الاسم : فاطمة
اللقب: لعلمي
الوظيفة : أستاذ جامعي
الرتبة: أستاذة محاضرة أ
الهيئة الموظفة: جامعة بشار
العنوان: رقم 8 حي شعيب الدبدابة بشار
الايميل: lalmi.fatima@yahoo.fr

الاسم : أحمد
اللقب: بوشنافة
الوظيفة: أستاذة جامعية
الرتبة: أستاذ دكتور
الهيئة الموظفة: جامعة بشار
العنوان: رقم 8 حي شعيب الدبدابة بشار
الايميل: ufcbouchenafa@yahoo.fr

الاسم : عبد الحميد
اللقب: لخديمي
الوظيفة: أستاذ جامعي
الرتبة: أستاذ محاضرة ب
الهيئة الموظفة: جامعة أدرار
العنوان:
الايميل: lakhdimia1@yahoo.fr

عنوان المداخلة : دور عقود تراخيص الإنتاج في دعم الصناعات الدوائية في الجزائر

المحور المستهدف: المحور الثالث

الملخص: 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 مليار دولار سنة 2014 ، غير أن تلبية هذا الطلب المتزايد على الأدوية يتم معظمه أي ما يعادل 60% منه عن طريق الاستيراد، في حين أن المؤسسات الوطنية لا تلبي سوى 40 % فقط منه.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الدور الذي تلعبه عقود تراخيص الإنتاج مع المخابر الأجنبية في نقل التكنولوجيا والمعارف إلى المؤسسات الدوائية الوطنية العامة والخاصة لتمكينها من زيادة إنتاجها وتحسين نوعيته في ظل ظروف اشتداد المنافسة في سوق الدواء الجزائري.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها : أن عقود تراخيص الإنتاج كشكل من أشكال الشراكة الصناعية تمثل خيارا استراتيجيا للمؤسسات الدوائية الوطنية من أجل الاستفادة من الخبرات الأجنبية ، ولاسيما في ظل ظروف اشتداد المنافسة ، والطلب المتزايد على المنتجات الدوائية .

الكلمات المفتاحية :عقود تراخيص الإنتاج، الصناعة الدوائية، سوق الدواء ، المؤسسات الدوائية الوطنية، المخابر الأجنبية.

Abstract: The pharmaceutical industry is newly established in Algeria. Most private pharmaceutical companies started in the nineties.

The Algerian pharmaceutical market is second in Africa after South Africa .In terms of its importance, it reached a volume of 3 billion $in 2014, In order to meet the growing demand for medicines , the country imports about 60% of this demand, while the national companies meet only 40% of it.

This study aims to show the important role played by production license with foreign laboratories in the transfer of technology and knowledge to public and private companies in the field of quantity and quality of the Algerian pharmaceutical product; in the light of heightened competition in the Algerian Market.

Among several conclusions reached this study , the main one is production licenses as a form of industrial partnership represents a strategic choice of national pharmaceutical companies to benefit from foreign expertise, especially in light of the intensification of the conditions of competition and growing demand for pharmaceutical products.

Key words: Production licenses, Pharmaceutical industry, Pharmaceutical market, National pharmaceutical companies, Foreign laboratories.

المقدمة : تعد الصحة أحد عناصر التنمية البشرية اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة، لذلك اتجهت كافة دول العالم إلى الاهتمام بقطاع الصناعات الدوائية لكونه المسؤول عن توفير كافة الأدوية للوقاية والعلاج من مختلف الأمراض، وتبنت سياسة التصنيع المحلي للدواء لتوفيره بأسعار منخفضة نسبيا. 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، و تخضع لنظام حماية براءة الاختراع، وبالتالي لا يمكن تقليد الدواء الأصلي إلا بعد انتهاء فترة حمايته التي تصل إلى عشرين سنة، 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 40% فقط من الطلب الوطني

لسنة 2014، والباقي يتم إستيراده [1]، كما أن هذه الأخيرة توفر أدوية معظمها جنيسة أي مقلدة بأسعار منخفضة نسبيا مقارنة بالأدوية الأصلية ولكنها أقل فعالية في علاج الأمراض [2] .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 [3]المتضمن منع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري والمصنعة في الجزائر، والذي تضمن قائمة تألفت من 357 مادة صيدلانية و 11 مستلزما طبيا [4]، وهذا ما يلزم المؤسسات الدوائية الوطنية بزيادة إنتاجها من الأدوية وتحسين نوعيتها ، 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. ومن هذا المنطلق تهدف هذه المداخلة إلى الإجابة على التساؤل الآتي : **كيف يمكن أن تساهم تراخيص الإنتاج في دعم المؤسسات الدوائية في الجزائر في ظل الظروف الراهنة وتوفر الفرص المواتية للتعاون والشراكة الصناعية؟.**

وللاجابة على التساؤل السالف الذكر تم تقسيم المداخلة إلى ثلاثة محاور ، أولها مخصص لتراخيص الإنتاج كتقنية للشراكة الصناعية، ثانيها للتعرف على واقع الصناعات الدوائية في الجزائر، وثالثها لإبراز أهمية تراخيص الإنتاج في دعم المؤسسات الدوائية في الجزائر.

أولا: تراخيص الإنتاج كتقنية للشراكة الصناعية : 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 الخارجي. ويقصد بالشراكة الأجنبية " ذلك العقد أو الاتفاق الذي يبرم بين طرافين– أو أكثر– أحدهما محلي والآخر أجنبي والذي يقضي بتوجيه وتكثيف الجهود والكفاءات اللازمة لانجاز مشروع معين مع تحمل مختلف الأعباء والمخاطر المترتبة عن هذه الشراكة"[5]. وتتنوع أشكال الشراكة الأجنبية بتعدد القطاعات إلى :[6]

---

[1] : Boumediene Derkaoui, " **Stratégie d'exportation et stratégie d'entreprise**", Conférence nationale sur le commerce exterieur, Palais des nations, Algérie, 30/31-03-2015, p10.

