التوجه بالعناقيد في دعم تنافسية صناعة الدواء كأسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر

أ.د. لحول سامية
جامعة باتنة 1 – الجزائر

أ. راوية حناشي
جامعة سطيف 1 – الجزائر

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز كيفية دعم تنافسية صناعة الدواء من خلال التوجه بالعناقيد واعتبارها كأسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر. ويتم ذلك من خلال الوقوف على مساهمة تنافسية هذه الصناعة في تنمية الصحة واستدامتها، بالإضافة إلى توضيح مقومات العنقود الصناعي في مجال الدواء في الجزائر وكيفية مساهمته في تدعيم تنافسية صناعة الدواء الوطنية ومن ثم تحقيق التنمية الصحية المستدامة.

وأظهرت نتائج الدراسة امكانية تدعيم تنافسية صناعة الدواء بإتباع آلية العنقود الصناعي نظرا لتوفر الجزائر على مقومات العناقيد الصناعية. ويمكن خلق عنقود صناعي للدواء على المستوى الأفقي والعمودي من خلال مجمع صيدال باعتباره الرائد على مستوى الإنتاج.

الكلمات المفتاحية: العناقيد الصناعية –التنافسية – صناعة الدواء –التنمية الصحية المستدامة – الجزائر.

Abstract

This study aims to highlight how to support the competitive pharmaceutical industry through orientation cluster mind as a way to sustainable health development in Algeria. This is done by the contribution of the competitive standing of the industry in the development of health and sustainability. It also should clarify the elements of the industrial cluster in the field of medicine in Algeria and how its contribution to the strengthening of the national competitive pharmaceutical industry and then achieve sustainable health development.

The study results showed the possibility of strengthening the competitive pharmaceutical industry to follow the industrial cluster mechanism due to the availability of Algeria on the elements of industrial clusters. It can create an industrial cluster of the medicine on the horizontal and vertical plane through SAIDAL compound as a pioneer at the production level.

Keywords: industrial clusters - competitiveness - the pharmaceutical industry - Sustainable Health Development - Algeria.

المنارة للاستشارات
www.mar

مقدمة

إن أكثر القطاعات الصحية التي لها دور كبير في دفع عجلة التنمية هي صناعة الدواء، فمن المؤكد أنها سوف تلقى بتحديات على تنافسيتها. ولم تعد الميزة النسبية في المواد الخام أو اليد العاملة أو الأسواق المحلية المغلقة هي الحافز على تفضيل صناعة على أخرى أو الأساس في إنشاء وتطوير صناعات المستقبل، ولكن أصبح أساس التقييم يعتمد على قدرة هذه الصناعة على المنافسة في الأسواق المحلية والإقليمية والعالمية، بالإضافة إلى إيجاد ميزة تنافسية لهذه الصناعة تمكنها من الصمود أمام المنافسة على المدى الطويل.

وفي إطار توجه الجزائر الرامي إلى مواكبة متطلبات التنمية الصحية المستدامة، لجأت الحكومات المتعاقبة إلى اتخاذ السياسات والإجراءات الإصلاحية اللازمة. وقد استهدفت تلك البرامج التصحيحية معالجة الاختلالات الهيكلية وإعادة تأهيل مختلف القطاعات الصحية ولا سيما صناعة الدواء وجعلها ذات قدرة تنافسية في ظل اقتصاد عالمي مفتوح وتنافسي. ومن هنا نشأ مفهوم "العناقيد الصناعية" والتي يمكن من خلال تبنيها تدعيم تنافسية الدواء ومن ثم المساهمة في تحقيق التنمية الصحية المستدامة في الجزائر. خاصة وأن هذه الأخيرة تتوفر على مقومات تسمح بتطبيق هذه الآلية.

وانطلاقا من الطرح السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: كيف يتم دعم تنافسية صناعة الدواء من خلال التوجه بالعناقيد واعتبارها أسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر؟

وللوصول إلى عمق هذه الإشكالية سيتم طرح عدة تساؤلات فرعية يسعى البحث إلى معالجتها، وهي:

- كيف تساهم تنافسية صناعة الدواء الجزائرية في تنمية الصحة واستدامتها في الجزائر؟
- هل تحقق المقومات التي تتوفر عليها الجزائر التوجه بالعناقيد في هذه الصناعة واعتبارها كأسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر؟
- كيف يتم خلق عنقود صناعة الدواء في الجزائر على المستوى الأفقي والعمودي؟

أهداف البحث

يسعى هذا البحث إلى تحقيق جملة من الأهداف، منها ما يلي:

1. التعرف على كيفية مساهمة تنافسية صناعة الدواء الجزائرية في تنمية الصحة واستدامتها في الجزائر؛
2. تحديد أهم المقومات التي تتوفر عليها الجزائر لتطبيق آلية العنقود الصناعي في مجال صناعة الدواء؛
3. اقتراح المؤسسات المحتمل أن تكون عنقود في مجال صناعة الدواء في الجزائر.

المنارة للاستشارات
www.mar

أهمية البحث

يستمد هذا البحث أهميته من الحاجة إلى إدراك ضرورة التوجه بالعناقيد الصناعية في دعم تنافسية قطاع الدواء الجزائري من أجل استدامة التنمية الصحية في الجزائر. كما تساهم هذه الدراسة أيضا في اقتراح المؤسسات المحتمل أن تكون عنقود في مجال صناعة الدواء بالجزائر من خلال مساهمة تنافسيتها في تنمية الصحة واستدامتها، بالإضافة إلى الكشف عن أهم المقومات التي تتوفر عليها الجزائر لتطبيق آلية العنقود الصناعي في مجال صناعة الدواء.

1. مساهمة تنافسية صناعة الدواء الجزائرية في تنمية الصحة واستدامتها في الجزائر:

لقد أصبحت الصحة من الأمور الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من ا لعوامل التي تساهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها، فلا يمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء. وهذا ما أكده إعلان ريو للبيئة والتنمية من خلال المبدأ الأول الذي ينص على أن البشر يقع في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة، ويحق لهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة.[1] ولا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الأمراض المهلكة بدرجة كبيرة، كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة من الناحية البيئية .

