وزارة التعليـــــم العالـــــي والبحث العلـــــمي

جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال(ل.م.د)

تخصص سمعي بصري وفضاء عمومي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر

(ربورتاج مصور)

- من إعداد الطالبة:

- جيلالي فاطمة.

- تحت إشراف الأستاذ:

- مالفي عبد القادر.

السنة الجامعية: 2015 /2016

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والشكر لجلاله سبحانه وتعالى الذي أعاننا على إنجاز هذه المذكرة

إذ يطيب لنا في هذا المقام أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر

والامتنان والتقدير

إلى الأستاذ المحترم " مالفي عبد القادر"

فما كان لمذكرتنا أن تخرج إلى النور لولا التوجيه السديد والرعاية الفائقة التي

شملنا بها إذ كان لملاحظاته القيمة الأثر الكبير في إظهار هذه المذكرة

فقد قيل: "من علمني حرفا ملكني عبدا"

فشكرا لكرمه وجزاه الله خير جزاء

كما نتوجه بالشكر إلى كل أساتذة قسم علوم الإعلام والاتصال تخصص سمعي

بصري وفضاء عمومي بجامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم

وكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

إهداء:

بعد مشوار طويل، كان لنا العلم فيه قنديل لإنارة حياتنا بما فيها العلمية والعملية، جاءت ثمرة نجاحي هاته لأهديها إلى من قاسمني مشواري وكان لي سندا في إتمام هاته المذكرة.

إلى رب السموات والعلى وخير الأنام محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى التي سهرت وكدت وأطفئت شمعتها لتنير بها حياتي أمي الحبيبة "حليمة".

إلى القلب الحنون الذي أسعدنا ببساطته و بسط لنا جناح الحياة أبي العزيز"محمد".

إلى إخوتي الذين قاسموني جمال الحياة ومرها امين، أحمد، زوجته و أولاده "محمد عماد الدين،ياسر و ملك"

لا ننسى العائلة الكبيرة كل باسمه.

إلى الأصدقاء الذين دعموني في مساري الدراسي" فاطمة،كريم، وداد"

إلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل من صيادلة خدومة، شادولي، بالإضافة إلى مديرية الضمان الاجتماعي بولاية غليزان.

إلى كل من يحمله قلبي و نساه قلمي.

إلى الأستاذ المنير لنا في هاته المذكرة "مالفي عبد القادر"، و كل أسرة الإعلام والاتصال و قسم سمعي بصري و فضاء عمومي.

الفهرس

الشكر و التقدير

اهداء

مقدمة

الإطار المنهجي.

تحديد المشكلة .....2_1

الفرضيات.....3

أسباب اختيار الموضوع.....4_3

أهمية البحث.....4

أهداف الدراسة.....5

أدوات الدراسة.....6_5

مجالات الدراسة.....6

مجتمع البحث.....7

المنهج المستخدم.....8_7

الدراسات السابقة.....9_8

تحديد المفاهيم الإجرائية و الاصطلاحية.....10_9

الإطار النظري.

الفصل الأول: ماهية الربورتاج

المبحث الأول: تعريف الربورتاج.....12_13

المبحث الثاني: سمات الربورتاج.....14_15

المبحث الثالث: أنواع الربورتاج.....16_19

المبحث الرابع: بنية الربورتاج.....20_21

الفصل الثاني : ماهية الأدوية الجنيسة

مقدمة:.....23

المبحث الأول: تعريف الأدوية الجنيسة.....24_25

المبحث الثاني: الفرق بين الأدوية الجنيسة والحيوية.....26

المبحث الثالث: تطوير التسميات المجمعة (الجنيسة).....27

خاتمة.....28

الفصل الثالث: سوق الأدوية الجنيسة بالجزائر

مقدمة:.....30_31

المبحث الأول: تاريخ القطاع الصيدلاني بالجزائر.....32_36

المبحث الثاني: الإطار القانوني للصناعة الصيدلانية بالجزائر.....37_38

المبحث الثالث: السياسة الصيدلانية الجديدة بالجزائر.....39_43

خاتمة:.....44

الإطار التطبيقي

مراحل إعداد الربورتاج

ما قبل الإنتاج

السينوبسيس 46
المعاينات.....46
البطاقة الفنية.....47

الإنتاج

التقاط الصورة.....48
التقاط الصوت.....48

ما بعد الإنتاج

المشاهدة واختيار اللقطات.....49
التركيب.....49
شارة البداية و النهاية.....50
نص التعليق.....51_52
المكساج.....52
التقطيع التقني.....53

خاتمة

قائمة المراجع

مقدمة:

يجمع الإنتاج الصيدلاني كل نشاطات البحث في صناعة وتسويق الأدوية في إطار تحقيق الاكتفاء في مجال الطب الإنساني والحيواني، وتشكل هذه الصناعة مرتبة هامة بحيث تدرج من بين أهم الصناعات المربحة ولها مكانة اقتصادية عالميًا.

فالسوق الصيدلانية العالمية تتشكل من ثلاث أقسام كبرى منها الأدوية الأصلية وهي الأدوية التي تحصلت على براءة الاختراع، الأدوية الجنيسة وهي الأدوية المنسوخة بطريقة شرعية عن الأدوية الأصلية تحمل نفس مواصفات تركيبتها الكيميائية، والمواد شبه طبية وهي المواد المستعملة عرضيًا التي لا تحتاج لوصفة طبية.

تعتبر الأدوية تلك المنتجات التي يقتنيها المستهلك من أجل حصوله على الشفاء، وبما أنها تتعلق بصحته فإن نظرته لها وكيفية التعامل معها تختلف عن المنتجات الأخرى سواء من طرفه أو من طرف الدولة، هذه الأخيرة خصت الأدوية بعناية خاصة، لأنها تتعلق بصحة مواطنيها فقامت بوضع العديد من الأنظمة الصحية المختلفة لتحقيق الرفاهية وسياسات اقتصادية لبسط وضمان اقتناء الأدوية لجميع مستويات وشرائح المجتمع، حيث دأبت إلى تشجيع الإنتاج المحلي للأدوية ومنع استيراد الأدوية التي يتم إنتاجها محليا، لتغطية نسبة معتبرة من الاحتياجات الوطنية للأدوية والحث على اقتنائه سواء من طرف المواطن من خلال تدني سعره مقابل الأدوية الأصلية، أو من طرف الصيدلي وذلك عن طريق تعظيم هامش الربح، من حيث نسبة التخفيض في شراء الأدوية الجنيسة و رفع تسعيرة صرفها في صندوق الضمان الاجتماعي .

إلا أن موضوع الأدوية الجنيسة أثار ولا يزال يثير جدلا كبيرا حول مدى مطابقة الدواء الجنيس للدواء الأصلي، سواء في التركيبة الكيميائية من حيث استعمال الصواغات الأصلية أو في نسبة الفعالية.

أمام هذه الوضعية أصبحت دراسة سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية عامة والأدوية الجنيسة خاصة من المتطلبات الأساسية لغرض إدراج سياسة وطنية في مجال الأدوية والصحة، تعمل على تحقيق إشباع حاجات الأفراد في المجتمع لهذا جاء هذا البحث ليسلط الضوء

على واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بولاية غليزان ويحدد تأثير مختلف العوامل في القيام بانتهاج سلوك الاقتناء من عدمه في قالب ربورتاج مصور .

تناولنا موضوع البحث وفق مسار منظم بغية الوصول إلى أهدافنا المرجوة، و الحصول على معلومات تخدم بحثنا العلمي، فكانت هيكلة البحث كالتالي:

مقدمة ممهدة لموضوع البحث، الإطار المنهجي الذي احتوى على مجموعة من التقنيات التي تساعدنا في تحديد أهداف بحثنا للتوصل إلى معرفة واقع موضوع هذا البحث.

أما الجانب النظري الذي تربع على ثلاث فصول كل فصل ضم ثلاث مباحث، الفصل الأول تحت عنوان ماهية الربورتاج (تعريف الربورتاج،سمات الربورتاج ، أنواع الربورتاج، وبنية الربورتاج)، أما الفصل الثاني الذي وسم بالأدوية الجنيسة (مفهوم الأدوية الجنيسة، الفرق بين الأدوية الجنيسة و الأدوية الحيوية، تطوير التسميات المجمعة (الجنيسة))، والفصل الثالث الموسوم بـــ السوق الصيدلانية بالجزائر (تاريخ القطاع الصيدلاني بالجزائر، الإطار القانوني للسوق الصيدلانية بالجزائر، السياسة الصيدلانية الجديدة بالجزائر).

بالإضافة إلى جانب تطبيقي قمنا فيه بتصوير ربورتاج يعكس واقع استهلاك الأدوية الجنيسة من طرف المرضى ومدى تقبل كل من الطب والصيدلة لهذه الصناعة المحلية للأدوية.

تحديد المشكلة :

تجد الأدوية الجنيسة والى اليوم صعوبة في إيجاد طريقها إلى المواطن العادي، بسبب ثقافة الاستهلاك السائدة في المجتمع الجزائري ، القائمة على أساس أن كل ما هو مستورد أحسن من المحلي، ورغم انتعاش نسبة الإقبال عليه بسبب ضعف ميزانية المواطن التي لا تسمح باقتناء الدواء المستورد، غير أن شريحة واسعة لا تزال مترددة حول الموضوع.

في حين، يرى المختصون أن الدواء الجنيس يعادل صيغته الأصلية، و يمكن رفع الشكوك بمجرد معرفة مختلف مراحل مراقبة المنتجات الصيدلانية قبل تسويقها.

وتسعى الصحة وإصلاح المستشفيات وبالتعاون مع الشركاء الاجتماعيين إلى تحسيس كافة الأطباء بضرورة ترقية الدواء الجنيس، واستغلال جميع الوسائل التي تقع تحت صلاحية قطاع العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، فيما يخص ميكانيزمات التعويض التي تعطي الأولوية للأدوية الجنيسة، وكذا السعر المرجعي للأدوية الذي يبنى على أساس متوسط أسعار هذه الأدوية محلية أو مستوردة، مما يشجع المواطن على استهلاكها أكثر من غيرها.

في حين تشير الإحصائيات إلى أن استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر في نمو مستمر و يمس حاليا أكثر من 30 بالمائة من الأشخاص الخاضعين للعلاج بينما كان لم يتجاوز 10 بالمائة في 2008.

و يرجع هذا النمو إلى حملات التحسيس التي نظمتها السلطات العمومية، و الفاعلين في مجال الصناعة الصيدلانية من أجل ترقية استهلاك الأدوية.

كما أن التوجه المعادي بدأ يزول شيئا فشيئا مع الإجراءات الحكومية التي تمنع استيراد كل منتج صيدلاني يصنع في الجزائر، مؤكدة أن الدواء الجنيس هو النسخة المطابقة للدواء الأصلي الذي ينتجه المخبر الصيدلاني، إلا أن الصيادلة لازالوا يشتكون من عزوف المرضى عن اقتناء الأدوية المصنعة محليا، أو المنسوخة عن الأدوية الأصلية رغم جهود الدولة المتواصلة حول تكريس فكرة تناول الأدوية ذات الإنتاج المحلي، وفي دراستنا هذه نسعى إلى معرفة طبيعة

الأدوية الجنيسة، ومدى إقبال المرضى عليها من خلال التطرق إلى العوامل المؤثرة على سلوك الشراء في حدود منطقة **غليزان**.

وهذا ما جعلنا نطرح الإشكال التالي: ما مدى إقبال المستهلك على الأدوية الجنيسة؟

وما هي دواعي و أسباب اننتهاج سلوك الاقتناء من عدمه ؟

ويندرج تحت هذا الإشكال مجموعة من التساؤلات الفرعية .

طرح التساؤلات:

1. ما مفهوم الأدوية الجنيسة وما مدى مطابقتها للأدوية الأصلية؟
2. ما موقف الطب والصيدلة من الإنتاج المحلي للأدوية (الأدوية الجنيسة)؟
3. ما طبيعة السياسة المتبعة في تسويق الإنتاج المحلي للأدوية ؟

الفرضيات:

1. الثقافة الاستهلاكية للمواطن التي تقوم على أساس أن كل الأدوية المستوردة أو الأصلية هي أدوية أكثر جودة من الأدوية التي يتم تصنيعها محليا.
2. الاختلاف الوارد على مستوى (شكل ، لون وطعم) أي المشابهة الحيوية للأدوية الجنيسة، يؤكد الاعتقاد أن الاختلاف يطول الفعالية والتأثير.
3. السعر المتدني للأدوية الجنيسة مقارنة بالدواء الأصلي، هو العامل الأساسي الذي يؤدي بالمريض إلى التشكيك في مدى فعالية وسلامة تركيبته الكيميائية مما يولد له نوع من الثقافة المعادية لهذا المنتج.
4. **أسباب اختيار الموضوع:**

إن لكل دراسة أسباب ذاتية وأخرى موضوعية، ومن **الأسباب الذاتية** التي دفعت بنا لمعالجة هذا الموضوع هي :

1. عملي في هذا المجال كبائعة في الصيدلية، أثار في نفسي نوعا من الفضول لدراسة هذا الموضوع.
2. التعريف بالأدوية الجنيسة بحكم تداولها بكثرة في الصيدلية والمستشفيات.
3. الفضول وبغية التعرف لاكتشاف مدى تقبل المواطن للإنتاج المحلي للأدوية.
4. التعرف على أسباب انتهاج سلوك التقبل أو الرفض لهذه الأدوية.

