

## عقود تراخيص الإنتاج كآلية لدعم وتوسع المؤسسات الدوائية في الجزائر: حالة مجمع صيدال

### PRODUCTION LICENSE CONTRACTS AS A MECHANISM TO SUPPORT EXPANSION OF PHARMACEUTICAL COMPANIES IN ALGERIA: A CASE STUDY OF SAIDAL COMPLEX

د. لعلمي فاطمة

أستاذ محاضر (أ)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم  
lalmi.fatima@yahoo.fr

د. عدالة العجال\*

أستاذ محاضر (أ)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة مستغانم  
adj.adala@gmail.com

تاريخ النشر	تاريخ القبول	تاريخ الوصول
15-12-2018	01-12-2018	16-07-2018

#### ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الدور الذي تلعبه الشراكة الصناعية ممثلة في عقود تراخيص الإنتاج مع المخابر الأجنبية في نقل التكنولوجيا والمعارف إلى المؤسسات الدوائية الوطنية- مجمع صيدال نموذجا- لتمكينها من زيادة إنتاجها وتحسين نوعيته لتلبية الطلب المتزايد على الأدوية في سوق الدواء الجزائري، وكذا تصدير الفائض منه إلى الخارج.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن عقود تراخيص الإنتاج تعد خيارا استراتيجيا لمجمع صيدال من أجل الاستفادة من الخبرات الأجنبية في مجال نقل التكنولوجيا، تكوين العاملين، تنويع المنتجات الدوائية، والتوجه إلى التصدير.

---

\*المؤلف المراسل

لعلمي فاطمة،  
عدالة العجال

عقود تراخيص الإنتاج كآلية لدعم وتوسع المؤسسات الدوائية في  
الجزائر: حالة مجمع صيدال

**كلمات مفتاحية:** الشراكة الصناعية؛ عقود تراخيص الإنتاج؛ الصناعة الدوائية؛ التصدير.

**Abstract:**

This study aims to highlight the important role of industrial partnership represented in production license contracts with foreign laboratories in the transfer of technology and knowledge to national pharmaceutical companies - a case study of Saidal Complex- in the field of quantity and quality of the Algerian pharmaceutical product to meet the increasing demand for medicine in the Algerian Market, as well as export surplus to other countries.

Among several conclusions reached this study, the main one is production licenses as a form of industrial partnership represents a strategic choice of Saidal Group to benefit from foreign expertise in technology transfer, formation personal, pharmaceutical product diversification and export.

**Key words:** Industrial partnership; Production license contracts; Pharmaceutical industry; Export.

**1- مقدمة:**

يتسم عالم الأعمال المعاصر بعدة خصائص من أبرزها تحرير حركة رؤوس الأموال والسلع والخدمات في إطار العولمة الاقتصادية، وكذا التطور الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي أدت في مجملها إلى اشتداد المنافسة بين المؤسسات والتحديات التي تواجهها. مما أوجد الحاجة إلى الشراكة – خاصة الأجنبية منها- كآلية للتعاون ومواجهة المنافسة والنفوذ إلى الأسواق الدولية.

وباعتبار أن الصناعات الدوائية من أكثر الصناعات تأثرا بهذه التغيرات لكونها من أهم القطاعات الاستراتيجية التي تسعى معظم دول العالم إلى تنميتها وترقيتها بشكل دائم باعتبار منتجاتها تمثل السلع الأكثر طلبا ولا يمكن الاستغناء عنها، إضافة إلى كونها تمثل نشاطا استراتيجيا للاستثمار يوفر قيمة مضافة معتبرة على مستوى الدخل الوطني.

غير أن الصناعة الدوائية تمتاز بأنها كثيفة رأس المال والتكنولوجيا حيث أن الأبحاث في هذه المجال تتطلب ميزانية ضخمة تعجز عن توفيرها المؤسسات الدوائية في الدول النامية، وتخضع لنظام حماية براءة الاختراع، مما يؤخر استفادة الدول النامية من الأدوية المحمية. كما تتأثر هذه الصناعة بعولمة الإنتاج والأسواق، مما يجعل توفر ميزة تنافسية ضرورة للصمود أمام المنافسة على المدى الطويل.

والجزائر كغيرها من الدول النامية بعد استقلالها أسست صناعة دوائية هادفة إلى توفير العلاج المجاني، وتماشيا مع هذه السياسة احتكرت هذه الصناعة بمؤسساتها العامة إلى غاية سنة 1990، أين تم تحرير هذا القطاع وفتح المجال

للخواص الوطنيين والأجانب، مما ساهم في إنشاء عدة مؤسسات خاصة وفروع لمخابر أجنبية. ورغم ذلك بقيت هذه المؤسسات قادرة على تلبية 43% فقط من الطلب الوطني لسنة 2016، والباقي يتم استيراده. وفي إطار تقليص النفقات العمومية نتيجة لانخفاض الإيرادات النفطية بسبب تراجع أسعار النفط، اتخذت السلطات عدة تدابير لعل أهمها إصدار القرار المؤرخ في 2015/7/9 المتضمن منع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري والمصنعة في الجزائر، والذي تضمن قائمة تألفت من 357 مادة صيدلانية و 11 مستلزمًا طبيًا، وهذا ما يلزم المؤسسات الدوائية الوطنية بزيادة إنتاجها من الأدوية وتحسين نوعيتها وتوسيعها، وهذا الهدف لا يمكن بلوغه إلا من خلال إقامة اتفاقيات شراكة مع المخابر العالمية قائمة على تراخيص الإنتاج باعتبارها الصيغة الأقل تكلفة والأقل خطرا في هذا المجال.

### مشكلة الدراسة:

تعتبر الصناعة الدوائية في الجزائر حديثة النشأة، حيث ظهرت معظم المؤسسات الدوائية الخاصة في مطلع التسعينات. ويحتل سوق الدواء الجزائري المرتبة الثانية في إفريقيا بعد جنوب إفريقيا من حيث أهميته، حيث بلغ حجمه 3.3 مليار أورو سنة 2016، غير أن تلبية هذا الطلب المتزايد على الأدوية يتم معظمه أي ما يعادل 57% منه عن طريق الاستيراد من جهة، وفي ظل التدابير المتخذة نتيجة لانخفاض أسعار النفط والمتمثلة في منع استيراد تشكيلة واسعة من الأدوية من جهة ثانية، تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

**كيف يمكن أن تساهم تراخيص الإنتاج في دعم وتدويل نشاط المؤسسات الدوائية في الجزائر في ظل الظروف الراهنة وتوفر الفرص المواتية للتعاون والشراكة الصناعية؟**

**فرضيات الدراسة:** من أجل معالجة مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضية الرئيسية الآتية:

- تساهم عقود تراخيص الإنتاج في دعم المؤسسات الدوائية الجزائرية من خلال استفادتها من نقل التكنولوجيا والخبرات الأجنبية في هذا المجال؛
- تساهم عقود تراخيص الإنتاج في تمكين المؤسسات الدوائية الجزائرية من تنويع منتجاتها وزيادة كميتها مما يعزز مركزها التنافسي في السوق الوطني، ويسمح بتوسيعها إلى التصدير؛
- تمثل عقود تراخيص الإنتاج خيارا استراتيجيا لمجمع صيدال لزيادة إنتاجها وتحسين نوعيته وولوجه للأسواق الخارجية، ولاسيما في ظل اشتداد المنافسة.