وفي المقابل، تعزز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصحة الجيدة، بالإضافة إلى مساهمتها في الاستقرار الاقتصادي وحماية البيئة. كما تتمثل أهم غايات التنمية المستدامة في حق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة.[2] وعليه، يوجد ارتباط وثيق ما بين الصحة والتنمية المستدامة، فالحصول على مياه شرب نظيفة وغذاء صحي ورعاية صحية دقيقة هو من أهم مبادئ التنمية المستدامة. وبذلك، تعتبر الصحة من أهداف التنمية المستدامة، وتتضمن تحقيق احتياجات الرعاية الصحية خاصة في المناطق الريفية، والسيطرة على الأمراض المعدية. وتتمثل حالة التغذية والوفاة والرعاية الصحية من مؤشرات الصحة في المجتمع.

وعلى الرغم من التطور الإيجابي من حيث الكم والنوع للقطاع الصحي بفضل الاهتمام الذي أولته الجزائر، غير أن هناك اختلالات مازال يواجه القطاع الصحي حسب تقديرات المختصين. وقد كانت العشرية 1992-2002 غنية بالإنجازات، حيث شهدت ميلاد عدة مؤسسات دعمت القطاع، على غرار المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية ومعهد باستور بالجزائر الذي أصبح مخبرا مرجعيا لمنظمة الصحة العالمية في مجال المراقبة والتكوين حول مقاومة الجراثيم للضمادات الحيوية. وتضاف إلى هذه المؤسسات الصيدلية المركزية للمستشفيات والوكالة الوطنية للدم والمركز الوطني لليقظة الصيدلانية والمركز الوطني لمكافحة التسمم والوكالة الوطنية للتوثيق الصحي.

كما عرفت هذه المرحلة إعادة النظر في النصوص القانونية المسيرة للمؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات الجامعية والمؤسسات المتخصصة والمراكز الصحية، بالإضافة إلى تطبيق النظام المسير للنشاطات الإضافية بين

المنارة للاستشارات
www.mar

القطاعين العمومي والخاص فضلا عن إعادة بعث البرامج الوطنية وتحديد سياسة الأدوية في مجال الاستيراد والتسجيل، المراقبة والتوزيع، وتخلي الدولة عن احتكارها للمواد الصيدلانية.

وعليه، تتعدى أهمية ومخاطر التغييرات المعلنة على صناعة الدواء إلى نظام الصحة ككل. فحسب المنظمة العالمية للصحة **OMS**، لا تكون العلاقة ما بين الدواء والسياسة الصحية جيدة لتحسين الخدمات فقط، وإنما يجب أن تكون القوة الدافعة لكل إصلاح في النظام الصحي.[3] وعليه، يجب أن يرتكز اهتمام السلطات أكثر على إصلاح النظام الكلي للصحة.

ومن هذا المنطلق، تواجه تنافسية صناعة الدواء في الجزائر تحديات داخلية ناتجة عن مجموع المخاوف والانشغالات الخاصة بسوء تنظيم قطاع الدواء في مصلحة هذا التغيير. وتأخذ هذه التحديات عدة أبعاد، يمكن حصرها فيما يلي:[4]

- تلبية احتياجات المواطنين من الدواء وتوفيره في السوق؛
- المشاكل الخاصة بتطور سعر الدواء وآثار هذه التغييرات على قدرة المريض للوصول إلى المنتجات الضرورية؛
- الارتفاع السريع لفاتورة الواردات في السنوات الأخيرة ومن ثم ضرورة تخفيضها؛
- ترويج استهلاك الأدوية الجنيسة؛
- ضرورة التحكم في نفقات الضمان الاجتماعي عند تعويض أو تمويل الاستهلاك للأدوية؛
- ضرورة رفع نفقات الأسر الخاصة بالدواء.
- ترقية الصناعة الوطنية للدواء؛
- الدخول في مجالات الابتكار مثل التكنولوجيا الحيوية.

كل هذه التحديات التي تمارس في المجال الاقتصادي الداخلي لم تجد إلى حد الآن الأجوبة المناسبة. وعليه، يتمثل التحدي الرئيسي لهذه الصناعة في محاولة رفع تنافسيتها وجعلها أكثر تكيفا مع أهداف السياسة الوطنية للصحة. وقد عرفت هذه الأخيرة في الفترة الممتدة بين 2002 و2012 والتي أثبتت محدودية الخدمة بسبب معاناة المؤسسات من عدة اختلالات هيكلية وتنظيمية، مما دفع بالسلطات العمومية إلى اتخاذ مبادرة سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها. كما تهدف السياسة الجديدة إلى أنسنة وتأمين الخدمات وعصرنة النشاطات تماشيا مع الطلبات الجديدة، مما يسمح بتوفير خدمة ذات جودة، مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرسين من طرف الدولة.

كما شهد القطاع الصحي من جانب آخر، انتقالا للوضعية الديموغرافية والوبائية للسكان، إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة من المواطن، حيث باشرت السلطات العمومية في تطبيق تنظيم جديد للمؤسسات

المنارة للاستشارات
www.mar

الصحية في سنة 2007 يهدف إلى فصل مهام المستشفيات الجامعية عن تلك التي تضمن علاجا قاعديا أسفر عن تأسيس الطب الجواري الذي قرب العلاج من المواطن. كما برز تقسيم جديد للمؤسسات الصحية، على غرار المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي تشمل أيضا قاعات للعلاج والعيادات متعددة الخدمات. واستفاد القطاع من سنة 2005 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار، تم استثماره في إنجاز 800 مؤسسة استشسفائية وجوارية.

