

شكر وعرفان

إهداء

المحتوى	الصفحة
الشكر	
الاهداء	
فهرس المحتويات	
قائمة الاشكال	
قائمة الجداول	
مقدمة	15
الفصل الاول: مفاهيم، نظريات وسياسات التجارة الدولية	
تمهيد	
المبحث الاول: مفهوم وتطور النظريات المفسرة للتجارة الخارجية	16
المطلب الاول: النظريات والمناهج الكلاسيكية في تفسير التجارة الخارجية	16
1- تعريف التجارة الخارجية	16
2- اهمية التجارة الخارجية	17
3- النظريات الكلاسيكية في تفسير التجارة الخارجية	18
4- النظرية النيوكلاسيكية في التجارة الدولية	19
المطلب الثاني: الاتجاهات الحديثة والمناهج الفكرية الجديدة في تفسير التجارة الخارجية	20
1- نموذج ليندر: الأسواق والاختراعات	20
2- نظرية اقتصاديات الحجم	21
3- نموذج الفجوة التكنولوجية	21
4- نظرية دورة حياة المنتج	22
5- نظرية التبادل اللامتكافئ (Arghiri-S.Amine) : Unequal exchange	23
6- نظرية P. Krugman	24
المبحث الثاني: سياسة التجارة الخارجية للجزائر في ظل الانفتاح الاقتصادي	25
أولا: الانفتاح الاقتصادي مفاهيم واهداف	25
ثانيا: الانفتاح التجاري للجزائر	26
المطلب الاول: مفهوم واهداف السياسة التجارية	27
1- تعريف السياسة التجارية	27
1-1 سياسة الحرية التجارية	27
1-2 سياسة الحماية التجارية	28
2- تصنيف ادوات السياسة التجارية	29
3- أهمية التخطيط للتجارة الخارجية	29
المطلب الثاني: تطور تحرير التجارة الخارجية في الجزائر	30
1- مراحل تحرير التجارة الجزائرية	30
2- الأسباب الداخلية لتحرير التجارة الخارجية	33
3- التوجهات الإقليمية والعالمية للسياسة التجارية الجزائرية	34
اولا: عولمة التجارة الدولية	34
ثانيا: عولمة وسائل الإنتاج وظهور الشركات متعددة الجنسيات	34
4- العلاقات التجارية الأوروبية الجزائرية	34
خلاصة الفصل الاول	36

الفصل الثاني: هيكلية قطاع المنتجات الصيدلانية على المستوى العالمي	
39	تمهيد
40	المبحث الأول: تنظيم تجارة المنتجات الدوائية
42	المطلب الأول: التكتل والتركيز الاقتصادي لشركات الأدوية العالمية
43	1- تعريف عمليتي الاندماج والاستحواذ
43	2- مفهوم اندماج واستحواذ الشركات الصيدلانية العالمية
45	3- اسباب الاندماج والاستحواذ.. بين الاستقواء والبقاء
49	المطلب الثاني: التجارة الدوائية العالمية والميزة التنافسية
50	1- اهم مؤشرات تجارة الادوية عالميا
51	2- اهم البلدان المصدرة للأدوية في العالم والطلب عليها
52	3- عوامل الميزة التنافسية: (Competitive Advantage Factors)
56	4- الفرص: (Opportunité)
58	المبحث الثاني: اليات تطوير قطاع المنتجات الدوائية
58	المطلب الأول: نظريات النمو الحديثة
58	1- نظرية الدفعة القوية Big Push
58	2- إستراتيجية النمو المتوازن Nurks لـ Balanced Growth
59	3- إستراتيجية النمو غير المتوازن Unbalanced Growth
60	4- نظرية شومبيتر
60	5- استراتيجية إحلال الواردات
61	6- إستراتيجية التصنيع الموجه للتصدير
61	7- نظرية النمو التلقائي القائم على تغيير الطلب
62	8- استراتيجيات تلبية الحاجيات
64	9- المجموعة الاستراتيجية
65	المطلب الثاني: البحث والتطوير في الصناعة الدوائية
65	1- اهمية الابتكار.. البحث والتطوير
67	2- أهم الخصائص التي تميز عملية الابتكار في القطاع الصناعي الدوائي
68	1-2 انواع الصناعة الدوائية
69	3- الابتكار في الشركات الصيدلانية العالمية
69	4- مدى مساهمة الابتكار والبحث والتطوير في صناعة الأدوية العالمية.
73	5- احتكار الصناعات الدوائية
73	6- احتكار القلة:
	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: هيكلية قطاع المنتجات الصيدلانية على مستوى الجزائر	
81	تمهيد
82	المبحث الأول: تنظيم، واليات عمل سوق الادوية الجزائري
83	المطلب الأول: محددات سوق الادوية في الجزائر
83	• المتعاملون في سوق الأدوية
83	1- المؤسسات العمومية
84	2- المنتجون والموزعون

86	3- تجار الجملة الخواص
87	4- الصيدليات الخاصة
87	المطلب الثاني: مميزات صناعة الادوية في الجزائر
87	1- الية ضبط سوق الادوية المحلي
89	1-2 نظام تعويض الادوية
91	1-3 سياسة التسعير
94	2- الصناعة الدوائية في الجزائر
96	3- مساهمة الواردات الادوية في السوق المحلي
100	4- تحديات البحث والتطوير للصناعة الدوائية في الجزائر
102	4-1 البيوتكنولوجي (Biotechnologie) في الصناعة الجزائرية
103	المبحث الثاني: الاستيراد وسياسته في الجزائر
104	المطلب الأول: عموميات على الاستيراد
104	1- تعريف الواردات
104	2- دالة الواردات
106	3- اهم مناهج الطلب على الواردات
108	4- سياسة الجزائر الاستيرادية
113	المطلب الثاني: واردات الادوية في الجزائر
114	أولاً: تطور الواردات الاجمالية للجزائر فترة التحول الاقتصادي
116	ثانياً: تطور واردات سوق الادوية
116	ا- قبل التحرير
118	ب- فترة التحرير
123	خلاصة الفصل الثالث
	الفصل الرابع: تحليل معمق لاستيراد الادوية في الجزائر -دراسة قياسية للقطاع الصيدلاني بوهرا-
127	تمهيد
127	المبحث الأول: تحليل معمق لاستيراد الادوية في الجزائر
127	المطلب الاول: العوامل المؤثرة في استهلاك الادوية في الجزائر
127	1- العوامل الديموغرافية
137	2- العوامل الاجتماعية-الاقتصادية (Facteurs Socio-économiques)
138	3- العوامل الاقتصادية
142	4- العوامل الصحة
166	المطلب الثاني: تحليل استيراد الادوية في الجزائر
166	1- استيراد المنتجات الصيدلانية في الجزائر
167	2- اهم المنتجات الصيدلانية المستوردة (حسب التصنيف) للجزائر
179	3- اهم الادوية والمواد الاولية المستوردة في الجزائر
186	مؤشر الفساد
188	المبحث الثاني: دراسة قياسية للقطاع الصيدلاني بوهرا 2018
188	المطلب الاول: منهجية البحث التطبيقي
189	1- منهجية الدراسة
189	2- استبيان المسح الميداني

191	3- اختيار ومميزات مجتمع الدراسة:
192	4- طرق معالجة وتحليل بيانات المسح الشامل
195	المبحث الثاني: عرض وتفسير النتائج
195	1- خصائص مجتمع الدراسة
198	2- متغيرات الدراسة
201	3- قراءة في نتائج الاختبار
203	• التحليل الاحصائي
205	4- التفسير الاقتصادي
	خلاصة الفصل الرابع
211	الخاتمة
215	المراجع

قائمة الاشكال

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح مسار دورة المنتج	22
02	يوضح السوق العالمية للأدوية حسب المواقع الجغرافية القارية لسنة 2018 (سعر الإنتاج)	40
03	المجموعة الاستراتيجية في الصناعة الصيدلانية	65
04	مراحل العملية الابتكارية	66
05	واردات الأدوية في الجزائر خلال الفترة (1990-2017)	100
06	خريطة تبين قائمة الأسواق الموردة للمنتجات الصيدلانية للجزائر خلال سنة 2017	100
07	تطور الانتاج العلمي من 2000 الى 2016 في جميع التخصصات	100
08	منحنى دالة الواردات بدلالة الدخل	105
09	دالة الاستيراد في الفترة القصيرة.	106
10	دالة الاستيراد في الفترة الطويلة.	107
11	رسم بياني يوضح النمو الديموغرافي لسكان الجزائر 1990-2020.	132
12	يوضح الرسم البياني معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) للجزائر للفترة 1990-2020.	134
13	رسم بياني يبين تطور وفيات كل من حديثي الولادة، الاطفال دون سن الخامسة.	135
14	يوضح الرسم البياني متوسط العمر المتوقع عند الولادة لكلا الجنسين في الجزائر.	136
15	يوضح التركيب العمري للسكان الجزائري خلال الفترة 2008-2018.	138
16	رسم توضيحي عام لشكل الهرم حسب التركيبة السكانية.	138
17	يبين الرسم البياني معدل الاعالة الديموغرافية في الجزائر للفترة 1998-2018.	139
18	رسم بياني يبين تطور سكان الريف والحضر في الجزائر سخلال الفترة 1990-2020.	140
19	يمثل الرسم البياني لتطور مؤشر التنمية البشرية، نسبة التغير في الجزائر خلال الفترة 1990-2017.	142
20	تطور سعر الصرف الدينار الجزائري مقابل الأورو والدولار خلال الفترة 2000-2019.	143
21	يبين الرسم البياني لتطور كل من نسبة البطالة والتضخم في الجزائر خلال الفترة 1990-2019	144
22	يبين تطور الاجر القاعدي منذ 1990 الى غاية 2020.	145
23	رسم بياني يوضح تطور الكتلة النقدية في الجزائر في الفترة 1995-2017.	146
24	رسم بياني يوضح الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة بالنسبة للقوة	148

	الشرائية للفرد 2000 إلى 2019.	
149	رسم بياني يمثل نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي للفترة 2019-2000.	25
149	يبين الانفاق الصحي في الجزائر بالنسبة 2018-1995.	26
150	يبين تطور المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال الفترة 1990-2017.	27
151	يبين تطور عدد الأطباء، الصيادلة وجراحي الاسنان في لجزائر خلال الفترة 2017-1990.	28
151	يبين تطور انخفاض عدد السكان مقابل ارتفاع عدد الأطباء، الصيادلة وجراحي الاسنان للجزائر خلال الفترة 2017-1990.	29
153	يوضح الرسم البياني لمختف اللقاحات المحققة والموصى بها عالميا للجزائر للفترة 2019-2000.	30
157	يوضح عدد الإصابات الجديدة بالسرطان لكلا الجنسين في سنة 2018.	31
170	قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3001 خلال الفترة 2019-1990.	32
170	اهم البلدان الموردة للمنتج 3001 للجزائر من الفترة 2019-1990.	33
171	يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3001 الى الجزائر لسنة 2017.	34
172	قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3002 خلال الفترة 2019-1990.	35
173	اهم البلدان الموردة للمنتج 3002 للجزائر من الفترة 2019-1990.	36
173	يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3002 الى الجزائر لسنة 2017.	37
174	قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3003 خلال الفترة 2019-1990.	38
175	اهم البلدان الموردة للمنتج 3003 للجزائر من الفترة 2019-1990.	39
176	يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3003 الى الجزائر لسنة 2017.	40
176	قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3004 خلال الفترة 2019-1990.	41
177	اهم البلدان الموردة للمنتج 3004 للجزائر من الفترة 2019-1990.	42
178	يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3004 الى الجزائر لسنة 2017.	43
178	قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3005 خلال الفترة 2019-1990.	44
179	اهم البلدان الموردة للمنتج 3005 للجزائر من الفترة 2019-1990.	45
180	يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3005 الى الجزائر لسنة 2017.	46
180	قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3006 خلال الفترة 2019-1990.	47
181	اهم البلدان الموردة للمنتج 3006 للجزائر من الفترة 2019-1990.	48
181	يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3006 الى الجزائر لسنة 2017.	49
182	يبين استيراد الهيبارين للاستخدام العلاجي للجزائر 2019-1992.	50
183	يبين استيراد مستخلصات الغدد للأغراض العلاجية للجزائر 2019-1992.	51
184	يبين استيراد Antisera وكسور الدم للجزائر 2019-1992.	52
185	يبين استيراد Penicillines Streptomycine بأشكال جرعات للجزائر 2019-1992.	53

54	يبين استيراد Alkaloids بأشكال جرعات للجزائر 2019-1992.	186
55	يبين استيراد هرمونات الغدة الكظرية بأشكال جرعات للجزائر 2019-1992.	187
56	يبين استيراد هرمونات الغدة الكظرية بأشكال جرعات للجزائر 2019-1992.	188
57	مخطط توضيحي عن مسار الدراسة وأهم المصادر المقصودة.	192
58	يبين التوزيع والانحدار المعياري للقيم المتبقية.	204
59	يبين القيمة المتوقعة الموحدة للانحدار.	204
60	يبين مراحل البحث والتطوير لصنع دواء.	207

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	مختلف الأدوات المؤثرة في الواردات والصادرات	32
02	يبين أهم عمليات الدمج والاستحواذ للشركات العالمية (2010-2018)	51

03	اهم الشركات (10) الاولى في انتاج الادوية عالميا لسنة 2018 (الوحدة: سعر الانتاج خارج الرسوم	53
04	يبين اهم 15 دولة في تصدير الادوية لسنة 2019	55
05	يمثل فائض صافي التصدير من سنة 2015 الى غاية 2019. الوحدة بالمليار دولار امريكي.	55
06	يبين اهم 15 بلد من ناحية العجز في الصادرات الدوائية لسنة 2019 (منذ عام 2015).	60
07	يبين اهم 10 شركات صيدلانية في العالم لسنة 2018 والنفقات على البحث والتطوير.	73
08	يبين هوامش الربح والاسعار المقننة.	
09	جدول يبين الإنتاج المحلي من الادوية خلال الفترة 1995-2019 (الوحدة: مليون دولار امريكي)	95
10	تطور عدد براءات الاختراع المطلوبة البيوتكنولوجية الجزائر 2000-2014.	104
11	تطورات معدلات الرسوم الجمركية في الجزائر خلال الفترة 1992-2002.	113
12	ملخص لاهم مؤشرات وانواع السرطان في الجزائر لسنة 2018.	156
13	ارقام داء السكري في الجزائر لسنة 2018.	159
14	يبين احصائيات بطاقة الشفاء لسنة 2018.	162
15	يبين حصيلة فاتورة التعويضات الممنوحة للصيديات المتفقة مع CNAS في إطار نظام –الدفع من طرف ثالث–.	163
16	يبين النفقات المتعلقة برعاية مرضى غسيل الكلى	163
17	يبين النفقات المتعلقة برعاية المرضى في العيادات الخاصة بجراحة القلب	163
18	يبين رقم الاعمال للسوق العالمي للأدوية	165
19	يبين الإنتاج الوطني لسنة 2018	165
20	يبين ارقام مختلفة حول مجموعة صيدال	165
21	يبين قيمة الترويج للأدوية في الجزائر	167
22	قيمة الادوية المسيرة من طرف الصيدلية المركزية الاستشفائية (PCH)	167
23	يبين ديون المستشفيات	168
24	يوضح الادوية المنتهية الصلاحية في المخازن	168
25	تجميعية للأسئلة المباشرة	197
26	يوضح نتائج المتغيرات الخاصة بالعراقيل والمشاكل المتعلقة بالبحث والتطوير	198
27	يوضح نتائج المتغيرات الخاصة بالتقييم	199
28	يبين الإحصاءات الوصفية	200
29	اهم درجات الارتباط	201
30	يمثل اختبار التباين (معنوية الانحدار)	203

المقدمة العامة

يشهد الاقتصاد العالمي اليوم تطورات كبيرة في مجال التجارة الدولية، المبنية على تمايز النسب، فكل بلد ينتج أفضل ما لديه، ويقوم بتصدير السلعة او الخدمة التي له فيها ميزة نسبية، واستيراد ما له فيه قليل من التميز. بفضل التجارة الدولية يمكن للدول الحصول على ما تحتاجه من تكنولوجيا ومواد مصنعة لازمة لتحقيق برامجها التنموية الاقتصادية والاجتماعية، خاصة مع تنامي الطلب على الكثير من السلع الاستهلاكية الضرورية.

يعتبر الدواء من اهم المواد والمنتجات المتداولة في السوق الدولية، والجزائر كغيرها من الدول النامية، تستورد المنتجات الصيدلانية بما فيها الادوية بشكل كبير جدا ومستمر، اذ وصلت الفاتورة الى أكثر من مليار دولار سنويا بالرغم من وجود صناعة محلية نمت بشكل سريع جدا مقارنة بالصناعات

الأخرى-فمنذ سنة 2008 حققت نمواً بأكثر من 17 %،-، لكن عدم التمكن من تصنيع أنواع من الأدوية المهمة، والمحتكرة بواسطة كبرى الشركات الصيدلانية العالمية، فضلاً عن ارتفاع الطلب المحلي، يجعل من التوجه الى عملية الاستيراد امراً محتوماً لا خيار. امام هذا الوضع نطرح الاشكال الاتي: **كيف يمكننا تشخيص العوامل المؤثرة في الاستيراد الدوائي للجزائر؟**

ان الاجابة على السؤال المهم تقودنا الى طرح مجموعة من الاسئلة الفرعية المكملّة، نحاول الاجابة عليها من خلال بحثنا:

- هل استيراد الادوية يقتصر على الجوانب الصحية فقط؟
- الى أي مدى يؤثر احتكار واستحواذ كبرى الشركات العالمية الصيدلانية على انتاج واستيراد الادوية في الجزائر؟
- ما هو دور أنشطة البحث والتطوير والابتكار على الصناعة الدوائية المحلية؟
- ما دور الصناعة الصيدلانية المحلية في الحد من الواردات وزيادة النمو الاقتصادي وهل يرتهن الإنتاج المحلي للأدوية بمدى تطبيق معايير الجودة الصحية؟

فرضيات الدراسة:

- بغرض معالجة الاشكالية المطروحة وتحقيق اهدافها، نضع مبدئياً جملة من الفرضيات نلخصها فيما يلي:
- استيراد الادوية مرتبط بالعوامل الصحة فقط.
 - هناك علاقة قوية بين استيراد الادوية وتزايد الاندماجات والاستحواذات للشركات العابرة للقارات.
 - وجود توافق بين تطور استيراد الادوية وانشطة البحث والتطوير في الصناعة الصيدلانية الجزائرية.
 - يرتهن الإنتاج المحلي للأدوية بمدى تطبيق معايير الجودة الصحية.

مبررات اختيار الموضوع:

- هناك عدة دوافع ساهمت في اختيارنا لهذا الموضوع منها:
- ابراز اهم العوامل المؤثرة في ارتفاع فاتورة استيراد الادوية في الجزائر.
 - أهمية قطاع الصناعة الصيدلانية في تغطية الطلب المحلي والنهوض بالاقتصاد الجزائري.
 - تزايد اهتمام البلدان المتقدمة والنامية بقطاع الدواء خاصة مع تزامن جائحة Covid19 (كورونا) وما خلفته من اثار سلبية.
 - قلة الدراسات العلمية النظرية والميدانية التي تناولت الاشكالية بعمق.

اهداف الدراسة:

- جملة من الاهداف نسعى الى تحقيقها من وراء القيام بهذا البحث نذكر منها:
- محاولة الوصول الى تحليل الواردات الصيدلانية للجزائر في ظل ارتفاع فاتورة الاستيراد.
- ابراز مدى احتكار الشركات العالمية الصيدلانية للإنتاج والتصدير لكافة دول العالم.
- ابراز أهمية البحث والتطوير والابتكار في الصناعة الدوائية محليا وخارجيا.
- محاولة التأكيد على الدور المتنامي لقطاع صناعة الدواء كأحد الادوات الاساسية في تحقيق التنمية الاقتصادية.
- محاولة الوقوف على المشاكل والتحديات التي تواجهها الصناعة الصيدلانية الوطنية، ودورها في تقليص الواردات الدوائية، في ظل إعطائها الأولوية من ناحية التحفيز.

نطاق الدراسة:

طبقت هذه الدراسة على بيانات واحصائيات لفاتورة استيراد الادوية في الجزائر خلال الفترة 1990-2019، فضلا عن اثرات الموضوع بدراسة ميدانية قياسية (استبيان)، حول الإنتاج الصيدلاني في مدينة وهران لعينة عشوائية بسيطة (10 مؤسسات) لاختبار فرضية علاقة انشطة البحث والتطوير، واستيراد الادوية في الجزائر.

منهجية الدراسة:

تعتمد منهجية الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي في وصف الظاهرة من خلال تحليل اهم العوامل المؤثرة في ارتفاع فاتورة استيراد الادوية في الجزائر خلال الفترة 1990-2019، بالاعتماد على ارقام واحصائيات موثوقة. فضلا عن دراسة ميدانية قياسية باستعمال المنهج الاستقصائي (استبيان)، وفيما يخص المعالجة تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية (spss) وذلك للوصول إلى إثبات الفرضيات أو نفيها لتفسير النتائج.

هيكل الدراسة:

ارتائنا ان يكون البحث مقسما على أربعة فصول، فكان الفصل الأول مخصصا لذكر المفاهيم، السياسات والنظريات المفسرة للتجارة الدولية، وذكر اهم المناهج الفكرية الكلاسيكية والحديثة واهم روادها، فضلا عن تطور سياسة التجارة الخارجية للجزائر في ظل الانفتاح الاقتصادي، مروراً بالتوجهات الإقليمية والعالمية للسياسة التجارية وانعكاسات عولمة التجارة الدولية على ظهور الشركات متعددة الجنسيات.

الفصل الثاني تناولنا فيه هيكلية قطاع المنتجات الدوائية على المستوى العالمي، حيث عرجنا على اهم الاندماجات والاستحواذات لكبرى الشركات الصيدلانية والدوائية العالمية، ثم تطرقنا الى اليات تطوير قطاع المنتجات الدوائية، من خلال ابراز اهمية نظريات النمو الحديثة ودور عمليات البحث والتطوير في الصناعة الدوائية.

اما الفصل الثالث فقط قمنا بعرض هيكلية قطاع المنتجات الدوائية على المستوى الجزائري، حيث تطرقنا الى مميزات صناعة الادوية في الجزائر من خلال عرض تنظيم، واليات عمل سوق الادوية محليا سواء من ناحية الانتاج او عمليات البحث والتطوير، وكذا دراسة سياسات الجزائر الاستيرادية خاصة في ظل الانفتاح الاقتصادي.

وفي الفصل الرابع قمنا بدراسة تحليلية معمقة للعوامل التي ساهمت في ارتفاع فاتورة الاستيراد الدوائي للجزائر للفترة 1990 الى غاية 2019 والوقوف على اهم الادوية المستوردة سواء من ناحية النوعية او الكمية مع ذكر البلدان المصدرة، كما قمنا ايضا بدراسة قياسية ميدانية للبحث عم مدى اهتمام المنتجين بانشطة البحث والتطوير على مستوى المناطق الصناعية بولاية وهران والتواصل مع ميع الفاعلين بالقطاع الصيدلاني

الفصل الأول

مفاهيم، نظريات

وسياسات التجارة الدولية

تمهيد:

تمثل القيم المسيطرة على الواقع الدولي اليوم في الشرعية الأيديولوجية الغربية والتكنولوجية المرتبطة بالديموقراطية السياسية، التي تؤكد متانة العلاقة بين اقتصاد السوق الحرة والتنمية والديموقراطية، فالتطور وتحرير التجارة (في إطار التبادلات المتساوية) والحرية، أصبحت المعالم التي ينطلق منها النظام العالمي الجديد، وهي من فوائد ومحاسن سقوط الشيوعية. إلا أن البعض يرى بأن الفجوة الكبيرة بين الدول المصنعة والدول الفقيرة ومحاولة تكريس أيديولوجية النظام العالمي الجديد الرأسمالي، تخدم البلدان المتقدمة أكثر عن طريق فسخ مجالات واسعة للاستثمار المشروط وكذلك لتسويق منتجاتها تبعا للقواعد الدولية الجديدة المنظمة للتجارة. (كيبش، 2002، صفحة 222)

فمثلا اعتبر النفط من أهم مصادر الطاقة في العالم، لكنه ليس سلعة ككل السلع المتداولة في التجارة الدولية، وهذا لعدة اعتبارات سياسية واقتصادية. فبعد الحرب العالمية الثانية أصبح النفط أحد المتغيرات الكبرى، التي تلعب دورا حاسما في صراعات القوى العالمية بين الكتلتين الغربية والسوفياتية واداة ضغط في الكثير من الأحيان (سلاح سياسي). وباعتبار الجزائر دولة نفطية بالدرجة الأولى (اقتصاد ريعي)، فإنها لم تسلم من تبعات الازمات النفطية، التي غالبا ما تكون مفتعلة من طرف القوى العظمى والشركات النفطية العالمية. في سنة 1973 حدث أزمة نفطية دولية -الصدمة الأولى للنفط- حيث ارتفع سعر البرميل الى أكثر من 400% (من 3,01 دولار امريكي للبرميل الى 20 دولار)، تسببت في انكماش اقتصادي كبير، بالرغم من أن الدول المصدرة للنفط استفادت من هاته الازمة، إلا أن كان الفائز الأكبر هو الولايات المتحدة الأمريكية. (ابراهيم، 2010، صفحة 39) ثم استمر انخفاض انتاج دول الأوبك بما فيها الجزائر الى 30% -بعدها كان يشكل 50% من الإنتاج العالمي مع نهاية 1977- حتى أواسط الثمانينات، وهذا نتيجة الاكتشافات الجديدة في بحر الشمال وألاسكا ومناطق أخرى، بالإضافة الى انخفاض الأسعار (أزمة 1986) وانهيار الاتحاد السوفياتي¹. (سلامة، 2015، صفحة 15)

لقد كانت أزمة 1986 كارثة بكل المقاييس، وهذا نظرا لانعكاساتها السلبية ليس على الاقتصاد فقط، بل تعدت ذلك الى أزمة اجتماعية ثم سياسية وأمنية. ودخل اقتصاد الجزائر في مديونية ضخمة، وأصبح صندوق النقد الدولي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير متحكما بالقرارات الاقتصادية الوطنية. وكل هذا نتيجة الاعتماد المطلق على العائدات النفطية. (عبدالسلام، سعدي، و هوام، 2018، صفحة 336)

¹ في مطلع الثمانينات تنبه وزير النفط السعودي "احمد زكي اليماني" الى ضرورة امتلاك السعودية لحصة في السوق العالمية فأغرقها بالنفط، مسببا انهيار الأسعار الى ما دون 10 دولار للبرميل، ليتضح فيما بعد أن الحاجة الى حصة في السوق كانت مجرد غطاء لمؤامرة بين وكالة الاستخبارات المركزية الأمريكية والسعودية لتعجيل اسقاط الاتحاد السوفياتي.