**أهمية الدراسة:** تنبع أهمية الدراسة من دورها في الوقوف ميدانيا على مساهمة عقود تراخيص الإنتاج كآلية للشراكة الصناعية في تحسين الإنتاج الدوائي لمجمع صيدال كما ونوعا لتلبية الطلب المتزايد على الأدوية على المستوى الوطني في ظل الظروف الراهنة، وكذا التوجه إلى التصدير.

**أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف منها التعرف على واقع الصناعات الدوائية في الجزائر من خلال الوقوف على مختلف المراحل التي مرت بها، وكذا إبراز أهمية تراخيص الإنتاج في تحسين تنافسية المؤسسات الدوائية الوطنية عامة ومجمع صيدال خاصة في سوق الدواء الوطني وتمكينه من النفاذ إلى الأسواق الخارجية.

**منهجية الدراسة:** من أجل الحصول على البيانات اللازمة لإنجاز الدراسة ومعالجة مشكلتها تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي لتجميع الأرقام المتعلقة بتطور السوق العالمي للأدوية وكذا سوق الدواء الجزائري وتحليلها ومن ثم تقديمها في صورة نتائج.

**هيكل الدراسة:** للإجابة على التساؤل السالف الذكر تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة محاور، أولها مخصص لتراخيص الإنتاج كإمكانية للشراكة والتوسع الدولي للمؤسسات ، ثانيها للتعرف على واقع الصناعات الدوائية في الجزائر، وثالثها لإبراز أهمية تراخيص الإنتاج في دعم وتسهيل التوسع الدولي للمؤسسات الدوائية في الجزائر.

## 2- تراخيص الإنتاج كإمكانية للشراكة والتوسع الدولي للمؤسسات:

لقد كان للعولمة وما رافقها من ازدياد نفوذ الشركات متعددة الجنسيات في الاقتصاد العالمي دورا فعالا في زيادة المنافسة بين المؤسسات الاقتصادية والتحديات التي تواجهها، مما استدعى إعادة النظر في استراتيجيات تسيير المؤسسات واتجاهها إلى الشراكة – خاصة الأجنبية منها- كآلية للتعاون ومواجهة المنافسة والتوسع الدولي. ويقصد بالشراكة الأجنبية " ذلك الاتفاق الذي يبرم بين طرفين- أو أكثر- أحدهما محلي والآخر أجنبي والذي يقضي بتوجيه وتكثيف الجهود والكفاءات اللازمة لإنجاز مشروع معين مع تحمل مختلف الأعباء والمخاطر المترتبة عن هذه الشراكة" ( ليلي 2011: 13 ) . وتتنوع أشكال الشراكة الأجنبية بتعدد القطاعات، ولعل من أهمها الشراكة الصناعية، التي تتمثل في اتفاق بين طرفين أو أكثر على إنجاز مشروع صناعي من خلال دمج ومشاركة كافة الوسائل والتجهيزات التي يملكها الشريكين نظرا لضخامة التكاليف. وتتخذ هذه الشراكة عدة أشكال منها: تراخيص الإنتاج، اتفاقيات المقاوله من الباطن، عقود تسليم الإنتاج. ويوفر هذا النوع من الشراكة مزايا عديدة أهمها: نقل التكنولوجيا والأساليب الإدارية الحديثة ( أحمد 2015: 70-71 ) .

وتعد تراخيص الإنتاج إحدى صور الشراكة الصناعية التي تتمثل في إبرام عقد أو اتفاق بين طرفين ، يقوم بمقتضاه الطرف الأجنبي بالتصريح للطرف الوطني باستخدام براءة الاختراع أو الخبرة الفنية ونتائج الأبحاث العلمية مقابل عائد معين وقد تشمل التراخيص التصميمات الصناعية، التدريب ، أساليب الرقابة على الجودة وكافة التعليمات الأخرى المتعلقة بممارسة النشاط محل الترخيص (عبد السلام 1992: 379) .

وتتبع أهمية تراخيص الإنتاج كتقنية للشراكة الصناعية من المزايا التي توفرها للطرف المحلي ولا سيما في مجال تنويع وتدويل نشاطه ، والتي يمكن تلخيص أهمها على النحو الآتي:

أ. مساعدة المؤسسات الوطنية على النفاذ إلى الأسواق الأجنبية أي تدويل نشاطها، وهذا ما أكدته تقرير منظمة الأمم المتحدة للتجارة والتنمية "UNCTAD" 2011 ( Unctad2011:48 ) ؛

ب. توفير فرص للتعلم ونقل التكنولوجيا الحديثة التي تعد عاملا مهما لتطور المؤسسات الصناعية بأقل التكاليف، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة " Jiang.B"; " Qureshi.A" 2006 التي شملت دراسة عينة من المؤسسات الدوائية في الهند التي استفادت من عقود تراخيص لإنتاج الأدوية، والتي توصلت إلى أن هذه الأخيرة قد استفادت من التكنولوجيا الحديثة لشركائها وبراءات اختراعاتهم، إضافة إلى اكتساب مدرائها تقنيات حديثة في التسيير ( Soriano-Meier & others, 2012:761 )؛

ج. تحسين تنافسية المؤسسات الوطنية مقارنة بمنافسيها من خلال نقل المعارف والأساليب الإدارية الحديثة إليها في إطار تحسين أداء المشروع المشترك، وكذا توفير فرص جديدة للاستثمار في أنشطة مكملة للنشاط الرئيسي وهذا ما أكدته دراسة " Horacio Soriano-Meier" وآخرون 2012 التي شملت دراسة بعض المؤسسات الدوائية في الصين والهند التي استفادت من عقود تراخيص لإنتاج الأدوية، والتي توصلت إلى أن هذه الأخيرة قد تحسنت تنافسياتها وتوسعت أنشطتها محليا ودوليا ( Soriano-Meier & others 2012:763 ) ؛

### 3- واقع الصناعات الدوائية في الجزائر:

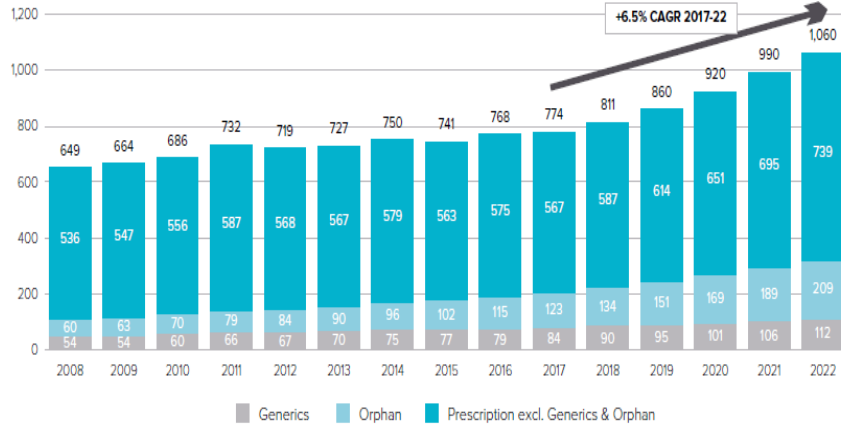
تعد الصناعات الدوائية من فروع الصناعات الكيماوية الدقيقة ( الحاج  
2013: 22 )، وتتميز بمجموعة من الخصائص نوجز أهمها في النقاط الآتية:  
أ. هي صناعة استراتيجية لارتباطها بالصحة العمومية، وارتكازها على  
الأبحاث، لذلك تمت حمايتها باتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة  
(TRIPS)\*، التي تقضي بتطبيق نظام براءة الاختراع على عملية التوصل إلى  
دواء جديد، كما تحمي المنتج الدوائي في حد ذاته، لمدة عشرون سنة كحد أدنى  
ابتداء من تاريخ التقدم بطلب الحصول على البراءة، وبذلك لا تستطيع المؤسسات  
الدوائية الأخرى تقليد هذا الدواء إلا بعد انتهاء مدة حمايته، أو إبرام عقود  
التراخيص مع صاحب براءة الاختراع ( سامية 2015 : 3 )؛