وبخصوص التغطية باللقاحات، حقق القطاع خلال العشرية الأخيرة عدة مكاسب تمثلت في تعميم التغطية اللقاحية بنسبة 90 بالمائة، مما ساهم في القضاء على عدة أمراض خطيرة أدت خلال السنوات الأولى للاستقلال إلى الوفيات والإعاقات إلى جانب القضاء على الأمراض المتنقلة وتراجع الوفيات لدى الأطفال إلى معدل حددته المنظمة العالمية للصحة، بالإضافة إلى انخفاض وفيات الحوامل بنسبة 5 بالمائة كل سنة. فيما تعزز القطاع بتجهيزات طبية عصرية كان لها دور هام في الكشف المبكر والتشخيص الدقيق للأمراض المزمنة التي سجلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة، مما يدل على مواكبة المجتمع الجزائري للتحولات التي شهدتها المجتمعات المتقدمة.[5]

2. مقومات العناقيد للصناعة الدوائية في الجزائر:

إن العديد من العوامل الرئيسية الحاسمة في مجال الصحة والدواء، يقع ضمن نطاق التحكم المباشر لصناعة الدواء، ويقترن بمقومات هذه الصناعة لإنشاء عنقود لهذه الصناعة. وقد أحرز تقدم كبير في إقامة علاقات أوثق بين الصحة والدواء، ولا سيما عن طريق الخطط الصحية والإنمائية المحلية والوطنية المشتركة بين القطاعات، بالإضافة إلى زيادة استعمال أدوات التخطيط كإجراءات تقييم الأثر الصحي ونظم الرصد والمراقبة المتكاملة وتحسين نظم المعلومات الصحية ومؤشراتها. وبذلك، يمثل التصدي للعوامل الأساسية الحاسمة في ميدان الصحة والدواء مفتاحا لكفالة قيام تنمية مستدامة من الناحية البيئية والاقتصادية والاجتماعية، بالإضافة إلى التحسن المطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل.

وتتوفر الجزائر على مقومات تسمح بتطبيق آلية العنقود الصناعي في مجال صناعة الدواء. وتتمثل هذه المقومات فيما يلي:

1.2. المواد الاولية:

تعددت المواد الاولية الداخلة في صناعة الدواء ومنها: مواد من أصل حيواني، نباتي، معدني، كيميائي ومواد تنتجها الكائنات الدقيقة.[6] ويفضل الطب الحديث المواد الخالصة الفعالة وتسمى أيضا المبادئ الفعالة (الكيميائية)، في حين يفضل الطب الشعبي المنتوجات النباتية. إذ أن الاختلاف الوحيد بين دول العالم هو استخدامها لهذه

المنارة للاستشارات
www.mar

العقاقير التي تحتوي على نباتات طبيعية (نباتية) تصل إلى ما يتراوح ما بين (30-50%) في الدول المتقدمة، في حين تصل هذه النسبة الى (80 %) في الدول النامية.

وعليه، تعتمد الصناعة الدوائية المتقدمة على مواد أولية مصنعة بطرائق كيميائية، أي تكوينية، أكثر من استعمالها من مواد طبيعية (نباتية). وهذا لأن تخليق هذه المواد (الكيمياوية) تكون ذات كلفة اقل من الطبيعية (النباتية). وكان أول عقار استخدم المصادر الكيميائية سنة 1899 المتمثل بدواء (الاسبرين) من قبل الشركة الالمانية (Bayer).

وفضلا عن المواد الكيميائية التي تعتمد عليها الصناعات الدوائية، تدخل أيضا معها مواد ثانوية اخرى مثل (السكر، النشا، الكحول، وغيرها) وأيضا مواد مساعدة مثل مواد التعبئة والتغليف (كالقناني الزجاجية وأغطية الالمنيوم والأنابيب الفارغة والأمبولات الفارغة والعلب الكارتونية والليبلات وغيرها).

إن أغلبية المواد الداخلة في الصناعة الدوائية الجزائرية هي مواد مستوردة من الخارج، يصل معدل ما تستورده هذه الصناعة من هذه المواد في بعض الأحيان إلى 74 %، في حين تكون نسبة 26% كالسكر، النشا، الكحول، والزيوت النباتية وغيرها محلية الصنع. وتعتبر فرنسا من أهم الدول التي تتعامل معها الجزائر في مجال صناعة الدواء. وبذلك، تعتمد صناعة الدواء الجزائرية على المواد الكيمياوية المتنوعة بدرجة كبيرة وقليل جدا ما تدخل في صناعتها الأعشاب أو النباتات الطبية. علما أن الجزائر من بين البلدان الغنية بالنباتات الطبية[7].

2.2. رأس المال:

تتطلب الصناعة الحديثة آلات ومكائن ضخمة غالية الثمن. وتستلزم هذه المكائن والآلات ووسائط النقل، وكذلك قيمة الأرض التي يشغلها المصنع وأثمان مواد الوقود والمواد الأولية وأجور العمال ورواتب الموظفين والخبراء وتكاليف الخدمات العامة التي تقدمها المنشاة للعاملين فيها، توفر استثمارات عالية قبل البدء بالمشروع الصناعي. وعلى هذا الاساس يمكن تعريف رأس المال من حيث علاقته بالإنتاج بأنه الثروة الناتجة عن عمل سابق التي تستخدم في انتاج ثروة اخرى.

