وزارة التعليـم العـالي و البحـث العلمـي- الجزائر
جـامعة محـمد خيضـر – بسكرة –
كـلية العلـوم الاقتصـادية و التجـارية و علـوم التسيير
قسـم : العلوم التجارية

المـــوضـــوع

تطور الصناعة الدوائية في الجزائر و أثره في تقليص واردات الأدوية

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهـادة المـاستر في مسار العلوم التجارية

تخـــصص : تجارة دولية

إعداد الطـالـب:

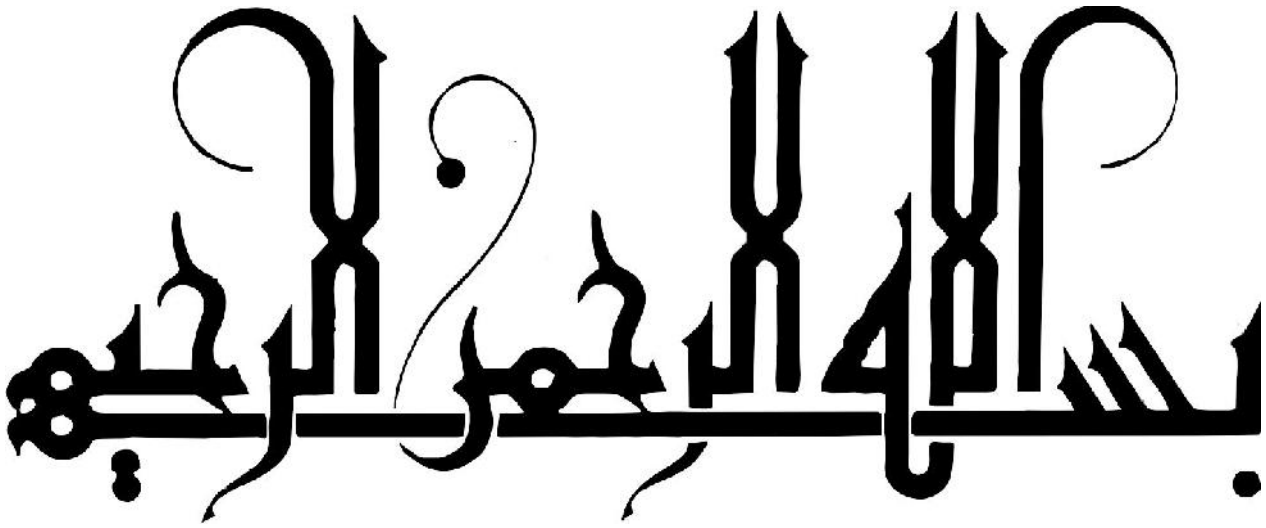
- رزقي فارس الإسلام

الأستاذ المشرف:

- حساني رقية

رقـم التسجيل:	.....تطلب من القسم
تـاريخ الإيداع	.....

السنة الجـامعية: 2014-2015



إهداء

بعد الحمد لله رب العالمين و الصلاة على خاتم الأنبياء و المرسلين محمد صل الله عليه و سلم

أتقدم بإهداء هذا العمل إلى :

من سهرت اليالي لأنعم بالصحة و أصل إلى ما أنا عليه الآن ، علمتني أن الإخلاص في العمل و الحياة عبارة عن جهاد و مثابرة في حد ذاتها لا تؤدي إلا لطريق النجاح

من كرس حياته لأجل أن يعلمنا أن الحياة ما هي إلا إعتماد على النفس و لا يأخذ الإنسان ما كتبه الله له إلا بالسعي و الإجتهاد

إخوتي أيمن و عماد الأعزاء و الذين كانوا سندا لي في هذه الحياة و كانوا خير رفقاء و أصدقاء

أختي الصغيرة التي علمتني معنى الأخوة و الصداقة الأخوية

صديقتي و رفيقتي في هذا المشوار الدراسي الذي أعاننا الله على إتمامه بنجاح و تفوق

من علمني معنى الوفاء و الإخلاص ، من أحبهم قلبي و لم ينطقهم لساني

تشكر

اللهم لك الحمد كما هديتنا للإسلام وعلمتنا الحكمة والقرآن

بعد شكر الله تعالى وحمده على نعمه التي أنعمنا بها من فضله و جعلنا في هذا المستوى العلمي لقوله تعالى **<< يرفعِ اللهُ الَّذين آمنوا منكم والَّذين أوتوا العِلمَ درجاتٍ >>** [المجادلة أية 11] و إكرامنا بعطائه حيث قدرنا على إتمام هذا العمل الطيب لنتقدم اليوم

بجزيل الشكر و فائق التقدير و الإحترام إلى الأستاذة الدكتورة **حساني رقية** بقبولها للإشراف على هذا العمل و مدنا بيد العون من خلال بعض المعلومات القيمة التي أفادتنا بها مع تمنينا أن تبقى راسخة فى أذهاننا حتى نفيد بها من يأتي بعدنا .

و نود كذلك أن نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الإقتصادية والتسيير و العلوم التجارية و خاصة كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد .

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على واقع الواردات الدوائية في الجزائر التي شهدت إرتفاعا كبيرا في فترات سابقة ، و مدى مساهمة السياسات التي إنتهجتها الجزائر في تطوير قطاع الصناعة الدوائية لكبح هذه الواردات .

وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك تطور كبير على مستوى قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر حيث تمكن الإنتاج الوطني للأدوية من تغطية نسبة كبيرة من حاجيات السوق الوطنية ، الأمر الذي أدى إلى إنخفاض كمية الواردات الدوائية ، أما إرتفاع القيمة فهو راجع إلى إستيراد مجموعة الأدوية التي لا زالت الصناعة الدوائية غير قادرة على إنتاجها و التي تكون في غالب الأحيان مكلفة جدا .

Résumé

Cette étude a pour but de se mettre devant la réalité des importations pharmaceutique qui était jadis très importantes .

L’Algérie a contribué avec des politiques au développement du secteur industriel pharmaceutique afin de stopper les importation .

Nous déduisons de cette étude qu’il ya eu un grand développement au niveau du secteur de l’industrie pharmaceutique en Algérie et dont la production nationale des médicament a pu couvrir une grande partie des besoins du marché nationale . Ce qui a donné une grande diminution des importation pharmaceutique , par contre l’augmentation de la valeur (monétaire) revient à l’importation d’une partie de médicaments que l’industrie pharmaceutique national n’est pas encore capable de produire et qui est dans la majorité des cas très onéreuse .

محتوى

المحتوى

المحتوى	الصفحة
إهداء	
تشكر	
الملخص	
المحتوى	III
قائمة الجداول	III
قائمة الأشكال	III
المقدمة العامة	أ
الفصل الأول : آليات كبح الواردات	
مقدمة الفصل	2
المبحث الأول : التجارة الخارجية و سياسات الواردات	3
المطلب الأول : ماهية التجارة الخارجية	3
الفرع الأول : مفهوم التجارة الخارجية	3
أولا : تعريف التجارة الخارجية	4
ثانيا : أهمية التجارة الخارجية	6
الفرع الثاني : أسباب قيام التجارة الخارجية و عوامل توسعها	7
الفرع الثالث: تطور التجارة الخارجية العالمية و مخاطرها	9
أولا : تطور التجارة الخارجية العالمية	9
ثانيا : مخاطر عمليات التجارة الخارجية و أنواعها	10
الفرع الرابع : سياسات التجارة الخارجية ، أهدافها و أنواعها	11
أولا :مفهوم سياسات التجارة الخارجية	11
ثانيا : أنواع سياسات التجارة الخارجية	12
ثالثا : أهداف سياسات التجارة الخارجية	13
المطلب الثاني : ماهية الواردات و سياساتها	15
الفرع الأول : مفهوم الواردات	15
الفرع الثاني : العوامل المؤثرة في مرونة الطلب المحلي على الواردات	16

الفرع الثالث : سياسات الواردات	17
المبحث الثاني : مداخل كبح الواردات	18
المطلب الأول : المداخل التقليدية	18
الفرع الأول : التعريفة الجمركية	19
أولا : أنواع التعريفة الجمركية	20
ثانيا : أهداف التعريفة الجمركية	22
الفرع الثاني : نظام الحصص (حصص الإستيراد)	23
الفرع الثالث : تراخيص الإستيراد	23
الفرع الرابع : إجراءات الحماية الإدارية	24
المطلب الثاني : المداخل الحديثة	25
الفرع الأول : الإستثمار الأجنبي المباشر	25
أولا : مفهوم الإستثمار الأجنبي المباشر	25
الفرع الثاني: الشركات متعددة الجنسيات	30
الفرع الثالث : أساليب أخرى	32
أولا : القيود الطوعية على الصادرات	32
ثانيا :القيود الفنية	32
خلاصة الفصل	35
الفصل الثاني : هيكل الصناعة الدوائية و أقطابها في العالم	
مقدمة الفصل	37
المبحث الأول : مفاهيم حول الصحة و الدواء	38
المطلب الأول : مفاهيم حول الصحة	38
الفرع الأول : مفهوم الخدمات الصحية	38
أولا : تعريف الصحة	38
ثانيا : تعريف الخدمات الصحية	39
الفرع الثاني : الخدمات الصحية أصولها و نشأتها	39
الفرع الثالث : تطور الخدمات الصحية	40
الفرع الرابع : تطور جودة الخدمات الصحية	41
الفرع الخامس : تطور الإهتمام بصحة المجتمع	42
المطلب الثاني : مفاهيم حول الدواء	43
الفرع الأول : تعريف الدواء	43
الفرع الثاني : خصائص الدواء	44

الفرع الثالث : أنواع الدواء	45
الفرع الرابع : التخطيط الإستراتيجي لتصنيع المنتجات الدوائية	48
أولا : تعريف التخطيط الإستراتيجي	48
ثانيا : الخصائص الأساسية للتخطيط الإستراتيجي	48
ثالثا : التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الدوائية	48
الفرع الخامس : مراحل تطوير المنتجات الدوائية	49
المبحث الثاني : أساسيات الصناعة الدوائية	52
المطلب الأول : الصناعة الدوائية و هيكلها	52
الفرع الأول : مفهوم الصناعة الدوائية	52
أولا : تعريف الصناعة	52
ثانيا : تعريف الصناعة الدوائية	53
الفرع الثاني : تطور الصناعة الدوائية	54
الفرع الثالث : مكونات الصناعة الدوائية	54
الفرع الرابع : خصائص الصناعة الدوائية	58
الفرع الخامس : أهمية الصناعة الدوائية	59
الفرع السادس : هيكل الصناعة الدوائية	59
أولا : تعريف هيكل الصناعة	60
ثانيا : الأبعاد الرئيسية لهيكل الصناعة	61
ثالثا : الممارسات الإدارية في الصناعة الدوائية	61
المطلب الثاني : إتفاقية تريبس و براءات الإختراع الدوائية	63
الفرع الأول : تعريف إتفاقية تريبس و مبادئها	63
أولا : تعريف إتفاقية التريبس	63
ثانيا : مبادئ إتفاقية تريبس	64
الفرع الثاني : الحقوق التي تعالجها إتفاقية تريبس	66
الفرع الثالث : براءة الإختراع الدوائية	69
أولا : تعريف براءة الإختراع الدوائية	69
ثانيا : شروط منح براءة الإختراع الدوائية	69
الفرع الرابع : إلتزامات الدول الأعضاء في مجال الصناعة الدوائية	71
الفرع الخامس : حقوق الدول الأعضاء في مجال الصناعة الدوائية	72
المبحث الثالث : واقع سوق الصناعة الدوائية العالمية و العربية	75
المطلب الأول : أهم الأسواق الدوائية العالمية	75

الفرع الأول : أهم الأسواق الدوائية العالمية حسب سنة 2013	75
الفرع الثاني : أهم الشركات الدوائية العالمية حسب رقم أعمالها لسنة 2013	76
الفرع الثالث : أهم الأدوية التي حصلت على أكبر قيمة مبيعات في العالم لسنة 2013	78
الفرع الرابع : الصناعة الدوائية في الدول النامية	78
المطلب الثاني : واقع سوق الصناعة الدوائية العربية	79
الفرع الأول : الصناعة الدوائية المصرية	81
الفرع الثاني : الصناعة الدوائية المغربية	81
الفرع الثالث : الصناعة الدوائية التونسية	81
الفرع الرابع : الصناعة الدوائية السودانية	82
الفرع الخامس : الصناعة الدوائية الموريتانية	82
الفرع السادس : الصناعة الدوائية الليبية	83
خلاصة الفصل	84
الفصل الثالث : أثر تطوير الصناعة الدوائية الجزائرية في إحلال وارداتها من الدواء	
مقدمة الفصل	86
المبحث الأول : واقع التجارة الخارجية و الأدوية في الجزائر	87
المطلب الأول : واقع التجارة الخارجية على المستوى الكلي	87
الفرع الأول : تطور الميزان التجاري الجزائري خلال فترة 2000 – 2015	87
الفرع الثاني : واقع الواردات الجزائرية خلال الفترة 2000 – 2015	89
أولا : تطور الواردات الجزائرية وفق القيمة و المناطق الإقتصادية خلال الفترة 2000 – 2015	90
ثانيا : تطور الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات خلال الفترة 2006 – 2015	93
ثالثا : تطور الواردات الجزائرية وفق السلع الإستهلاكية غير الغذائية خلال الفترة 2007 – 2015	95
المطلب الثاني : الصناعة الدوائية الجزائرية	97
الفرع الأول : التطور التاريخي للصناعة الدوائية في الجزائر	97
الفرع الثاني : التعريف بالصناعة الدوائية الجزائرية	99
أولا : القطاع العام	100
ثانيا : القطاع الخاص	103
المطلب الثالث : سوق الدواء الجزائري	104
الفرع الأول : خصائص سوق الدواء الجزائري	104
الفرع الثاني : تشخيص السوق الدوائية الجزائرية	105
الفرع الثالث : المتعاملين في سوق الدواء الجزائرية	109
الفرع الرابع : أثر تطبيق إتفاقية حقوق الملكية الفكرية على صناعة الادوية في الجزائر	110

الفرع الخامس : عوائق الصناعة الدوائية الجزائرية	111
المبحث الثاني : الآثار المترتبة على جهود الدولة الجزائرية لكبح الواردات الدوائية	114
المطلب الأول : السياسة الدوائية في الجزائر	114
الفرع الأول : العمل على ترقية الإنتاج الوطني	115
الفرع الثاني : تحسين نظام تعويض الأدوية المنتجة محليا	116
الفرع الثالث : تشجيع الإستثمار في مجال الأدوية	117
الفرع الرابع : تحسين الإيطار التنظيمي و تسهيل ظروف الإنتاج الوطني	118
الفرع الخامس : مرافقة الدولة للمجمع الضخم صيدال	118
الفرع السادس : التوجه نحو جلب الإستثمارات الأجنبية للقضاء على المنافسة	119
المطلب الثالث : نتائج السياسات الدوائية في الجزائر	120
الفرع الأول : نتائج السياسات على مستوى قطاع الصناعة الدوائية ككل	121
الفرع الثاني : نتائج السياسات على مستوى الواردات الدوائية	122
أولا : أثر نتائج السياسات على تطور كمية الواردات الجزائرية من 2000 إلى 2014	122
ثانيا : أثر نتائج السياسات على تطور قيمة الواردات الجزائرية من 2000 إلى 2014	124
خلاصة الفصل	128
الخاتمة العامة	130
قائمة المراجع	134

قائمة الجداول

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الأسواق الدوائية الرئيسة في العالم سنة 2013	76
02	العشر أكبر الشركات الدوائية العالمية لسنة 2013	77
03	العشر أدوية الأكثر مبيعا في العالم سنة 2013	78
04	تطور الميزان التجاري الجزائري خلال فترة 2000 – 2015	88
05	تطور الواردات الجزائرية وفق القيمة و المناطق الإقتصادية خلال فترة 2000 – 2015	91
06	تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات خلال فترة 2005 – 2015	94
07	تطور هيكل الواردات الجزائرية وفق سلع الإستهلاكية غير الغذائية خلال فترة 2006 – 2015	96
08	تطور كمية الواردات الجزائرية من الأدوية خلال الفترة 2000 – 2014	123
09	تطور قيمة الواردات الجزائرية من الأدوية خلال الفترة 2000 – 2014	125

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الأشكال المختلفة للمؤسسات و المنضمات الدوائية و تلك المعنية بالرعاية الصحية العاملة في الصناعة الدوائية التعاضدية الدولية	55
02	تطور الميزان التجاري الجزائري خلال فترة 2000 – 2015	89
03	تطور الواردات الجزائرية بالقيمة خلال الفترة 2000 – 2015	92
04	واردات الجزائر وفق المناطق الإقتصادية لسنة 2014	92
05	تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات لسنة 2005	94
06	تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات لسنة 2014	94
07	أثر نتائج السياسات على تطور كمية الواردات الدوائية الجزائرية 2000 – 2015	124
08	أثر نتائج السياسات على تطور قيمة الواردات الدوائية الجزائرية 2000 – 2015	126

مقدمة عامة

يتصف واقع الإقتصاد الجزائري بإعتماده الكامل و المباشر على مداخيل المحروقات حيث تمثل المصدر الأول منذ الإستقلال إلى وقتنا الحالي للعائدات و الإيرادات المالية و هذا ما جعل الإقتصاد الوطني يتسم بنوع من الضعف و اللإستقرار ، و من هنا يظهر واقع التبادلات التجارية الجزائرية الأحادية الإتجاه فيما يخص الصادرات و بالتالي تتعدد الإتجاهات العكسية مما ساهم في تنامي فاتورة الواردات لسد العجز في الطلب المحلي الذي لا يغطيه الإنتاج الوطني .

و في ظل هذا التزايد المفرط في الواردات و الذي تزامن مع عدم إستقرار أسعار النفط تولدت ضرورة و حتمية إدخال مجموعة من الإصلاحات على باقي القطاعات الأخرى لتساهم في تحسين الوضعية الحالية للمبادلات التجارية و تحد من تنامي الواردات و فاتورتها و هو ما تعمل عليه الدولة حاليا من خلال منح بعض التسهيلات التي تخص الجانب الإنتاجي كتقديم قروض بأسعار فائدة منخفضة و كذا الإعفاءات الضريبة التي إستفادت منها العديد من المؤسسات و التي كانت تهدف من ورائها إلى تشجيعها على التركيز على نشاطها و زيادة فاعليتها من جانب و جلب المستثمرين الجدد من جانب آخر ، مما سيساهم بطريقة أو بأخرى في تنويع و زيادة الإنتاجية التي ستؤدي بالإقتصاد إلى النهوض بعيدا عن التبعية للمحروقات ، و من أكثر الصناعات التي ركزت عليها هذه السياسات و الإصلاحات الداعمة هي الصناعة الدوائية نظرا لأهميتها لأنها تنتج الدواء الذي هو عنصر أساسي لا يمكن الإستغناء عنه لهذا يكون الطلب عليه بإستمرار من جهة ، و من جهة أخرى نجدها تحقق عائدا و قيمة مضافة من خلال الإستثمار و تقليل الواردات و لما لا التصدير . و هذا لا يعد السبب الوحيد الذي دفع بالجزائر لمحاولة ترقية و دعم هذا النوع من الصناعات فأهمية الدواء و الحاجة الماسة إليه التي تخلق إستمرارية الطلب على هذا النوع من المنتجات ساهم في إستيراد كميات كبيرة من الأدوية و الذي إنعكس سلبا على فاتورة الواردات الدوائية أين أصبحت تعيش إرتفاعا متزايدا يصعب تحديد مصيره و تشخيص مدى تأثيره على المدى القريب أو البعيد .

إن السياسات التي إنتهجتها الجزائر جعلت سوق الدواء ينمو سنويا و أصبح من بين الأسواق الجذابة في العالم فصنفت الجزائر بذلك الرابعة عشر في الشرق الأوسط و شمال إفريقيا من حيث جاذبية سوق الدواء الذي تنشط به مجموعة من المؤسسات المحلية مثل مجمع صيدال في القطاع العام و هو الرائد على المستوى الوطني و بعض المؤسسات الأخرى في القطاع الخاص كحكمة للدواء ، دار الدواء، لاد فارما و غيرها من المؤسسات الجديدة في مجال الأدوية الجنيسة .

إشكالية البحث :

في ظل واقع الإقتصاد الجزائري الذي يركز على صادرات المحروقات بشكل كبير و الذي أدى إلى تنامي فواتير الواردات ، سعت الجزائر إلى تبني سياسات و إتجاهات بالإستناد إلى إصلاحات و أفكار تنموية الهدف منها كسر التبعية للمحروقات و التنويع في قطاعات إقتصادها و النهوض بهذا الأخير حيث من بين القطاعات التي توجهت الجزائر إليها نجد قطاع الصناعة و بالتحديد الصناعة الدوائية للأهمية التي تمثلها في حياة الأفراد و المجتمعات من جهة و نسبتها من إجمالي القطاع من جهة أخرى ، فمن هذا المنطلق يتضح لنا أهمية و مكانة الصناعة الدوائية في النظرة الحديثة و إنتهاج الدولة لسياسات هادفة للحد من فواتير الواردات الدوائية بالتحديد و تكثيف الإستثمارات الخاصة بهذا المجال لتطويره داخل حدودها الجغرافية و من هنا يمكن طرح الإشكالية الرئيسية للبحث على النحو التالي :

- **ما هو أثر السياسات التي تنتهجها الجزائر في مجال تطوير الصناعات الدوائية على تقليص فاتورة الواردات الدوائية إليها ؟**

و بهدف فهم الإشكالية الرئيسية تم تقسيمها إلى الإشكاليات الفرعية التي سنحاول الإجابة عنها و هي كالآتي :

- ماهو واقع سوق الأدوية في الجزائر ؟
- ماهي أهم الإجراءات التي تم إتباعها في مجال تطوير صناعة الأدوية في الجزائر ؟
- ما مدى مساهمة هذه السياسات في إحلال الواردات ؟
- ما هي أهم العقبات التي تحول دون الوصول إلى الأهداف المرجوة ؟

الفرضيات :

- تشهد الصناعة الدوائية في الجزائر تطورات ملحوظة تترجم في تراجع فاتورة واردات الدواء .
- تطور قطاع الأدوية في الجزائر يرجع بصورة أساسية للجهود المبذولة من طرف الدولة لدعم القطاع .
- سعي الدولة لمنح العديد من المزايا للأدوية المحلية عن الأجنبية لدعم الصناعة المحلية.
- تساهم سياسات تطوير قطاع الأدوية بصورة إيجابية في تحقيق سياسة إحلال الواردات .
- تتضافر جملة من العوامل الداخلية و الخارجية للحد من فاعلية قطاع الأدوية في الجزائر .

أسباب إختيار الموضوع :

من بين الأسباب العديدة لإختيارنا لهذا الموضوع نذكر الآتي :

- الأسباب الموضوعية :

- أهمية الموضوع بإعتباره من المواضيع الحديثة التي تمس بشكل كبر الإقتصاد الوطني .

- الدور الكبير و الأهمية التي تمثلها الصناعة الدوائية كونها من الحاجات الضرورية للأفراد لذلك الطلب عليها متزايد من جهة ، و مساهمتها في تنمية التجارة الدولة سواء على المستوى المحلي أو العالمي من جهة أخرى .

- الأسباب الذاتية :

- الميل لمعرفة آخر ما تسعى الجزائر لتحقيقه للرفع من مكانتها أمام دول العالم في هذا القطاع .
- الرغبة في البحث و كسب المعارف الجديدة حول الصناعة الدوائية و المنتجات الصيدلانية و الشبه صيدلانية خاصة في الجزائر .

أهداف البحث :

نهدف من خلال بحثنا إلى :

- التعرف على واقع الصناعة الدوائية في الجزائر .
- تحديد حجم الواردات من المواد الصيدلانية و الشبه صيدلانية في الجزائر .
- معرفة مدى تأثير الواردات الدوائية على الإقتصاد الوطني .
- النظر في السياسات المتبعة من طرف الدولة لدعم و ترقية الصناعة الدوائية .
- تقييم مدى نجاح السياسات المتبعة في الحد من الواردات الدوائية .
- تحديد القوى الأخرى المؤثرة بشكل كبير على نجاح الصناعة الدوائية و تحليلها .

المنهج المتبع :

حتى نستطيع الإجابة على إشكاليتنا الرئيسية و الإشكاليات الفرعية سوف نعتمد المنهج التاريخي لمعرفة تطور الصناعة الدوائية بالجزائر و إبراز أهم المؤشرات عبر مختلف السنوات و المنهج التحليلي لتحليل المعطيات و البيانات المتعلقة بحصة الواردات الدوائية من الميزان التجاري و إستعماله في تقييم الوضع الإقتصادي في الجزائر ، بالإضافة إلى المنهج الوصفي الذي سنتمكن من خلاله وصف إتجاهات الدولة نحو دعم و ترقية الصناعة الدوائية و السياسات المتبعة لتحقيق ذلك حتى نستطيع تشخيص مدى تأثير القوى الأخرى على هذه الصناعة .

الدراسات السابقة :

- الدراسة التي قامت بها " دحمان ليندة " (2010) بعنوان " التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال " كأطروحة دكتوراه في علوم التسيير بجامعة دالي براهيم الجزائر و التي تهدف إلى التعرف على واقع العملية التسويقية في المؤسسة الصيدلانية صيدال و معوقاتها و آلية تطويرها و التي توصلت فيها إلى

أن القطاع الصيدلاني في الجزائر جذابا و مربحا لطبيعة منتجاته التي لا يستغنى عنها أي مريض و عدم تغطية الطلب الوطني من طرف الجهاز الإنتاجي الوطني ، و هذا ما جعله يستقطب العديد من المستثمرين الأجانب و الذي أصبح يحتل الصدارة خارج المحروقات و قد أشارت إلى أن القطاع سيشهد نوعا من المنافسة الحادة في المستقبل و البقاء سيكون للمؤسسات التي تتوفر على موارد بشرية مؤهلة و ماهرة و المتحكمة في التكنولوجيا الحديثة ، و بالرغم من كل هذا و وجود المنافسة الشديدة خاصة من طرف المستوردين إلى أن صيدال إستطاعت رفع التحدي من خلال النتائج الإيجابية التي سجلتها المؤسسة التي كانت ثمرة الإستراتيجيات التي سطرتها في ميدان التسويق و الإنتاج و الشراكة و الإستثمار و التأقلم مع المعطيات الإقتصادية الجديدة .

- الدراسة التي قامت بها " قلال مريم " (2014) بعنوان " كيفية ترويج الأدوية في الجزائر " كمذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص تسويق في شعبة العلوم التجارية بجامعة أحمد بوقرة بومرداس التي كانت تهدف إلى إبراز أهمية الأدوية و مميزاتها و التاكيد على أهمية و فعالية الترويج في المؤسسات الصيدلانية و إقناعها بإستخدامه حيث خلصت الدراسة إلى أن الدواء منتج حساس يختلف عن باقي المنتجات لذلك يجب على المؤسسات تبني سياسات ترويجية فعالة لإيصال الرسالة الخاصة بالأدوية إلى كل من هو بحاجة إلى معلومات على المؤسسات الدوائية ، كما أشارت إلى أن الرسالة الترويجية يجب أن توجه إلى أصحاب القرار من أطباء و صيادلة و غيرهم ، كما و قد أوضحت أن صناعة الأدوية في الجزائر فتية و ترتكز على صناعة الأدوية الجنيسة .

أقسام الدراسة :

بهدف الإحاطة و الإلمام الجيد بكل جوانب الموضوع قسمت دراستنا إلى ثلاث فصول و كل فصل إلى مجموعة من المباحث و ذلك كما يلي :

- الفصل الأول بعنوان آليات كبح الواردات الذي تم فيه التطرق فيه من خلال المبحث الأول إلى التجارة الخارجية و سياسة الواردات بدءا من تحديد ماهية التجارة الخارجية غلى التعرف عن ماهية الواردات و سياساتها ، لنفصل بعدها في مداخل كبح من خلال المبحث الثالث حيث شمل كل من المدخل التقليدي و المدخل الحديث .
- الفصل الثاني الذي جاء بعنوان هيكل الصناعة الدوائية و أقطابها في العالم حاولنا فيه التطرق إلى مفاهيم حول الصحة و الدواء في المبحث الأول لإيضاح المفاهيم المتعلقة بالصحة و المفاهيم المرتبطة بالدواء ليأتي المبحث الثاني ليشمل كل من الصناعة الدوائية و هيكلها ثم نتطرق فيه لإتفاقية تريبس و

براءات الإختراع الدوائية ، أما المبحث الثالث فقد بين واقع السوق الصناعة الدوائية العالمية و العربية بدأ من أهم الأسواق الدوائية العالمية إلى غاية واقع سوق الصناعة الدوائية العربية .

- الفصل الثالث تحت عنوان أثر تطوير الصناعة الدوائية الجزائرية في إحلال وارداتها من الدواء ليبن كل من واقع التجارة الخارجة و الأدوية في الجزائر من خلال المبحث الثالث الذي يفصل في واقع التجارة الخارجية الجزائرية على المستوى الكلي و الصناعة الدوائية في الجزائر و الأسواق الدوائية ليفصل المبحث الثاني في الآثار المترتبة على جهود الدولة الجزائرية لكبح الواردات الدوائية إذ تطرقنا فيه إلى السياسة الدوائية في الجزائر و نتائجها على مستوى القطاع ككل و على مستوى الواردات بصفة خاصة.

الفصل الأول

مقدمة الفصل :

يعتبر إنتقال السلع بين الدول نتيجة تفاوت عناصر الإنتاج من منطقة إلى أخرى في ظل ما يعرف بالتجارة الخارجية من أهم العوامل التي تؤثر على إقتصاديات الدول خاصة فيما يتعلق بالواردات التي كلما إرتفعت كلما زادت حدة تهديد التجارة الخارجية لإقتصاد الدول المعنية كون أن الواردات لا تدر عائد للدولة بل تخصص الدول ميزانيات لتغطي هذه الواردات التي لا تقضي إلا على حاجات بعض الأفراد ، ناهيك عن هدر العملة الصعبة و تعطيل تطور و إزدهار الصناعات الوطنية نتيجة المنافسة نقص المبيعات لذلك نجد الدول التي تشهد تعاملاتها إعتمادا كبيرا على الواردات تحاول قدر المستطاع تقليص هذه الأخيرة من خلال بعض السياسات و الإجراءات التي قد تستهدف الواردات مباشرة أو تكون بصفة غير مباشرة لكن ترمي كلها إلى الحد من سيطرت هذه الواردات على فرص أسواقها المحلية .

المبحث الأول : التجارة الخارجية و سياسات الواردات

ذهبت العديد من الدول إلى فتح أسواقها و السعي نحو تطوير التجارة الخارجية و ذلك بعد إدراكهم بأهميتها البالغة حيث لا يمكن لأي دولة كانت أن تعيش بمعزل عن بقية العالم ، فالتجارة الخارجية ينظر إليها جميع أطرافها بصورة إيجابية حيث يرون بأنها مفيدة و تخدم مصالح الجميع ، إذ أن إفتقار الدول المستوردة إلى أحد عوامل الإنتاج أو إنخفاض القدرة على التحكم بالتكنولوجيا و فارق الأسعر في السلع من أحد أهم الأسباب التي تدفع بهذه الدول إلى فتح أسواقها و جعلها محل جذب و إستقطاب العديد من سلع الدول الأخرى المصدرة و التي هي بدورها تنظر إلى التجارة الخارجية بشكل إيجابي حيث تمكنها من صرف فوائض إنتاجها إلى مناطق أخرى بهدف الهروب من المنافسة و زيادة الأرباح .

المطلب الأول : ماهية التجارة الخارجية

لقد شهدت التجارة الخارجية عبر الزمن العديد من المراحل جعلتها تتطور لتصل إلى ما هي عليه الآن بفعل مجموعة من الأسباب و العوامل التي سرعان ما أسفرت عن مجموعة من المخاطر ، طالما أصبحت الدول تعاني منها بسبب سوء إستخدام هذا النوع من التجارة .

الفرع الأول : مفهوم التجارة الخارجية

تعرف التجارة بصفة عامة على أنها عملية تبادل السلع و الخدمات بهدف الربح سواءا كانت بين طرفين (تجارة ثنائية) أو بين أكثر من طرف لتلبية إحتياجات المستهلكين في المكان و الزمان و السعر المناسب .

و التجارة بمعناها الإقتصادي تنصب على " عملية الوساطة و التوسط بين المنتج و المستهلك ، و ينجم عن ذلك خروج نوعين من الأعمال عن نطاق التجارة ، حيث يقوم المستهلك بشراء السلعة التي يهدف إستهلاكها و الإنتفاع بها " . [1]

أما المعنى اللغوي فيتسع على " تحويل المنتجات من حالتها الأولية إلى سلع يقصد بيعها بعد إعادة تصنيعها و هي ما تسمى بالصناعة التحويلية ، و أيضا يشمل النشاط المتعلق بالصناعة و النقل البحري و الجوي و البنوك و ما يلحق بها من حرف تجارية كالسمسرة و الوكالة بالعمولة و التأمين و غيرها " . [2]

---

[1] نورة بوكونة ، **تمويل التجارة الخارجية في الجزائر** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع تحليل إقتصادي ، جامعة الجزائر 3 ، 2011 – 2012 ، ص 43 .

[2] نفس المرجع ، ص 43 .

أولا : تعريف التجارة الخارجية

تعرف التجارة الخارجية على أنها " وسيلة تسمح لدولة ما بتصريف الفائض من منتجاتها لدولة أو مجموعة من دول أخرى ، و في نفس الوقت الحصول على المنتجات و الخدمات التي تحتاج إليها ، و التي لا تستطيع إنتاجها محليا أو تحقيق الإكتفاء الذاتي في إنتاجها ، من دولة أو مجموعة دول أخرى ، و هذه الأخيرة تصرف بدورها الفائض من منتجاتها و خدماتها " . [1]

كما تعرف على أنها " فرع من فروع علم الإقتصاد الذي يختص بدراسة المعاملات الإقتصادية الدولية ممثلة في حركة السلع و الخدمات و رؤوس الأموال بين الدول المختلفة ، فضلا عن سياسات التجارة التي تطبقها دول العالم للتأثير في حركات السلع و الخدمات بين الدول المختلفة " . [2]

و تعرف كذلك على أنها " فرع من فروع علم الإقتصاد يختص بدراسة الصفقات الإقتصادية الجارية عبر الحدود الوطنية . و الصفقات الإقتصادية المقصودة هنا تعني ما يلي [3] :

- تبادل السلع المادية و تتمثل في حركة المواد الأولية و نصف مصنعة و التامة الصنع ، الإستهلاكية منها و الإنتاجية .
- تبادل الخدمات و تضم خدمات النقل و التأمين و التمويل و تقديم الخبرات الفنية و تنقل الأفراد عبر الحدود .
- تبادل النقود و تضم هذه حركة رؤوس الأموال للإستثمارات الطويلة و القصيرة الأجل و الإستثمارات المباشرة أو غير المباشرة (على شكل قروض) " .

من خلال ما سبق يمكن تعريف التجارة الخارجية على أنها مجموع المعاملات الإقتصادية التي تخص إنتقال السلع و الخدمات و رؤوس الأموال عبر الحدود بهدف تصريف الفائض لبعض الدول مقابل تغطية الحجات للبعض الأخر في ظل مجموعة من السياسات التي تطبقها الدول للتحكم في حركة هذه السلع و الخدمات .

---

[1] رشيد شلالي ، **تسيير المخاطر المالية في التجارة الخارجية الجزائرية** ، رسالة ماجستير في العلوم التجارية ، تخصص إدارة العمليات التجارية ، جامعة الجزائر 3 ، 2010 – 2011 ، ص 18 .

[2] مريم عريبي ، آثار **سياسات تحرير التجارة الدولية على تحقيق الأمن الغذائي المستدام في الدول النامية – دراسة تحليلية مقارنة لآثار التحرير على الأمن الغذائي المستدام على الإقتصاد المغاربي –** ، رسالة ماجستير في إطار مدرسة دكتوراه في العلوم الإقتصادية و التسيير ، تخصص الإقتصاد الدولي و التنمية المستدامة ، جامعة فرحات عباس سطيف ، 2013 – 2014 ، ص 3 .

[3] عبد الرحمان إسماعيل ، عيقات حريبي ، **مفاهيم و نظم إقتصادية – التحليل الإقتصادي الكلي و الجزئي –** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان 2004 ، ص 241 .

و تعتبر التجارة الخارجية من أحد أهم نواتج تحرير التجارة الذي يشمل أمورا عديدة تتراوح من تخفيض التعريفة إلى التغلب على العوائق غير تعريفية التي تأخذ عدة أشكال كالإصلاحات الداخلية و التي لا ترتبط مباشرة بالتعريفة الجمركية مثل التغلب على الإجراءات البيروقراطية على الحدود و المتعلقة بالجمارك و إجراءاتها . [1]

و تختلف التجارة الخارجية عن التجارة الداخلية لعدة أسباب نذكر أهمها فيمايلي : [2]

أ. إختلاف الحدود السياسية

تقوم التجارة الداخلية بين أفراد وحدات إقتصادية تضمهم حدود سياسية واحدة ، و بالتالي يخضعون لقانون واحد و عادات و تقاليد و نظم تجارية واحدة . في حين أن التجارة الخارجية تقوم بين أفراد و وحدات تنتمي لدول مختلفة لكل منها قوانينها و تقاليدها و نظمها التجارية .

ب. إختلاف القوانين و السياسات

إن الأفراد قد ينتمون إلى وحدات سياسية مختلفة و يخضعون لقوانين و قواعد متباينة ، فلكل دولة من الدول سياساتها الإقتصادية التي تتبعها و التي تهدف من ورائها إلى تحقيق بعض الأهداف القومية و التي تتمثل في تحقيق الرفاهية الإقتصادية لمواطنيها دون غيرهم . و بالتالي فإن الحكومات تراعي عادة من ناحيتها عدم التفرقة بين شخص و آخر يتمتع بجنسية الدولة ، في حين أنها تحرص على معاملة الأجانب بأسلوب يختلف عن ذلك الذي تعامل به مواطنيها .

ج. إنفصال الأسواق

إختلاف طبيعة الاسواق من أهم العوامل التي تؤثرا تأثيرا واضحا على طبيعة التبادل التجاري الدولي ، و إختلاف الأسواق بين الدول يتمثل في إختلاف أذواقهم و ميولهم و طباعهم و بيئتهم مما يؤدي إلى تباين تفضيلاتهم للسلع و الخدمات ، بالإضافة إلى تباين الحواجز الطبيعية و الإدارية و السياسية . فالبعد الجغرافي و ما ينتج عنه من إرتفاع تكلفة النقل و الإجراءات الإدارية التي يتعرض لها إنتقال السلع عبر الحدود السياسية (مثل الشهادات الصحية التي تثبت خلو السلع القادمة من بلاد أخرى من الآفات و الملوثات) أو الحواجز

[1] أحمد فاروق غنيم ، حول تحرير التجارة ، مركز المشروعات الدولية الخاصة ، ص 2 ، المتاح على http://www.cipe-arabia.org/files/pdf/book7.pdf

[2] عبد الرحمان إسماعيل ، عيقات حريبي ، مرجع سابق ، ص.ص 242 ، 243 .

الإقتصادية أو السياسية (مثل الحواجز الجمركية أو تصاريح الإستيراد و التصدير) كلها عوامل تفصل الأسواق.

د. إختلاف النظم المصرفية

إختلاف الوحدات النقدية و النظم المصرفية بين الدول يعتبر من أحد عوامل التفرقة بين الدول لأن كل دول لها جهاز مالي و مصرفي و عملة وطنية تختلف عن الدول الأخرى .

هـ. إختلاف قدرة عوامل الإنتاج على التحرك

إن إختلاف قدرة عوامل الإنتاج على الإنتقال و هي العمل و رأس المال و الموارد الطبيعية حيث لا تنشأ داخل البلد الواحد إختلافات في أسعار السلع لا تبررها حاجات المستهلكين أو ندرة عوامل الإنتاج ، إما إذا إنتقلنا على المستوى الدولي نلاحظ أن عوامل الإنتاج تتسم بالجمود النسبي من حيث قابليتها للتنقل و يعود هذا الجمود الإختلاف في أسعار السلع المختلفة من دولة لأخرى و هذا راجع بصفة أساسية إلى عدم قابلية عوامل الإنتاج للتنقل من دولة إلى أخرى بنفس السهولة التي تنتقل بها من منطقة إلى أخرى داخل حدود الدولة الواحدة ، و هذا من شأنه أن يخلق إختلافا واضحا في تكلفة إنتاج السلع و الخدمات و بالتالي إختلافا في أسعارها ، و هذا يعتبر من أهم العوامل التي تفرق بين التجارة الداخلية و الخارجية .

ثانيا : أهمية التجارة الخارجية

للتجارة الخارجية أهمية بالغة بالنسبة لجميع دول العالم حيث لا يمكن لأي دولة العيش بمعزل عن دول العالم الأخرى ، و يمكن تلخيص هذه الأهمية في الآتي :

- إن من أهم مميزات التجارة الخارجية إتاحة الفرصة للدولة للإستفادة من مزايا الدول الأخرى ، فإذا قامت كل دولة بإغلاق حدودها و إعتمدت إلا على ما يوجد بأراضيها لا تحقق إشباع حاجياتها لأنها لا تستطيع إنتاج كل ما تحتاج إليه بسبب نقص بعض الموارد أو إختلاف تكاليف الحصول عليها و إنتاجها لهذا تلجأ إلى الإستيراد و التركيز على حسن إستغلال مواردها لتحقيق إكتفائها الذاتي و تصدير الفائض .

- إن التجارة الخارجية من القطاعات الحيوية في أي مجتمع لأنها تقوم بربط الدول مع بعضها البعض و تساهم في توسيع القدرة التسويقية و تساعد على رفاهية البلاد عن طريق توسيع قاعدة الإختيارات فيما يخص مجالات الإستهلاك و الإستثمار و تخصيص الموارد الإنتاجية بشكل عام . [1]
- تساعد التجارة الخارجية على رفع مستوى الرفاهية الإقتصادية لأي بلد من البلدان الصادرات و الواردات .
- هي من أحد العوامل الهامة للدول النامية التي تسعى لتنمية إقتصادياتها لأنها تمكن هذه الدول من الحصول على قروض من الدول الصناعية ، و الإقتراض الدولي ما هو إلا صورة من صور إنتقال السلع و الخدمات من دولة لأخرى ، فالدولة المقترضة تحصل على الأموال المترضة بسداد القرض و فوائده عن طريق تصدير بعض السلع و الخدمات التي تنتجها للدولة المقرضة . [2]

الفرع الثاني : أسباب قيام التجارة الخارجية و عوامل توسعها

يعتبر التخصص الدولي أساس قيام التجارة الخارجية حيث تتخصص كل دولة في إنتاج سلعة معينة أو مجموعة من السلع و تتبادلها مع غيرها لأنها لا يمكن أن تنتج كل ما تحتاج إليه بمفردها و ذلك للعوامل التالية[3]:

1. التفاوت في الظروف الطبيعية

إن دول العالم تختلف إختلافا شاسعا فيما تملكه من موارد طبيعية ، و هذا ما يؤدي إلى إختلاف التخصص من دولة إلى أخرى حسب هذا التفاوت في الموارد الطبيعية .

2. التفاوت في القوة البشرية (عرض العمل و اليد العاملة)

إن وفرة الأيدي العاملة في الدول المكتظة بالسكان قد تؤدي إلى زيادة عرض العمالة و بالتالي إنخفاض الأجور و تتفوق هذه الدول في إنتاج السلع كثيفة عنصر العمل ، أما الدول الأخرى التي تعاني من قلة عرض القوة العاملة و إرتفاع الأجور تتخصص في إنتاج السلع كثيفة رأس المال .

---

[1] عبد الحميد حمشة ، **دور تحرير التجارة الخارجية في ترقية الصادرات خارج المحروقات في ظل التطورات الدولية الراهنة – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص إقتصاد دولي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012 – 2013 ، ص.ص 10 ، 11 .

[2] عبد الرحمان إسماعيل ، عيقات حريبي ، مرجع سابق ، ص 244 .

[3] براهيم بلقلة ، **آليات تنويع و تنمية الصادرات خارج المحروقات و أثرها على النمو الإقتصادي – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص نقود و مالية ، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف ، 2008 – 2009 ، ص.ص 6 ، 8 .

3. التفاوت في حجم رؤوس الأموال

إن تمتع بعض الدول برصيد ضخم من رؤوس الأموال يمكنها من التخصص في إنتاج السلع كثيفة رأس المال إذا ما توفرت لديها المقومات الأخرى لهذه الصناعات ، بينما الدول التي تعاني من ندرة نسبية في رأس المال تخصص في الصناعات البسيطة ذات كثافة في العمالة . و رغم أهمية رأس المال في التخصص الدولي إلا أنه أصبح من الممكن التغلب على ندرته بفضل الإستثمارات الأجنبية .

4. نفقات النقل (تكاليف النقل)

تلعب نفقات النقل دورا هاما في التجارة الخارجية لأنها من إحدى العوامل المؤثرة في التوطن الدولي للصناعات ، فالتوطن يتم إما بالقرب من المادة الخام أو بالقرب من الأسواق أو موارد الوقود و القوة الكهربائية .

و قد ساعد النقل على قيام التخصص الدولي بتوسيعه لدائرة السوق أمام منتجات الدول المختلفة حيث أن بعض الدول يمكنها أن تتخصص في إنتاج سلعة معينة و لكن إرتفاع تكلفة نقل السلعة للعالم الخارجي يفقدها ميزة هذا التخصص .

5. فروق الأسعار

يؤثر الإختلاف في نفقات الإنتاج (تكلفة عوامل الإنتاج) مباشرة على أسعار السلع سواءا في السوق الداخلي أو الخارجي ، و لهذا فإن فرق الأسعار بين السلع المحلية و المستوردة له أهمية كبيرة جدا في قيام التجارة الخارجية لأن المستهلك الرشيد يسعى إلى الشراء من أرخص الأسواق و المنتج يرغب في بيع منتجاته في أغلى الأسواق .

6. توافر التكنولوجيا

إن الدولة إذا توفرت لديها إمكانيات في إستخدام تكنولوجيا جيدة عن طريق الإختراع و الإبتكار فإنها تصبح في وضع يسمح لها بإنتاج سلع و معدات إنتاجية لم تشهدها في الأسواق و لم يسبق إنتاجها من طرف دولة أخرى ، فتكون هذه السلع على جانب التعقيد الإنتاجي و لكن لقلة عرضها فإنه يتم الإقبال على إقتنائها . [1]

[1] مقران بهلول ، **علاقة الصادرات بالنمو الإقتصادي خلال الفترة 1970 – 2005** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع إقتصاد كمي ، جامعة الجزائر 3 ، 2010 – 2011 ، ص 5 .

و بالإضافة إلى العوامل السابقة التي تساعد على التخصص الدولي نجد هناك عوامل أخرى تتلخص فيما يلي [1]:

◄ البحث على زيادة الإنتاج المحلي

كل فائض في الإنتاج المحلي يؤدي إلى البحث عن أسواق خارجية لتسويق الإنتاج بشرط توفر كافة الظروف الملائمة للطلب على هذا الإنتاج عالميا .

◄ البحث على زيادة الدخل القومي

كل دولة تريد أن تعتمد على الدخل المحقق من التجارة الخارجية و ذلك بهدف رفع مستوى المعيشة محليا و تحقيق الرفاهة الإقتصادية .

◄ إختلاف الميولات و الأذواق

إن المستهلكين في كل دولة يسعون للحصول على السلعة ذات المواصفات الإنتاجية و العالية الجودة لتحقيق أقصى إشباع ممكن منها بحثا عن التفضيل النوعي للسلعة و ذلك بسبب التغير في الأذواق .

◄ الأسباب السياسية و الإستراتيجية

كل دولة تتميز بنوع معين من السلع المنتجة و التي تعاني بعض الدول من ندرتها نسبيا نجدها تحاول تحقيق النفوذ السياسي و المتاجرة بهذه السلعة عالميا .

الفرع الثالث: تطور التجارة الخارجية العالمية و مخاطرها

إن زيادة الحاجة إلى العلاقات الإقتصادية الدولية و إدراك العديد من الدول بضرورتها و أهميتها لما قد تحققه من مزايا جعلها تشهد تطورا ملحوظا عبر الزمن ، و لكنها واجهت العديد من المخاطر لإرتباطها بمجموعة من العوامل من الصعب التحكم فيها .

أولا : تطور التجارة الخارجية العالمية

إن العلاقات الإقتصادية الدولية قديمة قدم التاريخ ، لكنها لم تكن منتشرة في العصور القديمة و الوسطى كما هي عليه الآن ، فقد إنحصرت التجارة الدولية في العصور القديمة على سلع الترفيه و السلع غالية الثمن ، و قد

[1] نورة بوكونة ، مرجع سابق ، ص 58 .

كانت دول البحر الأبيض المتوسط و بعض دول الشرق الأقصى أهم مراكز التجارة الدولية القديمة ، و مع مطلع القرنين السادس عشر و السابع عشر و معظم القرن الثامن عشر سيطرت أراء أنصار المذهب التجاري (المركنتيلية [G]) على السياسة الإقتصادية لتحقيق عظمة الدولة حيث أن طبقا لهذه السياسة الأمة الغنية أقوى من الأمة الفقيرة ، لذلك يجب توجيه القوة نحو زيادة ثروة البلاد بإستخدام كافة الوسائل التي تؤدي إلى تحقيق هذا الهدف . و لكن سياسة أنصار المذهب التجاري تعرضت للعديد من التغيرات و النقد بفعل التطورات التي ألمت بالعالم سياسيا و إجتماعيا منذ بدء الثورة الصناعية في أواخر القرن السابع عشر . إن آدم سميث و ريكاردو و غيرهم من الإقتصاديين الكلاسيكين الذين نادوا بدعم مبدأ الحرية في المعاملات الدولية بين الأفراد و إلى الحد من التدخل الحكومي في تنظيم العلاقات الإقتصادية التي أدت إلى المناداة بسياسة تجارية جديدة تتأسس على حرية التبادل و التجارة [1] و تطورت إلى أن أصبحت تظهر في شكل تكتلات إقتصادية و الهيئات و المنظمات الدولية كالمنظمة العالمية للتجارة ، صندوق النقد الدولي و المنظمة العالمية للجمارك و هذا هو التوجه الحديث للتجارة الخارجية الذي تشهده في الوقت الحالي . [2]

ثانيا : مخاطر عمليات التجارة الخارجية و أنواعها

نجد أن للتجارة الخارجية العديد من المخاطر نظرا للبعد الجغرافي و تدخل العديد من الأطراف مقارنة بالتجارة الداخلية ، ففضلا عن المخاطر السياسية و القانونية و سوف نتطرق إلى المخاطر التالية :

1. المخاطر الإقتصادية :

تتعلق بالتغيرت الحاصلة على مستوى الإقتصاد الداخلي ، فمثلا عند إنخفاض أسعار السلع المستوردة بسبب الإغراق أو إنخفاض أسعار أحد العناصر الداخلة في إنتاجها سوف يؤثر حتما على سلوك شراء المستهلك و بالتالي يرتفع الطلب عليها على حساب المنتجات المحلية مما يؤدي إلى خسارة كبيرة يمكن أن تتطور حتى تصل إلى إفلاس المنتجين المحليين و هذا ما سينعكس بالسلب على الإقتصاد الوطني .