ب. توفر الصناعة الدوائية نوعين رئيسيين من الأدوية وهما : الأدوية  
الأساسية والأدوية الجنيسة. إذ يقصد بالأدوية الأساسية تلك الأدوية التي تم اكتشاف  
تركيباتها في أحد المخابر الدوائية بعد إجراء سلسلة من الأبحاث ، لذلك يتم تسجيل  
براءة اختراعها لحمايتها من التقليد من طرف المخابر الأخرى، أما الأدوية  
الجنيسة فهي نسخة عن الأدوية الأساسية التي يمكن الحصول عليها بعد دخول  
براءة اختراع الدواء الميدان العمومي بعد انقضاء مدة حمايته القانونية، وتتميز  
بأنها أدوية مطابقة للأدوية الأصلية من حيث التركيبة والكيفية والمادة الفعالة  
والشكل الصيدلاني والآثار العلاجية غير أنها تختلف عنها من حيث الوزن، وتتميز  
هذه الأدوية بانخفاض أسعارها نسبيا لاشتداد المنافسة بينها على اعتبار أن كل  
المؤسسات الدوائية قادرة على إنتاجها

( Unctad, 2011:7 )؛

ج. هي صناعة سريعة النمو نظرا لارتفاع الطلب العالمي على منتجاتها  
لقدرتها على الشفاء من الأمراض وتخفيف الآلام، وهذا ما يؤكد الشكل الآتي الذي  
يوضح أن الاستهلاك العالمي للأدوية (الأدوية المباعة بوصفة طبية، الأدوية  
الأصلية والأدوية الجنيسة) قد ارتفع من 649 مليار دولار سنة 2008 إلى 774  
مليار دولار سنة 2017 أي بنسبة وسطية قدرها 19.2%، ومن المتوقع أن يستمر  
في الارتفاع ليبلغ سنة 2022 حوالي 1.060 مليار دولار، ويرجع ذلك إلى تحسين  
الأدوية المتوفرة كالمثبطات PD-1/PD-L1 واكتشاف العديد من الأدوية الجديدة  
مثل : الدواء Regeron's Dupixent لعلاج التهاب الجلد من طرف المخبر  
الفرنسي Sanofi، الدواء Ocrevus لعلاج التصلب المتعدد من طرف المخبر  
السويسري Roche؛

الشكل البياني رقم (1): " الاستهلاك العالمي للأدوية وتطوراته المتوقعة في الفترة 2008 و 2022 "



Source: Evaluate Pharma," World Preview 2017 Outlook 2022", 10th Edition, June 2017,p8.

د. هي صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا، لأن الأبحاث والتطوير في هذا المجال تتطلب ميزانيات ضخمة كما هو مبين في الجدول رقم 1 المتضمن أفضل خمسة مخابر دوائية في العالم لسنة 2016 وفقا لإجمالي مبيعاتها من الأدوية بوصفة طبية ، يبين أن المخبر الأمريكي Pfizer احتل المرتبة الأولى بإجمالي مبيعات قيمتها 45.9 مليار دولار أمريكي ويتوقع ارتفاعها لتبلغ سنة 2022 حوالي 49.7 مليار دولار، يليه المخبرين السويسريين Novartis و Roche بإجمالي مبيعات قدرها 41.6 و 39.6 مليار دولار على الترتيب ومرشحة لتبلغ 49.8 و 49.6 مليار دولار سنة 2022. ومن حيث الإنفاق على الأبحاث والتطوير فنلاحظ أن المخبر السويسري Roche تصدر القائمة بمبلغ قدره 8.7 مليار دولار سنة 2016 ويتوقع ارتفاعه ليبلغ 9.6 مليار دولار، يليه في المرتبتين الثانية والثالثة المخبرين الأمريكيين Novartis و Pfizer بنفقات قدرها على

عقود تراخيص الإنتاج كآلية لدعم وتوسع المؤسسات الدوائية في الجزائر: حالة مجمع صيدال

لعلمي فاطمة،  
عدالة العجال

الترتيب 7.9 و 7.8 مليار دولار سنة 2016، ومن المتوقع ارتفاعها لتبلغ 8.8 و 8.0 مليار دولار لسنة 2022؛

الجدول (1): " قائمة ترتيب أفضلية المخابر الخمسة حسب المبيعات والإنفاق وتطوراتها المتوقعة في 2016 و

الوحدة :

"2022

مليار \$

الترتيب حسب الإنفاق على الأبحاث والتطوير			الترتيب حسب المبيعات بوصفة طبية		
المتوقع 2022	الإنفاق 2016	المخبر	المتوقع 2022	المبيعات 2016	المخبر
9.6	8.7	Roche	49.7	45.9	Pfizer
8.8	7.9	Novartis	49.8	41.6	Novartis
8.0	7.8	Pfizer	49.6	39.6	Roche
8.2	7.0	Johnson & Johnson	38.5	35.7	Merck & Co
7.4	6.8	Merck & Co	41.7	34.2	Sanofi
4.8	4.2	Abbvie	28.4	21.0	Astra Zeneca

Source: Evaluate Pharma, "World Preview 2017 Outlook 2022", Op.Cit,P10-20.

