

مدى مساهمة البحث والابتكار في تحقيق الميزة التنافسية لشركات صناعة الأدوية في ظل الانفتاح الاقتصادي
(حالة الجزائر والأردن)

The importance of research and innovation in achieving the competitive advantage of pharmaceutical companies In a situation of economic openness
(Algeria and Jordan)

أ. علي دحمان محمد
أستاذ مساعد قسم ب المركز الجامعي
بحاج بوشعيب عين تيموشنت
mohammedali84@hotmail.fr

أ. أزمو رشيد
أستاذ مساعد قسم أ، جامعة عبد الحميد
بن باديس مستغانم
azm_rachid@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2018/06/15

تاريخ الاستقبال: 2018/02/16

الملخص: تعتبر سوق الأدوية من بين أكثر الأسواق أهمية في الجزائر بل وفي أي بلد آخر فهو يتميز بحساسية شديدة بالنسبة للسياسة الوطنية وللمواطنين وذلك بسبب الوزن الاقتصادي والمالي والاجتماعي للأدوية، فالدواء يتميز بخصوصية كونه في نفس الوقت سلعة استهلاكية كأى سلعة استهلاكية أخرى وبذلك فهي تخضع لقوانين السوق. وعلى هذا الأساس فالهدف الأساسي من هذه الدراسة هو الوقوف على حقيقة سوق الأدوية بالجزائر الذي يتطور تبعا لتغيرات السوق العالمي للأدوية. بالنسبة للخارطة الصحية فهي تقوم على أساس ضرورة توفر الدواء في أي مؤسسة صحية عامة كانت أو خاصة، مع الأخذ بعين الاعتبار الأهداف الاقتصادية والمتمثلة في تخفيض تكاليف الأدوية المستوردة، مع تشجيع الإنتاج المحلي .

الكلمات المفتاحية: سوق الموارد الصيدلانية، سوق الأدوية. الميزة التنافسية

Abstract: The pharmaceutical industry is among the most important markets in Algeria and in all countries of the world. It is very sensitive to national policy and to citizens because of the economic, financial and social weight of medicines. The pharmaceutical industry is characterized by the specificity of being a consumer product like any other product and therefore subject to market laws. On this basis, the main objective of this study is to identify the reality of the pharmaceutical market in Algeria, which develops according to changes in the global market, For the health map, it is based on the need to provide medicines in any public or private health institution, Taking into account the economic objectives of reducing the cost of imported medicines, while encouraging local production

Key words: Pharmaceutical Market, Pharmaceutical Industry Market. Competitive advantage

المقدمة:

تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى تنميتها وترقيتها بشكل مستمر، فمن جهة تمثل ميدان نشاط استراتيجي باعتبارها تمثل السلعة الأكثر طلبا اجتماعيا واقتصاديا و لا يمكن الاستغناء عنها ومن جهة أخرى مصدر هام لتحقيق قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني سواء بالتصدير أو بالاستثمار المباشر في الأسواق الأجنبية. من هذا المنطلق نجد العديد من الدول وخاصة الدول في طريق النمو أكثر حرصا على تنمية هذه الصناعات وتحسين قدرتها التنافسية خاصة في ظل المنافسة العالمية وحرية التجارة. ان طبيعة النظام الاقتصادي الحر الذي تسير عليه العديدة من الدول قد فرض عليها ضرورة

الاعتماد على نشاط البحث والتطوير كأسلوب لإدارة الاقتصاد الوطني و إعطاء ميزة تنافسية لمؤسسته، واكتسب هذا النشاط أهميته في بناء القدرات العلمية والتكنولوجية و الابتكارية بشكل خاص واقتصاد المعرفة بشكل عام طيلة العقود القليلة الماضية واستخدامها في تطوير التنمية وتعزيز القدرات التنافسية واعتمادها كمعيار مهم للتطور الاقتصادي بالنظر لأهميتها الكبيرة في المجال الصناعي والتوسع في الأسواق، وأصبح من الأهمية بمكان أن تهتم البلدان العربية بالاتجاهات العالمية الجديدة. وعلى هذا الأساس سنحاول من خلال هذه الدراسة التطرق الي قطاع حساس للمنافسة ألا وهو سوق الموارد الصيدلانية ومدى الدور الذي يمكن أن يلعبه جانب البحث والتطوير بالقطاع.

● **إشكالية البحث:** تميز سوق صناعة الأدوية في الجزائر بوجود منافسة شديدة بين مؤسسات صناعة الدواء نتيجة لتعدد المخابر الأجنبية، بالإضافة إلى تزايد نشاط مستورد الأدوية، وازدياد عقود التحالفات الإستراتيجية مع المتعاملين المحليين، وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤل: ما مدى تأثير البحث والتطوير في تعزيز الميزة التنافسية للصناعة الصيدلانية بالجزائر؟

● **الهدف من الدراسة:** تهدف الدراسة إلى محاولة فك الإشكال عن موضوع البحث، والمتمثل في الوقوف على السياسة الصيدلانية المنتهجة بالجزائر لتلبية احتياجات السوق المحلية والاهتمام أكثر بعنصر البحث والتطوير كعامل أساسي لتعزيز الميزة التنافسية للقطاع.

● **منهج الدراسة:** من أجل الإحاطة بجوانب الإشكال أعلاه سنستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في قالب نسعى من خلاله إلى الإجابة على أهم متطلبات الإشكالية وهذا بالاستعانة بتحليلات ومنحنيات ورسومات بيانية.

● **فرضية البحث:** مبدئياً يمكننا أن نقول أن التحكم في الموارد الصيدلانية مع تشجيع للتاج المحلي يمكن أن يشكل حلا ولكن بشرط أن يتم إعطاء اهتمام أكبر بجانب البحث والتطوير من خلال توفير التمويل اللازم مع تشجيع عنصر الابتكار بهذه الصناعة.

1. التعريف بالصناعات الصيدلانية وخصوصياتها:

تعتبر الصناعات الصيدلانية جزءا من الصناعات الكيماوية بشكل عام حيث يمكن تعريفها بأنها:

* يمكن تعريفها بأنها: "مجموعة التنظيمات، العمليات والمسارات المعقدة التي تساهم في اكتشاف، تطوير وتصنيع الأدوية (Nilay Shah, 2003)¹.

* كما يعرفها البعض الآخر بأنها: "الصناعة التي تتضمن تصنيع، استخراج، تحويل تقنية وتعبئة المواد الكيميائية من أجل استخدامها كأدوية للإنسان والحيوان" (World bank 1998)².

من خلال التعاريف السابقة يمكن الاستنتاج بأن الصناعة الصيدلانية تتميز بالخصوصيات التالية:

1-1- توافق المواصفات على المستوى الدولي: حيث يحدد ذلك من خلال لقاءات ومؤتمرات دولية طبقا للتقدم العلمي والتكنولوجي للمؤسسات الكبرى.

1-2- تزايد الاهتمام بالأدوية الجينية: وهذا ما يجعلها متاحة للتصنيع دون إذن من أصحاب براءات الاختراع ويمكن بيعها بالاسم التجاري، وهي تنتشر بنسبة تفوق 90% في الدول النامية.

1-3- اعتمادها بشكل كبير على الكفاءات العلمية والمهنية والخبرات المتخصصة: حيث يطلق عليها صناعة ناتجة عن البحوث، لذلك فإن تكنولوجياتها سريعة التأثير بالتقدم العلمي.

1-4- الالتزام بشروط التصنيع الصيدلاني الجيد: وذلك نظراً لخطورة وأهمية الدواء على صحة الفرد

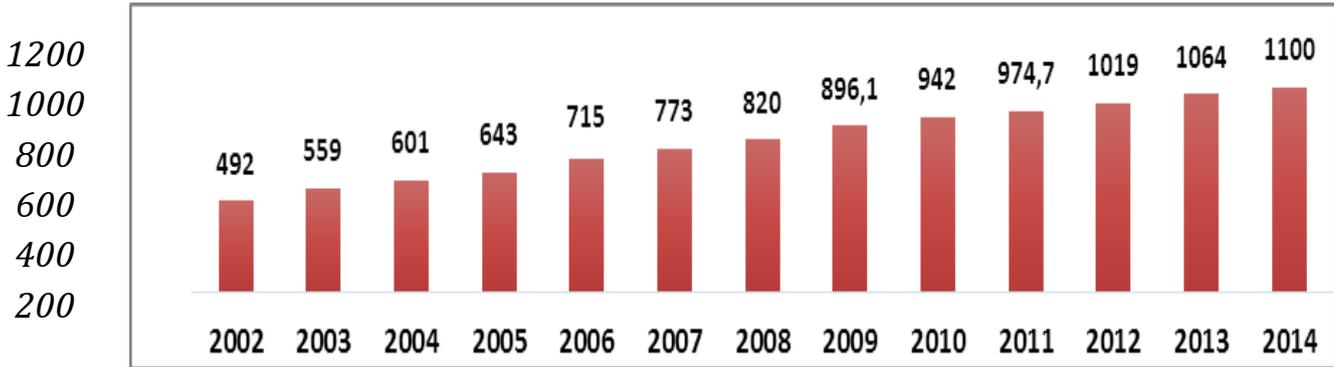
2- مكانة الصناعات الصيدلانية على المستوى العالمي:

يعتبر الإنتاج الصيدلاني من القطاعات الواعدة بالنسبة للدول النامية، شريطة تبني إستراتيجية واضحة لمواجهة قوى السوق على المستوى العالمي، فهي تتميز بالتركز، مع السيطرة الشبه كلية لعدد قليل من الشركات المتعددة الجنسيات التي تراقب 70% من الإنتاج

العالمي بصورة مباشرة أو عن طريق فروعها، هي بذلك تعيق إلى حد كبير عمليات التحول التكنولوجي في هذا المجال الحيوي، أضف إلى ذلك أن اعتماد الدول في توفير الموارد الصيدلانية على ضوابط السوق قد طرح أشكالا آخر يتعلق بسعي الشركات المنتجة إلى تعظيم أرباحها بدلا من سعيها نحو تحقيق شواغر الصحة العامة .