2. المخاطر الإجتماعية :

إن السلع المستوردة و التي ستحل محل الإنتاج المحلي تؤدي بطريقة أو بأخرى إلى تسريح المئات من العمال و هذا ما سيساهم في نشر الفقر و البطالة و تدهور المستوى المعيشي للمجتمع فتنتشر الجرائم و الهجرة غير شرعية و غيرها .

[G] المركنتيلية أو الإتجارية أو مذهب التجاريين : يعرفها المعجم المنجد في اللغة العربية المعاصرة بأنها "نزعة للمتاجرة من غير اهتمام بأي شيء آخر"، هي مذهب سياسي–اقتصادي ساد أوروبا فيما بين بداية القرن السادس عشر و منتصف القرن الثامن عشر.

[1] عبد الرحمان إسماعيل ، عيقات حريبي ، مرجع سابق ، ص.ص 241 ، 242 .

[2] رشيد شلالي ، مرجع سابق ، ص.ص 27 ، 31 .

3. المخاطر المالية :

و هذا من خلال العجز في ميزان مدفوعات الدول المستوردة نتيجة هدر العملة الصعبة و عدم قدرة الموارد المحلية على تغطية هذا العجز فتلجأ إلى مصادر تمويل خارجية للإقتراض و تغطية حاجاتها .

4. المخاطر التكنولوجية :

إن دخول المنتجات الأجنبية للأسواق المحلية تجبر المنتجين المحليين على البحث في كيفية تطبيق نفس المستوى من التكنولوجيا في صناعاتهم حتى يستطيعون المنافسة ، غير أنهم لا يستطيعون تحقيق ذلك في الوقت المناسب بسب ما يمكن أن يتوصل إليه الأجانب في نفس الفترة و بالتالي يبقى المنتج المحلي يعاني من نفس مشكل التقادم التكنولوجي ، أو بسبب إرتفاع تكاليف البحث و إستخدام هذه التكنولوجيا فيصبح سعر المنتج المحلي مرتفع جدا مقارنة بالمنتج المستورد ، و هنا يبقى دائما المنتج الأجنبي يسيطر و يحتكر التكنولوجيا.

الفرع الرابع : سياسات التجارة الخارجية ، أهدافها و أنواعها

بعد ظهور التجارة الخارجية و تطورها والتعرف على المخاطر التي تصاحبها ، لجأت الدول إلى تخصيص بعض الإجراءات تحت سياسات التجارة الخارجية ، و التي تنوعت بتنوع الأهداف التي تحاول الدول تحقيقها من وراء هذه السياسات بصفة عامة و التجارة الخارجية بصفة خاصة .

أولا :مفهوم سياسات التجارة الخارجية

تقوم سياسات التجارة الدولية بفحص الأسباب التي تؤدي إلى فرض القيود التجارية و ما ينتج عنها من نتائج، و تركز أيضا على الحماية التجارية و سياسات التكامل الإقتصادي . [1]

تعرف سياسات التجارة الخارجية على أنها " أحد فروع السياسة الإقتصادية العامة المنوط بها تنظيم شؤون التجارة الخارجية من خلال أدوات معينة لتحقيق أهداف محددة " . [2]

أو كما يلجأ البعض إلى القول بأنها " عبارة عن إجراءات أو أدوات أو وسائل يستخدمها النظام الإقتصادي في إطار تنظيمه لموضوع التجارة الخارجية و تبادل السلع و الخدمات من أجل تحقيق أهداف معينة ، سواء

[1] علي عبد الفتاح أبو شرار ، **الإقتصاد الدولي – نظريات و سياسات –** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2007 ، ص 24 .

[2] عبد القادر السيد متولي ، **الإقتصاد الدولي – النظرية و السياسات –** ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، عمان ، 2011 ، ص 69 .

أكانت أهدافا إقتصادية بحتة أو أهدافا لها تأثير في جوانب الحياة الأخرى كالإجتماعية و السياسية و غيرها".[1]

و بشكل أكثر دقة نجدها تعني كذلك " إنعكاس لموقف الدولة و نظرتها للتجارة الخارجية كأداة لتحقيق مصالحها الإقتصادية القومية ، فهي عمل من أعمال السيادة ، بمعنى أن للدولة حرية التحكم بها من خلال وضع قيود على دخول السلع أو خروجها من أراضيها كما تضع قيود على الخدمات الخارجية التي تنجز لمصلحة مواطنيها أو التي يقوم بها أفرادها أو مؤسساتها في الخارج ، و بهذا تسمى هذه السياسة المتبعة بسياسة تقييدية أو حمائية ، أو رفع هذه القيود هنا تسمى بسياسة حرية التجارة " . [2]

و بصورة عامة يمكن القول أن سياسات التجارة الخارجية تتمثل في مجموع الإجراءات و الأدوات التي تعتمدها الدول لتنظيم تجارتها الخارجية بالشكل الذي يضمن مصالحها و أهدافها ، سواءا كان ذلك بتقييد التجارة الخارجية أو تحريرها .

ثانيا : أنواع سياسات التجارة الخارجية

من خلال التعريف السابق لسياسات التجارة الخارجية يتضح لنا أنها تتكون من نوعين و هما :

1. السياسات الحمائية

يطلق عليها أيضا سياسة تقييد التجارة الخارجية ، و هي " مجموعة من القواعد و الإجراءات و التدابير التي تضع قيودا مباشرة أو غير مباشرة ، كمية أو غير كمية ، تعريفية أو غير تعريفية على تدفق التجارة الخارجية عبر حدود الدولة لتحقيق أهداف إقتصادية معينة " . [3]

و تجلت هذه السياسة في أفكار أنصار المذهب التجاري الذين كانوا يرون أن قوة الدولة تكمن فيما تملك من معادن نفيسة متمثلة في الذهب و الفضة ، فمن مصلحة الدولة أن تقوم بالتدخل في مجال التجارة الخارجية و ذلك بتقييدها من ناحية الواردات و فتح المجال أمام الصادرات من أجل تعظيم الثروة و الحفاظ عليها بإبقاء

---

[1] طارق يوسف حسن جابر ، **السياسة التجارية الخارجية في النظام الإقتصادي الإسلامي – دراسة مقارنة –** ، دار النفائس للنشر و التوزيع ، الأردن 2012 ، ص 45 .

[2] فيروز سلطاني ، **دور السياسات التجارية في تفعيل الإتفاقات التجارية الإقليمية و الدولية – دراسة حالة الجزائر و إتفاق الشراكة الأورو متوسطية –** ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص إقتصاد دولي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012 – 2013 ، ص 53 .

[3] براهيم بلقلة ، مرجع سابق ، ص 27 .

الذهب داخل الدولة . [1] و إنتقلت هذه السياسة إلى الدول النامية و تبنتها حين أدى الهيكل القديم للتجارة الخارجية و هو التخصص في إنتاج المواد الأولية رخيصة الثمن و الإعتماد على الدول المتقدمة في الحصول على حاجاتها من المنتجات المصنعة و مع زيادة مديونية هاته الدول و زيادة عجز موازين مدفوعاتها تبنت سياسات التصحيح الهيكلي و تطوير سياسة التصنيع المحلي بتطوير الصناعات الصغيرة و المتوسطة مما أدى بها إلى ضرورة إنتاجها للسياسة الحمائية . [2]

2. سياسة حرية التجارة الخارجية :

تعرف سياسة الحرية التجارة الخارجية بأنها " السياسة التي تتبعها الدول و الحكومات عندما لا تتدخل في التجارة بين الدول من خلال التعريفات الجمركية و الحصص و الوسائل الأخرى ، و من هنا نستنتج أن سياسة الحرية تتركز على ضرورة إزالة كل العقبات أو القيود المفروضة على تدفق السلع عبر الحدود سواء كانت صادرات أم واردات " . [3]

ثالثا : أهداف سياسات التجارة الخارجية

إن لسياسات التجارة الخارجية العديد من الأهداف ، منها ما يتعلق بالجانب الإقتصادي و الجانب الإجتماعي و أخرى بالجانب الإستراتيجي الذي يمس أمن الدولة ، و هناك تداخل كبير بين هذه الأهداف فقد يؤثر الهدف في أكثر من جانب ، و من بين أهم الأهداف [4]:

1. الأهداف الإقتصادية لسياسات التجارة الخارجية :

تتمثل هذه الأهداف في :

أ. زيادة موارد الخزينة العامة للدولة ، فإمكانية الحصول على هذه الموارد يمكن إستخدامها في تمويل النفقات العامة بكافة أشكالها و أنواعها ، و يتم توفير الموارد عن طريق مرور السلع و الخدمات عبر الحدود القومية للدولة أو مردود و مكاسب التجارة الدولية الهائلة .

ب. العمل على تحقيق التوازن في ميزان مدفوعات بإختيار مجموعة الإجراءات التي تكفل المحافظة على هذا التوازن .

---

[1] فيروز سلطاني ، مرجع سابق ، ص 56 .

[2] عبد الحميد حمشة ، مرجع سابق ، ص 16 .

[3] عبد القادر السيد متولي ، مرجع سابق ، ص 75 .

[4] طارق يوسف حسن جابر ، مرجع سابق ، ص.ص 57 ، 60 .

ج. حماية الصناعة المحلية من المنافسة الأجنبية ، أي تخليصها من المؤثرات الخارجية التي يمكن أن يكون لها آثار ضارة على الصناعة المحلية لذلك تظهر الضرورة الأساسية لحماية هذه الصناعة.

د. حماية الإقتصاد الوطني من خطر الإغراق الذي يمثل التمييز السعري في مجال التجارة الدولية ، أي البيع بسعر أقل من تكاليف الإنتاج ، و ذلك يعد وسيلة أساسية للسيطرة على الأسواق الدولية ، و تصنع السياسة التجارية الإجراءات الكفيلة بمواجهته .

هـ. حماية الإقتصاد الوطني من التقلبات الخارجية التي تحدث خارج نطاق الإقتصاد الوطني ، و هذا يتطلب بذل جهد كبير للتخلص من هذه التقلبات من خلال سياسات التجارة الخارجية .

و. زيادة الكفاءة الإنتاجية و الإستفادة من الخبرات و التقنيات و تشجيع الإستثمار و تحقيق التشغيل الكامل و القضاء على البطالة .

2. الأهداف الإجتماعية لسياسات التجارة الخارجية :

تتمثل هذه الأهداف في :

أ. حماية مصالح بعض الفئات الإجتماعية كمصالح الزراعيين أو المنتجين لأنها تعتبر ضرورية و أساسية في الدولة .

ب. إعادة توزيع الدخل القومي بين الفئات و الطبقات المختلفة .

ج. المحافظة على دعم جهود التعاون الإقتصادي الدولي الذي يساهم في حل مشكلات المجتمع الإنساني و تشجيع التنمية الإقتصادية و غير الإقتصادية في الدول النامية أقل تطورا .

د. المحافظة على إستقرار الإقتصاد الداخلي و زيادة الرفاهية الإقتصادية الداخلية للمجتمعات الداخلية و الدولية للعالم بأسره من خلال زيادة التبادلات التجارية .

3. الأهداف الإستراتيجية لسياسات التجارة الخارجية :

تتمثل هذه الأهداف في :

أ. المحافظة على الأمن في الدولة من الناحية الإقتصادية و الغذائية و العسكرية و تحقيق السلام و الإستقرار العالمي .

ب. العمل على توفير الحد الأدنى من الغذاء عن طريق الإنتاج المحلي أو من المنتجات الأجنبية الضرورية مهما كانت تكلفته مرتفعة .

ج. العمل على توفير الحد الأدنى من الإنتاج و من مصادر الطاقة كالبترول و خصوصا زمن فترة الحروب و الأزمات .

د. دعم الدول الصديقة و الحليفة و إعاقة النمو الإقتصادي للدول المعادية و الإضرار بها .

المطلب الثاني : ماهية الواردات و سياساتها

يعتبر إنتقال السلع و الخدمات الخارجة عن حدود دولة ما واردات بالنسبة لها و هو الشق الأكثر عرضة للمخاطر في التجارة الخارجية خاصة و أنها لا تدر عائدا للدولة بل تؤدي إلى تسريب جزء كبير من العملة الصعبة إلى الدول المصدرة ، لذلك نجد الدولة تتبع مجموعة من السياسات في التعامل معها .

الفرع الأول : مفهوم الواردات

يمكن القول بأن الواردات هي " عبارة عن عملية إدخال منتجات أجنبية إلى بلد ما ، أي شراء سلع و خدمات من الخارج و إدخالها إلى السوق الوطنية " . [1]

فالوردات هي تلك العملية المتعلقة بالسلع و الخدمات يؤديها بصفة نهائية الغير مقيم للمقيم إذا كان متواجد داخل الحدود الإقليمية أو خارجه . [2]

و نعني بالواردات أيضا " هي ذلك الإنفاق المحلي على السلع و الخدمات المنتجة في الخارج و يعتبر ترسبا من تيار الإنفاق الكلي ، حيث يؤدي ذلك الإنفاق إلى سحب جزء من القوة الشرائية ، الأمر الذي يضاعف من تيار الإنفاق في الداخل و يزيده قوة في الخارج " . [3]

فالواردات لا تساهم في تحقيق فائض في الميزان التجاري ، بل تقوم الدولة بتخصيص ميزانيات الإنفاق على الواردات و تستورد ما تحتاجه من مواد . و من حيث طبيعة السلعة نجد نوعان من الواردات ، ورادت ملموسة كالسلع ، و واردات غير ملموسة متمثلة في الخدمات السياحية .

و هناك مجموعة أخرى من الواردات تتمثل في : [4]

J الواردات التي تدخل مباشرة في الإستعمال المحلي (الإنتاج ، التبادل ، الإستهلاك) .

---

[1] رشيد شلالي ، مرجع سابق ، ص 20 .

[2] نفس المرجع ، ص 20 .

[3] نفس المرجع ، ص 21 .

[4] عبد الحسين زيني ، **إحصاءات التجارة الداخلية و الخارجية** ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2012 ، ص 273 .

- الإخراج من المستودعات الجمركية (و هي المخازن و المستودعات التي تنشأ في بعض الموانئ أو على الحدود لغرض خزن السلع المارة بها لفترة من الزمن ثم بيعها إلى التجار في أقطار أخرى دون دفع ضرائب عليها أو يمكن دفع ضرائب على السلع الدخلة و إسترجاها عند التصدير ، أي الدروباك) و المناطق الحرة إلى داخل القطر .
- السلع الداخلة إلى المصانع الجمركية (و هي المصانع التي تنشأ في بعض الموانئ و المدن التي تجلب لها المواد الخام من الأقطار الأخرى لتصنع فيها و يعاد إرسالها إلى الدول المجاورة أو الدول التي جلبت منها المواد الخام أو غيرها) .

الفرع الثاني : العوامل المؤثرة في مرونة الطلب المحلي على الواردات

من المفروض أن يتمتع طلب الوحدات الإقتصادية المحلية على السلع الأجنبية المستوردة بمرونة سعرية كبيرة حيث أن الزيادة في أسعار السلع يؤدي إلى إنخفاض الإنفاق الإستيرادي لها ، و بالتالي الطلب عليها . و كلما كانت المرونة عالية كلما إنخفض حجم الواردات . و تتأثر هذه المرونة بأحد العوامل التالية [1] :

- إذا كانت السلع الإستهلاكية ضرورية : و هي السلع المهمة جدا لدى المقيمين و لا يمكن الإستغناء عنها كالسلع الغذائية و الأدوية و غيرها ، فإن هذا النوع من السلع يستمر الطلب عليه رغم إرتفاع أسعارها . و نفس النتيجة إذا كانت السلع المستوردة هي مواد أولية كالوقود و المواد الخام و كذا السلع الوسيطة و الرأسمالية الضرورية للإنتاج الوطني ، ولا يتوقع إنخفاض الطلب عليها عقب التخفيض ، و تزداد هذه المرونة كلما كانت السلع المستوردة من السلع التي يسهل تخفيف إستهلاكها .
- إذا كان الطلب على السلع المستوردة لا يخضع فقط لتغيرات السعر : حيث تقل مرونة الطلب على الواردات إذا كانت سلعة تفاخرية ، و يكون الطلب على هذه السلع نتيجة خلل في سلوك مستهلكيها ،و إقتنائها يكون نتيجة لإرتفاع أسعارها و ندرتها . و نفس الشيء ينطبق على السلع التي يخضع الطلب عليها لجودتها و الكفاءة في إنتاجها فيزداد هذا الطلب حتى و إن إرتفعت أسعارها .
- إذا كان القطاع التصديري في حالة إنتعاش : حيث أن إزدهار قطاع الصادرات يؤدي إلى زيادة العوائد فيه و بالتالي تزداد دخول الأفراد فيتوجهون إلى طلب السلع التفاخرية لتحسن المستوى المعيشي لهم .

[1] حنان لعروق ، **سياسة سعر الصرف و التوازن الخارجي – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص بنوك و تأمينات ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2004 – 2005 ، ص.ص 121 ، 122 .

الفرع الثالث : سياسات الواردات

إن دخول الواردات إلى الدول يتم التعامل معه وفق مجموعة من السياسات نذكر من بينها :

1. سياسة إحلال الواردات :

يمكن القول أن سياسة إحلال الواردات هي السياسة التي سلكتها الدول النامية بطريقة أو بأخرى للسير بإقتصادها نحو التصنيع ، و تعني هذه الإستراتيجية إقامة بعض الصناعات التحويلية لسد حاجات السوق المحلية بدلا من السلع المصنوعة التي كانت تستورد من الخارج . و على ذلك فإن سياسة الإحلال تهدف إلى تخفيض أو منع الواردات من بعض المنتجات المصنوعة . [1]

و تقوم هذه الإستراتيجية أساسا لإشباع حاجات السوق المحلية لذلك تمثل الصناعات الإستهلاكية الأساسية المرحلة الأولى من مراحلها ، و ذلك راجع إلى مجموعة من العوامل أهمها توفر الطلب المحلي و تواضع الإستثمارات المطلوبة و ميل حجم الوحدات الإنتاجية نحو الإنخفاض . و عادة ما توفر الدولة لهذه الصناعات مظلة من الحماية تكون كافية لمنع منافسة المنتجات الأجنبية من ناحية و ضمان القدر اللازم من الأرباح للمستثمرين لتحفيزهم على إقامة هذه الصناعات من ناحية أخرى . و بعد أن تكون الصناعة قد إستنفذت فرص الإحلال و لم تعد السوق المحلية قادرة على إمتصاص مزيد من المنتجات حيث تبدأ الصناعة في إرتياد أسواق التصدير تبدأ المرحلة الثانية بإقامة بعض الصناعات الوسيطة و الإنتاجية . [2]

2. السياسة الضريبية :

و تتعلق بما تفرضه الدولة من ضرائب على الوردات ، فالضريبة المفروضة على السلع الداخلة للدولة تسمى ضريبة إستيراد . [3]

3. سياسة القيود الكمية المباشرة على الواردات :

مع بداية الكساد الكبير أصبح لدى العديد من الدول ما يكفي من المبررات لإستعمال إجراءات أخرى أبعد من التعريفات الجمركية ، و ذلك بهدف التحكم في التجارة الخارجية ، و تتضمن هذه الإجراءات قيودا كمية على

[1] ياسمينة زرنوح ، **إشكالية التنمية المستدامة في الجزائر – دراسة تقييمية –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع التخطيط ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، 2005 – 2006 ، ص 26 .

[2] نفس المرجع ، 2006 ، ص 26 .

[3] منى مسغوني ، **علاقة سياسة الواردات بالنمو الداخلي للإقتصاد الوطني في الفترة الممتدة بين 1970 – 2001** ، رسالة ماجستير ، تخصص دراسات إقتصادية ، فرع العلوم الإقتصادية ، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية ، جامعة ورقلة ، 2004 – 2005 ، ص 107 .

الواردات حيث إتسمت في حينها بالجاذبية نظرا لملاءمتها من الناحية الإدارية مقارنة بالتغيرات في التعريفة الجمركية ، و قد حظيت مثل هذه الإجراءات غير جمركية بالمزيد من التوسع في الإستخدام في العديد من الدول خلال فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية .

و تستهدف سياسة القيود الكمية المباشرة على الواردات حماية الصناعة المحلية من منافسة الواردات أو تقويتها لزيادة قدرتها على المنافسة في السوق الخارجية . و مع إمكانية أن تؤدي سياسة القيود الكمية المباشرة على الواردات إلى دفع الأفراد نحو تخصيص نسبة أكبر من دخولهم للإدخار من خلال التضخم الناجم عن القيود على الواردات ، مما يؤدي إلى تنامي التكوين الرأسمالي المحلي . فإن إمكانية تحقق ذلك ترتبط بعدم تقييد الصرف الأجنبي الذي يمكن إستخدامه لإستيراد السلع الرأسمالية من الخارج . [1]

المبحث الثاني : مداخل كبح الواردات

بالرغم من أهمية التجارة الخارجية و تزايد إهتمام الدول بها لإيجابياتها إلا أن بعض الدول و خاصة النامية منها التي تعتمد الوسائل و الأساليب التقليدية في عملياتها الإنتاجية و تفتقر إلى عنصر رأس المال ، واجهت العديد من المشاكل من جراء الإنخراط في هذا النوع من الممارسات و إنعكس ذلك بالسلب على إقتصادها إذ أصبحت تعاني عجز في ميزان مدفوعاتها نتيجة إرتفاع وارداتها من السلع الأجنبية الضخمة و التي عملت على إزاحة الإنتاج المحلي من أسواق هذه الدول لأنه لم يستطع الصمود أمام المنافسة الأجنبية ، و هذا ما جعل هذه البلدان تسعى جاهدة إلى تطبيق مجموعة من الوسائل و الأساليب المختلفة حتى تتمكن من تقليص الواردات إليها و النهوض بإقتصادها فترفع المستوى المعيشى لأفراد المجتمع و تحسن مختلف أوضاعها .

المطلب الأول : المداخل التقليدية

بعد فتح الدول الباب أمام التجارة الخارجية و خاصة الواردات للمساهمة في تنويع المنتجات أسواقها لتلبية حاجات الأفراد المختلفة ، و المشاكل التي واجهتها من جراء هذه الواردات جعلها تحاول تقليصها بقدر الإمكان من خلال إتباعها لبعض السياسات التي تستهدف بصفة مباشرة هذه السلع و الخدمات الداخلة إليها .

[1] عبد الناصر عز الدين بوخشيم ، **تطور هيكل التجارة الخارجية في الإقتصاد الليبي و علاقته بالنمو الإقتصادي – دراسة تحليلية قياسية الفترة 1973 – 1998** ، رسالة دكتوراه الفلسفة في الإقتصاد ، قسم الإقتصاد ، جامعة الإسكندرية ، 2002 – 2003 ، ص.ص 108 ، 109 .

الفرع الأول : التعريفة الجمركية

التعريفة الجمركية هي " جداول تتضمن عرضا بالسلع و الرسوم الجمركية المفروضة عليها ، و الغرض من جداول التعريفة ينحصر في إستخدامها كوسيلة يسترشد بها موظفوا الجمارك في معرفة مقادير الضرائب التي تفرض على البضائع الواردة و الصادرة " . [1]

لقد إختلفت وجهات نظر أهل الإختصاص حول تحديد ماهية الرسوم الجمركية أو الضرائب الجمركية لأن البعض منهم يرى بأنها نفسها و البعض الآخر يأخذها على أنها عبارة عن رسم لما يتوفر فيها من خصائص الرسوم ، و هناك من يرى بأنها عبارة عن ضرائب لما تشمله من خصائص الضريبة ، و لهذا يجب أن نتطرق لكل واحدة على حدى :

1. الرسوم الجمركية :

فالرسوم الجمركية عبارة عن " مبلغ من المال يؤديه المكلف للدولة طوعا لقاء المنفعة التي يجنيها من إستيراد أو تصدير بضائع معينة " .

و من خلال هذا التعريف يتضح أنه أطلق عليها تعبير الرسوم الجمركية عوضا عن تعبير الضرائب الجمركية لأن الخصائص العامة الرئيسية للرسم متوافرة هنا حيث أن من أهم خصائص الرسم أنه إختياري (غير إجباري) و هذا متوفر في الرسوم الجمركية ، فإذا أراد شخص تصدير بضاعة معينة أو إستيرادها فهو يدفع الرسم و إلا فهو غير مجبر . أما الحقيقة الثانية و الأهم و هي أن الرسم يدفع نظير منفعة يحصل عليها المكلف و هي أيضا متوافرة في الرسوم الجمركية حيث أن المصدر أو المستورد يحصل على ربح من عملية الإستيراد أو التصدير و إلا ما قام بعملية التصدير أو الإستيراد . [2]

2. الضرائب الجمركية :

الضرائب الجمركية تعرف على أنها " ضريبة تفرض على السلع التي تعبر الحدود سواء كانت صادرات أو واردات " . [3]

---

[1] علي عبد الفتاح أبو شرار ، مرجع سابق ، ص 297 .

[2] يوسف شباط ، **الرسوم الجمركية في التشريع السوري** ، مجلة جامعة دمشق ، كلية الحقوق ، جامعة دمشق ، المجلد 12 ، العدد2 ، 2000 ، ص 300.

[3] نورة بوكونة ، مرجع سابق ، ص 25 .

أو بشكل أكثر وضوحا هي عبارة عن " ضرائب تطبق على البضائع في حالة إستيرادها أو تصديرها بموجب القانون التعريفي و وفق شروط التشريع الجمركي " .[1]

و قد تعني كذلك " ضريبة غير مباشرة تفرض على الواردات أو الصادرات و تحصلها الدولة على واقعة عبور السلعة للحدود الجمركية الوطنية ، فهي فريضة مالية يكلف دفعها أصحاب السلع عند عبورهم إقليما جمركيا أو خطا أو دائرة جمركية في دولة ما . و غالبا ما تفرض الضرائب الجمركية على الواردات كوسيلة للحماية في نطاق السياسة التجارية ، و نادرا ما تفرض على الصادرات ، فلا تفرض على الصادرات إلا لمنع سلعة معينة كالمواد التموينية ".[2]

و من خلال هذه التعاريف يتضح أن الأصح و الأوضح هو إستخدام تعبير الضرائب الجمركية ، نظرا لكونها تفرض جبرا بدون مقابل من طرف الدولة و هذا ما تتضمنه خصائص الضريبة التي من أهمها أن تكون الضريبة إجبارية و لا يقابلها عائد أو منفعة معينة ، و هذا ما يتعارض مع الرسوم الجمركية .[3]

و نستنتج مما سبق أن التعريفة الجمركية تحتوي على الضرائب الجمركية و الرسوم الجمركية معا فإذا تعلق الأمر بالسلعة نكون هنا بصدد التحدث عن رسوم جمركية لأن دافعها غير مجبر على إستيراد تلك السلعة أو الكمية أو النوعية إلا إذا كان من ورائها منفعة معينة ، أما إذا تعلق الأمر بالعملية الجمركية في حد ذاتها فهنا نكون بصدد التحدث عن الضريبة الجمركية لأنها تدفع جبرا عند قيام الجمارك بإجراءات عبور البضاعة و لا تدر هذه العملية منفعة لدافع الضريبة و إنما تعود بالنفع لخزينة الدولة التي تحصل قيمة الضريبة الجمركية .

أولا : أنواع التعريفة الجمركية

نجد أن هناك أنواع عديدة للتعريفة الجمركية بإختلاف مضمونها لذلك يمكن تقسيمها حسب ما يلي :

أ. من حيث كيفية تحديد الرسم إلي [4]:

---

[1] وليد حفاف ، **إصلاحات إزالة القيود غير التعريفية و آثارها على التجارة الخارجية في الجزائر** ، رسالة ماجستير في التجارة الدولية ، فرع علوم التسيير ، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، 2008 – 2009 ، ص 10 .

[2] طارق يوسف حسن جابر ، مرجع سابق ، ص 144 .

[3] فيروز سلطاني ، مرجع سابق ، ص 63 .

[4] سهير محمد السيد حسن ، محمد محمد البنا ،**الاتجاهات الحديثة في السياسات التجارية** ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية ، 2004 – 2005 ، ص.ص181 ، 182 .

- التعريفة النسبية (قيمية): و تعني أن التعريفة تفرض و تحسب علي أساس نسبة قيمة البضاعة المستوردة ،أي أن الضريبة عبارة عن نسبة معينة من سعر بيع أو إستيراد السلعة حيث يعتبر السعر النسبي أشهر أساليب فرض التعريفة الجمركية .
- التعريفة النوعية : تفرض التعريفة على أساس مبلغ معين لكل وحدة من وحدات السلعة المستوردة ، بصرف النظر عن قيمة السلعة نفسها .
- التعريفة المركبة : هنا قد تفرض التعريفة الجمركية بطريقة مركبة بمعني يستخدم السعر القيمي أو النسبي إضافة إلى التعريفة النوعية معا .

ب. من حيث الهدف إلى [1] :

- التعريفة المالية : و هي التي تفرض بغرض تحقيق إيراد لخزانة الدولة .
- التعريفة الحمائية : و هي التي تهدف إلى حماية الإنتاج الوطني من المنافسة الأجنبية .

ج. من حيث مدى حرية الدولة في فرضها إلى :

- التعريفة المستقلة : و هي تلك الرسوم التي تنشأ عن إرادة تشريعية داخلية .
- التعريفة الإتفاقية : تكون بموجب إتفاق دولي مع دول أخرى . [2]

د. من حيث سعر الضريبة المفروضة [3] :

- التعريفة البسيطة (المنفردة) : يتم تطبيقها بضريبة جمركية موحدة دون تمييز ، أي بصرف النظر عن مصدر السلعة أو البلد التي تنتمي إليها ، لذا عادة ما يطلق عليها الفقه الجمركي بالتعريفة الجمركية ذات الفئة الواحدة ، أو ذات العمود الواحد .
- التعريفة المزدوجة : و تتمثل في أن تضع الدولة تعريفتين للسلعة الواحدة ، قصوى و دنيا حسب البلد الذي تستورد منه و ذلك لتمييز سلع بعض البلاد على سلع البعض الآخر .
- التعريفة المتعددة : و هي تشمل عدة مستويات من الرسوم التي غلبا ما يكون سعرها مرتفع ، و الغرض منه إخضاع المنتجات المختلفة لرسوم معينة كل بحسب الدولة التي ترد منها وفق معاملتها للدولة الفارضة للرسوم المتعددة . و لهذا يمكن القول أنها تتضمن معنا جزائيا .

---

[1] زينب حسين عوض الله ، **العلاقات الإقتصادية الدولية** ، الفتح للطباعة و النشر ، إسكندرية ، 2003 ، ص 298 .

[2] نفس المرجع ، ص 298 .

[3] وليد حفاف ، مرجع سابق ، ص 14 .

ثانيا : أهداف التعريفة الجمركية

للتعريفة الجمركية هدفين أساسين أحدهما جبائي و الآخر إقتصادي نوجزها كما يلي :

أ. الهدف الجبائي [1] :

تمثل التعريفة الجمركية موردا ماليا سياديا يساهم في سد إحتياجات الميزانية العامة للدولة ، و على هذا الأساس كان الهدف من إنشاء الحقوق الجمركية (في بداية الأمر) هو هدف جبائي بحت ، إلا أن درجة الإعتماد على التعريفة كمصدر لتغذية الخزينة العمومية تختلف من دولة لأخرى و في الغالب تعتبر مصدرا معتبرا في الدول النامية .

ب. الهدف الإقتصادي [2]:

إلى جانب الدور التقليدي للتعريفة الجمركية نجدها تلعب دورا إقتصاديا مهما و يكفي أنها أصبحت تسمى بالموازن الإقتصادي ، و ذلك إعتبارا للأدوار التالية :

- التعريفة تساعد على حماية الشغل و الحفاظ على الرأسمال الوطني .
- التعريفة الجمركية أداة لإعادة توزيع الدخل .
- معالجة العجز في ميزان المدفوعات : حيث أن فرض رسوم جمركية على بعض السلع يحد من تدفقها إلى الداخل و بالتالي تقلص الواردات لتتعادل مع الصادرات و يتحقق التوازن في ميزان المدفوعات. [3]
- حماية الصناعة الناشئة : حيث أن عملية فرض الرسوم الجمركية تزيد من أسعار السلع المستوردة لتصبح مرتفعة مقارنة بالسلع المحلية مما يكسب هذه الأخيرة ميزة تمكنها من الصمود في مواجهة السلع الأجنبية الأرخص ثمنا . [4]

---

[1] لخضر مداني ، **تطور سياسات التعريفة الجمركية في ظل النظام التجاري متعدد الأطراف و التكتلات الإقتصادية الإقليمية – دراسة حالة الجزائر في إطار منطقة التبادل الحر مع الإتحاد الأوروبي –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع التحليل الإقتصادي ، قسم العلوم الإقتصادية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005 – 2006 ، ص 21 .

[2] نفس المرجع ، ص 21 .

[3] عبد القادر السيد متولي ، مرجع سابق ، ص.ص 77 ، 78 .

[4] نفس المرجع ، ص.ص 77 ، 78 .

الفرع الثاني : نظام الحصص (حصص الإستيراد)

يقصد بنظام الحصص " أن تضع الدولة حد أقصى للكمية أو القيمة التي يمكن إستيرادها من سلعة معينة خلال فترة زمنية معينة " . [1]

و هي أيضا " عملية فرض قيود على الإستيراد خلال فترة زمنية محددة بحيث تضع الدولة الحد الأقصى للكميات و القيم المسموح بإستيرادها " . [2]

و قد إنتشر هذا النظام عقب الكساد في أوائل الثلاثينات و تم الأخذ به خلال الحرب العالمية الأولى عندما قامت فرنسا بإحيائه و إستخدامه كقيد للواردات [3] لتتبعها في ذلك العديد من دول العالم خاصة النامية منها ، لأن هذه الدول تحاول تطوير صناعات جديدة كبدائل للسلع المستوردة ، حيث من خلال تطبيق هذا النظام الذي يحدد حجم الواردات إداريا تقضي على حالات عدم التأكد على الطلب على السلع المستوردة ، على عكس التعريفة الجمركية التي مهما كانت مرتفعة لا يمكن التنبأ بردود أفعال العرض و الطلب للتغير في الأسعار ، فالمستهلكون يمكن أن يفضلوا العلامات التجارية العالمية مهما إرتفعت أسعارها ، كما يقوم المنتج الأجنبي بتحمل جزءا من الرسوم الجمركية للمحافظة على المبيعات . [4]

الفرع الثالث : تراخيص الإستيراد

يقضي نظام تراخيص الإستيراد بعدم السماح بإستيراد السلع إلا بعد الحصول على إذن من الجهة الإدارية المختصة بذلك ، و الهدف من إستخدام هذه الأداة هو حماية الإنتاج المحلي من الواردات المنافسة من دول معينة ، و لا يستخدم إلا مكملا لنظام الحصص ، و من أحد مساوئ هذا النظام صعوبة التوزيع العادل للتراخيص و الحصص دون محسوبية و إحتكارات يجري خلفها الجميع . [5]

وقد يستعمل هذا النظام أيضا لتحديد حصة من سلعة معينة دون الإعلان عنها ، حيث تمنح السلطات هذه التراخيص في حدود الحصة المقررة دون شروط أو قيود ، أو قد تصدر تراخيص وفقا لأسس معينة .

---

[1] فيروز سلطاني ، مرجع سابق ، ص 74 .

[2] زينب حسين عوض الله ، مرجع سابق ، ص 306 .

[3] نفس المرجع ، ص 306 .

[4] موردخاي كريانين ، **الإقتصاد الدولي – مدخل السياسات –** ، تعريب محمد إبراهيم منصور و علي مسعود عطية ، دار المريخ للنشر ، الرياض، 2007 ، ص 132 – 133 .

[5] طارق يوسف حسن جابر ، مرجع سابق ، ص 151 .

و يمكن أن تعمد الدولة إلى بيع هذه التراخيص بالمزاد مما يتيح إشتراك الدولة في الأرباح الناتجة عن الإستيراد . [1]

نجد أن هناك نوعين من تراخيص الإستيراد تتمثل في [2] :

- الترخيص التلقائي :

و هو ذلك النوع الذي تكون فيه الموافقة على مضمونة في حالة كل الطلبات الصالحة ، و يتم العمل بها بشكل أساسي لغرض مراقبة الواردات في قطاعات معينة و هي لا تقيد التجارة الخارجية .

- الترخيص غير التلقائي :

و هذا النوع أو الطريقة عادة ما يستخدم عندما تكون هناك قيود كمية على الواردات عن منتج و الإستيراد مسموح به فقط من خلال التراخيص ، فتطبق العملية كإجراء إداري لتنفيذ قيد إستيرادي .

الفرع الرابع : إجراءات الحماية الإدارية

و هي الوسائل التي تمارسها الدولة في شكل تشدد في تطبيق القوانين الجمركية أو وضع عقبات في إجراءات الإستيراد تحكما مما يعيق حركة الإستيراد و يحمل المستوردين النفقات الباهضة ، و من أمثلة هذه الإجراءات فرض أجور و نفقات تحكيمية مرتفعة على نقل و تخزين البضائع ، [3] أو عن طريق الطلب من المستوردين بأن تمر البضاعة عند دخولها على مركز جمركي واحد يقع بعيدا عن المرافئ البحرية أو المطارات الجوية ويعمل أياما محددة في الأسبوع ، فعملية النقل إلى المركز الجمركي تزيد من التكاليف و تؤخر مدة تصفية الحسابات الجمركية للبضاعة فتبقى بضائع هذه الدولة خارج الأسواق المحلية لمدة زمنية معينة ، و كمثال آخر على الإجراءات الإدارية هو منح التراخيص الإستيراد يوم واحد من السنة فقط مما يقلل فرصة الحصول عليها . [4]

---

[1] زينب حسين عوض الله ، مرجع سابق ، ص.ص 307 – 308 .

[2] بهاجيراث لال داس ، **منظمة التجارة العالمية – دليل للإطار العام للتجارة الدولية –** ، تعريب رضا عبد السلام ، مراجعة السيد أحمد عبد الخالق ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، 2006 ، ص.ص 332 – 333 .

[3] طارق يوسف حسن جابر ، مرجع سابق ، ص 151 .

[4] علي عبد الفتاح أبو شرار ، مرجع سابق ، ص.ص 293 – 294 .

المطلب الثاني : المداخل الحديثة

إن الوسائل التقليدية التي كانت تعتمدها معضم الدول في تقييد عمليات الإستيراد أصبح من الصعب الإعتماد عليها بعض ظهور المنظمة العالمية للتجارة و سيعها لخلق سوق عالمية موحدة ، فلجأت الدول خاصة النامية التي تتبع سياسة إحلال الواردات في الوقت الحالي إلى مجموعة من الأساليب و الإجراءات التي تعتبر حديثة النشأة و التي تسعى من ورائها إلى المحافظة على الإنتاج المحلي و زيادته و العمل على تقليص الواردات بقدر الإمكان .

الفرع الأول : الإستثمار الأجنبي المباشر

يعتبر الإستثمار الأجنبي المباشر أحد الطرق أو الوسائل الحديثة التي إعتمتدها الدول للنهوظ بإقتصادياتها و التخلص من التبعية للسلع الأجنبية ، إعتقادا منها أن الإستثمار الأجنبي المباشر سيساهم في تطوير الإنتاج المحلي من خلال التكنولوجيا و المهارات العالية التي سينقلها إلى الساحة الصناعية الوطنية .

أولا : مفهوم الإستثمار الأجنبي المباشر

يعرف الإستثمار على أنه " ذلك الجزء من الدخل الذي لا يستهلك و إنما يعاد إستخدامه في العملية الإنتاجية بهدف زيادة الإنتاج أو المحافظة عليه مع الأخذ بعين الإعتبار الإضافة إلى المخزون السلعي " . [1]

و هو أيضا "عبارة عن التوظيف المنتج لرأس المال من خلال توجيه المدخرات نحو إستخدامات تؤدي إلى إنتاج سلع أو خدمات تشبع الحاجات الإقتصادية للمجتمع و زيادة رفاهيته ". [2]

كما يعرف على أنه " التخلي عن أموال يمتلكها الفرد في لحظة معينة و لفترة من الزمن ، قد تطول أو تقصر ، و ربطها بأصل أو أكثر من الأصول التي يحتفظ بها لتلك الفترة الزمنية ، بقصد الحصول على تدفقات مالية مستقبلية تعوضه عن القيمة الحالية لتلك الأموال التي يتخلى عنها ، و عن النقص المتوقع في القوة الشرائية لتلك الأموال بفعل التضخم و كذا المخاطر الناشئة عن إحتمال عدم الحصول على التدفقات المالية المرغوب فيها " . [3]

---

[1] عبد الرحمان إسماعيل ، عيقات حريبي ، مرجع سابق ، ص 117 .

[2] دريد كامل آل شبيب، **الإستثمار والتحليل الإستثماري** ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن ، 2009، ص 17.

[3] محمد غردي ، **القطاع الزراعي الجزائري و إشكالية الدعم و الإستثمار في ظل الإنظمام إلى المنظمة العالمية للتجارة** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، فرع التحليل الإقتصادي ، جامعة الجزائر 3 ، 2011 – 2012 ، ص 51 .

أما الإستثمار الأجنبي فيعرف على أنه " ذلك الإستثمار القادم من الخارج و المالك لرؤوس الأموال ، و المساهم في إنشاء مشروعات إستثمارية في إقتصاد ما من قبل مؤسسة قائمة في إقتصاد آخر " . [1]

و يقصد به كذلك " كل إستخدام يجري في الخارج لموارد مالية عامة أو خاصة يملكها بلد ما سواء في صورة نقد أو تكنولوجيا أو شكل من أشكال رأس المال ، و يكون هذا الإستخدام مقترنا بسيطرة الشخص الطبيعي أو المعنوي المصدر لرأس المال على جزء أو كل المشروع تمكنه من إتخاذ القرارات ، و يمكن للمشروع على هذا النحو أن يحوز على الشخصية الحقيقية كالوكالات و الفروع " . [2]

من خلال ما سبق يمكن تعريف الإستثمار الأجنبي على أنه ذلك الجزء أو كل رأس المال المملوك لعنصر أجنبي و المتمثل في الشركة الأم و المستثمر في دولة أخرى أجنبية خارجة عن حدود الدولة الأم ، حيث تكون إدارة المشروع من طرف الشركة المالكة لرأس المال .

نجد أن الإستثمار الأجنبي ينقسم إلى نوعين [3] :

- الإستثمار الأجنبي غير المباشر : هو يتعلق بشراء المستثمرين للأسهم والسندات والأوراق المالية بهدف إقتنائها لفترة معينة ثم بيعها عندما يرتفع سعرها في السوق المالي والحصول على أرباح إضافية، أما علاقة هذه الفئة من المستثمرين غير المباشرين مع الشركات التي يشترون أسهمها أو سنداتها فهي علاقة غير مباشرة حيث لا يكون .للمستثمر بالضرورة دورا مؤثرا في قرارات الشركة أو سياساتها خاصة إذا كانت الشركة موجودة في بلد آخر.
- الإستثمار الأجنبي المباشر : و هذا ما سنحاول التطرق إليه .

أ. الإستثمار الأجنبي المباشر

لقد وجد العديد من التعاريف حول الإستثمار الأجنبي المباشر لإختلاف وجهات نظر الإقتصاديين و المفكرين و المنظمات العالمية لذلك سنتطرق إلى أهمها لكي نتمكن من تحديد معنى الإستثمار الأجنبي المباشر

[1] شهرزاد زغيب ، **الإستثمار الأجنبي المباشر في الجزائر واقع و آفاق** ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد الثامن ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2005 ، ص 72 .

[2] فاروق سحنون ، **قياس أثر بعض المؤشرات الكمية للإقتصاد الكلي على الإستثمار الأجنبي المباشر – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص التقنيات الكمية المطبقة في التسيير ، جامعة فرحات عباس ، سطيف ، 2009 – 2010 ، ص 3 .

[3] على عباس ، **إدارة الأعمال الدولية** ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2007 ، ص 36 .

فتعرفه المنظمة العالمية للتجارة على أنه " الإستثمار الذي يحصل عندما يقوم مستثمر في بلد ما (البلد الأم) بإمتلاك أصل أو موجود في بلد آخر (البلد المضيف) مع وجود النية في إمتلاك ذلك الأصل " . [1]

وحسب تعريف صندوق النقد الدولي " هو ذلك النوع من أنواع الإستثمار الدولي الذي يعكس هدف حصول كيان مقيم في إقتصاد ما على مصلحة دائمة في مؤسسة مقيمة في إقتصاد آخر ، و تنطوي هذه المصلحة على وجود علاقة طويلة الأجل بين المستثمر المباشر و المؤسسة ، بالإضافة إلى تمتع المستثمر المباشر بدرجة كبيرة من النفوذ في إدارة المؤسسة " . [2]

و يعرفه كذلك على أنه " كل إستثمار يتم خارج موطنه بحثا عن دولة مضيفة سعيا وراء تحقيق جملة من الأهداف الإقتصادية و المالية و السياسية سواء الهدف مؤقت أو الأجل محدد أو الآجال طويلة " . [3]

و ينطوي الإستثمار الأجنبي المباشر على تملك المستثمر الأجنبي لجزء أو كل الإستثمارات في المشروع المعين هذا بالإضافة إلى قيامه بالمشاركة في إدارة المشروع مع المستثمر الوطني في حالة الإستثمار المشترك أو سيطرته الكاملة على الإدارة و التنظيم في حالة ملكيته المطلقة لمشروع الإستثمار فضلا عن قيام المستثمر الأجنبي بتحويل كمية من الموارد المالية و التكنولوجية و الخبرة الفنية في جميع المجالات إلى الدول المضيفة".[4]

مما سبق يمكن القول أن الإستثمار الأجنبي المباشر يعمل على إقامة مشروعات من طرف أشخاص طبيعين أو معنويين خارج حدود دولتهم الأصلية من خلال تحويل الموارد المالية بما فيها التكنولوجيا من الدولة الأم إلى الدولة المضيفة ، حيث يقوم مالك رأس المال بالإدارة الكلية للمشروع أو بالإشتراك مع الدولة المضيفة كل حسب نوع الإستثمار .

ب. أشكال الإستثمار الأجنبي المباشر

تتعدد أشكال الإستثمار الأجنبي المباشر بتعدد ملكية أصحابها و الهدف منها ، حيث يمكن تقسيمها على النحو التالي :

---

[1] دينا أحمد عمر ، **أثر الصادرات على تدفق الإستثمار الأجنبي المباشر في دول عربية مختارة** ، تنمية الرافدين ، كلية الإدارة و الإقتصاد ، جامعة الموصل ، 2006 ، ص 134 .

[2] عبد الجبار مختاري ، **أثر تحرير الخدمات المالية على مصادر تمويل التجارة الخارجية – دراسة حالة الصين الشعبية –** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص تجارة دولية ، قسم علوم التسيير ، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، 2008 – 2009 ، ص 106 .

[3] نفس المرجع ، ص 107 .

[4] عبد الكريم بعداش ، **الإستثمار الأجنبي المباشر و آثاره على الإقتصاد الجزائري خلال الفترة 1996 – 2005** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، تخصص النقود و المالية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007 – 2008 ، ص 49 .

1. من حيث الهدف :

- الإستثمار الباحث عن الثروات الطبيعية : تسعى العديد من الشركات متعددة الجنسيات نحو الإستفادة من الموارد الطبيعية و الخام لدى الدول النامية .
- الإستثمار الباحث عن الأسواق : و ساد هذا النوع في الصناعات التحويلية أثناء تطبيق الدول النامية لسياسة إحلال الواردات ، لأن وجوده في البلد المضيف يعود للقيود المفروضة على الواردات و إرتفاع تكلفة النقل في الدولة المضيفة مما يجعل الإستثمار فيها أكثر جدوى من التصدير إليها .
- الإستثمار الباحث عن الكفاءة في الأداء : يتم هذا النوع من الإستثمار عندما تقوم الشركات متعددة الجنسيات بتركيز جزء من أنشطتها في الدول المضيفة بهدف زيادة الربحية من خلال الأيدي العاملة الماهرة و الرخيصة ، و هذا ما تفتقر إليه البلدان المختلفة و إن إمتلكت هذه البلدان الأيدي العاملة الماهرة فلا تشكل سوى نسبة ضئيلة مما تحتاجه هذه الإستثمارات .
- الإستثمار الباحث عن أصول إستراتيجية : و يتم إذا قامت الشركة بالإستثمار في مجال البحوث و التطوير في إحدى الدول النامية أو المتقدمة مدفوعة برغبتها في تعظيم الربحية . [1]

2. من حيث الملكية :

- الإستثمار المشترك : هو إستثمار قائم على أساس المشاركة مع رأس المال الوطني ، سواء كانت هذه المشاركة بنسب متباينة وفقا للظروف و بحسب ما تسمح به التشريعات الوطنية في هذا الصدد ، أو بنسب متساوية بين رأس المال الوطني و الأجنبي ، و لا تقتصر المشاركة على رأس المال فقط بل يمكن أن تكون المشاركة بالخبرة أو التكنولوجيا و الإدارة و براءة الإختراع و العلامات التجارية ، و يلقى هذا النوع من الإستثمار قبولا من طرف الدول المضيفة و المستثمر الأجنبي ، و ذلك لتحقيقه العديد من المزايا للطرفين . [2]
- الإستثمارات المملوكة بالكامل للمستثمر الأجنبي : و تتمثل في قيام الشركات متعددة الجنسيات بإنشاء فروع لها للإنتاج أو التسويق أو أي نوع آخر من أنواع النشاط الإنتاجي أو الخدمي بالدولة المضيفة ، على أن تكون لها الحرية الكاملة في الإدارة و التحكم في هذه النشاطات ، و يعتبر هذا النوع من الإستثمارات الأكثر تفضيلا لدى الشركات متعددة الجنسيات . [3]

---

[1] عبد الجبار مختاري ، مرجع سابق ، ص.ص 108 ، 109 .

