و توزيع الأدوية لشرق الجزائر ENCOPHARM
قسنطينة.

الشكل البياني رقم 02 شبكة توزيع المنتجات الصيدلانية الجزائرية أثناء مرحلة إعادة الهيكلة



SOURCE : MSPRH : Produits Pharmaceutiques : Bilan et Programme – Avril 2006, p18 .

3. EN.EMEDI¹ : l'entreprise nationale des équipements et des (matériel médicaux)

التي تم إنشائها وفقا للمرسوم رقم 82-162 المؤرخ في 24-04-1982 المتضمن إنشاء المؤسسة الوطنية للتجهيزات و المعدات الطبية التي كلفت باحتكار استيراد و توزيع المعدات الطبية سواء تعلق الأمر بأدوات صغيرة و مواد استهلاكية شائعة أو بوسائل ثقيلة و متطورة و المستلزمات الطبية، مقرها بالبلدية .

(¹) نجوة الحدي ، مرجع سابق ، ص 111.

4. صيدال SAIDAL¹:

وحدة إنتاج الأدوية "صيدال" المكلفة بتطوير الصناعة الصيدلانية الوطنية ، التي تتكون من ثلاث وحدات متوسطة هي وحدات الصيدلانية المركزية الجزائرية (بيوتيك ، فارمال و وحدة الحراش) بالإضافة إلى مركب المضادات الحيوية بالمدينة المنبثق عن المؤسسة الوطنية للصناعات الكيماوية .

الجدول رقم 04 النشاط الصيدلاني الجزائري في بداية الثمانينات

الرقم	وحدة الإنتاج	تاريخ الإنشاء	عدد العمال	أهم المنتجات
01	صيدال بيوتيك	قبل 1950	300	الأقراص ،تحميلات،محلول للشرب، مواد الحقن
02	صيدال فارمال	1959	226	الأقراص ، الكبسولات ، محلول للشرب،مرهم
03	صيدال الحراش	1971	200	الأقراص،محلول للشرب،تحميلات

Source :Kaya Sid Ali Kamel, Politique Pharmaceutique et Système de Santé en Algérie :OPU,1994,p102.

وفقا للجدول رقم 03 ، كان الإنتاج الوطني الصيدلاني منحصرا في مؤسسة صيدال ، و التي كانت مكونة في بداية الثمانينات من ثلاث وحدات إنتاج و رثتها عن الاستعمار الفرنسي و تم تأميمها في بداية السبعينات و هي صيدال بيوتيك ، و فارمال التي أنشأت سنة 1959 أما الوحدة الثالثة متمثلة في صيدال الحراش .

إن إعادة هيكلة هذا القطاع كانت تعتبر في نظر المدافعين عنها وسيلة لدعم هذا القطاع عن طريق تشجيع خلق المؤسسات ، و تبسيط وظائفها و تخصصها ، و في خضم هذا السياق العام تمت إعادة هيكلة احتكار الصيدلانية المركزية الجزائرية بإنشاء مؤسسات أخرى .

الجدول رقم 05 هيكلية سوق الأدوية في الفترة (1982-1988)

السنوات	الاستيراد (1)		الإنتاج المحلي (2)		العرض الإجمالي	
	القيمة (مليون دج)	النسبة%	القيمة (مليون دج)	النسبة%	القيمة (مليون دج)	النسبة%
1982	956	86,7	146	13,3	1103	100
1983	1023	87,4	146	12,6	1170	100
1984	1060	87	156	13	1216	100
1985	1110	86,5	172	13,5	1282	100
1986	1510	88	195	12	1705	100
1987	1226	84,5	223	15,5	1450	100
1988	1593	82,5	337	17,5	1930	100

(1) إحصائيات متحصل عليها من المركز الوطني للإعلام الآلي و الإحصائيات-المديرية العامة للجمارك.

(2) إحصائيات متحصل عليها من طرف صيدال.

يبين الجدول رقم 04 هيكلية و تطور سوق الأدوية في الفترة الممتدة من سنة 1982 إلى غاية 1988 حيث نلاحظ أن الاعتماد المطلق على الاستيراد مازال يهيمن على سوق الأدوية الجزائرية ، و التطور الضعيف للإنتاج المحلي حيث كان يقدر سنة 1982 بـ 13,3 % و وصل سنة 1985 إلى

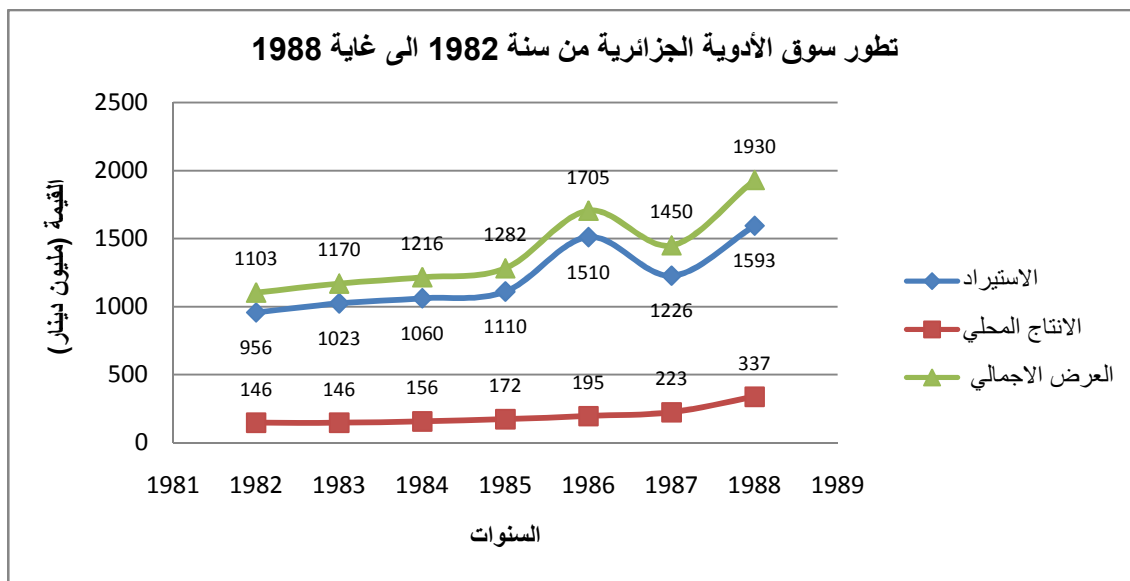
(¹)المكان نفسه.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

13,5% ليعاود الانخفاض سنة 1986 ليصل نسبة 12 % من سوق الأدوية ، ليعاود الارتفاع سنتي 1987 و 1988 إلى نسبة 15,5% و 17,5 % على التوالي .

تميزت هذه المرحلة بإيقاف كل محاولات التصنيع ، بحيث تم الاحتفاظ بنفس التطور فيما يخص هيكل العرض مع بعض التحسن الطفيف ، أي أن معدل تغطية الطلب بالأدوية المستوردة بلغ 82,5 % سنة 1988 مقابل 86,7 % سنة 1982 .

المخطط البياني رقم 02 تطور سوق الأدوية الجزائرية من سنة 1982 إلى غاية 1988



يبين المخطط البياني رقم 02 تطور و هيكل سوق الأدوية في الفترة الممتدة من سنة 1982 إلى غاية 1988 ، حيث نلاحظ الزيادة المستمرة لقيمة الاستيراد التي وصلت سنة 1986 ما قيمته 1510 مليون دينار جزائري مقابل 956 مليون دينار جزائري سنة 1982 ، بالمقابل يعكس هذا المخطط التحسن الطفيف المسجل على مستوى الإنتاج المحلي و الذي كان يقدر سنة 1982 بـ 146 مليون دينار جزائري ليتضاعف سنة 1988 ليصل 337 مليون دينار جزائري .

بالرغم من النتائج الايجابية المسجلة في مجال تسيير المؤسسات ، فقد خلفت عملية إعادة الهيكلة بعض المشاكل فيما يخص تنظيم القطاع في مجمله ، كما أن مؤسسات "فارم" و رغم استفادتها من قانون أساسي خاص يجعلها متعاملا اقتصاديا ينفذ السياسة الصحية ، فإن هذا القانون لم يمكنها من ترقية دورها في سوق الأدوية الجزائرية .¹

من جهة أخرى إن حماية المؤسسات على أساس الطابع الاستراتيجي لنشاطاتها ، جعلها تعتمد نظام تسيير لا علاقة له بالفعالية الاقتصادية للقطاع ، خاصة أنها تتمتع بوضع احتكارية و تعتمد في سيرها

(¹) المرجع نفسه، ص 129.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

على الغلاف المالي (الترخيص الإجمالي للاستيراد) الذي يمنح لها سنويا ، كل هذا جعل من المؤسسات الإنتاجية تابعة لها كليا - كما أفقدها القدرة على تحديد أفق التنمية¹.

لقد قامت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (ONUDI) سنة 1985 في إطار إعادة الهيكلة بتدقيق عام ، سمح بتحليل النقائص التي أدت إلى التأخير الكبير المسجل على مستوى الصناعة الصيدلانية في الجزائر، خلص إلى تحديد الأسباب الظرفية لهذا التأخير تتمثل في الخلل الناتج عن إعادة الهيكلة ، إذ يشير إلى أن مجموعة صيدال أصبحت معزولة كليا عن المستهلك و السوق ، مما صعب عليها في تلك الفترة بعملية التخطيط².

يرجع هذا التقرير تأخر الصناعة الصيدلانية في الجزائر لأسباب و التي يمكن تلخيص أهمها في ما يلي³:

- تأثير الموردين الأجانب انعكس على عادات و سلوك وصف الأدوية .
- تعقيدات صناعة الأدوية تدفع إلى الاعتقاد إلى أن خلق صناعة وطنية صعب المنال لأنها تتطلب تقنيات متطورة .
- التردد المستمر المسجل في سياسة الأدوية أدى إلى التشكيك في الأولويات .
- الخبرة غير الكافية لمشاكل تنظيم ، تسيير و تطوير القطاع الصيدلاني .
- قلة الأخصائيين ذوي الخبرة العالية .
- البيروقراطية في انجاز المشاريع .

بناء على هذا التشخيص ، وضعت الحكومة الجزائرية خطة رئيسية لتطوير الصناعة الصيدلانية ،

يمكن أن نذكر منها التوصيات الرئيسية التالية :

زيادة على التوصيات المتعلقة بتنظيم القطاع في مجمله ، عن طريق اختيار الأدوية و التعاون التقني على المستوى الصناعي ، شملت أيضا إعادة تأهيل أداة الإنتاج -تكييف و ترشيد الهياكل الموجودة - و خلق هياكل جديدة -وحدات إنتاجية و هياكل دعم التطوير (ورشات صيانة ، مخابر البحث ،... الخ)⁴

هذه الخطة لم يكن من السهل تجسيدها بسبب حجم و أهمية الوسائل المطلوبة ، في فترة تميزت بأزمة اقتصادية قوية ضربت البلاد ابتداء من سنة 1988 ، تلتها مرحلة إصلاحات تركزت حول تحرير القطاع⁵.

(1)المكان نفسه.

(2) المرجع نفسه ، ص 130.

(3)المكان نفسه.

(4)المكان نفسه.

(5)المكان نفسه.

و مما سبق يمكن القول أن تمويل السوق الوطني للدواء و من ثم تطبيق السياسة العامة في مجال الأدوية كانت تحت رعاية وزارة الصحة من خلال الصيدلانية المركزية الجزائرية ثم المنظمات الجهوية التي ظهرت فيما بعد إعادة الهيكلة ، و قد كانت الصعوبات تتمثل في نمط ادارة كل الاقتصاد الوطني في ذلك الوقت ، بالإضافة إلى القيود القوية في الوصول إلى العملة و التنظيم الجامد للأسواق و التدخل المكثف للإشراف الإداري على هذه المؤسسات ، و قد تمثلت الصعوبة الرئيسية في الندرة المزمنة للأدوية في السوق الوطني ، الأمر الذي أدى إلى ظهور الاضطرابات الدائمة التي أثرت على النظام الصحي¹.

المطلب الثالث : مرحلة تحرير سوق الدواء (1990 إلى يومنا هذا).

تميزت هذه الفترة بانفتاحها في البداية تطبيقا للإجراءات المنصوص عليها في قانون المالية التكميلي لسنة 1990 و التي تسمح بعمل الوكلاء الأجانب في بعض المجالات الاقتصادية ، منها مجال الأدوية ، حيث كانت الفكرة هي فتح سوق الأدوية مقابل التزام المتعاملين بخلق صناعة صيدلانية محلية ، و هو ما أدى إلى إنشاء العديد من المؤسسات في إطار هذا القانون بالارتباط المباشر و غير المباشر مع مصالح المخابر الصيدلانية الأجنبية².

بالإضافة إلى قانون النقد و القرض (قانون رقم 90-10 المؤرخ في 18 أبريل 1990) الذي أحدث فصل جذري بالنسبة لطريقة التسيير الاقتصادي ، حيث وضع هذا النص حد لاحتكار الدولة للتجارة الخارجية و فتح تقريبا كل القطاعات لرؤوس الأموال الوطنية و الخارجية³.

كما أدخل هذا القانون مفهوم "صاحب الامتياز " و هو المتعامل الخاص الذي يجب عليه مقابل الاستفادة من الترخيص بالاستيراد أن يعمل في أجل أقصاه سنتين (02) على الاستثمار في مجال صناعة الأدوية لدعم إمكانيات الإنتاج المحلي ، حيث تم في بداية سنة 1991 منح أول اعتماد لفائدة المخبر الصيدلاني الجزائري (LPA) الذي يضم شركات صيدلانية أجنبية مثل BEECHAM, SYNTHELABO, SANOFI و مرقى جزائري خاص الذي بدأ نشاطه في السوق الجزائرية كمستورد⁴.

و بذلك أنشأت العديد من المؤسسات و التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة مع مصالح مخابر الدواء الأجنبية ، و كانت هذه المؤسسات الجديدة السبب في عملية الانفتاح التي اصطدمت بثلاث أنواع من العراقيل ، هي:

(1) سامية لحول، مرجع سابق، ص 302.

(2) المرجع نفسه ، ص 7.

(3) نجوة الحدي ، مرجع سابق ، ص 112.

(4) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص 131.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

- ✓ نظام ضبط الواردات الذي يركز على الرقابة الإدارية و البنكية الصارمة و الذي كان موجهها أكثر لإدارة صفقات المؤسسات العمومية عن الخاصة .
- ✓ التزام التصنيع في قطاع نشاط معقد كالدواء كان مهمة صعبة جدا .¹
- ✓ لم يرفع آخر حاجز قانوني لتدخل المتعاملين الخواص في ميدان الإنتاج الصيدلاني إلا في سنة 1992 عندما سمح " بالترخيص لاستغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و توزيعها" الذي نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06-07-1992 المتعلق برخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و/أو توزيعها ، ليكرس بذلك نهاية احتكار إنتاج الأدوية الذي كان بحوزة القطاع العمومي ابتداء من هذا التاريخ و بعد المصادقة على القانون المتعلق بترقية الاستثمار ، سمحت عملية منح عدد كبير من الاعتمادات للعديد من المتعاملين الخواص المحليين و الأجانب بالتدخل في سوق الأدوية.²

إن انعكاسات السياسة الاقتصادية الجديدة على القطاع الصيدلاني كبيرة جدا ، فمنذ نهاية سنة 1990 و خاصة بداية 1991 ، سجل اختلال حقيقي مس كل النظام الذي تم بناءه منذ الاستقلال ، هذه التحولات التي طرأت على التنظيم العام للقطاع ، و على مكانة و دور كل القطاع العام و الخاص ، و أخيرا و فرة و سعر الدواء .

أما فيما يخص ميدان التسويق واجهت مؤسسات "فارم" منافسة كبيرة ، بالإضافة إلى تدهور وضعيتها المالية الناجمة عن انعكاسات الأزمة الاقتصادية كل هذه الأسباب أدت إلى حلها سنة 1997 ، كما عرفت مؤسسة « EN.EMEDI » نفس المصير .³

حيث تم وضع تصميم تنظيمي جديد مع إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات التي كلفت بتوفير الأدوية للهياكل العمومية للصحة .⁴

كما أنشئت مؤسسات جديدة للتسويق ، بالنسبة لوظائف الاستيراد "SEMEDAL" و التوزيع بالجملة "DIGROMED" و التوزيع بالتجزئة "ENDIMED" ، تضاف هذه المؤسسات باستثناء الصيدلية المركزية للمستشفيات إلى المؤسسات العمومية للإنتاج "صيدال" و "سكوتيد".⁵

(1) سامية لحول ، مرجع سابق، ص 303.

(2) محمد جمعي ، مرجع سابق، ص 131.

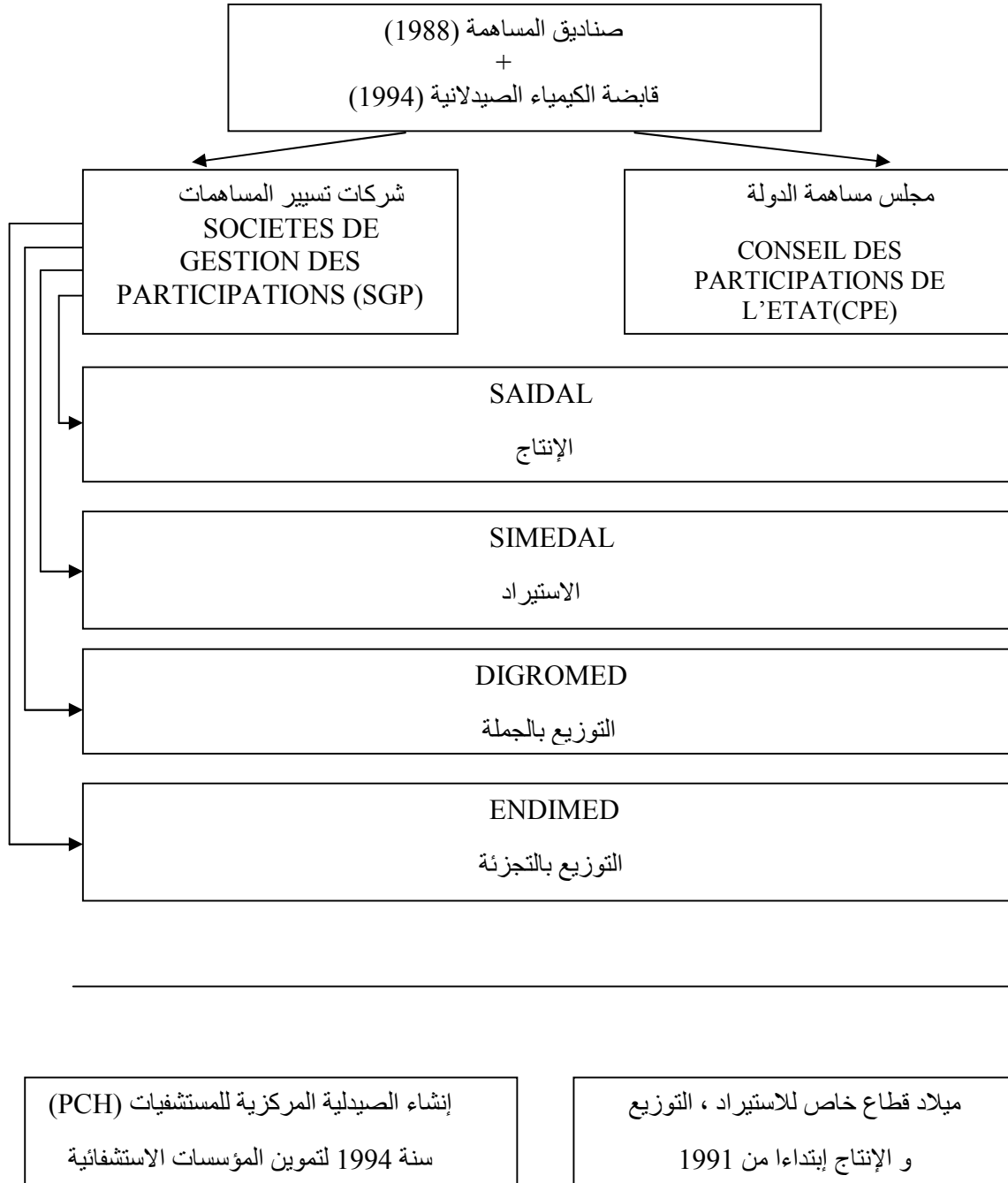
(3) المرجع نفسه، ص 132.

(4) المرجع نفسه، ص 133.

(5) المكان نفسه.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

الشكل البياني رقم 03 : تحرير القطاع الصيدلاني و ميلاد القطاع الخاص في الجزائر



SOURCE MSPRH :Produits Pharmaceutiques : Bilan et Programme-Avril 2006 ,p19.

وإثر ذلك عرفت صناعة الدواء تطورات هامة تمثلت في ما يلي :¹

- جهد واضح من طرف الإدارة الصحية لتنظيم الإطار التقني و القانوني لانفتاح سوق الدواء ، و قد تمثلت هذه المجهودات في تحديد الإجراءات الواضحة للموافقة على الموزعين و المنتجين إنشاء مخبر وطني لمراقبة الأدوية ، إجراءات تحديد سعر الدواء،... الخ .
- الارتفاع الهام و السريع لعدد المتعاملين من القطاع الخاص على مستوى استيراد الدواء و التوزيع بالجملة ، حيث وصل عدد المستوردين الخواص سنة 2011 إلى 69 مستورد مقابل 120 مستورد سنة 2010 و أكثر من 400 موزع بالجملة بعد أن كانت هذه الأرقام منعقدة في بداية التسعينات .

و على الرغم من التحولات الجذرية التي عرفها السوق الوطنية للدواء غير أنها لم تكن كافية لترقية الصناعة الوطنية للدواء و من ثم تحقيق أهداف السياسة الصحية العامة ، وقد تواجه كل الإجراءات المتخذة قيودا حتمية فرضتها قواعد و تعليمات المنظمة العالمية للتجارة ، و بذلك يواجه سوق الدواء في الجزائر مرحلة جديدة ، إذ يجب خلالها إعادة صياغة و توضيح دور مختلف ممثلي هذا السوق، ويمكن حصر الصعوبات التي عرفت هذه الفترة إلى :²

ثلاثة أنواع من الصعوبات :³

- طريقة تنظيم الاستيراد بقيت على حالها ، أي أنها كانت مؤسسة على الرقابة الإدارية و البنكية الشديدة على الاستيراد و معدة أساسا لتسيير مبادلات المؤسسات العمومية لا المؤسسات الخاصة، كما أن المرحلة المالية الصعبة التي كانت تمر بها البلاد في بداية التسعينات زادت من تعقيد عملية اتخاذ القرار.
- إن التصنيع في قطاع نشاط معقد كالقطاع الصيدلاني ، لم يكن بالمهمة السهلة ، وعليه ليس فقط محيط المستثمر الذي كان مزروع بحواجز بيروقراطية ، ولكن واجب الاستثمار المنصوص عليه في القانون كان عبارة عن مهمة أكثر منها عقائدية ، لم يصدر أي إجراء قانوني يشرح و يفصل أساليب تنفيذها .
- كان يستحسن تهيئة المجال التنظيمي للسوق الصيدلانية قبل السماح للمصالح الخاصة بالتدخل بكل أمان في مجال تعتبر فيه الأخطار المرتبطة بحماية الصحة العمومية مهمة .

(1) سامية لحول ،مرجع سابق ، ص303.

(2) المكان نفسه.

(3) محمد جمعي ، مرجع سابق، ص8.

المبحث الثاني : الإطار القانوني للسياسة الصيدلانية في الجزائر.

إن التشريعات و التنظيمات لها دور أساسي في تأطير جودة المنتجات الصيدلانية ،تنظيم السوق بالإضافة إلى وفرة الأدوية و سهولة الحصول عليها .

و على هذا الأساس ،فإن تنفيذ أي سياسة صيدلانية يتطلب إصدار تشريعات مناسبة و تنظيمات لينة و ملائمة بالإضافة إلى ضرورة مواكبة الإطار القانوني لأي سياسة للتطورات الاقتصادية و الاجتماعية التي تعرفها الدولة .

لقد عرف القطاع الصيدلاني على غرار كل القطاعات الأخرى مراحل نمو مختلفة و من أجل فهم الوضعية الحالية و الآفاق المستقبلية للتطور ، فمن الضروري التطرق إلى الإطار القانوني الذي ينظم هذا القطاع .

المطلب الأول :الإطار القانوني العام لقطاع الصيدلة الجزائري .

فيما يخص الإطار القانوني الذي أعدته السلطات العمومية الجزائرية ،يجب الإشارة إلى أنها متوفرة في موقع الانترنت الرسمي لوزارة الصحة و إصلاح المستشفيات (www.msprh.dz) فهي متاحة للجميع ،من جهة أخرى قامت مصالح وزارة الصحة و السكان سنة 1997 بإعداد و توزيع مجموعة من الوثائق القانونية ضمت كل التشريعات و القوانين المطبقة في مجال الأدوية ، لكن لم تتم متابعة هذا المجهود و لم يتم تحيين هذه الوثيقة القاعدية منذ ذلك الحين لإدخال بعض التغييرات التي أضيفت في ما بعد .

أما فيما يخص مضمون القوانين السارية فهي تعاني من نقص واضح سواء من حيث عدم مواكبتها للتغيرات الحادثة في الاقتصاد الجزائري من جهة و عدم مواكبتها للتطور الذي يحدث في قطاع الصيدلة الذي يعتبر قطاع سريع التطور و كل هذا راجع إلى التردد المستمر في السياسة الصيدلانية المتبناة من طرف الحكومة الجزائرية ، حيث نلاحظ أن المواد 169، 170 و 171 من القانون 85-05 المؤرخة في 16-02-1985 المتعلق بحماية و ترقية الصحة المعدل و المتمم ، و المتعلقة بالأدوية أصبحت منذ مدة غير مواكبة لمتطلبات الوضعية الراهنة بحيث لم تكن تتناول تصنيف الأدوية و المنتجات الصيدلانية بالدقة و التفصيل اللازمين ،كما أنه طبقا لهذا القانون، تبقى عملية الإنتاج ، الاستيراد و التوزيع بالجملة حكرًا على الدولة ممثلة فقط في المؤسسات العمومية ، مما استدعى إصدار القانون رقم 08-13 المؤرخ في 20-07-2008 المعدل و المتمم للقانون 85-05 الذي تم في مضمونه إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية التي لم يتم تنصيبها بعد رغم مرور 4 سنوات من إصدار القانون .

