الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية

إصلاح منظومة الصناعة الصيدلانية في الجزائر
كآلية لتحقيق الأمن الصحي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: سياسيات عامة ونظم سياسية مقارنة.

إعداد الطالبة:

قالة حسينة

إشراف الأستاذ:

عباد ريمة

لجنة المناقشة:

- **مغراوي لقمان** — **رئيسا**
- **عباد ريمة** — **مشرفا ومقررا**
- **ليندة خنيش** — **عضوا ومناقشا**

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أشكر العلي القدير الذي أنعم عليّ بنعمة العقل والدّين القائل في محكم التنزيل:

"وفوق كل ذي علم عليم"

سورة يوسف الآية 76 .... صدق الله العظيم

وقال رسول اللّه صلى اللّه عليه وسلم: "**من صنع اليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه ...**"

رواه أبوا داوود

وإيمانا بفضل الاعتراف بالجميل وتقديم الشكر والامتنان لأصحاب المعروف فإني أتقدم بجزيل الشكر والثناء العظيم الى كل من ساعد في إنجاز هذه المذكرة وأخص بالذكر: أستاذي ومشرفي الفاضل الأستاذ الدكتور "**مغراوي لقمان** "حفظه الله على قبول الإشراف على هذا العمل ومتابعته له منذ الخطوات وعلى ما منحني من نصح وإرشاد ساعد على إخراج هذا العمل بهذه الصورة، أسأل الله أن يجزيه عني خير الجزاء، كما وأتقدم بالشكر لجميع أعضاء المناقشة لقبولهم تقييم هذا العمل المتواضع.

كما أخص شكري الجزيل لأفراد عائلتي على دعمهم ومساندتهم ودعائهم لي بالنجاح والتوفيق.

كما أتوجه بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

الإهـــــــــــــــــــــــــــداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

وآخر دعواهم انّ الحمد لله ربّ العالمين

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي:

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، ومن دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل
إلى من علمني أنّ الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، داعمي الأول في مسيرتي
وسندي: **والدي**

الى من جعل اللّه الجنة تحت قدميها، واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي
الشدائد بدعائها: **والدتي**

الى من بهم أكبر وعليهم ومن بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها وإلى من
عرفت معهم الحياة: **أخوتي وأخواتي**

لكل من كان عون وسند في هذه الطريق، لرفقاء السنين وأصحاب الشدائد
والأزمات أهديكم هذا الإنجاز راجيين من الله تعالى أن ينفعنا بما علمنا وأن يعلمنا
ما ينفعنا إلى **صديقاتي**

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العنوان	رقم الصفحة
الشكر	
الإهداء	
مقدمة	1
تمهيد الفصل الأول	9
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والنظري	
المبحث الأول: إطار نظري للأمن الصحي	10
المطلب الأول: مفهوم الأمن الصحي	10
المطلب الثاني: مجالات الأمن الصحي	12
المطلب الثالث: مكونات ومؤشرات الأمن الصحي	14
المبحث الثاني: مدخل حول الصناعة الصيدلانية	18
المطلب الأول: مفهوم الصناعة الصيدلانية	18
المطلب الثاني: مفهوم المواد الصيدلانية	20
المطلب الثالث: خصائص الصناعة الصيدلانية	28
المبحث الثالث: **الصناعة الصيدلانية في الجزائر ومكانتها في تحقيق الأمن الصحي**	31
المطلب الأول: ظهور وتطور الصناعة الصيدلانية في الجزائر	31
المطلب الثاني: المنتجات الصيدلانية في الجزائر	36
المطلب الثالث: مكانة الصناعة الصيدلانية في تحقيق الأمن الصحي	39
خلاصة الفصل الأول	40
الفصل الثاني: المنظومة الصيدلانية الجزائرية	
تمهيد الفصل الثاني	42
المبحث الأول: تنظيم سوق الأدوية في الجزائر	43
المطلب الأول: الجهات الفاعلة في سوق الأدوية بالجزائر	43

المطلب الثاني: تنظيم السوق الوطنية للأدوية	49
المبحث الثاني: واقع السوق الوطنية للأدوية	54
المطلب الأول: رهانات السوق الوطنية للأدوية	54
المطلب الثاني: الطلب الجزائري على الأدوية	58
المطلب الثالث: التجارة الخارجية لقطاع الأدوية في الجزائر	62
المبحث الثالث: الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر	70
المطلب الأول: مساهمة المنتوج الدواء المحلي في تغطية السوق الوطنية	70
المطلب الثاني: الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق الجزائرية	77
خلاصة الفصل الثاني	81
الفصل الثالث: إصلاح المنظومة الصيدلانية في الجزائر	
تمهيد الفصل الأول	83
المبحث الأول: التحديات التي تواجه الصناعة الصيدلانية في الجزائر	83
المطلب الأول: التحديات الخارجية	84
المطلب الثاني: التحديات الداخلية	91
المبحث الثاني: الاستراتيجية الوطنية لترقية الصناعة الصيدلانية في الجزائر	93
المطلب الأول: السياسات الصناعية الدوائية في الجزائر	93
المطلب الثاني: الإجراءات المتخذة لتطوير قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر	98
المطلب الثالث: الإنجازات التي حققها القطاع الصيدلاني	103
المبحث الثالث: آفاق تطور استراتيجيات الجزائر في الصناعة الصيدلانية	106
المطلب الأول: تقييم السياسات الدوائية في الجزائر	106
المطلب الثاني: الاستراتيجيات الجديدة لترقية الصناعة الصيدلانية في الجزائر	107
خلاصة الفصل الثالث	112
الخاتمة	114
قائمة المراجع	115

قائمة الجداول

والأشكال

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	آفاق تطور استراتيجيات الجزائر في الصناعة الصيدلانية	36
02	الجهات الفاعلة في سوق الادوية بالجزائر	48
03	تطور الاستهلاك الوطني للأدوية 1992-2015	59
04	تطور صادرات المواد الصيدلانية الجزائرية خلال الفترة 2000-2022	63
05	تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000الى 2022	65
06	تطور أهم عشر موردي المنتجات الدوائية الى الجزائر	67
07	الدول الوردة للمادة الأولية الدوائية للجزائر لسنة 2014	68
08	حجم السوق الجزائري للأدوية خلال 2000-2013 الوحدة (مليون دولار)	71
09	تطور حجم الانتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000 الى 2021	74
10	تطور حصص القطاع العام والخاص من حيث انتاج الأدوية خلال 2000-2013.	76
11	نسبة الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق لجزائرية خلال 2002-2023	79

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	المواد الأولية الداخلة في صناعة الدواء	**25**
02	الأدوية الجنيسة والأصلية	**38**
03	تطور استهلاك الفرد للأدوية في الجزائر بين 1992-2015	**59**
04	توزيع الاستهلاك الدوائي في الجزائر حسب الأقسام العلاجية سنة 2013	**61**
05	صادرات الجزائر من الأدوية من 2000 الى 2022	**63**
06	تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000الى 2022	**65**
07	حصة المخابر الأجنبية من السوق الوطنية للأدوية	**69**
08	تطور حجم الإنتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000الى 2021	**74**
09	تركيبة المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية	**78**
10	الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق الجزائرية خلال 2002-2023	**79**

قائمة الرموز والمختصرات:

قائمة الرموز والمختصرات:

الرموز/ المختصرات	الدلالة باللغة الأجنبية	الدلالة باللغة العربية
ANPP	Agence nationale des produits pharmaceutiques	الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية
ADP	Association des distributeurs pharmaciens	جمعية الموزعين الصيادلة
C.L.V	certificat de libre vente	شهادة بيع بالمجان
C.N.A.S	Caisse Nationale des Assurances sociales de travailleurs salariés	صندوق الضمان الاجتماعي
CACI	Chambre Algérienne de Commerce et d'Industrie	الغرفة الجزائرية للتجارة والصناعة
DCI	La dénomination commune internationale	التسمية الدولية المشتركة
ENPP	Nationale de production pharmaceutique	المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني
FAP	Fédération Algérienne de Pharmacie	الفدرالية الجزائرية للصيدلة
FOB	Prix public algérien	سعر النقل المجاني على متن الطائرة
FMN	Firme multinationale	الشركات متعددة الجنسيات
LPA	Laboratoire pharmaceutique Algérien	المخبر الصيدلاني الجزائري
LNCPP	Laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques	المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية
PCA	Pharmacie centrale Algérienne	الصيدلية المركزية الجزائرية
P.A.P	prix public en Algérie	السعر العمومي الجزائري
pcsu	Prix cession sortie usine	سعر نقل تسليم المصنع
R&D	Recherche et développement	أنشطة البحث والتطوير
SNAP	Syndicat nationale algérien des pharmaciens	النقابة الوطنية الجزائرية للصيادلة
SNIC	Société nationale des industries chimiques	الشركة الوطنية للصناعات الكيماوية
trips	Trade related aspects of intellectual property rights	اتفاقية حقوق الملكية الفكرية
UNOP	Union Nationales des opérateurs de la pharmacie	الاتحاد الوطني للمتعاملين في مجال الصيدلة

مقدمة

المقدمة

تعتبر الصحة من الحقوق الأساسية للإنسان، حيث تسعى معظم الدول لإرساء سياسات صحية تهدف إلى توفير الرعاية الشاملة للمواطنين من بينها الحصول على الأدوية الأساسية والجزائر كغيرها من الدول تسعى لتحقيق أمنها الصحي من خلال بناء منظومة صيدلانية ناجحة وقوية، وتعتبر صناعة الأدوية من الصناعات الحيوية والإستراتيجية الهامة على المستويين المحلي والعالمي وذلك لارتباطها بصحة الإنسان واستقراره من جهة وباعتبارها مصدرا للقيمة المضافة للدخل الوطني من جهة أخرى، كما أن منتجاتها جد ضرورية فالمواد الصيدلانية وبالأخص الأدوية هي مواد إستراتيجية وهامة لأنها تشكل أحد أولويات مصالح الصحة فهي ليست كباقي المنتجات الأخرى التي تطرح في السوق سواء من حيث اكتشافها، إنتاجها، توزيعها واستهلاكها وعلى هذا الأساس سعت الدولة الجزائرية إلى تنظيم قطاع الصناعات الدوائية الذي يعد من أهم القطاعات في السوق الجزائرية رغم حالة الركود الاقتصادي الذي شهدها خلال السنوات الأولى من العشرية الأخيرة، بسبب التغيرات الاقتصادية والعالمية، وأهمها انتقال الجزائر إلى اقتصاد السوق، مما غير من وضعية هذا القطاع وساهم في إعطاء مكانة له داخل السوق الجزائري والمغاربي بصفة عامة.

وفق تقارير المنظمة العالمية للصحة فإن 80% من سكان العالم لا يستطيعون الحصول على الأدوية نظرا لارتفاع أسعارها وذلك بسبب الحماية الفكرية لبراءات الاختراع (Trips) وحجم الإنفاق على البحث والتطور (R&D) للشركات المسيطرة على سوق الأدوية في العالم وبناء على توصيات المنظمة العالمية للصحة عمدت الكثير من الدول إلى إعداد سياسات دوائية تسمح بتشجيع استهلاك الدواء الجنيس، قصد تخفيض التكاليف وتأمين تغطية صحية شاملة وتجسيد صناعة محلية، ومع سقوط براءات الاختراع لبعض الأدوية الأساسية أدى إلى تنامي سوق الدواء الجنيس في العالم ابتداء من ثمانينات القرن الماضي.

والجزائر كغيرها من الدول أظهرت رغبة قوية في تطوير القطاع الصيدلاني منذ تحريره سنة 1990، بحكم أنه منذ الاستقلال الى غاية فترة التسعينات لم تتضح السياسة الوطنية للدواء نظرا لاحتكار الدولة لتنظيم وتسيير سوقه، وبإنشاء مجمع صيدال سنة 1989 مع الانفتاح التدريجي للسوق بصدور قانون النقد والقرض سمحت بدخول استثمارات خاصة وأجنبية في إطار عقود الشراكة بين المخابر العالمية والمجمع، سمح بديناميكية مستمرة

للسوق، كما سعت إلى تطوير صناعتها الصيدلانية وذلك بهدف الخروج من التبعية في ظل ارتفاع فاتورة الواردات وتحقيق صناعة تتوافق مع متطلبات المجتمع، في زمن انتشرت فيه الأمراض والأوبئة، فبذلت لأجل هذا الأمر مجهودات قيمة لدعم وتشجيع هذه الصناعة من خلال صياغة سياسات واستراتيجيات للنهوض بالقطاع ولهذا فإن وضع إستراتيجية وطنية لتطوير الصناعة الصيدلانية في الجزائر بات ضروريا لتعزيز الأمن الصحي وعليه تطرح الإشكالية التالية:

إشكالية البحث: كيف يمكن للجزائر أن تسد حاجياتها من الأدوية لتعزيز الأمن الصحي؟

ويندرج ضمن هذه الإشكالية بعض الأسئلة الفرعية، والمتمثلة فيما يلي:

1. كيف يمكن لضمان الوصول إلى الدواء أن يساهم في تحقيق الأمن الصحي للمواطنين؟
2. كيف يمكن للسياسة الدوائية أن تؤثر على زيادة إنتاج الأدوية المحلية والوصول إلى السيادة الصيدلانية؟
3. هل نجحت الجزائر في تحسين منظومة الصناعة الصيدلانية؟

مجالات الدراسة:

1. المجال المكاني: الجزائر
2. المجال الزماني: منذ تحرير القطاع الصيدلاني 1990 إلى غاية 2024.
3. المجال الموضوعي: تناولت هذه الدراسة مختلف الجوانب والمواضيع منها: مواضيع سياسية، مواضيع اقتصادية، مواضيع اجتماعية.

الفرضيات: إن معالجة هذا الموضوع تقتضي صياغة مجموعة من الفرضيات:

الفرضية الرئيسية: يمكن للجزائر تعزيز أمنها الصحي من خلال تطوير صناعة الادوية محليا، بزيادة الاستثمار في البحث والتطوير الدوائي وتشجيع الشركات المحلية على انتاج المزيد من الادوية لضمان توفرها بأسعار معقولة وبجودة عالية وبمعايير دولية.

وتندرج تحت هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية وهي:

1. إذا تم تعزيز الإنتاج المحلي للأدوية وتحسين إمكانية الوصول اليها، فسيزيد ذلك من القدرة على توفير العلاجات الضرورية للمواطنين وانقاذ حياة العديد من الناس مما يؤدي الى تعزيز الصحة العامة وتحقيق الأمن الصحي.
2. إذا كان هناك زيادة في انتاج الأدوية المحلية، قد تؤدي الى تأثير إيجابي على السياسة الدوائية من خلال تعزيز الاقتصاد المحلي وتوفير فرص العمل، ومن جهة أخرى، يمكن أن تؤدي السياسة الدوائية المناسبة الى تشجيع الشركات المحلية على زيادة انتاجها.
3. تبقى الجزائر على غرار بقية الدول تابعة للاستيراد لاسيما فيما يخص الادوية الغير منتجة محليا، أو تم إنتاجها لكن بكميات غير كافية لذلك يبقى الاستيراد مكمل للإنتاج المحلي.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في:

1-الأهمية العلمية:

- فهم وتحليل السياسة المتبعة في مجال الصناعة الصيدلانية في الجزائر.
- تحليل العوامل المؤثرة في تطوير الصناعة الصيدلانية انطلاقا من تشخيص سوق الأدوية في الجزائر ومعرفة الرهانات التي تواجهها.

2-الأهمية العملية:

- تساهم في بناء اقتصاد صحي أقوى من خلال دعم الصناعة الصيدلانية المحلية وتعزيز قدرتها على تلبية احتياجات السوق المحلي والعالمي، وبالتالي تحقيق الأمن الصحي.

أهداف الموضوع:

- تهدف الدراسة إلى إظهار أهمية الصناعة الصيدلانية ومكانتها في تحقيق الأمن الصحي.
- عرض واقع الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

- تشخيص سوق الأدوية في الجزائر ومعرفة مدى القدرة على خلق صناعة صيدلانية تحترم معايير النوعية الدولية وتلبي الاحتياجات الوطنية.

أسباب ومبررات اختيار الموضوع:

الأسباب الذاتية:

- الاهتمام الشخصي بمجال الصحة
- قلة الدراسات العلمية والأكاديمية التي لها صلة مباشرة بالموضوع.
- إصلاح منظومة الصناعة الصيدلانية في الجزائر من المواضيع التي أثارت اهتماما كبيرا وجدلا خاصة مع القفزة النوعية التي اثارتها خلال الفترة الأخيرة.

الأسباب الموضوعية:

- أهمية القطاع الصيدلاني واعتباره الركيزة الأساسية لتحقيق الأمن الصحي.
- النقص في الأدوية الفعالة واللجوء الى الاستيراد لتلبية الاحتياجات الوطنية وغيرها من التحديات التي تؤثر على الصحة العامة تستدعي اصلاح منظومة الصناعة الصيدلانية.

مناهج البحث:

المنهج الوصفي: بالتطرق الى المفاهيم العامة حول الأمن الصحي والصناعة الصيدلانية.

المنهج التحليلي: تحليل المؤشرات والمعطيات المتعلقة بسوق الدواء في الجزائر.

اقترابات البحث:

الاقتراب المؤسسي: يعتبر الاقتراب المؤسسي من الاقترابات التقليدية المفسرة لعملية رسم وصنع السياسات العامة ويرتكز هذا المدخل على المؤسسات الرسمية الحكومية المجسدة في السلطات الثلاث الى جانب الجهاز الإداري الحكومي ففي هذا الإطار يتم الاهتمام بشكل كبير بالمؤسسات الحكومية من خلال الدراسة التفصيلية للبنى والهياكل الرسمية وقد تم توظيف هذا الاقتراب في البحث من خلال دراسة العلاقات والتفاعلات بين الجهات الفاعلة، مثل الوزارات والمخابر والمؤسسات الصناعية.

المقدمة

إقتراب النخبة: يعرف اقتراب النخبة على أنه الاقتراب من الظاهرة السياسية عبر وسيط النخبة، أي النظر الى عملية صنع القرار أو صنع السياسات العامة على أنها نتاج أقلية تسيطر على المجتمع والدولة، وقد تم توظيف هذا الاقتراب في البحث من خلال دراسة النخبة الصيدلانية المتخصصة التي تساهم في تحسين جودة الإنتاج الدوائي وضمان سلامة الأدوية.

أدوات جمع البيانات:

تم استخدام جملة الوسائل والطرق في سبيل جمع المادة والمعلومات المناسبة والملائمة لدراسة الموضوع وهي كالتالي:

جمع الوثائق: تم الاعتماد على أداة جمع الوثائق كالكتب والمقالات المنشورة في المجلات العلمية بالعربية والفرنسية.

الملاحظة: تم استخدام الملاحظة بشكل فعال في الدراسة عن طريق تقديم الملاحظات والتحليلات التي تظهر العلاقات بين البيانات المقدمة في الاحصائيات والأشكال البيانية.

تحليل المضمون: من خلال توضيح النتائج المتوصل اليها من خلال التحليلات مع اقتراح التوصيات الخاصة بكيفية تحسين منظومة الصناعة الصيدلانية في الجزائر، مستندة الى التحليلات التي قمت بها.

صعوبات الدراسة:

- قلة الكتب والمراجع التي عالجت الموضوع، كما أن المتاح من المراجع غالبيتها عبارة عن أطروحات ومجلات أو تقارير أو محاضرات.
- صعوبة الحصول على المعلومات وخاصة الاحصائيات من طرف الأعوان الفاعلين في هذا المجال بحجة الحفاظ على السر المهني، وهو ما واجهته على مستوى مديرية الاقتصاد الصيدلاني لوزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني.

عرض الدراسات السابقة:

1/ موراد حطاب، أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة–دراسة حالة صناعة الأدوية، أطروحة دكتوراه (جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة 2015–2016)، تتمحور هذه الدراسة حول معرفة مدى تأثير السياسات الصناعية الجزائرية على الصناعة الدوائية، وقد لخصت الدراسة إلى أن الدولة قامت بدعم وتشجيع هذه الصناعة من خلال صياغة سياسات صناعية للنهوض بها إلاّ أنها لم تكن شاملة إذ لم تتطرق لكافة الإجراءات التي اتخذتها الدولة للنهوض بالصناعة الدوائية، بالإضافة إلى استراتيجيات تطوير وترقية الصناعة الدوائية كما أن الدراسة توقفت في 2004.

2/ جمال محمد جمعي، سياسة انتاج الأدوية في الجزائر، دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الأدوية، أطروحة دكتوراه (جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2008–2009)، تتمحور هذه الدراسة حول السياسة الوطنية الواجب اعتمادها في الجزائر لتقليل الارتباط بالأسواق العالمية للدواء، وقد توصلت الدراسة إلى أن السياسة الصيدلانية الوطنية التي اتبعتها الدولة الجزائرية لترقية وتطوير الصناعة الصيدلانية تهدف الى خفض فاتورة الاستيراد وقصد تغطية 50% من الاحتياجات الأساسية للجزائر من الأدوية الضرورية للتقليل من التبعية للخارج غير أن الدراسة توقفت سنة 2007 أي في بدايات الصناعة الصيدلانية.

3/ فتيحة حديدي، نور الدين بربار، "**مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية دراسة حالة قطاع الصناعات الصيدلانية**"، مقال منشور بمجلة أبحاث اقتصادية معاصرة ، أفريل 2023، هدفت الدراسة لمعرفة مدى مساهمة الإجراءات الحكومية المتخذة في اطار تشجيع المنتوج المحلي في دعم وترقية قطاع الصناعة الصيدلانية بالجزائر باعتباره الركيزة الأساسية لتحقيق الامن الصحي وتوصلت نتائج الدراسة الى الإنتاج المحلي يبقى متواضع رغم تحسن بعض مؤشراته في السنوات الأخيرة من خلال تصدير جزء منه بالمقابل انخفاض

في حجم الاستيراد، لكن الازمات الصحية آخرها جائحة كورونا بينت محدودية سوق الصناعة الصيدلانية في الجزائر، الامر الذي ستدعي تطويره.

مميزات الدراسة عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة بتناولها عددا من الجوانب لم ترد أو لم يتم التركيز عليها ضمن الدراسات السابقة، وهي تتمثل في:

1. دراسة مختلف التغيرات التي حدثت في الصناعة الصيدلانية الجزائرية في الفترة الأخيرة خاصة الفترة ما بين 2024/2019.
2. دراسة استراتيجيات الحكومة الجزائرية للنهوض بقطاع الأدوية في الجزائر وتقييم الصناعة الصيدلانية في الجزائر وصولا الى معرفة أسباب عجز تغطية الطلب المحلي واللجوء الى الاستيراد.

الفصل الأول

اطـــــار مفاهيـمـــي و

نظري

تمهيد:

عرف العالم بفعل انتشار مختلف الامراض والأوبئة تحولات عديدة أدت الى بروز مفهوم الأمن الصحي ويعبر هذا الأخير على مجموع الخطط والاستراتيجيات الموجهة لحماية المجتمع من التهديدات الصحية أي توفير الرعاية الصحية اللازمة من حيث الكشف، التشخيص، المعالجة وصولا الى العلاج والدواء، كما يعد الامن الصحي مسؤولية جميع القطاعات ومن بينهم القطاع الصيدلاني.

ومع انتشار الأوبئة في الآونة الأخيرة كفيروس كورونا-كوفيد 19 كشفت ضعف المنظومة الصحية في العديد من الدول التي واجهت صعوبة في مواجهتها بسبب انتشارها السريع هذا ما أدى الى مراجعة الأولويات وقد تبين أن تأمين الدواء هو جزء لا يتجزأ من الأمن الصحي بالإضافة الى أن الدولة التي تنتج دوائها لا تبقى في تبعية للخارج.

تعد الصناعة الصيدلانية من اهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول لتنميتها وترقيتها كما ان منتجاتها جد ضرورية ويعد تطوير قطاع الصناعة الصيدلانية في الوقت الراهن من الأولويات الرئيسية لمختلف الدول ولقد أظهرت الجزائر كغيرها من الدول رغبة قوية في تطويره منذ تحريره سنة 1990 وذلك لتحقيق أمنها الصحي من جهة والخروج من التبعية الدولية من جهة أخرى.

وللإلمام أكثر بمختلف الجوانب المتعلقة بموضوع الأمن الصحي والصناعة الصيدلانية تم تقسيم الفصل الى ثلاث مباحث أساسية هي:

المبحث الأول: إطار نظري للأمن الصحي

المبحث الثاني: مدخل حول الصناعة الصيدلانية

المبحث الثالث: الصناعة الصيدلانية في الجزائر ومكانتها في تحقيق الأمن الصحي.

المبحث الأول: إطار نظري للأمن الصحي

تبلور مفهوم الامن الصحي أوائل تسعينيات القرن الماضي، وسرعان ما انتشر ليعبر عن قضايا هامة في الصحة العامة، ويعتبر الأمن الصحي لصيق بحياة الانسان ولهذا فهو يحتل مكانة هامة في سياسات الدول والمنظمات وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية.

المطلب الأول: مفهوم الأمن الصحي

ظهر مفهوم الأمن الصحي في بداية التسعينات وذلك بعد حادثة الدم الملوث بفيروس السيدا وفيروس التهاب الكبد c، كما أن هيئة الأمم المتحدة تعتبر أول من اهتم بموضوع الامن الصحي وذلك من خلال مجمل التقارير التي صدرت عنها.

عرفت هيئة الأمم المتحدة الأمن الصحي حسب تقريرها الثاني الذي صدر سنة 1994 ضمان الحد الأدنى من الحماية والرعاية الصحية من الامراض والوقاية منها بينما عرفته في تقريرها الصادر سنة 2000 بانه مدى توفر الخدمة الصحية بأسعار في متناول الجميع وقدرة الافراد على الحصول على تلك الخدمة، سواء من خلال نظام التأمين الصحي أو حمايتهم من الامراض التي يمكن الوقاية منها، خاصة وان الأسباب الرئيسية المسببة للوفاة في البلدان النامية هي الأمراض الطفيلية والمعدية.[1]

كما عرفته منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر سنة 2004 بانه الخلو من الامراض وعدم وجود عجز او قصور في قدرات الانسان، بالإضافة الى ارتفاع مستوى الكفاية العقلية والبدنية للإنسان وهذا ما ينعكس على قدرته في التعامل مع متغيرات بيئته.

[1]– محمد زبير، محمد خثير، واقع الامن الصحي بالجزائر"دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "، مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد 03، العدد 01، جوان 2019، ص 04

كما عرفت تقارير منظمة الصحة العالمية وأشارت الى الأسباب التي تؤثر على الصحة الإنسانية حيث ربطت بين حق الانسان في الصحة وأمنه الصحي وجعلت منهما وجهان لعملة واحدة، من جهة لدينا ارتباط الحق في الصحة بالحق في الحياة وبالسلامة البدنية والعقلية والتي تعد من مقومات الامن الصحي للأفراد ومن جهة أخرى فإن الحق في الصحة هو حق يفرض على الدول مسؤولية حماية صحة الافراد ومنع الامراض والوقاية منها بالإضافة الى ان تلوث البيئة وتدهورها أصبحت تهدد الصحة الإنسانية لذلك فإن حماية البيئة شرطا أساسيا للحق في الصحة.[1]

وعرفته أيضا خلال تقريرها الصادر سنة 2007 الذين كان تحت عنوان مستقبل آمن: الامن الصحي العالمي في القرن 21 A safer world :global public health Security in the 21 century بأنه :مجمل الأنشطة اللازمة المعدة بشكل مخطط له او بشكل استباقي والموجهة للحد من الجروحات أو الخروقات التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان في مختلف مناطق وعبر مختلف الحدود[2].

كما عرفت المدرسة الوطنية للصحة العمومية الفرنسية الأمن الصحي على أنه مجموعة الشروط (التقنية، التنظيمية، الاقتصادية ...) اللازمة التي تمنح الافراد السلامة والثقة التي يرغبونها اتجاه المخاطر الصحية.

الأمن الصحي هو بمثابة أمن ضد المخاطر التي تهدد النظام الصحي، وحسب "ديدي تابيتو"،" Didier tabuteau" يعمل على التحذير والتقليل من مخاطر الامراض المهنية، الحوادث المرتبطة بالعلاج، أعمال الوقاية، التشخيص والرعاية واستخدام المنتجات الصحية.

- آسية بلخير، رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الممتدة، قراءة نقدية في أدوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي، مجلة أبحاث قانونية وسياسية، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022 ص 22.

[2]- عمار لوصيف، دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر، مجلة الإنسانية والعلوم الاجتماعية، المجلد 07 العدد 03، ديسمبر 2021 ص 109.

وفي تعريف آخر عرفته بأنه جميع القرارات والبرامج والإجراءات التي تهدف الى حماية السكان من جميع الاخطار والمخاطر الصحية التي تعتبر خارجة عن سيطرة الافراد وبالتالي تقع تحت مسؤولية السلطات العامة.[1]

كما تعرفه لجنة الامن الإنسانية commission on humain Security: بانه حالة رفاه متكاملة من الصحة العقلية، الجسمية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد.

ويعرف تقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة سنة 1994 الامن الصحي بأنه حماية الافراد من الامراض).[2]

كما يقصد بالأمن الصحي: ضمان سلامة دول العالم من الامراض والأخطار التي تهدد الصحة العامة ويتضمن علم الوقاية من الامراض وتعزيز الصحة النفسية والبدنية من خلال جهود مشتركة في تنظيم البيئة والمجتمع، ومكافحة الامراض السارية وتوعية الفرد حول كيفية الحفاظ على سلامة صحته ضد الامراض وتنظيم خدمات طبية للتشخيص المبكر للمرض ومعالجته والسعي لضمان تمتع كل فرد بمستوى معيشي كافي لصون صحته.

في الأخير يمكن صياغة التعريف الاجرائي:

الأمن الصحي: يشمل جميع الإجراءات والتدابير التي تهدف للحفاظ على صحة الانسان وحماية والوقاية من المخاطر التي تهدده.[3]

المطلب الثاني: مجالات الأمن الصحي

وقد حددتها منظمة الصحة العالمية كالتالي:

1.2 ـ الأمراض المعدية والمستجدة:

[1]– محمد زبير، محمد خثير، مرجع سابق ص 05

[2]– عمار لوصيف، مرجع سابق، ص 109

[3]– آسية بلخير، مرجع سابق، ص 157

تميزت الامراض المستجدة بسرعة العدوى والانتشار، وهذا ما يزيد من خطورتها ومن تهديدها للأمن الصحي أين أصبحت تمثل هاجس بالنسبة للدول والمنظمات الدولية المسؤولة على مكافحتها مثل الملاريا والايبولا EVD، زيكا والكوليرا ومؤخرا فيروس كورونا المستجد(Covid-19) الذي يسبب مرض المتلازمة الرئوية الحادة (سارس)وأنفلونزا الطيور، إضافة الى بعض الامراض التي ظهرت سابقا ولازالت تشكل تهديدا للأمن الصحي كالطاعون، الحصبة، الاسهال المعدي، شلل الأطفال، الايدز، السعال الديكي كلها أمراض تنتشر بسرعة وتسبب الإصابة بسهولة بين الافراد وأصبحت تشكل تهديدا كبيرا لاستقرار المجتمعات، خاصة الأكثر فقرا، لأنها قد تؤثر بشكل أكبر على الفئات الضعيفة التي قد تفتقر الى الوسائل الطبية والنفسية اللازمة للتعامل معها.

2.2 ـ سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي:

سوء التغذية يمكن ان يكون نتيجة مباشرة لانعدام الامن الغذائي، حيث تعاني شعوب الدول الفقيرة التي تفتقر لسياسات صحية وغذائية متكاملة من نقص في تناول الطعام الكافي من حيث الجودة والكمية، مما يؤدي الى نقص في العناصر الغذائية الأساسية وزيادة في معدلات الجوع المزمن الذي يتحول الى أمراض مع مرور الزمن كالهزال والتقزم ونقص الوزن.