[2] محمد غردي ، مرجع سابق ، ص 68 .

[3] بلقاسم مصباح ، **أهمية الإستثمار الأجنبي المباشر و دوره في التنمية المستدامة – حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص نقود و مالية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005 – 2006 ، ص 8 .

و من هنا يمكن إستنتاج أن الإستثمار الأجنبي المباشر مهما إختلفت أنواعه فهو عبارة عن مشاريع يقيمها المستثمر الأجنبي هروبا من بعض العوائق و بحثا عن المزايا و تحقيق جملة من الأهداف فيقوم بالإنتاج و التسويق داخل الدولة المضيفة بدلا من التصدير لها ، و هذا ما يساهم في تقليص واردات هذه الدول .

ج. دوافع الإستثمار الأجنبي المباشر

إن دوافع الإستثمار الأجنبي المباشر تختلف بين البلد المستثمر و البلد المضيف ، و سنركز في هذا الجزء على دوافع البلد المضيف بما أنها تتعلق بجانب دراستنا و نوجزها فيما يلي [1] :

- سد فجوة الإدخار و الإستثمار : حيث يسمح بتوفر التمويل الكافي للإستثمار الوطني دون اللجوء إلى القروض الخارجية التي تتهرب منها العديد من الدول نتيجة الخوف من عدم القدرة عن سدادها.
- تحسين وضعية ميزان المدفوعات : تسعى الدول التي تعاني من عجز في ميزان مدفوعاتها إلى جلب الإستثمار الأجنبي المباشر للتخلص من هذا العجز أو حتى التخفيف من حدته .
- زيادة التراكم في الرأسمال الثابت و الإنتاج الوطني : ينتج عن دخول الإستثمار الأجنبي المباشر إقامة مشاريع إستثمارية جديدة مما يساهم في زيادة الطاقة الإنتاجية للبلد المضيف و يرفع الإنتاج المحلي ليظهر أثره الإيجابي على تحسين رفاهية المجتمع المضيف .
- الإستغلال الأمثل للموارد المالية الأجنبية : حيث يتميز هذا النوع من الإستثمارات بدرجة عالية من الرشادة الإقتصادية في توجيه و إستخدام الموارد إلا في المشاريع المربحة ذات المردودية العالية التي لا يمكن لبقية مصادر التمويل الأجنبية الأخرى تحقيقها .
- الإستغلال الأمثل للموارد الطبيعية : يعتبر مكملا للطاقات الإنتاجية للبلدان المضيف التي لا تكفي لإستغلال الموارد الطبيعية الضخمة لتتمكن من إستغلال أكبر قدر منها .
- تخفيض مستوى البطالة : يساعد على خلق فرص عمل جديدة بفضل مشاريعه التي تحتاج إلى اليد العاملة .
- نقل التكنولوجيا الحديثة : حيث يتيح فرصة جلب مكونات التكنولوجيا و العمل على تطويعها و توطينها وفق متطلبات الإقتصاد المحلي ، أي الحصول عليها بأقل التكاليف .

[1] عبد الكريم بعداش ، مرجع سابق ، ص.ص 56 ، 58 .

د. أثار الإستثمار الأجنبي المباشر

يمكن إيجاز آثار الإستثمار الأجنبي المباشر في الآتي [1] :

- تقليل الواردات و زيادة الإنتاج الموجه للتصدير مما يؤدي إلى زيادة تدفق رؤوس الأموال الأجنبية التي تؤدي إلى تحسين الميزان التجاري ، مما يحسن ميزان الدفوعات .
- يساهم الإستثمار الأجنبي المباشر في دفع عملية التنمية الإقتصادية عن طريق جلب الأصول المادية و غير المادية و المتمثلة في رأس المال و التكنولوجيا و المهارات التنظيمية و هذا بواسطة الشركات متعددة الجنسيات .
- إن الإستثمار الأجنبي المباشر عامل في تحسين الإستثمار المحلي من خلال تدفق رؤوس الأموال الأجنبية و المدخرات المحلية مما يؤدي إلى زيادة فوائد هذه الإستثمارات التي بدورها ترفع من المدخرات .
- إشباع حاجات السوق بالمنتجات و زيادة فتح الأسواق المحلية و الأجنبية نتيجة تسويق منتجات هذه المستثمرات .
- الرفع في كفاءة الشركات المحلية و هذا عن طريق العلاقة المباشرة بين الشركات متعددة الجنسيات و الشركات المحلية فقد تكون علاقة خلفية حيث تتمثل وظيفة الإنتاج أو التموين في زيادة الطاقة الإنتاجية ، أو علاقة أمامية و التي تتمثل في وظيفة التسويق .
- ينمي الإستثمار الأجنبي المباشر روح المنافسة بين الشركات المحلية ، إذ يصبح من الضروري على هذه الشركات التركيز على تحقيق هدف البقاء و التوسع و تطوير منشآتها .
- تقليص حجم البطالة و هذا عن طريق المشروعات الجديدة التي توفرها الشركات متعددة الجنسيات و هذا من أجل القيام بأعمالها الخاصة .
- رفع مستوى التنمية الإقتصادية و هذا من خلال ما يوفره الإستثمار الأجنبي المباشر من رأس المال النقدي و العيني من الأثر الإيجابي على إقتصاد و تجارة تلك الدولة و ذلك بالقيام ببرامج تنموية متوسطة و طويلة الأجل .

الفرع الثاني: الشركات متعددة الجنسيات

الشركات متعددة الجنسيات هي " كل مؤسسة لها مركز رئيسي في بلد و يمارس نشاطه في بلد أو بلدان أخرى بواسطة فروع و تنخرط في أصول إنتاجية أو مبيعات أو تشغيل الفروع ، و هي ليست مجرد إستثمار لرؤوس الأموال مهما كان حجمها و إنما هي بناء إقتصادي و إجتماعي ذو آثار شاملة " . [2]

[1] فاروق سحنون ، مرجع سابق ، ص.ص 18 ، 19 .

[2] زينب حسين عوض الله ، مرجع سابق ، ص 318 .

كما تعرف على أنها " شركة تمارس نشاطها في عدة دول من خلال فروعها أو الشركات التابعة لها و تقوم بإداراتها و مراقبة نشاطهم بفاعلية " . [1]

و يقصد بها كذلك " شركة أم تسيطر على عدد كبير من المشروعات من مختلف الجنسيات و بذلك تكون مجموعة ضخمة تتجمع لديها الموارد المالية و البشرية و في نفس الوقت تتبع إستراتيجية مشتركة ، كما أن الحجم يحتل أهمية كبرى في تمييز المجموعات متعددة الجنسيات حيث تستبعد الشركات التي تقل مبيعاتها السنوية عن مئة مليون دولار ، كذلك يعتبر من العوامل الهامة في هذا التحديد طبيعة النشاطات الخارجية للمجموعة ، حيث تستبعد من نطاق المجموعات متعددة الجنسية الشركات التي تقوم بالتصدير فقط ، هذا حتى إذا كانت تمتلك فروعا أجنبية للبيع " . [2]

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الشركات متعددة الجنسيات هي مجموعة الشركات التي تملك و تدير بإستراتيجية مشتركة فروعا إنتاجية في أقاليم خارج حدود الدولة الموجودة فيها ، و يستثني من هذه الشركات مجموع الشركات الصغيرة التي تقل مبيعاتها عن مئة مليون دولار أمريكي ، أو التي تركز على عمليات التصدير فقط .

و تتمثل آثار الشركات متعددة الجنسيات على الدول المضيفة فيما يلي [3] :

- زيادة الإنتاج
- زيادة الأجور
- زيادة توظيف الأيدي العاملة
- زيادة الصادرات
- زيادة الدخول الضريبية
- تحقيق وفورات الحجم الإقتصادية
- تزويد الدول المضيفة بالمهارات التقنية و الإدارية و التكنولوجية الجديدة
- إضعاف قوة الإحتكار المحلي

[1] علي عبد الفتاح أبو شرار ، مرجع سابق ، ص 255 .
[2] فاروق سحنون ، مرجع سابق ، ص 16 .
[3] علي عبد الفتاح أبو شرار ، مرجع سابق ، ص.ص 260 ، 262 .

الفرع الثالث : أساليب أخرى

إضافة إلى الإستثمار الأجنبي المباشر و الشركات متعددة الجنسيات نجد مجموعة من الأساليب الحديثة الأخرى التي تساعد على كبح الواردات ، نذكر منها :

أولا : القيود الطوعية على الصادرات

ظهرت القيود الطوعية على الصادرات في السنوات الأخيرة كبديل لنظام حصص الإستيراد و هي تتبع بالدرجة الأولى من إعتبارات سياسية ، حيث أن مجموعة من الدول المستوردة و التي كانت تستمتع بمزايا و فوائد التجارة الخارجية الحرة لا ترغب في فرض سياسة تحصيص الواردات لأنها تتضمن تحركا شرعيا للإبتعاد عن التجارة الخارجية الحرة . و بدلا من تحصيص الواردات فهي تلجأ إلى إجراء مناقشات مع المزودين الأجانب تنتهي بعقد إتفاقية معهم على أن يتوقفوا طوعا عن إرسال جزء من صادراتهم إلى الدول المستوردة . وإن الدافع الذي الذي يجبر المصدرين على الموافقة على تقييد صادراته طوعا هو الخوف من أن تقوم الدول المستوردة من فرض تحصيص على الواردات إذا لم يتبنى المصدر تقييد الصادرات الطوعي . [1]

ثانيا :القيود الفنية

في بعض الأحيان تشترط حكومات الدول مجموعة من المعايير الفنية في بعض المنتجات لأهداف صحية و بيئية حتى تعضم الإنتفاع و الإستفادة منها ، و قد تكون أيضا بغرض تقييد وإعاقة عمليات الإستيراد .

أ. الإشتراطات البيئية

و تتمثل عموما في مجموعة الشروط التي يجب توافرها في المنتجات سواء في مدخلات إنتاجها أو المواد المكونة لها أو في أساليب إنتاجها أو عبواتها و طريقة تغليفها و كذلك المواصفات المحددة لكميات الملوثات الخارجة أثناء العملية الإنتاجية و كيفية التعامل معها [2] و تستهدف هذه الإشتراطات حماية البيئة من الأضرار التي قد تحدث من إستعمال أو إستهلاك سلعة أو منتج ما نظرا لما قد يصدر عنه أو يحويه من مواد مضرة بالإنسان و الحيوان و النباتات أو يخل بالتوازن الدقيق الذي يربط بين عناصر النظام البيئي ، و قد تطبق الدول هذه الإشتراطات على منتجاتها ، كما قد تطبقها على وارداتها من سلع و منتجات الدول الأخرى و تتشدد في

[1] علي عبد الفتاح أبو شرار ، نفس المرجع ، ص.ص 294 ، 295 .

[2] عبد السلام مخلوفي ، سفيان عبد العزيز ، **إشكالية ضبط المعايير البيئية في التجارة الدولية و تأثيرها على تنافسية الإقتصاد الوطني الجزائري** ، المؤتمر العلمي الدولي حول سلوك المؤسسة الإقتصادية في ظل رهانات التنمية المستدامة و العدالة الإجتماعية ، جامعة بشار ، 2012 ، ص 53 .

ذلك خاصة مع الدول التي لا تتبع سياسة بيئية أو يعرف عنها التراخي و التساهل في تطبيق هذه السياسات ، و لكنها تستهدف من ذلك حماية بيئتها ، و قد تهدف الدولة إلى تحقيق أغراض تجارية من وراء أعمال مثل هذه الإشتراطات حيث يتم إستخدامها كإجراءات حمائية مقنعة حفاضا على ميزة نسبية معينة . [1]

و تتمثل أهم صور الإشتراطات البيئية في المعايير التالية [2] :

- معايير نوعية البيئة : و هي تلك التي تعين الحدود القصوى للتلوث أو الإنزعاج التي لا ينبغي تجاوزها في الوسط المستقبل للتلوث أو في جزء منه ، و تستخدم العديد من الأدوات لتحقيقها ، يتعلق بعضها بالإنتاج و البعض الآخر بالإستهلاك ، و هي تعد معايير عامة تصف حالة البيئة .
- معايير الإنبعاث : و هي تحدد كميات الملوثات أو درجة تركيزها التي تنبعث من مصدر أو مادة معينة خلال وحدة زمنية معينة أو أثناء دورة تشغيل معينة ، و من ثم يكون تأثيرها كبير على أساليب الإنتاج التي يجب أن تعدل من خلال إستخدام طرق إنتاج معينة تقلل التلوث وتطبق معايير الإنبعاث عادة على المنشآت الثابتة كالمصانع أو محطات القوة الحرارية .
- معايير العمليات و الإنتاج : و هي تلك التي تنظم الكيفية التي ينبغي أن تنتج بها السلع ، و تصف الطرق و الأساليب الواجب إستخدامها أو مراعاتها في عملية الإنتاج ، مثل نوع التكنولوجيا و الآلات المستخدمة و مدى ملائمتها ... إلخ ، كما تشمل أيضا على مستويات الإنبعاث و القواعد التي ينبغي مراعاتها في إستغلال المنشآت الثابتة و كيفية تصميم هذه المنشآت .
- معايير المنتجات : و هي تطبق بغرض منع التدهور البيئي و حماية المستهلكين من من التلوث البيئي المباشر ، أي تهدف إلى حماية البيئة من الأضرار التي تنتج من جراء إستهلاك سلعة أو منتج ما ، و تقوم هذه المعايير بتحديد و وصف ما يلي :
  - الخصائص الطبيعية و الكيميائية للمنتجات .
  - القواعد الخاصة بشروط التعبئة و التغليف و التلوين أو العرض لسلعة معينة التي تهدف إلى حماية المستهلكين .
  - مستويات الملوثات المنبعثة أو المتخلفة و التي تحدثها سلعة معينة خلال عملية الإستخدام .
  - النسب القصوى المسموح بها من السموم الصناعية و الكيماويات في المنتجات .
  - كيفية التخلص و التصرف في المنتج بعد إستخدامه ، كإعادة التدوير أو إعادة الإستخدام .

[1] وليد حفاف ، مرجع سابق ، ص 60 .

[2] عبد السلام مخلوفي ، سفيان عبد العزيز ، مرجع سابق ، ص.ص 53 ، 54 .

- معايير الآداء : و هي تتطلب أنشطة معينة كالتقييم البيئي و الذي غالبا ما يعمل على تحسين إدارة البيئة .

ب. التدابير الصحية و الصحة النباتية

إن الإشتراطات الصحية و الصحة النباتية هي التي تطبق من أجل [1] :

- حماية الحياة و الصحة الإنسانية و الحيوانية من المخاطر الناشئة عن الفساد أو التلوث السلعي ، التسمم ، الأمراض التي يسببها تسمم الأغذية و المشروبات و المواد الغذائية .
- حماية الصحة و الحياة الحيوانية أو صحة النبات من المخاطر الناشئة عن دخول و إقامة و إنتشار الأمراض و الأجسام التي تحمل الأمراض ، و الأمراض التي تحملها الكائنات .
- حماية حياة و صحة الإنسان من المخاطر الناشئة عن الأمراض التي تحملها الحيوانات و النباتات أو منتجاتها ، أو عن دخول أو نشوء أو إنتشار الآفات .
- منع أو الحد من الأضرار الناشئة عن دخول أو توالد أو إنتشار الآفات .

و عند تطبيق هذا النوع من القيود في التجارة الخارجية و خاصة على الوردات لا تمثل إجراءا تجاريا في حد ذاته و إنما حولت إلى ذلك نتيجة إستخدامها بإستمرار في عملية حماية المنتجين المحليين من المنافسة الدولية ، كما أنه ليس نادرا أن تقوم البلدان بإقامة مثل هذه الحواجز و ليس بغرض الحماية إستنادا على دليل علمي ، بل إستجابة للنشاطات السياسية للجماعات المصلحية . [2]

ج. القيود على تجارة الخدمات

توجد أنظمة عديدة تقيد الخدمات التجارية و نذكر على سبيل المثال فرض قيود على شركات التأمين الأجنبية في بيع بعض أنواع بوليصات التأمين في البلد الأم . أو من الممكن أيضا أن تمنع البواخر الأجنبية من أن تنقل حمولة من ميناء محلي إل ميناء محلي آخر . و يمكن أن يكون حق معالجة البيانات المتعلقة بالخدمات التجارية في الدول النامية محجوزا للشركات المحلية في هذه البلدان . [3]

[1] بهاجيراث لال داس ، مرجع سابق ، ص.ص 169 ، 170 .
[2] وليد حفاف ، مرجع سابق ، ص 64 .
[3] علي عبد الفتاح أبو شرار ، مرجع سابق ، ص 296 .

خاتمة الفصل :

لقد أصبحت التجارة الخارجية في الوقت الحالي من الأعمال الروتينية التي تقوم بها جميع دول العالم مهما إختلف وضعها و حالتها الإقتصادية حيث لا تستطيع أي دولة كانت أن تستغني عن هذا النوع من التجارة الذي يحمل العديد من الفوائد لكل من الدول و المجتمعات فهي تسمح بتصريف الفائض و إستغلال الفرص التسويقية الموجودة خارج حدود الدولة كما أنها تسمح بإعطاء نوع من التجديد و التنوع في سلع أسواق الدول المستوردة ، و مع كل هذا نجد أن التجارة الخارجية تحمل مجموعة من المخاطر التي واجهت بعض الدول و خاصة النامية منها فجعلت هذه الدول تحاول قدر المستطاع أن تحد من مخاطر هذه التجارة و ذلك بتطبيق بعض السياسات و الأساليب في تعاملها مع الدول المصدرة التي تتميز منتجها بقدرات تنافسية تقضي على المنتجات المحلية و تزيحها من الأسواق المحلية تدرجيا ، و مهما إختلفت هذه الأنواع و الأساليب سواء كانت تقليدية و التي منعتها المنظمة العالمية للتجارة أو الحديثة التي جاءت كثغرة لتحل محل التقليدية ، أو كانت ظاهرة أو خفية فكلها تهدف إلى الكبح و الحد من دخول الواردات حتى يتم حماية الإقتصاد الوطني من خلال تووفير الحماية اللازمة للصناعات المحلية و خاصة الناشئة أو السعي لتحقيق توازن ميزان المدفوعات و المحافظة عليه .

الفصل الثاني

مقدمة الفصل

إن التطور الكبير الذي شهده العالم في جميع المجلات بفعل التكنولوجيا الحديثة و تطور و سائل الإعلام و الإتصال أتاح للأفراد فرصة توسيع عمليات البحث و التطوير ، و كان أول ما تم الإهتمام به هو المجال الصحي لتزايد الإهتمام بالصحة التي تعد من الحاجات الضرورية و الأساسية في حياة الأفراد و المجتمعات لأن لها دور فعال في الحصول على أفراد ذو كفاءة و فعالية في آداء دورهم الإجتماعي و الاقتصادي ، خاصة في العمليات الإنتاجية حتى و إنه يقال " العقل السليم في الجسم السليم " ، و هذا الإهتمام جعل المجال يشهد العديد من التطورات عبر مراحل مختلفة من الزمن التي تجسدت في نتائج الصناعة الدوائية العالمية و أظهرها تطور الدواء الذي يعتبر منتوج لا يستغنى عنه لتحقيق الصحة و إضفاء طابع الفعالية على الخدمات الصحية للمجتمعات ، لذلك كان الطلب العالمي على المنتجات الدوائية يزداد بشكل ملحوظ من فترة لأخرى لإرتفاع إستهلاك الأدوية الذي أصبح يحتاج في صناعته إلى مستويات راقية من التعلم و التكنولوجيا و تطبيق تقنيات فنية و علمية لمواجهة المنافسة و تغطية الطلب في الأسواق الدوائية في مختلف أنحاء العالم التي أصبحت تشهد أعدادا كبيرة من حيث نوع و كمية الأدوية المعروضة .

وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى هيكل الصناعة الدوائية و أقطابها في العالم من خلال المبحث الأول الذي سنحاول من خلاله إيضاح كل من مفاهيم الصحة و الدواء ، ليفصل بعدها المبحث الثاني في أساسيات الصناعة الدوائية من خلال هيكلها و إتفاقية تريبس و براءات الإختراع الدوائية ، أما واقع سوق الصناعة الدوائية العالمية و العربية سيوضحه المبحث الثالث بالتفصيل في كل من أهم الأسواق الدوائية العلمية و العربية .

المبحث الأول : مفاهيم حول الصحة و الدواء

ظهر بمرور الزمن ما يسمى بالدواء و الأطباء الذين يمتد وجودهم إلى عصور قديمة جدا و ذلك لما كانوا يقومون به من معالجة المرضى و وصف بعض الخلطات لهم التي كانت تعتبر بدائية لتخفيف عبئ المرض و الألم عليهم ، و قد لوحظ أن الأمم و الحضارات التي إزدهرت في ذلك الوقت هي التي كانت تجيد التحكم في الوسائل العلاجية لما توفره للأفراد من أمان و صحة فيزيد من مردوديتهم ، فأصبح المستوى الصحي يعكس مدى تطور الدول و تحكمها في التنمية ، لذلك توجهت جميع الشعوب نحو تحسين خدماتها الصحية من خلال تطبيق الأساليب و الوسائل الحديثة التي ظهرت مع التكنولوجيا و إنعكست في ظهور إمكانية تشخيص العديد من الأمراض التي لم تكن معروفة سابقا و الكم الهائل من الأدوية التي تساعد على الوقاية و العلاج منها .

المطلب الأول : مفاهيم حول الصحة

شهد الإهتمام بتطور الصحة بصفة عامة و الخدمات الصحية بصفة خاصة عبر الزمن العديد من المراحل و ذلك للتطور التكنولوجي و العلمي الذي شهده العالم و إدراك ضرورتها للأفراد و المجتمعات ، حيث أن هذا الإهتمام لم ينشأ مؤخرا و إنما يعود لفترات تاريخية قديمة .

الفرع الأول : مفهوم الخدمات الصحية

نشأت الخدمات الصحية و تطورت بهدف تحقيق الصحة لجميع الأفراد حتى يتمكنوا من آداء وظائفهم بكل سهولة .

أولا : تعريف الصحة

هناك عدة تعاريف للصحة و التي تختلف بإختلاف العنصر المرتبط بها لكن عموما يمكن القول بأنها :

" حالة إكتمال السلامة جسديا و عقليا " .[1]

أو حسب تعريف المنظمة العالمية للصحة (OMS[G]) " هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز" . [2]

---

[1] http://ar.wikipedia.org/wiki/ صحة , consulté le 20/02/2015 a 22:42.

[G] **(OMS : Organisation Mondiale de la Santé)** منظمة الصحة العالمية هي السلطة التوجيهية والتنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يخص المجال الصحي. وهي مسؤولة عن تأدية دور قيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية وتصميم برنامج البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضيح الخيارات السياسية المسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني إلى البلدان ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها.

[2] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ar/ , consulté le 20/02/2015 a 23:51.

وقد عرفها قاموس LAROUSSE MEDICAL على أنها " حالة عمل الأعضاء بشكل عادي في غياب الأمراض ، كما يمكن تطبيق المصطلح على الجسد (صحة جسدية) ، العقل (صحة عقلية) و كذلك على المجتمع (الصحة العامة) " .[1]

و مما سبق يمكن القول أن الصحة هي حالة السير الجيد لكامل أعضاء الجسم بما فيها العقل في ظل غياب المرض .

ثانيا : تعريف الخدمات الصحية

يرتبط المستوى الصحي للأفراد بحالة المسكن ، و مستوى التعليم ، و مستوى الغذاء و تنوعه و مستوى نظافة البيئة و الخدمات الصحية المتاحة و مدى إمكانية الحصول عليها . فإذا كان المرض أو الإنتقاص من حالة السلامة الصحية للفرد يرجع إلى العناصر الأربع الأولى المتعلقة بالمسكن و الغذا ء و البيئة و التعليم ، فإن الخدمات الصحية تهدف إلى تخليص الفرد من المرض و تمكينه من العودة إلى حالة السلامة الصحية . [2]

و تعرف الخدمات الصحية على أنها " العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول و إنتفاع من قبل المرضى و بما يؤول لأنه يكون بحالة صحية أفضل " .[3]

كما تعرف الخدمات الصحية على أنها عبارة عن " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية و المستحضرات الطبية و الأجهزة التعويضية و غيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين و علاجهم و وقايتهم من الأمراض المعدية " . [4]

و من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي للمرضى في شكل علاج أو دواء أو جهاز طبي يقبله المريض و يمكنه من إسترجاع حالته الصحية الطبيعية السليمة .

الفرع الثاني : الخدمات الصحية أصولها و نشأتها

إن العاملين في مجال الخدمات الطبية في العصور القديمة إعتمدوا بشكل أساسي على قدراتهم الذاتية و تجاربهم في معالجة بعض الأمراض و الإعتماد على النتائج التي يحصلون عليها ، لذلك أصبح من الصعب

---

[1] **Nouveau Larousse Médical** , Edition 1990 , Imprimerie KaPP Lahure Jombart , France , P 905 .

[2] طلعت الدمرداش ، **إقتصاديات الخدمات الصحية** ، الطبعة الثانية ، مكتبة القدس للنشر و شركة ناس للطباعة ، مصر ،2007 ، ص 18 .

[3] صفاء محمد هادي الجزائري ، علي غباش محمد ، بشرى عبد الله شتيت ، **قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية ، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام** ، مجلة دراسات إدارية ، العدد 7 ، البصرة ، 2011 ، ص 12 .

[4] عدمان مرزيق ، **مداخل في الإدارة الصحية** ، دار الراية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2011 ، ص 35 .

تحديد الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية ، فهناك من يجد بأن للفراعنة الدور الأساسي في نشأة العلوم الطبية و تقديم الخدمات الصحية و على الأخص في مجال الجراحة لما قاموا به من حفظ الجثث و في مجال الطب العدلي ، و هناك من يرى بأن قدماء اليونان و الكلدانيين كانوا السباقين في مجال تقديم الخدمات الصحية و لقد كان للكهنة في تلك الفترة و للطقوس و السحر الدور الأكبر في ذلك ، إضافة إلى قيامهم بإستخدام ما هو متاح لهم من أعشاب تمكنوا من تصنيفها وفقا لنوع المرض حيث يوثق المرضى ما يقدم لهم من علاج على الألواح و يعلقونها و في حالة الشفاء يخبروا من يلتقون بهم بما عانوا من مرض و ما أخذوا من علاج و رعاية صحية.

في حين أن هناك قسما آخر ينسب نشأة الخدمات الطبية إلى سحرة اليمن الذين كانوا يعالجون الأمراض من خلال الطقوس و التهاليل و إستخدام النار و الأعشاب المتاحة لهم . بينما هناك من ينسب نشأة العلوم الطبية إلى البابليين و لكن صرامة القوانين و التشريعات التي حددت إتجاه الطبيب و طبيعة القصاص الذي يتعرض له في حالة الخطأ (فمثلا إذا عالج مرضا في عين و فقد المريض البصر فإن العقوبة هي فقء عين الطبيب ...) ، لعبت دورا كبيرا في عدم التقدم و الإبداع خشية الخطأ بالتجربة و نيل العقاب .

و فريق آخر يجد بأن للهند و سحر الهنود و طقوسهم و معتقداتهم دورا فعالا و مهما في في نشأة العلوم الطبية و تطوير الخدمات الصحية .

و يعود هذا الإختلاف في تحديد مصدر نشأة العلوم الطبية و تقديم الخدمات الصحية ناتج عن حاجة الأقوام إلى هذه الخدمات و سعيهم إلى الحصول عليها و تطويرها و تنمية القدرات الذاتية في هذا المجال .

كما أن ضعف وسائل النقل و ضعف عملية الإتصال جعلهم يعتمدون بشكل كبير على القدرات الذاتية المتاحة لصعوبة تلقى الإعانة من الأقوام الأخرى و هذا ما ساهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية و ظهور أنواع عديدة من الأدوية و أساليب العلاج ، كذلك ظهور أفراد مبدعين في هذا المجال . [1]

الفرع الثالث : تطور الخدمات الصحية

إن إنخفاض مستوى الوعي و الفهم لدى الأفراد في العصور القديمة و إنخفاض مستوى التطور و التقدم في البيئة المحيطة جعلهم يربطون المرض بعدم رضى الآلهة و سخطهم و هنالك أيضا من يربطه بالأرواح و الأشباح و غيرها من العوامل التي لا تستند على أساس علمي و منطقي ، لهذا كانوا يعالجون من قبل العرافين

[1] ردينة عثمان يوسف ، **التسويق الصحي و الإجتماعي** ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2008 ، ص.ص 15 – 16 .

و الكهنة و السحرة من خلال ما يقومون به من طقوس مختلفة كل حسب ما يعتقد و يتصور ، كما أنهم لم يعطوا أهمية كبيرة لعملية البحث و التطوير في مجال الخدمات الصحية لوجود فئة قليلة تهتم بهذا المجال و لديها القدرة على المخاطرة على عكس المجالات الأخرى التي تخص إستثمارات أصحاب رأس المال ، وكان آنذاك المرضى نتيجة الألم يطلبون المساعدة حتى من أشخاص ليسوا من ذوي الإختصاص .

وكان العرب هم أول من قدم بدايات العديد من العلوم و خاصة إبن سينا و وإبن الهيثم التي سريعا ما تم ترجمتها من العربية لتتدفق إلى أوروبا و ذلك منذ سنة 1130 م و التي فتحت الطريق أمام إمعان النظر في الطبيعة بطريقة منهجية تخضع للتحليل و القياس المنطقي و أسلوب الشك المنهجي الذي يوصل الفكر إلى التساؤل و بالتساؤل تدرك الحقيقة و هذا ما كان له أثر كبير في تطور العلوم الطبية .

ولقد كان لحدوث الثورة الفرنسية و ما خلفته من مشاكل صحية و على الأخص في زيادة عدد الجرحى و المصابين ، الأمر الذي تطلب وجود عدد من الجراحين القادرين على معالجة هذه الحالات . حيث أن الجراحة كانت قبل ذلك لا تعتبر من العلوم الطبية و إنما كانت من إختصاص الحلاقين في العصور القديمة . الأمر الذي ساهم في زيادة الحاجة إلى الجراحة و الجراحين و العناية الصحية توالي الحروب الأوروبية مما دفع الأفراد للعمل في هذا المجال و تطويره و تم إنشاء العديد من المستشفيات في باريس و تخصصت فأصبحت عاصمة العالم في العلوم الطبية و مركز جذب الأطباء من أوروبا و أمريكا .

و شهد القرن التاسع عشر إهتماما كبيرا في العلوم الطبية في الغرب و أصبح لكليات الطب دورا مهما و مسؤول حيث طبق منهج التحليل في تطبيق و تطوير العلوم الطبية ، فكان للبيانات و المعلومات دور في تطور العلوم الطبية حيث إكتشف جرونت البريطاني عام 1662 بأن الأعداد و البيانات دورا كبيرا و مهما في التنبؤ بالأمراض الوبائية و تشخيصها و ذلك من خلال توثيق الحالات المرضية و طبيعة العلاج و النتائج و من ثم تحليل ذلك بهدف إجراء التعديل المناسب و التعرف على الحقائق و هذه الإنطلاقات الأولى للخدمات الصحية حتى تصل إلى ما هي عليه الآن . [1]

الفرع الرابع : تطور جودة الخدمات الصحية

في عام 1966 قام دونابيديان بإدخال نموذج لقياس الجودة القائم على نظرية النظم البسيطة ، فهو يعتبر أي رعاية صحية نظاما كامل التطور له أغراضه و مقوماته . و إذا كانت النظم بشكل عام تقسم إلى ثلاث مكونات

[1] ردينة عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص.ص 17 – 22 .

هي : المدخلات أو الموارد ، العملية ، و المخرجات أو الحصيلة ، فإن دونابيديان قد وصف جودة الرعاية الصحية بأنها نظام ذو ثلاث مكونات مماثلة هي البنية و العملية و النتيجة .

و إذا طبقنا نموذج دونابيديان لنظام الرعاية الصحية و نظرنا إلى تاريخ الجودة في الرعاية الصحية ، وجدنا أن الجودة قد تطورت متنقلة من أحد مكونات النظام إلى مكون آخر ، حيث كانت الجودة في السنوات الأولى (1850 – 1910) تركز على تحسين النتيجة إلى أن تطور مفهوم الجودة و تحول الإهتمام من النتيجة إلى البنية.

و أدى تقرير إبراهام فلكيسنر سنة 1910 إلى إعادة تنظيم جذري للتعليم الطبي في البلاد . و في عام 1915 طورت الكلية الأمريكية للجراحين برنامجا لمعايير معينة على أداء المنشآت الصحية و التي إعتمد كطريقة رسمية لإعتماد المستشفيات و التحقق من جودة الرعاية الصحية ، و قد أعقب هذه الحقبة إنشاء العديد من المنظمات المهنية لتوجيه الأنشطة المهنية وفقا لتلك المعايير و الإمتثال بها ، و لم يتحول الإهتمام من المعايير المتعلقة بالبنية إلى المعايير المتعلقة بالعملية إلا بعد ما طلبت الحكومة الأمريكية من القطاع الخاص المساعدة على إقامة منظمات من أجل وضع معايير للعملية أو الرعاية و رصدها ، و إستمر ذلك طوال عقد السبعينات إلى غاية أواخر الثمانينات أين أخذ قطاع الرعاية الصحية يبحث عن طرق بديلة لقياس الجودة و تطويرها مما جعل الإهتمام يتحول مرة أخرن من المعايير المتعلقة بالعملية إلى المعايير المتعلقة بالنتيجة . و قد عزز من هذا الإتجاه إتخاذ بعض المبادرات ، مثل مبادرات التحسين المستمر للجودة و تحسين الجودة الكلية و تحسين الآداء . [1]

الفرع الخامس : تطور الإهتمام بصحة المجتمع

منذ عام 1971 بدأت الإدارات الصحية و بالتعاون مع الشركات العالمية لإنتاج الخدمات الصحية و الدوائية و المستلزمات الطبية إدخال خدمات صحية تعتبرها مهمة و لها الأثر الفعال في بناء مجتمع صحي مثل رعاية الصحة الأساسية ، رعاية الأمومة و الطفولة ، تنظيم الأسرة و تحديد النسل ، التوعية الصحية للوقاية من الأمراض ، و ذلك من خلال تصميم البرامج الصحية و الإستعانة بالتقنيات الحديثة و التدريس و إجراء البحوث التطبيقية.

[1] عدمان مرزيق ، مرجع سابق ، ص.ص 51 ، 53 .

ويعود التطور الكبير الذي حدث في مجال العلوم الطبية إلى الإكتشافات التي تم التوصل إليها كإكتشاف باستور للميكروبات و ما تبع هذا الإكتشاف من إختراع للقاحات و المضادات الحيوية ، إضافة إلى حدوث توجه نحو إنشاء الجمعيات و المنظمات ، فعلى سبيل في عام 1872 إنشاء الجمعية الأمريكية للصحة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية و تلى ذلك إنشاء مجلس الصحة الوطني سنة 1879 . [1]

المطلب الثاني : مفاهيم حول الدواء

ساهم تطور الخدمات الصحية في زيادة الإهتمام بالأدوية التي يجب توفرها على مجموعة من الخصائص التي تتجلى في أنواعها المختلفة كل حسب إحتياجات و متطلبات المرضى ، حتى يتم تحقيق هدف هذه الخدمات و إبراز فاعليتها بتوفير الصحة اللازمة للأفراد و المجتمعات .

الفرع الأول : تعريف الدواء

من بين أهم التعاريف التي جاءت لتوضح معنى كلمة دواء نذكر:

أن هناك من عرف الدواء على أنه " حزمة من الخصائص الملموسة و التي تنطوي على فوائد و منافع وظيفية و إجتماعية و نفسية محددة " . [2]

و هو أيضا عبارة " عن مواصفات معقدة ملموسة و غير ملموسة تحتوي على وظائف و منافع علاجية معينة تنعكس على الحالة المرضية و النفسية للأفراد " . [3]

و جاءت المنظمة العالمية للصحة (OMS) بتعريف الدواء على أنه " كل تركيبة أو مادة تستخدم لتغيير الأنظمة الفيزيولوجية أو الحالات المرضية وذلك لفائدة متلقي التركيبة " . [4]

كما عرفته المادة 4 في القانون الجزائري رقم 08 – 13 المؤرخ في 17 رجب 1429 هـ الموافق ل 20 جويلية سنة 2000 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها على أنه " كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على

[1] ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي و الإجتماعي ، مرجع سابق ، ص.ص 25 – 27 .

[2] رشاد محمد الساعد ، محمد جاسم الصميدعي ، **التسويق الدوائي – مدخل إستراتيجي تحليلي –** ، دار المناهج ، عمان ، 2006 ، ص 190 .

[3] نفس المرجع ، ص 189 .

[4] HELALI Abdelkader , Pharmacologie – Fondamentale et Clinique a L'usage des Etudiants en Médecine , Office des Puplication Universitaires , Université d'Alger , 5eme édition , Algerie , 2005 , p13.

خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية و كل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو إستعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها أو تعديلها " .[1]

ونجد أن " الدواء هو أية مادة تستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، أو التي تفيد في تخفيف وطأتها أو الوقاية منها ، فيعمل الدواء غالباً على زيادة أو إنقاص وظيفة ما في الجسم، ولا ينشئ وظيفة جديدة. ورسمياً هو كل عقار (باللاتينية pharmaceuticum) مرخص الإستخدام قانونيا بعد التأكد من خلوه (نسبيا) من أي أضرار جسدية أو نفسية على الشخص المتعاطي له. " [2]

ومن التعاريف السابقة يمكن القول أن الدواء بصفة عامة " عبارة عن مادة أو تركيبة تحتوي على خصائص و صفات علاجية سواء كانت ملموسة (عقاقير و مواد كيميائية) أو غير ملموسة (التقنيات المستخدمة في معالجة الحالات النفسية و العقلية) التي يسمح القانون بعرضها و وصفها لعلاج الحالات المرضية و إعادة السير العادي للوظيفة العضوية للإنسان و الحيوان " .

الفرع الثاني : خصائص الدواء

- نجد الأدوية تتميز بالعديد من الخصائص التي تميزها عن باقي المنتجات و نذكر من بينها ما يلي :
- يعتبر الدواء من المنتجات الضرورية و من أحد الأساسيات في الحياة بالنسبة للإنسان مثل الغذاء .
- خطورة الدواء تتضح من كونه تركيبة كيميائية لأنه قد يسبب مضاعفات على الفرد عند إستعماله دون وصفة طبية .
- قد تتأثر الأدوية بالضوء ، فهناك مواد كيميائية تتفاعل مع الضوء لذلك يجب حفضها بعيدا عن الضوء حتى لا يتغير شكلها ، مفعولها و وظيفتها .
- تتأثر بعض الأدوية بدرجة الحرارة و البرودة .
- ثبات سعر الدواء حيث يحدد من طرف الدولة و غير قابل للمساومة عكس مستحضرات العناية التي يتحدد سعرها من طرف الصيدلي أو البائع [3]، و تمويله يكون بطريقة خاصة في إيطار التضامن الإجتماعي حيث تأخذ منظمات الحماية الإجتماعية على عاتقها جزء أو مجمل النفقات الصيدلانية .
- الدواء منتج مقنن لا يخضع لقانون العرض و الطلب مثل المنتج الإستهلاكي العادي .

---

[1] الجريدة الرسمية ، الجمهورية الجزائرية ، العدد 44 ، الصادرة بتاريخ 3 أوت 2008 م ، ص 3 .

[2] http://ar.wikipedia.org/wiki/دواء , consulté le 21/02/2015 a 15 : 12 .

[3] مريم قلال ، **كيفية ترويج الأدوية في الجزائر – دراسة حالة مجمع صيدال –** ، رسالة ماجستير تخصص تسويق ، شعبة العوم التجارية ، كلية العلوم الإقتصادية التسيير و العلوم التجارية ، جامعة أحمد بوقرة بومرداس ، 2013 – 2014 ، ص.ص 70 ، 71 .

- يخضع كل من الدواء و المعلومات التي ترافقه و إنتاجه و توزيعه و وصفته الطبية و إعفاؤه و كذلك إستخدامه إلى قانون صارم .
- تخضع الصناعة الصيدلانية التي تسير البحث و التطوير و صناعة الأدوية إلى قواعد حسن التطبيق .
- الدواء لا يمكن بيعه إلا من طرف صيدلي و تسليمه لا يكون إلا بتقديم وصفة طبية محررة من طرف الطبيب ، إضافة إلى أن إستهلاكه لا يكون إلا في إيطار قانوني .
- يجب أن يكون كل دواء مرفق ببيان داخل العلبة بعدة لغات يتضمن المعلومات الضرورية التي تخص الدواء و تتعلق به .
- يجب أن يشر الغلاف على بعض أهم الآثار الجانبية التي تتعلق بالدواء و قد تم حدوثها و سبق التبليغ عنها .
- يجب أن يتضمن الغلاف معلومات خاصة بمصلحة المستهلك حتى يستطيع المريض الوصول إليها بسهولة إذا لزم الأمر .
- نجد الأدوية تختلف من حيث الأحجام و الألوان و ذلك بهدف جعل عملية التمييز بينها سهلة بالنسبة لكبار السن و أصاب المستوى التعليمي الضعيف .

الفرع الثالث : أنواع الدواء

إن إختلاف الأنماط الإستهلاكية للمجتمعات نتيجة التطورات الحاصلة في العالم و في شتى المجالات أدى إلى ظهور العديد من الأنواع الدوائية ، و حتى نتعرف على أهمها يجب تقسيمها إلى :

1. أنواع الدواء من حيث نوع و طريقة الإنتاج [1] :

أ. الأدوية الأصلية :

فحسب منظمة الصحة العالمية هي تلك الأدوية التي تلبي الحاجات الصحية ذات الأولوية لمجموعة من السكان و التي يتم إختيارها على أساس إنتشار المرض ، السلامة ، الفعالية و مردوديتها مقارنة بالتكاليف .

ب. الأدوية الجنيسة :

" الأدوية الجنيسة هي مجموع الأدوية التي زالت عنها حماية براءات إختراعها و يمكن بيعها بالإسم النوعي

[1] http://www.who.int , consulté le 21/02/2015 a 20 :47 .

للدواء و ليس بالإسم التجاري " [1] ، أي أن الأدوية الجنيسة هي أدوية تعادل الأدوية الأصلية التي لم تعد محمية بحقوق الملكية الفكرية ، حيث لها نفس الشكل الصيدلاني (كبسولة ، قرص ، محلول) و نفس التركيبة النوعية و الكمية للمنتج الأصلي . و هي تخضع لنفس معايير السلامة و الفعالية التي توجد في الأدوية الأصلية و هي أرخص ثمنا من الأدوية الأصلية لأنها لا تغطي تكاليف البحث كون الجزيئات و المكونات قد سبق دراستها من قبل منتجي الأدوية الأصلية . [2]

2. أنواع الدواء من حيث الشكل القانوني [3] :

إضافة إلى الأدوية الجنيسة نجد :

أ. الأدوية المحمية :

تكون هذه الأدوية محمية ببراءة تتراوح مدتها من 5 إلى 20 سنة و لا يسمح لأي مؤسسة أخرى من إنتاجها خلال هذه الفترة و تكون أسعارها مرتفعة جدا .

ب. الأدوية الحرة :

هي نفسها المنتجات الدوائية الإستهلاكية الإعتيادية التي سنعرفها فيما بعد و التي تكون بأسعار مرتفعة و غير معوضة من طرف الضمان الإجتماعي .

3. أنواع الدواء من حيث الإستهلاك :

أ. المنتجات الدوائية الإستهلاكية الخاصة :

و هي تلك المنتجات التي لا تعطى إلا بوصفة طبية من طبيب متخصص ، و هي عبارة عن العلاجات الدوائية المتخصصة لأراض معقدة أو عادية .

ب. المنتجات الدوائية الإستهلاكية الإعتيادية :

و هي تلك المنتجات الدوائية التي تعطى أو تباع في الرفوف داخل الصيدليات أو المحلات العامة ، و هي عادة منتجات دوائية لا تحتاج إلى وصفات طبية ، كمواد التغذية ، الفيتامينات ، مضادات حيوية ، الأدوية الخاصة بالآلام و الصداع و الأسنان ، مضادات الحموضة ، عسر الهضم ، المواد الطبيعية العشبية .

---

[1] مداح عرايبي الحاج ، **تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا** ، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية ، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف ، العدد 9 ، 2013 ، ص 22 .

[2] http://www.sandoz.fr/produits/dicamentsgnriques/definition.shtml , consulté le 22/02/2015 a 14 :34 .

[3] مداح عرايبي الحاج ، مرجع سابق ، ص 23 .

ج. المنتجات الدوائية المستخدمة في صناعة الأدوية :

و هي عبارة عن منتجات تكون إما مصنعة و يعاد تغليفها و بيعها بأسماء تجارية أخرى ، أو إنها تلك المنتجات نصف مصنعة التي تدخل في صناعات دوائية و يتم إكمال تصنيعها تحت أسماء تجارية أخرى ، إما تكون مواد خام (كيميائية ، حيوية) و التي تشكل الأساس في تصنيع المواد الدوائية بشكل عام .

4. أنواع الدواء من حيث الشكل :

المحاليل (الشرب) ، الحبوب ، الكبسولات ، الكريمات ، المراهم ، الدهون ، الإبر . [1]

5. أنواع الدواء من حيث المصدر [2] :

أ. الأدوية النباتية :

و هي قديمة جدا تعود إلى نشأة الإنسان و التي يطلق عليها بإسم الأدوية العشبية أو الأعشاب الطبية لأنها تتمثل في تلك الأدوية المستخرجة من النباتات الطبية ، و قد يستعمل الإنسان كل أجزاء النباتات أو جزء منه للتداوي .

ب. أدوية من أصل حيواني :

وهي الأدوية المستخرجة من أجسام الحيوانات مثل الهرمونات كهرمون الأنسولين الذي يستخدم في علاج مرض السكر .

ج. أدوية ذات أصل معدني :

و تضم هذه المجموعة كثيرا من أملاح الحديد و الرصاص و المغنزيوم و الفوسفور و الكالسيوم و غيرها .

د. أدوية ناتجة من كائنات دقيقة :

و هي الأدوية التي تنتجها الكائنات الدقيقة كالبنسلين الذي يعتبر أول مضاد حيوي تعرفه البشرية و تنتجه الكائنات الدقيقة .

هـ. أدوية مصنعة كيميائيا :

تشمل هذه المجموعة العديد من الأدوية التي تعتبر الأكثر إستعمالا في الوقت الحاضر و تتسابق شركات الأدوية في تصنيعها كالأسبيرين و المنومات و المهدئات و غيرها .

---

[1] رشاد محمد الساعد ، محمد جاسم الصميدعي ، مرجع سابق ، ص.ص 190 ، 191 .

[2] نصر أبو الفتوح فريد حسن ، **حماية حقوق الملكية الفكرية في الصناعات الدوائية – دراسة مقارنة–** ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2007 ، ص.ص 81 ، 83 .

الفرع الرابع : التخطيط الإستراتيجي لتصنيع المنتجات الدوائية

أولا : تعريف التخطيط الإستراتيجي

هنالك العديد من التعاريف التي أعطيت لمفهوم التخطيط الإستراتيجي نذكر من بينها :

أن التخطيط الإستراتيجي يتضمن إدارة إدارة أي وحدات من إنتاجية في الوظائف المزدوجة (الثنائية) للتوقيع و الإستجابة للتغير و التي يمكن أن تؤثر في سوق المنتجات . [1]

و يعرف (Steiner) التخطيط الإستراتيجي على أنه العملية التي تتضمن وضع مجموعة من الأهداف ممكنة التنفيذ على ضوء تأثير مختلف عوامل المنظمة . [2]

ثانيا : الخصائص الأساسية للتخطيط الإستراتيجي

يتصف التخطيط الإستراتيجي بالخصائص التالية :

1. التخطيط الإستراتيجي يتعامل مع مجموعة من الأسئلة الرئيسة التي من أبرزها : أين نحن الآن و أين يجب أن نكون في المستقبل ؟
2. التخطيط الإستراتيجي يوفر الإطار العام للتخطيط الأكثر تفصيلا و للقرارات التكتيكية و التشغيلية و التي لابد أن تتنسق مع الخطة الإستراتيجية .
3. التخطيط الإستراتيجي ينصب على فترة زمنية أطول من تلك التي ينصب عليها أي نوع من أنواع التخطيط الأخرى .
4. التخطيط الإستراتيجي يساعد على تركز موارد المنظمة على الأعمال و الأنشطة ذات الأولوية مثل الإندماج أو التوسع أو تطوير الأنشطة و المنتجات .
5. التخطيط الإستراتيجي هو نشاط على مستوى عال و ذلك بالشكل الذي يتطلب إشتراك الإدارة العليا فيه.

ثالثا : التخطيط الإستراتيجي في المنظمات الدوائية

إن التخطيط الإستراتيجي في منشآت تصنيع و تسويق الأدوية يمثل عملية رسم و إعادة ترتيب و تنظيم أنشطة المنظمة الدوائية بالشكل الذي يحقق هدفها الرئيسي المتمثل في النمو و الأرباح و ذلك من خلال تحليل

[1] ردينة عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص.ص 56 .

[2] نفس المرجع ، ص 56 .

المعلومات و تقدير الطلب على المنتجات الصحية لإستغلال الفرص السوقية و كسب الزبائن و الصمود أمام المنافسة ، و يتم ذلك بتقديم المنتجات الدوائية القادرة على إحداث إشباع و رضى المستفيد .

ويستند تحديد الهدف الرئيسي على مصادر القوة و الضعف الحالية للمنظمة الدوائية لتحديد الطريق الذي يجب إتباعة حتى ينجح التخطيط الإستراتيجي لأن المشكلة ليست في صياغة التخطيط الإستراتيجي و إنما في تنفيذه فإن المخططين يصوغون الخطط الإستراتجية أكثر فعالية لكن النتائج تتحقق فعلا عندما تنفذ هذه الخطط بشكل صحيح و الذي يعتمد على توفر العمال المهرة ذوي الخبرات في المجال و تعاونهم لتنفيذ الخطط .