وتعتبر مشروعات الصناعات الدوائية في غالبيتها مشروعات كبيرة بالمقاييس التسويقية والفنية وكذلك بالمفاهيم الاقتصادية، فغالبية الصناعات الدوائية تصنف ضمن الصناعات ذات التكثيف الرأسمالي (ارتفاع معدل التكاليف الاستثمارية لوحدة المنتج) وذلك الاعتبار يجعل أي خطا او تقصير في القدرات والممارسات التسويقية (شراء او بيع) خطا باهظ التكلفة.[8]

ويعتبر مجمع صيدال برأس مال يقدر بـ 2500 مليون دج أكبر مبلغ في مجال الصناعات الدوائية الجزائرية مقارنة بالمؤسسات الخاصة التي تنشط في هذا المجال. كما تشجع الجزائر الاستثمارات في هذه الصناعة، حيث قدمت تسهيلات للمستثمرين والمتمثلة في إلغاء بعض الرسوم ووضع الأطر القانونية بهذا الشأن. وتعتبر الجزائر من الدول

المنارة للاستشارات
www.mar

التي تمتلك رؤوس أموال ضخمة تؤهلها لإنشاء الصناعة بفضل عائدات النفط الضخمة. والمعتقد أن المشكلة هنا لم تكن هي الحصول على رأس مال بقدر ما هي مشكلة تتعلق بتنظيم رأس المال واستعماله في الصناعة على أحسن وجه.

3.2. السوق

يعرف السوق على انه العمليات التجارية كافة التي توجه تدفق البضائع والخدمات من المنتج الى المستهلك. وان الفعاليات التي تسهل وتساعد عملية ايصال المنتجات الصناعة الى الاسواق الاستهلاكية والمستهلكين هي معرفة حجم الطلب على السلعة ورغبات المستهلكين والفعاليات الإعلامية لتعريف المستهلك بالسلعة، فضلا عن معرفة الاسواق الرئيسة والثانوية للمنشأة الصناعية. وتتضمن دراسة السوق من وجهة نظر الجغرافية الصناعية ناحيتين هما: حجم منطقة السوق وقدرة السوق، وكلما كان السوق يحوي عدداً كبيراً من السكان ذوي الدخول العالية يكون له القدرة على جذب وازدهار صناعات متنوعة وبصورة رئيسة الاستهلاكية منها. كما هو الحال في الاقطار الصناعية المتقدمة عكس البلدان النامية والمتخلفة، فنجد ان المستوى المنخفض للاقتصاد وانخفاض دخول الأفراد يحدان بشكل كبير من اتساع السوق.

وتختلف سلعة الدواء عن بقية السلع في عدم تحكم رغبة المستهلك ومستوى الدخل فقط فيها، بل تؤثر عوامل أخرى مثل المرض، التحضر، مستوى الوعي الصحي والتطور في خدمات التامين الصحي في الزيادة أو النقصان من استهلاك الدواء، فمثلا يزداد استهلاك الدواء الوقائي في المجتمعات المتحضرة لاعتمادها على مبدأ الوقاية خير من العلاج.

4.2. مصادر الطاقة

تعتمد الصناعة على استخدام الآلات المتنوعة التي تتوقف حركتها في اثناء العمليات الصناعية على وجود القوى المحركة (الوقود). إذ ان أهم هذه القوى المحركة في العالم هي الفحم، البترول، الغاز، القوى الكهربائية، القوى المائية. ولأهمية هذه القوى أصبحت عملية استيرادها أو الحصول عليها أصعب من المواد الأولية، لان الصناعة تتطلب مقداراً كبيراً منها. وفي ظل ظروف الاقتصاد العالمي الحديث تبدو للطاقة اهمية كبرى في كل نواحي النشاط البشري، وتزداد هذه الأهمية أكثر في النشاط الصناعي. وتزداد الطاقة توفرا ورخصا مع استخدام مصادر جديدة لها. كما تنخفض تكاليف انتاج مصادرها مع كل تخفيض في تكاليف نقل هذه المصادر الى معامل التوليد ومع كل كفاءة في تشغيل هذه المعامل ومع كل تقدم وإنتاج في وسائل نقلها.

وفي الجزائر تتوفر الكثير من مصادر الطاقة والوقود التي من أهمها النفط، حيث يبلغ الاحتياطي النفطي الجزائري حوالي 114 مليار برميل بترتيب الخامس عشر احتياطي العالم. أما فيما يخص الغاز الطبيعي فيقدر الاحتياطي فيه

المنارة للاستشارات
www.mar

بنحو 3650 مليار م^3. في حين تتجه الجزائر نحو استخدام الطاقة الشمسية خاصة وأنها تتوفر، جراء موقعها الجغرافي، أعلى الحقول والمناجم الشمسية في العالم، فمدة التشمس في كامل التراب الوطني تقريبا تفوق 2000 ساعة في السنة ويمكنها أن تصل إلى 3900 ساعة في الهضاب العليا والصحراء.[9]

5.2. المياه

يعد الماء عنصراً رئيساً في جميع العمليات الصناعية، يستخدم في توليد البخار والتبريد والغسيل وفي ترطيب الجو. كما انه يمثل مادة خام اساسية في العديد من الصناعات ومنها صناعة الدواء. وتتطلب الصناعة الحديثة كميات كبيرة من المياه للأغراض الصناعية المختلفة. وتختلف كميات المياه المتوافرة من منطقة إلى أخرى كما تختلف نوعية المياه المتوفرة من اقليم لآخر. ويجب الأخذ في الاعتبار نوعية المياه في العمليات الصناعية المختلفة للدواء، حيث تتوقف نوعية المياه المستخدمة في الصناعة الدوائية على مجالات استعمالها. فلا يشترط أن تكون المياه المستخدمة لأغراض التبريد مثلا نقية بل يجب أن تكون في درجة الحرارة العادية، في حين يشترط أن تكون المياه المستخدمة في عمليات التصنيع الدوائي صالحة للشرب ومطلقة النقاوة. وتعتبر الجزائر من الدول التي تعاني ندرة في هذا المورد، غير أنها تتجاوز هذه الندرة من خلال 104 سد عبر الوطن و25 نظام خاص بتحويل المياه.

