

مميزات السوق الصيدلانية الجزائرية

ليندة دحمان *

Résumé :

Le marché pharmaceutique algérien, avec une taille de 0.24% par rapport au marché mondial, est l'un des marchés des pays en développement les plus convoités.

Ce secteur est l'un des marchés les plus réglementés en raison de son importance pour l'économie et de son lien direct avec la santé.

En effet, cette réglementation privilégie l'expansion de l'industrie locale en incitant les importateurs à se lancer dans des projets d'investissement après deux années d'activité.

La démonopolisation du secteur a fait émerger de nouvelles entreprises essentiellement dans le secteur privé, partageant les parts de marché qui étaient auparavant à l'entreprise publique Saidal. En effet cette nouvelle et inconfortable situation met Saidal dans l'impératif de s'adapter au changement pour préserver sa position de leader à l'échelle nationale.

* أستاذة مساعدة صنف أ، المعهد الوطني للتجارة - الجزائر

ملخص:

تعتبر السوق الصيدلانية الجزائرية من أحد الأسواق البلدان النامية المرغوب فيها أكثر، حيث قدرت بـ 0.24% مقارنة مع السوق الصيدلانية العالمية. نظراً للأهمية الاقتصادية لهذا القطاع وعلاقتها المباشرة بالصحة، تعتبر السوق الصيدلانية من الأسواق الأكثر تقنية. في الواقع، هذه القوانين ذات الامتياز سمحت بتوسيع الصناعة المحلية وهذا ما حث المستوردين للمنتجات الصيدلانية بالافتحام والخوض في مشاريع استثمارية بعد سنتين من النشاط. إزالة الاحتكار في هذا القطاع سمح بظهور مؤسسات جديدة وخاصة في القطاع الخاص وكذا تقسيم حصص السوق التي كانت في السابق للمؤسسة العمومية صيدال. فعلاً، هذه الوضعية الجديدة وغير المريحة تضع صيدال أمام الأمر الواقع ألا وهو ينبغي عليها، بل يستلزم عليها أن تتماشى وتتأقلم مع التغيرات الجديدة من أجل الحفاظ على مكانتها الرائدة على الصعيد الوطني.

المقدمة:

في إطار عولمة شاملة يعرف العالم اليوم تغيرات جذرية، تتقدمها الرغبة في الاتجاه نحو تحرير التجارة الخارجية، وأمام التكتلات الاقتصادية الضخمة تسعى بعض الدول المهمشة الاندماج في هذه العولمة ومن بينها الجزائر، والتي قامت بإصلاحات اقتصادية للانتقال من الاقتصاد المخطط إلى اقتصاد السوق.

ففي هذا المحيط الجديد شرعت السلطات بإعداد برنامج لإعادة تأهيل المؤسسة الجزائرية ومحيطها لتصبح منافسة للمؤسسات سواء كانت المحلية منها أو الأجنبية.

وباعتبار الصناعة الصيدلانية قطاع إستراتيجي هام وجوهري للدولة والسكان تعتبر سوق المنتجات الصيدلانية مهمة حيث قدرت بـ 712 مليار دولار سنة 2007 بسعر المنتج¹ على الصعيد العالمي، وعرفت هذه السوق نتيجة البحث والتطوير في المواد الصيدلانية نمواً كبيراً فأصبحت هذه الأدوية الجديدة المكتشفة مصدر ربح نتيجة حمايتها عن طريق براءة الاختراع.

إن الاستثمار في البحث والتطوير في المنتجات الصيدلانية يتطلب مبالغ ضخمة والتي لا يمكن أن تتحملها إلا المجمعات الكبيرة، مما أدى إلى تضاعف الاندماجات في هذا القطاع.

فيما يخص السوق الصيدلانية الجزائرية هي أحد أسواق البلدان النامية المرغوب فيها، حيث يقدر حجمها مقارنة مع السوق العالمية بـ 0.24%، وتبقى الجزائر بذلك من أكبر المستوردين للمنتجات الصيدلانية فهي تتميز بالتبعية الكبيرة للسوق الخارجية. وبما أن القطاع مرتبط مباشرة بالصحة، فهو الأكثر تقنياً. نفس هذا التقنين ميز توسيع الصناعة المحلية بإجبار المستوردين بإنجاز مشاريع استثمارية بعد سنتين من النشاط.

نتج عن إزالة الاحتكار في القطاع متعاملون جدد خاصة في القطاع الخاص، يتقاسمون حصص السوق التي كانت في السابق للمؤسسة العمومية

¹ http://www.Lcem.org/thèmes/Accueil.asp?id_rubrique : 62(11/03/2009).

صيدال، إلا أنها بقيت رائدة في هذا المجال إذ تغطي لوحدها 40% من السوق الصيدلانية الجزائرية. وأمام التغيرات والاضطرابات التي يشهدها العالم اليوم وبالأخص الجزائر ينبغي على المؤسسات الجزائرية أن تتكيف وتتأقلم مع هذه التغيرات للحفاظ على مكانتها على المستوى الوطني. ومن خلال هذا المنظور حاولنا تسليط بعض الضوء من خلال عملنا هذا- على تطور السوق الصيدلانية الجزائرية والإطار القانوني في مجال الصناعة الصيدلانية في الجزائر وأهم المتدخلين فيها ثم خصائص ومميزات السوق الصيدلانية الجزائرية.

I- تطور السوق الصيدلانية الجزائرية

سوف نتطرق من خلال هذه النقطة إلى:

أولاً: تطور الصيدلية المركزية الجزائرية:

عرف القطاع العمومي الصيدلاني في الجزائر ثلاث مراحل:

1- الصيدلية المركزية الجزائرية (1958-1982):

أنشئت الصيدلية المركزية الجزائرية في سنة 1958 بتونس من طرف الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية (GPRA)، وبعد الاستقلال وبمقتضى القرار المؤرخ في 10 أفريل 1963 أوكلت لها مهمة تموين وتوزيع الأدوية والمواد الكيميائية والمنتجات الصيدلانية الأخرى. ومع صدور قرار 18 جوان 1963 المتعلق بتنظيم وتسيير الصيدليات المهجورة أسندت هذه الأخير للصيدلية المركزية الجزائرية، كما تحصلت على المخازن العمومية للخدمات المدنية الصحية. وبقرار 23 أفريل 1965 ورثت الصيدلية

المركزية الجزائرية مجموع الممتلكات وحقوق والتزامات لثلاث مؤسسات تجار الجملة ثم تم تأميمها. وبقرار رقم 69/141 المؤرخ في 24 مارس 1969 تم احتكار استيراد المنتجات الصيدلانية والمعدات الطبية ومنتجات أخرى ضرورية لطب الإنسان والحيوان لفائدة الصيدلية المركزية الجزائرية.