[2] : Najia Naas, " **Médicaments Génériques** ", disponible sur le site : www.solimed.net/.../pdf/em03_naas_medicaments_generiques.pdf

[3] : الجريدة الرسمية ، العدد 62، الصادرة بتاريخ 2015/11/25، ص 15.

[4] : نفس المرجع السابق ، ص 16–18.

[5] : أوشن ليلى، " **الشراكة الأجنبية والمؤسسات الاقتصادية الجزائرية** " ، رسالة ماجستير في القانون، مدرسة الدكتوراه للعلوم القانونية والسياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011 ، ص 13.

[6] : انظر :

– منتاوي أمحمد ، " **أهمية الشراكة الأجنبية بالنسبة للقطاع الصناعي الجزائري** " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 13 ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2015، ص 70–71 .

– أوشن ليلى، " **الشراكة الأجنبية والمؤسسات الاقتصادية الجزائرية** " ، مرجع سابق ، ص 31–42.

أ. **الشراكة التجارية :** تتمثل في اتفاق بين طرفين أو أكثر، أحدهما يعاني من ضعف نشاطه التجاري، فيلجأ إلى الشراكة التي تمكنه من تقليص تكاليف المعاملات التجارية وفتح شبكات جديدة للتوزيع . وتأخذ الشراكة التجارية عدة أشكال منها : اتفاقية التوزيع، اتفاقية التموين، عقود الامتياز.

ب. **الشراكة الصناعية :** تتعلق هذه الشراكة بالمجال الصناعي، وتتمثل في اتفاق بين طرفيـــــــن أو أكثر على انجاز مشروع صناعي من خلال دمج ومشاركة كافة الوسائل والتجهيزات التي يملكها الشريكين نظرا لضخامة التكاليف . وتتخذ هذه الشراكة عدة أشكال منها: تراخيص الإنتاج، اتفاقيات المقاولة من الباطن، عقود تسليم الإنتاج.ويوفر هذا النوع من الشراكة مزايا عديدة أهمها: نقل التكنولوجيا والأساليب الإدارية الحديثة.

ج. **الشراكة التقنية:** تتعلق هذه الشراكة بالمجال التقني، وتتم من خلال اتفاق طرفين أو أكثر على تبادل المعارف والخبرات والتقنيات الحديثة، وتتخذ هذه الشراكة عدة صور منها : اتفاقيات التعاون في مجال البحث والتطوير، اتفاقيات تحويل المعارف .

د. **الشراكة المالية :** تتعلق بالجانب المالي، وتتمثل في اتفاق بين طرفين– يعاني أحدهما صعوبات مالية تهدد بقاءه وتحقيق أهدافه الاقتصادية– لانجاز استثمارات مشتركة. وتتم من خلال مساهمة أحد الطرفين في رأس مال الطرف الآخر.وتتخذ هذه الشراكة صورتين هما : الاندماج، المؤسسة المختلطة.

هـ. **الشراكة الخدماتية :** تعد هذه الشراكة أحد قنوات توظيف رؤوس أموال الشركات متعددة الجنسيات التي ميزت القرن العشرين، ومن أبرز صورها عقود التسيير التي يقوم بموجبها طرف أجنبي بتسيير مؤسسات قطاع الخدمات للطرف المحلي مقابل عائد معين.

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 الاختـــــــراع 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.[7]

وتنبع أهمية تراخيص الإنتاج كتقنية للشراكة الصناعية من المزايا التي توفرها للطرف المحلي والتي يمكن تلخيص أهمها على النحو الآتي :

أ. توفير فرص للتعلم ونقل التكنولوجيا الحديثة التي تعد عاملا مهما لتطور المؤسسات الصناعية بأقل التكاليف، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومن بينها دراســة "**Jiang.B** " ; "**Qureshi.A** " **2006** التي شملت دراسة عينة من المؤسسات الدوائية في الهند التي استفادت من عقود تراخيص لإنتاج الأدوية،

---

[7] : عبد السلام أبو قحف، " **اقتصاديات الاستثمار الدولي**" ، الطبعة الثانية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1992، ص 379.

والتي توصلت إلى أن هذه الأخيرة قد استفادت من التكنولوجيا الحديثة لشركائها وبراءات اختراعاتهم، إضافة إلى اكتساب مدرائها تقنيات حديثة في التسيير.[8]

ب. 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 تنافسيتها وتوسعت أنشطتها.[9]

ج. مساعدة المؤسسات الوطنية على النفاذ إلى الأسواق الأجنبية، وهذا ما أكده تقرير منظمة الأمم المتحدة للتجارة والتنمية "**UNCTAD** " **2011** [10] .

ثانيا: واقع الصناعات الدوائية في الجزائر : تعتبر الصناعات الدوائية جزء من الصناعات الكيميائية بشكل عام، حيث تضم الصناعات الكيميائية : الصناعات الكيميائية الثقيلة، الصناعات الكيميائية الدقيقة والمتمثلة في صناعة الأدوية، إضافة إلى الصناعات الشبه كيميائية كصناعة العطور والمنظفات.[11]

وتتميز الصناعات الدوائية بمجموعة من الخصائص نورد أهمها على النحو الآتي :

أ. تعد من الصناعات الإستراتيجية لارتباطها بالصحة العمومية، وارتكازها على الأبحاث، لذلك تمت حمايتها باتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (TRIPS)*، حيث تقضي هذه الأخيرة بتطبيق نظام براءة الاختراع على عملية التوصل إلى دواء جديد، كما تحمي المنتوج 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، غير أن لصاحب براءة الاختراع الحق في التنازل عنه للغير وإبرام عقود التراخيص.[12]

---

[8] : Horacio Soriano-Meier 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, p 761.