و يركز التخطيط الإستراتيجي عموما على خدمة الزبون بشكل أفضل و إشباع حاجاته و الإستجابة لتوقعاته حتى لا تحدث فجوة بين ما يتوقع أن يحصل عليه جراء إستخدام الدواء و ما يحصل عليه فعلا . [1]

الفرع الخامس : مراحل تطوير المنتجات الدوائية

إن عملية تخطيط و تطوير الأدوية تعتبر من العمليات الصعبة جدا لأنها تتعلق بإنتاج الدواء لعلاج مرض معين هذا إذا نجحت أما إذا كان العكس فإنها قد تخلف أضرار جسيمة لمتلقي الأدوية لذلك نجد المؤسسات الدوائية عند التخطيط و تصنيع الأدوية تتبع المراحل التالية [2] :

1. البحث عن الأفكار الجديدة :

تظهر هذه المرحلة من خلال المسؤولية التي تقع على عاتق العاملين في مجال تخطيط و تطوير الأدوية و التي تتمثل في البحث عن أفكار جديدة عن طريق جمع البيانات و المعلومات المتعلقة بأنواع المرض و أسبابه ، مكان المرض و الفئة أكثر إصابة به ، طرق العلاج السابقة و الحالية ، مدى فعالية العلاج و غيرها من المعلومات التي يمكن أيضا الحصول عنها من طرف الصيادلة و الأطباء و رجال إدارة التسويق الدوائي من خلال بحوث التسويق و الدراسات التي يقومون بها للتعرف على مدى رضى الزبائن بالمنتجات الدوائية الموجودة و المقدمة .

2. غربلة الأفكار :

يقوم المختصون في مجال تخطيط و تطوير الأدوية الجديدة بدراسة و تحليل المعلومات و البيانات التي تم جمعها و غربلة و تصفية الأفكار المتحصل عليها إستنادا إلى الدور الفعال الذي سوف تلعبه الأدوية الجديدة أو

[1] ردينة عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص.ص 56 – 57 .

[2] نفس المرجع ، ص.ص 47 ، 48 .

المعدلة و المطورة في تحقيق الصحة للمجتمع ، إذ ليست كل الأفكار قابلة للتحويل إلى منتجات دوائية و ذلك لإعتبارات تقنية و إقتصادية و قانونية و إجتماعية و أخلاقية .

3. تقييم الأفكار :

الفكرة هي سلعة خلال هذه المرحلة و عليه فإن على الشركة الدوائية أن تدرس دراسة معمقة إمكانات تصريف هذه السلعة الدوائية و مدى قبولها من طرف أصحاب قرار الشراء (المريض ، الطبيب ، المؤسسة الصحية ...) [1] و تقوم بعملية تقييم هذه الأفكار إستنادا إلى [2] :

أ. الناحية العلاجية :

و يتم ذلك في المختبرات بهدف التعرف على مدى فعالية العلاج و ثم حصر الآثار الجانبية و محاولة تعليلها و التأكد من أمان العلاج .

ب. مدى الحاجة إلى الدواء :

و ذلك بتحديد الحاجة إلى الدواء و مكان و زمان الحاجة و هل هناك حاجة فعلية لإنتاجه و تقديمه للسوق لإنعدام علاج يستجيب لنفس الحاجة في السوق .

ج. الناحية الإجتماعية للمجتمع

تحديد مدى أهمية تقديم المنتج الدوائي للمجتمع و أهمية الدور الذي يلعبه في تحقيق مجتمع صحي خال من الأمراض .

د. تكاليف إنتاج الدواء :

تعتبر تكاليف الدواء من العوامل الأساسية في إنتاج الدواء لأن العاملين في مجال الخدمات الصحية و مجال تصنيع الأدوية يدركون أن إرتفاع سعر الدواء يؤثر سلبيا على قرار شراء المريض و خاصة الذين لا يتمتعون بالضمان الصحي و لا يحصلون على دعم العناية الصحية .

هـ. إمكانية تسويق هذه المنتجات و قوة المنافسة من قبل المنظمات الدوائية الأخرى .

---

[1] بشير العلاق ، **التسويق الصيدلاني** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2007 ، ص.ص 126 – 127 .

[2] رضينة عثمان يوسف ، مرجع سابق ، ص.ص 48 – 49 .

4. تطوير المنتج :

و بعدما تم التعرف على الحاجة للمنتج الدوائي و مكوناته و كيفية الإستعمال و غيرها تتحول الفكرة إلى واقع ملموس حيث يتم تصنيع المنتج التجريبي لتم عرضه على الأطباء و المؤسسات الصحة و المستفيدين لتجريبه فعليا و إباء رأيهم فيه ، فيكون هنا الغرض من الدواء ليس إرضاء المؤسسة الدوائية و إنما إرضاء متلقي الدواء من مرضى و مؤسسات صحية ليتأكد قبول الدواء من عدمه .

5. إختبارات السوق :

هنا تلعب إختبارات السوق دورا هاما في معرفة وجهات نظر المعنيين بوصفه و بيعه و إستهلاكه و مدى قبول السوق به . و تتم الإختبارات في الغالب على النماذج أو العينات ، ورغم ذلك فإن بعض شركات الأدوية تقوم بإختبار المنتج الحقيقي في السوق الفعلية (إذا ما تأكد تماما من صلاحيته من جميع النواحي) على أساس أن النموذج يبقى من الناحية السايكولوجية نموذج لا يجسد المنتج بشكله الحقيقي الملموس .

و في أمريكا لا يسمح بطرح الدواء في السوق لإختباره على الناس إلا بعد صدور موافقة خطية من وكالة الأغذية و الدواء (FDA[G]) و هناك تشريعات مماثلة في الكثير من دول العالم الأخرى .

و يرتبط بهذه المرحلة إتخاذ جملة من القرارات المتعلقة ببعض الجوانب مثل [1] :

- ◄ تحديد المناطق التي سيتم فيها إختبار المنتج ، بحيث يراعي تمثيلها للسوق الكلية التي سيقدم فيها المنتج (و هذه واحدة من مهمات بحوث التسويق) .
- ◄ تحديد الفترة التي سيتم خلالها إختبار المنتج بحيث لا تراعي مدة تكرار الشراء و التكلفة و ردود أفعال المنافسين .
- ◄ تحديد البيانات التي سيتم جمعها أثناء إختبار المنتج .

6. تقديم المنتج للسوق :

إذا تم التأكد من خلال المراحل و التجارب السابقة أن المنتج قد حقق النجاحات المطلوبة تقوم الشركة بتقديم المنتج الدوائي النهائي للسوق المستهدفة من خلال مجموعة من الإجراءات و الجهود التسويقية الملائمة .

[G] إدارة الغذاء والدواء (FDA أو USFDA) هي وكالة تابعة لوزارة الولايات المتحدة لخدمات الصحة وحقوق الإنسان، واحدة من الإدارات التنفيذية الفيدرالية بالولايات المتحدة .إدارة الاغذية والأدوية هي المسؤولة عن حماية وتعزيز الصحة العامة من خلال التنظيم والإشراف على سلامة الأغذية، ومنتجات التبغ، والمكملات الغذائية، والعقاقير الطبيةوالأدوية المباعة فوق الطاولة واللقاحات والمستحضرات الصيدلانية البيولوجية، وعمليات نقل الدم والأجهزة الطبية الباعثة للأشعة الكهرومغناطيسية(ERED) ، والمنتجات البيطرية .

[1] بشير العلاق ، **أساسيات التسويق الدوائي** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2007 ، ص.ص 126 ، 127 .

المبحث الثاني : أساسيات الصناعة الدوائية

بعد إدراك مختلف الدول لأهمية الدواء ، أصبحت تتنافس فيما بينها للإنفراد بصناعة الأدوية التي تخضع لحقوق الملكية الفكرية و براءات الإختراع حتى تعطي الحق في حماية مختلف المنتجات الدوائية و طرق تصنيعها و جعلها واحدة من الصناعات المستقلة بذاتها لأنها أصبحت جد متطورة بإستعمالها للأساليب و التقنيات التكنولوجية الحديثة سواءا كانت فنية أو علمية ، و ذلك لكي تبدي فعاليتها في المجتمع لأنها تتعلق بالصحة العامة و يجب أن لا تحتوي على أي مجال للخطأ و عدم الدقة .

المطلب الأول : الصناعة الدوائية و هيكلها

إن زيادة الإهتمام بالأدوية و البحث عن مجموعة من الخصائص فيها ، ساهم في ترقية الصناعة الدوائية و ظهور العديد من السياسات و الإستراتيجيات تعتمد على تطور البحث و التكنولوجيا الصناعية الهادفة إلى خلق نظام لتسيير أسواق هذه الصناعة و متابعة المنافسة .

الفرع الأول : مفهوم الصناعة الدوائية

تعد الصناعة الدوائية من بين أهم الصناعات في العالم فهي تهتم بصناعة الدواء الذي يحقق الصحة العامة للمجتمع و تحتاج إلى وفرة العمالة و رأس المال حتى تكون ذات قيمة و فعالية على المجتمع .

أولا : تعريف الصناعة

يقصد بالصناعة " وحدة نشاط داخل القطاع الصناعي ، لذلك فهي تضم الوحدات الإنتاجية التي تقوم بإنتاج سلع متقاربة أو تستخدم نفس المادة الخام أو نفس طريقة الصنع " .

كما يمكن تعريف الصناعة بأنها " مجموعة المؤسسات تقدم منتجات أو خدمات للمستهلكين أو المستفيدين في أسواق معينة و لها قدرة للقيام بتقديم منتجات بديلة لكل من المؤسسات الأخرى " .

فالصناعة إذن هي " مجموعة من المؤسسات تقدم منتجات أو خدمات يمكن أن تمثل بدائل بعضها البعض و هذه البدائل عبارة عن منتجات أو خدمات تؤدي إلى إشباع الحاجات الأساسية لنفس المستهلك " . [1]

[1] عبد الوهاب بن بريكة ، عادل مياح ، **الهيكل الصناعي و الدوائي في الجزائر** ، مجلة أبحاث إقتصادية و إدارية ، كلية العلوم الإقتصادية التسيير و العلوم التجارية ، جامعة محمد خيذر بسكرة ، جوان 2011 ، العدد 9 ، ص 53 .

و من خلال هذه التعاريف يتضح لنا أن الصناعة تتمثل في مجموع المؤسسات التي تعمل على إنتاج مجموعة من السلع المتقاربة و التي تمثل بدائل لبعضها البعض بهدف إشباع حاجات و رغبات المستهلكين في نفس السوق .

ثانيا : تعريف الصناعة الدوائية

الصناعة الدوائية وفق طروحات سميث (smith 2003) هي " صناعة تقنية ، طبية ، تشخيصية ، علاجية ، وقائية تستهدف في المقام الأول تزويد المجتمع بسلع و خدمات أساسية لضمان أعلى مستويات الإرتقاء بالمجتمع صحيا و ثقافيا و إنسانيا " . [1]

أما غورتمان و شوارتز (Gottman and Shwatz , 2004) " يعتبران أن الصناعة الدوائية بمثابة التنظيم المسؤول عن رعاية المجتمع من خلال ما توفره من سلع و خدمات كثيفة المعرفة و رأس المال لضمان بقاء و إستمرار المجتمع " . [2]

و يرى ستيوارت (Stewart , 2004) " أن الصناعة الدوائية هي مجموعة كيانات أو وحدات عمل إستراتيجية مستقلة لكنها متكاملة في الواقع ، يكون الغرض من وجودها تحقيق منفعة للمجتمع بصفة عامة و ذلك عن طريق تحقيق التوازن بين مصالح الأفراد كافة " . [3]

و صناعة الدواء " هي صناعة كيميائية متخصصة في صناعة الدواء، وهي تقوم بابتكار أدوية جديدة وبيعها في السوق ويكون لها حق اختراعها وابتكارها، بمعنى أنه لا يجوز لأي مصنع آخر إنتاج دواء معين إلا بعد موافقة الشركة صاحبة الاختراع ". [4]

و مما سبق يمكن القول أن الصناعة الدوائية هي صناعة كيميائية حاصلة على براءات إختراع لإنتاج مجموعة من السلع و الخدمات كثيفة رأس المال بهدف تحقيق الرعاية الصحية التي تضمن بقاء و إستمرار المجتمع .

---

[1] بشير العلاق ، **إدارة التسويق الصيدلاني – منظومة قطاع الدواء و الأجهزة و المستلزمات الطبية و خدمات الرعاية الصحية –** ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة ، 2009 ، ص 5 .

[2] نفس المرجع ، ص 5 .

[3] نفس المرجع ، ص 5 .

[4] http://ar.wikipedia.org/wiki/صناعة_الدواء , consulté le 25/02/2015 , 14 :37 .

الفرع الثاني : تطور الصناعة الدوائية

أقدم صيدلية عرفها التاريخ تعود لسنة 754 م ، فتحت ببغداد من قبل صيادلة عرب و تم بعد ذلك إنضمام مجموعات أخرى أغلبهم من العالم الإسلامي لتنتقل إلى أوروبا في القرون الوسطى .

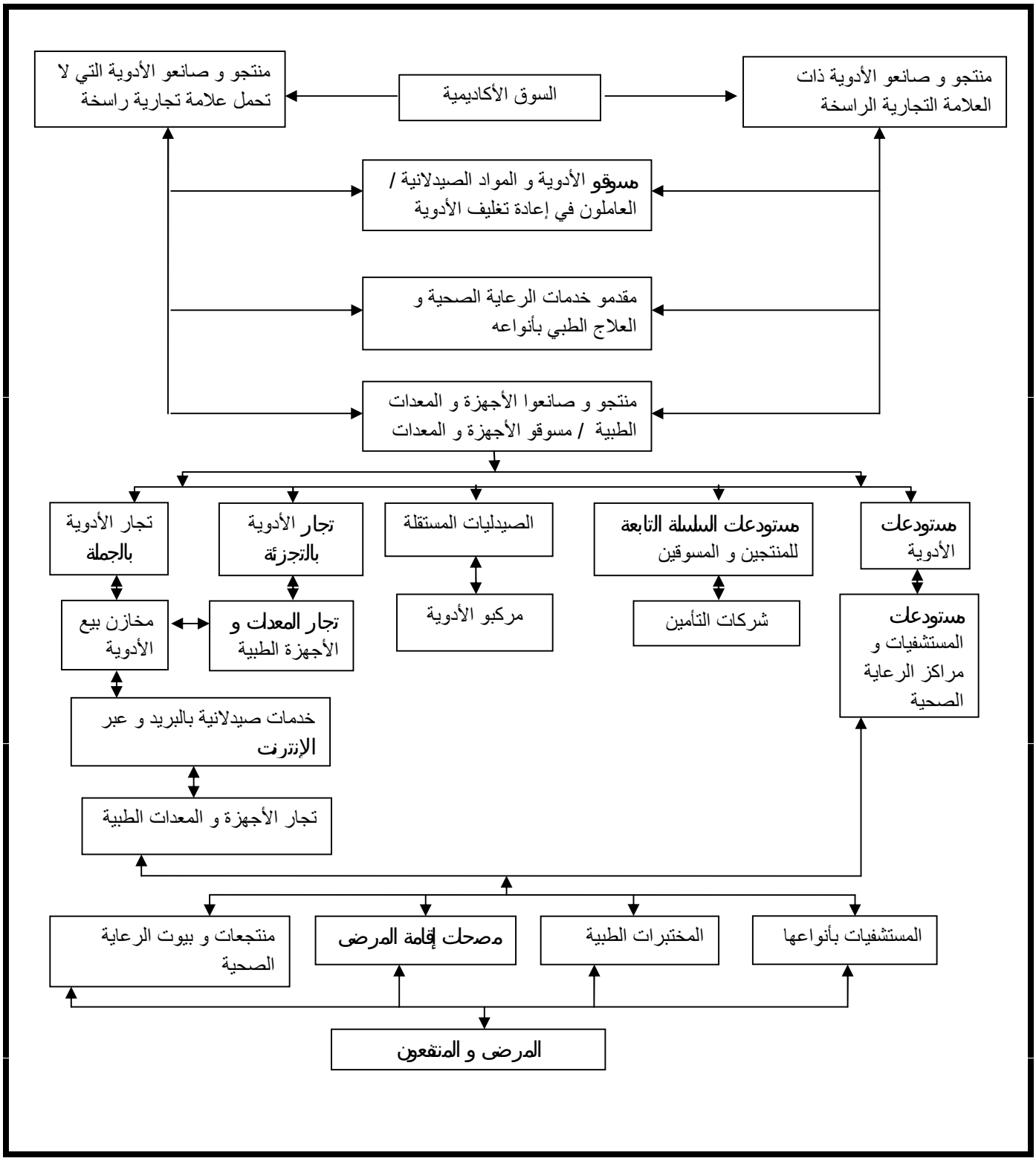
وفي القرن التاسع عشر تحولت العديد من الصيدليات في أوروبا و أمريكا الشمالية إلى شركات أدوية و أغلب الشركات الدوائية التي نراها في الوقت الحالي تأسست في هذه الفترة الزمنية . أما في القرن العشرين و بالضبط سنة 1920 و 1930 بدأت الإكتشافات في مجال الطب مثل البنسيلين (Peniciline) و الأنسولين (Insuline) و أصبح إنتاجها بكميات كبيرة صناعية و توزع بالتجزئة حيث كانت سويسرا و ألمانيا وإيطاليا لديها مكانة خاصة في هذا النوع من الصناعات آنذاك لتليها المملكة المتحدة و الولايات المتحدة و بلجيكا و هولندا . وقد تم بناء تشريعات خاصة لتوجيه التجارب و إعطاء برهان للأدوية المتحصلة على التسمية الكافية و أصبح من الممكن التمييز بين الأدوية التي تحتاج إلى وصفة طبية و الأدوية الحرة التي لا تحتاج للوصفات الطبية . و التطور الحقيقي للصناعة الدوائية كان منذ سنة 1950 بعد الفهم الجيد للجسم البشري بصفة عامة و التعرف على ال ADN بصف خاصة و ظهور عمليات التصنيع الجد متطورة ، و خلال نفس السنة (1950) تم تطوير العديد من الأدوية التي وزعت بشكل كبير سنة 1960 و التي من بينها أول شكل للحبوب عن طريق الفم ، و ظهور كذلك أدوية للسيطرة على ضغط الدم و أمراض القلب الأخرى و كذلك التوجه إلى الأدوية التي تخص المجال النفسي و الإكتئاب .

الفرع الثالث : مكونات الصناعة الدوائية

يعتبر مفهوم الصناعة الدوائية و مفهوم الرعاية الصحية وجهان لعملة واحدة ، و إنه من الخطأ فصل الصناعة الدوائية عن صناعة الرعاية الصحية لأن هذا النوع من الفصل يفقد الصناعة رسالتها الحقيقية المتمثلة في حماية المجتمع من آفات الزمن و الطبيعة و القضاء و القدر و يجردها من قوة التكامل المتمثلة في القدرات و الجدارات الجوهرية و روحية الفريق الواحد في مجالات البحث و التطوير و الإبتكار التي تمثل مجتمعة نقاط قوة تميز هذه الصناعة عن صناعات أخرى كثيرة .

و إنطلاقا من هذا نضع الشكل (1) الذي يضم مجموعة الأشكال المختلفة للمؤسسات و المنظمات الدوائية و تلك المعنية بالرعاية الصحية العاملة في الصناعة الدوائية التعاضدية الدولية ، و التي تسعى جاهدة للوصول إلى المريض أو المنتفع لتلبية حاجاته و رغباته و تفضيلاته .

الشكل رقم (1) : الأشكال المختلفة للمؤسسات و المنضمات الدوائية و تلك المعنية بالرعاية الصحية العاملة في الصناعة الدوائية التعاضدية الدولية .



المصدر : بشير العلاق ، **إدارة التسويق الصيدلاني – منظومة قطاع الدواء و الأجهزة و المستلزمات الطبية و خدمات الرعاية الصحية ـ** منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية ، 2009 ، ص 11 .

من الشكل (1) تتضح المؤشرات التالية [1] :

- إن الصناعة الدوائية هي في الواقع عبارة عن صناعات متعددة لكنها متكاملة ، فهناك صناعة الدواء التي لا يصرف بوصفة طبية ، و صناعة الدواء الذي يصرف بوصفة طبية ، و صناعة المعدات و الأجهزة الطبية و الصيدلانية ، و صناعة الرعاية الصحية ... و هكذا .
- يوجد صانعو و منتجو أدوية و معدات و أجهزة طبية مؤثرون ، يتحكمون في السوق من خلال تصنيع و تسويق مواد و أجهزة و معدات طبية ذات علامات تجارية راسخة ، و هؤلاء يستأثرون بحصة سوقية كبيرة من إجمالي سوق المواد و الأجهزة الطبية و الصيدلانية . كما يوجد أيضا صانعو أدوية لا يتمتعون بالمزايا نفسها للفئة الأولى ، لكنهم يزودون السوق بإحتياجاته .
- يوجد في الصناعة الدوائية أعضاء لا يصنعون و لا ينتجون الأدوية و المستلزمات الصيدلانية ، بل يقومون بتعبئتها و تغليفها ، و من ثم تسويقها تحت علامات تجارية معينة .
- تتسم الصناعة الدوائية بوجود عدد كبير جدا من المشترين الذين يقعون ما بين الشركات المصنعة و المنتجة للمواد الصيدلانية و المعدات و الأجهزة الطبية و المنتفعين النهائيين . و من أبرز هؤلاء المشترين تجار الجملة الذين يعتبرون من أهم المشترين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع منتجي المواد الصيدلانية و الأجهزة و المعدات الطبية و غالبا ما يكون هؤلاء التجار من أصحاب مستودعات الأدوية الكبيرة و متوسطة الحجم .
- كما توجد في السوق الدوائية صيدليات تعمل بمثابة تجار تجزئة ، و هي مقسمة إلى مجموعتين حسب معياري الحجم و قوة النفوذ في السوق :

  ├ فحسب معيار الحجم نجد :

صيدليات على هيئة مستودعات أدوية كبيرة و متوسطة الحجم ، صيدليات مستقلة صغيرة .

  └ و حسب معيار قوة النفوذ في السوق نجد :

الصيدليات المستقلة الصغيرة لا تتمتع بقوة نفوذ فاعلة في السوق . فهناك صيدليات المستشفيات ، صيدليات السلسلة و صيدليات مراكز الرعاية الصحية ، مستودعات السلسلة ، و هذه تتمتع بنفوذ كبير في السوق حيث

[1] بشير العلاق ، **إدارة التسويق الصيدلاني – منظومة قطاع الدواء و الأجهزة و المستلزمات الطبية و خدمات الرعاية الصحية –** ، مرجع سابق ، ص.ص 8 ، 14 .

أنها تؤثر في السياسات الإنتاجية و التسويقية لمنتجي الأدوية و الأجهزة و المعدات الطبية و تجار الجملة خصوصا في مجالات التسعير و التوزيع .

و في الآونة الأخيرة ظهرت تجارة المواد الصيدلانية الإلكترونية حيث أصبح العديد من تجار الجملة و التجزئة يعتمدون على الوسائل الإلكترونية مثل الإنترنت و الكتالوجات الإلكترونية لتسويق منتجاتهم إلى العديد من المنتفعين الذين يفضلون هذا النوع من التعامل التجاري .

- المستشفيات بإختلاف أنواعها دخلت هي الأخرى كلاعب أو عضو فاعل في الصناعة الدوائية ، فهي تشتري المواد الصيدلانية و الأجهزة و المعدات الطبية و مستلزمات الرعاية الصحية الأخرى إما مباشرة من المنتجين ، أو من خلال الوسطاء .
- هناك المصحات و المنتجعات الصحية و الترفيهية المرتبطة بالرعاية الصحية ، و المؤسسات المختلفة التي تتعامل مع شركات التأمين و الضمان الصحي حيث صار لهؤلاء الأعضاء صيدليات منتشرة في بقاع العالم المختلفة ، إما خاصة بها أو يكون تعاملها مع صيدليات معينة . هذه المؤسسات الصحية و غير صحية بدأت تعمل بمثابة صيدليات على نمط الموزع الفردي ، كما توجد مؤسسات صحي أسست لنفسها مستودعات أدوية . و من المؤكد أن ثقل هذه المؤسسات في السوق أخذ في التنامي بدليل إمتلاكها لإستراتيجيات في مجالات حيوية كإدارة المواد و إدارة التسويق و غيرها .
- تضم الصناعة الدوائية أعضاء آخرين مثل الأطباء الذين يركبون الأدوية و المختبرات الطبية و مراكز الأشعة المتخصصة المستقلة عن المستشفيات و المراكز الصحية ، فهذه المؤسسات تلعب أدوارا متباينة كقوى شراء متنامية ذات تأثير على السوق الدوائية .
- هناك السوق الأكاديمية التي صارت تلعب دورا كبيرا في سلسلة قيمة الصناعة الدوائية من خلال تأثيراتها في سلوك جميع أعضاء السلسلة ، و تضم هذه السوق العناصر الحيوية التالية :
  - أساتذة الطب في الكليات الطبية خصوصا من المتخصصين و الإستشاريين الذين لديهم عيادات خاصة بهم ، أو الذين يمارسون مهنة الطب في المستشفيات و المراكز الصحية التعليمية و البحثية . فهذه الفئة من الأساتذة تميل إلى وصف أدوية مطورة و حديثة بالإعتماد على الأدبيات و النشرات الطبية و الدوائية التي يروج لها المسوقون في المنظمات الصيدلانية .
  - الكليات الطبية و المستشفيات و الصيدليات و مراكز الرعاية الصحية التعليمية و بعض المراكز الإستشارية الطبية الراقية ، جميعها تعتبر بمثابة مراكز تأثير على قرارات الأطباء المعالجين و

غيرهم من مزودي خدمات الرعاية الصحية . و ينشأ التأثير إما من خلال الأفراد أنفسهم (أساتذة ، مستشارون ، باحثون طبيون) أو من خلال تنظيمات المؤسسات التي يعلمون فيها .

الفرع الرابع : خصائص الصناعة الدوائية

بما أن للدواء أهمية بالغة مقارنة بالسلع الأخرى فمن الضروري وجود بعض الخصائص التي تميز صناعته عن غيره من الصناعات ، قد نذكر من بينها :

1. صناعة الدواء تقوم على البحث و التطوير

إن الطبيعة الأساسية للصناعة الدوائية تتمثل في كونها صناعة تعتمد على البحث و التطوير ، فهي صناعة بحيثية ، تقوم فيها شركات الأدوية العملاقة بالأبحاث و التجارب العلمية حتى يتم إكتشاف مجموعة من المركبات يرجح أن يكون لها فاعلية معينة ضد مرض معين . [1]

2. أنها صناعة كثيفة رأس المال و كثيفة التكنولوجيا ، و عليه فإن الشركات الدوائية العملاقة هي تلك التي تحتكر التكنولوجيا من خلال الإبتكارات و الإختراعات و حقوق الإمتياز ... و غيرها ، إضافة إلى إمتلاكها إلى رأس مال ضخم .

3. إنها صناعة تعتمد على التخصص و المهارات الراقية و الخبرات المتراكمة ، إن بعض الشركات الدوائية تتخصص في تصنيع مواد صيدلانية لا تستطيع شركات أخرى منافستها عليها ، بينما توجد شركات تنتج لشريحة معينة من السوق . و هناك شركات لا تصنع إلا الأدوية باهضة الثمن مثل أدوية الأمراض المزمنة أو الأدوية المنقذة للحياة .

4. إنها صناعة تشتد فيها المنافسة أيضا بإعتبارها صناعة مربحة تثير رغبة الآخرين بالدخول إلى أسواقها هذا على الرغم من أن سوق الوصفات الطبية مسيطر عليه من قبل عدد قليل من شركات المواد الصيدلانية .

5. تتمتع الصناعة الدوائية بنظام أو أنظمة توزيع ديناميكية ، و يشكل نظام التوزيع جزءا لا يتجزأ من إستراتيجيات التسويق الدوائي . كما أن الصناعة تعول كثيرا على العلاقات المتنامية بينها و بين شبكة تجارة الأدوية حيث يساهم التوزيع في إيصال المنتجات إلى المنتفع النهائي بفعالية و كفاءة عاليتين .

6. تتمتع الصناعة الدوائية بمعدلات إنتاجية عالية و بإستراتيجيات تقليص التكاليف و بإستراتيجيات تسويقية هجومية . [2]

---

[1] نصر أبو الفتوح فريد حسن ، مرجع سابق ، ص 88 .

[2] بشير العلاق ، **التسويق الصيدلاني** ، مرجع سابق ، ص.ص 21 ، 22 .

الفرع الخامس : أهمية الصناعة الدوائية

تعتبر الصناعة الدوائية في غاية الأهمية بالنسبة للسكان و الإقتصاد ، فنجد [1] :

1. أهمية الصناعة الدوائية لصحة السكان :

إن الصناعة الدوائية تحتل مكانة مهمة فيما يخص صحة السكان ، لأن إستهلاك الأدوية له دور في إنخفاض نسبة الوفيات بصفة عامة و وفيات الأطفال بصفة خاصة ، و هذا الإستهلاك له دور أيضا في إرتفاع أمل الحياة عند الولادة .

من خلال تطور و إتحاد كل من الطب و المواد الصيدلانية تمكنت الدول من القضاء على الأوبئة و ضمان الشفاء التام أو الجزئي من الأمراض المعدية و الأمراض الناتجة عن الميكروبات و الفيروسات ، كما تمكنت تخفيض آلام و معانات المرضى المصابين بالأمراض الناتجة عن خلل في الجينات مثل السرطان و السيدا ... إلخ ، و من خلال تطور الصناعة الدوائية أصبح للكثير من المصابين بداء السكري العيش حياة طبيعية إلى حد ما و الأمل في العيش أطول و ذلك بسبب الإكتشافات الفعالة كالأنسولين .

2. أهمية الصناعة الدوائية في الإقتصاد :

منذ القرن الثامن عشر تضاعفت مدة الحياة النشيطة و العملية للأفراد أكثر من ثلاث مرات على ما كانت عليه من قبل ، و هذا التحسن الملحوظ راجع للأدوية ، و هذا ما سمح بالإرتفاع الهائل في جودة العمل مما أدى إلى نمو و تطور إقتصادي لم يسبق له مثيل .

إن الحالة الصحية للسكان تلعب دورا هاما في النمو الإقتصادي لأن تدهور مستوى الصحة سيؤدي إلى تقليل ساعات العمل و إنخفاض المردودية و هذا يؤثر سلبا على نوعية العمل و جودته و بالتالي سيؤثر على سير الإقتصاد .

الفرع السادس : هيكل الصناعة الدوائية

تتميز كل صناعة أو سوق ببعض الخصائص التي تساعد على تنظيمها من خلال تحديد الممارسات و الأبعاد التي تعكس درجة المنافسة القائمة فيها .

[1] مريم قلال ، مرجع سابق ، ص.ص 95 ، 96 .

أولا : تعريف هيكل الصناعة

يقصد بهيكل الصناعة " عدد المؤسسات الصناعية و توزيع حجمها النسبي في الإقتصاد ، كأن نقيس نصيب أكبر أربع أو ثمان أو خمسين مؤسسة ضمن صناعة معينة من حجم الإنتاج أو رأس المال الإجمالي أو المبيعات أو عدد العمال الكلي في الصناعة ، و غالبا ما يطلق على هذا التعريف (نسبة التركز الصناعي)".[1]

" و يعبر عنه الإقتصادي Bain بأنه يعني تلك الخصائص التي تنظم الصناعة و التي تترك تأثيرا إستراتيجيا على طبيعة المنافسة و التسعير داخل تلك الصناعة ، و يقترح Bain أربع خصائص رئيسية لهيكل الصناعة و التي تعتبر مهمة لإستعاب المفهوم و قياسه بشكل محدد و هي [2] :

- درجة تركز البائعين ، أي عدد المصانع المنتجة لسلعة ما و تورزيعها النسبي من حيث الحجم .
- درجة تركز المشترين ، أي عدد المشترين للسلع وتوزيعهم النسبي .
- درجة الإختلاف و التنوع فيما بين السلع أي الفرق في مستوى نوعية المنتجات .
- شروط الدخول و الخروج من و إلى الصناعة ، أي مدى السهولة التي يمكن للمؤسسات الدخول فيها إلى الصناعة و الخروج منها .

و قد طرح Michael Porter منهجا لتحديد هيكل الصناعة بوصفها على أنها عبارة عن خمسة قوى تنافسية حيث أن التنافس بين المؤسسات الموجودة في السوق يعتبر واحدا من بين هذه القوى ، و ميزة هذا المنهج هو أنه يركز من خلال هيكل الصناعة على العلاقة بين العناصر المكونة له و ليس عددها " .[3]

" ومنه فإن مفهوم هيكل الصناعة قد يستخدم للتعبير عن الخواص الأساسية للأسواق التي تعمل في ظلها المؤسسات الصناعية و التنظيمات المكونة لهذه الأسواق و التي يمكن أن يكون لها تأثير على سلوك هذه هذه المؤسسات و آدائها ، و الهدف من دراسة الهيكل الصناعي هو قياس درجة المنافسة أو الإحتكار السائد في الصناعة المعينة ".[4]

---

[1] عبد الوهاب بن بريكة ، عادل مياح ، مرجع سابق ، ص 53 .

[2] عادل عرقابي ، **محددات هيكل صناعة الدواء في الجزائر** ، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسة للمؤسسات الصناعية خارج قطاعاع المحروقات في الدول العربية ، المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر ، 2010 ، ص 2 .

[3] نفس المرجع ، ص 3 .

[4] عبد الوهاب بن بريكة ، عادل مياح ، الهيكل الصناعي و الدوائي في الجزائر ، مرجع سابق ، ص.ص 53 ، 54 .

و من خلال ما سبق يمكن تعريف هيكل الصناعة على أنه مجموع الخصائص التي تعمل على تنظيم الأسواق التي تتواجد فيها المؤسسات الصناعية بهدف تحديد درجة المنافسة السائدة في الصناعة و التأثير عليها.

ثانيا : الأبعاد الرئيسية لهيكل الصناعة

1. التركز الصناعي :

يقصد به إلى أي مدى يتركز الإنتاج في إحدى الصناعات أو الأسواق في أيدي عدد محدود من المؤسسات ، لذا في قياس التركز الصناعي ينصب إهتمامنا على كل صناعة أو سوق بشكل منفرد و على العدد و الحجم النسبي للمؤسسات في كل صناعة . و بإفتراض ثبات باقي العوامل المؤثرة في التركيز فإن الصناعة تكون أكثر تركيزا كلما قل عدد المؤسسات المنتجة أو زاد تباين بين أنصبتها في الصناعة .[1]

2. عوائق الدخول :

تعتبر عوائق الدخول إلى الصناعة من الأبعاد الرئيسية لهيكل الصناعة و كذلك من المسببات الرئيسية التركز فيها . و يمكن تعريف عوائق الدخول بأنها جميع الأسباب أو العوامل التي تؤدي إلى منع أو الحد من دخول مؤسسات جديدة للقيام بإنتاج أو بيع سلعة ما في سوق صناعة معينة سواء كانت هذه العوائق داخلية كامنة في هيكل الطلب على السلعة المنتجة أو تكلفة إنتاجها أو خارجية ناتجة عن سياسات الحكومة تجاه الصناعة .[2]

ثالثا : الممارسات الإدارية في الصناعة الدوائية

إن صناعة عملاقة مثل الصناعة الدوائية تتبع طرقا و أساليب متنوعة لإدارة و تشغيل العدد الهائل من الأنشطة و الفعاليات التي تقوم بها مكوناتها ، حيث أن الإدارة تنطوي على ثلاث توجهات ، الأول يشير إلى أن الإدارة تعني الفعل أو الممارسة التي يزاولها الفرد عند قيادة أو رقابة حالة ما . و التوجه الثاني يشير إلى المهارات و التقنيات و المعارف المعتمدة لبلوغ نتائج معينة ، بمعنى أساليب التسيير و أعمال التخطيط و تخويل الصلاحيات و التنظيم و الرقابة لتحقيق الأهداف المرغوب فيها . أما التوجه الثالث فهو يشير إلى الفرد أو مجموعة الأفراد الذين يمارسون الأعمال الإدارية و أساليب ممارستها .

[1] عادل عرقابي ، مرجع سابق ، ص.ص 4 ، 5 .

[2] عبد الوهاب بن بريكة ، عادل مياح ، مرجع سابق ، ص.ص 54 ، 56 .

ففي هذه الصناعة الرائدة أعمال ضخمة يقوم بها مديرو المؤسسات المختلفة (الوظائف الإدارية) بالإضافة إلى عدد هائل من طرق إنجاز هذه الوظائف (الأدوار الإدارية) .

1. الوظائف الإدارية :

يستند المدير الناجح في عمله إلى أربع وظائف إدارية هي : التخطيط ، التنظيم، القيادة و الرقابة ، و نجد أن هناك تباين في إتباع الأساليب و الوظائف الإدارية كل حسب طبيعة و حجم و إتجاهات و إختصاصات المؤسسات الدوائية حيث أن المؤسسات الدوائية الخدمية غلبا ما تكون موجهة بالإدارة ، بينما المؤسسات الصناعية و الإنتاجية بالذات غالبا ما تكون موجهة بالإنتاج و البحث و التطوير على حساب التوجه الإداري و الأساليب الإدارية العلمية .

2. الأدوار الإدارية :

يقوم المديرون بالوظائف الإدارية و الأدوار الإدارية كذلك في آن واحد ، و الدور يعني مجموعة من التصرفات المنظمة و المرتبة . و قد توصل منتزبيرغ (Mintezberg) إلى مجموعة عشرة أدوار إدارية يؤديها المديرون و تقع في ثلاث مجموعات [1] :

- الأدوار الشخصية (التفاعلية) : و هي التي تتضمن تلك العلاقات القائمة بين الأفراد و المديرين حيث يلعب المديرون هنا دور القدوة أو القائد في نقل إهتمامات الأفراد و توزيع المهام على المرؤوسين لتحقيق الأهداف المنشودة .
- أدوار المعلوماتية : تأتي ضمن المجموعة الثانية التي تضمن بناء شبكة للعلاقات و الإتصالات تفيد المديرين بدورهم القادة في الحصول على المعلومات و البيانات . و نجدها تتكون من ثلاث أدوار فرعية : دور الناشر ، دور المرشد (المراقب) و دور الناطق الرسمي (المصرح) .
- الأدوار القرارية التي تأتي ضمن المجموعة الثالثة و تتطلب القرار و الحسم تجاه المواقف التي تواجهها المنظمة و ما تتطلبه هذه المواقف من صوغ للأهداف أو الإعداد للأعمال الجيدة . و يندرج تحتها أربع أنواع من الأدوار تتمثل في : الدور الريادي ، الدور المعالج للمشكلات ، دور موزع الموارد و دور المفاوض .

[1] بشير العلاق ، **إدارة التسويق الصيدلاني – منظومة قطاع الدواء و الأجهزة و المستلزمات الطبية و خدمات الرعاية الصحية** – ، مرجع سابق ، ص.ص 29 ، 35 .

إن المتدخلون في الصناعة الدوائية عند تأديتهم لهذه الأدوار نجد أن هناك تباين من حيث النسب و الثقل و الأهمية إعتمادا على مجموعة من العناصر مثل الحجم ، طبيعة العمل ، نوع و حجم السوق ، الحصة السوقية رسالة و أهداف المنظمة ، طبيعة السوق ، الإستراتيجيات المتبعة و فلسفة التنظيم .

المطلب الثاني : إتفاقية تريبس و براءات الإختراع الدوائية

تعتبر المنافسة في قطاع الصناعة الدوائية أحد أهم العوامل التي إستدعت ضرورة منح براءات الإختراع بهدف حماية حقوق الملكية الفكرية في المجال الدوائي الذي أصبح يعتمد على مستوى جد متقدم من البحث و التطوير ، وهذا حققته إتفاقية تريبس التي تعتبر من أكثر الأدوات الدولية التي أحاطت بكل جوانب و أنواع حقوق الملكية الفكرية .

الفرع الأول : تعريف إتفاقية تريبس و مبادئها

لقد جاءت إتفاقية تريبس بهدف عولمة معايير حماية الملكية الفكرية و خاصة فيما يتعلق بتشريعات الدول النامية التي أصبحت تشهده مستويات رفيعة من التكنولوجيا في الصناعة .

أولا : تعريف إتفاقية التريبس

تعتبر إتفاقية الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (تريبس) من أهم إتفاقيات حماية الملكية الفكرية التي وقعت في القرن العشرين ، كانت في 1994/04/15 بمراكش و هي ما تمخضت عن دورة الأورجواي في جولاتها التفاوضية النهائية حيث أدخل لأول مرة إتفاقيات و مفاوضات (الجات) في جولة الأورجواي لتصبح جزءا من الوثيقة الختامية للدورة ، بحيث كانت إتفاقية تريبس أكثر الأدوات الدولية شمولا فيما يتعلق بحقوق الملكية الفكرية بكل أنواعها .

و بالتشاور بين الولايات المتحدة الأمريكية و الجماعة الأوروبية لمحاربة التقليد ، أجبرت الدول الصناعية الدول النامية على أن تتفاوض حول إتفاق يتعلق بحماية الملكية الفكرية مستهدفة عولمة معايير حمايتها التي تضمنتها تشريعاتها بمجرد أن حققت مستويات رفيعة من القدرات التكنولوجية و الصناعية ، و بالفعل فقد تم التفاوض حيث قدمت الدول النامية تنازلات مهمة في صورة إدخال تعديلات على تشريعاتها للملكية الفكرية لا تتناسب مع حجم و وضع الدول و قدرتها لمنافسة الدول المتقدمة ، و بدون الحصول على أية مزايا تعويضية سوى فترة السماح لنفاذ أحكام هذه الإتفاقية .

لذلك كان من الأفضل أن تتم معالجة كافة حقوق الملكية الفكرية ضمن إتفاقية التجارة العالمية ، و خصوصا أن الإتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الملكية الصناعية كإتفاقية باريس قد تضمنت قواعد عامة للمعاملة الدولية التي تستند إلى المساواة ما بين المحليين و الأجانب . و في غياب أي إلتزام بالنسبة للدول غير الأعضاء ، حتى أن إتفاقية الجات نفسها لم تتعامل مع حقوق الملكية الفكرية إلا بعد عام 1982 لإنتشار مشاكل القرصنة و التقليد في مجال حقوق الملكية الفكرية .

وبنفس الوقت لم تكن الصناعة الدوائية من ضمن الحقوق المحمية في العديد من التشريعات الدولية التي كانت مثار الجدل وفقا لإتفاقية تريبس ، فنجحت الدول المتقدمة في إدخال هذه الحقوق من خلال إتفاقية تريبس ، و لقد وضعت الإتفاقية معايير موضوعية لحماية حقوق الملكية الفكرية و بنفس الوقت أرست مبادئ أساسية تلزم جميع الدول الأعضاء بالأخذ بها بمجرد الإنضمام و بحيث تضمنت الإتفاقية إلتزامات محددة تتعلق بالإجراءات الإدارية و القضائية . [1]

ثانيا : مبادئ إتفاقية تريبس

تتمثل المبادئ الأساسية لإتفاقية التريبس في [2] :

1. مبدأ المعاملة الوطنية

إن كل دولة عضو تلتزم بأن تمنح الأجانب المنتمين إلى أي دولة أخرى من الدول الأعضاء معاملة لا تقل عن تلك التي تمنحها للمواطنين فيما يتعلق بحماية الملكية الفكرية . فإن هذا المبدأ يرسي قدرا من المساواة بين الوطنيين المنتمين إلى دولة معينة و بين الأشخاص المنتمين إلى الدول الأخرى الأعضاء في الإتفاقية ، فلا يجوز أن يتمتع مواطنو الدولة بأي ميزة إضافية لا يتمتع بها مواطنو سائر الدول الأعضاء .

و من المهم أن نشير إلى أن مبدأ المعاملة الوطنية يلزم تطبيقه فقط إذا كان المنتج الدوائي أو العنصر المتعلق بحماية الملكية الفكرية قد تم دخوله إلى السوق الوطنية ، و على ذلك فإن تقرير رسوم جمركية على منتج دوائي مستورد لا يعتبر إعتداء على مبدأ المعاملة الوطنية حتى ولو لم تكن المنتجات الدوائية المحلية عليها نفس الضريبة أو الرسم المعادل .

---

[1] ريم سعود سماوي ، **براءات الإختراع في الصناعات الدوائية – التنظيم القانوني للتراخيص الإتفاقية في ضوء منظمة التجارة العالمية (W.T.O)**– دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008 ، ص.ص 48 ، 49 .

[2] نصر أبو الفتوح فريد حسن ، مرجع سابق ، ص.ص 49 ، 58 .

2. مبدأ الدولة الأولى بالرعاية

يعد هذا المبدأ مكمل لمبدأ المعاملة الوطنية أو التسوية في المعاملة لأنه بدون هذا المبدأ كان من الممكن إيجاد درجات متفاوتة في الحماية القانونية لحقوق الملكية الفكرية تختلف بإختلاف العلاقات الودية بين الدول الأعضاء في إطار من المشروعية على الرغم من الإلتزام بمبدأ المعاملة الوطنية ، و هذا المبدأ الذي أخذته إتفاقية تريبس من إتفاقية الجات لسنة 1948 و طبقته لأول مرة في مجال الملكية الفكرية . و لا يقصد به تفضيل دولة بعينها بمعاملة أفضل و إنما معاملة جميع الأعضاء بالمساواة و السماح بفرض قيود لتنظيم التجارة الدولية بشرط أن تكون هذه القيود عامة و موضوعية و مجردة لا تحقق مزايا لأحد الدول على حساب الآخرين .

و من أهم الإستثناءات التي ترد على هذا المبدأ أن الدولة غير ملزمة بإعمال شرط مبدأ الدولة الأولى بالرعاية إذا كانت المعاملة التفضيلية نابعة من إتفاقيات دولية ظهرت قبل العمل بإتفاقية تريبس .

3. الحد الأدنى لمدة الحماية

ذهبت إتفاقية التريبس إلى وضع حد أدنى لفترة حماية حقوق الملكية الفكرية تلتزم به جميع الدول الأعضاء و لا يجوز لها مخالفته ، و في حالة ما إذا كانت التشريعات الوطنية لدولة ما عضو قاصرة عن بلوغ الحدود الدنيا للحماية التي قررتها إتفاقية التريبس يتعين تعديلها للإستجابة و مقتضيات الحدود التي نصت عليها الإتفاقية و عدم مخالفتها .

و يختلف الحد الأدنى لحماية حقوق الملكية الفكرية تبعا لنوع هذه الحقوق فمثلا بالنسبة للعلامات التجارية فقد بينت الإتفاقية أن مدة التسجيل الأول للحماية أو كل تجديد له لا يقل عن سبع سنوات ، و بالنسبة لمدة حماية النماذج و الرسوم الصناعية فلا تقل عن عشر سنوات ، أما براءة الإختراع فيجب ألا تقل مدة الحماية عن عشرين سنة إعتبارا من تاريخ الإيداع .

4. مواعيد نفاذ الإتفاقية

قسمت إتفاقية تريبس دول العالم إلى ثلاث طوائف ، و رتبت وضعا قانونيا مختلفا لكل طائفة من الدول التي تدخل في عضوية إتفاقية منظمة التجارة العالمية : و ذلك على النحو التالي :

- الطائفة الأولى (دول العالم المتقدم) : و تلتزم بتطبيق الإتفاقية تريبس منذ 1999/01/01.

- الطائفة الثانية (دول العالم النامية) : تتمتع بالحق في فترة سماح مدتها أربع سنوات تنتهي في 2000/01/01 ، كما يمكن أن يضاف إليها مدة خمس سنوات بالنسبة إلى الحماية الممنوحة للمنتجات بموجب البراءات في بعض الحالات كالمركبات الصيدلية و الكيميائية .
- الطائفة الثالثة (الدول الأقل تقدما) : نتيجة الإحتياجات و العقبات الإقتصادية و المالية و الإدارية لهذه الدول ، لا تلتزم بتطبيق أحكام إتفاقية التريبس لمدة عشر سنوات إبتداءا من 1996/01/01 إلى غاية 2006/01/01 . و قد يمنح مجلس الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية تمديدات لهذه الفترة لأحد أقل البلدان الأعضاء نموا إذا طلب ذلك .

و يجدر الإشارة هنا إلى عدم وجود معيار ثابت لتصنيف الدول إلى نامية أو أقل نموا ، فهناك من يأخذ بنصيب الفرد من الدخل من إجمالي الناتج القومي و نسبة التخلف و التعلم ، و التصنيف المعمول به كثيرا هو تصنيف الأمم المتحدة الذي يعتبر كل الدول العربية نامية بما فيها الإمارات العربية التي تعتبر من الدول ذات الدخل المرتفع طبقا لتصنيف البنك الدولي .

و حسب منظمة التجارة العالمية أن التقسيم السابق تستفيد منه إلا الدول المنضمة منذ 1995/01/01 ، أما الدول التي تريد الإنضمام بعد هذا التاريخ عليها أن توفق أوضاعها و تعدل تشريعاتها قبل الإنضمام .

الفرع الثاني : الحقوق التي تعالجها إتفاقية تريبس

وفرت إتفاقية تريبس الحماية لثمانية أنواع من حقوق الملكية الفكرية و التي سنتطرق لأهمها على النحو التالي [1] :

1. <u>حقوق المؤلف و الحقوق المتعلقة بها</u>

قدمت إتفاقية تريبس الحماية للحقوق المعنوية للمؤلف من خلال حماية حق المؤلف أو الممثل و عدم تشويه صورته أو إحداث تغيير عليها بما يسئ لها ، و بالإضافة إلى حماية الأفكار و أساليب العمل قد شملت أيضا حماية الإنتاج كالأعمال السينمائية و برامج الكمبيوتر التي تكون بلغة المصدر أو لغة الآلة . و مدة الحماية لحقوق المؤلف خمسين سنة من نهاية السنة التي رخص خلالها نشر المؤلف ، أو خمسين سنة من بداية أو نهاية سنة إنجاز المؤلف (حالة عدم الترخيص) و عشرين سنة في حالة هيئات الإذاعة .