2-1-الصناعات الصيدلانية على المستوى العالمي: تعتبر الصناعات الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول إلى ترقيتها، فهي تمثل 3% من حجم التجارة العالمية (مداح عرايبي الحاج، 2013)³:

الشكل رقم(01): حجم الإنتاج العالمي للموارد الصيدلانية (مليار دولار)

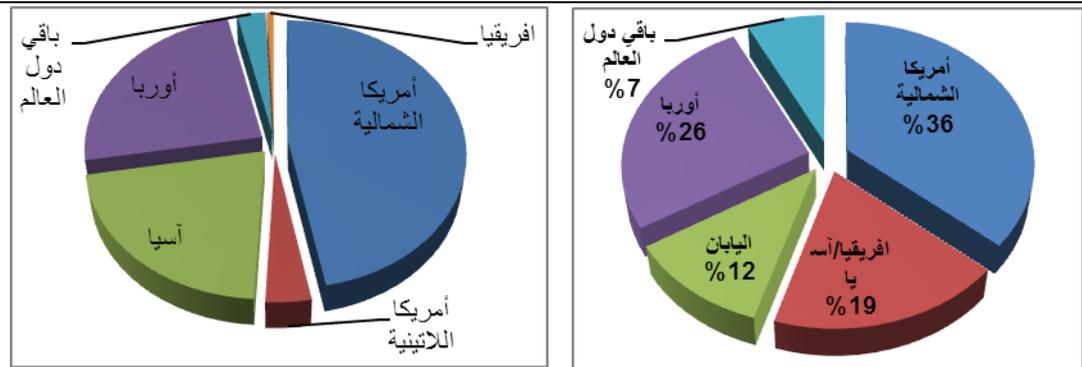


Source : Patrick ERRARD bilan économique, Les entreprises du médicament, édition 2017, p21

من هذا المنطلق نجد العديد من الدول وخاصة الدول في طريق النمو كما هو الحال بالنسبة للجزائر، تونس والمغرب أكثر حرصا على تنمية هذه الصناعات وتحسين قدرتها التنافسية خاصة في ظل المنافسة العالمية، حرية التجارة، شروط الشركات العالمية واتفاقيات المنظمة العالمية لحماية حقوق أصحاب براءات الاختراع . كما ترتبط هذه الصناعات بحقوق التراخيص بشكل مباشر. فرغم التجربة الحديثة لبعض الدول كما هو الحال بالنسبة للمغرب، تونس، الجزائر فإنها تمكنت من تشكيل قاعدة صناعية تتمثل في مجموعة من الوحدات الإنتاجية المحلية تسعى لرفع مستويات التغطية للسوق المحلي من المنتجات الصيدلانية. أما على المستوى العالمي فنجد أنها قد أصبحت تمثل مصدرا لرفع الدخل الوطني عن طريق التصدير والاستثمار في الأسواق الأجنبية وذلك باعتبار أنها تمثل نسبة 03% من حجم التجارة العالمية. ولقد أكد ذلك "جان بيير غارنييه"، الذي هو الرئيس التنفيذي لشركة جلاكسو سميث كلاين أن: " صناعة الأدوية هي صناعة من شأنها أن يعيش أو يموت وفقا لقدرتها على الابتكار".

2-2. استهلاك الموارد الصيدلانية في العالم: من البديهي جدا أن يكون هنالك تفاوت بين الدول المتطورة والدول النامية في مجال الصحة من حيث استهلاك الموارد الصيدلانية أو من حيث الإنتاج، فرغم محاولة بعض البلدان النامية إنتاج الموارد الصيدلانية إلا أنها لم تصل إلى المستوى الذي يؤهلها للمنافسة أو حتى إلى سد احتياجاتها الداخلية. فالبلدان المتطورة هي المسيطرة على التطور الكبير للاستهلاك والإنتاج الصيدلاني، حيث انتقلت قيمة الاستهلاك من 40 مليار دولار أمريكي سنة 1975 إلى 75 مليار دولار أمريكي سنة 1980 ثم إلى 94 مليار دولار سنة 1985، أما خلال العشرية الفارطة فقد انتقل الاستهلاك العالمي للدواء من 223 مليار دولار سنة 1993 إلى 400.6 مليار دولار سنة 2002، ثم تزايد إلى أن وصل 974.7 مليار دولار سنة 2012 (عياشي نور الدين، 2010)⁴.

الشكل(02):الاستهلاك العالمي للأدوية خلال 2012 الشكل (03):الاستهلاك العالمي للأدوية خلال سنة 2016



المصدر: من اعداد الباحثين استنادا على الموقع الالكتروني التالي: www.leem.org/medicament

يلاحظ من خلال الشكل التفاوت الكبير في نسبة استهلاك الدواء بين الدول وذلك يرجع بالأساس إلى التفاوت في حجم الدخل الفردي، كما ويلاحظ أيضا ارتفاع نسبة استهلاك الدواء في أمريكا الشمالية، وذلك يرجع إلى ارتفاع المستوى المعيشي للفرد في هذه الدول، بالإضافة إلى التطور العلمي في هذا المجال.

2-3. الإنتاج العالمي للموارد الصيدلانية: عرف سوق الدواء العالمي تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة سواء من حيث الإنتاج أو الاستهلاك. ولقد شهد الاستثمار العالمي في سوق الدواء استثمارات ضخمة حيث وصل إلى 773 مليار دولار سنة 2008 وكان ذلك نتيجة التطور التكنولوجي ونمو السكاني الذي كان من أهم أسباب تزايد استهلاك الدواء ويهيمن على صناعة الأدوية الوم الأمريكية.

الجدول رقم(01): أهم الأسواق العالمية للموارد الصيدلانية

البلد	حصة السوق العالمية عام 2000	حصة السوق العالمية عام 2006	حصة السوق العالمية عام 2016
الوم أ	37.6%	45.4%	47%
اليابان	9.9%	9.4%	8.4%
ألمانيا	5.3%	5.3%	5.4%
فرنسا	5.5%	5.6%	3.4%
إيطاليا	3.3%	3.4%	3.0%
مملكة متحدة	2.9%	3.4%	2.3%
إسبانيا	2.9%	2.7%	2.2%
كندا	2.4%	2.6%	2.2%

Source : Direction Générale de l'Intelligence Economique, des Etudes et de la Prospective, op.cit, p 1/
www.leem.org/medicamen

يشير الجدول إلى هيمنة الوم أ بحيث تشغل أكثر من 40% من حصة سوق الدواء العالمية، على الرغم من تغلغل بلدان أخرى مثل اليابان والصين حيث تحتل حصة 15.8% من حصة السوق العالمية تليها أوروبا التي يستفيد منها 21% في نفس العام. ويعود سبب هيمنة هذه الدول على السوق العالمية إلى امتلاكها لمخابر عالمية معروفة كمخبر Snofi, Pfizer, Novartis... الخ. والجدول الموالي يوضح التصنيف العالمي للعشر مخابر الأولى ومدى هيمنتها على السوق العالمي للدواء (سنة 2018).