و من ناحية أخرى ، فإن القانون الساري المفعول حاليا حول الأدوية بعيد عن الواقع الميداني المتأثر بالتغيرات العميقة التي ظهرت مع بداية التسعينات ،و المتمثلة في عملية الإنفتاح قطاع الأدوية

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

باتجاه كل من القطاع الخاص الوطني ، و المؤسسات الأجنبية ، هذا يعني بدون أدنى شك ، أنه و للتغطية على النقص الموجودة في القانون ، تم اتخاذ إجراءات تنظيمية مهمة (فيما يخص التسجيل، تحديد الأسعار، تشجيع الأدوية الجنيسة ، حماية الإنتاج الوطني ...الخ) عن طريق إصدار مراسيم ، منشائر ، تعليمات ، قرارات، و مذكرات ، و التي لم تخل من بعض الانعكاسات السلبية حول الانسجام الكلي للتشريعات ، حول شفافيته ، و أيضا حول شروط تطبيقها .

و عليه فمن المؤكد أنه في الوقت الذي يتم فيه الانطلاق في مرحلة جديدة لتنظيم القطاع الصيدلاني الوطني و بهدف مطابقته مع القواعد الدولية المنصوص عليها في اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة ، يصبح من الضروري خلق تناسق بين مختلف القوانين و التشريعات.

و بذلك نستنتج أن الجزائر تعاني من عدم اكتمال الإطار التشريعي و القصور الكبير في تطبيق القوانين الموجودة أو تضاربها و من ثم تعطيلها ، و تزداد حدة هذه المشكلة في ظل التطورات الدولية المتسارعة التي تفرض تعديل القوانين الوطنية و تكييفها مع متطلبات الاندماج في الاقتصاد العالمي و كذلك متطلبات اتفاقيات منظمة التجارة العالمية.¹

المطلب الثاني : تنظيمات خاصة بالأدوية .

1. نظام تسجيل المواد الصيدلانية : لا يمكن لأي دواء أن يوصف ، أو يباع أو يستهلك

عبر التراب الوطني إلا إذا كان مقيدا بدقة في المدونة الوطنية للأدوية المرخصة (المادة 174 من القانون المتعلق بالصحة)، كما تمثل مرحلة تسجيله نقطة دخول كل النصوص و الجوانب القانونية التي تسيره حيز التطبيق.²

وفقا للمرسوم 284-92 المؤرخ في 06-07-1992 الذي ينظم عملية تسجيل المواد الصيدلانية ذات الاستعمال البشري و الذي يحدد:³

- التنظيم العام لنظام التسجيل المتمركز خصوصا حول مدونة وطنية للأدوية ، الذي هو عبارة عن حصيلة رسمية للمواد الصيدلانية المسجلة رسميا .
- إجراءات إعداد قرار تسجيل المنتج الصيدلاني الذي يسري مفعوله لمدة خمسة سنوات .
- إجراءات التحقيق في طلبات التسجيل : الملف العلمي المطلوب و الخبرة الواجب انجازها .
- نظام اتخاذ القرار من خلال اللجنة الوطنية لمدونة الأدوية و وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات .
- أجال التسجيل المحددة بأجل أقصاه 120 يوم من تاريخ إيداع الملف .

(1) سامية لحول، مرجع سابق ، ص 338 .

(2) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص 95 .

(3) المرسوم التنفيذي رقم 284-92 المؤرخ في 06-07-1992 الذي ينظم عملية تسجيل المواد الصيدلانية ذات الاستعمال البشري ، الجريدة الرسمية عدد 53 المؤرخة في 12-07-1992 .

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

- مقاييس السحب، تعليق، إنهاء أو تجديد قرار التسجيل ، و التي تسطر من طرف اللجنة الوطنية لمدونة الأدوية .

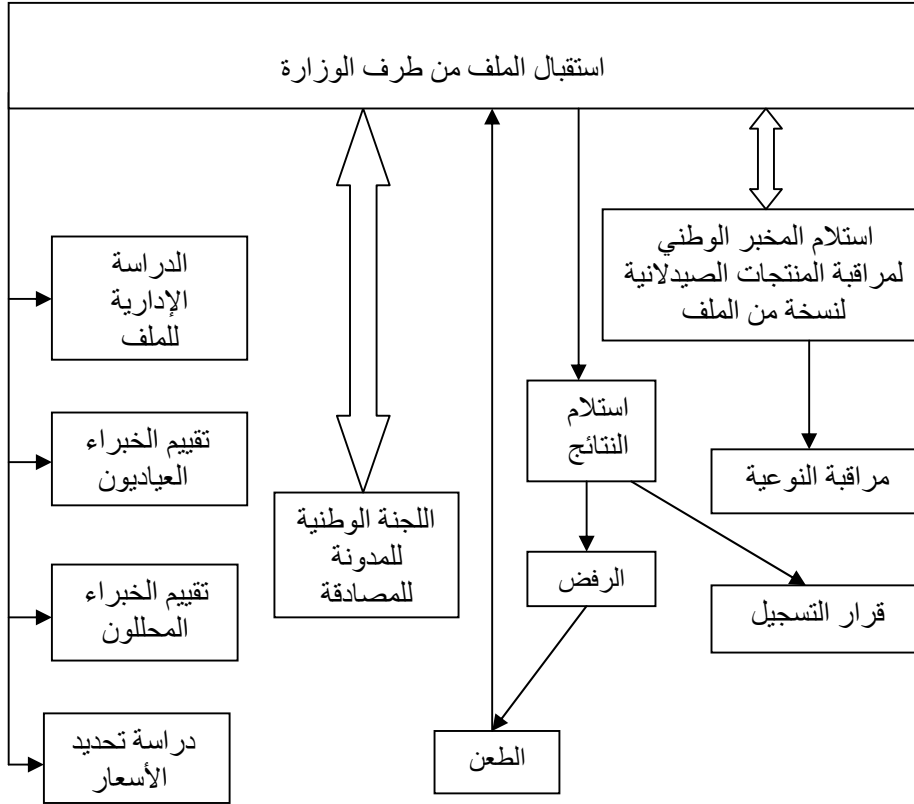
كما أن المرسوم المذكور أعلاه يتطرق إلى كل مراحل تسجيل المنتج الصيدلاني، بالإضافة إلى الشروط التي يتم عن طريقها إعداد القرارات ، في إطار احترام أهداف سياسة الصحة العمومية ، يبقى أن هذا النص الذي صدر في بداية مرحلة تحرير السوق و الذي يشكل تقدما معتبرا في الوقت الذي صدر فيه، تم تجاوزه بسرعة عن طرق التطور السريع لوضعية السوق:

أ. حيث تم تحديد مهام و تشكيل و أسلوب سير اللجنة الوطنية المكلفة بمدونة الأدوية ضمن المرسوم رقم 80-142 المؤرخ في 17-05-1980، و نظرا لعدة أسباب أصبح هذا النص غير قابل للتكيف مع الواقع الذي تجاوزه و كان يمكن تحيينه ، بالنظر إلى الدور المركزي لهذه اللجنة في تنظيم عملية تسجيل الأدوية .

ب. التسيير الناجع لنظام التسجيل يفترض تعريفا محددا و دقيقا للإجراءات المطبقة ابتداء من تقديم الطلب إلى غاية اتخاذ القرار النهائي و متابعته، رغم كون المرسوم المذكور أعلاه يحدد بشكل جيد الإطار العام لنظام التسجيل ، إلا أنه يبقى هناك الكثير من العمل من أجل تحسين الأداء فيما يخص آجال معالجة الملفات ، مسار مختلف مراحل المعالجة ، آجال الرد على الطلبات ، التحكم في مرحلة إجراء الخبرة ، بالإضافة إلى المتابعة و الإعلام للقرارات المتخذة .

نلاحظ أن هذه المرحلة الحساسة المتعلقة بتسجيل المنتج الصيدلاني قبل وضعه في السوق الجزائرية ، تعاني من نقائص كثيرة ، و يتوجب على السلطات الصحية إعداد مخطط أكثر شفافية و أكثر نجاعة بخصوصها و ذلك في أقرب الآجال .

الشكل البياني رقم 04 المسار الذي يأخذه ملف تسجيل دواء.



Source :MSPRH :Produits Pharmaceutiques –Bilan et Programme, Avril 2006,p3

2. الاعتماد المسبق للمنتجين و موزعي المواد الصيدلانية :

يتمثل المبدأ الأساسي المعتمد منذ انفتاح القطاع الصيدلاني على متعاملي القطاع الخاص بمنح ترخيص مسبق للاستغلال لكل مؤسسة ترغب في إنتاج أو توزيع المواد الصيدلانية .

هذا الاعتماد المسبق الذي تم وضعه عن طريق المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06-07-1992 ، المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12-05-1993، يهدف إلى التأكيد على ضرورة أن تكون المحلات و التجهيزات المستعملة مطابقة لمعايير النوعية المطلوبة للمواد الصيدلانية و أن الموظفين المؤهلين موجودين ، بالإضافة إلى وجوب إشراف صيدلي على المديرية التقنية و ضرورة أن يمتلك المؤهلات و التجربة¹.

إن منح ترخيص الاستغلال يخضع لرأي مطابقة للجنة الولائية (بالنسبة لمؤسسات التوزيع) و للجنة المركزية المنصبة لدى وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (بالنسبة لمؤسسات الإنتاج) و ذلك بناء على ملف يتكون من مجموعة من الوثائق محددة بشكل مفصل في المرسوم المذكور أعلاه .

(¹) المكان نفسه.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

يجب الإشارة إلى أن المادة 15 من المرسوم المذكور أعلاه تنص على التحفظات التي يمكن أن تطرح على ملف طلب ترخيص الاستغلال و التي يجب أن تبلغ فوراً إلى صاحب الطلب ، هذا الأخير الذي يمكنه بعد رفع التحفظات إخطار اللجنة المؤهلة التي ستجتمع في أجل أقصاه شهر.

إذا كانت إجراءات منح الاعتماد لا تطرح أي معارضة من الناحية النظرية فمن الناحية العملية يؤكد أعضاء الاتحاد الوطني للمتعاملين الصيدليين (UNOP) أن اللجان المعنية لا تجتمع ، و أن بعض الطلبات لا تتلقى الرد ، كما أن غياب المعلومات المنتظمة و الرسمية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، حول المؤسسات المعتمدة ، موقعها الجهوي ، مجال تدخلها ... الخ ، لا يساعد في فهم أسباب هذه الممارسات ¹.

ترتكز العمليات التفتيشية الأولية التي تسبق فتح المؤسسة الإنتاجية ، على مدى تطابق هذه الأخيرة مع الملف المودع للحصول على الترخيص المؤقت ، الذي يجب أن يعكس مدى التزام المستثمر بمراعاة الشروط الأساسية لكل من الإنتاج و التحاليل المخبرية .

و تعتبر الشفافية في تسيير إجراءات ترخيص الاستغلال جانباً أساسياً ، و ذلك لتحقيق تقدم في هذا المجال ، بالإضافة إلى إظهار مصداقية و مسؤولية الإدارة المكلفة .

3. إجراءات منح ترخيص استغلال مؤسسة إنتاج المواد الصيدلانية:

يمنح ترخيص الاستغلال من طرف اللجنة الوزارية المكلفة (طبقاً لكل من المرسوم رقم 92-285 المؤرخ في 06-07-1992 المعدل بالمرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12-05-1993 و المذتان 1 و 2 من دفتر الشروط المؤرخ في 24-02-1997 ، بعد دراسة الملف و معاينة المقرات، و نظراً لطول المدة التي يتطلبها إنجاز مشروع من هذا النوع تمنح اللجنة المذكورة ترخيصاً مؤقتاً قبل معاينة المقرات و ذلك للسماح للمستثمر بانجاز المقرات المطلوبة ².

4. الرقابة على النوعية :

لقد اعتمدت الجزائر بعد تحرير سوق الأدوية على مجموعة من النصوص الجديدة المتعلقة بالرقابة على النوعية ، سنشير بالخصوص إلى النصوص التالية :

- المرسوم التنفيذي رقم 92-65 المؤرخ في 12-02-1992 المتعلق بمدى مطابقة المواد المنتجة محلياً أو المستوردة، هذا النص يخص مجموع المنتجات منها المنتجات

(¹) المكان نفسه .

(²) المرسوم رقم 92-285 المؤرخ في 06-07-1992 المعدل بالمرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12-05-1993 و المذتان 1 و 2 من دفتر

الشروط المؤرخ في 24-02-1997

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

الصيدلانية ، فهو ينظم أساليب تنفيذ الواجبات القانونية ، بالنسبة للمنتجين،المستوردين أو الموزعين ، نفس الإجراءات متعلقة بالنسبة للمنشآت العمومية .

- المرسوم التنفيذي رقم 96-355 المؤرخ في 19-10-1996 المتضمن إنشاء ، تنظيم و سير شبكة مخابر تجريب و تحليل النوعية، هذه الشبكة تضم مجموعة المخابر التي تم إنشاءها على مستوى عدد من المصالح الوزارية، والتي تهدف إلى خلق التعاضد الضروري لتدعيم قدرات التحليل و مراقبة النوعية على المستوى الوطني .
- و في الأخير المرسوم التنفيذي رقم 93-140 المؤرخ في 14-06-1993 المتضمن إنشاء تنظيم و سير المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية ،تكمّن أهمية هذا المرسوم في كونه يحدد دور المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية بصفته المنظم المركزي (Régulateur Centrale) فإنه يمارس مهامه الرقابية ،بحيث لا يمكن لأي منتج صيدلاني أن يوضع في السوق دون مروره على الرقابة المسبقة لهذا المخبر.

5. تأطير الواردات:

إن قطاع الأدوية هو القطاع الوحيد الذي احتفظ منذ الانفتاح الكامل للتجارة الخارجية سنة 1995، بوظيفة التأطير الضيق للواردات ، كما أن الدواء هو تقريبا أحد المنتجات النادرة ذات الاستهلاك الواسع الذي لا زال يخضع إلى يومنا هذا إلى ترخيص إداري مسبق للاستيراد.

هذه الخصوصية تم التأكيد عليها عن طريق الأمر رقم 03-04 المؤرخ في 19-07-2003 المتعلق بالقواعد العامة المطلقة على عمليات استيراد و تصدير السلع ، الذي ينص في مادته الثالثة على أن : " استيراد و تصدير المنتجات التي تمس بالصحة البشرية (...) يمكن أن تخضع لمقاييس خاصة تكون شروط و أساليب التنفيذ محددة عن طريق التنظيم " ¹.

عند التحليل يمكننا أن نفرق بين ثلاثة أصناف :المقاييس التي تهدف بالخصوص إلى مراقبة عمليات الاستيراد، المقاييس التي تهدف إلى تشجيع استعمال الأدوية الجنية في السوق الجزائرية ، و أخيرا المقاييس التي تسعى لحماية الإنتاج المحلي.

– الرقابة على الواردات من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات :

يتم هذا النوع من الرقابة عن طريق دفتر للشروط (أو دفتر الشروط التقنية)، يحدد القواعد المطبقة على متعاملي استيراد منتجات الصيدلانية ذات الاستعمال البشري ، عرف هذا الدفتر مراجعتين عن طريق قرار وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المؤرخ في 06-06-2005 و في 30-10-

(¹) الأمر رقم 03-04 المؤرخ في 19-07-2003 المتعلق بالقواعد العامة المطبقة على عمليات الاستيراد و تصدير السلع ، الجريدة الرسمية عدد 43 المؤرخة في 20-07-2003.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

2008 و الذي أدخل تغييرات مهمة على مستوى قواعد تأطير وظيفة الاستيراد ، و نظرا لأهمية هذه التغييرات التي بررتها الإدارة الصحية بضرورة التطابق مع قواعد المنظمة العالمية للتجارة ، فقد أصبح من المهم تحليلها بأكثر تفصيل.

يجب التذكير أنه في إطار القوانين المطبقة حتى الآن (القرار الوزاري رقم 46 المؤرخ في 10-07-1998) فإن من الواجبات المفروضة على مستوردي الأدوية كانت كما يلي :¹

- واجب المستورد تقديم برنامج سنوي ، يحدد خاصة طبيعة الدواء (DCI) ، العلامة التجارية ، شكله وتركيزه ، الكميات ، سعر الشراء ، سعر البيع ... الخ ، هذا البرنامج السنوي يجب أن تتم المصادقة عليه من طرف السلطات العمومية للصحة قبل الشروع في تنفيذه .
- واجب التصريح الإحصائي ، الذي هو عبارة عن وثيقة يقدمها المستورد مسبقا على مستوى الإدارة الصحية قبل جمرcke كل حصة الأدوية التي تم استيرادها .
- وجوب وضع على مستوى السوق المنتجات التي لم تتجاوز (3/1) مدة صلاحية استعمالها عند تاريخ وصولها .
- وجوب امتلاك مخزون أدنى يكفي لثلاثة أشهر لكل منتج مستورد و مصنف كدواء أساسي و ضمان وفرة دائمة فيما يخص باقي المنتجات الأخرى .
- المستورد ملزم بتقديم مشروع استثماري في أجل أقصاه سنة واحدة و انجازه خلال السنتين التي تلي تقديمه .

في إطار القوانين الجديدة التي تم اعتمادها ، لم يبق إلا تقديم برنامج سنوي للواردات خاضع لترخيص وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، أما الواجبات الأربعة الأخرى فقد تم شطبها و تعويضها بواجبين اثنين هما :

- إلزام المستورد بالبيع لشبكة باعة الجملة الموزعين ، بحيث يمنع عليه التعامل مع زبون نهائي سواء كان هذا الزبون صيدلية ، أو مستشفى أو أي مؤسسة مهما كانت .
- إلزام المؤسسات الأجنبية العاملة في الجزائر أن لا تباع إلا عبر شبكتها التجارية ، هذا الإجراء يعطي الأفضلية لصالح الفروع المحلية لأكبر الشركات الأجنبية .

(¹) القرار الوزاري المؤرخ في 06-06-2005 المحدد لدقتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري -وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المعدل بالقرار الوزاري المؤرخ في 30-10-2008

المبحث الثالث : فاعلوا السياسة الصيدلانية في الجزائر.

تعتبر كل التطورات الخاصة بتنظيم السياسة الصيدلانية من بين التفاعلات المباشرة و الفورية مع السياسة الوطنية للصحة العمومية، وتلقى مسؤولية معالجة هذه التفاعلات على عاتق السلطات العمومية و كل ممثلي السياسة الوطنية للصحة العمومية.

إن السياسة الصيدلانية و بحكم أنها تعالج مواد صيدلانية يمكن أن تشكل خطرا هاما على صحة الإنسان ، ولذلك نجد بالإضافة إلى الوكلاء المساهمين في تدفق المنتجات، فئة أخرى متمثلة في الإدارات المنظمة لهذا السوق، وتمارس هذه الأخيرة بصفة عامة تأثيرا هاما وحاسما على مختلف مستويات السياسة الصيدلانية،بالإضافة إلى الفاعلين الغير رسميين المتمثلين في النقابات و الجمعيات الناشطة في هذا القطاع.

المطلب الأول : الإدارات التنظيمية.

1. الوزارة المكلفة بالصحة العمومية:

رغم المجهودات الكبيرة المبذولة لتحرير سوق الأدوية خلال السنوات الأخيرة ، بقيت الوزارة المكلفة بالصحة العمومية العصب الرئيسي لكل السياسة الصيدلانية،وعليه نلاحظ أنها تمارس صلاحيات أساسية في ما يخص تنظيم و سير السياسة الصيدلانية ، صلاحيات يمكن تصنيفها إلى صنفين :

أ. صلاحيات الضبط الكلاسيكي¹ : Prérogatives de régulation classique :

إن صلاحيات الضبط الكلاسيكي لكل ادارة يجب أن تسهر بشكل صارم على جعل نهاية كل معاملة تجارية على مستوى السوق الوطنية ، تتم في إطار الاحترام التام للمعايير المتعلقة بحماية الصحة العمومية ، كما أن وزارة الصحة العمومية تتدخل على مختلف المستويات التي نذكر منها على الخصوص:

- تحديد القائمة الوطنية للأدوية ذات الاستعمال البشري .
- التسجيل المسبق لكل المواد الصيدلانية .
- التسليم المسبق لترخيص الدخول إلى السوق.
- الاعتماد المسبق لكل المؤسسات المدعوة لإنتاج و توزيع المواد الصيدلانية.
- المراقبة التقنية المسبقة عن طريق مصالح المخبر الوطني المركزي المتخصص لكل المواد الصيدلانية الموجهة للبيع أو الاستهلاك بالجزائر .

(¹) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص9.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

كما يجب الإشارة إلى وضع إجراءات محددة لمختلف أشكال المراقبة و شروط تنفيذها الذي دعم بشكل معتبر خلال السنوات الأخيرة ، وهو ما ساهم في تسهيل المجهودات المبذولة لتحرير السوق، مما جعل تأمين عملية المراقبة التقنية يسمح بمراقبة و توسيع مجال تدخل عدد كبير من المؤسسات الخاصة، سواء على مستوى الإنتاج، الاستيراد أو توزيع المواد الصيدلانية.

ب. صلاحيات التدخل المباشر في مجال التعاملات :¹

بهذا المعنى تفرض وزارة الصحة و السكان ، زيادة على القواعد العامة المذكورة أعلاه ، قواعد أخرى مثل :

- منح ترخيص إجمالي سنوي حول برنامج الاستيراد الذي يلزم كل مستورد بتحقيقه.
- تصريحات إحصائية كشرط أولي لتعيين البنك محل الدفع و جمرقة كل التعاملات المتعلقة بالاستيراد.
- امتلاك مخزون أدنى يكفي لثلاثة أشهر بالنسبة لكل منتج صيدلاني لضمان عدم اختلال السوق .
- الالتزام بانجاز مشروع استثماري للإنتاج المحلي للأدوية في أجل أقصاه سنتين .
- تحديد السعر النهائي لكل منتج (السعر العمومي بالجزائر - PPA) ، و أيضا تحديد الهوامش القانونية للربح ، لتجارة الجملة و تجارة التجزئة .

هذا الصنف الثاني من الصلاحيات التي تمارسها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بطرح نوعين من الصعوبات :

من جهة كون الواجبات التي تم تحديدها تدريجيا عن طريق الإجابة في كل مرة على الانشغالات المختلفة المطروحة في الميدان ، كمراقبة فاتورة الاستيراد ، ترقية الإنتاج الوطني ، سهولة الحصول على المنتجات أو توفرها عبر التراب الوطني ، لكن المشكلة هي في كون هذه الواجبات غير متناسقة ، وهو ما يخلق انطبعا بوجود تعقيدات و رقابة دقيقة و بيروقراطية تسيء للسير الجيد للسوق و تؤدي إلى عدم وضوح السياسة المتبعة من طرف السلطات.

من جهة أخرى ، فإن تدخل الإدارة رغم تفهمنا له ، يعتبر أبسط شكل من الأشكال الاستثنائية في الاقتصاد الجزائري ، كما أن قطاع الصحة هو الوحيد اليوم الذي لا يزال يحتفظ بإطار صارم فيما يخص المعاملات التجارية ، متناقضا بذلك مع قانون المنافسة الساري المفعول ، و عليه فمن الضروري تكييف

(¹) المرجع نفسه ، ص 10.

و تصحيح هذه الوضعية لمواجهة الصعوبات المحتملة و مطابقتها مع متطلبات انضمام الجزائر إلى المنظمة العالمية للتجارة .

2. الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي : ¹

لا يزال إقحام وزارة العمل و الضمان الاجتماعي في السوق الوطنية للأدوية في بداياته ، و ذلك نابع أساسا من كونها ادارة وصية على الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، هذه الهيئة تتدخل كضمان لتعويض المرضى عن مصاريف علاجهم الطبي ، و مصاريف الأدوية .

نظرا لأهمية التأمين عن المرض ، الذي يشمل كل شرائح العمال المنتسبين و عائلاتهم ، فإن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يعتبر المشتري الرئيسي لأكبر حصة من الأدوية المسوقة عبر التراب الوطني ، و عليه فإن الصندوق يمتلك سلطة تفاوض هامة أمام نظام تمويل و توزيع الأدوية .

سلطة التفاوض هذه التي لم تستعمل حتى اليوم ، تشكل أداة فعالة للضبط و التنظيم في إطار تحرير السوق الوطنية.

كما أن دور الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في السياسة الوطنية للصحة لا يتوقف فقط على تسيير اشتراكات المؤمنين اجتماعيا و تعويض الخدمات الطبية المقدمة لهم ، و إنما يتعداه إلى تمويل ميزانية المستشفيات العمومية عن طريق مساهمته الجزافية في هذه الميزانيات .

بالإضافة إلى هذا المجهود التضامني الوطني للدعم المالي للسياسة الوطنية للصحة ، فقد تم سنة 1997 تمكين المؤمنين اجتماعيا من الحصول على الأدوية على مستوى الصيدليات الخاصة المتعاقدة مع الصندوق عن طريق نظام الدفع لفائدة الغير (Système du tiers payant) .

3. الوزارات المكلفة بالصناعة:

هناك وزارتان مكلفتان بتطوير الصناعة الصيدلانية في الجزائر هي : كل من وزارة الصناعة والمؤسسات المتوسطة والصغيرة ووزارة المالية (في حالة المنظمات العمومية العاملة في القطاع الصيدلاني) .

عمليا لا تمارس هذه الإدارات أي تأثير ظاهري على السوق ، و في كل الحالات لا تعلن سياستها الخاصة اتجاه المؤسسات الصيدلانية ، كما أن انعدام أدنى معلومات اقتصادية حول صناعة الأدوية ،

(¹) المرجع نفسه ، ص. 11 - 12.

طاقاتها، وظائفها، و مداخلها... الخ ، يبين بكل تأكيد قصور السياسات الاقتصادية العمومية في هذا المجال¹

المطلب الثاني :ممثلوا إنتاج و توزيع الأدوية.

في مستوى أدنى من الإدارات التنظيمية و على مستوى قنوات إنتاج وتوزيع الدواء، يمكن أن نميز بين متدخلو القطاع الصيدلاني العام و الخاص.

1. متدخلوا القطاع الصيدلاني العام :

لقد ذكرنا في المبحث الأول من هذا الفصل أن نشاط الإنتاج و تجارة الجملة للمواد الصيدلانية كان كله في يد القطاع العام ، إلا أنه عرف تحولات عميقة في إطار تحرير الاقتصاد الوطني خلال العشرين سنة الأخيرة .