3.2ـ الازمات الدولية والطوارئ الإنسانية وتغير المناخ:

الازمات الدولية والطوارئ الإنسانية مثل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية، غالبا ما تزيد من حدة انعدام الأمن الغذائي وتسبب في سوء التغذية وبالتالي زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والأمراض المزمنة، تأثيرات تغير المناخ كالزلازل، الفيضانات، الأعاصير، الجفاف، موجات الحر أيضا قد تزيد من تفاقم هذه المشاكل من خلال تأثيرها على انتاج الغذاء والأمن الغذائي.

4.2ـ الأخطار الكيميائية والاشعاعية وخطر الإرهاب البيولوجي:

الاخطار الكيميائية والاشعاعية، بالإضافة الى الإرهاب البيولوجي، يمكن أن يشكلوا تهديدا خطيرا على الامن الغذائي والصحي، حيث يمكن ان يؤثر استخدام المواد الكيميائية الضارة والاشعاعية على جودة وسلامة الغذاء كما يمكن ان يتسبب الإرهاب البيولوجي في انتشار الامراض والفيروسات القاتلة التي تؤثر على الامدادات الغذائية وصحة السكان.[1]

المطلب الثالث: مكونات ومؤشرات الأمن الصحي.

1-المكونات: تعددت مكونات الامن الصحي فهي تشمل:

أ-تعزيز الصحة:

من خلال وضع السياسات الصحية العامة بهدف تحسين وتعزيز الصحة العامة والفردية وتشمل مجموعة من الأنشطة مثل توفير التوعية بالصحة، وتشجيع الممارسات الصحية، وتطوير المهارات الصحية من خلال البحوث والتدريب والتأهيل، وتحسين بيئة العمل والمجتمعات لتكون أكثر صحة، بالإضافة الى تعزيز الوصول الى الخدمات الصحية الجيدة والمتاحة للجميع.

ب-الوقاية من الامراض:

حيث تعتبر الوقاية من الامراض أداة مراقبة يمكنها حصر العوامل القادرة على تحويلها الى أوبئة وتؤثر على نشر الوباء بين الناس والنشاط الاقتصادي مثل جائحة كورونا التي تعد وباء عالمي ويمكن الوقاية من الامراض عن طريق:

رصد الامراض المعدية: وذلك عن طريق الكشف عن المبيدات والسموم والمنتجات التي تم تعديلها وراثيا بالإضافة الى الامراض التي تنتقل من الحيوان الى الانسان (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، الحمى القلاعية) وغيرها من الامراض.

الوعي والتثقيف الصحي: عن طريق نشر التوعية الصحية بمختلف الأمراض وطرق العدوى ومحاولة تطوير طرق التثقيف الصحي وطريقة التواصل مع الأفراد.

[1]- آسية بلخير، مرجع سابق، ص 157،158

ج- الرعاية الفعالة:

عند الإصابة بالمرض فإنه يتوجب الحصول على الرعاية الصحية الفعالة سواء من حيث التكلفة او الجودة، مع الحرص ان تكون في متناول الجميع، ومنه يعتمد بناء الأمن الصحي على المقومات التالية:

تمويل الصحة: يجب توفير الموارد المالية اللازمة من اجل ضمان استفادة كافة الأفراد من الخدمات الصحية وحمايتهم من الكوارث الصحية وتوفير الأدوية واللقاحات والمستشفيات وصيانة المرافق الطبية.

القوى العاملة الصحية: تشمل جميع الأشخاص الذين يعملون في مجال الرعاية الصحية من أطباء وممرضين والمساعدين الطبيين والصيادلة والموظفين الإداريين وتعتبر الركيزة الأساسية لتوفير الخدمات الصحية عالية الجودة لذلك يجب ان تتوفر بأعداد كبيرة وذات خبرة وفعالة.

تقديم الخدمة: من خلال تحسين البنية التحتية، وفعالية المدخلات الصحية مع المحافظة على الموارد.

المعلومات الصحية: ضمان انتاج ونشر معلومات صحية موثوقة وخالية من الشائعات والكذب.

التكنولوجيا الطبية: على ان تكون المنتجات والأجهزة الطبية على أحدث الأساليب التقنية، وذلك لضمان الجودة والفعالية وانخفاض التكاليف.

الإدارة والتنظيم: حيث يتم وضع سياسات فعالة للقطاع الصحي مع التأكيد على الرقابة الفعالة.[1]

[1]- فاطمة سيد عبد القادر، تحديات الأمن الصحي وآثارها الاقتصادية التنموية بالتطبيق على جائحة (كورونا)، المجلة العربية للإدارة، المجلد44، العدد 04، مصر، ديسمبر 2024 ص 39،40

1-المؤشرات: تعددت مؤشرات قياس الامن الصحي منها:

أولا: معدل الوفيات والعمر المتوقع: اهم مؤشرات الامن الصحي، حيث يعبران عن مدى جودة الرعاية الصحية ومستوى الوقاية من الامراض، ويمكن حساب معدل الوفيات بالتقدير من بيانات تسجيل الوفيات التي ترسل سنويا الى منظمة الصحة العالمية حيث يتم حسابه بعدد الوفيات لكل (1000) من السكان في السنة فلو سجلت ارتفاعا في معدل الوفيات دلّ ذلك على انخفاض مستوى الأمن الصحي في البلاد.

أما مؤشر العمر المتوقع فيقصد به عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها طفل حديث الولادة بناء على أنماط الوفيات السائدة، وانخفاضه يعكس انخفاض مستوى الامن الصحي كما تظهر الاحصائيات فروقات كبيرة بين مستويات الصحة في الدول المتقدمة والدول النامية.

ثانيا: مؤشر القوى العاملة الصحية: يعتبر مؤشرا مهما يظهر الموارد المتاحة للنظام الصحي، ويمكّن الحكومات من تحديد أفضل السبل لتحقيق الامن الصحي للسكان، وعلى الرغم من عدم وجود معيار ثابت لتقدير كفاية القوى العاملة الصحية، إلاّ أنّ منظمة الصحة العالمية حددت ان الدول التي تفتقر الى اقل من 23 عاملا في الرعاية الصحية (ممرضا وطبيبا) لكل 10,000نسمة من السكان لن تتمكن من تحقيق معدلات التغطية الكافية للرعاية الصحية.

ثالثا: معدل الانفاق على الصحة: يشمل الانفاق على الصحة تكاليف المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التأمين اصحي وتنظيم الاسرة وخدمات الوقاية من الامراض، ويمكن ان يشكل جزءا من اجمالي الانفاق الحكومي أو الناتج المحلي الإجمالي. تتفاوت حصة الحكومات في الانفاق على الرعاية الصحية من 76% الى34% في جنوب شرق آسيا، مما يؤدي الى فجوة في البنية التحتية وتوفر الادوية

الأساسية في الدول ذات الدخل المنخفض، حيث تكون الخدمات ضعيفة جدا وغالبا ما تقدم بأسعار منخفضة أو مجانا.[1]

رابعا: التفاوت في الرعاية الصحية بين الريف والحضر: التفاوت في الرعاية الصحية بين الأماكن الريفية والأماكن الحضرية وبين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، يسلط الضوء على الاختلافات غير العادلة في مستويات الرعاية الصحية على مستوى العالم، حيث تساهم بيانات هذا المؤشر في تحديد مستويات التفاوت الصحي غير العادل والاختلافات التي يمكن تجنبها في مجال الرعاية الصحية، والتي قد تكون ناتجة عن عوامل اقتصادية واجتماعية وجغرافية.[2]

[1]- فاطمة سيد عبد القادر، مرجع سابق ص 38.

[2]– فاطمة سيد عبد القادر، مرجع سابق ص 38،39

المبحث الثاني: مدخل حول الصناعة الصيدلانية

تعتبر الصناعة الصيدلانية من بين أهم الصناعات العالمية التي تسعى معظم الدول الى ترقيتها بشكل مستمر فمن جهة تمثل ميدان نشاط استراتيجي لتلبية الحاجيات الداخلية، باعتبارها تمثل السلعة الأكثر طلبا ولا يمكن الاستغناء عنها ومن جهة مصدر هام لتحقيق قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني.

المطلب الأول: مفهوم الصناعة الصيدلانية.

شهدت الصناعة الصيدلانية تطورات كثيرة ويعود الفضل لتطورات الصناعة الكيميائية، أين نجد بداياتها كانت عبارة عن أبحاث المانية في الصناعة الكيميائية، ثم مس تطور الصناعة الصيدلانية مختلف أنحاء العالم، حيث نجد أوروبا تملك مخابر مختصة في الصيدلة على عكس ألمانيا التي كانت مهد الصناعة الصيدلانية، حيث انها انتجتها وطورتها من خلال الصناعة الكيميائية وذلك راجع لعدة عوامل كالتطور الهائل للتكنولوجيا وأنظمة الضمان الاجتماعي وكذلك الارتفاع المستمر لمستوى المعرفة وتزايد الموارد والحاجات.[1]

وتعد الصناعة الصيدلانية من الصناعات الاستراتيجية الهامة لأنها تشكل أحد أولويات مصالح الصحة وتهدف الى توفير الادوية العالية الجودة وفق المعايير والفعالية المطلوبة، ويقصد بالصناعة الصيدلانية هي مساهمة كل من الشركات الصيدلانية والموزعين الهيئات الحكومية في القيام بوظائف البحث والتطوير والإنتاج وتسويق الادوية وفق القوانين والإجراءات المطلوبة.[2]

وعلى وجه العموم تعرف الصناعة الدوائية على انها: عبارة عن صناعة مستحضرات أو عقاقير طبية التي تكون على شكل مواد كيميائية او اعشاب او نباتات يتم تطويرها

---

[1]– ليلى بعوني، الصناعة الصيدلانية في الجزائر، مجلة القسطاس للعلوم الإدارية والاقتصادية والمالية، العدد 01، المجلد 03، جوان 2021، ص 72.

[2]– فتيحة حديدي، مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية " دراسة قطاع الصناعات الصيدلانية "، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 06، العدد 01، 2023، ص 49، 50

عن طريق اخضاعها لمجموعة من الاختبارات والتحاليل لكي تصبح قابلة للاستعمال من طرف المستهلك.[1]

وترتبط الصناعة الدوائية او الصيدلانية ارتباطا وثيقا بعلم الادوية وهو علم يقوم بدراسة طريقة تفاعل المركبات الدوائية مع الاجسام الحية لإنتاج العلاج كما يهتم هذا العلم بدراسة الخصائص التركيبية لكل من العقاقير وكيفية تركيب الادوية وآثارها الجانبية ودراسة السموم والامراض والخصائص العلاجية لها ويقسم علم الادوية:

القسم الأول: علم الحركيات الدوائية: هذا العلم يدرس كيفية امتصاص المواد الدوائية وكيف تستقبل وتطرح بالإضافة الى مسارها ضمن الجسم الحي، بالإضافة الى إعطاء تقديرات لتراكيز الدواء وتغيراتها كل هذا يساعد في تحديد الجرعة الملائمة للمريض.

القسم الثاني: علم الديناميكية الدوائية: وهو العلم الذي يدرس الآثار الكيميائية والفيزيولوجية للأدوية على الجسم ودراسة آلية عمل وعلاقة تركيز الدواء بمفعوله.[2]

يقصد بالصناعة الصيدلانية كافة عمليات تحويل المواد الخام الى منتجات تامة الصنع (أدوية)، وذلك حسب معايير الجودة الوطنية والأوروبية والدولية الصارمة للغاية، مما يضمن احترام النظافة والبيئة والسلامة بهدف تزويد المرضى بأدوية بمعايير الجودة العالية جدا.[3]

تنتج الصناعة الصيدلانية أدوية لصحة الانسان والحيوان، وتعد الأبحاث التي تشمل التجارب السريرية على مدار العام نشاطا أساسيا في قطاع الأدوية، ويتضمن تصنيع الادوية العديد من الخطوات تهدف الى ضمان درجة نقاء عالية.[4]

---

[1] – شراف عقون –بورونية، تقييم مساهمة الصناعات الدوائية الجزائرية في تحقيق توازن السوق الوطنية للأدوية، مجلة اقتصاد المال والاعمال، المجلد 03، العدد 03، أكتوبر 2019، ص 733

[2]– وليد بن لعامر، النظام القانوني للصناعات الدوائية في القانون الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في القانون، جامعة باتنة 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية 2019، 2020، ص 21،22.

[3]- Industrie pharmaceutique, Evaluation environnementale et sociale pour les PME ,01 aout 2005 p 01

[4] - Repères sur la production pharmaceutiques, Leen – les entreprises du médicament, paris, janvier 2018, p 01.

المطلب الثاني: مفهوم المواد الصيدلانية

لقد تناول المشرع الجزائري المواد الصيدلانية في اطار الباب الخامس من قانون الصحة الصادر بموجب القانون رقم 11/18 الموافق لـ 02 يوليو 2018 المعدل والمتمم بالأمر رقم 20ـ 02 الموافق لـ 20 غشت سنة 2020 تحت عنوان "المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية" حيث نصت المادة 207 منه على تعريف المواد الصيدلانية كمايلي: تتضمن المواد الصيدلانية في مفهوم هذا القانون الأدوية، المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات، المواد الجالينوسية، المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلاني الأغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية وكل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري.[1]

كما عرف المشرع الجزائري الدواء في المادة 208 والمادة 209 اما المادة 210 تحدث فيها عن المواد المماثلة للأدوية حيث جاء في المادة 208 ما يلي:

كل مادة او تركيب يعرض على انه يحتوي على خاصيات علاجية او وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها وتعديلها.[2]

وحسب المادة 209: يعتبر كأدوية لاسيما ما يأتي:

- منتجات التغذية الحميوية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشري.
- المنتجات الثابتة المشتقة من الدم
- مركزات تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية

[1]– القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـ 02 الموافق لـ 20 غشت سنة 2020، الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو 2020.

[2]– القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لـــ 20 غشت سنة 2020، المادة 208، الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو 2020.

- الغازات الطبية، وتكون مماثلة للأدوية على الخصوص:

منتجات حفظ الصحة البدنية والتجميل التي تحتوي على مواد سامة بمقادير وتركيزات تفوق تلك التي تحدد عن طريق التنظيم[1]

حسب المادة 210: عرف المواد المماثلة للأدوية على الخصوص:

- **اختصاص صيدلاني:** كل دواء يحضر مسبقا وفق توضيب خاص ويتميز بتسمية خاصة.
- **اختصاص جنيس من اختصاص مرجعي:** كل دواء يتوفر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ (المبادئ) الفاعل (الفاعلة) ونفس الشكل الصيدلاني والمتعارض مع الاختصاص المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت.
- **منتوج-بيو علاجي:** كل دواء تكون مادته الفاعلة مصنوعة انطلاقا من مصدر حيوي او مشتقه منه.
- **منتوج بيو-علاجي مماثل:** كل دواء مماثل فيما يخص الجودة والأمن والفعالية لمنتوج بيو علاجي مرجعي، لا يمكن إعطاء المنتوج بيو علاجي صفة منتوج بيو علاجي مرجعيا إلا إذا تم تسجيله نظرا لكل المعطيات الضرورية والكافية لوحدها لتقييمه.
- **مستحضر وصفي:** كل دواء يحضر فوريا تنفيذا لوصفة طبية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر او ملائم.
- **مستحضر وصفي:** كل دواء يحضر فوريا تنفيذا لوصفة طبية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر او ملائم.

[1]- القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20- 02 الموافق لـ 20 غشت سنة 2020، المادة 209، الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو 2020.

- **مستحضر استشفائي:** كل دواء محضر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الادوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر او ملائم في صيدلية مؤسسة صحية وموجهة للتقديم لمريض أو عدة مرضى.
- **مستحضر صيدلاني للدواء:** كل دواء يحضر في الصيدلية حسب بيانات دستور الادوية او السجل الوطني للأدوية وموجه لتقديمه مباشرة للمريض.
- **مادة صيدلانية مقسمة:** كل عقار بسيط او كل منتوج كيميائي او كل مستحضر ثابت وارد في دستور الادوية ومحضر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية تضمن تقسيمه اما هي وإما الصيدلية التي تعرضه للبيع وإما صيدليات مؤسسة صحية.
- **دواء مناعي:** كل دواء يتمثل في:
- كاشف للحساسية يعرف على انه كل منتوج موجه لتحديد او احداث تعديل خاص ومكتسب للرد المناعي على عامل مثير للحساسية.
- لقاح او سمين او مصل موجه لتقديمه للإنسان قصد احداث مناعة فاعلة او سلبية وقصد تشخيص حالة المناعة.
- **دواء صيدلاني اشعاعي:** كل دواء جاهز للاستعمال لدى الانسان لأغراض طبية يحتوي نظير او عدة نظائر اشعاعية، مسمات نوكليدات اشعاعية.
- **مولد:** كل نظام يحتوي نوكليدا اشعاعيا أصليا، يستعمل في الإنتاج نوكليد اشعاعي وليد يستخدم في دواء صيدلاني اشعاعي.
- **الاضمامة:** كل مستحضر يجب إعادة تشكيله أو تركيبه مع نوكليدات اشعاعية في المنتوج الصيدلاني الاشعاعي النهائي.
- **دواء مكون أساسا من نبات:** كل دواء تكون مواده الفاعلة حصريا مادة أو عدة مواد نباتية أو مستحضرات مكونه أساسا من نباتات[1].

[1]- القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لـ 20 غشت سنة 2020، المادة 171، الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو 2020.

- **دواء تجريبي:** كل دواء مجرب أو مستعمل كمرجع، بما في ذلك كغفل، خلال تجربة عياديه.

كما يدخل في حكم الادوية حسب المادة 171 مواد النظافة ومنتوجات التجميل التي تشمل على المواد السامة والمواد الصيدلانية وقد صنفت أيضا المواد الكحولية والمخدرات ضمن المواد الصيدلانية.[1]

عرفها المشرع الفرنسي في قانون الصحة العامة الفرنسي في المادة 5111 بأنه:

" كل مادة او مركب يقدم باعتباره يحتوي على خواص علاجية أو وقائية في مواجهة الأمراض التي تصيب الانسان او الحيوان بغرض الفحص الطبي او الذي يمكن استخدامه لتصحيح او تعديل الوظائف العضوية الفيسيولوجية " كما أدخل المشرع الفرنسي في مفهوم الدواء منتجات إنقاص الوزن أو التخسيس طالما تحتوي على مواد كيميائية فهي لا تشكل غذاء لكنها تتميز بخواص علاجية لأمراض السمنة.

بينما عرفها المشرع المصري في القانون 127 سنة 1955 في الفصل الثالث منه في المادة 28 بقوله: المستحضرات الصيدلانية الخاصة: هي المتحصلات والتراكيب التي تحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الانسان من الامراض او للوقاية منها أو تستعمل لأي غرض طبي آخر.[2]

التعريف العام للدواء:

[1]– القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـ 02 الموافق لـ 20 غشت سنة 2020، المادة 171، الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو 2020.

[2]– وليد بن لعامر، مرجع سابق الذكر ص 25،24.

هو أي مادة مفردة أو مركبة، كيميائية أو فيزيائية، من أصل حيواني، نباتي أو معدني تدخل الى الجسم لتحدث تأثير معين سواء كان وقائي أو تشخيصي أو تؤدي الى تخفيف الألم أو ذات تأثير علاجي[1].

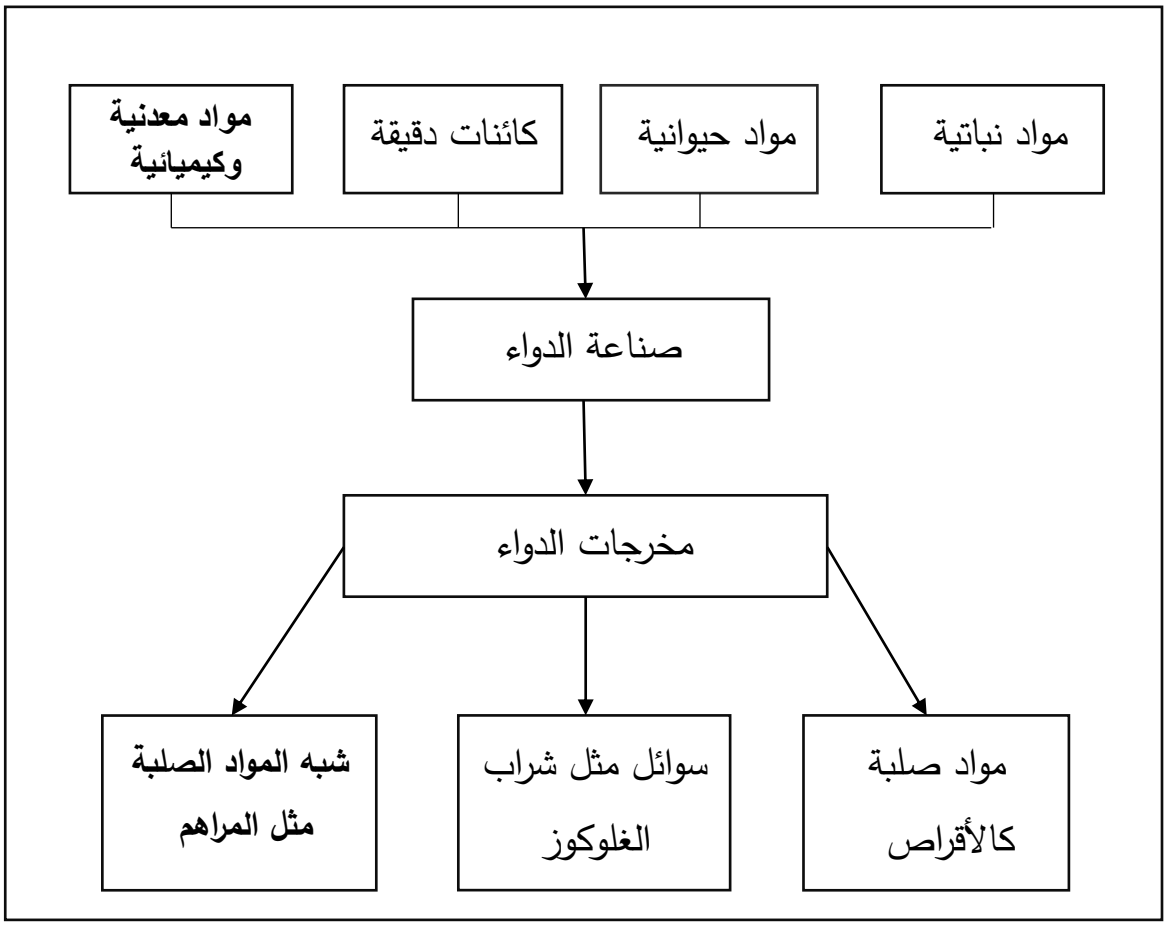
مصادر وأنواع صناعة الأدوية:

تدخل في صناعة الأدوية عدة منتجات متعددة المصادر منها حيوانية وأخرى نباتية، معدنية ومنتجات الكائنات الدقيقة إضافة الى مصادر أخرى كالمستحضرات المصنعة كيميائيا، اذ بعد معالجتها تعطي لنا أدوية تأخذ أشكالا صلبة وأخرى شبه صلبة وأخرى سائلة.

كما يوضح الشكل:

[1]– رولا محمد جميل قاسم وآخرون، **علم الصيدليات**، (عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006)، ص06.

الشكل رقم (01) المواد الأولية الداخلة في صناعة الدواء



المصدر: موراد حطاب، أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة، دراسة حالة: صناعة الادوية في الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/ 2016

من الشكل يتضح ان هناك عدة مكونات تدخل في صناعة الدواء وهي:

- **أدوية من أصل نباتي:** (الادوية العشبية، الأعشاب الطبية): هي أدوية مستخرجة من النباتات الطبية.

- **أدوية من أصل حيواني:** أدوية مستخرجة من أجسام الحيوانات مثل الهرمونات كهرمون الانسولين الذي يستخدم لعلاج مرض السكر.

- **الأدوية الناتجة من الكائنات الدقيقة:** كالبنسيلين الذي يعتبر أول دواء صنعته الكائنات الدقيقة وهو السبب في اكتشاف العديد من المضادات الحيوية.

- **أدوية ذات أصل معدني:** تضم أملاح الحديد، الرصاص، المغنيزيوم، الفوسفور، الكالسيوم، الصوديوم ... الخ.

- **الأدوية المصنعة كيميائيا:** تشمل الآلاف من الأدوية الأكثر استعمالا في الوقت الحاضر وتتسابق شركات الدواء في تصنيعها تطويرها وتصنيع المواد الخام كيميائيا باستخدام مواد كيميائية أولية.

من خلال الشكل نلاحظ أنه بعد معالجة المواد الأولية نتحصل على أدوية تأخذ الاشكال التالية:

- المواد الصلبة: كالأقراص والكبسولات.
- السوائل: مثل شراب الغلوكوز.
- شبه المواد الصلبة: مثل المراهم.[1]

تصنيف الأدوية:

يمكن تصنيف الأدوية وفق معايير محددة، تتيح تقسيما معينا للسوق الصيدلاني ومن بين التصنيفات نجد:

أولا: التصنيف القانوني: يميز بين نوعين من الأدوية وهي:

الادوية الموصوفة طبيا: وهي الادوية التي يبيعها الصيدلي بوصفة طبية وتنقسم الى:

الأدوية المحمية ببراءة الاختراع: هي ادوية اصلية تعود لشركات صيدلانية تحمل براءة اختراعها حيث تصنع وتباع تحت علامة تجارية وتخضع لمجموعة من الاختبارات والتحاليل المتعلقة بأمن وفعالية الدواء وتتميز بسعرها المرتفع.[2]

الأدوية الجنيسة: هي نسخة عن الأدوية الاصلية، من حيث الفعالية أو الشكل أو التركيبة تخضع لنفس النظام القانوني الذي يخضع له الدواء الأصلي، ويمكن

---

[1]– موراد حطاب، أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة، دراسة حالة: صناعة الادوية في الجزائر، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/ 2016 ص 193،194.

[2]– ليلى بعوني، مرجع سابق الذكر، ص 75،76.

الحصول عليه بعد سقوط براءة الاختراع من الدومين العام أي بعد نهاية المدة القانونية لحمايتها و يتم ذلك بد استغلال الاختراع لمدة تتراوح بين 10 الى 20 عاما، وتبقى صناعته حكرا على الطرف الذي توصل إلى تركيبته، فالدواء الجنيس يماثل الدواء الأصلي الا أنه يباع بالتسمية المشتركة الدولية Dénomination commune internationale(DCI)، ويبقى سعر الدواء الجنيس منخفض بالمقارنة مع الدواء الأصلي بسبب سقوط براءة الاختراع.[1]

الادوية الغير موصوفة طبيا: أدوية يتم استخدامها من طرف عامة الأطراف دون اللجوء لاستشارة الطبيب، ويمكن شراءها مباشرة من الصيدليات دون وصفة طبية.

ثانيا: التصنيف حسب حجم المداخيل: يقسم المنتجات الصيدلانية حسب المداخيل:

الأدوية الرائجة: تضم كل دواء يمكن أن يجني مداخيل تقدم ب 1 مليار أو أكثر سنويا.

أدوية التخصص: هي أدوية موجهة لعلاج أمراض مستعصية، وتكون أدوية ذات طبيعة بيولوجية مكلفة ومعقدة التصنيع.[2]

ثالثا: التصنيف بناء على مصدر الدواء:

الأدوية الطبيعية الخام: هي مستحضرات خام يتم الحصول عليها بواسطة التجفيف أو يتم استخلاصها من النباتات أو أعضاء الحيوانات.

الأدوية الطبيعية النقية: مواد يتم عزلها بالاستخلاص الكيمياوي أو الفيزيائي من مصدر طبيعي مثل البنسيلين.

الأدوية نصف المصنعة: هي المواد التي يتم الحصول عليها بعد إجراء تحوير كيمياوي على المواد الطبيعية النقية، أما المواد المصنعة هي المواد المصنعة كيمياويا.[3]

---

[1]– مصطفى امين بخاري، مفهوم الدواء الجنيس وخصائصه من المنظور القانوني، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد06، المجلد 08، تلمسان، سبتمبر 2018 ص 173.

[2]– ليلى بعوني، مرجع سابق الذكر ص77،76

[3]– علي إسماعيل عبيد السنافي، علم الادوية والعلاج (العراق، دار الضياء للطباعة والنشر2012) ص 12.

المطلب الثالث: خصائص الصناعة الصيدلانية

تتميز الصناعة الصيدلانية بعدة خصائص ومميزات تجعلها تختلف عن بقية الصناعات وهي كالتالي:

- صناعة الأدوية تحتاج الى وقت طويل لإنتاجها وتطويرها قد يستغرق أكثر من 20 سنة من البحث الى غاية طرح الدواء في السوق، حيث تفوق تكلفة الأبحاث 14% من رقم الأعمال وهي نسبة مرتفعة مقارنة بباقي الصناعات.
- صناعة الأدوية الان تعتمد على تحقيق أرباح لتحمل تكاليف البحث والتطوير العالية، كما نجد الشركات تسعى للاستفادة القصوى من الدواء لاستعادة تكاليفه وتحقيق الأرباح، وبعد انتهاء صلاحيات براءة الاختراع يمكن نسخ الادوية وتصبح 40 %من مبيعات الأدوية الاصلية مبيعات أدوية جنيسة اذ نجد بعض الدول النامية بدأت تبني صناعة دوائية تعتمد على الادوية الجنيسة التي توفر أدوية بأسعار مناسبة.
- التزايد المستمر للتحالفات الاستراتيجية بين الشركات الدوائية من أجل تحقيق الأهداف التسويقية والبحثية.[1]
- تطابق المواصفات العالمية للصناعة الصيدلانية، حيث يحدد ذلك من خلال لقاءات ومؤتمرات دولية طبقا للتقدم العلمي والتكنولوجي للمؤسسات الكبرى.[2]
- الصناعة الصيدلانية هي الصناعة الأكثر ربحية الى حد كبير، اذ يبلغ هامش الربح الإجمالي 70%. [3]

---

[1]– منصف بن خديجة، واقع الصناعات الدوائية في البلدان العربية للفترة 2006،2015، دراسة تحليلية باستخدام نموذج SWOT، مجلة بحوث عربية واقتصادية، العددان 77،78، جامعة سوق أهراس الجزائر، ص 11،12.

[2]– رشيد أزمور، علي دحمان محمد، مدى مساهمة البحث والابتكار في تحقيق الميزة التنافسية لشركات صناعة الادوية في ظل الانفتاح الاقتصادي (حالة الجزائر، الاردن)، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد06، العدد02، 2018 ص 31.

[3] -Marion Navarro , L’industrie pharmaceutique , dans regards croisés sur l’économie , La découverte , N° : 05 , 2009 ,p 211.

- العمل وفق اتفاقية حماية الملكية الفكرية Tripsوالتي تقضي بتطبيق نظام البراءة وذلك على مدى فترة حماية البراءة التي تتراوح مدتها بين 15الى 20 سنة.
- زيادة الاهتمام بالأدوية الجنيسة، يتيح لها التصنيع دون أخذ الموافقة من أصحاب البراءات ويمكن بيعها بالاسم الطبي للدواء وليس التجاري، وهذه الخاصية نجدها بكثرة في الدول السائرة في طريق النمو.[1]
- تعتبر صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا نظرا للأبحاث التي تتطلب ميزانية ضخمة، لذلك فالسمة الأساسية لأغلبية المؤسسات الصيدلانية هي الضخامة وتعدد الفروع أو ما يعرف بالشركات المتعددة الجنسيات، والتي توفر هذه الأخيرة أموال ضخمة للقيام بعمليات البحث والتطوير في مخابر تضم نخبة الكيميائيين والبيولوجيين بالتعاون مع مخابر تابعة لأعرق الجامعات في الطب والصيدلة.[2]
- صناعة تشتد فيها المنافسة، باعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين بالدخول إلى أسواقها.
- صناعة تعتمد على التخصص (spécialisation) والمهارات الراقية (high skills) والخبرات المتراكمة (Accumulated experience). لهذا نجد بعض

---

[1]– اكرام قمري، أمال بو عبد الله، تحليل هيكل الصناعة وفق نموذج القوى الخمسة لبورتر، دراسة حالة الصناعة الدوائية في الجزائر، مذكرة ماستر، المركز الجامعي، عبد الحفيظ بوصوف، ميلة 2018،2019، ص 89.