فيما يخص الإنتاج، قامت الصيدلية المركزية الجزائرية بالشراء التدريجي لوحدة الإنتاج فارمال وبيوتيك بنسبة 51% في سنة 1971 ثم بنسبة 100%. أما فيما يخص شبكة التوزيع، أنفقت الشركة مبالغ مالية معتبرة لضمان التخزين وفي الوقت نفسه ضمان العمليات اللامركزية، كما قامت بإنشاء مخبر مركزي لمراقبة النوعية.²

2- تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية [1997-1982]:

ظهرت إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية نتيجة إعادة الهيكلة الاقتصادية للمؤسسات في سنة 1982، وقسمت هذه الأخيرة إلى خمسة مؤسسات هي:

* **إنميدي (ENEMEDI):** خولت لها مهمة استيراد وتوزيع العتاد الطبي من الأدوات الصغيرة ومواد الاستهلاك والتجهيزات الكبيرة ذات التكنولوجيا العالية.

² - KAYA Sid Ali Kamel : Politique Pharmaceutique et système de santé en Algérie ; OPU, Alger, 1994, P : 73.

* إنافارم (ENAPHARM): تتكفل بتموين القطاع الصحي للبلاد والوكالات العمومية والخاصة وكذا المراكز الطبية الاجتماعية للمؤسسات الواقعة في منطقة الوسط.

* إنوفارم (ENOPHARM): أسندت لها مهمة تموين كل الموزعين بالمنطقة الغربية.

* إنكوفارم (ENCOPHARM): تتكفل بتموين منطقة الشرق.

* المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية: أسندت لها مهمة إنتاج الأدوية للاستعمال الإنساني والحيواني. ولقد مست استقلالية المؤسسات المطبقة من طرف برنامج الحكومة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية في شهر فيفري 1989، حيث تم إنشاء "صيدال". وضمن هذا السياق تم إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) في سنة 1994 الناتجة عن الفارمات.

3- نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية:

في سنة 1997 أعيد تنظيم قطاع توزيع الأدوية مما أدى إلى حل الفرمانات الثلاث (أنكوفارم، أنوفارم، وأنافارم) وحلت محلها ثلاث مؤسسات، وهي كما يلي:

* ديغروماد (Dogromed): أسندت لها مهمة التوزيع بالجملة ونصف الجملة للمواد الصيدلانية.

* سيميدال (Simedal): أسندت لها مهمة استيراد المواد الصيدلانية لحساب ديغروماد.

* أنديماد (Endimed): تهتم بتسيير شبكة التوزيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية وتمويل الوكالات العمومية.

ثانياً: نظام الصحة في الجزائر:

1- البنية القاعدية للصحة:

تملك الجزائر بنية قاعدية لا بأس بها مقارنة مع الدول الإفريقية، حيث قامت الدولة الجزائرية بإنشاء هيئات صحية في مختلف التراب الوطني بما في ذلك المناطق الريفية. فالبنية القاعدية متكونة من 185 قطاع صحي يغطي مجمل التراب الوطني³، ويشمل القطاع العمومي لسنة 2005 على 13 مركز استشفاء جامعي، 32 مؤسسة استشفائية مختصة EHS، 224 مستشفى، 430 مركز للأمومة العمومية و38 خاصة، 102 عيادات خاصة، 497 عيادات متعددة الخدمات، 515 مركز طبي اجتماعي، 3964 قاعات العلاج. والهيئات القاعدية الأخرى تتمثل في: 4 515 مركز طبي اجتماعي (CMS)، 102 عيادة خاصة حيث 75 عيادة الاستشفاء و 27 عيادة النهار، 5576 وكالة صيدلانية منها 4587 وكالة صيدلانية خاصة، 212 مخبر للتحليل، 115 هيئة للأشعة وسكانر (scanner) موزع على 27 ولاية، 05 كواشف للذبذبات الكهربائية (Réseau magnétique) موزع على ثلاث ولايات. 35 مدرسة للتكوين شبه طبي مع ثمانية ملحقات. ومنذ سنة 2002 مدرستين خاصة معتمدة. 48 مخبر ولائية. 80 وحدة للطب الوقائي

³ Messaoud Ouazaa: Marché algérien du médicament « indicateurs et tendances : Partenaire N°69, février 2007. P.36.

⁴ - Rachid BENYOUB: Annuaire économique et social, Algérie Etat des Lieux, Kalma communication, 3^{ème} édition, Alger, 2006, P :137.

في الوسط الجامعي (UMP)*، 1121 وحدة للكشف والمتابعة (UDS)*. والقطاع الخاص سجل دعم بـ 152 عيادة. تتوقع الجزائر استثمار 20 مليار أورو بين سنة 2009 و2025 لإنشاء هياكل قاعدية جديدة للصحة وتحديث المستشفيات الموجودة.⁵ ويهدف هذا البرنامج الذي تموله الدولة إلى تضاعف نسبة الأسرى لكل ساكن لسنة 2025 والذي تقدر حالياً بـ 1.7 سرير لكل 1000 ساكن. وبهذا سيتم بناء مستشفيات جديدة ومراكز جديدة ضد السرطان ومراكز الأمومة وتأمين أحسن تغطية صحية على مستوى التراب الوطني.

2- الموارد البشرية:

حسب إحصاءات وزارة الصحة لقد تضاعف عدد الأطباء وهذا راجع للتدفق الكبير للاستثمار فيما يخص التكوين الطبي حيث قدر عدد الأطباء سنة 1962 بـ 600 طبيب، فارتفع هذا العدد إلى 9056 طبيب سنة 1982 ثم إلى 24 369 طبيب سنة 1991⁶ ليصل عدد الأطباء إلى 29 822 طبيب ممارس سنة 2005، منها 6 866 طبيب مختص. كما أن عدد عمال الصحة ارتفع إلى 199.824 شخص، ويمثل ذلك عدد الأطباء 26% من العدد الكلي لسنة 2005⁷، ضف إلى ذلك أن هذا العدد في ارتفاع مستمر.

* UMP : Unités de Médecine Préventive.

* UDS : Unités de dépistage et de suivi.

⁵ - Ministère de la Santé et de la population et de la réforme hospitalière.

⁶ - Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière: Annuaire statistiques.

⁷ - * Laboratoire pharmaceutique Algérien (LPA). Annuaire économique et social.

3- تمويل الصحة:⁸

عرف إسهام الدولة في تمويل الصحة (ميزانية التسيير) ارتفاعاً بـ 40.3% في مدة عشرة سنوات حيث ارتفعت من 11.14 مليار دينار جزائري في سنة 1990 إلى 47.4 مليار دينار جزائري خلال سنة 2005 إلا أن إسهامات الميزانية العامة للدولة لم تتوقف عن الانخفاض حيث انخفضت من 7.20% في سنة 1991 إلى 4.82% سنة 2001. إن النفقات الوطنية للصحة في تطور نسبي، فباب الأدوية له وزن في ميزانية الصحة يقدر بين 14% و 17% في التسعينيات وبين 21% سنة 2000 و 24% سنة 2001. ويأتي دائماً في المرتبة الثانية بعد الباب المخصص لمصاريف الموظفين للأهمية التي توليها السلطات العمومية لهذين البابين ومدى علاقتهما بسلامة وصحة المجتمع. وما يمكن قوله أنه تضاعفت المصاريف المخصصة للصحة لارتفاع نفقات العمال وأسعار الأدوية. كما قدرت حصة النفقات الوطنية للصحة بـ 3.8% و 4.1% من الناتج الوطني الخام PIB لسنة 2000 وسنة 2001، ويبقى هذا المستوى ضعيفاً مقارنة بالمستوى الدولي حيث متوسط الدول المماثلة والمثابة للجزائر يقدر بين 6% و 8%.