6.2. اليد العاملة:

يعد العمل عنصراً مهما لجميع العمليات الصناعية، إلا ان دور هذا العنصر في اختيار موقع الصناعة يختلف من صناعة لأخرى ومن مصنع لآخر، فصناعة الدواء تتطلب عمالا على مستوى عال من الخبرة الفنية. ويكون تأثيرها في موقع الصناعة من خلال مدى توفر هذه العمالة من الناحية الكمية والنوعية، ومدى التباين الجغرافي في تكاليف العمل بين المناطق والأقاليم المختلفة. أما بالنسبة للجزائر ونظرا لعدم توافر أي بيانات رسمية عن عنصر العمل على مستوى هذه الصناعة ككل، فسوف نستعيض عن ذلك بنموذج استرشادي يوضح تصنيف العمالة بمجمع صيدال الذي يمثل حوالي 76% من الإنتاج المحلي في الجزائر، بالإضافة إلى تقدير حسب الدراسة التي قامت بها **UNION NATIONALE DES OPERATEURS DE LA PHARMACIE (UNOP)** في نهاية سنة 2004 لعدد العاملين في الوحدات الخاصة لإنتاج الدواء والتي حددت بحوالي 4512 عامل. وبذلك يصل عدد العمال في صناعة الدواء بالجزائر إلى ما يقارب 8755 عامل.[10]

وفي المقابل، تنتهج غالبية المنظمات الخاصة أو العالمية استراتيجية التخلص من العمالة الزائدة عن الحجم الأمثل، وكذلك غير الماهرة والتي لا تستطيع التكيف مع التغير التكنولوجي المتقدم والمستخدم حاليا في صناعة الدواء. ولكن بالرغم من اتجاه الجزائر إلى التدريب نحو تطوير المهارات التقنية والإدارية من خلال أحدث برامج

المنارة للاستشارات
www.mar

التدريب بالاستعانة بخبراء من فروع الدول الأخرى أو المخابر المتخصصة في صناعة الدواء، غير أنها ما زالت تعاني من هذه المهارات المتخصصة بسبب نقص ما تخصصه للإنفاق في هذا المجال بالمقارنة مع الآخرين.

وباعتبار التدريب أحد الأدوات الهامة المستخدمة في تنمية قدرات الإبداع لدى العاملين، يمثل العائد منه في تعديل أو تحوير السلوك الحالي للموظفين، الأمر الذي يزيد من مهاراتهم. ويعتمد التعليم المهني أو التدريب على تلقين المتدربين القواعد الأساسية والإرشادات للقيام بعمل ما، بالإضافة إلى التدريب على استخدام تكنولوجيا جديدة منخفضة التكاليف أو تسهيلات إنتاجية جديدة.

ولقد أدى تأهب مجمع صيدال سنة 2003 لنيل شهادة **ISO 9001 Version 2000** إلى وضع برنامج تكوين واسع تم تحقيقه بنسبة كبيرة تحت إشراف المجموعة الكندية **Pentacle**. كما حاول المجمع من أجل تكملة التكوين المرتبط بإدارة الجودة تنفيذ برامج تكوين أخرى في مجالات التسيير المرتبط بالتغير، خاصة في الوظائف الأساسية المتعلقة بتقنيات إنتاج الدواء، مراقبة المخابر،**BPF Bonnes Pratiques de Fabrication** ، التسويق والإدارة... ويتم ذلك بالتعاون مع معاهد وطنية مثل**L'ISGO, CETIC, INPED, ESG...** . ويجب الإشارة إلى أن المنظمة الأم هي التي تقوم بإدارة التكوين المشترك، بينما تتحمل مصالح الموارد البشرية لفروع التكوين المتخصص[11].

ويتصف التكوين في المنظمات الدوائية بالقليل، حيث تخصص صيدال حوالي 01.8 % من مصاريف المستخدمين للتكوين. وإذا ما تمت مقارنة هذه النسبة مع ما تخصصه الدول المتقدمة (على الأقل 10 %)[12].

7.2. النقل:

يشمل النقل جميع وسائل النقل المعروفة في عصرنا هذا، سواء على الطرق الطبيعية أو الاصطناعية (القنوات الملاحية) المستخدمة لنقل الإنسان وسلعه من مكان لآخر.

وقد تم الاهتمام بالنقل وتجسيده في المنجزات الخاصة بشبكات الطرق والمطارات والموانئ في الجزائر، فتشكل كثافة شبكات الطرق البحرية، الجوية والبرية المحققة عامل هام لتشجيع السياحة في مختلف المناطق وأهم هذه الشبكات. ويصل طول شبكة الطرقات في الجزائر إلى 109452 كلم، تتميز بتركزها في المنطقة الشمالية للبلاد، حيث يصل طولها في هذه الأخيرة حوالي 96684 كلم. وتجدر الإشارة إلى مشروع القرن في الجزائر والجاري إنجازه وهو الطريق السيار شرق غرب الذي يمتد من شرق البلاد إلى غربها على مسافة 1216 كم وهو أكبر طريق سيار في العالم.[13]

أما بالنسبة لشبكة السكك الحديدية، فيقارب طولها 45000 كلم، تعبر حول 200 محطة تغطي على الخصوص شمال البلاد. وتملك الشركة الوطنية للنقل 200 محطة مفتوحة لنقل السلع والمسافرين و 200 فرع تربط الوحدات والمناطق الصناعية بأهم الموانئ، وأهم محطات تصدير المحروقات هي: الجزائر، عنابة، وهران، أرزيو، سكيكدة وبجاية.

المنارة للاستشارات
www.mar

وقد شهدت الهياكل القاعدية الخاصة بالنقل الجوي في الجزائر تطورا ملحوظا تميز في إنجاز 53 مطارا على مختلف التراب الوطني، كما تجدر الإشارة إلى أن 13من بين هذه المطارات ترقى للمقاييس الدولية ومنها 05: مطارات دولية من الدرجة الأولى" الجزائر، وهران، قسنطينة، عنابة، غرداية" و 07 مطارات دولية من الدرجة الثانية "حاسي مسعود، عين أمناس، تلمسان، تيارت، أدرار، تبسة وتمنراست". كما توجد 08مطارات وطنية "بشار، بجاية، الوادي، ورقلة، عين صالح، جانت، بسكرة، إليزي و 14مطار جهوي. وهناك 04 مطارات مرتبط نشاطها بالبحث والاستغلال في مجال المحروقات والمناجم.