[1] ريم سعود سماوي ، مرجع سابق ، ص.ص 58 ، 72 .

2. العلامات التجارية

إن العلامة التجارية حسب الإتفاقية هي تلك الأسماء الشخصية أو الحروف أو الأرقام أو الأشكال أو مجموعة ألوان أو مزيج من هذه العلامات ، و قد شرطت الإتفاقية تسجيل العلامات التجارية لتمييز السلع و الخدمات و التي يجب أن تكون غير مخالفة للنظام العام و الآداب ، و لا يمكن شطب تسجيل العلامة بسبب عدم الإستعمال إلا بعد مرور ثلاث سنوات من تاريخ التسجيل و إثبات صاحب العلامة أن عدم الإستعمال راجع لأسباب قهرية . وقد أعطت الإتفاقية للعلامة التجارية مدة حماية تتمثل في سبع سنوات قابلة للتجديد بنفس المدة و عدد غير محدود من المرات .

3. المؤشرات الجغرافية

هي المؤشرات التي تحدد منشأ سلعة ما في أراضي أحد الأعضاء بحيث تكون نوعية السلعة أو شهرتها أو سماتها الأخرى راجعة بصورة أساسية إلى منشئها الجغرافي . و تلزم الإتفاقية الدول الأعضاء بالنص في تشريعاتهم على عدم إستخدام أي تسمية أو وسيلة توحي بأن السلعة نشأت في منطقة جغرافية غير المنطقة الأصلية لإعتباره من أساليب المنافسة غير المشروعة ، و على صاحب المصلحة المطالبة بالتعويض دون إثبات أن المستهلكين قد و قعوا في التضليل . أما مدة الحماية فتنتهي الحماية بإنتهائها في البلد الأصلي للمنتج.

4. التصميمات الصناعية (الرسوم الصناعية و النماذج الصناعية)

الرسم الصناعي عبارة عن أي تركيب أو تنسيق للخطوط ، يضفي على المنتج رونقا أو يكسبه شكلا خاصا سواء تم ذلك بإستخدام الآلة أو بطريقة يدوية بما في ذلك تصاميم المنسوجات ، و يتمتع الرسم و النموذج الصناعي بالحماية إذا كان مبتكرا بصورة مستقلة و جديدا أو أصليا ، بحيث تمنح الحماية وفق أسلوبين : إما من خلال قانون حق المؤلف أو بمقتضى قانون خاص للرسوم و النماذج الصناعية ، و تدوم مدة الحماية عشر سنوات .

5. براءات الإختراع

براءة الإختراع هي الشهادة أو السند الذي تمنحه الدولة للمخترع حيث يبين و يحدد الإختراع و يرسم أوصافه و يمنح حائزه الحماية المرسومة قانونا ، و يكون له بمقتضاه حق إحتكار إستغلال إختراعه ماليا لمدة معينة و بأوضاع معينة . وقد وفرت إتفاقية تريبس الحماية لكافة الإختراعات سواء كانت منصبة على المنتج النهائي أم

على طريقة الصنع في جميع مجالات التكنولوجيا ، بشرط أن تكون هذه الإختراعات جديدة و إبداعية و قابلة للإستخدام في الصناعة ، و تعطى الحماية على الإختراعات بغض النظر عن مكان الإختراع أو المجال التكنولوجي إذ لا بد أن يكون الإختراع لا يخل بالنظام العام و الآداب و الصحة العامة و لا يرتبط بطرق التشخيص و العلاج و الجراحة اللازمة لمعالجة البشر و الحيوانات و النباتات .

أما فيما يتعلق بالتراخيص الإجبارية فقد أجازت إتفاقية تريبس منح تراخيص إجبارية لإستخدامها من طرف الحكومة أو أطراف ثالثة التي يشترط فيها أن تبذل جهودا للحصول على التراخيص من صاحب الحق بأسعار و شروط تجارية معينة ، كما يجوز للدول الأعضاء في حالة المصلحة العامة و بعض الطوارئ القومية منح إعفاءات من هذا الشرط مع إخبار صاحب الحق و إعطائه التعويضات الكافية .

أما بخصوص مدة الحماية فهي عشرون سنة تحسب من تاريخ التقدم بطلب الحصول على البراءة .

6. التصميمات التخطيطية (الرسومات الطبوغرافية) للدوائر المتكاملة

الدوائر المتكاملة عبارة عن منتج يؤدي وظيفة إلكترونية و يتكون من مجموعة من العناصر المتصلة ببعضها البعض (أحدهما على الأقل عنصر نشط) بحيث تتشكل هذه العناصر مع ما بينها من وصلات ضمن جسم مادي معين أو عليه سواء أكان المنتج مكتملا أو في أي مرحلة من مراحل إنتاجه ، و عادة ما تستخدم هذه الدوائر في صناعة الساعات و الأجهزة الإلكترونية . أما فيما يخص مدة الحماية للدوائر المتكاملة وفقا لإتفاقية تريبس هي عشر سنوات إعتبارا من تاريخ أول إستغلال تجاري بالنسبة للبلدان التي لا تشترط التسجيل لمنح الحماية أو يمكن إعتبار كذلك تاريخ طلب التسجيل بالنسبة للبلدان الأعضاء التي تشترط التسجيل ، كما يمكن أن تصل فترة الحماية في بعض البلدان إلى 15 سنة .

7. حماية المعلومات السرية (المعلومات غير المصرح عنها)

يقصد بالسر التجاري كافة أشكال المعلومات السرية بما قد تشمله من إبتكارات ، تركيبات ، نماذج ، توليفات ، برامج ، آلات ، أساليب و طرق و وسائل صناعية التي تكون لها قيمة إقتصادية حالية أو ممكنة ، طالما لم تكن معروفة إلا عند الأشخاص الذين إكتشفوها و تحصلوا على قيمتها الإقتصادية ، و يجب أن تكون هذه المعلومات محاطة بوسائل معينة للمحافظة على سريتها .

حيث ألزمت الإتفاقية الأشخاص الطبيعيين و المعنويين منع الإفصاح عن المعلومات السرية التي بحوزتهم ، حيث وفرت الحماية للبيانات السرية حول العناصر الكيميائية الجديدة للمستحضرات الطبية أو المنتجات الزراعية

الكيميائية التي تقدم لحكومات الدول الأعضاء لتقوم بدراستها و النظر فيها للموافقة على تسويق هذا المنتج الدوائي الذي إستخدم فيه عناصر جديدة بعد التأكد من أنه عادل و غير مضر .

و يعد هذا الحق من حقوق الملكية الفكرية ذا أثر مباشر على الصناعة الدوائية لأنه يشترط أن يكون طالب الترخيص أن بذل جهودا معينة للوصول إلى البيانات و المعلومات التي تخص الكيانات الجديدة التي يتضمنها المنتج الدوائي أو الكيميائي ، و المقدمة للجهات الحكومية للحصول علة ترخيص بتسويق المنتج الدوائي .

8. مكافحة الممارسات المنافية للمنافسة المشروعة في التراخيص التعاقدية

بما أن المنافسة تعتبر الحياة الطبيعية للمؤسسات التجارية و ما لها من أثر على التطور التجاري ، نجد بعض التجار يتجاوزون الوسائل و الأساليب التنافسية المشروعة و يتعمدون الإحتيال و الأساليب المخالفة للأمانة و القانون كإستخدام علامة أو شكل مشابه عمدا لجلب الزبائن أو تحريض عمال المنافس على ترك العمل و العمل عندهم وغيرها من الأأساليب للتأثير و الحد من المنافسة . و لهذا أجازت الإتفاقية للدول الأعضاء إصدار التشريعات لمكافحة التجاوزات في الإنتفاع بحقوق الملكية الفكرية و تحديد الممارسات التي تعتبر منافية للمنافسة المشروعة ، بما فيها منع الممارسات التعاقدية ذات الأثر السلبي على المنافسة أو مراقبتها.

الفرع الثالث : براءة الإختراع الدوائية

لقد سمحت إتفاقية تريبس بإعطاء الأدوية حق الحماية ببراءات إختراع لأنها تعبر من الصناعات المستخدمة لمستوى عالي من التكنولوجيا و تعتمد على مدى كفاءة القدرات البحثية و الفكرية الإبداعية في تحقيق مستوى كبير من الفعالية .

أولا : تعريف براءة الإختراع الدوائية

يمكن تعريف براءة الإختراع الدوائية بأنها رخصة الحماية القانونية التي يمنحها المشرع للمخترع على إختراعه الدوائي و التي تثبت ملكيته له و تخوله دون غيره الحق في إستغلال المنتج الدوائي محل الحماية القانونية و التصرف فيه طوال مدة الحماية التي نص عليها القانون . [1]

ثانيا : شروط منح براءة الإختراع الدوائية

إن الشروط اللازمة لمنح براءة الإختراع الدوائية في إتفاقية تريبس تتمثل في الثلاث شروط الموالية [2] :

[1] نصر أبو الفتوح فريد حسن ، مرجع سابق ، ص.ص 235 ، 236 .

[2] نفس المرجع ، ص.ص 243 ، 253 .

1. الجدة

لم تأخذ إتفاقية تريبس بالجدة النسبية ، و إنما إشترطت لصحة البراءة الدوائية أن يكون الإختراع الدوائي جديدا جدة مطلقة من الجانبين ، الجانب الموضوعي الذي يقصد به أن يشكل الإختراع إبتكارا من الناحية الفعلية حيث يكون غير معروف مقارنة بحالة الفن الصناعي الدوائي السائد في وقت ما ، أو من الجانب الشكلي الذي يعني أن لا يكون قد سبق للغير تقديم براءة إختراع عنه و لم يسبق لشركة الدواء صاحبته النشر عنه بأي وسيلة إعلام كانت .

إذا قامت شركة الدواء بنشر أي شيء عن المنتج الدوائي قبل الحصول على البراءة فهي هنا تنازلت عن حقها في طلب الحماية القانونية لدوائها الجديد و إذا إحتفظت بإختراعها في طي الكتمان فهي لا تتمتع بمزايا الحماية القانونية غير أن الإختراع يبقى تحت إسمها مهما طالت المدة إذا ما لم يسبق لشركة أخرى و أن نشرته.

وقد ساعد هذا الشرط الشركات الكبرى التي تمتلك رؤوس أموال كبيرة و إمكانات عالية أن تحول الوصفات الشعبية إلى أدوية جديدة من خلال بعض الدراسات و التجارب التي لم تكن بإمكان الدول النامية ذات الإمكانات المحدودة .

2. الخطوة الإبداعية

تعتبر الخطوة الإبداعية من الشروط الضرورية لمنح البراءة ، و لكن يجب الإشارة أولا إلى الفرق بين الجدة و الإبداع حيث أن الجدة تتعلق بحرص الشركة الدوائية على الإحتفاظ بسرية إختراعها الدوائي ولا تفشي أسراره حتى تتمكن من الحصول على حماية البراءة الدوائية ، بينما الإبداع هو تقديم الشركة الدوائية شيئا جديدا لم يكن معروفا من قبل ، فلكي يكون هناك إبداع في الإختراع الدوائي يجب أن يتجاوز الفن الصناعي الدوائي الجاري إما من حيث المبدأ الذي يقوم عليه و إما من حيث وسائل تحقيقها وفقا لما تمكنت الشركة الدوائية صاحبة الإختراع من تخطيه من عقبات و صعوبات ، أو من حيث نتائجها الإقتصادية . و بالتالي لا يمكن منح براءة إختراع دوائية لشركة دواء لم تفعل سوى إستخدام المعارف التكنولوجية القائمة دون أن تحدث جديدا .

3. القابلية للإستغلال الصناعي

يعبر هذا الشرط عن الطابع التطبيقي للإبداع . إن الإختراع الدوائي ينتمي إلى عالم المادة و ليس الفكر المجرد لأن الهدف من البحث عن دواء جديد هو إستخدامه في العلاج ، و هذا لن يتحقق إلا إذا كان هذا الدواء

قابلا للإستغلال الصناعي أي يجوز إستغلاله من الناحية الصناعية بطريقة يتحقق فيها الفاعلية من حيث الآثار العلاجية و السلامة و الأمان من حيث الأعراض الجانبية و هذا ما يفسر التجارب الطويلة التي تقوم بها شركات الدواء لتأكيد صلاحية الدواء و إمكانية إستخدامه و تستطيع الشركة بذلك توضيح الآثار العلاجية و مدى الأمان و الفعالية التي يتميز بها الدواء في طلب براءة الإختراع الدوائية .

الفرع الرابع : إلتزامات الدول الأعضاء في مجال الصناعة الدوائية

فرضت إتفاقية تريبس بعض الإلتزامات على الدول الأعضاء لحماية مالك البراءة الدوائية الأصلية و ذلك تأكيدا على حقوقه لمدة عشرين سنة ، و هذه الإلتزامات تتمثل في : [1]

1. الإلتزام بتوسيع نطاق الحماية لبراءات الإختراع في كافة مجالات التكنولوجيا

على عكس الإتفاقات السابقة لإتفاقية تريبس و التي كانت تمنح براءات إختراع لطريقة التصنيع دون المنتج النهائي جاءت إتفاقية تريبس و وسعت فكرة الحماية حيث منحت الحماية لبراءات الإختراع في كافة مجالات التكنولوجيا ، سواءا إنصبت البراءة على طريقة التصنيع الكيميائية التي تؤدي إلى الدواء أو على الدواء في حد ذاته كمنتج نهائي ، بشرط أن يكون جديدا و ينطوي على خطوة إبداعية و قابلا للإستخدام في الصناعة ، و يتمتع مالك البراءة بحقوق ملكيتها دون تمييز فيما يتعلق بمكان الإختراع أو ما إذا كانت المنتجات مستوردة أو محلية ، و هذا ما أحدث نقلة نوعية في مجال الصناعة الدوائية .

2. الإلتزام بتوسيع مدة الإحتكار

ألزمت إتفاقية تريبس الدول الأعضاء بمنح الحماية لبراءات الإختراع لمدة لا تقل عن عشرون عاما إبتداءا من تاريخ التقدم بطلب البراءة لأي إختراع سواءا كان منتج أو طريقة في مجلات التكنولوجيا ، و هذا فيما يخص المنتجات الكيميائية المتعلقة بالأغذية و المنتجات الكيميائية و طرق صناعتها ، فالإتفاقية سعت إلى مد نطاق الحقوق الإحتكارية لمالك البراءة لعشرين عاما من تاريخ تقديم الطلب .

3. الإلتزام بتوسيع الحقوق الإحتكارية لمالك البراءة

سعت إتفاقية تريبس إلى توفير حد أقصى من الحماية للحقوق المنظمة لمالك البراءة و خاصة في مجال الصناعة الدوائية حماية لمصالح الدول الصناعية حيث أعطت الحق لمالك البراءة في إحتكار و إستغلال البراءة

[1] ريم سعود سماوي ، مرجع سابق ، ص.ص 105 ، 116 .

خلال فترة الحماية القانونية و البالغة عشرون عاما و ذلك بمنع الغير من صنع أو إنتاج أو إستخدام أو إستغلال المنتج أو طريقة التصنيع دون إذن و موافقة مالك البراءة بالحصول على ترخيص منه ، و إلا كان الغير مرتكبا لجريمة التقليد . فالإتفاقية هنا أغلقت باب القرصنة و التقليد للمنتج الدوائي أمام الدول النامية التي تعتمد صناعتها الدوائية على طرح الأدوية المقلدة في أسواقها دون إمتياز من مالك البراءة ، و هذا ما جعل الإلتزام ثقيل على عاتق الدول النامية لأنه بمثابة إحتكار للمعارف الصيدلانية لمدة عشرين عاما .

4. الإلتزام بمراعاة الإجراءات المدنية بشأن الإعتداءات على حقوق مالك البراءة

و يكون ذلك في طريقة التصنيع حيث أن شركات الدواء عندما تقوم بطرح دواء في السوق فهي ترفق به ورقة مفصلة لآلية التركيب الجزئي للدواء (طريقة التصنيع) و المادة الفعالة الداخلة بها ، فهذه الورقة تسمح لشركات الأدوية المنافسة بتقليد المنتج عن طريق التلاعب بتغيير أية مرحلة من مراحل تصنيع الدواء ، فإمكانية تقليد طريقة التصنيع أمرا سهلا بالنسبة للشركة المنافسة و لكن عبئ الإثبات صعب جدا على الشركة الأصل . فحرصا على الحقوق الإحتكارية لمالك البراءة نقلت إتفاقية تريبس عبء الإثبات للشركة المنافسة لتثبت أن طريقة تصنيع المنتج الدوائي تختلف عن الطريقة المحمية ببراءة التصنيع ، و هذا ما يخدم مصالح الدول النامية التي تملك مهارات التلاعب بطرق التصنيع من خلال تغيير مراحل تركيب الدواء أو إضافة عنصر جديد فتصبح الطريقة جديدة و تسهل عملية إثبات عدم التعدي على طريقة التصنيع .

5. الإلتزام بالحد من منح التراخيص الإجبارية

و ذلك بوضع إتفاقية تريبس لبعض القواعد و الشروط التي يجب إحترامها و عدم تجاوزها عند منح تراخيص الإستخدام الإجبارية (إستخدام إختراعات دون موافقة صاحبها) من طرف الحكومة أو جهات أخرى مخول لها ذلك . و يعتبر هذا الإلتزام من أهم الإلتزامات المؤثرة و التي تخدم مصالح الصناعة الدوائية .

الفرع الخامس : حقوق الدول الأعضاء في مجال الصناعة الدوائية

منحت الإتفاقية الدول الأعضاء بعض الحقوق التي تنعكس إيجابا على قطاع الصناعات الدوائية و تحد نوعا من الحقوق الإحتكارية لمالك البراءة نستخلصها فيما يلي [1] :

[1] ريم سعود سماوي ، مرجع سابق ، ص.ص 116 ، 126 .

1. حق إستثناء الإختراعات التي يكون منع إستغلالها تجاريا في أراضيها ضروريا لحماية النظام العام أو الأخلاق العامة

أجازت الإتفاقية للدول الأعضاء إستبعاد منح الحماية لبراءات الإختراعات التي تتعلق بحماية النظام العام و الأخلاق العامة كالبراءات المسجلة في مجال معالجة الإنسان و الحيوان بالوسائل العلاجية و الجراحية كونها تمس الصحة العامة ، و تستبعد كذلك حماية المنتجات التي يتم إستخلاصها من المواد الطبيعية كالأدوية التي تعتمد في تصنيفها على الكائنات الحية و أجزائها ، لأن هذا النوع من الإستغلال يلحق أضرار جسيمة بالبيئة التي ترتبط شؤونها بصحة الإنسان و سلامة النباتات .

ويعتبر هذا الحق من أهم الحقوق التي تخدم قطاع الصناعة الدوائية في البلدان النامية لأنه يعتبر مبررا لرفض العديد من البراءات التي تعتمد على النباتات و الكائنات الحية المستبعدة من الحماية مما يعطيها فرصة تصنيع الدواء دون التعدي على أي براءة محمية .

2. حق تأخير تطبيق الأحكام الخاصة بحماية المنتجات المغطات ببراءات الإختراع و المتعلقة بالمستحضرات الصيدلانية و المنتجات الزراعية و الكيميائية

من الحقوق التي تتمتع بها الدول الأعضاء و خاصة الدول النامية و الأقل نموا ، تأخير تطبيق الأحكام الخاصة بحماية المنتجات لفترة إضافية مدتها خمس سنوات تنتهي في عام 2005 بالنسبة للدول النامية و ذلك للتخفيف من حدة الآثار السلبية الناجمة عن توسيع مجالات الحماية بموجب البراءة و التي تخص فقط المنتجات التي تتعلق بالمجالات التكنولوجية و التي لم تكن محمية في تشريعات هذه الدول قبل تطبيقها لإتفاقية التريبس . أما بالنسبة للبلدان الأقل نموا فهي منحت مهلة لتطبيق أحكام الإتفاقية و إدخالها في تشريعاتها مدتها عشر سنوات إضافة للمهلة المقررة لجميع الدول الأعضاء . دون نسيان أن المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية الخاص بإتفاقية تريبس و الصحة العامة بين أن الدول الأقل نموا المنضمة إلى المنظمة العالمية للتجارة قبل 1995/1/1 يمكنها تنفيذ إلتزاماتها الواردة في إتفاقية تريبس فيما يتعلق بالمنتجات الدوائية عن طريق براءة الإختراع و عن طريق المعلومات غير المفصح عنها حتى الأول من عام 2016 .

3. الحق في إلزام طالب البراءة بتحديد أفضل وسيلة لتنفيذها

ألزمت إتفاقية تريبس مقدم طالب الحصول على البراءة إرفاقها بوصفا تفصيليا للإختراع بأسلوب واضح يمكن من تنفيذه من طرف شخص ذو خبرة في ذلك المجال ، و تلزم في المقابل المخترع بتقديم وصف تفصيلي كامل البيان و تكلفه بإيضاح أفضل أسلوب يمكن ذوي الخبرة من إستغلال الإختراع عندما تسقط حمايته في الملك

العام و بالتالي يكون إثراء للرصيد التكنولوجي الوطني ، و نجد أن هذا الحق يخدم قطاع الصناعة الدوائية حيث إذا تعلق الطلب بالكائنات الدقيقة التي تستخدم بكثرة في هذا النوع من الصناعات يكون على مقدم الطلب تقديم العينات و هذا ما يخدم أصحاب المعارف الصيدلانية ، و ينفع الدول النامية حيث يمكنها من وضع حد لظاهرة القرصنة البيولوجية المنتشرة لدى الدول المتقدمة و ذلك بإنفرادها بإستغلال الثروات البيولوجية للدول النامية .

4. حق حماية المنتجات الدوائية خلال فترة السماح

كما سبق و أن رأينا أن إتفاقية تريبس أعطت فترة سماح للدول النامية و الأقل نموا إلا أن هذه الفترة تخضع لشرط أساسي و هو إلتزامها بإستحداث نظام محدد لإستقبال الطلبات للحصول على البراءة للأشخاص المحليين و الأجانب و يعرف هذا النوع من الحماية بالحماية الأنبوبية ، و يمنح هذا النوع على النحو التالي :

أ. حماية الطلبات المتعلقة بالمنتجات الدوائية و المنتجات الكيميائية الزراعية التي يتم التوصل إليها خلال فترة السماح (الحماية الأنبوبية)

ألزمت إتفاقية تريبس الدول النامية خلال فترة السماح بتوفير نظام قانوني داخلي ضمن تشريعاتها يسمح بتلقي الطلبات لحماية الإختراعات المتعلقة بالمنتجات الدوائية و المنتجات الزراعية فقط ، و تقتصر الحماية على براءة المنتج دون براءة طريقة التصنيع ، حيث يبدأ فحص الطلبات بعد إنتهاء فترة السماح و عند قبول الحصول على البراءة يحسب سريان البراءة من تاريخ تقديم الطلب و ليس من تاريخ الفحص .

ب. الحقوق التسويقية الإستئثارية للمنتجات الكيميائية الزراعية المتعلقة بالأغذية و المنتجات الدوائية خلال فترة السماح

هنا سمحت إتفاقية تريبس بمنح أصاب طلبات براءة الإختراع في فترة السماح حقوقا تسويقية مطلقة لمدة خمس سنوات إلى أن يتم فحص الطلب شريطة أن يكون المنتج قد نال براءة إختراع في دولة عضو في المنظمة العالمية للتجارة و تحصل صاحبه على ترخيص بتسويق المنتج في دولة البراءة ، و هذا ما قد يلحق أضرارا جسيمة بالصحة العامة لأن الأمر يتعلق بمنتج دوائي يتمتع بحقوقا تسويقية قبل فحصه للتأكد من فعاليته و سلامته و عدم مخالفته لأحكام النظام العام .

المبحث الثالث : واقع سوق الصناعة الدوائية العالمية و العربية

إن إرتفاع عدد السكان في العديد من دول العالم و التغير في ظروف المعيشية للأفراد جعلهم يحاولون بصفة مستمرة الحصول على كل ما يحقق لهم الرفاهية و يضمن لهم حياة آمنة ، لهذا كان التوجه نحو الإنفاق بشكل كبير في مجال الصحة من خلال إستهلاك الأدوية ، حيث هذه الأخيرة أصبحت تتوفر بأعداد هائلة نتيجة للتطور الكبير الذي شهدته الصناعة الدوائية في بلدان العالم ككل ، كما نجد الإنتشار لمجموعة كبيرة و عدد لا بأس به من المخابر الناشطة في هذا المجال ، و يبقى هدف هذه الشركات الرائدة هو محاولة توسيع نشاطها و إستغلال أكبر قدر ممكن من الأسواق الجديدة حتى تتمكن من تقليل المنافسة لتعظيم أرباحها .

المطلب الأول : أهم الأسواق الدوائية العالمية

يعتبر إرتفاع جودة الخدمات الصحية و تطور الصناعة الدوائية في ظل الحماية التي تحصلت عليها من خلال البراءات الدوائية أحد أهم العوامل التي ساعدت على بروز هذه الصناعة على الصعيد الدولي بأسواق ضخمة و شركات متعددة الجنسيات تملك قدرات هائلة تعمل في العديد من الدول لإنتاج مجموعة غير منتهية من الأدوية .

الفرع الأول : أهم الأسواق الدوائية العالمية حسب سنة 2013

لقد شهد سوق الدواء العالمي تطورا كبيرا خلال السنوات الأخيرة سواءا من حيث الإنتاج أو الإستهلاك حيث قدر رقم الأعمال الناتجة عن ضخامة الإستثمارات التي عرفتها هذه الأسواق عام 2013 بما يقارب 639 مليار دولار أمريكي (على عكس ما كانت عليه سنة 1990 أين لم تصل حتى 200 مليار دولار أمريكي) حيث عرفت زيادة بنسبة 4,5 % مقارنة بسنة 2012 ، و تبعا للمناطق الجغرافية كان السوق الأمريكي (الولايات المتحدة الأمريكية) هو أكبر و أهم الأسواق أين يستحوذ على 38 % من السوق العالمي و بعيدا عن هذه الأخيرة نجد الأسواق الأوروبية الرئيسية التي تتمثل في ألمانيا ، فرنسا ، إيطاليا ، إنجلترا و إسبانيا التي تحصلت غلاً على 18% من السوق العالمي لتأتي بعد ذلك الدول الناشئة من البرازيل و الصين بـ نسبة 10 % .[1] و هذا ما يفصله الجدول رقم (01) الذي يضم إستعراض لأهم عشر أسواق دوائية في العالم كالآتي :

[1] Direction des Affaires Economique avec L'appui de la Direction de la Comunication , Bilan Ecomonique du Secteur du Médicament , Les Entreprises du Médicament en France , Paris , 2014 , p 33 .

الجدول رقم (01) : الأسواق الدوائية الرئيسة في العالم سنة 2013

	الحصة من السوق العالمية لسنة 2013
الولايات المتحدة الأمريكية	% 38,2
اليابان	% 9,4
الصين	% 7,2
ألمانيا	% 5,1
فرنسا	% 4,4
إيطاليا	% 3,3
إنجلترا	% 2,6
البرازيل	% 2,5
إسبانيا	% 2,4
كندا	% 2,4

Source : Direction des Affaires Economique avec L'appui de la Direction de la Comunication , Bilan Ecomonique du Secteur du Médicament , Les Entreprises du Médicament en France , Paris , 2014 , p 33.

نجد أن سوق اليابان تحتل المرتبة الثانية بعد الولايات المتحدة الأمريكية حيث تستحوذ على 9,4 % من السوق العالمية ، لتليها في المرتبة الثالثة الصين بنسبة 7,2 % ، فبالرغم من المكانة غير المعتبرة التي تحتلها السوق الدوائية للبلدان الناشئة بما فيها الصين إلا أنه عند أخذ السوق الصينية بمفردها نجدها تعتبر من أكبر الأسواق الدوائية في العالم حتى إنها أكبر من أسواق الدول الأوروبية .

" و حسب توقعات Pricewater Houscoopers فإن قيمة سوق المنتجات الدوائية سيتضاعف في أفق 2020 إلى 1300000 مليون دولار أمريكي مما يعزز من سيطرة المؤسسات العملاقة المنتجة للدواء و تفتح المجال للإستثمار خاصة في الدول التي هي في طريق النمو " .[1]

الفرع الثاني : أهم الشركات الدوائية العالمية حسب رقم أعمالها لسنة 2013

رغم أهمية الصناعة الدوائية و التطور الذي تشهده إلا أن قطاع هذا النوع من الصناعات يبقى أقل تركيزا في السوق العالمي مقارنة بباقي القطاعات الأخرى حيث تمثل إلا 24 % من السوق ، في حين الإعلام الآلي فهو يستحوذ على 40 % و قطاع السيارات 50 % ، أما مجال الفضاء الجوي فيمثل 80 % ، و تتمثل أهم

[1] مداح عرايبي الحاج ، مرجع سابق ، ص 23 .

الشركات الدوائية في العالم حسب رقم أعمالها لسنة 2013 في الجدول رقم (02) أين تأتي في مقدمتها الشركة السويسرية المستحوذة على أكبر حصة من السوق العالمية للأدوية و المقدرة بـ 8,5 % ، الأمر الذي جعلها تسجل أكبر رقم أعمال مقارنة بباقي الشركات العالمية في نفس المجال إذ قدر رقم أعمالها لسنة 2013 بـ 37100 مليون دولار أمريكي أما المرتبة الثانية فقد كانت للشركة الأمريكية Pfizer بإستحواذها على 5,1 % من سوق الدواء العالمي برقم أعمالها الذي وصل إلى 23500 مليون دولار أمريكي ، لتتحصل بعدها شركة Sanofi الفرنسية على 4,4 % من السوق الدوائية العالمية و تحتل المرتبة الثالثة برقم أعمالها المقدر بـ 27900 مليون دولا أمريكي ثم تليها مجموعة من الشركات الأخرى التي لم تقل أهميتها في السوق الدولية عن سابقيها .

الجدول رقم (02) : العشر أكبر الشركات الدوائية العالمية لسنة 2013

الترتيب	إسم الشركة الدوائية	الشعار	الدولة الأم	رقم الأعمال (مليون دولار أمريكي)	الحصة السوقية العالمية
1	Novartis		سويسرا	37100	% 5,8
2	Pfizer		الولايات المتحدة الأمريكية	23500	% 5,1
3	Sanofi		فرنسا	27900	% 4,4
4	Merick & Co		الولايات المتحدة الأمريكية	26700	% 4,2
5	Roche		سويسرا	26200	% 4,1
6	GlaxoSmithKiline		إنجلترا	23800	% 3,7
7	Johnson & Johnson		الولايات المتحدة الأمريكية	22400	% 3,5
8	AstraZeneca		إنجلترا	22200	% 3,5
9	Teva		إسرائيل	17800	% 2,8
10	Lilly		الولايات المتحدة الأمريكية	16900	% 2,6
العشر مخابر الأولى				253500	% 39,7

Source : Direction des Affaires Economique Avec L'appui de la Direction de la Comunication , Bilan Ecomonique du Secteur du Médicament , opcit , p 35 .

الفرع الثالث : أهم الأدوية التي حصلت على أكبر قيمة مبيعات في العالم لسنة 2013

حصلت مجموعة المنتجات الدوائية المدرجة في الجدول رقم (03) على أكبر قيمة مبيعات في العالم حيث إستحوذت على 9,1 % من السوق الدوائية العالمية ، و يعتبر المنتج الدوائي HUMIRA التابع لمخابر ABBOT و الذي يستعمل كمضادات لآلام المفاصل بالإضافة إلى المنتج SERETIDE التابع لمخابر GlaxoSmithKline و المستعمل كمضادات لضيق التنفس من بين الأدوية الأكثر مبيعا لسنة 2013 حيث تحصلت على نفس الحصة السوقية العالمية و التي قدرت بنسبة 1,1 % لتأتي بعدها باقي المنتجات بنسب تتراوح بين 0,9 % و 0,7 % .

الجدول رقم (03) : العشر أدوية الأكثر مبيعا في العالم سنة 2013

الأدوية	المخبر	الفئة العلاجية	الحصة السوقية العالمية
HUMIRA	ABBOTT	مضادات ألام المفاصل	% 1,1
SERETIDE	GSK	مضادات ضيق التنفس	% 1,1
CRESTOR	ASTRAZENCA	مضادات الكولسترول	% 0,9
ENBREL	PFIZER	مضادات ألام المفاصل	% 0,9
LANTUS	SANOFI	مضادات داء السكري	% 0,9
NEXIUM/INEXUM	ASTRAZENCA	مضادات القرحة المعدية	% 0,9
ABILIFY	BMS/OTSUKA	مضادات الذهان	% 0,9
REMICADE	MERCK&CO	مضادات ألام المفاصل	% 0,9
CYMBALTA	LILLY	مضادات الإكتئاب	% 0,7
MABTHERA	ROCHE	مضادات السرطان	% 0,7
المـجـمـوع			% 9,1

Source : Direction des Dffaires Economique avec L'appui de la Direction de la Comunication , Bilan Ecomonique du Secteur du Médicament , opcit , p 34 .

الفرع الرابع : الصناعة الدوائية في الدول النامية

من المعلوم أن من أهم ما يميز الصناعة الدوائية عن غيرها أنها تحتاج لتدبير رؤوس أموال ضخمة لإعتمادها بصفة أساسية على البحث و التطوير المستمر، وهذا ما جعلها تخضع لسيطرة و إحتكار عدد محدود من الشركات متعددة الجنسيات التي تمتلك رؤوس أموال ضخمة وقدرات تكنولوجية فائقة لا تتوافر لدى الدول الفقيرة ، حيث تسعى هذه الشركات بصفة مستمرة لتعزيز حماية ابتكاراتها واختراعاتها الدوائية عن طريق

المطالبة برفع مستويات حماية حقوق الملكية الفكرية لإحكام قبضتها وسيطرتها على الأسواق العالمية للمنتجات الدوائية وتحقيق مزيد من الأرباح ، دون الأخذ في الاعتبار ظروف و أوضاع الدول النامية وما تبتلي به من أوبئة فتاكة لاسيما الإيدز ، والسل ، والملاريا ، والالتهاب الكبدي الوبائي.

و حرصا على توفير الأدوية للمرضى بأسعار معقولة تتناسب مع مستويات الدخل في الدول النامية ، فقد اتجهت تشريعاتها الصادرة قبل تطبيق اتفاقية التريبس إلى استبعاد الاختراعات الدوائية من الحماية المقررة ببراءة الإختراع ، أو تقليص هذه الحماية للحد من سيطرة شركات الأدوية العملاقة متعددة القوميات ومغالاتها في أسعار الدواء ، وبفضل هذه السياسة التشريعية تكونت شركات صناعات دوائية في الدول النامية ، أتيحت لها فرصة إنتاج أدوية جديدة دون أن تدفع إتاوات باهظة للشركات التي ابتكرتها ، مما أدى إلى توفير كثير من الأدوية بأسعار معتدلة تتناسب مع مستويات الدخل في الدول الفقيرة .

كما تجدر الإشارة إلى أن التأكد من توافر الأمان والفاعلية في الدواء قبل طرحه في السوق تتكلف مبالغاً طائلة وجهوداً شاقه تستغرق سنوات طويلة ، حيث تشترط القوانين السائدة في معظم الدول للحصول من الجهة الحكومية المعنية (وزارة الصحة أو ما يماثلها) على ترخيص بتسويق الدواء أو تسجيله تقديم بيانات الاختبارات ونتائج التجارب التي أجريت على الدواء المطلوب الترخيص بتسويقه أو تسجيله للجهة الحكومية المعنية للتأكد من الأمان والفاعلية ، ولم تكن قوانين الدول النامية تضع (قبل اتفاقية التربس) أي قيود تمنع الإستفادة من المعلومات المتعلقة ببيانات الاختبارات ونتائج التجارب التي تقدم من شركات الأدوية إلى الجهة الحكومية المعنية للحصول على ترخيص بتسويق الأدوية . و هذا الوضع كان يتفق مع مصلحة شركات الأدوية الوطنية في الدول النامية لأن نشاطها يعتمد بصفة أساسية على إنتاج الأدوية التى ابتكرتها من قبل شركات الأدوية الكبرى وطرحتها في السوق ، مستفيدة في ذلك من بيانات الاختبارات ونتائج التجارب التي سبق إجراءها وتقديمها للوزارة المعنية ، دون حاجة لإعادة الاختبارات والتجارب على ذات هذه الأدوية من جديد. [1]

المطلب الثاني : واقع سوق الصناعة الدوائية العربية

إن حجم إنتاج الدول العربية من الدواء لسنة 2014 بلغ 11 مليار دولار و الذي يغطي 65% من إستهلاك المواطنين وهو ما يقدر بحوالي 3% من سوق الدواء في العالم ، و أن إجمالي الاستثمارات بالدول العربية بلغ 4.5 مليار دولار أمريكي ، و قد وصل عدد مصانع الدواء العربية 315 مصنعا ، كما يستهلك الوطن العربي

[1] حسام الدين الصغير ، **حلقة الويبو التدريبية حول الملكية الفكرية لفائدة الدبلوماسيين المصريين** ، إعلان الدوحة الصادر من المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية و المنتجات الصيدلانية ، المنظمة العالمية للملكية الفكرية و معهد الدراسات الدبلوماسية ، القاهرة ، 2007 ، ص.ص 3 ، 4 .

سنويا 4,5 مليار دولار أمريكي من الأدوية وهذا ما يشكل 2,5% من الاستهلاك العالمي ، أما فيما يتعلق بالإنفاق الفردي على الدواء نجد المواطن العربي ينفق حوالي 40 دولار أمريكي سنويا مقابل 600 دولار أمريكي للفرد الأوروبي و 800 دولار للأمريكي على الدواء . [1]

ويستورد الوطن العربي 95% من الخامات الدوائية من الهند والصين وبنجلاديش لعدم وجود صناعة حقيقية فى هذا المجال رغم حيويته ، الأمر الذي جعل بعض الدول العربية تستدعي ضرورة الإسراع في إعداد الملف العربي الموحد لتسجيل الأدوية كنظام موحد ورفع مستوى جودة الدواء العربي من خلال تطبيق الدلائل الإرشادية الحديثة لممارسة التصنيع الدوائي ، وكذلك حث المصانع وشركات الدواء العربية علي تكوين التحالفات والإندماجات العربية فهي السبيل الوحيد للوقوف أمام الشركات العملاقة متعددة الجنسيات و توجيه صناعة الدواء بالوطن العربي نحو العالمية ، كما ترى هذه الدول إمكانية استغلال الأسواق العربية الكبيرة مثل مصر والجزائر والسعودية والمغرب التي يمكنها أن تقوم على أساس تحالفات وتكتلات واندماجات بين الشركات والدول العربية مع إمكانية إنتاج الأدوية التي سقطت براءات اختراعاتها مع مرور الزمن . [2]

و من بين أهم السلبيات التي تواجه الصناعة الدوائية العربية نجد : [3]

- تشرذم الأسواق العربية في وحدات تسويقية إقليمية ضيقة .
- الصناعة الدوائية العربية صناعة وليدة رغم من أن بداياتها تعود إلى الثلاثينات و لم تخط خطوات كبيرة سوى في عقد التسعينات .
- التنافس الشديد بين المصانع العربية سواء في أسواقها القطرية الضيقة أو في أسواق التصدير المحتملة إضافة إلى التنافس الأشد مع الشركات الأجنبية .
- عدم وجود مراكز عربية علمية متخصصة في البحث و التطوير في المجال الصيدلاني .

[1] http://www.albawabhnews.com/1231755 , consulté le 29/04/2015 a 16:52 .

[2] http://www.albawabhnews.com/1231755 , opcit , consulté le 29/04/2015 a 16:52 .

[3] عدمان مرزيق ، **دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية – حالة المجمع الصناعي صيدال –** ، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسة للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية ، المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر ، 2010 ، ص.ص 11، 12.

الفرع الأول : الصناعة الدوائية المصرية

رغم عدم وجود قانون مصري للتأمين الصحي و إرتفاع أسعار الصرف الذي يوحي بأن السوق الدوائي المصري يشهد تراجعا حادا عند تقييمه بالدولار الأمريكي ، إلا أن ثقة المريض المصري في الدواء المحلي و وجود أمراض مزمنة كبيرة و زيادات الإستثمارات فيه خاصة بعد الخطوة التي قامت بها مؤخرا شركة فايزر مصر حين قامت بضخ 500 مليون دولار أمريكي كإستثمارات في أدوية إستراتيجية حديثة و تجديد خطوطها الإنتاجية ، كما تحاول شراء بعض الشركات الكبرى لتتمكن من الوصول لقائمة الشركة الأولى ، كلها عوامل ساعدت السوق الدوائية المصرية على النمو حيث وصلت مبيعات شركات الدواء المصرية لسنة 2014 إلى 3 مليارات و 950 مليون و 711 دولار أمريكي ، و كان الدواء الأكثر مبيعا المضاد الحيوي (أوجمنتن ، Augmentin) بـ 609 مليون و 268 ألف و 413 دولار أمريكي بإجمالي عدد عبوات 8 ملايين و 517 ألف عبوة ، ليليه المنتج الدوائي (cEEOTAX) بإجمالي 422 مليون و 769 ألف و 72 دولار أمريكي ثم يأتي بعد ذلك (cataflAM) بإجمالي مبيعات 395 مليون و 316 ألف و 71 دولار أمريكي ، و تقدر مبيعات السوق المصرية من المنتجات الدوائية بنحو 28 % من السوق التركية . [1]

الفرع الثاني : الصناعة الدوائية المغربية

تحتل الصناعة الدوائية المغربية المرتبة الثانية إفريقيا بعد جنوب إفريقيا بـ 33 وحدة صناعية و50 موزعا وأزيد من 1200 صيدلية حيث تغطي أزيد من 65 % من الحاجيات الوطنية من الأدوية ، فيما يوفر القطاع أزيد من 40 ألف منصب شغل مباشر وغير مباشر. و تقدر وحدات الصناعة المحلية للأدوية حاليا بأزيد من 303 مليون وحدة ، و تحقق حسب آخر الإحصائيات الطبية الدولية حول السوق الخاصة معاملة تقدر بحوالي 9 ملايير درهم ، كما أن الصناعة الدوائية المغربية تصدر حاليا حوالي 8 % من إنتاجها إلى دول أوروبية وإفريقية وأسيوية ، و هناك إحتمال أن هذه النسبة سترتفع خلال السنوات القادمة، بفضل الجودة التي تتميز بها المنتوجات المغربية . [2]

الفرع الثالث : الصناعة الدوائية التونسية

تعتبر الصناعة الدوائية في تونس من أبرز الصناعات الصاعدة على الصعيد العالمي حيث تحقق رقم معاملات يناهز 1500 مليون دينار تونسي سنويا منها 60 مليون دينار تتأتى من التصدير أي أن 4 % من

[1] http://www.vetogate.com/1507684 , consulté le 28/04/2015 a 17:01 .

[2] http://www.jadidpresse.com/?p=38770 , consulté le 28/04/2015 a 17:14 .

الإنتاج المحلي موجه إلى التصدير نحو العديد من البلدان الإفريقية و المغاربية و الأوروبية و منها فرنسا ، غير أن هذا القطاع الذي يوفر نحو 50 % من إحتياجات الدواء في تونس قد سجل في السنوات الأخيرة تباطؤا على مستوى نسق نمو التصدير نتيجة تراجع نشاط التصدير المنظم نحو السوق الليبية في خضم الأوضاع التي يمر بها هذا البلد . [1]

و ستقتحم الصناعة الدوائية التونسية إنتاج الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض السرطانية خلال السنوات القادمة خاصة بعدما تقدم المصنعين التونسيين الواقع إحداهما في العاصمة و الآخر بزغوان بدرجات متفاوتة في إستكمال شروط الحصول على ترخيص سلطات الدواء الوطنية لبدء تصنيع أدوية علاج مرض السرطان الذي يعتبر من أكبر التحديات المطروحة أمام الصناعة الدوائية لتخفيض التكلفة الباهضة للواردات التي تعادل 250 مليون دينار تونسي سنويا من جهة و بلوغ الصناعة الدوائية التونسية مرحلة النضج بما يسمح لها بخوض مجلات جديدة من جهة أخرى . [2]

الفرع الرابع : الصناعة الدوائية السودانية

بدأت الصناعة الدوائية السودانية عام 1961 بقيام مصنع الصناعة التجارية السودانية و أعقبه مصنع الصناعات الدوائية سنة 1963 .[3] و حاليا يوجد بالسودان 28 مصنعا مسجلة قانونيا تتفاوت في حجم الإنتاج و تعمل منها 19 مصنعا فقط حيث يستغل إلا 40 % من طاقات المصانع السودانية ، و يعود ذلك إلى وجود أدوية مسجلة و لا تستطيع السودان أن تصنعها بسبب شح العملة الصعبة أو عدم توفيرها بالسعر الرسمي للنقد الأجنبي ، كما تعاني السودان من توجه المواطنين إلى إستهلاك المنتج الدوائي الأجنبي و إعتبار المنتج الوطني كمنتج بديل . [4]

الفرع الخامس : الصناعة الدوائية الموريتانية

إن موريتانيا لا تملك أي قاعدة صناعية في قطاع الصناعة الدوائية إذ يشهد هذا القطاع فوضى كبيرة تمثلت في إعطاء تراخيص للصيدليات دون ضوابط ، مما جعل أعداد الصيدليات في موريتانيا كبير جدا مقارنة بعدد الصيادلة حيث كانت هناك 650 صيدلية و مستودعا صيدليا سنة 2014 يقدمون خدماتهم لأقل من ثلاث

[1] http://www.attounissia.com.tn/details_article.php?t=42&a=151925 , consulté le 28/04/2015 a 22:10 .

[2] Ibid .

[3] مداح عرايبي الحاج ، مرجع سابق ، ص 23 .

[4] http://www.ashorooq.net/ , consulté le 29/04/2015 a 12:56 .

ملايين موريتاني في ظل وجود 120 صيدليا فقط [1] ، و أدت هذه الفوضى إلى إدخال و إستيراد الأدوية المزورة و المشتبه بها التي تحاول الحكومة السودانية محاربتها من خلال التفتيش و الرقابة و ملاحقة مصادر هذه الأدوية المغشوشة ، كما تسعى لإتخاذ الإجراءات اللازمة لحفظ الدواء في ظروف مواتية خلال تخزينه أو توزيعه في الصيدليات حتى يتم رفع صحة المواطن الذي هو بحاجة إلى الشعور بالثقة في جودة الأدوية الموجودة داخل السوق الموريتانية [2] و عدم الجوء إلى الدول المجاورة لتلقي العلاج .

الفرع السادس : الصناعة الدوائية الليبية

تعاني السوق الليبية في الفترة الأخيرة ما بعد الثورة من نقص في الأدوية الذي يحاول القطاع العام و الخاص و الجمعيات الأهلية توفيره خاصة في المناطق الأكثر تضررا ، و يعود هذا النقص إلى قلة السيولة المالية لدى وزارة الصحة الذي جعل أسعار الأدوية في ليبيا تشهد إرتفاعا ملحوظا . و في ظل الحدود غير آمنة و غير دائمة العمل و المخزون الدوائي الذي يتناقص بشكل متسارع جراء الحرب بدأت الأدوية المهربة و المزيفة بالإنتشار التي وجدت لها سوق رائجة بين أصحاب الصيدليات و المحتاجين للأدوية من من يعانون من أمراض مزمنة ، كما يعود هذا الإنتشار إلى تلف المخزون الدوائي بسبب إنقطاع التيارات الكهربائية لفترات طويلة تستمر إلى عدة أيام في بعض الأحيان .[3]

و الجزائر كذلك أحد أكبر البلدان العربية من حيث الإقتصاد و الصناعة ، أما واقع سوق الصناعة الدوائية الجزائرية بالتحديد فهو يمثل محل موضوع دراستنا ، و لهذا سنتطرق إليها بالتفصيل في الفصل الثالث.

[1] http://www.scidev.net/mena/health/feature/Mauritania-cheated-medicines-flourish-by-greed-and-ignorance.html , cnsulté le 29/04/2015 a 14:10 .

[2] http://www.ami.mr/index.php?page=Depeche&id_depeche=37453 , cnsulté le 29/04/2015 a 15:25 .

[3] http://www.dw.de/المقلد-والمهرّب-حلول-لعلاج-نقص-الأدوية-في-ليبيا/a-15669186 , consulté le 29/05/215 a 16:10 .

خاتمة الفصل :

تعود أهمية الصحة لدى الأفراد و المجتمعات إلى عصور قديمة جدا غير أنه في ذلك الوقت كانت فئة قليلة تهتم بهذا المجال و تعمل فيه خشية من العقاب الذي يمكن أن تتعرض له نتيجة الخطأ ، فقد كان للكهنة و الطقوس آنذاك و إستخدام بعض الأعشاب دور كبير في معالجة بعض الأمراض التي سبق و أن ثبت التخلص منها بنفس الطريقة . و نتيجة للثورات و ما خلفته من مشاكل صحية زادت الحاجة إلى مقدمي الخدمات الصحية مما ساهم في تطورها بشكل سريع مع تطور العلوم و الأبحاث في شتى المجالات ، و هذا ما أدى إلى تغير مفهوم الصحة لدى الأفراد و أصبحت ضرورة وجود الطبيب و الحاجة إليه لا تقتصر فقط على من تعرض لمرض معين و إنما أتاحت الإحصاءات و التحاليل العلمية فرصة التنبؤ بالأمراض الوبائية التي يمكن أن تحدث مستقبلا ، مما دفع بالعديد من الباحثين في مجال الصحة أن يسعوا جاهدين نحو تحقيق الرعاية الصحية للأفراد و يقللوا من ظهور الأمراض ، و هذا ما يستحيل تحققه بدون وجود الدواء الذي أصبح يعتمد على طرق فنية و تكنولوجية جد متطورة في تصنيعه جعلت الدول تطالب بإدخال حقوق حماية الصناعة الدوائية ضمن تشريعاتها و هو ما سمحت به إتفاقية التريبس ، فأصبح للأدوية سوق خاص بها تتنافس عليه العديد من المخابر العالمية كمخبر Novartis السويسري و مخبر Pfizer الأمريكي اللذان يعتبران من أرقى المخابر العالمية في مجال الصناعة الدوائية خاصة الأمراض المستعصية .