اتفاقيات TRIPS: هي اتفاقيات دولية تديرها منظمة التجارة العالمية، تحدد المعايير الدنيا للقوانين المتعلقة بالعديد من اشكال الملكية الفكرية و هي اختصار لـ Agreement on Trade related aspects of intellectual property rights

[2]– عبد الوهاب بن بريكة، عادل مياح، الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد09، بسكرة، جوان 2019.

الشركات الصيدلانية تتخصص في تصنيع أدوية لا يمكن لشركات أخرى منافستها عليها[1].

[1]– بشير العلاق، **أساسيات التسويق الدوائي** (عمان–الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2009) ص17.

المبحث الثالث: الصناعة الصيدلانية في الجزائر ومكانتها في تحقيق الأمن الصحي

مشكلة الادوية ليست وليدة اليوم، فهي تعود الى ما قبل الاستقلال فهي ناتجة عن عجز القدرات الإنتاجية المحلية عن تلبية المتطلبات والاحتياجات الوطنية والتي زادت بسبب توسيع سياسة الرعاية الاجتماعية في إطار السياسة الوطنية للصحة، خاصة بعد تطبيق مجانية العلاج منذ1974، هذا ما دفع بالسلطات للجوء إلى الاستيراد في انتظار تطوير صناعة محلية قوية ولفهم هذه الوضعية يجب المرور بمختلف المراحل التاريخية التي مرت بها الصناعة الصيدلانية منذ عهد الاستعمار، حتى اليوم.

المطلب الأول: ظهور وتطور الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

مرت الصناعة الصيدلانية في الجزائر بأربعة مراحل مختلفة منذ الحقبة الاستعمارية الى يومنا هذا وذلك يعود لعدة عوامل واعتبارات:

- الصناعة الصيدلانية كانت في خدمة المستعمر
- كانت بدايات الصناعة الصيدلانية تفتقر للخبرة
- السعي لتكوين إطارات بشرية
- إعادة هيكلة المؤسسات الجزائرية خلال الثمانينات
- فتح السوق الجزائرية والاستثمار الأجنبي[1]

المرحلة الأولى (مرحلة ما قبل الاستقلال قبل 1962): شهدت الصناعة الصيدلانية قبل الاستقلال وجود شركة واحدة وهي (BIOTIC) والتي نشأت سنة 1952 بعدها تم إنشاء شركة Farmal لكنها لم تشهد تطور الى غاية سنة 1962، ولكن بعد الاستقلال شهدت تطورات عديدة[2]، وقد تميزت فترة ما قبل الاستقلال بسيطرة وهيمنة المستعمر على الصناعة الدوائية، حيث كان اغلبية الجزائريين مهمشين وليس بإمكانهم

[1]– موراد حطاب، مرجع سابق الذكر، ص 206،207.

[2]– ليلى بعوني، مرجع سابق الذكر ص 83.

اقتناء الأدوية والاستفادة من العلاج وذلك راجع للانهيار الاقتصادي الذي شهدته الدولة آنذاك.

المرحلة الثانية: الصناعة الدوائية في ظل الاقتصاد الموجه [1]

أ- **مرحلة** التأميم (1963 -1982):[2] تم انشاء الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) وهي مؤسسة عمومية تشرف منذ نشأتها على مجمل عمليات الاستيراد، التوزيع، الإنتاج وذلك من اجل تسهيل العلاج، تأسست سنة 1963 /04/10بأمر رئاسي وتحت وصاية سلطة وزارة الصحة.

وخلال هذه المرحلة تم تطوير الإنتاج الوطني من خلال تأميم مخبرين لإنتاج الدواء بالجزائر وهما مخبر labaz، والذي يدعى حاليا ب Farmalومخبر Taroudeويدعى حاليا Biotic، ثم لحقت بهما وحدة الحراش منذ سنة 1972.[3]

وفيما يتعلق بالاستراتيجية الصناعية، قامت الصيدلية المركزية بدراسات للشروع في انجاز مشاريع صناعية جديدة كإنشاء وحدات لإنتاج الادوية والعتاد الطبي كمركب المضادات الحيوية بالمدية وانشاء معهد باستور(Pasteur) علما ان مشروع المضادات الحيوية تأخر في الإنتاج إذ كان من المفترض أن ينطلق مع نهاية السبعينات في الإنتاج لكنه لم يحقق ذلك حتى سنة 1988 في حين نجد معهد باستور بقي قيد الإنجاز حتى بداية التسعينات.

وتواصلت الجهود للنهوض بهذه الصناعة حيث قامت بتكريس سياسة التصنيع للإنشاء صناعة صيدلانية وطنية وتطبيق مخطط جديد يقوم على تكوين الصيادلة الصناعيين في البلدان الأوروبية.[4]

---

[1]- شراف عقون، عزيز بوروينة، لقمان بوخذوني، مرجع سابق الذكر ص 740.

[2]- جمال محمد، سياسة انتاج الادوية في الجزائر، دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الادوية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 2008،2009، ص 125.

[3]- فاطمة لعلمي، احمد بوشنافة، دور عقود تراخيص الإنتاج في دعم الصناعات الدوائية في الجزائر، مداخلة بجامعة بشار، ص03.

[4]- موراد خطاب، مرجع سابق الذكر، ص 207.

والملاحظ خلال هذه المرحلة أن الهدف من تسيير القطاع الصيدلاني ذو بعد اجتماعي محض وهو توفير الأدوية باعتبارها عنصر مهم في النظام الصحي والملاحظ أيضا ان في هذه المرحلة الاحتكار التام للصناعة الصيدلانية من طرف الدولة.

ب –مرحلة إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات (1982 – 1987): مرحلة إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات [1]أين تم تقسيم الصيدلية المركزية الجزائرية لأربع مؤسسات هذه الأخيرة بدورها تختص كل واحدة منها بنشاط دوائي معين وهي كالتالي:

- التصنيع الدوائي المحلي للأدوية ENPP[2]
- استيراد وتوزيع الادوية والذي تقوم به الثلاث مؤسسات وهي Encopharm بالشرق،Enopharm بالغرب، Enapharm بالوسط.
- استيراد كل من الأجهزة والمستلزمات الطبية والذي أوكل الى مؤسسة ENEMEDI.

وقامت كل من مؤسسة Enapharmو Encopharmبإنجاز ثلاث وحدات إنتاجية:

- وحدة شرشال (le concentré dhémodialyse) والتي انطلقت فعليا سنة 1994.
- وحدة قسنطينة لإنتاج السوائل (sirops).
- وحدة عنابة لإنتاج الأقراص (comprimés).
- مؤسسة لإنتاج وتوزيع التجهيزات الطبية (Enemedi).
- مؤسسة لإنتاج الادوية والمسماة صيدال (Saidal) واستحوذت عن كل من مؤسسة pharmalوBiotic ومركب المضادات الحيوية التابع لمؤسسة La SNIC.[3]

---

[1]– فتيحة حديدي، مرجع سابق الذكر، ص 50.

[2]– شراف عقون، عزيز بوروينة، لقمان بوخذوني، مرجع سابق ص 740.

[3]– موراد حطاب، مرجع سابق الذكر، ص 208.

كان الهدف من فصل فروع النشاط الصيدلاني عن بعضها البعض هو منع تأثرها بالأداء السلبي لبعضها البعض ووضوح الأداء الحقيقي لها.[1]

ومنذ 1988 بدأت تتلاشى هيمنة الدولة لتجارة المواد الصيدلانية.[2]

المرحلة الثالثة: الصناعة الصيدلانية في ظل اقتصاد السوق (ابتداء من 1990الى يومنا هذا): شهدت هذه المرحلة بتدخل القطاع الخاص الوطني والأجنبي في الاستيراد التوزيع والإنتاج كل هذا يعود الى تحرير التجارة الخارجية وصدور قانون النقد والقرض وصدور قانون جديد لترقية الاستثمار في الجزائر.

حيث نجد قانون النقد والقرض يمنح للمتعاملين الخواص أو الوكلاء (Concessionnaire) تراخيص الاستيراد للأدوية ولكن في مقابل ذلك يجبرون بإنشاء وحدات إنتاجية محلية في مدة أقصاها سنتين وذلك من أجل دعم إمكانيات الإنتاج المحلي ، حيث كان أول منح اعتماد في هذا المجال سنة 1991 للمخبر الصيدلاني الجزائري (LPA)، وقد تم إزالة آخر حجز قانوني يمنع القطاع الخاص من الإنتاج سنة 1992 وتم استبداله برخصة الاستغلال لمؤسسة انتاج او توزيع المنتجات الصيدلانية بموجب المرسوم الوزاري الصادر يوم 06 جويلية 1992 وبذلك تنتهي هيمنة القطاع العام على انتاج الادوية وبعد هذا المرسوم تم منح عدد كبير من الاعتمادات للعديد من المتعاملين الخواص سواء المحليين كانوا أو أجانب بالتدخل في سوق الأدوية.

خلال نفس الفترة أصبح القطاع العام يعاني من وضعية اقتصادية ومالية صعبة حيث أصبحت المؤسسات الثلاث (les trois pharmes) تعاني من منافسة شديدة وضائقة مالية في نفس الوقت هذا ما أدى الى حلها سنة 1997، كما عرفت مؤسسة ENEMEDIنفس المصير.[3]

---

[1]– شراف عقون، عزيز بوروينة، لقمان بوخذوني، مرجع سابق الذكر ص 741.

[2]– ليلى بعوني، مرجع سابق الذكر ص 84.

[3]– موراد حطاب، مرجع سابق الذكر، ص 208.

تميزت هذه المرحلة بوضع تقسيم تنظيمي جديد اختفت على أثره المؤسسات الثلاث (les trois pharmes) وتم تعويضها بمؤسسات جديدة وهي:

- سيميدال (SIMEDAL) متخصصة في مجال الاستيراد
- ديغروماد (DIGROMED) متخصصة في مجال التموين بالجملة
- أونديماد (ENDIMED) للتموين بالتجزئة[1]

تضاف المؤسسات الثلاث الى المؤسسات العمومية للإنتاج " صيدال" و" سوكوتيد" باستثناء الصيدلية المركزية للمستشفيات، إضافة لهذه المؤسسات نجد مؤسسة ENIF لإنتاج الأجهزة الكهربائية كما تنتج كذلك التجهيزات الطبية كأجهزة الاشعة ومؤسسة ENAVAلإنتاج الزجاج وفرعها NOVER (انتاج كراسي طب الاسنان).[2]

في 02 فيفر ي1998 تم تحويل مؤسسة صيدال Saidalالى مجمع للصناعة الدوائية. وفي سنة 2008 قام المشرع الجزائري باستحداث الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ANPP بموجب القانون 13/08 المعدل للقانون 05/85 المتعلق بقانون الصحة، وتتولى مهمة تسجيل الادوية وإخضاعها للتجارب المخبرية و الضرورية لتكشف مدى صلاحيتها قبل البدئ في استعمالها واستهلاكها على نطاق واسع، وفي السنة نفسها تم استحداث قاعدة 51/49% وتمديدها لتشمل قطاع صناعة الأدوية، وتعني هذه القاعدة ضرورة امتلاك الشريك الجزائري عمومي كان أو خاص على نسبة 51% من أصل الاستثمار المراد اقامته في الجزائر من طرف الأجانب مع ضرورة التزام الشركات والمخابر الأجنبية التي تزيد الاستثمار في مجال الصناعة الدوائية في الجزائر بإقامة شراكة مع مستثمرين محليين.

وفي سنة 2010تم خوصصة المؤسسات الثلاث وذلك من خلال التنازل عن وكالاتها لصالح الخواص وهو ما يعكس محاولة الدولة الجزائرية لتحرير الصناعة الدوائية.[3]

---

[1]– اكرام قمري، أمال بو عبد الله، مرجع سابق الذكر، ص 101.

[2]– فتيحة حديدي، مرجع سابق الذكر، ص 50.

[3]– –إكرام قمري، أمال بو عبد الله، مرجع سابق الذكر، ص 50.

ويمكن اختصار أهم مراحل تطور الصناعة الصيدلانية في الجزائر في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): مراحل تطور الصناعة الصيدلانية في الجزائر

	المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة
المراحل	مرحلة ما قبل الاستقلال	الصناعة الدوائية في ظل الاقتصاد الموجه	الصناعة الدوائية في ظل اقتصاد السوق
التاريخ	(قبل 1962)	(1963-1987)	(من 1990 الى يومنا هذا)
الحدث	ـ إنشاء شركة BIOTIC سنة1952. ـ انشاء شركة FARMAL	ـ انشاء الصيدلية المركزية الجزائرية 1963PCA. ـ احتكار الصيدلية المركزية لمجمل عمليات الاستيراد والإنتاج والتوزيع. ـ تأميم مخبرين للإنتاج الدواء ـ إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية.	ـ تحرير الصناعة الصيدلانية في الجزائر والسماح بتدخل القطاع الخاص والأجنبي بالنشاط ـ صدور قانون النقد والقرض ـ انتهاء هيمنة القطاع العام على انتاج الادوية. ـ إعادة تنظيم قطاع توزيع الأدوية. ـ تحويل مؤسسة صيدال الى مجمع للصناعة الدوائية. ـ انشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية ANPP. ـ استحداث قاعدة 51/49% ـ خوصصة المؤسسات الثلاث: Endimed، Digromed,Simedal

المصدر: من اعداد الطالبة بالاستناد الى المعطيات السابقة.

المطلب الثاني: المنتجات الصيدلانية في الجزائر

المواد الصيدلانية التي يتم توفيرها في السوق المحلية الجزائرية لإشباع الطلب الوطني المتزايد هي عبارة عن أدوية جنيسة (التي يتم انتاجها محليا إضافة الى المستوردة) في حين أن هذه المنتجات في أغلب الأحيان لها ما يقابلها أو ما يعادلها في شكل أدوية عامة أو أصلية، و يؤدي استخدامها الى خفض فواتير الأدوية، وهي

سياسة تشجعها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وهي ليست حكرا على الدول السائرة في طريق النمو فقط بل يتم تنفيذها أيضا في البلدان الغنية كبريطانيا العظمى وألمانيا والولايات المتحدة الامريكية، حيث أن الأدوية الجنيسة عادة ما تكون أقل تكلفة بنسبة 10الى 80% من الأدوية ذات العلامات التجارية.[1]

فالدواء الجنيس نسخة مطابقة تماما للدواء الأصلي وله نفس الجودة والفعالية مثله مثل سائر الأدوية، حيث يخضع لنفس المتابعة والرقابة، يسمح هذا الدواء بعلاج الامراض قصيرة وطويلة الأمد مثل (داء السكري، الكوليسترول، ارتفاع ضغط الدم، القرحة، آلام الرأس،[2]) كما نجد في الفترة الأخيرة الادوية ذات القيمة المضافة كمضادات السرطان.

عندما يقوم المختبر بتطوير دواء ما فإنه يحتفظ بحق تسويقه حتى انتهاء مدة براءة الاختراع وحتى انتهاء مدة الحماية (10 سنوات في فرنسا والجزائر) يمكن بعد ذلك تطوير نسخة من المنتج الأصلي بمختبراتها وتسويقه ويطلق عليه "دواء عام".

تعرف المادة L.5121-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي الدواء الجنيس بأنه يجب أن يستوفي على ثلاثة معايير:

- أن يكون له نفس الشكل الصيدلاني للدواء المرجعي
- أن يكون لديه نفس التركيبة النوعية في المكونات النشطة مثل الدواء المرجعي.
- أثبتت تكافؤها الحيوي مع التخصص المرجعي من خلال دراسات التوافر الحيوي.

[1] - Prof Zaidi، Les Médicaments Générique، p 13,14.

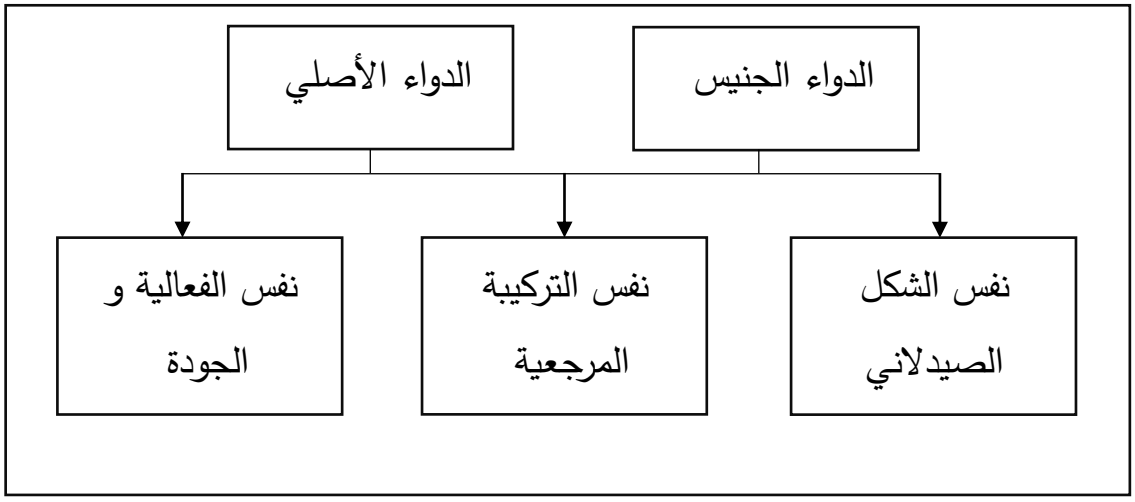
[2] – فتيحة حديدي، مرجع سبق ذكره ص 51.

فإذا لم تكن الأدوية الجنيسة دائما بنفس الحجم ونفس اللون فذلك لأنها محمية أحيانا بموجب حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بقانون العلامات التجارية وقانون التصميم الذي يمنع على المختبرات الجنيسة إعادة انتاج خصائص الدواء بشكل صارم.[1]

ويمكن تصنيف الادوية الجنيسة في حد ذاتها الى أربعة أصناف:

- دواء جنيس مماثل (générique identique): يماثل الدواء الأصلي في جميع المواصفات.
- دواء جنيس مكافئ (générique équivalent): يكافئ الدواء الأصلي في الشكل والتركيبة.
- دواء جنيس من نفس العائلة (générique apparnté) يختلف مع الدواء الأصلي اما في الشكل أو التركيبة.
- دواء جنيس مضاف (générique plus ,supra-biodisponible: دواء جنيس معدل و مطور من حيث الشكل والتركيبة.[2]

الشكل رقم (02): الأدوية الجنيسة والأصلية



المصدر: من اعداد الطالبة بالاستناد الى المعطيات السابقة.

[1] - Abdelouahb BENBRAIKA، les médicaments génériques en Algérie un marche en plein essor cas de groupe Saidal، reveu des sciences commerciales، numéro 01, Biskra 2017 p95 .

[2]-مصطفى أمين بخاري، مرجع سابق الذكر، ص 185.

المطلب الثالث: مكانة الصناعة الصيدلانية في تحقيق الأمن الصحي

- ان الصناعة الدوائية تحتل مكانة مهمة لدى صحة الأفراد، لأن استهلاك الأدوية له دور في انخفاض نسبة الوفيات بصفة عامة ووفيات الأطفال بصفة خاصة.
- استهلاك الادوية له دور في ارتفاع امل الحياة عند الولادة وذلك من خلال اتحاد جهود الطب والمواد الصيدلانية.
- القضاء التام على مختلف الأوبئة وضمان الشفاء التام من الامراض المعدية والامراض الناتجة عن الميكروبات والفيروسات كالتيفوئيد Typhoïde والتيتانوس Tétanos.
- تمكنت من تخفيض آلام المرضى ومعاناتهم خاصة أصحاب الامراض المستعصية كمرضى السرطان والسيدا...الخ، أما أصحاب الامراض المزمنة كالمصابين بداء السكري أصبح بإمكانهم العيش حياة طبيعية والأمل في الحياة الأطول بسبب الابتكارات الفعالة كالأنسولين.[1]
- بالإضافة الى ذلك، يسهم تقدم الصناعة الدوائية في تنظيم تكاليف الرعاية الصحية من خلال خفض تكاليف الإقامة في المستشفيات، والعمليات الجراحية، وغيرها من تكاليف العناية الصحية.
- الدواء ليس سلعة عادية، فاستهلاكه لا يرتبط بمرونات دخلية أو سعرية، الطلب عليه يحدده المريض بحاجته الى الجرعات المحددة بفاعلية معينة في وقت معين.[2]

---

[1]– اكرام قمري، أمال بو عبد الله، مرجع سابق الذكر ص 90.

[2]– قمر عيسى، دور الصناعة الدوائية في دعم الاقتصاد الوطني وأثر الأزمة على القطاع الدوائي في سورية، الحالة العملية، واقع الصيدليات في المحافظات السورية، بحث ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية 2015، ص 7.

خلاصة الفصل الأول:

أدى انتشار الأمراض والأوبئة في الآونة الأخيرة الى الضغط على الأمن الصحي مما أدى على زيادة الطلب على الأدوية وبالتالي زيادة الطلب على الصناعة الصيدلانية، وتعتبر هذه الأخيرة من الصناعات الحيوية ولاستراتيجية الهامة على المستويين المحلي والعالمي وذلك لارتباطها بصحة الانسان وأمنه الصحي لذلك نجد العديد من الدول تسعى لتطوير هذه الصناعة.

نجد الجزائر كغيرها من الدول تسعى جاهدة لتطوير صناعة صيدلانية محلية قوية منذ تحريرها لهذا القطاع والسماح بتدخل القطاع الخاص الوطني والأجنبي بالنشاط، لذلك ترى الجزائر انه من شأن الإنتاج المحلي أن ينهض بالصحة وذلك من خلال توفير مواد صيدلانية رفيعة النوعية ومضمونة الجودة فيما يتعلق بطائفة الأدوية الجنيسة الأساسية.

الفصل الثاني

المنظومة الصيدلانية

الجزائرية

الفصل الثاني: المنظومة الصيدلانية الجزائرية

تمهيد:

يعتبر القطاع الصيدلاني من اهم القطاعات في السوق الجزائرية بالرغم من حالة الركود الاقتصادي التي شهدها خلال السنوات الأولى من العشرية الأخيرة ويعود ذلك للتغيرات الاقتصادية والمحلية والعالمية التي شهدتها كانتقال الجزائر الى اقتصاد السوق، هذا الأخير غير من وضعية القطاع وأعطى له مكانة داخل السوق الجزائرية.

كما أن السياسات الصيدلانية المعتمدة في الدول المتقدمة مرتبطة مع سياساتهم الصحية وكذا الضمان الاجتماعي أما الدول النامية فهي تبقى مرتبطة بالقدرات المالية والاقتصادية ولكي تتمكن الدول من استهلاك الادوية اقترحت منظمة الصحة العالمية استعمال الادوية الجنيسة الى جانب الاصلية والجزائر كغيرها من الدول تسعى الى تطوير الصناعة الصيدلانية بهدف التخلص من التبعية للخارج وتحقيق صناعة محلية قوية بمعايير عالمية تتوافق مع متطلبات المجتمع لعلاقتها بأمن وصحة المواطنين، لذلك بذلت مجهودات لدعم هذه الصناعة وتشجيعها وذلك من خلال صياغة سياسات صناعية للنهوض بها من جهة وتشجيع المؤسسات المحلية على انتاج الادوية الجنيسة من جهة أخرى إضافة الى قرار منع استيراد الادوية المنتجة محليا.

وللإلمام أكثر بهذا الجانب تم تقسيم الفصل الى ثلاث مباحث أساسية:

المبحث الاول: تنظيم السوق الوطنية للأدوية

المبحث الثاني: واقع السوق الوطنية للأدوية

المبحث الثالث: الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر

المبحث الأول: تنظيم سوق الادوية في الجزائر

يعتبر سوق الادوية في الجزائر من الأسواق الواعدة على المستوى الافريقي والعربي، اذ يعد ثالث الأسواق في افريقيا بعد كل من افريقيا الجنوبية ومصر من حيث ارتفاع الاستهلاك الدوائي أتاح فرص للشركات المحلية والأجنبية لتسويق منتجاتها.

المطلب الأول: الجهات الفاعلة في سوق الأدوية بالجزائر

تسعى الحكومة الجزائرية من خلال سياستها الدوائية الى النهوض بقطاع الادوية عبر استراتيجيات بإشراك جميع الأطراف والجهات الفاعلة في قطاع الادوية سواء كان ذلك بصفة مباشرة أو غير مباشرة[1] وعليه يمكن القول بأن هذا السوق تتدخل فيه الجهات التالية:

1-الوزارات والهيئات الحكومية:

تمارس الدولة عن طريق مصالحها الإدارية تأثيرا على سوق الأدوية بجميع مستوياته وتعتبر وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات المسؤول الرئيسي المحرك في رسم وتنفيذ سياسة صيدلانية وطنية ضمن مجال السياسة الوطنية الصحية، ووزارات أخرى كوزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني ووزارة الصناعة، وزارة الضمان الاجتماعي وغيرها من الوزارات، ونذكر بهذا الخصوص الوزارات التالية:

أ- **وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات:** هي المسؤول المباشر عن تنظيم السوق من خلال:[2]

- تحديد القائمة الوطنية للأدوية (la nomenclature) ذات الاستعمال البشري [3]
- التسجيل المسبق لكل المواد والمنتجات الصيدلانية [1]

---

[1]- الحسين سليماني، نجية ضحاك، أهمية تحقيق الأمن الدوائي في الجزائر في ظل جائحة كورونا، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، لمجلد 20، العدد الخاص، سبتمبر 2020 ص 224.

[2]- حمداني موسى، بخاري محمد، السياسة الدوائية كآلية لترقية صناعة الادوية الجنيسة في الجزائر، مجلة الإدارة للتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 12، العدد 01، جوان 2023، ص 478.

[33]- فاطمة العابدية سجارة، الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر وميكانيزمات التحكم في نفقات التعويض للضمان الاجتماعي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، (جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، 2019/2018)، ص 52.

- منح تراخيص البيع في سوق الادوية (C.L.V).
- منح الاعتماد لكل شخص يرغب في تصنيع أو تسويق الأدوية.
- المراقبة التقنية لكل المنتجات الصيدلانية عن طريق المخابر التابعة لها.

إضافة الى القواعد العامة المذكورة أعلاه تمارس وزارة الصحة قواعد وصلاحيات أخرى تتمثل خصوصا فيما يلي:

- منح الاعتماد لكل شخص يرغب في تصنيع أو تسويق الأدوية.
- منح ترخيص سنوي لاستيراد الأدوية
- تقديم إحصائيات أولية لعمليات الجمركة والتوطين لكل الصفقات
- امتلاك مخزون أدنى كافي لمدة ثلاثة أشهر لكل منتوج صيدلاني مسوق.
- إلزام المستوردين الخواص بإقامة مشاريع استثمارية في مدة لا تتجاوز سنتين.
- تحديد السعر النهائي لكل منتج دوائي (P.A.P) وهو السعر العمومي بالجزائر.
- تحديد الهوامش القانونية للربح سواء في الإنتاج أو التوزيع بالجملة، البيع بالتجزئة.

تهدف هذه التدخلات الى التحكم والتخفيض في فاتورة الواردات بالإضافة الى تشجيع الإنتاج المحلي وضمان توفير كل المتطلبات الوطنية بأسعار تتماشى مع القدرة الشرائية للمواطن.

ب – وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني: في 16مارس 2023 تم استحداث وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني بعدما كانت وزارتين، وزارة مكلفة بالصناعة ووزارة مكلفة بالإنتاج الصيدلاني، جاء المرسوم الرئاسي رقم 23. 411 المؤرخ في 06 جمادى الأولى عام 1445 الموافق لـ 20 نوفمبر2023 ليحدد صلاحيات وزير الصناعة والإنتاج الصيدلاني وبعدها جاء المرسوم التنفيذي رقم 23.412 المؤرخ في 06 جمادى الأولى عام 1445 الموافق لـ 20 نوفمبر سنة 2023 جاء لينظم الإدارة المركزية لوزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني وهي الجهة الحكومية المسؤولة عن الصناعة الصيدلانية وتنظيم وتطوير

[1]– الحسين سليماني، نجية ضحاك، مرجع سابق، ص 224.

- **C.L.V**: certificat de libre vente.
- **P.P.A**: prix public en Algérie.

صناعة الأدوية والمنتوجات الصيدلانية في البلاد كما تعمل الوزارة على توفير البيئة المناسبة للشركات الصيدلانية وضمان جودة وسلامة المنتجات الدوائية في السوق الجزائرية.[1]

ج –وزارة العمل والضمان الاجتماعي: تتدخل في السوق الصيدلاني كهيئة وصية على صندوق الضمان الاجتماعي (C.N.A.S) هذه الهيئة تعوض المرضى كل ما يخص مصاريف العلاج ونفقات الأدوية، يعتبر هذا الصندوق من أهم المشترين للأدوية في السوق الجزائري.

د–وزارة الصناعة: بالرغم من أهمية القطاع الصيدلاني في الاقتصاد الوطني غير أن تدخل وزارة الصناعة يكون بصفة غير مباشرة، إذ نجد تدخلها ينحصر على إنتاج الأدوية والمساهمة في اقتصاد الدولة.[2]

ز–وزارة التجارة: يعتمد قطاع الأدوية على الاستيراد والتصدير بنسب كبيرة وهنا يظهر دور الوزارة من خلال التبادلات التجارية من أجل تشجيع تسويق الأدوية وتثبيت أسعارها، بالإضافة الى تدخلها من خلال المخبر الوطني لمراقبة الجودة التابع لوزارة التجارة.[3]

2– هيئات ومؤسسات عمومية فاعلة رئيسية في سوق الأدوية:

أ– الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية (ANPP)المستعملة في الطب البشري:

بعد أن كانت الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المنشأة بموجب المادة 1/173 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008 تعرف بأنها سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[4]، تم استحداثها استنادا لنص المادة 224من القانون 11/18 المؤرخ في 02 يوليو

[1] - Ministère de la production et l'industrie pharmaceutique , direction de régulation .

[2]– فاطمة العابدية سجارة، مرجع سابق ص 53.

[3]– الحسين سليماني، نجية ضحاك، مرجع سابق الذكر ص 224.

[4]– المادة 1/173 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون 13/08 المؤرخ في 20 يوليو 2008.

2018 وأصبحت تعرف بأنها مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[1]، وتتمثل المهام الرئيسية للوكالة فيما يلي:

- تسجيل الادوية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري، والمصادقة عليها ومراقبتها وتحديد أسعارها.
- مشاركتها في تنفيذ السياسة الوطنية للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.[2]

ب –المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP):

هو هيئة ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية، يتبع الوزارة المكلفة حسب المرسوم التنفيذي رقم93–140، المؤرخ في 14 جوان 1993 والمتعلق بإنشاء وتنظيم وعمل هذا المخبر وتتمثل مهمة المخبر الأساسية في مراقبة جودة وتقييم المنتجات الصيدلانية والتي تشمل الادوية، الكواشف البيولوجية، الجرعات الطبية وجميع المنتجات الأخرى اللازمة للطب البشري.[3]

ج – المركز الوطني لليقظة بخصوص الادوية والعتاد الطبي: تم انشاء المركز بموجب المرسوم التنفيذي 98–192، 1998 وهو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تتمثل مهمته في:

- مراقبة التفاعلات الجانبية غير المرغوب فيها التي يسببها استهلاك الادوية المعروضة في السوق.
- جمع المعلومات الخاصة بالتأثيرات الجانبية الغير مرغوب فيها وتقييمها.