الجدول رقم(02):الحصة السوقية للمجموعات العشرة الأولى لصناعة الدواء في العالم سنة 2018

الرقم	اسم المخبر	رقم الأعمال(مليون دولار أمريكي)	حصتها من السوق
01	NOVARTIS (Suisse)	52	%5.5
02	PFIZER (Etats-Unis)	50	%5.3
03	SANOVI (France)	45	%4.8
04	JOHNSON JOHNSON (Etats-Unis)	41	%4.4
05	GILEAD SCIENCES (Etats-Unis)	41	%4.4
06	MERCK & CO (Etats-Unis)	40	%4.2
07	ROCHE (Suisse)	39	%4.1
08	GLAXOSMITHKLINE (Royaume-Uni)	36	%3.8
09	ABBVIE (Etats-Unis)	30	%3.2
10	ASTRAZENECA (Royaume-Uni)	30	%3.2

المصدر: من اعداد الباحثين استنادا على المصادر التالية Rapport sectoriel N°1, sur L'industrie pharmaceutique : Janvier 2011, p10

3- سوق الموارد الصيدلانية بالجزائر

بالنسبة للجزائر فهي تعتبر كغيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة وليس بمقدورها تلبية احتياجات السوق الوطني من هذه المادة الحيوية والضرورية لصحة الإنسان، وعليه تعتمد الجزائر بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية هذه الاحتياجات سواء في مجال استهلاك الأدوية أو حتى في مجال تموين الصناعة المحلية بالمواد الأولية. وللتوضيح أكثر الجدول الموالي يبين ذلك (زاير مصطفى، 1999) ⁵:

الجدول رقم (03): هيكل سوق المنتجات الصيدلانية خلال الفترة 2004-2012 الوحدة: مليون أورو

السنة	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
أدوية مستوردة	603	800.3	679	777.9	881.8	881.8	937	987.3	1192.9
أدوية منتجة	208	233	264.6	333.5	261.4	424	415	711.6	745.6
التعبئة والتغليف	47	48	93.8	95.35	102.7	129	140	90.1	101.8
سوق الأدوية	858	1081.3	1037.3	1206.75	1245.9	1295	1492	1789	2040.3
منتجات صيدلانية أخرى	83	130.4	113.4	147.15	181.2	375.6	260.7	298.1	507.9
السوق المحلي	941	1211, 7	1150, 7	1354	1427	1549, 6	1760, 5	2087, 1	2548, 2

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على: ساحلي كنزة وبن حسين ناجي، دورا لمناولة الصناعية في تنمية الصناعة الصيدلانية - إشارة لحالة الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، العدد رقم 04، المجلد 02، جوان 2017، ص 716 ONS, UNOP, CNIS-DG Douanes.

من خلال الجدول يتضح لنا جليا مدى الثقل الاقتصادي لسوق المنتجات الصيدلانية وذلك من خلال ارتفاع تكلفة هذه المواد التي وصلت قيمتها سنة 2012 إلى 2548, 2 مليون أورو هي نسبة معتبرة تتماشى والتطور الحاصل في عدد السكان الذي

قارب 37.9 مليون ساكن من نفس السنة ومن هنا يمكن أن نتساءل عن حجم المخصصات المالية للدولة من الميزانية العامة والموجهة لتغطية نفقات الأدوية وكذلك عن دور الضمان الاجتماعي في تغطية نفقات الأدوية بالجزائر؟

* **نفقات الأدوية من الميزانية العامة:** تمثل نفقات الأدوية نسبة ما بين 30% إلى 60% من إجمالي النفقات الصحية، ومن هنا يتبين لنا الوزن والنقل الاقتصادي لحجم هذه النفقات ضمن السياسة الصحية، ولذلك نجد أن فعالية أي نظام صحي قد أصبح اليوم مرهونا بمدى إمكانيات الدولة في التوفيق بين السياسات الدوائية وسياسة تسيير المصالح الصحية (العلاج)،

* **نفقات الأدوية والتوازنات المالية للضمان الاجتماعي (نفقات تعويض الأدوية):** إن تحرير الأسعار على الضمان الاجتماعي من بين المصاريف التي تؤثر كثيرا على فرع التأمينات الاجتماعية (امية لحول، 2015) .⁶

الجدول رقم (04): نفقات الأدوية للضمان الاجتماعي في الجزائر

2007	2000	
64.56	20.79	إجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي (مليار دينار جزائري)
% 45.68	% 33	نسبة نفقات الأدوية بالنسبة لإجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي
3243	1036	النفقات السنوية لكل مستفيد بالدينار الجزائري

Source: BrahmiaBrahime; quelle alternative de financement de l'assurance maladie dans la transition sanitaire en Algérie, op cit, 32 .

من خلال الجدول يتضح لنا أن حصة الأدوية من الإنفاق العام تبقى دون المستوى المطلوب وذلك لكونها لا تتعدى نسبة 22% من حجم الإنفاق الكلي على التسيير (49268 مليون دج سنة 2010، أي بنسبة 21.69% كأقصى حد)، والسبب في ذلك تبني الجزائر لسياسة السوق المفتوح، مع بيعها لمعظم الوكالات الصيدلانية (أكثر من 248 وكالة صيدلانية حتى 2008). إن مثل هذه الإجراءات لم تأخذ بعين الاعتبار أي إجراء تحفيزي للصناعة المحلية، وعلى هذا الأساس وبالرغم من أن الجزائر تملك إمكانيات كبيرة لتغطية جزء كبير من احتياجات السوق المحلية، إلا أن هذه الإمكانيات ليس لها أمل كبير في النجاح أمام ترجيح كفة المنافسة الدولية. وما لاحظناه أيضا على أرض الواقع هو غياب التسيير المحكم للمواد الصيدلانية بصفة عامة والأدوية بصفة خاصة وهذا الأمر يجعلنا نتساءل عن جوهر المشكل؟.

3-1- استهلاك الأدوية بالجزائر: ظلت توفر الأدوية الأساسية بالكميات المناسبة وبأسعار مناسبة تضمن حسن استعمالها، هو غاية القطاع الصيدلاني وهذه الغاية محفوفة بتحديات الاختيار السليم للأدوية الأساسية ومن ثم تأسيس الأنظمة المناسبة لضمان استمرارية توفر هذه الأدوية. بنسبة للجزائر فقد عرفت عملية استهلاك الأدوية نموا متصاعدا بسبب تسارع طلبات الاستفادة من العلاج وتغطية الضمان الاجتماعي للأفراد. وعلى هذا الأساس تعتبر الجزائر مقارنة بجارتها من دول المغرب العربي البلد الذي يوفر التغطية الاجتماعية الأكبر، وذلك نتيجة حرص السلطات العمومية على توفير الهياكل والمنشآت الصحية القاعدية (من عيادات متعددة الخدمات، قاعات العلاج، مراكز صحية، صيدليات... الخ) الضرورية، مع تزويدها بالعدد الكافي من عمال القطاع (السلك الطبي، الشبه طبي والإداري) (على دحمان محمد 2017) .⁷

وعلى هذا الأساس فقد بلغت نسبة استهلاك الأدوية للفرد الجزائري سنة 2010 بـ 56.5 أورو للشخص (أي ما يعادل 1498, 29)، أما الموارد الصيدلانية فقد بلغت قيمتها بـ 64.6 أورو للشخص (أي ما يعادل 1677.27 مليون دولار) ولعل من بين العوامل الأساسية التي أدت الى ارتفاع نسبة استهلاك الأدوية بالجزائر ما يلي (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2014):⁸

* اعتماد الحكومة على سياسة الطب المجاني ابتداءً من سنة 1973 والتي أدت إلى تحرير الطلب ومنه تسريع الاستهلاك الصحي خصوصاً الموارد الصيدلانية (الأدوية). ومع مرور الوقت أصبح ملف تمويل نفقات الأدوية مطروحاً بحدّة والتي تأكدت أكثر خلال السنوات القليلة الماضية حيث أن ارتفاع تكاليف الموارد الصيدلانية أثر سلباً على المنظومة الصحية، مما أدى إلى إحداث اختلال في توازن السياسات الصحية المطبقة.

* ارتفاع أمل الحياة عند الولادة حيث أن هذا المؤشر فاق 68 سنة في سنة 2002 وبهذا نكون قد حصلنا على ربح في العمر البشري بزيادة أكثر من 20 سنة بالنسبة لسنة 1970 حيث انتقل معدّل أمل الحياة خلال 10 سنوات من 0.778 لسنة 1998 إلى 847.0 سنة 2008 بنسبة ارتفاع قدرها 9% أي بمعدّل سنوي يقارب 1% لكل سنة. كما سجل أمل الحياة عند الولادة زيادات معتبرة حيث بلغ قيمة من بين القيم المعتبرة التي سجلتها بلدان منطقة الشرق الأوسط وبلدان شمال إفريقيا (MENA) وأدى ذلك الارتفاع في امتداد العمر بما يفوق 04 سنوات بالنسبة للجنسين أي 4 سنوات ونصف بالنسبة للرجال و 3 سنوات بالنسبة للنساء وعليه تصنّف الجزائر التي بلغ أمل الحياة لديها 76 سنة عام 2008 في عداد البلدان التي تعرف مستوى تنمية بشرية مرتفع.

* ارتفاع معدل حياة الإنسان في الجزائر إلى حدود 72 سنة و ما ترتب عنه من زيادة الفئة العمرية فوق 60 سنة، وهي الفئة الأكثر استهلاكاً للأدوية، حيث نجد أن أكثر من 59% من الوصفات الخاصة بمضادات الالتهاب موجهة لهذه الفئة.