يجب أن نذكر أيضا أن التنظيم الجاري منذ بداية الثمانينات 1980 أسس على الفصل الوظيفي لمختلف المراحل : كالإنتاج ، الاستيراد ، التوزيع بالجملة و التوزيع بالتجزئة².

أ. مستوى الإنتاج :

الممثل من طرف مجمع صيدال (SAIDAL) ،شركة عمومية جزائرية أنشأت سنة 1982 و التي انطلقت في البداية من وحدات الإنتاج التابعة سابقا للصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) لتصبح اليوم شركة ذات أسهم (SPA) و التي شرعت في تنويع إنتاجها خاصة عن طريق اتفاقيات الشراكة مع المخابر الأجنبية ، بالإضافة إلى معهد باستور الجزائر (IPA) و شركة سوكونتيد(SOCOTHYD).

ب. مستوى التوزيع بالجملة :

الممثل في مؤسسة (DIGROMED) التي ظهرت بداية من سنة 1997 من شبكة المؤسسات العمومية السابقة للاستيراد، والتي أصبحت في السنوات الأخيرة تسعى إلى التنويع في نشاط إنتاج الأدوية الجينية عن طريق الشراكة مع شركة اسبانية .

(¹) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص12.

(²) المرجع نفسه، ص ص13-14.

ج. مستوى التوزيع بالتجزئة :

الممثل في المؤسسة الوطنية لتوزيع الأدوية (ENDIMED) و هي مؤسسة أوكلت لها مهمة تسيير شبكة الصيدليات العمومية السابقة ،هذه الشبكة التي تضم ما يقارب 1000 صيدلية موزعة عبر مجموع التراب الوطني ،و التي شرع في بيعها للخواص عن طريق إعلان المناقصة .

د. الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) :

الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH Pharmacie Centrale des Hôpitaux) أنشئت سنة 1994 من قبل وزارة الصحة العمومية على شكل مركز للشراء من أجل تمويل شبكة المستشفيات العامة.¹ و هي مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري ، تعمل من أجل تنسيق و عقلنة برامج تمويل المستشفيات العمومية ،و تخضع هذه الأخيرة لنظام الصفقات العمومية.²

2. متدخلوا القطاع الصيدلاني الخاص:

أ. المنتجون و المستوردون الخواص :

بداية إذا كانت في السابق عملية الإنتاج و توزيع المواد الصيدلانية حكرا على الدولة عن طريق منحها لشركات عمومية ، فإن انفتاح قطاع النشاط هذا على المتعاملين الخواص خلق رغبة حقيقية من طرف هؤلاء في ممارسة هذا النشاط .

و لذلك فاق عدد المرخص لهم من المستوردين الخواص في بداية التسعينات مائة مستورد حسب جدول الشروط ، حيث حدد المرسوم رقم 98/46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 جدول الشروط التقنية لطرح المنتجات الدوائية المستوردة و الموجهة إلى الطب الإنساني في السوق.³

انخفض هذا العدد خلال السنوات الأخيرة ووصل سنة 2006 إلى 55 مستورد مقابل 130 مستورد سنة 2003، ليصل سنة 2011 إلى 69 مستورد ،وكان ذلك لأسباب مرتبطة من جهة بحدود السوق الوطني ومن جهة أخرى خاصة بفرض سلطات الصحة العمومية التزام كل مستورد بفتح مشروع إنتاجي للحد من نشاطه، و كان توزيع الحصة السوقية للمستوردين الخواص غير عادل، حيث يتركز 90% من رقم الأعمال على حوالي 15 مستورد فقط ، و يتوقع استمرار و اشتداد هذا التركيز في السنوات القادمة.⁴

(1) سامية لحول ، مرجع سابق ، ص 305.

(2) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص 14.

(3) سامية لحول، مرجع سابق ، ص 307.

(4) المكان نفسه.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

ليترجع هذا العدد في السنوات الأخيرة لأسباب مرتبطة بمحدودية السوق الوطنية من جهة ، و بسبب فرض السلطات الصحية على المستوردين ضرورة الالتزام بخلق مشاريع إنتاجية في أجل أقصاه سنتين من بداية الشروع في الاستيراد.¹

كما يجب الإشارة إلى أن وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات قامت بإحصاء حوالي 103 وحدة خاصة بالإنتاج ، بعضها مكتملة و دخلت في الإنتاج ، وأخرى لا تزال في طور الانجاز ، أما عدد المستوردين الخواص فقد بلغ 69 مستورد سنة 2011.²

و يلاحظ عدم تساوي حصص المستوردين داخل السوق ، إذ تعرف سوق الأدوية في الجزائر نوع من التركيز ، حيث يسيطر 15 مخبر أهمها مخابر فرنسية على نسبة 80,17% من مجموع الواردات.³

ب. تجار الجملة و الموزعون الخواص:

يكلف تجار الجملة الخواص بتموين مختلف الصيدليات المنتشرة عبر التراب الوطني بالجملة ، ويصل عددهم في الوقت الحالي حوالي 500 تاجر جملة مرخص لهم من طرف مصالح وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، يخضع نشاطهم لإجراءات القرار الوزاري رقم 59/و.ص.ع/ المؤرخ في 20-07-1995 المحدد لشروط ممارسة نشاط التوزيع بالجملة للمواد الصيدلانية .

لا توجد معلومات دقيقة و متاحة حول هذه الشبكة من باعة الجملة الموزعين ، حول هيكلتها و اتجاهات نموها و تطورها، وعليه يمكننا اعتبار أن عدد المتدخلين على هذا المستوى يظهر مهما جدا تبعا لحجم السوق الوطنية ، و هو ما يجعلنا نفترض أن عددا كبيرا من باعة الجملة هم في الحقيقة قليلو التواجد في الميدان.

ج. الصيادلة الخواص:

شهد عدد الصيادلة الخواص المكلفة بتوزيع الدواء الموجه للاستعمال الإنساني بالتجزئة نموا سريعا خلال السنوات الماضية، حيث ارتفع هذا العدد حسب وزارة الصحة العمومية من 1936 صيدلية، خاصة سنة 1991 (مقابل 1018 صيدلية عمومية) إلى أكثر من 4587 صيدلية خاصة سنة 2001 (مقابل 989 صيدلية عمومية)، ووصل هذا العدد في السنة 2006 إلى أكثر من 5502 صيدلية

(1) محمد جمعي ، مرجع سابق، ص15.

(2) المكان نفسه.

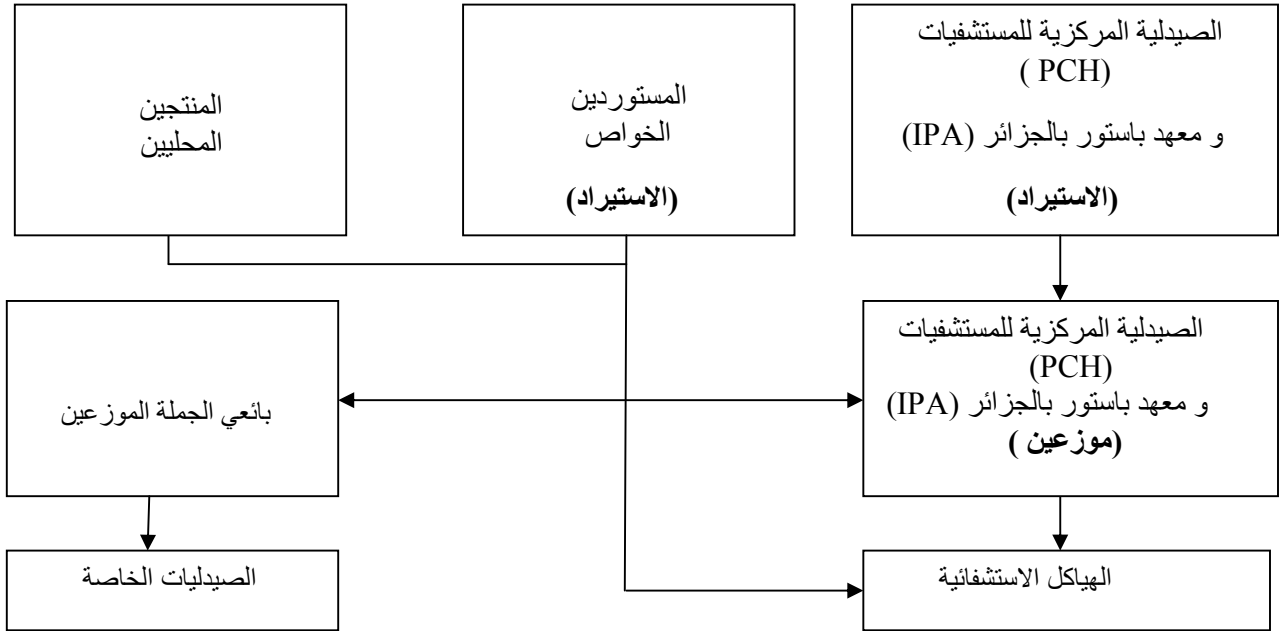
(3) المكان نفسه.

الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر

خاصة (مقابل 1012 صيدلية عمومية)، لتصل سنة 2008 إلى 7864 صيدلية من بينها 6908 صيدلية خاصة و 956 صيدلية عمومية و 400 بائع بالجملة .¹

هذا في الوقت الذي عرف فيه عدد الصيدليات العمومية تراجعاً كبيراً بسبب بيع الكثير منها للقطاع الخاص عن طريق المزاد العلني.²

الشكل البياني رقم 05 شبكة توزيع المنتجات الصيدلانية بعد الانفتاح



Source :MSPRH :Produits Pharmaceutiques :Bilan et Programme-avril 2006,2006 ,p22

المطلب الثالث : النقابات و الجمعيات .

توجد عدة نقابات في مجال الصحة و يمكن تصنيفها حسب النشاطات و الأهداف المسطرة من طرفها و يمكن أن نذكر على سبيل المثال النقابة الوطنية للصيادلة الخواص، النقابة الوطنية للصناعات الصيدلانية، الاتحاد الوطني للمتعملي الإنتاج الصيدلاني... الخ

1. النقابة الوطنية للصيادلة الخواص : Syndicat National des

Pharmaciens d'Officines (SNAPO)

يترأسها السيد بلعمبري مسعود، تم اعتمادها من قبل وزارة الداخلية سنة 1999، من بين أهداف هذه النقابة تفعيل دور الصيدليات الخاصة في التغييرات التي تحدث فيما يخص سياسة الدواء و تفعيل دور الصيدلي في تطوير السياسة الصيدلانية.

(¹) سامية لحول ، مرجع سابق ، ص 307.

(²) محمد جمعي ، مرجع سابق ، ص 16.

2. النقابة الوطنية للصناعات الصيدلانية : Le Syndicat Algérien de l'Industrie Pharmaceutique (SAIP)

يترأسها حاليا السيد جبار عبد الكريم و تم اعتماده من قبل وزارة الداخلية سنة 1992 .

3. الاتحاد الوطني للمتعاملين الإنتاج الصيدلاني: l'Union Nationale des Opérateurs en Pharmacie (UNOP)

هي نقابة وطنية تضم المؤسسات الناشطة في مجال التصنيع ، التعليب و استيراد الأدوية ذات الاستعمال البشري، تم اعتمادها من وزارة الداخلية سنة 1999 و تضم 25 متعامل صيدلاني، هدفها الأساسي هو ترقية الصناعة الصيدلانية الجزائرية ، يترأسها حاليا السيد ملاح نبيل.¹

4. الجمعيات :

أنشأت عدة جمعيات في الجزائر في ميدان الصحة و يمكن حصر أهدافها فيما يلي :²

- التضامن مع المرضى من أجل مساعدتهم في مواجهة أمراضهم .
 - الدفاع عن حقوق المرضى .
 - المشاركة في تنظيم التكفل بالمرضى .
 - تنظيم أيام إعلامية و نشاطات ثقافية و رياضية.
- تتعد عدد الجمعيات الفاعلة في هذا المجال و تعتبر هذه الجمعيات الأكثر نشاطا مقارنة بالجمعيات المعتمدة في المجالات الأخرى المختلفة ، و هناك من تنشط على المستوى المحلي (ولايات ،بلديات) و هناك من تنشط على المستوى الوطني، و يمكن أن نذكر منها :
- الجمعية الجزائرية للتضامن مع المرضى المصابين بالأمراض التنفسية (ASMA RESP) و هي جمعية وطنية تم اعتمادها سنة 1994.
 - جمعية مساعدة القصور الكلوي التي تم اعتمادها سنة 1989.
 - الجمعية الوطنية "الفجر" لمساعدة المرضى المصابين بالسرطان المعتمدة سنة 1989.
 - الرابطة الوطنية لحقوق المرضى تم اعتمادها سنة 1990.
 - الرابطة الوطنية لمكافحة أمراض القلب و الأوعية التي تم اعتمادها سنة 1990.
 - الجمعية الجزائرية لترقية حماية المستهلك تم اعتمادها سنة 1994.

(¹)www.unop-dz.org (29-12-2011)

(²) Conseil national économique et sociale, "Projet de Rapport :Le médicament plate-forme pour un débat social",19eme session plénière ,novembre 2001,pp .69-70 .

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تطور الإطار القانوني و المؤسساتي للسياسة الصيدلانية الجزائرية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، حيث تطرقنا للتحويلات التي عرفتھا السياسة الصيدلانية الجزائرية في 50 سنة الماضية فيما يخص الهيكلية الإدارية و القانونية ، حيث وجدت الدولة الجزائرية نفسها في وضع حرج راجع لتدهور الوضعية الصحية التي كان يعيشها الجزائريون غداة الاستقلال ، و لذلك كان الهدف الرئيسي للسلطات العمومية آنذاك تحسين النظام الصحي حيث تبنت الجزائر مجانية الخدمات الصحية و بعدها عرف قطاع الصيدلة إعادة هيكلة ككل القطاعات الاقتصادية الجزائرية الأخرى في فترة السبعينات و في بداية التسعينات عرف القطاع الصيدلاني انفتاحا اقتصاديا غير مؤطر و ذلك راجع لعدم استعداد الفاعلين في هذا المجال لتحمل عقبات اقتصاد السوق .

و بعدها تطرقنا إلى الإطار القانوني الساري المفعول ، فمن جهة لاحظنا كثرة عدد التنظيمات المتعلقة بالمواد الصيدلانية ومن جهة أخرى لاحظنا عدم مواكبة هذه القوانين و التنظيمات للتغيرات و التحويلات التي يعرفها سوق الدواء المتميز بتقنيته العالية و سرعة التغيرات التي يعرفها ، بالإضافة إلى الإشارة إلى التنظيمات الخاصة بالأدوية التي اتخذتها السلطات العمومية الجزائرية في السنوات القليلة الماضية .

و في الأخير تطرقنا إلى الفاعلين في السياسة الصيدلانية الجزائرية سواء منهم الإدارات التنظيمية المتمثلة في الوزارات منها المكلفة بالصحة ،الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي و الوزارة المكلفة بالصناعة و ممثلي الإنتاج و توزيع الأدوية سواء في القطاع العام أو الخاص ، بدون أن ننسى الفاعلين الغير رسميين إن أمكن تسميتهم كذلك المتمثلة في الجمعيات و النقابات المهنية الناشطة في هذا المجال .

الفهرس

29.....	الفصل الثاني : الإطار القانوني والمؤسساتي للسياسة الصيدلانية في الجزائر
30.....	مقدمة الفصل :
30.....	المبحث الأول : التطور التاريخي للسياسة الصيدلانية في الجزائر .
30.....	المطلب الأول :مرحلة التسيير المباشر من طرف الإدارة الصحية (1963-1981).....
33.....	المطلب الثاني :مرحلة الإصلاحات الاقتصادية 1982-1989.
38.....	المطلب الثالث :المرحلة تحرير سوق الدواء (1990 إلى يومنا هذا).....
42.....	المبحث الثاني : الإطار القانوني للسياسة الصيدلانية في الجزائر.....
42.....	المطلب الأول :الإطار القانوني العام لقطاع الصيدلة الجزائري
43.....	المطلب الثاني : تنظيمات خاصة بالأدوية
49.....	المبحث الثالث : فاعلوا السياسة الصيدلانية في الجزائر.....
49.....	المطلب الأول : الإدارات التنظيمية.....
52.....	المطلب الثاني :ممثلوا إنتاج و توزيع الأدوية.....
55.....	المطلب الثالث :النقابات و الجمعيات
57.....	خلاصة الفصل :

الفصل الثالث

دراسة حالة

ندرة الأدوية في الجزائر

مقدمة الفصل :

إن الحصول على الدواء من أبسط حقوق المواطن، التي يتوجب توفيرها له مهما كانت الظروف، طالما أن الأمر يتعلق بصحة المريض، لاسيما المصابون بالأمراض المزمنة التي لا زالت تتصدر نسبة الإصابة بها في أوساط مجتمعا، لكن إذا علمنا بأن الصيدليات وحتى المستشفيات باتت تعاني من ندرة في عدد كبير من الأدوية الأساسية، هذا ما يشكل معاناة أخرى للمريض الذي يعتبر المتضرر الأول، في ظل ما يعرفه سوق الدواء من اضطرابات في تموين الموزعين ومن ثم الصيدليات والمصحات وكل المؤسسات الاستشفائية .

إن مشكلة ندرة الدواء ليست وليدة اليوم ، فهي تعود إلى ما قبل الاستقلال ، و هي ناتجة عن عجز القدرات الإنتاجية المحلية في مواجهة الاحتياجات الصيدلانية ، حيث ورثت الجزائر بعد الاستقلال بنية تحتية متردية للخدمات الصحية ، كانت تغطي حاجات الاستعمار الفرنسي و القليل جدا من السكان الأصليين ، و رغم التحسن في متوسط الدفع في الثمانينيات ، عرف سوق الدواء الجزائري آنذاك عدة أزمات ، إلا أنها قلصت عن طريق الاستيراد ، و كانت الأسباب في تلك الفترة راجعة إلى الاحتكار العمومي لاستيراد الأدوية، و رغم تحرير سوق الدواء في بداية التسعينات إلا أن مشكل ندرة الأدوية لا يزال قائما.

المبحث الأول :سوق الأدوية في الجزائر .

كما هو الحال في كل دول العالم ، يظهر سوق الدواء كقطاع اقتصادي ذو أهمية كبيرة ، مهما كانت الأنظمة الصحية المتبعة ، حيث تعرف هذه السوق بحساسيتها خاصة بالنسبة للسلطة العمومية ، بسبب ثقلها الاقتصادي و المالي و طابعها الاجتماعي المباشر ¹.

فإذا كان الانشغال الأساسي للسلطات في الدول الأكثر تطورا هو التحكم في النفقات العمومية للصحة، و حماية أنظمة الضمان الاجتماعي ، ففي البلدان النامية يرتبط هذا أساسا بتوفير المنتج الصيدلاني لتسهيل حصول المواطن على الأدوية و الخدمات العلاجية ².

على هذا الأساس يتميز الدواء بالخصوصية ، بالإضافة لكونه سلعة استهلاكية عادية تخضع ككل السلع لمنطق السوق و لأبسط الصعوبات الاقتصادية و المالية ، فهو يمثل العنصر الأساسي للخدمات الصحية المقدمة للمرضى ، مع خصوصية اجتماعية و إنسانية خاصة جدا ³. إن تكلفة الأدوية تمثل إجمالا و من دولة لأخرى ، ما بين 30% و 60% من النفقات الصحية، فالرابط الأساسي بين الأدوية و السياسة

(1) محمد جمعي ، مرجع سابق، ص 2.

(2) المكان نفسه .

(3) المكان نفسه.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

العلاجية حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة هو أن "السياسة الجيدة للأدوية ليس فقط عاملا ضروريا للسير الحسن للمصالح الصحية ، و لكن أيضا القوة المحركة لكل عملية إصلاح للنظام الصحي " ¹ .

سنحاول في هذا المبحث إعطاء صورة واضحة عن الوضعية الحالية للسوق الوطنية للأدوية.

المطلب الأول : استهلاك الأدوية في الجزائر .

عرف استهلاك الأدوية في الجزائر نموا متصاعدا بسبب تسارع طلبات الاستفادة من العلاج و تغطية الضمان الاجتماعي، تعتبر الجزائر مقارنة بجاراتها في دول المغرب العربي البلد الذي يوفر التغطية الاجتماعية الأكبر ، و الذي ساهم في ذلك هو انجاز المنشآت القاعدية الصحية و توسعها و تكوين مستخدمي الصحة طوال السنوات الماضية، و من بين العوامل التي شجعت استهلاك الأدوية في الجزائر ما يلي ²:

- ✓ المستوى المنخفض لسعر الأدوية (في فترة معينة).
- ✓ الحصول على الأدوية و العلاج في القطاع العمومي .
- ✓ التوزيع المجاني للأدوية في هياكل القطاع العام.
- ✓ تعويض العلاجات بالنسبة لأكثر من 3/4 من عدد السكان الذين يستفيدون من تغطية الضمان الاجتماعي ³.

يتم استهلاك الأدوية أساسا وفقا لنوع المرض ، لأن نوع الأمراض في الدول المصنعة ليس هو نفسه في الدول النامية ، بصفة عامة يرجع ارتفاع استهلاك الأدوية إلى: ⁴

- ✓ نمو السكان
- ✓ نوعية الحماية الاجتماعية ،
- ✓ عدد الأدوية المقترحة للأطباء من طرف المخابر ،
- ✓ الطلب الممكن تأديته،
- ✓ الأسعار الممارسة،
- ✓ الإعلام الطبي ،
- ✓ التغطية الطبية ،

بلغت نفقات استهلاك الأدوية سنة 2010 للمواطن الجزائري 56,5 أورو للشخص ، أما فيما يخص المواد الصيدلانية فقد بلغت 64,6 أورو.

(¹) المكان نفسه.

(²) المكان نفسه .

(³) المكان نفسه.

(⁴) المرجع نفسه ، ص 17.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

إبتداء من سنة 2008 انتهجت الحكومة الجزائرية سياسة تشجع استعمال الأدوية الجنيسة، فأصبح الاستهلاك الوطني للأدوية يتوجه نحو الأدوية الجنيسة بسبب انخفاض أسعارها و استفادتها من عملية التعويض ، حيث أصبحت تمثل 68,90% من إجمالي الأدوية المسجلة ، في حين لا تمثل الأدوية الأصلية المسجلة إلا 31,10% ، كما أن الإنتاج المحلي أيضا يركز على إنتاج الأدوية الجنيسة و التي تمثل 94,81% من مجموع الأدوية المحلية المسجلة سنة 2009، كل هذا بهدف التخفيف من فاتورة الأدوية بصفة عامة و من فاتورة الأدوية المستوردة بصفة خاصة ¹.

نلاحظ في هذا الإطار ثلاثة أنواع من المقاييس و الإجراءات المتخذة لتشجيع الأدوية الجنيسة:²

- ✓ لا يمكن السماح بتسجيل دواء ذي نوعية "أصلي" إلا في غياب دواء جنيس.
- ✓ إن الإنتاج المحلي للأدوية الأصلية في شكلها الجنيس، سيتم تشجيعه و تسهيله من طرف السلطات العمومية ، و في نفس السياق الأدوية المنتجة محليا لا يسمح باستيرادها.
- ✓ يتلقى الإنتاج المحلي للأدوية دعما واضحا و صريحا من طرف السلطات، عن طريق الإعفاء الضمني من الحقوق و الرسوم على المدخلات، بالإضافة إلى وضع سعر مرجعي مميز بالنسبة للتعويضات.

المطلب الثاني : استيراد الأدوية في الجزائر .

تعتمد السوق الوطنية للأدوية على الاستيراد و ذلك بنسبة كبيرة يصل إلى 70 % ، نلاحظ أنه رغم التغيير في التوجهات الاقتصادية المتبعة فإن نسبة الاستيراد لم تنخفض بنسبة كبيرة حيث كانت في سنوات السبعينات والثمانينات تقدر بـ 80 % ، ففي عشرين سنة نلاحظ انخفاض نسبة استيراد قدرت بعشرة في المئة (10%) فقط رغم التغيير الجذري في التسيير و عليه فلا يزال الاستيراد دوما المصدر الرئيسي لتموين سوق الأدوية في الجزائر، كما في العديد من الدول النامية ³.

إن المعلومات المتوفرة الأكثر دقة فيما يخص سوق الأدوية تخص جانب الاستيراد، حيث تمثل لنا ادارة الجمارك المصدر المنتظم والمتاح بالنسبة للمعلومات المفصلة نسبيا حول عمليات استيراد و تصدير المنتجات الصيدلانية⁴.

(1) المرجع نفسه، ص 101.

(2) المكان نفسه.

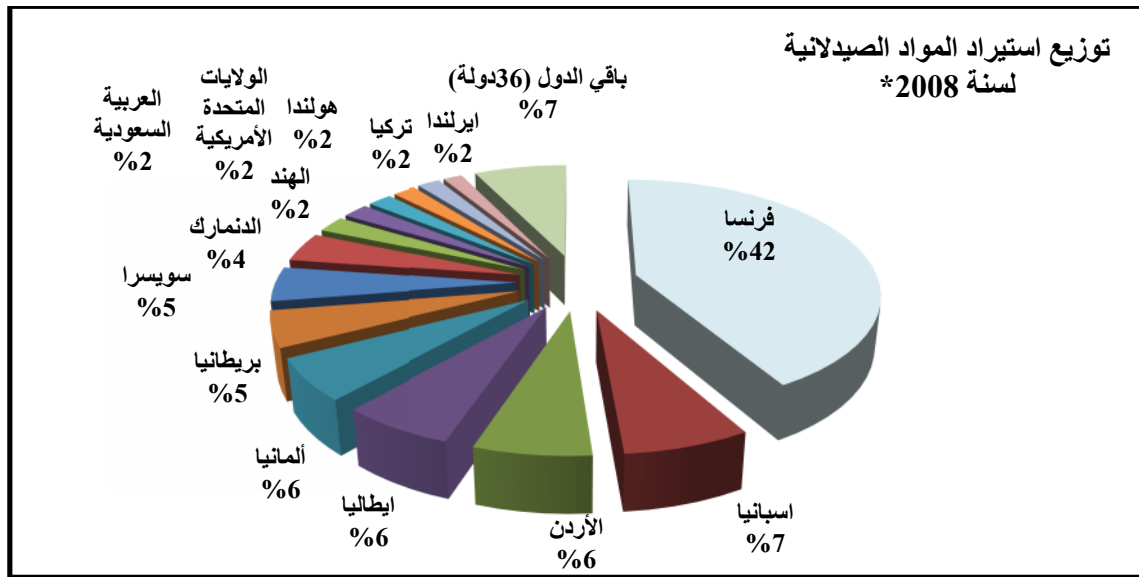
(3) المرجع نفسه، ص 28.