---

[1]– المادة 224من القانون 11/18 المؤرخ في 02 يوليو 2018.

[2]– محمد الطاهر سعيود، دور الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية في ظل أحكام القانون 11/18 المتعلق بالصحة، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 08، العدد02، نوفمبر 2020، ص 176.

[3]– آمنة شيكو، الشيخ الداوي، نظام إدارة الجودة للمنتجات الصيدلانية في الجزائر، revue des réformes Economiques et intégration en économie Mondiale , vol 13,n°03, Année2019,p 8 .

- ينظم تحقيقات حول اليقظة بخصوص الادوية.[1]

1- **المتعاملون في مجال الإنتاج والتوزيع:** يمكن حصرهم فيما يلي:

أ- **المتعاملون من القطاع العام:** وهم فيما يلي:

مستوى الإنتاج: تمثله مؤسسة صيدال SAIDAL بجميع وحداته الإنتاجية.

مستوى التوزيع بالجملة: تشرف عليه مؤسسة ديغروماد Digromed والتي تولت مكان المؤسسات العمومية الثلاث منذ سنة 1997 كما أنها بدأت في السنوات الأخيرة تدخل في شراكة مع الأجانب بغية انتاج الادوية الى جانب التوزيع بالجملة.

مستوى التوزيع بالتجزئة: تشرف عليه مؤسسة أنديماد **Endimed** وهي مؤسسة أوكلت لها مهمة تسيير شبكة الصيدليات العمومية المتواجدة عبر التراب الوطني والتي يزيد عددها عن 900 صيدلية.[2]

الصيدلية المركزية للمستشفيات (P.C.H): مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري أحدثت من أجل تكليفها بمهمة توزيع المواد الصيدلانية للمستشفيات، إضافة الى هذا تقوم المؤسسة بعمليات استيراد للأدوية لصالح المرافق الصحية العمومية الى جانب مؤسسة عمومية أخرى وهي صوميديال **Somediale**.[3]

ب- **المتعاملون من القطاع الخاص:** تم تصنيف المؤسسات الدوائية في الصناعة الجزائرية الى نوعين:

النوع الأول: مؤسسات تجارة الادوية: هي مؤسسات مختصة في شراء الادوية وإعادة بيعها سواء كان ذلك بالجملة أو التجزئة.

النوع الثاني: مؤسسات تصنيع الادوية: هي مؤسسات تقوم بمعالجة مجموعة من المواد الكيميائية الأولية لإنتاج الادوية العلاجية بأشكال متنوعة، بما في ذلك الأشكال السائلة

---

[1]- محمد بولعسل، سامي بلعابد، اليقظة الدوائية ودورها في حماية مستهلك الأدوية، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 32، العدد 04، ديسمبر 2021، ص 494.

[2]- الحسين سليماني، نجية ضحاك، مرجع سابق، ص 250.

[3]- فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، مرجع سابق ص 54،53.

والصلبة، يعتمد هذا النوع من المؤسسات على تصنيع الادوية محليا سواء كان ذلك بشكل ذاتي أو بالتعاون مع شركات دولية.

1-جمعيات ونقابات فاعلة في قطاع الأدوية:

تضم رواد الاعمال في قطاع الادوية، وهم جمعيات وفيدراليات ناشطة تضم الشركات التي تعمل في تصنيع الادوية والصيادلة، تساهم هذه الجمعيات بشكل مباشر في تنظيم سوق الادوية من خلال تقديم اقتراحات في الملتقيات والدراسات والتجمعات الخاصة بالمتعاملين في سوق الادوية والصيادلة مثل الاتحاد الوطني للمتعاملين في مجال الصيدلة (UNOP)، جمعية الموزعين الصيادلة (ADP)، النقابة الوطنية الجزائرية للصيادلة (SNAP)والفدرالية الجزائرية للصيدلة (FAP).[1]

الجدول رقم (02): الجهات الفاعلة في سوق الادوية بالجزائر

المتعاملون في مجال الانتاج والتوزيع	الوزارات	هيئات ومؤسسات عمومية فاعلة في سوق الدواء	جمعيات ونقابات فاعلة في قطاع الادوية
-المتعاملون في القطاع العام(Saidal) -الصيدلية المركزية للمستشفيات(PCH) -المتعاملون في القطاع الخاص.	-وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات. - وزارة الصناعة والانتاج الصيدلاني. - وزارة الصناعة . -وزارة العمل والضمان الاجتماعي -وزارة التجارة.	-الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية -المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية -المركز الوطني لليقظة بخصوص الادوية والعتاد الطبي	-الاتحاد الوطني للمتعاملين في مجال الصيدلة (UNOP) -جمعية الموزعين الصيادلة (ADPH) - النقابة الوطنية الجزائرية للصيادلة (SNAPO). -الفدرالية الجزائرية للصيدلة (FAP).

المصدر: من اعداد الطالبة استنادا للمعطيات السابقة.

[1]- الحسين سليماني، نجية ضحاك، مرجع سابق ص 225.

المطلب الثاني: تنظيم السوق الوطنية للأدوية

تسعى الدولة في المجال الصيدلاني الى تحقيق منتجات صيدلانية ذات جودة ونوعية عالية، وذلك لتعزيز الامن الصحي، بالإضافة الى خفض فاتورة الواردات الدوائية، وتنظيم النفقات الصحية، وتعزيز الإنتاج المحلي في هذا القطاع ويعتبر قطاع الادوية في الجزائر كما في أي مكان آخر في العالم قطاع شديد التنظيم ومرتبط تطورها بجودة الإدارة الصحية المسؤولة عن تنظيم السوق وذلك من خلال: التسجيل وتحديد سعر المنتجات الصيدلانية.

1-المدونة الوطنية للأدوية (la nomenclature):

المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية أو القائمة الوطنية للأدوية، تقوم بتحديد الأدوية حسب حاجات السوق والموافق عليها والقابلة للاستهلاك وبالتالي هي الادوية المسموح بإنتاجها واستيرادها في الجزائر، ويعرفها أوسكار قيتش (Oscar Gitch) على أنها "قائمة الادوية المطلوبة والمسيطرة حسب اختيار ومراقبة التكاليف" وضعت أول مرة في الجزائر سنة 1973 وفي سنة 1980 عينت لجنة وطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية والمتكونة من أطباء، صيادلة وأطباء أسنان، جامعيين، تقنيين في الصحة ومسيرين، فتقوم هذه اللجنة بإعداد قائمة الأدوية المسموح وصفها على كامل التراب الوطني فوضعت اللجنة قائمة عامة لـ 1500 دواء و يعاد تجديدها دوريا، وآخر قائمة كانت سنة 2008 بمقتضى القرار المؤرخ في 30 ديسمبر 2008 والمعدل والمتمم للقرار 30 نوفمبر 2008، المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية والأجهزة الطبية المخصصة لطب الاسنان التي يتم انتاجها في الجزائر[1].

قائمة 1994 عرفت ثلاث أصناف من المنتجات:

- المنتجات الأساسية المتعلقة بقائمة تضم 700 دواء ذات أولوية والتي قررت الدولة تمويل استيرادها.

[1]- فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، مرجع سابق ص57،58.

- المنتجات المفيدة المنتمية الى الدرجة الأولى.
- المنتجات المفيدة المنتمية الى الدرجة الثانية.

وللاستعمال الحسن لهذه القائمة قامت وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات بإعداد مستند حول قائمة وطنية للأدوية موجهة لكل ممارس في قطاع الصحة والهدف من ذلك هو وضع موجز يسمح بتعريف قائمة الأدوية وفي إطار إقامة سياسة الادوية وتأطير النشاط التجاري قامت وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات بتجديد قائمة الادوية الخاصة بالطب الإنساني والمسجلة تحت اسم العلامة ويخص هذا التجديد حوالي 1383 دواء تحت تسمية مشتركة دوليا **DCI** الموافق لـ 2857 علامة مسجلة.[1]

وعملية تحديد قائمة الأدوية نظمتها عدة نصوص قانونية:

المادة 174 من القانون 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها: قصد حماية صحة المواطنين " لا يجوز للممارسين الطبيين أن يستعملوا أو يصفوا الاّ الأدوية المدونة والمصادق عليها المستعملة في الطب البشري والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها.

وفقا للمادة 05 من المرسوم رقم 92-284 المؤرخ بـ 06 جويلية 1992 والمتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري:" المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري هي منصف المنتوجات الصيدلانية المسجلة وفق لأحكام هذا المرسوم تضبط المدونة الوطنية للمنتوجات الصيدلانية باستمرار عن طريق تسجيل منتوجات جديدة، عدم تجديد التسجيل، سحب منتوجات منها في مجال تنفيذ السياسة الوطنية للدواء.

فمنذ بداية عملية تسجيل الادوية سنة 1993 وحتى سبتمبر 2012 تضمنت القائمة على 5863 دواء مسجل (26% منتجة محليا)، بعد التعديل أصبح عدد الأدوية

[1]- فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، مرجع سابق ص57،58.

المسجلة ضمن القائمة الوطنية في 31ديسمبر 2015 يعادل 4269 دواء (54% منها منتجة محليا) ليصل عددها سنة 2024 أكثر من 4500 دواء (73% منها منتجة محليا).[1]

1- تسجيل الأدوية(Enregistrement des médicaments):

عكس بقية السلع الاستهلاكية، تخضع كل المنتجات الصيدلانية التي سيتم طرحها في السوق الوطنية لعملية التسجيل، هذه المرحلة هي بداية البنية التنظيمية التي تحكم المنتج الصيدلاني قبل وصفه أو بيعه داخل الوطن شرط أن يكون هذا المنتج مندرج ضمن القائمة الوطنية للأدوية، يحكم عملية تسجيل المنتجات الصيدلانية المرسوم رقم 92-284 المؤرخ في 06 جويلية 1992 والذي ينص على جميع خطوات التسجيل وعليه تحولت القائمة الوطنية للمواد الصيدلانية ذات الاستعمال البشري الى مواد صيدلانية مسجلة[2] ويتم تعديل القائمة كلما حدث ما يلي:

- تسجيل أدوية جديدة بعد حصولها على قرار التسجيل.
- عدم تجديد التسجيل
- سحب الدواء في حالة عدم بلوغ الأهداف المرجوة أو حدوث تغيير في التركيبة النوعية للدواء.

وتؤدي هذه العناصر الى مراجعة القائمة وبهذا تكون عمليات التسجيل مطابقة بالفعل لأحكام المرسوم 92-284 المذكور سابقا، فإن قرار التسجيل يمنح لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد مرة أخرى.

يعطى لكل دواء مسجل رقم تسجيل يميزه ويعود للجنة المكلفة بسيرورة القائمة الوطنية للأدوية وقرار التسجيل يلحقه تقديم شهادة بيع ويعادلها رخصة التسويق وهي

[1] لامية المكرطار، تشخيص سوق الدواء في الجزائر، (جامعة البليدة، ديسمبر 2018)، ص 131،132.

[2]- لامية المكرطار، مرجع سابق الذكر، ص131.

موافقة تعطى للدواء حق التسويق والتي تضمن ان الادوية المسوقة مؤكد من فعاليتها وجودتها العالية.[1]

1- تحديد أسعار الأدوية:

يعبر عن السعر على أنه القيمة المعطاة لمنتج أو خدمة والتي يتم التعبير عنها في شكل نقدي، وعكس المواد الأخرى، نجد المنتجات الصيدلانية تخضع الى نظام الهوامش القصوى الذي تبنته معظم الدول المتقدمة وأيضا الدول السائرة في طريق النمو، فالدواء كسلعة يخضع لوصاية متعددة خاصة بين وزارة الصحة والسكان، وزارة التجارة ووزارة العمل والضمان الاجتماعي ومن هنا تبرز أهمية السعر بالنسبة للأدوية وكيف يكون في مصلحة جميع الأطراف من المنتجين، مستوردين، موزعين، ومستهلكين هذا يضمن تنظيم الأسعار ما يلي:

- هوامش المتاجرين وبالجملة والصيدليات.
- أسعار بيع المنتجين
- أسعار الشراء عند الاستيراد [2]

ونجد وزارة الصناعة والانتاج الصيدلاني تقوم بإعداد استراتيجية تحديد السعر في إطار السياسة الصيدلانية وذلك بالسهر على:

- إعداد ومتابعة سياسة تحديد أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية مع الهياكل والدوائر الوزارية المعنية، والمشاركة بصفة منتظمة في تقييم الأسعار عند الاستيراد وأسعار البيع عند الخروج من المصنع بالنسبة للمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.

- تشكيل قاعدة بيانات تحيين بصفة منتظمة لوضعيات الأسعار، تكون في متناول جميع المصالح المعنية للاطلاع عليها.

---

[1]- فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، مرجع سابق ص 59.

[2]- صدوقي غرس، شعيب بغداد، دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الادوية في الجزائر، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-دراسات اقتصادية، المجلد 21، ص 22.

- إعداد معايير وإجراءات تقييم أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والتكاليف العلاجية وقد سبق وأن تم نشر إجراءات تحديد سعر الأدوية في شكل مذكرة وزارية قبل إنشاء الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية وحرصا على الشفافية وتحسين الرؤية في البيئة الصيدلانية، تم إعادة صياغة وتحديد هذه الإجراءات عن طريق قرار وزاري، حيث تم الإبقاء في هذا القرار على بعض الإجراءات القديمة مع ادخال العديد من الأحكام الجديدة التي سنتطرق إليها بنوع من التفصيل:

حسب المادة 02: إجراءات تحديد أسعار المنتجات الصيدلانية تطبق على أسعار التنازل عند الخروج من المصنع **(le prix pcsu)** بالنسبة للأدوية المصنعة محليا، وأسعار الشحن المعاينة على الباخرة بالنسبة للأدوية المستوردة **(Le prix FOB)** الخاضعة للتسجيل وإعادة التسجيل الخماسي وعند كل تغير في الأسعار بالزيادة أو بالنقصان، بينما في المرسوم السابق كان يمكن مراجعة هذه الأسعار في أي وقت بمبادرة من اللجنة الاقتصادية، حتى خلال فترة سيران قرار التسجيل ولا يزال ساري المفعول بالنسبة للأدوية المستوردة، خاصة في حالة تغيير المعطيات المتعلقة بالأسعار على مستوى السوق الدولية، وهذا طبقا لمحتوى الفقرة 04 من المادة 17 من نفس القرار (2020).[1]

[1]– محمد جمعي، سياسة تحديد أسعار الأدوية الجزائرية الصنع في إطار المقاربات القانونية المستحدثة، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 11، العدد 03، مارس 2023، ص 186.

المبحث الثاني: واقع السوق الوطنية للأدوية

يعتبر سوق الأدوية في الجزائر صعب الدراسة والتحليل نظرا لعدم وجود إحصائيات دقيقة عنه سواء في مجال الإنتاج والتوزيع أو الاستهلاك، كما أنه يتعرض لرقابة شديدة فعالة وصارمة من طرف الإدارة العمومية على الرغم من كثرة النصوص والتشريعات المنظمة له، لذلك سيتم التركيز على الواردات من الأدوية والإنتاج اعتمادا على بعض الاحصائيات المتوفرة، قبل ذلك سوف نتعرف على رهانات السوق الوطنية للأدوية لأخذها بعين الاعتبار عند التفكير في اقتحامها والولوج اليها أو الاستثمار فيها.

المطلب الأول: رهانات السوق الوطنية للأدوية

أ-التهديدات الموجودة في السوق الوطنية: على الرغم من وجود فرص الا أنه يوجد مجموعة من التهديدات:

- ميلاد منافسة محلية واتساع حجمها شيئا فشيئا.
- تشجيع استيراد المواد الصيدلانية في شكلها النهائي بدون آية مراقبة، ترافقه عراقيل أمام استيراد المواد نصف المصنعة والتي تدخل في انتاج الأدوية المحلية.
- انخفاض عدد الأدوية المعوضة وعدم استفادة كل المواد المنتجة من طرف مجموعة صيدال على الخصوص وباقي المتعاملين الخواص على العموم من تسجيل قائمة الأدوية المعوضة، مقارنة بالأدوية المستوردة وهو ما يعيق تسويق المنتج المصنع محليا.
- انتقال العمال المكونين من طرف صيدال الى قطاع الإنتاج الصيدلاني الخاص.
- مشاكل البيئة التي ساهمت في ظهور أمراض وأوبئة معقدة تتطلب اختراع أدوية جديدة.

- استراتيجية غير منظمة للمنافسة المحلية، خاصة في الفترة التي لم يكن يخضع تعويض الأدوية للسعر المرجعي، حيث كنا نجد أسعار مختلفة لنفس الدواء.
- غياب أو قلة مخابر البحث والتطوير على مستوى شركات الإنتاج المحلية.
- دخول الشركات متعددة الجنسيات مجال المنافسة حتى في مجال صناعة الأدوية الجنيسة.
- قرب انضمام الجزائر الى المنظمة العالمية للتجارة ودخول حيز التطبيق اتفاقية الشراكة الاوورومتوسطية وما ينجر عنها من انفتاح كامل للسوق[1].

ب – معيقات الدخول الى الصناعة الصيدلانية:

على الرغم من التحولات الجذرية التي عرفتها السوق الدوائية خاصة في الجزائر، الا أنها لم تكن كافية لترقية الصناعة الوطنية للدواء، ومن ثم تحقيق أهداف السياسة العامة، ومنه فإن سوق الدواء تواجه مرحلة جديدة تستدعي إعادة صياغة وتوضيح دور مختلف ممثلي هذه السوق وذلك للتخفيف من العقبات التي تحول دون توفير الفضاء الملائم للاستثمار في هذه المادة الحيوية ولعل من أهم العقبات التي تعيق الدخول والاستثمار في هذه الصناعة:

1_ العوائق السياسية: لعل التأخر الذي شهده الاستثمار في مجال صناعة الدواء في الجزائر يرجع في الكثير من الأحيان يرجع في كثير من الأحيان الى الموقف السياسي الرسمي الذي كان يرفض الاستثمارات قبل سنة 1990، ماعدا قطاع المحروقات وذلك راجع بالطبيعة لموقف ونفسية الجزائري الذي كان ينظر الى كل ما هو أجنبي على أنه أحد أشكال الاستعمار ولكن بعد صدور المرسوم 93-12 الذي منح حوافز للمستثمرين الوطنيين والأجانب، زال التخوف وبدأ تطوير الاستثمار في الجزائر.

2-العوائق التنظيمية والإجرائية:

[1]- محمد جمال، مرجع سابق الذكر، ص 38.

يتجلى في كثرة الإجراءات الإدارية المتعلقة بالاستثمار وتعقدها خاصة قبل صدور وكالة ترقية الاستثمار في ظل المرسوم التشريعي رقم 93-12 المتعلق بترقية الاستثمار، وعليه عرف الاستثمار وثبة كبيرة في ظل القانون 16-09 المتعلق بترقية الاستثمار.

3-العوائق القانونية:

تعتبر القوانين المهتمة بالنشاط الاقتصادي في الجزائر كقانون الضرائب والجمارك أحد أسباب تنفير المستثمرين خاصة منهم الأجانب، حيث تتميز بالغموض وتحتاج الى تفسير تحدد كيفية تنظيمها مما يعطل مسألة تطبيقها، إضافة الى المفاهيم المبهمة التي تتضمنها.[1]

4-مشكلة العقار الصناعي:

طرح هذا المشكل بحدة في الجزائر، بل يصعب حله حيث المستثمرين يبحثون دائما عن التمركز في مناطق صناعية مؤهلة تستوفي الشروط الخاصة ممارسة النشاط الإنتاجي.

5- ندرة الباحثين والمتخصصين في مجال الفارماكولوجية (pharmacologie):

حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط (pharmaciens) ليس بمقدورهم الالمام بمختلف علوم الادوية، حتى يتسنى لهم القيام بأعمال البحث لابتكار أدوية ومستحضرات صيدلانية جديدة تدعم الصناعة الحلية سواء القطاع العام أو الخاص.

6-النظام المصرفي وسياسة القرض:

في هذا المجال يعاني القطاع الصناعي من مشكل عدم وجود تحفيزات مصرفية وتسهيلات، خاصة في مجال منح القروض للاستثمار او الاستغلال بمعدلات فائدة

[1]- عبد الغني حدادي، مسعود بو عبد الله، الاستثمار في مجال الصناعة الدوائية، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الخامس، العدد 03 ديسمبر 2019، ص 573.

مخفضة لا تثقل كاهل المستثمرين في هذا المجال المستثمرين في هذا المجال، إضافة الى عدم تغطية الصرف.

7- سياسة التسعير:

نظرا لعدم وجود حرية في تسعير المنتجات طبقا لمبدأ التكلفة، ووجود هوامش محددة من طرف الدولة طبقا للقرار رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995، والمحدد لسقف هوامش الربح للأدوية، يضاف لذلك مشكل الرسوم الكبيرة المفروضة على مدخلات القطاع والقادمة في الغالب من الخارج فهي تؤدي الى تضخيم نفقات الإنتاج المحلي، مما يجعل أسعارها تتعادل مع أسعار المنتجات النهائية المستوردة، وهو ما يشجع على عملية استيراد الادوية على حساب انتاجها محليا.[1]

8- لفرص المتاحة في سوق الأدوية: تتميز سوق الادوية في وجود العديد من الفرص أهمها:

- سوق كبيرة وواعدة، تعتبر في المغرب العربي.
- استعادة النمو الاقتصادي يؤدي حتما الى نمو مرتفع في الاستهلاك
- قوانين الاستثمار ملائمة وتشجيع الإنتاج المحلي
- إمكانية الشراكة
- تزايد عدد الأطباء
- ترقية الأدوية الجنيسة من طرف السلطات العمومية
- الهوامش الربحية لصالح مهنيي القطاع الصيدلاني (منتجين، مستوردين، موزعين، وصيادلة خواص).[2]

[1]- الصادق بوشنافة، الآثار المحتملة الانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية، (أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الجزائر،2017) ص 276-277.

[2]- محمد جمال، مرجع سابق الذكر، ص 38.

المطلب الثاني: الطلب الجزائري على الأدوية

تعتبر سوق الأدوية أحد أهم أسواق البلدان النامية، حيث تحتل المركز الثالث في إفريقيا بعد كل من إفريقيا الجنوبية ومصر (2,9 مليار دولار سنة 2011، بمعدل نمو يزيد عن 10 %سنويا)، وهي في نمو مستمر بحكم النمو الديمغرافي وتحسن التغطية الصحية، وقد تجاوزت بذلك 08 مليار دولار عام 2020، حيث يعتبر ذو جاذبية كبيرة بالنسبة للمتعاملين الأجانب، علما أن الصناعة الصيدلانية في الجزائر تستطيع تغطية هذا الطلب الكبير رغم المنافسة الكبيرة التي تواجهها منذ أن تم السماح للخواص باستيراد المنتجات الصيدلانية.

1-تطور استهلاك الأدوية في الجزائر:

إن الاستهلاك الدوائي في الجزائر ارتفع منذ نهاية العشرية الماضية، حيث ارتفع من 0.441 مليار دولار سنة 2000 الى 3,70 مليار دولار سنة 2013، هذا الارتفاع ساهم فيه عدة عوامل منها النمو الديموغرافي السريع، زيادة العمر المتوقع عند الولادة الذي نتج عنه ظهور الأمراض المزمنة، بالإضافة الى توسع العرض على العلاج بإنشاء عدة مؤسسات صحية عمومية.[1]

والجدول الموالي يوضح تطور الاستهلاك الدوائي في الجزائر:

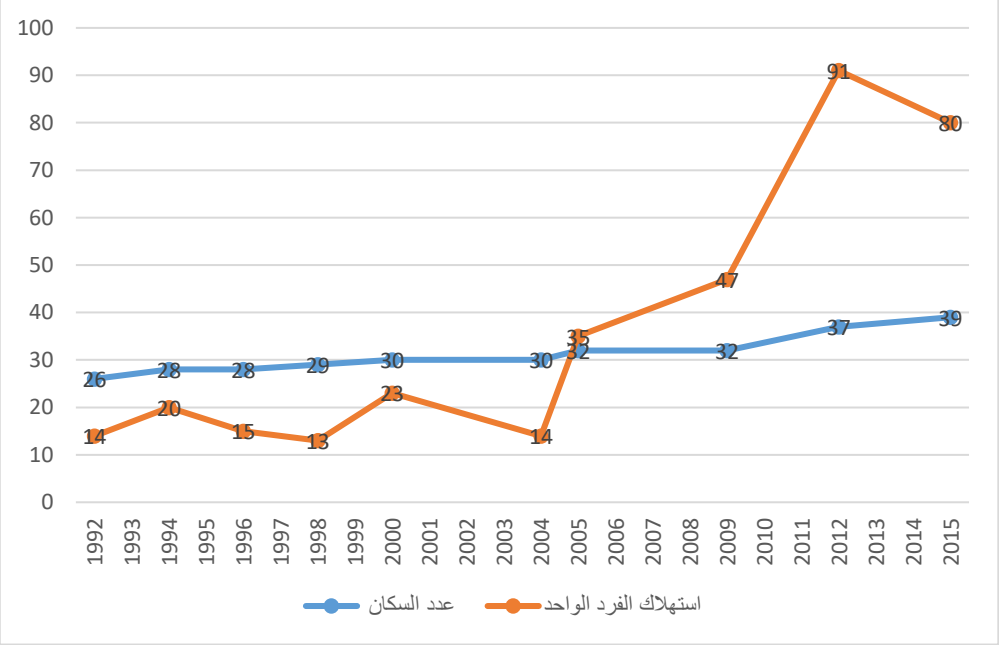
[1]- فاطمة العابدية سجارة، استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر-دراسة تحليلية استشرافية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 27، العدد 01، ص 134.

الجدول رقم(03): تطور الاستهلاك الوطني للأدوية 1992-2015

السنة	1992	1994	1996	1998	1999	2000	2004	2005	2009	2012	2015
استهلاك الأدوية	0,374	0,576	0,438	0,381	0,687	0,441	1,134	1,418	1,64	3,45	-
عدد السكان	26,27	28,53	28,56	29,50	30,20	30,70	32,35	32,85	35,26	37,90	39,5
استهلاك الفرد الواحد	14	20	15	13	23	14	35	43	47	91	80

المصدر: المكرطار لامية، تشخيص سوق الدواء في الجزائر، ديسمبر 2018، ص 134

الشكل رقم (03): تطور استهلاك الفرد للأدوية في الجزائر بين 1992-2015



المصدر: من اعداد الطالبة استنادا الى الجدول أعلاه.

من خلال الشكل نلاحظ أن استهلاك الأدوية في السوق الجزائرية خلال الفترة (1992-2015) في ارتفاع مستمر، حيث بلغ 0,374 مليار دولار سنة 1992، بالرغم ما ميزه من تذبذب خلال الفترة بين 1992و 1998 حيث لوحظ انخفاض في الاستهلاك و ذلك بسبب انخفاض القدرة الشرائية و ظاهرة التضخم، غير أن ذلك لا يعبر عن انخفاض حقيقي في

الطلب على الأدوية حيث نلاحظ أنه ابتداء من سنة 2000 عرف الطلب على الأدوية تحولا جذريا يميزه نمو معدلاته بشكل حاد حيث انتقلت من 0,678مليار دولار سنة 1999 الى 1,64 مليار دولار سنة 2009 بمعدل تطور 138% خلال 10 سنوات، كما ارتفعت قيمة الاستهلاك الفردي للدواء حيث سجل 91 دولار/الفرد فقط سنة 1992 بمعدل تطور 550% خلال 20 سنة، هذا الارتفاع يعود الى جملة من العوامل منها:

- اتساع التغطية الصحية (التأمين الصحي للفئات الاجتماعية المختلفة).
- انتشار الهياكل والمؤسسات الصحية عبر كامل التراب الوطني.
- انتشار الوعي الصحي والاقبال على العلاج.
- النمو الديموغرافي المتسارع للسكان.
- انخفاض فئة الشباب وظهور ظاهرة ما يعرف بالشيخوخة لما لها أثر على طلب الخدمات الصحية وقد بينت الدراسات أن هذه الفئة هي الأكثر استهلاكا للدواء.[1]

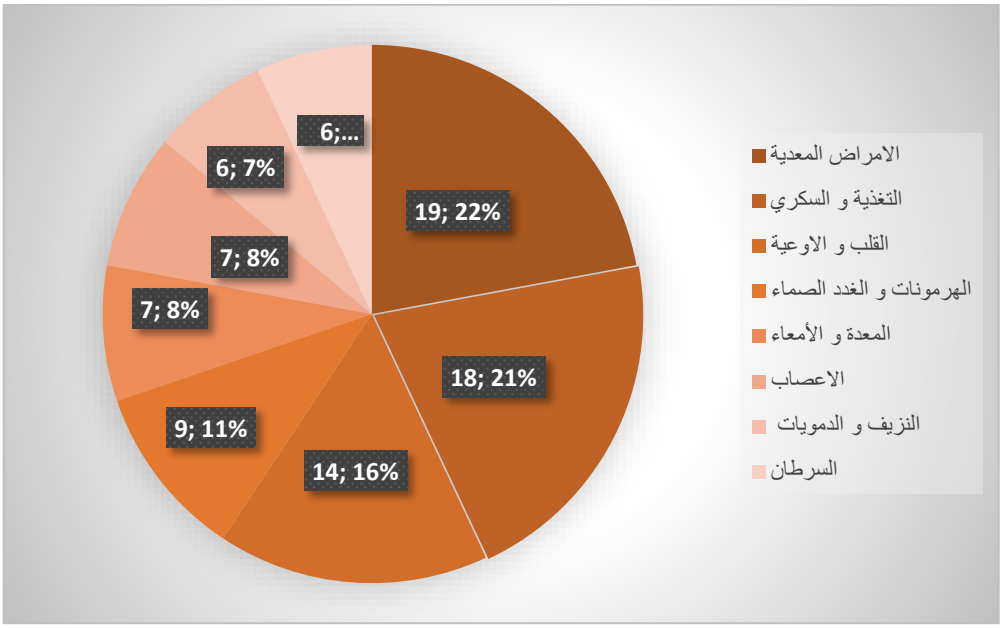
2-استهلاك الادوية حسب الأقسام العلاجية:

التغير في هيكل الطلب على الادوية في الجزائر يرجع بالأساس الى التغير في خريطة المرض (التحول الوبائي)، اين عرفت الجزائر تحولا وبائيا حيث انتقلت من هيمنة الامراض المتنقلة الى ظهور وسيطرة الامراض المزمنة دون القضاء التام على بعض الامراض المتنقلة مثل مرض التيفوئيد والتهاب الكبد الفيروسي ومرض السل، بالإضافة الى هذه الامراض، ظهور أمراض أخرى تعرف بالأمراض المتنقلة عن طريق الماء (MTH)، والأمراض المزمنة المتعلقة بنموذج الحياة كالأمراض العصبية، وأمراض السرطان، السكري، أمراض القلب وهذا النوع من الامراض يثير اهتمام المخابر العالمية التي تبحث عن أدوية جديدة، حيث بلغ عدد الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة 10,5% من اجمالي عدد السكان، تمثل نسبة النساء منها 12,6 مقارنة مع نسبة الذكور التي تمثل 8,4% فقط كما

[1]- شراف عقون، عزيز بوروينة، لقمان بوخذوني، مرجع سابق ص 744.

نجد سكان المناطق الحضرية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة مقارنة مع سكان المناطق الريفية.