4- وظيفة التوزيع بالتجزئة:

منذ سنة 1990 شهدت وظيفة التوزيع نمواً كبيراً لظهور الوكالات الخاصة في المدن الكبرى والمتوسطة، حيث ارتفع عدد الوكالات الخاصة

⁸ - Gilles boileau : Le marché pharmaceutique en Algérie, édition ubifrance. Paris, 2004, P.44.

أكثر من ألف وحدة ما بين فترة 1991 و 1993 الموافقة لتحرير القطاع الصيدلاني وانتقال الوكالات العمومية إلى وكالات خاصة والتي تغطي نسبة 82%.

II- الإطار القانوني وتطور التشريع في مجال الصناعة الصيدلانية الجزائرية

تؤدي التنظيمات التشريعية والقانونية دوراً محدداً في السياسة الصيدلانية لأي بلد، حيث ينبغي أن تتبنى هذه السياسة قوانين وتشريعات مناسبة، فالصناعة الصيدلانية تخضع لقوانين صارمة والهدف من ذلك تحقيق أكبر تأمين وفعالية في استعمال الأدوية. فالنظام المتعلق بالإطار القانوني لصناعة الأدوية بالجزائر ليس هو محل تقنين خاص، فهو يشكل من جهة نصوص صادرة من طرف السلطات المعنية في إطار الصحة العمومية، ومن جهة أخرى نصوص تحتوي على شروط (بنود) ذات مغزى عام، ولكنها مطبقة في مجال الصناعة الصيدلانية؛ كالقانون الجنائي، قانون الجمارك (حقوق وضرائب على الاستيراد... الخ) والقانون التجاري (العلامات التجارية وبراءات الاختراع... الخ).

ونظراً للعراقيل والصعوبات التي تشهدها السوق الجزائرية للمنتجات الصيدلانية أخذت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عدة إجراءات لتحسين ووفرة الأدوية في كل التراب الوطني، ومن بين ذلك استعمال نظام قانوني ليحدد وينظم الصيدلية بصفة عامة، والأدوية بصفة

خاصة، والقيام بعملية تسجيل المنتجات الصيدلانية. وهكذا في سنة 2005 ظهرت نصوص قانونية في هذا المجال⁹.

1- قائمة الأدوية.

يعتبر إعداد قائمة الأدوية في الدول النامية إحدى دعائم السياسة الصيدلانية، ويعرف اوسكار فيش Gish Oscar قائمة الأدوية على أنها "هي قائمة الأدوية المطلوبة والمسيطره حسب اختيار ومراقبة التكاليف"¹⁰. فإعداد القائمة تسمح بضبط الاختيارات ومراقبة التكاليف، ووضعت لأول مرة في الجزائر خلال سنة 1973، فهي تسمح بتتقية المنتجات الصيدلانية حسب حاجات السوق والتي تتفق مع التطور الطبي والصيدلي، فعن طريق هذه القائمة يمكن مراقبة التكاليف واستيراد الأدوية الضرورية. وعينت سنة 1980 لجنة وطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية والمكونة من أطباء، صيادلة، أطباء أسنان، جامعيين، تقنيين في الصحة ومسيرين لإعداد مجموعة من الأدوية المسموح وصفها في جميع التراب الوطني. فوضعت اللجنة قائمة عامة لـ 1500 دواء. ويعاد تجديدها دورياً، فأصدرت قوائم أخرى حسب الشروط الاقتصادية والظروف السياسية في سنة 1978، 1980، 1985، 1989، 1994، 1996. وآخر قائمة كانت سنة 2008 بمقتضى القرار المؤرخ في 30 ديسمبر 2008، المعدل والمكمل لقرار 30 نوفمبر 2008 المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية والأجهزة الطبية

⁹ - Rachid Gherbbi : L'industrie pharmaceutique : Etat de la réglementation en Algérie, journées UNOP 22-23 Octobre 2007. P.2.

¹⁰ - Gish Oscar, Lee lorett : Planification pharmaceutique, édition OPU, Alger, 1984, P.67.

المخصصة لطب الإنسان التي يتم إنتاجها في الجزائر.¹¹ وعموماً في إطار إقامة سياسة صيدلانية وتأطير النشاط التجاري للمنتجات الصيدلانية، قررت الجزائر منع استيراد خمسين (50) دواء جديد يتم إنتاجه محلياً ليصل عدد المنتجات الصيدلانية الجديدة التي تأثرت بهذا الإجراء إلى 409 منتج صيدلاني.

2- تسجيل الأدوية.

في جميع البلدان لا يمكن وضع منتج صيدلاني في السوق دون القيام ببعض الإجراءات وهذا لضمان صحة المريض الذي يستهلكه والطبيب الذي يقدمه. ويحدد في قرار التسجيل المعلومات الضرورية المتعلقة بالمنتج ويسلم لمدة خمسة سنوات مجددة على أساس تقديم ملف تقني وعلمي، إلا أن عملية تسجيل الملفات تأخذ وقت طويل، وفي الحقيقة قانونياً مدة دراسة الملف لا يفوق 4 أشهر، وبعد رضى جميع الخبراء تعطى شهادة حرية البيع* (CLV) لمدة سنة، وإذا لم يلاحظ بعد سنة من استهلاك هذا الدواء أية حادث يعطي قرار التسجيل لمدة 4 سنوات. فبمقتضى القرار التنفيذي رقم 284/92 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يقطن تسجيل جميع المنتجات الصيدلانية قبل تسويقها، وهذا من أجل التأكد من تطابقها مع المواصفات الدولية للجودة والأمن والفعالية. فهو يوافق الإجراءات الرئيسية الدولية فيما يخص تسجيل الأدوية، وتسلم وزارة الصحة ترخيص تسجيل المنتجات

¹¹ - journal officiel, N°13, du 25 février 2009.

* -CLV : Certificat de libre vente.