الفصل الثالث

مقدمة الفصل

إن من بين أهم الأحداث التي شهدتها التجارة الخارجية الجزائرية مؤخرا ، زيادة الواردات بشكل معتبر سواءا من حيث القيمة أو من حيث كمية السلع المستوردة ، حيث أصبح المجتمع الجزائري متأثرا بالسلع الأجنبية بشكل كبير و يعتقد إعتقادا مطلقا بأن مزاياها و فوائدها لا نهائية في الوقت الذي أضحت العديد من دول العالم مهددة بالأزمة الإقتصادية التي أدت إلى إنخفاض أسعرا البترول مما أدى إلى تراجع صادرات الجزائر النفطية و جعلها عاجزة عن تغطية هذا الكم الهائل من الواردات التي تهدد الإقتصاد الوطني من خلال هدر العملة الصعبة و تثبيط الإنتاج الوطني ، فلم يكن أمامها سوى بذل كل الجهود لتنويع إقتصادياتها و محاولة إحلال هذه الواردات للقضاء على التبعية الفاحشة للإنتاج الأجنبي ، و التمكن من تغطية إحتياجات أفرادها لذلك توجهت كل سياساتها للقضاء على السلع التي كانت تشغل حجما كبيرا من فاتورة الواردات في ميزانها التجاري و التي نجد من أهمها الدواء لذلك بدأت الجزائر بتوجيه مجموعة من السياسات الهادفة إلى إلى تطوير الصناعة الدوائية للمساهمة في تغطية حاجات المستهلكين و تقليص فاتورة الواردات الدوائية .

وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى واقع التجارة الخارجية الجزائرية من خلال الميزان التجاري الجزائري و إستنتاج حصة الواردات الدوائية لإكتشاف مدى تأثير السياسات المتبعة من طرف الدولة الجزائرية على الواردات الدوائية و ذلك من خلال المبحث الأول الذي يفصل واقع التجارة الخارجية الجزائرية من خلال التطور الذي شهده الميزان التجاري الجزائري و التطرق إلى حالة الصناعة الدوائية الجزائرية و سوقها ليتم التفصيل في المبحث الثاني في جهود الدولة الجزائرية المبذولة في سبيل تقليص الواردات الدوائية و الآثار المترتبة عنها .

المبحث الأول : واقع التجارة الخارجية و الأدوية في الجزائر

تتجه سياسة التجارة الخارجية الجزائرية إلى الإعتماد بشكل كبير على الواردات من السلع الأجنبية و خاصة الأدوية بإعتبارها أحد أهم السلع في حياة الأفراد مما جعل الصناعة الدوائية في الجزائر تتأثر بالمنافسة الأجنبية و تعجز عن مواكبة التطورات الحاصلة على مستوى العالم حيث أصبح السوق الدوائية الجزائرية تعاني من طغيان الدواء الأجنبي و العجز عن تلبية حاجيات طبقة معينة من المجتمع .

المطلب الأول : واقع التجارة الخارجية على المستوى الكلي

إن مجموع السلع التي تنتقل عبر الحدود الجغرافية للجزائر سواء داخلة أو خارجة تتمثل في الميزان التجاري الذي يشكل المستوى الكلي من التجارة التجارة الخارجية الجزائرية .

الفرع الأول : تطور الميزان التجاري الجزائري خلال فترة 2000 – 2015

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) الموالي و الذي يبين تطور الميزان التجاري جزائري للفترة المذكورة آنفا، أنه سجل خلال الفترة 2000 – 2014 و هي الأربع عشر سنوات الأخيرة بعض التذبذبات و ذلك نتيجة التغيرات التي طرأت على الصادرات و الورادات في نفس الفترة محل الدراسة و الذي يعود للتغير في الطلب المحلي على السلع الأجنبية و تغير أسعار النفط في الأسواق العالمية ، حيث سجل سنة 2008 أكبر قيمة له بـ 39819 مليون دولار أمريكي ، و الذي يرجع للقيمة الكبيرة التي شهدتها الصادرات الجزائرية بـ 79298 مليون دولار أمريكي لإرتفاع أسعار النفط آنذاك ، لكن بمجرد الإنخفاض الكبير الذي شهدته بعدها عرفت سنة 2009 أقل قيمة للميزان التجاري و التي قدرت بـ 5900 مليون دولار أمريكي ، أما فيما يخص قيمة الواردات الجزائرية فهي شهدت تزايد مستمر وبنسب معتبرة حتى سنة 2014 أين بلغت 58330 مليون دولار أمريكي غير أنها تناقصت سنة 2009 و ذلك لعجز الجزائر عن تغطيتها بسبب إنخفاض الإيرادات النفطية التي شهدته أما أكبر نسبة تغطية الصادرات للواردات كانت سنة 2006 و قدرت بـ 255% .

الجدول رقم (04) : تطور الميزان التجاري الجزائري خلال فترة 2000 – 2015

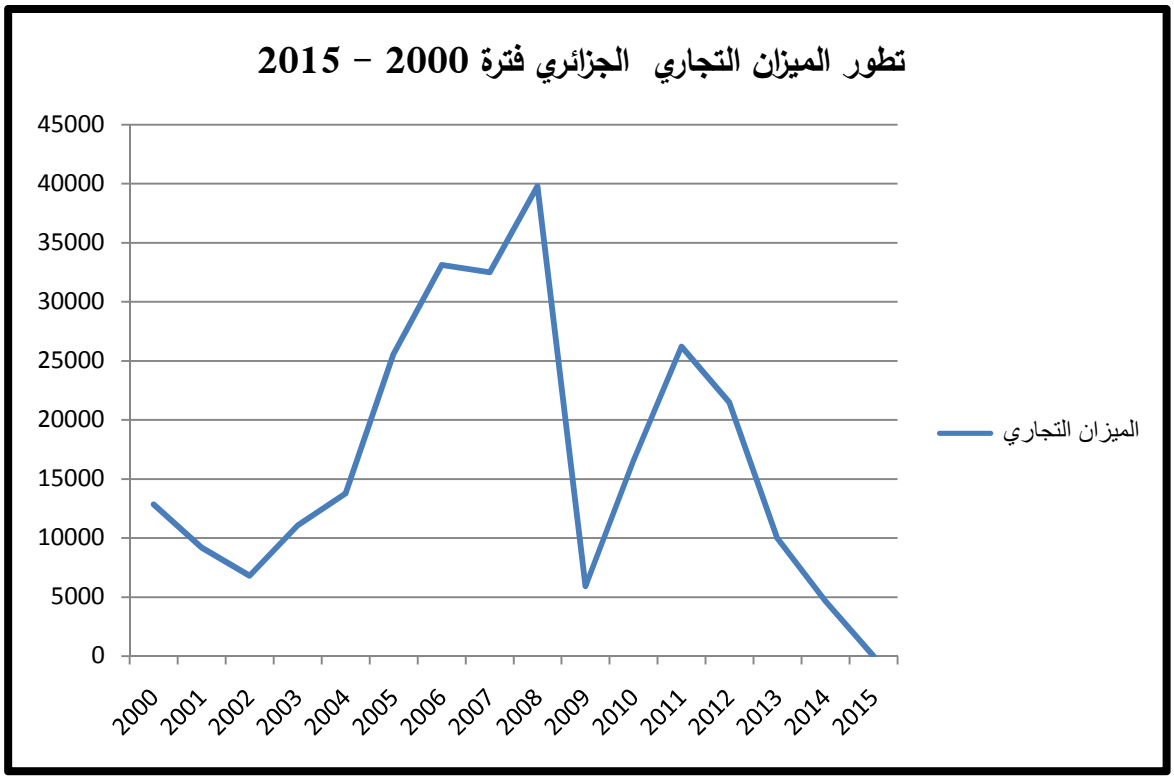
الوحدة : مليون دولار أمريكي

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015[G]
الواردات (CAF)	9173	9940	12009	13534	18308	20357	21456	27631	39479	39294	40473	47247	50376	55028	58330	13038
الصادرات (FOB)	22031	19132	18825	24612	32083	46001	54613	60163	79298	45194	57053	73489	71866	64974	62956	11307
الميزان التجاري	12858	9192	6816	11078	13775	25644	33157	32532	39819	5900	16580	26242	21490	9946	4626	−1731
نسبة التغطية (%)	240	192	157	182	175	226	255	218	201	115	141	156	143	118	108	87

SOURCE : République l'algérienne , Ministère de Finances , Direction Générale des Douanes , Centre Nationnal de L'information et des Statistique , Statistiques du Commerce Extérieur de l'Algérie , Période : des années 2000 au 1 er Trimestre 2015 .

[G] نتائج مؤقتة تتعلق بالفصل الأول لسنة 2015 .

الشكل رقم (02) : تطور الميزان التجاري الجزائري خلال فترة 2000 – 2015



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على الجدول رقم (01)

من خلال الشكل رقم (02) الذي يوضح تطور قيمة الميزان التجاري الجزائري بدلالة الزمن خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى 2015 يتعين أن هذا الأخير شهد إنخفاض في قيمه حتى منتصف سنة 2002 أين قدرت بـ 7000 مليون دولار ، لترتفع قيمه بنسب معتبرة إلى غاية منتصف 2006 ثم تشهد إنخفاضا طفيف جدا ، ثم ترتفع بنسة كبيرة و تبلغ ذروتها في أواخر عام 2008 بما يقارب 40000 مليون دولار أمريكي غير أنه شهد إنخفاضا كبيرا جدا وصل إلى إلى ما يقارب 6000 مليون دولار أمريكي منتصف 2009 ، ثم عاد للإرتفاع إلى غاية أواخر 2011 أي وصل إلى مايقارب 27000 مليون دولار أمريكي وينخفض بعدها .

الفرع الثاني : واقع الواردات الجزائرية خلال الفترة 2000 – 2015

تتنوع الواردات الجزائرية بتنوع قيمها من حيث نوع السلع و المنتجات المستوردة و كذا المناطق الإقتصادية التي تساهم في تموين الجزائر .

أولا : تطور الواردات الجزائرية وفق القيمة و المناطق الإقتصادية خلال الفترة 2000 – 2015

من خلال الجدول رقم (05) الذي يوضح بالتفصيل واردات الجزائر من 2000 إلى 2015 وفق القيمة و المناطق الإقتصادية إذ يتبين من هذا الأخير أن الإتحاد الأروبي ، الدول الآسوية بإستثناء الدول العربية ، منظمة التعاون الإقتصادي و التنمية (OCDE)[G] و دول أمريكا الجنوبية تشكل أهم أربع مناطق إقتصادية إعتمدت عليها الجزائر خلال الخمسة عشر سنوات الأخيرة في الحصول على وارداتها ، نجد في مقدمتها الإتحاد الأروبي الذي يمثل أهم و أكبر مصدر للواردات الجزائرية بقيمة 29494 مليون دولار أمريكي سنة 2014 و هي أعلى قيمة شهدتها معاملات الجزائر مع مختلف المناطق في نفس فترة الدراسة ، لتأتي بعدها الدول الآسوية غير العربية التي تحتل المرتبة الثانية من حيث معاملات الجزائر و إعتمادها في الحصول على وارداتها بشكل متزايد حيث كانت قيمتها 599 مليون دولار أمريكي سنة 2000 و تصاعدت خاصة في السنوات الأخيرة إلى أن وصلت إلى 12576 مليون دولار أمريكي عام 2014 ، و إحتلت منظمة التعاون الإقتصادي و التنمية المرتبة الثالثة بأعلى قيمة لها سنة 2014 و المقدرة بـ 8443 مليون دولار أمريكي و التي شهدت قيمها بعض التذبذبات . أما دول أمريكا الجنوبية فأخذت المرتبة الرابعة بصفة متذبذبة هي كذلك و غير مستمرة أين شهدت أكبر قيمة لها سنة 3931 مليون دولار أمريكي سنة 2011 .

أما بالنسبة لباقي المناطق الإقتصادية فنجد أن دول العربية غير مغاربية أخذ هي كذلك حصتها من السوق الجزائرية أين بلغت الواردات الجزائرية منها سنة 2014 مبلغ 1958 مليون دولار أمريكي و هي أكبر قيمة لها و هي الأكبر مقارنة بباقي الدول الإفريقية و المغاربية .

[G] منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (بالفرنسية : Organisation de Copération et de Développement Economiques) واختصارها OCDE هي منظمة دولية مكونة من مجموعة من البلدان المتقدمة التي تقبل مبادئ الديمقراطية التمثيلية واقتصاد السوق الحر. نشأت في سنة 1948 عن منظمة التعاون الاقتصادي الأوروبي العملية (Organisation Eurpéenne de Coopération Economique : OECE) التي يتزعمها الفرنسي روبير مارجولين ، للمساعدة على إدارة خطة مارشال لإعادة إعمار أوروبا بعد الحرب العالمية الثانية. وبعد فترة تم توسيعها لتشمل عضويتها بلدان غير اوروبيه، وفي سنة 1960 تم إصلاحها لكي تكون منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية.

الجدول رقم (05) : تطور الواردات الجزائرية وفق القيمة و المناطق الإقتصادية خلال فترة 2000 – 2015

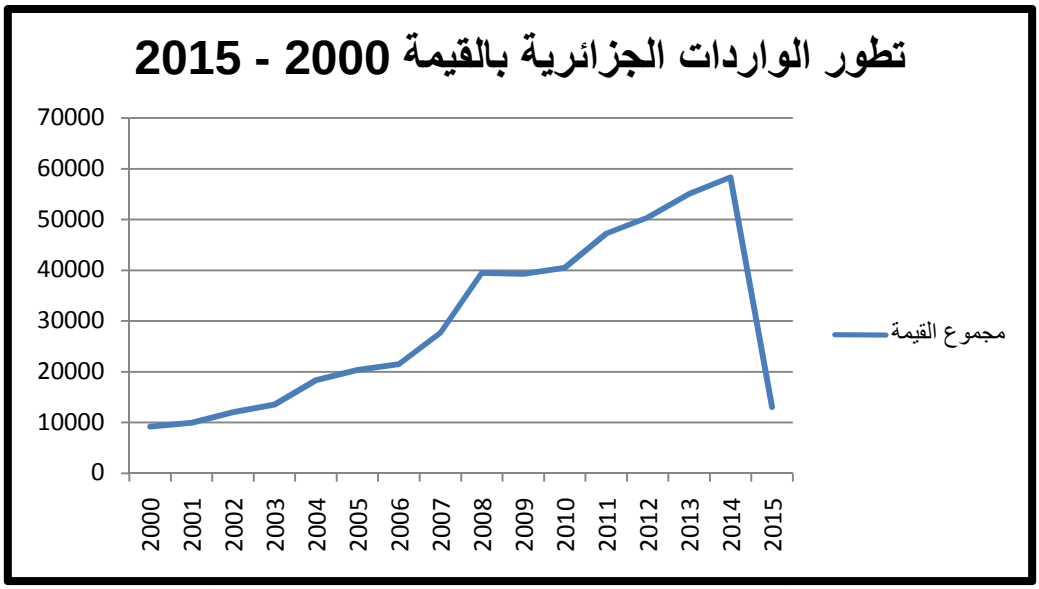
الوحدة : مليون دولار أمريكي

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015[G]
دول الإتحاد الأوروبي	5256	5903	6732	7954	10097	11255	11729	14427	20985	20772	20704	24616	26333	28724	29494	6437
منظمة التعاون الإقتصادي و التنمية OCDE (خارج الإتحاد الأوروبي)	2194	2125	2485	2242	3071	3506	3738	5363	7245	6435	6519	6219	6160	6965	8443	1937
دول أوروبية أخرى	603	636	757	855	1097	1058	777	715	659	728	388	579	1652	1213	886	261
أمريكا الجنوبية	142	269	385	567	1166	1249	1281	1672	2179	1866	2380	3931	3590	3466	3796	592
أسيا (بإستثناء الدول العربية)	599	579	943	1206	1952	2506	3055	4318	6916	7574	8280	8873	9538	10623	12576	3132
أوقيانوسيا	64	92	127	47	56	31	–	–	–	2	–	–	–	–	26	–
الدول العربية (بإستثناء إتحاد المغرب العربي)	144	179	366	418	525	387	493	621	705	1089	1262	1760	1555	2414	1958	440
الدول المغاربية	52	72	127	120	169	217	235	284	395	478	544	691	807	1029	711	155
دول إفريقية أخرى	119	85	87	125	175	148	148	231	395	350	396	578	741	594	440	84
المجموع	9173	9940	12009	13534	18308	20357	21456	27631	39479	39294	40473	47247	50376	55028	58330	13038

SOURCE : République l'algérienne , Ministère de Finances , Direction Générale des Douanes , Centre nationnal de l'information et des statistique , opcit

[G] نتائج مؤقتة تتعلق بالفصل الأول لسنة 2015 .

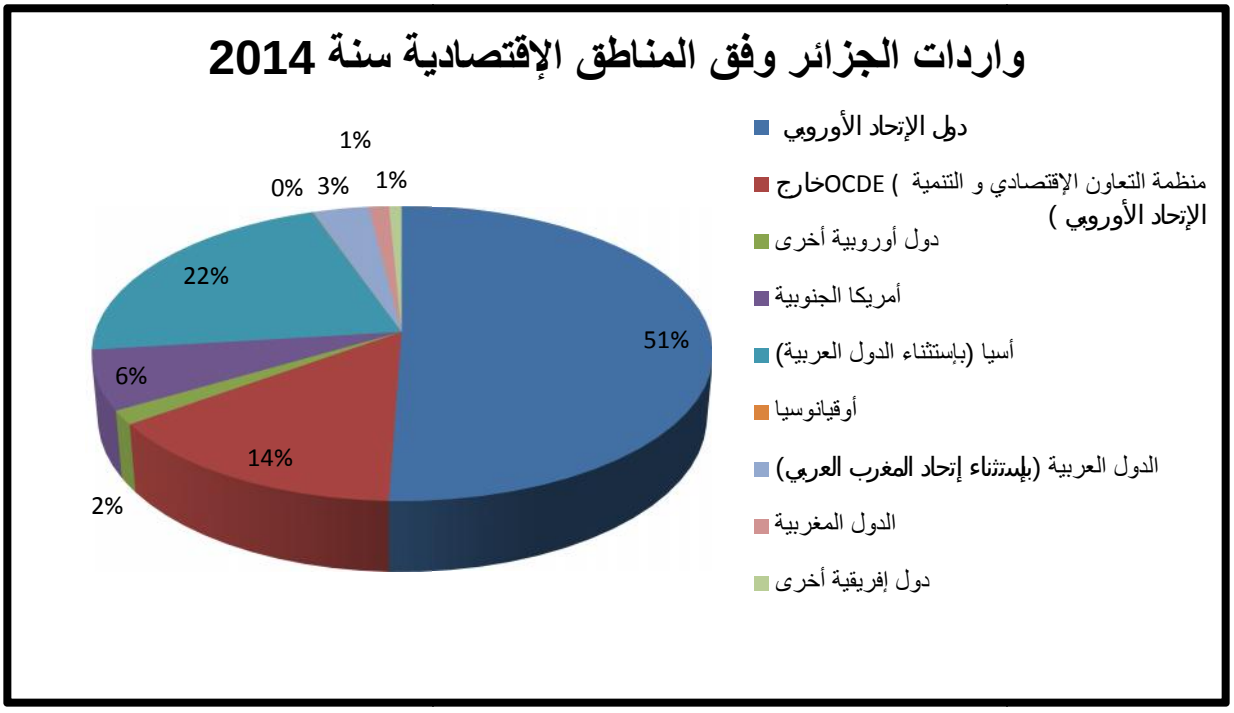
الشكل (03) : تطور الواردات الجزائرية بالقيمة خلال الفترة 2000 – 2015



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد عل معطيات الجدول رقم (02)

من خلال هذا الشكل يتضح أن مجموع قيمة الواردات الجزائرية من سنة 2000 إلى 2015 شهدت إرتفاعا ملحوظا خاصة بعد 2010 حيث إرتفعت بنسب كبيرة مقارنة بالسنوات السابقة ، إذ إنطلقت من ما يقارب 40000 دولار أمريكي إلى أن وصلت إلى ما يقارب 59000 دولار أمريكي و هي الذروة التي عرفتها القيمة في الفترة الآنفة .

الشكل رقم (04) : واردات الجزائر وفق المناطق الإقتصادية لسنة 2014



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على الجدول رقم (02)

من خلال الشكل رقم (04) الذي يوضح واردات الجزائر لسنة 2014 حسب المناطق الإقتصادية التي تتعامل معها و تعمل على تموينها يتضح أن نصف معاملات الجزائر و وارداتها آتية من دول الإتحاد الأوروبي حيث بلغت نسبة هذه المعاملات 51 % من إجمالي المعاملات للسنة سالفة الذكر، و ذلك نتيجة التبعية لفرنسا التي عملت على تركها طيل فترة الإستعمار ، لتأتي بعدها الدول الآسوية غير عربية بنسبة 22 % و ذلك لإعتماد الجزائر على السلع الصينية و هي تقارب مستوى التعامل مع منظمة التعاون الإقتصادي و التنمية التي تظم باقي الدول الأوروبية و لم تنظم إلى الإتحاد الأوروبي حيث وصلت نسبتها إلى 14 % ، لتليها بعد ذلك باقي الأقاليم الإقتصادي التي لم تحظى بنفس القدر من المعاملة غير أن أمريكا كانت من أكبر هذه المناطق بنسبة 6 % من إجمالي تعاملات الجزائر في التجارة الخارجية .

ثانيا : تطور الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات خلال الفترة 2006 – 2015

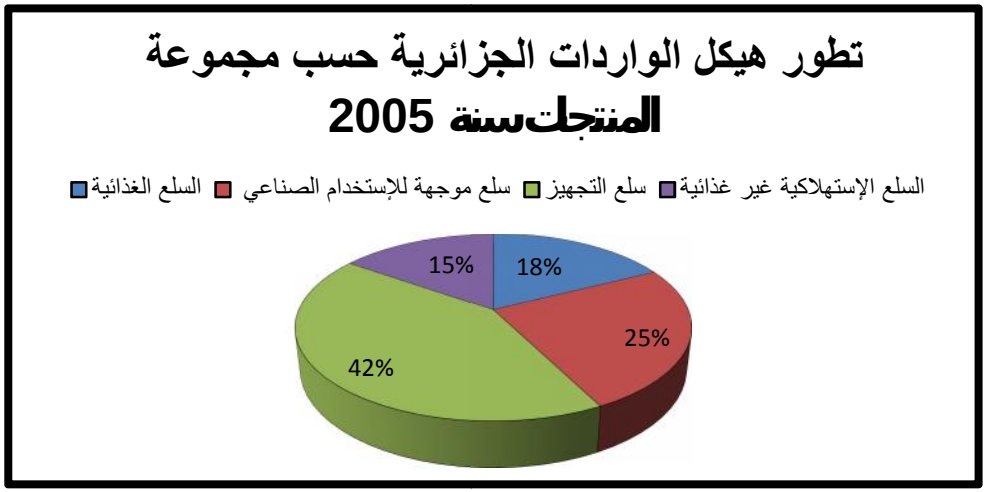
من خلال الجدول (06) الموالي الذي يفصل في أهم مكونات الواردات الجزائرية خلال الفترة 2006 – 2015 نجد أن سلع التجهيز الفلاحية و الصناعية من أهم و أكبر الواردات الجزائرية من حيث مجموعة المنتجات خلال هذه الفترة و ذلك لتزايد إهتمام الجزائر بالقطاع الصناعي و محاولة النهوض بالصناعة الوطنية لتنويع إقتصادها خارج قطاع المحروقات ، إذ شهدت قيمة واردات مجموعة هذه المنتجات بعض التذبذبات إلا أنها سجلت سنة 2014 أقصى قيمة لها و التي قدرت بـ 19563 مليون دولار أمريكي و هي أكبر قيمة وصلت إليها الجزائر خلال فترة الدراسة ، لتأتي بعدها مجموعة السلع الموجهة للإستخدام الصناعي التي وصلت إلى أعلى قيمة لها سنة 2013 بـ 17563 مليون دولار أمريكي و يعود إحتلال هذه المجموعة لمرتبة مهمة كهذه لإرتباطها المنتجات الأولى و التي تساهم هي كذلك في الرفع من مستوى إنتاج الوطن و النهوض بقطاع الصناعة المحلي ، ثم تليها السلع الغذائية في المرتبة الثالثة و تبلغ أقصى قيمها سنة 2014 بـ 11005 مليون دولار أمريكي لتشهد مجموعة السلع الإستهلاكية الأخرى غير غذائية المرتبة الأخيرة وتصل سنة 2013 لأقصى قيمة لها لتبلغ 11210 مليون دولار أمريكي .

الجدول رقم (06) : تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات خلال فترة 2005 – 2015 الوحدة مليون دولار أمريكي

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015[G]
السلع الغذائية	3580	3680	4954	7813	5863	6058	9850	8983	9580	11005	2517
سلع موجهة للإستخدام الصناعي	5050	5930	8754	12002	11914	12462	13632	14081	17536	17475	3789
سلع التجهيز	8610	8430	8680	13267	15272	16117	16437	13782	16702	19563	4640
السلع الإستهلاكية غير غذائية	3100	2950	5243	6397	6145	5836	7328	9955	11210	10287	2092
المجموع	20340	20990	27631	39479	39294	40473	47247	46801	55028	58330	13038

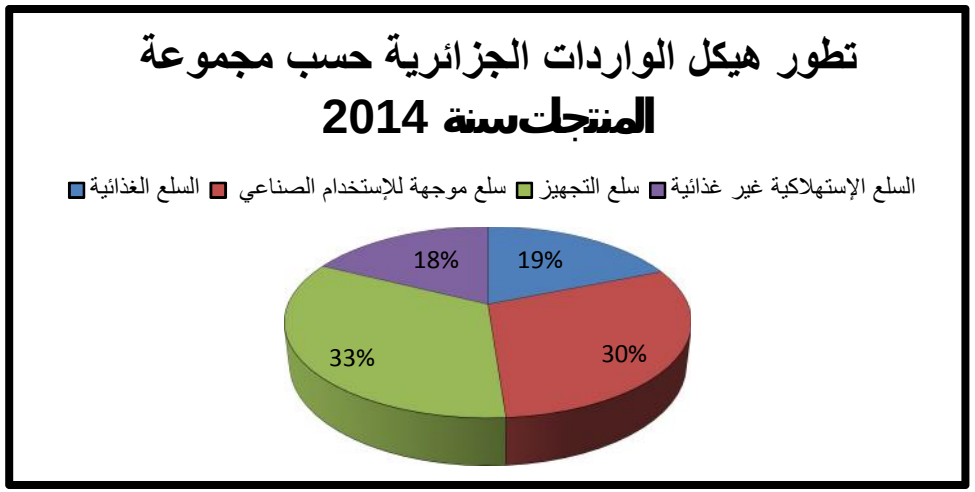
SOURCE : République l'algérienne , Ministère de Finances , Direction Générale des Douanes , Centre nationnal de l'information et des statistique , opcit .

الشكل رقم (05) : تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات لسنة 2005



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على معطيات الجدول رقم (03)

الشكل رقم (06) : تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات لسنة 2014



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على معطيات الجدول رقم (03)

[G] نتائج مؤقتة تتعلق بالفصل الأول لسنة 2015 .

بمقارنة الشكلين رقم (05) و رقم (06) اللذان يبينان تطور هيكل الواردات الجزائرية حسب مجموعة المنتجات للفترة 2005 مع 2014 نجد أن واردات الجزائر من السلع الموجهة للإستخدام الصناعي من أكبر السلع التي زادت بنسبة كبيرة إذ إنتقلت من 25 % إلى 30 % على حساب سلع التجهيز التي أخفضت من 42 % إلى 33 % في ظرف 9 سنين ، و هذا ما يعكس مدى سعي الدولة لرفع الإنتاج المحلي من خلال التصنيع لتبقى نسبة الزيادة في باقي المنتجات الأخرى قليلة بإعتبارها إستهلاكية لا تدر منفعة كبيرة للإقتصاد الوطني .

ثالثا : تطور الواردات الجزائرية وفق السلع الإستهلاكية غير الغذائية خلال الفترة 2007 – 2015

إستنادا إلى معطيات الجدول رقم (07) الموالي و الذي يوضح بالتفصيل تطور هيكل الواردات الجزائرية وفق السلع الإستهلاكية غير غذائية يتعين أن السيارات السياحية من أهم و أكبر الواردات الجزائرية من السلع الإستهلاكية غير غذائية خلال هذه الفترة حيث سجلت سنة 2013 أقصى قيمة لها و التي قدرت 3899,66 مليون دولار أمريكي و هي أكبر قيمة شهدتها الواردات الجزائرية من هذا النوع من السلع خلال نفس فترة الدراسة ، لتأتي بعد ذلك الأدوية و التي إحتلت المرتبة الثانية بقيمها المتذبذبة نوعا ما و غير مستقرة إلا أنها سجلت أقصى قيمة لها سنة 2014 بـ 2587,82 مليون دولار أمريكي ، و أخذت قطع غيار السيارات و ملحقاتها المرتبة الثالثة حيث شهدت سنة 2009 أقصى قيمة لها بـ 490,8 مليون دولار أمريكي ، و تأتي بعدها الإطارات المطاطية ثم باقي السلع التي إنخفضت قيمها عن السلع التي تم ذكرها .

الجدول رقم (07) : تطور هيكل الواردات الجزائرية وفق سلع الإستهلاكية غير الغذائية خلال فترة 2006 – 2015 الوحدة مليون دولار أمريكي

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015[G]
السيارات السياحية	–	1491,24	2048,32	1524	1455,72	2110	3899,66	3724,95	2956,17	662,24
الأدوية	1068	1447,61	1864,29	1743	1674,01	1962,44	2229,62	2287,04	2587,82	317,08
قطع غيار السيارات و ملحقاتها	163	275,91	285,05	490,8	241,73	316,91	354,65	374,47	407,45	94,43
قطع موجهة للإستخدام في أجهزة الإنبعاثات	204	163,71	257,46		–	–	–	218,1	153,44	–
أجهزة التبريد و التجميد	–	100,42	143,12	182,8	169,46	217,36	248,85	310,86	275,47	54,19
الأثاث و قطعه	–	77,43	111,77	104,7	157,73	178,67	192,45	203,53	252,7	63,16
مصنوعات من الحديد أو الصلب	–	65,23	105,41	92,3	106,59	–	–	–	–	26,07
المبيدات الحشرية و مبيدات القوارض	–	94,37	77,63		59,65	75,73	91,71	–	–	–
الأجهزة و المعدات الكهربائية	–	21,6	59,89	105,75	–	–	–	–	–	–
الكتب و المنشورات و المطبوعات المشابهة	–	36,84	–		–	–	–	80,62	131,28	30,7
الإطارات المطاطية الجديدة (عجلات)	–	137,87	57,08	65	87,39	126,99	164,32	147,38	137,4	28,66
أجهزة الإضاءة	–	–	38,11	61,77	–	–	–	–	–	–
المواقد و المسخنات المائية المنزلية	–	–	–		61,46	124,57	128,8	121,99	140,8	–
وسائل نقل الأغلفة	–	–	–	–	55,62	–	–	–	–	–
لوحات من الخشب	–			69,15	–	66,90	97,52	–	–	–
أنسجة الخيوط للخياطة الإصطناعية	–	–	–		–	53,3	82,16	107,26	111,41	35,84
مؤثر سطحي عضوي	–	–	–	–	–	–	–	–	–	27,55
المجموع	1435	3867,23	5048,13	4439,27	4069,36	5232,87	7489,74	7576,2	7153,94	1339,92

SOURCE : République l'algérienne , Ministère de Finances , Direction Générale des Douanes , Centre nationnal de l'information et des statistique, opcit .

[G] نتائج مؤقتة تتعلق بالفصل الأول لسنة 2015 .

المطلب الثاني : الصناعة الدوائية الجزائرية

يرجع الإهتمام بالصناعة الدوائية إلى ما قبل الإستقلال حيث يعود هذا الإهتمام إلى الحاجة الماسة إلى الأدوية لمعالجة الجرحى و المصابين أثناء الحرب إذ أنه منذ ذلك الوقت و السوق الدوائي الجزائري ينعم بمجموعة من الخصائص التي تتواجد بالأدوية المتوفرة فيه و التي يعود توفرها و كثرة الأنواع فيها للإهتمام الكبير الذي أولته الدولة لهذا القطاع .

الفرع الأول : التطور التاريخي للصناعة الدوائية في الجزائر

يمكن القول بأن الصناعة الدوائية في الجزائر مرت بأربع مراحل مختلفة منذ الحقبة الإستعمارية إلى اليوم و هي [1] :

◄ المرحلة الأولى : ما قبل الإستقلال

خلال الحقبة الإستعمارية كانت الصناعة الدوائية في الجزائر محصورة على شركة واحدة هي بيوتيك (BIOTIC) و التي أنشأت سنة 1952 ، و غداة الإستقلال تم الإعلان عن ميلاد مشروع جديد سنة 1962 و هو مؤسسة فارمال (PHARMAL) .

◄ المرحلة الثانية : من سنة 1962 إلى سنة 1982

خلال هذه المرحلة تم إنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A) سنة 1963 ، و هي مؤسسة عمومية أصبحت تشرف منذ نشأتها على مجمل قطاع توزيع الأدوية و كذا كل من مؤسستي (BIOTIC و PHARMAL) لصناعة الأدوية منذ سنة 1965 ، ثم لحقت بهما و حدة الحراش الصناعية منذ سنة 1972 ، و أصبحت الصيدلية المركزية تحتكر كذلك إستيراد الأدوية ، و قامت حينئذ مؤسسة (P.C.A) بمجهودات جبارة في سبيل ترقية و تأهيل اليد العاملة و كذا تطوير و تحديث وسائل الإنتاج ، و أصبحت تسيطر على قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر سواء من ناحية الإنتاج ، البيع و التوزيع .

و خلال هذه المرحلة عكفت الجزائر على تطبيق مخطط جديد يرمي إلى تطوير و تحديث صناعة الأدوية من خلال إيفاد عدد من الصيادلة الصناعيين للتكوين في البلدان الأوروبية ، و عملت كذلك على الشرع في إنجاز مشاريع صناعية جديدة حيث أقدمت الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية (S.N.I.C) على إنجاز

[1] مريم قلال ، مرجع سابق ، ص.ص 97 ، 98 .

مركب جديد للمضادات الحيوية بالمدية كما تم خلال هذه المرحلة إنشاء مؤسسة سوكوتيد (SOCOTHYD) سنة 1969 ، كما تم البدء في إنجاز مشروع معهد باستور (PASTEUR) ، إلا أن كل من مشروع المضادات الحيوية بالمدية و الذي كان من المنتظر أن ينطلق مع نهاية السبعينات في الإنتاج لم يتحقق إلا في سنة 1988 ، في حين معهد باستور بقي قيد الإنجاز حتى مطلع التسعينات .

◄ المرحلة الثالثة : من سنة 1982 إلى سنة 1987

هذه المرحلة جاءت مع وضع خاص ميز الإقتصاد الجزائري و هو مرحلة إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات و التي كانت تهدف إلى :

- فصل وظائف البيع عن الإنتاج .
- إنشاء و حدات جهوية مكلفة بالبيع و التوزيع .

و في ظل إعادة الهيكلة إستحدثت خمس مؤسسات و هي :

- ثلاث مؤسسات للبيع و التوزيع هي : (ENAPHARM بالوسط ، ENCOPHARM بالشرق الجزائري و ENOPHARM بغرب البلاد) ، كما قامت كل من مؤسسة (ENAPHARM و ENCOPHARM) بإنجاز ثلاث وحدات إنتاجية و هي : وحدة شرشال لإنتاج (le concentré d'Hymodialyse) و التي إنطلقت فعليا سنة 1994 ، وحدة قسنطينة لإنتاج السوائل (Sirops) ، و وحدة عنابة لإنتاج الأقراص (Comprimés).
- مؤسسة لإنتاج و توزيع التجهيزات الطبية (ENEMEDI) .
- مؤسسة لإنتاج الأدوية و المسماة صيدال (SAIDAL) و التي إستحوذت على كل من مؤسسات (PHARMAL ، BIOTIC) و مركب المضادات الحيوية بالمدية التابع لمؤسسة (la SNIC) .

◄ المرحلة الرابعة : من سنة 1988 إلى 2005

و قد شهدت هذه المرحلة تطورات كبيرة خاصة بعد تحرير التجارة الخارجية و صدور قانون النقد و القرض و صدور قانون جديد لترقية الإستثمار في الجزائر ، هذه القوانين كلها تسمح بتدخل القطاع الخاص الوطني و الأجنبي في الإستيراد ، التوزيع بالجملة و كذا إنتاج الأدوية .

حيث أن قانون النقد و القرض جاء بمفهوم الوكلاء (concessionnaires) أي متعملون خواص و بمقابل تراخيص الإستيراد للأدوية يجبرون في ظرف سنتين بإنشاء وحدات إنتاجية محلية ، حيث كان أول إعتماد يمنح في هذا المجال سنة 1991 لمؤسسة (L.P.A) أي المخبر الصيدلاني الجزائري .

و كان أخر حاجز قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج قد أزيل سنة 1992 و تم تعويضه برخصة الإستغلال لمؤسسة إنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية بموجب مرسوم وزاري صادر في 6 جويلية 1992 . و بموجب هذا المرسوم تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية و هو ما سمح فيما بعد بإقتحام الخواص المحليين أو الأجانب لهذا القطاع . كما أنه خلال هذه المرحلة أصبح القطاع العام يعاني كثيرا بفعل الوضعية الإقتصادية و المالية الصعبة التي يعيشها ، حيث أصبحت مؤسسات التوزيع الثلاثة (les 3 PHARMS) تعاني من منافسة شديدة و صعوبات مالية كبيرة و تم حلها سنة 1997 ، و نفس الحالة عاشتها مؤسسة (ENEMEDI) . كما تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة جديدة إختفت على إثرها المؤسسات الثلاث جديدة إختفت على إثرها المؤسسات الثلاثة (les 3 PHARMS) وعوضت بمؤسسات جديدة و هي (SOMEDIAL) متخصصة في مجال الإستيراد ، (DIGROMED) متخصصة في مجال التموين بالجملة و مؤسسة (ENDIMED) للتموين بالتجزئة ، إضافة إلى ذلك نجد مؤسسة (ENIE) لإنتاج الأجهزة الكهربائية تنتج كذلك التجهيزات الطبية (كأجهزة الأشعة) و مؤسسة (ENAVA) لإنتاج الزجاج و فرعها (NOVER) (لإنتاج كراسي طب الأسنان) . [1]

الفرع الثاني : التعريف بالصناعة الدوائية الجزائرية

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

و مع صدور قرار 18 جوان 1963 المتعلق بتنظيم و تسيير الصيدليات المهجورة بعد الإستقلال أسندت هذه الأخيرة للصيدلية المركزية الجزائرية ، كما تحصلت على الخازن العمومية للخدمات المدنية الصحية .

[1] بوشنافة الصادق ، **صناعة الأدوية في الجزائر و تحديات تطبيق إتفاقية حقوق الملكية الفكرية – حالة مجمع صيدال –** ، مجلة البحوث و الدراسات العلمية ، العدد 5 ، المركز الجامعي د. يحي فارس المدية ، 2011 ، ص.ص 236 ، 237 .

و بقرار 23 أفريل 1965 ورثت الصيدلية المركزية الجزائرية مجموع الممتلكات و حقوق و إلتزامات لثلث مؤسسات لتجار الجملة ثن تأميمها .

و بقرار رقم 69/141 المؤرخ في 24 مارس 1969 ثم إحتكار إستيراد المنتجات الصيدلانية و المعدات الطبية و منتجات أخرى ضرورية لطب الإنسان و الحيوان لفائدة الصيدلية المركزية الجزائرية .

و لوفرة السيولة المالية و تضاعف رؤوس الأموال الخارجية في السبعينيات سمحت للصيدلية المركزية بتوسيع مجال نشاطها و خاصة المراقبة الشاملة لمجمل وظائف الإستيراد و التوزيع بالجملة و الإنتاج .

فيما يخص الإنتاج ، قامت الصيدلية المركزية الجزائرية بالشراء التدريجي لوحدتي الإنتاج فارمال و بيوتيك بنسبة 51 % في سنة 1971 ثم بنسبة 100 % . أما فيما يخص شبكة التوزيع فأنفقت الشركة مبالغ مالية معتبرة لضمان التخزين و في الوقت نفسه ضمان العمليات اللامركزية ، كما قامت بإنشاء مخبر مركزي لمراقبة النوعية. [1]

و قد قدر عدد المنتجين و المستثمرين في قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر سنة 2013 بما يقارب 63 مصنعا ينتج الأدوية و 100 مشروع لمصانع ينتظر التجسيد [2] ، و يرتفع هذا العدد في سنة 2014 لتصبح الجزائر تعول على جملة من المشاريع تتمثل في 77 وحدة إنتاج صيدلاني عاملة و 117 مشروعا قيد الإنجاز[3]، و في 2015 بلغ عدد المستوردين 48 مستوردا الذين يعدون منتجين أيضا و كذا 75 وحدة إنتاج عملية و 101 مشروع إستثمار مسجل خلال الأربع سنوات الأخيرة [4] ، و قد إشتملت الصناعة الدوائية الجزائرية على كل من القطاعين الآتيين :

أولا : القطاع العام

يتمثل القطاع العام في مجمع صيدال الذي يعتبر شركة ذات أسهم برأسمال قدره 2500000000 دينار جزائري 80 % منه ملك للدولة و 20 % تم التنازل عنها سنة 1999 عن طريق البورصة إلى المستثمرين من

[1] دحمان ليندة ، **التسويق الصيدلاني – حالة مجمع صيدال –** ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة دالي براهيم ، الجزائر ، 2009 – 2010 ، ص 39 .

[2] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 19/05/2015 à 23:30 .

[3] http://www.aps.dz/ar/algerie/9072 , consulté le 20/05/2015 à 01:38 .

[4] http://www.aps.dz/ar/economie/11797-أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات . consulté le 20/05/2015 à 01:43 .

أشخاص طبيعيين أو معنويين و تكمن المهام الأساسية لمجمع صيدال في تطوير إنتاج و تسويق المواد الصيدلانية الموجهة للإستهلاك البشري . [1] و يضم المجمع الفروع التالية :

- **أنتيبيوتيكال ANTIBIOTICAL** : هذه الشركة الفرعية تهتم بتسيير مركب المضادات الحيوية بمدية ، بدأت بالإنتاج عام عام 1998 حيث تحتوي على وحدات لإنتاج المواد الأولية الناتجة عن التخمر و وحدات إنتاج المواد الأولية الناتجة عن تركيب كيميائي للمواد المخمرة ، فهي تحتوي بشكل رئيسي على وحدتي إنتاج الأول مختص في المضادات الحيوية البنيسيلينية ، و الأخرى في المضادات الحيوية غير البنيسيلينية ، و يقوم المجمع بإنتاج الأشكال الدوائية التالية : الحقن ، المراهم ، الأقراص ، الكبسولات (gélules) ، الشراب (sirop) . [2]
- **فارمال PHARMAL** : يحتوي فرع فارمال على ثلاث مصانع منتجة و مخبر لمراقبة النوعية مما يضمن تحقيق منافع لهذه الوحدات و الزبائن ، نجد المصنع الأول بالدار البيضاء الذي يتواجد في المنطقة الصناعية بالجزائر العاصمة ، هذا المصنع ينتج مجموعة كبيرة من الأدوية في عدة أشكال جنيسة ، أما المصنع الثاني يتواجد بقسنطينة (يقع في شرق البلاد) و يتضمن ورشتين لإنتاج الشراب (Sirop) و يحتوي كذلك على وحدة مختصة في إنتاج الأنسولين البشري وفق ثلاث أنواع للعمل : سريع (Rapid) ،بطيء (Basal) متوسط (Comb 25) ، أما الثالث فهو في عنابة و يختص في صناعة الأشكال الجافة .
- **بيوتيك BIOTIC** : يحتوي هذا الفرع على أربع مصانع إنتاجية تتمثل في :
  - مصنع قسنطينة الذي يتكون من مجموعتين متميزتين الأولى لصناعة الأدوية في شكل شرعات (Suppositoires , Ampoules , Comprimés) ، و الثانية لها تكنولوجيا حديثة جدا تختص في إنتاج كمية كبيرة من المواد المذابة (poches , Flacons) ، و هذا المصنع يحتوي على مخبر لمراقبة النوعية .
  - مصنع الحراش الذي يحتوي على أربع ورشات لإنتاج : الشراب (Sirops) ، المحاليل ، الأقراص ، المراهم (Pommades) .

[1] https://www.saidalgroup.dz/ar/notre-groupe/qui-sommes-nous , consulté le 20/05/2015 à 02:19 .

[2] Zoulikha ZOUANTI , L'accées aux médicaments en Algérie – Une ambiguité entre les brevets des multinationales et le marché du générique , Thése de doctorat en science economiques , faculté des sciences economiques , commeciales et de gestion , université Hassiba Ben Bouali , chlef , 2013 – 2014 , p 133 .

- مصنع بشرشال يحتوي على ثلاث ورشات لإنتاج : الشراب ، الأشكال الجافة (أقراص ، مساحق في أكياس ، كبسولات) و مركز غسيل الكلى (concentré d'Hémodialyse) .
- مصنع باتنة المختص في إنتاج suppositoires .

◄ **سوميديال SOMEDIAL** : يقع في المنطقة الصناعية بواد السمار وهو عبارة عن شراكة بين مجمع صيدال و المجمع الصيدلاني الأوروبي (GPE) و FINALEP . يحتوي على ثلاث أقسام ، قسم مختص في إنتاج أدوية الهرمونات و قسم ثاني مختص في إنتاج السوائل (الشراب و المحاليل الصالحة للشرب) و القسم الثالث يختص في إنتاج الأشكال الجافة (كبسولات و أقراص) . [1]

◄ **إيبرال IBERAL** : هي شركة مساهمة ناتجة عن شراكة عمومية و خاصة بحيث يحصل صيدال 60 % و فلاش الجزائر (Flash Algérie) (مختص في الزارعة الغذائية) 40 % ، و تهدف الشركة أساسا إلى تحقيق و إستغلال مشروع صناعي لإنتاج أدوية للإستعمال في الطب البشري ، و تهدف كذلك إلى : إنتاج الأدوية الجنيسة (الحقن و الأشكال الجافة) ، تكييف الأدوية (أشكال صلبة) ، تكوين مصلحة تكييف و مراقبة النوعية بطلب من المنتجين المحليين . [2]

◄ **SOCOTHYD** : عبارة عن شركة عمومية إقتصادية تتكون من شركة مساهمة ، أنشأت في 17 أفريل 1970 و بدأت نشاطها في 11 مارس 1970 بتيزي وزو إلى غاية 1985 أين حولت إلى بومرداس ، و في 1996 أصبحت هذه المؤسسة عمومية إقتصادية بمساهمة رأسمال إجتماعي قدر بـ 100 مليون دينار جزائري و إستمر رأسمالها بالإرتفاع إلى غاية سنة 2012 أين وصل إلى 1170 مليون دينار . و تقوم هذه المؤسسة بصناعة منتجات غازية (ضمادات ، و العصابات) ، منتجات القطن ، bandes platrées ، معدات النظافة الجسدية ، شريط لاصق sparadrap ، تسويق المنتجات الدوائية . [3]

◄ **معهد باستور الجزائر I.P.A** : أنشئ سنة 1894 بغرض القيام بالتحاليل المخبرية و في سنة 1909 أصبح ما يسمى بمعهد باستور الجزائر كملحق للمعهد الأم في باريس و هو بمثابة مخبر للبحث العلمي وفق طرق باستور ، توقف نشاطه بعد رحيل الإطارات الفرنسيين سنة 1962 و لم يتم تشغيله إلى غاية 1971 من طرف الدكتور Dr Robert Neel في مجال البحث العلمي و التكوين

[1] https://www.saidalgroup.dz , opcit , consulté le 20/05/2015 à 02: 13 .
[2] Ibid .
[3] http://www.socothyd.com/new/index.php#!prettyPhoto , consulté le 21/05/2015 à 01:07 .

، و أصبح مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي و تجاري بموجب التعليمة الوزارية رقم 71 – 45 المؤرخة في 21 جوان 1971 ، مهامه تتمثل في :

- البحث في مجال المكرو بيولوجية
- إنتاج و توزيع السيروم (Sérums) و القاحات ذات الإستعمال البشري و الحيواني .
- التكوين العلمي و التقني للعمال في المجال الصيدلاني .

ثانيا : القطاع الخاص

نجد أن القطاع الخاص كذلك حضي بنسبة معينة من الصناعة الدوائية من خلال مجموعو من المؤسسات و المخابر المتمثلة في [1] :

- **لادفارما LADPHARMA** : يعتبر عميد المخابر الخاصة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية ، و هو أول مخبر تم تأسيسه سنة 1985 تحت إسم مخبر الدكتور جبار مقره بولاية البليدة ، ينتج هذا المخبر حاليا 34 منتجا دوائيا منها (des cortocoides ، des antitussifs ، veinotoniques ، المضادات الحيوية) و لكنه لا يستغل طاقته الإنتاجية إلا بنسبة 20 % و حوالي 15 مليون وحدة بيع سنويا .
- **المخبر الجزائري للأدوية (L.A.M)** : تحصل هذا المخبر على إعتماد لصناعة الأدوية سنة 1991 من طرف وزارة الصحة ، في سنة 1998 أصبح ينتج تسعة أصناف الشراب (Sirops) ستة أصناف من (Collyres) و ثلاثة أصناف من الأقراص و الكبسولات ، و له كذلك شبكة توزيع خاصة به (COPHAB) كما أنه يعمل مع المؤسسات العمومية لتوزيع الأدوية (DIGROMED) بموجب عقود موقعة بين الطرفين في هذا المجال .
- **BIOPHARM** : تواجد مقره بمدينة قسنطينة ينتج نوعين من الأدوية براسيتامول و شراب المانيزيوم و ذلك منذ 1994 .
- **ALPHARM** : بدأت نشاطها سنة 1993 بتوزيع الأدوية ثم إستيراد المنتجات الدوائية و في جوان 1999 بدأت هذه المخابر في إنتاج أصناف دوائية مقسمة على نحو 45 منتج دوائي في مجالات إستشفائية مختلفة .

[1] مريم قلال ، مرجع سابق ، ص.ص 107 ، 109 .