الأسباب الموضوعية:

1. تشجيع الدولة على زيادة الإنتاج المحلي للأدوية، ومنع استيراد الأدوية المنتجة محليا، وانخفاض سعرها مقارنة بالأدوية الأصلية.
2. الجدل القائم حول مدى مطابقة التركيبة الكيميائية الخاصة بالأدوية الجنيسة مقارنة بالأدوية الأصلية، وانقسام المستهلكين بين معارض ومؤيد لاستعمال هذه النوعية.
3. الاستثمار المتزايد في مجال صناعة الأدوية، هذا ما تولد عنه فتح مخابر عديدة سواء أجنبية أو محلية، في حين كانت هذه الصناعة في وقت مضى مقتصرة على الدولة.

4. تقرير OMS منظمة الصحة العالمية الذي يصنف الجزائر في المرتبة الخامسة عربيا في مجال الاستثمار في قطاع الأدوية، بعد كل من مصر ،سوريا ،السعودية والمغرب.
5. محاولة وزارة الصحة مكافحة اللوبيات العالمية التي تتحكم في السياسة التسويقية للأدوية بالتواطؤ مع الشركات المستوردة للدواء، من خلال رفع قائمة الأدوية التي يجب أن توفر لمرضى القلب والسكري والسرطان من الإنتاج المحلي.
6. فتح ثلاث مصانع جديدة لإنتاج الأدوية الجنيسة التابعة للمجمع العمومي الصيدلاني صيدال خلال السداسي الأول من العام الفارط 2015 متخصصة بإنتاج مادة الأنسولين والأدوية المضادة للسرطان.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية قطاع الصناعات الدوائية في الاقتصاد الجزائري، ويمكن إيجاز أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

1. تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في مجال معرفة سلوك المستهلك الجزائري تجاه الأدوية الجنيسة والعوامل الفاعلة في تبني سلوك الشراء من عدمه.
2. الوقوف على مسبـبات هذه الظاهرة من خلال معرفة الاختلاف الكامن بين الأدوية الجنيسة و الأصلية.
3. التعرف على السياسة المنتهجة من قبل الدولة لتحسين الإنتاج المحلي للأدوية والتشجيع على اقتنائه.
4. دراسة جودة المنتجات الصيدلانية المحلية من حيث مطابقتها في الجرعة، الشكل الصيدلاني الأمان و الفعالية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع استهلاك الأدوية المنتجة محليا، في حدود ولاية **غليزان** واستعراض أهم الأسباب والدوافع المؤدية إلى هذا السلوك.

و تتلخص أهداف البحث في النقاط التالية:

1. دراسة الواقع الفعلي لسلوك المستهلك تجاه الأدوية الجنيسة سواء كان استحسانا أو استهجانا.
2. إبراز حقيقة الإنتاج الصيدلاني المحلي، من خلال التعرف على مدى تطابق تركيبته الكيميائية مع الدواء الأصلي عن طريق الفعالية.
3. إبراز أهمية تزويد السوق الصيدلانية الجزائرية بمنتجات محلية تضاهي المنتجات العالمية في إطار تشجيع الاستثمار المحلي والقضاء على التبعية في مجال الصحة.
4. الوقوف على السياسة المتبعة من طرف الدولة في مجال تسويق، توزيع ، وتسعير الإنتاج الصيدلاني.

أدوات الدراسة:

انطلاقا من إشكالية الدراسة وتساؤلاتها والأهداف المسطرة للدراسة، لجأنا لاستخدام أداتين لجمع البيانات هما : المضامين، الملاحظة ، والمقابلات.

1) المضامين : اعتمدنا في بحثنا هذا على مختلف التقارير، المقالات، و التحقيقات باعتبار الموضوع حديث ويفتقر إلى مراجع موثقة أو كتب.

2) الملاحظة : تعد الملاحظة أساس الدراسة الميدانية وهي: "توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه."[1] كانت ملاحظتي التلقائية أساس لطرح إشكالية البحث، حيث أثارني الجدل القائم حول الدواء الجنيس ومدى تقبل المواطن له.

[1] جودة محفوظ وظاهر الكلالدة.**أساليب البحث العلمي في ميدان العلوم الإدارية**.مؤسسة زهران،عمان،1997،ص95

3) المقابلة: "هي تقنية مباشرة للتقصي العلمي إزاء الأفراد من أجل استجوابهم وهي من أحد أهم أدوات جمع المعلومات، استخدمنا هذه التقنية للتعرف بعمق عن الموضوع المدروس من خلال مساءلة المتخصصين في الميدان والمسؤولين كما أننا استعنا بها في رصد آراء وانطباعات المواطنين. "[1]

على ضوء الملاحظة تم اعتماد مقابلات مع المواطنين والصيادلة والموزعين بالإضافة إلى الأطباء بالاستعانة بتقنية التصوير لتوثيق وتسجيل الآراء ، وتركيبها في شكل مادة سمعية بصرية متمثلة في (ربورتاج).

مجالات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وضمان التحكم فيها، حددنا مجالات الدراسة الثلاثة التي ذكرها كثير من الباحثين الاجتماعيين، وهي المجال الجغرافي (المكاني) والمجال الزمني، والمجال البشري.

1_ المجال الجغرافي (المكاني) :

منطقة ولاية غليزان ، وقد حاولنا أخذ عينة من المواطنين، الصيادلة، الأطباء والموزعين، حيث أخذنا منطقة غليزان، وادي رهيو، عمي موسى .

2- المجال البشري:

أخذنا عينة من الصيادلة الخواص، المواطنين الذين يقتنون الأدوية بشكل عرضي، وآخرون بصفة دائمة من ذوي الأمراض المزمنة.

3_المجال الزمني:

مدة الدراسة الميدانية انطلاقا من شهر جانفي إلى غاية شهر ماي.

[1] موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، دار القصبة للنشر الجزائر،،2006،ص197.

مجتمع البحث:

أن مجتمع البحث في دراستنا الميدانية، هو الجمهور المستهلك للأدوية الجنيسة، والمروجون أي القائمون على إنتاج وتوزيع وبيع المنتج، في حدود قاطني ولاية غليزان.

عينة الدراسة:

إن العينة هي الجزء الممثل للكل، يتم اختياره بطريقة علمية لدراسة بعض مفردات المجتمع بدل مسحه مسحا شاملا، وذلك لتوفير الجهد والوقت ولأنه يعطي نفس النتائج تقريبا التي يعطيها المسح الشامل إذا ما اختيرت العينة بطريقة صحيحة وممثلة، بحيث نستطيع تعميم هذه النتائج على كل مفردات المجتمع المدروس.[1]

لقد تم اختيار عينة بحثنا اختيارا عشوائيا وتمثلت هذه العينة، في المواطنين القاطنين بولاية غليزان المستهلكين للأدوية بصفة عرضية و دائمة، بالإضافة إلى جملة من الصيادلة والأطباء المعنيين بترويج ووصف هذه الأدوية للمرضى.

المنهج المستخدم:

يعد اختيار الباحث للمنهج المناسب لدراسة موضوع بحثه خطوة أساسية وضرورية يلجأ إليها الباحث لتحديد أساليب وأدوات البحث وجمع المعلومات والطريقة المثلى التي تعامل بها مع موضوع الدراسة للوصول إلى نتائج مضبوطة حيث يعطي الاختيار الدقيق للمنهج مصداقية للنتائج المتوصل إليها، فالمنهج حسب

موريس أنجرس: " هو مجموعة من العمليات المنظمة في سبيل الوصول إلى نتيجة معينة ".[2]

[1] عاطف عدلي العبد: **تصميم وتنفيذ استطلاعات وبحوث الإعلام والرأي العام (الأسس النظرية والنماذج التطبيقية)**.دط.دار الفكر العربي.القاهرة.2003.ص:09.

[2] موريس أنجرس، مرجع سابق، ص466.

والمنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة، أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة.

ويتجلى استخدامنا لهذا المنهج في تحليلنا وتفسيرنا للمعلومات والبيانات المتحصل عليها، إذ لا نكتف بجمع المعلومات والبيانات وتبويبها بل يتعدى ذلك بالتحليل والتفسير بهدف الكشف عن واقع استهلاك الأدوية الجنيسة.

الدراسات السابقة:

من المعروف أنه من غير الممكن إنجاز أي بحث علمي دون الانطلاق من قاعدة معرفية ومعلوماتية، تتكون انطلاقا من الكتابات السابقة والدراسات والأبحاث التي تتناول الموضوع، وهذا يكون صورة أولية واضحة إلى حد ما حول هذا الموضوع، وبالتالي يمكن التعرف على الإشكالية، ووضع تساؤلات بما في ذلك رسم خطة العمل.

_ من خلال مطالعتنا لمختلف المراجع العلمية لم نجد مراجع كثيرة تتكلم عن الصناعة الصيدلانية بالجزائر، ومن الدراسات القليلة التي تمت مثلا نجد:

تقرير عن الأدوية الجنيسة من طرف الأكاديمية الوطنية للصيدلة بفرنسا بناء على طلب من وزارة الصحة في 24 أكتوبر سنة 2012.

تضمن هذا التقرير تحديد مفهوم الدواء الجنيس وتحديد الفروقات بينه وبين الدواء الأصلي بالإضافة إلى بسط كل الأطر القانونية التي تحمي هذه الصناعة كالتهميش أو التشكيك في براءتها، سواء من المخابر المحلية المنافسة أو العالمية الأصلية، كذلك تضمن هذا التقرير جل الصعوبات التي تواجه كل من الصيدلي والموزع في تسويق الدواء المحلي سواء تعلقت هذه المخاوف بالمريض أو الطبيب المكلف بالتشخيص الذي نادرا ما يثق بالأدوية الجنيسة.

أما في الجزائر، من الدراسات القليلة التي تمت مثلا نجد: التسويق الصيدلاني حالة مجمع "صيدال" من إعداد الطالبة **دحمان ليندة** أطروحة دكتوراه فرع علوم التسيير بجامعة الجزائر.

وإشكالية بحثها:

-هل تلجأ المؤسسات الجزائرية بصفة عامة و" صيدال "بصفة خاصة إلى استعمال تقنيات التسويق في مختلف نشاطاتها؟

-تعتبر سياسة المنتج قلب العملية التسويقية فالقرارات الخاصة بالمنتج من حيث تصميمه وتحديد جودته وتشكيلاته وغلافه واسمه التجاري والخدمات المصاحبة له هي الأساس في وضع وتصميم باقي السياسات التسويقية، هل يعتنق مجمع" صيدال "سياسة منتج تهدف من خلالها التكييف المستمر لنوعية وجودة المنتج حسب متطلبات وما ينتظره المستهلك؟

-ما هي السياسة المطبقة من طرف مجمع" صيدال "في مجال تحديد أسعار الأدوية،علمًا أن السعر متغير هام في المزيج التسويقي، فهو يعد من حيث تخطيطه وتنفيذه وتعديله من القرارات الأكثر تأثيرًا على بقية عناصر المزيج التسويقي.

-هل يقوم مجمع" صيدال "بتخطيط وتنظيم حملات ترويجية متكاملة.

تحديد المفاهيم الإجرائية والاصطلاحية:

المفهوم الاصطلاحي:

استهلاك: استهلك، استعمال أو تصريف.

الدواء: ج.أدوية، ما يتداوى به ويعالج وهي عبارة عن مواد تباع في الصيدلية تصنع من النباتات وما إلى ذلك يعالج به المريض من مرضه.

المفهوم الإجرائي:

استهلاك:هو عملية اقتناء أو شراء أو تناول الأدوية بغرض الشفاء.

الدواء:يقصد به أي مادة أو خليط من المواد تصنع أو تباع أو تعرض للبيع أو تقدم للاستعمال في علاج أو تسكين أو الوقاية من أو تشخيص مرض أو حالات جسمانية غير طبيعية أو عوارض

في الإنسان أو الحيوان أو الحفاظ على أو تصحيح أو تعديل الوظائف العضوية في الإنسان أو الحيوان.