سوف نتطرق في هذا الفصل الى اهم النظريات والسياسات المفسرة للتجارة الدولية وتطورها عبر مختلف المناهج الفكرية في علم الاقتصاد، فضلا عن عرض أهمية التحول الاقتصادي للجزائر-واتباع سياسة الانفتاح التجاري-باعتباره محطة فارقة في توجهات الدولة المستقبلية آنذاك، والى غاية يومنا هذا.

المبحث الاول: مفهوم وتطور النظريات المفسرة للتجارة الخارجية المطلب الاول: النظريات والمناهج الكلاسيكية في تفسير التجارة الخارجية

1- تعريف التجارة الخارجية

يرجع الاقتصاديون عوامل قيام التجارة الدولية الى "المشكلة الاقتصادية" والتي يقصد بها محدودية الموارد المتوفرة لبلد ما، بغض النظر عن تطورها او تخلفها، في المقابل اشباع الحاجيات المتزايدة نتيجة الطلب وهو ما يخلق التفاوت في الدولة الامر الذي يستدعي التبادل مع الخارج والتبادل التجاري. (قدو ، 2008، صفحة 46)

التي توصف بانها عملية تبادل السلع International trade هناك من يفرق بين مفهوم التجارة الدولية والخدمات من مكان جغرافي لآخر، او بمعنى اخر من دولة الى اخرى عبر تخطي الحدود، وبين مفهوم وهي ما يترتب على هاته الحركة من انتقال السلع والخدمات بين Foreign Trade التجارة الخارجية الدول وعمليات النقل، الخدمات والتأمين التي تحتاج اليها عمليات التبادل بين الدول. (ابو العلا، 2014، صفحة 6) حيث تهدف التجارة الدولية لتحقيق منافع متبادلة لأطراف التبادل في إطار القواعد المنظمة للسلع والخدمات وفي نطاق الاقاليم الجمركية والمناطق التجارية الاقليمية، حيث يشمل مصطلح التجارة الدولية اليوم: (قصي، 2010، صفحة 13)

- الصادرات والواردات السلعية المنظورة.

- الصادرات والواردات الخدمية غير منظورة.

- الهجرة الدولية وتتمثل في تنقلات الافراد.

- الحركات الدولية لرؤوس الاموال.

تعرف التجارة الخارجية على انها فرع من فروع علم الاقتصاد الذي يهتم بدراسة الصفقات الاقتصادية والتبادل التجاري، الذي يتم بين الدولة والعالم الخارجي في صوره الثلاث المتمثلة في انتقال السلع والخدمات، الافراد ورؤوس الاموال. ميزة التجارة الدولية أنها تمكن كل دولة من أن تستفيد من مزايا الدول الأخرى، فما تتمتع به دولة ما تضعه التجارة الدولية تحت تصرف دولة أخرى.

التجارة الدولية تلعب دورا هاما في دعم الاقتصاديات المحلية عن طريق توفير العملة الصعبة الموجهة لتمويل الاستثمارات الموجهة في الخطط الاقتصادية، فتحقيق المزيد من النمو يتطلب المزيد من الانفتاح الخارجي، وإلغاء العديد من القيود المفروضة على حرية التجارة بكثير من الانسياب للسلع والخدمات ورؤوس الأموال (رنان، 2009، صفحة 6).

ان التخصص الدولي والانتاج وتقسيم العمل الدولي هما أصل التجارة الدولية الخارجية، فالمبادلات الدولية تتم على أساس تفاوت الأسعار في السلع بالنسبة لنفقات الإنتاج-بسبب عناصر الإنتاج-. (مصطفى و بن سانية، 2014، صفحة 250)

2- أهمية التجارة الخارجية

للتجارة الخارجية دور مهم في حياة الأمم من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وذلك من خلال تنظيم الموارد الاقتصادية (ابو حرب، 2009، صفحة 98) حيث تعتبر التجارة الخارجية مؤشرا جوهريا على قدرة الدول الانتاجية والتنافسية في السوق الدولي وانعكاس ذلك على رصيد الدولة من العملات الاجنبية وما له من اثار على الميزان التجاري (مسعداوي، 2010، صفحة 12) وتوسيع القدرة التسويقية وتحقيق الرفاهية للبلاد، عن طريق توسيع قاعدة الاختيارات فيما يخص مجالات الاستهلاك والاستثمارات وتخصيص الموارد الانتاجية بشكل عام.

التجارة الخارجية كذلك لها أهمية في نقل التكنولوجيا والمعلومات الاساسية التي تفيد في بناء الاقتصادات المتينة، وتعزيز عملية التنمية الشاملة والارتقاء بالأذواق وتحقيق كافة المتطلبات والرغبات واشباع الحاجات، بالإضافة الى اقامة العلاقات الودية وعلاقات الصداقة مع الدول الاخرى المتعامل معها. ويمكن حصر أهمية التجارة الخارجية فيما يلي: (يحي الرفيق، 2012، صفحة 20)

- التجارة الدولية تربط المجتمعات مع بعضها البعض خاصة في ظل العولمة اين أصبح العالم قرية صغيرة.

- توسيع الأسواق التنافسية من خلال فتح أسواق جديدة وتسويق منتجات الدول وخير مثال جمهورية الصين الشعبية.

- تحقيق الرفاهية عبر تنمية الاقتصاد الذي يساهم في رفع الدخل القومي الإجمالي، وبالتالي تنشيط عملية الاستهلاك والاستثمار.

- تنمية القطاع المالي والصيرفة بتبادل النقود وجلب العملة الصعبة، عن طريق حركة رؤوس الأموال بغرض الاستثمار سواء على المدى القصير أو الطويل.

- انعكاس عمليات التصدير والاستيراد على رصيد الدولة من الاحتياطي بالعملة الصعبة.

- تنمية قطاع الخدمات عن طريق تبادل الخدمات والتي تتضمن خدمات النقل والتأمين والشحن وغيرها.

- التنمية البشرية بتبادل عنصر العمل، ويشمل انتقال الأيدي العاملة الفنية من بلد إلى آخر فضلا عن نقل التكنولوجيا.

3- النظريات الكلاسيكية في تفسير التجارة الخارجية

يعود تحليل التجارة الخارجية الى المدرسة الكلاسيكية التي ظهرت في اواخر القرن الثامن عشر، حيث اكدت على ضرورة الاهتمام بحرية التجارة الخارجية لزيادة ثروة الدولة، وبالتالي قوتها بدلا من

تخزين المعادن النفيسة الذي اكدت عليه المدرسة التجارية. يقول "ادم سميث" (1723-1790) "Absolute Advantage": "إذا كان مقدور بلد أجنبي ان يمدنا بسلعة أرخص مما او انتجنا نحن، فلنشتريها منه ببعض انتاج صناعتنا"، اي يكفي وجود فرق بين نفقات الانتاج حتى تقوم التجارة (جودة ، 1992، صفحة 18). فالتخصص وتقسيم العمل هما الأساس الأول والعامل الفعال في وفرة الإنتاج وزيادة ثروات الأمم، فالدول تختلف فيما بينها مما تملكه من عناصر الإنتاج من ناحية وطبيعتها من ناحية أخرى. (السيد، 2018، صفحة 306)

لقد اختلف "David Ricardo" (1772-1823) مع "Adam Smith"، من خلال قانون الميزة النسبية في التجارة الخارجية، حيث تنص نظريته "Comprative Advantage" على قيام التجارة الدولية يكون باختلاف التكاليف النسبية لإنتاج السلع (محمود ، 1999، صفحة 25). فهو يحسب نفقات السلع بكمية وحدات العمل المبذولة في انتاج وحدة من سلعة ما. (رنان، 2009، صفحة 22)

وقد ساهم "John Stuart Mill" (1806-1873) "Theory of International Values" من خلال نظرية القيم الدولية في اعطاء كيفية ممارسة التجارة الدولية بإبراز دور الطلب بين البلدين في تحديد معدل التبادل الدولي، الذي يتحقق بالطلب على السلع "الطلب المتبادل للدولتين". اي ان طلب (الواردات) الدولة الاولى من احدى السلع يساوي عرض (صادرات) الدولة الاخرى من السلع الاخرى والعكس صحيح. (محمود ، 1999، صفحة 32) بمعنى اخر معدل المقايضة الدولي. (قصي، 2010، صفحة 20) ويرتكز هذا معدل التبادل الدولي على اساسين وهما:

- **المرونة السعرية للطلب:** ان الدولة التي يكون طلبها غير مرن هي ذات النفع الاكبر من التجارة، مقارنة بالدولة التي طلبها مرن.

- **حجم الطلب المتبادل:** تميل شروط التجارة الى الدولة التي تحصل على معظم الربح، من خلال طلبها الصغير من السلعة مقارنة بطلب الدولة الثانية. (الليثي، 2002، صفحة 22)

ان فرضيات "John Stuart Mill" لم تجدي نفعا في ظل تطور الاقتصاد وتغير ظروف التجارة في العالم المعاصر التي اصبحت تقوم على النفقات والاسعار ايضا. فالنظريات الكلاسيكية التقليدية فسرت متى تقوم التجارة الدولية ولم تفسر كيف تقوم التجارة، مما فتح المجال الى تفسيرات أخرى نطرحها فيما يلي:

4- النظرية النيوكلاسيكية في التجارة الدولية

ان نتائج الحرب العالمية الاولى فرضت معطيات جديدة للتجارة الدولية، توجب اعادة النظر في الفرضيات القديمة وهذا بظهور مفكرين جدد مثل: Heckscher، Ohlin، Haberler، Leontief وغيرهم. من الذين ساهموا بإدخال معطيات وفرضيات جديدة، اعطت زيادة أكثر من سابقتها في ضوابط

التجارة الخارجية، وما هو شكلها نوعا ما، وسوف نستعرض بعض الشيء من التفصيل على الشكل الاتي:

4-1 نظرية نسب عناصر الإنتاج Factor Proportions Theory

لقد جاء كل من "1933-1919 Ohlin و Heckscher" بمفهوم "اسعار عناصر الإنتاج" كنقد للنظرية الكلاسيكية، التي تتحدد وفق الندرة او الوفرة النسبية لهذه العناصر في الدول، حيث ان اختلاف اسعار السلع التي تنتجها الدول نتيجة لاختلاف ظروف عوامل الإنتاج، والتي تتفاعل مع بعضها للإنتاج واختلاف الطلب على هذه السلع، هما شروط لقيام التجارة الدولية. (خليل، 2005، صفحة 243) أي ان كل دولة ستركز على انتاج السلع التي تستخدم العوامل ذات الوفرة النسبية لها بكثافة وتقوم بتصديرها، وتستورد السلع الأخرى. ويعود هذا الى الاختلاف الوحيد بين الدول في نسب عوامل الإنتاج المتوفرة لها. (جميل، 2014، صفحة 218)

بالرغم من العمل طويلا بنظرية " نسب عناصر الإنتاج " الا انها لم تسلم من الانتقادات، (السريري، التلواني، و الشامي، 2019، صفحة 282) خاصة بالدراسة التطبيقية التي قام بها الاقتصادي " Leontief". ونذكر منها:

1- التركيز على عدم تجانس وحدات عناصر الإنتاج.

2- اهمال النظرية لإمكانية انتقال عناصر الإنتاج بين الدول.

3- إمكانية اختلاف اساليب الإنتاج لسلعة واحدة.

4-2 لغز ليونتيف Leontief Paradox

قام "واسيلي Leontief 1947" باختبار نظرية " Heckscher-Ohlin " من خلال دراسة بيانات واقعية لهيكل التجارة الخارجية الامريكية معتمدا على ما سمي بجداول المدخلات والمخرجات للبرهنة على صحة النظرية. حيث عمل " Leontief " على حساب نسبة رأسمال /العمل لمجموعة عريضة من صادرات وواردات الولايات المتحدة الأمريكية، واثبت ان صادرات أمريكا هي أكثر كثافة للعمل (وفرة في عنصر العمل) من استيراداتها مقارنة بالدول الأخرى. (حمادي، 2007، صفحة 14) وهو ما يخالف نظرية " Heckscher-Ohlin " التي تنص على ان البلد ينتج ويصدر السلع التي تعتمد على عنصر الانتاج الاوفر نسبيا، وتستورد تلك السلع التي تعتمد في انتاجها على عنصر الانتاج النادر نسبيا.

وخلاصة القول ان ما ينطبق على الهيكل الاقتصادي الأمريكي ليس بالضرورة مماثل لجميع الدول الأخرى وهو ما يعيب دراسة Leontief، الا انه لا يمكن ان ننكر دور لغز Leontief في السماح للعديد من الدراسات التي تفسر معظمها عن عدم تأييده لنظرية هيشر-أولين خاصة من حيث انطباقها عمليا على ارض الواقع، مثل: تماثل عوامل الإنتاج للسلعة الواحدة في مختلف الدول.

تعرضت نظرية التجارة الخارجية للعديد من التطورات بدءاً من نظرية المزايا النسبية الساكنة لـ "Ricardo"، ثم إسهامات "Alexander Hamilton -1791"، و "Friedrich List - 1840" الخاصة بضرورة الحماية، ثم إسهامات "Heckscher-Ohlin" من خلال إدخال رأس المال- كعنصر إنتاج آخر- في التحليل، إلى أن انتهت حالياً بما يسمى بنظرية التجارة الحديثة التي ساهم بها العديد، من أهمهم "Paul Krugman" من خلال إدخال فروض عدم تجانس السلع محل التجارة، وافترض تزايد الغلة مع الحجم، وكذلك استبدال فرض المنافسة التامة بالمنافسة الاحتكارية.

المطلب الثاني: الاتجاهات الحديثة والناهج الفكرية الجديدة في تفسير التجارة الخارجية

ان ما يعيب النظرية التقليدية والتقليدية الحديثة في التجارة الدولية انها لم تؤخذ بعين الاعتبار درجة المرونة في الطلب بين كل من الدول ذات الاقتصاد المتقدم والمتخلف، اضافة الى عدم التطرق الى نوع السلع المتبادلة بين الدول من منتجات اولية او منتجات صناعية، الامر الذي ساعد على ظهور مناهج فكرية جديدة تفسر بطريقة أكثر تطبيقية نظرية التجارة الدولية، سنتعرض لها فيما يلي:

1- نموذج ليندر: الأسواق والاختراعات

اعتمد "1961 Stavan Linder" في نظريته "تشابه الاذواق" على التحليل الديناميكي للتجارة بالإضافة الى مقارنته للوضع قبل وبعد القيام بالتجارة. اهتم كذلك بدراسة المسار القومي عند الانتقال من المرحلة الاولى الى المرحلة الثانية، وعليه تختلف هذه النظرية الكلاسيكية ونظرية نسب عناصر الانتاج، اللتين تعتمدان على التحليل الاستاتيكي المقارن (الرفيق، 2012، صفحة 73)، على ان العامل المهم في انتاج السلع ليس نفقات الإنتاج، بل هو السوق الذي يتم فيه التداول، فالمستهلكون يتبعون المنتج الجديد بغض النظر على تقدم الدول المتداولة، وظروف الطلب على السلع المتنوعة بالإضافة الى حجم الوفرة الناتجة عن الإنتاج والتجارة في السلع المتميزة وتقسيم الأسواق هي التي تفسر قيام التجارة الدولية. (قصي، 2010، صفحة 25)

لقد اضافت المدرسة السويدية Linder احدى الادبيات الاقتصادية في نظريات التجارة الدولية، وهذا لعدة اعتبارات منها: (الرفيق، 2012، صفحة 77)

- الاعتماد على الأسلوب الاستاتيكي في التحليل.

- التركيز على الطلب كأساس في تحديد مبدء التخصص وتقسيم العمل بين الدول.

- أكثر واقعية من ناحية إعطاء تفسير لتحليل التفاوت في الدخل.

- التأكيد على ان الفرق في البنيان الاقتصادي بيد الدول هو الأساس في قيام التجارة الدولية.

2- نظرية اقتصاديات الحجم

تعد نظرية اقتصاديات الحجم في التجارة الخارجية، تطويراً وتعديلاً لنظرية "هيكشر-اولين" بإدخالها وفورات الحجم الكبير كأحد المصادر الرئيسية للمزايا النسبية المكتسبة، حيث يجب توفر سوق داخلي كبير لتصدير السلع التي يجب انتاجها في ظل اقتصاديات الحجم. كما ان هذه النظرية فرقت بين الدول الصناعية الكبرى والصغيرة من ناحية الميزة النسبية المكتسبة في السلع التامة الصنع والسلع الاستهلاكية. (بن حركو، 2019، صفحة 85)

ومن هنا يمكن القول ان نظرية اقتصاديات الحجم تسعى الى تفسير نمط التجارة الخارجية بين الدول الصناعية المتقدمة ذات السوق الداخلي الكبير، وبين الدول الصناعية ذات السوق الداخلي الصغير.

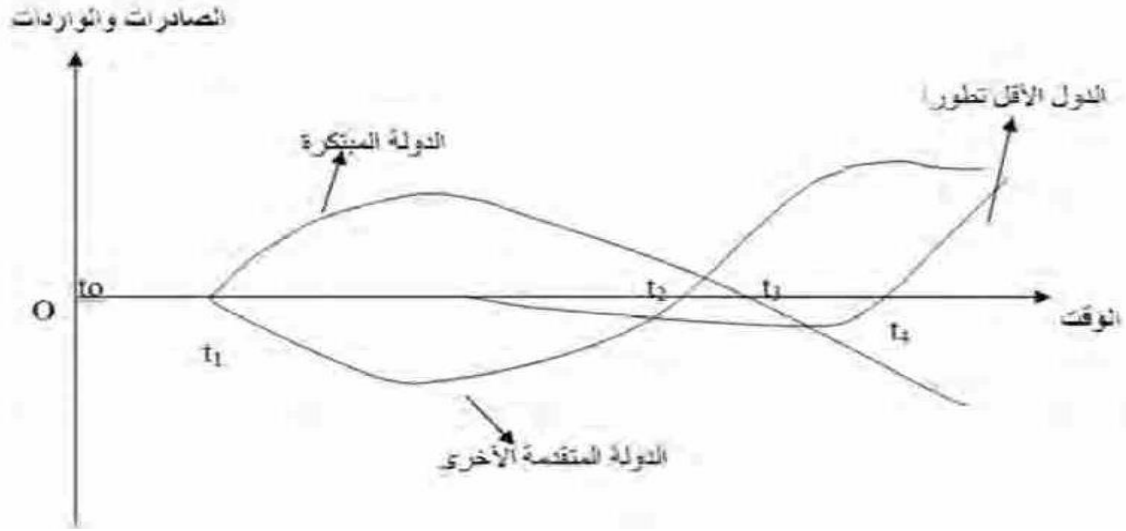
3- نموذج الفجوة التكنولوجية

يعود نموذج الفجوة التكنولوجية الى الاقتصادي MV. Posner اذ تستخدم هذه النظرية لتفسير هيكل التجارة الخارجية بين الدول، بما في ذلك نوع المنتجات الذي يعتبر نتيجة مباشرة للتغيرات التكنولوجية، وهي تغيرات تأخذ إما شكل اختراع أو شكل تجديد، حيث يكون للدول التي تحوز الامكانات الفنية المتقدمة في انتاج السلع ومنتجات ذات جودة أفضل وبنفقات اقل، الافضلية في اكتساب مزايا نسبية مستقلة عن الدول الثانية. (بن حركو، 2019، صفحة 72) فمضمون هذه النظرية هو ان الدولة صاحبة الاختراع تتمتع بالاحتكار المؤقت في انتاج وتصدير السلع ذات التقدم التكنولوجي. وقد كان الاقتصادي "1960 M.V Posner" الفضل في توضيح هذه النظرية، بان قدم تفسير النمط الجديد للتجارة الدولية على وجود فجوتين اساسيتين في التحليل هما: فجوة الطلب وفجوة التقليد، حيث يقصد بفجوة الطلب الفترة الزمنية بين ظهور انتاج سلعة خلال دورة المنتج.

4- نظرية دورة حياة المنتج

في سنة 1966 جاءت نظرية دورة حياة المنتج للاقتصادي "Raymond Vernon" كنظرية مكملة لتحليل "Posner"، بحيث انها تعتمد على نفس المبدأ المتمثل في الفارق التكنولوجي، فقد أوضح "Posner" ان التجديد (أي إنتاج سلعة جديدة أو استخدام طريقة إنتاجية جديدة) قد يولد ميزة نسبية جديدة لدولة ما، وان هذه الدولة سيكون باستطاعتها الاستفادة من هذه الميزة في توسيع صادراتها الى الأسواق الدولية، طالما بقيت هذه الميزة بعيدة عن التقليد وطرح المنتجات المماثلة الى السوق الدولية. فالابتكارات والتحسينات في المنتج للدولة الوافرة للمهارة، تصبح مطلوباته من العمالة الماهرة في الإنتاج والتسويق اقل حدة، وتنتقل الميزة النسبية لدولة أخرى. (القحطاني و ابراهيم، 2012، صفحة 69) يوضح الشكل الاتي احدى الطرق الممكنة لتطوير الميزان التجاري لدى الدول من خلال دورة حياة المنتج عبر المراحل الزمنية:

الشكل رقم (1): يوضح مسار دورة المنتج



المصدر: (القحطاني و ابراهيم، 2012، صفحة 70)

5- نظرية التبادل اللامتكافئ: Unequal exchange (Arghiri-S.Amine)

تستمد هذه النظرية مبادئها من التفاوت الموجود بين مختلف الدول، وهذا بسبب التجارة الدولية من جهة، -التي ساهمت في توسيع الفجوة من ناحية التطور بين البلدان-ومن جهة أخرى هناك عوامل خارجية مثل الحرب العالمية الثانية، التي أوجدت دول جد قوية وأخرى ضعيفة على الخريطة. وقد أوضح " Arghiri Emmanuel 1969 " في كتابه " التبادل اللامتكافئ " طبيعة العلاقات بين الدول المتقدمة والمتخلفة هو نتيجة مؤامرة من الدول المتقدمة، إذ يرى Emmanuel أن السلع لا تتبادل بقيمتها الحقيقية في السوق، (عادل زكي، 2019، صفحة 5) وهناك صورتان للتبادل اللامتكافئ:

الصورة الأولى: أن التركيب العضوي لرأس المال (فنون الإنتاج) مختلف بين البلدين بالرغم من تساوي الأجور، فإن ساعة العمل في البلد المرتفع لرأس المال تحصل على منتجات أكثر في السوق الدولية والعكس صحيح، وهو ما يبرره التفاوت في الإنتاجية.

الصورة الثانية: هي أن معدلات الأجور مختلفة بين البلدين وتساوي التركيب العضوي لرأس المال، أي أن التجارة الدولية سوف تخدم البلد المتقدم أكثر من البلد المتخلف، وهذا بتحويل فائض القيمة من الدولة ذات الأجر المنخفض إلى الدولة ذات الأجر المرتفع عن طريق معدل التبادل الدولي.

بحسب إيمانويل يتطلب على الدول المتخلفة زيادة مبادلاتها التجارية مع نظيراتها ذات الأجر المنخفض، وتقلص في الوقت ذاته التعامل مع الدول حيث الأجور مرتفعة، فضلاً عن الاعتماد على نفسها أكثر فأكثر (استقلاليتها).

أما "سمير أمين S.Amine" فقد أرجع سبب اختلاف الأجور بين الدول المتقدمة والنامية إلى أسباب تاريخية، وكذا بالدرجة الأولى البنية والهيكل الاقتصادي للبلدان النامية الذي تركه الاستعمار،

والذي لعب دورا كبيرا في زيادة الفجوة واللاتكافؤ بين مستويات التطور بين الدول. فيعرف "سمير امين" التبادل اللامتكافئ بأنه تبادل لمنتجات في انتاج يكون فيه الفرق بين الاجور اعلى من الفرق بين الانتاجيات. حيث يلخص شروط تبلور بديل ايجابي فيما يلي: (معز، 2020)

- ضرورة فك الارتباط، بمعنى إخضاع العلاقات الخارجية في جميع الميادين الى خيارات داخلية مستقلة عن الرأسمالية العالمية.
- القدرة السياسية على القيام بإصلاحات اجتماعية عميقة لتحقيق المساواة اساسها الرغبة في التغيير لا أكثر.

ويرى امين ان هناك نوع من التبعية لا التبادل، خاصة بين الدول الأوروبية ودول المتوسط حين طرح مقولة "الاستعمار الجماعي" اي المراكز الرأسمالية أصبح باستطاعتها ضبط التناقضات بينها الى حد ما، خاصة في ظل العولمة.

6- نظرية P. Krugman

يرجع الكثير من الاقتصاديين الى ان تاسيس النظريات الحديثة للتجارة الدولية، يعود الى الاقتصادي P. Krugman في السبعينات من القرن الماضي (1960-1970)، خاصة من خلال اعماله التي حصل بفضلها على جائزة نوبل سنة 2008، وهذا عندما سلط الضوء على ان زيادة العوائد على نطاق واسع (وفورات الحجم الخارجية للشركة) والمنافسة غير الكاملة (الاحتكارية). ويفترض أن الشركات الكبيرة لها ميزة مفرطة على الشركات الصغيرة، في هذه الحالة وفورات الحجم. مما يسمح لهذه الهياكل الكبيرة بالإنتاج بتكلفة وحدة أقل بكثير. ويخلص إلى أن أول من يصل إلى السوق لديه ميزة. كما تؤدي العوائد المتزايدة الناتجة عن هذا الموقف إلى الاحتكار أو احتكار القلة في السوق، مما يخلق حواجز أمام دخول الوافدين الجدد. -فكلما كانت الشركات أكبر، كلما كانت وفورات الحجم أكبر، كلما كان من الصعب على الداخلين الجدد أن يكونوا منافسين- هذا هو المكان الذي ستضطلع فيه الدولة بدور هام في التجارة الدولية وإعادة تنظيم السوق، من خلال وضع الإعانات والتعريفات الجمركية، التي يمكن أن تخلق حالات سوق احتكارية جديدة. ويمكن تشبيه هذه النظرية بشكل من أشكال الحماية الاستراتيجية، حيث يجب على الدول حماية شركاتها، في الأسواق التي تكون فيها المنافسة غير كاملة. (Hanna , 2013, p. 24)

فمن أسباب قيام التجارة الدولية التوزيع غير متكافئ لعناصر الإنتاج والتفاوت الكبير في أسعارها (الأرض، العمل، راس المال، التنظيم)، وجود فائض في الإنتاج-مقابل وجود طلب عليه-، تنوع اذواق المستهلكين في جغرافيا العالم وخاصة اختلاف التفاوت التكنولوجي، الذي اضحى عامل يصنع الفرق والقوة، وأحدث تغيير في ابعاد وطبيعة التجارة الدولية. ان الحرب العالمية الثانية-كان الانقسام بعد 1945 (Trente Glorieuses) أيديولوجيا بين معسكر شرقي وغربي الامر الذي أثر على العلاقات

الدولية الاقتصادية-أدت الى خلق شكل جديد وقوي للاستثمار الدولي تمثل في ظهور الشركات العابرة للقرارات. (Edelman, 1987, p. 113) على هذا الأساس، تكتلت الدول في شكل شركات متعددة الجنسيات، التي اعتمدت على قوة التصنيع واستخدام التكنولوجيا وتوحيد الإنتاج بزيادة امكانياتها المادية وتسخيرها للكفاءات البشرية الفنية ومهارات التسويق الدولي. فقد عملت الشركات على زيادة الإنتاج مع خفض التكاليف والتركيز على الجودة والتركيز على الأسواق المحلية والعالمية، وهذا لتعزيز القدرات التنافسية، مما نتج عنه في الأخير سياسة الاندماج والاستحواذ خاصة في ظل تحرير التجارة الدولية وبرز المنظمة العالمية للتجارة. (الخضر، 2007، صفحة 57)

فاذا ما اسقطنا هذا الجانب على الصناعة الدوائية العالمية اجدها تتميز بعدة خصائص مما ذكرنا سابقا-حيث أضحت تضاهي الصناعات الضخمة مثل صناعة الأسلحة، وهذا نظرا لعدة اعتبارات من استعمال أرقى التكنولوجيات وأحدث ما توصلت اليه البحوث العلمية ومراكز البحث والتطوير، فضلا عن نشاطها عالميا في حركة التجارة الدولية هذا إذا ما اعتبرنا ان الدواء ليس كغيره من السلع والخدمات الأخرى باعتباره ماد ضرورية لحياة الانسان -قضية حياة او موت-.