- **المخبر الصيدلاني الجزائري (L.P.A)** : يعتبر هذا المخبر أول مؤسسة خاصة تحصل على الإعتماد لإستيراد الأدوية منذ 1991 ، و عملية إجبارها على الإنتاج دفع بمؤسسها السيد مصطفى آيت أجيجو بفتح رأسمال (LPA) لشركة فرنسية (Sanofi) بنسبة 25 % ، بيوكيمياء لفرع مجمع نمساوي (Novartis) بنسبة 25 % و لـ : سميث كلين بيكام الإنجليزية الأمريكية بنسبة 25 % أيضا ، قدر رأسمالها سنة 1991 بـ 1,1 مليار دينار جزائري ، يحتوي المخبر على وحدات بيع .
- **المعهد الطبي الجزائري (L.M.A)** : تم إنشاؤه سنة 1992 في شكل شركة مختلطة جزائرية فرنسية ، يرجع العدد الأكبر لأسهمها لمجمع الصناعة الصيدلانية (GFP) بنسبة 75 % المراقب هو الآخر من طرف المخبر الفرنسي سنتيلابو (Synthélabo) . و في سنة 1998 تم تجهيز هذا المعهد بمصنع إنتاج الذي إشتغل بنسبة 60 % من قدرته الإنتاجية (8 ملايين وحدة بيع) و قدر إستثماره بحوالي 5,4 مليون دولار .
- **PRODIPHAL** : و قد تم إنشاؤها سنة 1995 ، تشغل 40 عاملا و قد حققت رقم أعمال بلغ 100 مليون فرنك فرنسي سنة 1997 .

المطلب الثالث : سوق الدواء الجزائري

يتمتع سوق الدواء الجزائري بمجموعة من الخصائص ساهمت في تطوره و جعلت منه مركز جذب العديد من المستثمرين سواء على الصعيد المحلي أو الأجنبي للفرص التي يوفرها لصناعاتهم الدوائية .

الفرع الأول : خصائص سوق الدواء الجزائري

إن السوق الوطني للأدوية لا يزال محدودا نوعا ما إلا أنه يمثل مركز جذب الإستثمارات الأجنبية و المحلية حيث أن هناك حوالي عشرين مؤسسة سويدية متواجدة بالجزائر تنشط خاصة في مجال تكنولوجيات الإعلام و الإتصال و الصناعة الصيدلانية . [1] مما يعطي السوق الجزائرية بعض المزايا التي تعد بمثابة الفرص و المتمثلة في :

- صيدال الذي يعتبر رائد في الصناعة الدوائية الجزائرية بمنشآته التي تتشكل من أربع فروع و 10 وحدات إنتاجية التي بلغ معدل إنتاجها لسنة 2012 ب 150 مليون وحدة سنويا و حقق رقم أعمال بلغ 120 مليون دولار عام 2011 . [2]

[1] وكالة الأنباء الجزائرية ، مرافقة متعاملين جزائريين للتصدير نحو السوق السويدية ، 2015/04/29 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/15379

[2] http://www.djazairess.com/echchaab/22151 , consulté le 21/05/2015 à 11:10 .

- إحتواء قطاع الصناعة الدوائية الجزائرية لما يقارب 70 مصنعا من مختلف الأحجام ، إضافة إلى 7 مصانع جديدة في إيطار التشغيل كلها تسعى إلى تحقيق الإكتفاء الذاتي .[1]
- إعتبار السوق الجزائرية ذا مكانة خاصة في سياسة الترويج الأخلاقي و العلمي للصناعة الدوائية التي تنتجها دار الدواء الأردنية المستثمرة في الجزائر .[2]

و من بين أهم مزايا السوق الدوائية الجزائرية أنها تحصلت على المرتبة السادسة عالميا من حيث حجم سوق الأدوية الحلال التي تعتبر نوعا جديدا و حديثا يختلف عن سوق الأدوية التقليدية التي تضم عدد كبير من الأدوية و العقاقير الطبية التي تستخدم مشتقات الكحول أو الجيلاتين المأخوذة من الخنازير أو من باقي الحيوانات التي لم يتم ذبحها وفقا للشريعة الإسلامية مما يثير بعض الشكوك بخصوص تناول هذه الأدوية .[3]

و تجدر الإشارة إلى أن سوق الدواء الجزائري مثله مثل أي سوق يتأثر بظروف الطلب المحلي على الدواء الذي يرتفع كل سنة بإرتفاع إستهلاك الأدوية في الجزائر نتيجة التغيرات الوبائية و تغير أنواع الأمراض التي يعاني منها الجزائريون حيث وصل إستهلاك الفرد الجزائري لسنة 2013 حوالي 75 دولار من الأدوية سنويا [4] بعدما كان يرتفع بنسبة 20 إى 30 % سنويا .[5] كما توجد هناك جملة من العوامل السلبية الأخرى التي تعتبر كتهديدات يشهدها السوق في الوقت الحالي و التي ساهمت هي بدورها في رفع حجم إستهلاك الدواء في الجزائر كالإشهار العام للأدوية عبر وسائط الإعلام و الإتصال الجماهيرية و ممارسات بعض الصيدليات من خلال بيع أدوية بدون إشتراط الوصفة الطبية ، كما أن إرتفاع مستوى التعليم أدى بالبعض من المواطنين إلى إقتناء أدوية بدون الرجوع إلى طبيب و بدون ضوابط تتعلق بالصحة العمومية .[6]

الفرع الثاني : تشخيص السوق الدوائية الجزائرية

يخضع سوق الدواء الجزائري إلى مجموعة من عناصر الإنتاج التي تتمثل في الموارد المادية ، الموارد البشرية ، سوق رأس المال ، البنية الأساسية و العوامل المتخصصة . فبالنسبة للموارد المادية و التي تشمل المناخ ، الماء ، المعادن ، الغابات ، مصادر الطاقة ، موقع الدولة الجغرافي و مساحتها ، و بالرغم من تمتع

---

[1] http://www.djazairess.com/echchaab/41505 , consulté le 21/05/2015 à 13:42 .

[2] http://www.djazairess.com/elkhabar/306520 , consulté le 20/05/2015 à 19:04 .

[3] http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=288784%3Fprint , consulté le 21/05/2015 à 13:20 .

[4] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 21/05/2015 à 12:20 .

[5] دحمان ليندة ، مرجع سابق ، ص 66 .

[6] http://www.ech-chaab.com/ar/الوطني/الحدث /item/21504.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 21/05/2015 à 19 :06 .

الجزائر بمساحة شاسعة و موقع إستراتيجي متميز و مناخ ملائم يعمل على خلق المزايا التنافسية لهذه الصناعة غير أنها غير مستغلة بدرجة تكفي لذلك . [1]

أما بالنسبة للموارد البشرية فإن صناعة الدواء من الصناعات التي تتطلب مهارات و كفاءات متنوعة بين مختلف التخصصات و المؤهلات العلمية و قد وصل عدد العمال في صناعة الدوائية بالجزائر إلى ما يقارب 8654 عامل . [2]

و في المقابل تنتهج غالبية المنظمات الخاصة أو العالمية إستراتيجية التخلص من العمالة الزائدة عن الحجم الأمثل و كذلك غير الماهرة و التي لا تستطيع التكيف مع التغير التكنولوجي المتقدم و المستخدم حاليا في صناعة الدواء . و لكن بالرغم من إتجاه الجزائر إلى التدريب نحو تطوير المهارات التقنية و الإدارية من خلال أحدث برامج التدريب بالإستعانة بخبراء من فروع الدول الأخرى أو المخابر المتخصصة في صناعة الدواء ، غير أنها مازالت تعاني من هذه المهارات المتخصصة بسبب نقص ما تخصصه للإنفاق في هذا المجال بالمقارنة مع الآخرين .

أما بالنسبة للبنية الأساسية التي تتطلبها الصناعة الدوائية في الجزائر و التي تتمثل في نوعية و جودة هذه البنية و كيفية الإستخدام الأمثل لها ، فهي تشمل شبكة الإتصالات ، الطرق ، إمدادات ثابتة من الكهرباء و الوقود ، موانئ بحرية ... ، و قد عرفت الجزائر طفرة كبيرة في مجال الإتصالات و تكنولوجيا المعلومات خلال السنوات الأخيرة و حاولت توفير هذه التكنولوجيا على مستوى كل المؤسسات و من بينها المنتجة للدواء . كما حاولت الجزائر تحسين كل من الطرق ، الموانئ المطارات و زيادتها . [3]

و نجد أن التجربة الجزائرية التي شهدها سوق الدواء الجزائري في مجال إنتاج الأدوية تعتبر صغيرة مقارنة بغيرها من الدول حيث يعتبر القطاع العام هو المسيطر على هذا النوع من الصناعة إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل المجال إلا مع مطلع التسعينات ، بعد تحرير سوق الأدوية و إجبار الدولة للمتعاملين الخواص في سوق الدواء بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية إستيراد الأدوية ، مما جعل إنتاج الدواء في الجزائر يشهد تطورا كبيرا خاصة في الفترة الممتدة ما بين 2000 – 2006 حيث كان يزداد من سنة إلى أخرى و بنسب معتبرة ، إذ إرتفع من 97 مليون و 900 ألف وحدة إنتاج سنة 2000 إلى أن

---

[1] سامية لحول ، **تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر بإستخدام النموذج الماسي لـ Porter** ، مجلة العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، العدد 9 ، 2009 ، ص 31 .

[2] http://www.andi.dz/index.php/ar/secteur-de-sante , consulté le 21/05/2015 à 19 :06 .

[3] سامية لحول ، مرجع سابق ، ص.ص 32 ، 33 .

وصل إلى 195 مليون و 600 ألف وحدة إنتاج سنة 2006 ، و من بين أهم الأسباب التي أدت إلى زيادة الإنتاج المحلي نجد [1] :

- مسايرة النمو الديموغرافي حيث بلغ عدد السكان في 2005 حوالي 33 مليون نسمة و في آخر إحصاء لعام 2008 قدر بـ 35 مليون نسمة .
- تطور المستوى الثقافي للسكان و درجة الوعي الصحي ، مع التحسن المستمر للتغطية الصحية و إرتفاع معدل حياة الإنسان في الجزائر إلى حدود 72 سنة و ما ترتب عنه من زيادة الفئة العمرية فوق 60 سنة ، و هي الفئة الأكثر إستهلاكا للأدوية حيث نجد أن أكثر من 59 % من الوصفات الخاصة بمضادات الإلتهاب موجهة لهذه الفئة و ذلك حسب إحصائيات صادرة عن وزارة الصحة لسنة 2004 .
- الإهمال و نقص الرعاية الصحية خاصة في المناطق النائية و مناطق الأحياء القصديرية و الأحياء الشعبية ذات الكثافة السكانية العالية ، مما ترتب عنه عودة أمراض فقر الدم و نقص النظافة كالتيفوئيد و إلتهاب الكبد الفيروسي ، مما ساهم في إرتفاع الطلب على على المنتجات الدوائية .
- وجود نظام للتكفل الصحي حيث يقوم الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بتعويض الأدوية دون أن ننسى رمزية العلاج ، مما ساهم في رفع الإستهلاك .
- ظهور متغير آخر كان غير منتشر في الجزائر ألا و هو السرطان و القلب و الأعصاب و إرتفاع الضغط و السكري و السمنة المفرطة .

كلها عوامل ساهمت في نمو السوق الوطنية للأدوية حيث أصبحت تقدر نسبة هذا النمو بـ 10 % سنويا [2] و إرتفعت إلى 17 % من الفترة الممتدة بين 2006 إلى 2013 ، الأمر الذي أظهره إنتقال حصص الإنتاج الجزائري من الأدوية في السوق من 12% سنة 2004 إلى 41 % سنة 2013 ، و سجل القطاع الدوائي . [3]

و قدرت السوق الوطنية للأدوية بحوالي 2,9 مليار دولار سنة 2011 منها 1,85 مليار دولار من الواردات و 1,05 مليار دولار من الإنتاج المحلي . [4] لتنخفض بعدها في 2013 و تقدر بـ 2,5 مليار دولار منها 1,85

---

[1] عبد الوهاب بن بريكة ، مرجع سابق ، ص.ص 60 ، 61 .

[2] http://www.djazairess.com/echchaab/22151 , consulté le 22/05/2015 à 16:17 .

[3] وكالة الأنباء الجزائرية ، الاتحاد-الوطني-لمتعاملي-الصيدلة-يدعم-تطوير-الإنتاج-الصيدلاني-الوطني- ، 2015/01/22 ، المتاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11821

[4] وكالة الأنباء الجزائرية ، إرتفاع واردات الجزائر من الأدوية سنة 2012 بنسبة 13% ، 2013/02/02 ، متاح على http://www.mincommerce.gov.dz/arab/fichiers13/aps020213ar.pdf

مليار دولار من الواردات و الباقي كان إنتاج محلي منه 84 % للقطاع الخاص و 16 % للقطاع العام [1] ثم ترجع للإرتفاع و تسجل كذلك 2,9 مليار دولار بداية سنة 2014 منها 1,85 مليار دولار تمثل الواردات و الباقي إنتاج محلي الذي يعود 84 % منه للقطاع الخاص و 16 % للقطاع العام ، حيث بلغت نسبة الإنتاج الوطني للأدوية التي حققها القطاع الخاص سنة 2014 ما يقارب 30 % و صيدال التابع للقطاع العمومي 6 % [2] و وصلت نسبة السوق الوطنية للأدوية مع مطلع 2015 بأزيد من 2,5 مليار دولار و يمثل الإنتاج حاليا 40 % من السوق الوطنية و من المرتقب أن يبلغ 65 % خلال 2015 . [3]

أما فيما يتعلق بمنتجي الأدوية في الجزائر فقد قدر سنة 2009 بما بين 54 و 57 مصنعا للأدوية و منتج محليا أهمها صيدال مجموعة عمومية و الشركات المنضوية في إطار الإتحاد الوطني لمتعاملي الصيدلة UNOP الذي يضم عددا من أكبر المؤسسات في سوق إنتاج الأدوية مثل Merinal Biopharm Propharmal يضاف إليهم ممثلوا المخابر الأجنبية الرئيسية مثل SanofiAventis و GSK و ألداف نوفونورديسك بالإضافة إلى دار الحكمة و دار الدواء و هي تمثل أكثر من 60 % من حصص السوق من النشاط . و يشكل السوق ما بين 78 إلى 80 مستورد متخصص و معتمد للأدوية و 11 إلى 15 معبأ . [4] وقد وصل إجمالي حجم سوق الدواء بالجزائر إلى 1345 مليون دولار و تصل قدرة الإنتاج 650 مليون دولار و هي نفس قدرة الإستهلاك الوطنية أي ما يعادل 48 % من الطاقة الصناعية ككل . [5] حيث إرتفعت هذه القدرة مقارنة بسنة 2007 أين تمكنت الجزائر من تغطية 40 % فقط من كمية إستهلاكها للأدوية . [6]

و من خلال الدراسة التي قامت بها UNOP إتضح أن حجم إنتاج الأدوية في الجزائر يمكن أن يتطور بشكل أساسي للمزايا و الفرص التي يتمتع بها سوق الدواء الجزائري ، حيث يمكنها أن تغطي 70 % من حاجيات السوق الوطنية أفاق 2017 . [7]

---

[1] وكالة الأنباء الجزائرية ، المواد الصيدلانية : تراجع قيمة فاتورة الواردات بنسبة 10 % ، 2013/12/14 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11944

[2] نفس المرجع .

[3] وكالة الأنباء الجزائرية ، أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات- ، 2015/01/22 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11797

[4] Le Marché Algerie du Medicament : un investissement a rentabiliser et un potentiel a promouvoir , Dévelopement Marché Medicamment , 23 juin 2012 , p 3 .

[5] http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=172997%3Fprint , consulté le 22/05/2015 à 12:50.

[6] http://www.djazairess.com/elhiwar/1676 , consulté le 22/05/2015 à 14:07.

[7] وكالة الأنباء الجزائرية ، الصناعة-الصيدلانية-لجنة-مختلطة-بين-وزارة-الصحة-و-منتدى-رؤساء-المؤسسات-لتسهيل- الاستثمار ، 2015/01/22، المتاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11768-

أما حديثا أصبح السوق الدواء الجزائري يضم سوقا جديدة و هي التي تختص بالأدوية الموافقة للشريعة الإسلامية (الأدوية الحلال) ، و قد بلغ حجم هذا السوق 3 ملايير و 100 مليون دولار خلال سنة 2013 و بلغت وارداتها من هذا النوع من الأدوية ما يقارب 2 مليار و 200 مليون دولار أمريكي . [1]

الفرع الثالث : المتعاملين في سوق الدواء الجزائرية

بالإضافة إلى منتجي الأدوية في القطاع الخاص و العام نجد سوق الدواء الجزائري يتمثل بمجموعة من الإدارات التنظيمية حيث يعتبر بأنه يتضمن الإنجاز في سلع غير عادية يمكن أن تشكل خطرا كبيرا على صحة الإنسان ، و تتمثل الإدارات في :

◄ وزارة الصحة

و هي التي تعتبر بمثابة العصب الحسي لسوق الأدوية ، و ذلك بتدخلها المباشر لتنظيم و تسيير سوق الأدوية و ذلك من خلال :

- تحديد قائمة الأدوية ذات الإستعمال الإنساني .
- التسجيل الأولي لكل الأدوية و المنتجات الصيدلانية .
- منح تراخيص البيع في سوق الأدوية (منح تراخيص البيع في سوق الأدوية (Cértificat de Libre Vente C.L.V)
- منح الإعتماد لكل من يرغب في تصنيع أو تسويق الأدوية .
- المراقبة التقنية لكل المنتجات الصيدلانية المعدة للبيع أو الإستهلاك في الجزائر عن طريق المخابر الوطنية التابعة لها .

علاوة عن هذا فإن هذه الوزارة تضطلع بالإشراف على عمليات أخرى مرتبطة بسوق الأدوية تتمثل خصوصا فيمايلي [2] :

- منح ترخيص سنوي لإستيراد الأدوية يلتزم بتنفيذه كل المستوردين .
- تقديم إحصائيات أولية لعمليات الجمركة و التوطين المصرفي لكل الصفقات التي تتم و الخاصة بإستيراد الأدوية .

[1] http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=288784%3Fprint , opcit , consulté le 22/05/2015 à 13:04 .

[2] مريم قلال ، مرجع سابق ، ص.ص 105 ، 106 .

- حيازة كمية من المخزون كحد أدنى لمدة ثلاثة أشهر من كل منتج مستورد .
- إلزام المستوردين الخواص بإقامة مشاريع إستثمارية لإنتاج الأدوية في أجل أقصاه سنتين .
- تحديد السعر النهائي لكل منتج في الجزائر (Prix Public en Algerie P.P.A) و كذا تجديد هوامش الربح سواء عند الإنتاج ، التوزيع بالجملة و البيع بالتجزئة .

◄ وزارة العمل و الضمان الإجتماعي

و يتجلى تدخل هذه الوزارة من خلال وصايتها على الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي (C.N.A.S) التي تعتبر المشرف الوحيد على تعويض نفقات الأدوية للمرضى و كذا نفقات العلاج ، كما أن الصندوق يعتبر من أهم المشترين للأدوية في السوق الجزائري .

◄ الوزارة المكلفة بالصناعة

و هنا نجد كل من وزارة الصناعة و هي المكلفة مباشرة بتطوير و تسيير النسيج الصناعي الجزائري و منها قطاع صناعة الأدوية ، كما نجد أيضا وزارة أخرى تتمثل في وزارة الصناعات الصغيرة و المتوسطة إضافة إلى مجلس مساهمات الدولة و الذي يشرف على تسيير المؤسسات العمومية الناشطة في مجال صناعة الأدوية . [1]

الفرع الرابع : أثر تطبيق إتفاقية حقوق الملكية الفكرية على صناعة الادوية في الجزائر

يعتمد مجمع صيدال على إنتاج أصناف دوائية خاصة به وهي أدوية جنيسة، وكون أن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS أوADPIC) تمدد مدة الحماية إلى عشرين عاما بدلا من عشرة أعوام فسوف يكون لها تأثير على تراجع الإنتاج من الأدوية الجنيسة للأدوية ذات الأسماء التجارية، وسيتأخر إنتاج الأدوية الجنيسة إلى ما بعد عشرين عاما (أي بعد سقوط ملكيتها في حيز الملك العام)، وبالتالي سوف تتأثر تكلفة إنتاجها بالارتفاع نتيجة حق البراءة الذي يفرض سعرا عاليا عليها، إضافة إلى كون التكنولوجية الدوائية الحديثة ذات التكلفة المرتفعة كذلك، ونظرا لضعف القدرات المالية لمجمع صيدال فإنه لن يقوى على دفع حقوق البراءة لكل الأصناف الدوائية التي يرغب في إنتاجها، إضافة إلى عدم قدرته على اقتناء تكنولوجية دوائية حديثة لارتباطها كذلك بالبراءة .

[1] عدمان مرزيق ، دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية – حالة المجمع الصناعي صيدال – ، ص 13 .

◄ **التأثير على الأسعار**

من المعروف أن هناك نظام رقابة صارم من طرف الوزارة الوصية على نظام التسعير في الجزائر للمنتجات الصيدلانية سواء كانت منتجة محليا أو مستوردة، وهو ما يدل على أن السوق ليس سوق منافسة كاملة كما أنه ليس بسوق احتكاري، ومن الواضح أنه بعد تحرير التجارة الخارجية وتحرير الأسعار فقد حدث هناك ارتفاع مفاجئ لأسعار الأدوية سواء كانت مستوردة أو منتجة محليا، وذلك كون أن المنتجات النهائية المستوردة تتحمل نسبة 7.4% من الرسوم والحقوق لقاء دخولها إلى السوق الجزائري، بينما مدخلات القطاع الصناعي من مواد أولية ولوازم الإنتاج والمستوردة من الخارج تتحمل ما مقداره 68.4 %، وهو ما كان له أثر كبير على ارتفاع الأسعار، خاصة للأدوية المنتجة محليا، هذا بالإضافة إلى خسائر الصرف إذا نظرنا إلى قيمة الدينار الجزائري في سوق الصرف الأجنبي .

◄ **التأثير على الواردات**

وبتناول تأثير حماية البراءة في ظل اتفاقية حقوق الملكية الفكرية على الواردات حين تطبيقها، يتضح أن ذلك يتوقف على درجة تبعية قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر سواء كان مجمع صيدال أو المستثمرين الخواص للخارج، سواء من ناحية جلب مدخلات الصناعة من مواد ولوازم وخامات دوائية من أصحابها الأجانب، كما هو الحال كذلك على التكنولوجية المستخدمة، حيث أن الصناعة الدوائية الوطنية مازالت في المهد في مجال المنتجات النهائية أو الخامات الدوائية والتي يعتمد في توفيرها على نسبة تفوق 80% من الخارج، وهو ما يدل على مزيد من الاستيراد للمواد الخام وللتكنولوجية التي تقدم للمنتجين الجزائريين في شكل عقود تصنيع أو شراكة، نظرا لارتفاع أسعارها في السوق العالمي وهي مرتبطة كذلك بحقوق الملكية الفكرية، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الواردات والضغط على الميزان التجاري. [1]

الفرع الخامس : عوائق الصناعة الدوائية الجزائرية

يتميز السوق الدوائي الجزائري بالمنافسة الإحتكارية ، إلا أن هناك بعض القيود و المعوقات التي تعيق دخول منافسين جدد مما يجعل الصناعة تتميز بوجود عدد محدد من المنافسين ، و من بين أهم هذه القيود نجد [2] :

[1] ريم بومعرافي ، واقع ترويج الادوية الجنيسة في الجزائر – دراسة مجموعة من الصيادلة في ولاية بسكرة – ، رسالة ماستر في العلوم التجارية ، تجارة دولية ، كلية العلوم الإقتصادية التسيير و العلوم التجارية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2011 – 2012 ، ص 43 ، 45 .

[2] عبد الوهاب بن بريكة ، مرجع سابق ، ص.ص 64 ، 65 .

◄ مشكلة العقار الصناعي

حيث نجد هذا المشكل مطروح بحدة في الجزائر و يصعب إيجاد حل له حيث أنه أصبح متداولا حتى على المستوى السياسي ، نظرا لمختلف المراحل التي مر بها الإقتصاد الجزائري ، و تأميم الأراضي و ما نتج عنه من مشاكل حيث أصبح المستثمرون يبحثون دائما عن التمركز في مناطق صناعية معينة مؤهلة و تستوفي كل الشروط الضرورية الخاصة بممارسة النشاط الإنتاجي .

◄ ندرة الباحثين و المختصين في مجال الفارماكولوجية (Pharmacologie)

حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط (Pharmaciens) ليس بمقدورهم الإلمام بمختلف علوم الأدوية ، حتى يتسنى لهم القيام بأعمال البحث لإبتكار أدوية و مستحضرات صيدلانية جديدة تدعم الصناعة المحلية سواء في القطاع العام أو الخاص .

◄ النظام المصرفي و سياسة القرض

في هذا المجال يعاني قطاع الصناعي من مشكل عدم وجود تحفيزات و تسهيلات ، خاصة في مجال منح القروض للإستثمار أو الإستغلال بمعدلات فائدة منخفضة لا تثقل كاهل المستثمرين خاصة في هذا المجال ، إضافة إلى عدم تغطية مخاطر الصرف .

◄ إقتصاديات الحجم الكبير

إقتصاديات الحجم الكبير تعني أن المؤسسات التي تنشط في الصناعة لها ميزة أو أفضلية الحجم عن المؤسسات الراغبة في الدخول إلى الصناعة ، بمعنى أنه في بعض الصناعات لابد من توفر حد أدنى من حجم الإنتاج حتى يمكن للمؤسسة أن تنتج عند تكلفة إنتاج تنافس بها المؤسسات الأخرى ، و صناعة الدواء تتميز بإعتمادها على أنشطة البحوث و التطوير التي تتميز بدورها بتكاليف مرتفعة ، و هذا يجعل من صناعة الدواء على أنها صناعة تتميز بإقتصاديات الحجم الكبير لأن المؤسسة التي يمكن لها أن تستثمر في أنشطة البحوث و كذا إكتساب براءة إختراع الدواء لابد لها أن يكون رأسمالها كبير كمجمع صيدال على سبيل المثال ، و هذا يقف عائقا أمام دخول مؤسسات جديدة إلى صناعة الدواء في الجزائر برأسمال منخفض ، و على المؤسسة الراغبة في الدخول أن يكون رأسمالها كبير من أجل أن تنافس في السوق و تستمر . [1]

[1] عادل عرقابي ، مرجع سابق ، ص 18 .

◄ الميزة المطلقة لتكلفة الإنتاج

و يعني أن المؤسسات القائمة تملك ميزة في التكلفة عن المؤسسات الراغبة في الدخول ، و في الصناعة الدوائية نلاحظ أن المؤسسة التي لديها براءة الإختراع هي التي تملك أفضلية تنافسية عن تلك المؤسسة التي لا تملك براءة إختراع ، و هذه الميزة تنعكس في تكلفة الإنتاج حيث تكون تكلفة المؤسسة القائمة أقل من تكلفة إنتاج المؤسسة الراغبة بالدخول ، فمثلا نجد صيدال ذو خبرة كبيرة في إنتاج مجموعة كبيرة من الأدوية مما يجعل أي مؤسسة ترغب في الدخول غير قادرة على إنتاج هذه الأدوية بنفس التكلفة التي تنتج بها صيدال نفس الأدوية ، و عليه يعتبر هذا من بين عوائق الدخول إلى صناعة الدواء في الجزائر . [1]

◄ تمييز المنتجات

في بعض الصناعات يكون تمييز المنتج ظاهرا بحيث يقف عائق أمام دخول مؤسسات جديدة إلى هذه الصناعة ، و ذلك بسبب تفضيل المستهلك لمنتجات المؤسسات القائمة عن المؤسسات الجديدة وذلك بسبب الثقة التي تم إكسابها أو منحها من قبل المستهلك لمنتجات المؤسسات الموجودة في السوق ، و هذا يكون من الصعب على المؤسسات الجديدة أن تكسب ثقة المستهلك ، و هذا يقف عائق أمام دخول المؤسسات الجديدة إلى السوق ، و في الصناعة الدوائية في الجزائر هذا لا يظهر كثيرا رغم أنه موجود بنسبة ضعيفة ، بمعنى أن لمؤسسة صيدال سمعة جيدة في صناعة الدواء في الجزائر و كسب ثقة المستهلك ، و عليه ليس من السهل لمؤسسة جديدة أن تدخل صناعة الدواء في الجزائر و تكسب ثقة المستهلك مثلما لدى صيدال ، و أيضا من جهة أخرى فإنه هناك تمييز كبير بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة [2] ، حيث نجد أغلب الصيادلة الجزائريين يرون بأن الدواء الذي يصنع في الجزائر لا يملك نفس المفعول الموجود في الدواء الأصلي ، و الدليل على ذلك قيام الأطباء بوصف الأدوية الأصلية في الحالات المستعصية عوض الجنيسة لإعتقادهم المطلق بأنها أقل فعالية ، في حين تشهد الأدوية الجنيسة نسبة نمو تقدر بـ 7 % سنويا . [3] ، و هذا أيضا من بين أحد أهم عوائق الدخول إلى الصناعة الدوائية في الجزائر .

◄ المشاكل و الصعوبات البيروقراطية و الإدارية

يتكبد المصنع المحلي العديد من المشاكل و العراقيل بدءا من إيداع الملف لدى وزارة الصحة إلى غاية بدأ مرحلة التسويق [4] حيث أن عملية الإستثمار تستغرق 3 سنوات بالنسبة للوحدات الإنتاجية المتوسطة ، ثم يأتي بعد ذلك مسار تصنيع المنتجات و وضعها في السوق ، أي أن كل المسار يتطلب أربع سنوات و هذا وقت

---

[1] نفس المرجع ، ص 18 .

[2] عادل عرقابي ، مرجع سابق ، ص 19 .

[3] http://www.elbilad.net/article/detail?id=1573 , consulté le 16/05/2015 à 18:57 .

[4] http://www.echoroukonline.com/ara/?news=232554 , consulté le 16/05/2015 à 19:38 .

طويل في قطاع يتطلب مدة طويلة لتحقيق العائد في ظل قيام وزارة الصحة بتسجيل الأدوية و فرض الأسعار ، و بالمقابل تقوم وزارة العمل بتحديد آليات التعويضات و تحدد سقفها ، [1] حيث تقوم وزارة الصحة بإستقبال ملفين في الأسبوع فقط مما يطيل مدة إنتظار المصنع و يتسبب له في خسارة مالية و تتماطل وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي في تعويض الأدوية حيث غالبا ما تصبح هذه الأدوية غير صالحة للإستعمال قبل الموافقة على الملف ، في الوقت الذي يقوم فيه المجلس الوزاري المخصص لقطاع الصناعة الدوائية بإستقبال ممثلي بعض المخابر المتواجدة في الجزائر و لا يتم إستقبال المتعاملين الوطنيين إلا بعد عناء شديد .

وهناك أيضا مشكل الضرائب التي تجبر المتعاملين على التنقل من جميع أنحاء الوطن إلى مركز المدنية لسحب الإستمارة ثم الإنتظار حوالي شهر كامل لدفع الضرائب في نفس المركز . [2]

◄ تأثير المندوب الطبي أو المندوب التجاري

قيام بعض مندوبي الأطباء أو المندوب التجاري الذين يروجون أدوية مخابر معينة لدى الأطباء و تجهيزات طبية للمستشفيات مقابل هدايا و رحلات للخارج تتحملها مخابر أجنبية نتيجة تسويق أدويتها [3] التي ترد إلى الجزائر و في غالب الأحيان تنتهي صلاحيتها بعد ستة أشهر من دخولها للبلاد [4] مما يدفع بالصيادلة إلى صريف و تسريع عملية إستهلاك هذه الأدوية على حساب الأدوية المحلية خوفا من تلفها .

المبحث الثاني : الآثار المترتبة على جهود الدولة الجزائرية لكبح الواردات الدوائية

إن فتح الدولة الجزائرية الباب لعمليات الإستيراد و خاصة المنتجات الأساسية التي كان على رأسها الأدوية ساهم بشكل كبير في إضعاف الإنتاج المحلي و وشك أن يزيله من الأسواق المحلية للمضايقات التي تعرض لها جعل السلطات الجزائرية تسعى جاهدة للتخلص من هذه التبعية للمنتجات الأجنبية و المحاولة بالنهوض بإقتصادها الوطني حتي تتمكن من تغطية إحتياج سوقها المحلي .

المطلب الأول : السياسة الدوائية في الجزائر

بغرض تنظيم السوق الدوائية الجزائرية و كذا تنظيم و تطوير الصناعة الدوائية غنتهجت الجزائر مجموع من السياسات الدوائية

---

[1] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 16/05/2015 à 19:38 .

[2] وكالة الأنباء الجزائرية ، سيصل-حجم-إستهلاك-الأدوية-بالجزائر-إلى-7ر5-مليار-دولار-أمريكي-مع-آفاق-2018-إتحاد- ، يوم 2015/02/08 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/sante-science-tech/12443

[3] http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني /item/21504.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 21/05/2015 à 20 :08 .

[4] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849. , consulté le 16/05/2015 à 20:10 .

الفرع الأول : العمل على ترقية الإنتاج الوطني

إن أول ما حاولت السياسة الوطنية فعله هو إستغلال سلطتها من خلال إتخاذ بعض الإجراءات التي تهدف إلى ضبط السوق الدوائية المحلية حتى تهيئ المحيط للإرتقاء بالصناعة الدوائية الجزائرية ، حيث بدأت بتعطيل عملية إستيراد الأدوية بصفة مباشرة و كان أول ما قامت به إصدار مرسوم وزاري شهر ديسمبر من سنة 2008 ، لمنع استيراد الأدوية المحلية و تحدد مسؤوليات كل متعامل، سواء كان وطنيا أو مستوردا، في تسجيل وضعيات ندرة الأدوية في الأسواق الوطنية ، و وصلت قائمة الأدوية المنتجة محليا والممنوعة من الاستيراد، عام 2011 إلى 250 منتجا ، و تم تعديل القائمة وتحيينها حيث تم الشروع في السنة نفسها في إنتاج العديد من الأدوية محليا، لكن القائمة لم يتم تجديدها [1] حتى عام 2013 أين أضيفت لها 120 دواء بعدما أصبح يصنع في الجزائر [2] بفعل تطور الإنتاج الدوائي المحلي .

ثم بادرت الدولة بعد ذلك إلى نظام رخص الإستيراد بتخويل مسألة منح رخص الاستيراد لوزارة الصحة و إشتراط أن يكون عدد وحجم الرخص المسلمة للإستيراد مطابقا لمعادلة توازن السوق، وهي مسألة تتحكم فيها لجنة وزارية برئاسة مسؤول قطاع الصحة أو ممثله تتكفل بدراسة طلبات الاستيراد حسب التخصصات. لأنه في الوقت السابق كانت مديرية الصيدلة تعطي رخص استيراد أدوية تصنف ضمن كماليات الصحة وغير أساسية لذلك أضحت الضرورة إلى الإستعجال بمعالجة هذا الخلل من خلال توجيه إهتمامات الدولة نحو الإسراع بتفعيل اللجنة الوطنية للدواء التي تم إنشاؤها بمرسوم رئاسي سنة 2012 التي ستقوم وبسرعة بوضع مسار قيادي لقطاع الأدوية عن طريق تشخيص السوق من حيث الأسعار ونسب التعويض وتحديد القدرات الوطنية العمومية والخاصة وجرد المعطيات لتحديد الرؤية مما ينعكس بشكل إيجابي على القدرات المالية للبلاد وتستفيد مؤسسات الضمان الاجتماعية حتما. [3] و الإسراع نحو تسجيل لجنة من المنتجين الوطنيين ومسؤولين من الوزارة تجتمع شهريا لتحديد الاحتياجات وقدرة كل منتج على تلبيتها، بما يسمح بإعلام السلطات المسؤولة دوريا بوضعية مستوى مخزونهم وإشعارها في حالة تعرضهم إلى موانع تضطرهم إلى تسجيل عجز في الإنتاج الذي يمكن تداركه بعد زوال هذه الأخيرة. كما حاولت وزارة الصحة تجسيد مشروع نص يتضمن العقوبات التي يجب فرضها

[1] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 16/05/2015 à 20:58 .
[2] http://www.elbilad.net/article/detail?id=1573 , consulté le 23/05/2015 à 11:09 .
[3] http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني / item/21504.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 22/05/2015 à 22 :48 .

على الذين يخلون بالتزاماتهم الإنتاجية [1] ، وخاصة فما يتعلق بالمنع الصارم لعمليات بيع الأدوية بدون وصفة و تفعيل قيم الأخلاقيات المهنية التي تحد من سطوة الجانب التجاري في القطاع. [2]

و بعد المجهودات التي قامت بها الدولة لتوفير مناخ ملائم يساعد الإنتاج الوطني على التطور و التمكن من تلبية إحتياجات المستهلك الوطني قامت برفع الميزانية المخصصة للتموين بالأدوية خلال سنة 2015 إلى ما يقارب 100 مليار دينار جزائري مقارنة بسنة 2004 أين بلغت 85 مليار دينار جزائري ، و كذا بالنسبة للميزانية الإجمالية المخصصة لمؤسسات الصحة [3] وهذا بعدما قامت بتكوين التقنيين من ذوي التخصصات العليا الذي تطلب تكييفا عميقا لجهازنا التربوي و التكويني المرتبط بشكل مباشر بالمهنة . [4]

و لحد الآن لا يزال يعتبر ملف الصناعة الدوائية من الأمور التي تعني أكثر من طرف (مستثمرين، بنوك وكفاءات علمية)، لذلك لا يوجد بديل عن التفاف الجهات المهنية المعنية (وزارتا الصحة كزبون والصناعة كمنتج) حول الملف من أجل إعادة تصحيح المسارات، ليس لبلوغ نسبة تغطية قوية أو التخلص من التبعية للمخابر العالمية الكبرى نهائيا وإنما لتحقيق نتائج مقبولة على صعيد تنمية الصناعة الوطنية برأسمال محلي أو بالشراكة الذكية مع متعاملين لديهم قناعة بأن السوق الجزائرية ذات جاذبية استثمارية أكثر من أن تكون تجارية بحتة . [5]

الفرع الثاني : تحسين نظام تعويض الأدوية المنتجة محليا

إن إستكمال ارساء سياسة إنتاج وطنية مثلما ترمي إليه الخيارات التي سطرتها السياسة الدوائية الجزائرية بهدف تخليص السوق الدوائية الجزائرية من التبعية الفاحشة للمخابر العالمية ، [6] لا تتم إلى من خلال وضع سياسة وطنية لتعويض الأدوية تهدف إلى ترقية الدواء الجنيس و الصناعة الصيدلانية المحلية من خلال القرار الذي يرمي إلى تعويض الأدوية المستوردة على أساس التسعيرة المرجعية الذي أقرته الوزارة المكلفة بالصناديق الوطنية للضمان الاجتماعي و الذي كان مستحيلا لولا المسعى التنافسي الذي تم إرساؤه بفضل العرض الكبير

---

[1] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 16/05/2015 à 23:09 .

[2] http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني / item/21504.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 22/05/2015 à 22 :48 .

[3] وكالية الأنباء الجزائرية ، أدوية–الحكومة–تشجع–الإنتاج–الوطني–لتقليص–فاتورة–الواردات– ، 2015/01/22 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11797

[4] وكالية الأنباء الجزائرية ، الصناعة–الصيدلانية–نشاط–معتبر–في–مجال–الاستثمارات–الاتحاد–الوطني–لمتعاملي–الصيدلة– ، 2015/02/04 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/12319

[5] http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني / item/21505.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 22/05/2015 à 22 :13 .

[6] http://www.djazairess.com/echchaab/4742 , consulté le 22/05/2015 à 20 :03 .

للمنتجات التنافسية المصنعة محليا [1] ، و يجب كذلك إدراج مجموعة من الإصلاحات الخاصة بالضمان الاجتماعي في الجزائر تخص أساسا الحفاظ على التوازنات المالية لصناديقه و التى عرفتها منظومة الضمان الاجتماعي في شقها المتعلق بالعصرنة التي كان من بينها إصلاح أدوات تحصيل إشتركات الضمان الاجتماعي و الرقابة و كذا إصلاح نظام تمويل الضمان الاجتماعي من خلال إنشاء الصندوق الوطني لاحتياطات التقاعد ممول بقسط من الجباية البترولية ، و خير دليل على ذلك نظام البطاقة الالكترونية (الشفاء) حيث بلغ عدد الحاصلين عليها أكثر من 10 ملايين و 200 ألف ، ما يعادل أكثر من 34 مليون مستفيد ، كما أن قائمة الأدوية المعوضة بالجزائر تضم 1374 تسمية دولية مشتركة للأدوية ، أي أكثر من ضعف عدد الأدوية الأساسية المسجلة في قائمة المنظمة العالمية للصحة .[2]

الفرع الثالث : تشجيع الإستثمار في مجال الأدوية

إن أول ما إهتمت به السلطات الجزائرية فيما يتعلق بتشجيع الإستثمارات في مجال الصناعة الدوائية هو معالجة المشكل العقاري حيث شرعت في إنجاز 42 مشروعا إستثماريا في قطاع الصناعة الدوائية التي سيعول عليها في الرفع من الإنتاج المحلي و خصصت لها 52 هكتارا من مجموع 148 هكتار بالمدينة الجديدة سيدي عبد الله التي من المقرر أن تتحول إلى قطب امتياز في الصناعة الصيدلانية والبيوتكنولوجيا. [3] أما الجانب التمويلي فقد تم إدماج البنوك في هذه العملية بتخصيص 25 في المائة من عمليات التمويل لقطاع الأدوية على غرار ما يحدث في بلدان اخرى حققت قفزة كبيرة في هذا المجال. [4] إنشاء لجنة مختلطة مؤخرا تضم ممثلي وزارة وزارة الصحة و منتدى رؤساء المؤسسات لدراسة سبل تسهيل الاستثمار في الصناعة الصيدلانية من خلال إجتماع هذه اللجنة تجتمع شهريا لتحديد الصعوبات التي تعترض المستثمرين بغرض تشجيع الإنتاج الوطني و مكافحة الغش في مجال تسعيرة الأدوية [5]

---

[1] وكالية الأنباء الجزائرية ، الصناعة-الصيدلانية-نشاط-معتبر-في-مجال-الاستثمارات-الاتحاد-الوطني-لمتعاملي-الصيدلة- ، 2015/02/04 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/12319

[2] وكالة الأنباء الجزائرية ، الأدوية-المعوضة-بالجزائر-تفوق-عدد-الأدوية-المسجلة-بالمنظمة-العالمية-للصحة- ، 2014/11/23 ، المتاح على http://www.aps.dz/ar/sante-science-tech/9858

[3] http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني /item/ item/21505.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 22/05/2015 à 22 :13 .

[4] http://www.djazairess.com/echchaab/4742 , consulté le 22/05/2015 à 21 :42 .

[5] وكالة الأنباء الجزائرية ، أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات- ، 2015/01/22 ، المتاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11797

الفرع الرابع : تحسين الإطار التنظيمي و تسهيل ظروف الإنتاج الوطني

نجد من بين أهم الحلول التي تضمن إستقرار السوق الدوائية الجزائرية و تساهم في تقليص فاتورة الواردات هو تسهيل وتحسين ظروف عمل المنتجين الوطنيين والقضاء على البيروقراطية الإدارية التي تواجههم والتي أدت بالكثير إلى التخلي عن الاستثمار في هذا المجال [1] ، و الذي لا يتم إلا بتنصيب لجنة تقوم بدراسة كل الملفات العالقة للإستجابة إلى مطالب المتعاملين وتشجيعهم في الميدان مما ييسر عملية التسجيل على مستوى مديرية الصيدلة بالوزارة التي كانت تدوم 4 أشهر حسب القانون [2] ، كما يجب تنسيق تسجيل الدواء لدى وزارة الصحة و تحديد السعر و قيام وزارة العمل بتقرير ما إذا كان يخضع للتعويض أم لا بحيث يكون الإجراءان متزامنين بدل أن تتم كل عملية على حده، أي أن يسجل الدواء الجديد المنتج ، ثم يحدد إذا ما كان يستفيد من التعويض أم لا. [3]

الفرع الخامس : مرافقة الدولة للمجمع الضخم صيدال

بغرض ضمان تموين مستمر للسوق الوطني من المنتوجات الدوائية المحلية ، ولتخليصه تدريجيا من حالة التذبذب التي لازمته منذ مدة من الزمن ، أولت السلطات الجزائرية عناية كبيرة بمجمع صيدال الذي تريد أن تجعل منه قطب صناعي هام في 2015 ، حيث منحته كل الدعم للرفع من قدراته الإنتاجية ولتطوير منتوجاته الصيدلانية ، خاصة وانه يعول عليه في الرفع من تغطية الاحتياجات الوطنية من الدواء المنتوج محليا [4] لأنه يعد المجمع الأول وطنيا من خلال مراكزه الجهوية بكل من وسط الجزائر بالعاصمة و الغرب وهران و وحدة إنتاج بالشرق الجزائري باتنة و فروع توزيع وطنيا [5] ، حيث منح في 2010 قرض استثماري مدعوم من طرف طرف الخزينة العمومية بقيمة 16 مليار دينار جزائري للمساهمة في تطوير المجمع من خلال بعث ستة مصانع ستختص بالإنتاج الصيدلاني، على نحو يغطي 90% من الحاجيات الدوائية بحلول العام 2020 ، [6] و إستفاد سنة 2011 بتمويل قدر ب7،16 مليار دينار جزائري كدعم قدمته السلطات الجزائرية إلى المنتجين المحليين من أجل عصرنة وسائل الإنتاج و بناء مصانع جديدة للأدوية و كذا إنشاء مركز البحث و التنمية لتمكين

---

[1] http://www.echoroukonline.com/ara/?news=232554 , consulté le 23/05/2015 à 14 :45 .

[2] وكالة الأنباء الجزائرية ، التشاور –بين–عدة–قطاعات–حول–إمكانية–التخفيض–من–تسعيرة–الأدوية–وزير – ، 2015/02/03 ، المتاح على http://www.aps.dz/ar/sante-science-tech/12290

[3] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 23/05/2015 à 10 :25 .

[4] http://www.djazairess.com/echchaab/14131 , consulté le 23/05/2015 à 11: 06 .

[5] http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني / item/23574.html?tmpl=component&print=1 , consulté le 23/05/2015 à 12 :01 .

[6] http://www.djazairnews.info/index.php?view=article&tmpl=component&id=20172 , consulté le 23/05/2015 à 12 :07 .

المجمع من رفع تشكيلة الأدوية من 279 إلى 343 منتوج دوائي ، وكذا لتطوير القدرة الإنتاجية من 173 مليون إلى 370 مليون وحدة [1] ، و في 2012 تم تجسيد المخطط لنمو المجمع سنة 2009 و الذي خص لعملية تصحيح ثانية في 17 جانفي 2011 ، من خلال وضع حجر الأساس لأول مصنع لإنتاج الدواء بمنطقة شرشال بولاية تيبازة ، تليه وحدة إنتاج بقسنطينة ثم أخرى بزميرلي . هذا المخطط الذي يسطر المراحل المستقبلية ، تضمن بشكل بارز التكفل بعصرنة وتحديث 5 وحدات إنتاجية قائمة، وذلك من أجل توسيع طاقة الإنتاج فيها، مثل مصنع قسنطينة لإنتاج الأنسولين إلى جانب إنجاز 6 وحدات جديدة ، منها 4 متخصصة في إنتاج أدوية جنيسة ووحدة لإنتاج أدوية مضادة للسرطان وأخرى بيوتكنولولجية. و من خلال مخطط النمو تم إبرام عقد شراكة مع نوفونورديسك المتخصص في صناعة الأنسولين من أجل تغطية حاجيات السوق الوطنية بجميع أصناف الأنسولين في المدى المتوسط ، ثم الانتقال إلى التصدير. وفي مجال الشراكة كذلك تم ضبط اتفاق مع القابضة الكويتية لإنشاء مصنع إنتاج أدوية مضادة للسرطان. و من بين أهم أهداف مخطط النمو تنويع تشكيلة الأدوية المنتجة ، وتعزيز التفتح على البيوتكنولوجيا وتنمية تغطية الحاجيات بمختلف أنواع الأنسولين ، مع ترقية مركز البحث بالتعامل مع الجامعات وشركاء أجانب . أما فيما يتعلق بالموارد البشرية قد تم الاعتماد على الاندماج والتكوين المستمر والتحفيز لتطويرها من خلال التوقيع على إتفاق الأجور بين الإدارة والشريك الاجتماعي ، على أساس القيام بوضع مدونة جديدة للأجور تطبق في كل وحدات المؤسسة وتكرس الانسجام ، و هناك أيضا مدونة خاصة بمناصب العمل تشمل 350 منصب عمل بدل 980 منصب عمل كانت موجودة من قبل ، وتحقق المكسب بدون أي تسريح وإنما تمت عملية إعادة ترتيب وانتشار للموارد العاملة.[2]

الفرع السادس : التوجه نحو جلب الإستثمارات الأجنبية للقضاء على المنافسة

إن وجود مجموعة من الأدوية التي لا يمكن الإستغناء عنها و التي يزداد الطلب عليها في ظل عجز الإنتاج المحلي على توفيرها يدفع بالجزائر إلى فتح الباب أمام الإستثمارات الأجنبية للعمل داخل الحدود الوطنية في ظل القوانين و الرقابة المحلية و قد بدأت هذه الخطوة في في بداية الأمر عند قيام مؤسسة إيستجيت كابيتال التابعة لشركة الأهلي كابيتال و التي تأسست عام 1998، بتخصيص مبلغ 40 مليون دولار للحصول على حصة هامة في شركة "سيجما للصناعات الدوائية" و الإستثمار في الجزائر وذلك في اطار خطة توسعها بالمنطقة . و إحتلت شركة سيجما سنة 2009 المرتبة العاشرة في سوق الدواء المصرية من حيث المبيعات ،

[1] http://www.djazairess.com/echchaab/14131 , consulté le 23/05/2015 à 09 :50 .

[2] http://www.djazairess.com/echchaab/22151 , consulté le 23/05/2015 à 10 :20 .