هـ. تتميز الصناعة الدوائية في العالم بالاحتكار لمتطلبات ممارستها (كثافة رأس المال والتكنولوجيا، الموارد البشرية المؤهلة وذات الكفاءة العالية) وكذا ارتفاع أرباحها، حيث تبلغ حصة الولايات المتحدة الأمريكية لوحدها 47% من السوق الدوائي العالمي، تليها أسواق أهم دول الاتحاد الأوروبي (ألمانيا، فرنسا، إيطاليا، إسبانيا والمملكة المتحدة) بحصة قدرها 15.4%، ثم اليابان بحصة سوقية قدرها 8.4%، والدول الناشئة (الصين والبرازيل) بـ 10.1%، وهذا وفقا لإحصائيات سنة 2016

(1: Leem organisation, 2017)؛

وبعد التعرف على الصناعات الدوائية وخصائصها، ننتقل للتعرف على الصناعات الدوائية في الجزائر قصد تشخيص واقعها من خلال تتبع مختلف التغييرات التي أجريت عليها، والتي يمكن تقسيمها من حيث حرية الاستثمار فيها إلى مرحلتين: مرحلة احتكار الدولة لقطاع الصناعة الدوائية والتي تمتد من سنة 1969 إلى 1990، ومرحلة تحرير الدولة لقطاع الصناعة الدوائية ابتداء من 1990، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:



### 3-1 مرحلة احتكار الدولة لقطاع الصناعة الدوائية (1969-1990):

تميزت هذه المرحلة بتبني الجزائر النهج الاشتراكي القائم على التخطيط المركزي، لذلك تميزت الصناعات الدوائية- كغيرها من القطاعات الاستراتيجية- بالاحتكار من طرف الدولة لتحقيق هدف رئيسي هو مجانية العلاج، ولهذا الغرض تم إنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية PCA بتاريخ 10/4/1963 التي احتكرت عمليات استيراد، إنتاج وتوزيع الأدوية على المرافق الصحية العامة ومن خلال شبكات البيع بالتجزئة ممثلة في الصيدليات العمومية والخاصة. وفي سنة 1982 في إطار إعادة هيكلة المؤسسات تمت إعادة هيكلة هذه الصيدلية المركزية عبر تحويلها إلى ثلاثة مؤسسات جهوية PHARMS لبيع واستيراد وتوزيع الأدوية هي : المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بالجزائر العاصمة ENAPHARM (الوسط) ، المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بقسنطينة ENCOPHARM (الشرق) ، والمؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية الصيدلانية بوهران ENOPHARM (الغرب). وكذا إنشاء المؤسسة الوطنية للتجهيزات والمعدات الطبية بموجب المرسوم رقم 162/82 الصادر بتاريخ 24/4/1982، والتي تم تحويلها إلى مجمع صيدال SAIDAL سنة 1985. وفيما يلي تلخيص لأهم الإجراءات المتخذة في هذه المرحلة :

### الجدول (2): " الإجراءات المتخذة خلال احتكار الدولة لقطاع الأدوية (1969-1990)"

السنة	الإجراءات المتخذة
1952	احتكار صناعة الأدوية من طرف المخبر الفرنسي BIOTIC التي تم إنشاؤه سنة 1952.
1962	تأسيس مؤسسة PHARMAL.
1963	تأسيس الصيدلية المركزية الجزائرية PCA على شكل مؤسسة عمومية مكلفة بتوزيع الأدوية.
1965	تكليف الصيدلية المركزية الجزائرية PCA بالإشراف على مؤسستي BIOTIC و PHARMAL.
1969	احتكار الصيدلية المركزية الجزائرية PCA لعمليات استيراد المنتجات الصيدلانية المخصصة للاستعمال في الطب البشري والبيطري.
1972	تكليف الصيدلية المركزية الجزائرية PCA بالإشراف على وحدة الحراش الصناعية.
1976	تأميم المخبر الفرنسي BIOTIC 100%.

1977	<ul style="list-style-type: none"> <li>• احتكار الصيدلانية المركزية الجزائرية لجميع عمليات الإنتاج، التوزيع والاستيراد للمنتجات الصيدلانية الموجهة للاستعمال في الطب البشري والبيطري.</li> <li>• السماح للصيدلة المركزية الجزائرية بعقد اتفاقيات لحياسة براءات الاختراع واستغلالها وفقا للتنظيم المعمول به.</li> <li>• منح الصيدلة المركزية صلاحيات استخدام كافة الوسائل اللازمة لإنجاح الطب المجاني، تلبية الاحتياجات الوطنية من الأدوية وتصدير الفائض منها.</li> </ul>
1982	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنهاء مهام الصيدلانية المركزية الجزائرية في ظل إعادة هيكلة المؤسسات.</li> <li>• إنشاء المؤسسة الوطنية للتجهيزات والمعدات الطبية ENEMEDI وتكليفها باحتكار إنتاج، توزيع واستيراد الأجهزة والمعدات الطبية للطب البشري والبيطري.</li> <li>• إنشاء ثلاثة مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع والاستيراد: ENOPHARM ، ENCOPHARM ، ENAPHARM</li> <li>• إنشاء مجلس للتنسيق بين هذه المؤسسات الثلاثة .</li> </ul>
1985	تحويل المؤسسة الوطنية للتجهيزات والمعدات الطبية ENEMEDI إلى مجمع صيدال SAIDAL.
1987	انجاز مركب للمضادات الحيوية بالمدينة.

**المصدر:**

- بوشنافة الصادق، " صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية : حالة مجمع صيدال " ، مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 5 ، جامعة يحي فارس، المدينة ، جويلية 2011، ص 235.
- الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 832-854.

وخلال هذه المرحلة عكفت الجزائر على تطبيق مخطط يرمي إلى تطوير وتحديث صناعة الأدوية، وفي ظل غياب التكنولوجيا واليد العاملة المؤهلة أو محدوديتها ظهرت الحاجة إلى تدخل المؤسسات الأجنبية، الذي تم من خلال صيغتين:

- أ. تتعلق الصيغة الأولى بتنفيذ الأعمال والأنشطة التي تتعلق بتنفيذ المشاريع، و تتم من خلال إبرام عقود جزئية مع عدة شركاء أجنب في مجال دراسة التنفيذ، استيراد وتركيب المعدات، المساعدة التقنية وتكوين اليد العاملة؛
- ب. تعتمد الصيغة الثانية على إبرام عقود مع شريك أجنبي تتضمن مسؤوليته عن تنسيق جميع الأعمال المتعلقة بتنفيذ المشروع، وتتضمن هذه الصيغة شكلين

: أولهما " عقود المفتاح في اليد" وفيها تنحصر مسؤولية المتعاقد الأجنبي في تسليم مصنع جاهز للعمل وخير مثال على ذلك انجاز مركب للمضادات الحيوية بالمدينة سنة 1987، وثانيهما " عقود المنتج في اليد" وتتضمن ضمان الشريك الأجنبي لعمل المشروع خلال السنوات الأولى للاستغلال ( Ouerdia,2015 :59 ).

وقد شهدت الفترة الممتدة ما بين (1966-1977) إبرام 271 عقد من بينها: 45 عقد للبحوث والهندسة، 35 عقد لتنفيذ المشاريع، 91 عقد المفتاح في اليد، 17 عقد المنتج في اليد، وسرعان ما تحولت هذه العقود من عقود هدفها نقل التكنولوجيا إلى عقود لاستيراد المعدات وتركيبها فقط ( Ouerdia,2015 :60 ). ورغم الاستثمارات المعتبرة التي خصصت للصناعات الدوائية بالجزائر خلال هذه المرحلة حيث تم استيراد ما يعادل 11 مليار دولار من المنتجات والمعدات الطبية ( Ouerdia,2015 :60 )، إلا أن هذه الأخيرة لم ترق لتوفير كافة الاحتياجات الدوائية الوطنية، حيث بقي إشباع الطلب الوطني المتزايد على الأدوية معتمدا على الاستيراد، ففي سنة 1989 بلغ حجم سوق الدواء في الجزائر 405 مليون دولار، تغطي الصناعة الوطنية منه حوالي 85 مليون دولار أي ما يعادل 21 %، أما الباقي الذي يعادل 79% يتم توفيره عن طريق الاستيراد (صندوق النقد العربي، 2001:124).