لطالما اعتبرت الجزائر احدى الدول الهامة في الحركة التجارية الدولية منذ القدم، وهذا بفضل موقعها الاستراتيجي واعتبارها أحد اهم البلدان المصدرة للمواد الطاقوية. على هذا الأساس سوف نستعرض اهم السياسات التجارية التي مرت بها البلاد، لا سيما في ظل الانفتاح التجاري.

المبحث الثاني: سياسة التجارة الخارجية للجزائر في ظل الانفتاح الاقتصادي

أولاً: الانفتاح الاقتصادي مفاهيم واهداف

في الواقع تصنف الجزائر منذ استقلالها في خانة دول اقتصاد الريع، باعتمادها على تصدير البترول والغاز الطبيعي فقط، فالدول الريعية ذات اقتصاد تداولي تعتمد على دخل لا يتم كسبه بالإنتاج والعمل، بل باستغلال البيئة والموارد الطبيعية. ويعرف الخبير الاقتصادي الدكتور "صبري السعدي" الاقتصاد الريعي النفطي بأنه "الاقتصاد الذي يعتمد على الريع الاقتصادي المتولد من إنتاج النفط (والغاز) المملوك كليا (الطاقات الإنتاجية والاحتياطات) للدولة". (عصماني، 2018، صفحة 294) وتتميز اقتصادات الدول الريعية بما يطلق عليه المرض الهولندي²، عبر تحليل العلاقة بين

¹ أطلق مصطلح الدول الريعية في فترة السبعينات على الدول النفطية، والريع هو الاعتماد على ما يؤمنه الموقع الجغرافي وما تمنه الطبيعة (هبة الطبيعة) وما تنتجه الأرض (مناجم وثروات باطنية)، اذ تعود على الدولة بعوائد خارجية من خلال نمو اقتصادي غير ديناميكي مرهون فقط بتطور أسعار الريع.

² يعود ابتكار مصطلح "Dutch disease" الى الاقتصادي البريطاني Gregory - في مقال نشره على مجلة The Economist سنة 1977-متداولاً الوضعية التناقضية لاكتشاف الثروات الطبيعية والانشغال بها على هيكلة الاقتصاد بالسلب، في اشارة الى هولندا إثر اكتشافها للغاز الطبيعي والتوسع في استخدامه، الامر الذي أثر انعكاسيا على الصناعات التحويلية المحلية.

المستخرجات الطبيعية-لاسيما النفط-والتدني الذي يمكن ان يصيب القطاعات الأخرى خاصة الصناعة. اما التنوع الاقتصادي فهو تنوع جملة مصادر مداخيل الدولة، بحيث يكون الناتج المحلي الجمالي مبني على أساس توسيع القاعدة الإنتاجية، لتجنب سيطرة المواد الأولية. وتكمن اهداف التنوع الاقتصادي فيما يلي: (عصماني، 2018، صفحة 302)

- 1-تحقيق التنمية المستدامة بتطافر واشراك القطاعات الصناعية الإنتاجية.
 - 2-الاهتمام بالقطاعات الإنتاجية لتقليص البطالة وزيادة إنتاجية راس المال البشري.
 - 3-الانفتاح التجاري وتشجيع الصادرات.
 - 4-التخفيف من حدة الازمات المصاحبة للربع.
 - 5-تحفيز الاستثمارات وتنويعها على كافة القطاعات الإنتاجية خاصة الاستثمارات الاجنبية.
 - 6-مشاركة القطاع الخاص وإعادة هيكلة القطاع العمومي في تحقيق النمو الاقتصادي.
- ان التنوع الاقتصادي غالبا ما يكون مقرون بالانفتاح الاقتصادي (Economic Openness)، فجملة الاهداف السابقة لا يمكن تحقيقها في اقتصاد مغلق او معزول في منأى عن العالم، ويعرف الاقتصاد المفتوح على انه: تحرير الطاقات الإنتاجية بما فيها القطاع الخاص -رفع القيود-وفتح الباب امام الاستثمارات الاجنبية واستخدام التكنولوجيا وأحدث ما توصل اليه العلم من تقانة، وحرية الاستيراد -الغاء الحواجز والتعريفات-وحرية تنقل رؤوس الاموال وتحويل الارباح ورؤوس الأموال للمستثمر الأجنبي. (الوابل، محمود، و عباس، 2018، صفحة 191) كل هذه النقاط تدرج ضمن النظام الليبرالي التي سعت الجزائر الى تطبيقها تدريجيا في بيان السياسة العامة للدولة في سنة 1990 والموافقة عليه في جوان 1991، في سبيل التغيير وتحقيق التنمية الاقتصادية، ونلخص هنا في هذا الإطار جملة من التدابير على الشكل الاتي: (زيرمي ، 2011، صفحة 136)

- مبدأ حرية التجارة والصناعة.

- خصخصة المؤسسات العمومية الاقتصادية.

- إزالة الاحتكارات العمومية.

- إلغاء النصوص المقيدة للاستثمار.

- تكريس مبدأ حرية الأسعار.

- مبدأ حرية التعاقد.

ثانيا: الانفتاح التجاري الخارجي للجزائر

في حقيقة الامر، لم يكن للجزائر في فترة التسعينات امامها خيار سوى حذو وانتهاج ما سارت عليه الدول النامية آنذاك، من تبني اقتصاد مفتوح مغاير للاقتصاد الاشتراكي في سبيل تحقيق النمو الاقتصادي، وهذا نظرا للمعطيات المفروضة من ضغوطات العولمة وظهور التكتلات التجارية والاقتصادية الكبرى

في العالم. حيث سارعت الجزائر الى تحرير التجارة الخارجية ذلك من خلال انفتاحها على العالم الخارجي وانتهاج سياسة التصنيع من أجل التصدير الذي يسمح بتخفيض الضغط الخارجي. وهذا ما عكسته البرامج المدعومة من طرف صندوق النقد الدولي، في بداية عملية الانتقال أفضلية لما يسمى بالمعالجة بالصدمة «Thérapie de choc» ، وهو ما يعني تعويض نظام التخطيط المركزي باقتصاد السوق عن طريق دفعة مباشرة وواحدة من الإصلاحات.

يعرف Bhagawati-Krueger الانفتاح التجاري: "أنه السياسة التي من شأنها تقليل درجة التجهيز ضد الصادرات، ويرتكز المحللون الاقتصاديون في الغالب على التخفيضات في رسوم وتراخيص الاستيراد كخطوة أساسية في إصلاح التجارة الخارجية". (زدون، بن ديمة، و ابن جدو، 2019، صفحة 349)

المطلب الاول: مفهوم واهداف السياسة التجارية

تعتبر اليوم السياسة التجارية أداة مهمة لتحقيق التنمية الاقتصادية والعمالة الكاملة، وتثبيت سعر الصرف وخلق التوازن في ميزان المدفوعات وحماية الصناعات الناشئة والصناعات الاستراتيجية وما الى ذلك. وتختلف السياسة التجارية من قبل الحكومات وهذا حسب الاهداف الاقتصادية التي ترمي الى تحقيقها، حيث يمكن التمييز بين نوعين متباينين ومختلفان من السياسة التجارية وهما: سياسات الحرية والحماية في التجارة الدولية.

1- تعريف السياسة التجارية:

يقصد بالسياسة التجارية مجموعة الاجراءات التي تتخذها السلطات ذات السيادة في المجال الاقتصادي لتحقيق اهداف معينة. وتعرف على انها: "مجموعة من القواعد والأساليب والأدوات والإجراءات والتدابير، التي تقوم بها الدولة في مجال التجارة الخارجية، لتعظيم العائد من التعامل مع باقي دول العالم في إطار تحقيق التوازن الخارجي، ضمن منظومة تحقق الأهداف الاقتصادية الأخرى للمجتمع، خلال فترة زمنية معينة". (مسغوني، 2005، صفحة 18)

قد تضع الدولة قيودا على دخول وخروج السلع من أراضيها كما تضع قيودا على الخدمات الخارجية التي تنجز لمصلحة مواطنيها أو التي يقوم بها مواطنوها أو مؤسساتها في الخارج، وتوصف تلك السياسة بأنها تقييدية أو حمائية Restrictive أو Protective، وفي الحقيقة ليست هنالك بلدان تمارس تجارة بدون قيود إطلاقا في الوقت الحالي، فكل الدول الموجودة اليوم فرضت في مرحلة من تاريخها الحديث قيودا شديدة على التجارة وحاليا تتفاوت البلدان في حدة القيود مثل الجزائر بعد الاستقلال.

1-1 سياسة الحرية التجارية:

ويقصد بها إطلاق العنان للتبادل التجاري الدولي دون قيود تعيقه، أي إعطاء نوع من الحرية إزاء تدفق السلع والخدمات عبر الحدود السياسية للدولة حتى تكون التجارة الدولية حرة خالية من القيود والعقبات، إذ لا يجوز فرض قيود تعيق تدفق السلع والخدمات بالنسبة للصادرات أو الواردات على حد سواء. ويعود هذا إلى المبدأ إلى نظرية النسبية لديفيد ريكاردو وأطروحات الفيزيوقراطيين (الطبيعيين) حيث يستدل المدافعون على تحرير التجارة بالحجج التالية: (الأشقر، 2017، صفحة 10)

- وجود الأيدي خفية (Hidden Hand) التي تعيد التوازن تلقائياً دون تدخل الدولة.
- أن المنافسة الحرة كفيلة بتحقيق السعر العادل (Fair Price) أي إرضاء كل من البائع والمشتري في نفس الوقت.

بالرغم من المزايا الكبيرة التي تنتج عن الحرية المطلقة للتجارة الدولية مثل: نقل التكنولوجيا وتشجيع التقدم الفني، ومنافع المنافسة ومحارب الاحتكار وغيرها من المحاسن التي بإمكانها تحقيق التنمية الاقتصادية، إلا أنه هناك مساوئ قد تنجم عن هذا التحرير قد تعصف باقتصاديات الدول، وهذا ما حدث بالفعل سنة 1929 (أزمة الكساد) حين انهار الاقتصاد العالمي مما يتطلب ضرورة تدخل الدولة في الاقتصاد وفق نظرية كينز حينها.

1-2 سياسة الحماية التجارية:

ويقصد بها " حماية الانتاج المحلي للسلع والخدمات من المنافسة الأجنبية، بالإضافة إلى حماية المصالح العامة". ويعود إلى محاولة استعادة الدول القوية المصنعة من التبادل الدولي في علاقة ذات منفعة أحادية (من طرف واحد) وافقار الدول الضعيفة، في شكل كبح محاولة النمو وتحقيق التطور في الدول الأخرى. وقد نادى لأول مرة بهذا المبدأ الاقتصادي الأمريكي (Alexander Hamilton-1791) لحماية الصناعات الأمريكية من السلع الإنجليزية وتبعه الألماني (Friedrich List-1840) عندما نادى بحماية الصناعة الألمانية، ويستند المدافعون على سياسة الحماية التجارية على ما يلي: (الأشقر، 2017، صفحة 12)

أ- حماية سياد الدولة: مثل الحصار الاقتصادي أو السلع الضارة بالصحة العامة أو التعرض للإغراق السلعي.

ب- زيادة تحصيل الإيرادات: وهذا بفرض التعريفات والرسوم جمركية.

ج- حماية الصناعات الناشئة: خاصة الصناعات الحديثة المعرضة للمنافسة الأجنبية التي قد تؤثر عليها بالسلب.

د- تشجيع الانتاج المحلي: فتلبية الطلب المحلي أولاً (تحقيق الاكتفاء) من شأنه خلق مناصب العمل وإعطاء الفرص في تنويع المنتوجات.

وتقوم هذه الحماية عن طريق عدة وسائل، فغالبية الدول اليوم تستخدم وتعتمد على ثلاث انواع من التدخل في السياسة التجارية وهذا بناء على ما يلي: (الأشقر، 2017، صفحة 9)

1-العلاقات النقدية: وهو خاص بضبط ميزان المدفوعات في حالة العجز مثلا تقوم الدولة بفرض بعض القيود على العملة الصعبة لمعالجة هذا الخل (تدخل غير مباشر).

2-سياسة الدولة: وهو تدخل مباشر للدولة في السياسة التجارية بغية تحقيق جملة من الاهداف المسطرة (اجتماعية، اقتصادية، صحية...)، مثل: فرض رسوم جمركية على سلع ما من اجل تشجيع المنتج المحلي.

3-القيود المفروضة على التجارة: ويكون هذا في اسواق المنافسة غير التامة (الاسواق الاحتكارية واحتكار القلة).

2- تصنيف ادوات السياسة التجارية:

يقصد بأدوات السياسة التجارية الوسائل التي تستعملها الدولة للتأثير على حجم واتجاه ونوعية تجارتها الخارجية، وتختلف الأدوات حسب النظام الاقتصادي المعمول به. ويمكن تلخيص مجموعة التدابير اللازمة للسياسة التجارية فيما يلي:

الجدول رقم (1): مختلف الأدوات المؤثرة في الواردات والصادرات

الادوات التي تؤثر على الواردات	الاليات المؤثرة على الصادرات
<ul style="list-style-type: none"> - الرسوم الجمركية - نظام الحصص - القيود الطوعية على الصادرات - الاتفاقيات السلعية الدولية. - اتحادات المنتجين الدولية. - ميكانيزم المحتوى المحلي (قاعدة المنشاء) - الاغراق - اليات الربط 	<ul style="list-style-type: none"> - الرسوم على الصادرات. - نظام الحصص ورخص التصدير. - دعم الصادرات.

المصدر: من اعدادنا (عاشور، 2012، صفحة 486)

3- أهمية التخطيط للتجارة الخارجية:

تعتبر خطة التجارة الخارجية، برنامج عمل محدد للمبادلات التجارية، سواء من حيث حجم التصدير والاستيراد خلال مدة معينة، وكذلك الكيفية التي ستنتم بها المبادلات. وقد تنقسم الخطط التجارية من ناحية المدة الى طويلة الامد وتضم السياسة العامة للتصدير والاستيراد، وهناك الخطة المتوسطة وتكون درجة أكبر من التفاصيل لقطاع التجارة الخارجية، اما الخطة القصيرة يتم فيها اتخاذ الاجراءات التفصيلية للتجارة الخارجية. (عثمانية ، 2001، صفحة 31)

ان من بين الاصلاحات المقامة، تلك المرتبطة بتحرير نظام المبادلات والتجارة الخارجية نذكر منها:

- مرونة مراقبة المبادلات.
 - تحرير التجارة الخارجية.
 - التخفيض التدريجي في قيمة الدينار بداية من 1989.
 - اصلاح النظام الجبائي والنظام الجمركي بالموازرة التقنية والمالية للبنك الدولي.
 - تشييد قابلية التبدل للدينار من خلال وضع سوق المداولات مع البنوك.
- 1-3 اصلاحات الصرف الاجنبي: كانت تهدف برامج التثبيت الى توحيد سعر الرسمي والموازي حتى يصبح يتحدد عن طريق العرض والطلب. وهو ما سيساعد انتقال رؤوس الاموال الاجنبية، فتم كمرحلة اولى تجهيز الميزانيات العامة بالعملة الصعبة، ثم تم تخفيض القيمة الخارجية للدينار سنة 1991 الى 25% ثم استمرت العملية الى 50% ليتدهور في الأشهر المتتالية ويفقد 70% من قيمته امام الدولار سنة 1994. ويمكن القول ان سعر الصرف في فترة التسعينات مر بعدة مراحل انتقالا من النظام الثابت الى التعويم ليصبح بدءا من عام 1996 لسعر الصرف نظاما حقيقيا ما بين البنوك. (بطاهر ، 2004، صفحة 189)

2-3 سياسة الموازنة: بهدف زيادة الإيرادات وتقليص النفقات وعلاج العجز السلبي، قامت الجزائر بإصلاحات ضريبية بإدخال نظام الرسم على القيمة المضافة بأربع معدلات وهي: 7%، 13%، 21%، و40% هذه الأخيرة التي الغاؤها بموجب قانون المالية لسنة 1995، كما قامت بتخفيض الرسوم الجمركية تدريجيا من حد اقصى 60% الى 50% ليصل سنة 1997 الى 45% وهذا كله في إطار تشجيع التجارة الخارجية وفق الاتفاقات الممضية مع الهيئات الدولية. (بطاهر ، 2004، صفحة 197)

المطلب الثاني: تطور تحرير التجارة الخارجية في الجزائر

1- مراحل تحرير التجارة الجزائرية:

يعتبر قطاع التجارة من بين اهم القطاعات الحساسة في الدولة، حيث مر بعدة مراحل تماشيا مع السياسات الاقتصادية مرورا بالاقتصاد السوق الى يومنا هذا، وقد لعبت التجارة الدولية دورا هاما في

تطوير الصادرات والواردات وتوضيح كيفية تحرك مختلف البضائع والسلع والعمليات المصاحبة لها، وتتمثل اهم هذه المراحل فيما يلي:

مع بداية الثمانينات سعت الجزائر-بعد موت الرئيس هواري بومدين-الى تحرير التجارة الخارجية من خلال قيامها بجملة من الإجراءات منها: السماح بالوساطة في ابرام عقود التجارة الخارجية في 1983، وترخيص الاستيراد للخواص للمستلزمات التي يتطلبها نشاطهم (غير موجهة للبيع) في 1984 مع توسيع قائمة البضائع المستوردة في نهاية نفس السنة، كما تم تأسيس AMPEX في عام 1986 لدعم الصادرات، ليتم الإعلان الرسمي لتحرير التجارة وانهاء احتكار الدولة في عام 1991. (عاشور، 2012، صفحة 488) ويعود هذا الى الواقع الذي فرضه الانفتاح الاقتصادي العالمي المصحوب بالتطور التقني الكبير، اين أصبحت كل الأنشطة الاقتصادية مفتوحة امام المنافسة واللجوء الى قانون السوق. لقد مرت التجارة الخارجية في الجزائر بسياسيتين أساسيتين هما: (مراد و مرغيت، 2016، صفحة 4)

1-1 مرحلة احتكار الدولة 1962-1989: ويرجع هذا الى النظام الاقتصادي المتبع في تلك الفترة، حيث كانت الجزائر تعتمد على الاقتصاد المخطط والمركزي الذي يمنح الدولة كل الصلاحيات في التسيير والتخطيط للبرامج والسياسات الاقتصادية، فمارست الدولة الاحتكار التام على التجارة الخارجية، التي امتازت بالمراقبة.

1-2 مرحلة التحرير ما بعد (1990): تزامنت مع التحول الاقتصادي والتوجه الى اقتصاد السوق، وتم هذا وفق برامج الاصلاح التي جسدها برنامج التعديل الهيكلي (1994-1998) بمرافقة صندوق النقد الدولي¹ الذي حتم على الجزائر فتح سوقها على العالم الخارجي وحرية دخول رؤوس الاموال الاجنبية وتحرير التجارة الخارجية. إلا أن بداية الانفتاح الحقيقي على التجارة الخارجية أقرته المادة 41 من قانون المالية التكميلي لعام 1990، وكذلك منشور رقم 63 المؤرخ في 1990/08/20 والذي حدد طرق منح الاعتماد لتجار الجملة وكذا الحقوق والواجبات المتعلقة بهم، ولأول مرة أصبح استيراد السلع لإعادة بيعها أمراً مسموح به للمتعاملين التجاريين وليس فقط لاستعمالها في الانتاج. (زايري و دربال، 2008، صفحة 50)

ثم تلت هذه المرحلة مرحلة أخرى تميزت بصدر المرسوم التنفيذي² رقم 91-37 المؤرخ في 1991/02/13 المتعلق بشروط التدخل في ميدان التجارة الخارجية مع الغاء شهادات الاستيراد والتصدير وبإمكان أي شخص معنوي مقيد في السجل التجاري بصفة بائع بالجملة ان يمارس الاستيراد. إلا أن صدور هذا المرسوم تزامن مع صدور التعليم رقم 03/91 الصادرة عن البنك الجزائري (افريل 1991)

¹ لقد كان صدور قانون النقد والقرض في 1991/4/14 نهاية الاحتكار الممارس من طرف الدولة، حيث نص على السماح لغير المقيمين بتحويل رؤوس اموالهم للاستثمار في الجزائر، في اشارة الى مساواة المستثمرين المحليين بالأجانب.

² المرسوم التنفيذي رقم 37/91 المؤرخ في 1991/02/13، المتعلق بشروط تدخل الدولة في مجال التجارة الخارجية، الجريدة الرسمية، العدد 12، الصادرة بتاريخ 1991/03/20، ص 4180.

والتي تضبط شروط تمويل عمليات الاستيراد، وللمحد من حرية التدخل وذلك بغرض البحث عن تمويلات خارجية وبتحديد سقف لا يقل عن مليوني دينار. - يمكن تصنيف هذه المرحلة بالتحريك المقيد للتجارة- وعلى إثر التوقيع على برنامج التصحيح الهيكلي¹ الذي يهيئ الجزائر للدخول إلى اقتصاد السوق والاندماج في الاقتصاد العالمي اصدرت الحكومة التعليمات 94-13 (12 افريل 1994) والتي الغت سابقتها (625) ودعم الى اعفاء الواردات من السلع الرأسمالية-التي تقل قيمتها على نصف مليون دولار- من شرط الحصول على تمويل لا يقل اجله عن ثلاث سنوات (تطبق بداي من 1 يناير 1995). كما تم تحرير سعر الصرف، وتخفيض التعريفات الجمركية من 60% سنة 1996 الى 45% سنة 1997. مع الغاء تراخيص الاستيراد والتصدير والإبقاء على بعض المعاملات التجارية. (موسليم، 2017، صفحة 105)

إذن ومن خلال ما سبق وفي إطار برنامج التصحيح الهيكلي فإنه يمكن القول إن الإجراءات المتخذة خلال هذه المرحلة، من تخفيض قيمة العملة الوطنية، رفع الدعم على الأسعار، تغيير السياسة الجمركية بما يلائم سياسة التحرير ورفع القيود الإدارية والكمية على الواردات. أتى بثماره ولو في الفترة الأولى كان أهمها: (الأخضر، 2014، صفحة 31)

- انخفاض معدل التضخم من 29,8% سنة 1995 الى 18,7% سنة 1996 ثم 5,7% سنة 1997 ليصل الى أدنى مستوياته سنة 1998 ما نسبته 5,1%، وهو ما تم بلوغه كهدف.
- تراجع المديونية الخارجية الى 30,3 مليار دولار عام 1998 مقابل 32,5 مليار دولار و 33,6 مليار دولار سنة 1997 و 1996 على التوالي.
- خلال فترة تنفيذ البرنامج، عرف الناتج المحلي الاجمالي نمو ايجابي بنسبة متوسطة 3,4% -خلال الأربع سنوات- لأول مرة منذ 1986.
- انعكس برنامج الاستقرار الاقتصادي على احتياطي الصرف الذي تراكم او نما من سنة 1994 الى 8,7 مليار دولار سنة 1998.

2- الأسباب الداخلية لتحرير التجارة الخارجية:

يمكننا ذكر على سبيل المثال لا الحصر، اهم العوامل الدافعة الى تحرير التجارة الخارجية فيما يلي:

2-1 تفافم أزمة المديونية: لقد كانت أزمة تفافم الدين الخارجي من أكبر المشاكل التي أثقلت كاهل الدولة الجزائرية عقب الازمات المتتالية التي مرت بها، وهذا سواء على الصعيد الداخلي او الخارجي، خاصة وقرب اجل التسديد وفق إعادة الجدولة (اتفاق نادي باريس 1994، اتفاق نادي لندن 1994) المتفق عليها

¹ لقد أدى ارتفاع المذهب للديون الخارجية (29,5 مليار دولار امريكي) سنة 1994 -والخوف من عملية إعادة الجدولة، اجبر الدولة الجزائرية اللجوء الى عقد اتفاق (STANDBY) مع صندوق النقد الدولي (FMI)، بغية تحقيق برنامجين، تعلق الاول بتأمين الاستقرار والتوازن الاقتصادي الكلي لمدة سنة (1994-1995). والثاني حول التعديل الهيكلي (1995-1998) في محاولة الدخول الى السوق العالمي والاندماج في الاقتصاد العالمي.