الصيدلانية بعد مداولة لجنة الخبراء¹². يحدد قرار رقم 98-46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 دفتر الشروط التقنية حتى يتم وضع في السوق المنتجات الصيدلانية المستوردة والمخصصة لطب الأسنان. وينبغي على المستورد بالجملة الحاصل على ترخيص للاستيراد منذ سنتين على الأقل، وقبل ظهور دفتر الشروط أن يلتزم بتقديم ملف استثمار في نفس الإطار أمام اللجنة المكلفة بتقديم رخص الاستيراد في مدة ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ إمضاء دفتر شروط التقنية للاستيراد ولوزارة الصحة حق في استبعاد الشركة وشركاءها ومسيريها من النشاطات المرتبطة باستيراد المنتجات الصيدلانية لما المستورد بالجملة لم يوفي بالتزاماته. وبلغ عدد المنتجات الصيدلانية المسجلة سنة 2008 بـ 4800 دواء على مستوى مديرية الصيدلة لدى وزارة الصحة منها 1400 دواء يتم إنتاجه محلياً من طرف 75 مؤسسة صيدلانية. هذه الأخيرة تنتج 230 دواء تحت التسمية المشتركة دولياً (DCI)*. والمخابر الوطنية تنتج سوى 160 دواء ضروري تحت التسمية المشتركة دولياً؛ أي حوالي 15% من الإنتاج الوطني.

3- تحديد سعر الأدوية:

يمكن التعبير عن السعر على أنه القيمة المعطاة لمنتج أو خدمة معينة والتي يتم التعبير عنها في شكل نقدي¹³. فالتموين بالأدوية دون تجاوز الموارد المالية الموجودة دفع بالسلطات العمومية إلى وضع ميكانيزمات

¹² -Conseil National Economique et Social : Projet de rapport ; Le médicament plate-forme pour un débat social, Algérie, Novembre 2001, P.20.

* Dénomination commune internationale.

¹³ - محمد فريد صحن، نبيلة عباس: مبادئ التسويق، الدار الجامعية الإسكندرية، 2004، ص.253.

مختلفة لمراقبة الأسعار حتى تتمكن من تقليص المصاريف بالعملة الصعبة والحفاظ على القدرة الشرائية للمستهلكين، وتمت مراقبة أسعار الأدوية على أساس مجموعة من النصوص القانونية لتنظيم هوامش الربح التي تسمح بتحديد والتحكم أكثر في أسعار الأدوية. ويتم تحديدها وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 83/90 المؤرخ في 13 مارس 1990 المعدل من طرف المرسوم التنفيذي رقم 151/91 المؤرخ في 18 مارس 1991 والمتعلق بوضع طريقة تحديد أسعار الأدوية المخصصة للاستعمال الإنساني والحيواني. ونقوم هيئات تحديد أسعار الإنتاج والاستيراد لهذه الأدوية بإيداعها لدى مصالح إدارة الأسعار (وزارة التجارة) للمراقبة. فتأسس نظام الأسعار لم يسمح كلية ضمان سوق الأدوية وتخفيض الأسعار ولم يقلل من نقل التعويضات التي يقدمها الضمان الاجتماعي.

4- تعويض الأدوية.

يعتبر الضمان الاجتماعي الهيئة الأكثر حماية اجتماعية ضد المخاطر الأساسية التالية: الأمراض، الأمومة، العجز عن العمل، حوادث العمل، الأمراض المهنية، البطالة، الشيخوخة والوفيات الموجودة إلى يومنا هذا. يحدد القانون 83-11 الإطار القانوني لتدخل الضمان الاجتماعي في تعويض الأدوية، فهو نظام تأمين إجباري، يسمح بالتنظيم الرسمي والدائم للحماية الاجتماعية للمستخدمين وعائلاتهم عن طريق التطويع الاجتماعي المهني للتكفل بمختلف المخاطر التي يمكن أن يتعرض إليها. يعود الضمان الاجتماعي الممول للخدمات في القطاع العمومي والقطاع الخاص، فأموال الضمان الاجتماعي هي عبارة عن اقتطاعات إجبارية من الأجور، بحيث

مستواها تحدده الدولة. والنسبة المطبقة لتعويض الأدوية لفائدة المؤمنين من طرف الضمان الاجتماعي هي 80% ويمكنها أن تصل إلى 100%. هذه النسبة من التعويض المطبقة من طرف الضمان الاجتماعي هي موحدة أدت إلى زيادة وتبذير في استهلاك المنتجات الصيدلانية.¹⁴

يمكن للمريض الحصول على بطاقة الدافع من الطرف الآخر « Carte du tiers payants » التي تسمح له بعدم دفع المصاريف والتكاليف الطبية وإنما يقوم بدفعها المؤمن، وهو الوكالة (الصيدلية) المعتمدة.

إن قيمة تعويض الأدوية في تزايد حيث قدرت سنة 2004 بـ 41.50 مليار دينار جزائري بينما وصلت سنة 2005 إلى 47.50 مليار دينار جزائري، أي ارتفاع بنسبة 6% وكذلك بالنسبة لقيمة تعويض المؤمن الدافع التي قدرت سنة 2004 بـ 25.34 مليار دينار جزائري بينما كانت سنة 2005، 28.99 مليار دينار جزائري أي ارتفاع بنسبة 6.36%. وهذا راجع إلى الاستعمال غير العقلاني للوصفة الطبية بوصف الأدوية التي لا توجد في قائمة الأدوية و/أو احتواء الوصفات على عدد مرتفع من الأدوية ضف إلى ذلك تضاعف عدد الأطباء ووصفهم الأدوية الاختصاص الباهظة الثمن وتوجه المريض إلى مختلف الأطباء لنفس السبب.

وبلغ عدد الوصفات الطبية لسنة 2004 بـ 45 875 673 وصفة، وقدر متوسط مبلغ الوصفة الواحدة بـ 1035.38 دينار جزائري. كما نلاحظ ارتفاع المؤمن الدافع للتعويضات الإجمالية الذي وصلت إلى 53.35% سنة 2005 مقارنة بـ 45.77% سنة 2004 من غلاف

¹⁴ - Donnée reprise du document de l'APSI : Le marché du médicament en Algérie ; Mars 1998, P.10.

التعويضات عبر 5000 وكالة صيدلانية معتمدة من بين 6100 وكالة موجودة في السوق نظراً لتقديم للمريض بطاقة مؤمن دافع بدون تحديد الأمراض الذي لها الحق في ذلك، هذا ما أدى إلى الميول لشراء كل الأدوية.

III- المتدخلون في السوق الصيدلانية الجزائرية:

قدر عدد المنتجين للمواد الصيدلانية حسب قائمة المنتجين المقدمة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في شهر أوت 2001، بـ 42 منتج منها 19 منتجاً للأدوية و 17 خاص بالتعبئة و 6 منتجين للمواد الاستهلاكية وقد ارتفع هذا العدد في سنة 2005 إلى 85 مؤسسة إنتاجية للمنتجات الصيدلانية، منها 58 مؤسسة إنتاجية و 27 مؤسسة خاصة بالتعبئة و 102 مستورد و 495 تجار الجملة الموزعين و 6100 وكالة¹⁵.

✦ الإنتاج الوطني: والمتمثل من طرف:

مجمع صيدال: والذي يمثل القطاع العمومي.