وفي المقابل، يعتمد النقل البحري في الجزائر على 13 ميناء للعديد من الخدمات كالتجارة والصيد البحري، إضافة إلى ميناءين 02 متخصصين في المحروقات بالإضافة إلى العديد من الموانئ الصغيرة التي تستعمل للصيد البحري والترفيه، كما تحتوي على حجرات للإشارات البحرية لأمن الملاحة ومحصنات الدفاع الساحلي. وتميز التبادلات التجارية الدولية في الجزائر على تعاملها بالأساس عن طريق المجال البحري، وتضمن ذلك مؤسسات متخصصة في نقل السلع ومشتقات البترول. وأهم الموانئ :الجزائر، وهران، عنابة، وجن جن التي تضمن 75 % من نسبة حركة الملاحة.

8.2. سياسة الدولة:

تتدخل الدولة بصورة مباشرة او غير مباشرة في النشاط الصناعي وفي التوطن الصناعي وذلك من اجل تحقيق اهداف معينة، منها مساعدة الصناعات الوطنية ضد المنافسة الاجنبية والرغبة في تطوير وخلق صناعات ذات أهمية إستراتيجية، بالإضافة إلى القضاء على البطالة وتوزيع الصناعات على الاقاليم المختلفة ومنع تركزها في مناطق التركز الصناعي او المناطق المزدهرة صناعيا. ويكون تدخل الدولة بشكل مباشر من خلال استثماراتها المباشرة.

وبالنظر إلى صناعة الدواء في الجزائر، تتدخل الحكومة في هذه الصناعة بتنظيم سوق الدواء بهدف حماية المستهلكين بالدرجة الأولى وحماية المنتجين المحليين من المنافسة الأجنبية وخاصة غير المشروعة. وتجدر الإشارة إلى انتشار وبساطة النصوص القانونية التي تنظم سوق الدواء نسبيا، حيث جمعت ووزعت في سنة 1997 الوثائق القانونية التي تمثل مجموع قوانين والتشريعات المطبقة في مجال الدواء من طرف مصالح وزارة الصحة. وذلك من أجل إعطاء نظرة شاملة على النظام المطبق على مختلف مراحل المنتوج الدوائي. ولكن لم تجدد هذه الوثائق منذ ذلك الوقت لإدراج التغيرات التي حدثت في سوق الدواء.[14] كما تتدخل في منح تراخيص التصنيع والتوزيع للداخلين في القطاع الدوائي (مرسوم تنفيذي رقم 92-285 بتاريخ 06 جويلية 1992 والمعدل والمكمل بالمرسوم رقم 93-114 بتاريخ 12 ماي 1993)، مراقبة مطابقة المنتجات للمواصفات العالمية، التسجيل في قائمة الأسماء للأدوية وتحديد قائمة الأدوية المستوردة والتأكد من أنها مسجلة ضمنها. حيث تشكل هذه القائمة الإطار العام لإبرام عقود

المنارة للاستشارات
www.mar

الاستيراد، وهذا ضمن عملية اختيار المنتجات الأساسية التي تهدف إلى علاج أغلب الأمراض بأقل عدد من الأدوية. كما تهدف إلى تخفيض التكاليف وذلك بتخفيض عدد الأدوية المتخصصة والمستوردة، وتنويع مصادر التموين في الأسواق الدولية.

كما تعاني التشريعات الحالية من قصور واضح في ثبات القوانين، حيث اعترفت مصالح وزارة الصحة بأن بنود القانون الخاص بالصحة، والذي يتعلق بالدواء، يعتبر ملغى ومهجور لأن الدولة كانت آنذاك محتكرة لإنتاج وتوزيع واستيراد الأدوية.

ويعتبر المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الدوائية والذي تم إنشاءه بمرسوم تنفيذي رقم 93-140 بتاريخ 1993 الهيئة المكلفة بتنظيم كل سوق الدواء في الجزائر من حيث المهام التالية:[15]

- الدراسة العلمية لكل ملفات التسجيل الدوائي؛
- وضع معايير تحليل تقنية مرجعية على المستوى الوطني؛
- مراقبة جودة المنتجات الدوائية التي ستطرح في السوق الجزائري.

ويشكل إعداد قائمة الأدوية المحددة في الدول السائرة في طريق النمو الدعائم الأساسية في صناعة الدواء، لأنها تبين قائمة الأدوية المطلوبة والمسطرة حسب اختيار التكاليف. ومن ثم فهي تهدف إلى مراقبة التكاليف واستيراد الأدوية الضرورية. وفي هذا الإطار لم تعرف الجزائر في السنوات الأولى من استقلالها قوائم محددة للأدوية وكانت كل المنتجات مقبولة في السوق. ولم يتم تحديد خصائص ونمط عمل اللجنة المكلفة بإعداد القائمة إلا في سنة 1980 (مرسوم رقم 80-142 بتاريخ 17 ماي 1980). ولم يطرأ على هذا المرسوم أي تغيير أو تعديل على هذا المرسوم إلا بقرار وزارة الصحة (رقم 47 بتاريخ 10 جويلية 1995). وفي سنة 1992 كانت التعليمات المنظمة لتسجيل الأدوية أي في بداية تحرير سوق الدواء. وقد حدد المرسوم رقم 92-284 الصادر بتاريخ 06 جويلية 1992 شروط ومراحل تسجيل منتوج دوائي مراعاة لأهداف الصحة العامة، وتتمثل هذه المراحل والشروط فيما يلي:

- التنظيم العام لنظام التسجيل الذي يركز على تسجيل وطني، بالإضافة إلى الجمع الرسمي للمنتجات الدوائية المسجلة رسميا؛
- طرق تشكيل قرار التسجيل لمنتوج دوائي، هذا القرار صالح لمدة 05 سنوات؛
- طرق فحص طلب التسجيل: ملف علمي شامل ومعاينة؛
- نظام اتخاذ القرار عن طريق اللجنة الوطنية للتسجيل ووزير الصحة؛
- وقت التسجيل الذي يكون في خلال 120 يوم كحد أقصى؛

المنارة للاستشارات
www.mar

– مقاييس الانسحاب أو تعليق أو نقل أو تجديد قرار التسجيل، وتكون هذه الأخيرة من مهام اللجنة الوطنية للتسجيل.