[9] : Ibid, p 763.

[10] : UNCTAD, "**Investment in Pharmaceutical Production in the Least Developed Countries** ", United Nations ,2011, p 48.

[11] : مداح عرايبي الحاج، " **تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا** " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 9 ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2013، ص 22 .

* : TRIPS : Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights.

[12] : لحول سامية، " **أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء** " ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 3 ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، ديسمبر 2015، ص 3.

ب. تتميز بأنها صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا، لأن الأبحاث والتطوير في هذا المجال تتطلب ميزانيات ضخمة، فوفقا لإحصائيات سنة 2015 نجد أن المخبر الأمريكي Pfizer الذي احتل المرتبة الأولى في العالم من حيث المبيعات التي بلغت قيمتها 43112 مليون دولار أمريكي، ينفق ما يعادل 7678.0 مليون دولار أمريكي على الأبحاث والتطوير، ويليه المخبر السويسري Novartis الذي بلغت قيمة مبيعاته من الأدوية 42467 مليون دولار أمريكي مقابل إنفاق 8465.3 مليون دولار أمريكي على الأبحاث والتطوير.[13]

ج. تتميز الصناعة الدوائية في العالم بالاحتكار من طرف الدول المتقدمة بسبب كثافة رأس المال والتكنولوجيا التي تتطلبها هذه الصناعة من جهة، وكذا الأرباح المعتبرة المحققة من طرف المؤسسات الدوائية من جهة ثانية، حيث تبلغ الحصة السوقية للولايات المتحدة الأمريكية لوحدها 49% من السوق الدوائي العالمي، تليها دول الاتحاد الأوروبي بحصة قدرها 16%، ثم اليابان بحصة سوقية قدرها 8%، والدول الناشئـــــــة (الصين والبرازيل) ب 10 %، وهذا وفقا لإحصائيات سنة 2016. [14]

د. تمر العملية الإنتاجية في الصناعة الدوائية بمرحلتين أساسيتين: الأولى هي مرحلة إنتاج المادة الأساسية أو الحيوية أو الفاعلة التي يتطلب الحصول عليها توفر مصانع تعتمد أساليب إنتاجية عصرية ويد عاملة ذات كفاءة عالية وتحترم الممارسة الجيدة للتصنيع (BPF)* المعتمدة دوليا، وبذلك يتم الحصول على المادة الأساسية التي غالبا ما تكون على شكل مسحوق.أما المرحلة الثانية فهي مرحلة تشكيل الصيغ والتعبئة، والتي يتم خلالها إضافة محلول للمادة الأساسية لتسهيل استخدامها وتقبلها بجسم الإنسان، بحيث تمثل المادة الأساسية نسبة 5% أو 15% من الدواء– تحدد النسبة وفقا لطبيعة الدواء– والباقي عبارة عن مواد مضافة، ثم يتم اختيار صيغة الدواء الملائمة أي بمعنى تقديمه على شكل حبوب أو كبسولات وغيرها. [15]

هـ. توفر الصناعة الدوائية نوعين رئيسيين من الأدوية وهما : الأدوية الأساسية والأدوية الجنيسة.إذ يقصد بالأدوية الأساسية تلك الأدوية التي تلبي احتياجات السكان ذات الأولوية من خدمات الرعاية الصحية، ويتم اختيارها بمراعاة معدلات انتشار المرض، أمانها، نجاعتها ومردوديتها النسبية، كما يجب أن تكون متوفرة في كل وقت وبكمية كافية وبالشكل الصيدلاني الخاص بها [16].أما الأدوية الجنيسة فهي نسخة عن الأدوية الأساسية أو الأصلية التي يمكن الحصول عليها بعد دخول براءة اختراع الدواء الميدان العمومي بعد انقضاء مدة حمايته القانونية، وتعرف بأنها أدوية مطابقة للأدوية الأصلية من حيث التركيبة والكيفية والمادة الفعالة والشكل الصيدلاني والأثر العلاجي غير أنها تختلف عن الأدوية الأصلية من حيث الوزن،

---

[13] : Evaluate Pharma, April 2016, disponible sur le site : www.evaluate.com

[14] : Marché mondial www.leem.org/article/marché-mondial, consulter le 24/11/2016.

- : BPF : Bonnes Pratiques de Fabrication.

[15] : N. Weinmann, " **La globalisation des leaders pharmaceutiques**", Septembre 2005, 2005, P34-39, disponible sur le site: www.industrie.gouv.fr/pdf/pharma.pdf

* : Dénomination Commune Internationale

ولكنها تنتج وتباع تحت التسمية العالمية المشتركة (DCI)* والتي تمثل الاسم الكيميائي للجزيء، وليس الاسم التجاري لصاحب براءة الاختراع.[16]

ويمكن التمييز بين عدة أنوع من الأدوية الجنيسة نوجزها في النقاط الآتية :[17]