* ارتفاع عدد حالات الإصابات ببعض الأمراض المعدية كالسيدا مثلاً بحيث سجلت الجزائر زيادة في عدد الإصابات بهذا الفيروس 1526 حالة إصابة سنة 2009 وهي نسبة مرتفعة جداً، وذلك باعتبار أن حالات الإصابة بهذا الداء قد ارتفعت بـ 210 حالة مقارنة بسنة 1999 أي بمعدل زيادة يقارب 16%.

* انتشار بعض الأمراض التي تضر بالصحة العامة للشعوب والمجتمعات كالسرطان، القلب والأعصاب، ارتفاع الضغط والسكري والسمنة المفرطة وغيرها من الأمراض الفتاكة والمضرة بحياة الفرد .

ونتيجة لذلك فقد انتهجت الحكومة الجزائرية ابتداءً من سنة 2008 سياسة تشجع استعمال الأدوية الجنيسة، بسبب انخفاض أسعارها وإفادتها من عملية التعويض، حيث أنها أصبحت تمثل نسبة 68.90% من إجمالي الأدوية المسجلة في حين لا تمثل الأدوية الأصلية المسجلة إلا نسبة 31.10% كما أن الإنتاج المحلي أصبح يركز بالأساس على هذا الصنف من الأدوية إذ أنها أصبحت تمثل نسبة 94.81% من مجموع الأدوية المحلية المسجلة سنة (Données du Ministère de la santé, 2010).⁹

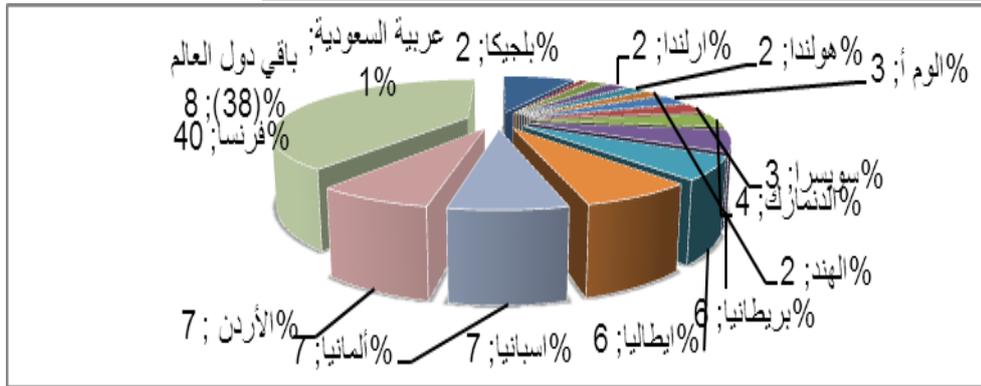
إن انتهاج الحكومة لهذه السياسة كان فعالاً نوعاً ما من خلال تخفيض فاتورة الدواء خاصة على مستوى جانب الاستيراد. ولعل من بين الإجراءات التي تم اتخاذها لتشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة نذكر منها، ((لا يسمح بتسجيل دواء ذو نوعية أصلي إلا في غياب الدواء الجنيس. تشجيع عملية الإنتاج المحلي للأدوية الجنيسة. منع عملية استيراد الأدوية المنتجة محلياً. منح مجموعة من الامتيازات لتشجيع المنتج المحلي على غرار الإعفاء الضمني من الحقوق والرسوم. وضع سعر مرجعي خاص بالتعويضات.)) هذا وقد أشارت بعض المنظمات العالمية مثل IMS Health أن هذا السوق قد وصل سنة 2015 إلى حوالي 209 مليار دولار وبمتوسط معدل نمو ما بين 9 إلى 12% وهذا النمو ناتج عن عدة عوامل، منها: فقدان عدة أدوية لبراءة الاختراع؛ ظهور الوراثة الحيوية؛ اعتماد بعض الدول مثل الهند والصين لهذا النوع من الصناعة؛ وسياسة الصحة للدول الغنية من أجل تخفيض فاتورة العلاج.

3-2- استيراد الأدوية: تعتبر الجزائر أول سوق للمواد الصيدلانية في جنوب حوض البحر الأبيض المتوسط، بـ 1967، 75 مليون دولار من الواردات في عام 2011 تتم الاستجابة لحاجيات السوق الجزائرية للأدوية أساساً بواسطة الواردات وإلى يومنا هذا تبقى سوق الأدوية غير معروفة بصورة جيدة كما أن تشكيلتها وطريقة تموينها مازالت تقريبية. لقد كانت الواردات بين سنة 1963-1990 تابعة للدولة، هذه الطريقة للتموين كان من المفروض أن تسمح للاستجابة لحاجيات سوق الأدوية بتكلفة مخففة نسبياً وقد شجع إلغاء احتكار الدولة ابتداءً من سنة 1989 بروز مستوردين خواص والاستفادة بسهولة أكبر من الموارد الخارجية، وقد بلغ غلاف

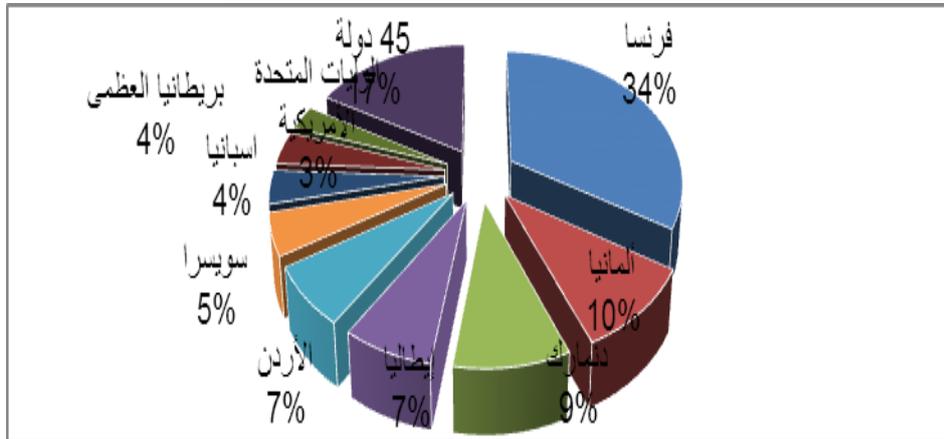
الميزانية المخصص للاستيراد أكثر من 500 مليون دولار أمريكي بالنسبة لبعض السنوات (1994-1995) (OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES, RESULTATS.2011)¹⁰.

حاليا تعتمد سوق الأدوية بالجزائر على نسبة 70% من عمليات الاستيراد وذلك من أجل تغطية العجز الذي يشهده السوق، وللإشارة فقط هذه النسبة المحققة في عملية الاستيراد جاءت بعد سلسلة من الإصلاحات التي مست السياسة الدوائية الهادفة لترشيد عملية استهلاك الأدوية بحيث أن نسبة الاستيراد قد فاقت 80% في سنوات التسعينات. ولذلك تتعامل الجزائر مع 70 متعامل من أصل 42 دولة أهمها فرنسا، بريطانيا، ألمانيا، إيطاليا الولايات المتحدة الأمريكية، مصر، الأردن، كما هو مبين في الشكل التالي (La direction de la CNAS, 2014)¹¹:

الشكل رقم (04): توزيع الموارد الصيدلانية حسب الدول لسنة 2010



الشكل رقم (05): توزيع الموارد الصيدلانية حسب الدول لسنة 2011



Source :Direction Générale de l'Intelligence Economique, des Etudes et de la Prospective, Rapport sectoriel N°1L'industrie pharmaceutique Etat des lieux,enjeux et tendances lourdes dans le monde et en Algérie,Document de travail n°21/DGIEEP/11,Janvier 2011 p10

تأتي الواردات من الأدوية في غالبها من أوروبا، من أجل تغطية العجز المسجل في المنظومة الدوائية على مستوى البلاد، بحيث تعتمد الجزائر في عملية استيرادها للمواد الصيدلانية على 54 دولة، لكن 70% منها يأتي من بلد واحد هو فرنسا بحيث بلغت قيمة واردات الأدوية من هذا البلد 581 مليون أورو سنة 2016 (مع العلم أن فرنسا تحتكر نسبة 06% من سوق الموارد الصيدلانية على المستوى العالمي بعد كل من الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 43% واليابان بنسبة 11.5% حسب إحصائيات 2009). كما تتعامل الجزائر على مستوى سوق الموارد الصيدلانية مع كل من: ألمانيا، إسبانيا، إيطاليا، بريطانيا، الدنمارك، سويسرا، الو م أ بنسبة تبادل متفاوتة تتراوح ما بين 3% و 8%.