الأدوية الجنيسة: génériques هي نسخ الأدوية ذات الأسماء التجارية التي تملك بالضبط نفس الجرعة و الاستخدام و التأثيرات و الآثار الجانبية و طريقة الاستعمال و المخاطر والمأمونية والقوة كما في الدواء الأصلي، وبعبارة أخرى تمتلك أثار دوائية بالضبط كنظيراتها ذات العلامة التجارية.

المبحث الأول: تعريف الربورتاج

الربورتاج هو فن من فنون الكتابة الصحفية، وواحد من الأنواع الإخبارية، ويسمى أحيانا الاستطلاع، بل يمكن القول أن "الاستطلاع" هو التسمية العربية ل "الربورتاج".[1]

وتترجم كلمة (REPOTAGE) الفرنسية أو الانجليزية إلى العربية بـ (البيان الصحفي أو (نقل الأحاسيس) أو (التصويرالحي)، وهناك من يترجمها بـ (التحقيق)[2].
ويجمع بينهما (الربورتاج_التحقيق) فيقول:

"يطلق على أحد الفنون الصحفية المعروفة التي تقوم على أساس تناول أو عرض خبر أو قضية أو فكرة بنوع من الشرح والتفصيل وسرد البيانات والمعلومات والآراء ووجهات النظر المختلفة".[3]

والبعض من الدارسين يربط الربورتاج بالصورة، فيرى أن الربورتاج وصف إخباري، أي أنه ليس وصفا أدبيا أو فنيا أو جماليا، لذلك يعتمد كثيرا على التصوير وتعتبر الصورة فيه وثائق إخبارية بالغة الأهمية، ولذلك لا يقوم به الصحفي منفردا، بل يصطحب معه مصورا فتوغرافيا".[4]

و يعتبر الريبورتاج احد التقنيات الصحفية، ويعرفه "**فود ياكوف**" كما يلي :
وهو كتابة واضحة ومباشرة يقوم بها شاهد عيان حول حدث اجتماعي أو ظاهرة جديدة، وتحتاج كتابة الريبورتاج إلى تفاصيل ذات مستوى فني وجمالي، و إلى أسلوب حي وانطباعات شخصية للصحفي وبذلك فالحكم على المادة الصحفية أن كان ريبورتاجا أم لا، ليس بالحجم أو عدد الأسطر، بل الطابع والأسلوب وطريقة عرض الواقع التي يقوم الروبورتاج بتشريحها، والتي تدور حول واقعة راهنة بهدف جعلها فعالة من الناحية

[1] محمد لعقاب،**الصحفي الناجح**: دليل علمي للطلبة والصحفيين وخلايا الاتصال، ط 3، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع : الجزائر،2010، ص ،ص،85، 86.
[2] أحمد زكي البدوي، **معجم المصطلحات الإعلام** ،ط1،بيروت ،دار الكتاب اللبناني(1985)ص142.
[3] كرم الشلبي، **معجم المصطلحت الإعلامية**، ص514.
[4] شمس الدين الرفاعي،**الصحافة العربية العملية**،ط1،طرابلس،منشورات جامعة غار يونس،(1978)،ص71.

الصحفية، وهو أيضا يعالج أشخاصا حقيقيين ضمن ظروف حقيقية، ويوضح العلاقات بين الأحداث الفردية والعلاقات الاجتماعية[1].

وحسب قاموس "**LE ROBERT**" انه مقال أو مجموعة مقالات، يروي فيها الصحفي بصفة حية ما شاهده أو ما سمعه[2].

[1] نور الدين بليل ، **دليل الكتابة الصحفية** ، د ط ، ديوان المطبوعات الجامعية : الجزائر ، 1986 ، ص 67.

[2] Dictionnaire le robert ،édition ،1988،p680

المبحث الثاني: سمات الربورتاج

الربورتاج هو مجرد قصة تجري أحداثها في الواقع، وتعاد روايتها بالكلمة والصوت أو الصوت والصورة، ومادامت الحياة فضاء من الأفراح والأحزان والخير والشر، وأبطالها أناس عاديون فإن حياتهم العادية هي نقطة الارتكاز في الربورتاج وهي الأصعب في الوصف، والربورتاج الناجح هو ذلك الذي يستوعب ما يجري في الشارع من خلال سرد الصحفي لما يسمعه بطريقة حسية، استنادا إلى القاعدة الذهبية في المسرح الكلاسيكي (وحدة الزمن، وحدة المكان، وحدة الحدث)، ويمكن تحديد أهم سمات الربورتاج في:

1. يجعل القارئ أو المستمع أو المشاهد يعيش الأحداث حية كما رآها وسمعها كاتبه.
2. يقدم آراء وأفكار وانطباعات ومواقف وشهود الحدث أو المشاركين فيه، ويكون كاتبه وسيط بين الحدث والمتلقي له.
3. محرر الربورتاج الناجح هو الذي يمنح حواسه الخمس للمتلقي ليعيش معه الحدث في طبعته الجديدة.
4. يعتمد الوصف الذي يجعل المتلقي يرى ويسمع ويحس ويتذوق وحتى يلمس الحدث أو يقبض على الموضوع، يرمي بالمتلقي إلى الأعماق في معاني الحدث وما يجعله من دلالات بحيث يتحول كاتب الربورتاج إلى عين و أذن و أنف المستقبل له.

وهذه السمات المشتركة للربورتاج المكتوب أو(السمعي البصري)، تتوفر جميعا في الربورتاج الإلكتروني. لما يستخدمه من وسائط إعلامية والاختلاف يكمن في لغة الوسيلة و نوعها وتعبيراتها، فالصحافة المكتوبة تعتمد سرد الوقائع، ووصف المكان وفيه، ونقل رؤاهم و أحاسيسهم وتصوراتهم لما جرى. أما في الإذاعة فإن الحضور الفعلي يكون للأطراف المشاركة في الحدث بأصواتها، بالحركة والصوت والضجيج وحتى نكهة المكان، للمونتاج دور مهم في بناء الربورتاج المسموع والمرئي.

للربورتاج سمات أخرى وهي:

1. يتضمن جانبا ذاتيا، بكل تأكيد، ويعد نقديا للأشياء و الأفعال، يطلب قدرا كبيرا من الصراحة في نقل الأخبار و عناصرها.
2. يجسد التطلع لمعرفة الأشياء والأشخاص والشعور بالمشاركة في الصيرورة الاجتماعية.
3. يركز على الجانب الإنساني في الوضع أكثر من اهتمامه بالحدث في ذاته، بمعنى أن الصحافي يعطي الكلمة لشهود العيان و ضحايا حدث ما أو صناعه ليبرز العواطف التي يثيرها الحدث أكثر من السياق الذي جرى فيه الحدث.[1]

[1] نصر الدين العياضي، **اقترابات نظرية من الأنواع الصحفية**، ط2.الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية.1999،ص141.

المبحث الثالث:أنواع الربورتاج

أ) أنواع الريبورتاج :

لا يمكن أن نقدم تصنيفا وحيدا لأنواع الريبورتاج، بل هناك عدة تصنيفات وهناك قاسم واحد بينهما، وهو أن الريبورتاج يقوم على النقل، والوصف واغلبهم يقسمونه حسب معايير الحجم الزمن والموضوع وهي كالتالي :

1- الريبورتاج حسب الزمن :

1-1 الريبورتاج القصير جدا (السريع) :

ويسمى بالحدث الخاص الذي يشكل المادة الأولية المدونة للأخبار المصورة، ولا تزيد مدته عن دقيقة ونصف وهي للأحداث الحالية (الآنية) وفيه تكون الإجابة عن الأسئلة : من ؟ ماذا ؟ كيف ؟ لماذا ؟ فلا يمكن الإجابة عنها بسرعة .

2-1 **الريبورتاج المتوسط** و ينقسم إلى:

أ – الريبورتاج المعمق:

يقوم الصحفي بالتعليق في معالجة موضوع الحدث، وعرض الواقع وتفسيره ويعتمد على المعلومات الشاملة من الشكل الأول من الريبورتاج القصير، ولا تزيد مدته عن أربعة دقائق وهو يشكل المادة الإعلامية للمجالات الإخبارية المصورة الأسبوعية وكذلك الحصص الأسبوعية الخاصة.

ب- الريبورتاج التحليلي:

وهو الريبورتاج الذي ينطلق من واقعة معينة، أو ظاهرة تحت الملاحظة المباشرة ثم تقريبا نفس الخطوات السابقة مع جميع المعلومات، والبحث في الملفات ومقابلة الشخصيات، والاختلاف عن الأنواع الأخرى يكمن في الإجابة عن السؤال لماذا ؟ وبهذا تحليل أسباب الظاهرة أو الخروج بنتائج منطقية وتتراوح مدته بين 15 إلى 20 دقيقة "[1]

[1] ابراهيم زبوش، **فن الكتابة للأخبار للإذاعة و التلفزيون**،مطبعة جريدة الوحدة، الجزائرص07.

3-1 الريبورتاج المطول:

وهو يعالج مواضيع مختلفة عن عوالم مختلفة عالم الحيوان، عالم الاقتصاد، عالم البحار، للاقتصاد والسياسة، وتستغرق وقتا كبيرا في انجازها وتتراوح مدته الزمنية مابين 45 دقيقة إلى ما فوق .

أ- نجد في هذا التصنيف عدة أنواع للريبورتاج تبعا لطبيعة الموضوع منها:

- **ريبورتاج سياسي**: يدور حول القضايا السياسية، والأحداث والوقائع التي لها علاقة بالسياسة، مثل المن القضايا الآمن، والإرهاب، وغيرها.

- **ريبورتاج اجتماعي**: ويرتبط مضمونه بالمواضيع الاجتماعية كالطفولة والمرأة والبطالة والمخدرات والتشرد وما إلى ذلك.

- **ريبورتاج ثقافي**: ويدور حول المواضيع الثقافية كالمطالعة، بيع الكتب التردد على المكتبات الملتقيات الفكرية استطلاع جمهور المثقفين حلو القضايا الثقافية.....الخ

- **ريبورتاج سياحي:** وهو نوع من الريبورتاج التي تركز على الأمكنة والمناطق والمنتجات السياحية وغيرها.

- **ريبورتاج قضائي**: وهو نوع من ريبورتاجات التي ترتبط عادة بالمحاكم والقضايا المختلفة خاصة تلك المواضيع الاجتماعية ويتعين على الصحفي الذي يقوم بهذا النوع من الريبورتاجات أن تكون له ثقافة قانونية.

- **ريبورتاج رياضي**: ويتعلق بالمواضيع الرياضية، كالاستطلاع المنشآت وجمهور الرياضيين والمشجعين، وكل الأمور المتعلقة بالرياضة.

- **ريبورتاج حربي**: وهو نوع هام من الأنواع الريبورتاجات فهو يدور في المناطق الساخنة، **مثل:** الحروب، والتوترات والنزاعات المسجلة، والحروب الأهلية وغيرها .[1]

[1] محمد لعقاب، مرجع سابق ، ص88.89.

وقد يشترط هذا النوع من الريبورتاجات أن تكون للصحفي تدريب خاص من الناحية البدنية وفي كيفية الوقاية، وكيفية التعامل مع المسلحين، وغيرها من الأمور الضرورية في حالات الحرب .

أ- **الريبورتاج ألمنوعاتي:** وهو الذي يعالج مواضيع متنوعة سياسية، دبلوماسية اجتماعية، اقتصادية، قضائية، رياضية ثقافية.

ب- **الريبورتاج ألموضوعاتي**: يدور حلو القضايا والأحداث غير الآنية، ولا يلتزم بتقديم أخبارومعطيات مرتبطة بحدث بعينه، بل ينطلق منها لرصد التشخيصي البصري تتطور وفق النمو المنطقي للصور البصرية .

ت- **الريبورتاج الحي :** يطابقون عليه المحترفون تسميه تغطية يدور حول حدث آني، يقدم المعلومات ذات الطابع الإخباري، ويكون الحضور الصحفي واضحا في الصورة التي تغطي الحدث باعتباره الشخصية الأساسية والمركزية .

ب مـــــراحل إعداد الريبورتاج: هناك طريقتين لإعداد الريبورتاج وهي:

1 الطريقة الأولى : تتمثل في عدم الانطلاق من أية خطة مسبقة والشروع مباشرة في التصوير ما يمكن تصويره ، وهذا ما طبقه " **روبرت فلاهرتي** " حيث كان ينطلق مباشرة في التسويق كميات ضخمة من الأقدام حول موضوع فلمه كان يعادي فكرة البناء المسبق لمادته ويصر على أن يكون إيقاع المقطع الفيلمي شبيها لما هو عليه في الحياة.[1]

وقد بينت التجارب أن هذه الطريقة مكلفة جدا تصوير كميات هائلة من الأفلام ولا تستغل إلا جزء قليلا منها ، كما إن الارتجالية التي يطبعها قد تجعل ما تريد توصيله للجمهور ينقلب من يدها .