- المنتجون الخواص: والذين يمثلون عدداً قليلاً من المؤسسات التي تقوم بالصناعات الصغيرة وخاصة التعبئة، ومن بينهم¹⁶: لادفارما (L'Adpharma) - مخبر الجزائري للأدوية (Lam) - مخبر الصيدلاني الجزائري (Lpa) - معهد الأدوية الجزائرية (IMA) - مخبر بيوفارم (BioPharm).

¹⁵ - Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière, produits pharmaceutiques, Bilan et programme, avril 2006. P.65.

¹⁶ - Jeune Afrique : Revue N°2032, Du 21 au 27 décembre 1999. P.07.

« المستوردون (*Les importateurs*): هي كل مؤسسة صيدلانية تقوم بشراء المنتجات صيدلانية من أجل توزيعها مع التأكد أنها مسجلة في قائمة الأدوية، وينبغي أن يكون التموين فقط من المنتجين المرخص لهم بالإنتاج من طرف السلطات الصحية المؤهلة في بلدهم الأصلي ويلتزم المستورد بإنجاز برنامجه لاستيراد المواد الصيدلانية طبقاً لدفتر شروط التقنية للاستيراد.

« سيميدال (*SIMEDAL*): وهي مؤسسة ناتجة عن الفارمات المنحلة في 31 ديسمبر 1997، مهمتها هي استيراد المواد الصيدلانية بالجملة للاستعمال الإنساني "المواد الكاشفة والمواد الخاصة بطب الأسنان" لحساب مؤسسة ديغروماد (*Digromed*) الموزع العمومي بالتجزئة.

« تجار الجملة المستوردون: يوجد 102¹⁷ مستورد خاص يتنافسون للدخول إلى "اقتصاد السوق" وأهمهم:

بيوفارم « *Biopharm* »، صوميدال « *Somidal* »، سوريفال « *Soriphal* »، فايزرفارم « *Pfizerpharm* »، ألداف « *Aldaph* »، ألبيا « *LPA* »، إيما « *IMA* ».

« تجار الجملة الموزعون: نشاط التوزيع بالجملة مقنن في البند 14 و 14 مكرر من القرار رقم 68 الصادر من وزارة الصحة والسكان المؤرخ في 16 جويلية 1996.

○ ديغروماد (*Digromed*): تعتبر تاجر الجملة الموزع العمومي الوحيد.

¹⁷ - Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière : Rapport du développement du système national de santé, stratégie et perspective, Mai 2001.P.31.

○ تجار الجملة الخواص: قدر عددهم سنة 2000 بـ 369¹⁸ تاجر وارتفع هذا الرقم إلى 495¹⁹ تاجر جملة يتقاسمون توزيع الأدوية للاستعمال الإنساني في الجزائر.

✳ تجار التجزئة (Les détaillants):

○ الوكالات العمومية أنديماد (ENDIMED): يوجد حوالي 956²⁰ وكالة موزعة على 38 ولاية في إطار تطبيق الأمر رقم 05 المؤرخ في 15 نوفمبر 2005 المتعلق بتغطية المناطق النائية.

○ وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: تخلت أندماد عن 100 وكالة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، فأرادت عن طريق هذه الشبكة أن تحل محل المؤمن الدافع.

○ الوكالات الخاصة: عدد الوكالات الخاصة التي تهتم بالتوزيع بالتجزئة سنة 1996 قدرت بـ 2819 وكالة وارتفع هذا الرقم إلى 4587 وكالة خاصة سنة 2005.

✳ الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH): تقوم هذه الأخيرة بتمويل القطاع الصحي العمومي بالأدوية والعنادر الطبي. فيما يخص الأدوية المستوردة والموزعة من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) لسنة 2005 قدرت بـ 45,96 مليون أورو.

¹⁸ - APSI : Rapport sur l'activité à encouragés le médicament. P.15.

¹⁹ - Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière, produits pharmaceutiques, Bilan et programme, op.cit, P.67.

²⁰ -Ibid. P.67.

IV- مميزات السوق الصيدلانية الجزائرية:

تعتبر السوق الصيدلانية الجزائرية من بين الأسواق المهمة في المغرب العربي، حيث تتميز بحجمها الكبير ونموها المتزايد والتبعية للأسواق الخارجية، وبمصاريف باهظة للاستيراد وإنتاج وطني عمومي وتوزيع مضمون أساساً من طرف القطاع الخاص.

أولاً: طلب المنتجات الصيدلانية:

يمكن ضبط طلب المنتجات الصيدلانية عن طريق حجم السوق، وبمقارنة حجم السوق الصيدلانية الجزائرية التي قدرت بحوالي 1.7 مليار دولار²¹ مع السوق الصيدلانية العالمية التي قدرت بـ 712 مليار دولار سنة 2007²²، نلاحظ أن حجم السوق الجزائرية لا تمثل سوى 0.24% من السوق العالمية وتبقى الجزائر من أكبر المستوردين للمنتجات الصيدلانية، حيث أن استهلاك الأدوية الذي يعتبر إستراتيجياً هو في ارتفاع مستمر (من 20% إلى 30% لكل سنة) مما جعل الجزائر من أكبر المستهلكين للأدوية إن لم نقل الأولى في المغرب وإفريقيا. ويتحدد حجم الطلب لسوق الأدوية أساساً بالعناصر التالية:

✦ **النمو الديمغرافي:** عرفت الجزائر منذ الاستقلال نمواً ديمغرافياً متزايداً، ففي خلال أربعين سنة (1962-2006) ارتفع عدد السكان ثلاث مرات عما كان عليه، حيث ارتفع من 10.813 مليون نسمة سنة 1962 إلى 33.2

²¹-Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière.

²²- www.Lcem.org/htm/themes/Article.asp?id Rubrique : 106 et id article 423

(11.03.2009).

مليون نسمة أغلبيتهم من الشباب سنة 2006 و 50 مليون نسمة مرتقبة في آفاق سنة 2050. ومعدل الأشخاص التي تقل أعمارهم عن 15 سنة قدر بـ 28.9% والأشخاص الذي سنهم 60 سنة وما فوق هو 7.25%. ولقد بينت الدراسات أن الفئة المسنة هي التي تستهلك الأدوية بكثرة وأن النمو الديمغرافي في الجزائر متشكل من الشباب إذن فاستهلاك الأدوية في الجزائر لا يعود أساساً إلى زيادة النمو الديمغرافي ولكن يمكن أن نتوقع في المستقبل القريب نظراً للتقدم في سن هؤلاء الشباب ارتفاع في استهلاك الأدوية.

✦ الحالة المرضية: تدهور الحالة الاجتماعية نتيجة الأزمة الاقتصادية وقلة شروط نظافة المحيط مما أدى إلى ظهور العديد من الأمراض التي كنا نضن أنها زالت واستأصلت؛ كالتيفويد والكوليرا والالتهاب الكبدي الفيروسي ومرض السل..الخ. فحسب إحصائيات المعهد الوطني للصحة العمومية هناك ارتفاع في نسبة تأثير فعل الأمراض الانتقالية عن طريق الماء* (MTH).²³ بالإضافة إلى ظهور أمراض أخرى تعرف بالأمراض العصرية والمتعلقة بطريقة الحياة والمحيط الاجتماعي، ونجدها خاصة في الدول الصناعية، كالأمراض العصبية وأمراض السرطان..الخ. وفي سنة 2005 تم إحصاء في الجزائر بين 6 و 7 مليون شخص يعاني من ارتفاع الضغط، 2 مليون شخص يعاني من مرض السكر و 5 ملايين حالة الإدمان التبغ المزمّن و 250 000 مصاب بالسرطان وتسجل سنوياً 30 000

* MTH :Maladie à transmission hydrique.