إن جانب التبادل لا يخلو من بعض الدول العربية على غرار كل من: الأردن، المملكة العربية السعودية ومصر، حتى وإن كانت نسبة الاستيراد من هذه الدول ضعيفة تصل إلى حدود 1% فمثلا تصدر الأردن للجزائر 5% من احتياجات البلاد من الأدوية، وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة بالفرص المتاحة لصناعة الدواء العربي في الجزائر، لتقاطع الأهداف والإستراتيجيات في مجال الدواء، ومشاريع التعاون المطروحة بين البلدين في مجال الدواء. ولقد بلغت قيمة الموارد الصيدلانية المستوردة سنة 2010 بمبلغ 1752.7 مليون أورو وهي نسبة معتبرة مقارنة بالسنوات السابقة وذلك باعتبار أن هذه القيمة لم تكن تتعدى 1211.7 مليون أورو سنة 2005، وعلى هذا الأساس نستطيع القول أن سوق الأدوية بالجزائر تعتمد بصفة شبه كلية على المنتج المستورد من أجل مواجهة ظاهرة الندرة لبعض الأدوية إن لم تقل أغلبها. وبالنسبة لطبيعة الموارد الصيدلانية المستوردة فهي تشمل الأصناف التالية: (الأدوية المستوردة لصالح المتعاملين الخواص، الأدوية المحلية، الكواشف، المواد الخاصة بطبيب الأسنان، الأدوية المستوردة لصالح الصيدلية المركزية، الأدوية المستوردة لصالح معهد باستور الجزائري (Ministère de la Santé, 2010)¹².

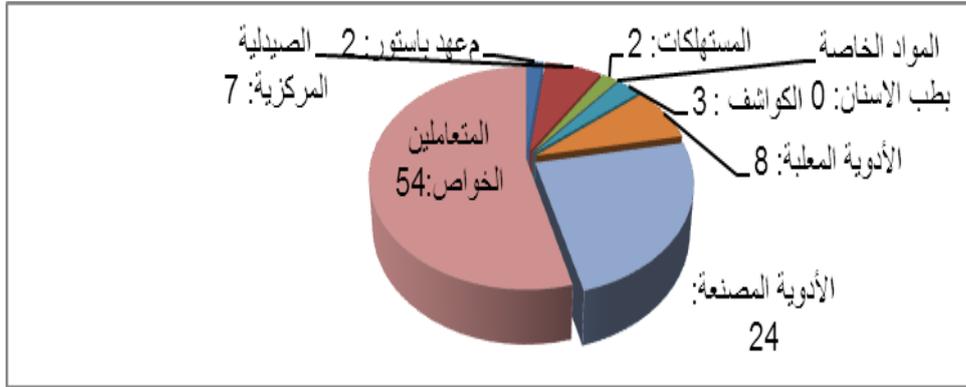
الجدول رقم (05): الأدوية المستوردة حسب طبيعتها الوحدة: مليون أورو

2010	2009	2008	2007	2006	2005	
937	742	881.8	777.9	679	800.3	المتعاملين الخواص
415	424	261.4	333.5	264.5	233	الأدوية المحلية
52.7	30.2	22.58	23.8	20.4	21	الكواشف
7.5	2.2	5.86	7.65	1.6	3.1	المواد الخاصة بطب الأسنان
125	17.6	118.4	77	53	69.1	الصيدلية المركزية
41.5	14.7	11.08	16.01	8.9	08	معهد باستور
34	25.6	22.56	22.78	29	29	مواد أخرى
1612.7	1686.1	1323.6	1258.6	1056.4	1163.1	اجمالي الواردات

Source : Ministère de la santé et de la réforme hospitalière ; l'industrie pharmaceutique, et la politique national du médicament, Alger 08 Juin 2011.

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه الارتفاع المستمر لقيمة الواردات للمنتجات الصيدلانية من سنة لأخرى وفي مقدمتها المتعاملين الخواص بنسبة 54%، ثم يليها في المرتبة الأدوية المعلبة وذلك بنسبة 24%، ثم المواد الصيدلانية الخاصة بالصيدلية المركزية لصالح المستشفيات العمومية بنسبة تقارب 8% وأخيرا الكواشف الطبية وبعض المواد التي لا يلبى احتياجها المنتج المحلي لمعهد باستور وبعض المواد الأخرى وذلك بنسبة 22%. وهو ما يمكن توضيحه من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (06): توزيع الموارد الصيدلانية المستوردة لسنة 2010



Source : APS, La facture des importations algériennes en médicaments explose en 2014, disponible le 30/05/2015 sur le site électronique :<http://www.lematindz.net/news/13918-la-facture-desimportations-algeriennes-en-medicaments-explose-en-2014.html>

لقد تمكنت الجزائر من تخفيض فاتورة استيراد الأدوية بنسبة 05% سنة 2010 وهو أهم انخفاض سجل منذ القرار الحكومي المتخذ في جانفي 2009 والذي يقضي بمنع استيراد الأدوية التي تصنع محليا، وعلى هذا الأساس فقد تقلصت فاتورة الواردات الجزائرية للأدوية في سنة 2010 بـ 4.66% لتتهبط بذلك إلى 1.66 مليار دولار، مقابل 1.74 مليار دولار 2009 و1.86 مليار دولار سنة 2008، وذلك حسب ما ورد في بيان المركز الوطني للإعلام الآلي والإحصاءات الجمركية، وقد أفادت نفس التقارير أن (لتقرير الصادر عن المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي حول النتائج العامة للتنمية البشرية 2013)¹³:

* تمثل الأدوية المخصصة لعلاج البشر نسبة 96% من الواردات الإجمالية للأدوية التي تراجعت قيمتها من 1.692 مليار دج سنة 2009 إلى 1.598 مليار دولار سنة 2010 أي بنسبة انخفاض قدرها 5.5%.

* أما فيما يخص الأدوية المخصصة للطب البيطري فهي تمثل نسبة 1.16% من إجمالي فاتورة الواردات، وقد سجلت ارتفاعا طفيفا من 15.54 مليون دولار سنة 2009 إلى 19.25 دولار سنة 2010 أي بارتفاع قدره 23.8%.

* كما سجل نفس التوجه بالنسبة للمواد الشبه صيدلانية التي تمثل 2.63% من إجمالي الدواء الذي المستورد ليرتفع المبلغ إلى 43.70 مليون دولار سنة 2010 مقابل 35.17 مليون دولار سنة 2009 مسجلا بذلك ارتفاعا قدره 24.37%.

يجدر الإشارة أن فاتورة استيراد الأدوية تراجعت بـ 40% في الأشهر الأخير لسنة 2015، وهذا نتيجة شطب 200 دواء من قائمة الأدوية المستوردة سواء لعدم ضروريته أو لكونه ينتج محليا.

على الرغم من أن الجزائر استطاعت أن تحقق وتوفر رغبات الأفراد من المنتجات الصيدلانية من خلال عمليات الاستيراد إلا أن هذه السياسة المنتهجة تحقق أطماع المجموعات الصيدلانية والمخابر العالمية المصدرة من خلال الضغط على الجزائر لمنعها من أي محاولة لإقامة صناعة دوائية محلية مستقلة تقوم على أساس توجه اجتماعي، كما تستعمل هذه المخابر الكبرى في العالم المنظمة العالمية للتجارة للضغط على الدول النامية تحت غطاء الملكية الفكرية.

3-3- إنتاج الأدوية بالجزائر: تعد صناعة الدواء في العالم مريحة جدًا وتأتي بعد تجارة السلاح مباشرة حيث يبلغ حجمها ما بين 750 إلى ترليون دولار حسب تقديرات مختلفة (سنة 2016)، حيث بلغت حصة أكبر عشر شركات عقاقير طبية في العالم من هذه المبيعات ما يقرب من 429 مليار دولار ومن بينها خمس شركات أمريكية، والمنطقة العربية تعد من أكبر أسواق المنطقة استهلاكًا في العالم وتطمح كبرى شركات الأدوية دومًا إلى الاستثمار في هذا القطاع في العالم العربي سواء من خلال تأسيس فروع لشركاتها الأم في المنطقة أو بالاستحواذ على شركات وطنية. تشير الأرقام أن الدول العربية تنتج ما قيمته 11 مليار دولار من الأدوية أي ما قيمته 3%