ولعل ما ساهم في ارتفاع الواردات من الأدوية هو قيام الدولة بعدة حملات مجانية ضد الأمراض مثل: التلقيح المجاني والإلزامي ضد مرض التيفوئيد، وتبنيها لسياسة العلاج المجاني من جهة، وعدم تمكنها من جذب الأجانب للاستثمار في هذه الصناعة رغم إصدارها لقانونين للاستثمار: أولهما القانون رقم 13/82 بتاريخ 13/8/28 المتضمن إمكانية تشكيل الشركات الاقتصادية المختلطة بين القطاع العام والمستثمرين الأجانب، وتقديم حوافز لها منها: الإعفاء من الضريبة العقارية لمدة خمس سنوات، ومن الضريبة على الأرباح الصناعية والتجارية لمدة ثلاث سنوات، وثانيهما القانون رقم 13/86 الصادر بتاريخ 13/8/19 الذي تضمن إنشاء شركات مختلطة وفق تسهيلات جديدة منها: تمديد مدة حياة الشركة المختلطة من 15 سنة إلى 99 سنة وفق القانون التجاري الجزائري، وتسهيلات في تحويل الأموال إلى الخارج، بسبب سياسة التأميم.

**المرحلة الثانية: مرحلة تحرير الدولة لقطاع الصناعة الدوائية ابتداء من سنة 1990:** إن أهم ما يميز فترة التسعينات هي الظروف السيئة التي شهدتها الجزائر نتيجة لعدم الاستقرار السياسي والأمني إضافة إلى الاختلالات الهيكلية

الاقتصادية، لكن رغم هذه الظروف فقد أجرت عدة تغييرات أثرت بدورها على قطاع الصناعة الدوائية، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

• **تشجيع الاستثمار الأجنبي من خلال إصدار عدة قوانين منها:** المرسوم التشريعي رقم 12/93 بتاريخ 1993/10/5 المتعلق بترقية الاستثمار تكملة لقانون النقد والقرض، وتأكيدا على إرادة الدولة الجزائرية لترقية الاستثمار، واتباع سياسة الانفتاح الاقتصادي، تلاه الأمر رقم 3/1 الصادر بتاريخ 2001/8/20 المعدل والمتمم بالأمر رقم 8/6 الصادر بتاريخ 2006/7/15 المتعلق بتطوير الاستثمار، ثم ليصدر الأمر رقم 9/1 بتاريخ 2009/7/22 المتضمن قانون المالية التكميلي ليعيد ترسيخ قاعدة أن رأس المال الأجنبي لا يمكن أن يستثمر إلا في إطار الشراكة وفي حدود 49% من رأس مال الشركة.

• **تنظيم قطاع الصناعات الدوائية من خلال إصدار عدة تشريعات قانونية من بينها:**

- المرسوم التنفيذي رقم 284/92 الصادر بتاريخ 1992/7/6 المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.
- المرسوم التنفيذي رقم 285/92 الصادر بتاريخ 1992/7/6 المتعلق بمنح رخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و/أو توزيعها.
- المرسوم التنفيذي رقم 44/98 الصادر بتاريخ 1998/2/1 المتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتعبئة والتوزيع المطبقة على الأدوية المستعملة في الطب البشري.
- القرار الصادر بتاريخ 2005/6/6 المتعلق بتحديد دفتر الشروط الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري، والذي تم إلغاؤه بموجب القرار الصادر بتاريخ 2008/10/30 .
- القرار الصادر بتاريخ 2008/11/30 المتعلق بمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري والمصنعة في الجزائر، والذي تضمن منع استيراد 337 دواء و8 مستلزمات طبية لأنها تنتج في الجزائر بالكميات الكافية لتلبية احتياجات المواطنين.
- **إعادة تنظيم المؤسسات الصيدلانية العمومية من خلال:**

حل مؤسسات PHARM الثلاثة سنة 1997، وإنشاء مؤسسة DIGROMED المتخصصة في التوزيع بالجملة والتي باشرت نشاطها سنة 1998، وتم حلها سنة 2009، إضافة إلى إنشاء مؤسسة ENDIMED المتخصصة في التوزيع بالتجزئة والتي باشرت نشاطها سنة 1997، والتي تم حلها لفائدة الصيدليات المعتمدة، وكذا إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وتحويل مؤسسة صيدال إلى مجمع صيدال بتاريخ 1998 /2/2 ( Ouerdia, :57 Yacine,2014 ).

وفي ظل التشريعات السالفة الذكر قام بعض الخواص بتأسيس مؤسسات صغيرة ومتوسطة للاستثمار في إنتاج الأدوية الجنيسة من بينهم : Biopharm، Mèrinal, LPA, Salem, Fraters، والتي بلغ عددها سنة 2007 حوالي 38 مؤسسة لإنتاج الأدوية، و96 مؤسسة للتعبئة والتغليف. وقد قامت هذه المؤسسات بعقد اتفاقيات مع العديد من المخابر الأجنبية تتضمن خططا للاستيراد، واقتناء تراخيص لصنع الأدوية. كما قامت العديد من المخابر العالمية من بينها المخابر الفرنسية، الأمريكية والدانماركية بالدخول إلى سوق الأدوية الجزائري بعدة أشكال منها : التصدير، إبرام اتفاقيات تعاون ( المشاريع المشتركة وعقود التراخيص وغيرها) ( Ouerdia, Yacine,2014 :57).

ومن تتبع تطور حجم سوق الدواء في الجزائر نلاحظ ما يلي:  
- **بالنسبة للإنتاج الوطني** : نلاحظ بأن إنتاج الأدوية شهد ارتفاعا مستمرا خلال الفترة (2000-2012) فبعد أن كانت تقدر ب 0.11 مليار دولار بحصة سوقية قدرها 20% سنة 2000، تضاعف سنة 2005 لتبلغ 0.22 مليار دولار بحصة سوقية قدرها 28%، ليتضاعف خمس مرات تقريبا سنة 2012 ويبلغ 1.15 مليار دولار بحصة سوقية 33%، ويرجع ذلك أساسا إلى فتح الدولة المجال للخواص للاستثمار في قطاع الصناعات الدوائية من خلال التشريعات التي أصدرتها وتحفيزه من خلال تحديد معدلات معتبرة من الأرباح المحققة في هذا المجال. ولكن رغم زيادة الإنتاج الوطني من الأدوية خلال الفترة المدروسة إلا أن حصته السوقية بقيت متواضعة تقدر ب40% سنة 2014 ؛

- **بالنسبة للواردات** : نلاحظ بأنها شهدت ارتفاعا مستمرا خلال الفترة (2000-2012) فبعد أن كانت لا تتجاوز نصف مليار دولار (0.45 مليار دولار) بحصة سوقية قدرها 80% سنة 2000، تضاعفت سنة 2005 لتبلغ 1.068 مليار دولار بحصة قدرها 82%، لتتضاعف مرة أخرى سنة 2012 لتبلغ 2.300 مليار دولار بحصة سوقية 67%، ويرجع ذلك أساسا إلى ضعف الصناعة الدوائية وعدم قدرتها على توفير احتياجات السوق الوطني من هذه المادة الضرورية لصحة الإنسان، إذ حتى السنوات التي شهدت انخفاضا في حصة الواردات من الأدوية تحقق ذلك بفضل القرارات التي تم اتخاذها فقط وخير مثال على ذلك سنة 2009 التي انخفضت فيها حصة الواردات إلى 69% بعدما كانت تمثل 78 % سنة 2008 نتيجة لصدور القرار الصادر بتاريخ 2008/11/30 الذي يمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري والمصنعة في الجزائر. ونفس الشيء حدث