- **نسخة– نسخة :** وهي نسخة عن الدواء الأصلي أي نفس الجزيء وبنفس المقدار والشكل ونفس السواغ (وهي مكونات ليس لها أثر علاجي غير أنها ضرورية لصنع الدواء)، وفي معظم الأحيان تنتج من طرف نفس المخابر الصيدلانية، بينما يكمن الفرق بينها وبين الدواء الأصلي في السعر نتيجة لانقضاء مدة براءة الاختراع.
- **الأدوية المتماثلة جوهريا :** وهي نسخة عن الدواء الأصلي من حيث الجزيء والمقدار والشكل مع تغيير السواغ الذي من شأنه أن يغير الآثار الجانبية. ويجب أن تثبت هذه الأدوية تكافؤها البيولوجي مع الدواء الأصلي.
- **الأدوية المشابهة :** وهي نسخة عن الدواء الأصلي أي نفس الجزيء وبنفس المقدار ونفس السواغ مع تغيير الشكل الصيدلاني (مثلا أقراص بدلا من كبسولات أو تحاميل)، والصيغة الكيميائيـــــة (مثلا الملح بدلا من الأساس).ويجب أن تثبت هذه الأدوية تكافؤها البيولوجي مع الدواء الأصلي.
- **الأدوية الأصلية المحسنة و أنا أيضا (me to) :** تندرج هذه الأدوية ضمن الأدوية الجنيسة في بعض الدول كالاتحاد الأوروبي، حيث تمثل الأدوية الأصلية المحسنة أدوية ناتجة عن إخضاع الأدوية الأصلية لبعض التحسينات والتجديد من حيث السلامة والفعالية، أما أنا أيضا فهي أدوية لها نفس النشاط العلاجي ولكنها مختلفة تماما عن الأدوية الأصلية.

وبعد تعرفنا على مفهوم و خصائص الصناعات الدوائية، ننتقل لقطاع الصناعة الدوائية في الجزائر قصد تشخيص واقعه من خلال التطورات التي طرأت عليه، والتي يمكن تقسيمها إلى مرحلتين رئيسيتين هما : مرحلة احتكار الدولة لقطاع الصناعة الدوائية والتي تمتد من سنة 1969 إلى 1990، ومرحلة تحرير الدولة لقطاع الصناعة الدوائية ابتداء من 1990، والتي يمكن تلخيص كل منهما على النحو الآتي :

المرحلة الأولى : مرحلة احتكار الدولة لقطاع الصناعة الدوائية (1969-1990) : خلال الفترة الاستعمارية كـــانت صناعة الأدوية في الجزائر مرتكزة على شركة واحدة هي BIOTIC التي تم

---

[16] : International Trade Administration, "**A Market Assessment Tool for U.S Exporters**",Op.Cit, p5.

[17] : Voire :

- International Trade Administration, "**A Market Assessment Tool for U.S Exporters**",Op.Cit, p5-6.

– لحول سامية، " **مساهمة سياسة التوزيع في تشجيع الأدوية الجنيسة بالجزائر : دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر** " ، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 1 ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي ، أم البواقي، جوان 2014، ص 82–84.

إنشاؤها سنة 1952، وغداة الاستقلال تم الإعلان عن مشروع جديد متمثل في مؤسسة PHARMAL سنة 1962. [18]

وتميزت هذه المرحلة بتأسيس **الصيدلية المركزية الجزائرية PCA** بتاريخ 1963/4/10 على شكل مؤسسة عمومية مكلفة بتوزيع الأدوية[19]، والإشراف على مؤسستي **BIOTIC**و **PHARMAL** ابتداء من سنة 1965، ووحدة الحراش الصناعية ابتداء من سنة 1972. [20]

وفي سنة 1969 أصبحت الصيدلية المركزية الجزائرية تحتكر استيراد المنتوجات الصيدلانية المخصصة للاستعمال في الطب البشري والبيطري بموجب الأمر رقم 14/69 الصادر بتاريخ 1969/3/25[21]، وبعد المصادقة على قانونها الأساسي بموجب المرسوم رقم 6/77 [22] الصادر بتاريخ 1977/1/30 أصبحت تحتكر جميع عمليات الإنتاج ، التوزيع والاستيراد المتعلقة بالمنتوجات الصيدلانية، وتم تكليفها بتحقيق عدة أهداف منها : استخدام كافة الوسائل الملائمة لإنجاح الطب المجاني، وكذا النهوض بالصناعة الدوائية الوطنية لتصبح قادرة على تلبية الاحتياجات الوطنية ، إضافة إلى ترقية التصدير الخاص بهذه المنتجات.ولتحقيق هذه الأهداف منحت الصيدلية المركزية الجزائرية عدة صلاحيات منها : استغلال كافة الوسائل الكفيلة بتحقيق الأهداف المناطة بها، وعقد اتفاقيات لحيازة براءات الاختراع واستغلالها وفقا للتنظيم المعمول به.

وخلال هذه المرحلة عكفت الجزائر على تطبيق مخطط جديد يرمي إلى تطوير وتحديث صناعة الأدوية من خلال إيفاد عدد كبير من الصيادلة الصناعيين للتكوين في البلدان الأوربية، كما عملت على إنجاز مشاريع صناعية جديدة مثل : انجاز مركب للمضادات الحيوية بالمدية سنة 1987، وانجاز معهد باستور الذي بقي قيد الإنجاز حتى مطلع التسعينات[23]. وكان تدخل المخابر الدوائية الأجنبية في إطار تحويل التكنولوجيا يتم عن طريق عقود المفتاح في اليد وخير مثال على ذلك مركب المدية الذي تم تسليمه سنة 1987. [24]

---

[18] : بوشنافة الصادق، " **صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية : حالة مجمع صيدال** " ، مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 5 ، جامعة يحي فارس، المدية ، جويلية 2011، ص 234-235.

[19]: Journal Officiel Nº 29, Edition du 4/4/1969, p 226.

[20] : بوشنافة الصادق، " **صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية : حالة مجمع صيدال** " ، مرجع سابق، ص 235.

[21] : الجريدة الرسمية ، العدد 29، الصادرة بتاريخ 1969/4/4، ص 306.

[22]: الجريدة الرسمية ، العدد 9، الصادرة بتاريخ 1977/1/30، ص 178.

[23] : بوشنافة الصادق، " **صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية : حالة مجمع صيدال** " ، مرجع سابق، ص 235.

[24]: Belahcene Ouerdia, " **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, P141.