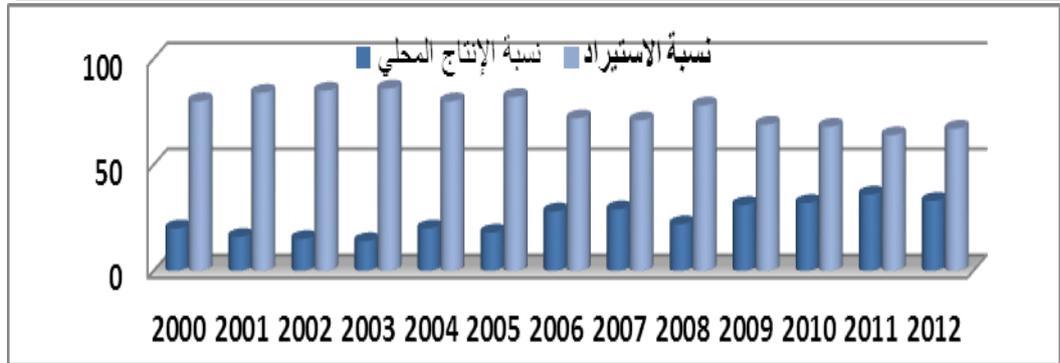
من سوق الدواء في العالم، وينفق المواطن العربي نحو 40 دولارًا سنويًا على الدواء مقابل 600 دولار للفرد الأوروبي (Direction Générale de l'Intelligence Economique 2011).¹⁴

بالنسبة للجزائر فهي تعتمد وبنسبة كبيرة على عمليات الاستيراد من أجل تلبية احتياجات السوق الوطنية، أما فيما يخص الإنتاج المحلي فهو يتمثل في بعض الوحدات الإنتاجية منها ما هو تابع للقطاع العام (كمعهد باستور والذي هو مؤسسة ذات طابع صناعي وتجاري ينتج السيروم واللقاحات، وكذا مؤسسة سوكونتيد التي تنتج المستهلكات الطبية والضمادات)، ومنها البعض الآخر ما هو تابع للقطاع الخاص بعدد إجمالي يتعدى 113 وحدة إنتاجية ويتصدرها مجمع صيدال لصناعة الدواء باعتباره أهم وحدة إنتاجية في الجزائر.

ومع ذلك لا يغطي إنتاج الدواء المحلي بالقطاع العمومي أو القطاع الخاص الوطني والأجنبي سوى 23% من حاجيات البلاد. وتبقى صيدال مع ذلك تسيطر على 41% من الإنتاج المحلي للدواء (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière 2011).¹⁵

لعل الشيء الملاحظ خلال العشرية الفارطة أن هذه الوحدات الإنتاجية هي في تطور مستمر وذلك باعتبار أنها استطاعت أن تغطي نسبة 36% من الاحتياجات السنوية للأفراد للمنتجات الصيدلانية (تصنيع وتعليب) بقيمة 2 900 مليون دولار سنة 2011، وهي نسبة معتبرة، إذا أن المنتج المحلي لم يتجاوز نسبة 14% خلال السنوات السابقة بقيمة 716.39 مليون أورو سنة 2003. وللتوضيح أكثر الشكل الموالي يبين التطور الحاصل في عملية تصنيع الموارد الصيدلانية بالجزائر .

الشكل رقم (07): تطور نسبة تصنيع الموارد الصيدلانية بالجزائر خلال الفترة الممتدة 2000-2012



Source :mohammedwadi e z e rhouni, Vers un marché maghrébin du médicament, 30 septembre 2013, p20

إن النتائج الإيجابية المسجلة ترجع بالأساس إلى تحسن ظروف الاستثمار على مستوى هذا القطاع وذلك باعتبار أن الوزارة أخذت على عاتقها تخفيف الإجراءات البيروقراطية المتعلقة بتسجيل الأدوية الجديدة في السوق الوطنية، والتي كانت لوقت قريب تستغرق شهورا طويلة، وتصيب غالبا في صالح عملية الاستيراد على حساب الإنتاج المحلي. ولعل من بين الامتيازات التي تم منحها للمنتجين الجزائريين نذكر منها القرار الحكومي المتخذ في 22 أكتوبر 2015 والذي يفضي بمنع استيراد الأدوية والمنتجات الصيدلانية التي تنتج مثلاتها في الجزائر. وعلى الرغم من أن هذه القرارات تهدف إلى تشجيع المنتج المحلي للمنتجات الصيدلانية إلا أنها قد تحرم المرضى من حقهم في الحصول على الأدوية المأمونة والفعالة من خلال السوق الحرة ومن دون ضوابط للأسعار من طرف الحكومة. وان هدف السياسة الصحية الوطنية هو ضمان الحصول على الأدوية والرعاية الصحية لجميع السكان.

4- أهمية البحث والتطوير في تعزيز الميزة التنافسية (حالة الجزائر والأردن)

تتجلى نتائج أنشطة البحث والتطوير بشكل عام بما تتضمنه من معارف جديدة ومكيفة تتعلق بالمنتجات وعمليات الإنتاج . ويؤدي من خلالها التطوير التكنولوجي دورا مركزيا في تحسين الإنتاجية والقدرة التنافسية، وبينما يعاد تشكيل الاقتصاد العالمي استنادا

إلى تكنولوجيا المعلومات والتغييرات التكنولوجية الجذرية فإن صانعو القرار يعملون دائماً على دراسة اثر التغييرات التكنولوجية بطريقة ضمنية، كما تساهم عمليات دمج وشراء الشركات في زيادة دور البحوث والتطوير إلى خروج بعض الشركات من المنافسة، ومع ازدياد حدة المنافسة وشراستها في الأسواق العالمية وفي إطار التحولات العالمية تظل القدرة على المنافسة محكومة بمن لديه القدرة على البحوث والتطوير لمنتجاته سواء من حيث السعر أم من حيث الجودة ومن الجدير بالذكر، أن الثروة القومية لن تقاس بالنتائج القومي الإجمالي أو بمجرد حجم النقود الموجودة، بل تأخذ معنى أدق من ذلك هو أن البحث العلمي يعد عنصراً أساسياً في زيادة إنتاجية العمل ورأس المال وإن التطوير يساهم على إبقاء الاقتصاد قادراً على المنافسة .

بالنسبة للدول العربية فهي لا تخصص أكثر من 0.8% من دخلها القومي للبحث العلمي سنوياً حداً أقصى. في المقابل تنفق إسرائيل 3.93% من إجمالي الناتج المحلي لتمويل الأبحاث العلمية. أما في الصين واليابان والولايات المتحدة فالأمر تحول إلى إحدى ركائز قوة هذه البلدان عالمياً، حتى أن مدينة واشنطن وحدها تضم 397 مركزاً بحثياً، أي أكثر من عدد المراكز القائمة في الدول العربية مجتمعةً. الأمر الذي يُبقي نزيف هجرة المواهب والكفاءات العلمية العربية مفتوحاً حتى إشعار آخر (L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENTEN France FAITS ET CHIFFRES 2017)¹⁶.

الجدول رقم(06): تطور إجمالي الانفاق العالمي على البحث والتطوير الصيدلاني الوحدة: مليار دولار

2020	2018	2016	2013	2012	2011	2010	2008	2006	2002	
162	155	148	137	134	136	129	129	108	70	الانفاق

Source :Pharmexec Top 50, 2002, 2005, 2008, 2013 2014, 2016, <http://www.pharmexec.com/>, (16/10/2014 – 14 : 04)

4-1 مؤشرات البحث والتطوير في الشركات حسب تقرير التنافسية العالمي

نظراً لأهمية عاملاً لبحث والتطوير في التأثير على تنافسية الدول فقد أدرج تقرير التنافسية العالمي الذي يصدر عن المنتدى الاقتصادي العالمي والذي تقوم وزارة التخطيط بمتابعته منذ عام 1999، العديد من المؤشرات الدالة على البحث والتطوير ضمن المؤشرات المحددة لقدرة الدولة التنافسية. ويقوم التقرير بهذه المهمة اعتماداً على مؤشرين رئيسيين، هما مؤشر تنافسية النمو والذي يحوي في مكوناته المؤشرات المتعلقة بالاقتصاد الكلي ومؤشر التنافسية الحالية والذي يتناول المؤشرات المتعلقة بالاقتصاد الجزئي. ومن جهته فقد أورد تقرير التنافسية العربية، المؤشرات الدالة على وجود البحث والتطوير في الشركات الصناعية وهي (BILAN ÉCONOMIQUE, 2017)¹⁷:

- إنفاق الشركات على البحث والتطوير.
- السعي للحصول على براءات اختراع.
- توفر رأس المال المبادر.
- مدى قدرة الشركة على خلق أو تطوير التكنولوجيا المستخدمة.
- مدى سعي الشركة لاستيعاب التكنولوجيا الجديدة.
- مدى توفر مراكز البحث والتطوير المتخصصة كماً ونوعاً.
- مدى الاعتماد على الابتكار.