ونظرا للتغيرات التي طرأت على سوق الدواء، لم تعد المراحل والشروط السابقة صالحة للتطبيق ولكن لم يتم التعديل إلا في سنة 1995 ولكنه يبقى غير كافي في سياق هذه التغيرات. وقد طرأت منذ سنة 2001 بعض التعديلات في هذه الإجراءات ولكن بطريقة غير شفافة. ويؤكد كل ذلك بأن دور الدولة في هذه المرحلة الحساسة من تسجيل الدواء قبل طرحه في السوق الجزائرية غير واضح من خلال غياب الإجراءات الجديدة للتسجيل.

ولقد تم إعداد في سنة 1994 قائمة للمنتجات الدوائية حسب الشروط الاقتصادية والظروف السياسية السائدة. وعرفت هذه القائمة الصادرة من طرف اللجنة الوطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية ثلاثة أصناف من المنتجات، هي: المنتجات الأساسية والتي تضم قائمتها 700 دواء ذات أولوية قريبة من تلك التي وضعتها المنظمة العالمية للصحة والتي قررت الحكومة تمويل استيرادها؛ المنتجات المفيدة ذات الدرجة الأولى؛ والمنتجات المفيدة ذات الدرجة الثانية. كما جددت هذه القائمة في نوفمبر سنة 1998 بإدخال بعض التعديلات المتمثلة في سحب 88 دواء من السوق، تسجيل 176 منتوج جديد وتوسيع الأشكال والجرعات لـ 105 دواء.

وقد وصل عدد الأدوية الجنيسة المسجلة في سنة 2004 إلى 138 دواء (مقابل 24 دواء أصلي) وارتفع إلى 252 (مقابل 38 دواء أصلي) سنة 2005 وهذا يمثل 86.90 % من المجموع. بينما تم تسجيل 13 دواء أصلي و53 جنيس في السداسي الأول من سنة 2006. ولقد ارتفع عدد الأدوية المسجلة في قائمة الأدوية سنة 2005 إلى 3639، ووصل هذا الرقم في نهاية مارس 2006 إلى 3705 تمثل نسبة الإنتاج الوطني 23.40 %.

3. المؤسسات المحتمل أن تكون عنقود في مجال صناعة الدواء في الجزائر:

تحاول الجزائر تنمية قدراتها التنافسية في صناعة الأدوية من خلال البحث عن آليات لذلك. ومن أجل ذلك اعتمدت على مشاريع الاستثمار الأجنبي والرهان على مجمع صيدال، باعتباره الممثل الوحيد للقطاع الحكومي في مجال صناعة الأدوية الجنيسة، كأداة للتنمية الاستراتيجية في آفاق 2015. وتهدف الحكومة الجزائرية بجعل صيدال رائد في السوق المحلي من حيث إنتاج الأدوية الجنيسة من خلال الخطة التنموية التي تم الموافقة عليها من مجلس مساهمات الدولة في جوان 2009. وبذلك، تكون لصيدال القدرة على مضاعفة قدراتها الانتاجية للوصول إلى 280 مليون وحدة بيع بحلول 2014، الأمر الذي يسمح لها بتغطية 70 % من السوق مقابل 20 % حاليا.

وبالنظر إلى مقومات العناقيد الصناعية التي تتميز بها الجزائر، يمكن خلق عنقود صناعي للدواء على المستوى الأفقي والعمودي. ويتم ذلك من خلال مجمع صيدال باعتباره الرائد على مستوى الانتاج، فيتكون هذا العنقود

المنارة للاستشارات
www.mar

على المستوى العمودي مع منظمة **Digromed** على مستوى التوزيع بالجملة والتي أنشئت في سنة 1997 بدلا من المنظمات المستوردة العمومية السابقة **(Enapharm, Encopharm, Enopharm)** التي لم تستطيع مقاومة منافسة القطاع الخاص، ومع منظمة **Endimed** على مستوى التوزيع بالتجزئة والمسؤولة على إدارة سلسلة الصيدليات العمومية القديمة، ومع الصيدلية العامة للمستشفيات **(PCH Pharmacie Centrale des Hôpitaux)** التي أنشئت من قبل وزارة الصحة العمومية على شكل مركز للشراء من أجل تموين شبكة المستشفيات العامة

ويمكن أن يتحقق أيضا العنقود مع الصيادلة الخواص المكلفين بتوزيع الدواء الموجه للاستعمال الإنساني بالتجزئة الذي شهد عددهم 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 صيدلة عمومية). ووصل هذا العدد في سنة 2006 إلى أكثر من 5502 صيدلية خاصة (مقابل 1012 صيدلية عمومية). وقد ارتفع عدد الصيدليات خلال سنة 2010 إلى 8000 صيدلية. ويؤكد ارتفاع هذا العدد النمو الحقيقي لاستهلاك الدواء.