2 الطريقة الثانية : تنطلق من التحضير المسبق ، يوضع الخطة ، زيارة علمي الإلمام بالموضوع والإدراك ما يريد الريبورتاج قوله أو إيصاله أن الطريقة الثانية اللسان ضروري لكن يجب معرفة حدوث استعماله انه يدعم الصورة بإعطاء الوجهة الحقيقية لموضوع

[1] نصر الدين لعياضي، **افتراضات نظرية من الأنواع الصحفية** ، مرجع سبق ذكره ، ص 54.

الريبورتاج ويساهم في درامية أو ملحمية هذا النوع الصحفي لان في هذه الحالة يصبح عبارة عن دبلجة فضفاضة للشريط أو تأكيد مجاني عن صحة الصورة .

التركيب: "le montage" :

1- **المونتاج الالكتروني :** يمتاز هذا النمط بأنه يشكل الصورة بأقل شوشرة ممكنة إذ أن تغير الصورة يتم في جزء من مليون من الثانية 2 M SEC ولذلك نقل من صورة إلى أخرى خلال فترة الإظلام الرئيسية وتنوع أنماط المونتاج الالكتروني ويمكن تقسيمها إلى قسمين :

الأول : هو الذي يتم بواسطة وحدات النقل الخارجي وذلك بواسطة المحول الذي يمكننا من اختيار أي إشارة مرئية من الإشارات الداخلية له بسهولة كما يمكن أخيار الصوت المصاحب الصورة الحية ، ومن المعلوم أن المصادر الصورة هي كاميرات التصوير الالكتروني أو جهاز عرض شرائط الفيديو**VTR** أو جهاز عرض الأفلام 16 مم، 35 مم **film scannaire** أو عرض الصور أو الخطوط بينما ينبع الصوت من مصادر مختلفة داخل الاستديو الذي تولد إشارات الكترونية أو صوتية ويمكن بها استخراج الصوت أو شرائها التسجيل الصوتية الاسطوانات أو الصوت المسجل على VTR [1].

الثاني : البرامج المسجلة على شرائطها الفيديو حيث نقل الفقرات المطلوبة لأخر وتتميز بالسرعة والدقة ولكنها تتطلب وحدات غالية الثمن لمونتاج الفيديو وقديما كان المونتاج شريط الفيديو يتم استخدام القطع الفعلي للشريط وهو أسلوب قديم لا يعطي نتيجة جيدة خاصة انه لم يكن هناك تحديد دقيق القطات المطلوبة استيعابها .

المونتاج الفيلمي : يعتبر أقدم أنواع التوليف والعمل الأساسي في هذا المونتاج هو تقطيع أجزاء الفيلم لأبعاد اللقطات غير المطلوبة أو غير الصالحة ن ثم ترتيب وتجميع ما تبقى من اللقطات وربطها ببعضها مع مراعاة تسلسل الموضوع وفقا للنص المكتوب.

[1] نصر الدين لعياضي، **افتراضات نظرية في الأنواع الصحفية**، مرجع سابق ، ص64- 63.

المبحث الرابع: بنية الربورتاج

1_ العنوان:

العنوان بالنسبة للربورتاج هو الواجهة أو نقطة الاستئناف للقارئ أو المستمع أو المشاهد، فالكثير منهم يلتقي بقراءة أو استماع أو مشاهدة العنوان دون متابعة نص الربورتاج ما لم يحمل عنوانه ما يجذبه إليه وقد يتحول"العنوان من الإعلان عن سلعة إلى سلعة في حد ذاته، وذلك بحكم نفوذه القوي و المكانة التي يحتلها في عالم الصحافة، وهناك من يشبهه بـ " المدفعية التي تمهد لزحف المشاة و الدروع".[1]

و يتألف عنوان الربورتاج من عنوانين: إشارة ورئيسي، يجب أن تكون العناوين في الربورتاج وصفية، تعبر بصدق وشفافية عن مضمون الربورتاج.[2]

2_ المقدمة:

ما دام الربورتاج يبنى كقصة أسلوبه يمزج ما بين الصحافة و الأدب، فإن المقدمة هي المدخل التمهيدي للحديث عن الموضوع أو تحديد عناصر المكان، وتختلف مقدمة الربورتاج المكتوب عن المسموع وعن المصور، فالكلمات هي السيدة في الصحافة المكتوبة، و الميكروفون هو السيد في الإذاعة، و الكاميرا هي السيدة في التلفزيون، ولعل ما دفع البعض إلى القول بأن الكتابة للصحافة ليست مثل الكتابة للإذاعة أو التلفزة أو الانترنت، وفي جميع الحالات فالمقدمة تبرز زاوية المعالجة للموضوع.

تخضع مقدمة الربورتاج أيضا لإبداع الصحفي، إلا أنه يمكن ذكر أهم المقدمات الصالحة للربورتاج منها:

أ. **مقدمة تمهيدية:** يقوم الصحفي بالتمهيد لموضوع الربورتاج بأية طريقة يراها مناسبة.

ب. **مقدمة تحديد المكان:** يحدد من خلالها الصحفي مكان الربورتاج مثل موقع مدينة.

[1] فتحي خليل، **العنوان الصحفي**(التنسيق في الأقسام)،بيروت، الاتحاد العام للصحفيين العرب،(1982)ص10.
[2] محمد لعقاب ، **الصحفي الناجح**،مرجع سابق ، ص91.

ج. **مقدمة تحديد الموضوع:** يحدد الصحفي من خلالها موضوع الربورتاج مثل: الانتحار، الإجهاض، التشرد.....الخ [1]

3_ الجسم:

فهو بمثابة الوقائع المعاشة أو الحدث أو الحياة في بعدها الزماني و المكاني، بمعنى أن نلتمس في جسم الربورتاج العناصر الدرامية، على أن يأخذ واقعا من الحياة و أن يعيدها إلى حياة الواقع.

ولعل ما دفع البعض من الكتاب إلى المطالبة من محرر الربورتاج في المعنى البصري إلى الابتعاد عن الجمود والسكون وخاصة في التلفزة، حتى لا يتحول العمل المقدم إلى سلسلة من المقابلات مع الأشخاص.[2]

إن الصورة في الربورتاج هي التي تجسد جسم الربورتاج، فان الأطراف المشاركة في صياغة الحدث أو متأثرة به هي التي تصنع بأصواتها جسم الحدث في الربورتاج.[3]

الخاتمة:

تختلف خاتمة الربورتاج حسب الوسيلة، فمثلا في التلفزة يختتم المحرر روبورتاج بصورة حيث يظهر في مكان وزمن الحديث بخلفية محددا بوضوح ملخص الحدث، ويقوم بقراءة أو ارتجال خلاصة مختصرة. و يجب أن تكون مفتوحة أو تقدم توقعات أو أسئلة حول الموضوع على أن يذكر اسمه واسم المحطة ولذلك اسم المكان الموجود فيه وهذه العناصر الأربعة يفترض أن تتوفر في النص المكتوب و السمعي البصري.

[1] نصر الدين العياضي، **إقترابات نظرية عن الأنواع الصحفية** ،مرجع سابق،ص226.
[2] نصر الدين العياضي، **اقترابات نظرية من الأنواع الصحفية**،مرجع سبق ذكره.ص266.
[3] عبد العالي رزاقي.**التقارير الإعلامية** .دار الصباح الجديد.2008.ص110_111.

مقـــدمة

تندرج معظم الأدوية المصنعة في الدول العربية ومنها الجزائر تحت قائمة الأدوية الجنيسة و بالتالي فإن الشركات الصيدلانية العربية تعتمد على تقليد المستحضرات الأصلية و إثبات أنها مكافئة من حيث الامتصاص من ثم طرحها في الأسواق المحلية و الدولية بأسعار منافسة للمستحضرات الطبية.

ومن التوجهات الجديدة في الصناعة الدوائية، قيام شركات صيدلانية عملاقة بعمل شركة فرعية باسم مختلف عن الشركة الأم وتكون متخصصة في صناعة الأدوية الجنيسة و التي انتهت مدة احتكار تصنيعها من قبل الشركة المخترعة الأصلية، وبذلك تكون هذه الشركات العملاقة قد دخلت أسواق الصناعة الجنيسة باسم مختلف بحيث لا تأثر على إدراك الأطباء و المرضى لقيمة الاسم الأصلي وفي نفس الوقت تكون قد حققت أرباح من هذه الصناعة الجنيسة التي لا تتطلب أبحاث تطوير مكلفة، وأحيانا قد تخصص هذه الشركات العملاقة شركات فرعية أخرى لتسوق مستحضرات طبية لا تحتاج إلى وصفات طبية ويتم ترويجها للصيادلة والمرضى مباشرة.

إلا أن هذه الصناعة الدوائية لازال يشوبها نوع من اللبس في مدى فاعليتها مقارنة بالمنتج الأصلي لأسباب عدة من بينها الاختلاف في التركيبة الكيميائية، و الشكل الصيدلاني وغيرها .

و محاولة لإزاحة هذا اللبس حاولنا في هذا الفصل تبيان مفهوم الأدوية الجنيسة ومقارنتها بالأدوية الأصلية:

- المبحث الأول: مفهوم الأدوية الجنيسة.
- المبحث الثاني: الفرق بين الأدوية الجنيسة والأدوية الحيوية .
- المبحث الثالث: تطوير التسميات المجمعة (الجنيسة).

المبحث الأول: مفهوم الأدوية الجنيسة

تم تحديد مفهوم الأدوية الجنيسة على ضوء قانون براءة الاختراع، يعنى كل ما هو نسخ عن الأدوية الأصلية (**PRINCEPS**) هذه التسمية لاتنية الأصل . أولى التعريفات القانونية للأدوية الجنيسة كانت بفرنسا قدمتها الجنة المنافسة بمناسبة صدور قرارها في 21ماي 1981:

" على أن مصطلح الأدوية الجنيسة LES MEDICAMENTS GENIRIQUES ، كل الأدوية المنسوخة من المنتج الأصلي، سواء كان في الإنتاج أو التسويق، و تكون متاحة للعوام بفضل براءة الاختراع، وبعد انقضاء فترة الحماية القانونية، ويمكن اعتبار أن الأدوية الجنيسة كل الأدوية التي تباع وتسوق تحت اسم العلامة التجارية أو اللجنة الدولية للتسمية".

صار من الضروري تحديد بالضبط مضمون ونوعية هذه المنتجات، عرض المرسوم رقم **96_ 345** المؤرخ في **24أفريل 1996** حيث تضمن التعريف التقني و القانوني الأول للأدوية الجنيسة :" يعني أن التخصص الموجود في الجنيس هو نفسه الذي يحتوي عليه الأصلي، أي أن التخصص له نفس التركيب النوعي و الكمي في المواد الأصلية الفعالة، و الشيء نفسه في الشكل الصيدلاني و الذي يوضح التكافؤ الحيوي مع المنتج الأصلي وفقا لدراسات التوافر الحيوي."

وقد تم التأكيد على أن هذا التعريف الأول هو التعريف المطابق للتعريف الأوربي للأدوية .

تكرر هذا التعريف في عام **1998** في الحكم الصادر عن محكمة العدل الدولية، حكم تضمن مبدأ هوية الكمية، المكونات و نوعيتها وهوية الشكل و التكافؤ الحيوي بين الأدوية الأصلية و الجنيسة.

وفي عام **2004**: أصدرت محكمة العدل التابعة للإتحاد الأوربي قراراً يتضمن وضع معيار التكافؤ الحيوي في مركز البحث التقني.

وفي عام **2005**: جاء قرار قضائي آخر مكمل ومتمم، هذا القرار يتضمن ضرورة النظر في الاستفادة من إجراءات تسجيل الأدوية، وعلى أن الدواء يحتوي على نفس النسبة النشطة (في العلاج) مقارنة بالدواء الأصلي أو المرجعي.[1]

مثال على الأدوية الجَنيسة، دواء يستخدم لمرض السكري هو الميتفورمين، اسم العلامة التجارية للميتفورمين هي غلوغوفاج. . Glucophage يوجد من الأدوية الجنيسة دواء يستخدم لارتفاع ضغط الدم هو ميتوبرولول، في حين أن اسم العلامة التجارية لنفس الدواء هولوبريسورLopress.

[1] Académie nationale de pharmacie. Rapport **Médicaments Génériques** ,France.5decembre2012 ;P14 .