الشكل رقم(04): توزيع الاستهلاك الدوائي في الجزائر حسب الأقسام العلاجية سنة 2013



المصدر: فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، مرجع سابق، ص 64

وحسب ما يوضحه الشكل أعلاه، فإن نسبة استهلاك الأدوية المتعلقة بالأمراض المزمنة بلغت 81% موزعة على الأقسام العلاجية التالية: السكري 18 %، القلب والأوعية 14%، مقابل 19%، بالنسبة للأمراض المعدية، كما بلغ عدد المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر حوالي 2232767 سنة 2013 بعدما كانت 988030 سنة 2009 حيث تضاعف العدد مرتين خلال خمس سنوات.[1]

حيث هذا التغير الملحوظ في خريطة المرض وبروز هذا النوع من الأمراض، يرجع الى عدة أسباب منها:

- ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة، انخفاض محسوس في مستوى انتشار الامراض المعدية وتوسع التغطية الاجتماعية حيث يعتبر من أهم العوامل التي ساهمت بشكل كبير

[1]– فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، مرجع سابق، ص 64.

في ارتفاع الاستهلاك الدوائي التي سهلت من الحصول على العلاج من خلال وجود نظام يتكفل بالمصاريف الصحية خاصة بالنسبة لذوي الدخل الضعيف، ويتمثل في سياسة العلاج المجاني وتعويض الأدوية من طرف الضمان الاجتماعي (التأمين على المرض) الذي يستفيد من تغطيته حوالي 87% من السكان بالإضافة الى ارتفاع عدد المسنين بالتوازي مع ارتفاع الاستهلاك الوطني للأدوية، فقد نما أيضا بفعل التغطية الطبية الجيدة، حيث يمكن اعتبار التغطية الطبية في مقدمة دوافع الطلب على الأدوية، بل يمكن اعتبار هذا العامل المسؤول المباشر في ارتفاع مستويات الاستهلاك الدوائي الإجمالي في الجزائر بسبب العدد المتنامي للممارسين الطبيين، حيث شهد عدد الأطباء نموا معتبرا.[1]

المطلب الثالث: التجارة الخارجية لقطاع الأدوية في الجزائر

1- صادرات الجزائر من الأدوية:

تسعى الجزائر منذ فترة الى ترقية صناعتها المحلية للأدوية والدخول في منافسة مع المؤسسات العالمية، وهي تعتمد في إنتاجها المحلي على الأدوية الجنيسة بالإضافة الى بعض المنتجات الصيدلانية من الآلات والأجهزة، انطلاقا من هذا فإن الجزائر لديها فائض في بعض أنواع من الأدوية والتي من شأنها أن تصدر إلى بعض الدول الأخرى ومن خلال بعض التقارير تبين أن الجزائر تصدر الأدوية حتى ولو كانت قليلة [2]وعموما يمكن تبع صادرات الجزائر من الأدوية خلال السنوات الأخيرة:

[1]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سابق الذكر، ص54.

[2]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 66.

الجدول رقم(04): تطور صادرات المواد الصيدلانية الجزائرية خلال الفترة 2000-2022

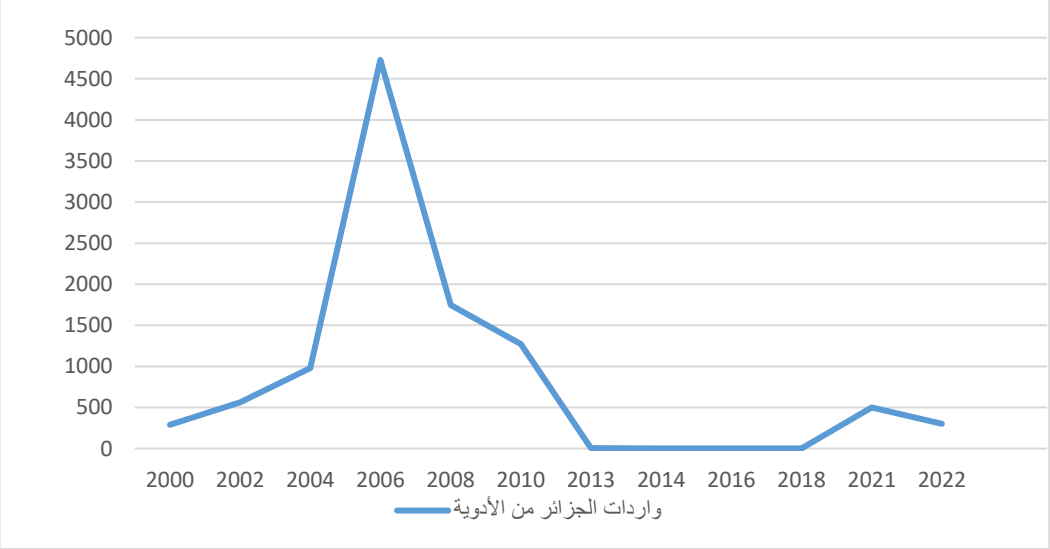
السنوات	2000	2001	2002	2004	2006	2007	2008	2009
القيمة (مليون دولار أمريكي)	289	465,4	563	978,7	4729,4	2916,4	1746,9	2625,8
السنة	2010	2013	2014	2015	2016	2018	2021	2022
القيمة (مليون دولار أمريكي)	1271	3,474	1,884	2,489	7,141	6,058	5,600	3,500

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على المراجع التالية:

-إكرام قمري، أمال بو عبد الله، تحليل هيكل الصناعة وفق نموذجا لقوى الخمسة لبورتر-دراسة حالة الصناعة الدوائية في الجزائر-مذكرة الماستر (جامعة عبد الحفيظ بوصوف ميلة، قسم علوم التسيير،2019)، ص 107.

- جلسة علنية لوزير الصناعة والإنتاج الصيدلاني بمجلس الأمة،2024.

الشكل(05): صادرات الجزائر من الأدوية من 2000 الى 2022



المصدر: من اعداد الطالبة استنادا على الجدول السابق.

من خلال الجدول رقم (08) و الشكل رقم (09) نلاحظ ضعف مستويات التصدير في بداياتها خلال الفترة الممتدة (2000-2010) و يعتبر ذلك منطقي في ظل عجز الإنتاج المحلي عن تغطية الطلب المحلي للأدوية اللازمة للعلاج، فعلى العموم كانت أولى الصادرات من الأدوية بمبالغ ضعيفة جدا تتراوح من 289 سنة 2000 الى1271 سنة

2010، لتشهد بداية التسعينات من القرن العشرين توقف الصادرات لعدة أسباب منها التوسع في احتياجات السوق الوطنية و بالتالي اتجاه معظم المؤسسات الوطنية و العامة على وجه الخصوص الى السوق الوطنية و هذا مع إعادة تأهيل وحدات الإنتاج لجعلها تركز على عامل الجودة، أما سنة 2014 عرفت صادرات الجزائر من الأدوية انخفاضا محسوسا حيث بلغت قيمتها 1,884 مليون دولار أمريكي بعدما كانت قيمتها 3,474 مليون دولار أمريكي سنة 2013، لترتفع سنتي 2015 و 2016 حيث قدرت قيمتها خلال هاتين السنتين 2,489 و 7,141 مليون دولار أمريكي على التوالي لتنخفض مجددا سنة 2017 حيث قدرت ب 5,198 مليون دولار أمريكي ثم عاودت بالارتفاع مجددا سنة 2018 أين قدرت قيمتها بـ 6,058 مليون دولار أمريكي لتنخفض مجددا سنتي 2021 و2022 وذلك بسبب تحويل انتاج الصناعات المحلية نحو تلبية الاحتياجات المحلية في ظل التحديات الصحية و الاقتصادية التي فرضتها الجائحة بالإضافة الى تقييد الصادرات لمواجهة تداعيات جائحة كوفيد –19 بالإضافة الى تعرض الجزائر لضغوط مالية من جائحة فيروس كورونا التي تسببت في انخفاض الطلب العالمي على النفط و هبوط الأسعار لكنها تزايدت لتصل الى ذروتها سنة 2023 حيث سجلت ارتفاعا بقيمة معتبرة تقدر ب 12,6 مليون دولار و ذلك نظرا لعدة عوامل منها زيادة الطلب على الأدوية المصنعة في البلاد ، التوسع في الإنتاج و التصدير بالإضافة الى تحسين جودة المنتجات و التوجه نحو تنويع سوق الصادرات، مع توقع ارتفاعها الى 17 مليون دولار مع نهاية 2024.

2- واردات الجزائر من الأدوية:

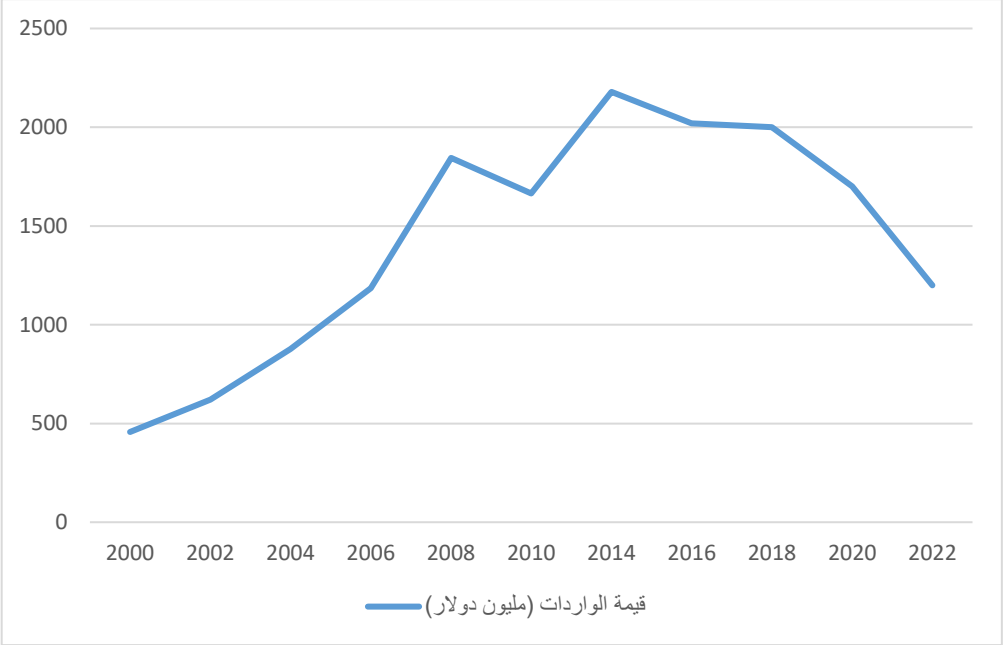
تتميز الجزائر كغيرها البلدان النامية بعدم قدرتها على تلبية احتياجات السوق الوطنية الحيوية الضرورية لصحة الانسان نظرا لزيادة الطلب عليها ومن جهة أخرى ضعف تغطية الإنتاج المحلي لهذا الطلب، وهذا ما دفع بالجزائر للتوجه نحو الاستيراد مما جعل فاتورة التغطية ثقيلة جدا وهذا الجدول يوضح ذلك:

الجدول رقم(05): تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000الى 2022

السنة	2000	2001	2002	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
قيمة الواردات	457	492	620	615	877	1069	1185	1445	1845	1734	1665
السنة	2011	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
قيمة الواردات	1850	2300	2179	1970	2020	2000	2000	2000	1700	1200	1200

المصدر: فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سابق، ص55.

الشكل رقم(06): تطور قيمة الواردات من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000الى 2022



المصدر: من اعداد الطالبة استنادا على الجدول السابق.

نلاحظ من خلال الشكل رقم أعلاه ارتفاع مستمر لقيمة الواردات من 475 مليون دولار سنة 2000 الى غاية سنة 2008 بقيمة 1845 دولار أمريكي بسبب الغاء دفتر الشروط ثم

تراجعت قيمتها سنتي 2009 و 2010 نظرا للتشجيع على الإنتاج المحلي من خلال دفتر الشروط الذي صدر في 2008، لتعود الى الارتفاع من سنة 2011 بـ 1850 مليون دولار الى غاية سنة 2014 ب2179مليون دولار لعدم كفاية الأدوية لعلاج الأمراض المزمنة وطنيا لتتراجع سنة 2015 الى 1970 مليون دولار بسبب صدور قانون منع استراد 375 دواء يتم انتاجه محليا، ثم تعود الى الارتفاع سنة 2016 الى 2020 مليون دولار بسبب عدم تحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال تصنيع الأدوية خاصة أدوية السكري و ضغط الدم و السرطان ، لتبقى سنة 2017،2018،2019 في ركود بقيمة 2000 مليون دولار بسبب جائحة كورونا، لتنخفض سنتي 2020 و 2021 من 1700مليون دولار جراء تفعيل إحدى آليات السياسة الدوائية و نص القرار المؤرخ في 02 ذي الحجة عام 1429 الموافق ل 30 نوفمبر سنة 2008 على منع استيراد الأدوية المنتجة محليا مما يعكس جهود الدولة المبذولة في مجال تشجيع إنتاج الأدوية الجنيسة بسبب تأسيس وزارة الصناعة الصيدلانية.[1]

3-التبعية للخارج في مجال الأدوية:

تسعى الحكومة الجزائرية في كل مرة الى الحد من فاتورة الاستيراد الأدوية مقابل الرفع من الإنتاج المحلي، حيث يبقى هاجس استيراد الادوية علامة تتبع قائمة الواردات الجزائرية بامتياز والتي تشكل نسبته 54,57% من حجم السوق الوطنية في سنة 2015، في وقت نجد فيه المخابر التابعة للاتحاد الأوروبي تسيطر على 2523 دواء مسجل في الجزائر بنسبة 71% في فائدة المخابر الفرنسية التي تحافظ على حصة الأسد في قائمة ممووني الجزائر من الأدوية، والجدول الموالي يوضح أهم الدول التي تستورد منها الجزائر.[2]

[1]- موسى حمداني، محمد بخاري، مرجع سبق ذكره، ص 483.
[2]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 71.

الجدول رقم(06): تطور أهم عشر موردي المنتجات الدوائية الى الجزائر

2013		2014		2015		2016		2017		2018	
البلد	القيمة	البلد	القيمة	البلد	القيمة	البلد	القيمة	البلد	القيمة	البلد	القيمة
فرنسا	697,239	فرنسا	755,928	فرنسا	619,831	فرنسا	595,066	فرنسا	534,203	فرنسا	212,346
ألمانيا	251,688	ألمانيا	381,761	ألمانيا	314,028	ألمانيا	379,921	ألمانيا	369,427	سويسرا	212,346
سويسرا	206,610	سويسرا	183,274	سويسرا	118,642	الأردن	116,809	سويسرا	111,030	هولندا	140,327
دانمارك	153,645	إيطاليا	135,600	الأردن	106,419	و.م.أ	114,319	ايرلندا	97,352	هولندا	137,365
الأردن	148,927	اسبانيا	127,327	اسبانيا	101,577	اسبانيا	94,208	ايطاليا	92,350	بلجيكا	134,135
إيطاليا	126,536	الأردن	124,607	و.م.أ	97,920	ايطاليا	92,476	اسبانيا	85,265	و.م.أ	106,015
إسبانيا	99,521	دنمارك	119,238	إيطاليا	94,128	سويسرا	80,948	الهند	79,229	الهند	75,092
المملكة المتحدة	87,460	و.م.أ	98,089	الهند	64,963	الهند	72,546	الأردن	73,836	الأردن	70,454
و. م. أ	67,945	المملكة المتحدة	88,264	دانمارك	64,958	دنمارك	69,377	و.م.أ	62,041	ايطاليا	47,270
الهند	56,453	بلجيكا	82,185	بلجيكا	62,986	هولندا	62,689	دنمارك	59,240	النمسا	43,253
الوحدة: مليون دولار أمريكي											

المصدر: إكرام قمري، أمال بو عبد الله، مرجع سابق ص 106

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن دول الاتحاد الأوروبي تعتبر أهم ممون للصناعة الدوائية في الجزائر، حيث تشكل فرنسا الشريك التجاري الأول للجزائر و يعود ذلك للعوامل التاريخية المتمثلة في الاستعمار الفرنسي للجزائر، إضافة للقرب الجغرافي مما يؤدي الى تخفيض تكاليف النقل، و بالرغم من ذلك فإن نصيب فرنسا قد تضائل و بشكل محسوس خلال السنوات الأخيرة، ففي سنة 2014 بلغت قيمة الواردات القادمة من فرنسا 755,928مليون دولار أمريكي، ثم انخفضت في السنوات الموالية بشكل محسوس حيث بلغت سنة 2017 قيمتها 534,203 مليون دولار أمريكي، و يرجع هذا الانخفاض الى

السياسات المطبقة من طرف الحكومة الجزائرية لدعم المنتج المحلي، لترتفع من جديد سنة 2018 لتقدر قيمتها بـ 637,196 مليون دولار أمريكي.[1]

الجدول رقم07: الدول الوردة للمادة الأولية الدوائية للجزائر لسنة 2014.

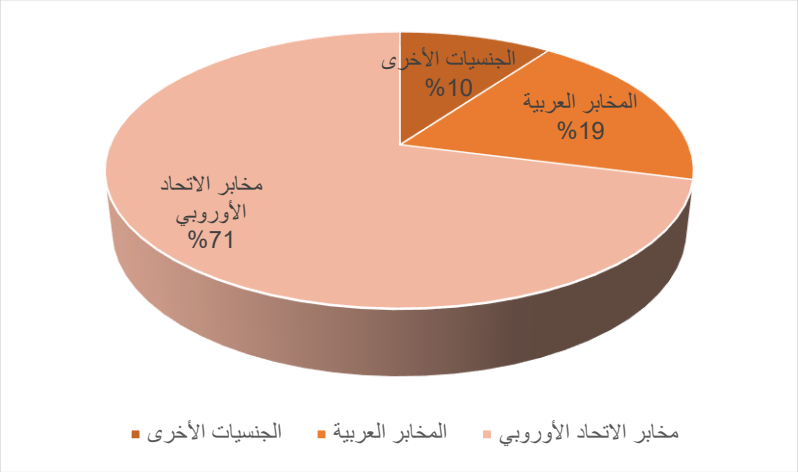
الدولة	قيمة الواردات	النسبة المئوية	الدولة	قيمة الواردات	النسبة المئوية
فرنسا	62282	18,42%	تونس	2379	0,70%
الهند	59401	17,56%	التشيك	2245	0,66%
الصين	38723	11,45%	اليابان	2176	0,64%
بريطانيا	29978	8,86%	هولندا	2173	0,64%
ايرلندا	18965	5,61%	الدانمارك	1857	0,55%
و.م.أ	18728	5,54%	سنغافورة	1578	0,47%
إيطاليا	17333	5,13%	مصر	1426	0,42%
ألمانيا	13844	4,09%	كوريا	1279	0,38%
بورتو ريكو	12365	3,66%	الأردن	953	0,28%
اسبانيا	11775	3,48%	بولندا	685	0,20%
نرويج	9117	2,70%	السعودية	655	0,19%
سويسرا	7742	2,29%	التايوان	574	0,17%
بلجيكا	4374	2,17%	ماليزيا	532	0,16%
النمسا	4374	1,29%	تركيا	508	0,15%
الامارات العربية	3941	1,17%			
المجموع	**334 919**				
النسبة	**99,03%**				

المصدر: مراد محبوب، فاطمة محبوب، واقع الصناعة الدوائية الجزائرية في ظل المنافسة العالمية، مع الإشارة الى حالة مجمع صيدال، المجلد 07، العدد 06، 2018، ص542.

[1]– إكرام قمري، أمال بو عبد الله، مرجع سابق ص107.

من الجدول نلاحظ أن ما يقدر نسبته 99,03% من المادة الأولية المستخدمة في انتاج الأدوية تأتي من الأسواق الخارجية بقيمة تقدر بـ 334919 مليار دج، وتعتبر فرنسا أكثر دولة موردة للمادة الأولية بنسبة تقدر بـ 18,42%، وتبقى نسبة ضئيلة جدا تقدر بـ 0,97% تأتي من السوق المحلي.[1]

الشكل رقم (07): حصة المخابر الأجنبية من السوق الوطنية للأدوية:



المصدر: فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص73.

حسب إحصائيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن الأدوية الفرنسية، الأردنية، الإيطالية، الاسبانية، والسويسرية تغطي حوالي 70% من السوق الجزائرية فيما يخص الأدوية بكمية إجمالية تقدر بـ 3256 دواء مسجل وحسب تقرير أعدته هيئة ليم، فإن حوالي 35% من مقتنيات الجزائر من الأدوية مع ادراج المواد الصيدلانية الموجهة للبيطرة تغطيها المخابر الفرنسية، بحوالي 700 مليون أورو واردات الجزائر من الأدوية سنة 2014 مقابل 735 مليون أورو من أصل 315,2مليار أورو واردات الجزائر من الأدوية سنة 2014 مقابل 735 مليون أورو في سنة 2013. وهذا رغم تعامل الجزائر مع حوالي 40 سوق دولية، غير أن فرنسا تبقى تأخذ النصيب الأكبر من هذه التجارة لتحافظ بذلك على نفس التصنيف باحتلال المرتبة التاسعة عالميا أيضا سنة 2015.

[1]– مراد محبوب، فاطمة محبوب، مرجع سابق ص 42.

المبحث الثالث: الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر

المطلب الأول: مساهمة المنتوج الدواء المحلي في تغطية السوق الوطنية:

لا يمكن الحديث عن سوق دوائي يستطيع تحقيق تغطية احتياجاته عن طريق الإنتاج المحلي فقط، كون أن تداول الأدوية هو نشاط تجاري دولي قائم بذاته يقدم منافع لا يمكن تحقيقها عن طريق الإنتاج المحلي فقط، كما أن قدرات الدول في التحكم في الصناعة الدوائية تختلف من مجال الى مجال، الأمر الذي يتطلب تفعيل حركة الاستيراد و التصدير من أجل تلبية الحاجات الدوائية والاستفادة من المنافع المترتبة عن ذلك، والسوق الجزائرية تعتمد في تغطية الطلب على الأدوية على الإنتاج المحلي إضافة الى الاستيراد كما هو موضح في الجدول التالي

الجدول رقم (08): حجم السوق الجزائري للأدوية خلال 2000-2013 الوحدة (مليون دولار)

السنة	الإنتاج المحلي	الاستيراد	قيمة السوق الوطني	النمو (%)			الحصة من الإنتاج المحلي	الحصة من الواردات
				الانتاج	الاستيراد	الطلب الاجمالي		
2000	111,44	457,09	568,53	_	_	_	%20	80%
2001	93,04	492,40	585,44	-19,78	7,17	2,89	16%	84%
2002	106,59	619,80	726,39	12,71	20,56	19,40	15%	85%
2003	100,84	615,48	716,32	-5,69	-0,70	-1,40	14%	86%
2004	225,00	997,17	1222,17	55,18	38,28	41,39	18%	82%
2005	232,40	1107,01	1339,41	3,18	9,92	8.75	17%	83%
2006	455,00	1209,78	1664,78	48.92	8,50	19,54	27%	73%
2007	586,57	1470,20	2056,77	22,43	17,71	19,06	29%	71%
2008	533,90	1900,15	2434,05	-9,87	22,63	15,50	22%	78%
2009	771,32	1784,61	2555,93	30,78	-6,47	4,77	30%	70%
2010	800,00	1721,13	2521,13	3,58	-3,69	-1,38	32%	68%
2011	1050,00	2027,17	3077,17	23,81	15,10	18,07	34%	66%
2012	1150,00	2324,84	3474,84	8.70	12,80	11,44	33%	67%
2013	1340,00	2366,79	3706,79	14,18	1,77	6,26	36%	64%

المصدر: فاطمة العابدية سجارة، إبراهيم براهمية، الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر وميكانيزمات التحكم في نفقات التعويض للضمان الاجتماعي، أطروحة دكتوراه (جامعة جيجل: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2019/2018)، ص 65.

يتضح من خلال الجدول أن الطلب على الدواء في تزايد مستمر حيث أنه في سنة 2000 كان الطلب 568 مليون دولار بتغطية محلية 20% و الباقي من الاستيراد، لكن سرعان ما تراجع النمو الكلي للسوق سنة 2003 بمعدل 1,4% نتيجة لتراجع معدل نمو الصناعة المحلية ب 5,69% بنسبة تغطية قدره ب 14% من الطلب الكلي، ثم عاود السوق الوطني النمو من جديد وازدادت نسبة 41,39% مباشرة في السنة الدوائية، نتيجة تضاعف الانتاج

المحلي بنسبة 55% محققا نسبة تغطية 18% أما الواردات أثرت كذلك بالزيادة من خلال نموها الذي زاد ب 38%، و بقى هذا النمو مستمرا لغاية سنة 2009 والتي انخفضت فيها نسبة النمو إلى 4,77% نتيجة لتراجع نسبة الواردات ب(6,47%) إثر صدور قانون منع استيراد الأدوية المنتجة محليا، وبقيت هذه النسبة في التراجع الى أن أثر على السوق الكلية بتراجع نسبة نموه ب 1,38-، وهو ما نلاحظه في نسبة التغطية، حيث أن التغطية المحلية سجلت زيادة وأصبحت نسبتها 32% مقارنة بالسنوات الماضية مما يدل على أن الصناعة المحلية لعبت دورا مهما في السنوات 2013،2012،2011، ثم عاود نمو السوق الى عهده السابق من خلال زيادة الصناعات المحلية والواردات، نتيجة تنوع الأصناف العلاجية وتعدد الأدوية المستعملة على غرار المصنعة، بالإضافة الى عدة عوامل تتعلق بنوع الهرم السكاني وظهور أمراض مختلفة مرتبطة بالعمر سميت بـ (أمراض العصر) كأمراض القلب والسرطان، السكر ... الخ.[1]

تطور حصة الإنتاج الوطني للأدوية:

شهدت بداية التسعينات زوال احتكار الدولة لقطاع الدواء، ودخول القطاع الخاص مجال الاستثمار الذي اقتصر غالبيته على عملية الاستيراد كما رأينا سابقا، وتعتبر سنة 1997 نقطة تحول للصناعة الصيدلانية بشكل عام في الجزائر من خلال إلزام المؤسسات العاملة في مجال منذ 2016 بضرورة الانتقال الى مرحلة الإنتاج من خلال تقديم ملف استثماري واذا قمنا باستثناء مجمع صيدال فأغلب المؤسسات التي دخلت حقل الإنتاج في البداية كانت عبارة عن مؤسسات صغيرة ومتوسطة تخصصت بالأساس في مجال التعبئة للمنتجات الصيدلانية دون تجسيد فعلي لتوجهات الجزائر الرامية لترقية الصناعة الصيدلانية عامة والدواء بشكل خاص.

إن تزايد اهتمام الرأسمال الخاص بمجالات الاستثمار يترجمه ارتفاع عدد المؤسسات الناشطة في هذا القطاع بحيث بلغ عدد المؤسسات الخاصة 31 مؤسسة في سنة 1999، تخصصت

[1]- موراد حطاب، مرجع سابق، ص 226.

18 منها في الإنتاج و 13مؤسسة في مجال التعبئة ، أما سنة 2007 فشهدت تواجد 134 مؤسسة خاصة منها 38 في مجال الإنتاج، و96 في مجال التعبئة في حين تم إحصاء 60 مؤسسة في مجال الإنتاج و25 مؤسسة في مجال التعبئة خلال سنة 2011 مع الإشارة الى أن أغلب نشاط هذه المؤسسات الإنتاجية يتركز في منطقة الوسط وشرق البلاد وفي سنة2020 نالت السوق الوطنية من 35 مؤسسة صيدلانية للاستيراد و196 مؤسسة لتصنيع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية و 410مؤسسة صيدلانية للتوزيع وحسب التصريحات الأخيرة لمدير المرصد الوطني لليقظة، فقد وصل عدد المؤسسات الصيدلانية مؤخرا 198،203منها موقع انتاج و14 مؤسسة تعمل في اطار المناولة موجه للاستثمار الى الأدوية ذات القيمة المضافة كالأنسولين ومضادات السرطان لسنة 2024 وهو ما يوضح الجهود المبذولة لترقية هذا القطاع خصوصا اذا علمنا بأن أهم المخابر الصيدلانية العالمية التي تبرز ضمن العشر الأوائل في السوق العالمي هي متواجدة في الجزائر سواء من خلال الاستثمار المباشر عن طريق انشاء فروع لها أو عقود الشراكة المبرمجة مع مجمع صيدال أو المتعاملين الخواص، ويتعلق الأمر هنا بمخابر Phizer ,Novartis, claxo snithkling, Sanofi-Aventis.[1]

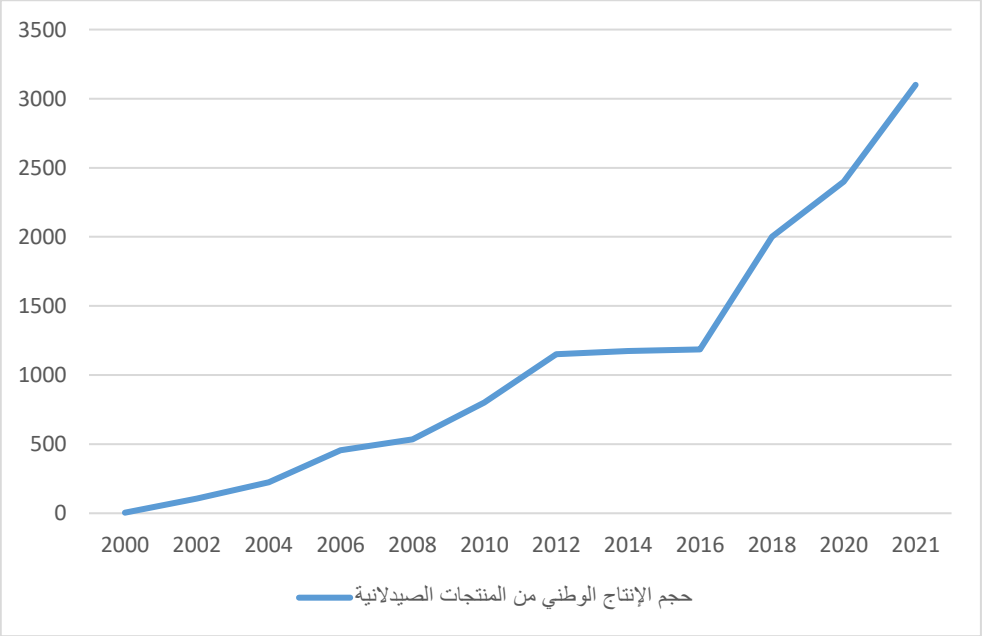
[1]– نور الدين لعياشي، التحولات في السوق العالمي للدواء وفرص للدول الناشئة – حالة الجزائر–، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 49، 01 جويلية2018، ص 110،111.

الجدول رقم (09): تطور حجم الانتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000 الى 2021 (الوحدة: مليون دولار)

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
الإنتاج المحلي	111,44	93,04	106,59	100,84	225	232,40	455	586,57	533,90
السنة	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
الإنتاج المحلي	771,32	800	1050	11,50	13,40	1201,29	1201,29	1186,35	2000
السنة	2018	2019	2020	2021	/	/	/	/	/
الإنتاج المحلي	2000	2100	2400	3100	/	/	/	/	/

المصدر: فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية دراسة حالة قطاع الصناعة الصيدلانية، المجلد 06، العدد 01، 06أفريل2023، ص56.

الشكل رقم (08): تطور حجم الإنتاج الوطني من المنتجات الصيدلانية في الجزائر من سنة 2000الى 2021 (الوحدة: مليون دولار)



المصدر: من اعداد الطالبة استنادا لمعطيات الجدول رقم 05.

نلاحظ من الشكل أعلاه أن هناك تذبذب في قيمة الإنتاج من سنة 2000 الى 2003، ثم ارتفع الإنتاج سنة 2004 من 225 مليون دولار الى سنة 2013 بقيمة 1340 مليون دولار بسبب تشجيع الحكومة على الإنتاج المحلي وصدور قانون ترقية الاستثمارات ANDI الذي فتح المجال للقطاع الخاص لإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية ثم انخفض سنتين 2014، 2016 بسبب وجود عراقيل تصعب من عملية الإنتاج في هذا القطاع ليمر الإنتاج الوطني لسنتي 2017،2018 بركود، ثم يعود الى الارتفاع من سنة 2019 الى غاية 2021 ليصل الى 3100 مليون دولار نتيجة تأسيس وزارة الصناعة الصيدلانية.[1]

وبفضل إتخاذ إجراءات تتعلق بالتنمية الصناعية التي تسمح استبدالا للاستيراد، تمكن الإنتاج المحلي من تغطية 73% من الحاجيات الوطنية من حيث القيمة بعدما كانت نسبة التغطية في حدود 52% في 2019.