وفي إطار إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات التي تبنتها الجزائر سنة 1982 تم إنهاء مهام الصيدلية المركزية الجزائرية وإنشاء عدة مؤسسات نورد أهمها كما يلي :

- إنهاء مهام الصيدلية المركزية الجزائرية بموجب المرسوم رقم 166/82 الصادر بتاريخ 1982/4/24 وتحويل ممتلكاتها وعمالها ومهامها إلى مؤسسة جديدة هي المؤسسة الوطنية للتجهيزات والمعدات الطبية ENEMEDI.[25]
- إنشاء المؤسسة الوطنية للتجهيزات والمعدات الطبية بموجب المرسوم رقم 162/82 الصادر بتاريخ 1982/4/24 وتكليفها باحتكار إنتاج، توزيع واستيراد الأجهزة والمعدات الطبية المخصصة للطب البشري والبيطري[26]، والتي تم تحويلها إلى مجمع صيدال SAIDALسنة 1985.
- إنشاء ثلاثة مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع والاستيراد هي : المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بالجزائر العاصمة ENAPHARM (الوسط) [27] ، المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بقسنطينة ENCOPHARM (الشرق) [28] ،والمؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بوهرانENOPHARM (الغرب) [29] ، وإنشاء مجلس للتنسيق بين هذه المؤسسات فيما يخص برمجة الاستيراد الواجب انجازه بعد الأخذ بعين الاعتبار المنتجات الوطنية و المنتجات المخزنة، وكذا تحديد الأعمال المشتركة فيما يخص عقد الصفقات الخارجية واختيار المتعاقدين إضافة إلى تحديد المبادئ المتعلقة بإنشاء منشآت التخزين وشبكة التوزيع واستغلال وسائل العمل المشتركة[31].
- قيام المؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بالجزائر العاصمة والمؤسسة الوطنية للتموين بالمنتجات الصيدلانية بقسنطينة بانجاز ثلاث وحدات إنتاجية هي : وحدة شرشال لإنتاج مركز غسيل الكلى، وحدة قسنطينة لإنتاج الأدوية على شكل شراب، ووحدة عنابة لإنتاج الأدوية على شكل أقراص.[30]

ورغم الاستثمارات المعتبرة التي خصصت للصناعات الدوائية بالجزائر خلال هذه المرحلة إلا أن هذه الأخيرة لم ترق لتوفير كافة الاحتياجات الدوائية الوطنية بسبب سياسة احتكار الدولة لمجال الصناعة و التجارة في ظل الاقتصاد المخطط، وفي ظل هذه الظروف بقي إشباع الطلب الوطني المتزايد على الأدوية يتم عن طريق 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

---

[25] : الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 845.

[26] : نفس المرجع السابق، ص 832.

[27] : المرسوم رقم 167/82 الصادر بتاريخ 1982/4/24. انظر :الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 847-848.

[28] : 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.

[29] : القرار الصادر بتاريخ 1982/4/24. انظر :الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 853-854.

[30] : بوشنافة الصادق، " **صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية : حالة مجمع صيدال** " ، مرجع سابق، ص 236.

توفيره عن طريق الاستيراد[31]. ولعل ما ساهم في ارتفاع الواردات من الأدوية هو قيام الدولة بعدة حملات مجانية ضد الأمراض مثل قيامها بالتلقيح المجاني والإلزامي ضد مرض التفويد [32]، وتبنيها لسياسة العلاج المجاني[33] من جهة، وعدم تمكنها من جذب الأجانب للاستثمار في هذه الصناعة رغم إصدارها لقانونين للاستثمار : أولهما القانون رقم 13/82 بتاريخ 1982/8/28 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[34]، وثانيهما القانون رقم 13/86 الصادر بتاريخ 1986/8/19 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 [35]، بسبب سياسة التأميم التي تبنتها والتي شملت مخابر فرنسية مثل مخبر BIOTIC الذي تم تأميمه 100% سنة 1976 [38].

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 التي عانى منها الاقتصاد الجزائري، لكن رغم هذه الظروف فقد شهدت هذه المرحلة إصدار قوانين لتشجيع الاستثمار تمثل أولها في قانون النقد والقرض رقم 10/90 الصادر بتاريخ 1990/4/14 المعدل والمتمم بالأمر رقم 11/3 الصادر بتاريخ 2003/8/26 تحرير التجارة الخارجية ، ورفع الاحتكار وتحرير الاستثمار الأجنبي، وحرية إنشاء بنوك أجنبية خاصة في الجزائر، كما ألغى هذا القانون القانونين رقم 13/82 و 13/86 المتعلقين بإنشاء الشركات المختلطة، وألغى شرط الأغلبية النسبية لرأس المال ، كما ألغى أيضا شرط مشاركة رأس المال الأجنبي مع القطاع العام فقط، فقد أكدت نصوصه على حرية المقيمين وغير المقيمين في القيام بالشراكة مع شخص معنوي عام أو خاص مقيم.وقد كرس هذا القانون مجموعة من المبادئ الأساسية في مجال الاستثمار منها : حرية تحويل رؤوس الأموال الأجنبية بين الجزائر والخارج لتمويل المشاريع الاقتصادية، ومنح الشركات الأجنبية الضمانات المتعلقة بالاتفاقيات الدولية التي وقعت عليها الجزائر [36]. ومن هذا المنطلق يعد هذا القانون نقطة الانطلاق للتحولات التي تبنتها الدولة اتجاه الاستثمار الأجنبي والتي أثرت بدورها على قطاع الصناعة الدوائية ، والتي يمكن تلخيصها في أربعة نقاط كما يلي:

---

[31] : صندوق النقد العربي ، " **التقرير الاقتصادي العربي الموحد**"، الكويت ، 2001 ، ص 124.

[32]: Arrêté du 23 mai 1963.Journal Officiel Nº 38, Edition du 11/6/1963, p 626.

[33]: القانون رقم 05/85 الصادر بتاريخ 1985/2/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27، ص 845.