مع الجهات المانحة (صندوق النقد الدولي، البنك العالمي). حيث بلغت هذه النسبة 87,5% سنة 1993، فكل إيرادات الدولة كانت تذهب لسداد الديون وبعبارة أخرى فإن الجزائر ولمدة ثلاث سنوات تدفع ما يعادل مديونيتها الخارجية كخدمات ديون فقط. (بطاهر ، 2004، صفحة 201)

2-2 التضخم: سياسة تخفيض قيمة الدينار المنتهجة بسبب الشروط المفروضة والمتبعة، أدت إلى ارتفاع فاتورة الواردات وتكلفة خدمة الديون مما أدى إلى عجز الميزان التجاري، وقد قبلت هذه الالتزامات بإصدار النقود أدى ذلك إلى ارتفاع التضخم (CNES, 2002 , p. 41). لقد سعى البنك المركز إلى تعديل معدل الخصم بعد صدور قانون النقد والقرض¹ بسبب تداعيات تحرير الأسعار على ارتفاع معدلات التضخم في إطار التطهير المالي للاقتصاد. حيث انخفضت معدلات التضخم مع نهاية 1996 بعد اتباع سياسة نقدية حازمة وحذرة ليصل إلى 18,6 % ثم إلى 5 % سنة 1998. (مدوخ، 2011، صفحة 374)

2-3 عجز الميزان التجاري:

بالنظر إلى الخصائص التي يتسم بها الاقتصاد الوطني باعتباره اقتصادا ريعيا بالدرجة الأولى فطالما عانت الجزائر من أحادية التصدير (98% محروقات)، على عجز الميزان التجاري، لذا عملت على تنويع الاقتصاد من خلال تنويع الصادرات وهو ما يتطلب فتح المجال التجاري على دول العالم.

3-التوجهات الإقليمية والعالمية للسياسة التجارية الجزائرية:

أولاً: عولمة التجارة الدولية

وذلك بتزايد نمو تبادل السلع والخدمات وحرية انتقال رؤوس الأموال، بين الدول (بالاستيراد والتصدير)، فمع تشكل الدولة الحديثة وتطور التجارة ووسائل النقل والتكنولوجيا المعرفية، تطورت أيضاً العلاقات التجارية بين الدول وتوطدت في إطار تبادل وتعامل مشترك، أين أصبح مفهوم العزلة، الانطواء والاكتفاء الذاتي غير مألوفاً بالنسبة لبعض الدول، وبدأت التجارة الخارجية بين الدول وبعضها تأخذ أهمية أكبر وأكثر في الاقتصاد المحلي لمعظم الدول في عالمنا الحديث.

ثانياً: عولمة وسائل الإنتاج وظهور الشركات متعددة الجنسيات

عبر ما يسمى الاستثمارات الخارجية المباشرة؛ في بداية النصف الثاني من القرن العشرين بدأ نوع آخر من العلاقات الاقتصادية بين الاقتصاد المحلي والعالمي بالظهور فبالإضافة إلى التبادل التجاري، أصبحت بعض الدول تتلقى سلعا وخدمات كواردات من بقية الدول، وظهرت شركات كبيرة غير مرتبطة بدولة محددة سميت فيما بعد بالشركات المتعددة الجنسيات، حيث لم يعد هدفها هو تصدير السلع إلى دولة أخرى فقط، بل أصبحت تقوم باستثمارات فيها بإنشاء المصانع وإجراء عمليات الإنتاج على أرض الدولة.

¹ القانون رقم 10/90 المؤرخ في 4 أفريل 1990 المتعلق بالنقد والقرض.

بالتالي فعوضاً عن استقبال الدولة لمنتجات الشركات الكبرى عبر الاستيراد، أصبحت تستقبل مصانع بأكملها لكي تقوم الشركات الكبرى بعملية الإنتاج على أرضها.

إن الجزائر وهي كغيرها من الدول، ترى أنه لا بد من التعاطي الإيجابي مع التحولات الاقتصادية الدولية، وبات واضحاً أن الجزائر تسعى للاستفادة من الفرص التكنولوجية والخبرة التي توفرها الشركات العالمية بغية تنمية مواردها الاقتصادية. واليوم وفي إطار التحرر الاقتصادي تسعى إلى الاندماج في الاقتصاد العالمي وعدم البقاء بمعزل عن التطورات الاقتصادية العالمية، ويبرز ذلك من خلال توقيعها لاتفاق شراكة مع الاتحاد الأوروبي الذي يعتبر الشريك التجاري الأول لها، هذا الاتفاق جاء ليدعم العلاقات الأورو جزائرية المتميزة، والعلاقات الإفريقية الجزائرية في مجالات عديدة لتعزيز وتنويع العلاقات والمبادلات التجارية فيما بينها.

كما أن ظهور المنظمة العالمية للتجارة (OMC) وأهمية التطور الاقتصادي حتم على المسؤولين والمسيرين الجزائريين إعادة النظر في الاستراتيجية التنموية والتنظيمية للعلاقات الاقتصادية الدولية. ووضع عدة إصلاحات وبرامج تمكنها من النجاح في التحول إلى اقتصاد السوق، لأجل الاندماج بصفة تنافسية في المبادلات الخارجية.

4- العلاقات التجارية الأوروبية الجزائرية:

تعود علاقات الاتحاد الأوروبي مع الجزائر إلى السنوات الأولى لاستقلال البلاد، وقد تحققت في عام 1976 بتوقيع اتفاقية التعاون وافتتاح بعثة الاتحاد الأوروبي إلى الجزائر في يوليو 1979 لمدة 35 عاماً، حيث مول الاتحاد الأوروبي مشروعات لدعم الإصلاحات التي قامت بها الجزائر في عملية التطوير والتحديث. كما أتاح الشراكة الأورو-متوسطة (يورو ميد)، التي تأسست عام 1995 بهدف بناء منطقة سلام وأمن ورخاء مشترك على ضفتي المتوسط، توقيع اتفاقية الشراكة بين الاتحاد الأوروبي والجزائر في عام 2002. والغرض الرئيسي من هذه الاتفاقية هو تعزيز التجارة الثنائية من خلال الاستفادة من إنجازات التكامل الأوروبي. على هذا الأساس، تعمق التعاون بين الاتحاد الأوروبي والجزائر على مر السنين وصقله لتحقيق شراكة تؤثر على عدد كبير من أبعاد الحياة اليومية لبلداننا (العدل، التوظيف، النقل، البيئة والتراث والشركات الصغيرة والمتوسطة، وما إلى ذلك). وغني عن القول إن العلاقات الأوروبية الجزائرية تثري وتقوي الروابط القوية والمتعددة القائمة بين الجزائر والدول الأعضاء في الاتحاد.

في ديسمبر 2011، قررت الجزائر المشاركة في سياسة الجوار الأوروبية، التي لا تقتصر على تنفيذ التعاون أو الاتفاقيات التجارية، ولكنها تشمل أيضاً تقارباً سياسياً واقتصادياً وتقارباً بين شعبي الضفتين من البحر الأبيض المتوسط، على أساس الالتزام المشترك بالمبادئ الديمقراطية وسيادة القانون

واحترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وسيسمح تنفيذ خطة العمل التي يجري التفاوض عليها حاليا بتقارب أوثق، تحتوي هذه الخطة على جدول أعمال للتبادلات والإصلاحات والإجراءات المشتركة في المجالات التي يختارها الطرفان حسب الاحتياجات الخاصة والأولية للجزائر. (SKOLIL, 2016)

تحدد اتفاقية الشراكة بين الجزائر وأوروبا التي دخلت حيز التنفيذ في سبتمبر 2005 إطار العلاقات الثنائية بين الطرفين. من حيث التجارة، بحلول عام 2020، ستنشئ منطقة تجارة حرة بين الجزائر وأوروبا. كما اتخذ بلدنا خطوة أخرى في يناير 2009 في انفتاح اقتصاده على التجارة الخارجية، من خلال إضفاء الطابع الرسمي على عضويته في منطقة التجارة الحرة العربية وفي 1 مارس 2014 من خلال التوقيع على اتفاقية تجارية تفضيلية مع تونس. (alge, 2016)

يعد برنامج دعم تنفيذ اتفاقية الشراكة (P3A) جزءًا من الدعم المقدم للإدارات الجزائرية في جهودها لتنفيذ مختلف جوانب اتفاقية الشراكة مع الاتحاد الأوروبي.

لقد كانت العلاقات التبادلية للجزائر مع الاتحاد الأوروبي قديمة وهذا نظرا لقرب المسافة بينهما والأسباب التاريخية الاستعمارية، وبعد استقلال الجزائر تم إبرام أول اتفاق للشراكة في 1976/07/01 ولمدة 20 سنة، وفق بروتوكولات تتجدد كل خمس سنوات ومنح البنك الأوروبي لقروض من أجل الاستثمار، وتمحور هذا الاتفاق على ما يلي: (بلحاج، 2014، صفحة 154)

- ترقية المبادلات بين الاتحاد الأوروبي والجزائر.
- مبدأ التوازن في التبادلات بين الطرفين.
- تسهيل دخول المنتجات الجزائرية الى السوق الأوروبية المشتركة.

خلاصة الفصل الاول

في الواقع لعبت التجارة الخارجية دورا كبيرا كمحرك للنمو خاصة في الدول الصناعية التي باشرت تنمية اقتصاداتها في القرن 19 مثل اوروبا، وهو ما عمل عليه الاقتصاديون مثل ادم سميث ودفيد ريكاردو واخذت جل اهتماماتهم، بفكرة ان التجارة محرك للنمو الاقتصادي، وان الولوج في التجارة الدولية بإمكانه ان يخلق أحيانا نوعا من الثورة الصناعية في الدولة التي كانت محدوديتها في استغلال مواردها من قبل. (بوخسيم، 2003، صفحة 35) هذا من جانب النظرة التقليدية للتجارة الحرة، اما من ناحية تكافئ الفرص والتفاوت الدولي، فقد ساهمت التجارة الدولية في عدم تساوي الدخول وتكريس التباين بين الدول المتقدمة والمتخلفة، خاصة عندما لعبت الشركات المتعددة الجنسيات وبتواطئ الحكومات والمنظمات الدولية في التلاعب بالأسعار واحتكار أنماط الطلب الذي أدى الى اخلال موازين التنمية الاقتصادية. (رنان ، 2011، صفحة 4) فما انفكت النظرية الاقتصادية ان تثبت ان مكاسب التجارة مبنية على تمايز النسبية، فكل بلد ينتج أفضل ما لديه ويقوم بتصدير السلعة او الخدمة التي له فيها ميزة نسبية، واستيراد ما له فيه قليل من التميز، لكن بعد الحرب العالمية الثانية وظهور المنظمات العالمية (OMC،FMI) والعولمة وتداعياتها من تحرير التجارة، الثورة الصناعية الثالثة والرابعة، تقدم وسائل النقل والمواصلات والثورة التكنولوجية الحديثة أثر في حركة التجارة الدولية .

وتماشيا مع متطلبات الوضع الاقتصادي آنذاك -منذ تسعينيات القرن الماضي- انتهجت الجزائر سياسة اقتصادية أساسها الانفتاح وتحرير التجارة الخارجية، حيث بادرت بإصلاحات واسعة بتحرير التجارة واستقطاب الاستثمار الأجنبي، بغرض زيادة فرص النمو وتحقيق الرفاه الاقتصادي والاجتماعي. لكن يجدر بنا الإشارة إلى ان هذه التدابير واجهت ارتفاع كبير في فاتورة الاستيراد بشكل عام وهو الامر الذي انعكس سلبا على الاقتصاد القومي، مما تتطلب إعادة النظر في الإجراءات المتخذة بشكل أكثر جدية ونجاعة .

الفصل الثاني هيكله قطاع المنتجات الدوائية على المستوى العالمي

تمهيد :

مع اتساع نطاق الأسواق العالمية وازدياد تماسك شبكة التجارة الدولية، أصبح النمو الاقتصادي متعلقاً بشكل وثيق بالتنمية الاقتصادية في أغلب الدول. ومن مظاهر التقدم، التطور العلمي والتكنولوجي وتسخير مبالغ مالية ضخمة للاستثمار في مجال البحث والتطوير والفن الصناعي والتقدم الفني والتقني، التي تعتبر من أبرز مميزات الدول الغنية والمتقدمة. وتكمن الأهمية الاقتصادية للاختراعات الصناعية في تسويقها تجارياً، فالإكتشاف لا يعتبر تنمية إلا إذا استخدم هذا التقدم الفني الصناعي في الإنتاج...

فالاختراع في حد ذاته ليس الا حقيقة علمية اما الابتكار فهو حقيقة اقتصادية. (بالدوين، 2009، صفحة

(70)

ارتبطت محاولات التنمية ارتباطاً عضوياً بالتصنيع، فقد اجمع الفكر الاقتصادي بشقيه-الراسمالي والاشتراكي- على حتمية الصناعة كمفتاح اوحده للتنمية في العالم الثالث، حيث ان هناك من رأى بان هدف التصنيع يجب ان يكون الاكتفاء الذاتي او التقليل من الواردات، او تشجيع التصدير. وهناك من رأى الاهتمام بالصناعات الثقيلة-وهناك من ايد الصناعات الخفيفة-. كما ان هناك من حذب الصناعات المتطورة تقنياً، وهناك من شجع الاعتماد على كثافة اليد العاملة. (الصيبي، 1992، صفحة 66)

في الواقع قوة صناعة الأدوية هي أحد اصول وعوامل النمو الاقتصادي وتوفير مناصب الشغل، واي صناعة من البديهي تحتاج العمل دائماً، وبالخصوص صناعة الأدوية التي تخضع الى زيادة مهولة الى ارتفاع الطلب العالمي بمعدل مرتفع للغاية يبلغ 7٪ سنوياً بالقيمة الحقيقية بين 1990 و 2003. في الحقيقة ان الطلب العالمي على الادوية يتزايد بحوالي ضعف سرعة المنتج المحلي العالمي، والتجارة العالمية للأدوية ترتفع بشكل أسرع مقارنة مع التجارة العالمية. (LEEM, 2005, p. 7) لهذا يجب على البلدان التي لديها صناعة أدوية قوية لذلك الاستفادة من النمو، في سوق عالمي في حالة توسع دائماً، فالحفاظ على إمدادات تنافسية من الأدوية عامل موات للنمو الاقتصادي العام والعمالة الوطنية.

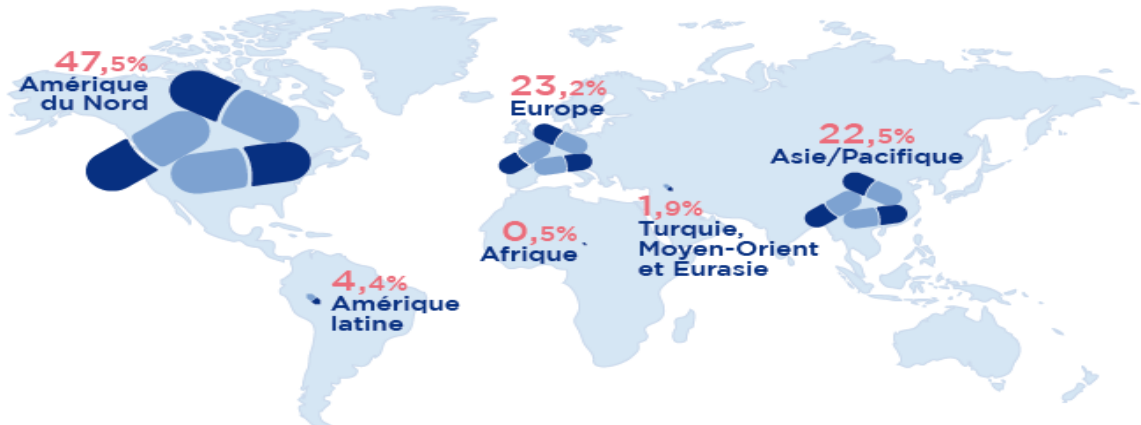
سوف نحاول في هذا الفصل التطرق بالتفصيل لهيكلية قطاع المنتجات الدوائية على المستوى العالمي، خاصة من ناحية تنظيم تجارتها الدولية وسيطرة الشركات الكبرى عبر التكتلات والتركيزات الاقتصادية العالمية، بالإضافة الى ذكر مختلف نظريات التصنيع وأهمية عمليات البحث والتطوير في الصناعة الدوائية.

المبحث الاول: تنظيم تجارة المنتجات الدوائية

تشير آخر التقارير انه سوف يتجاوز سوق الأدوية العالمية 1.5 تريليون دولار بحلول عام 2023 بنمو نسبته ما بين 3 الى 6 بالمئة معدلات النمو السنوية على مدى السنوات الخمس المقبلة – ملحوظ التباطؤ من 6.3 ٪ التي شوهدت على مدى السنوات الخمس الماضية. وستظل المحركات الرئيسية للنمو هي الولايات المتحدة والأسواق الصيدلانية بنسبة 4 الى 7 ٪ و 5 الى 8 ٪ نمو سنوي مركب، على التوالي، اما الأسواق الأوروبية الخمسة الأعلى، سوف تشهد نمو بطيء إلى 1 الى 4 ٪، مقارنة بـ 3.8 ٪ في السنوات الخمس الماضية، في حين أن النمو في اليابان من 3 إلى 0 ٪-. ويرجع هذا إلى التنبؤ بديناميكيات أسعار الصرف. تعتبر الصين هي أكبر سوق للأدوية، مع توقع ان تصل إلى 140-170 مليار دولار بحلول عام 2023، ولكن من المنتظر أن يتباطأ نموها من 3 إلى 6 ٪. على العموم سوف تشهد كل الاسواق الناشئة نموا اقل في السنوات الخمس القادمة مقارنة مع السنوات الماضية كنمو اقتصادي وتوسعات الوصول إلى الرعاية الصحية. (IMS, 2019, p. 2)

تسيطر مجموعات كبيرة على صناعة الأدوية تسمى "Global Players" أو شركات الأدوية الكبرى "Big Pharmas"، وهذا منذ نشأتهم، فهم يتبعون استراتيجية التنمية المبنية على أساس مستوى مراكز البحوث والتطوير. فقد ركزت شركات الأدوية حتى الآن نشاطها بشكل رئيسي في البلدان المتقدمة كأمريكا، الاتحاد أوروبي، واليابان. اين توجد النظم الصحية-ضمان طلب الرعاية الطبية، كما أنها تسمح للشركات للاستثمار في البحث عن جزيئات جديدة، وبشكل أكثر تحديداً في بعض الأمراض (أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، الربو والسكري، وما إلى ذلك). لذلك تتميز سوق الأدوية العالمية بقوة شديدة تركيز الانتاج على المستوى الجغرافي.

الشكل رقم (2): يوضح السوق العالمية للأدوية حسب المواقع الجغرافية القارية لسنة 2018 (سعر الإنتاج)



المصدر: اعتمادا على IQVIA. (leem, 2019, p. 40)

استحوذ الثلاث (la Triade) -أمريكا الشمالية واليابان وأوروبا-لوحدها على أكثر من 86 ٪ من مبيعات الأدوية لـ 14 ٪ من سكان العالم، في سوق عالمي قدر بـ 518 مليار دولار في عام 2004. فعلى

مدى خمس سنوات (1998-2004)، زادت الولايات المتحدة حجم سوقها: ابن وصلت الى 47٪ في عام 2004 مقابل 38٪ في 1998. وعلى النقيض من ذلك، تراجعت أوروبا قليلاً من 31٪ في 1998 بنسبة 29٪ في عام 2004 (Weinmann, 2005, p. 6). تؤكد هذه الأرقام فقط على حيوية السوق الأمريكية، ويعود هذا الى سياسة البحث والتطوير المعتمدة في امريكا مع بداية الالفية وكذا الاستحواذات والاندماجات الكبرى للشركات الامريكية الصيدلانية.

تعتبر الولايات المتحدة الامريكية مهد التكتلات الاقتصادية للشركات الصناعية، وهذا للسيطرة على الاسواق التجارية المحلية والعالمية، هدفها التركيز في وحدات جامعة وضخمة بإبرام اتفاقيات بين عدة شركات، من اجل الاحتكار في عمليات الانتاج او التسويق ووضع سياسة اسعار موحدة. (سامي، 2014، صفحة 561) ويرجع هذا الامر، الى الازمات الاقتصادية منذ 1929 ازمة الكساد، الى بداية التسعينات مع سقوط الاتحاد السوفياتي وظهور الاحادية القطبية ثم الازمة المالية الاقتصادية عام 2008، التي ارتفع فيها الاندماج بشكل كبير إذ بلغ عدد عمليات الاستحواذ والاندماج 251 عملية بقيمة 823 مليار دولار. وفق دراسة اجرتها IMS Health (Abbott, 2015 p. 32)⁸، ان سوق الادوية العالمية في عام 2015 نما بـ 1.069 مليار دولار (بمعدل 8,9 ٪)، ومن المتوقع أن يستمر في النمو بمقدار 350 مليار دولار بحلول عام 2020. والسبب في ظهور الاسواق المستجدة بنمو قدر 9,20 ٪ مقابل 3,10 ٪ للأسواق المعهودة -وهذا خلال دراسة توقعات سوق الادوية للفترة 2015-2019-، وقد ركزت الدراسة على ازدياد المبيعات في العديد من الأسواق الناشئة الرئيسية بما في ذلك الهند، روسيا، الصين والبرازيل. اذ ارتفعت المبيعات في هذه الأسواق الناشئة الرئيسية 32.4 ٪ في 2015 مقابل 11.0 ٪ في 2014. ويعود هذا الى تأثير عمليات الاستحواذ الكبيرة واستمرار القطاع الصيدلاني في مواجهة خسائر براءات الاختراع، والتي من المتوقع أن تزن حوالي 190 مليار دولار على الإيرادات بحلول عام 2020.

اضحت الصناعة الدوائية من اهم الصناعات النشيطة في وقتنا الحالي كونها امل الكثير من المرضى في العالم، كما انها تعد من أكبر الصناعات العالمية التي تدر اموالا هائلة وربما أكبر من صناعة السلاح ومحاذاة الصناعات الطاقوية والنفطية، حيث تشير الاحصاءات والتقارير لسنة 2018 الى انه تجاوز السوق العالمي للأدوية 1046 مليار دولار امريكي (اي ما يعادل 928 مليار اورو) بمعدل نمو 5 ٪ بالمقارنة مع سنة 2017. مع بقاء السوق الامريكية الاكثر اهمية واستحواذا بـ 45 ٪ من السوق العالمية متفوقة على السوق الاوروبية (فرنسا، المانيا، بريطانيا، ايطاليا، اسبانيا) التي تحقق 7,15 ٪ من حصة السوق العالمية، متبوعا باليابان 7 ٪ والدول النامية ممثلة في كل من الصين والبرازيل 10,4 ٪.

المطلب الأول: التكتل والتركيز الاقتصادي لشركات الادوية العالمية

⁸ Abbott هي شركة تساهمية متنوعة ومختصة في الرعاية الصحية العالمية، مكرسة لتحسين الحياة من خلال تطوير المنتجات والتقنيات، التي تمتد على نطاق واسع من الرعاية الطبية. مع مجموعة من العروض الرائدة القائمة على العلم في التشخيص والأجهزة الطبية والتغذية والمستحضرات الصيدلانية العامة ذات العلامات التجارية.

ان المظاهر الاولى لعمليات التركيز الاقتصادي بدأت في اواخر القرن التاسع عشر لا سيما في الولايات المتحدة الامريكية، اين ظهرت بعض المبادرات الطامحة للسيطرة على الاسواق التجارية الداخلية والخارجية، من خلال محاولة انشاء وحدات اقتصادية ضخمة، عن طريق ابرام اتفاقات بين عدة شركات هدفها احتكار انتاج سلع معينة والهيمنة على الأسواق وفرض سياسة موحدة للأسعار. في التسعينيات من القرن الماضي، طرأت تغييرات عدة في مجال التجارة والاستثمار الأجنبي المباشر، وهذا راجع الى: أولاً، طبيعة الاستثمار الأجنبي المباشر الذي طغت عليه عمليات الاندماج والاستحواذ -أكثر من 85 ٪ من إجمالي الاستثمار الأجنبي المباشر-، Kang and Johansson, (2000). حيث انه خلال الفترة 1991-1999، نمت عمليات الاندماج والشراء عبر الحدود بأكثر من عشرة أضعاف. ثانياً، بسبب ازدياد تكلفة الابتكار وعولمة الأسواق -أكثر عالمية-اذ ان الحجم الأمثل للشركات قد ازداد في العديد من الصناعات وقد ساهم ذلك في موجة عمليات الاندماج والاستحواذ، والتي مثلت 3.4 تريليون دولار أمريكي في عام 1999، بعد 2.5 تريليون دولار أمريكي في عام 1998- اعتبرت سنة قياسية انذاك-. وهذا بغية تعزيز الأعمال الأساسية للشركات. ثالثاً، دور التطور التكنولوجي كعامل فارق في ارتفاع عمليات الاندماج والاستحواذ. (OCDE, 2000, p. 41)

1- تعريف عمليتي الاندماج والاستحواذ:

ويعرف التركيز الاقتصادي بانه: " عملية تجميعية او توحيد عدد من المشروعات المشتغلة بنفس الصناعة في مشروع واحد او مشروعات قليلة، -تجنباً لتشتت المشاريع الكثيرة-بحيث يزداد عدد المشروعات الكبيرة او يزداد الحجم، ومن ثم يزداد الإنتاج الكبير ويقل الإنتاج الصغير". (بيومي، 2000، صفحة 39)

في حين ان عملية الاستحواذ مهمة في تهيئة الظروف، من اجل التجميع الاستراتيجي الناجح، فان القول المأثور: ايجاد قيمة يحدث فقط بعد الاستحواذ، يبقى فوق كل شيء وتبقى له مكانة مرموقة. هناك عوامل من اجل الاندماج الناجح والفعال من قبل استراتيجية التجميع الاستراتيجي حيث تشمل: (ويليانسون، 2001، صفحة 268)

أ- الاستعداد للعمل بنحو حاسم من اجل الاندماج: ويقصد به محاولة حل جميع المشاكل بالشركة المراد دمجها، مثل: كثرة العمال والمشاكل البيئية والديون ومختلف التكاليف.

ب- ايجاد الرؤية الجديدة: كهدف الاستراتيجية التجميعية لكسب اقتصادات حجم متزايدة وتوسيع لدائرة عرض الانتاج والتسويق وربح المنافسة الخارجية.

ج-استخدام التنوع: ان نقل الثقافة عبر الشركات المدمجة، هو عبارة عن تكامل وليس سيطرة، وبالتالي التنوع من شأنه خلق طرق جديدة في عملية الانتاج ونقل التكنولوجيا، مما يسمح ببناء قدرات جديدة من اجل الابتكار.

2- مفهوم اندماج واستحواذ الشركات الصيدلانية العالمية⁹:

الاندماج (Fusion) هو عقد تتفق بمقتضاه شركتان او أكثر، على وضع المساهمين وجميع الاموال في إطار الشركة الواحدة مع زوال الشخصية المعنوية لكل من الشركات المدمجة، وقيام شخصية واحدة هي شخصي الشركة الجديدة، او مع بقاء الشخصية المعنوية للشركة الدامجة.