كما أنها تعد من أسرع شركات الأدوية نموا وأكثرها ربحية في مصر، حيث دشنت شركة سيجما العمل بمنشآتها الحديثة سيجماتك التي تعتمد وسائل تقنية متطورة وتعد أحد أكبر مصانع الأدوية وأكثرها تطورا في مصر . [1]

ثم زاد التوجه نحو إنشاء علاقات استثمار مع الدول العربية ليتم بذلك فتح باب المنافسة أمام المتعاملين الفرنسيين الذين يستحوذون على 52 بالمائة من سوق الدواء المحلية و من أهم هذه الدول العربية دولة الإمارات التي تستحق الحصول على التسهيلات التي تمكنها من دخول سوق المنافسة وبقوة . كما عززت السلطات الجزائرية التعاون بين شركة الخليج للصناعات الدوائية جلفار كون أن المؤسسة مستعدة لوضع جميع إمكانياتها وخبراتها في مجال الأبحاث العلمية التي تتمتع بها في خدمة الجهود الصحية في الجزائر كما تهدف في إستراتيجيتها إلى ضمان الأمن الدوائي ، من خلال عملها المتواصل في مجال الأبحاث الدوائية ، ما مكنها من دخول حقل التقنية الحيوية وإنتاج مستحضرات نوعية غير مسبوقة في الشرق الأوسط، مثل الإيبوتين المستخدم في علاج الفشل الكلوي، والأنسولين من المادة الفعالة المستخدم في علاج السكري و الذي يتم إنتاجه في مصنع ينتج 50 مليون حقنة و1500 كيلوغرام من المادة الفعالة سنويا ، وتصدر الشركة الوطنية الدواء إلى أكثر من 40 بلدا في العالم يقول المتحدث . [2] و بما أن الصناعة الصيدلانية في الجزائر في 2011 لا زالت في حاجة إلى التكنولوجيات الحديثة أو البيوتكنولوجيا لإنتاج الأدوية ، عملت الجزائر على إقامة شراكة مع مخابر عالمية وخاصة الأمريكية مثل نوفرتيس و ايلي ليلي و غيرها ، التي أبرمت مؤخرا مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عقود لتطوير إنتاج أنواع من الأدوية . [3] كما عملت الجزائر على استقدام تسعة مخابر أمريكية بغرض استحداث قطب بيو- تكنولوجي الذي سيكون الرابع من نوعه دوليا، بالنظر لحجم استثماراته التي سيباشرها بالمدينة الجديدة سيدي عبد الله بالعاصمة وفرع آخر له بقسنطينة. و تندرج عملية جلب المخابر الأمريكية التسعة ضمن مشروع شراكة سيمتد إلى غاية العام 2020 ، لتغطية الإحتياجات الدوائية للجزائر وحتى دول إفريقيا والشرق الأوسط. [4]

المطلب الثالث : نتائج السياسات الدوائية في الجزائر

إن السياسات الدوائية الجزائرية التي كانت تهدف إلى تطوير الصناعة الدوائية و تقليص فاتورة الواردات ، أسفرت على مجموعة من النتائج التي مست قطاع الصناعة الدوائية ككل و منها من ظهر تأثيره مباشرة في الواردات الدوائية إليها.

---

[1] http://www.djazairess.com/elhiwar/11655 , consulté le 23/05/2015 à 14 :24 .

[2] http://www.djazairess.com/alahrar/19656 , consulté le 23/05/2015 à 12 :37 .

[3] http://www.djazairess.com/echchaab/14131 , consulté le 23/05/2015 à 11 :40 .

[4] http://www.essalamonline.com/ara/permalink/4492.html , consulté le 23/05/2015 à 14:26 .

الفرع الأول : نتائج السياسات على مستوى قطاع الصناعة الدوائية ككل

إن تشجيع الدولة للصناعة الدوائية محليا و ترقية الإنتاج الدوائي المحلي كان من شأنه إنجاز وحدة إنتاجية جديدة عام 2013 تابعة لمخبر سانوفي بالمدينة الجديدة بسيدي عبد الله بالجزائر العاصمة الذي ينتظر منه إنتاج قرابة 250 صنف دوائي من مختلف الأشكال في ظرف ثلاث سنوات من إنشائه ، و هذا المصنع الذي قدرت تكلفة إنجازه ب 70 مليون أورو، و تصل طاقته الإنتاجية إلى نحو 100 مليون وحدة في السنة ، أي ما يعادل 80 بالمائة من طاقة التوزيع لفرع سانوفي بالجزائر ، يعتبر من أهم مصانع مخبر سانوفي في إفريقيا ومنطقة الحوض المتوسط . [1]

كما أن دعم الدولة و مرافقتها لمجمع صيدال مكنته من دخول مجال المنافسة في السوق الدولية للدواء من خلال مختلف المستحضرات خاصة الأدوية الجنيسة التي أدى فرض استعمالها إلى تحسين مردود الشركة وتعزيز قدراتها الانتاجية مما جعلها تضاعف انتاجها للأدوية ثلاث مرات من طاقة انتاجها التي كانت عليها قبل ثلاث سنوات من الوقت الحالي ، حيث تقدر كمية الأدوية التي ينتجها مركب صيدال بحوالي 70 نوع من الدواء و 200 منتج من المواد الطبية حسب أشكالها وأنواعها وطريقة تناولها ومكوناتها مثل الصلبة والسائلة بما فيها أدوية خاصة ببعض الأمراض كالسرطان والسكري وغيرها و التي صنعت عبر 20 قسما للعلاج ، و يعود هذا التطور أيضا إلى مطابقة الأدوية الجنيسة التي تنتجها صيدال مع المقاييس الدولية ، و هو ما جعل مختلف الشكوك في مطابقة المستحضرات التي ينتجها المجمع بمختلف فروعه لا أساس لها من الصحة ، بدليل موافقة مخابر المراقبة التي تمر عليها كل المستحضرات المختلفة بما فيها تلك الموجهة لعلاج بعض الأمراض المزمنة.[2]

و ليس صيدال فحسب الذي تميز بفاعلية الدواء المحلي مقارنة بالأجنبي ، حيث نجد جميع الجزيئات المنتجة محليا تماثل تلك التي تستورد ، فهناك مخابر وطنية وأخرى بالشراكة مع شركات دولية ومجموعات متعددة الجنسيات تقوم بالتصنيع في الجزائر، كما أن المصانع في الجزائر استفادت من تجهيزات جديدة جعلتها تتمتع في بعض الأحيان بميزات للتصنيع أفضل مما هو موجود في العديد من البلدان ، هذا و مجموعة العلامات الدولية تنتج محليا على غرار صانوفي أفانتيس وبيار فابر وغلاسكو سميث كلاين وبفايزر، كما أن بعض المنتجين يصدرون للخارج وتخضع منتجاتهم للمراقبة الصارمة [3] .

[1] http://www.echoroukonline.com/ara/?news=179295 , consulté le 23/05/2015 à 17 :51 .

[2] http://www.essalamonline.com/ara/permalink/9060.html , consulté le 23/05/2015 à 18:04 .

[3] http://www.djazairess.com/elkhabar/359849 , consulté le 23/05/2015 à 14 :45 .

و من أهم الأحداث التي شهدها قطاع الصناعة الدوائية في الوقت الحالي قيام مصنع واد عيسي الذي يحمل علامة مخابر نوفونورديسك الدنماركية وشركة ألداف الخاضعة للقانون الجزائري المختصة في الإستيراد والإنتاج والتوزيع وترقية المواد الصيدلانية ، بتركيب معظم التجهيزات اللازمة لإنتاج مادة نوفونورم التي ظلت الجزائر تستوردها بالعملة الصعبة ، و بنزول هذا الدواء إلى السوق الوطنية خلال سنة 2015 تعززت الصناعة الصيدلانية الوطنية خاصة أو الإمكانيات المتاحة للمصنع تتيح له فرصة تلبية كل إحتياجات السوق الوطنية وضمان توفير هذا العقار على المدى الطويل ، و قد تمكن الجزائر بفضل إنتاج الدوائين نوفونورم و الأنسولين محليا [1] من تخفيض فاتورة الأدوية المستوردة من الأدوية الموجهة للاستعمال البشري بنسبة 38 بالمئة وكذا المواد شبه الصيدلانية بأكثر من 50 بالمائة ، حيث إنخفضت قيمة واردات المواد الصيدلانية الموجهة للاستعمال البشري من 492,12 مليون دولار خلال الثلاثي الأول من سنة 2014 إلى 301,67 مليون دولار أمريكي خلال نفس الفترة من سنة 2015 و هذا الإنفاض لم يختص فقط بإنخفاض القيمة إذ إنخفض الحجم كذلك بنسبة 6,8 بالمائة حيث إنتقلت من 4,945 طن سنة 2014 إلى 4,607 طن في 2015 و هذا ما أدى إلى إنتقال قيمة واردات الجزائر من المواد الصيدلانية خلال الثلاثي الأول من العام الجاري 317,1 مليون دولار و 5,364 طن مقابل 515,38 مليون دولار و 5,103 طن في نفس الفترة من سنة 2014 إي بإنخفاض قدره 38,47 بالمائة في القيمة و 5 بالمائة في الكمية . [2]

الفرع الثاني : نتائج السياسات على مستوى الواردات الدوائية

إن نتائج السياسات الدوائية التي إنتهجتها السلطات الجزائرية لتنظيم الصناعة الدوائية و تطورها تمثل أثرها على مستوى الواردات في الأثر على تطور الكمية و القيمة .

أولا : أثر نتائج السياسات على تطور كمية الواردات الجزائرية من 2000 إلى 2014

شهدت كميات الواردات الجزائرية بصفة عامة خلال هذه الفترة تغيرات بنسب متفاوتة و ذلك لتغير مستوى الطلب المحلي على الأدوية الراجع لتغير الأوضاع الصحية التي شهدتها الدولة الجزائري كما أن السياسات الدوائية التي إتبعتها الدولة لتطوير الصناعة الدوائية و تقليص فاتورة الواردات كان لها دور كبير في هذا التغير ، و الجدول رقم (08) الموالي يوضح بالتفصيل هذا التغير.

[1] وكالة الأنباء الجزائرية ، سكري-مصنع-واد-عيسي-يشرع-في-إنتاج-نوفونورم-خلال-سنة-2015- ، 2014/10/18 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/sante-science-tech/8679

[2] وكالة الأنباء الجزائرية ، واردات-الجزائر-من-الأدوية-تنخفض-بأكثر-من-38-في-الثلاثي-الأول-من-2015- ، 2015/04/26 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/15251

الجدول رقم (08) : تطور كمية الواردات الجزائرية من الأدوية خلال الفترة 2000 – 2014

الوحدة : كيلوغرام

السنة	الكمية
2000	33621198
2001	23856480
2002	29983158
2003	24323030
2004	24810296
2005	26949969
2006	25950685
2007	29262476
2008	60391457
2009	27270415
2010	23834826
2011	24468000
2012	35540000
2013	24417000
2014	38625000

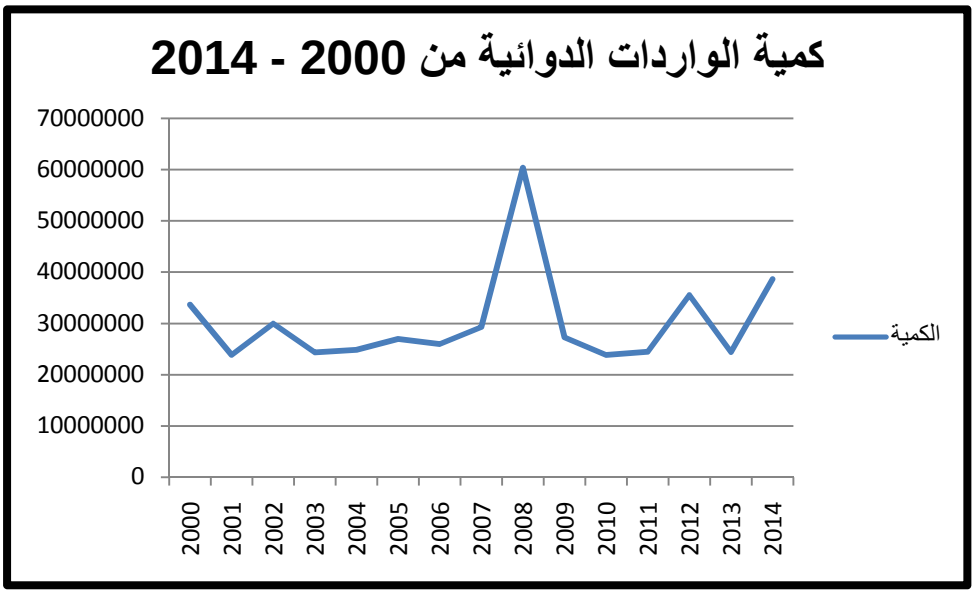
source : http://www.douane.gov.dz/applications/stat/# ,opcit consulté le 24/05/2015 à 12 :00 .

المصدر : وكالة الأنباء الجزائرية

نلاحظ من خلال الجدول (08) أعلاه و الذي يوضح تطور كمية الواردات الجزائرية من الأدوية خلال فترة 2000 – 2005 أن واردات الأدوية الجزائرية من حيث الكمية عرفت بعض التذبذبات بنسب متفاوتة ، إذ كانت تتجه بصفة كبيرة نحو الزيادة و الإرتفاع منذ 2000 إلى غاية 2008 أين بلغت أكبر كمية شهدتها الواردات الدوائية الجزائرية و قدرت بـ 60391 طن 457 كيلوغرام ، و الذي يرجع إلى ضعف الإنتاج المحلى و هشاشة القطاع في تلك الفترة حيث كانت تعتمد الجزائر بشكل كبير على إستيراد المنتجات الأجنبية لتغطية حاجات المستهلك الوطني في ظل الإهتمام بالترقية الصحية ، غير أن الحال لم يستمر طويلا لتبدأ هذه الكمية بالإنخفاض منذ مطلع 2008 و بدأت بالإستقرار إذ أصبحت تتغير بنسب متقاربة جدا ، و هو ما يفسره تغطية الإنتاج المحلي لبعض الإحتياجات حيث أن الجزائر لم تعد تستورد إلا ما يصعب عليها إنتاجه محليا نتيجة

المستوى التكنولوجي الذي تشهده معظم مؤسسات الصناعة الوطنية و الذي لا زال في مراحله الوسطية من التطور .

الشكل رقم (07) : أثر نتائج السياسات على تطور كمية الواردات الدوائية الجزائرية 2000 – 2015



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على معطيات الجدول (05)

من خلال الشكل رقم (07) الذي يوضح أثر نتائج السياسات الدوائية التي إنتهجتها الجزائر على تطور كمية الواردات الدوائية ، يتبين أن كمية الواردات الدوائية إنخفضت من 2000 إلى 2001 ثم إرتفعت بنسب متقاربة إلى غاية سنة 2007 أين تزايدت بشكل كبير جدا لتبلغ ذروتها عام 2008 بإستيراد الجزائر لما يقارب 61000 طن و الذي يعود لإرتفاع إستهلاك الأدوية الأجنبية بشكل كبير جدا لزيادة الطلب عليها ، ثم عادت للإنخفاض بدءا من السنة الموالية إذ تناقصت بشكل كبير لترجع إلى وتيرتها العادية من حيث نسبة الإنخفاض و لكنها إتسمت بالإتجاه المعاكس للمراحل السابقة حيث عرفت كمية الواردات خلالها إخفاضا فسره صدور قانون منع إستيراد الأدوية المصنوعة محليا سنة 2008 الذي مكن الإنتاج المحلي من تغطية هذه الواردات الدوائية لتشهد سنة 2010 مستويات جد منخفضة لهذه الكمية .

ثانيا : أثر نتائج السياسات على تطور قيمة الواردات الجزائرية من 2000 إلى 2014

أما قيمة الواردات الجزائرية فقد شهدت بصفة عامة خلال هذه الفترة تغيرات بنسب متفاوتة و ذلك لتغير أسعار الأدوية الراجع للتغيرات الحاصلة على مستوى أسعار الصرف التي شهدتها الدولة الجزائري كما أن السياسات الدوائية التي إتبعتها الدولة لتطوير الصناعة الدوائية ، و الجدول رقم (09) الموالي يوضح بشكل مفصل هذا التغير من خلال تطور قيمة الواردات الجزائرية من الأدوية خلال الفترة المذكورة آنفا .

الجدول رقم (06) : تطور قيمة الواردات الجزائرية من الأدوية خلال الفترة 2000 – 2014

الوحدة : دولار أمريكي

السنة	القيمة
2000	457094380
2001	492396377
2002	619804810
2003	615483659
2004	877425980
2005	1072593262
2006	1188945278
2007	1447618692
2008	1849905899
2009	1743036360
2010	1672010304

source : http://www.douane.gov.dz/applications/stat/# , consulté le 24/05/2015 à 12 :00 .

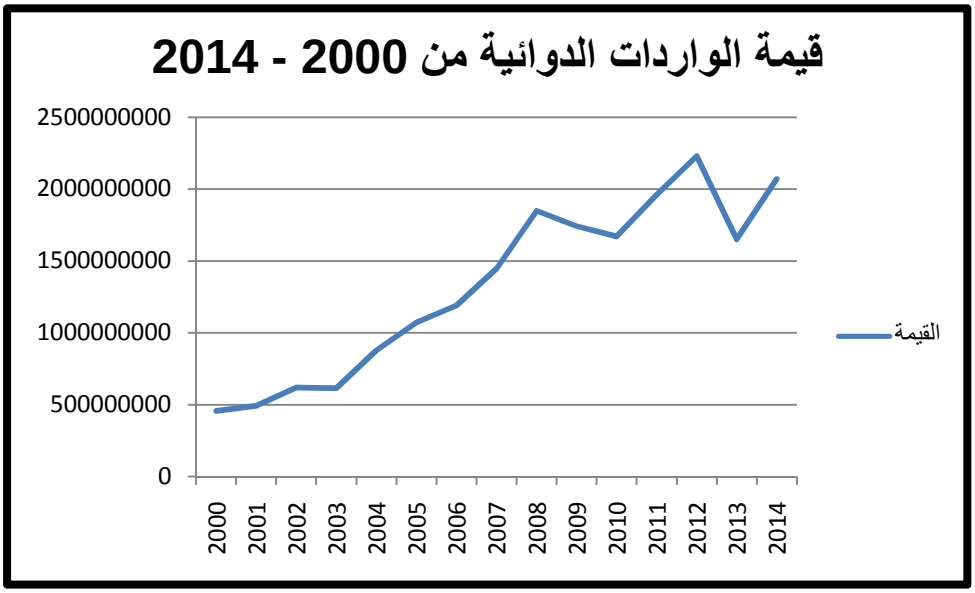
2011	1960000000
2012	2230000000
2013	1650000000
2014	2070000000

المصدر : وكالة الأنباء الجزائرية

نلاحظ من خلال الجدول (09) أعلاه و الذي يبين أن قيمة الواردات الجزائرية شهدت إرتفعا معتبرا بنسب متغيرة و متذبذبة خلال فترة الدراسة ، حيث إرتفعت من ما يقارب 457 مليون دولار أمريكي التي مثلتها عام 2000 ، إلى 2 مليار و 230 مليون دولار أمريكي التي سجلتها عام 2012 و هي أقصى قيمة لها حيث يعود هذا الإرتفاع إلى التغطية الصحية الشاملة التي تعمل السلطات العمومية على تحقيقها وكذا إلى اقتناء أنواع أخرى من الأدوية الضرورية خاصة منها الأدوية ضد السرطان ذات التكلفة العالية التي مثلت سنة 2014 ما يقدر بـ 42 % من القيمة الإجمالية لإستيرادات الأدوية [1] حيث تعد هذه الأدوية مكلفة جدا و الجزائر تقوم بتوزيعها مجانا في المستشفيات العمومية .

[1] وكالة الأنباء الجزائرية ، –فاتورة–واردات–الأدوية–خلال–ال–10–أشهر–الأولى–ل2014– ، 2015/12/17 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/10702

الشكل رقم (08) : أثر نتائج السياسات على تطور قيمة الواردات الدوائية الجزائرية 2000 – 2015



المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على معطيات الجدول (06)

نلاحظ من خلال الشكل رقم (07) الذي يوضح أثر نتائج السياسات الدوائية التي إنتهجتها الجزائر على تطور قيمة الواردات الدوائية ، أن هذه القيمة شهدت إرتفاعا متواصلا بقيم متذبذبة منذ عام 2000 إلى غاية 2008 حيث وصلت إلى ما يقارب مليار و 900 مليون دولار أمريكي لتنخفض بعدها في سنة 2010 ثم ترجع ترتفع و تسجل في أواخر عام 2012 أقصى قيمة لها بما يقارب 2 مليار و 300 مليون دولار أمريكي ، إذ يفسر هذا التذبذب بتغير أسعار الصرف و تغير الطلب على هذه الأدوية كون أن الإنتاج الوطني أصبح قادرا على تغطية نسبة معتبرة من الطلب المحلي ، فلا تخص هذه القيمة سوى الأدوية التي لا تستطيع الصناعة الدوائية إنتاجها و توفيرها للمستهلك المحلي كأدوية الأمراض المستعصية التي تكون في غالب الأحيان مكلفة جدا .

كما نجد أن هذه السياسة التي مارستها السلطات الجزائرية و التي من شأنها تقليص الواردات الدوائية قد ساهمت بقوة في تطور الصناعة الدوائية في الجزائر خاصة في السنوات الأخيرة إذ شهدت العشر سنوات الأخير تضاعف الإنتاج الصيدلاني الجزائري بعشر مرات ليغطي في الوقت الحالي 40 بالمائة من احتياجات السوق الوطنية .[1] خاصة في السنوات الخمس الأخيرة فقد بلغت قيمته 1 مليار أورو حاليا.[2] حيث ساهم قرار سنة 2008 لمنع استيراد الأدوية التي تنتج محليا وقرار سنة 2010 يمنع التغليف و الذي كان محل الإنتقاد العديد

[1] وكالة الانباء الجزائرية ، ضرورة تحسين الإيطار التنظيمي لإجراءات تسجيل المواد الصدلانية ، 2014/10/29 ، **المتاح على** http://www.aps.dz/ar/algerie/9072

[2] وكالة الأنباء الجزائرية ، مواد-صيدلانية-ارتفاع-ب-10-بالمائة-في-فاتورة-الواردات-في-2014- 2015/01/26 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/11944

من الجهات محليا و دوليا ، في جعل الصناعة الدوائية المحلية تتطورا بإستمرار بنسبة نمو بلغت 45 بالمائة ، وقفزت الصناعة المحلية والتغليف من 550 مليون في 2010 إلى 800 مليون أورو في 2011، أي ما يعادل 770 مليون دولار سنة 2010 و1 مليار دولار في 2011 و رغم هذا التطور و الأهمية البالغة للأدوية الجزائرية نجد أن أسعارها منخفظة مقارنة بجميع البلدان المجاورة للجزائر إذ يعد سعر منتجاتنا هو الأرخص .[1]

[1] وكالة الأنباء الجزائرية ، الصناعة-الصيدلانية-نشاط-معتبر-في-مجال-الاستثمارات-الاتحاد-الوطني-لمتعاملي-الصيدلة- ، 2015/02/04 ، متاح على http://www.aps.dz/ar/economie/12319

خلاصة الفصل

إن التجارة الخارجية الجزائرية التي كانت تهدف إلى ترقية الإنتاج الوطني و تغطية حاجات المستهلك الوطني من خلال توفير مجموعة متنوعة من المنتجات في الأسواق الوطنية حتى تكون له حرية الإختيار و المفاضلة النوعية و السعرية و خاصة في المجال الصحي من خلال الأدوية التي تحقق السلامة الصحية و الطمأنينة النفسية في نفوس أفراد المجتمع ، كان لها العديد من السلبيات التي قد ساهمت في تغيير توجهات المستهلكين المحللين نحو تفضيل المنتجات الأجنبية من الأدوية مهما إرتفع سعرها لفقد ثقتهم في المنتجات الوطنية ، و من جهة أخرى تعرضت الصناعة الدوائية الوطنية للعديد من العوائق أولها المنافسة الأجنبية التي تستخدم التكنولوجيا المتطورة و الحصول السريع على براءات الإختراع و ثانيها صعوبة الإجراءات البيروقراطية في تسجيل الأدوية و تحديد السعر و فترة التعويض ، كل هذه الأسباب جعلت الجزائر تعمل على الحد من هذه العوائق و الوقوف أمام إستيراد هذا النوع من المنتجات الذي يعتبر مهما جدا لدى الأفراد فقمت بمنع إستيراد الأدوية المنتجة محليا و تحديد تراخيص الإستيراد كما فتحت باب الإستثمار الأجنبي حتى يساهم من رفع القدرات الإنتاجية الوطنية و هذا ما ووصلت إليه حيث أصبح الإنتاج الوطني قادرا على إنتاج بعض الأدوية الحديثة التي تعالج أمراض مستعصية كالسرطان و السكري و ساهموا في تعزيز الصناعة الوطنية و تقليص فاتورة الواردات خاصة من ناحية القيمة الواردات التي كانت ترتفع رغم نقص الكمية المستوردة و الذي كان راجع إلى إستيراد أنواع قليلة من الأدوية و لكنها مكلفة لأنها حديثة و متطورة .

خاتمة عامة

1. نتائج إختبار الفرضيات :

من خلال هذه الدراسة أصبح بإمكاننا إختبار صحة الفرضيات من عدمه و ذلك كمايلي :

- الفرضية الأولى : القائلة بأن الصناعة الدوائية في الجزائر تشهد تطورات ملحوظة تترجم في تراجع فاتورة واردات الدواء و هي صحيحة حيث تبين من خلال الدراسة أن الصناعة الدوائية الجزائرية تطورت و ساهمت في زيادة الإنتاج المحلي سواءا من حيث الكمية و الفعالية ، فأصبح يغطي نسبة كبيرة من حاجيات الطلب المحلي على الأدوية ، و هو ما ساهم في تقليص كمية الواردات الدوائية الجزائرية .
- الفرضية الثانية : القائلة بأن تطور قطاع الأدوية في الجزائر يرجع بصورة أساسية للجهود المبذولة من طرف الدولة لدعم القطاع و هي صحيحة كذلك حيث أظهرت الدراسة أن الجزائر عملت على تشجيع الإنتاج الوطني من خلال دعم المنتجين المحليين بالتمويل اللازم لترقية إنتاجهم و خاصة مجمع صيدال بإعتبار الرائد في قطاع صناعة الأدوية في الجزائر حيث أصبح يرفع من عدد الوحدات المنتجة و الذي أدى لزيادة إنتاجه سنة بعد أخرى .
- الفرضية الثالثة : التي إفترضت أن الدولة تسعى لمنح العديد من المزايا للأدوية المحلية عن الأجنبية لدعم الصناعة المحلية ، و التي تبين من خلال الدراسة أنها صحيحة إذ قامت الجزائر بمجموعة من الإصلاحات و التعديلات في الضمان الإجتماعي وخاصة فيما يتعلق بإخضاع الدواء الأجنبي للسعر المرجعي عند التعويض الذي أدى بتغير إتجاه المستهلكين إلى شراء الأدوية المحلية عوضا عن الأجنبية خاصة و أنها تعد الأرخص ثمنا مقارنة بالأدوية المماثلة في الأسواق الدوائية الأخرى .
- الفرضية الرابعة : القائلة بأن سياسات تطوير قطاع الأدوية تساهم بصورة إيجابية في تحقيق سياسة إحلال الواردات و التي بينت الدراسة صحتها إذ نجد أن من بين هذه السياسات قيام الجزائر بتشجيع الشراكة بين مؤسسات أجنبية ضخمة في مجال الأدوية و مؤسسات أخرى محلية مما زاد في فعالية الدواء المحلي و خلق نوع جديد من الثقة فيه بين الأفراد خاصة و أن أغلبه ينتج و يسوق بعلامات عالمية معروفة .
- الفرضية الخامسة : و القائلة بأن هناك جملة من العوامل الداخلية و الخارجية تتضافر للحد من فاعلية قطاع الأدوية في الجزائر ، وقد أوضحت الدراسة صحتها حيث نجد أن من بين العوامل المحلية الأطراف المستوردة التي تحاول عرقلة عمليات تسجيل الأدوية و محاول التأثير و الضغط على اللجنة الوطنية للأدوية ، و هناك أيضا بعض الأطراف الخارجية كالحكومات التي إنتقدت قانون منع إستيراد الأدوية

الصادر في 2008 كون أن تطور قطاع الأدوية في الجزائر و التخلص من الواردات الدوائية لا يخدم مصالحهم .

2. نتائج الدراسة

لقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج ، نذكرها فيمايلي :

- رغم وجود مجموعة من الإنتقادات التي وجهت من طرف الحكومات فيما يتعلق بقانون منع إستيراد الأدوية التي فرضته الجزائر للحد من إستيراد الأدوية المصنوعة محليا بتسميات مغايرة لمغالطة المستهلك الجزائري حول أصلية و فاعلية الدواء المحلي ، إلا أن هذا القانون ساهم بشكل كبير في تطوير الصناعة الدوائية حيث وضع حدا للمنافسة الأجنبية التي تواجه المصنعين المحليين .
- إن الجزائر عملت على تشجيع الشراكة و جلب الإستثمارات الأجنبية للإستثمار في مجال الأدوية داخل الجزائر لتساهم في ترقية الإنتاج الوطني حتى يتمكن من مواكبة التطورات الحاصلة في الصناعة الدوائية العالمية و تجنب إستيراد الأدوية التي تخص الأمراض المستعصية مثل داء السكري و السرطان (عافانا الله و إياكم) التي توزعها الجزائر مجانا في المستشفيات العمومية فهي لا تحقق عائدا منها .
- الإنتاج الدوائي في الجزائر يشهد تطورا كبيرا إذ أصبح يغطي نسبة كبير من إحتياجات المستهلكين المحليين و هذا ما ساهم بشكل كبير في إنخفاض كمية الواردات الجزائرية حيث أصبحت تستورد إلا الأدوية التي تستخدم تكنولوجيا و مستويات جد متطورة من البحث مما يجعل براءات الإختراع في هذا النوع و التي تكون مكلفة جدا لذلك نجد هذه الأدوية بسعر مرتفع و يزيد من قيمة الواردات بشكل كبير .
- الدواء الجزائر و المصنوع محليا يخضع لنفس المواصفات التي يصنع بها الدواء الأجنبي حتى و إنه يصدر لبعض البلدان ، حيث أن الدواء الجزائري رغم خصائصه و مميزاته إلا أنه يعتبر من الأدوية المنخفضة السعر مقارنة بالأدوية المماثلة في الأسواق الدولية .
- إن تزايد قدرة الإنتاج الوطني من الأدوية على تغطية حاجات و رغبات المستهلكين في الأسواق الوطنية جعل الجزائر تطمح لسد 70 % من هذه الحاجات في سنوات قليلة مقبلة .

3. التوصيات :

إنطلاق من التحليل و الإستنتاج الذي تم في هذا البحث يمكن إعطاء بعض الإقتراحات التي تساهم في تقليل الواردات الدوائية و العمل على رفع من الإنتاجية الدوائية المحلية و ذلك بـ :

- ضرورة نشر بعض الحملات الإرشادية و الدورات التثقيفية لإبراز مدى فعالية الدواء المحلي خضوع الصناعة الدوائية الجزائر للمراقبة من طرف وزارة الصحة و جعلها تتبع المواصفات الدولية المستخدمة من طرف أكبر المخابر العالمية و ذلك لخطورة هذه المنتجات التي تتعلق مباشرة بصحة الإنسان .
- ضرورة إنشاء بعض التكوينات و التخصصات في المدارس و الجامعة الجزائرية التي تهدف إلى بعض إيطارات مختصة في البحث و الإبتكار في مجال الأدوية حتى نتخلص نهائيا من التبعية الغربية فيما يخص براءات الإختراع الدوائية و تخصيص مبالغ كبيرة لبعث مجموعة من الباحثين للدراسة بالخارج .
- نشر الفكر الإقتصادي لدى أفراد المجتمع و توعيتهم بمدى خطورة إختلال الميزان التجاري للدولة على إستقرار الدولة و الأوضاع الإجتماعية و السياسية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : مراجع باللغة العربية

I. الكتب

1. أبو الفتوح فريد حسن ، **حماية حقوق الملكية الفكرية في الصناعات الدوائية – دراسة مقارنة–** ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2007 .
2. بشير العلاق ، **إدارة التسويق الصيدلاني – منظومة قطاع الدواء و الأجهزة و المستلزمات الطبية و خدمات الرعاية الصحية –** ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، القاهرة ، 2009 .
3. بشير العلاق ، **أساسيات التسويق الدوائي** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2007 .
4. بشير العلاق ، **التسويق الصيدلاني** ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2007
5. بهاجيراث لال داس ، **منظمة التجارة العالمية – دليل للإطار العام للتجارة الدولية –** ، تعريب رضا عبد السلام ، مراجعة السيد أحمد عبد الخالق ، دار المريخ للنشر ، الرياض ، 2006 .
6. دريد كامل آل شبيب، **الإستثمار والتحليل الإستثماري** ، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن ، 2009 .
7. ردينة عثمان يوسف ، **التسويق الصحي و الإجتماعي** ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، 2008 .
8. رشاد محمد الساعد ، محمد جاسم الصميدعي ، **التسويق الدوائي – مدخل إستراتيجي تحليلي –** ، دار المناهج ، عمان ، 2006 .
9. ريم سعود سماوي ، **براءات الإختراع في الصناعات الدوائية – التنظيم القانوني للتراخيص الإتفاقية في ضوء منظمة التجارة العالمية (W.T.O)–** دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008 .
10. زينب حسين عوض الله ، **العلاقات الإقتصادية الدولية** ، الفتح للطباعة و النشر ، إسكندرية ، 2003 .
11. طارق يوسف حسن جابر ، **السياسة التجارية الخارجية في النظام الإقتصادي الإسلامي – دراسة مقارنة –** ، دار النفائس للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2012 .
12. طلعت الدمرداش ، **إقتصاديات الخدمات الصحية** ، الطبعة الثانية ، مكتبة القدس للنشر و شركة ناس للطباعة ، مصر ، 2007 .
13. عبد الحسين زيني ، **إحصاءات التجارة الداخلية و الخارجية** ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ، 2012 .

14. عبد الرحمان إسماعيل ، عيقات حريبي ، **مفاهيم و نظم إقتصادية – التحليل الإقتصادي الكلي و الجزئي –** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان 2004 .

15. عبد القادر السيد متولي ، **الإقتصاد الدولي – النظرية و السياسات –** ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، عمان ، 2011 .

16. عدمان مرزيق ، **مداخل في الإدارة الصحية** ، دار الراية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2011 .

17. على عباس ، **إدارة الأعمال الدولية** ، دار حامد للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2007 .

18. علي عبد الفتاح أبو شرار ، **الإقتصاد الدولي – نظريات و سياسات –** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان ، 2007 .

19. موردخاي كريانين ، **الإقتصاد الدولي – مدخل السياسات –** ، تعريب محمد إبراهيم منصور و علي مسعود عطية ، دار المريح للنشر ، الرياض، 2007 .

II. رسائل ماجستر و دكتوراة

1. براهيم بلقلة ، **آليات تنويع و تنمية الصادرات خارج المحروقات و أثرها على النمو الإقتصادي – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص نقود و مالية ، جامعة حسيبة بن بوعلي ، الشلف ، 2008 – 2009 .

2. بلقاسم مصباح ، **أهمية الإستثمار الأجنبي المباشر و دوره في التنمية المستدامة – حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص نقود و مالية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005 – 2006 .

3. حنان لعروق ، **سياسة سعر الصرف و التوازن الخارجي – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص بنوك و تأمينات ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2004 – 2005 .

4. دحمان ليندة ، **التسويق الصيدلاني – حالة مجمع صيدال –** ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة دالي براهيم ، الجزائر ، 2009 – 2010 .

5. دينا أحمد عمر ، **أثر الصادرات على تدفق الإستثمار الأجنبي المباشر في دول عربية مختارة** ، تنمية الرافدين ، كلية الإدارة و الإقتصاد ، جامعة الموصل ، 2006 .

6. رشيد شلالي ، **تسيير المخاطر المالية في التجارة الخارجية الجزائرية** ، رسالة ماجستير في العلوم التجارية ، تخصص إدارة العمليات التجارية ، جامعة الجزائر 3 ، 2010 – 2011 .

7. ريم بومعرافي ، **واقع ترويج الادوية الجنيسة في الجزائر – دراسة مجموعة من الصيادلة في ولاية بسكرة –** ، رسالة ماستر في العلوم التجارية ، تجارة دولية ، كلية العلوم الإقتصادية التسيير و العلوم التجارية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2011 – 2012 .

8. عبد الجبار مختاري ، **أثر تحرير الخدمات المالية على مصادر تمويل التجارة الخارجية – دراسة حالة الصين الشعبية –** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص تجارة دولية ، قسم علوم التسيير ، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، 2008 – 2009 .

9. عبد الحميد حمشة ، **دور تحرير التجارة الخارجية في ترقية الصادرات خارج المحروقات في ظل التطورات الدولية الراهنة – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص إقتصاد دولي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012 – 2013 .

10. عبد الكريم بعداش ، **الإستثمار الأجنبي المباشر و آثاره على الإقتصاد الجزائري خلال الفترة 1996 – 2005** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، تخصص النقود و المالية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2007 – 2008 .

11. عبد الناصر عز الدين بوخشيم ، **تطور هيكل التجارة الخارجية في الإقتصاد الليبي و علاقته بالنمو الإقتصادي – دراسة تحليلية قياسية الفترة 1973 – 1998 –** ، رسالة دكتوراه الفلسفة في الإقتصاد ، قسم الإقتصاد ، جامعة الإسكندرية ، 2002 – 2003 .

12. فاروق سحنون ، **قياس أثر بعض المؤشرات الكمية للإقتصاد الكلي على الإستثمار الأجنبي المباشر – دراسة حالة الجزائر –** ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص التقنيات الكمية المطبقة في التسيير ، جامعة فرحات عباس ، سطيف ، 2009 – 2010 .

13. فيروز سلطاني ، **دور السياسات التجارية في تفعيل الإتفاقات التجارية الإقليمية و الدولية – دراسة حالة الجزائر و إتفاق الشراكة الأورو متوسطية –** ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية ، تخصص إقتصاد دولي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012 – 2013 .

14. لخضر مداني ، **تطور سياسات التعريفة الجمركية في ظل النظام التجاري متعدد الأطراف و التكتلات الإقتصادية الإقليمية – دراسة حالة الجزائر في إيطار منطقة التبادل الحر مع الإتحاد الأوروبي –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع التحليل الإقتصادي ، قسم العلوم الإقتصادية ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2005 – 2006 .

15. محمد غردي ، **القطاع الزراعي الجزائري و إشكالية الدعم و الإستثمار في ظل الإنظمام إلى المنظمة العالمية للتجارة** ، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية ، فرع التحليل الإقتصادي ، جامعة الجزائر 3 ، 2011 – 2012 .

16. مريم عريبي ، آثار **سياسات تحرير التجارة الدولية على تحقيق الأمن الغذائي المستدام في الدول النامية – دراسة تحليلية مقارنة لآثار التحرير على الأمن الغذائي المستدام على الإقتصاد المغاربي –** ، رسالة ماجستير في إطار مدرسة دكتوراه في العلوم الإقتصادية و التسيير ، تخصص الإقتصاد الدولي و التنمية المستدامة ، جامعة فرحات عباس سطيف ، 2013 – 2014 .

17. مريم قلال ، **كيفية ترويج الأدوية في الجزائر – دراسة حالة مجمع صيدال –** ، رسالة ماجستير تخصص تسويق ، شعبة العوم التجارية ، كلية العلوم الإقتصادية التسيير و العلوم التجارية ، جامعة أحمد بوقرة بومرداس ، 2013 – 2014 .

18. مقران بهلول ، **علاقة الصادرات بالنمو الإقتصادي خلال الفترة 1970 – 2005** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع إقتصاد كمي ، جامعة الجزائر 3 ، 2010 – 2011 .

19. منى مسغوني ، **علاقة سياسة الواردات بالنمو الداخلي للإقتصاد الوطني في الفترة الممتدة بين 1970 – 2001** ، رسالة ماجستير ، تخصص دراسات إقتصادية ، فرع العلوم الإقتصادية ، كلية الحقوق و العلوم الإقتصادية ، جامعة ورقلة ، 2004 – 2005 .

20. نورة بوكونة ، **تمويل التجارة الخارجية في الجزائر** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع تحليل إقتصادي ، جامعة الجزائر 3 ، 2011 – 2012 .

21. ياسمينة زرنوح ، **إشكالية التنمية المستدامة في الجزائر – دراسة تقييمية –** ، رسالة ماجستير في العلوم الإقتصادية ، فرع التخطيط ، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، 2005 – 2006 .

III. مجلات

1. بوشنافة الصادق ، **صناعة الأدوية في الجزائر و تحديات تطبيق إتفاقية حقوق الملكية الفكرية – حالة مجمع صيدال –** ، مجلة البحوث و الدراسات العلمية ، العدد 5 ، المركز الجامعي د. يحي فارس المدية ، 2011 .

2. سامية لحول ، **تحديد أثر ركائز الميزة التنافسية لصناعة الدواء في الجزائر بإستخدام النموذج الماسي لـ Porter** ، مجلة العلوم الإقتصادية و علوم التسيير ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، العدد 9 ، 2009 .

3. شهرزاد زغيب ، **الإستثمار الأجنبي المباشر في الجزائر واقع و آفاق** ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد الثامن ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2005 .
4. صفاء محمد هادي الجزائري ، علي غباش محمد ، بشرى عبد الله شتيت ، **قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية ، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام** ، مجلة دراسات إدارية ، العدد 7 ، البصرة ، 2011 .
5. عبد الوهاب بن بريكة ، عادل مياح ، **الهيكل الصناعي و الدوائي في الجزائر** ، مجلة أبحاث إقتصادية و إدارية ، كلية العلوم الإقتصادية التسيير و العلوم التجارية ، جامعة محمد خيذر بسكرة ، جوان 2011 ، العدد 9 .
6. يوسف شباط ، **الرسوم الجمركية في التشريع السوري** ، مجلة جامعة دمشق ، كلية الحقوق ، جامعة دمشق ، المجلد 12 ، العدد2 ، 2000 .

IV. ملتقيات و ندوات و التظاهرات العلمية

1. حسام الدين الصغير ، **حلقة الويبو التدريبية حول الملكية الفكرية لفائدة الدبلوماسيين المصريين** ، إعلان الدوحة الصادر من المؤتمر الوزاري الرابع لمنظنة التجارة العالمية و المنتجات الصيدلانية ، المنظمة العالمية للملكية الفكرية و معهد الدراسات الدبلوماسية ، القاهرة ، 2007 .
2. عادل عرقابي ، **محددات هيكل صناعة الدواء في الجزائر** ، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسة للمؤسسات الصناعية خارج قطاعاع المحروقات في الدول العربية ، المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر ، 2010 .
3. عبد السلام مخلوفي ، سفيان عبد العزيز ، **إشكالية ضبط المعايير البيئية في التجارة الدولية و تأثيرها على تنافسية الإقتصاد الوطني الجزائري** ، المؤتمر العلمي الدولي حول سلوك المؤسسة الإقتصادية في ظل رهانات التنمية المستدامة و العدالة الإجتماعية ، جامعة بشار ، 2012 .
4. عدمان مرزيق ، **دور البحث و التطوير في تعزيز تنافسية المؤسسات الصناعية – حالة المجمع الصناعي صيدال –** ، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الإستراتيجيات التنافسة للمؤسسات الصناعية خارج قطاعاع المحروقات في الدول العربية ، المدرسة العليا للتجارة ، الجزائر ، 2010 .

V. الجرائد :

1. الأنباء الجزائرية ، الأدوية–المعوضة–بالجزائر–تفوق–عدد–الأدوية–المسجلة–بالمنظمة–العالمية–للصحة .

2. الجريدة الرسمية ، الجمهورية الجزائرية ، العدد 44 ، الصادرة بتاريخ 3 أوت 2008 م .
3. وكالة الأنباء الجزائرية ، أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات .
4. وكالة الأنباء الجزائرية ، أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات .
5. وكالة الأنباء الجزائرية ، إرتفاع واردات الجزائر من الأدوية سنة 2012 بنسبة 13% .
6. وكالة الأنباء الجزائرية ، الاتحاد-الوطني-لمتعاملي-الصيدلة-يدعم-تطوير-الإنتاج-الصيدلاني-الوطني .
7. وكالة الأنباء الجزائرية ، التشاور-بين-عدة-قطاعات-حول-إمكانية-التخفيض-من-تسعيرة-الأدوية-وزير .
8. وكالة الأنباء الجزائرية ، الصناعة-الصيدلانية-لجنة-مختلطة-بين-وزارة-الصحة-و-منتدى-رؤساء-المؤسسات-لتسهيل- الاستثمار .
9. وكالة الأنباء الجزائرية ، الصناعة-الصيدلانية-نشاط-معتبر-في-مجال-الاستثمارات-الاتحاد-الوطني-لمتعاملي-الصيدلة .
10. وكالة الأنباء الجزائرية ، المواد الصيدلانية : تراجع قيمة فاتورة الواردات بنسبة 10 % .
11. وكالة الأنباء الجزائرية ، سكري-مصنع-واد-عيسي-يشرع-في-إنتاج-نوفونورم-خلال-سنة-2015 .
12. وكالة الأنباء الجزائرية ، سيصل-حجم-إستهلاك-الأدوية-بالجزائر-إلى-7ر5-مليار-دولار-أمريكي-مع-آفاق-2018-إتحاد .
13. وكالة الانباء الجزائرية ، ضرورة تحسين الإيطار التنظيمي لإجراءات تسجيل المواد الصدلانية .
14. وكالة الأنباء الجزائرية ، -فاتورة-واردات-الأدوية-خلال-ال-10-أشهر-الأولى-ل2014 .
15. وكالة الأنباء الجزائرية ، مرافقة-متعاملين-جزائريين-للتصدير-نحو-السوق-السويدية .
16. وكالة الأنباء الجزائرية ، مواد-صيدلانية-ارتفاع-ب-10-بالمائة-في-فاتورة-الواردات-في-2014 .
17. وكالة الأنباء الجزائرية ، واردات-الجزائر-من-الأدوية-تنخفض-بأكثر-من-38-في-الثلاثي-الأول-من-2015 .
18. وكالية الأنباء الجزائرية ، أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات-
19. وكالية الأنباء الجزائرية ، الصناعة-الصيدلانية-نشاط-معتبر-في-مجال-الاستثمارات-الاتحاد-الوطني-لمتعاملي-الصيدلة .

VI. مواقع إلكترونية

1. http://ar.wikipedia.org/wiki/دواء
2. http://ar.wikipedia.org/wiki/صناعة_الدواء
3. http://ar.wikipedia.org/wiki/ صحة
4. http://www.albawabhnews.com/1231755
5. http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=172997%3Fprint
6. http://www.al-fadjr.com/ar/index.php?news=288784%3Fprint
7. http://www.ami.mr/index.php?page=Depeche&id_depeche=37453
8. http://www.andi.dz/index.php/ar/secteur-de-sante
9. http://www.aps.dz/ar/algerie/9072
10. http://www.aps.dz/ar/economie/11797--أدوية-الحكومة-تشجع-الإنتاج-الوطني-لتقليص-فاتورة-الواردات
11. http://www.aps.dz/ar/economie/11821
12. http://www.ashorooq.net/
13. http://www.attounissia.com.tn/details_article.php?t=42&a=151925
14. http://www.djazairess.com/alahrar/19656
15. http://www.djazairess.com/echchaab/14131
16. http://www.djazairess.com/echchaab/22151
17. http://www.djazairess.com/echchaab/41505
18. http://www.djazairess.com/echchaab/4742
19. http://www.djazairess.com/elhiwar/11655
20. http://www.djazairess.com/elhiwar/1676
21. http://www.djazairess.com/elkhabar/306520
22. http://www.djazairess.com/elkhabar/359849
23. http://www.djazairnews.info/index.php?view=article&tmpl=component&id=20172
24. http://www.dw.de/المقلد-والمهرّب-حلول-لعلاج-نقص-الأدوية-في-ليبيا/a-15669186
25. http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني / item/21505.html?tmpl=component&print=1
26. http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني / item/23574.html?tmpl=component&print=1
27. http://www.ech-chaab.com/ar/الحدث/الوطني /item/ item/21505.html?tmpl=component&print=1
28. http://www.ech-chaab.com/ar/ الحدث/الوطني/item/21504.html?tmpl=component&print=1
29. http://www.echoroukonline.com/ara/?news=179295
30. http://www.echoroukonline.com/ara/?news=232554

31. http://www.elbilad.net/article/detail?id=1573
32. http://www.essalamonline.com/ara/permalink/4492.html
33. http://www.essalamonline.com/ara/permalink/9060.html
34. http://www.jadidpresse.com/?p=38770
35. http://www.sandoz.fr/produits/dicamentsgnriques/definition.shtml
36. http://www.scidev.net/mena/health/feature/Mauritania-cheated-medicines-flourish-by-greed-and-ignorance.html
37. http://www.socothyd.com/new/index.php#!prettyPhoto
38. http://www.vetogate.com/1507684
39. http://www.who.int
40. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ar/
41. https://www.saidalgroup.dz
42. https://www.saidalgroup.dz/ar/notre-groupe/qui-sommes-nous

ثانيا : مراجع باللغة الأجنبية

I. Les ouvrages :

HELALI Abdelkader , Pharmacologie **– Fondamentale et Clinique a L'usage des Etudiants en Médecine** , Office des Puplication Universitaires , Université d'Alger , 5eme édition , Algerie , 2005 .

Nouveau Larousse Médical , Edition 1990 , Imprimerie KaPP Lahure Jombart , France .

II. Memoires :

Zoulikha ZOUANTI , **L'accées aux médicaments en Algérie – Une ambiguité entre les brevets des multinationales et le marché du générique** , Thése de doctorat en science economiques , faculté des sciences economiques , commeciales et de gestion , université Hassiba Ben Bouali , chlef , 2013 – 2014 .

III. Les documents officiels :

Direction des Affaires Economique avec L'appui de la Direction de la Comunication , **Bilan Ecomonique du Secteur du Médicament** , Les Entreprises du Médicament en France , Paris , 2014 .

Le Marché Algerie du Medicament : un investissement a rentabiliser et un potentiel a promouvoir , Dévelopement Marché Medicamment , 23 juin 2012 .

République l'algérienne , Ministère de Finances , Direction Générale des Douanes , Centre Nationnal de L'information et des Statistique , **Statistiques du Commerce Extérieur de l'Algérie** , Période : des années 2000 au 1 er Trimestre 2015 .