[34] : الجريدة الرسمية، العدد 35، الصادر بتاريخ 1982/8/31، ص 1724.

[35]: الجريدة الرسمية، العدد 35، الصادر بتاريخ 1986/8/27، ص 1470.

[36]: Belahcene Ouerdia, " **Les accords de partenariat industriels en Algérie : problématique générale et analyse de l'expérience du secteur pharmaceutique**", Op.Cit, P140.

النقطة الأولى : إصدار الدولة لقوانين جديدة هدفها جذب الاستثمارات الأجنبية من بينها : المرسوم التشريعي رقم 12/93 بتاريخ 1993/10/5 المتعلق بترقية الاستثمار تكملة لقانون النقد والقرض، وتأكيدا على إرادة الدولة الجزائرية لترقية الاستثمار[37]، وانتهاج سياسة الانفتاح الاقتصادي، تلاه الأمر رقم 3/1 [38] الصادر بتاريخ 2001/8/20 المعدل والمتمم بالأمر رقم 8/6 [39]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[40].

النقطة الثانية : إصدار عدة تشريعات قانونية لتنظيم قطاع الصناعات الدوائية نذكر أهمها كما يلي:

- المرسوم التنفيذي رقم 284/92 الصادر بتاريخ 1992/7/6 المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري[41].
- المرسوم التنفيذي رقم 285/92 الصادر بتاريخ 1992/7/6 المتعلق بمنح رخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و/أو توزيعها[42].
- المرسوم التنفيذي رقم 44/98 الصادر بتاريخ 1998/2/1 المتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوضيب والتوزيع المطبقة على الأدوية المستعملة في الطب البشري[43].
- القرار الصادر بتاريخ 2005/6/6 المتعلق بتحديد دفتر الشروط الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري[44]، والذي تم إلغاؤه بموجب القرار الصـــادر بتاريخ 2008/10/30[45].
- القرار الصادر بتاريخ 2008/11/30 المتعلق بمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري والمصنعة في الجزائر[46]، والذي تضمن منع استيـــــــــراد 337 دواء و8 مستلزمات طبية لأنها تنتج في الجزائر بالكميات الكافية لتلبية احتياجات المواطنين.

النقطة الثالثة : تتعلق بإعادة تنظيم المؤسسات الصيدلانية العمومية من خلال حل مؤسسات PHARM الثلاثة سنة 1997، وإنشاء مؤسسة DIGROMED المتخصصة في التوزيع بالجملة والتي باشرت نشاطها

---

[37] : الجريدة الرسمية، العدد 64، الصادر بتاريخ 1993/10/10، ص 3.

[38] : الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 2001/8/22، ص 4.

[39] : الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 2006/7/19، ص 17.

[40] : الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادر بتاريخ 2007/7/26، ص 4.

[41] : الجريدة الرسمية، العدد 53، الصادر بتاريخ 1992/7/12، ص 1470.

[42] : نفس المرجع السابق.

[43] : الجريدة الرسمية، العدد 5، الصادر بتاريخ 1998/2/4، ص 17.

[44] : الجريدة الرسمية، العدد 41، الصادر بتاريخ 2005/7/12، ص 30.

[45] : الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادر بتاريخ 2007/7/26، ص 4.و الجريدة الرسمية، العدد 70، الصادر بتاريخ 2008/12/14، ص 7.

[46] : نفس المرجع السابق، ص 12.

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. [47]

النقطة الرابعة : في ظل التشريعات السالفة الذكر قام بعض الخواص بتأسيس مؤسسات صغيرة ومتوسطة للاستثمار في إنتاج الأدوية الجنيسة من بينهم : Biopharm , Mérinal, 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 و الدانماركية بالدخول إلى سوق الأدوية الجزائري بعدة أشكال منها : التصدير، إبرام اتفاقيات تعاون (المشاريع المشتركة وعقود التراخيص وغيرها). [48]

ومن خلال الجدول رقم 1 المدرج في الملاحق الذي يتضمن تطور حجم سوق الدواء في الجزائر خلال الفترة (2000-2012) نلاحظ ما يلي :

- بالنسبة للإنتاج الوطني : نلاحظ بأنها شهدت ارتفاعا مستمرا خلال الفترة (2000-2012) فبعد أن كانت تقدر ب0.11 مليار دولار بحصة سوقية قدرها 20% سنة 2000، تضاعفت سنة 2005 لتبلغ 0.22 مليار دولار بحصة سوقية قدرها 28%، لتتضاعف خمس مرات تقريبا سنة 2012 لتبلغ 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 كـــــــانت 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

---

[47]: Belahcene Ouerdia,Ferfera Mohamed Yacine, " **Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur Algérien de l'industrie pharmaceutique** ", Les cahiers de CREAD, Alger, 2014, P57.

[48] : Ibid, p5.

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 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[49].

- 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[50]، 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 كالتيفوئيد 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[51]. 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 و2009 على الترتيب.[52]

و في ظل هذه الظروف المتمثلة في ضعف الصناعات الدوائية الوطنية وعدم قدرتها على توفير احتياجات الطلب الوطني من الدواء ، وجهل نظام براءات الاختراع الذي لم ينشأ إلا سنة 2005 ، إذ إلى غاية سنة 2010 تم تسجيل 98 طلب فقط لبراءات الاختراع المتعلقة بالأدوية، إضافة إلى عدم وجود مخابر وطنية عامة أو خاصة تقوم بعمليات الأبحاث والتطوير في هذا المجال ، وفيما يخص المؤسسات الدوائية سواء العامة أو الخاصة فهي تحاول إدخال تحسينات على المنتجات الدوائية غير أن هذه

---

[49]: http://www.mincommerce.gov.dz/arab/?mincom=tidja_arkam14.