²³ - Institut National de Santé Publique : Relevé Epidémiologique Mensuel (REM), Algérie. N°13 Annuel 1997.

حالة²⁴. وتمثل اليوم نسبة الوفيات 70% بسبب الأمراض غير الانتقالية مقابل نسبة 20% منذ عشرين سنة ماضية.

✦ النمو الديموغرافي الطبي الكبير: نجد أن قرار شراء واستهلاك الأدوية لا يتخذ المستهلك، ولكن في أغلب الأحيان من طرف واطع الوصفة الطبية (الطبيب).

وينبغي الإشارة أن عملية الترويج والإشهار هي التي تؤثر في اختيار المنتج المستهلك.

✦ تضاعف البنية القاعدية للصحة خاصة في المناطق الريفية كما ذكر سابقاً.

✦ نظام التكفل بالمصاريف الخاصة بالصحة والمتمثلة في سياسة العلاج المجاني وتعويض الأدوية من طرف الضمان الاجتماعي أدى ذلك إلى زيادة التبذير في استهلاك الأدوية كما سمح لعلاج أكبر عدد من السكان مهما كان دخلهم، لهذا قامت السلطات العمومية للصحة بوضع قائمة من الأدوية غير خاضعة للتعويض.

ثانياً: عرض المنتجات الصيدلانية:

قدرت السوق الجزائرية فيما يخص المنتجات الصيدلانية المنتجة والمستوردة بقيمة 1321.5 مليون أورو لسنة 2005 مقارنة بـ 1015 مليون أورو سنة 2004؛ أي ما يعادل 117 353.38 مليون دينار جزائري سنة 2005 و 101526 مليون دينار جزائري سنة 2004 و 1360.73 مليون أورو سنة 2007، كما يوضحه الجدول رقم (03) التالي:

²⁴ - Rachid Benyoub :op.cit, PP : 130-134.

الجدول رقم (03): حجم سوق الأدوية وتغطية الاحتياجات با لإنتاج الوطني لسنة 2004-2007.

الأدوية	2005	2006	2007
حجم السوق* بالملايين الأورو	1321.50	1327.8	1360
تغطية الاحتياجات بالإنتاج الوطني %	29.1	31.5	36.8

Source : Ministère de la Santé et de la Population et de la restructuration hospitalière

الإنتاج، تعبئة والاستيراد.

أما فيما يخص الأدوية المنتجة والمستوردة فقد تم توزيعها حسب نوعها كما يوضحه الجدول رقم (04) التالي:

الجدول رقم (04): توزيع واستهلاك الأدوية الجنسية وأدوية الاختصاص لسنة (2004-).

(2007).

المنتجات	بالنسبة المئوية (%)				استهلاك الساكن/السنة بالأورو سنة 2007
	سنة 2004	سنة 2005	سنة 2006	سنة 2007	
الأدوية المجمع (الجنسية) « Génériques »	31.99	33.60	37.92	41.79	14.37
أدوية الاختصاص Spécialités	68.01	66.40	62.08	58.21	20.13
المجموع	100	100	100	100	34.40

Source : Ministère de la Santé et de la Population et de la restructuration hospitalière.

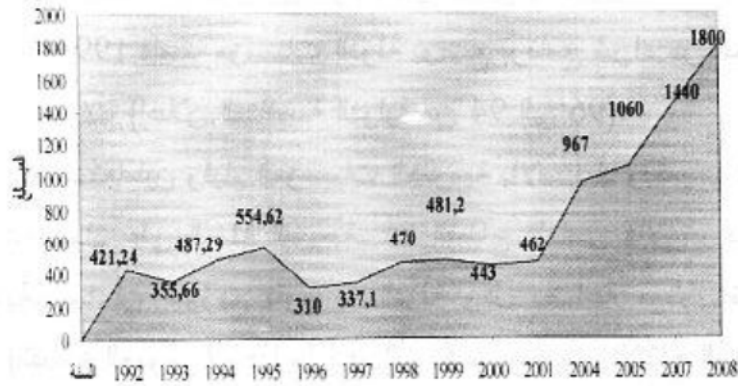
نلاحظ أنه تم تسجيل انخفاض في استيراد واستهلاك الأدوية الأصلية (أدوية الاختصاص) التي تعد تكلفتها باهظة وارتفاع استهلاك الأدوية الجنسية التي انتقلت من 31.99% في سنة 2004 إلى 41.99% في سنة

2007؛ وذلك نتيجة التعاون المشترك بين الحكومة والوزارة المعنية بالأمر. ومن المنتظر الوصول إلى استهلاك الأدوية الجنيصة بمقدار 50% سنة 2010 و70% لسنة 2015 و80% لسنة 2025.²⁵

1- الاستيراد: يبقى الإنتاج الوطني غير كاف لتغطية الاحتياجات المتزايدة للسكان، ويتطلب استيراد كميات معتبرة من المواد الصيدلانية ميزانية بالعملة الصعبة، كما يوضحه الشكل رقم (1) إذ تُخصص الدولة لذلك سنوياً غلفاً مالياً وبذلك تعد الجزائر من أكبر المستوردين للأدوية.

الشكل رقم (1): تطور الواردات بالملايين الدولارات (1992-2008)

تطور الواردات بالملايين الدولارات



Source : Centre National d'informatique et de statistiques (CNIS)- Direction Général des douanes.

²⁵ - Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière.

نلاحظ من خلال الشكل السابق أن السوق الصيدلانية الجزائرية عرفت أثناء هذه الفترة تموجات حيث:

« عرفت سنة 1991 توتراً كبيراً نتيجة تقليص الميزانية المخصصة لاستيراد المنتجات الصيدلانية بالعملة الصعبة مما أدى إلى انخفاض استيراد الأدوية؛

« بعد إلغاء احتكار الدولة لاستيراد المنتجات الصيدلانية سنة 1991 تمكنت السلطات العمومية من إعادة تنظيم السوق التي سادتها الفوضى، فتضاعفت قيمة الواردات الجزائرية للأدوية في مدة سبعة سنوات لتصل سنة 1995 إلى 555 مليون دولار وهذا ليس راجع إلى الارتفاع المفاجئ للحاجات الداخلية بل هي نتيجة لوضعية عدة عوامل هي:

✓ في السابق كانت الفارمات من تقوم بعملية استيراد الأدوية؛

✓ في سنة 1994 قامت مؤسسات الدولة بوضع برنامج شراء من الخارج لمدة ثلاث سنوات (إعلان المناقصة الدولية من 94 إلى 96)؛

✓ تضاعف المتعاملين وقيام المؤسسات العمومية بالاستيراد وبكميات كبيرة لسهولة الحصول على العملة الصعبة. أما القطاع الخاص فالاستيراد كان نعمة عليه، بما أن التوزيع تقوم به الدولة وكل بضاعة مستوردة تجد مشتري (القطاع العمومي) وهذا ما أدى إلى تكديس مخزون الإنتاج الوطني.