يعرف الاندماج على انه: دمج شركتين في شركة جديدة مع اختفاء وانتهاء احدهما، او ارتفاع راس مال شركة على حساب شركة اخرى او عدد من الشركات-الدمجة-، وهناك فرق بين الادمج والاستحواذ حيث ان: (الغالبى، 2007، صفحة 412) الاندماج هو عملية ضم لمؤسستين -عادة ما تكون بنفس الحجم- او أكثر معا، مما ينتج مؤسسة واحدة. اذ يستلزم تلقائيا انتقال عالمي للتراث السلبي والنشط للشركة المنحلة لصالح الشركة المستفيدة، اما الاستحواذ باختصار فهو شراء شركة لشركة لاخرى.

(Hachez, 2016, p. 7)

ا- الاندماج افضل وسيلة للتركز الاقتصادي:

من أجل التكيف مع البيئة الاقتصادية، فإن الشركات ملزمة في كثير من الاحيان بإعادة تنظيم مؤسساتها، لذلك تلجا الى عملية الاندماج بوصفها عملية تسمح لها بالمواءمة مع حجم السوق وفق ما تقتضيه الظروف - إعادة تنظيم هيكلية-، فعندما تتلاءم الشركات من حيث الحجم او المنتج، تعمل على وضع سياسة مشتركة من اجل زيادة تطورهم ونموهم، بحيث يصبح الاندماج عملية انصهار في كيان واحد يعمل على كيفية تركيز كل جهودهم وزيادة حجم نشاطهم، وفي هذا الخصوص يحذر السيد: GillesMARTIN (1978) من هاته الاشكالية موضحا: "إذا لم يكن من المشكوك فيه عملية الاندماج هي عملية تركيز (Concentration) من الناحية الاقتصادية، فهو يظهر في الحيز الضيق للناحية التشريعية". (Osman، 2015، صفحة 24)

⁹ اعتبر كل من الاندماج والاستحواذ اليتان تصبان في إطار مشترك لاستراتيجيات المؤسسات الجديدة التي تهدف غالبا الى النمو، فالاستحواذ هو شراء مؤسسة اخرى، والاندماج هو الاتحاد مع مؤسسة اخرى. في هذا البحث لا يهتما الفرق بينهما كثيرا بقدر ما يهتما من نتائج مترتبة عليهما.

أي ان الاندماج يؤدي الى تغيير في المراقبة المستدامة على المشاريع للشركة المدمجة المعنية، اين يتم تجميع كل الأنشطة والمشاريع التجاري السابقة مع مشاريع مستهدفة للشركة الجديدة، وهكذا الاندماج يعمل على اختفاء الشركة المدمجة نهائيا.

ب-الاندماج هو عملية اعادة الهيكلة:

تهدف المؤسسات دائما، الى تحسين واعادة النظر في شكل منظماتها وممارساتها عبر تشخيص موقفها واصلاح الجوانب السلبية وتقوية نقاط القوة، وهذا لتفادي التهديدات المحيطة بها سواء من المنافسين او خطر الافلاس، يقصد بإعادة هيكلة (Restructuration) هو اعطاء صبغة تشريعية جديدة للمؤسسة المعنية وفق اسلوب ممنهج، او تعديل بسيط في الإطار التشريعي للمؤسسة. حسب السيد (Gérard FARJAT 2004): "ان النتيجة الجذرية المنبثقة عن اعادة الهيكلة هي التغيير الحاصل على المستوى التشريعي مع الاحتفاظ بالجانب الاقتصادي" اي اعطاء شكل جديد من شأنه بعث رؤية استراتيجية حديثة تشمل الهيكل التنظيمي ووظائف الموارد البشرية ومنتجاتها وخدماتها وقد عرفها EdgerF.Huse1989 بأنها: "عملية تغيير مخططة تسعى لإحداث نتائج محددة وتسير وفقا لبرنامج زمني محكم ويتم ذلك من خلال تغيير في السياسات والهيكل والاجراءات ونظم العمل وبالشكل الذي يؤدي الى تغيير وتطوير في سلوك البشر ويرفع من فاعلية المنظمة. (نجيب عبد الغني، 2019) فالاندماج بمثابة وليد اتفاق بين الشركات الداخلة فيه، يفضي الى وجود شركة واحدة، سواء بانضمام واحدة او أكثر في اخرى، او بامتزاجهما معا، لينشا على اعقابهما شركة جديدة ذات شخصية معنوية مستقلة، وهو من عمليات اعادة تنظيم وهيكلية الشركات. (تادرس خ، 2007، صفحة 46) اما الاستحواذ (Acquisition) فهو امتلاك مؤسسة لأخرى واحتوائها بالكامل عن طريق شرائها – عادة ما تكون متفاوتة في الحجم-. إلا أن الآثار السلبية التي صاحبت هذه التكتلات، اصبحت تهدد مصالح المستهلك وتضر بمبدأ المنافسة عن طريق خلق نوع من الاحتكار والهيمنة على الأسواق. (الدباس، 2012، صفحة 512)

يمكن للاندماج ان يكون محليا او دوليا وهذا حسب جنسية الشركات المعنية، كما يمكن ان يكون بالضم او المزج وعليه يمكن ان نضع التقسيم الاتي: (النعمي، 2017، صفحة 129)

ا-الاندماج عن طريق الضم: ويقصد به الاندماج الذي يترتب عليه زوال الشخصية المعنوية للشركة او الشركات المدمجة، بانتقال جميع الاصول وخصومها الى الشركة الدامجة، حيث تعدل هذه الاخيرة في عقد ينسجم مع الوضع الجديد والقيام بإجراءات الاعلان القانونية.

ب-الاندماج عن طريق المزج: انشاء شركة جديدة ذات شخصية معنوية جديدة تختلف عن سابقتها، نتيجة اتحاد شركات بمجموع رؤوس أموالها، حيث يحدث المزج عبر شركات لها نفس الحجم لتجنب السيطرة لإحداها على الاخرى.

3- اسباب الاندماج والاستحواذ.. بين الاستقواء والبقاء: (تادرس خ.، 2007، صفحة 46)

هناك العديد من العوامل التي تدفع الشركات للتكتل والاندماج بصفة ثنائية او جماعية وبأشكال مختلفة، وهذا بحثا على المزيد من القوة والسيطرة وبسط النفوذ وكذا الاحتكار وغيرها من الاسباب التي سوف نلخصها فيما يلي:

- وسيلة فنية لتطوير المشروعات التجارية وانشاء مشروعات ضخمة قادرة على المنافسة.
 - تحقيق التكامل مع الشركات المدمجة وتبادل الخبرات.
 - التصدي للشركات المنافسة في السوق والتصدي للسيطرة والتبعية او الرغبة في الاحتكار وكسب أكبر حصة سوقية.
 - محاولة التهرب الضريبي بتغيير مكان الشركة والاقامة في بلدان تتخفف بها الضريبة.
- كما ان هناك مشكل كبير الذي يعتبر دافع اساسي في عملية الاندماج او الاستحواذ، وهو اشكالية البحث والتطوير والتكاليف الباهظة الناجمة عنها خاصة في مجال صناعة الادوية وانتهاء صلاحية براءات الاختراع، حيث يصبح الاندماج والاستحواذ امر ضروري لابد منه،

3-1 الاندماجات والاستحواذات.. ضرورة لبقاء شركات الأدوية:

أصبحت الاستحواذات والاندماجات أكثر من أي وقت مضى حاجة ملحة في سوق الادوية العالمية، وهذا راجع لعدة اعتبارات تارة من اجل المنافسة الشرسة خاصة مع ظهور بلدان مصنعة جديدة كالهند والصين، وتارة اخرى من اجل نفقات البحث والتطوير المكلفة جدا وطول مدة اختبار النتائج، بالإضافة الى البحث على اسوق جديدة، اذ تمثل اعلى خمس مجموعات 23,7% من السوق العالمية.

دفع الاصلاح الضريبي الاخير، في الولايات المتحدة الامريكية -بعدها تم رفع معدل الضريبة الشركات من 35% الى 21%، وخفض الضرائب على اساس الارباح التي تحققها الشركات الامريكية في الخارج-، الى التعجيل بالاندماج والاستحواذ للشركات الامريكية لصناعة الادوية، حيث بلغت قيمة مجموع عمليات الاستحواذ والاندماج 114 مليار دولار سنة 2018. كما ان هناك اهداف اخرى لشركات الادوية العالمية، كتحقيق وفورات الحجم ومواجهة الضغوط التي تفرضها الحكومات على اسعار الادوية، فضلا عن اقتناء التكنولوجيا الحيوية، والبحث عن علاجات جديدة فعالة والتوجه الى استعمال وادخال الذكاء الصناعي في عملية الابتكار والبحث والتطوير.

3-2 اهم الشركات الصيدلانية العالمية وعمليات الاندماج والاستحواذ: (Cristofari J.-J. , 2014)

في عام 1996، ولد اندماج الشركتين السويسريتين، Ciba-Geigy وSandoz، شركة Novartis وفتح الطريق أمام حركة الاندماجات والاستحواذات في محاولة بعث واعادة تشكيل صناعة جديدة للأدوية، وهذا بسبب فقدان براءة الاختراع على جزيئاتها الرئيسية. ان العمليات الحديثة التي اعلنت من

قبل الصيدلة العالمية تبشر بمناورات عظيمة جديدة تشكل جزءا من البحث عن نماذج تطوير معاصرة ستشهدا كبرى شركات انتاج الادوية العالمية.

قامت شركة Roche بالاستحواذ على المجموعة الألمانية Boehringer-Mannheim سنة 1997، و Ventana بدمج شركة Genentech عام 2008 وتشكيل مجموعة مختصة في مجال قطاع المستحضرات الصيدلانية الحيوية (Biopharmaceutique). ان مجموعة Novartis التي نعرفها بشكلها الان هي نتاج شراء للشركات الامريكية Hexal في الادوية الجنيسة و Chiron في مجال اللقاحات (بلغ إجمالي مبيعات اللقاحات Novartis 1.4 مليار دولار في عام 2013)، ثم في سنة 2007 شركة Alcon في مجال البصريات ومواطنتها Speedel سنة 2008.

تعتبر شركة Sanofi من اهم الشركات الاوروبية في قطاع الصيدلة واكثرها تطبيقا لعملية الاندماج والاستحواذ بحوالي 300 عملية في العشرين سنة الماضية، مع العلم ان Sanofi هي نتاج اندماج كل من Hoechst Roussel و Merrel Dow Marion سنة 1995، ثم شرائها Rhône-Poulenc واستحواذها على Synthelabo سنة 1998، وفي سنة 2004 استحوذت Sanofi Synthelabo على Rhône-Poulenc التي اصبحت Aventis وتشكل ما يعرف حاليا بمجموعة Sanofi. استمرت عمليات Sanofi الجديدة وتدمج المتخصص البريطاني في اللقاحات Acambis (2011) وتصبح رائدة في مجال البيوتكنولوجيا عالميا (14 مليار دولار من حيث القيمة)، من جهتها قامت شركة Pfizer بأكبر عمليات الدمج (سنة 2000) وشراء Warner Lambert ثم Pharmacia (سنة 2002) -التي استحوذت على Monsanto سنة 2000- وفي عام 2009 استحوذت على Wyeth كأكبر عملية استحواذ اذالك.

في الواقع ادت هذه الحركات الضخمة الى بناء مجموعات عملاقة، اعطت نشاطا متميزا في العمليات الحديثة من خلال اعادة تنظيم المشهد الصيدلاني العالمي. نستعرض اهم عمليات الاندماج والاستحواذ في الجدول الاتي: (العربي، 2018)

الجدول رقم (2): يبين اهم عمليات الاندماج والاستحواذ للشركات العالمية (2010-2018)¹⁰

السنة	الشركة الجديدة	الشركة السابقة	الاختصاص	المقابل المالي
أكتوبر 2010	Pfizer الأمريكية	King Pharmaceutical الأمريكية	مسكنات الألم	3.6 مليارات دولار

¹⁰ تم الاستعانة بموقع العربي الجديد، صحيفة (<https://www.alaraby.co.uk/>) -العربي الجديد موقع الكتروني وصحيفة يومية تملكها شركة فضاءات ميديا ليميتد مقرها لندن-.

ماي 2011	Takeda اليابان	Nicomide سويسرا	ادوية مختلفة	13.7 مليار دولار
جوان 2013	Atarasinica البريطانية	Berl الأمريكية	الربو والرئة	1.15 مليار دولار
ماي 2016	Pfizer الأمريكية	Anacor الأمريكية	ادوية مختلفة	5.2 مليارات دولار
اوت 2013	Amgine البريطانية	Onex الهند	أدوية السرطان	10.4 مليارات دولار
اوت 2016	Pfizer الأمريكية	Medivation الأمريكية	علاجات السرطان	14 مليار دولار
سبتمبر 2016	Bayer الألمانية	Monsato الأمريكية	المستحضرات الطبية	66 مليار دولار
يناير 2017	Johnson and Johnson الأمريكية	Acliton السويسرية	التكنولوجيا الحيوية	30 مليار دولار
فيفري 2017	RickitBenkiser البريطانية	Nutrition الأمريكية	ألبان الأطفال	16.6 مليار دولار
جوان 2017	Gilead Sciences الأمريكية	Kite Pharma الأمريكية	معالجة السرطان	11.9 مليار دولار
يناير 2018	Celgene الأمريكية	Juno Therapeutics الأمريكية	معالجة السرطان	9 مليارات دولار
يناير 2018	Sanofi الفرنسية	Bioverativ الأمريكية	الامراض النادرة	11.6 مليار دولار
يناير 2018	Sanofi الفرنسية	Ablynex البلجيكية	التكنولوجيا الحيوية	4.8 مليارات دولار

المصدر: من اعداد الطالب بناء على المرجع السابق

وفي 29 يوليو 2019، أعلنت شركتا أدوية أمريكيتان Mylan و Pfizer عن اندماج شركتي Mylan و Pfizer's Upjohn لإنشاء عملاق أدوية عالمي. إذ ستكون الشركة الجديدة مملوكة بنسبة 57٪ لمساهمي شركة Pfizer و 43٪ مملوكة لشركة Mylan. يجب أن يبلغ حجم مبيعاتها حوالي 20 مليار دولار لأرباح تبلغ حوالي 8 مليار دولار، مع العلم أنه يجب سداد دين كبير بقيمة 24.5 مليار

دولار. كان Mylan حتى الآن ثاني مصنع عالمي للعقاقير الجينية وراء شركة Teva الإسرائيلية، متقدماً على شركة Sandoze السويسرية (التابعة لشركة Novartis) وشركة Sun Indian للأدوية ومستحضرات التجميل Lupin. (WALLACE, 2019, p. 4)

المطلب الثاني: التجارة الدوائية العالمية والميزة التنافسية

في عصر العولمة الصناعية والمالية وتحرير التجارة المتنامي، اضحت البلدان في غير مأمن من اشتداد المنافسة المتنامية خاصة في ظل هذه الظروف، أين يتم تحديد موقف الدول من خلال قدرتها على تطوير الصناعات والشركات التي تكون قادرة على المجابهة بما يكفي لتحمل المنافسة في أسواق التصدير الأجنبية والفوز بها. يلبي الاقتصاد التنافسي هذه الضرورة من خلال تمكين المبادرات الفردية أو الدولة لتوليد المعرفة التي ستشكل في نهاية المطاف ثروة تنافسية (دولية) جديدة للاقتصاد الوطني.

إن الصناعة الدوائية بمفهومها الحديث، ازدهرت بالاكتشافات العلمية والبحث والتطوير، والتي تسجلها الشركات كبراءات اختراع تحتكر بموجبها الأسواق المحلية والعالمية، وهو ما جعلها من أضخم الصناعات في العالم. ففي عام 2018، حققت العشرة الأوائل في صناعة المستحضرات الصيدلانية العالمية وحدها 31.5٪ من إجمالي مبيعات صناعة المستحضرات الصيدلانية في جميع أنحاء العالم. بلغت قيمة التداول 1,205 مليار دولار بعدما كانت 1.052 مليار يورو (+ 4.8٪) -تشمل حوالي 82 من عقاقير هؤلاء القادة العشرة- حيث لها وضع ضخم (أكثر من مليار دولار في المبيعات) وتمثل هذه أكثر من 54 ٪ من حجم مبيعات العشرة الأوائل مع مبيعات تبلغ حوالي 181 مليار يورو، العشرة الأوائل ما زالت تحت السيطرة (Cristofari, 2019).

الجدول رقم (3): أهم الشركات (10) الأولى في إنتاج الأدوية عالمياً لسنة 2018 (الوحدة: سعر الإنتاج خارج الرسوم)

		Chiffre d'affaires PFHT (en Md\$)	Part de marché
1	NOVARTIS (Suisse)	55	5,3%
2	JOHNSON & JOHNSON (Etats-Unis)	54	5,2%
3	PFIZER (Etats-Unis)	51	4,9%
4	ROCHE (Suisse)	45	4,3%
5	SANOFI (France)	43	4,1%
6	GLAXOSMITHKLINE (Royaume-Uni)	42	4,0%
7	MERCK & CO (Etats-Unis)	42	4,0%
8	ABBVIE (Etats-Unis)	41	3,9%
9	LILLY (Etats-Unis)	30	2,9%
10	GILEAD SCIENCES (Etats-Unis)	30	2,9%

المصدر: اعتماداً على IQVIA. (leem, 2019, p. 41)

في الواقع أصبحت المنافسة بين البلدان أو بالأحرى الشركات الكبرى والمتعددة الجنسيات تعتمد بالأساس على خلق الابتكارات والمنتجات الجديدة التي تتطلب استثمارات بحث متطورة وتكنولوجيا

فائقة، وليس فقط باستغلال المزايا الطبيعية أو الثروات المحلية، ويتطور هذا النمط الجديد من المنافسة عن طريق التجدد المتسارع لأصناف المنتجات المصدرة. فالمنافسة الدولية تبنى على أساس الابتكار وقوة البحث والتطوير وهو من يصنع الدول المصدرة. حسب M.Porter (1985) تعرف الميزة التنافسية على أنها: تلك القيمة المقدمة من المؤسسة لربائنها، والتي تتجاوز كلفة انتاجها-مع قابلية شرائها. وهذا بأخذ المنافسين بعين الاعتبار عن طريق تقديم أقل الأسعار، أو تقديم مزايا فريدة من نوعها تعوض عن ارتفاع الأسعار. كما ان الميز التنافسية تنشأ بمجرد توصل المؤسسة الى اكتشاف طرق جديدة أكثر فعالية للإنتاج مقارنة بالمنافسين. (المرصد الوطني للتنافسية 2011, p. 13) ويرجع M.Porter هذا التميز الى الابتكارات والمبادرات التي يقوم بها القادة، بهدف اما استغلال الموارد الطبيعية بشكل أفضل او لزيادة الانتاج. ويقسم M.Porter هذه العوامل الى عامة: التي تعود بالفائدة على جميع الفروع الصناعية (مستوى عال من التعليم في التخصصات العلمية الأساسية، نظام فعال البنية التحتية للاتصالات للتصدير) وعوامل متخصصة: تتعلق بنشاط صناعي معين، ويمكن أن يكون أكثر من ذلك حاسمة لبناء ميزة تنافسية. (Boudjemil ، 2005، صفحة 66) ويؤكد M.Porter 2002 أن تحليل القدرة التنافسية يجب أن يبدأ على المستوى الجزئي، فالمؤسسة حسب رأيه هي وحدة التحليل الأساسية، والمؤسسات وليست الدول هي التي تتنافس في صناعة ما أو في إحدى شرائح الصناعة، وتستمد الدولة تنافسياتها من الشركات والصناعات العاملة بها.

كما أنه في الاقتصاد القائم على المعرفة الجديد، هناك دول تشهد هيكلية جديدة لمزاياها النسبية على ثلاث مستويات وهي:

- المستوى الأول: ويضم التشابه من ناحية القدرات والموارد المعرفية (R & D، الموارد البشرية).
 - المستوى الثاني: ويقصد به الاستثمار في تنمية هذه الموارد، ويكمن الاختلاف والتباين بين الدول او الشركات في التخصص في محتوى هذه المهارات.
 - المستوى الثالث: يمكن أن يترجم الاختلاف في المهارات إلى أوجه تشابه في المنتجات المتداولة السلع النهائية، مما ينتج عنه ميزات في السلع المنتجة، والتي تعكس بلورات الاختلافات في المهارات.
- (Boudjemil , 2005, p. 67)

1- اهم مؤشرات تجارة الادوية عالميا:

بالرغم من ان التجارة الدولية للأدوية شهدت تغييرات كبيرة على مدى السنوات الماضية، والتي أثرت على توازنها وإعادة تشكيل مساراتها، بصعود كل من الصين والهند والبرازيل كصناعات صيدلانية ناشئة فرضت نفسها في السوق العالمية لتجارة الادوية خاصة الجنيصة منها، لازالت تسيطر عليها الشركات الكبرى الرائدة في مجال انتاج الادوية الاصلية والمستحضرات الطبية، والمتمركزة في الولايات المتحدة الامريكية ودول اوروبا، ويرجع هذا الى دور الحكومات الداعم للتنافسية في سياق الهيكل

الحديث لنظريات التجارة الخارجية، وخاصة فيما عرف باسم نظرية التجارة الاستراتيجية، والتي في إطارها تتدخل الحكومة لتشجيع مختلف الأنشطة على خلق وفورات خارجية إيجابية، وكذلك جذب الأرباح من الاقتصادات الأجنبية إلى الاقتصاد الوطني، عبر تقديم إعانات تنافسية لدعم البحث والتطوير في الصناعة، والحد من دخول الشركات الأجنبية إلى الأسواق المحلية عن طريق تنمية وتطوير القدرات التنافسية للشركات المحلية العمومية والخاصة لعدم تمكين الشركات الأجنبية من الاستحواذ على الأسواق المحلية. (زيدان وبريش ، 2005، صفحة 17)

تسارعت عمليات الشراء الدولية للأدوية بنسبة 3.8٪ من 2018 إلى 2019 فقط، حيث فاقت كل التوقعات لجميع البلدان المستوردة منذ عام 2015، عندما بلغت قيمة مشتريات استيراد الأدوية 366.7 مليار دولار (بالنسبة لكل سنة). وارتفع الإنفاق على الأدوية الصيدلانية وواردات الأدوية بنسبة 9.14٪. بشكل عام بلغت تكلفة المشتريات العالمية من الأدوية والمستحضرات الصيدلانية المستوردة ما مجموعه 421.5 مليار دولار أمريكي في عام 2019.

2- اهم البلدان المصدرة للأدوية في العالم والطلب عليها:

في التعاملات القارية، اقتنت دول أوروبا أكثر من نصف (53.1 ٪) من الأدوية في جميع أنحاء العالم المستوردة خلال 2019 مع شراء الأدوية بقيمة 224 مليار دولار. لتليها أمريكا الشمالية في المركز الثاني بنسبة استيراد 21.5٪ ثم قارة اسيا بنسبة 18.1 ٪ من المستحضرات الصيدلانية المستوردة. وأمريكا اللاتينية (3 ٪) باستثناء المكسيك ولكن بما في ذلك منطقة البحر الكاريبي وأفريقيا (2.8 ٪) ثم أوقيانوسيا (1.5 ٪) بقيادة أستراليا ونيوزيلندا. وفيما يلي اهم 15 بلد حسب تصدير الادوية واعلى قيمة من الدولار من الادوية وهذا في سنة 2019: (Workman, 2020)

جدول رقم (4): يبين اهم 15 دولة في تصدير الادوية لسنة 2019

البلدان	الصادرات من الادوية (مليار الدولار)	النسبة من الصادرات الاجمالية للأدوية %
المانيا	56,9	14.5%
سويسرا	47.8	12.2%
هولندا	31.1	7.9%
بلجيكا	29	7.4%
فرنسا	26.6	6,8%
ايطاليا	24.8	6,3%
امريكا	24.3	6.2%

بريطانيا	18.3	4.7%
ايرلندا	17.9	4.6%
الدانمارك	15.5	4 %
الهند	14.8	3,8%
اسبانيا	10.1	2,6 %
السويد	8.2	2,1 %
كندا	7.5	1,9 %
النمسا	5.8	1.5%

المصدر: من اعداد الطالب

بلغ إجمالي المبيعات العالمية من الأدوية والأدوية المصدرة حسب البلد 392.9 مليار دولار أمريكي في عام 2019. فمن حيث القيمة، شحنت الدول الخمس عشرة المدرجة 86.2% من جميع الأدوية والأدوية المصدرة لنفس السنة. كما يجدر الإشارة الى ان من بين البلدان المذكورة أعلاه، كانت أسرع الدول المصدرة للأدوية نموًا منذ عام 2015 هي: الدنمارك (بزيادة 485.1%)، هولندا (+ 60%)، إيطاليا (+ 47.3%)، وسويسرا (+ 38.2%).

3- عوامل الميزة التنافسية (Competitive Advantage Factors):

إذا نظرنا من زاوية الابداع فتعتبر الميزة التنافسية عملية اكتشاف أو إبداع طرق جديدة أكثر فاعلية من تلك المستعملة من قبل المنافسين، مع قدرة المنظمة على تجسيد ذلك الاكتشاف ميدانيا. كما ترتكز الميزة التنافسية على عوامل تتمثل في: (قمري، 36 p. 2017 ,)

أ- الجودة المتميزة : هي قدرة الإدارة على تلبية حاجات المستهلكين ورغباتهم بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم من خلال مجموعة من الأبعاد، وتتمثل هذه الأبعاد كما حددها (Evans 1993) فيما يلي :

الأداء، الهيئة، المتانة، القابلية للخدمة، الجمالية.

ب- التكلفة : يبين (Evans, et al 2002) بان المنظمة يمكن لها تخفيض التكاليف من خلال الاستخدام الكفء للطاقة الإنتاجية المتاحة لها، فضلا عن التحسين المستمر لجودة المنتجات والإبداع في تصميم المنتجات وإتقان العمليات، إذ يعد ذلك أساس مهما لخفض التكاليف، فضلا عن مساعدة المديرين في دعم واستناد استراتيجيات المنظمة، ويمكن استخدام التكلفة كبعد أساسي تتنافس من خلاله المنظمات عبر سعيها إلى المحافظة والاستمرارية في تقرير الحصة السوقية.

ج- الاستجابة المتميزة لحاجات العملاء: لتحقيق استجابة متفوقة للزبائن يجب على المنظمة أن تكون قادرة على أداء المهام بشكل أفضل من المنافسين في تحديد وإشباع حاجات الزبائن، وعندئذ سيولي الزبائن قيمة

أكبر لمنتجاتها، مما يؤدي إلى خلق تميز يستند على الميزة التنافسية، ويجب أن تتماشى عملية تحسين جودة المنتج الذي تقدمه المنظمة مع تحقيق تلك الاستجابة.