4-2 مؤشرات البحث والتطوير على مستوى القطاع الصيدلاني (جزائر، الأردن)

من أجل توضيح حجم الدور الذي يلعبه عامل البحث والتطوير في تعزيز الميزة التنافسية لصناعة الدوائية فقد ارتأينا التطرق الى مجموعة من المؤشرات تم تصنيفها الى قسمين أساسيين:
- المؤشرات العامة:

* **مؤشر الابتكار:** يعد هذا المؤشر أداة كمية مفصلة تساعد صانعي القرار عبر العالم على بلوغ فهم أفضل لسبل تحفيز النشاط الابتكاري الدافع للتنمية الاقتصادية والبشرية. و يصنف مؤشر الابتكار العالمي 126 اقتصادا بالاستناد الى 80 مؤشرا. و قد حققت الأردن مكانة متميزة من خلال المرتبة 75 من أصل 141 دولة ب 33.78 نقطة. وبذلك تكون الأردن قد حققت نتائج إيجابية مقارنة بالجزائر من خلال احتلالها المرتبة 126 ب 24.38 نقطة فقط وهو ما يدل على ضعف الابتكار في الأنشطة التالية: المؤسسات، رأس المال البشري، البنية التحتية، تطور الأسواق، تطور الأعمال (ساحلي كنة. 2017)¹⁸.

الجدول رقم (07): تطور مؤشر الابتكار في الجزائر والأردن

2017	2015	2014	2013	2012	2011	2010		
127	141	143	142	141	125	132	عدد الدول	
-	33,78	36,21	37,30	37,10	38,43	30,80	التنقيط	الأردن
83	75	64	61	56	41	58	الترتيب	
-	24,38	24,20	23,11	24,40	19,79	25	التنقيط	الجزائر
108	126	133	138	124	125	121	الترتيب	

المصدر: قطاف سلمى، تأثير البحث والتطوير على صناعة الأدوية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، 2018/2017، ص 232

* **مؤشر مدخلات ومخرجات الابتكار:** لقد حدد التقرير العالمي لهيئة الأمم المتحدة مجموعة من المؤشرات الفرعية لعملية الابتكار والتطوير على المستوى العالمي وتمثل أساسا في المؤشرات التالي:

- **المدخلات:** تتمحور مدخلات الابتكار حول خمسة (05) مؤشرات فرعية هي: ((المؤسسات، رأس المال البشري والبحث، البنى التحتية، تطور وتعقيد السوق، تطور وتعقيد المؤسسات)).

* **مؤشر التنافسية:** فيما يتعلق بالمؤشرات الفرعية لهذا المؤشر يمكن توضيح من خلال الجدول الموالي:

الجدول رقم (09): ترتيب الجزائر والأردن حسب مؤشر التنافسية

طلب براءة الاختراع	وفرة العلماء	التعاون بين الجامعات و الصناعة	اتفاق المؤسسات علي بحث العلمي	نوعية مؤسسات البحث العلمي	القدرة على الابتكار	ركيزة الابتكار

الترتيب	النقطة														
73	0,7	25	4,8	58	3,8	37	3,7	57	4	47	4,3	40	3,7	الأردن	
92	0,2	74	3,9	36	2,3	122	2,6	112	03	126	3,3	119	2,8	الجزائر	

المصدر: قطاف سلمى، تأثير البحث والتطوير على صناعة الأدوية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطييف، 2018/2017، ص 235

أظهر تقرير التنافسية العالمية 2016/2015 استقرار الأردن في المرتبة 64 عالمياً و السابعة عربياً، كما أشارت نفس المصادر أنه من بين العوامل التي قد تؤثر على ترتيب الأردن ضمن مؤشر التنافسية التقرير النفاذ إلى التمويل وعدم كفاءة الأيدي العاملة وعدم استقرار السياسات ونسب الضريبة وتشريعات العمل المقيدة والبيروقراطية الحكومية وعدم كفاءة البنى التحتية وتعقيد الأنظمة الضريبية وضعف الابتكار والفساد وضعف أخلاقيات سوق العمل، وتقلب الحكومات والتضخم وتشريعات العملة الأجنبية والجريمة والسرقة وضعف الصحة العامة. و مع ذلك تبقى هذه النتائج إيجابية مقارنة بالنتائج التي حققتها الجزائر من خلال احتلالها للمرتبة 119 من أصل 140 بلد، وهو ما يعكس ضعف مستوى الابتكار الذي نتج عن ضعف مخرجات مستوى البحث العلمي (سياسة الكم)، نقص التمويل المقدم... الخ (التقرير الصادر عن وزارة تطوير القطاع العام 2016)¹⁹.

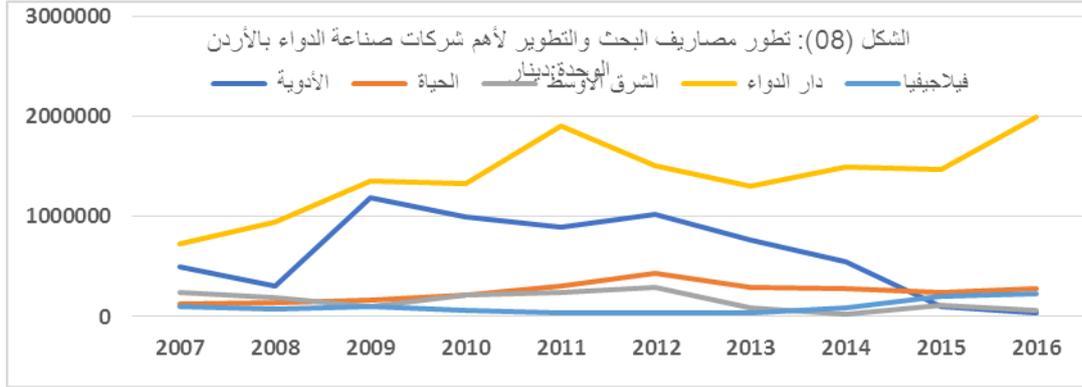
* **الإنفاق على البحث والتطوير:** تقوم صناعة الدواء بشكل أساسي على البحث والتطوير حيث يمكن اعتبار هذه الصناعة قائمة على المعرفة لأنها صناعة دائمة التجديد وتعتمد كثيراً على الاكتشافات العلمية فهي تمثل المصدر الداخلي الرئيس للأفكار المتعلقة بالمنتجات الدوائية الجديدة. فبالنسبة للأردن فقد بلغت نسبة الإنفاق العام على البحث والتطوير نسبة 0.34% من GDP بمعدل 280 باحث، ومع ذلك تبقى النسبة ضئيلة مقارنة بدول الجوار كتونس مثلاً بإمكانيات محدودة فهي تنفق 0.63% من GDP بمعدل 492 باحث، وعندما نتحدث عن القطاع الصيدلاني فإن منظمات صناعة الأدوية منافسة شديدة على المستوى المحلي، تتمثل حداثة هذه المنظمات، بالإضافة إلى المنافسة الخارجية. كل هذه الضغوط تفرض على الشركات الأردنية ضرورة الاهتمام بجانب البحث والتطوير من خلال تخصيص مبالغ هامة لهذا الجانب وهم ما سوف نوضحه من خلال الجدول الموالي :

الجدول (10): تطور حجم الإنفاق على البحث و الابتكار إلى إجمالي المبيعات بالأردن

2015	2008	2007	2006	2004	2002	
2.46	3	4	5	5,1	2,8	الانفاق/المبيعا ت

المصدر: قطاف سلمى، تأثير البحث والتطوير على صناعة الأدوية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سطييف، 2017/2018، ص 236

من خلال الجدول يتضح لنا أن الأردن تخصص نسبة تتراوح بين 3-5% من حجم المبيعات من أجل البحث والتطوير في المنتجات الصيدلانية وتعد هذه النسبة دون المستوى المطلوب ومع ذلك يمكن اعتبارها مرضية نسبياً خاصة في ظل غياب مصادر متنوعة تدعم البحث والتطوير وكذا في ظل احتكار شركات الأدوية العالمية للتكنولوجيا المتقدمة و براءة الاختراع.



المصدر: منذر صلاح نيوروخ، أثر مصاريف البحث والتطوير على الأداء المالي لشركات الأدوية المدرجة في برصة عمان، مذكرة ماجستير، تخصص محاسبة، جامعة الشرق الأوسط، كانون الأول 2017، ص 79

يتضح ن خلال الشكل أن أدني قيمة لمصروفات البحث و التطوير خلال الفترة الممتدة ما بين 2007-2016 قد بلغت 31,000 دينار من قبل شركة الشرق الأوسط للصناعات الدوائية سنة 2014، وأعلى قيمة تم صرفها على عملية البحث و التطوير كانت سنة 2016 من قبل شركة الدواء بقيمة 1,995,021 دينار. أما بالنسبة للجزائر فقد بلغت قيمة الانفاق على البحث العلمي على مستوى القطاع الصحي قيمة تتراوح بين 20-50 مليار دج وهي نسبة ضعيفة جدا كونها لا تتعدى نسبة 01% من اجمالي تكاليف القطاع الصحي (عبد الوهاب بوكروخ 2009)²⁰.