المبحث الثاني: الفرق بين الأدوية الجنيسة و الأدوية الحيوية (Bio similaire).

يستبعد تقرير 2004 دراسة وتحديد مفهوم الأدوية الحيوية ضمن الأدوية الجنيسة، ففي أوربا أدخل تعريفها في طائفة تعريف المنتجات الطبية البيولوجية المماثلة (بدائل حيوية) و استبعادها لإجراءات التسجيل مع الأدوية الجنيسة.[1]

ويتم تعريف البدائل الحيوية من ذلك التاريخ في المادة **04_10** من قانون الصحة العامة**(article L5121-1 du Code de la Santé publique)**

أن أي مستحضر أو دواء بيولوجي يشبه الدواء الأصلي، ولا يتوافر فيه على الشروط الواردة في تعريف الدواء الجنيس، بسبب الاختلافات الواردة في المادة الخام أو الاختلافات في عمليات التصنيع ونتائج التجارب قبل سريريه أو الإكلينيكية، كل هذه الشروط يجب توفرها.

فمنتجات البدائل الحيوية هي جزيئات بيولوجية معقدة، وليست مطابقة للمستحضرات الأصلية .[2]

[1] Académie nationale de pharmacie. Rapport **Médicaments Génériques ,**France.5decembre2012 ;P15

[2] Docteur Pierre HECQUARD، **LE MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE**، Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins l France 2010.p06.

المبحث الثالث: تطوير التسميات المجمعة(الجنيسة).

لما مخبر يكتشف دواء يحتفظ بحق تسويقه بلا منازع حتى انتهاء مدة براءة الاختراع، وبعدها يمكن تطوير وتسويق نسخة عن هذا المنتج الأصلي من طرف مخابر أخرى فيعرف بالدواء المجمع (الجنيس).

_ وبذلك فاسم المجمع هو الاسم الرسمي للدواء، غير مرتبط بمنتجه أو بائعه، فيحل محل الاسم أو الصيغة الكيميائية المعقدة التي يتكون منها الدواء، ويطبق على جميع علامات الأدوية التي تحتوي على نفس الأنشطة الأساسية و التي لها المفعول نفسه والتي يمكن في اغلب الأحيان استعمالها بالطريقة نفسها.

فالأدوية الجنيسة إما تكون مسوقة تحت تسمية مشتركة دولياً(**DCI**)، أو تحت تسمية جديدة تجارية غير مرخصة.

فاستعمال الأسماء الجنيسة للأدوية يسمح بالتقليل من هيمنة المؤسسات الصيدلانية الكبرى على السوق، مما يؤدي إلى إمكانية انخفاض الأسعار، وبالتالي رفع المستوى الصحي للأشخاص و زيادة راحة و رفاهية المستهلكين، بالإضافة إلى المزايا المحصل عليها فيما يخص المعلومات و السعر، فإن اندماج التسميات المجمعة أو الجنيسة تسمح بتخفيض تكاليف التموين المتعلقة بالاستيراد و التخزين و التوزيع، و بالفعل : إن مزج المواد الكيميائية و توزيع كميات كبيرة لعدد قليل من الأدوية هو أقل كلفة من تحضير و توزيع كميات قليلة لعدد كبير من الأدوية .[1]

[1] دحماني ليندة ،**التسويق الصيدلاني (حالة مجمع صيدال)**،أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر 2009_2010، ص25.

خاتمة

جل الدراسات تؤكد على أن الأدوية الجنيسة هي أدوية منسوخة من المنتج الأصلي، و لها نفس الفعالية و التأثيرات و تخضع مثلها مثل العلامات التجارية، و السعر المتدني راجع إلى أن الشركات المصنعة لم تكن تملك نفقات تطوير و تسويق دواء جديد.

و كنوع من محاولة رد هذه التكاليف تمنح الشركة التي طورت هذا الدواء براءة اختراع ذات فترة محددة، و بالتالي فهي تملك الحق الحصري لبيعه طالما أن براءة الاختراع سارية المفعول.

مع اقتراب انتهاء براءة الاختراع تتقدم شركات الأدوية الأخرى بطلبات إلى منظمة الغذاء و الدواء الأمريكية، للحصول على إذن لتقديم وبيع صيغ جنيسة من هذا الدواء، وبما أن هذه الشركات لم تدفع تطوير تكاليف الدواء فبإمكانها تحمل تكاليف بيع الدواء بسعر أرخص.

مقــدمة

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

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

وباعتبار الصناعة الصيدلانية قطاع إستراتيجي هام وجوهري للدولة والسكان تعتبر سوق المنتجات الصيدلانية مهمة حيث قدرت ب712 مليار دولار سنة 2007 بسعر المنتج على الصعيد العالمي، وعرفت هذه السوق نتيجة البحث والتطوير في المواد الصيدلانية نمواً كبيراً فأصبحت هذه الأدوية الجديدة المكتشفة مصدر ربح نتيجة حمايتها عن طريق براعة الاختراع.

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

فيما يخص السوق الصيدلانية الجزائرية هي أحد أسواق البلدان النامية المرغوب فيها، حيث يقدر حجمها مقارنة مع السوق العالمية ب0.24%، وتبقى الجزائر بذلك أكبر المستوردين للمنتجات الصيدلانية فهي تتميز بالتبعية الكبيرة للسوق الخارجية. وبما أن القطاع مرتبط مباشرة بالصحة، فهو الأكثر تقنيناً. نفس هذا التقنين ميز توسيع الصناعة المحلية بإجبار المستوردين بإنجاز مشاريع استثمارية بعد سنتين من النشاط.

إن إزالة الاحتكار في القطاع نتج عنه متعاملون جدد خاصة القطاع الخاص، يتقاسمون حصص السوق التي كانت في السابق للمؤسسة العمومية صيدال، إلا أنها بقيت رائدة في هذا المجال إذ تغطى لوحدها 40% من السوق الصيدلانية الجزائرية، وأمام التغيرات و الاضطرابات

التي يشهدها العالم اليوم وبالخصوص الجزائر ينبغي على المؤسسات الجزائرية أن تتكيف و تتأقلم مع هذه التغيرات للحفاظ على مكانتها على المستوى الوطني.

ومن خلال هذا المنظور حاولنا تسليط بعض الضوء على تطور السوق الصيدلانية الجزائرية حيث تم تقسيم هذا الفصل إلى :

- المبحث الأول: تاريخ القطاع الصيدلاني بالجزائر.
- المبحث الثاني:الإطار القانوني للصناعة الصيدلانية بالجزائر.
- المبحث الثالث: السياسة الصيدلانية الجديدة بالجزائر.

المبحث الأول: تاريخ القطاع الصيدلاني بالجزائر.

السوق الجزائرية للأدوية :

تقدر السوق الجزائرية للأدوية حاليا ب 2.5 مليار دولار منها 0.2% من السوق العالمية للأدوية. وقد سجل في سنة 2010 نمو ب1.3 مليار دولار مقارنة بسنة 2009.وحسب إحصائيات الخبراء فإن النمو وصل إلى 3 مليار دولار سنة 2013.وللحفاظ على هذا الاتجاه تركزت مجهودات السلطات العامة على وضع سياسة للأمن الصحي وهذا من خلال اتخاذ اجرآت أو تدابير تشجع على بزوغ الصناعة المحلية للأدوية وتحقيق الاكتفاء الذاتي في نفس الوقت لأكبر عدد ممكن من الأدوية الموجهة لذوي الأمراض المزمنة .لكن الاستيراد يبقى ينتزع حصة الأسد بقيمة أكثر من 1.5 مليار دولار أي ما يقدر بحوالي 65% للسداسي الأول من سنة 2010.

1-1 تاريخ القطاع الصيدلاني الجزائري:

بعد الاستقلال، عرف نمو البنية التحتية للعلاج تقدما ديناميكيا متعلق بالنمو الديموغرافي القوي آنذاك وارتفاع نسبة التعليم وحركة التمدن والتحضر التي عرفتها البلاد.

القطاع الوطني للأدوية رافق التطور في نظام العلاج بالتكيف التدريجي مع نسبة الطلب (الحاجة) الوطنية للدواء لكنه واجه صعوبات وعراقيل تمثلت في :

_محاسبة الاقتصاد الوطني والمتعلقة بالمحاسبة الإدارية حتى سنة 1990.

_تحرر وتفتح خارجي جد سريع وغير متحكم فيه كفاية بعد سنوات 1990.

1-1-1 الفترة الأولى : قبل تحرر القطاع

أثناء الاستعمار، صناعة الدواء كانت حصرية ومقتصرة على مؤسسة واحدة**"بيوتيك"** (Biotic) والتي تأسست عام 1952. قبيل الاستقلال تم إطلاق مشروع **فارمال PHARMAL** و الذي لم يرى النور إلا سنة 1962.[1]

تطور الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) :

عرف القطاع العمومي الصيدلاني في الجزائر ثلاث مراحل:

- وضع و تطوير مؤسسة الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA).
- تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة هذه المؤسسة (الفارمال وصيدال).
- نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية (سيميدال، ديغروماد ، أنديماد ومجمع صيدال).

الصيدلية المركزية الجزائرية(1958_1982):

أنشأت الصيدلية المركزية الجزائرية في سنة 1958 بتونس من طرف الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية في نفس الوقت مع الصيدلية المركزية التونسية، وكانت تقوم في ذلك الوقت بتموين جيشنا في الحدود بالأدوية ، وبعد الاستقلال وبمقتضى القرار المؤرخ في 10 أفريل 1963 أوكلت لها مهمة تموين و توزيع الأدوية و المواد الكيميائية و المنتجات الصيدلانية الأخرى .

ومع صدور قرار 18 جوان 1963 المتعلق بتنظيم وتسيير الصيدليات المهجورة بعد الاستقلال أسندت هذه الأخيرة للصيدلية المركزية الجزائرية، كما تحصلت على المخازن العمومية للخدمات المدنية الصحية.

وبقرار23 أفريل 1965 ورثت الصيدلية المركزية الجزائرية مجموع الممتلكات وحقوق و التزامات لثلث مؤسسات لتجار الجملة ثم تم تأميمها.

[1] Snoussi Zoulikha ; marche des médicament générique en Algérie : quelle régulation pour quelle promotion ?;2012 ,P18-19.

و بقرار رقم 69/141 المؤرخ في 24 مارس 1969 تم احتكار استيراد المنتجات الصيدلانية و لمعدات الطبية ومنتجات أخرى ضرورية لطب الإنسان و الحيوان لفائدة الصيدلية المركزية الجزائرية.

و لوفرة السيولة المالية وتضاعف رؤوس الأموال الخارجية في السبعينيات سمحت للصيدلية المركزية بتوسيع مجال نشاطها وخاصة المراقبة الشاملة لمجمل وظائف الاستيراد والتوزيع بالجملة و الإنتاج.

فيما يخص الإنتاج، قامت الصيدلية المركزية الجزائرية بالشراء التدريجي لوحدتي الإنتاج فارمال وبيوتيك بنسبة 51% في سنة 1971 ثم نسبة 100%. أما فيما يخص شبكة التوزيع، فأنفقت الشركة مبالغ مالية معتبرة لضمان التخزين وفي الوقت نفسه ضمان العمليات اللامركزية

كما قامت بإنشاء مخبر مركزي لمراقبة النوعية.[1]

و ينبغي الإشارة وبغض النظر عن الوكالات الصيدلانية العمومية أنه كان يوجد عدد قليل من الوكالات الخاصة ممون من طرف المحتكر في إطار نظام الحصص(quotas).

تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية (1982 1997):

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

- **انميدي(ENEMEDI):** أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/162 المؤرخ في 27 أفريل 1982 ويقع مقرها بالجزائر وخولت لها مهمة استيراد وتوزيع العتاد الطبي من الأدوات الصغيرة ومواد الاستهلاك و التجهيزات الكبيرة ذات التكنولوجيا العالية.

[1] Snoussi Zoulikha ; marche des médicament générique en Algérie : quelle régulation pour quelle promotion ?;2012 p20[1]

- **إنافارم (ENAPHARM):** أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/163 المؤرخ في 27أفريل 1982 ويقع مقرها بالجزائر و تتكفل بتموين القطاع الصحي للبلاد والوكالات العمومية و الخاصة وكذا المراكز الطبية الاجتماعية للمؤسسات الواقعة في منطقة الوسط.
- **إنوفارم (ENOPHARM):** أنشأت هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم رقم82/164 المؤرخ في 27 أفريل 1982 ويقع مقرها بوهران وأسندت لها مهمة تموين كل الموزعين بالمنطقة الغربية.
- **إنكوفارم(ENCOPHARM):** أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 82/165 المؤرخ في 27 أفريل 1982 ويقع مقرها بقسنطينة وتتكفل بتموين منطقة الشرق.