د- الإبداع: يعتبر الإبداع نجاح وتفوق المنظمات كونه يشير إلى كل ما هو جديد أو حديث، ومتعلق بطريقة إدارة المنظمة أو منتجاتها، وبالتالي فهو كل تطور يتحقق في أنواع المنتجات وعمليات الإنتاج وتضم الإدارة والهياكل التنظيمية والاستراتيجيات التي تعتمد على المنظمة، لذلك فإن الإبداع يشكل مصدراً رئيسياً للميزة التنافسية المستدامة لأنه يمنح المنظمة شيئاً متقدماً يميزها عن منافسيها.

في ظل التحولات الاقتصادية المتسارعة، وسيطرة اقتصاديات الكبرى والشركات الضخمة، على حصص الأسد من الناتج القومي العالمي، خاصة إذا علمنا أن من أهم مميزات عولمة المبادلات ميزة التكلفة المنخفضة التي انتجتها ثورات تكنولوجيايات الاتصال والمعلومات، الأمر الذي انعكس في تحسين القدرة التنافسية والأداء الفعال للشركات المتعددة الجنسيات، لأن الدولة لم تعد الفاعل الاقتصادي الوحيد في إطار العولمة، بل تشاركها في ذلك المنظمات الدولية والشركات الخاصة والفردية، اقترح نموذج ¹¹ Dunning (OLI) الذي قدم شكلاً جديداً للتخصص العالمي والميزة التفاضلية من خلال المزج بين ثلاث نظريات من الاستثمار الأجنبي المباشر بالمعادلة التالية: الاستثمار الأجنبي المباشر $O + L + I =$ حيث ان: (عباسة، 2009، صفحة 38)

- 1- **ميزة الملكية "O"** (Firm Specific Advantages): معنوية وتتعلق بالمؤسسة، مع إمكانية تحويلها عبر الشركات المتعددة الجنسيات بتكاليف دنيا مثل: العلامة، الربح و اقتصاد الحجم.
- 2- **ميزة الموقع ميزة "L"** (C.S.A Country Specific Advantage): تتعلق بمميزات المؤسسة الأم، مثل استعمال المؤسسة للعوامل الخارجية والجاذبية للاستثمارات بالنسبة لموقع الدولة المستضيفة للشركة الأجنبية المستثمرة، وهذا لعدة اعتبارات اقتصادية، سياسية واجتماعية ثقافية.

- 3- **ميزة الإدخال "I"** (Internalization Advantages): وهو الأخذ بعين الاعتبار في تكاليف مؤسسة معينة، تلك التي تنتج عن نشاطاتها الجانبية.
- إن إحدى المعايير التي يستند إليها في قياس فعالية الدول المعاصرة، هي قدرتها على التصدير والحصول على أكبر قدر ممكن من العملة الصعبة. وهذا أولاً بتحسين الجودة -يحدث تخفيض في تكاليف الإنتاج- ومن ثم احتلال مركز تنافسي أقوى. مبني على استحواد على حصة سوقية أكبر وتعظيم رقم

¹¹ النموذج الكهربائي Eclectic Paradigm، المعروف أيضاً باسم نموذج OLI، هو إطار تقييم ثلاثي المستويات يمكن للشركات اتباعه عند محاولة تحديد ما إذا كان من المفيد متابعة الاستثمار الأجنبي المباشر (FDI). ويأخذ النموذج الانتقائي نهجاً شمولياً لفحص العلاقات والتفاعلات الكاملة للمكونات المختلفة للأعمال التجارية. والهدف هو تحديد ما إذا كان نهج معين يوفر قيمة إجمالية أكبر من الخيارات الوطنية أو الدولية الأخرى المتاحة لإنتاج السلع أو الخدمات. وهو مبني على نظرية الاستيعاب التي شرحها لأول مرة في عام 1979 الباحث John H. Dunning.

الاعمال ثم الحصول على ارباح أكبر. ولهذا تعتبر المانيا وسويسرا البلدان الأكثر تمتعا بفائض في التجارة الدولية للأدوية والمستحضرات الصيدلانية، حيث تعبر هذه التدفقات الايجابية –الفائض-مدى الميزة التنافسية القوية التي تتمتع بها كل من هاتين الدولتين بالنسبة لفئة الادوية والمنتجات الصيدلانية. علما اننا نقصد الصادرات الصافية الايجابية كقيمة اجمالية ناقص قيمة اجمالي الواردات – فائض قيمة الصادرات لكل بلد من الادوية والمنتجات الصيدلانية ومشترياته من الواردات لتلك السلعة ذاتها-وهذا راجع للاستثمارات الكبيرة في قطاع الادوية للعديد من البلدان خاصة في السنوات الاخيرة، حيث سجلت ثلاث دول انخفاضا في مبيعات الأدوية والأدوية المصدرة خلال فترة 5 سنوات. كانت المملكة المتحدة (انخفاض -26.7٪) وإيرلندا (انخفاض -18.9٪) والولايات المتحدة (انخفاض -6.1٪). سجلت الدول التالية أعلى صافي صادرات إيجابية للأدوية والأدوية خلال عام 2019. يعرف Investopedia¹² صافي الصادرات على أنه قيمة إجمالي صادرات الدولة مطروحا منها قيمة إجمالي وارداتها. وبالتالي، تقدم الإحصائيات أدناه الفائض بين قيمة الأدوية والصادرات لكل بلد ومشترياته من الواردات لتلك السلعة نفسها.

جدول رقم (5): يمثل فائض صافي التصدير من سنة 2015 الى غاية 2019. الوحدة بالمليار دولار امريكي

البلدان	الصادرات من الادوية (مليار الدولار)	النسبة من فائض صافي التصدير %
سويسرا	26.5	+ 30.9%
المانيا	26	+ 7,9%
الهند	13.7	+ 28%
ايرلندا	13.6	-23,4%
الدانمارك	12.3	+ 995.8%
فرنسا	10.8	+28,8%
هولندا	9.7	+81,9%
ايطاليا	7.5	+ 305.2%
السويد	5,3	+ 51.4%

¹² معهد Investopedia (منذ 1999) عبارة عن مجموعة من المحررين والكتاب وخبراء المنتجات والمطورين وعلماء البيانات والمحللين والمديرين التنفيذيين، الذين يكرسون أنفسهم بشدة للتعليم المالي والاستثمار المالي والاستشارة والتمكين، وقد حضى بإشادة دولية وكبرى المنظمات العالمية والدولية. www.investopedia.com

بلجيكا	4.9	-10,6%
سنغافورا	3	-25.3%
النمسا	2	+11,8%
إسرائيل	1.23	-75.3%
سلوفينيا	1,2	-23%
المجر	700,1 مليون دولار	+17,3%

المصدر: من اعدادنا

4- الفرص (Opportunité):

ارتفعت التجارة والمنافسة العالمية في الصناعات ذات التقنية العالية وفورات الحجم، والتي وضعت ضغوطاً على انخفاض الأسعار. — خاصة مع بداية التسعينات-حيث روجت الصناعات الفائقة التكنولوجية الاهتمام أكثر بالتجارة الخارجية نتيجة تقسيم عمليات الإنتاج والابتكار في جميع أنحاء العالم للاستفادة من المعرفة المحلية والمزايا النسبية. وارتفع الاستثمار الأجنبي المباشر باعتباره مصدر للأفكار والمفاهيم المبتكرة، لأن تعقيدات الابتكار على الحدود التكنولوجية يجعل من الصعب زيادة الشركات والدول الفردية للمشاركة في الأنشطة المبتكرة. فكما تشير الأدبيات ان التجارة الدولية تظهر بوضوح في تجسيد الكفاءات وتعزيز المنافسة التي تحسن الفعالية الإنتاجية، وهو ما يتيح للشركات الوصول إلى تقنيات جديدة عبر المعرفة والمفاهيم والخدمات والأفكار المبتكرة. (OCDE, 2000, p. 40)

ستختلف أهمية الأسواق الدولية بين الشركات والصناعات لكن معظم الشركات لا تعمل فقط داخل الحدود الوطنية. من الواضح أن الشركات التي تعمل في سوق التصدير تحتاج إلى فهم الأسواق الدولية، ولكن حتى الملاك الوحيدين للسلع المنتجة لسوق محلية صغيرة قد تستخدم بشكل جيد المواد الخام المستوردة في الإنتاج، وبالتالي ستتأثر بالتغيرات التي تحدث دولياً.

تتطلب كثافة المعرفة المتزايدة للنشاط الاقتصادي العالمي طرق جديدة للتفكير في الصناعة والمنافسة والإدارة الاستراتيجية. غالباً ما يتم تلخيصها بواسطة مقاييس الميزة التكنولوجية النسبية. إن الشركات المتعددة الجنسيات ليست قناة سلبية لنقل التكنولوجيا. ففي دراسة قام بها Thomas Malnight (2001)¹³، اين تتبع تطور شركتين للأدوية من شركات وطنية إلى عالمية كسلسلة من مفاتيح وظيفية: تتحول بعض الوظائف إلى عولمة قبل غيرها، وتظل وظائف أخرى مركزة على البلدان. (kogut, 2004, p. 272)

¹³ تتميز العملية التي يحدث بها هذا التطور بعلامة القيود التنموية للشركة، والتي تعكس تاريخها وبصمة لها الأصول، وتحديات البيانات الأجنبية. وبالتالي تتطور الشركات بشكل مرتفع درجة التعقيد الداخلي من أجل معالجة استباقية شديدة التمايز بيئته. تذكر دراسته أن العولمة ليست خطية عملية وتعتمد بشدة على الشكل والاستراتيجية. وهي عملية يتطلب وقتاً لتتطور القدرات وتنضج.

تصدّرت الولايات المتحدة الأمريكية البلدان التي حققت عجزاً تنافسياً منذ عام 2015 بسبب التدفق السلبي، حيث ارتفع عجز الإنتاج الدوائي بنسبة 41.9٪، ويرجع هذا إلى عدة اعتبارات منها: ظهور الأسواق النامية خاصة مجموعة BRICS ودخولها سباق إنتاج الأدوية والمنتجات الصيدلانية كالبرازيل، وكذا المنافسة الأوروبية تلبية للطلب الاستهلاكي القوي، فضلاً عن سياسة الضرائب المتبعة في أمريكا التي نفرت الشركات المحلية واستثمارها في الخارج.

جدول رقم (6): يبين أهم 15 بلد من ناحية العجز في الصادرات¹⁴ الدوائية لسنة 2019 (منذ عام 2015)

البلدان	الصادرات من الأدوية (مليار الدولار)	النسبة من فائض صافي التصدير %
أمريكا	- 55,1	%41,9
الصين	- 17	%71,9
اليابان	- 12.1	-19,6%
روسيا	- 9.9	58,4 %
السعودية	- 3.8	- %12,1
أستراليا	- 3.3	- %19,6
كوريا الجنوبية	- 3.2	%51
البرازيل	- 3	%25,3
التايوان	- 2.6	%38
بولندا	- 2.3	%82,3
رومانيا	- 2.2	%46,1
التشيك	- 2	%34,3
تركيا	-1.79	%-17
الإمارات	- 1.75	5 %
المكسيك	- 1.74	%20,6

المصدر: من أعداد الطالب

¹⁴ تصدير عملية بيع وتسليم سلع وخدمات إلى الخارج، يعتبر التصدير هام جداً في توازن الميزان التجاري، واحد العوامل الأساسية في تحقيق التنمية الاقتصادية (Croissance). تصدير خاضع لنظام الحصص عند الخروج: أي أن الكمية محددة من طرف البلد المصدر بسبب نظام الحصص المطبق في ذلك البلد. تصدير خاضع لنظام الحصص عند الدخول: أي أن الكمية محددة من طرف البلد المستورد بسبب نظام الحصص (Contingentement) المطبق في ذلك البلد. (علية، 1985، صفحة 110)

المبحث الثاني: آليات تطوير قطاع المنتوجات الدوائية

سوف نتطرق في موضوعنا الى التنمية الاقتصادية نظرياتها ومحدداتها باعتبارها العملية التي يتم من خلالها تحسين مستويات معيشة المجتمعات بزيادة نصيب الفرد من الدخل القومي، والذي لا يمكن ان يتحقق-ولو بشكل نسبي-الا من خلال دور الصناعة والتصنيع في النشاط الاقتصادي للمجتمعات والدول النامية بصفة عامة، حيث تصنف هذه الأخيرة وفق درجة التصنيع فيها مقارنة بالدول المتقدمة. (الاهدن، 1994، صفحة 65)

المطلب الأول: نظريات النمو الحديثة

1- نظرية الدفعة القوية Big Push:

تركز على تدخل الدولة واعطاء دفعة قوية من الاستثمار يمكن من التغلب على الركود الاقتصادي وتحقيق قدرا أعلى من الإنتاج والدخل وعندئذ ينتشر أثر التنمية على المجتمع كله، ويرى ROSENSTEIN RODAN انه لإنجاح هذه النظرية على ارض الواقع وتحقيق التنمية في البلدان النامية، يجب توفير القدر الكبير من رؤوس الأموال التي يستحسن اقراضها من الخارج-لتجنب تبعات التمويل-على ان تستثمر في الصناعات الخفيفة دون الثقيلة، مع انشاء الهياكل القاعدية الكبرى، وهذا كله ينتج عنه نقلة نوعية للمجتمع ككل نحو انطلاق فعلي. (بدران، 2014، صفحة 41)

2- إستراتيجية النمو المتوازن Balanced Growth - Nurks:

وتتبلور هذه النظرية حول فكرة النمو المتوازن وأهميته للتنمية، حيث يركز Nurks-عمل Nurks على تطوير نظرية الدفعة القوية-على انشاء وحدات إنتاجية متكاملة في وقت واحد مع ضخ رؤوس أموال إنتاجية كبيرة، الامر الذي ينتج عنه اتساع نطاق السوق وزيادة الطلب على منتجات الصناعات-وفق تكامل بين الوحدات مما يؤدي الى خلق الرفاهية على كافة المجتمع. (بدران، 2014، صفحة 42)

3- إستراتيجية النمو غير المتوازن Unbalanced Growth:

تنص هذه النظرية على استهداف والتركيز في قطاع معين وتخصيص الاستثمارات له فقط بدلا من توزيعها على قطاعات الاقتصاد الوطني، من خلال انشاء أنشطة منتجة ستولد بدورها الحاجة لمشروعات اجتماعية مكملة، ويرى رواد هذا النظرية -أمثال الأمريكي Alber.Hirshman والفرنسيين F.Perroux و G.de Bernis- انها الأكثر واقعية والملائمة للدول المتخلفة، كما ان اطروحاتهم التي تجمعها الفكرة المحورية قد تعددت وفق التفصيل التالي: (مصطفى و سانية، 2014، صفحة 72)

3-1 نظرية Alber.Hirshman والصناعات المحركة (القائدة):

يرى Alber.Hirshman بوجوب تركيز الدول المتخلفة على الاستثمار في القطاعات الاستراتيجية الرائدة التي تعمل على تحريض القطاعات الأخرى للحاق بها، حيث يتم الاختيار بدقة وفق معايير أهمها -في نظره- "القدرة على الدفع الى الخلف" "والقدرة على الدفع للخلف"، بحيث تعطى الأولوية للمشاريع او القطاعات التي حجم الطلب على منتجاتها في السوق يساوي نصف طاقتها، أي أولوية الاستثمارات المنتجة على البنية القاعدية.

3-2 نظرية اقطاب النمو Perroux:

ركز على Perroux على اقطاب النمو بدل الصناعات المحركة، حيث اعطى اهمية قصوى للمنشاء كمحفز للنمو من خلال مستوي المنطقة او القطب، أي ابراز العلاقة بين النشاط الاقتصادي والمكان الجغرافي التفاعلي غير المتجانس للتنمية المحلية. لكنه يشترط لنجاح انطلاق التنمية الاقتصادية توفر مسبق لوسط اجتماعي واقتصادي يمتلك حدا أدنى من التطور الذي بموجبه يمكن توفير المرونة لعمل اليات الجذب في اقطاب النمو.

3-4 نظرية الصناعات المصنعة De Bernis:

عمل De Bernis على تطوير نموذج سابقه-Perroux-مركزا على الصناعات الثقيلة وبالأخص "الصناعات المصنعة"، ويقصد بها تلك الصناعات التي تشكل منتجاتها عاملا محفزا لصناعات أخرى تستخدم هذه المنتجات كمدخلات لها. كما يرى هذه الصناعات في الفروع التالية:
-مجموع فروع الأربعة التي تقدم سلعا رأسمالية للفروع الأخرى.
-الفروع الكبيرة للصناعات الكيماوية.
-انتاج الطاقة (الصناعات البتروكيماوية).

وقد طبقت في الجزائر خلال الفترة 1967-1977، بغية تحقيق التنمية من خلال الاعتماد على الصناعة الثقيلة مع الارتكاز على فروع معينة يكون لها مفعولا تعاقبيا أو تسلسليا في تحريك الاقتصاد، وهي المقاربة التنموية المندرجة ضمن التخطيط الشامل في نظام اقتصادي موجه قائم على التدخل القوي للدولة في كل النشاطات الاقتصادية، ليتم التراجع عنها مع بداية الثمانينات بعض تبني الاصلاحات التي غلب عليها البعد التنظيمي من خلال التركيز على تجاوز نمط التسيير الممركز والإداري للاقتصاد، للوصول الى إحداث فعالية أحسن للنظام الإنتاجي مع ضمان سير فعال ومنسجم للاقتصاد ككل بشكل عام. (ميموني وناجح، 2018، صفحة 3)

3-4 نظرية اقطاب النمو Growth Centers:

تختص هذه الاستراتيجية بالبحث في العلاقة بين الخصائص الوظيفية للمناطق والجغرافية المحلية، الإقليمية، الوطنية والعالمية، بتركيز عوامل التنمية في عدد محدد من اقطاب النمو. أي ابراز العلاقة بين النشاط الاقتصادي والمكان الجغرافي التفاعلي فيمكن للمؤسسة الصناعية ان تلعب دور مهم جدا في التنمية الاقتصادية خلال نطاق نفوذها الإقليمي وفي مجال مكاني ما. (الغزوي، 2016، صفحة 195)

4- نظرية شومبيتر:

يرى شومبيتر بان تقدم الإنتاج القومي يحدث عبر قفزات غير متناسقة عند استغلال افاق جديدة من الموارد، وبصاحب هذا التقدم فترات من الرخاء والكساد بالتبادل، حيث يركز شومبيتر على شخصية المنظم في تحليله لتحقيق التنمية الذي قد يعمل على الاشكال الاتية: 1- ادخال سلعة جديدة. 2- استخدام طريقة جديدة في الإنتاج. 3- افتتاح سوق جديدة. 4- استغلال مورد جديد من موارد المواد الخام. 5- إعادة تنظيم صناعة من الصناعات. (بالوين، 2009، صفحة 45)

5- استراتيجية إحلال الواردات:

يقصد بها أن ينتج المجتمع محليا ما كان يستورده من قبل أو ما كان يمكن أن يستورده لو لم يقم بهذا الإنتاج، بغية تحقيق نوع من الاكتفاء الذاتي وتقليص الاعتماد على الخارج من ناحية ارتفاع فاتورة الاستيراد. حيث تعتمد الدولة في هاته السياسة على مجموعة من الاجراءات، كفرض رسوم جمركية مرتفعة على السلع الاستهلاكية المستوردة المنافسة للإنتاج المحلي- لكي يرتفع سعرها، مما يؤدي الى نقص الطلب عليها وزيادته على السلع المنتجة محليا-. كما تقوم الحكومة ايضا بتخفيض الرسوم الجمركية على المعدات واللوازم المستعملة في انتاج السلع المراد تشجيع انتاجها محليا. (نعيم، 2016، صفحة 46)

6- إستراتيجية التصنيع الموجه للتصدير:

يعتبر قطاع التصدير قوة دافعة بالنسبة للأسواق الخارجية التي تفتح مجالا واسعا امام سلع معينة، فأى صناعة يمكنها ان تنمو بسرعة ازيد إذا أمكنها ان تبيع منتجاتها في الاسواق الخارجية بدلا من الاسواق الداخلية فقط، وقد يؤثر هذا على نمو صناعة اخرى مرتبطة بها. كما ان التصدير يخلق طلبا فعال جديد على السلع في السوق الداخلي، لان قيام المنافسة بين الصناعات المصدرة والصناعات التي تعتمد على السوق الداخلي فقط من اجل الحصول على الموارد الانتاجية يحفز تلك الصناعات على ادخال ابتكارات لتزيد من قدرتها الانتاجية. (بالوين، 2009، صفحة 84) تقوم هذه الاستراتيجية على اختيار عدد معين من الصناعات التي يكون الهدف من إقامتها التوجه نحو السوق الخارجي وليس السوق الداخلي-أي ان نجاحها مقتصر على مدى زيادة الطلب الخارجي-.

7- نظرية النمو التلقائي القائم على تغيير الطلب:

ترجع معالم هذه النظرية الى بول هوفمان الذي قام بتحديد مراحل النمو التلقائي وفق الفروض

التالية:

- اعتماد اسلوب الاقتصاد الحر.
- عنصر الطلب هو الحافز على التنمية.
- وجود تتابع زمني حتمي للانتقال بين المراحل-وفق قانون انجيل¹⁵ في الطلب الصناعي-.
- تقاس نوعية المرحلة بناتج قسمة صافي للصناعات الاستهلاكية على نظيره الخاص بالصناعات الاستثمارية.
- وعلى ضوء الفروض السابقة الذكر ركز هوفمان على تحديد المراحل الخاصة بالنمو الاقتصادي وجب على كل مجتمع المرور بها، ونذكرها على الترتيب الاتي: (الاهن، 1994، صفحة 57)
- 1- مرحلة صناعات تجهيز المواد الأولية واعادها للتصدير، والتي تتميز بارتفاع الاهتمام بالسلع الاستهلاكية مقارنة بالاستثمارية.
- 1- مرحلة تصنيع السلع الاستهلاكية بغرض تحقيق الاكتفاء الذاتي وتقليص حجم الاستيراد، وهو ما يحسن الميزان التجاري.
- 2- مرحلة تصنيع السلع الوسيطة واحلالها محل الواردات، مما يسمح بتخفيف العبء على الميزان التجاري والمرور الى المرحلة الموالية.
- 3- مرحلة تصنيع السلع الانتاجية او الرأسمالية كالآلات والمعدات الثقيلة، وهي مرحلة يرى هوفمان بانها أرقى واخر مراحل التطور الصناعي.
- 8- استراتيجيات تلبية الحاجيات:

يرى العديد من الاقتصاديين ان تحقيق التنمية لا يقتصر على تحسين وعدالة توزيع الدخل الفردي، بل يتجاوز ذلك الى محاربة الفقر المطلق وتخفيض مستمر لمعدلات البطالة ايضا. ومنه تبني ما يطلق عليه اسم "تلبية الحاجيات الاساسية" التي تعنى اساسا بضرورة توفير القدر المعقول من مأكل، مشرب، ملابس، تعليم اساسي وعناية صحية. (عجمية، ناصف، و نجا، 2008، صفحة 200)

تعتبر الرعاية الصحية من اهم مرتكزات هذه الاستراتيجية، من توفير الدواء لعلاج مختلف الامراض وغيرها من المنتجات الصيدلانية التي يحتاجها الانسان، والتي تدخل ضمن الوفاء بالاحتياجات الاساسية للقاعدة العريضة من افراد المجتمع، وكذا النهوض بمستوى قدرات القوة العاملة. بالرغم من تعدد وجهات النظر الا انه هناك من يرى (Singh) بإمكان الجمع بين تلبية الحاجيات الاساسية

¹⁵ عند تحقق حالة الاشباع لدى المجتمع عند مستوى معين من الدخل الحقيقي، فان كل زيادة في الدخل بعد هذا الاشباع ستؤدي الى حدوث زيادة متناقصة في الطلب على المواد الغذائية (أي انخفاض المرونة الدخلية للطلب)، وبالتالي الى حدوث زيادة متزايدة في الطلب على المواد غير الغذائية. قانون انجيل Engel's Law

واستراتيجية التصنيع معا، خاصة وان الاولى تتطلب على المدى الطويل تحويل في الهيكل والبنيان الانتاجي في صالح الصناعة، كما ان تلبية الحاجيات الاساسية التي تؤدي الى تحسن في توزيع الدخل تعمل بدورها على دفع عملية التصنيع. (عجمية، ناصف، و نجا، 2008، صفحة 203)

8-1 نظرية التبعية:

يعرف Dos Santos التبعية على انها: "واقعة يكون اقتصاد اقطار معينة مشروطا بتنمية وتوسع اقتصاد اخر، حيث تستطيع بعض الأقطار السائدة ان تتوسع وتواصل تنميتها، بينما الأقطار التابعة تستطيع ذلك لكن كانعكاس لذلك الحاصل في الأقطار الأولى وفق اثار إيجابية او سلبية على تنميتها مباشرة". (القريشي، 2017، صفحة 100) ويميز Santos بين ثلاث انواع من التبعية هي:

ا- التبعية الاستعمارية: ويقصد بها السيطرة التامة لرأس المال الاجنبي على كافة اقتصاديات المستعمرة عبر احتكار التجارة.

ب- التبعية المالية-الصناعية: سيطرة رأس المال الاجنبي على مراكز انتاج المواد الأولية والزراعية في البلدان المستعمرة.

ج- التبعية التكنولوجية-الصناعية: ظهور الشركات المتعددة الجنسيات واقامتها لصناعات تلبية للسوق المحلية في البلدان المتخلفة، ضمن نطاق ما يسمى "باستراتيجية احلال الواردات".

8-2 استراتيجية التنمية المستقلة:

يعتبر Paul Barane رائدا في الدعوة الى التنمية المستقلة، والتي تركز على ضرورة تدخل الدولة التي تعمل على زيادة نشاطها الاقتصادي لانجاح عملية التنمية والتطور. بالإضافة الى اعتماد المجتمع على تطوير ذاته وفق الإمكانيات التي يتمتع بها، فضلا عن إعطاء الأولوية الى بناء قاعدة علمية متينة تنشر المعارف وتكون المهارات الفردية العاملة والعمل على تأهيل الكوادر البشرية، تعبئة الموارد المتاحة وتصنيع المعدات الإنتاجية، التوزيع العادل للفائض الاقتصادي وعدم استنزافه. (القريشي، 2017، صفحة 109)

8-3 نظريات النمو الذاتي او الداخلي:

لقد شرح Paul Romer 1994 فكرة النمو الذاتي انطلاقا من مستلزمات الامداد ومخرجاته، فالنمو هنا لا يعتمد الا على سلوك او تصرفات أطراف النشاط الاقتصادي ومتغيرات الاقتصاد الكلي. ويمكن القول ان هذا النموذج هو إمكانية ابقاء الناتج الحدي لرأس المال دون انخفاض وقت اول مع تراكم رأس المال. (القريشي، 2017، صفحة 110) لقد اعطى Paul Romer مصطلح النمو أكثر أهمية وخصائص من خلال مقالاته واعماله البحثية، خاصة عندما ادخل مصادر جديدة في النمو تمثلت في:

8-3-1 رأس المال المادي او المعرفة لـ Paul Romer

ويعني به المعرفة كمصدر للنمو الذاتي، من خلال تراكم الخبرة المكتسبة من الإنتاج والتي تنتج

تلقائياً. حيث يقسم Romer الفجوة بين الدول الغنية والفقيرة الى مكونين هما:

أ- الفجوة المادية: وتتضمن المصانع والطرق والآلات الحديثة (راس المال المادي).