(4) المكان نفسه.

1. مصادر استيراد الأدوية :

هناك تنوع مفرط في مصادر استيراد الأدوية حيث يتعدى عدد الدول التي تستورد منهم الجزائر الأدوية 50 دولة ، تشمل أغلب الدول الأوروبية ، بالإضافة إلى دول عربية كالأردن و مؤخرا العربية السعودية و الإمارات العربية المتحدة و الولايات المتحدة الأمريكية و كل ذلك للحد من سيطرة فرنسا على سوق الأدوية في الجزائر الذي دام لسنوات و لا يزال .

المخطط البياني رقم 04 توزيع استيراد المواد الصيدلانية لسنة 2008

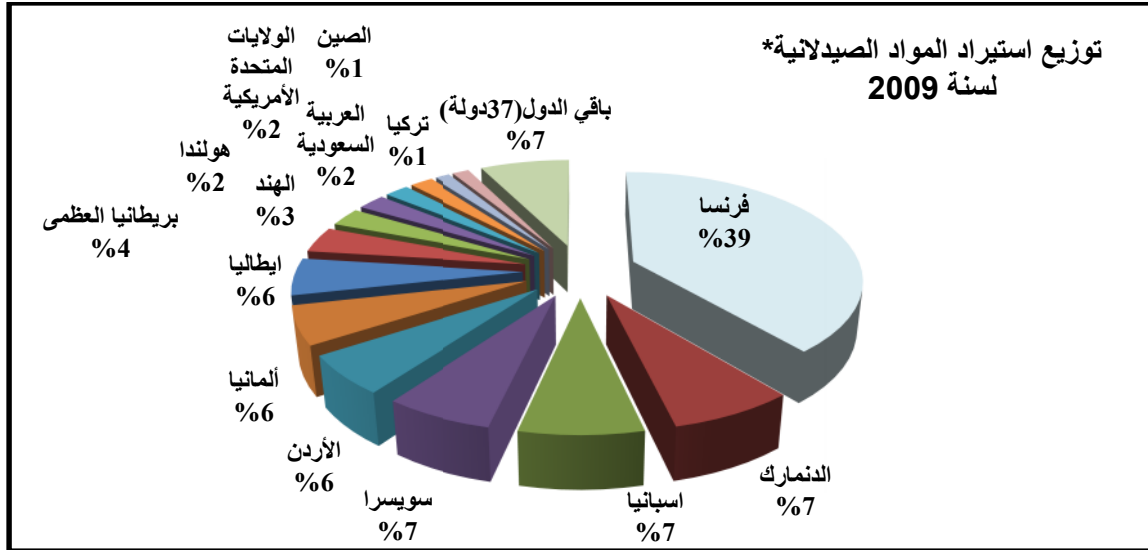


(*) احصائيات متحصل عنها من المركز الوطني للإحصائيات ، المديرية العامة للجمارك.

وفقا للمخطط البياني رقم 04 ، نلاحظ أنه في سنة 2008 بلغ عدد الدول التي استوردت منها الجزائر المواد الصيدلانية 50 دولة ، سيطرت فرنسا على نسبة 42% من السوق ، ثم تلتها اسبانيا بنسبة 7% و بعدها الأردن ، إيطاليا و ألمانيا بنسبة 6% تليها كل من بريطانيا ، سويسرا ، الدنمارك و تجتمع 36 دولة في نسبة استيراد تقدر بـ 7% ، نستنتج سيطرة 14 دولة على أكثر من 90% من نسبة الاستيراد الإجمالية .

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

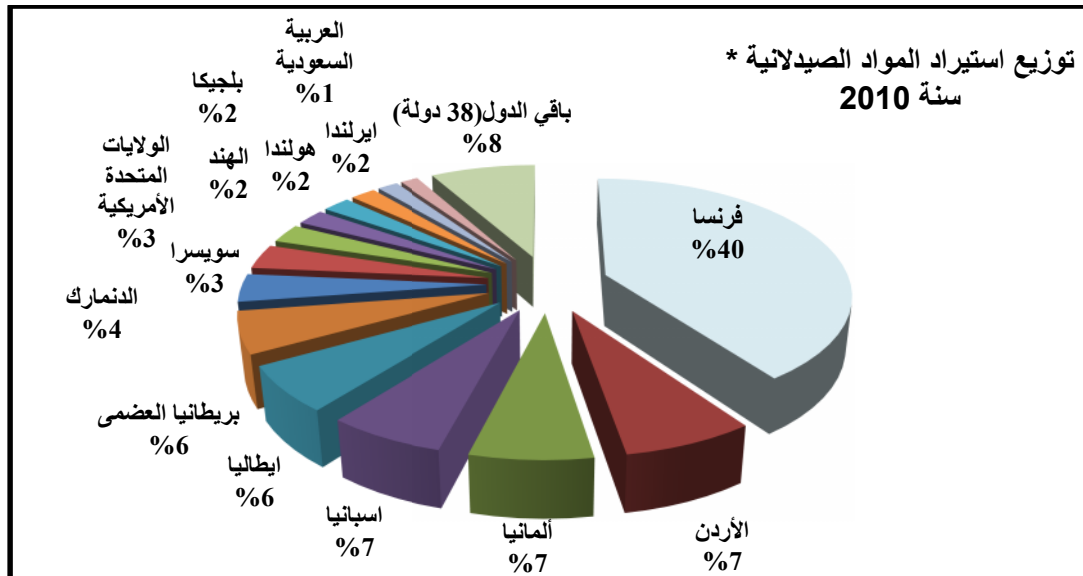
المخطط البياني رقم 05 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2009



(*) احصائيات متحصل عنها من المركز الوطني للإحصائيات ، المديرية العامة للجمارك.

وفقا للمخطط البياني رقم 05 ففي سنة 2009 ، قدر عدد الدول التي استوردت منهم الجزائر المواد الصيدلانية 51 دولة ، تصدرت قائمتها فرنسا بنسبة 39% نلاحظ تراجع حصة فرنسا في السوق الاستيراد بعدما كانت تقدر سنة 2008 بـ 42% انخفضت سنة 2009 إلى 39 % ، و تلتها كل من الدنمارك التي ارتفعت حصتها في سوق المواد الصيدلانية الجزائرية بعدما كانت حصتها تقدر 4% تضاعفت إلى نسبة 7%، و تلتها اسبانيا و سويسرا بنسبة 7% حيث نلاحظ ارتفاع حصة سويسرا من السوق حيث كانت تقدر سنة 2008 بـ 5%، و اشتركت 37 دولة في حصة قدرت بنسبة 7 % من السوق، نستنتج أن 14 دولة تسيطر على أكثر من 93 % من نسبة الاستيراد الإجمالية .

المخطط البياني رقم 06 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2010

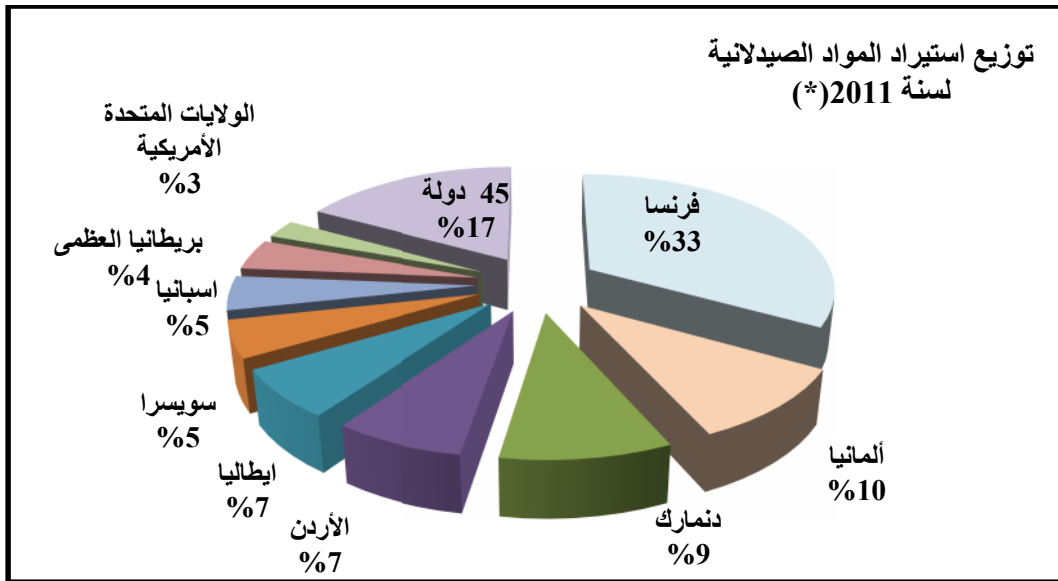


(*) احصائيات متحصل عنها من المركز الوطني للإحصائيات ، المديرية العامة للجمارك.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

وفقا للمخطط البياني رقم 06 ففي سنة 2010 ، قدر عدد الدول التي استوردت منهم الجزائر المواد الصيدلانية 52 دولة ، تصدرت قائمتها فرنسا بنسبة 39% فنلاحظ عودة ارتفاع نسبة حصة فرنسا في سوق الاستيراد بعدما كانت تقدر سنة 2009 بـ 39% ارتفعت إلى 40 % سنة 2010 ، و تلتها في المرتبة الثانية الأردن التي أصبحت في المرتبة الثانية بعدما كانت تحتل المرتبة الخامسة سنة 2009 ، ذلك نتيجة للسياسة المتبعة من قبل الحكومة الجزائرية في تشجيع الشراكة العربية-العربية في قطاع الصيدلة ، ثم تلتها كل من ألمانيا و اسبانيا بحصة قدرت بـ 7 % من السوق ، و بعدها كل من إيطاليا و بريطانيا و سويسرا و بعدها الولايات المتحدة الأمريكية ، نلاحظ الارتفاع الطفيف لنسبة الولايات المتحدة في السوق حيث سجلت سنة 2009 نسبة 2% و أصبحت سنة 2010 تقدر بـ 3%، هذا رغم التوجه نحو الشراكة الأمريكية في سوق الأدوية إلا أن الهيمنة الفرنسية مازالت قائمة ، و اشتركت 38 دولة في حصة قدرت بنسبة 8 % من السوق، حيث نستنتج أن 14 دولة تسيطر على 92 % من نسبة الاستيراد الإجمالية .

المخطط البياني رقم 07 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2011



(*) احصائيات متحصل عنها من المركز الوطني للإحصائيات ، المديرية العامة للجمارك.

وفقا للمخطط البياني رقم 07 ففي سنة 2011 ، قدر عدد الدول التي استوردت منهم الجزائر المواد الصيدلانية 54 دولة ، تصدرت قائمتها فرنسا بنسبة 33% نلاحظ الانخفاض الكبير في نسبة حصة فرنسا في سوق الاستيراد بعدما كانت تقدر سنة 2010 بـ 40% انخفضت إلى 33 % سنة 2011 ، و استفادت من هذا الانخفاض على الخصوص ألمانيا التي احتلت المرتبة الثانية بنسبة تقدر بـ 10% و تلتها في المرتبة الثالثة الدنمارك التي قفزت من المرتبة السابعة سنة 2010 إلى المرتبة الثالثة سنة 2011 بنسبة تقدر بـ 9% مقابل 4% سنة 2010 ، بالمقابل نلاحظ تراجع الأردن إلى المرتبة الرابعة بنسبة 7% مقابل نفس النسبة سنة 2010 ، و بعدها كل من إيطاليا ، سويسرا ، بريطانيا و اسبانيا التي

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

نلاحظ تراجع حصتها في السوق التي قدرت بنسبة 5% سنة 2011 مقابل نسبة 7 % سنة 2010 وبعدها الولايات المتحدة الأمريكية التي حافظت على نسبتها 3%، و اشتركت 45 دولة في حصة قدرت بنسبة 17% من السوق، نستنتج سيطرة 09 دول على أكثر من 83 % من نسبة الاستيراد الإجمالية .

الجدول رقم 06 مصادر استيراد المواد الصيدلانية للفترة (2011-2008)*

الرقم	البلد	2008(%)	2009(%)	2010(%)	2011(%)
1.	فرنسا	41,70	38,94	40,14	33,14
2.	ألمانيا	5,87	5,65	6,71	10,09
3.	الدنمارك	4,12	7,37	3,85	9,33
4.	الأردن	6,49	5,77	7,21	7,26
5.	إيطاليا	6,39	5,45	6,3	6,65
6.	سويسرا	4,81	6,51	3,41	5,1
7.	إسبانيا	7,07	7,27	6,52	4,7
8.	بريطانيا العظمى	5,01	3,81	5,73	4,22
9.	الولايات المتحدة الأمريكية	1,92	2,02	2,62	2,52
10.	بلجيكا	0,99	0,97	1,95	2,05
11.	هولندا	1,84	2,33	2,15	1,98
12.	الهند	2,28	2,73	2,17	1,95
13.	النمسا	0,74	0,73	1,04	1,8
14.	العربية السعودية	2,05	1,93	1,47	1,35
15.	بلدان أخرى(30 بلد)	7,25	7,44	8,16	7,7

(*) احصائيات متحصل عنها من المركز الوطني للإحصائيات ، المديرية العامة للجمارك.

الجدول رقم 06 يحصي مصادر استيراد المواد الصيدلانية للجزائر، نلاحظ السيطرة الفرنسية على السوق الجزائرية رغم السياسات المختلفة التي كانت تهدف إلى خفض الهيمنة الفرنسية في قطاع المواد الصيدلانية ، حيث تراجعت حصة فرنسا من سوق الاستيراد فقدرت بـ 41,70% سنة 2008 و انخفضت سنة 2011 إلى 33,14% ، لصالح كل من ألمانيا التي انتقلت حصتها من 5,87% سنة 2008 إلى 10,09% سنة 2011 و الدنمارك التي انتقلت حصتها من 4,12% سنة 2008 إلى 9,33% سنة 2011، في الوقت الذي ارتفعت حصة الأردن في السوق الجزائرية من 6,49% سنة 2008 إلى 7,26% سنة 2011، كل هذا يبين أن هناك توجها جديدا نحو التعامل البيئي العربي.

نلاحظ أنه هناك اهتماما من الدول العربية بالسوق الجزائرية للأدوية ، على رأس هذه الدول نجد الأردن، تليها المملكة العربية السعودية ، حتى دولة فلسطين الواقعة تحت الاحتلال استطاعت أن تصدر للجزائر نسبة من الأدوية .

2. طبيعة المواد الصيدلانية المستوردة :

إن نفقات الأدوية المستوردة بالنسبة للمبلغ الإجمالي لواردات المواد الصيدلانية احتلت المرتبة الأولى سنة 2011 بنسبة 88% تتبع بنفقات مواد التعليل 8% ، مما يعني أننا لا زلنا نعتمد على الاستيراد، من جهة أخرى نلاحظ ارتفاع نسبة استيراد مواد التعليل سنة 2010 فيما يخص استيراد مواد التعليل من 47 مليون أورو سنة 2004 إلى 140 مليون أورو سنة 2010، مما يعني أن الاستثمارات المسجلة في مجال الصناعة الصيدلانية لا تزال تركز على التعليل .

الجدول رقم 07 تطور و توزيع سوق المواد الصيدلانية في الجزائر (2010-2004)*

السنة	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
مليون أورو							
الأدوية المستوردة (الخواص)	603	800,3	679	777,9	881,8	742	937
الأدوية المصنعة (الإنتاج)	208	233	264,5	333,5	261,4	424	415
الأدوية المعلبة	47	48	93,8	95,35	102,7	129	140
الكواشف	16	21	20,4	23,8	22,58	30,2	52,7
المواد الخاصة طب الأسنان	2	3,1	1,6	7,65	5,86	2,2	7,5
المستهلكات	26,1	29	29	22,78	22,56	25,6	34
الصيدلية المركزية	34	69,3	53	77	118,4	170,6	125
معهد باستور الجزائري	5,08	8	8,9	16,01	11,8	14,7	41,5
القيمة الإجمالية للسوق	941,1	1211,7	1150,2	1353,9	1427,1	1538,3	1752,7

(*) Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger,08 juin 2011 .

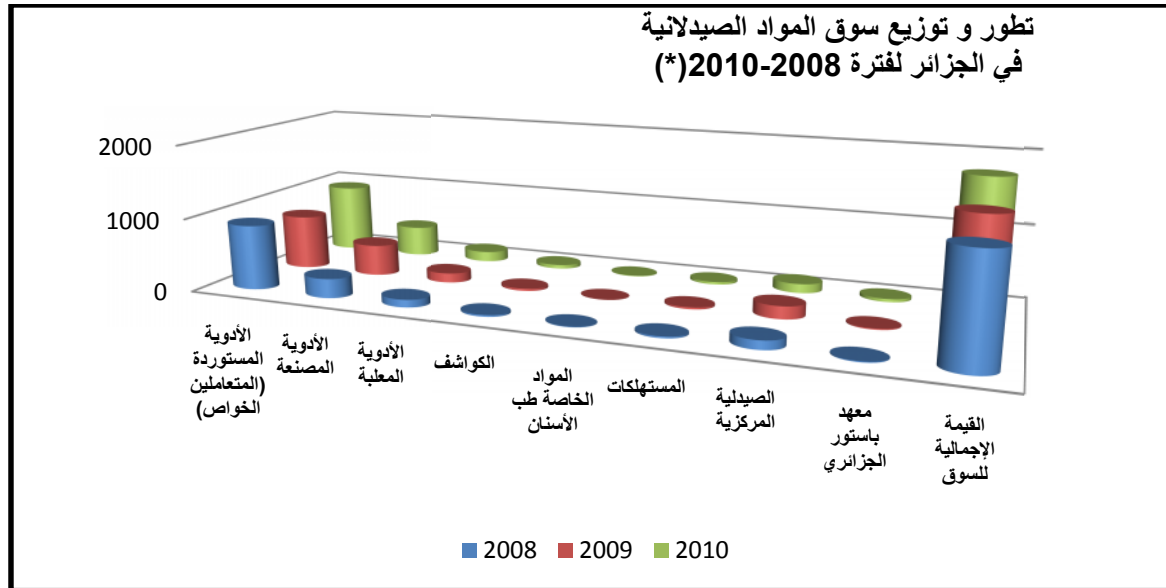
يبين الجدول رقم 07 تطور سوق المواد الصيدلانية في الجزائر في الفترة الممتدة من سنة 2004 إلى غاية سنة 2010، نلاحظ التزايد المستمر في قيمة الأدوية المستوردة من قبل المتعاملين الخواص ، التي كانت تقدر سنة 2004 بقيمة 603 مليون أورو ثم ارتفعت سنة 2005 إلى غاية 800,3 مليون أورو لتخفّض سنة 2006 إلى 679 مليون أورو لتعاود الارتفاع سنة 2007 إلى 777,9 مليون أورو لتصل سنة 2008 إلى 881,8 مليون أورو ، لتتخفّض سنة 2009 بعد الإجراءات المتخذة من طرف وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات كمنع استيراد الأدوية المصنعة محليا ، لتعاود الارتفاع سنة 2010 لتقدر بـ 937 مليون أورو و ذلك ناتج عن استيراد كمية معتبرة من الأدوية لمواجهة الندرة التي عرفتتها بلادنا مؤخرا.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

أما فيما يخص استيراد الأدوية المعلبة ، نلاحظ أن قيمتها كانت تقدر سنة 2004 بـ 47 مليون أورو لتعرف زيادة مستمرة حتى سنة 2010 لتقدر قيمتها بـ 140 مليون أورو ، و بذلك نستنتج أن نسبة كبيرة من الإنتاج الوطني موجهة للتعليب .

أما بالنسبة للصيدلية المركزية للمستشفيات و معهد باستور نلاحظ الارتفاع المستمر لقيمة وارداتهما عبر السنوات حيث بعدما كانت حصة الصيدلية المركزية تقدر سنة 2004 بـ 34 مليون أورو وصلت إلى 125 مليون أورو سنة 2011 ، و هنا يظهر الاختلال في تسيير مؤسسة من هذا الحجم ، بالإضافة لمعهد باستور الذي كان يصنع بعض اللقاحات في سنوات السبعينات أصبح يستورد أغلب اللقاحات المستعملة في السوق الوطنية ، حيث نلاحظ أنه خلال سنة واحدة تضاعفت نسبة وارداته إلى 4 مرات ، كانت تقدر سنة 2009 بـ 14,7 مليون أورو لتصل سنة 2010 41,5 مليون أورو .

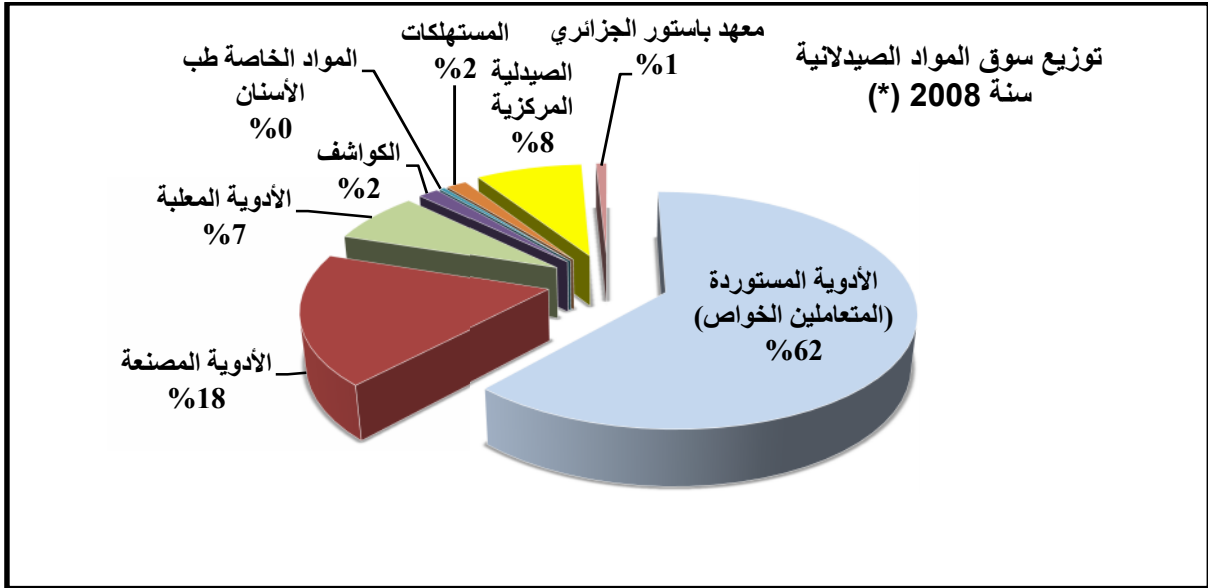
المخطط البياني رقم 08 تطور وتوزيع سوق المواد الصيدلانية لفترة 2010-2008



(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger, 08 juin 2011 .

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

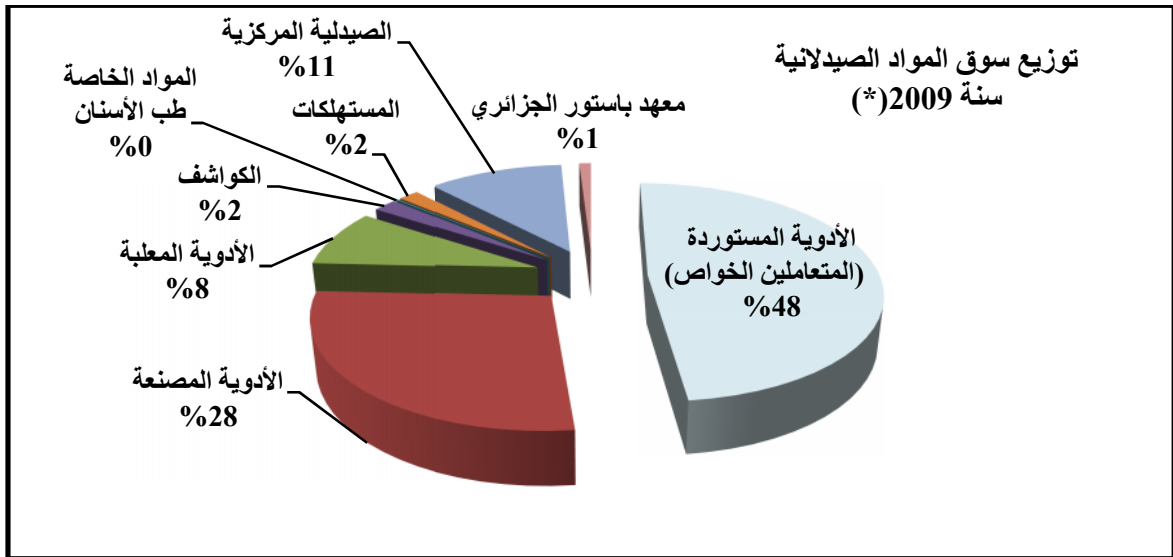
المخطط البياني رقم 09 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2008



(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger,08 juin 2011 .

وفقا للمخطط البياني رقم 09 ،نلاحظ أن في سنة 2008 المتعاملين الخواص هم المستحوزون على سوق المواد الصيدلانية باستيراده 62 % من الأدوية ، أما فيما يخص التصنيع المحلي فإننا نلاحظ أن بلغ 18 % من السوق الوطنية ، فيما قدرت نسبة الأدوية المعلبة 7%، في حين أن حصة الصيدلية المركزية من السوق الوطنية قدر بـ 8% مقابل 1% لمعهد باستور.