للإشارة أن المؤسسات الثلاث الأخيرة أوكلت لهم مهمة استيراد وتوزيع الأدوية، أما المؤسسة الخامسة فهي :

- **المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية:** والتي أنشأت انطلاقا من المرسوم رقم 82/161 الصادر في 27أفريل 1982 و التي أسندت لها مهمة إنتاج الأدوية للاستعمال البشري و الحيواني.

ولقد مست استقلالية المؤسسات المطبقة من طرف برنامج الحكومة المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية في شهر فيفري 1989، حيث تم إنشاء "صيدال" والتي أختيرت من بين أول المؤسسات الوطنية لتصبح شركة بأسهم بهدف احتكار الإنتاج وتوزيع الأدوية. كما تهدف إلى تموين السوق الجزائرية تموينا كافيا. وفي سنة 1993عرفت هيئة صيدال تحولات سمحت لها بالمساهمة في جميع العمليات الصناعية أو التجارية المتعلقة بأهدافها الاجتماعية عن طريق إنشاء شركات جديدة أو فروع لها.[1]

وضمن هذا السياق تم إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) في سنة 1994 الناتجة عن الفارمات .و في سنة 1996 أصبحت الشركة العمومية القابضة كيمياء_ صيدلة تملك 100% من رأسمال صيدال.

[1] Snoussi Zoulikha ; marche des médicament générique en Algérie : quelle régulation pour quelle promotion ?;2012 p22 .

3 نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية:

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

- **ديغروماد (DIGROMED):** و التي أسندت لها مهمة التوزيع بالجملة ونصف الجملة للمواد الصيدلانية.
- **سيميدال (SIMEDAL):** و التي أسندت لها مهمة استيراد المواد الصيدلانية لحساب ديغروماد.
- **أنديماد (ENDIMED):** و التي تهتم بتسيير شبكة التوزيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية وتمويل الوكالات العمومية.

في السنة نفسها وفي شهر أفريل انظم لصيدال مركب المضادات الحيوية بالمدية و الذي كان ينتمي إلى الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية(SNIC)،كما وضعت صيدال مخطط إعادة الهيكلة وتم من خلاله:

- ✓ تحويل مؤسسة صيدال إلى مجمع للصناعات الصيدلانية في 2 فيفري 1998، والذي يستغل كل وحدات الإنتاج للمؤسسة و التي أضيفت لها الورشات التابعة للفارمات.
- ✓ حل شركة انميدي وترك هذا القطاع للخواص.
- ✓ ربط الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) مباشرة مع وزارة الصحة و السكان و التي مازالت تستولي على احتكار بعض المنتجات الصيدلانية.
- ✓ ظهور القطاع الخاص بجانب القطاع العمومي و انفتاح السوق في نهاية الثمانينيات و الذي نتج عنه كثرة المتعاملين الخواص، خاصة بعد إصدار قانون النقد والقرض10/90.

فهذا الانفتاح أعلن بصفة خاصة انسحاب الدولة وعدم احتكارها للتوزيع بعد فترة تميزت بعدم انتظام عميق للسوق و المؤسسات العمومية.[1]

[1] -Arrête N°29, Ministère de la sante et de la population, du 06 Mai 1996.

المبحث الثاني: الإطار القانوني للصناعة الصيدلانية بالجزائر.

تلعب التنظيمات التشريعية و القانونية دوراً محدداً في السياسة الصيدلانية لأي بلد. حيث ينبغي أن تتبنى هذه السياسة قوانين وتشريعات مناسبة، فالصناعة الصيدلانية تخضع لقوانين صارمة و الهدف من ذلك تحقيق أكبر تأمين وفعالية في استعمال الأدوية .

فالنظام المتعلق بالإطار القانوني لصناعة الأدوية بالجزائر ليس هو محل تقنين خاص، فهو يتكون من جهة من نصوص صادرة من طرف السلطات المعنية في إطار الصحة العمومية، ومن جهة أخرى من نصوص تحتوي على شروط (بنود) ذات مغزى عام، ولكنها مطبقة في مجال الصناعة الصيدلانية، كالقانون الجنائي، قانون الجمارك (حقوق وضرائب على الاستيراد....الخ)، القانون التجاري(العلامات التجارية و براءات الاختراع.....الخ).

أما النصوص المختصة نذكر من بينها:

*حدد نشاط صيدال حسب القانون رقم 05/80 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية و ترقية الصحة .

*المرسوم رقم 92_285 المؤرخ في 6جويلية 1992 المغير و المكمل للمرسوم رقم 93_114 المؤرخ في 12 ماي 1993 المتعلق بترخيص الإنتاج أو التوزيع للمنتجات الصيدلانية.

*القرار رقم 57 و 58 المؤرخ في 23 جويلية 1995 المتعلق بتعريف التطبيق الحسن للصنع(BNF).

*القرار رقم 41 المؤرخ في 08 جوان 1995 المتعلق بتحديد شروط التسجيل الإداري للأدوية المستعملة للطب الإنساني، وجمعت كل هذه النصوص في ملف نشر من طرف وزارة الصحة في سنة 1997.

و نظرا للعراقيل و الصعوبات التي تشهدها السوق الجزائرية للمنتجات الصيدلانية أخذت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات عدة إجراءات لتحسين ووفرة الأدوية في كل التراب الوطني. ومن بين ذلك استعمال نظام قانوني ليحدد وينظم الصيدلية بصفة عامة، و الأدوية بصفة خاصة، وبالخصوص القيام بعملية تسجيل المنتجات الصيدلانية، وفي سنة 2005 ظهرت نصوص قانونية جديدة نذكر من بينها:

*القرار المؤرخ في 25 جوان 2005 المتعلق بتنظيم وتسيير اللجنة التقنية للتقييم.

*القرار المؤرخ في 25 جوان 2005 المتعلق بتنظيم و تسيير اللجنة التقنية للأطباء الخبراء،(cliniciers).

*القرار المؤرخ في 25 جوان 2005 يحدد الإجراءات، الأهداف ومراحل سيرورة، الفحوصات عل المنتجات الصيدلانية الخاضعة للتسجيل.

كما تم الإمضاء في 14 جويلية 2005 على قائمة حديثة ومجددة فيما يخص خبراء لجنات تسجيل المنتجات الصيدلانية.

يتضمن القرار رقم 137/05 المؤرخ في 18 أكتوبر 2005 تنظيم و تسيير اللجنة الاقتصادية.[1]

صدور أمر رقم 06|-07 في 15جويلية 2006 يعدل ويتمم القرار رقم 85_05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 و المتعلق بحماية الصحة وترقيتها:

*المادة186 مكرر التي تنص على إصدار تدابير تحفيزية لترقية الأدوية الجنيسة حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

*المادة186 مكرر1 تنص على أن وزير الصحة هو المكلف بتحديد، عند الحاجة، الحد الأدنى للأدوية الجنيسة عند الاستيراد.[2]

وفي سنة 2009 تم إدراج تدابير تحفيزية لفائدة الصيادلة لترقية الدواء الجنيس و المنتجات المصنعة بالجزائر على حسب المرسوم التنفيذي رقم 396_09 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009.

[1] Snoussi Zoulikha ; marche des médicament générique en Algérie : quelle régulation pour quelle promotion ?;2012 p20.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد رقم 47، 23 جمادي الثانية عام 1427ه الموافق ل19جويلية سنة2006م.

المبحث الثالث: السياسة الصيدلانية الجديدة بالجزائر .

ينبغي للسياسة الصيدلانية الجديدة أن تحسن تموين البلدان النامية بالمواد الصيدلانية وتطوير قدراتها الإنتاجية و التكنولوجية وفي الوقت نفسه خلق وسائل تسمح بتفادي الضغوطات الناجمة عن الهيئات المحتكرة للصناعة الصيدلانية الدولية.

وتتجسد هذه السياسة عبر النقاط التالية:

- ✓ ترقية الأدوية الأساسية.
- ✓ استعمال أسماء مجمعة(جنيسة).
- ✓ مراقبة المشتريات و /أو استيراد الأدوية.
- ✓ إنشاء مخابر وطنية لمراقبة النوعية.
- ✓ زيادة صناعة الأدوية الوطنية.
- ✓ ترقية التعاون الدولي و الجهوي.
- ✓ تقنين تحويلات التكنولوجيا.

إن وضع وتنفيذ سياسة صيدلانية جديدة ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار الشروط الاقتصادية و الاجتماعية ومستوى تطور المرافق الصحية لكل بلد. فهذه السياسة ترتكز على:[1]

أ إعداد قائمة الأدوية الضرورية:

إن الإجراءات الأولى و الضرورية لإصلاح الصناعة الصيدلانية في البلدان النامية يقتضي إعداد قائمة الأدوية الضرورية (تخفيض عدد الأدوية الموزعة في الدول النامية)، وللجنة الخبراء للمنظمة العالمية للصحة صلاحية اختبار الأدوية وإعداد القائمة الأساسية و النموذجية للأدوية الضرورية التي تحتاجها البلدان النامية، وهذا لوجود اختلافات كبيرة في الاحتياجات الصحية لمختلف الدول ودرجة تطور خدماتها الصحية، حيث ينبغي أن تعكس القوائم الوطنية الاحتياجات العلاجية المحلية الحقيقية، وتتمثل معايير إدماج الأدوية في هذه القوائم الأساسية في الفعالية العلاجية و الاعتبارات الضرورية الحيوية و الاستقرار في الظروف المناخية و عامل السعر[2].

[1] [1] Snoussi Zoulikha ; marche des médicament générique en Algérie : quelle régulation pour quelle promotion ?;2012 p22.

[2] Rachid Gherbi: L'industrie pharmaceutique: Etat de la réglementation en Algérie, journées UNOP 22-23 octobre.P02.

و إنه من الصعب احترام هذه المعايير لعدم امتلاك البلدان النامية على جهاز إحصائي متطور لجمع و معالجة المعلومات الهامة، ولكن يمكن حذف الأدوية المكلفة و غير الضرورية و التي لها نفس الآثار العلاجية.

ويمكن ترتيب معايير هذه القائمة كما يلي:

- تخفيض عدد أدوية الإحلال(المكافئة): حيث العديد من الأدوية لا يوجد فيها اختلاف كبير وليست لها فوائد علاجية إضافية.
- الحصول على ربح اقتصادي و إداري: تخفيض عدد الأدوية المشتراة و المخزنة و المراقبة والموزعة.
- تحقيق اقتصاد بالعملة الصعبة و ذلك باستيراد الأدوية الضرورية فقط.
- تحفيز الصناعة الصيدلانية المحلية.

ففي الجزائر مثلا، حررت قائمة رسمية للأدوية المعتمدة من طرف وزارة الصحة وتدعى قائمة الأدوية الوطنية و التي تحتوي على الأدوية الضرورية الأساسية التي ينبغي أن تكون متوفرة بسهولة، كما اشتملت على الأدوية غير الأساسية.

1-قائمة الأدوية:

إعداد قائمة الأدوية في الدول النامية تعتبر إحدى دعائم السياسة الصيدلانية،ويعرف اوسكار قيش قائمة الأدوية على أنها"" هي قائمة الأدوية المطلوبة والمسيطرة حسب اختيار ومراقبة التكاليف ""فإعداد القائمة تسمح بضبط الاختيارات ومراقبة التكاليف، ووضعت لأول مرة في الجزائر خلال سنة 1973 ، فهي تسمح بتنقية المنتجات الصيدلانية حسب حاجات السوق والتي تتفق مع التطور الطبي والصيدلي، فعن طريق هذه القائمة يمكن مراقبة التكاليف واِستيراد الأدوية الضرورية[1]

وفي سنة 1980 عينت لجنة وطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية والمتكونة من أطباء، صيادلة، أطباء أسنان، جامعيين، تقنيين في الصحة ومسيرين، فتقوم هذه اللجنة بإعداد مجموعة من الأدوية المسموح وصفها في جميع التراب الوطني .فوضعت اللجنة قائمة عامة ل 1500 دواء .ويعاد تجديدها دوريا، فأصدرت، قوائم أخرى حسب الشروط الاقتصادية

والظروف السياسية في سنة 1978 ، 1980، 1989 1985،1994، ثم قائمة في سنة 2006 وهذا بمقتضى القرار رقم230/ 06 المؤرخ في 12 أفريل 2006 ، يتضمن تعديل قائمة الأدوية الوطنية، ثم قائمة في سنة 2006 وهذا بمقتضى القرار رقم /06. 230المؤرخ في 12أفريل2006 ،يتضمن تعديل قائمة الأدوية الوطنية، وآخر قائمة كانت في سنة 2008 بمقتضى القرار المؤرخ في 30 ديسمبر2008 المعدل والمكمل للقرار 30 نوفمبر 2008 المتعّلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية والأجهزة الطبية المخصصة لطب الإنسان التي يتم إنتاجها في الجزائر[1].