ب- الفجوة الفكرية: وتشمل المعرفة عن الأسواق والتوزيع، والقدرة على استعمال الأفكار في حل المشاكل الاجتماعية والفنية، وهو ما يميز الدول الغنية عن غيرها الفقيرة، كما انه يشير الى تمتع الفجوة الفكرية بالعديد من المزايا مثل: التطور التكنولوجي الذي ينتج وفورات خارجية. يرتبط راس المال الفكري بخلق الثروة والتراكم المعرفي الذي يعطي الإضافة، لذا يعرف على انه: "القدرة العقلية لدى فئة معينة من الموارد البشرية المتمثلة في الكفاءات القادرة على توليد الأفكار المتعلقة بالتطوير الاستراتيجي للأنظمة والأنشطة والاستراتيجيات، بما يضمن للمؤسسة امتلاك ميزة تنافسية مستدامة". (يوسف الزين و مكيد ، 2018، صفحة 78)

كما يمكننا ادراج نموذج الذي اقترحه Lukas بخصوص راس المال البشري نظرا لأهميته في موضوعنا هذان وتكملة للنموذج السابق-لان معظم الاقتصاديين يدرجون راس المال البشري ضمن ابعاد راس المال الفكري-.

2-3-8 راس المال البشري Lukas:

وتعني أهمية الاستثمار في الراس المال البشري هو السبب في الإنتاجية المرتفعة في البلدان المتقدمة¹⁶، كما أعاد Lukas احياء الاستثمار في الراس المال البشري عبر زيادة المعارف المكتسبة من خلال اعد التأهيل، والذي ينجم عنه نمو ذاتي باعتبار الانسان مصدر رئيسي ومخزون للمعرفة التي ترتبط بالأفراد عن طريق التدريب والتعليم والتكوين. (القرشي، 2017، صفحة 114) ويقترح Lukas نموذجين هما:

- النموذج الأول: يكتسب الفرد المهارة والاختصاص، من خلال تراكم راس المال البشري داخل مختلف القطاعات الاقتصادية.

- النموذج الثاني: تركيز راس المال في قطاع من القطاعات، حيث يتم التضحية بإنتاج سلعة مقابل أخرى تتميز بزيادة اثار التعليم والتدريس فيها، او انتاج السلع التي تقدم أكبر قدر ممكن من الإمكانيات لتراكم راس المال البشري.

وباختصار يتمثل راس المال البشري في القوى العاملة التي تمتلك القدرة على التغيير والابداع عبر مختلف المعارف والمهارات المتنوعة والخبرة الميدانية المكتسبة نتيجة الممارسة او التعليم والتكوين، كما انه محرك الابداع في المؤسسة او المنظومة ككل.

¹⁶ يرجع الاهتمام الأول لأهمية الاستثمار في الراس المال البشري الى الاقتصادي الألماني Theodore Schultz عام 1961.

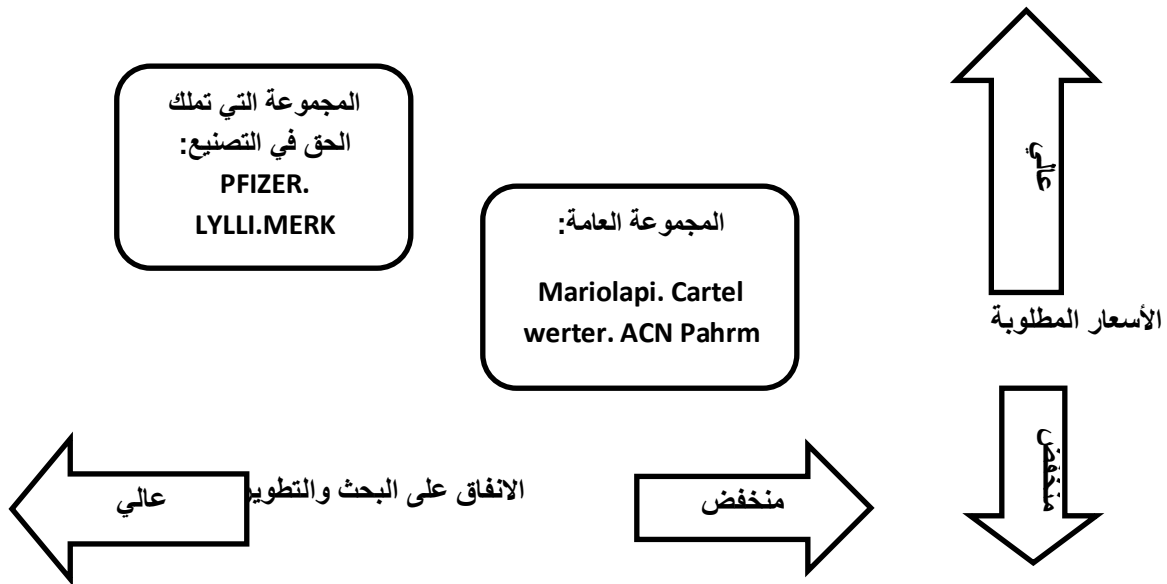
8-3-3 تراكم راس المال التكنولوجي:

ويتمثل في التجديدات التكنولوجية التي تسمح بإنتاج سلعة جديدة أكثر إنتاجية من السلع القديمة، بحيث تصبح تشبع نفس الحاجيات ولكن بطريقة أفضل. ويعتبر راس المال التكنولوجي مؤشرا لعدد التجديدات التي يستطيع اقتصاد ما تحقيقها، لأنه ناتج عن عملية البحث والتطوير. (القرشي، 2017، صفحة 118)

9- المجموعة الاستراتيجية:

تختلف الشركات في مجال الصناعة الواحدة فيما بعضها بسبب سياسة التوزيع مثلا او جودة المنتج المقدمة او التكنولوجيا المستخدمة، سياسة التسعير المتبعة وغيرها من العوامل التي تفرق بين الاستراتيجيات الأساسية التي تتبعها شركات في مجموعات مقابل أخرى تتبع نفس المناهج، وهو ما يطلق عليه بالمجموعة الاستراتيجية. (Charles و Gareth، 2001، صفحة 156) فمثلا يمكننا تقسيم شركات الصناعة الصيدلانية الى مجموعتين رئيسيتين: الأولى تضم الشركات التي تتبنى استراتيجية المخاطر العالية-اغلب الشركات الضخمة-من خلال انتاج ادوية جديدة-التي ترتفع عوائدها وارباحها-الذي يتطلب نفقات كبيرة على البحث والتطوير فهو طريق مكلف وشاق ومحفوف بالمخاطر خاصة في ظل فشل مشروع البحث. اما المجموعة الثانية فيمكن حصرها في الشركات التي تتبنى انتاج الادوية العامة-المنخفضة التكاليف-او أنواع من الادوية التي انتهت براءات اختراعها أي انها تمتاز بمخاطر قليلة وتكاليف منخفضة.

الشكل رقم(3): المجموعة الاستراتيجية في الصناعة الصيدلانية



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على (Charles و Gareth، 2001، صفحة 157)

المطلب الثاني: البحث والتطوير في الصناعة الدوائية

1- أهمية الابتكار.. البحث والتطوير:

يقصد بالبحث والتطوير (R&D) بأنه: مجموعة الآليات التي يتم اعتمادها والاعمال والمشاريع الابتكارية والابداعية، التي يجري تنفيذها بطريقة منظمة وتكاملية، بهدف زيادة المخزون المعرفي والثقافي للبشر بما في ذلك معرفة الانسان والمجتمع، واستخدام هذه المعارف لبناء تطبيقات جديدة وتحسين حياة البشر وزيادة النمو الاقتصادي وتحقيق الامان.

وتعرف منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE, 2013) البحث والتطوير على انه: "العمل الابداعي الذي يتم على أساس نظامي، بهدف زيادة مخزون المعرفة بما فيها معرفة الانسان والمجتمع واستخدام مخزون المعرفة هذا لإيجاد تطبيقات جديدة" (مؤسسة محمد بن راشد، 2015) أورد تقرير التنافسية العربية الذي أعدته مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي " مؤشر التنافسية العربي 2015" المؤشرات الدالة على وجود البحث والتطوير في الشركات الصناعية، وهي:

- إنفاق الشركات على عمليات البحث والتطوير.

-السعي للحصول على براءة اختراع.

-توفر رأس المال المبادر.

-مدى قدرة الشركة على خلق و تطوير التكنولوجيا المستخدمة.

-مدى سعي الشركة لاستيعاب التكنولوجيا الجديدة.

-مدى توفر مراكز البحث و التطوير المتخصصة كما و نوعاً. (من ناحية العدد والجودة).

-مدى الاعتماد على الابتكار.

وعرف الابتكار حسب (Druker.F.1985) على انه: " التخلي المنظم عن القديم، وفي المقابل

يعني الادخال المنظم للجديد مع التأكيد على الاستمرارية في العملية". (الطيف، 2018، صفحة 11)

كما يذكر (Steine1975) الابتكار بأنه تلك العملية، التي ينتج عنها عمل جديد مقبول أو ذو فائدة

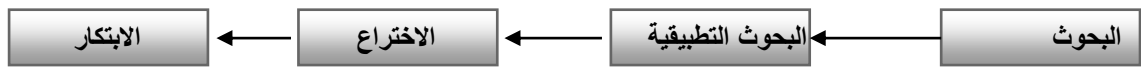
أو مرض لدى مجموعة من الناس، ويعرف (Roger 1954) الابتكار بأنها: ظهور إنتاج جديد ناتج عن

تفاعل بين الفرد والمادة. (الالوسي، 2002، صفحة 7)

إن عملية الابتكار تعتمد على سلسلة من الإجراءات والخطوات التي تنتهج وقيمة تسويقية، حيث عرفت عدة نماذج تطورت مع الوقت، نذكر من أهمها النموذج الخطي والذي يأخذ نموذجين حسب مصدر الابتكار:

أ- النموذج الأول (Processes Technology Push): (يسمى بنموذج (الدفع التكنولوجي) وقد تم تطوير نموذج العملية هذا في الخمسينات من القرن الماضي من قبل Schumpeter حيث تكون العملية الابتكارية علي الشكل التالي:

الشكل رقم (4): مراحل العملية الابتكارية



المصدر: Perrin J. 2001

حيث يعتبر عصب الابتكار غالبًا ما يكمن في كيانات البحث أو البحث الأساسي ثم إلى البحث التطبيقي أو تطوير الاختراعات، التي تؤدي إلى إنتاج وتسويق منتجات جديدة.

ب- النموذج الثاني (Processes Need Pull): يسمى بنموذج (دفع السوق)، الذي تم تطويره من قبل Schmookler سنة 1966، حيث تأخذ العملية الابتكارية تغير سلوك الزبائن والمستهلكين كعنصر أساسي لتطوير منتجات مبتكرة.

مع تسارع وتيرة التقدم التكنولوجي، أخذت عمليات الابتكار في النظرية الاقتصادية مفهومًا آخر، حيث وصف (Roux، 2001، صفحة 79) S.Kline et N.Roesenberg (1986) -نموذج السلسلة المترابطة- على أن العملية الابتكارية هي: عملية تكرارية أو سلسلة متكررة بين مختلف مراحل البحث والتطوير، الاختراع والتسويق. كل هذه النماذج دفعت إلى ظهور نماذج أخرى تعزز مفهوم الشراكة، التحالفات، والشبكات، كعنصر أساسي في بث المعلومات وإشراك المعارف للوصول إلى مخرجات ابتكارية جديدة في القطاع الصناعي، كما هو الحال في جميع قطاعات البحث والتطوير المكثفة. تتميز عمليات الابتكار بالتنوع والطابع التطوري وتشابك أنماط التفاعل، حيث أن هناك ثلاث أسباب منطقية من التفاعل: (Hamdouch, 2000, p. 38)

- منطق الاستباقية في الحصول على الموارد واختيار الشركاء والأسواق.
- منطق التكامل المباشر أو غير المباشر للمنافسين أو الشركاء الرئيسيين تحديد نسبة المساهمة في البحث التطوير وحصة في السوق).
- منطق التفاعل المختلط بين مختلف الجهات الفاعلة في القطاع (المختبرات الصيدلانية وشركات التكنولوجيا الحيوية ومراكز البحث العامة، وذلك من أجل تسريع العملية الابتكارية.

2- أهم الخصائص التي تميز عملية الابتكار في القطاع الصناعي الدوائي:

- ا- نشاط يتعلق بالجانب الصحي.
- ب- التركيز على البحوث العلمية الأساسية والتطبيقية ثم الإنتاج والتسويق، حيث تدخل بعض التعقيدات كإجراء التجارب السريرية عنصرا هاما.
- ج- ابتكارات تخضع لمبدأ عدم اليقين، تكاليف عالية في البحث والتطوير تأخذ توجهها طويل الأمد ودرجة مخاطرة كبيرة.
- د- المنتجات الصيدلانية التي تخضع للمعايير التنظيمية-في ما يخص التسعير و التسويق-، حيث نجد نوعان من المنتجات : **أدوية مبتكرة** التي تمتاز بارتفاع أسعارها، و**أدوية جنيصة** تمتاز بانخفاض أسعارها، حيث تقوم على أدوية مبتكرة قديمة، والتي سقطت براءة اختراعها في المجال العام.

1-2 انواع الصناعة الدوائية:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية في السبعينيات الدواء الأساسي-وهذا في إطار الرد على الشكوك فيما يتعلق بالإمدادات إلى البلدان النامية-كما يلي: " الأدوية الأساسية هي تلك التي تلبي احتياجات غالبية السكان في الرعاية الصحية؛ لذلك يجب أن تكون متاحة في جميع الأوقات المناسبة، وبالكميات الكافية وفي الشكل الصيدلاني اللازم. " كما انه يجب التلميح الى ان الدواء الاساسي مرتبط بجانبين اساسين هما اولاً، الجانب العلاجي ويقصد به ضمان الشروط الثلاثة للدواء من فعالية وسلامة ونجاعة، وثانياً الجانب الاقتصادي الذي يعنى بالرعاية الصحية العمومية. (Andriollo, et al., 1997, p. 2) حيث تشكل الصناعات الصحية قطاعا استراتيجيا وزنه الاقتصادي كبير على مستوى العالم، يجمع القطاع أربعة القطاعات الرئيسية: المنتجات الطبية للاستخدام البشري، والمنتجات الطبية البيطرية، الأجهزة الطبية والتقنيات الطبية والتشخيصات الداخلية المختبر. (D. Little، 2013، صفحة 3) كما تصنف الادوية من خلال اكتشاف الجزيء الرئيسي (molécule) حسب كل مكون لها الى ثلاث انواع متواجدة في السوق الصيدلاني:

- 1- الادوية الرئيسية (princeps): ونقصد بها الادوية الاصلية التي تتميز بطول مرحلة البحث والتطوير، واحتكار بيع المنتج لفترة زمنية تقدر بـ 20 سنة عند وضعه في السوق، وعامة ما تكون قابلة للتعويض.
- 2- الادوية الجنيصة (génériques): تمثل الادوية المطابقة للأصلية المنتهية ملكية حماية براءة اختراعها.
- 3- الادوية OTC (over-the-counter): حيث تمثل حصة هامة في سوق الادوية، وتتميز بارتفاع ارباحها مثل مستحضرات التجميل التي تباع بشكل حر-اي يمكن اقتناؤها بدون وصفة طبية-(automédication)، وعادة ما تكون غير قابلة للتعويض.

- كما يمكننا تصنيف الادوية من حيث الشكل المرحلي الى عدة اصناف¹⁷:
- المواد الاولية (الاساسية): يمكن ان تكون طبيعية وغير طبيعية، وهي المكون الاساسي في جودة المنتج النهائي.
- مستلزمات التغليف والتغليف: سواء علب ورقية او كبسولات زجاجية التي تحافظ على صلاحية وجودة الادوية، كما تلعب هذه العملية دور كبير جدا بمبيعات وتسويق المنتجات الصيدلانية.
- المنتجات النهائية: وهي تشكل هيئة الدواء القابل للاستهلاك الأخير.

3-الابتكار في الشركات الصيدلانية العالمية:

هناك ثلاثة تصنيفات من المؤسسات العالمية، التي تنشط في الصناعة الدوائية: (Coutinet,

2008, p. 125)

- المؤسسات الرائدة والكبيرة الحجم: مثل GlaxoSmithKline وPfizer، حيث تعتمد استراتيجياتها على تطوير منتجات توفر أكبر حصة سوقية والتي تلقى رواج وإقبال عالمي عليها.
- المؤسسات المتوسطة الحجم: مثل Forest وAllergan، تتبنى هذه الشركات متوسطة الحجم استراتيجيات متخصصة، حيث تختار صناعة دوائية معينة التي لا تتواجد فيها شركات الأدوية الكبرى، بحيث يوجد بها عدد كبير من الاحتياجات غير الملقاة في السوق.
- مؤسسات التكنولوجيا الحيوية: هي النوع الثالث من الشركات، وهي أكثر حداثة وتواجه منافسة قوية في سوق الأدوية. في الواقع ان نموها كان قويا ابتداء من ثمانينيات القرن الماضي، حيث أصبحت من المؤسسات الناشطة التي تعمل على الاستثمار في البحث والتطوير والعمل على دمج المعلومات الحيوية وتقنيات الحاسوب، ومن أهم هذه المؤسسات الاولى في هذا النشاط نجد Biogen، Amgen.

4-مدى مساهمة الابتكار والبحث والتطوير في صناعة الأدوية العالمية.

ان العالم اليوم يشهد تقدما تكنولوجيا هائلا في مختلف المجالات والميادين العلمية وخاصة ما يسمى بالتكنولوجيا الحديثة او فائقة التطور والتي تندرج تحتها خمسة مجالات أساسية هي علوم الاتصالات والمعلوماتية والالكترونيات الدقيقة، والفوتونات الضوئية الدقيقة، وتكنولوجيا الفضاء والمواد الجديدة، وصناعة الادوية والكيمويات الدقيقة، والهندسة الوراثية والتكنولوجيا الحيوية. (الحوت وشاذلي، 2007، صفحة 236)

¹⁷ Pollock, Aetal. Good Manufacturing practice in the pharamacentical industry, Workshop on Tracing Pharamacenticals in South Asia, University of Edinburgh, 2009.

من المتوقع ان يصل سوق الادوية العالمية الى 1500¹⁸ مليار دولار في السنوات القليلة القادمة، علما انه في سنة 2018 سجلت مبيعات أكبر عشرة شركات الاولى 31,5% من اجمالي المبيعات العالمية و54% من اجمالي رقم الاعمال من خلال بيع 82 دواء. وقدّر ب 1205 مليار دولار¹⁹ (Blockbuster) التي تسيطر عليه الولايات المتحدة الامريكية بفضل تمكنها من التكنولوجيا وبراءات الاختراع المسجلة بفضل شركاتها الرائدة، ويرجع هذا النمو والتطور الى ثلاث محاور اساسية وهي: (Cristofari J. J., 2019)

- اهتمام الشركات العشرة الاولى بعلم الاورام المناعي العلاجات المناسبة له من خلال الادوية المطروحة في السوق او التي لا تزال في مرحلة البحث والتطوير.
 - ازدياد الاهتمام والمشاركة في الامراض الالتهابية بأنواعها المنشرة بكثرة وامراض الكبد مثل NASH.
 - وفي الاخير تسخير وتعزيز كل القدرات في مجال البحث والتطوير والانتاج خاصة في مجال العلاج بالخلايا والجينوم.
- وبعائد اجمالي بلغ 331,35 مليار اورو (+2,66%)، تمكنت الشركات العشر اوائل من تحقيق صافي ارباح التي ارتفعت ب 45% الى 87,05 مليار اورو سنة 2018، في حين بلغ سنة 2017 ما يعادل 59,79 مليار اورو. (نفس المرجع السابق)
- على هذا الاساس، فقد بلغ الاتفاق على البحث والتطوير 69,33 مليار اورو (+7,69%) مقارنة مع سنة 2017 اين بلغ 60,48 مليار اورو، ويعود هذا النمو الى الابتكار والابداع والبحث والتطوير، اذ سيتم إطلاق ما لا يقل عن 54 جزيء جديد سنويا خلال السنوات الخمس التالية، حيث ثلثا (3/2) هذا المركبات سيوجه الى المنتجات المتخصصة و30 منها الى علاج السرطان.
- واجمالا زاد عدد التجارب الاكلينيكية في مراحلها النهائية سنة 2018 بنسبة 11% (IQVIA)²⁰ اما في مراحلها الاولى فقد ارتفع الى 9%، وفقا لمركز الدراسة وتطوير العقاقير (CSDD) فان نصف الادوية في خط البحث والتطوير بنحو 80% من كل الادوية التجريبية لعلاج الامراض المرتبطة بالسرطان تعتمد على مؤشرات البيولوجية والبيانات الجينية لاستهداف العوامل العلاجية.

¹⁸ تم <http://pharmanalyses.fr/2018-un-excellent-cru-pour-le-top-10-de-la-pharma-mondiale/> الاطلاع عليه 2020/02/23. 14:32

¹⁹ تسمى المجموعة الرائدة ب blockbuster التي يتجاوز رقم اعمالها المليار دولار في السنة.

²⁰ معهد (IQVIA) يستخدم علم البيانات البشرية دمج علوم وتكنولوجيا المعلومات والعلوم الانسانية لمساعدة العملاء على تلبية كل من الاحتياجات الحالية والفرص المستقبلية. موقع <https://www.iqvia.com/newsroom/2019/04/iqvia-institute-for-human-data-science-study-record-59-new-us-drugs-launched-in-2018-success-rates-f> تم الاطلاع عليه 2020/02/20.

شكلت كل من شركة Novartis، Otsuka، Pfizer و Sanofi تحالف مع Verily (وحدة علوم الحياة)، على أمل إعادة بعث وتطوير التجارب الاكلينيكية (السريية) في مجالات السرطان، الصحة العقلية، السكري، والأمراض الجلدية وأمراض القلب، باستخدام التكنولوجيا التي تم تطويرها من طرف Verily، إذ تم إنشاء منصة ضخمة Real-World Evidence (RWE)²¹ تضم العديد من المرضى والأطباء والباحثين تعمل على تطوير وجمع البيانات بجودة عالية وتنشيط المعلومات الصحية عبر السجلات الصحية الإلكترونية والمصادر الرقمية الأخرى. (FDA, 2020)

كما أبرمت شركة Pfizer و BMS اتفاقية استراتيجة مع مؤسسة AI Concerto Health، التي تركز على بيانات الحقيقة العالمية الخاصة بالسرطان (Real-World Data (RWD²²) وادماج الذكاء الصناعي المتقدم (IA) وهذا قصد تحديد وتطوير ادوية الخاصة بعلوم الاورام الدقيقة، بالإضافة الى كيفية استخدام الادوية للمساعدة في تحسين نتائج المرضى.

الجدول رقم (7): يبين اهم 10 شركات صيدلانية في العالم لسنة 2018 والنفقات على البحث والتطوير (الوحدة: مليار اورو)

الشركة	رقم الاعمال	الربح الصافي	النفقات على D&R	R&D/ CA (%)	عدد العمال
Pfizer(USA)	46,81	9,73	6,98 (+4%)	14,9	92400
Norvartis (Suisse)	45,32	11	7,92 (-)	17,4	125000
Roche (Suisse)	50,44	9,64	9,8 (+6%)	19,5	94440
J & J (USA)	71,26	19,47	9,41 (+1,7%)	13,2	135100
GSK (UR)	34,47	7,92	4,17 (+2%)	12,1	95450
Sanofi (FR)	34,46	6,82	5,9 (+7%)	17,1	106860
Merck et Co (USA)	36,63	5,41	8,51 (-5,6%)	23,2	69000

²¹ **Real-world evidence**: موقع الكتروني يحتوي معلومات مستكملة عن حالة انشطة الهيئة في مجال تطوير واستخدام الادارة الإقليمية لإدارة الاغذية والزراعة (FDA) مثل: التجارب العشوائية بما في ذلك التجارب البسيطة الكبرى والتجارب العملية والدراسات القائمة على الملاحظة (العشوائية/الاحتمالات).

²² **Real-world data**: ويمثل مجموعة البيانات الحقيقية المتعلقة بالحالة الصحية للمرضى / تقديم الرعاية الصحية التي تجمع بصورة روتينية من مصادر متنوعة. مثل: السجلات الصحية الإلكترونية، البيانات التي يتم انشاؤها من المرضى...

30000	31,5	(+23%)	9,02	4,96	(+15%) 28,64	Abbvie (USA)
21500	15,7	(+4,9%)	3,26	7,33	(+4%) 20,74	Gilead (USA)
11000	22,6	(-)	4,36	4,77	(-15,2%) 19,32	Amgen (USA)
780750	/	(+7,69%)	69,3	87,05	(+2,07%) 388	المجموع

المصدر: من إعدادنا²³

وبشكل عام زاد الاهتمام بالذكاء الصناعي (IA) وادخال الآلة في التجارب السريرية، وهو ما عاد بالإيجاب على البحث والتطوير كمرقبة الادوية، اليقظة الدوائية، ادارة المخاطر وتكنولوجيا المعلومات التي ساعدت على المعالجة الضخمة والمتعددة للبيانات ومصادر المتباينة في عملية البحث عن العلاجات.

5-احتكار الصناعات الدوائية:

تعتبر الصناعة الدوائية من أعظم الصناعات في العالم بسبب ارباحها، حيث تخضع لسيطرة شركات ضخمة، ذات نفوذ واحتكار تام، برزت خلال الاكتشافات العلمية التي كانت تسجلها كبراءات اختراع، عندما تلبي منشأة واحدة طلبات كل زبائن السوق من خلال منتج ليس له بديل في السوق نقول انها في حالة احتكار، فالمحتكر هو وجود البديل من عدمه، والمنافسة من عدمها. ويعتمد المحتكر على أربع قوى لمنع المنافسين من الدخول الى السوق تتمثل في: (الشرفاوي، 2018، صفحة 249)

5-1 اقتصاديات وفرات الحجم Economies of Scale

تتمتع المنشأة باقتصاديات الحجم عندما تنخفض التكلفة الوسيطة²⁴ على الأمد الطويل مع التوسع في حجم الإنتاج، مثل تمكن مؤسسة ما من تكنولوجيا معينة متطورة في الإنتاج تسيطر بها على حصة كبيرة من السوق.