المخطط البياني رقم 10 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2009

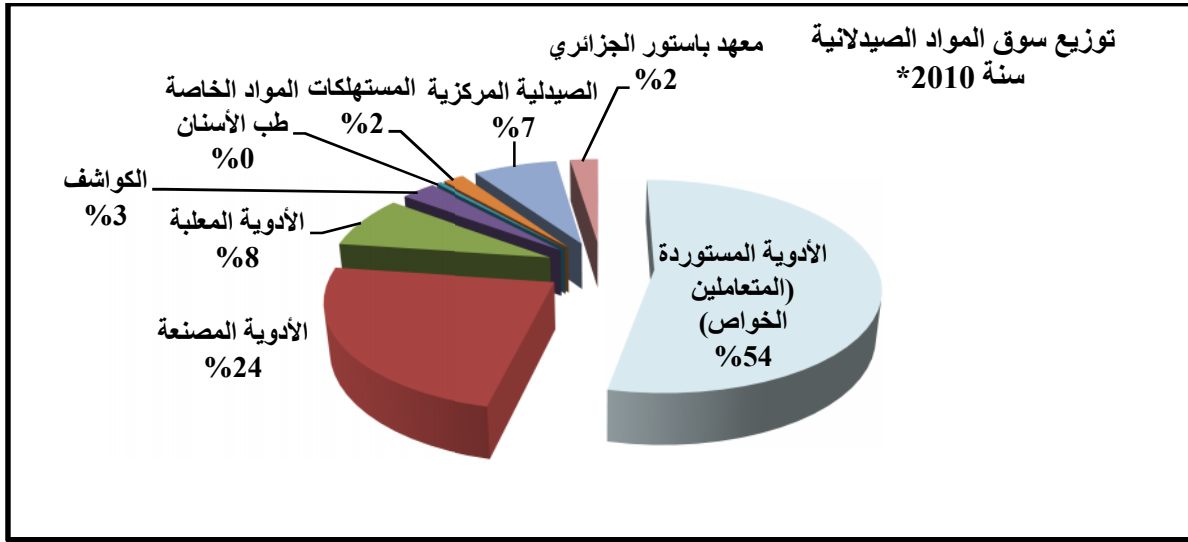


(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger,08 juin 2011 .

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

وفقا للمخطط البياني رقم 09 ،نلاحظ في سنة 2009 انخفاض نسبة حصة المتعاملين الخواص في استيراد الأدوية بعدما كانت تقدر 62% سنة 2008 انخفضت إلى 48% سنة 2009 و هذا راجع للإجراءات التي اتخذتها السلطات العمومية في هذا المجال (منع استيراد الأدوية المصنعة محليا، إنشاء مصانع... الخ)،بالمقابل ارتفاع نسبة الأدوية المصنعة من 18 % سنة 2008 إلى 28% 2009 و هذا ما يظهر المجهودات المبذولة لتطوير الصناعة الصيدلانية الوطنية و من جهة أخرى نلاحظ ارتفاع حصة الصيدلية المركزية من السوق الوطنية حيث بلغت 11 % سنة 2009 مقابل 8% سنة 2008.

المخطط البياني رقم 11 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2010



(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger,08 juin 2011 .

وفقا للمخطط البياني رقم 11 ،نلاحظ في سنة 2010 عودة ارتفاع نسبة الأدوية المستوردة من قبل المتعاملين الخواص التي بلغت 54%،مقابل ارتفاع الأدوية المعلبة من 7% سنة 2008 إلى 8% سنة 2010 ،مقابل نسبة 7% كحصة في السوق الوطنية للصيدلية المركزية و ارتفاع حصة معهد باستور إلى 2 % سنة 2010 مقابل 1% سنة 2011 .

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

الجدول رقم 08 توزيع عدد الأدوية المستوردة حسب الفئات العلاجية (*):

الرقم	الفئة العلاجية	عدد الأدوية المستوردة	النسبة (%)
1.	الأمراض المعدية	661	18,57
2.	أمراض القلب	356	10
3.	المعدة و الأمعاء	236	6,63
4.	الهضم و التغذية و السكري	220	6,18
5.	أمراض العيون	207	5,81
6.	الأمراض السرطانية	198	5,56
7.	أمراض الغدد	195	5,47
8.	مضادات الالتهاب	188	5,28
9.	الأمراض العقلية	185	5,19
10.	الأمراض الجلدية	182	5,11
11.	الأمراض الصدرية	134	3,76
12.	أمراض الدم	125	3,51
13.	أمراض الأعصاب	98	2,75
14.	مواد التخدير	96	2,7
15.	أمراض النساء و التوليد	80	2,25
16.	مسكنات الألم	73	2,05
17.	أمراض المفاصل	69	1,94
18.	أمراض الحساسية	52	1,46
19.	أمراض المسالك البولية و الكلى	43	1,2
20.	الأمراض الأنف	38	1,06
21.	معدات التشخيص	31	0,87
22.	أمراض الطفيليات	27	0,75
23.	أمراض المعدة	23	0,65
24.	أمراض الأذن	22	0,62
25.	متفرقات	11	0,35
26.	مضادات السموم	10	0,28
	المجموع	3560	100

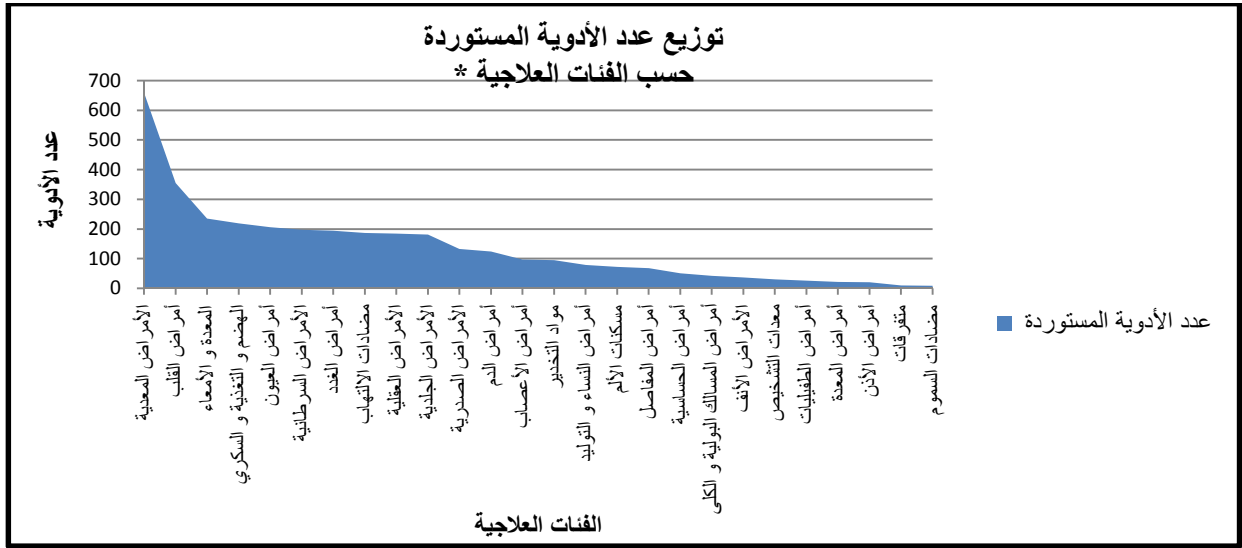
(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger,08 juin 2011 .

وفقا للجدول رقم 08 الذي يبين توزيع عدد الأدوية المستوردة حسب الفئة العلاجية خلال سنة 2010، نلاحظ أن الأدوية الأكثر استيرادا في بلادنا هي الأدوية المتعلقة بالأمراض المعدية ،التي بلغت نسبة

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

استيرادها 18,57 %، و هذا دليل على أن الجزائر لازالت تعاني من أمراض الدول الفقيرة المرتبطة بالأمراض المعدية ، كالأضرار المتنقلة عن طريق المياه "التيفويد" ، السل ... الخ ، أما في المرتبة الثانية فتأتي الأدوية المتعلقة بأمراض القلب التي وصلت نسبة استيرادها 10% و التي تعتبر من أمراض الدول المتقدمة ، نستنتج أن الجزائر في مرحلة انتقال ابيديميولوجي "Transition Epidémiologique" ، أين نجد في نفس الوقت انتشار أمراض دول العالم الثالث و أمراض الدول المتقدمة ، هذا ما يشكل تحديا للنظام الصحي الجزائري فيما يخص الأهداف التي يتوجب إتباعها ضمن سياستها الدوائية .

المخطط البياني رقم 12 توزيع عدد الأدوية المستوردة حسب الفئة العلاجية



(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger, 08 juin 2011 .

المطلب الثالث: إنتاج الأدوية في الجزائر .

يتم توفير احتياجات الجزائر من الدواء بنسبة كبيرة من خلال الاستيراد كما ذكرنا سابقا ، أما فيما يخص الإنتاج المحلي الذي يتمثل في القطاع الخاص الذي يظهر من خلال بعض المصانع التي تنشط في الجزائر ، و القطاع العام الذي يمثل مجمع صيدال لصناعة الدواء الذي يعتبر من بين المؤسسات الهامة لصناعة الأدوية في الجزائر و هو في تطور مستمر من خلال إنتاج الأدوية الجنيسة و محاولة منه لتغطية احتياجات السوق الجزائرية من الأدوية و حيث توجد 103 مؤسسة إنتاج المواد الصيدلانية في السوق الجزائرية .

قدر الإنتاج الوطني سنة 2008 بـ: 363 مليون أورو ، لتضاعف هذه الحصاة إلى حوالي 553 مليون أورو سنة 2009 ، لترتفع بنسبة صغيرة سنة 2010 لتصل ما قيمته 555 مليون أورو.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

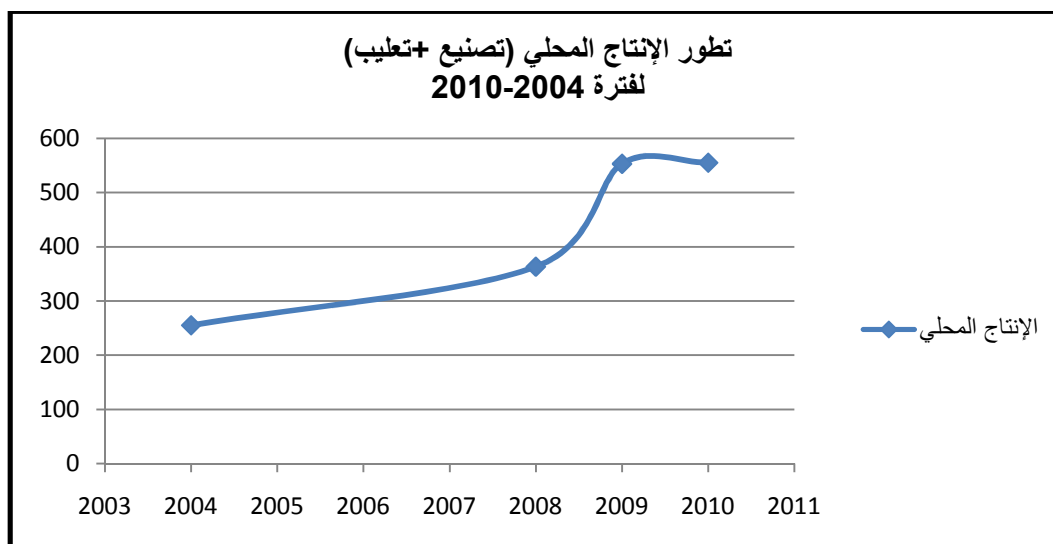
الجدول رقم 09 تطور قيمة الإنتاج المحلي للفترة 2010-2004(*)

السنة	2004	2008	2009	2010
مليون أورو				
الإنتاج المحلي (تصنيع + تغليب)	255	364	553	555
نسبة التطور (%)	-	42+	52+	0,36+

(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger, 08 juin 2011 .

يبين الجدول رقم 09 تطور قيمة الإنتاج المحلي للفترة الممتدة من سنة 2004 إلى غاية 2010 ، نلاحظ أن في سنة 2004 كانت قيمة الإنتاج المحلي تقدر ب 255 مليون أورو ما يعادل نسبة 27,1 % من السوق الوطنية الإجمالية ، و رغم زيادة قيمة الإنتاج الوطني سنة 2008 أين وصل 364 مليون أورو إلا أن نسبة الإنتاج الوطني في هذه السنة انخفض إلى 25,5 % من السوق الوطنية الإجمالية، إلا أنه و بعد الإجراءات المتخذة من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات سنة 2008 نلاحظ زيادة معتبرة في قيمة الإنتاج الوطني التي وصلت 553 مليون أورو أي ما يعادل 35,9 % من السوق الإجمالية الوطنية ، إلا أنه في سنة 2010 شهدت ارتفاع طفيف في قيمة الإنتاج الوطني الذي قدر ب 555 مليون أورو أي ما يعادل نسبة 31,5 % من السوق الإجمالية الوطنية ، و بذلك نستنتج تذبذب تطور الإنتاج الوطني الصيدلاني بين الارتفاع و الانخفاض و هذا راجع إلى عدة أسباب منها العراقيل البيروقراطية التي يواجهها المستثمرون في هذا القطاع.

المخطط البياني رقم 13 تطور قيمة الإنتاج المحلي للفترة 2010-2004



الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

المخطط البياني رقم 13 يبين التطور المستمر في قيمة الإنتاج المحلي الذي يعرفه بلادنا ، إلا أن هذا لم يرقى إلى الطموحات التي تسعى إليها الحكومة الجزائرية التي تريد أن تجعل من قطاع الصيدلة يلعب دورا فعالا في تنمية الاقتصاد الوطني .

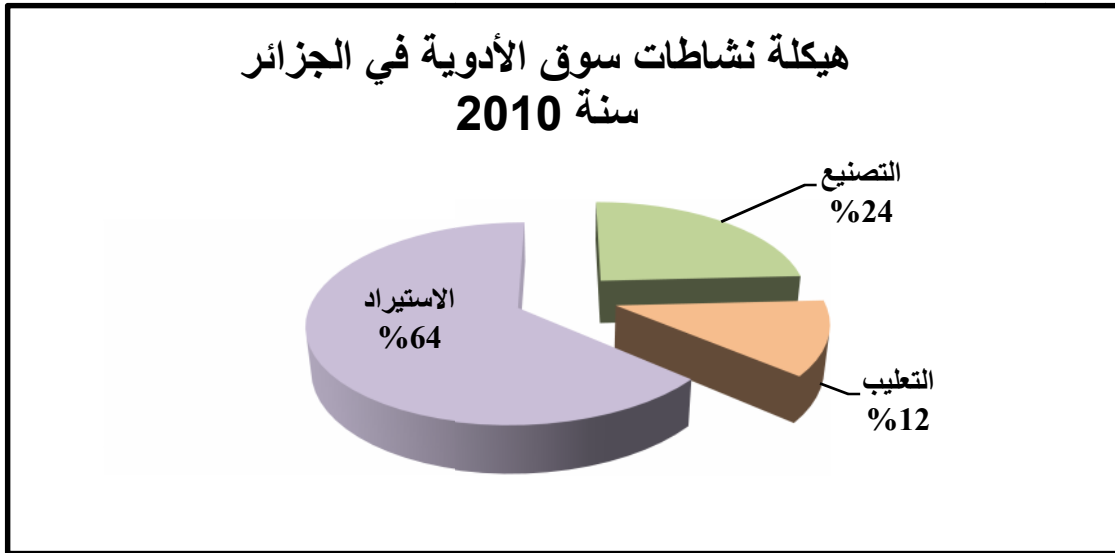
الجدول رقم 10 هيكل سوق الأدوية الجزائرية سنة 2010

هيكل سوق الأدوية	التصنيع	التعليب	الاستيراد
سنة 2010	24,17 (%)	12,07 (%)	63,75 (%)

(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger, 08 juin 2011 .

يبين الجدول رقم 10 هيكل سوق الأدوية الجزائرية خلال سنة 2010 ، نلاحظ أن نسبة استيراد الأدوية وصلت 63,75 % مقابل نسبة للإنتاج المحلي قدر بـ 36,24 % موزع إلى 24,17 % للتصنيع المحلي و 12,07 % للتعليب ، و بذلك نستنتج أن وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لا تركز على تنمية سياسة دوائية مرتبطة بالتعليب مثل ما فعلته الدول المجاورة المغرب و تونس .

المخطط البياني رقم 14 هيكل نشاطات سوق الأدوية الجزائرية سنة 2010



حسب إحصائيات رسمية ، فالصناعة الصيدلانية التي لم تكن تغطي سوى 15% من الاحتياجات الوطنية من الأدوية سنة 1994، قفزت إلى 34,54% سنة 2006، لتصل سنة 2010 إلى 36 % لأنه في الوقت الذي لم يكن من المنتجين سنة 1994 سوى شركة صيدال بالنسبة للقطاع العام ، و كل من المخبر الجزائري للأدوية (LAM) و المخبر الجزائري للتطوير الصيدلاني (LAD-PHARMA) بالنسبة للقطاع الخاص ، بلغ عدد مؤسسات الإنتاج 103 مؤسسة سنة 2010 تغطي حوالي 4286 منتج

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

صيدلاني منها 400 منتج تنتجها شركة صيدال بعد أن طورت في الثلاث سنوات الأخيرة 150 صنف دوائي جديد.¹

و عليه فالصناعة الصيدلانية في الجزائر تعرف حركية مستمرة ، سمح بخلق 12.000 منصب شغل، و تسجيل رقم أعمال قدر بـ 250 مليون دولار، بالإضافة إلى المشاريع الاستثمارية التي هي في مرحلة الانجاز : Sigamed (مصر)، MPI(فلسطين)، IBERAL (اسبانية/جزائرية) ، ALCODAR (البرتغال)، GMP(سوريا) و التي قدرت قيمتها الإجمالية بـ 450 مليون دولار.²

جدول رقم 11 وحدات تصنيع المواد الصيدلانية المنجزة في الجزائر(*)

السنوات	عدد الوحدات المعتمدة
2000/1995	22
2005/2001	30
2010/2006	44
من 02 جانفي إلى غاية 31 ماي 2011	07
المجموع	103

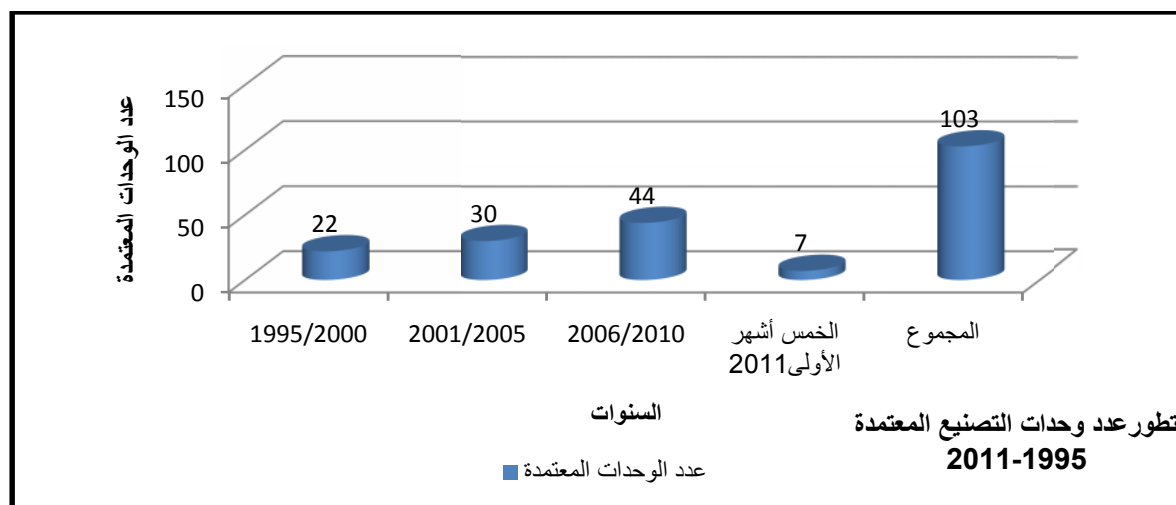
(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger, 08 juin 2011 .

يبين الجدول رقم 11 تطور عدد الوحدات المنجزة في مجال تصنيع المواد الصيدلانية في الجزائر، نلاحظ أن في الفترة الممتدة ما بين 1999 إلى غاية سنة 2000 كان هناك 22 وحدة معتمدة فقط ، تطور هذا العدد ليتضاعف في الفترة الممتدة من 2001 و 2005 إلى 30 وحدة معتمدة ، و استمرت هذه الوحدات في الزيادة إلى أن بلغت 44 وحدة في الفترة الممتدة ما بين 2006 و 2010 ، إلا أنه نلاحظ انخفاض في عدد الوحدات المعتمدة في إنتاج المواد الصيدلانية في سنة 2011، حيث قدرت في الخمس الأشهر الأولى من هذه السنة 07 وحدات معتمدة فقط ، وهذا راجع إلى الشروط التي وضعتها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في مجال التصنيع.

(1)المرجع نفسه، ص 2.

(2)المكان نفسه.

المخطط البياني رقم 15 تطور عدد وحدات التصنيع المعتمدة 1995-2011



يبلغ عدد وحدات إنتاج المواد الصيدلانية التي تحصلت على رخص الاستغلال من وزارة الصحة (103) وحدة إنتاجية إلى غاية بداية سنة 2011 ، منها 59 وحدة تنتج الأدوية ، و المستهلكات الطبية بالاشتراك مع مؤسسة أخرى ، أما الباقي فنجد 10 وحدات تنتج المستهلكات الطبية ، 03 الضمادات ، 05 الغازات الطبية ، 02 مواد جراحة الأسنان ، 03 الكواشف المخبرية ، 02 عدسات الاتصال ، 01 الواقيات ، 01 ضمادات جراحة العظام ، 03 المطهرات الخ

من بين 59 وحدة إنتاج الأدوية ، نجد 08 تعود ملكيتها لشركة صيدال ، و 06 تم إنشاءها عن طريق الشراكة مع شركة صيدال .¹

جدول رقم 12 وضعية الاستثمار في إنتاج المواد الصيدلانية إلى غاية 2011-05-31: (*)

النسبة	عدد الوحدات المعتمدة	الإنتاج
%83,74	103	التصنيع
%16,26	20	التعليب
%100	123	المجموع

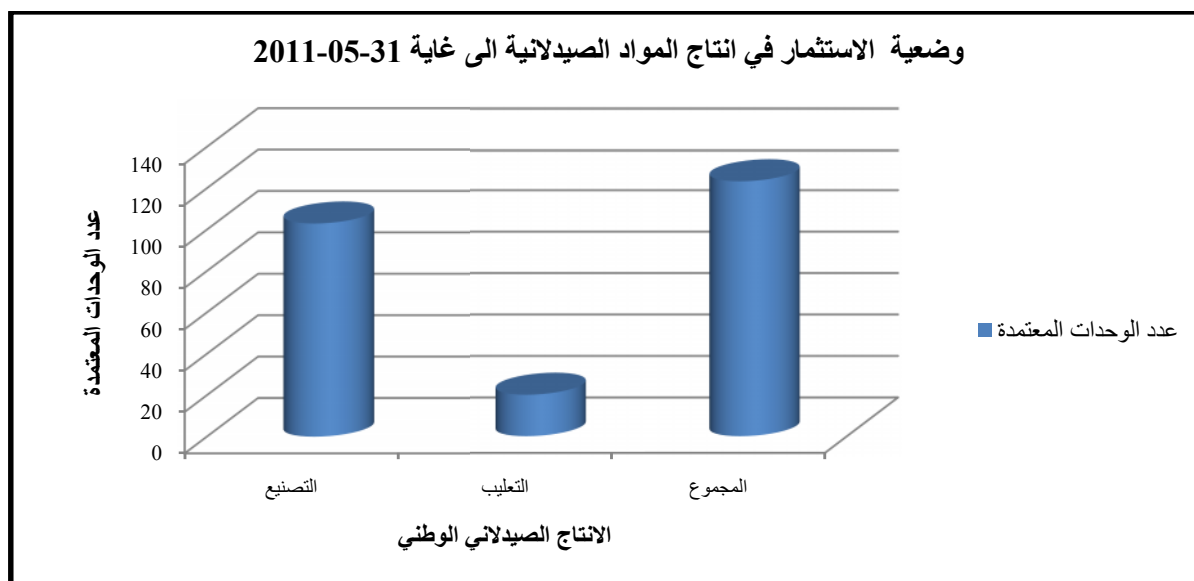
(*)Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger, 08 juin 2011 .

يبين الجدول 12 وضعية الاستثمار في إنتاج المواد الصيدلانية إلى غاية 2011-05-31 ، حيث وصل عدد وحدات التصنيع 103 وحدة ، مقابل 20 وحدة للتعليب ، و هذا ما يبين توجه السياسة الدوائية الجزائرية إلى تشجيع التصنيع المحلي أكثر من توجهه إلى تشجيع التعليب .

(¹) المرجع نفسه، ص 134.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

المخطط البياني رقم 16 وضعية الاستثمار في إنتاج المواد الصيدلانية إلى غاية 2011-05-31



جدول رقم 13 تطور سوق المواد الصيدلانية في الجزائر لفترة (2004-2010).

السنة	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
مليون أورو							
قيمة الإنتاج الوطني	555	553	364,1	428,85	368,3	281	255
النسبة (%)	31,5	35,9	25,5	31,7	32,1	23,2	27,1
قيمة الاستيراد	1197,7	985,3	1063	925,07	781,9	930,7	687,1
النسبة (%)	68,5	64,1	74,5	68,3	67,9	76,8	72,9
القيمة الإجمالية للسوق الوطنية	1752,7	1538,3	1427,1	1353,9	1150,2	1211,7	941,1
نسبة التطور (%)	2,14+	1,11+	0,73+	2,03+	0,61-	2,70+	-

(*) احصائيات متحصل عنها من المركز الوطني للإحصائيات ، المديرية العامة للجمارك.