فقائمة سنة 1994 عرفت ثلاث أصناف من المنتجات:

- ✓ المنتجات الأساسية وتتعلق بقائمة تضم 700 دواء ذات أولوية والتي قررت الدولة تمويل استيرادها.
- ✓ المنتجات المفيدة المنتمية إلى الدرجة الأولى .
- ✓ المنتجات المفيدة المنتمية إلى الدرجة الثانية.

فقائمة سنة 1994 سمحت باختيار المنتجات الأساسية والضرورية لعلاج أغلب الأمراض بأقل تكلفة حيث سحب 88 دواء وتم تسجيل 176 منتوج جديد أساسي وتوسيع أشكال 105 دواء.

وللاستعمال الحسن لهذه القائمة قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كأول إجراء في إطار مخطط عمل بإعداد مستند حول قائمة وطنية للأدوية موجه لكلّ ممارس في قطاع الصحة والهدف من ذلك وضع تحت تصرفهم موجز عمل يسمح بتعريف قائمة الأدوية، ظف إلى ذلك طريقة الحصول على المنتجات الصيدلانية.

وعمومًا في إطار إقامة سياسة الأدوية وتأطير النشاط التجاري قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بتجديد قائمة الأدوية الخاصة بالطب الإنساني والمسجلة تحت اسم العلامة، ويخص هذا التجديد حوالي 1383 دواء تحت تسمية مشتركة دوليًا(DCI).الموافق ل2857 علامة مسجلة.

[1] journal officiel, N°13, du 25 février 2009.

تم تحديد، ترقية وتنمية الدواء الجنيس عن طريق وضع حد أدنى للاستيراد منذ سنة 2007 وهذا بتطبيق المرسوم المؤرخ في 15 جويلية 2006 ، فوضعت إجراءات خاصة من أجل تسجيل هذا النوع من المنتج و سياسة اتصال مكثفة موجهة للأطباء والصيادلة والمستوردين. وعمومًا في إطار إقامة سياسة صيدلانية وتأطير النشاط التجاري للمنتجات الصيدلانية قررت الجزائر في سنة 2008 منع استيراد خمسين (50) دواء جديد الذي يتم إنتاجه محليًا ليصل عدد المنتجات الصيدلانية الجديدة التي تأثرت بهذا الإجراء إلى 409 منتج صيدلاني[1].

تسجيل الأدوية

في جميع البلدان لا يمكن وضع منتج صيدلاني في السوق دون القيام ببعض الإجراءات وهذا لضمان صحة المريض الذي يستهلكه والطبيب الذي يقدمه.

ويحدد في قرار التسجيل المعلومات الضرورية المتعلقة بالمنتج ويسلم لمدة خمسة سنوات مجددة على أساس تقديم ملف تقني وعلمي، إلا أن عملية تسجيل الملفات تأخذ وقت طويل، وفي الحقيقة قانونيًا مدة دراسة الملف لا يفوق 4 أشهر، وبعد رضى جميع الخبراء تعطى شهادة حرية البيع (CLV) لمدة سنة، و إذا لم يلاحظ بعد سنة من استهلاك هذا الدواء أية حادث يعطي قرار التسجيل لمدة 4 سنوات.

فبمقتضى القرار التنفيذي رقم284/92 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يقنن تسجيل جميع المنتجات الصيدلانية قبل تسويقها، وهذا من أجل التأكد من تطابقها مع المواصفات الدولية للجودة والأمن والفعالية.[2]

[1] Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière.
[2] Conseil National Economique et Social: Projet de rapport ; Le médicament plate-forme pour un débat social, Algérie,Novembre 2001, P.19 ;20.
*CLV : Certificat de libre vente.

ب-**إصلاح نظم التموين و التوزيع:**

ويتمثل العنصر الثاني للإصلاح في خلق منظمة مركزية يوضع على مستواها مركزية الشراء وديوان للتوزيع.

- **نظام مركزي للشراء:**

يتميز هذا النظام بعدة مزايا ومن بينها: شراء الأدوية بأقل تكلفة وهذا عن طريق المناقصات الدولية أو عن طريق العقود الفردية مع مختلف الموردين، وهذا الأخير هو أكثر تعقيداً كونه يتطلب بنية هيكلية تجارية وقدرة للمفاوضة أكثر.

ولوضع ونجاح النظام المركزي للشراء يشترط تخطيط الاحتياجات الأولية فيما يخص الأدوية على المستوى الوطني، و أن يكون مرتبطا بمخابر مراقبة النوعية التي تتكفل بإجراء الاختبارات التقنية وعدم الضرر وجمع المعلومات المرتبطة بالآثار العلاجية للأدوية المتوفرة و التخصصات الجديدة، فتسهل هذه المهمة لاحتواء الدولة على قائمة محدودة من الأدوية.[1]

- **ديوان التوزيع:** لديوان التوزيع مهمتين أساسيتين:

- تنظيم قنوات التوزيع بعد جرد الوسائل الموجودة: عدد الصيدليات ووسائل النقل المتوفرة وطرق الاتصال الموجودة وقدرات التخزين.....الخ.
- تحديد الأسعار، حيث ديوان التوزيع يعطي الأولوية لتطوير نظام بسيط لتوزيع الأدوية ويكون فعال في المناطق الريفية، خاصة التي ينعدم فيها الأطباء و الصيدليات و التي تكون الهيئات الطبية فيها غير مجهزة بصفة كافية بالعتاد الطبي و العمال المؤهلين.

ومن ثم ينبغي أن تأخذ أسعار البيع بعين الاعتبار الدور الاجتماعي للدواء، فالأدوية الأساسية و الضرورية يفترض أن تكون أسعارها منخفضة أقل ما يمكن لكي تتمكن الشرائح الاجتماعية ذات الدخل الضعيف من اقتنائها بفضل الإعانات المالية للديوان المركزي للتوزيع للمنتجين وأعوان التوزيع.

فإصلاح نظام التموين و التوزيع للمنتجات الصيدلانية ضروري لتصحيح الآثار السلبية لسوق المحتكرة، فهذه المنظمات المركزية تعتبر عامل مهم و مفيد في توجيه الصناعة الصيدلانية الوطنية.

[1] دحماني ليندة ،**التسويق الصيدلاني (حالة مجمع صيدال)**،أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر 2009_2010، ص_30_29.

خاتمة

تعتبر السوق الصيدلانية الجزائرية من أحد الأسواق البلدان النامية المرغوب فيها الأكثر، حيث قدرت ب 0.24% مقارنة مع السوق الصيدلانية العالمية، نظرًا للأهمية الاقتصادية لهذا القطاع وعلاقتها المباشرة بالصحة، تعتبر السوق الصيدلانية من الأسواق الأكثر تقنينًا.
في الواقع، هذه القوانين ذات الامتياز سمحت بتوسيع الصناعة المحلية وهذا ما حث المستوردين للمنتجات الصيدلانية باقتحام وخوض في مشاريع استثمارية بعد سنتين من النشاط.
إزالة الاحتكار في هذا القطاع سمح بظهور مؤسسات جديدة وخاصة في القطاع الخاص وكذا تقسيم حصص السوق التي كانت في السابق للمؤسسة العمومية صيدال.

مراحل إعداد الربورتاج

1_ ما قبل الإنتاج:

1_1 السينوبسيس:

يعد السينوبسيس بمثابة خطة عمل توضح عملية التركيب وهو بذلك لا يختلف عن السيناريو و الذي هو عبارة عن ملخص يبين فيه كل الجوانب التي ستدخل في عملية التصوير، فهو السجل الذي يحتوي على كل اللقطات التي تدخل في تركيب الفيلم مع مراعاة الجانب التقني، ومن خلال هذا الربورتاج، تناولنا فيه وصفا لظاهرة العزوف عن اقتناء الأدوية البديلة أو المنتجة محليا، فأولينا اهتمام لمعرفة أسباب الاقتناء من عدمه، ودراسة مدى تطابق الإنتاج المحلي للصناعة الصيدلانية مع الإنتاج الأصلي.

وتوجب علينا القيام بمقابلات ميدانية مع اختصاصيو هذا المجال، مجال الصحة من أطباء، صيادلة، موزعين، ومرضى لكشف ملابسات وخفايا الظاهرة.

1-2_ المعاينات :

في هذه المرحلة قمنا بجمع المعلومات عن الموضوع وذلك عن طريق الاستعانة بـ الكتب، التقارير، التحقيقات المصورة والمكتوبة، بالإضافة إلى الجرائد الرسمية و المجلات، من خلال شبكة الانترنت وهذا راجع إلى طبيعة موضوعنا الطبي و الاجتماعي.

التوجه إلى الصيادلة بدائرتي وادي رهيو وعمي موسى وطبيب عام، موزع الأدوية، مدير الجودة لمخبر متخصص بصناعة الأدوية الجنيسة، بالإضافة إلى مركز الضمان الاجتماعي لولاية غليزان.

وبعد الحصول على الموافقة تم تحديد موعد للتصوير وإجراء المقابلات على مستوى الطبيب العام ومركز الضمان الاجتماعي.

1_3_ البطاقة الفنية :

العنوان: واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر.

المدة: 14.34 دقيقة.

الإعداد والتصوير: جيلالي فاطمة.

التركيب : دهار سفيان.

نوع الكاميرا: SONY.

الجمهور المستهدف: الجمهور العام.

خلية التركيب: Power Director

السنة الجامعية:2015 /2016.

الإشراف: أ. مالفي عبد القادر.

2 الإنتاج:

2_1 التقاط الصورة:

في هذه المرحلة اتجهنا إلى الأماكن التي تم تحديد المواعيد بها سابقا حيث دامت مدة التصوير 15 يوماً وذلك وفقا للخطة المرسومة فكانت وجهتنا الأولى إلى صيدليتين بعمي موسى بتاريخ 27 فيفري2016، حيث أجرينا مقابلة مع بائعة في الصيدلية ومريضة، بالإضافة إلى تصوير لقطات القطع، المتمثلة في رفوف الأدوية، كيفية صرف الدواء، لافتة الصيدلية.

وفي اليوم الموالي 28فيفري 2016 توجهنا إلى عيادة الطبيب العام د.عسال الحبيب وكان على الساعة 11.30 من أجل إجراء مقابلة حول مدى تقبله للدواء البديل.

وفي يوم 03 مارس 2016 على الساعة 11 صباحا اتجهنا إلى مؤسسة توزيع الأدوية الكائنة بوادي رهيو و أجرينا مقابلة مع السيد بوغاري الجيلالي حول السياسة المنتهجة في توزيع الأدوية الجنيسة، بالإضافة إلى لقطات قطع من مخزن الأدوية.

أما المقابلة مع المكلف بالإعلام لمديرية الضمان الاجتماعي جرت في يوم 28 مارس 2016 على الساعة الواحدة زوالاً، بالإضافة إلى لقطات القطع و المتمثلة في لافتة الضمان الاجتماعي وباب الدخول.

كما قمنا بمقابلة مع مدير الجودة بمخبر كونتنتالLCP فارم لصناعة الأدوية يوم 28 أفريل بوهران عل الساعة الواحدة زوالا، حيث قمنا بمقابلة حول شرح التركيبة الكيميائية للأدوية ومدى مطابقتها للأصلية، وقمنا كذلك بالتقاط مشاهد عن صناعة الدواء و اللافتة الواقعة في مدخل المؤسسة.

2_2 التقاط الصوت:

كان التقاط الصوت عن طريق مسجلة متواجدة في الكاميرا، أما التعليق عن طريق مسجلة الهاتف النقال.

3_ ما بعد الإنتاج:

3_1_ المشاهدة واختيار اللقطات :

بعد الانتهاء من تصوير المقابلات مع المختصين والمرضى، بالإضافة إلى مشاهد القطع، انتقلنا إلى مرحلة المشاهدة و اختيار اللقطات المناسبة لموضوع الربورتاج و التخلص من الأخرى.

كما تم تحديد اللقطات التي تخدم الموضوع عن طريق التوقيت مستعينين بجدول التقطيع مرفقا بالتعليق.

3_2_ التركيب : بعد عملية اختيار اللقطات قمنا بالتركيب وفقا للخطوات التالية:

التركيب الأولي: وفيه تمت عملية التركيب الأولى من خلال وضع اللقطات المناسبة باستعمال جهاز الكمبيوتر، و العمل ببرنامج Pinnacle ultimate studio19 وكان مكان التركيب بمقهى للانترنت بمدينة مستغانم.