ولكن هذا الإنتاج ينقسم الى قسمين منها ما هو للقطاع العام وممثل في مجمع صيدال أما المنتجين الآخرين فيمثلون القطاع الخاص، والجدول الموالي يبين الحصص السوقية للإنتاج المحلي:

[1]- فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سبق ذكره، ص57.

الجدول رقم(10): تطور حصص القطاع العام والخاص من حيث انتاج الأدوية خلال 2000-2013.

السنة	قيمة الإنتاج المحلي		الحصة من الإنتاج المحلي		الحصة من السوق الكلي	
	القطاع العام	القطاع الخاص	عام	خاص	عام	خاص
2000	48,58	62,86	43,60	56,40	8,55	11,06
2001	58,00	35,04	62,34	37,66	9,91	5,99
2002	60,58	46,01	56,84	43,16	8,34	6,33
2003	67,59	33,25	67,03	32,97	9,44	4,64
2004	85,38	139,62	37,95	62,05	6,99	11,42
2005	75,26	157,14	32,28	67,62	5,62	11,73
2006	83,92	371,08	18,44	81,56	5,04	22,29
2007	82,30	504,27	14,03	85,95	4,00	24,52
2008	142,36	391,54	26,66	73,34	5,85	16,09
2009	139.99	631,33	18,15	81,85	5,48	24,70
2010	120,24	679,76	15,03	84,97	4,77	26,96
2011	132,26	917,74	12,60	87,40	4,30	29,82
2012	133,63	1016,37	11,62	88,38	3,85	29,25
2013	135,06	1204,94	10,08	89,92	3,64	32,51

المصدر: فاطمة العابدية سجارة، الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر وميكانيزمات التحكم في نفقات التعويض للضمان الاجتماعي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، (جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، 2019/2018)، ص75.

ان الدولة تساهم في الإنتاج المحلي بنسب متفاوتة الى جانب القطاع الخاص المتمثل في المستثمرين الأجانب، وذلك منذ تأسيس مجمع صيدال حيث لوحظ من الجدول أن الحصص السوقية متقاربة للقطاعين سنة 2000 نتيجة لزيادة نشاط المجمع لأن المجمع في تلك الفترة يحتوي على خمس فروع تنشط في السوق مما ساعد على نمو منتجاته من جهة وقلة عدد

المنافسين في الصناعة والبالغ عددهم تسعة منافسين فقط، من جهة أخرى، واستطاع القطاع العام احتلال أكبر حصة سوقية من الإنتاج المحلي على مر ثلاث سنوات وهو راجع لفتح فرع سادس بولاية باتنة وزيادة دعم الدولة بزيادة دعم مشترياته عبر المستشفيات والمصالح الصحية لأن الدولة في تلك الفترة زادت من الاهتمام بالرعاية الصحية ببناء المستشفيات والمراكز الصحية، كما أن انتاج القطاع الخاص تراجع نتيجة للتوقف الإنتاج على مستوى بعض المؤسسات .

ولكن بعد سنة2004 نلاحظ تراجع الحصة السوقية للقطاع العام من 37,95% لتصل سنة 2013 النسبة الى 10,08% رغم زيادة حجم انتاجها الذي بلغ سنة 2004 ما يفوق 85 مليون دولار وأصبح سنة 2013 ما يفوق 135 مليون دولار، وهذا راجع الى زيادة عدد المؤسسات المنافسة في القطاع التي تطور عددها ليصل سنة 2013 ما يقارب 62 مؤسسة منها 57 مؤسسة تنتج وخمسة طور الإنجاز وعند ملاحظتنا للجدول أيضا نجد أن انتاج القطاع الدوائي الخاص في سنة 2004، فاق حجمه 139 مليون دولار وأصبح سنة 2013 ما يقارب 1204,94 مليون دولار.

ورغم النتائج المحققة من طرف المنتجين في تلك الفترة إلا أنهم لم يحققوا سوى نسبة تغطية 36% فقط من حجم السوق الكلي وهذا راجع للطلب الكبير على مستوى السوق الكلي لهذه الصناعة نتيجة لزيادة انتشار الأمراض.[1]

المطلب الثاني: الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق الجزائرية.

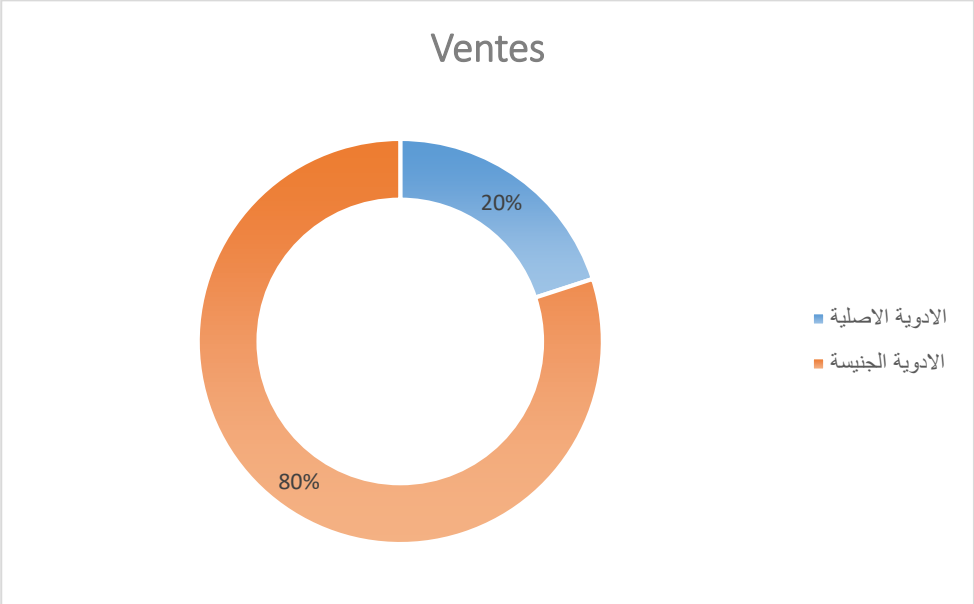
قطاع الصناعة الصيدلانية يعتبر من أهم القطاعات التي يعول عليها في المخطط الوطني للإنعاش الاقتصادي، يهدف الى تعزيز السيادة الصحية الوطنية بإنتاج 73% من الحاجيات الوطنية. حيث يمثل سوق الأدوية في الجزائر فاتورة قدرها 04 مليار دولار، أي بنسبة 0,3 من السوق العالمي، تعتمد السياسة الدوائية في الجزائر بالأساس على انتاج الأدوية الجنيسة بنسبة 80% غير أن نسبة استهلاكها لا تزال بعيدة عن النسب المعمول بها

[1] فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 75.

دوليا، بحيث لا يزال الدواء الأصلي Principes يمثل 65% من النسبة الإجمالية للأدوية المسوقة والمستهلكة في الجزائر مقابل 35%من الأدوية الجنيسة، فتشجيع وصف، انتاج واستهلاك الأدوية الجنيسة هي من الوسائل الهامة التي لجأت اليها العديد من الدول في سعيها لتخفيض فاتورة الاستهلاك وترشيد النفقات الصحية بشكل عام والحفاظ على التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي.[1]

إنّ نسبة الادوية الجنيسة تفوق 80% من الإنتاج المحلي للأدوية في السنوات الأخيرة مقارنة بإنتاج الادوية الأصلية التي لم تتعدى 20% نظرا لارتفاع تكاليف انتاجها، وهذا ما يتماشى مع الإجراءات التحفيزية لسياسة انتاج الأدوية الجنيسة محليا الذي سمح بتغطية 70% من احتياجات السوق الوطنية للأدوية سنة 2022 و73% سنة 2024، في حين كان لا يتعدى معدل التغطية 20% في الفترة (1999-2004).[2]

الشكل رقم(09): تركيبة المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية



المصدر: من اعداد الطالبة استنادا للمعطيات السابقة.

نلاحظ من الشكل أعلاه أن 80%من المواد الصيدلانية هي جنيسة والتي تغطي نسبة كبيرة من احتياجات السوق مما ساهم في تخفيض فاتورة الاستيراد أما 20% مواد صيدلانية

[1]- نور الدين لعياشي، مرجع سابق الذكر ص 112.

[2]- فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سبق ذكره، ص 54.

أصلية لأنه يصعب توفيرها بسبب أنها مبتكرة. كما أن السوق الجزائرية للأدوية الجنيسة تأخذ شيئا فشيئا في الاتساع وبالنظر لما يحدث في مختلف دول العالم فيجب أن تتطور (تنمو) خلال السنوات القادمة، وقد تم التعرف سابقا على المتعاملين في السوق العام والخاص[1]، والجدول التالي يبين تطور سوق الدواء في الجزائر.

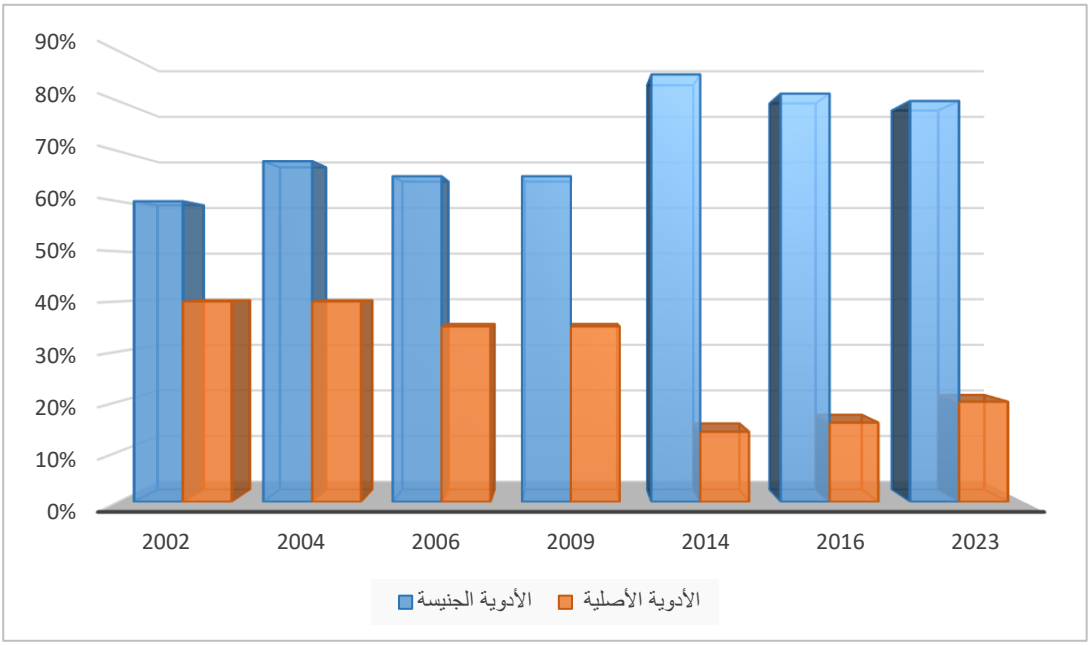
الجدول رقم(11): نسبة الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق لجزائرية خلال 2002-2023

السنوات	2002	2004	2006	2009	2011	2013	2014	2015	2016	2020	2023
الادوية الجنيسة	%60	68%	65%	65%	65%	65%	85.32%	85 ,79%	81,48%	80%	80%
الأدوية لأصلية	40%	32%	35%	35%	35%	35%	14%	14,21%	15 ,82%	20%	20%

المصدر: -موسى حمداني، محمد بوخاري، السياسة الدوائية كآلية لترقية لصناعة الأدوية الجنيسة في الجزائر، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 12، العدد 01، جوان2023، ص481.

- جلسة علنية لوزير الصناعة والإنتاج الصيدلاني بمجلس الأمة،2024.

الشكل رقم(10): الأدوية الجنيسة والأصلية في السوق الجزائرية خلال 2002-2023



[1]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 80

المصدر: من اعداد الطالبة استنادا الى الجدول السابق.

من خلال الجدول يتضح أن حصة الأدوية الجنيسة في السوق الوطني في نمو مستمر، حيث ارتفعت من 60% سنة 2002 الى 80% سنة 2023 مقارنة بالأدوية الأصلية التي انخفضت من 40% سنة 2002 الى 20% في 2023 نظرا لصعوبة توفيرها محليا وذلك لأنها مبتكرة بالإضافة الى ارتفاع تكاليف انتاجها بالإضافة الى السياسات التي اتخذتها الحكومة بمنع 350 دواء مصنع محليا وهذا يتماشى مع الإجراءات التحفيزية لسياسة انتاج الأدوية الجنيسة محليا الذي سمح بتغطية 73 % من احتياجات السوق الوطنية لسنة 2023 في حين كان لا يتعدى معدل التغطية 20% في الفترة (1992-2004) إضافة الى ذلك اتخذت السلطات المعنية إجراءات تحفيزية من أجل توفير الأدوية الجنيسة والمنتجات الصيدلانية المصنعة محليا من خلال اتفاقية نموذجية مبرمجة ما بين هيئات الضمان الاجتماعي والوكالات الصيدلانية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 09-396 لـ24 نوفمبر 2009 بما في ذلك المادة 26 و 27:

- تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي في إطار ترقية الدواء الجنيس بدفع الصيدلية مبلغا جزافيا يساوي خمسة عشر (15دج) لكل دواء أصلي موصوف يستبدله الصيدلي بدواء جنيس وهذا مهما يكن عدد العلب المقدمة بالنسبة لهذا الدواء.

- تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بدفع للصيدلية زيادة تقدر ب 10% من مبلغ الوصفة عندما يقدم الصيدلي بالنسبة لمجمل الأدوية الموصوفة منتجات تقل أسعارها أو تساوي التسعيرة المرجعية، ترفع هذه الزيادة الى 20% في حالة تقديم منتجات مصنعة كليا على المستوى الوطني.

ويبقى الغرض الأساسي من وراء سياسة الأدوية الجنيسة في الجزائر هو التخفيض من الظرف المالي المخصص سنويا لاقتناء الأدوية من الموردين الأجانب، والتي تتم فعلا تخفيضها بنسبة 25% بفضل الإنتاج المحلي للأدوية الجنيسة.[1]

[1]- لامية المكرطار، مرجع سبق ذكره، ص 139.

خلاصة:

تم القيام في هذا الفصل بدراسة وضعية منظومة الصناعة الصيدلانية في الجزائر، حيث تم التطرق لطبيعة هذه الصناعة من خلال معرفة الطلب الكلي على الدواء في الجزائر، ودراسة نسبة التغطية من المنتجات المحلية، بالإضافة الى واقع الواردات مع الإشارة الى الدول التي تستورد منها المنتجات الصيدلانية والمواد الأولية.

ومما يتضح أن السوق الجزائرية من بين أهم الأسواق في افريقيا بعد افريقيا الجنوبية ومصر، حيث يمثل سوق الأدوية في الجزائر فاتورة قدرها 04 مليار دولار أي بنسبة 0,3 من السوق العالمي، بحجم انتاج محلي يفوق 73% سنة 2024 بعد أن كانت 68% سنة 2022، يرجع الى عدة أسباب منها الارتفاع الكبير في استهلاك الأدوية التي تعالج أمراض السرطان، القلب، ارتفاع ضغط الدم وأمراض السكري ... الخ، من الامراض المزمنة التي تعيشها الجزائر في الآونة الأخيرة، النمو الديمغرافي، تحسن مستوى التغطية الصحية من طرف الحكومة الجزائرية.

تعتمد السياسة الدوائية في الجزائر بالأساس على انتاج الأدوية الجنيسة إضافة الى بعض المنتجات الصيدلانية من الآلات والأجهزة، بالإضافة الى أن الجزائر سجلت فائضا في بعض الأدوية التي قامت بتصديرها بنسب قليلة لتبلغ ذروتها سنة 2023 حيث سجلت ارتفاعا بقيمة معتبرة تقدر ب 12,6 مليون دولار وذلك نظرا لعدة عوامل منها زيادة الطلب على الأدوية المصنعة في البلاد، التوسع في الإنتاج والتصدير بالإضافة الى تحسين جودة المنتجات والتوجه نحو تنويع سوق الصادرات.

وتبقى الجزائر على غرار بقية الدول تبقى تابعة للاستيراد لاسيما فيما يخص الادوية الغير منتجة محليا، أو تم انتاجها لكن بكميات غير كافية لذلك يبقى الاستيراد مكمل للإنتاج المحلي.

الفصل الثالث

إصلاح المنظومة الصيدلانية

في الجزائر

تمهيد:

تواجه صناعة الأدوية في العالم، بما في ذلك الجزائر، تحديات متعددة تتراوح بين صعوبة الابتكار والتطوير وضغوط التكلفة والتحديات اللوجستية والتوزيعية لذلك نجد الجزائر تسعى جاهدة لتعزيز الأمن الصحي من خلال تطبيق سياسات صارمة لمراقبة الجودة والسلامة الدوائية وضمان مدى توافق الأدوية المتداولة في السوق مع المعايير الدولية وبما أن القطاع الصيدلاني في الجزائر قطاع حيوي فإنه يتطلب تقييما للسياسات الدوائية والإجراءات المطبقة حاليا لمعرفة مواطن الخلل ومنه اقتراح استراتيجيات جديدة للنهوض بالقطاع وتحقيق السيادة الصيدلانية.

وللإلمام أكثر بهذا الجانب تم تقسيم الفصل الى ثلاث مباحث أساسية:

المبحث الأول: التحديات التي تواجه الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

المبحث الثاني: استراتيجيات القطاع الصيدلاني في الجزائر.

المبحث الثالث: آفاق تطور استراتيجيات الجزائر في الصناعة الصيدلانية.

المبحث الأول: التحديات التي تواجه الصناعة الصيدلانية في الجزائر

تعد الصناعة الصيدلانية من أهم الصناعات في العالم ليس فقط بسبب أهمية الدواء كونه سلعة تتعلق بصحة الانسان وحياته وإنما في الأساس بسبب التكاليف وإسرار أنشطة البحث والتطوير (R&D) و ما يتيح ذلك من أرباح هائلة و قيمة مضافة عالية تحققها هاته الصناعة، بحيث أصبحت في الوقت الحالي تقارن بصناعة الأسلحة من حيث أسرارها و أرباحها، وبالرغم من أن صناعة الدواء في الجزائر تعتبر متقدمة نوعا ما مقارنة بغيرها من الصناعات إلا أنها تواجه تحديات كثيرة سواء على المستوى الدولي والمتغيرات الاقتصادية العالمية والإقليمية وحتى الوطنية الآخذة في البزوغ يوما بعد يوم.

المطلب الأول: التحديات الخارجية

أ-اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS):

تعتبر الصناعة الدوائية فتية في كل الدول العربية وليس فقط في الجزائر وهي تتأثر بصورة كبيرة بتطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) كونها صناعة تعتمد على براءات الاختراع، ونظرا لضعف جهود البحث والتطوير (R&D) في الدول العربية في هذا المجال، فإنه يصعب عليها تطوير هذه الصناعة مستقبلا في ظل الالتزام باتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة وهو ما يزيد من تبعيتها للدول المتقدمة والشركات متعددة الجنسيات (FMN) المتخصصة في هذا المجال.[1]

نظرا لطبيعة صناعة الدواء المعتمدة على الأبحاث Research based in industry لا يمكن صمودها امام العالم الخارجي بدون حقوق الحماية الفعالة ومن ثم تم اللجوء في بداية التسعينات الى تطبيق نظام الحماية الكلية للتجارة العالمية من خلال المنظمة العالمية للتجارة، و كانت اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة Trade related aspects of intellectual property rights (trips) ، احدى اتفاقيات المنظمة ، ولا تقضي هذه الاتفاقية بتطبيق نظام البراءة فقط على عملية التوصل الى دواء جديد ، وانما أيضا على المنتوج الدوائي نفسه ، و ينصب مفهوم الملكية الفكرية على قيم معنوية ذات جوانب تجارية تمثل نتاج ابداع و ابتكار العقل البشري و يتجسد هذا الإنتاج في أشكال مختلفة من أفكار و فنون و اختراعات و تمنح العديد من الدول أصحاب هذه الابداعات و الابتكارات حقوق ملكية تكفل لهم التصرف في الأشياء التي تتجسد فيها ابداعاتهم و ابتكاراتهم و عدم السماح للغير باستخدامها او التصرف فيها دون الحصول على تصريح أو ترخيص منهم.[2]

---

[1]- الصادق بوشنافة، أثر تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (Trips) على صناعة الأدوية في الوطن العربي، مقال، جامعة المدية ص 02.

[2]- لحول سامية، أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 03، الجزائر، ديسمبر 2015 ص 03.

لقد اهتم التشريع الدولي بحماية حقوق الملكية الفكرية، عن طريق ابرام العديد من الاتفاقيات الدولية المطروحة على الساحة في ظل النظام الدولي المعاصر واستغرقت جولة المفاوضات ثماني سنوات بداية من اتفاقية باريس 1883 لحماية الملكية الصناعية الى اتفاقية بارن 1886 لحماية الملكية الأدبية والفنية وصولا الى أورغواي في مدينة مراكش بالمغرب(Uruguay) عام 1994 [1]وهي أهم جولة في الاتفاقية وتعد نقلة مهمة ونوعية حيث أنها أدخلت موضوعات جديدة للنقاش لم تكن موجودة في الاتفاقيات الأصلية وأهم مثال (الملكية الفكرية).[2]

وبمجرد توقيع دول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية على اتفاقية أورغواي، تصبح بذلك موافقة في نفس الوقت على الاتفاقيات الخاصة بحقوق الملكية الفكرية كما تكون الدول التي تسعى للحصول على العضوية مجبرة على الموافقة على هذه الاتفاقيات، بل غالبا ما تستخدم الدول المنظمة سعي بعض الدول للانضمام للاتفاق ومطالبتها من تعديل القوانين المحلية الخاصة بحماية حقوق الملكية الفكرية.

وبوجود العملية الصناعية من ضمن المواد القابلة للحصول على براءات الاختراع، تسعى المنظمات العالمية المحتكرة لصناعة الدواء بتسجيل براءات اختراع للصناعات التي تقوم بها، وذلك من أجل حماية حقوق ملكيتها الفكرية.

تعطي هذه الاتفاقية عشرون سنة كحد أدنى لحماية براءات اختراع لمنتوج الدواء الأمر الذي يؤدي الى تأخير كبير في الاستفادة العامة من المنتوج خاصة بواسطة بلدان العالم الثالث، وتحسب مدة الحماية لبراءات الاختراع المحددة بعشرين سنة كما تشير اليه الاتفاقية الخاصة ببراءات الاختراع اعتبارا من تاريخ التقدم بطلب الحصول على البراءة، وبذلك لا تستطيع المنظمات الدوائية الأخرى تقليد الدواء، الاّ بعد انتهاء هذه الفترة، كما أنه من حق صاحب البراءة طبقا للحقوق الممنوحة في المادة 28 من

[1]– زاواني نادية، اتفاق تريبس وتأثيره على البلدان النامية، مجلة بحوث جامعة الجزائر، العدد 09، الجزء الأول، ص 12.

[2] – ربحي أحمد، لعروسي أحمد، قراءة في اتفاقية تريبس Trips، مجلة المعيار، العدد 01، المجلد 13، جوان 2022، ص 555.

الاتفاقية منع أطراف ثالثة لم تحصل على موافقته من صنع او استخدام أو بيع أو استيراد ذلك المنتوج، او تلك العملية الصناعية ولكن من حقه التنازل للغير وابرام التراخيص التي تتطلب من المنظمات الدوائية مبالغ كبيرة للحصول عليها، واذا استطاعت المنظمة الحصول على حق الإنتاج ،فإن ذلك سيؤدي الى ارتفاع أسعار الدواء من 05 الى 10 أضعاف نتيجة ارتفاع تكاليفه، الأمر الذي يلقي العبء على المستهلك الذي لا يستطيع الاستغناء على الدواء.

كما تنص المادة 45 من الاتفاقية والخاصة بالتعويضات على أن السلطات القضائية لها الحق في أمر المعتدي لدفع تعويضات مناسبة لصاحب الحق عن الضرر الذي لحق به بسبب التعدي، وفي الحالات المناسبة يجوز أن تأمر باسترداد الأرباح أو دفع التعويضات، وهذا ما يثير الى استحالة تقليد المنظمات الدوائية لهذا الدواء خوفا من العقوبات الصارمة التي قد تصل الى إمكانية التصرف في السلع التي قد تشكل تعديا على صاحب الحق والتصرف في المعدات التي تستخدم في الإنتاج كما جاء في المادة 46 والخاصة بالجزاءات الأخرى.

وقد ظهر مؤخرا ادراك متزايد لدى الدول النامية لخطورة العديد من مواد اتفاقية التجارة العالمية الخاصة بحقوق الملكية الفكرية على توفير الادوية والصحة العامة بها، حيث وضع حد أدنى سبق و ذكرته قدره عشرون عاما لحماية البراءات أمر غير منطقي بسبب تقصير لدورات حياة المنتوج أو المستحضر من خلال التطور المتواصل في العلم و التكنولوجيا الذي يهدف باستمرار الى تقصير لدورات حياة المنتجات، ومن ثم تنتهي دورة حياة منتوج الدواء قبل مرور عشرون عاما بفترات تطول أو تقصر حسب نوع المنتوج، كما تجدر الإشارة الى أن تمديد البراءة يعني الاحتفاظ بالابتكار و منع شركات الدواء الأخرى من انتاج الدواء باسمه العلمي وليس بالاسم التجاري الخاضع للابتكار بواسطة الشركة الأم .[1]

[1] – سامية لحول، مرجع سبق ذكره، ص 04.

وعلى الرغم من البيانات السابقة والتي أظهرت بوضوح مدى التقدم الذي أحرزته صناعة الدواء الجزائرية، وكيف أنها رفعت مستوى تغطيتها للاحتياجات المحلية وعززت قدراتها التنافسية، إلا أن الامر يختلف بعض الشيء حيث من المتوقع أن تكون هناك آثار سلبية على صناعة الأدوية حيث أنه من الأمور المتوقعة أنه بتطبيق اتفاقية الملكية الفكرية أن تحد قدرة هذه الصناعة على منافسة الدول الصناعية المتقدمة، حيث ستواجه صعوبات في البحث والتطوير بسبب القيود على استخدام براءات الاختراع والتغليفات الحاصلة عليها، بالإضافة الى المغالاة في تقدير أثمان المنتجات الدوائية، حيث ان الاتفاق أعطى لصاحب الابتكار وضع احتكاري ينصرف على كافة أوجه الاستغلال، والبديل لذلك أن تتوجه صناعة الدواء الى التصنيع بموجب امتيازات وهذا الأمر ليس هينا وإما أن تتجه الى الاستيراد المباشر والذي لن يكون حلا أيضا بالإضافة الى ارتفاع تكلفة نقل التكنولوجيا وهذا من خلال الاحتكارات والأسعار التي تفرضها الشركات العالمية الكبرى صاحبة البراءة. كما تعد إطالة براءة الاختراع الى 20 سنة تفضيلا للدول المتقدمة على الدول النامية لأن تطويل المدة يترك آثارا سلبية على سرعة نقل التكنولوجيا وبالتالي تؤثر على تكلفة انتاج الأدوية.[1]

آثار تطبيق اتفاقية تريبس "Trips" على الصناعة الدوائية:

إنّ الصناعات الدوائية تقوم على الأبحاث العلمية واتفاقية حقوق الملكية الفكرية تختص بالنسبة للدواء بالتعامل مع براءات الاختراع التي تولدت عن أنشطة البحث والتطوير ويمكن تقديم الانعكاسات السلبية لهذه الاتفاقية على الصناعة الصيدلانية في النقاط التالية:

1- كثرة براءات الاختراع لحماية نفس الدواء: حيث نجد العديد من مختبرات الأبحاث والشركات العالمية تقدم عدد كبير من براءات الاختراع لحماية نفس الدواء بهدف منع الآخرين من التصنيع أو الاستفادة منها، ولا يتوقف الأمر هنا فقط فقد

[1] – سجارة فاطمة العابدية، إبراهيم براهمية، مرجع سبق ذكره ص91.

ألزمت الاتفاقية الشركات والمختبرات الأخرى بتقديم دليل وحجة على أنه لم يستعمل نفس أسلوب الإنتاج المحمي ببراءة الاختراع، وهذا ما يجعل منتجي الأدوية الجنيسة في موقف ضعيف، إضافة الى الحماية ببراءات الاختراع المتعلقة بتشييد المادة الفعالة أين يتم استصدار براءات اختراع أخرى تخص العمليات التشكيلية والشكل الصيدلاني النهائي(أقراص وغيرها)[1].

2- تمديد فترة الحماية: بفعل التطور العلمي والتكنولوجي في مجال صناعة الأدوية فإنه يجري تقصير مستمر لدورة حياة المنتجات، بمعنى في حالة أن تضع الاتفاقية فترة لحماية براءات الاختراع كحد أدنى قدره 20 عاما يعد أمرا غير منطقيا، حيث تنتهي حياة المنتج قبل مرور تلك العشرين عاما حسب نوع المنتج، وبالتالي يكون هناك تمديد للحماية بدون مبرر وهو ما يؤدي الى تأخر فترة الاستفادة للدول النامية ومن بينها الجزائر في حين نجد الشركات العالمية صاحبة براءات الاختراع قد تشبعت من المعارف العلمية والتكنولوجية أكثر مما تستحق كمقابل لتغطية تكاليف البحث.

3- احتكار براءات على مكتشفات في جسم الانسان: طبقا للاتفاقية فإنه تمنح براءات بخصوص التتابعات الجينية المسؤولة عن التغيرات المرضية التي قد تحدث على مستوى جسم الانسان، والبراءة الممنوحة ليست مجرد اعتراف يسبق المعرفة العلمية بقدر ما تمثل فرصة لاحتكار أمر ما يتصل بمرض يمكن أن يحدث لأي انسان. ولكون هذه البراءة تتعلق بمعرفة يمكن أن تؤدي الى أدوية جديدة فإنه من شأن احتكار هذه المعرفة أن يرتبط بتوجهات وتحالفات ومصالح محتكري البراءات.

4- الحماية الإدارية للمعلومات برخصة تسويق الدواء المبتكر: تتطلب اتفاقية "Trips" من الدول الأعضاء حماية المعلومات غير المشاعة والناتجة بالخصوص عن الدراسات والتجارب السريرية التي يتطلب الحصول عليها جهدا كبيرا، وبناءا عليه تختلف قوانين الدول في تحديد المدة الزمنية التي يجب عليها مراعاتها قبل السماح

[1]- الصادق بوشنافة، أثر تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (Trips) على صناعة الأدوية في الوطن العربي، مرجع سابق ص 15.

لشركات الأدوية الجنيسة استخدام هذه المعلومات، وتقديم ملف تسجيل الدواء الجنيس بعد انتهاء فترة البراءة، فتجد على سبيل المثال أن القانون الأوروبي لا يسمح للشركات المنتجة للأدوية الجنيسة استغلال هذه المعلومات قبل مضي 6 الى 10 سنوات من إيداعها، في حين نجد لولايات المتحدة تحدد 05 سنوات كمدة حماية للأدوية الجديدة، و3 سنوات كمدة حماية للمعلومات والدراسات الطبية للأدوية القديمة، ولا يسمح للشركات المنتجة للأدوية الجنيسة استغلال هذه المعلومات في ترويج أدويتها.[1]

5- ارتفاع تكلفة نقل التكنولوجيا: وهذا من خلال الاحتكارات والأسعار التي تفرضها الشركات العالمية الكبرى صاحبة البراءة.[2]

لذلك فإن الدول العربية الأعضاء في المنظمة العالمية للتجارة متخوفة من تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية على الصناعة الدوائية كونها ستؤدي الى:

- ارتفاع أسعار المنتجات الدوائية: أكدت دراسة لمركز دعم واتخاذ القرار بمجلس الوزراء المصري (مصر عضو بالمنظمة العالمية للتجارة) أن أسعار الأدوية سترتفع بنسب عالية تزيد على ثلاث أضعاف، وهو ما سيؤثر على الصحة العامة وقدرة السكان على الحصول على الأدوية الأساسية.