حاليا حيث تشير إحصائيات وزارة التجارة الخارجية الجزائرية إلى أن الواردات من الأدوية انخفضت إلى 1.37 مليار دولار أي بنسبة 24.7% خلال التسعة أشهر الأولى من سنة 2015 مقابل 1.82 مليار دولار خلال نفس الفترة من سنة 2014، ويرجع ذلك إلى صدور القرار بتاريخ 2015/7/9 الذي يمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري والمصنعة في الجزائر والذي تضمن 357 دواء و 11 مستلزما طبيا، ثم عادت قيمة الواردات لترتفع خلال السبعة أشهر الأولى من سنة 2016 بنسبة 10% مقارنة بنفس الفترة من سنة 2015؛

- **بالنسبة لحجم السوق الوطني:** نلاحظ بأنه شهد ارتفاعا مستمرا خلال الفترة (2000-2012) فبعد أن كان يقدر ب نصف مليار دولار (0.56 مليار دولار) سنة 2000، ارتفع سنة 2005 ليبلغ 1.30 مليار دولار ، ليرتفع مرة أخرى سنة 2012 ليبلغ 3.45 مليار دولار ، ويرجع ذلك أساسا إلى النمو الديمغرافي المستمر حيث بلغ عدد السكان في السنوات 2012، 2013 و 2015 حوالي 37.49 مليون نسمة، 38.29 مليون نسمة و 40 مليون نسمة على الترتيب ، وكذا ارتفاع معدل الحياة من 67 سنة عام 1990 إلى 76 و 77 سنة في عامي 2012 و 2015 على الترتيب، زيادة التغطية الصحية حيث ارتفع عدد المؤمنين لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من 5.243 مليون مؤمن سنة 2002 إلى 8.312 مليون مؤمن سنة 2009، ومجانية العلاج، إضافة إلى الإهمال ونقص الرعاية الصحية في المناطق النائية التي أدت إلى عودة بعض الأمراض كالتيفويد والتهاب الكبد الفيروسي وبالتالي زيادة الطلب على الأدوية في ظل وجود نظام لتعويض الأدوية من جهة، وانتشار أمراض العصر في الجزائر كالسرطان وأمراض القلب وارتفاع الضغط من جهة ثانية(عبد الوهاب، عادل، 2011: 60-61). هذه العوامل وغيرها ساهمت في زيادة الطلب على الأدوية في الجزائر.

أما فيما يخص تشكيلة الأدوية التي يتم توفيرها لإشباع الطلب الوطني المتزايد فهي عبارة عن أدوية جنسية (التي يتم إنتاجها محليا إضافة إلى المستوردة) في معظمها حيث بلغت نسبتها سنة 2011 حوالي 75%، مقابل 81 % و 80% سنتي 2008 و 2009 على الترتيب (Wadie,Asma,2013:24)؛

- **بالنسبة للأبحاث والتطوير:** تعد براءات الاختراع مؤشرا مهما لقياس أعمال البحث والتطوير على مستوى المؤسسات الصناعية، ومن خلال الإحصائيات المتوفرة والمتعلقة بطلبات براءات الاختراع المودعة لدى المعهد الجزائري للملكية الصناعية خلال الفترة الممتدة ما بين 1975 و 2003 يتبين لنا أن معدل الإيداع السنوي يساوي 282 طلب كل سنة، أغلبيتها أي ما يعادل 267 طلب مقدمة

من طرف أجاناب، والباقي أي 15 طلب سنويا يتقدم به جزائريون (إبراهيم، محمد الطيب، 2013: 150-151) وهذا ما أكدته دراسة معهد الاستشراف الاقتصادي لعالم البحر الأبيض المتوسط "IPAMED" حول الصناعات الدوائية في دول شمال افريقيا (الجزائر، تونس والمغرب) سنة 2014 التي توصلت إلى النتائج الآتية: (Wadie,Asma,2013:26-27)

○ انخفاض معدل تسجيل براءات الاختراع في الجزائر يعود إلى جهل نظام حماية براءات الاختراع وإجراءاته والذي لم ينشأ إلا سنة 2005، إذ إلى غاية سنة 2010 تم تسجيل 181 طلبا للبراءات منها 98 طلب فقط لبراءات الاختراع المتعلقة بالأدوية؛

○ عدم وجود المخابر سواء العامة أو الخاصة التي تقوم بعمليات البحث والتطوير في هذا المجال، والتي تمثل جوهر التنمية الصناعية الدوائية، وهذا ما يفسر غياب الابتكارات؛

○ اكتفاء المؤسسات الدوائية سواء العامة أو الخاصة بإدخال تحسينات على المنتجات الدوائية غير أن هذه التحسينات لا تتعدى تعديل الطعم أو التغليف والتعبئة، ولا تصل إلى مستوى الابتكار التكنولوجي، في حين أن التوجه العالمي الحالي في مجال الصحة تتعلق التكنولوجيا الحيوية والتكنولوجيا المتقدمة؛

○ تعد المنشورات العلمية مقياسا كميا ونوعيا لنشاط البحث والتطوير باعتبارها تعكس جهود الباحثين في تسليط الضوء على الابتكارات، وبالرجوع إلى هذه المنشورات في الجزائر نجدها قليلة وعامة متعلقة بصناعة المستحضرات الصيدلانية فقط.

وفي ظل هذه الظروف المتمثلة في ضعف الصناعات الدوائية الوطنية وعدم قدرتها على توفير احتياجات الطلب الوطني من الدواء، إضافة إلى عدم وجود مخابر وطنية تقوم بعمليات الأبحاث والتطوير، بل تقتصر إنجازاتها على إدخال تحسينات على المنتجات الدوائية من حيث الطعم و التغليف والتعبئة فقط، ولا تصل إلى مستوى الابتكار التكنولوجي، لا يبقى للصناعات الدوائية الوطنية سوى الاستعانة بالمخابر الأجنبية في ظل الشراكة للاستفادة من خبرتها في هذا المجال.