التركيب النهائي: وفيه استغنينا عن بعض اللقطات وعوضناها بأخرى كما تم إدخال تركيب التعليق تزامنا مع الفيديو، و الموسيقى المصاحبة للخروج بشكل نهائي للربورتاج ومنه كتابة شارة البداية والنهاية بحيث استغرقت عملية التركيب مدة 15يوما.

شارة البداية :

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

قسم علوم الإعلام والاتصال

تقدم

ربورتاج مصور

الأدوية الجنيسة....بين القبول و الرفض

من إعداد وتقديم:

فاطمة جيلالي

إشراف الأستاذ:

عبد القادر مالفي

تركيب:

دهار سفيان

شارة النهاية:

إنتاج 2016/2015

نص التعليق:

1_في السنوات الأخيرة بات مصطلح الأدوية الجنيسة يتردد على مسامعنا بكثرة، خاصة حول الخصائص العلاجية و الفرق بينه وبين الأدوية الأصلية، بسبب ثقافة الاستهلاك السائدة في المجتمع الجزائري القائمة على أساس أن كل ما هو مستورد أحسن من المحلي.

******حديث الصيدلية مع المريضة******

2_أما الإقبال على الدواء الجنيس يبقى مرتبطا بمدى دراية المواطن بهذه النوعية من الأدوية.

****** رأي المريضة******

3_أدوية أقل ثمنا من الأدوية المستوردة وفي المتناول، وهي نسخة عن الأدوية الأصلية من ناحية الجودة والفعالية، وهي كما يصرح مدير الجودة لمخبر كونتنتال فارم.

*****مقابلة السيد خالد البدر بركاني******

4_كما أجمع جل الصيادلة أن شكوك المواطن حول فعالية الدواء الجنيس، تثير ردود أفعال مختلفة على مستوى سلوك الاقتناء.

*****رأي صيدلية******

5_فماذا يمكن أن يقول الصيدلي شادولي عن مدى الإقبال وحق استبدال الدواء الأصلي بالجنيس.

*****رأي الصيدلي شادولي*****

6_ويرجع البعض إلى أن التخوف من هذه النوعية من الأدوية سببه تفضيل الطبيب للدواء الأصلي.

*****رأي الطبيب عسال الحبيب*****

7_وتبقى سياسة الوحدة المجانية المنتهجة في عملية توزيع الأدوية الجنيسة تثير مخاوفاً حول مدى صحة وسلامة هذه الأدوية البديلة مقارنة بالأدوية الأصلية التي تتبع عملية البيع بالوحدة. فماذا يقول مدير مؤسسة DET MED لتوزيع الأدوية عن هذه السياسة.

******مقابلة مع مدير مؤسسة DET MEDلتوزيع الأدوية******

8_ 75% من الأدوية المسجلة جنيسة و العدد في تزايد مستمر في إطار تشجيع استهلاك الإنتاج المحلي، سواءاً من طرف المواطن من خلال تدني سعره مقابل الأصلي، أو من طرف الصيدلي عن طريق رفع تسعيرة صرفه في صندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما أكده المكلف بالإعلام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لولاية غليزان.

****** مقابلة مع السيد بوخريزة حاج محمد ******

9_ محاولة لكسر الاحتكار الأجنبي وتشجيع الاستثمار المحلي للصناعة الصيدلانية، أعلنت الدولة عن فتح ثلاث مصانع تابعة للمجمع العمومي الصيدلاني صيدال خلال سداسي الأول من العام الفارط 2015 متخصصة بإنتاج مادة الأنسولين. ترى ما موقف الطب والصيدلة من هذا الانجاز .

***** رأي الطبيب عسال الحبيب*****

*******رأي الصيدلي شادولي*******

10_ انتشار استعمال هذه النوعية من الأدوية و الإقبال على شرائها يظل رهين الأطراف المختصة في نشرها، ومزيد التعريف بها، و القرار إذاً يعود إلى مقتنيها سواءاً أقدم على شرائها أو امتنع عن ذلك.

الموسيقى:

_ تم اختيار الموسيقى المناسبة لشارة البداية والنهاية.

_دمج الصورة مع الموسيقى والصوت الملائمين.

3_3 المكساج:

إدخال الكتابة الالكترونية في الربورتاج والتعريف بالشخصيات المستجوبة، بالإضافة إلى إدخال المؤثرات الصوتية و المتمثلة في الموسيقى التي هي واحدة من بدايته حتى نهايته.

وقد انهينا عملية المكساج يوم 23ماي 2016.

جدول التقطيع التقني:

شريط الصورة					شريط الصوت			
رقم المشهد	محتوى المشهد	نوع اللقطة	حركة الكاميرا	مدة اللقطة	التعليق		الموسيقى	الضوضاء
01	لقطات عن رفوف الأدوية	متوسطة	زوم أمامي	22 ثانية	في السنوات الأخيرة....مترددة حول الموضوع		موسيقى أجنبية Violin piano	
02	لقطة لمريضة مع صيدلية	عامة	ثابة	14 ثانية				
03	لقطة لصيدلية بين رفوف الأدوية	عامة	ثابتة	06 ثا				
04	لقطة لصيدلية تأتي بالدواء	عامة	ثابتة	07 ثا				
05	لقطة لصيدلية تشرح الدواء	متوسطة قريبة	أفقية زاحفة	1.13 د				
06	لقطة لصيدلية تصرف الدواء	متوسطة	ثابتة	07 ثا	أما الاقبال على .....بهذه النوعية من الأدوية		موسيقى أجنبية Violin piano	
07	لقطة لرأي المريضة 1	متوسطة	ثابتة	14 ثا		دواء جنيس....		
08	لقطة لرأي المريضة 2	متوسطة	ثابتة	29 ثا		أنا أستعمل.....		
09	لقطات لمخبر الأدوية	عامة. زوم . متوسطة	ثابتة	21 ثا	أدوية أقل .....مخبر كونتنتال			
10	لقطة لمصنع الأدوية من الداخل	عامة	ثابتة	02 ثا				
11	لقطة للافتة المخبر	_متوسطة _قريبة	ثابتة	04 ثا				
12	رأي مدير المخبر	متوسطة	ثابتة	1.50 ثا		Les medicaments		
13	لقطة للافتة الصيدلية	قريبة	حركة متابعة عمودية	5 ثا				
14	لقطة لباب الصيدلية من الخارج	عامة	متابعة عمودية إلى الأسفل	3 ثا				
15	لقطة لرأي الصيدلية	متوسطة	ثابتة	33 ثا		دواء جنريك...		
16	لقطة لرأي صيدلي	متوسطة	ثابتة	23 ثا	فماذايمكن...الدواء الأصلي بالجنيس	الإقبال على الدواء الجنيس.....	موسيقى أجنبية Violin piano	
17	لقطة رأي الطبيب	متوسطة	ثابتة	2د	ويرجع البعض...الدواء الأصلي	نفسه مخلطين في الفهم.....	موسيقى أجنبية Violin piano	
18	لقطات لمخزن الأدوية	_عامة _متوسطة _قريبة	متابعة عمودية إلى الأسفل	26 ثانية	و تبقى سياسة....توزيع الأدوية عن هذه السياسة		موسيقى أجنبية Violin piano	
19	لقطة لمدير مؤسسة توزيع الأدوية	متوسطة	ثابتة	40 ثانية		ليس كل الصيادلة يتعاملون بالسياسة المجانية...		
20	لقطة لرفوف الأدوية	قريبة	متابعة عمودية إلى الأسفل	05 ثا		75% من الأدوية المسجلة جنيسة.....	موسيقى أجنبية Violin piano	
21	لقطة لصيدلية مع مواطن	عامة	ثابتة	15 ثانية				
22	لقطة لافتة ومدخل مؤسسة الضمان الاجتماعي	متوسطة	متابعة عمودية إلى الأسفل	05 ثا				
23	لقطة لمكلف بالإعلام للضمان الاجتماعي	متوسطة	ثابتة	1.30 ثا		Le fichier de cnas ……..		
24	لقطات لمخبريون من صيدال	عامة	ثابتة	12ثا	محاولة لكسر الاحتكار الطب والصيدلة من....		موسيقى أجنبية Violin piano	

						الانجاز		
25	لقطة لافتة صيدال	قريبة	زوم خلفي	10 ثا				
26	منتوج الأنسولين لصيدال	قريبة	ثابتة	6 ثا				
27	لقطة رأي الطبيب	متوسطة	ثابتة	42 ثا			Le contrôle de la dose….	
28	لقطة لرأي الصيدلي	متوسطة	ثابتة	28 ثا			أنسولين تابعة لصيدال....	
29	لقطة لمنتجات صيدال	متوسطة	ثابتة	05 ثا		انتشار استعمال هذه النوعية من الأدوية.....		موسيقى أجنبية Violin piano
30	لقطة لمنتجات أصلية	متوسطة	ثابتة	06 ثا				موسيقى أجنبية Violin piano
31	لقطة لصيدلية مع مواطن	عامة	ثابتة	05 ثا				موسيقى أجنبية Violin piano

خاتمة

يبقى نجاح الدواء الجنيس رهن ثقافة المستهلك و ذهنيته القائلة بأن كل ما هو مستورد وباهظ الثمن أحسن وذو منفعة أكثر من غيره، باعتبار أن الأدوية الجنيسة تصنعها مخابر وشركات صيدلانية محلية، لتبقى نسبة الإقبال على هذا الدواء الجنيس محصورة في فئة قليلة أغلبها على غير علم بالفرق بين هذين النوعين من الأدوية.

و لكي تجد هذه النوعية من الأدوية طريقها إلى النجاح، يجب على السلطات العمومية والفاعلين في مجال الصناعة الصيدلانية القيام بحملات تحسيسية وتوعوية، من أجل ترقية الإنتاج المحلي للدواء، بغية وضع حد للاحتكار الأجنبي من جهة والحفاظ على ميزانية المريض من جهة اخرى.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم زبوش، **فن الكتابة للأخبار للإذاعة و التلفزيون**،مطبعة جريدة الوحدة، الجزائر .
2. أحمد زكي البدوي، **معجم المصطلحات الإعلام** ،ط1،بيروت ،دار الكتاب اللبناني1985
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد رقم 47، 23 جمادي الثانية عام 1427ه الموافق ل19جويلية سنة2006م.
4. جودة محفوظ وظاهر الكلالدة،**أساليب البحث العلمي في ميدان العلوم الإدارية**،مؤسسة زهران،عمان،1997.
5. دحماني ليندة ،**التسويق الصيدلاني (حالة مجمع صيدال)**،أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، الجزائر 2009_2010،
6. شمس الدين الرفاعي،**الصحافة العربية العملية**،ط1،طرابلس،منشورات جامعة غار يونس،1978
7. عاطف عدلي العبد، **تصميم وتنفيذ استطلاعات وبحوث الإعلام والرأي العام (الأسس النظرية والنماذج التطبيقية)**،دط.دار الفكر العربي ،القاهرة،2003
8. عبد العالي رزاقي ،**التقارير الإعلامية** ،دار الصباح الجديد.2008.
9. فتحي خليل، **العنوان الصحفي**(التنسيق في الأقسام)،بيروت، الاتحاد العام للصحفيين العرب،1982.
10. كرم الشلبي، **معجم المصطلحت الإعلامية**.
11. محمد لعقاب،**الصحفي الناجح**: دليل علمي للطلبة والصحفيين وخلايا الاتصال، ط 3، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر،2010.
12. موريس أنجرس:**منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، دار القصبة للنشر الجزائر،2006.
13. نصر الدين العياضي، **اقترابات نظرية من الأنواع الصحفية**، ط2.الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية.1999.
14. نور الدين بليل ، **دليل الكتابة الصحفية** ، د ط ، ديوان المطبوعات الجامعية : الجزائر ، 1986

المراجع باللغة الفرنسية:

1-Académie nationale de pharmacie. Rapport **Médicaments Génériques** ,France.5decembre2012

2Arrête N°29, Ministère de la sante et de la population, du 06 Mai 1996

3-Conseil National Economique et Social: Projet de rapport **; Le médicament plate-forme pour un débat social**, Algérie ,Novembre 2001

4-Dictionnaire le robert ‹édition ‹1988.

5- Rapport ‹ **LE MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE** ‹Docteur Pierre HECQUARD adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins l France 2010.
6 journal officiel, N°13, du 25 février 2009.

7Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière.
8-Rachid Gherbi: **L'industrie pharmaceutique: Etat de la réglementation en Algérie**, journées UNOP 22-23 octobre.

9-Snoussi Zoulikha ; **marche des médicament générique en Algérie** : quelle régulation pour quelle promotion ?;2012