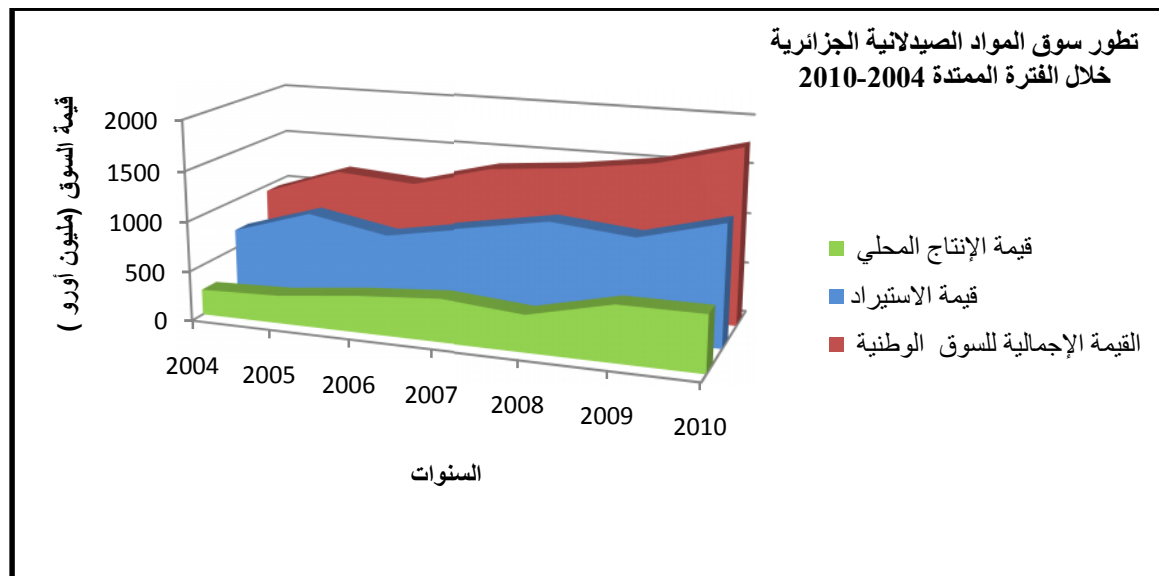
يبين الجدول رقم 13 تطور سوق المواد الصيدلانية الجزائرية خلال الفترة الممتدة من سنة 2004 إلى غاية 2010 ، حيث نلاحظ الارتفاع المستمر للقيمة الإجمالية للسوق الوطنية للمواد الصيدلانية ، رغم انخفاض قيمتها سنة 2006، و من جهة أخرى الارتفاع المستمر لنسبة الإنتاج المحلي للمواد الصيدلانية كانت تقدر سنة 2004 بـ 27,1 % من قيمة السوق الإجمالية إلى أن وصلت سنة 2010 إلى نسبة 31,5 %، إلا أن هذه النسبة تبقى ضعيفة مقارنة بالقدرات التي تمتلكها الجزائر في هذا القطاع .

أما في ما يخص قيمة الاستيراد فإنها مرتفعة حيث قدرت سنة 2004 بنسبة 72,9 % من قيمة السوق الإجمالية عرفت ارتفاعا سنتي 2005 و 2008 ، قدرت سنة 2005 بـ 76,8 % و في سنة 2008 أين

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

قدرت بـ 74,5% ، و إثر الارتفاع المستمر لفاتورة المواد الصيدلانية ، قررت وزارة الصحة و السكان سنة 2008 باتخاذ إجراءات حاسمة للتحكم في النفقات في قطاع المواد الصيدلانية ،نتج عنه انخفاض في نسبة الاستيراد سنة 2009 إلى 64,1% ، إلا أنها عرفت ارتفاعا في سنة 2010 بلغ نسبة 68,5%.

المخطط البياني رقم 17 تطور سوق المواد الصيدلانية في الجزائر لفترة 2010-2004



الجدول رقم 14 الشركات المسيطرة على الإنتاج المحلي الجزائري سنة 2010

الرقم	اسم المؤسسة	قيمة الإنتاج (مليون أورو)	النسبة من حجم الإنتاج الوطني (%)
1.	SAIDAL (الجزائر)	200	36,55
2.	SANOFI AVENTIS (فرنسا)	150	27,15
3.	PFIZER (و.م.أ.)	80	14,45
4.	LAB.SALEM (الجزائر)	45	8,15
5.	PHARMAGREB (الجزائر)	30	5,45
6.	المتعاملون الآخرون	45	8,25
	المجموع	555	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن المجمع الصناعي صيدال يعتبر أهم مؤسسة في صناعة الدواء في الجزائر سواء من حيث مساهمتها في حجم الإنتاج ككل و التي تقدر بحوالي 36,55% و ذلك سنة 2010، ثم تأتي بعدها مؤسسة SANOFI AVENTIS الفرنسية بنسبة إنتاج تقدر بحوالي 27,15%، ثم تأتي في المرتبة الثالثة مؤسسة PFIZER (الولايات المتحدة الأمريكية) بنسبة إنتاج 14,45% ، أما في المرتبة الرابعة فتأتي مؤسسة LAB.SALEM (الجزائر) بنسبة إنتاج 8,15% ،

و في المرتبة الخامسة تأتي مؤسسة PHARMAGREB (الجزائر) بنسبة إنتاج قدرها 5,45 %، و يمثل الإنتاج الوطني للمؤسسات الناشطة ككل في إنتاج الدواء حوالي 36,25 % من سوق الدواء ككل في سنة 2010، أما النسبة المتبقية من السوق فيتم تغطيتها من الواردات التي تقدر نسبتها بحوالي 63,75 %.

المبحث الثاني : إشكالية ندرة الأدوية في الجزائر .

المطلب الأول : وصف ظاهرة ندرة الأدوية في الجزائر .

إن مصطلح الندرة يستخدمه الاقتصاديون لتوضيح أن الرغبة الإنسانية في شيء معين تزيد عن الكمية المتوافرة منه والتي تمدنا بها الطبيعة و يقصد بها الندرة النسبية و ليس الندرة المطلقة، وهي عبارة عن معنى نسبي يعبر عن العلاقة بين الحاجات الإنسانية ووسائل إشباعها، إن حاجات الأفراد و رغباتهم لا حدود لها بسبب تعددها.

و يقصد به محدودية الموارد (أو الثروات، أو عناصر الإنتاج) أو نقصها أو عدم استغلالها استغلالاً أمثلاً ، حيث لا يلبي جميع حاجات الأفراد، و قد تمتد الندرة إلى السلع ، النقود، وحتى الوقت ...¹ ومن أسباب مشكلة الندرة ما يلي:

✓ عدم استغلال موارد المجتمع أو سوء استغلالها.

✓ قابلية بعض الموارد للنفاذ و النضوب.

✓ زيادة عدد السكان بنسب تفوق الزيادة في الإنتاج.

ووفقاً لطبيعة موضوع الدراسة المتعلق بندرة الأدوية التي تعاني منها الجزائر منذ سنة 2008 ، و باعتبار الدواء أحد مركبات الوحدة الوطنية وسيادتها، ويهم كل القطاعات ، و يجب الإشارة أن سوق الدواء العالمية تعرف ندرة دورية ناتجة عن المنافسة الحادة بين الشركات الكبرى على المستوى العالمي و المحلي و ذلك ناتج عن احتكار 20 شركة لإنتاج الأدوية على المستوى العالمي و هذا ما يجعل المنافسة شديدة بين هذه المؤسسات ، ما يدفعها في كثير من الأحيان إلى التكتل في شركات متعددة الجنسيات حيث عرف سوق الأدوية العالمي في السنوات العشر الماضية اندماج أكبر شركات الأدوية .

فمثلاً فرنسا عرفت سنة 2011 ندرة في الأدوية رغم كونها من الدول المسيطرة على إنتاج الأدوية (القوة العالمية الخامسة)، حيث دقت ناقوس الإنذار الندرة الوكالة الفرنسية للحماية الصحية و مواد الصحة (AFSSAPS)، ففي بداية الثلاثي الأول لسنة 2011 ، مست هذه الندرة الأدوية الخاصة بمرضى السرطان و هذا راجع إلى مشاكل في تسيير المخزون من طرف المخابر بالإضافة إلى انتقال

(¹) علي خالفي، *المدخل إلى علم الاقتصاد*، (الجزائر، دار الحكمة، 2009)، ص. 39.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

الصناعة الصيدلانية إلى دول الجنوب ، حيث أصبح 80 % من الأدوية المباعة في فرنسا مصنعة في الصين¹.

إلا أن أسباب الندرة تختلف بين الدول النامية كالجزائر و الدول المصنعة كفرنسا ، وقبل التطرق إلى أسباب ندرة الأدوية التي عرفتها بلادنا في السنوات الأخيرة ، يجب أن نتطرق إلى ظهور أزمة الأدوية في الجزائر

إن فاتورة واردات الأدوية في الجزائر تعرف ارتفاعا مستمرا في منذ الاستقلال كما لاحظنا في المباحث السابقة ، إن ارتفاع هذه الفاتورة سيكون له عواقب وخيمة، في حال العجز عن مواجهة ذلك من خلال خطة للإنتاج المحلي ، والفئات الأكثر تضررا من هذا هي الفئات الهشة من المجتمع الجزائري، بسبب تسارع وتيرة الشيخوخة، وتقدم السن بالنسبة للسكان المولودين قبل الاستقلال في العام 1962.²

إن العدد الإجمالي للأدوية التي تستوردها الجزائر سنوياً أكبر بكثير من القائمة الكافية لضمان الصحة العامة للمواطنين في أي دولة من الدول وفق التصنيف الذي أعدته المنظمة العالمية للصحة، مشيراً إلى أن القائمة التي أعدتها «منظمة الصحة العالمية»، تتضمن 371 دواءً أساسياً، وقائمة إضافية تتكون من 82 دواءً، وهي قائمة تكفي لعلاج جميع الأمراض والأوبئة التي قد يتعرض لها المواطنون في أي دولة.³

إن الجزائر تسير في الاتجاه المعاكس للقائمة التي أعدتها أعلى هيئة صحية في العالم، حيث أن الجزائر تسمح باستيراد 1800 جزيئة دوائية، وهو ما يفسر انفجار فاتورة الاستيراد من سنة إلى أخرى، وتجاوزها لمستوى ملياري دولار في العام 2011، بعد بلوغ عدد الأدوية المسجلة لدى السلطات الصحية الجزائرية 5500 دواء لأزيد من 1800 تسمية دولية مشتركة.⁴

و يجب الإشارة إلى أن الجزائر تستورد قيمة ما تستورده دول المغرب العربي مجتمعة، بالرغم من أن هذه الأخيرة لديها وفرة في الأدوية في الوقت الذي تعرف فيه الجزائر تذبذباً في مختلف أصناف المواد الصيدلانية يفوق عددها حوالي 60 دواء.⁵

(¹) <http://www.liberte-algerie.com/radar/penurie-de-medicaments-en-france-l-agence-afssaps-tire-la-sonnette-d-alarme-157910> (08-12-2011).

(²) عبد الوهاب بوكروح، "الجزائر : إستراتيجية جديدة لقطاع الأدوية"، *الرؤية الاقتصادية*، العدد 4346، (02-10-2010).

(³) 2010، ص 5.

(⁴) المكان نفسه.

(⁵) المكان نفسه.

(⁵) ليلي بك، "أرجعت سبب ندرة بعض الأدوية بالسوق إلى احتكار المخابر والمستوردين: نقابة الصيادلة تشكو مافيا الدواء لبوتقليقة"، *البلاغ*، (30 - 08 - 2009). (www.elbiledonline.net/modules.php?mane) (2011-10-10).

يرجع الخبراء أن ندرة الأدوية التي عرفت الجزائر مؤخرا ترجع إلى عهد وزير الصحة السابق "عمار تو" عندما قرر عدم الإمضاء على بعض برامج الاستيراد و رغبته في إعادة ترتيب الأمور وفقا لمنظوره الخاص ،حيث فرض حضرا في ديسمبر 2007 استيراد الأدوية سعيا لتحفيز الإنتاج الوطني و تقليص نفقات الدولة السنوية التي بلغت آنذاك 1,3 مليون أورو.¹

إلا أن النتائج كانت سريعة و بذلك ظهرت الندرة بطريقة مفاجئة ،و بعكس نتائجه المرجوة بحيث تم استنزاف مخزون الأدوية لدى الصيدليات منذ ذلك الوقت.

و بعده جاء وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات "سعيد بركات" سنة 2008 ، الذي اتخذ عدة إجراءات في هذا الصدد منها توسيع قائمة الأدوية الممنوعة للاستيراد، منع التعليب، إلزام الشركات الأجنبية في الاستثمار في الصناعة المحلية، و ذلك بإصدار قراراتين وزاريتين الأول المؤرخ في 30-11-2008 و المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر .

أما القرار الوزاري الثاني المؤرخ في 30-12-2008 المعدل و المتمم للقرار المؤرخ في 30-11-2008 و المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر .

لقد مسّت الندرة عددا من الأدوية المطلوبة في مجالات متعددة منها طب النساء والسرطان وطب العيون بالإضافة إلى أدوية الإنعاش والتخدير وعلاج السرطان وأمراض الدم بالإضافة إلى أدوية الاستعجالات الطبية.²

حيث أحصت النقابة الوطنية للصيدلة الخواص (SNAPO) أكثر من 300 منتج صيدلاني غير متوفر في المخازن منها 160 دواء خاصة بالأمراض المزمنة ، وصلت هذه الندرة حتى اللقاحات التي يستوردها حصريا معهد باستور ،³ و لم تمس فقط الأدوية الأصلية بل حتى الأدوية الجنيسة.⁴

(¹)<http://www.echoroukonline.com/ara/national/86453.html> (08-12-2011).

(²)Loc.cit.

(³)<http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2>(08-12-2011)

(⁴)Loc.cit.

الفصل الثالث : دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر

و يمكن أن نصنف أزمة ندرة الأدوية التي تعرفها الجزائر إلى (03) ثلاث:

■ ندرة متعلقة بالمنتجات المستوردة الموجهة للصيديات الخاصة:

لقد مست ندرة الأدوية التي عرفتھا بلادنا الأدوية الأصلية و الجنيسة ، حيث أحصى الصيادلة الخواص قائمة من الأدوية التي لم تمنع من الاستيراد إلا أنها غير متوفرة في السوق .

■ ندرة متعلقة بالأدوية المنتجة محليا و الموجهة للصيديات الخاصة:

لم تمس الندرة الأدوية المستوردة فقط ، بل مست الأدوية المنتجة محليا ، حيث في بعض الأحيان نجد توفر الدواء الأصلي و عدم توفر الدواء الجنيس التابع له رغم منعه من الاستيراد.

■ ندرة متعلقة بالمواد الاستشفائية الصيدلانية:

تعرف المستشفيات الجزائرية ندرة الكثير من الأدوية الأساسية ، المتعلقة بإجراء العمليات الجراحية (مواد التخدير، أدوية الاستعجالات ،الأدوية الخاصة بمرضى السرطان،...) ، وصلت هذه الندرة حتى إلى اللقاحات التي يستوردها حصريا معهد باستور.

المطلب الثاني:أسباب أزمة ندرة الأدوية في الجزائر .

لفهم الأسباب الحقيقية لأزمة ندرة الأدوية التي عرفتھا الجزائر في السنوات الأخيرة (2008-2011)،حاولنا الاقتراب من بعض الفاعلين الذين يعملون في مجال الأدوية، سواء على المستوى المركزي (وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات) أو المستوى المحلي (مديرية الصحة و السكان لولاية البويرة ، بعض القطاعات الصحية في هذه الولاية) ، بالإضافة إلى منتجي الأدوية مثال صيدال و كذلك فاعلين في التوزيع أو البيع بالجملة، سواء في القطاع العام أو الخاص و كل فاعل قدم أسباب أغلبها مشتركة إلا أنها تختلف في بعض التفاصيل .

و مما لا شك فيه أن مشكل ندرة الأدوية مشكل عميق لا يمكن أن نرجعه إلى سبب واحد ، بل يرجع إلى عدة أسباب متشابكة فيما بينها ، و عند دراستنا لموضوع الندرة لاحظنا تضارب في تحديد المسؤول على هذه الندرة .

فهناك من يرجع السبب الرئيسي لهذه الندرة إلى التبعية الرهيبة للجزائر للأسواق الخارجية فيما يخص الأدوية حيث تصل إلى نسبة 70% من الاستهلاك الوطني.¹

(¹) <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2010/03/21articles.php?sid=97370&cid=2> (08-12-2011).

و هناك من يتهم وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ، و ذلك بعدم وجودها في سوق الأدوية و فقدانها التحكم في هذه السوق.¹

و البعض الآخر يتهم المستوردين ، الذين ضربوا عرض الحائط القوانين التي تنص على منع استيراد الأدوية المنتجة محليا .²

و هناك من يرجع سبب الندرة إلى ضعف الصناعة الصيدلانية الجزائرية التي لا تلبي الاحتياجات الوطنية .³

و البعض الآخر يرجع مشكلة الندرة إلى خلل على مستوى التوزيع، على أساس أن هناك بعض الموزعين من ليس لهم أي علاقة بميدان الصيدلة، بينما هم مستوردون، وبعضهم يختفي بعد عامين من النشاط بعد ربح ثروات كبيرة.⁴

أما فيما يخص الندرة التي تعرفها المستشفيات يرجع الخبراء إلى سوء تسيير الاحتياجات على مستوى المستشفيات.⁵

هذه هي الأسباب الرئيسية لندرة الأدوية التي عرفت الجزائر في السنوات الأخيرة(2008-2011)، و سنحاول التفصيل في كل سبب و معرفة مواطن الخلل في كل مستوى من مستويات سوق الأدوية الجزائرية .

1. التبعية المفرطة للأسواق الخارجية :

كما رأينا في المبحث الأول أن فاتورة استيراد الأدوية في ارتفاع مستمر ، بالرغم من استمرار الندرة في الأدوية، مشيرا إلى أن الجزائر تستورد قيمة ما تستورده دول المغرب العربي مجتمعة، بالرغم من أن هذه الأخيرة لديها وفرة في الأدوية في الوقت الذي تعرف فيه الجزائر تذبذبا في مختلف أصناف المواد الصيدلانية يفوق عددها حوالي 100 دواء.⁶

إن تبعية الجزائر فيما يخص الأدوية مخيفة ، فوفقا لمصادر رسمية فإن استيراد الجزائر للأدوية بالمقارنة بالدول الأخرى الثلاثة لشمال إفريقيا التي لها تقريبا نفس مستوى النمو ، سواء دول المغرب أو

(1) آسياح ، " 152 دواء أساسيا مفقودا في السوق الجزائرية " ، *الأحداث* ، العدد 2751 ، (2011-05-23) ، ص 5.

(2) ج. بو حسون، مرجع سابق.

(3) <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2> (08-12-2011)

(4) عبد المجيد نوري ، " معالجة ندرة الأدوية تدخل ضمن أمن الدولة "، *وقت الجزائر* ، العدد 693 ، (23-05-2011)، ص 3.

(5) المكان نفسه .

(6) ليلي .ك ، مرجع سابق.

مصر ، فالجزائر تعتبر المستورد الأضخم في المنطقة ، فاستيرادنا للأدوية يمثل ضعف تلك المتعلقة بمصر بلد عدد سكانه ضعف عدد سكان الجزائر ، إن واردات الجزائر من الأدوية تمثل ثلاث أضعاف واردات تونس و أربع مرات واردات المغرب، هذا يجعل سوق الأدوية الجزائري سوق مربحة للغاية ، ونظرا لحساسية القطاع يبقى هشاً و يخضع لمساومات بمجرد الرغبة في تنظيم و حماية السوق .¹

2. عدم تحكم وزارة الصحة و السكان في سوق الأدوية :

الكثير من الفاعلين في قطاع الأدوية أرجعوا سبب ندرة الأدوية التي تعرفها بلادنا مؤخراً إلى عدم تحكم وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في سوق الأدوية و الذي خرج من سيطرتها، بالإضافة إلى الانتقادات التي عرفتها الوزارة فيما يخص الإجراءات المتخذة في هذا المجال ، سواء من قبل المستوردين ، المنتجين ، الصيادلة الخواص ... الخ .

– السبب الرئيسي الذي لاحظناه من خلال تتبعنا لأزمة ندرة الأدوية التي تعرفها بلادنا مؤخراً هو انعدام سياسة وطنية للأدوية،² و عدم توفر الإرادة في صياغة قوانين شاملة، متناسقة و فعالة لتنظيم القطاع .

– و يرجع بعض المتعاملين في هذا القطاع أسباب الندرة إلى "قرارات متسعة" التي اتخذتها الحكومة ، التي كان لها الدور الرئيس في هذه الندرة،³ من بينها:

✓ منع استيراد الأدوية المصنعة محلياً كان قرار متسرع كون المخابر المحلية لم تأخذ الإجراءات المناسبة من أجل تلبية النقص الفادح في بعض المنتجات .⁴

✓ تأجيل الحكومة لتطبيق التعليمات المتعلقة بإلزام المنتجين بتوزيع منتجاتهم الصيدلانية لكسر احتكار المستوردين الموزعين وكذا منح تراخيص تغليب الأدوية بعد أن أمرت الحكومة بإيقاف هذه الصناعة الملحقة بالصناعات الصيدلانية ولا تساهم حقيقة في تشجيع الإنتاج الوطني من الدواء والصناعات الصيدلانية.⁵

✓ العمل بنظام "الكوتة" الذي اقترحت وزارة الصحة في سنة 2010 .⁶

✓ التنظيم الذي يشترط أن تكون 45 في المائة من الأدوية المستوردة أدوية جنيصة يساعد على الاستيراد على حساب الإنتاج الوطني.¹

(¹) المكان نفسه .

(²) www.algerie360/algerie/Pénurie-de-médicaments-en-Algérie-ça-persiste(12-10-2011).

(³) <http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html> (12-10-2011)

(⁴) <http://www.lesoirdalger.com/articles/2010/03/21article.php?sid=97370&cid=2>(08-12-2011)

(⁵) المكان نفسه.

(⁶) المكان نفسه.

✓ هامش الربح الذي تُملّيه الحكومة قد تراجع إلى 17 في المائة مما تسبب في إفلاس العديد من الصيدليات.²

– غياب مسؤولية القرار الصيدلاني للتسجيل :

فبالنسبة للأدوية المستوردة المسؤولية تعود إلى صاحب القرار في تسجيل الأدوية في البلاد، فمن المعروف على المستوى الدولي أن المسؤول الأول على جودة المنتج و توفره على مستوى السوق ، هو الحاصل على قرار التسجيل في البلاد ، الذي يعتبر مسؤولاً صيدلانياً على المنتج، إلا أنه في الدول المتقدمة المتحصل على هذا الترخيص لوضع المنتج في السوق يجب أن يكون وحيد و متواجد في البلد.

إلا أن في الجزائر، التنظيم المعمول به تسمح للشركات الأجنبية الحصول على قرار التسجيل بدون أن تكون لها حضور على أرض الوطن ، و هذه الشركات تسمح فيما بعد باستيراد المنتج من طرف عدة مستوردين ، هؤلاء كونهم متنافسين فيما بينهم ، المعلومات لا تنتقل بينهم ، فبمجرد أن يتقاعس أحدهم في التوريد المنتج ، سيعرف سوق الدواء اضطراب بسببه.³

و توجه أصابع الاتهام إلى التنظيم الجزائري الذي لم يحدد المسؤولية الصيدلانية المرتبطة بقرار التسجيل ، ففي أوروبا صاحب ترخيص التسجيل في السوق الأوروبية يجب أن يستقر في أوروبا، يجب أن نعلم أن صاحب الترخيص بالتسجيل (AMM) مسؤول ليس فقط على جودة المنتج و لكن كذلك على وفرة هذه المنتجات المسجلة ، بالإضافة إلى تعدد المستوردين لنفس المنتج : في أوروبا ،الحاصل على التسجيل يتحمل مسؤوليته لاستيراد المنتج، و لذلك فالقانون يلزم مستورد واحد (الحاصل على AMM)، وذلك لتحديد المسؤولية ، إلا أنه في الجزائر يمكن إيجاد أربع (04) مستوردين لمنتج واحد ، وبذلك لا يمكننا أن نحدد مسؤولية مخزون الأمان للمستوردين الأربع.⁴

– التسيير العشوائي لبرامج الاستيراد من طرف وزارة الصحة :

✓ توجد تناقضات كبيرة في تسيير وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، ففي الواقع القانون يلزم توفر ثلاث أشهر من المخزون ،غير أن وزارة الصحة لا تمضي على برنامج الاستيراد إلا بعد انتهاء البرنامج الأولي ، و بذلك أين هي ثلاثة أشهر المخزون؟⁵

(¹) المكان نفسه.

(²) المكان نفسه.

(³) Loc. cit.

(⁴) Loc. cit.

(⁵) Loc. cit.

✓ استمرار التأخر في تسليم برامج الاستيراد نتج عنه انقطاع في مخزون أصناف من الأدوية، حيث أن وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات انتظرت حتى شهر أكتوبر 2010 لتطلب من المنتجين منحهم قائمة الأدوية غير المستوردة.¹

✓ فرضت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات على المستوردين تقديم برامج الاستيراد وفقا لتقديرات الثلاث سنوات الماضية، ويعتبر المتعاملون أن هذا الإجراء غير عملي، لأنه في حالة تصنيع دواء في السنة الأولى، فإن عملية التعويض مثلا تستغرق على الأقل سنة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ومقدار المبيعات يكون تصاعدي في السنة الثانية، ثم الثالثة وبالتالي فإن السنوات الثلاث مختلفة تماما من حيث المعطيات الخاصة بالحاجيات لإنتاج الدواء وبتسويقه، حيث يرتفع الإنتاج تدريجيا وبالتالي الحاجة إلى المدخلات والمادة الأولية أيضا ولا يمكن الحكم على تسويق وإنتاج الدواء خلال السنة الأولى وحتى الثانية.²

– عدم تنقل المعلومات ، فمثلا عندما يقوم مخبرين بإنتاج نفس المنتج ، فبمجرد توقف أحدهم لسبب أو لآخر في إنتاج و لسبب أو لآخر لا يتم نقل هذه المعلومة فسيتم ظهور ضغط على السوق.³

– المشاكل المتعلقة بالبيروقراطية التي تعيق الاستثمار.⁴

– ضعف آليات الرقابة في تسيير.⁵

– غياب معالجة المعطيات و المتابعة من طرف السلطة التنظيمية.⁶

– سوء التسيير و نقص في الشفافية في تسيير الأدوية في الجزائر .⁷

3. الضغوطات التي يمارسها المستوردون :

أما فيما يخص المستوردين ، فهناك من يحملهم مسؤولية ندرة الأدوية التي تعرفها بلادنا ، إلا أنهم بدورهم يشتكون من الإجراءات المتخذة ضدهم من قبل وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

(¹) مصطفى بامون ، " ندرة الأدوية ستزداد سنة 2011"، *الخبر*، العدد 7112، (24 - 12 - 2010)، ص 6.

(²) محمد ش، "احتجاجات ، ندرة أدوية"، *ولد عباس* " مطالب بإيجاد حلول"، *الأيام*، العدد 2877، (15-12-2011)، ص 6.

(³) Loc. cit.

(⁴) Loc. cit.

(⁵) Loc. cit.

(⁶) [http://www.lesoirdalger.com/articles/2010/03/21article.php?sid=97370&cid=2\(08-12-2011\)](http://www.lesoirdalger.com/articles/2010/03/21article.php?sid=97370&cid=2(08-12-2011))

(⁷) Loc. cit.