« في سنة 1996 قامت السلطات العمومية باتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل إعادة تنظيم السوق المحلي اتقرر أن حوالي 110 دواء لم يعد يُعوض من طرف الضمان الاجتماعي من جهة، ومن جهة أخرى الاعتماد المعطى للمستوردين يخضع لدفتر الشروط الذي يشترط فيه أن المتعاملين ينبغي أن يستثمروا في الإنتاج والتعبئة بعد سنتين من الاستيراد الأول، فهذا الضغط

لم يشجع المضاربين وفسح المكان للاختصاصيين فقط، وبهذا انتقل عدد المستوردين من 72 مستورد خاص حسب إحصاءات 1997 إلى عشرون مستورد فقط ولكن خمسة فقط من بينهم قاموا بعملية الإنتاج.²⁶

« وفي سنة 2000 نلاحظ انخفاض ضئيل لمبلغ الواردات هو ناتج لآثار الإنتاج المحلي في السوق الصيدلانية، ولكن تبقى تبعية السوق المحلية بالنسبة للخارج مرتفعة.

ومن العوامل الأخرى التي لها أثر على تطور استيراد المنتجات الصيدلانية في السنوات الأخيرة:

« في سنة 2005 الانتقال إلى عملة الأورو في أوروبا نتج عنه ارتفاع في قيمة العملة، وبهذا ألحق بالجزائر خسارة فيما يخص مشترياتها من أوروبا، علماً أن 82% من الأدوية المستوردة هي من منطقة الأورو.

« في سنة 2008 قرّرت الجزائر منع استيراد المنتجات الصيدلانية التي يتم إنتاجها محلياً من أجل تخفيض فاتورة استيراد الأدوية التي انتقلت من 443 مليون دولار سنة 2000 إلى 1.8 مليار دولار سنة 2008.²⁷

وعموماً، تسيطر مجموعة من الدول على السوق الجزائرية الصيدلانية، حيث استولت فرنسا وحدها على حوالي 69% من حجم الاستيراد الإجمالي للمنتجات الصيدلانية بالنسبة لسنة 2005 فتحتل بذلك المرتبة الأولى ثم تليها الأردن وألمانيا بنسب أقل. كما أن نسبة الأدوية الجنيسة المستوردة ارتفعت إلى 20,80% سنة 2005 وانخفضت نسبة استيراد أدوية الاختصاص إلى

²⁶ - Revue jeune Afrique : op.cit . P.72.

²⁷ - Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière.

79,20%²⁸ وهذا راجع لتشجيع إنتاج أدوية الاختصاص واستيراد الأدوية الجنيسة التي تعد تكلفتها أقل بكثير من تكلفة أدوية الاختصاص المستوردة. فمن الأجدر رفع الإنتاج المحلي، حيث يعود سعر كل دواء منتجاً محلياً 40% أقل من سعر استيراده²⁹.

2- الإنتاج الوطني: الإنتاج الوطني هو عمومي، وتبقى أهم حصة للإنتاج الوطني هي حصة صيدال التي تمثل 40% من الإنتاج الكلي، وحسب إحصاءات وزارة الصحة في سنة 2005 استولت صيدال على 43.86% من حصة إنتاج المنتجات الصيدلانية الجزائرية. ولكن ما يمكن قوله أنه في سنة 2007 القدرات الإنتاجية للجزائر تغطي 36.8% من الاحتياجات و63.2% الباقية هي عبارة عن استيراد. تغطي صيدال لوحدها 40% من إنتاج المنتجات الصيدلانية وكل المستوردين والمخابر المختلطة يتقاسمون حوالي 60% من إنتاج المنتجات الصيدلانية ومنه تعتبر صيدال الرائدة في مجالها، كما يوضحه الجدول التالي:

²⁸ - Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière : op.cit. P.62.

²⁹ - Saidal infos : Revue Trimestrielle N°4, 4^{ème} Trimestre 1997. P.28.

الجدول رقم (05): حصة سوق الأدوية حسب المتعاملين لسنة 2007.

الرقم	المتعاملين	الإنتاج* بالملايين الأورو	الاستيراد بالملايين الأورو	المجموع	حصة السوق بنسبة مئوية
1	صيدال (الجزائر)	118.0	-	118.0	08.71
2	صانوفي أفنتيس S.AVENTIS	63.33	128.77	192.10	14.1
3	المخبر الصيدلاني الجزائري LPA	19.52	43.50	63.02	04.6
4	لام LAM	18.28	-	18.28	01.34
5	لاب سالم LAB SALEM	18.13	-	18.13	04.33
6	فايز Pfizer	15.0	45.67	60.67	04.4
7	بيوفارم Bio Pharm	14.77	126.77	141.54	10
8	حيكمة HIKMA	11.54	46.56	58.10	04.2
9	بروديفال Prodiphal	1.42	56.50	57.92	04.2
10	أخرين (33 متعامل)	221.03	411.67	632.70	46.51
	المجموع	501.29 (%36.8)	859.44 (%63.2)	1360.7 3	100

*الإنتاج: الصنع + التعبئة.

Source : Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière.

فيما يخص المنتجات الصيدلانية إن حصة صيدال بالنسبة للإنتاج الوطني للمنتجات الصيدلانية قدرت بـ 38.80% سنة 2004 و بـ 34.86% سنة 2005، وهذا ما سمح لها أن ترتب في المرتبة الأولى أي أول مؤسسة وطنية للإنتاج، وبنسبة 8.61% من سوق المنتجات الصيدلانية سنة 2004 وبنسبة 8.35% سنة 2005. ثم تليها في المرتبة الثانية صانوفي أفنتيس بـ 23.18% سنة 2005 ثم فايزر بـ 10.27%. أما فيما يخص الإنتاج الوطني للأدوية قدرت حصة صيدال بنسبة 39.26% لسنة 2005 وصانوفي أفنتيس بـ 26.11% ثم تليها المخابر الأخرى بينما قدرت حصة

صيدال بالنسبة للإنتاج الوطني للأدوية لسنة 2004 بـ 41.75% مما جعلها أول مؤسسة وطنية لإنتاج الأدوية بنسبة 11.15% من سوق الأدوية سنة 2004 وبنسبة 9.77% سنة 2005.