[50] : Rapports de l4'ONS disponible sur le site : www.ons.dz.

[51] : بن بريكة عبد الوهاب، مباح عادل، " **الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر** " ، مجلة أبحاث اقتصادية وادارية، العدد 9 ، جامعة بسكرة ، جوان 2011، ص 60-61.

[52]: Sarhouni Mohamed Wadie,El Fellousse Alalmi Asma," **Moving towards a North African pharmaceutical market"**, Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen(IPEMED),September 2013,P 24.

التحسينات لا تتعدى تعديل الطعم أو التغليف والتعبئة، ولا تصل إلى مستوى الابتكار التكنولوجي [53]، لا يبقى للصناعات الدوائية الوطنية سوى الاستعانة بالمخابر الأجنبية في ظل الشراكة للاستفادة من خبرتها في هذا المجال.

ثالثا :أهمية تراخيص الإنتاج في دعم المؤسسات الدوائية في الجزائر: 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 :[54]

- 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 انشاؤه 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

[53] : Sarhouni Mohamed Wadie,El Fellousse Alalmi Asma," **Moving towards a North African pharmaceutical market"**, Op.Cit,P 26-27.

[54] : Belahcene Ouerdia,Ferfera Mohamed Yacine, " **Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur Algérien de l'industrie pharmaceutique** ", Op.Cit, P67-68.

يخطط كل من لفرع Sanofi-Aventis و مجموعة الحكمة إلى إنشاء وحدتين إنتاجيتين.كما يخطط المخبر الأمريكي Pfizer ومخابر أمريكية أخرى إلى إنشـــــاء مركز للأبحاث التكنولوحية الحيوية .[55]

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

وفيما يخص عقود التراخيص 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 على الشكل الآتي :[56]

- الاتفاقية المبرمة بين مجمع صيدال والمخبر الفرنسي Salvay 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 سوائل وأقراص، ثانيها اتفاقية مع المخبر Novo Nordisk للإنتاج المرخص ل *Danilase* ، وثالثها اتفاقية مع دار الدواء الأردنية لانتاج ستة منتجات من بينها *Diclogestic gel*.
- الاتفاقية المبرمة بين صيدال والمخبر السويسري Mepha لإنتاج مضادين للالتهاب هما *Diclofenac* و *Olphen* 25 و 50 مغ سنة 2004. وفي سنة 2006 أبرم مجمع صيدال اتفاقية مع المخبر الهندي Hetero Drugs Limited من أجل إنتاج *Saîflu* المستعمل لعلاج إنفلونزا الطيور.

في ظل هذه التراخيص، تسمح المخابر الأجنبية السابقة لمجمع صيدال باستغلال تكنولوجيتها بدون الاستثمار في البنية التحتية، وهذه التراخيص تمثل فرصة لمجمع صيدال لزيادة خبرته في مجال مراقبة الجودة.

الخاتمة :

أ -**النتائج:** يمكن تلخيص أهم النتائج المتوصل إليها في النقاط الآتية:

- مر قطاع الصناعات الدوائية بمرحلتين هما : مرحلة احتكار الدولة للقطاع (1969-1990)، ومرحلة تحرير الدولة للقطاع ابتداء من 1990.

[55] : Belahcene Ouerdia,Ferfera Mohamed Yacine, " **Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur Algérien de l'industrie pharmaceutique** ", Op.Cit, P67-68.
[56] : Ibid, p 68.

- بعد تحرير قطاع الصناعات الدوائية أصدرت الدولة جملة من التشريعات التي تهدف من خلالها إلى جذب الاستثمارات الأجنبية وكذا تشجيع القطاع الخاص الوطني، مما ساهم في تأسيس فروع لمخابر أجنبية بالجزائر مثل : مخبر Sanofi-Aventis ، مخبر Glaxo Smith Kline ، مخبر Novartis، إضافة إلى تأسيس مؤسسات دوائية خاصة مثل : Biopharm , Mérinal,.
- رغم الاصلاحات التي شهدها قطاع الصناعات الدوائية إلا أن مؤسساته مازالت غير قادرة على تلبية احتياجات الطلب الوطني من الأدوية حيث لم تتجاوز حصتها السوقية 40%، أما الباقي فيتم توفيره عن طريق الاستيراد.
- رغم تحرير الدولة لقطاع الصناعات الدوائية إلا أنها مازالت تحمي الإنتاج الوطني من خلال إصدارها لقوانين تمنع استيراد المنتجات الدوائية المصنعة في الجزائر مثل : القرار الصادر بتاريخ 2008/11/30 و القرار الصادر بتاريخ 2015/7/9.
- تعد تراخيص الإنتاج كشكل من أشكال الشراكة الصناعية خيارا استراتيجيا للمؤسسات الدوائية الوطنية لزيادة إنتاجها وتحسين نوعيته 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 بلغ حجمه 3 مليار دولار سنة 2014، كما أنه قابل للزيادة بفضل وجود نظام للضمان الاجتماعي والرعاية الصحية.

ب- **المقترحات** : بعد تحليل واقع الصناعات الدوائية في الجزائر يمكن تقديم جملة من المقترحات:

- تحديث وتوسيع قدرات المؤسسات الدوائية الوطنية من خلال تكثيف تعاونها مع المخابر الأجنبية في ظل عقود تراخيص الإنتاج وذلك من أجل نقل التكنولوجيا والمعرفة .
- 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.

قائمة المراجع

(1) : أوشن ليلى، " **الشراكة الأجنبية والمؤسسات الاقتصادية الجزائرية** " ، رسالة ماجستير في القانون، مدرسة الدكتوراه للعلوم القانونية والسياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011 .

(2) : الجريدة الرسمية ، العدد 29، الصادرة بتاريخ 1969/4/4.

(3) : الجريدة الرسمية ، العدد 9، الصادرة بتاريخ 1977/1/30.