■ رأي من يحمل المستوردون مسؤولية ندرة الأدوية :

— حسب هؤلاء فإن الطرف الرئيسي والوحيد الذي يتحكم في سوق الأدوية كما يشاء هو المستورد باعتبار أنه ضرب القانون الذي ينص على منع استيراد الأدوية المنتجة محليا عرض الحائط، لكون المستورد ومنذ إصدار القانون الذي يمنع استيراد الأدوية التي تنتج محليا، أضحي يضغط على السلطات ولا يحضر حتى تلك التي لا تنتجها الجزائر ، الأمر الذي جعل الظاهرة تمس حق بائعي الأدوية بالجملة .²

— ناهيك عن تحديد مدة سنتين فقط لمستوردي الأدوية من الخارج حتى يصبحوا منتجين لهذه المواد بأرض الوطن، لكن الأمر الملاحظ هو تجاوز هؤلاء التجار لأكثر من 5 أو 6 سنوات في استيراد الأدوية من دون التفكير في فتح مخبر صغير لإنتاج الأدوية وهو الأمر الذي يعتبر خرقا للقانون، كما ينص هذا التشريع بضرورة إلزام المخابر الأجنبية التي تريد تسويق منتجاتها في الجزائر بالاستثمار الإجمالي ببلادنا وذلك بعد سنتين هي الأخرى من استيراد دوائها ... لكن ومنذ تطبيق هذا القانون لم نلمس شيئا، بينما لا يزال المستوردون يعملون بمحض إرادتهم غير مبالين بالجهات الأخرى.³

— بعض المستوردين هم في نفس الوقت موزعي بالجملة ، هذا يزيد في حدة المشكل حيث أن منتج استيرادهم لا يتم توزيعه إلى عن طريقهم و في بعض الأحيان هؤلاء يملكون صيدلياتهم الخاصة مما يزيد من حدة المشكل .

■ رأي المستوردون : إلا أن المستوردين يشتكون من الإجراءات المتخذة ضدهم من بينها :

— القرض السندي :

✓ يرجع المستوردون بدورهم سبب ندرة الأدوية التي تعرفها الجزائر إلى الإجراءات المتخذة وفقا لقانون المالية التكميلي لسنة 2009، و ذلك عن طريق القرض السندي (CREDOC) "الإجراء الغير شعبي" ، فحسب UNOP فهذا القرار الذي أقام القرض السندي كالوسيلة الوحيدة من أجل دفع الموردين لفاتورتهم ، هذا الإجراء يجبر المستوردين بدفع فواتيرهم ثلاثة أشهر من قبل الحصول على أدويتهم⁴ ، هذا الأخير أثر كثيرا على شركات استيراد الأدوية ويقصد به أن يدفع المستورد ملفا في إحدى البنوك يبين من خلاله رغبته في شراء دواء معين من مخبر معين بضمن

(1) ج. بو حسون، مرجع سابق.

(2) المكان نفسه .

(3) المكان نفسه .

(4) www.algerie360/algerie/Pénurie-de-médicament-en-Algérie-la-mesure-du-Credoc-pointée-du-doigt . (29-07-2011).

محدّد ليفتح بعدها حسابا ، من أجل دفع المستحقات كاملة، وهو الأمر الذي يستغرق مدة طويلة، علما أن هذه العملية كانت تتم في السابق بين المخبر والمستورد في ظروف مبسطة.¹

4. ضعف الصناعة الصيدلانية الجزائرية :

إن عملية صنع الأدوية لا تزال تعرف تأخرا كبيرا في الجزائر منذ الاستقلال، بالرغم من الاعتماد في البداية على مجمع صيدال الذي لم يغط حاجيات السوق الجزائرية مضيفا بأنه ولقلة المخابر والمنتجين لا نزال نخضع للتبعية إلى الخارج.²

لقد درسنا في المبحث السابق الإنتاج المحلي للأدوية و لقد ظهر لنا الضعف الكبير للإنتاج الوطني مقارنة بالقدرات التي تملكها بلادنا في هذا المجال ، و يرجع عدم تطور إنتاجنا الوطني كباقي الدول المجاورة التي استطاعت أن تحقق اكتفاءها بنسبة 90 % من حاجاتها للأدوية،³ إن الإنتاج المحلي الصيدلاني يواجه الكثير من العقبات كون مناخ الإنتاج في الجزائر مملوء بالعقبات سواء من حيث القروض السندية ، البيروقراطية ، أجال الجمركة المبالغ فيها ، الصعوبات في الحصول على بعض التراخيص .⁴

بالإضافة لعدم وجود ميكانيزمات فعالة لتطوير و تشجيع الإنتاج الوطني و بذلك فإن سوق الدواء يبقى دوما غير مستقر و غير متوقع.⁵

5. خلل على مستوى التوزيع :

إن السياسة التي تنتهجها معظم شركات التوزيع الكبرى ساهمت في إحداث ندرة في الأدوية ، حيث أصبحت هذه الشركات تفرض على الصيدليات قوانين جديدة كالبيع المشروط، سياسة bonus... الخ وهذا ما يتنافى مع القوانين المنظمة لمهنة الصيدلي، والتي سنتها المنظمة العالمية للصحة "OMS".⁶

إنّ الشركات المحكرة لعملية توزيع الأدوية تستعمل بالإضافة إلى البيع المشروط، سياسة "BONUS" فكلما زادت الطلبية على الأدوية المكسدة يستفيد صاحب الصيدلية من امتيازات كهاتف

(¹) ج. بو حسون، مرجع سابق.
(²) المكان نفسه .

(³) <http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html>(12-10-2011)

(⁴) Loc. cit.

(⁵) <http://www.algerie360.com/algerie/perturbation-prolongee-du-marche-du-medicament-penurie-de-150-produits/>(29-07-2011).

(⁶) <http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html>(12-10-2011)

محمول أو دراجات هوائية ورحلات مدفوعة التكاليف إلى الخارج... الخ وغيرها من الامتيازات الأخرى التحفيزية لفرض ما يعرف بلغة "الصيدالة" التخلص من فائض الأدوية.¹

بالإضافة إلى كون بعض الموزعين من ليس لهم أي علاقة بميدان الصيدلة، فهم مستوردون و موزعون في نفس الوقت ، وبعضهم يختفي بعد عامين من النشاط بعد ربح ثروات كبيرة.²

يؤكد رئيس (SNAPO) أن موزعي الجملة غير موزعين بطريقة صحيحة على المستوى الوطني، حيث هناك تركيز كبير في المدن الكبرى ، أكثر من 120 موزع في قسنطينة و الباقي يتركز في الجزائر و وهران.³

6. سوء تسيير الاحتياجات على مستوى المستشفيات :

لقد مست ندرة الأدوية حتى المستشفيات العمومية ، و ذلك راجع إلى عدة أسباب ، منها سوء التسيير لمخزون الأدوية ،بالإضافة إلى عجز في تقدير احتياجات الأدوية من طرف المستشفيات (القطاعات الصحية،...) و إلى التأخر في طلبات المستشفيات لدى الصيدلية المركزية.⁴

إثر زيارتنا الميدانية إلى بعض القطاعات الصحية على مستوى ولاية البويرة ، لقد لاحظنا أن سوء تسيير الصيدليات التابعة للقطاعات الصحية واضح ، و يتجلى لك في عدم التقدير الجيد للاحتياجات و سوء تنظيم الصيدلية حيث نجدها في غالب الأحيان مسيرة من طرف أعوان شبه طبيين .

و ترجع المستشفيات و الصيدلية المركزية للمستشفيات إشكالية ندرة الأدوية في المستشفيات إلى قانون الصفقات العمومية الذي يسيّر هذا القطاع الذي لم يتغير منذ 1995.⁵

7. مافيا الدواء:

أصبح العام و الخاص يتحدث عن "الوبي" أو "مافيا " الأدوية في الجزائر ، فلقد حمل وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات "جمال ولد عباس" مسؤولية ندرة الأدوية في الجزائر إلى هذه المافيا، فحسب المعلومات التي استطعنا جمعها من قراءات و مقابلاتنا مع مسئولين على مستوى وزارة

(¹) Loc.cit.

(²) عبد المجيد نوي، مرجع سابق.

(³) المكان نفسه.

(⁴) www.algerie360/algerie/le-plan-anti-pénurie-donnera-la-quasi-exclusivité-de-l'approvisionnement-des-structures-sanitaires-publiques-en-médicament (29-07-2011).

(⁵) عمار قرقود، "8 آلاف جزائري في خطر بسبب غياب أدوية الأمراض المزمنة"، **الفجر**، العدد 6049 (2011-10-16)

الصحة، فهناك لوبي يحاول احتكار سوق الدواء ويعمل على تخزين الأدوية وعدم إخراجها إلى الأسواق لممارسة ضغوطات على السلطات.¹

حيث تمادت مافيا الدواء في احتكارها للسوق وفرض قوتها قصد إضعاف جميع المتعاملين في ظل تأجيل الحكومة للمرة الثانية على التوالي قرار توزيع المنتجين لأدويتهم، ما أعطى شعورا للمستوردين وكبار الموزعين بالقوة ومواصلة سياستهم الابتزازية لفرض منطق الاستيراد.²

بالإضافة أن بعض مخابر الدواء والمستوردين يحاولون احتكار أنواع من الأدوية واسعة الانتشار لدفع السلطات إلى الترخيص لهم باستيرادها من الخارج.³

إن هذه اللوبيات لا تريد أن يكون للجزائر إنتاج صيدلاني خاص بها ، و تريد الاستئثار و الاستحواذ على سوق الأدوية في الجزائر، و فرض قوانينها على السوق الجزائرية حيث أنه يجب أن يلاحظ أن الندرة يمكن أن يكون لديها أثر على ارتفاع أسعار الأدوية ، و بذلك يصبح المرض مصدر متجدد للربح.⁴

8. الضغوط الخارجية:

انتقدت شركات الأدوية العالمية، قرار الحكومة الجزائرية القاضي بمنع استيراد الأدوية والمنتجات الصيدلانية، التي تنتج بكمية كافية بالجزائر، ولم تكف مختبرات فرنسية وأمريكية عن مطالبة الجزائر بإعادة النظر في القرار، مؤكدة بأنه لا يعطي فرصة متساوية لجميع المخابر وشركات الدواء في الوصول إلى السوق الجزائرية.⁵

واعتبرت «المؤسسة الأمريكية لمنتجات الأدوية والبحوث الدوائية» القرار بمثابة التعدي على حق المريض الجزائري في الحصول على أدوية حديثة.⁶

وتضم المؤسسة في عضويتها أكبر 14 مخبراً لصناعة الدواء ومراكز البحث في العالم، وعلى رأسها مجموعات «فايزر»، و«إيلي ليلي»، و«بريستول ماير سكايب»، و«هوفمان لاروش»، و«ميرك»، و«نوفارتيس»، و«سانوفي أفانتيس».¹

(¹) إيلي. ك، مرجع سابق.

(²) مصطفى بامون، «فيما يرتقب تنظيم لقاءات مع مديرية الصيدلة تعاملوا الصناعة الصيدلانية يتحفظون على برنامج استيراد الأدوية»، *الخبر*، (24-12-2011)، العدد (7322)، ص4.

(³) إيلي. ك، مرجع سابق.

(⁴) المكان نفسه.

(⁵) <http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html> (12-10-2011)

(⁶) Loc.cit.

وتعتمد هذه المختبرات على لي أذرع الحكومات التي تريد اقتحام مجال الصناعات الدوائية، بالترويج لحق المريض على المستوى العالمي في الحصول على أدوية بطريقة حرة بدون ضوابط الأسعار من قبل الحكومات، التي عليها التقيد بسن حوافز قوية للملكية الفكرية، إضافة إلى تنظيم سوق الأدوية بطريقة شفافة وفعالة، مع ضمان التدفق الحر للمعلومات الخاصة بالمرضى، وهو ما تعتبره حكومات عديدة بأنه ضغط من هذه المجموعات العالمية لقتل الصناعات الدوائية المحلية، وإفساح المجال أمام الأدوية الباهظة الثمن، التي تنتجها هذه المختبرات العالمية.²

وعادة ما تستعمل المجموعات الصيدلانية والمخابر العالمية «المؤسسة الأمريكية لمنتجي الأدوية والبحوث الدوائية» كأداة للضغط على الدول التي تحاول إقامة صناعة دوائية محلية مستقلة تقوم على التوجه الاجتماعي، كما تستعمل المختبرات الكبرى في العالم «المنظمة العالمية للتجارة» للضغط على الدول النامية تحت غطاء حماية الملكية الفكرية في مجال الصناعة الدوائية، وحماية المعطيات المتعلقة بالصناعة، وهو ما يعني القضاء النهائي على أي إمكانية لتطور الشركات الوطنية العاملة في مجال الصناعة الدوائية في دول عدة، ومنها الجزائر والبرازيل وروسيا، التي تريد إقامة صناعة دوائية محلية تقوم على أساس زيادة الوفرة من أجل الوصول إلى التحكم الجيد في أسعار الأدوية المنتجة محلياً، وهو ما ترفضه المختبرات العالمية، بحجة ارتفاع تكاليف البحث وتطوير المستحضرات الدوائية.³

المطلب الثالث :بدائل وحلول .

إن العدد الإجمالي للأدوية التي تستوردها الجزائر سنوياً أكبر بكثير من القائمة الكافية لضمان الصحة العامة للمواطنين في أي دولة من الدول وفق التصنيف الذي أعدته المنظمة العالمية للصحة، مشيراً إلى أن القائمة التي أعدتها «منظمة الصحة العالمية»، تتضمن 371 دواءً أساسياً، وقائمة إضافية تتكون من 82 دواءً، وهي قائمة تكفي لعلاج جميع الأمراض والأوبئة التي قد يتعرض لها المواطنون في أي دولة.⁴

إن الجزائر تسير في الاتجاه المعاكس للقائمة التي أعدتها أعلى هيئة صحية في العالم، حيث أن الجزائر تسمح باستيراد 1800 جزيئة دوائية، وهو ما يفسر انفجار فاتورة الاستيراد من سنة إلى أخرى، وتجاوزها لمستوى ملياري دولار في العام 2009، بعد بلوغ عدد الأدوية المسجلة لدى السلطات الصحية الجزائرية 5500 دواء لأزيد من 1800 تسمية دولية مشتركة.⁵

(1) Loc.cit.

(2) Loc.cit.

(3) Loc.cit.

(4) مصطفى بامون، مرجع سابق .
(5) المكان نفسه.

إثر ذلك يتوجب على الحكومة الجزائرية أن تحدد هذه القائمة ، حتى يكون هناك متسع من الوقت لإجراء حوار بين كل الأطراف المعنية من وزارة الصحة والمنتجين والمستوردين للتوصل إلى تحديد القائمة وفق شروط معينة، منها ضرورة التزام كل المنتجين بحماية أصناف من الأدوية لتغطية احتياجات السوق الوطنية.¹

1. ضرورة وضع سياسة صيدلانية وطنية شاملة:

- فالمشكل ليس في الميزانية بل يتعدى لكون قطاع الصحة بصفة عامة و سوق الدواء بصفة خاصة يحتاج إلى إصلاحات هيكلية.²
- و ذلك عن طريق الدعوة إلى فتح نقاش عام حول مستقبل الصناعة الصيدلانية في الجزائر، لكون منظومة الأدوية صارت "مهدة" بخطر انفتاح السوق على المنافسة الأجنبية، و تموقع الجزائر اليوم كسوق و مفتوحة على الاستيراد دون أي إجراء تحفيزي للصناعة المحلية، هذه الأخيرة لم تستفد بحسب ناشطيها من أي دعم منذ سنة 2004، بسبب مساعي الجزائر لإتمام دخولها حظيرة المنظمة العالمية للتجارة.³
- و ذلك يحتاج إلى "إرادة سياسية قوية ومن أعلى المؤسسات السياسية في البلاد وبالخصوص رئاسة الجمهورية ورئاسة الوزراء.⁴
- إعادة صياغة النصوص القانونية المنظمة لقطاع الصيدلة.⁵
- تبني سياسة محلية شفافة تسمح بإنعاش إنتاج الأدوية.⁶
- ترقية الاستثمار الوطني.⁷
- توطيد علاقات التواصل بين حلقات الفاعلين في المجال على جميع المستويات.⁸

(¹) المكان نفسه.

(²) [http://www.algerie360.com/algerie/perturbation-prolongee-du-marche-du-medicament-penurie-de-150-produits/\(16-10-2011\)](http://www.algerie360.com/algerie/perturbation-prolongee-du-marche-du-medicament-penurie-de-150-produits/(16-10-2011))

(³) [http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html\(16-10-2011\)](http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html(16-10-2011))

(⁴) محمد ش، مرجع سابق.

(⁵) [http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2\(16-10-2011\)](http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2(16-10-2011))

(⁶) المكان نفسه .

(⁷) [http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2\(16-10-2011\)](http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2(16-10-2011))

(⁸) Loc.cit.

2. ترقية الإنتاج الوطني :

- الحل الأساسي هو إنتاج وطني قوي و مهم، حيث نلاحظ أن بعض الدول العربية استطاعت تحقيق الاكتفاء الذاتي بنسبة 70 إلى 80%، حيث أن الصناعة الصيدلانية الوطنية هي الوحيدة التي يمكنها أن تحمي السوق الوطنية للأدوية من هذا النوع من الندرة.¹
- إنشاء ميثاق يوطر الصناعة الصيدلانية في البلاد.²
- إعادة توجيه الإنتاج الوطني حسب احتياجات الأمراض المنتشرة في البلاد.³
- إجبار المنتجين بنقل التكنولوجيا إلى الجزائر بعد سنتين من الاستيراد، لأننا منذ التسعينيات ونحن نتكلم على هاته النقطة، ولكن لحد الآن لم تطبق، لأن بعض الأطراف يريها ركود وتخلف البلد في هذا المجال، وتعمل المستحيل لإبقاء الجزائر تابعة دائما للدول المنتجة.⁴
- توفير مناخ ملائم للصناعة الصيدلانية ، كالقضاء على آفة البيروقراطية ، التخفيف في الإجراءات الجمركية ، Lettre De Crédit رسالة القرض لتمويل المشاريع ،بالإضافة إلى التسهيلات البنكية ، حل المشاكل بدون أن ننسى تلك المتعلقة بالمواد الخطرة ، الا أن الأهم يتمثل في التشاور أثناء اتخاذ أي قرار مع جميع المتعاملين ،الوزارة المستوردين،الصيدلة،المستشفيات، الصيدلية المركزية،الواصفون ، و ممثلو المرضى.⁵

3. الإسراع في إنشاء الوكالة الوطنية للأدوية :

- تفعيل دور الوكالة الوطنية للأدوية ، فحسب وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الوكالة ستشارك 169 فاعل اجتماعي ، صلاحيات هذه الوكالة تضم رسم ووضع سياسة دواء شاملة في الجزائر من أجل تقليص فاتورة الاستيراد التي تجاوزت 800 مليون أورو سنة 2008 إلى غاية 1,600 مليار أورو سنة 2009.⁶
- و ذلك للحد من الاضطرابات المتتالية التي يشهدها القطاع ، كان من المفترض إنشاءها سنة 2008 بأمر من الحكومة من شأنها أن تحد من الاضطرابات المتكررة في وفرة وتوزيع بعض الأدوية و اللقاحات، خاصة المتعلقة بالأمراض المزمنة.⁷

(¹)[http://www.algerie360.com/algerie/Le-statut-d'importateur-grossiste-est-totalement-contreproductif\(16-10-2011\)](http://www.algerie360.com/algerie/Le-statut-d'importateur-grossiste-est-totalement-contreproductif(16-10-2011)) .

(²)www.algerie360.com/algerie/le-plan-anti-pénurie-donnera-la-quasi-exclusivité-de-l'approvisionnement-des-structures-sanitaires-publiques-en-médicament (29-07-2011).

(³) Loc.cit.

(⁴) Loc.cit.

(⁵) Loc.cit.

(⁶) ليلي بك ، مرجع سابق.

(⁷) زين العابدين جبارة ، « بوتفليقة أمر بحلول استعجاليه لأزمة الدواء والحكومة تدرس مشروع تأسيسها منذ سنتين الصيدلة يطالبون ولد عباس بالإفراج عن الوكالة الوطنية للأدوية » ، **الشروق** ، العدد 6049 (2010.10.11) .

4. إعادة النظر في هامش الربح على المواد الصيدلانية :

- إن المرسوم رقم 44 المؤرخ في فيفري 1998 المحدد لهامش ربح الصيادلة على المنتجات لم يعد يواكب الواقع ، وذلك لعدة أسباب حيث أن الهامش المتوسط للأدوية انخفض جراء مراحل التضخم المختلفة و المتعاقبة و إعادة تقييم الدينار ،بالإضافة إلى أن السياسة الوطنية للأدوية عرفت تطورا إذ لم نقل اضطرابا ، حيث نتحدث الآن عن ترقية الأدوية الجنيسة و الإنتاج الوطني إلا أن هذه الإجراءات تتطلب مكيانيزم للأسعار مكيف¹.
- و لذلك يجب اتخاذ إجراءات محددة من أجل تشجيع هذه السياسة ،غير أن مرسوم 1998 تضخمي يساعد في ارتفاع الأسعار الذي يدفع إلى استعمال المنتج الأكثر غلاء من طرف جميع المتعاملين ،و لذلك بقيت الأدوية المستوردة مفضلة في السوق و لدى المتعاملين.
- في جميع دول العالم التي تبنت سياسة الأدوية الجنيسة و تشجيع الإنتاج المحلي ، أول قرار يتخذه و إعادة النظر في هامش الربح حيث يطالب بنسبة 17%².

5. إصلاح نظام الاستيراد :

- يجب إصلاح النظام الحالي للاستيراد ، فيتوجب على الدولة أن تطور مهام المتابعة ،الرقابة و التنظيم ، فبدون متابعة جدية ،جميع الحلول المقترحة ستفشل ، وهذا مهما كانت الميزانية المخصصة للاستيراد،حيث لا يمكننا أن نبقى في ظل نظام مفتوح كثيرا³.

6. حلول مختلفة :

- تدعيم الصيدلية المركزية التي تعاني من عجز مالي ومشاكل في السيولة المالية، خاصة وأن المخابر الأجنبية جد صارمة في التعاملات المالية وترفض تسليم ولو علبة دواء واحدة في حال عدم استلامها للمستحقات المالية⁴.
- تحديد ومراقبة دور كل من القطاع الصحي العام والقطاع الخاص في الوطن والذي يجب أن يكون دورا تنافسيا خدمة للمريض⁵.
- إلزام الأطباء الجزائريين الممارسين في القطاعين العمومي والخاص، بمنع وصف الأدوية للمرضى بالاسم التجاري للدواء، وإلزام الأطباء بوصف الأدوية وفق التسمية الدولية الموحدة «DCI»، التي تعمل بها «المنظمة العالمية للصحة» منذ العام 1953، بهدف إنجاح سياسة الحكومة الرامية لترويج الاستعمال الواسع للأدوية الجنيسة، وهي السياسة التي شرعت فيها

(¹)[http://www.algerie360.com/algerie/Le-statut-d'importateur-grossiste-est-totalement-contreproductif\(16-10-2011\)](http://www.algerie360.com/algerie/Le-statut-d'importateur-grossiste-est-totalement-contreproductif(16-10-2011)) .

(²) Loc.cit.

(³) Loc.cit.

(⁴) زين العابدين جبارة ،مرجع سابق.
(⁵) المكان نفسه .

الجزائر في 15 من مارس 2008 بهدف خفض فاتورة استيراد الدواء، وضمان التوازن المالي لـ«صندوق الضمان الاجتماعي»، الذي أرهقته عمليات تعويض المنتجات الطبية الأصلية المستوردة.¹

- بالإضافة إلى فتح التكوين أمام الصيدلة الصناعية ، فبدون موارد بشرية كفأه و فعالة لا يمكن أن نهض بالصناعة الصيدلانية الجزائرية .²
- و يتوجب تعيين مهنيين (محترفين) في قطاع الصحة وان تطلب الأمر تكوينهم في الخارج، حيث أن سوق الدواء لا يجب أن تكون مفتوحة لأي واحد، حيث يعتبر سوقا متميزة الذي يتطلب تكوين و معارف خاصة .³
- أما فيما يخص المسؤولية الصيدلانية ، فكل المنتجات الغير منتجة في الجزائر ، فصاحب القرار الإداري يجب أن يتمركز في الجزائر و يكون مسؤول على جودة الأدوية بالإضافة إلى وفرتها.⁴
- يتوجب على الوزارة تنظيم السوق ،و ذلك بتحكمها في المعطيات ، و في نهاية كل شهر ، يتوجب على جميع المتعاملين (المنتجون ،المستوردون) وضع حالة المبيعات،المخزون ، و الطلبات الجارية ، فالاستغلال البسيط لهذه المعلومات تمكن من توقع أي ندرة يمكن أن تحدث في السوق .⁵
- تقليص الفترة المحددة لتسجيل الأدوية المنتجة محليا .⁶
- وضع ميثاق وطني لأخلاقيات المهنة أثناء الاتجار .⁷

(¹) عبد الوهاب بوكروح ،مرجع سابق.

(²) Loc.cit.

(³) Loc.cit.

(⁴) Loc.cit.

(⁵) Loc.cit.

(⁶) Loc.cit.

(⁷) Loc.cit.

خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى وضعية سوق المواد الصيدلانية الجزائرية من حيث الاستهلاك ، الإنتاج و الاستيراد و حاولنا تحليل معطيات الإحصائيات التي توفرت لدينا ، حيث لاحظنا الاستهلاك المتزايد للأدوية في السوق الجزائرية ، و من جهة أخرى لاحظنا التبعية الكبيرة للجزائر للاستيراد المواد الصيدلانية التي بلغت نسبة 60% سنة 2010 ، مقابل الاستيراد المتزايد للأدوية نلاحظ ضعف الصناعة المحلية الجزائرية و ذلك راجع لعدة أسباب ، هذه العوامل كلها ساهمت في خلق أزمة تعرفها الجزائر منذ 4 سنوات تقريبا و هي أزمة ندرة الأدوية التي مست مختلف الأدوية (الأصلية و الجنيسة) و مختلف المستويات حيث مست (المستشفيات و الصيدليات الخاصة و حتى معهد باستور) ، و لتحليل هذه الأزمة حاولنا إظهار مختلف آراء الفاعلين في قطاع الصيدلة لنتمكن من معرفة الأسباب الحقيقية لهذه الأزمة ، و من جهة أخرى أحصينا اقتراحات بعض الفاعلين في السياسة الصيدلانية لمواجهة هذه المشكلة .