إن ظهور مؤسسات الإنتاج في القطاع الخاص هو في تطور مستمر من سنة لأخرى، نتيجة الاستثمارات المحققة خلال السنوات الأخيرة في إطار الاستثمار الأجنبي المباشر وأشكال أخرى من الشراكة وسمح ذلك بتطوير الإنتاج الوطني حيث تم تغطية الاحتياجات الوطنية للمنتجات الصيدلانية بنسبة 36.8% من الإنتاج الوطني سنة 2007 مقابل 26.7% سنة 2004. ومن بين المخابر الصيدلانية الرئيسية التي تنشط في هذا الميدان مجمع صيدال والذي يحتل المرتبة الأولى بإنتاج 118.0 مليون أورو وتمثل بذلك صيدال 40% من الإنتاج الوطني سنة 2007 ثم تليها صانوفي أفنتيس Sanofi Aventis بـ 63.33 مليون أورو، ثم المخبر الصيدلاني الجزائري LPA بـ 19.52 مليون أورو، وبعدها لام LAM، لاب سالم LAB SALEM، فايزر... ومخابر جديدة أخرى.

الخاتمة:

يعتبر الدواء منتجاً إستراتيجياً هاماً، وهذا نظراً للآثار التي يخلفها فقدانه على المجتمعات التي لا يمكن أحياناً تلبية حاجاتها إلا من خلال التسيير العقلاني للدواء الذي ينبغي أن يشكل إحدى أولويات مصالح الصحة. إن الطابع الارتجالي ونقص الصرامة على وجه الخصوص اللذان طبعاً طرق التسيير السابقة، قد تميزاً بأخطاء أدت إلى حالات نقص وتبذير الأدوية وكانت تعيق أحياناً نجاح كل سياسة للصحة وينبغي أن تشكل اليوم

دروساً يجب استخلاصها والإستفادة منها بهدف وضع سياسة لتسيير الدواء من شأنها أن تضمن الراحة التي طالما يبحث عنها المريض.

لهذا الغرض، فإنّ التحكم في مختلف مراحل التسيير يصبح أمراً ضرورياً إنطلاقاً من إعداد قائمة مناسبة ووصولاً إلى التموين الفعال للمرضى مروراً بالوفرة الدائمة للأدوية لدى ينبغي الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

« إن الاكتفاء الذاتي في المنتجات الصيدلانية هو إحدى رهانات نجاح كل سياسة للصحة لهذا ينبغي أن تتوجه الجهود المبذولة نحو حاجات حقيقية؛
« يمرّ رفع الطاقة المحلية للإنتاج بإنشاء مؤسسات جديدة مهما كانت جنسياتها، وهذا مرتبط بقدرة الاقتصاد الوطني على جلب رؤوس الأموال واستثمارها في قطاع إنتاج المنتجات الصيدلانية؛
« العمل على الاستيراد وفق القائمة الوطنية المحددة مع السهر على حماية الإنتاج الوطني؛

« توضيح قواعد الشراكة بهدف الوصول إلى سياسة حقيقية للإستثمار؛
« إخضاع الموردين إلى قواعد واضحة بحيث تكون المنتجات المستوردة هي نفسها المستعملة في الدول الأصلية؛
« تنشيط وتشجيع المنتجات الجنيسة؛

« ضمان المراقبة الصارمة لجودة المنتجات المستوردة قبل طرحها في السوق؛

« الرفع من نجاعة المخبر الوطني للمراقبة من أجل تسهيل عملية طرح المنتجات في السوق وتجنب نقص المخزون لدى شبكات التوزيع نظراً لبطء إجراءات المراقبة؛

« ضمان الاحترام الصارم لسلسلة التبريد من أجل ضمان توزيع أحسن للأدوية وإيصاله في الوقت المناسب إلى المستهلك وبالكميات المطلوبة والكافية.

ينبغي على شبكة التوزيع أن تأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية :

- ضمان الإنتظام في تموين الصيدليات.
- أخذ خصوصيات كل منطقة بعين الاعتبار بهدف تجنب الهدر الناتج عن إنتهاء مدة صلاحية المنتجات غير المستعملة (القوائم لكل منطقة وإشباع الطلب المرغوب فيه).

بصفة عامة يبقى اندفاع وتحريك الصناعة الصيدلانية في الجزائر خاضع لقدرات المؤسسة الوطنية للمنتجات الصيدلانية، مما يتطلب التحكم في المقاييس العلمية والتقنية قصد تطوير ونيرة إنتاج الأدوية، فالتركيز العالمي على اكتشاف وإنتاج الدواء يفرض على الصناعة الصيدلانية الوطنية توسيع وتحديث تشكيلة الأدوية التي تنتجها. فالمؤسسات الصيدلانية الجزائرية ليس لها الخيار، فهي تعمل في محيط متميز بتغيرات مستمرة وغير مستقرة، تشد فيه المنافسة حيث وحدها المؤسسات التي تملك بما فيه الكفاية المهارات والكفاءات التسييرية والتحكم في الأجهزة الإنتاجية التي تمكنها من المقاومة والبقاء في السوق.

المراجع:

أ- باللغة العربية:

- ✦ محمد فريد صحن، نبيلة عباس: مبادئ التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية 2004.

ب- باللغة الفرنسية:

- ✦ APSI : Le marché du médicament en Algérie, mars, 1998.
- ✦ Arrêté N°29, Ministère de la santé et de la population du 06/05/96.
- ✦ Benyoub Rachid: Annuaire économique et social, Algérie Etat des Lieux, Kalma communication, 3^{ème} édition, Alger, 2006.
- ✦ Boileau Gilles: Le marché pharmaceutique en Algérie, édition Ubifrance, Paris 2004.
- ✦ Couasnon Florence : Le marché pharmaceutique mondial en 2006 « Donnée et perspectives », journée UNOP, 22-23 octobre 2007.
- ✦ Conseil National Economique et social : Projet de Rapport : Le médicament plate-forme pour un débat social, Algérie, novembre 2001.
- ✦ Ghebbi Rachid: L'industrie pharmaceutique ; Etat de la réglementation en Algérie, journées UNOP 22-23 octobre 2007.
- ✦ Gish Oscar, Lee loréttia : Planification pharmaceutique, édition, OPU, Alger, 1984.
- ✦ Institut National de Santé Publique : Relevé épidémiologique mensuel (REM)- Algérie, N°13 Annuel 1997.

- ✚ Jeune Afrique, N°2032, du 21 au 27 décembre 1999.
- ✚ Journal officiel N°13, du 25 février 2009.
- ✚ KAYA Sid Ali Kamel : Politique pharmaceutique et système de santé en Algérie ; OPU, Alger, 1994.
- ✚ Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière : Rapport du développement du système national de santé, stratégie et perspective, mai 2001.
- ✚ Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière : Produits pharmaceutiques, Bilan et programme, avril 2006.
- ✚ Ouazaa Messaoud : Marché algérien du médicament, « indicateur et tendances partenaires », N°69, février 2007.
- ✚ Saidal info, N°4, 4^{ème} Trimestre 1997.
- ✚ www.Leem.org/htm/themes/Article.asp?idRubrique:106 et id article 423 (11.03.2009).