(4) : الجريدة الرسمية ، العدد 17، الصادرة بتاريخ 1982/4/27.

(5) : الجريدة الرسمية، العدد 35، الصادر بتاريخ 1982/8/31.

(6) : الجريدة الرسمية، العدد 35، الصادر بتاريخ 1986/8/27.
(7) : الجريدة الرسمية، العدد 53، الصادر بتاريخ 1992/7/12.
(8) : الجريدة الرسمية، العدد 64، الصادر بتاريخ 1993/10/10.
(9) : الجريدة الرسمية، العدد 5، الصادر بتاريخ 1998/2/4.
(10) : الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 2001/8/22.
(11) : الجريدة الرسمية، العدد 41، الصادر بتاريخ 2005/7/12.
(12) : الجريدة الرسمية، العدد 47، الصادر بتاريخ 2006/7/19.
(13) : الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادر بتاريخ 2007/7/26.
(14) : الجريدة الرسمية، العدد 70، الصادر بتاريخ 2008/12/14.
(15) : بن بريكة عبد الوهاب، مباح عادل، " **الهيكل الصناعي الدوائي في الجزائر** " ، مجلة أبحاث اقتصادية وادارية، العدد 9 ، جامعة بسكرة ، جوان 2011.
(16) : بوشنافة الصادق، " **صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية : حالة مجمع صيدال** " ، مجلة البحوث والدراسات العلمية، العدد 5 ، جامعة يحي فارس، المدية ، جويلية 2011.
(17) : صندوق النقد العربي ، " **التقرير الاقتصادي العربي الموحد**"، الكويت ، 2001.
(18) : عبد السلام أبو قحف، " **اقتصاديات الاستثمار الدولي** " ، الطبعة الثانية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1992.
(19) : لحول سامية، " **أثر سقوط براءات الاختراع للأدوية الأصلية على توجهات السوق العالمي للدواء** " ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 3 ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، ديسمبر 2015.
(20) : لحول سامية، " **مساهمة سياسة التوزيع في تشجيع الأدوية الجنيسة بالجزائر : دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر** " ، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 1 ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي ، أم البواقي، جوان 2014.
(21) : مداح عرايبي الحاج، " **تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال افريقيا** " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 9 ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2013.
(22) : منتاوي أمحمد ، " **أهمية الشراكة الأجنبية بالنسبة للقطاع الصناعي الجزائري** " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد 13 ، جامعة الشلف ، الجزائر ، 2015.
(23) : Arrêté du 23 mai 1963.Journal Officiel Nº 38, Edition du 11/6/1963.
(24): Belahcene Ouerdia, " **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.
(25): Belahcene Ouerdia,Ferfera Mohamed Yacine, " **Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur Algérien de l'industrie pharmaceutique** ", Les cahiers de CREAD, Alger, 2014.
(26): Boumediene Derkaoui, " **Stratégie d'exportation et stratégie d'entreprise**", Conférence nationale sur le commerce exterieur, Palais des nations, Algérie, 30/31-03-2015.
(27): Evaluate Pharma, April 2016, disponible sur le site : www.evaluate.com
(28): Horacio Soriano-Meier 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.
(29): http://www.mincommerce.gov.dz/arab/?mincom=tidja_arkam14.
(30): International Trade Administration, "**A Market Assessment Tool for U.S Exporters**",2016 Top Markets Report –Pharmaceuticals -,USA, May 2016. Disponible sur le site : http://www.trade.gov/topmarkets

(31) : Journal Officiel Nº 29, Edition du 4/4/1969.
(32) : Marché mondial www.leem.org/article/marché-mondial, consulter le 24/11/2016.
(33) : Najia Naas, " **Médicaments Génériques** ", disponible sur le site : www.solimed.net/.../pdf/em03_naas_medicaments_generiques.pdf
(34) : N. Weinmann, " **La globalisation des leaders pharmaceutiques**", Septembre 2005, 2005 , disponible sur le site: www.industrie.gouv.fr/pdf/pharma.pdf
(35) : Rapports de l4'ONS disponible sur le site : www.ons.dz.
(36) : Sarhouni Mohamed Wadie,El Fellousse Alalmi Asma," **Moving towards a North African pharmaceutical market"**, Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen(IPEMED),September 2013.
(37) : UNCTAD, "**Investment in Pharmaceutical Production in the Least Developed Countries** ", United Nations ,2011.

الملاحق

الجدول 2 : تطور حجم سوق الدواء الجزائري خلال الفترة (2000-2015)

الوحدة : الدولار الأمريكي

السنوات	الإنتاج الوطني	الواردات	تقدير حجم السوق	حصة الانتاج الوطني (%)	حصة الواردات(%)
2000	111.442.500	457.094.380	568.536.880	20	80
2001	93.043.200	492.396.377	585.439.577	16	84
2002	106.585.600	619.804.810	726.390.410	15	85
2003	100.843.800	615.483.659	716.327.459	14	86
2004	225.000.000	877.425.980	1.102.425.980	20	80
2005	232.400.000	1.068.678.140	1.301.078.140	18	82
2006	455.000.000	1.185.492.173	1.640.492.173	28	72
2007	586.574.000	1.445.652.495	2.032.226.495	29	71
2008	533.900.400	1.844.557.869	2.378.458.269	22	78
2009	771.324.400	1.734.367.374	2.505.691.774	31	69
2010	800.000.000	1.664.703.324	2.464.703.324	32	68
2011	1.050.000.000	1.850.000.000	2.900.000.000	36	64
2012	1.150.000.000	2.300.000.000	3.450.000.000	33	67

Source : Sarhouni Mohamed Wadie,El Fellousse Alalmi Asma," **Moving towards a North African pharmaceutical market"**, Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen(IPEMED),September 2013,P23.