كما يمكن أن يتحقق العنقود في صناعة الدواء الجزائرية على المستوى الأفقي مع المنتجين الخواص المقدر عددهم بحوالي 67 وحدة إنتاجية منها من باشرت في العمل والأخرى مازالت قيد التنفيذ. بينما كان عدد القائمين بالتعبئة والتغليف Conditionneurs 23 وحدة. وينتج القطاع الخاص أكثر من 40 دواء بعضهم أدوية جنيسة والبقية تتمثل في إنتاج الدواء بعقود ترخيص من مخابر عالمية مثل **Roch, Sandoz, MSD** وأخرى.[16] وقد أكدت إحدى دراسات الوكالة الفرنسية للتطوير الدولي للمؤسسات (**UbiFrance**)، أن المؤسسة الخاصة لإنتاج الأدوية في الجزائر Biopharm تحتل المرتبة الأولى في المنتجين والمستوردين الخواص من حيث رقم الأعمال الإجمالي (استيراد وإنتاج)، بحيث وصل رقم أعمالها في سنة 2007 إلى (13.6 مليار دج)، كما تقدر قدرة إنتاج **Biopharm** بـ 30 مليون وحدة بيع في السنة. وقد تحصلت المؤسسة على اعتماد وموافقة العديد من المخابر الأجنبية نتيجة اكتسابها لشهادة **(BPF bonnes pratiques de fabrication)** الجزائرية.[17]

الخاتمة

على الرغم من التطور الإيجابي للقطاع الصحي في الجزائر بفضل سياسات تنمية الصحة والدواء، غير أن هناك اختلالات مازال يواجهها هذا القطاع. وقد استهدفت السياسات والإجراءات الإصلاحية اللازمة التي اتخذتها الحكومات المتعاقبة منذ الاستقلال إلى معالجة الاختلالات الهيكلية وإعادة تأهيل مختلف القطاعات الصحية ولا سيما صناعة الدواء وجعلها ذات قدرة تنافسية في ظل أهداف التنمية الصحية المستدامة.

المنارة للاستشارات
www.mar

وتشير نتائج الدراسة أن الجزائر تزخر بمقومات العناقيد الصناعية من خلال المواد الأولية، رأس المال، السوق، مصادر الطاقة، المياه، اليد العاملة، النقل وسياسة الدولة المتجهة نحو تشجيع الإنتاج المحلي والاستثمار الدوائي. ولذلك يمكن أن يتم تدعيم تنافسية صناعة الدواء في الجزائر بإتباع آلية العنقود الصناعي واعتبارها كأسلوب للتنمية الصحية المستدامة في الجزائر. وبالنظر إلى مقومات العناقيد الصناعية التي تتميز بها الجزائر، يمكن خلق عنقود صناعي للدواء على المستوى الأفقي والعمودي. ويتم ذلك من خلال مجمع صيدال باعتباره الرائد على مستوى الانتاج، فيتكون هذا العنقود على المستوى العمودي مع منظمة **Digromed** على مستوى التوزيع بالجملة ومنظمة **Endimed** على مستوى التوزيع بالتجزئة ومع الصيدلية العامة للمستشفيات **PCH**. ويمكن أن يتحقق أيضا العنقود مع الصيادلة الخواص المكلفين بتوزيع الدواء الموجه للاستعمال الإنساني بالتجزئة.

وتشير نتائج الدراسة أيضا أنه يمكن أن يتحقق العنقود في صناعة الدواء الجزائرية على المستوى الأفقي مع المنتجين الخواص المقدر عدد بحوالي 67 وحدة إنتاجية منها من باشرت في العمل والأخرى مازالت قيد التنفيذ. بينما كان عدد القائمين بالتعبئة والتغليف **Conditionneurs** 23 وحدة.

الهوامش

[1] – تقرير مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، 1992 ، ص46 .

[2] – كاظم الشبيب، معوقات التنمية الصحية، صحيفة العكاظ، العدد 2202 ، الخميس 28 يونيو 2007 ، ص5 .

[3] – Fernando S. Antezana, & German Velasquez**, Drugs and Health Sector Reform**, IN: Action Program on essential Drugs, Document WHO/TFHE/96-2 (December 1996), cf. PP 17-18

[4] - L'organisation du marché national des médicaments, Source électronique.

[5] – الديوان الوطني للإحصائيات، http://www.ons.dz/IMG/pdf/Personnel_medicale.pdf

[6] - BENAOUDA Hamel, Système productif Algérien et indépendance nationale, OPU Algérie, TOME 1 ,1983 , P.136,

[7] – وزارة التجارة، تموين السوق الوطنية بالمواد الأولية، المواد الغذائية واسعة الاستهلاك، قراءة تحليلية لتطور واردات الجزائر من المواد الأولية والمواد واسعة الاستهلاك، 2011، ص 5.

[8] – عزت عبد ربة، ترجيح الأسعار بمستويات الجودة والخامات في الصناعات الدوائية، مجلة الدواء العربي ،1996، ص51 .

[9] - Sonelgazhttp : //www.ons.dz/Energie,51.html, consulté le : 18 /05/2013.

[10] http://www.algerie-focus.com/blog/2010/10/nouveau-dispositif-pour-lorganisation-du-marche-du-medicament-en-algerie/

[11] - Groupe Saidal, **Rapport de Gestion** 2005, p. 21.

[12] - pour plus d'information, voir : Rachida MERAD, **Formations dans l'industrie pharmaceutique : un besoin urgent,** IN : Séminaire international sur l'industrie pharmaceutique nationale dans le contexte de l'accession à l'OMC, Alger, (22-23 Octobre 2007).

المنارة للاستشارات
www.mar

[13] -Ministre du tourisme, schéma directeur d'Aménagement touristique (SDAT), 2006, p.43. (http://www.matet.dz/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=135), consulté le : 17 /05/2013.
[14] - L'organisation du marché national des médicaments, Source électronique.
[15] - www.Saidalgroup.com.
[16] - Enquête le secteur pharmaceutique en Algérie dans l'anarchie, http://www.mediaterranee.com/Algerie/Economie/Enquete-le-secteur-pharmaceutique-en-Algerie-dans-l-anarchie.html, consulté le : 15 /05/2013.
[17] - SYNTHESE MARCHE ALGERIE, http://www.financesmediterranee.com/images/stories/Fichiers-FCM/Missions_FCM/SYNTHESE_MARCHE_ALGERIE.pdf, consulté le : 18 /05/2013.

المنارة للاستشارات
www.mar