الفهرس

58	الفصل الثالث: دراسة حالة ندرة الأدوية في الجزائر
59	مقدمة الفصل :
59	المبحث الأول: سوق الأدوية في الجزائر
60	المطلب الأول :استهلاك الأدوية في الجزائر
61	المطلب الثاني: استيراد الأدوية في الجزائر
71	المطلب الثالث: إنتاج الأدوية في الجزائر
78	المبحث الثاني :إشكالية ندرة الأدوية في الجزائر
78	المطلب الأول :وصف ظاهرة ندرة الأدوية في الجزائر
81	المطلب الثاني:أسباب ندرة الأدوية في الجزائر
90	المطلب الثالث :بدائل وحلول
95	خلاصة الفصل :

الخلاصة العامة

لقد تطرقنا أثناء دراسة موضوع السياسة الصيدلانية في الجزائر دراسة حالة ندرة الأدوية إلى أهم المفاهيم التي لها علاقة بموضوع الدراسة ، حيث تطرقنا إلى مفهوم السياسة الصحية كون السياسة الصيدلانية ما هي إلا حلقة أساسية ضمن السياسة الصحية و بعدها تطرقنا إلى مفهوم السياسة الصيدلانية و مكوناتها و أهمية وضع سياسة صيدلانية واضحة و المعطيات التي نأخذها بعين الاعتبار عند إعداد السياسة الصيدلانية و الأهداف العامة التي يتوجب أن تتخذها أي سياسة صيدلانية فعالة و بعدها تطرقنا إلى مفهوم الدواء و تسمياته و تصنيفاته و وضحنا بعض المفاهيم التي لها علاقة مع مفهوم الأدوية وهي الأدوية الأساسية، الأصلية و الجنيسة ،بالإضافة إلى مفهوم الندرة و أسبابها و أنواعها و بعد التطرق إلى كل هذه المفاهيم لقد اتضحت لنا أهم المصطلحات المستعملة أثناء إعداد هذه المذكرة .

ثم بعدها تطرقنا إلى المعالم الأساسية للسياسة الصيدلانية الوطنية النموذجية وفقا لتعليمات منظمة الصحة العالمية ، دون أن ننساق كليا في توجهات هذه المنظمة ، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار النموذج المتوفر و تبني الأفكار الايجابية التي يحتويها هذا النموذج، فلقد أعدت منظمة الصحة العالمية مخططا دقيقا لإعداد سياسة صيدلانية نموذجية سواء من حيث صياغة و إعداد السياسة الصيدلانية و كفاءات تنفيذها و في الأخير كيفية مراقبتها ومتابعتها.

فأثناء إعداد السياسة الصيدلانية الوطنية يتوجب العمل على التخطيط الجيد و الشامل لهذه السياسة و ذلك بالاستعانة بجميع الفاعلين في القطاع من إطارات، أطباء، صيادلة ، خبراء مختصين في شتى المجالات ... الخ ، و تليها مرحلة تنفيذ السياسة الصيدلانية والتي يتوجب فيها إعداد خطة شاملة تحدد فيها الأهداف و الإجراءات المتخذة بالإضافة إلى الفترة الزمنية الضرورية لتحقيق هذه الأهداف، و أثناء إعداد هذه الخطة يجب اختيار أولويات التنفيذ حسب حدة المشاكل المطروحة و خطورتها ، و بالأهمية بمكان في هذه المرحلة تحديد المسؤوليات أما المرحلة الثالثة و المتمثلة في مراقبة و تقييم السياسة الصيدلانية و الهدف منها تحديد التقدم الذي أحرزته السياسة و العقبات التي تواجهها أثناء التطبيق و ذلك للتمكن من إعادة النظر في القرارات المتخذة .

و حاولنا دراسة تطور الإطار القانوني و المؤسسي للسياسة الصيدلانية الجزائرية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا ، حيث تطرقنا للتحويلات التي عرفتتها السياسة الصيدلانية الجزائرية في 50 سنة الماضية فيما يخص الهيكلة الإدارية و القانونية ، حيث وجدت الدولة الجزائرية نفسها في وضع حرج راجع لتدهور الوضعية الصحية التي كان يعيشها الجزائريون غداة الاستقلال ، و لذلك كان الهدف الرئيسي للسلطات العمومية آنذاك تحسين النظام الصحي حيث تبنت الجزائر مجانية الخدمات الصحية و بعدها عرف قطاع الصيدلة إعادة هيكلة ككل القطاعات الاقتصادية الجزائرية الأخرى في فترة

السبعينات و في بداية التسعينات عرف القطاع الصيدلاني انفتاحا اقتصاديا غير مؤطر و ذلك راجع لعدم استعداد الفاعلين في هذا المجال لتحمل عقبات اقتصاد السوق .

و بعدها تطرقنا إلى الإطار القانوني الساري المفعول ، فمن جهة لاحظنا كثرة عدد التنظيمات المتعلقة بالمواد الصيدلانية ومن جهة أخرى لاحظنا عدم مواكبة هذه القوانين و التنظيمات للتغيرات و التحولات التي يعرفها سوق الدواء المتميز بتقنيته العالية و سرعة التغيرات التي يعرفها ، بالإضافة إلى الإشارة إلى التنظيمات الخاصة بالأدوية التي اتخذتها السلطات العمومية الجزائرية في السنوات القليلة الماضية .

و تطرقنا إلى الفاعلين في السياسة الصيدلانية الجزائرية سواء منهم الإدارات التنظيمية المتمثلة في الوزارات منها المكلفة بالصحة ،الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي و الوزارة المكلفة بالصناعة و ممثلي الإنتاج و توزيع الأدوية سواء في القطاع العام أو الخاص ، بدون أن ننسى الفاعلين الغير رسميين إن أمكن تسميتهم كذلك المتمثلة في الجمعيات و النقابات المهنية الناشطة في هذا المجال .

بالإضافة إلى دراسة وضعية سوق المواد الصيدلانية الجزائرية من حيث الاستهلاك ، الإنتاج و الاستيراد و حاولنا تحليل معطيات الإحصائيات التي توفرت لدينا ، حيث لاحظنا الاستهلاك المتزايد للأدوية في السوق الجزائرية ، و من جهة أخرى لاحظنا التبعية الكبيرة للجزائر للاستيراد المواد الصيدلانية التي بلغت نسبة 60% سنة 2010 ، مقابل الاستيراد المتزايد للأدوية نلاحظ ضعف الصناعة المحلية الجزائرية و ذلك راجع لعدة أسباب ، هذه العوامل كلها ساهمت في خلق أزمة تعرفها الجزائر منذ 4 سنوات تقريبا و هي أزمة ندرة الأدوية التي مست مختلف الأدوية (الأصلية و الجنيسة) و مختلف المستويات حيث مست (المستشفيات و الصيدليات الخاصة و حتى معهد باستور) ، و لتحليل هذه الأزمة حاولنا إظهار مختلف آراء الفاعلين في قطاع الصيدلة لنتمكن من معرفة الأسباب الحقيقية لهذه الأزمة ، و من جهة أخرى أحصينا اقتراحات بعض الفاعلين في السياسة الصيدلانية لمواجهة هذه المشكلة .

فأمام ارتفاع فاتورة استيراد الأدوية التي بلغت مليارين أورو سنة 2011، و أمام سيطرت المخابر الأجنبية خاصة الفرنسية منها على السوق الوطنية للأدوية ، و بهدف إعادة بعث صناعة صيدلانية وطنية، أصدرت الجزائر مجموعة من القوانين التي تلزم المستوردين بخلق صناعة محلية في أجل لا يتعدى السنتين من مباشرتهم لعملية الاستيراد، مقابل ضمانها لمنع استيراد المنتجات المنافسة .

كما عرف الاستهلاك الوطني للأدوية نموا مستمرا جراء توسع الخريطة العلاجية بعد أن تم انجاز الكثير من المنشآت الصحية العمومية في سنوات السبعينات و الثمانينات و التي دعمت ببعض الهياكل التابعة للقطاع الخاص بعد تحرير السوق في التسعينات، إذ بلغ المتوسط السنوي للاستهلاك الفرد

34,7 أورو سنة 2007 ، احتل فيها الأدوية المخصصة للأمراض المعدية المرتبة الأولى ، كما سجلت أعلى نسبة للاستهلاك عند النساء مقارنة بالرجال ، و عند الأطفال و المسنين مقارنة بالأشخاص البالغين ، و عند سكان المناطق الحضرية مقارنة بسكان الأرياف.

حيث لعب نظام تعويض الأدوية دورا أساسيا في نمو الاستهلاك الوطني للأدوية خاصة بالنسبة للمؤمنين اجتماعيا، والمرضى المصابين بأمراض مزمنة، رغم الاختلالات التي تعرضت لها التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي بعد غلق أغلب المؤسسات العمومية ، و تهرب القطاع الخاص من التصريح الإجباري بالعمال الذين يشغلهم.

بعد 50 سنة من الاستقلال لا تزال الجزائر تابعة بشدة للخارج في قطاع استراتيجي و حساس كقطاع الأدوية .

كما أن الإرادة المعلنة من طرف الدولة خلال العشرية السابقة و التي تهدف إلى تزويد البلد بصناعة صيدلانية لم تتجسد في الواقع بالشكل المطلوب ، رغم المحاولات الكثيرة التي تمثلت في الاتفاقيات المبرمة بين المؤسسات العمومية لصناعة الأدوية و المخابر متعددة الجنسيات الممول التقليدي للجزائر في هذا مجال الأدوية .

رغم التحفيزات المقدمة (قانون 1993) و رغم التنظيمات (دفتري شروط 1997)، لا يزال الاستثمار و الإنتاج الخاص في المجال الصيدلاني لم يعرف الانطلاقة المطلوبة ، بسبب العراقيل الناجمة عن سير المحيط : الإدارات ، البنوك...و غيرها من المصالح ذات العلاقة بالإنتاج الصيدلاني ، بالإضافة إلى الممارسات القديمة ذات الطابع البيروقراطي ، و التي لم تعرف أي تغيير من ناحية الآجال و نوعية الخدمات ، خاصة الاستيراد بقي الأكثر جذب من الإنتاج ، بسبب بساطة الإجراءات ، و قلة المخاطر خاصة أن المستورد يستفيد بالنسبة لمنتجات الجاهزة من تخفيضات في الحقوق الجمركية مقارنة بالمواد نصف المصنعة التي تدخل في عملية الإنتاج.

و يرى الباحثون المختصون في هذا المجال أنه "مع فتح السوق ظهر اقتصاد (استيراد-استيراد)، بسبب ظهور شركات الاستيراد و التصدير و التي لا تمارس في الواقع إلا الاستيراد"، كل هذا أدى في النهاية إلى جعل مؤسسات الإنتاج العمومية و الخاصة غير قادرة على استعمال كل طاقتها الإنتاجية ، كما أن الشركات الخاصة رغم أنها لا تمثل الحصة الأكبر من الإنتاج المحلي إلا أنها تجد صعوبة كبيرة في الانطلاق ، بسبب عدم رفع الحواجز و العراقيل الحقيقية للإنتاج، كم أن تطور حصة الإنتاج المحلي (عمومي خاص) في سوق الأدوية تعكس هذه الوضعية .

و لقد اكتست مسألة الدواء طابع الحدة الشديدة مما زرع قاعدة السياسة الاجتماعية المنتهجة آنذاك و استوقفت الدولة حول طبيعة التوازنات المنشودة بين تنفيذ معالم اقتصاد السوق ، و التزاماتها تجاه المجتمع بضمان حماية صحية مقبولة.

كما تعرض الدواء إلى الانعكاسات المباشرة لخفض معدل صرف الدينار تراجع القدرة الشرائية للمواطن، لا تستند مسألة الدواء فقط إلى مرجعيات مذهبية أو إلى سياسة عامة و لكنها تعتمد على البحث عن طريقة عملية أكثر عقلانية ، و أكثر فعالية و أكثر اقتصادية ضمن البنية العامة لمنظومة إنتاج الأدوية و التموين به و توزيعه و تمويله.

يمثل الدواء نقطة تقاطع العديد من الرهانات التي تتجاوز الاعتبارات التقنية و القانونية و المالية التي تقوم عليها و تغذيها، و لكنها لا تتغاضى عنها.

تتميز سوق الأدوية في الوقت الراهن بتسيير سلبي ، تمثل في الاقتطاعات المتزايدة المفروضة على المواطن عموما و على الضمان الاجتماعي باعتباره السند المؤسسي المالي بصفة خاصة. و لم يسهل تحرير ممارسة المهن الطبية في وقف النزعة التضخمية لإعداد الوصفات الطبية ، إلى درجة أن واجه المستهلكون حالات انقطاع التموين المتكررة ، المتزامنة مع غلاء المنتجات نتيجة ممارسات الاستيراد الفوضوية.

جدول المواضيع :

1. قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.	جدول رقم 01 مكونات السياسة الصيدلانية	3
2.	جدول رقم 02 أمثلة لمكونات السياسة الصيدلانية الوطنية التي تستوجب دعم تشريعي و سياسي	24
3.	جدول رقم 03 هيكلية سوق الأدوية في الفترة (1981- 1968)	32
4.	جدول رقم 04 النشاط الصيدلاني الجزائري في بداية الثمانينات	35
5.	جدول رقم 05 هيكلية سوق الأدوية في الفترة (1988-1982)	35
6.	جدول رقم 06 مصادر استيراد المواد الصيدلانية للفترة (2011-2008)	65
7.	الجدول رقم 07 تطور سوق المواد الصيدلانية في الجزائر (2010-2004)	66
8.	جدول رقم 08 توزيع عدد الأدوية المستوردة حسب الفئات العلاجية	70
9.	الجدول رقم 09 تطور الإنتاج المحلي للفترة 2010-2004	72
10.	جدول رقم 10 هيكلية سوق الأدوية الجزائرية سنة 2010	73
11.	جدول رقم 11 وضعية انجازات وحدات تصنيع المواد الصيدلانية في الجزائر	74
12.	جدول رقم 12 وضعية الاستثمار في إنتاج المواد الصيدلانية إلى غاية 2011-05-31	75

2. قائمة المخططات البيانية:

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
1.	المخطط البياني رقم 01 تطور سوق الأدوية الجزائرية من 1968 إلى غاية 1981	33
2.	المخطط البياني رقم 02 تطور سوق الأدوية الجزائرية من سنة 1982 إلى غاية 1988	36
3.	المخطط البياني رقم 03 تطور سوق المواد الصيدلانية في الجزائر لفترة 2011-2004	64
4.	المخطط البياني رقم 04 توزيع استيراد المواد الصيدلانية لسنة 2008	62
5.	المخطط البياني رقم 05 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2009	63
6.	المخطط البياني رقم 06 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2010	63
7.	المخطط البياني رقم 07 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2011	64
8.	المخطط البياني رقم 08 تطور و توزيع الأدوية سوق الأدوية لفترة 2010-2008	67
9.	المخطط البياني رقم 09 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2008	68
10.	المخطط البياني رقم 10 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2009	68
11.	المخطط البياني رقم 11 توزيع المواد الصيدلانية لسنة 2010	69
12.	المخطط البياني رقم 12 توزيع عدد الأدوية المستوردة حسب الفئة العلاجية	71
13.	المخطط البياني رقم 13 تطور الإنتاج المحلي للفترة 2010-2004	72
14.	المخطط البياني رقم 14 هيكلية سوق الأدوية الجزائرية في سنة 2010	73
15.	المخطط البياني رقم 15 تطور عدد وحدات التصنيع المعتمدة 2011-1995	75
16.	المخطط البياني رقم 16 وضعية الاستثمار في إنتاج المواد الصيدلانية إلى غاية 2011-05-31	76
17.	المخطط البياني رقم 17 تطور سوق المواد الصيدلانية في الجزائر لفترة 2010-2004	77

3. قائمة الأشكال البيانية:

الرقم	عنوان الرسم البياني	الصفحة
1.	الشكل البياني رقم 01 مراحل عملية صياغة السياسة الصيدلانية الوطنية	20
2.	الشكل البياني رقم 02 شبكة توزيع المنتجات الصيدلانية الجزائرية قبل الانفتاح الاقتصادي	34
3.	الشكل البياني رقم 03 تحرير القطاع الصيدلاني و ميلاد القطاع الخاص الجزائري	40
4.	الشكل البياني رقم 04 المسار الذي يأخذه ملف تسجيل دواء	45
5.	الشكل البياني رقم 05 شبكة توزيع المنتجات الصيدلانية بعد الانفتاح	55

قائمة المراجع :

أولاً: المراجع باللغة العربية:

I

1. خالفي علي ،*المدخل إلى علم الاقتصاد*، (الجزائر : دار الحكمة ،2009).
2. عبد الجبار سعيد عفاف ، علي حسين مجيد ،*مقدمة في التحليل الاقتصادي الجزئي* ، (عمان :دار وائل للنشر ، 2005).

II رسائل و أطروحات:

1. الحدي نجوة ، *"سياسة الأدوية في الجزائر : دراسة اقتصادية"* ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية (2006-2007) .
2. جمعي محمد ، *"سياسة إنتاج الأدوية في الجزائر دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الأدوية"* ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة الجزائر ، (2008-2009).
3. لحول سامية ، *"التسويق و المزايا التنافسية ، دراسة حالة : مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر"* ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، السنة الجامعية (2007-2008) .

III بحوث و ملتقيات:

1. اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا، *"نحو سياسات اجتماعية متكاملة في الدول العربية: إطار و تحليل مقارن"* ، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2005.

IV النصوص القانونية و التنظيمية :

1. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، جريدة رسمية عدد 8 المؤرخة في 17-02-1985 ، المعدل و المتمم.
2. المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06-07-1992 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.
3. المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06-07-1992 المتعلقة برخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و /أو توزيعها ، المعدل بالمرسوم رقم 93-114 المؤرخ في 12-05-1993 المتعلق بتحديد هيكله أسعار المواد الصيدلانية و البيطرية .
4. المرسوم التنفيذي رقم 96-355 المؤرخ في 01-10-1996 المتضمن إنشاء ، تنظيم و سير شبكة مخابر تجريب و تحليل النوعية .

5. المرسوم التنفيذي رقم 44-98 المؤرخ في 01-02-1998 المتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج و التوزيع و التوزيع التي تطبق على الأدوية المستعملة في الطب البشري.
6. القرار الوزاري المؤرخ في 30-10-2008 و المحدد لدفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري.
7. القرار الوزاري المؤرخ في 30-11-2008 و المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر .
8. القرار الوزاري المؤرخ في 30-12-2008 المعدل و المتمم للقرار المؤرخ في 30-11-2008 و المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر .

V. المقالات :

1. بامون مصطفى ،"ندرة الأدوية ستزداد سنة 2011"، *الخبر* ، العدد 7112 ، (21-10-2010)، ص 6.
2. بامون مصطفى،"فيما يرتقب تنظيم لقاءات مع مديرية الصيدلة متعاملو الصناعة الصيدلانية يتحفظون على برنامج استيراد الأدوية"*الخبر*، العدد 7322، (24-12-2010)، ص 4 .
3. بو حسون. ج ،"من وراء الندرة ؟"، *الجمهورية*، العدد 4170، (25-10-2010)، ص 6-8.
4. بوكروح عبد الوهاب ،"الجزائر : إستراتيجية جديدة لقطاع الأدوية " *الرؤية الاقتصادية* ، العدد 4346، (02-10-2010)، ص 5.
5. ح .آسيا، "152 دواء أساسيا مفقود في السوق مفقود في السوق الجزائرية " *الأحداث* ، العدد 2751، (23-05-2011)، ص 05.
6. جبارة زين العابدين ،" بوتفليقة أمر بحلول استعجاليه لأزمة الدواء والحكومة تدرس مشروع تأسيسها منذ سنتين الصيادلة يطالبون ولد عباس بالإفراج عن الوكالة الوطنية للأدوية 2010"، *الشروق*، العدد 6049 ، (11-10-2010)، ص 5.
7. قردود عمار ، " 8 آلاف جزائري في خطر بسبب غياب أدوية "، *الفجر* ، العدد 6049 ، (16-10-2011)، ص 3.
8. كليلي ، "أرجعت سبب ندرة أدوية بالسوق إلى احتكار المخابر المستوردين"*البلاد*، (30-08-2009).
9. نوري عبد المجيد،"معالجة ندرة الأدوية تدخل ضمن أمن الدولة " *وقت الجزائر*، العدد 693، (23-05-2011)، ص 5.

I. Ouvrages :

1. Kaya Sid Ali Kamel, *Politique Pharmaceutique et Système de Santé en Algérie* : (Alger :OPU,1994).
2. *Larousse medical*, (Paris,2005).

II. Rapports :

1. Conseil national économique et sociale, « *Projet de Rapport :Le médicament plate-forme pour un débat social* »,19eme session plénière, novembre 2001.
2. Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière : « *Produits Pharmaceutiques :Bilan et Programme* »,Avril 2006 .
3. Ministère de la Santé et de la Population et de la Reforme Hospitalière , « *L'industrie pharmaceutique et la politique nationale du médicament* », us-algeria health forum et expo, hôtel Hilton- Alger,08 juin 2011 .
4. Organisation Mondiale de la Sante , « *Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale* », (Genève, 2002).

III. Site internet :

1. Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier.
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+policy> (16-10-2011)
2. Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. © 2009, Elsevier.
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+policy>(16-10-2011)
3. http://www.emro.who.int/arabic/emp/medicines_policy.htm (16-10-2011)
4. <http://ar.wikipedia.org/wiki> (16-10-2011)
5. www.leem.org les particularités du médicaments (16-10-2011)
6. http://www.who.int/topics/essential_medicines/ar/index.html(16-10-2011)
7. <http://www.ckfu.org/vb/t186642.html#ixzz1awtuhLzp> (16-10-2011)
8. www.unop-dz.org (29-12-2011)
9. <http://www.algerie360.com/algerie/Le-statut-d'importateur-grossiste-est-totalement-contreproductif> (16-10-2011)
10. <http://www.algerie360.com/le-plan-anti-pénurie-donnera-la-quasi-exclusivité-de-l'approvisionnement-des-structures-sanitaires-publiques,en-médicament> ».
11. <http://www.algerie360.com/algerie/perturbation-polongée-du-marché-du-medicament-penurie-150-produits/>(16-10-2011)
12. <http://www.algerie360.com/algerie/penurie-de-medicament-en-algerie-la-mesure-du-credoc-pointée-du-doigt>. (16-10-2011)
13. <http://www.algerie360.com/algerie/penurie-de-madicament-en-algerie-ca-pesiste>.(12-10-2011)
14. <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2011/07/23/article.php?sid=120433&cid=2>
15. <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2010/03/21articles.php?sid=97370&cid=2>
16. La politique pharmaceutique en Algérie, MSPRH, 2002.
<http://www.sante.dz/dossiers/direction-pharmacie/PHARM.HTM> #13

17. <http://www.ensan.net/news/141/ARTICLE/3672/2008-04-24.html>(16-10-2011)
18. http://www.elayem.com/index.php?option=com_content&view=article&id=2877(12-10-2011)
19. <http://www.echoroukonline.com/ara/national/86453.html>(30-08-2009)

توصيات و اقتراحات :

- يجب دق ناقوس الخطر ، و التحذير من العواقب الوخيمة التي سيخلفها انفجار فاتورة استيراد الأدوية .
- يجب الاعتماد على الحوار بين السلطات العمومية و المتعاملين الفاعلين في قطاع الصيدلة .
- العمل على تعزيز القدرات الوطنية لإنتاج الأدوية الجنيسة ، بجعلها عاملا مفضلا في السياسة الصحية الوطنية ، و هو ما يتطلب إجراءات تحفيزية (ذات طابع جبائي أو غيره) في مجالات البحث و التطوير ، الإنتاج، التكوين...الخ
- ضرورة خلق جو من التكامل و التعاون بين المنتجين العموميين و الخواص الجزائريين للأدوية.
- دعم و وتيرة الاستثمار في صناعة الأدوية لرفع استقلالية البلاد في ميدان تلبية الحاجات الوطنية للأدوية ، مع التحفيز على الرقي في مستويات الإنتاج لتجاوز نشاطات الاكتفاء بتغليف الأدوية المستوردة .
- العمل على تشجيع الدولة لإنتاج و استهلاك الأدوية الجنيسة .
- تعزيز الأدوات العمومية المنظمة ، بما في ذلك ضرورة إنشاء وكالة وطنية للأدوية مهمتها تسهيل عمل المتعاملين الصيدليين و اعتماد قواعد شفافة، تضم لجان متخصصة كما هو معمول به في مختلف الدول الأخرى ، تتول ضبط و تنظيم سوق المواد الصيدلانية و تسهيل الحصول عليها و مراقبتها و ضمان أمنها و نوعيتها و فعاليتها و ستحتفظ الدولة بمهام التوجيه و التنظيم و وضع السياسة الصحية في هذا المجال ، و للحد من الفوضى السائدة في سوق المواد الصيدلانية في بلادنا يجب إدراج تعديلات تخص تحديد المؤسسات المخولة لها استيراد المواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية الخاصة للعلاج و صناعتها و تصديرها و التي ستوكل للمؤسسات الصيدلانية العمومية و الخاصة التي ستتولى عمليات التوزيع بالجملة و ستتكفل الصيدليات من جهتها بالتوزيع بالتجزئة .
- تشجيع البحث و التطوير في مجال الصيدلة ، و تشجيع التعاون على الصعيد الوطني (الجامعة،الصناعة،الفاعلين الآخرين)
- ضرورة أن تفكر شركات الدواء الوطنية التي تتشكل أساسا من مؤسسات صغيرة و متوسطة بالتفكير في عملية الاندماج مع بعضها البعض لتكوين شركات كبيرة .
- ضمان توفير الأدوية الأساسية الذي يقوم عبر توجيه الإنتاج الوطني نحو إنتاج الأدوية الجنيسة أساسا ، مع مرجعوا النصوص المتعلقة باستيراد الأدوية و كذا إعادة تنظيم الصيدلية الاستشفائية .

توصيات و اقتراحات

- تشجيع و تثمين الصناعة الصيدلانية الوطنية و الأدوية الجنيسة من خلال تحديد أهداف واضحة لتغطية حاجيات البلاد ، بوضع إطار تنظيمي شفاف و التسريع بإجراءات التسجيل للأدوية المصنعة محليا و إعادة النظر في طريقة تسجيل الأدوية التي ليس لها بدائل لكسر الاحتكار.
- التركيز على جانب التوعية و التثقيف الصحي للمواطن في كيفية الاستخدام الأمثل للأدوية .