المصدر: من إعداد الباحثين استنادا على: مشروع ميزانية الدولة لقطاع الصحة خلال فترة ممتدة 2000-2012 بالنسبة لصناعة الأدوية في الجزائر التي هي أساسا صناعة تعتمد على البحث العلمي تتميز بضعف الإنفاق الموجه لنشاطات البحث والتطوير في المؤسسات الصيدلانية، ومن أجل تأكيد هذه الوضعية فقد تم الأخذ بمجمع صيدال الذي يعتبر أساس الصناعة الصيدلانية في الجزائر (عادل مياح 2011)²¹.

الجدول (11): تطور تكاليف البحث والتطوير بمجمع صيدال لتحقيق التنافسية الوحيدة: مليون دج

سنة	تكاليف الانفاق علي البحث والتطوير	نسبة الانفاق من رقم الأعمال
2002	85.40	%1.5
2003	90.05	%1.5
2004	96.99	%1.5
2005	98.94	%1.5
2006	104.14	%1.5
2007	232.06	%03
2008	290.78	%03
2009	285.40	%03

المصدر: من اعداد الباحث بالاستناد الى تقارير مجمع صيدال (2000-2010)

من خلال الجدول نلاحظ أن تكاليف الإنفاق على البحث والتطوير بالمجمع عرفت ارتفاعا مستمرا من سنة لأخرى ،حيث ارتفعت تكاليف البحث والتطوير من 85 مليون دينار سنة 2002 إلى 290 مليون دينار سنة 2008 .و مع ذلك تبقى نسبة الإنفاق دون المستوى المطلوب كونها لا تتعدى نسبة 03% من رقم الأعمال .و هو ما يفسر غياب سياسة حقيقية تحفز على البحث و الابتكار بالقطاع .

* مؤشر براءة الاختراع: تشير المعطيات الإحصائية المتعلقة بطلبات براءة الاختراع المودعة لدى المعهد الجزائري للتوحيد الصناعي و الملكية الصناعية خلال الفترة الممتدة على 29 سنة من 197-2003 تبين أن معدل الإيداع السنوي يساوي 282 طلب كل سنة، الغالبية العظمى قد تقدم بها الأجانب بمتوسط 267 طلب في السنة ،أما الجزائريون فلا يتقدمون الا بمتوسط 15 طلب في السنة ،مع ضرورة الإشارة الا أنه في العديد من السنوات لم يتم إيداع أي طلب من طرف الجزائريين (سنوات 1977-1981-1983). أما بالنسبة للأردن فهي الأخرى لا تتعدى طلبات الاختراع بها 298 طلب كل سنة بمعدل متوسط 14 طلب وطني و 284 طلب أجنبي. و علي العموم تشير هذه الأرقام الى انخفاض نسبة طلبات الاختراع سواءا بالنسبة للجزائر أو الأردن مقارنة ببعض الدول العربية كمصر مثلا بمعدل متوسط 19036 طلب أجنبي و 6655 طلب وطني،و المغرب 8584 طلب أجنبي و 1821 طلب وطني (Ministère de l'Industrie,2011).²²

خاتمة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة التطرق الي موضوع الذي لا طالما استقطب اهتمام العديد من المفكرين الاقتصاديين والهيئات الدولية والمؤسسات ألا وهو موضوع التنافسية،خاصة و أننا اليوم في زمن الانفتاح التجاري مما يتطلب من المؤسسات تحقيق ميزة تنافسية عالية تسمح لهم بالنفاذ الي الأسواق لتصريف منتجاتها و تحقيق أرباح عالية.

ونظرا لكون أن سوق الدواء هي فريدة من نوعها مقارنة بالقطاعات الأخرى، فهي تمثل قلب السياسة الصحية الوطنية والصناعة والنفق العام.و علي هذا الأساس فقد حاولنا من هذه الورقة البحثية معالجة دور البحث العلمي في تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصيدلانية بالجزائر مع محاولة اجراء مقارنة بما حققته المؤسسات الصيدلانية بالأردن .وقد توصلنا في الأخير الى كون أن ادراك الحكومة الجزائرية للوضعية الضيقة التي أنشأتها الزيادة في فاتورة الأدوية المستوردة (حيث أن الجزائر تستورد ما تستورده دول المغرب العربي مجتمعة)وهو أدى بالحكومة الجزائرية الي ضرورة تعزيز الإنتاج المحلي لمختلف الموارد الصيدلانية عن طريق تقديم مختلف أشكال الدعم للمؤسسات المحلية. لكن افتقار هذه المؤسسات للميزة التنافسية التي تؤهلها للسيطرة على السوق المحلي بل وغزو الأسواق العلمية وذلك نظرا لإهمالها لأهم مؤشر من مؤشرات التنافسية ألا وهو البحث العلمي . ومقارنة بالجزائر فالأردن قد استطاعت أن تحقق نتائج مرضية بهذا القطاع وذلك نتيجة سعيها الدائم نحو تشجيع البحث و الابتكار و هو ما مكنها من فرض مكانتها ضمن الأسواق المحلية بل وحتى العالمية.

وفي ظل هذه الوضعية يجب على السلطات الوطنية أن تختار استراتيجيات فعالة لتعزيز الإنتاج المحلي وتشجيع الاستهلاك واستخدام الأدوية الجنيسة، وتبحث في كيفية خفض فاتورة الواردات السنوية. وهذا يتطلب وضع سياسات وطنية تنظم التشجيع والتوعية بأهمية

التفاعل بين مختلف أصحاب المصلحة في هذا السوق ، إضافة الى أن تشجيع الإنتاج المحلي للموارد الصيدلانية يتطلب ضرورة تعزيز قدرة المؤسسات الوطنية على البحث والابتكار كأسلوب فعال أثبت مدى نجاعته خاصة عند الدول العربية ذات الإمكانيات المحدودة مقارنة بالجزائر على غرار الأردن.

الهوامش والمراجع :

1. Nilay Shah, **Pharmaceutical supplychains: Key issues and strategies for optimization**, (Computer and chemical engineering, London, UK2003), P.929,
2. World bank, **Pharmaceutical industry**, (World bank group, Pollution prevention and abatement handbook, July 1998), P.382,
3. مداح عرايبي الحاج ، تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا، مقال مقدم بمجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 09، جامعة شلف، 2013، ص 22.
4. عياشي نور الدين ، المنظومة الصحية المغربية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة منصور، قسنطينة، 2099-2010، ص 319.
5. زاير مصطفى، تسيير الموارد الصيدلاني في القطاعات الصحية العمومية بالجزائر، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة تلمسان، 1999/1998، ص 29.
6. سامية لحول، أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء، مقال مقدم بالمجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، عدد 03 ديسمبر 2015، ص 05.
7. على دحمان محمد، تقييم مدى فعالية الإنفاق على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية، تخصص مالية عامة، جامعة تلمسان، 2017/2016، ص 247..
8. Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, **Politique du Médicament en Algérie Etat des Lieux et Perspectives**, Colloque international sur les politiques de santé, Alger, 18-19 Janvier 2014, p 06.
9. Données du Ministère de la santé, **de la population et la réforme hospitalière(MSPRH)**
10. OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES, RESULTATS: 2009 – 2011, p63
11. La direction de la CNAS, 2014
12. Ministère de la Santé, de la population et de la reforme Hospitalière; Direction de la planification et de la normalisation; Statistiques Sanitaires Année 2003; année 2004; Sous direction des Systèmes d'information et de l'informatique; avril 2010; p36-37-168-202. (données 2010)
13. التقرير الصادر عن المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي حول النتائج العامة للتنمية البشرية، الجزائر، 2008، ص 7
14. Direction Générale de l'Intelligence Economique, des Etudes et de la Prospective, Rapport sectoriel № 1, L'industrie pharmaceutique Etat des lieux, enjeux et tendances lourdes dans le monde et en Algérie, Document de travail n° 21/DGIEEP/11, Janvier 2011
15. Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière : l'industrie pharmaceutique et la politique national du médicament, hôtel Hilton, Alger, 08 Juin 2011.
16. L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT EN France FAITS ET CHIFFRES, BILAN ÉCONOMIQUE, édition 2017, p19
17. , BILAN ÉCONOMIQUE, édition 2017, p19
18. ساحلي كتنزة وبن حسين ناجي، دور المناولة الصناعية في تنمية الصناعة الصيدلانية، مجلة دراسات اقتصادية، العدد رقم 04، المجلد 02، جوان 2017، ص 716.

19. التقرير الصادر عن وزارة تطوير القطاع العام، حول أبرز المؤشرات الدولية وواقع حال الأردن فيها، الأردن، شباط 2016، ص 41
20. عبد الوهاب بوكروخ، قرار الجزائر بمنع استيراد الأدوية المنتجة، جريدة الشروق، العدد 7801، الصادر بتاريخ : 22-02-2009.
21. عادل مياح، عبد الوهاب بن بريكة، الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، عدد9، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011، ص 59.
22. Ministère de l'Industrie, Rapport sectoriel N°1 L'industrie pharmaceutique, Janvier 2011 p22