- تراجع الإنتاج الدوائي: بسبب براءات الاختراع التي ستبقى حكرا على أصحابها فقط ولمدة طويلة، إضافة الى نمو الشركات المتعددة الجنسيات للأسواق العربية بإنتاجها من الأدوية التي كانت تنتجها شركات محلية بتراخيص منها في الماضي.

- التضييق على المصنعين والمستوردين وعلى المستوردين والموزعين ومستودعات الأدوية والمستخدمين للسلعة الدوائية من حيث اضطرارهم للتعامل مع صاحب براءة الاختراع أو المستغل لهذه البراءة بشكل مباشر وضرورة معرفتهم بالطريقة الإنتاجية المتبعة في التصنيع وبالتالي حجم مصادر التوريد وتقييدها.

---

[1]- الصادق بوشنافة، مرجع سابق ص 16،17.

[2]- محمد رضا بوشيخي، صدوقي غريسي، اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة Trips وصناعة الأدوية في الجزائر: الانعكاسات والأبعاد، مقال، جامعة معسكر.

- تضييق فرص البحث والتطوير والاجتهاد أو استحداث طرق تصنيعية جديدة لمنتجات نهائية تتمتع ببراءة اختراع سارية المفعول، ويمتد هذا التضييق للمدة المقدمة لبراءات الاختراع حيث لا يسمح بصنع نفس المنتج باستحداث طرق جديدة لمدة (20) عاما.

- حدوث زيادة على مستوى الواردات ويقابلها تراجع في صادرات الأدوية الموجودة[1].

ب- تعامل الجزائر مع موردي ومسوقي الأدوية بدلا من شركات الأدوية العالمية:

حيث يتم استيراد الأدوية من شركات دولية أو وكلاء محليين يتعاملون مع شركات الأدوية العالمية لتوزيعها في السوق الجزائري، حيث تعتبر استراتيجية عدم التعامل المباشر مع الشركات العالمية للأدوية تحديا فيما يتعلق بتوفير الأدوية بوقتها وبالتالي حدوث ندرة في المواد الصيدلانية[2].

ت-لوبيات الدواء : قد تحاول بعض الشركات العالمية للأدوية التأثير على سياسات في الجزائر من خلال الترويج لمنتجاتها أو محاولة زيادة حصتها في السوق، وذلك من خلال استخدام الضغط السياسي أو الاقتصادي لتحقيق أهدافها.

ج-**أغلبية التجارب التي تمولها شركات الأدوية تفضي على الأرجح الى نتائج إيجابية مبالغ فيها:** وهي من أكثر الظواهر تسجيلا وتوثيقا في الحقل المختص بالأبحاث، فشركات الأدوية أحيانا تجري الكثير من التجارب وحينما تتوصل الى نتائج لا تصب في مصلحتها، فإنها ببساطة تمتنع عن نشرها، ورغم الرقابة الدوائية غير أن هذه المشكلة تركت دون حل منذ عقود عديدة، وهذا يلحق الضرر بأعداد هائلة من المرضى.

---

[1] الصادق بوشنافة، مرجع سابق ص 18.

[2]- بشير العلاق، **أساسيات التسويق الدوائي** (عمان-الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2009)، ص 173.

د-إنتاج العديد من الأدوية الوهمية عديمة التأثير: من أجل تحقيق أكبر قدر من الأرباح وهذا ما يؤثر سلبا على سمعة الصناعة ويضعف الثقة في الأدوية بشكل عام من جهة ومن جهة أخرى يؤدي استخدام الأدوية غير الفعالة الى عدم الشفاء أو حدوث آثار جانبية للمريض[1].

هـ-ارتفاع أسعار المواد الأولية:

تعتبر من العراقيل التي تمنع بلوغ قطاع الصناعة الصيدلانية لأهدافه الاقتصادية بالجزائر هي ارتفاع أسعار المواد الأولية التي يتم استيرادها، وتشهد ارتفاعا مستمرا مما يؤدي الى ارتفاع كلفة الإنتاج المحلي ويمكن القول إن بعض المواد الأولية التي تدخل في صناعة الأدوية يصعب اقتنائها لهذا حتى عملية شحن المواد تواجه زيادة معتبرة في الكلفة وبالتالي زيادة أسعار المواد الأولية، لذا من الطبيعي أن تقف على انقطاعات في بعض الأدوية في بلدان متطورة وبالتالي هذا الانقطاع لا يمكن ألا يسجل بالجزائر.

المطلب الثاني: التحديات الداخلية

1- لوبيات الدواء:

يعرف قطاع الأدوية في الجزائر تدهورا ونشاطا للوبيات لا ترحم، هذا الأمر أصبح يهدد العاملين في هذا المجال خصوصا الشركات المنتجة وبسبب هذه اللوبيات أصبحت البلاد تعاني من ندرة في وفرة بعض الأدوية الأساسية وتذبذبا في وفرة أخرى سواء من حيث الإنتاج المحلي أو الاستيراد، لذلك يمكن القول أن سوق الدواء عموما راح ضحية طرفين هما لوبيات نافذة في مخابر الأدوية ولوبيات الموزعين من جهة ثانية، خاصة أن الندرة مست أدوية ضرورية على رأسها موانع الحمل و المضادات

[1]- بن جولديكر، **شرور شركات الأدوية، فساد صناعة الأدوية والسبيل الى إصلاحه** ترجمة محمد عبد الرحمان إسماعيل، هبة عبد العزيز غانم (مصر، مؤسسة هنداوي سي آي سي، 2013)، ص 31،

الحيوية و هي أصناف ضرورية يكثر عليها الطلب بسبب الحاجة اليومية لها، و كان الهدف اللوبيات هو السيطرة على سوق الدواء و هو ما رفضته السلطات عبر مراقبة السوق و تقليص عدد المستوردين[1].

2-التجارة الغير الشرعية للأدوية:

انتشرت ظاهرة بيع الأدوية الاستشفائية في الأسواق السوداء ومواقع التواصل الاجتماعي بضعف أسعارها بسبب ندرتها غير المسبوقة في المستشفيات والصيدليات وهو سلوك غير أخلاقي يتم من طرف أشخاص يستغلون الندرة لتحقيق الأرباح على حساب المرضى وما ساهم في انتشارها هو الصيدليات التي تبيع الأدوية من دون وصفة طبية. [2]

3-الإتجار بالأدوية الموصوفة والأدوية الاصطناعية المخدرة الغير مشروعة:

يتم الاتجار بالعديد من المؤثرات العقلية والأدوية المخدرة الممنوعة المهربة مثل "الترامادول"، بسبب أسعارها المنخفضة حيث تستخدم هذه الأدوية في الغالب من قبل الفئات الاجتماعية والاقتصادية الهشة والمنخفضة الدخل ويؤثر هذا النوع من الاتجار سلبا على الصحة العامة ويضر بسمعة الشركات الصيدلانية القانونية، بالإضافة الى أنه يهدر الموارد والجهود التي تبذل لتطوير وتوزيع الأدوية بطريقة آمنة وفعالة[3].

4-الطلب المحلي المتزايد على الدواء:

يمثل تحديا للصناعة الصيدلانية في الجزائر وهذه الزيادة قد تنشأ نتيجة عوامل مثل التغيرات في التوزيع السكاني، وزيادة معدلات الأمراض، وتوسع نطاق التأمين الصحي

---

[1]- ثاني تهديد وزاري في أقل من أسبوع ... من يعرقل تطور قطاع الدواء في الجزائر؟، جريدة أصوات مغاربية،11 مارس 2023، http://www.maghrebvoices.com

[2]- على ياحي، الدواء في الجزائر تسيطر عليه مافيا متواطئة، Independent عربية، 09 ديسمبر 2020، الساعة 23.16.. http://www.independentarabia.com

[3]- شريفة كلاع، تهريب وتوزيع المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر وآثارها، مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، المجلد 13، العدد 02، ديسمبر 2022، ص 304.

وتطور الوعي الصحي، هذه العوامل تضغط على القطاع الصيدلاني لتلبية الطلب المتزايد بشكل فعال.

5- تكديس المنتجات الصيدلانية المنتهية الصلاحية بدل اتلافها والتخلص منها.[1]

6-اصرار الحكومة الجزائرية على تثبيت سعر الدواء كنوع من تحقيق الحماية الاجتماعية: قصد توفير الدواء لكافة طبقات المجتمع ولكن هذا يتعارض مع اقتصاديات السوق السائدة وأيضا مع ارتفاع أسعار المواد الأولية الخاصة بالصناعة الدوائية المستوردة وخاصة مع توجهات الحكومة في إنشاء منظومة حماية عن طريق الضمان الاجتماعي[2].

7- الالتزام بالتشريعات واللوائح المتعلقة بالأدوية: أصبح ضروري للتأكيد على جودة الدواء الجزائري المصنوع محليا والحصول على الاعتماد والشهادات القياسية الدولية وبالتالي الحفاظ على مكانة المنتج الوطني في السوق الوطني والدولي إلاّ أن ذلك يزيد من الكلفة الإنتاجية وهو يتناقض مع السياسة التسعيرية المنتهجة.

8- عدم وجود استراتيجية واضحة لربط الصناعة الدوائية بالبحث العلمي: نتيجة ضعف الانفاق الحكومي في مجال البحث والتطوير[3].

المبحث الثاني: الاستراتيجية الوطنية لترقية الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

المطلب الأول: السياسات الصناعية الدوائية في الجزائر

[1]- المؤسسة العمومية للتلفزيون، "الحدث" الصناعة الصيدلانية في الجزائر...تحديات وآفاق، 31 أوت 2020.

[2]- سليماني الحسين، نجية ضحاك، أهمية تحقيق الأمن الدوائي في الجزائر في ظل جائحة كورونا، مرجع سابق ص 233.

[3]- سليماني الحسين، نجية ضحاك، مرجع سابق ص233.

بعدما أصبحت السوق الوطنية للأدوية بالجزائر تتسع لقائمة تشمل حوالي 1400 دواء، يغطي الإنتاج الوطني منها 310 وحدة فقط ومن اجل ذلك فالدولة قامت بعدة إجراءات لدعم هذه الصناعة والتقليل من التبعية وهذه الإجراءات في شكل سياسات صناعية:

1- سياسة السوق المفتوحة:

تعتبر هذه السياسة من اهم الوسائل التي ترفع مستوى المنافسة في الصناعة كما أنها تستفيد من خبرات الشركات التي لها أقدمية في المجال و اتضحت معالم هذه السياسة من خلال البرامج الاقتصادية خلال تحول الاقتصاد الجزائري من اقتصاد مخطط مركزيا الى اقتصاد ليبرالي حر قائم على آليات السوق كبديل عن النموذج التسيير المركزي الذي كان سائدا في فترة 1962-1986، مع مطلع التسعينات تبنت الجزائر مجموعة من الإصلاحات تهدف للانفتاح الاقتصادي، تمثلت هذه الإصلاحات في سياسات صناعية تشمل جميع القطاعات ومن بينهم قطاع الأدوية، فقامت الجزائر بفتح الأسواق ومحاربة الاحتكار بعد فتح السوق على الاستثمار الأجنبي مع ضبط وتنظيم نشاطه من خلال قانون النقد والقرض الصادر في 1991/04/14 وفق ما جاء في المادتين 181،182، فتح هذا القانون الشراكة بدون تخصيص وفي 1990/08/07 تم سن القانون 90-16 والمتمثل في النظام الخاص بعمل تجار الجملة والوكلاء والمتعلق بشروط عملهم وفي مارس 1991 صدر المرسوم التنفيذي رقم 91-37المؤرخ في 13-2-1991 والمتعلق بإزالة واحتكار الدولة بالتجارة الخارجية أما السياسات الصناعية العمودية المطبقة على قطاع الادوية في اطار سياسة الأسواق المفتوحة كانت بإزالة الحواجز القانونية التي وقعت في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج وذلك بإصدار المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ في 06 جويلية 1992 والمتعلق برخص الاستغلال لمؤسسة الإنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية ومن خلال هذا المرسوم التنفيذي تم رفع الحصار نهائيا على القطاع الخاص لصناعة الادوية وهو ما سمح بعد ذلك باقتحام الخواص المحليين أو الأجانب

لهذا القطاع حيث بلغ عدد المستوردين 218 محليا سنة 2013 أما الشركات المنتجة بلغت 80 شركة منتجة محليا سنة 2016 و98 بائع بالجملة.[1]

2- سياسة الترخيص الصناعي:

بعد فتح سوق الدواء امام الخواص والمستثمرين الأجانب قامت الجزائر بضبط الصناعة الصيدلانية من خلال إصدار مرسوم رقم 92-284 في 06 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية التي تقوم المؤسسات بإنتاجها منها الأدوية الجنيسة التي أصبحت براءة اختراعها متاحة لكل منتجي الأدوية وهذا لتجاوزها المدة القانونية (20سنة) ولا يدفع صاحب الإنتاج الحقوق الى صاحب الاكتشاف وطرحت الجزائر 130 مشروع مختص في الصناعات الصيدلانية سواء العامة أو الخاصة بقيمة 73213 مليون دولار.

وسعيت الجزائر لحماية المنتج المحلي، أصدرت المرسوم الوزاري رقم (46) المؤرخ في 07 أكتوبر 1988، والمحدد لدفتر الشروط والإجراءات وطرح الادوية المستوردة في السوق الجزائري.[2]

3- سياسة دعم الصناعة المحلية:

بعد تنظيم الدولة لسوق الدواء وفتحه للخواص أدى ذلك الى غزو الأدوية الأجنبية للأسواق المحلية أصبح لزاما على الدولة تطوير المنتجات المحلية وحمايتها، حيث أصدرت المرسوم الوزاري رقم 46، المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 والمحددة لدفتر الشروط وإجراءات طرح الادوية المستوردة في السوق الجزائري حيث نص في المادة 34 :" ضرورة قيام المستوردين الخواص بعمليات استثمارية في صناعة الادوية في ظرف سنتين وذلك بداية من عملية الاستيراد وان لم يتم ذلك تقوم الوصاية بإقصاء

[1]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 82.

[2]- لزهر بن عبد الرزاق، جمال خنشور، دور السياسات الصناعية في تطوير صناعة الدواء بالجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 05، العدد 01، جوان 2018، ص656.

المؤسسة، مساهموها ومديروها من أي نشاط له علاقة باستيراد المنتجات الصيدلانية، هذا الامر أدى الى انخفاض عدد المستوردين بسبب عدم التزامهم بنص المرسوم.[1]

4- سياسة مكافحة الاحتكار:

قامت الجزائر بضبط سوق الأدوية عن طريق تسعير المنتجات من خلال قانون 95-06 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالمنافسة وبذلك يصبح مبدأ تحرير الأسعار هو السائد في السوق على مختلف السلع، الا أنه في ظل هذا القانون تبقى حالات استثنائية لبعض المنتجات الحساسة ومن بينها المنتجات الصيدلانية التي تخضع لسقف محدد لهامش الربح وفق المرسوم رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995[2] وعليه صدر المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 01 فيفري 1998 المتعلق بتحديد الهامش الأقصى المطبق على الأدوية كما يلي:

جدول (12): هوامش الربح المطبقة على الأدوية في الجزائر للتجار والمنتجين:

شعب الأسعار	الهامش الخاص بالإنتاج	الهامش بالخاص بتجار الجملة	الهامش الخاص بتجار التجزئة
أقل من 70.00دج	%20	20%	50%
أقل من 70.00 دج الى 110.00 دج	20%	15%	33%
أقل من 110.00دج الى 150.00 دج	20%	12%	25%
أكبر من 150.00دج	20%	10%	22%

المصدر: المرسوم التنفيذي رقم 98-44المؤرخ في 01 فيفري 1998.

5- سياسة المشتريات الحكومية: تهدف الحكومة من خلال هذه السياسة الى تشجيع ودعم المنتوجات المحلية ومنافسة السلع الأجنبية لذلك اضطرت وزارة الصحة والسكان الى اصدار مرسوم تنفيذي رقم 284-92 الصادر في 1992/07/06 ينص على:

[1]- جمال خنشور، لزهر بن عبد الرزاق، مرجع سابق ص668.

[2]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص83.

الصيدلي له الحق في استبدال الدواء الموصوف بدواء جنيس مطابق كإجراء أولي لتشجيع استهلاك الدواء الجنيس بدل الدواء الأصلي وقيام الجهات الوصية كالضمان الاجتماعي بتعويض قيمة الأدوية بنسب متفاوتة عند التعرض للمخاطر الآتية:

أمراض الأمومة، العجز عن العمل، الأمراض المهنية، إذ يغطي 80% من المواطنين ويؤمن نسبة كبيرة من نفقات الدواء للمؤمنين، إذ يؤمن للمؤمن التعويض الكلي أو الجزئي بالنسبة للعلاجات الصحية أو ضمان دخل بديل في حالة التوقف عن النشاط المهني، وهو ما جاء بموجب القانون 83-11 الصادر في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية الذي ينص على:

تعميم بطاقة الشفاء في مدة 03 سنوات ابتداء من تاريخ اصدار هذه البطاقة حيث تسمح هذه البطاقة بالتعرف على المؤمن وذوي حقوقه إذ تسهل على المؤمن وذوي حقوقه على الحصول على مستحقاته وأداءاته دون الحاجة دون الحاجة للجوء الى مركز الدفع التابع له لا يداع ملفه[1].

6- **سياسة القروض الصناعية:** الهدف الأساسي لهذه السياسة هو التشجيع والتحفيز على إنشاء المشاريع الصناعية والتي تخدم الصناعة المحلية وتدعم الشركات الناشطة في القطاع والعمل على تحسين قدرتها التنافسية لذلك تدخلت الحكومة من طرف مجلس مساهمات الدولة للمخطط الرباعي للتنمية بالقرار الذي صدر في 06/17 2009 اقتضى بمنح مجمع صيدال قرض استثماري يقدر ب 16,7 مليار دج[2].

7- **السياسات الحكومية اتجاه الاندماج بين المؤسسات:** من خلال هذه السياسة قامت الجزائر بدمج المؤسسات إذ كونت المؤسسة الوطنية للإنتاج الصيدلاني (ENPP) بموجب القانون 82-16 المؤرخ 1982/04/24 ثم أدمج معها مركب المدية لإنتاج المضادات الحيوية الذي كان تابعا للشركة الوطنية

[1]- لزهر بن عبد الرزاق، جمال خنشور، مرجع سابق ص658.

[2]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 84.

للصناعات الكيماوية (**SNIC**) في أفريل 1987، كما تدخل مجلس مساهمات الدولة بموجب القرار رقم 03-95 بتاريخ 2009/06/17 لدمج مؤسسة (DIGROMED) المتخصصة في تصدير المنتجات الصيدلانية مع المؤسسة الصناعية لصناعة الأدوية (SAIDAL)[1].

8- سياسة الاعفاء من ضرائب الشركات: ان المشاريع التي لها أهمية خاصة بالنسبة للاقتصاد الوطني لاسيما المشاريع التي تساعد على حماية البيئة والموارد الطبيعية وتساعد على التنمية المستدامة، لذا صدر الأمر التشريعي رقم 01-03 الصادر بتاريخ 2001/08/20 والمتعلق بتطوير الاستثمارات وتطبيق نظام الضريبة الثابتة التي تبلغ نسبها 2 %الخاصة بتسجيل عقود تأسيس الشركات وزيادة رأس مالها، ويعفى المشروع لمدة 10 سنوات بعد مزاولة نشاطه الفعلي من الضرائب على الشركات وضريبة الدخل التي تخضع لها الأرباح الموزعة، وإعفاء الممتلكات.[2]

المطلب الثاني: الإجراءات المتخذة لتطوير قطاع الصناعة الصيدلانية في الجزائر

في سياق العمل على تطوير قطاع الصناعة الصيدلانية تم اتخاذ جملة من الإجراءات منها ما هو مرتبط بالصناعة الصيدلانية مباشرة ومنها ما هو مرتبط بالقطاع الصناعي بصفة عامة وتتمثل هذه الإجراءات فيما يلي:

1- تأهيل المؤسسات: وضعت السلطات الجزائرية ثلاث برامج للتأهيل في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، وهي كالتالي:

- البرنامج الوطني لتحسين التنافسية الصناعية لوزارة الصناعة في ظل هذا البرنامج تم تأسيس صندوق الترقية والتنافسية الصناعية الذي يقدم المساعدات المالية المباشرة للمؤسسات الصناعية أو الخدمية والتي لها علاقة بالصناعة، وهذه

[1]- موراد حطاب، واقع السياسات الصناعية لقطاع الأدوية في الجزائر، مجلة آفاق علمية، المجلد 09، جوان 2014، ص 249.

[2]- لزهر بن عبد الرزاق، جمال خنشور، مرجع سابق ص658.

المساعدات المالية تغطي النفقات المتعلقة بالتشخيص الاستراتيجي الشامل وهياكل الدعم التي تساهم في تحسين الجودة المتعلقة بالمعايرة والتقييس الصناعي في التكوين والبحث والتطوير وترقية القطاع الصناعي ورد الاعتبار للمناطق الصناعية ومناطق الأنشطة.[1]

- برنامج الدعم(EDPME) وهو ممول من طرف وزارة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والصناعات التقليدية واللجنة الأوروبية يهدف الى تقوية تنافسية المؤسسات الصناعية الخاصة في جميع المجالات.

- البرنامج الوطني لتأهيل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحاملة للجنسية الجزائرية العامة منها والخاصة الذي يهدف الى تقوية تنافسيتها على مستوى السعر والجودة.

واستفاد قطاع الصناعة الصيدلانية من هذه البرامج شأنه شأن القطاعات الصناعية الأخرى ففي الكثير من الحالات تتم عملية التطهير المالي للمؤسسات الوطنية النشطة في مجال صناعة الأدوية وهذا قصد بقائها خدمة للصحة العامة وتحقيق الأمن الصحي.

2- الإجراءات الجبائية والجمركية:

يقدم القانون الجبائي الجزائري مجموعة من المزايا الجبائية كإعفاء مؤقت لمدة خمس سنوات من الضريبة على أرباح الشركات، الضريبة على الدخل الإجمالي والرسم على النشاط المهني ومنح تخفيض قدره 3% من نسبة الفائدة المطبقة على القروض البنكية لصالح الاستثمارات المنجزة ضمن بعض النشاطات التابعة للفروع الصناعية (كالصناعة الصيدلانية)، بالإضافة الى تكفل الخزينة بالفوائد البنكية للاستثمارات المنجزة من طرف مؤسسات القطاع الصناعي الموجهة لاقتناء التكنولوجيا و التحكم فيها بغرض تعزيز معدل الادماج الصناعي لمنتجاتها و قدراتها على المنافسة، و

[1]- فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سابق ص 51.

تخفيض حصة اشتراك أرباب العمل في الضمان الاجتماعي عند توظيف الشباب طالبي العمل بالإضافة الى الحرص على المساواة بين المتعاملين في فرض الجباية، تنظيم النشاط الاقتصادي من خلال تشريع قوانين جبائية للمتعاملين الاقتصاديين الذين يشتغلون في نفس النشاط[1].

أما الإجراءات الجمركية المتخذة بهذا الشأن فتمثلت في:

- الاعفاء من إيداع ضمانة في إطار نظام القبول المؤقت عند استيراد الرزم الفارغة لتغليف السلع الموجهة للتصدير أو السلع الموجهة لتحسين الصنع الإيجابي(التحويل) لتصدر لاحقا، وهذا ينطبق أيضا على التصدير المؤقت للسلع من أجل تحسين الصنع السلبي(انجاز أعمال)، والموجهة للتصدير النهائي.
- زيارة الموقع والتخليص الجمركي عن بعد.
- اصدار وصل العبور بالجمارك، بالنسبة للصادرات التي تمت عبر الطرق البرية.
- انشاء الرواق الأخضر الذي يسمح بالمصادقة على تصريح التصدير دون معاينة السلع، بالإضافة الى التسهيلات على مستوى الموانئ.
- تفعيل الدفتر(ATA) بمدة صلاحية سنة، وهو اجراء مبسط للتصدير المؤقت للعينات وكذا للمشاركة في المعارض والصالونات في الخارج، ويسلم حصريا من طرف (CACI) الغرفة الجزائرية للتجارة والصناعة.
- التصريح المسبق وتقديم البيان قبل وصول البضائع.

3- الإجراءات المالية: من ضمن الإجراءات المتخذة في الجانب المالي لتطوير قطاع الصناعة الصيدلانية نجد:

- تأسيس الصندوق الخاص بترقية الصادرات بموجب قانون المالية لسنة 1996، حيث تخصص موارده لتقديم الدعم المالي للمصدرين في نشاطات ترقية وتسويق

[1]- فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سابق ص 52.

منتوجاتهم في الأسواق الخارجية، كما تمنح اعانات الدولة عن طريق هذا الصندوق لفائدة أي شركة مقيمة تقوم بإنتاج ثروات أو تقدم خدمات ولكل تاجر مسجل بصفة منتظمة في السجل التجاري وينشط في مجال التصدير، ويحدد مبلغ اعانة الدولة المتاحة بإشراف وزارة التجارة وحسب نسب تحدد مسبقا للموارد المتوفرة.

بالإضافة الى إجراءات أخرى كتخفيض قيمة العملة الوطنية، تخفيض أسعار الفائدة بالنسبة للتمويل الموجه للتصدير، ووضع الأطر الخاصة بقروض التصدير.

4-الإجراءات البنكية: أما الإجراءات المتخذة في جانب البنوك فتتمثل فيما يلي:

- التصدير بالاستيداع
- توطين صادرات المنتجات الطازجة والقابلة للتلف أو الخطيرة.
- مسؤولية استعادة عائدات التصدير.
- اعفاء من التوطين البنكي عينات والهبات والسلع الواردة كجزء من الضمان، والصادرات التي قيمتها أقل أو تساوي 100ألف دج والتي تمت بواسطة بريد الجزائر.[1]

ولتأهيل الصناعة الصيدلانية أطلقت الدولة عدة قرارات ومراسيم وهي كالتالي:

- اصدار دفتر الشروط لسنة 1997الذي أجبر مستوردي الدواء في الجزائر على الاستثمار في الإنتاج الصيدلاني لأجل أقصاه سنتين الى أربع سنوات.
- اعفاء بعض المواد الأولية من الرسوم الجمركية ومنع استيراد 128 دواء يصنع محليا قرار 2005 الذي ألغى دفتر الشروط كليا وبالتالي وضع قطيعة لتطوير الاستثمار الصيدلاني في الجزائر.
- إعادة إصدار دفتر الشروط أكتوبر 2008 الذي يجبر الأجانب بالاستثمار مع مستثمرين محليين بنسبة لا تقل عن 30%.
- قرار منع استيراد الأدوية المصنعة محليا وقائمة منع استيراد 354دواء ديسمبر 2005.

[1]- فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سابق ص 53.

بالإضافة إلى:

- بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-163المؤرخ في 23جوان2020 تم استحداث وزارة الصناعة الصيدلانية، بهدف تعزيز السيادة الصحية الوطنية تجسيدا لبرنامج السيد رئيس الجمهورية، وتحويل قطاع الصناعة الصيدلانية الى قطاع مولد الثروات.

- في 30أوت 2020 صدور المرسوم الرئاسي رقم20-02الذي سمح بتعديل القانون 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018المتعلق بالصحة أدى هذا التعديل بتحويل بعض صلاحيات التابعة لوزارة الصحة الى وزارة الصناعة الصيدلانية.

- صدر في الجريدة الرسمية العدد 69 مرسوم تنفيذي رقم 20-326 مؤرخ في 22 نوفمبر 2020مهام اللجنة الاقتصادية القطاعية المشتركة للأدوية وتشكيلها وتنظيمها وسيرها التي تهدف الى ضبط السوق الصيدلاني الوطني.

- انتهاج مقاربة للاقتصاد الصيدلاني مع ادراج معادلة جزائرية لحساب القيمة المضافة من خلال قرار وزاري في 26ديسمبر 2020 يحدد كيفية تسجيل الأدوية للتصدير مع تحديد للسعر.

- القرار الوزاري المؤرخ في 14فيفري2021، الجريدة الرسمية رقم15 يحدد دفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري، بهدف تقليص فاتورة الاستيراد.

- كما صدر بالجريدة الرسمية رقم14 المرسوم التنفيذي رقم 21-82 المؤرخ 23في فبراير 2021الذي يتعلق بالمؤسسات الصيدلانية وشروط اعتمادها.

- المرسوم الرئاسي رقم 21-167 الممضي في 25 أفريل 2021 الذي نص على التصديق على المعاهدة المؤسسة لوكالة الأدوية الافريقية بالتنسيق مع وزارة الشؤون الخارجية.[1]

[1]- فتيحة حديدي، نور الدين بربار، مرجع سابق ص 53،54.

– تم استحداث وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني عقب الإعلان عن التعديل الحكومي يوم الخميس 16مارس 2023 ثم جاء المرسوم الرئاسي رقم 23. 411 المؤرخ في 06 جمادى الأولى عام 1445 الموافق لـ 20 نوفمبر2023 ليحدد صلاحيات وزير الصناعة والإنتاج الصيدلاني وجاءت الوزارة من أجل تعزيز وفرة الأدوية والخفض من فاتورة الاستيراد، والابتعاد عن التبعية وتكريس السيادة الصيدلانية.[1]

المطلب الثالث: الإنجازات التي حققها القطاع الصيدلاني

قطع القطاع الصيدلاني شوطا لا بأس به دون أن ننسى أن القطاع خلق في جائحة كوفيد 19 وكانت أولويته الاستجابة لحاجيات السوق الوطنية بالنسبة للأدوية المستعملة في البروتوكول العلاجي لكوفيد 19، بفضل الإنتاج الوطني للأدوية المستعملة للبروتوكول العلاجي للمضادات الحيوية، تخثر الدم التي عرفت توتر على المستوى العالمي وتعتبر الجزائر من الدول التي نجحت في تجاوز الجائحة خاصة في ظروف غلق الحدود على الدول الأخرى وتجميد الاستيراد.[2]

– استحداث قطاع مكلف بالصناعة الصيدلانية والإنتاج الصيدلاني تعمل على مراجعة الإطار التشريعي والتنظيمي للصناعة الصيدلانية.

– إنشاء مخبر وطني للتكافؤ الحيوي يعمل على الدفع بالصناعة الصيدلانية الى الأمام من خلال التحقق من النوعية التي تتوفر عليها الأدوية الجنيسة المصنعة محليا قياسا الى الأدوية الأصلية كما يعطي صورة أحسن للأدوية الجزائرية المصنوعة محليا ويقوي حظوظها في اكتساح أسواق أجنبية[3].

---

[1]– وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني، http ://www .industrie.gov.dz.

[2]– سمية منصوري، برنامج ضيف الصباح، الإذاعة الجزائرية القناة الأولى، مدير الإنتاج الصيدلاني ورئيس المرصد الوطني لتوفير المواد الصيدلانية السيد رضا بلقاسمي،06 ماي 2024، تاريخ الاطلاع 24 ماي على الساعة 14:36.

[3]– بيسان نرجس، صناعة صيدلانية قفزة نوعية مرتقبة خلال السنة الجارية 2024 .http://www.aps.dz تاريخ الاطلاع 2024/05/24 على الساعة 16:15.

- بلغ عدد المؤسسات الصيدلانية 203، لإنتاج المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية.

- استبدال الاستيراد بالإنتاج الوطني بالجودة والفعالية المطلوبة على المستوى العالمي.