**4. أهمية تراخيص الإنتاج في دعم وتسهيل التوسع الدولي للمؤسسات الدوائية في الجزائر – حالة مجمع صيدال:**

في ظل الظروف السالفة الذكر دخلت العديد من المخابر الأجنبية إلى السوق الجزائري للدواء عن طريق عمليات التصدير، في حين أن المخابر الأجنبية التي

دخلت على شكل استثمار أجنبي مباشر تبقى قليلة. وفي هذا المجال نذكر أهم الفروع التي تقوم بإنتاج المنتجات التي تنتجها المخابر الأجنبية: ( Ouerdia, ) ( Yacine, 2014:67-68 )

- فرع المخبر Sanofi-Aventis الذي يقع مقره في عين البنيان بالعاصمة، والذي ينتج تشكيلة واسعة من الأدوية، والذي يهدف إلى تحقيق حصة سوقية قدرها 30% ، وتشجيع الإنتاج الوطني إضافة إلى تدريب المختصين في أمراض السرطان والسكري؛

- فرع المخبر Glaxo Smith Kline الذي تم إنشاؤه سنة 2005 ببودواو بالعاصمة، بمبلغ 21 مليون أورو، والذي يوظف 200 موظف، والذي ينتج المضادات الحيوية للمخبر Glaxo Smith Kline مثل: Augmentin, Clamoxyl. وتعد كل الأدوية التي ينتجها أصلية؛

- Aldaph وهو فرع للمخبر Novo Nordisk الذي تم إنشاؤه في ديسمبر 2004 حيث بلغت تكلفة هذا الاستثمار 700 مليون دينار، والذي يهدف إلى توفير الاحتياجات الوطنية من الأدوية لأمراض السكري من الدرجة الثانية. ويعد هذا الفرع أول مصنع على مستوى شمال إفريقيا في هذا المجال؛

- Trust Pharma وهو فرع للمجموعة الحكمة الأردنية الناشطة في الجزائر منذ سنة 2003، وقد بلغت تكلفة هذا الاستثمار 7,5 مليون دولار، والذي ينتج محليا 60% من الأدوية التي يتم تسويقها في الجزائر؛

- الدار العربية وهو فرع للمجموعة الحكمة لإنتاج أدوية البنسيلين، وقد بلغت تكلفة تأسيسه 50 مليون دولار، وتبلغ طاقته الإنتاجية 20 مليون زجاجة دواء سنويا.

- Sandoz وهو فرع للمخبر السويسري Novartis الذي يقع مقره في الدار البيضاء ويوظف 100 موظف.

ووفقا لتقرير لمرصد الأعمال الدولي BMI لسنة 2011 تعد الفروع السابقة هي المهيمنة على سوق الدواء الجزائري حيث بلغت الحصة السوقية لفرع Sanofi-Aventis حوالي 20% سنة 2008، يليه فرع المخبر Glaxo Smith Kline بحصة سوقية قدرها 7,5%، تليه مجموعة الحكمة بأكبر حصة سوقية، كما أن لهذه الفروع خطط طويلة الأجل تتمثل في قيامها بمشاريع مشتركة لدعم موقعها في السوق، إذ يخطط كل من لفرع Sanofi-Aventis ومجموعة الحكمة إلى إنشاء وحدتين إنتاجيتين. كما يخطط المخبر الأمريكي Pfizer ومخابر أمريكية أخرى إلى إنشاء مركز للأبحاث التكنولوجية الحيوية ( Ouerdia, ) ( Yacine, 2014 :67-68 ).



وفي ظل هذا المحيط التنافسي قام مجمع صيدال بعقد عدة اتفاقيات للتعاون مع مخابر أجنبية ، تأخذ هذه الاتفاقيات ثلاثة أشكال: المشاريع المشتركة، عقود التراخيص وعقود تشكيل الأدوية.

وفيما يخص عقود التراخيص – باعتبارها محل الدراسة- قام مجمع صيدال بإبرام عدة عقود لإنتاج الأدوية المرخصة ابتداء من سنة 1994 والتي يهدف من خلالها إلى نقل التقنية والاستفادة من المساعدة التي توفرها المخابر الأجنبية. وفيما يلي نعرض أهم العقود المبرمة في هذا المجال : ( Ouerdia, 2014 : 68 )

● الاتفاقية المبرمة بين مجمع صيدال والمخبر الفرنسي Solvay Pharma سنة 1994 من أجل إنتاج ثلاثة مراهم هي : *Duspatalin, l'Acidrine, Algestal* إضافة إلى *Dusphalac* التي تم إيقاف تنفيذها؛

● الاتفاقيات الثلاثة التي أبرمها مجمع صيدال سنة 2007: أولها اتفاقية مع المخبر Rhône Poulenc لإنتاج منتجات جديدة على شكل سوانل وأقراص، ثانيها اتفاقية مع المخبر Novo Nordisk للإنتاج المرخص لـ *Danilase* ، وثالثها اتفاقية مع دار الدواء الأردنية لإنتاج ستة منتجات من بينها *Diclogestic gel*؛

● الاتفاقية المبرمة بين صيدال والمخبر السويسري Mepha لإنتاج مضادين للالتهاب هما *Diclofenac* و *25Olphen* و 50 مغ سنة 2004. وفي سنة 2006 أبرم مجمع صيدال اتفاقية مع المخبر الهندي Hetero Drugs Limited من أجل إنتاج *Saïflu* المستعمل لعلاج إنفلونزا الطيور. وفي ظل هذه التراخيص، سمحت المخابر الأجنبية السابقة لمجمع صيدال باستغلال تكنولوجيتها بدون الاستثمار في البنية التحتية، مما مكنه من تحقيق الايجابيات الآتية : ( Ouerdia,2015 :239-242 )

● زيادة خبرة مجمع صيدال في مجال مراقبة الجودة فبعد أن كان لديه تسعة زبائن يحقق دخلا من مراقبة جودة منتجاتهم ما يعادل 5 مليون دينار جزائري سنة 2003 أصبح لديه ثلاثة عشر زبونا يحقق من مراقبة جودة منتجاتهم دخلا قدره 13.2 مليار دينار جزائري؛

● المساهمة - بالإضافة إلى عقود الشراكة وعقود تشكيل الأدوية- في زيادة الصادرات من الأدوية التي تضاعفت أربع مرات تقريبا من 289.419 دولار أمريكي إلى 1.271 مليون دولار أمريكي خلال الفترة الممتدة ما بين 2000 و2010؛

● المساهمة في تنويع المنتجات الدوائية لمجمع صيدال التي كانت لا تتعدى في مجموعها 123 دواء سنة 2003 ، لتتوسع إلى إنتاج أدوية التلقيح ومن أهمها دواءين للتلقيح: الأول " Saïflu " المستعمل لعلاج إنفلونزا الطيور، من خلال الاتفاقية المبرمة مع المخبر الهندي Hetero Drugs Limited المرخص من قبل المخبر السويسري Roche وذلك سنة 2006. وثانيهما دواء للتلقيح ضد مرض التهاب الكبد B سنة 2008 من خلال الاتفاقية المبرمة مع المخبر الكوبي Heber Biotic، الذي سمح بنقل التكنولوجيا لمجمع صيدال، وقام بتكوين موارده البشرية حول صناعة الأدوية المتعلقة بالتلقيح وكيفية ضمان جودتها.

## 5. خاتمة:

ظل قطاع الصناعات الدوائية في الجزائر محتكرا من طرف الدولة منذ الاستقلال إلى غاية سنة 1990 ، وبعدها تم تحريره من خلال إصدار عدة تشريعات هدفها تشجيع الخواص الوطنيين والأجانب على الاستثمار فيه، مما ساهم في إنشاء عدة مؤسسات خاصة وطنية كمؤسستي: Biopharm وMérinal، وكذا فتح فروع لمخابر أجنبية مثل: مخبر Sanofi-Aventis، مخبر Glaxo Smith Kline ومخبر Novartis. ورغم الإصلاحات التي شهدتها هذا القطاع إلا أن مؤسساته ما زالت غير قادرة على تلبية احتياجات الطلب الوطني من الأدوية حيث لم تتجاوز حصتها السوقية 43%، أما الباقي فيتم توفيره عن طريق الاستيراد، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها: انخفاض معدل تسجيل براءات الاختراع المتعلقة بالأدوية بسبب عدم اهتمام المخابر الوطنية العامة والخاصة بالأبحاث والتطوير، واكتفائها بإجراء تحسينات على الأدوية من حيث الطعم والتعبئة.