- التوجه الى انتاج الأدوية ذات القيمة المضافة حيث نجد اليوم وحدتين تنتجان أقلام الأنسولين (واحدة بالتركيب والأخرى بتبسيط كامل)، كما تم اعتماد العام الفارق 6 وحدات لإنتاج مضادات السرطان، وهي عبارة عن ادوية ذات قيمة باهضة على ميزان الاستيراد.

- التوجه لإنجاز اللقاحات.

- الشراكة بين المجمعات العالمية ومجمع صيدال العمومي.

- التوجه لإنتاج المواد الأولية التي تنتجها القارة الآسيوية حيث توجه مجمع صيدال لإنتاج أدوية قاعدية كانت فائدتها كبيرة خلال فترة كوفيد، كالمضادات الحيوية ودواء البراسيتامول بالإضافة الى مشروع انتاج بلورات الانسولين على مستوى باتنة، ومنه التوجه للأسواق الافريقية والأسواق المجاورة.

- مراجعة الإطار التشريعي والتنظيمي.

- الإجراءات الجديدة والموافقة على الممارسة الحسنة للتصنيع، حملات لتحسين الجودة ومرافقة المنتجين، فعندما يكون توجه لإنتاج هرمونات السرطان بطبيعة الحال سيكون هناك مواكبة لرفع الممارسات الحسنة.[1]

- تخفيض بعض الإجراءات الإدارية ومراجعة مدة التراخيص الممنوحة للمؤسسات الصيدلانية حيث كانت مدتها 06أشهر، وأصبحت سنة، أيم ستنتقل الجزائر من نظام يعتمد على الترخيص فقط الى نظام حالي ممزوج بين الترخيص والاعتماد والممارسة

[1] سمية منصوري، المرجع السابق.

الحسنة للتصنيع والمرحلة القادمة ستمنح أكثر مدة للترخيص مع مراقبة دورية للممارسة الحسنة للتصنيع.

- الجامعات الآن تعمل على تخصصات في مجال الصناعة الصيدلانية التي تجعل من الصيدلي أكثر جاهزية لعالم الشغل.

- فتحت الجزائر إطار المناولة بصفة كاملة لاستغلال الإمكانيات للإنتاج المحلي.

- توجه الجزائر لإنتاج أقلام الأنسولين ومضادات السرطان كان هدفها التصدير لأن الإمكانيات المحلية تفوق الحاجيات الوطنية.

- تصدير الجزائر لأقلام الأنسولين من طرف مجمعNOVO NOURDISK على مستوى بوفاريك إلى المملكة العربية السعودية، العملية الأولى كانت فيها 2,5 مليون قلم مقسمة على مستوى ثلاث دفعات، الدفعة الأولى فيها 100 ألف علبة من 5 أقلام، الدفعة الثانية كان فيها 200 ألف قلم والدفعة الثالثة فيها مليون قلم، والقيمة الاجمالية 11 مليون أورو.

- نوع قلم الانسولين الذي تصدره الجزائر، عرف توتر في الوفرة لدى الدول المتطورة والجزائر حققت اكتفاء ذاتي في حين نجد الدول المتطورة تقوم باستيرادها من مجمعات متعددة الجنسيات.

- رقمنة القطاع (تصريحات أسبوعية لمستوى المخزونات، برامج التزويد، الاستيراد، التصدير)[1].

- تنصيب لجنة الادوية الأساسية وإطلاق أشغالها

- المعالجة الاستباقية لبرامج الاستيراد المتوقعة وفقا لحصيلة السنة السابقة (السنةN−1) من أجل ضمان رؤية أفضل بشأن الواردات.

- إقرار يقظة استراتيجية حول وفرة المخزون الأمني بالنسبة للمنتجات المصنعة والمواد الأولية على مستوى المؤسسات الصيدلانية لضمان الأمن الصحي.

[1]- سمية منصوري، المرجع السابق.

- تعزيز مراقبة المنتجات المؤسسات الإنتاجية (تم إنجاز 55خبرة بالتعاون مع الخبراء المعينين)[1].

- تعزيز الاكتفاء الذاتي من المنتجات الصيدلانية بفضل الإنتاج المحلي الذي بلغ73% خلال سنة 2024.

- تقليص فاتورة الاستيراد بنسبة 40% في 2022، مقارنة بـ 2019، لتبلغ 1،2 دولار أمريكي يعدما كانت في حدود ملياري دولار.

المبحث الثالث: آفاق تطور استراتيجيات الجزائر في الصناعة الصيدلانية.

قامت الحكومة الجزائرية بجهود لا يمكن انكارها للنهوض بقطاع الأدوية والذي يعد قطاع استراتيجي كما لا يمكن إنكار القفزة النوعية التي حققتها الجزائر الآونة الأخيرة حيث تمكنت من الصد لبعض المشاكل والمعيقات التي واجهتها غير أن بعض التحديات لا تزال قائمة مما يتطلب تقييما شاملا للسياسات الدوائية الحالية وتطوير استراتيجيات جديدة لتعزيز هذا القطاع بشكل فعال ومستدام للوصول الى السيادة الصحية والسيادة الصيدلانية ومنه تحقيق الأمن الصحي.

المطلب الأول: تقييم السياسات الدوائية في الجزائر.

- انتاج الأدوية ذات القيمة المضافة كمضادات لسرطان وأقلام الأنسولين عكس الرغبة القوية في دعم الإنتاج الوطني وهذا ما انعكس على حجم الإنتاج الوطني الذي ارتفع من 50% سنة 2019 الى 73% سنة 2024 وانعكس إيجابا في خفض فاتورة الاستيراد بنسبة 40% في 2022 مقارنة بـ 2019، لتبلغ 1,2 مليار دولار أمريكي بعد أن كانت بحدود ملياري دولار.

- انخفاض الاستيراد كان نتيجة للإنتاج الوطني.

[1]- بيان السياسة العامة للحكومة ص 38.

- انشاء وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني سمحت في ظرف وجيز بالنهوض بالقطاع ومواجهة التحديات للحفاظ على الأمن الصحي من خلال تعزيز النسيج الصناعي الصيدلاني ورفع العراقيل أمام المستثمرين.

- زيادة الإنتاج المحلي هو نتيجة الإرادة السياسية القوية بالارتقاء بالإنتاج الوطني.

- زيادة الاستثمار الأجنبي بتشجيع المؤسسات الصيدلانية الدولية للاستثمار محليا في أجهزة الإنتاج الصيدلاني.

- تشجيع الفرص المتاحة لانفتاح السوق الصيدلانية الوطنية على اقتصاد السوق.

- تحسين القدرات والمهارات عن طريق نقل التكنولوجيا ودمجها في الصناعة الصيدلانية الجزائرية نتيجة التقاء المستثمرين المحليين وشراكتهم بالمستثمرين الأجانب.

- المساهمة في تقليص البطالة وذلك بإنشاء نشاطات إنتاجية على التراب الوطني.

الاستراتيجية العامة للدولة الجزائرية في مجال الصناعة الدوائية دليل على نجاح تطبيق الدولة لسياسة الحماية الفعالة، كوسيلة لتطوير المنتوج المحلي من جهة، وتعزيز الشراكة بين الدول وكذا تشجيع المستثمر المحلي والأجنبي لصناعة الدواء داخل الوطن من جهة أخرى.

المطلب الثاني: الاستراتيجيات الجديدة لترقية الصناعة الصيدلانية في الجزائر.

لا يمكن إنكار أن الصناعة الصيدلانية في الجزائر تطورت مقارنة بالألفينات، حيث بلغ حجم الإنتاج الوطني 73% في تغطية حاجيات السوق الوطنية من الأدوية وتعتبر نقطة يجب الإشارة إليها لكن الهدف هنا هو مواصلة الجهود لاستمرار التطور وبلوغ حجم 80% من احتياجات السوق الوطنية وهو حجم ليس ببعيد مقارنة بالجهود المبذولة من طرف الحكومة خاصة بعد نجاحها في مواجهة سلسلة أزمات التي تعرضت لها منظومتها الصحية في استقصاء التجارب والخبرات من أجل دعم

وتحصين سوق الدواء المحلي من خطر الندرة، خاصة فيما تعلق بالأدوية الحساسة التي لا غنى عنها لضمان حياة ذوي الأمراض المزمنة حيث أدركت أن الحل يكمن في التوجه نحو التصنيع والإنتاج المحلي لذلك ارتأت الحكومة لوضع استراتيجيات جديدة لاستمرار هذا التطور منها:

- إعادة الاعتبار لمجمع "صيدال" للتكفل بتغطية جزء كبير من حاجيات السوق للدواء بعد أن انخفضت الى 05% وهي التي كانت تحوز على حصة سوقية تقدر ب 47%، والانطلاق في انتاج لقاح الأطفال والأنسولين في الجزائر.
- مكافحة تهريب الأدوية بكل أشكالها وذلك بإلحاق أشد العقوبات بالمتورطين فيها[1].
- مواصلة ترقية الاستثمار والإنتاج عبر مراجعة الإطار التشريعي.
- استمرار تعزيز الحاجات الوطنية من التغطية الصحية للإنتاج الوطني
- ترقية الصادرات الصيدلانية والطبية.
- تعزيز المشاركة في المعارض الدولية وتكييف الإطار التشريعي والتنظيمي الخاص بالتصدير.
- التخطيط لتطوير المنصة الرقمية الخاصة بالمستثمرين في مجال الصناعة الصيدلانية بما يسمح لهم بالتعامل مباشرة مع الإدارة عن بعد، وتندرج هذه الإستراتيجية في إطار تسهيل عمليات إنشاء عمليات انشاء المؤسسات والاستثمارات بالنسبة للمستثمرين المختصين في صناعة الأدوية.
- ترسيخ رؤية جديدة ومتجددة تضاف الى الخطوات الفعالة التي اتخذت في مسار إعادة تنظيم السوق وتوازنها.

[1]- وكالة الأنباء الجزائرية، صيدال الانطلاق في انتاج الأنسولين في الثلاثي الأول من 2023، 26 ديسمبر 2022.

- التحكم في التكنولوجيا (يجب على الجزائر أن تتحكم في مجال التكنولوجيا للولوج الى عالم الصناعة الصيدلانية والوصول الى التغطية المحلية من المنتوج المحلي).

- تشجيع الاستثمار من خلال تشجيع الشركات المتعددة الجنسيات للاستثمار في الجزائر وذلك من أجل التصدير وليس من أجل تغطية الحاجيات المحلية.

- ربط محيط البحث والتكوين على المستوى الجامعي بمصانع الأدوية.

- عدم الاكتفاء بإنتاج الأدوية الجنيسة الكلاسيكية بل، تعمل على ترقية المنتجات الصيدلانية الأدوية علاجية على غرار ما يعرف بالمماثلات الحيوية (بيو سيملار).

- وضع سياسة تحفيزية لصالح التصدير خاصة ما يعرف بمناطق التبادل الحر(عربية وإفريقية).

- مراجعة هوامش الربح بحيث يكون السعر مناسب للمواطن ولا يسبب خسارة للمؤسسات الصيدلانية.

- الاعتماد على استراتيجية تطوير شعبة الصناعات الكيميائية لتلبية مجموعة أوسع من الاحتياجات الوطنية والدولية وتخفيض فاتورة الاستيراد من مواد كيميائية قاعدية

- دراسة الموارد المتاحة واتجاهات السوق لتلبية الاحتياجات الوطنية والدولية من مختلف المواد الكيميائية.

- تنويع الإنتاج والاستثمار في البحث والتطوير من أجل تنافسية أكثر على الساحة العالمية في إطار التنمية المستدامة لمراعاة الأثر البيئي للإنتاج الكيميائي.

- توفير الظروف والتسهيلات لاقتحام مجال صناعة المادة الأولية للدواء، خاصة أن الأمر ليس صعبا على الجزائر التي تملك إمكانيات مادية.

– المشاريع الاستثمارية المسجلة على مستوى الوكالة الوطنية تدخل قيد الاستغلال خلال السداسي الأول من سنة 2024 التي أودعت ملفاتها في قطاع الصناعة الصيدلانية من ثم الرفع في نسبة التغطية ودخول أدوية جديدة.

– الوقوف على عوائق انخفاض بعض المنتجات الدوائية ووضع خطة عمل الى غاية 2028،2030

– تعزيز القدرات الإنتاجية للشركات الناشطة في مجال الصناعة الصيدلانية والموجودة حاليا.

– تشخيص استراتيجي للشركات الموجودة في السوق من حيث النشاطات والمنتجات.

– إبراز الشركات الناشئة في القطاع الصيدلاني من خلال التنسيق بين وزارة الصناعة والإنتاج ووزارة الاقتصاد والمؤسسات الناشئة.

– تعزيز قدرات الإنتاج المحلي والقطاع الصيدلاني من خلال الانتقال الى مرحلة البحث والتطوير.[1]

أما بالنسبة للاستراتيجيات المقترحة لمواجهة أثر اتفاقية Trips على صناعة الأدوية في الجزائر فقد اقترحت ما يلي:

– يجب أن يراعي في التشريعات الجديدة الخاصة بحماية الملكية الفكرية الاستفادة بأقصى درجة ممكنة مما توفره الاتفاقية من مرونة.

– يجب أن تلعب الجزائر دورا أكثر نشاطا في أعمال ومناقشات مجلس حقوق الملكية الفكرية الذي يشرف على سير العمل بالاتفاقية وطرح وجهات نظرها بما يكفل حماية مصالحها.

[1]– إسحاق كرشي، قناة الإخبارية، نسبة التغطية للسوق الوطنية الصناعة الصيدلاني في الجزائر 2024، تتجح في كسب رهان الامن الصحي، 16 ماي 2024، تاريخ الاطلاع 24 ماي 2024 على الساعة 22.20.

- يتعين الاستفادة الى أقصى درجة ممكنة من الأحكام الخاصة بحق الدول النامية في الحصول على معونة مالية وفنية[1].

[1]- فاطمة العابدية سجارة، مرجع سبق ذكره ص 91.

خلاصة الفصل:

تم القيام في هذا الفصل بعرض كل من التحديات الخارجية والداخلية التي تواجه الصناعة الصيدلانية والتي تعرقل تطورها بالإضافة الى السياسات الصناعية الدوائية والإجراءات الحالية المطبقة في الجزائر وتقييمها وصولا الى الاستراتيجيات الجديدة لترقية القطاع الصيدلاني.

ومما يتضح أن الجزائر واجهت ولا تزال تواجه تحديات تعرقل الصناعة الصيدلانية سواء على المستوى الدولي كلوبيات الدواء والممارسات الغير القانونية للاحتكار والبيع التي تؤدي لاضطرابات في سوق الدواء واتفاقية حماية الملكية الفكرية أو على المستوى الوطني كاستيراد الأدوية بكميات كبيرة دون مراقبة والطلب المحلي المتزايد للدواء كل هذا جعل الجزائر تتبنى مجموعة من السياسات الدوائية بالإضافة الى تطبيق بعض الإجراءات هذه الأخيرة ساهمت في رفع الإنتاج الوطني الى 73% مما سمح بتغطية الحاجيات الوطنية وترقية التصدير خاصة بعد إنتاج الأدوية ذات القيمة المضافة كأقلام الأنسولين ومضادات السرطان و من أجل الاستمرار في زيادة الإنتاج المحلي لابد من مواصلة الجهود من خلال صياغة استراتيجيات جديدة تسمح بالوصول الى انتاج محلي يفوق 80% في السنوات القادمة و من ثم الوصول الى السيادة الصيدلانية واقتحام الأسواق الافريقية.

الخاتمة

خاتمة:

إن ضمان الأمن الصحي في الجزائر في إطار إصلاح منظومة الصناعة الصيدلانية يتطلب وضع سياسة دوائية ناجحة من خلال تضافر جهود العديد من الجهات المختلفة التي تشكل في حال تعاونها قفزة نوعية.

بذلت الجزائر مجهودات قيمة لدعم الصناعة المحلية للأدوية وذلك من خلال صياغة سياسة دوائية للنهوض بقطاع الأدوية تعمل على تشجيع المؤسسات المحلية على انتاج الأدوية الجنيسة والتي بلغت 80% والتي سمحت بتغطية 73% من احتياطات السوق الوطنية لسنة 2023، والتي عملت على تخفيض فاتورة الاستيراد ويعود ذلك الى انتاجها محليا. بالإضافة الى تعزيز التعاون مع الشركات والمجمعات العالمية خاصة بعد مراجعة الإطار التشريعي والتنظيمي وتعزيز السياسة الدوائية بقوانين جديدة كقانون الصحة 2018، وقانون ترقية الاستثمارات عملت على ترقية صناعة الأدوية الجنيسة بتقديم تسهيلات للشركات المحلية وتحفيز المخابر العالمية على الاستثمار مع مجمع صيدال في إطار عقود الشراكة، بالإضافة الى وضع استراتيجيات تعمل على زيادة الاستثمار الأجنبي أو تحسين القدرات العالية والمهارات عن طريق الاحتكاك بالتجارب المتطورة ونقل الخبرات من خلال إلتقاء المستثمرين الأجانب بالمستثمرين المحليين، بالإضافة الى التحكم في التكنولوجيا وتشجيع البحث والتطوير في مجال الطب والصيدلة، وتحسين التنظيم والتوزيع لضمان توفر الأدوية بشكل مستمر وفعال.

ومنه فإن الوصول إلى مستويات عالية للأمن الصحي في إطار السيادة الصيدلانية ليس مشروع صعب المنال، ولكنها حلقة متكاملة من الأدوار لا تبدأ فقط بمصانع الأدوية وإنما تمر بأنظمة وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالتنسيق مع الوزارة المنتدبة وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني والوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية والمساهمة في إعداد استراتيجيات تنمية القطاع الصيدلاني وغيرهما من الجهات الحكومية.

الخاتمة

وخلاصة القول إنه ما من سبيل لتطوير القطاع الصيدلاني إلا في إطار تطوير سياسة دوائية وطنية ناجحة، وأن تحقيق الأمن الصحي لا يكون إلاّ بتأمين احتياجاتنا من الأدوية وتصنيعها محليا.

التوصيات:

وعلى ضوء النتائج المتوصل اليها يمكن المساهمة بتقديم بعض التوصيات والاقتراحات:

- مراجعة السياسة الدوائية الوطنية لضمان حصول المواطنين على أدوية فعالة آمنة وعالية الجودة بمعايير دولية، في جميع المؤسسات الصحية للقطاعين العام والخاص من خلال آليات وضوابط محددة.
- ضرورة تشجيع الصناعة الصيدلانية المحلية وتشجيع المنتج الوطني وتسهيل الإجراءات بالخصوص مع ضمان الجودة والفعالية والتميز.
- إعطاء أهمية للتخطيط العلمي والتكنولوجي، ووضع الخطط التي تحدد نوع التكنولوجيا وطرق نقلها.
- توجيه مخابر البحث الى الاستفادة من الموارد المتاحة في الغطاء النباتي الذي تتوفر عليه الجزائر لإنتاج الأدوية.
- توعية وتحسيس الأطباء بقيمة المنتوج المحلي (الأدوية الجنيسة) وحثهم على وصفها بدل الأدوية الأصلية.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية

أولا: الكتب والمجلدات

1- رولا محمد جميل قاسم وآخرون، **علم الصيدليات،** (عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006).

2- بشير العلاق، **أساسيات التسويق الدوائي** (عمان-الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 2009).

3-

ثانيا: الأطروحات والرسائل:

1- وليد بن لعامر، **النظام القانوني للصناعات الدوائية في القانون الجزائري،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في القانون، جامعة باتنة 1، كلية الحقوق والعلوم السياسية 2019، 2020.

2- موراد حطاب، **أثر السياسات الصناعية على هيكل الصناعة، دراسة حالة: صناعة الادوية في الجزائر،** أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة ،2015/ 2016.

3- جمال محمد، **سياسة انتاج الادوية في الجزائر، دراسة عينة من الاستثمارات في مجال صناعة الادوية،** أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 2008،2009**.**

4- فاطمة العابدية سجارة، **الصناعة المحلية للأدوية في الجزائر وميكانيزمات التحكم في نفقات التعويض للضمان الاجتماعي،** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية، (جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، 2019/2018).

5- الصادق بوشنافة، **الآثار المحتملة الانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية،** (أطروحة دكتوراه، غير منشورة، جامعة الجزائر،2017).

6- اكرام قمري، أمال بو عبد الله، **تحليل هيكل الصناعة وفق نموذج القوى الخمسة لبورتر، دراسة حالة الصناعة الدوائية في الجزائر،** مذكرة ماستر، المركز الجامعي، عبد الحفيظ بوصوف، ميلة 2018،2019.

7- قمر عيسى، **دور الصناعة الدوائية في دعم الاقتصاد الوطني وأثر الأزمة على القطاع الدوائي في سورية، الحالة العملية، واقع الصيدليات في المحافظات السورية،** بحث ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية 2015.

ثالثا: المقالات والمجلات

1- محمد زبير، محمد خثير، **واقع الامن الصحي بالجزائر «دراسة تحليلية للمؤشرات الصحية لولاية عين الدفلى "،** مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، المجلد 03، العدد 01، جوان 2019.

2- آسية بلخير، **رهان الامن الصحي في الجزائر في ظل الأزمات الممتدة، قراءة نقدية في أدوار الوكالة الوطنية للأمن الصحي،** مجلة أبحاث قانونية وسياسية، المجلد 07، العدد 01، جوان 2022.

3- عمار لوصيف، **دراسة استشرافية لمستقبل الأمن الصحي في الجزائر،** مجلة الإنسانية والعلوم الاجتماعية، المجلد 07 العدد 03، ديسمبر 2021.

4- فاطمة سيد عبد القادر، **تحديات الأمن الصحي وآثارها الاقتصادية التنموية بالتطبيق على جائحة (كورونا)،** المجلة العربية للإدارة، المجلد44، العدد 04، مصر، ديسمبر 2024.

5- ليلى بعوني، **الصناعة الصيدلانية في الجزائر،** مجلة القسطاس للعلوم الإدارية والاقتصادية والمالية، العدد 01، المجلد 03، جوان 2021.

6- فتيحة حديدي، **مساهمة الدولة في دعم وتطوير المنتجات المحلية " دراسة قطاع الصناعات الصيدلانية "،** مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، المجلد 06، العدد 01، 2023.

7- شراف عقون -بوروينة، **تقييم مساهمة الصناعات الدوائية الجزائرية في تحقيق توازن السوق الوطنية للأدوية**، مجلة اقتصاد المال والاعمال، المجلد 03، العدد 03، أكتوبر 2019.

8- مصطفى امين بخاري، **مفهوم الدواء الجنيس وخصائصه من المنظور القانوني**، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد06، المجلد 08، تلمسان، سبتمبر 2018.

9- منصف بن خديجة، **واقع الصناعات الدوائية في البلدان العربية للفترة 2006،2015، دراسة تحليلية باستخدام نموذج SWOT**، مجلة بحوث عربية واقتصادية، العددان 77،78، جامعة سوق أهراس الجزائر.

10- رشيد أزمور، علي دحمان محمد، **مدى مساهمة البحث والابتكار في تحقيق الميزة التنافسية لشركات صناعة الادوية في ظل الانفتاح الاقتصادي (حالة الجزائر، الاردن)**، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد06، العدد02، 2018.

11- عبد الوهاب بن بريكة، عادل مياح، **الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر**، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد09، بسكرة، جوان 2019.

12- الحسين سليماني، نجية ضحاك، **أهمية تحقيق الأمن الدوائي في الجزائر في ظل جائحة كورونا**، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، لمجلد 20، العدد الخاص، سبتمبر 2020.

13- حمداني موسى، بخاري محمد، **السياسة الدوائية كآلية لترقية صناعة الادوية الجنيسة في الجزائر**، مجلة الإدارة للتنمية للبحوث والدراسات، المجلد 12، العدد 01، جوان 2023.

14- محمد الطاهر سعيود، **دور الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية في ظل أحكام القانون 11/18 المتعلق بالصحة**، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 08، العدد02، نوفمبر 2020.

15- محمد بولعسل، سامي بلعابد، **اليقظة الدوائية ودورها في حماية مستهلك الأدوية، مجلة العلوم الإنسانية**، المجلد 32، العدد 04، ديسمبر 2021.

16- صدوقي غرس، شعيب بغداد، **دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الادوية في الجزائر**، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية-دراسات اقتصادية، المجلد 21.

17- محمد جمعي، **سياسة تحديد أسعار الأدوية الجزائرية الصنع في إطار المقاربات القانونية المستحدثة**، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 11، العدد 03، مارس 2023.

18- عبد الغني حدادي، مسعود بو عبد الله، **الاستثمار في مجال الصناعة الدوائية**، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الخامس، العدد 03 ديسمبر 2019.

19- فاطمة العابدية سجارة، **استهلاك الأدوية وإشكالية تعويضها في الجزائر-دراسة تحليلية استشرافية**، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد 27، العدد 01.

20- نور الدين لعياشي، **التحولات في السوق العالمي للدواء وفرص للدول الناشئة – حالة الجزائر-**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 49، 01 جويلية2018.

21- لحول سامية، **أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء**، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 03، الجزائر، ديسمبر2015 ص 03.

22- زاواني نادية، **اتفاقية تريبس وتأثيره على البلدان النامية**، مجلة بحوث جامعة الجزائر، العدد 09، الجزء الأول.

23- ربحي أحمد، لعروسي أحمد، **قراءة في اتفاقية تريبس Trips**، مجلة المعيار، العدد 01، المجلد 13، جوان 2022.

24- شريفة كلاع، **تهريب وتوزيع المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر وآثارها**، مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، المجلد 13، العدد 02، ديسمبر 2022.

25- لزهر بن عبد الرزاق، جمال خنشور، **دور السياسات الصناعية في تطوير صناعة الدواء بالجزائر**، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، المجلد 05، العدد 01، جوان 2018.

26- موراد حطاب، **واقع السياسات الصناعية لقطاع الأدوية في الجزائر**، مجلة آفاق علمية، المجلد 09، جوان 2014.

27- الصادق بوشنافة، **أثر تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (Trips) على صناعة الأدوية في الوطن العربي**، مقال، جامعة المدية.

28- فاطمة لعلمي، احمد بوشنافة، **دور عقود تراخيص الإنتاج في دعم الصناعات الدوائية في الجزائر**، مداخلة بجامعة بشار.

رابعا: القرارات، القوانين، المراسيم

1- الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو ،2020 القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لــ 20 غشت سنة 2020. الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو ،2020 القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018، المادة 208 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لــ 20 غشت سنة 2020.

2- الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو ،2020 القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018، المادة 209 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لــ 20 غشت سنة 2020.

3- الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو ،2020 القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018، المادة 210 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لــ 20 غشت سنة 2020.

4- الجريدة الرسمية، العدد 50، الصادرة 02 يوليو ،2020 القانون رقم 11/18، المؤرخ في 18 شوال عام 1939، الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018، المادة 171المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر 20ـــ 02 الموافق لــ 20 غشت سنة 2020.

5- بيان السياسة العامة للحكومة.

المراجع باللغة الأجنبية

1- Revues et journaux

1- BENBRAIKA Abdelouahb**, les médicaments génériques en Algérie un marche en plein essor cas de groupe Saidal, reveu des sciences commerciales,** numéro 01, Biskra 2017**.**

2- **Chico Amna, Cheikh Al-Dawi, Système de gestion de la qualité des produits pharmaceutiques en Algérie, revue des réformes Economiques et intégration en économie Mondiale, vol 13, n°03, Année2019**

3- Navarr**o-** Marion ،**L'industrie pharmaceutique** ،**dans regards croisés sur l'économie** ،La découverte ،N°: 05 , 2009**.**

2-les articles

1- **Repères sur la production pharmaceutiques**, Leen – les entreprises du médicament, paris, janvier 2018.

2- **Industrie pharmaceutique, Evaluation environnementale et sociale pour les PME** ,01 aout 2005.

سادسا: مواقع الأنترنت

1- كرشي إسحاق، قناة الإخبارية، **نسبة التغطية للسوق الوطنية الصناعة الصيدلاني في الجزائر 2024، تنجح في كسب رهان الأمن الصحي**، 16 ماي 2024، تاريخ الاطلاع 24 ماي 2024 على الساعة 22.20.

2- بيسان نرجس، **صناعة صيدلانية قفزة نوعية مرتقبة خلال السنة الجارية 2024** .http://www.aps.dz تاريخ الاطلاع 2024/05/24 على الساعة 16:15.

3- ثاني تهديد وزاري في أقل من أسبوع ... **من يعرقل تطور قطاع الدواء في الجزائر؟**، جريدة أصوات مغاربية،11 مارس 2023، http://www.maghrebvoices.com

4- منصوري سمية، **برنامج ضيف الصباح**، الإذاعة الجزائرية القناة الأولى، مدير الإنتاج الصيدلاني ورئيس المرصد الوطني لتوفير المواد الصيدلانية السيد رضا بلقاسمي،06 ماي 2024، تاريخ الاطلاع 24 ماي على الساعة 14:36.

5- ياحي علي، **الدواء في الجزائر تسيطر عليه مافيا متواطئة**، Independent عربية، 09 ديسمبر 2020، الساعة 23.16، http://www.independentarabia.com

6- المؤسسة العمومية للتلفزيون، "الحدث" **الصناعة الصيدلانية في الجزائر...تحديات وآفاق**، 31 أوت 2020.

7- وزارة الصناعة والإنتاج الصيدلاني، http://www.industrie.gov.dz .

8- وكالة الأنباء الجزائرية، **صيدال الانطلاق في انتاج الأنسولين في الثلاثي الأول من 2023**، 26 ديسمبر 2022. http://www.aps.dz.com.

الملخص:

تعتبر الصناعة الصيدلانية من الصناعات لاستراتيجية والتي تكتسي أهمية كبيرة في الاقتصاد الجزائري بهدف الخروج من التبعية في ظل ارتفاع فاتورة الواردات وتحقيق صناعة تتوافق مع متطلبات المجتمع ولعلاقتها بأمن وصحة المواطن، كما تتميز الصناعة الصيدلانية بخصوصية كبيرة وتعد من بين أهم الصناعات العالمية وذلك نظرها لدورها في تحقيق الأمن الصحي بالإضافة الى عائداتها المعتبرة، لذلك تسعى غالبية الدول لتنميتها والتجربة الجزائرية لا تزال فتية فيما يخص هذه الصناعة، لكنها تمكنت من تشكيل قاعدة صناعية تسعى من خلالها لرفع مستوى أدائها وتغطية السوق المحلي، كما أنها تسعى للدخول للأسواق الأجنبية.

تعالج هذه المذكرة موضوع إصلاح منظومة الصناعة الصيدلانية في الجزائر كآلية لتحقيق الأمن الصحي، حيث تهدف الدراسة الى الوقوف على واقع منظومة الصناعة الصيدلانية الجزائرية والتحديات التي تواجهها وكيفية الرقي بها وإبراز كل من السياسات التي انتهجتها الجزائر للنهوض بقطاع الأدوية واستراتيجيات ترقية الصناعة الصيدلانية لتحقيق الأمن الصحي وتوصلت الدراسة الى أنّ ترقية الصناعة الصيدلانية المحلية يؤدي الى زيادة الإنتاج المحلي ومنه التقليل من نسبة الواردات.

الكلمات المفتاحية: الصناعة الصيدلانية، المواد الصيدلانية، الأمن الصحي، السيادة الصيدلانية.

Abstract :

The pharmaceutical industry is considered a strategic sector of great importance in the Algerian economy, aiming to reduce dependency on imports, meet societal needs, and ensure citizen health and security.it is characterized by its significance globally, contributing substantially to public health security and generating considerable revenue, consequently many contries prioritize its development. Although Algeria's experience in this industry is relatively young,it has established an industrial base to enhance performance, meet local market demands, and pursue entry into foreign markets.

Keywords: pharmaceutical industry, pharmaceutical materials, health security, pharmaceutical sovereignty.