ثم إن مسألة البحث والتطوير تعاني من نقص في تخصيص الوسائل (البشرية والمادية والمالية) بل تعاني من غياب الإرادة الجماعية، والتواصل بين الباحثين، والعمل الجماعي، والعلاقات بين الجامعات ومراكز البحوث، وبين مراكز البحوث والصناعة، وبين الهياكل الرسمية والباحثين. وفي ظل هذه الظروف وغيرها تمثل تعد تراخيص الإنتاج كشكل من أشكال الشراكة الصناعية خيارا استراتيجيا للمؤسسات الدوائية الوطنية لزيادة إنتاجها وتحسين نوعيته وولوجه للأسواق الخارجية إضافة إلى الاستفادة من الخبرات الأجنبية ونقل التقنيات والمعارف في هذا المجال، ولاسيما في ظل اشتداد المنافسة واتجاه بعض الفروع الأجنبية إلى عقد اتفاقيات تعاون لتعزيز مركزها في سوق الدواء الجزائري، الذي يعد سوقا جذابا لكونه قابلا للزيادة بفضل وجود نظام للضمان الاجتماعي والرعاية الصحية.

من خلال ما تم التطرق له عن الصناعات الدوائية في الجزائر يمكن تقديم جملة من المقترحات قائمة في مجملها على تبني سياسة وطنية حقيقية تتفاعل فيها الجهات الفاعلة المعنية من المؤسسات الدوائية الوطنية العامة والخاصة، الهيئات الرسمية المشرفة من أجل:

- تطوير نظام المعلومات من أجل البحث عن الفرص التي تمكن من استغلال العروض التي تتاح وتمكن من الاطلاع على المبتكرات الدولية؛
- تهيئة المناخ الملائم للتعاون من عوامل مشجعة مثل التشريعات القانونية وتبسيط الإجراءات الإدارية؛
- تحديث وتوسيع قدرات المؤسسات الدوائية الوطنية من خلال تكثيف تعاونها مع المخابر الأجنبية في ظل عقود تراخيص الإنتاج وذلك من أجل نقل التكنولوجيا والمعرفة والولوج إلى الأسواق الخارجية؛
- تعزيز الشراكة بين مختلف الفاعلين في السوق الدوائي ( المؤسسات الوطنية العامة والخاصة، الفروع الأجنبية) من أجل تلبية الطلب المتزايد على الأدوية وتخفيض حصة الواردات؛
- التعاون مع الجامعات في مجال تطوير مناهج المهن في قطاع الأدوية من جهة، وتوفير برامج تدريبية للمتخرجين في هذه التخصصات من جهة ثانية، من أجل توفير الكفاءات اللازمة في هذا المجال.

### المراجع

1. ا. بختي، م. دويس، " براءة الاختراع مؤشر لتنافسية الاقتصاديات: الجزائر والدول العربية »، مجلة الباحث، ورقة، 2013، ص ص150-151.
2. أ. منتاوي، " أهمية الشراكة الأجنبية بالنسبة للقطاع الصناعي الجزائري " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 13 ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2015، ص ص 70-71 .
3. ا. مداح ، " تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 9 ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2013، ص ص 22 .
4. الجريدة الرسمية، العدد 35، الصادر بتاريخ 1982/8/31، ص 1724.
5. الجريدة الرسمية، العدد 35، الصادر بتاريخ 1986/8/27، ص 1470.
6. الجريدة الرسمية، العدد 64، الصادر بتاريخ 1993/10/10، ص 3.
7. الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 2001/8/22، ص 4.
8. الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 2006/7/19، ص 17.
9. الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادر بتاريخ 2007/7/26، ص 4.
10. الجريدة الرسمية، العدد 53، الصادر بتاريخ 1992/7/12، ص 1470.

11. الجريدة الرسمية، العدد 5، الصادر بتاريخ 1998/2/4، ص 17.
12. الجريدة الرسمية، العدد 41، الصادر بتاريخ 2005/7/12، ص 30.
13. الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادر بتاريخ 2007/7/26، ص 4.
14. الجريدة الرسمية، العدد 70، الصادر بتاريخ 2008/12/14، ص 7.
15. القانون رقم 05/85 الصادر بتاريخ 1985/2/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 845.
16. القرار الصادر بتاريخ 1982/4/24. انظر: الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 853-854.
17. المرسوم رقم 167/82 الصادر بتاريخ 1982/4/24. انظر: الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 847-848.
18. المرسوم رقم 168/82 الصادر بتاريخ 1982/4/24. انظر: الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 848. المرسوم رقم 169/82 الصادر بتاريخ 1982/4/24. انظر: الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 851-852.
19. س.لحول ، " أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء " ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 3 ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، ديسمبر 2015، ص ص 3.
20. ع. أبو قحف، " اقتصاديات الاستثمار الدولي " ، الطبعة الثانية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية(مصر)، 1992، ص 379.
21. ع.بن بريكة عبد الوهاب، ع.مباح ، " الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر " ، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 9 ، جامعة بسكرة ، جوان 2011، ص ص 60-61.
22. صندوق النقد العربي ، " التقرير الاقتصادي العربي الموحد "، الكويت ، 2001 ، ص 124.
23. ل.أوشن ليلي، " الشراكة الأجنبية والمؤسسات الاقتصادية الجزائرية " ، رسالة ماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011 ، ص ص 13.
24. Arrêté du 23 mai 1963. Journal Officiel N° 38, Edition du 11/6/1963, pp 626.
25. Belahcene O., *Les accords de partenariat industriels en Algérie : problématique générale et analyse de l'expérience du secteur pharmaceutique*, thèse de doctorat en sciences économiques, université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2015, pp59-242.
26. Belahcene O., Ferfera Y., *Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur Algérien de l'industrie pharmaceutique*, Les cahiers de CREAD, Alger, 2014, pp57-68.
27. Horacio S .M. and others., *An Investigation Exploring the Advantages and Disadvantages of Outsourcing the Development of New Products in the Indian Pharmaceutical Industry*, Proceedings of the 2012 International

- Conference on Industrial Engineering and Operations Management  
Istanbul, Turkey, July 3 – 6, 2012, pp 761.
28. *Journal Officiel N° 29*, Edition du 4/4/1969, pp 226.
29. *Marché mondial* [www.leem.org/article/marché-mondial](http://www.leem.org/article/marché-mondial), consulter le 08/10/2017
30. *Rapports de l'ONS* disponible sur le site : [www.ons.dz](http://www.ons.dz).
31. Sarhouni W., Alalmi A., *Moving towards a North African pharmaceutical market*, IPEMED, September 2013, pp23-27.
32. UNCTAD, *Investment in pharmaceutical production in Least developed countries: a guide for policy makers and investment promotion agencies*, USA, 2011, pp7-48.