5-2 اقتصاديات المجال Scope Economies

²³اعتمادا - Rapport Annuel des Laboratoires et SEC filings - من الموقع <http://pharmanalyses.fr/> تاريخ الاطلاع: 2020/02/03.

²⁴ التكاليف المتغيرة: هي عبارة عن تكلفة عناصر الإنتاج المتغيرة التي ترتبط ارتباطا طرديا بحجم الإنتاج مثل المواد الأولية، تكاليف النقل. اما التكاليف الثابتة: هي عبارة عن تكلفة عناصر الإنتاج الثابتة التي لا ترتبط بحجم الإنتاج، مثل التامين المرتبات الثابتة. ومجموعهما يعطي التكاليف الكلية، وفيما يخص التكاليف المتوسطة: وتمثل ما تتحمله مقدار وحدة واحدة المنتجة من التكاليف الكلية.

مع زيادة المنتجات في المنشأة يمكن لها الوصول الى راس المال بتكلفة اقل، ومع زيادة الاستفادة من هذه الميزة الى حدود قصوى تهبط معها التكلفة الوحدة الى مستوى عالي من التنافسية فيمكن للمنشأة ان تصل الى وضع احتكاري.

3-5 مكملات التكلفة Cost Complementarities

ويقصد بها استفادة مؤسسة من تنوع وتعدد المنتجات التي تنتجها، وعندما يؤدي زيادة انتاج أحد المنتجات الى تخفيض التكلفة الحدية²⁵ لإنتاج أحدها الآخر. خاصة إذا ما تواجبت منشأة أخرى تنتج منتج واحد وبتكلفة أكبر. فاذا كان لمكملات التكلفة أثر جوهري بما يكفي على التكلفة الحدية، فان ذاك يمكن من الوصول الى حالة الاحتكار.

6-احتكار القلة:

يقصد باحتكار القلة عندما ينحصر ويسيطر عرض سلعة او انتاج سلعة ما بعدد محدود او قليل جدا من العارضين او المنتجين. ويعود هذا الى السيطرة على مستلزمات او مكونات انتاج السلعة ووفق طرق لها الحق الحصري بصنعها و/او توزيعها-براءة اختراع-، او تمكنها من انتاجها بتكاليف منخفضة او بنوعية وجودة مميزة، بحيث لا تستطيع المنشآت الأخرى -ما عدا القلة-تحقيقها. (فضيلة و خضور، 2008، صفحة 286)

يقتصر احتكار القلة على البلدان المتقدمة المصنعة ويتميز بعدد صغير من المشاريع الإنتاجية، في نوع من المنافسة الاحتكارية تتمثل في الاعتماد المتبادل أي انه تتأثر المشاريع في بينها في المؤسسات. حيث يجب ان تتكهن المؤسسة الناشطة في هذا المجال بردود فعل غيرها عند تغير أسعارها او اتجاهها، كما انه هناك بالإضافة الى العوائق السابقة -التكاليف-للدخول في السوق هناك حواجز وموانع تتمثل في: (العيكلي، 2000، صفحة 198)

- حقوق الملكية الفكرية وبراءات الاختراع.
- السيطرة على التقنيات المستعملة في الإنتاج والتي تتطلب المزيد من التحكم.
- اشكال من الحروب الاقتصادية-مثل المؤامرة-تمنع المشاريع الجديدة من الولوج الى السوق.
- امتلاك المواد الأولية والوصفات السحرية-ان صح ذلك-تجعل منها المسيطر والقوي في مجال التخصص.
- النشاطات الحكومية التي تعرقل فسخ المجال للدخول سواء عن عمد او غير قصد.

1-6 براءات الاختراع والملكية الفكرية

²⁵ التكلفة الحدية هي الزيادة في التكاليف الكلية الناجمة عن زيادة الإنتاج بمقدار وحدة واحدة (تكلفة الوحدة الإضافية المنتجة).

تعتبر براءات الاختراع والملكية الفكرية أحد أهم مميزات الصناعة الدوائية وأحد العوائق القانونية، وهي عبارة عن امتلاك حق حصري لبيع منتج ما، مانحا لها موقع احتكاري، وان كان هذا لمدة زمنية معينة. وتعتبر أحد العوامل لتشجيع المبتكر الذي بذل جهد في اكتشافه بالإضافة الى تشجيعه على زيادة الابتكار والاختراع. فالملكية الفكرية هي موقع التوترات الفردية بين الملكية الحصرية والوصول إلى العلاجات، ما بين إزالة الاحتكار والمطالبة بـ "الحق في الصحة" خاصة بالنسبة للبلدان النامية، فقد قررت الهند والبرازيل استبعاد براءات الاختراع الصيدلانية، حيث قامت الهند في سنة 1970 بمزاولة عمليات واجراءات التصنيع مملوكة ببراءات اختراع، كما انها عملت ببراءات الاختراع التي تتراوح مدتها بين 7 و 5 سنوات قبل طرحها في المجال العام. اما فيما يخص البرازيل فقد، الغت واستبعدت المنتجات الصيدلانية من براءات الاختراع منذ عام 1945، ليتم توسيع هذا الاستثناء ويشمل العمليات الصيدلانية 1971. في هذين البلدين الناميين، وقد اعتبرت الاختراعات الصيدلانية ملكية عامة إلى حد كبير وكان ذلك بكل حرية-وقابلة للنسخ-ويعود هذا الى سببين رئيسيين هما، اولاً: بحجة الصحة العامة، فالأدوية من السلع لأساسية التي لا يجب احتكارها. ثانياً: بحجة السياسة الصناعية، أي انه نسخ الاختراعات الأجنبية سيضمن التعلم التقنيات الصيدلانية وبناء صناعة الأدوية المحلية والاكتفاء الذاتي. (Cassier & Corrêa, 2010, p. 109)

وعلى هذا الاساس، قامت كبرى الشركات الصيدلانية بحركة مضادة من اجل حماية الملكية الحصرية وبراءة الاختراع للمنتجات المصنعة، من خلال عولمة وتعزيز معايير الملكية الصناعية مع براءات الاختراع الادوية لمدة 20 عاما لجميع الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية الجديدة 1994. مما ادى الى فرض قيود اجبرت البرازيل على احترام حقوق الملكية (ADPIC) التي اتت بها بنود المنظمة العالمية للتجارة سنة 1996، ولحققتها الهند بعد عشر سنوات (2005). هذه الفترة الطويلة-1994 الى غاية 2005-ساعدت كثيرا الهند في تعزيز انتاجها الصيدلاني خاصة فيما تعلق بالأدوية الجنيسة، وفي نقل التكنولوجيا الحديثة وتقوية عمليات البحث والتطوير.

ان فرض المنظمة العالمية للتجارة لتطبيق اتفاقية حماية حقوق الملكية (TRIPS) ابتداء من اول عام 2005، خلقت واقعا صعبا على الدول النامية، وهذا حين وضعتها امام واقع صعب وموقف قانوني تنافسي-عادل وغير عادل في نفس الوقت-من قبل كبرى الشركات. هذه الأخيرة التي تملك كل الموارد المعرفة والتكنولوجيا المتطورة لكافة المنتجات المسوقة عالميا مع ملكية التصرف فيها دون غيرها، حيث تشمل حقوق الملكية المنتجات الدوائية وطريقة التصنيع أيضا، كما تنص الاتفاقية على ضرورة ضمان حرية الدخول الى الأسواق دون حماية محلية للإنتاج الداخلي.

لقد شهد عام 2007 تمديد المنظمة العالمية للتجارة موعد المصادقة على التعديلات القانونية فيما يخص حصول الدول النامية على انتاج الادوية دون ترخيص، استثناء من قوانين براءة الاختراع وحقوق

الملكية وهذا الى غاية 2009. علما انه تم سابقا وان اجازت المنظمة للدول النامية اعفاء مؤقتا يسمح لها بإنتاج الادوية الخاصة بعلاج امراض السل والملاريا ونقص المناعة مع امكانية استيرادها من الدول النامية المنتجة لها. الجدير بالذكر أن هذه الاستثناءات مقيدة بشرط توجيه الأدوية المحددة للسوق المحلي في الدول المصنعة وتصديرها للدول النامية التي لا تمتلك قدرات لإنتاجها. (صندوق النقد العربي، 2008، صفحة 71)

6-2 دواعي وضع سياسات ملكية فكرية للمؤسسات العلمية والبحثية (الخضيرى، 2007، صفحة 6)

- إن من أهم دواعي وضع سياسات ملكية فكرية للمؤسسات العلمية والبحثية هي:
- تطوير أداء المؤسسات وذلك باستغلال وحماية حقوق الملكية الفكرية الناتجة.
 - نشر وتسويق حقوق الملكية الفكرية بما يحقق أقصى درجات الفائدة.
 - لتسهيل انتقال التكنولوجيا من المؤسسات العلمية والبحثية إلى القطاع الصناعي.
 - تحفيز الباحثين والعاملين في المؤسسات العلمية والبحثية لتقديم وتنفيذ الأفكار والمشاريع الإبداعية.
 - مؤسسة الإجراءات والأسس التي يتم إتباعها لغايات تسجيل وبيع وتوزيع حقوق الملكية الفكرية.

خلال القرن العشرين، شهدت البشرية أروع التطورات الطبية في تاريخها بفضل التقدم العلمي، اذ أصبح من الممكن تحديد أصل العديد من الأمراض وتطوير العلاجات التي حسنت بشكل ملحوظ الحالة الصحية للسكان، اين لعبت صناعة الادوية دورًا لا يمكن إنكاره في هذا، من خلال الاستثمار بكثافة في البحث والتطوير لمنتجات صيدلانية جديدة-وهي تواصل القيام بذلك-، وبالتالي فهي أحد اللاعبين الرئيسيين في مجال الصحة وكذلك صناعة مهمة جدًا في العديد من البلدان. كما تضاعف الإنفاق على البحث والتطوير في مجال المستحضرات الصيدلانية أكثر من ثلاثة أضعاف منذ عام 1990.

ان تجارة الادوية بين دول العالم اليوم يسيطر عليها نخبة الامم من خلال عملية خلق مهارات محددة وتخصصات كل أمة بتمكنها من العمل المعرفي. بالإضافة الى الاعتماد على المزايا التنافسية بالتوصل إلى اكتشاف طرق جديدة في الإنتاج، وبالتالي إنتاج سلع وخدمات ذات خصائص فريدة ومتميزة، من خلال الإدارة والمعرفة وقيام التحالفات الاستراتيجية وانشاء الترابطات الشبكية. وتميز الكثير من الأدبيات بين عدة أنواع من التنافسية هي: (وديع، 2003، صفحة 7)

- تنافسية التكلفة أو السعر: فالبلد ذو التكاليف الأرخص يتمكن من تصدير السلع إلى الأسواق الخارجية بصورة أفضل (مع الاخذ بعين الاعتبار أثر سعر الصرف).

- التنافسية غير السعرية: باعتبار أن حدود التنافسية معرفة بالعديد من العوامل غير التقنية وغير السعرية، فإن بعض الكتاب يتكلمون عن المكونات غير السعرية في التنافسية.

- التنافسية النوعية: وتشمل بالإضافة إلى النوعية والملائمة عنصر الابتكارية، فالبلد ذو المنتجات المبتكرة يتمكن من تصدير سلعه حتى ولو السعر اعلى من منافسيه.

- التنافسية التقنية: حيث تتنافس المشروعات من خلال النوعية في صناعات عالية التقنية.

الفصل الثالث هيكلية قطاع المنتوجات الدوائية على مستوى الجزائر

تمهيد:

في السبعينيات والثمانينيات، سجلت صناعة الأدوية نموًا مزدوجًا، حيث مرت بفترات ومخاطر عالية التكاليف تنطوي على تطوير خطوط انتاج جديدة –اين وصل تمويل البحث والتطوير 20٪ من إجمالي المبيعات-فضلا عن انقضاء الكثير من الادوية الاكثر مبيعا لبراءة اختراعها. كما ان الزيادة في عمليات الاندماج والاستحواذ داخل صناعة الأدوية عرقلت نوعا ما افاق النمو مع الوافدين الجدد بالسوق، خاصة عندما تمت عمليات دمج افقية بين الشركات متساوية الحجم وسيلة لتجنب الاستحواذ غير المرغوب فيه من قبل المنافسين، الذين يبحثون بدورهم عن أهداف مناسبة. وتطلب عمليات البحث والتطوير والتسويق والتوزيع الكثير من التمويل مقابل تحسين الارباح لدى شركات الادوية. (Kang & Johansson, 2000, p. 29)

وتعتبر الجزائر من بين الدول الناشئة التي تدرك أهمية الصناعة الدوائية في تحسين صحة المواطن والقضاء على مختلف الامراض، لذلك نجدها تبذل جهودا معتبرة في هذا المجال لتغطية الطلب المحلي، خاصة فيما يتعلق بتقليص فاتورة استيراد الادوية المتنامية بشكل مذهل، وكذا محاولاتها لتقنين وتنظيم السوق الوطنية للمنتجات الصيدلانية بشكل عام.

على ذكر ما سبق، سوف نقوم في هذا الفصل بالتطرق لهيكلية قطاع المنتوجات الدوائية على المستوى الجزائري، خاصة وانه تهيمن عليه التبعية للخارج عن طريق الاستيراد المتنامي بصفة متزايدة، بالإضافة الى الاشارة الى سياسة الاستيراد المتبعة ومدى مساهمة الادوية في الايرادات الجزائرية.

المبحث الاول: تنظيم، واليات عمل سوق الادوية الجزائري

يعتبر مالك بن نبي-كتاب مشكلة الحضارة-الصناعة وسيلة للمجتمع للمحافظة على كيانه واستمرار نموه، خاصة وأنها ذلك النشاط الإنساني الذي يكسب به الفرد قوته وعيشه وربما يتعدى ذلك الى بناء مجده. (بن نبي، 2000، صفحة 88) وتعرف الصناعة أيضا على انها: "مجموعة من المؤسسات تقدم منتجات أو خدمات يمكن أن تمثل بدائل لبعضها البعض وهذه البدائل عبارة عن منتجات أو خدمات تؤدي إلى إشباع الحاجات الأساسية لنفس المستهلك". أما النشاط الصناعي فيعرف على انه: "ما يؤمنه إنتاج السلع والخدمات واستغلال الثروات المادية والبشرية لإشباع حاجات المجتمع ضمن مجالات الإنتاج والاستهلاك والتشغيل، ويعتبر قطاع الصناعة قطاعا محركا لخطط التنمية وخاصة في البلدان النامية". (بوطيب وغميمة ، 2018، صفحة 4)

منذ الاستقلال والجزائر تسعى الى تشييد نظام صحي سليم مرفوق بصناعة صيدلانية عمومية تلبي الحاجيات الوطنية، عن طريق مجموعة من المؤشرات واساليب السياسة الصحية، تجلت في الانفاق على البنى التحتية كالمستشفيات والصيديات، والارتقاء بجودة الخدمات الطبية المقدمة مثل توفير الدواء، تكوين الاطباء والممرضين... الخ، ومكافحة الامراض المعدية والتقليل من الوفيات خاصة عند الولادة.

في الواقع يعتبر سوق الأدوية في الجزائر صعب الدراسة والتحليل نظرا لعدم وجود إحصائيات دقيقة عنه في مجال الإنتاج والتوزيع وكذا الإستهلاك، كما أنه يشكو من رقابة فعالة وصارمة من طرف الإدارة العمومية رغم كثرة النصوص التشريعات بالمنظمة له. سنحاول التركيز على الواردات من الأدوية ومدى تأثير أنشطة البحث والتطوير على المنتجات الصيدلانية وكذا على الإنتاج اعتمادا على بعض الإحصائيات المتوفرة. وتعتبر الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة وليس بمقدورها تلبية إحتياجات السوق الوطني من هذه المادة الحيوية الضرورية لصحة الإنسان، وعليه تعتمد الجزائر بنسبة كبية على الواردات لتلبية هذه الإحتياجات سواء في مجال إستهلاك الأدوية أو حتى في مجال تموين الصناعة المحلية بالمواد الأولية²⁶.

²⁶ يحكم محور الأدوية والصناعة الصيدلانية عدد من القوانين، نذكر منها:

- المادة 170 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمنة على تعريف الدواء،
- القانون رقم 08-13 الصادر بتاريخ 20 جويلية 2008، المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985، والمتضمن لجملة من الأحكام بما في ذلك إنشاء وتعيين مهام "الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري" من خلال المادة 7،
- المرسوم التنفيذي رقم 92-282 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري؛
- المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ ب 06 جويلية 1992، المتعلق برخص استغلال مؤسسة إنتاج المنتجات الصيدلانية أو/وتوزيعها؛
- يحكم قطاع الصحة في الجزائر القانون رقم 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها

المطلب الاول: محددات سوق الادوية في الجزائر

المتعاملون في سوق الأدوية:

تميز قطاع صناعة الادوية في الجزائر بمركزية التسيير، لذا لم يسلم من المشاكل الكبيرة التي عانت منها الصناعة الجزائرية بشكل عام، حيث كابد معضلات جمة على غرار انعدام الخبرة والتكنولوجيا المتطورة، غياب الفعالية ومشكل الاموال ومشاكل التسيير الاداري... الخ، مما تطلب تدخل الدولة لإعادة مراجعة سياستها اتجاه المؤسسات الاقتصادية لإعطاء نفس جديد للمنتج المحلي وأكثر تنافسية للقطاع الخاص والشركات الاجنبية، لكن كل هذا لم يمنع واردات الجزائر من الادوية من التزايد كل عام بسبب عدم كفاية الانتاج المحلي. وفيما يلي اهم الفاعلين في سوق الادوية الجزائرية: (ECOMED, 2016)

1- المؤسسات العمومية:

تتمثل في مختلف الوزارات التي على علاقة مباشرة بتنظيم سوق الادوية وهي:

1-1 وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات:

تعتبر الفاعل الرئيسي لسوق الأدوية، وذلك بتدخلها المباشر بعمليات التنظيم والتسيير بمختلف القوانين السارية من خلال:

- تحديد قائمة (La nomenclature) الأدوية ذات الاستعمال الإنساني.
- منح الإعتماد للمصنعين وتراخيص الاستيراد، والتسجيل الأولي لكل الأدوية والمنتجات الصيدلانية ومنح تراخيص البيع.
- اليقظة الدوائية عبر مختلف مؤسساتها لمراقبة المنتجات الصيدلانية.
- الحفاظ على مخزون أدنى لمدة ثلاثة أشهر من طرف الصيدلية المركزية الاستشفائية.
- تحديد السعر النهائي لكل منتج دوائي يباع في الجزائر (P.P.A)، وكذا تحديد هوامش الربح سواء عند الإنتاج، التوزيع بالجملة والبيع بالتجزئة.

2-1 وزارة العمل والضمان الاجتماعي:

ويتجلى عملها في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (C.N.A.S)، الذي يعتبر من اهم الفاعلين في سوق الادوية عبر نظام التعويض.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ ب 06 جويلية 1992، المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

1-3 الوزارة المكلفة بالصناعة:

قطاع الانتاج الصيدلاني يخضع الى تراخيص ونظام وزارة الصناعة باعتباره ضمن مؤسسات النسيج الصناعي المحلي، فهي لا تتدخل في محتوى المنتج الدوائي، ولكن تعمل بشكل تنسيقي مع وزارة الصحة.

2- المنتجون والموزعون:

يحتوي سوق الأدوية في الجزائر على أربع أصناف من المتعاملين وهم: المتعاملون في القطاع العام، المنتجون الخواص، الموزعون بالجملة والصيدليات الخاصة المكلفة بالبيع بالتجزئة.

1-2 القطاع العام:

لقد مر هذا القطاع بمرحلتين أساسيتين - كما ذكرنا الفصل الاول-اولا في مرحلة التخطيط المركزي، حيث سيطرت الدولة على كافة عمليات الأنشطة الصيدلانية ابتداء من الإنتاج، التوزيع بالجملة والإستيراد والبيع بالتجزئة. اما المرحلة الثانية بعد تحرير الاقتصاد والتوجه الى اقتصاد السوق وإعتماد نهج الإصلاحات الاقتصادية وتحديد مع مطلع التسعينات، وعلى هذا الاساس أضى المتعاملون العموميون مقسمون إلى أربع مستويات وهي:

- الإنتاج: وتقوم به مؤسسة صيدال (SAIDAL) التي أنشأت في 1982، وهي شركة عمومية متخصصة في إنتاج مختلف المنتوجات الدوائية الجينية والمضادات الحيوية.

- التوزيع بالجملة: وتشرف عليه مؤسسة (DIGROMED)، والتي تولت مكان المؤسسة العمومية الجهوية الثلاثة منذ سنة 1997 .

- التوزيع بالتجزئة: وتشرف عليه مؤسسة (ENDIMED) هي مؤسسة مكلفة بتوزيع الادوية على مختلف الصيدليات العمومية المتواجدة عبر التراب الوطني. إلى جانب (SOMEDIAL) وهي مؤسسة عمومية أنشأت سنة 1997 في إطار شراكة بين:

- (G.P.E) Groupe Pharmaceutique Européen = 68.68%
- SAIDAL = 24.70%
- FINALEP = 06.62%

- الصيدلية المركزية للمستشفيات (P.C.H): تعتبر اهم مؤسسة في قطاع الصحة الجزائري وهذا نظرا لمهامها القيمة، فهي تتمتع بالطابع الصناعي والتجاري، حيث هي المسؤولة على تمويل المرافق العمومية الصحية داخل الوطن. من خلال مباشرة مختلف عمليات الاستيراد الدوائي المحنكرة والمسؤولة عن ادخاله الى الجزائر، فضلا عن استفادتها سنويا من 50% من ميزانية استيراد وزارة الصحة.

2-2 القطاع الخاص:

مع بداية الانفتاح الاقتصادي وتشجيع الانتاج الصيدلاني بالجزائر بلغ عدد الشركات المنتجة سنة 1995 ما يساوي 23 وحدة انتاج الى غاية 2000، كما بلغ حجم السوق الوطنية للأدوية في الجزائر سنة 1996 ما قيمته 405 مليون دولار بمساهمة قدرت بـ 21% في الصناعة الوطنية-مجلة التنمية الصناعية العربية، العدد 37، أكتوبر 19-، ليبدأ الانطلاق الفعلي للإنتاج مع بداية 2002. وقد أدى التحرير التدريجي للاقتصاد الوطني من الجزائر أحد أهم الأسواق الإفريقية الواعدة في شمال إفريقيا في مجال الصناعات الصيدلانية، فقد فاقت تدفقات الاستثمارات الأجنبية المباشرة سنة 2011 المليارين ونصف مليون دولار منها 420 مليون دولار كاستثمارات في صناعة الأدوية لوحدها، وهو ما يبين جاذبية هذا القطاع في الجزائر بعدما كانت 160 مليون دولار سنة 1998. يعتبر تدفق الاستثمارات الأجنبية المباشرة²⁷ في النظرية الحديثة للنمو، عامل محفزاً لمعدل نمو دخل الفرد في البلد المضيف، حيث ان السماح بدخول تكنولوجيات حديثة والتدفقات الخارجية تسمح بتمويل العجز في الحساب الجاري-ما ان تدفقات الاستثمار الأجنبي لا يترتب عنها ديون خارجية او التزامات لسداد مبالغ وفق اجال محددة-بالإضافة الى ان انه يساعد في تنمية وتدريب الموارد البشرية وتحفيز الاستثمار في البحوث والتطوير. (الاسرج، 2005، صفحة 6) وتوجد أربع أشكال للاستثمارات الأجنبية المباشرة الخاصة في الصناعة الصيدلانية الجزائرية جسدها المجمع الصناعي العمومي الجزائري صيدال مع شركاء عالميين تمثلت في مايلي: (يحياوي، 2017، صفحة 138)

- 1- المشاريع المشتركة المنجزة (Joint venture).
- 2- عقود التصنيع الإمتيازية (المناولة الصناعية (contrat de Façonnage).
- 3- شراء تراخيص الإنتاج (Licence): وتخص الأدوية المحمية ببراءات الاختراع وتسمى أدوية أصلية (Médicament Princeps)، حيث تعطي المخابر الام-صاحبة الحق في الملكية-الترخيص للإنتاج مقابل مادي.
- 4- شراء المساعدة التقنية من مخابر أجنبية (Assistance Technique).

تحتاج الصناعات الدوائية إلى تكنولوجيا عالية التطور وكفاءات متخصصة متمكنة من استخدام واستيعاب تلك التكنولوجيا، بالإضافة الى يد عاملة فنية على درجة عالية من التدريب والكفاءة والمهارة، وقد عرفت اتجاهها جديدا خلال التسعينات بظهور تكنولوجيات جديدة مرتكزة على البحث والتطوير ضمن الصناعات الكيميائية والبيو تكنولوجيا.

²⁷ والمقصود بالاستثمار الأجنبي هو انتقال لرؤوس الأموال الأجنبية للاستثمار في الخارج بشكل مباشر للعمل في صورة وحدات صناعية او تمويلية او انشائية او خدمية ويمثل حافز الربح المحرك الرئيسي لهذه الاستثمارات الأجنبية المباشرة.

أما فيما يتعلق بعدد المستوردين²⁸ فقد تم إحصاء سنة 2014 نحو 38 متعاملا، بينما كان هذا الرقم 62 سنة 2002 و 120 سنة 2001 و 121 سنة 2007، ويحققون ما نسبته 60 % من إجمالي واردات الأدوية بالجزائر سنة 2014 بلغ عددهم 314 في 2015، من بينهم 68 منتج محلي للأدوية و 40 مستورد (H.Hafed, 2016) انخفاض عدد المستوردين راجع إلى اجبار كل مستورد على مزاولة الانتاج الدوائي محليا كشرط ضروري لمنحه ترخيص الاستيراد سنة 2008، الى 38 متعامل فقط سنة 2014.

3- تجار الجملة الخواص:

بموجب المرسوم الوزاري رقم 59 المؤرخ في 20 جويلية 1995 والمحدد لشروط القيام بوظيفة التوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية بالجزائري، تم استحداث هذه الوظيفة للخواص للتعامل في مجال تجارة الجملة للأدوية، حيث يقومون بتمويل وتلبية طلبات الصيدلة الخواص بمختلف الادوية المطلوبة. واستناداً إلى بيانات من السجل التجاري، بينما تم تحديد 637 تاجر جملة سنة 2017.

4- الصيدليات الخاصة:

وهي منتشرة على كافة التراب الوطني، اين توفر جميع الادوية والمستلزمات الطبية والمستحضرات الصيدلانية للاستعمال البشري، حيث توزع بشكل مضبوط وهذا حسب الكثافة السكانية، وقد ادى تزايد الصيدليات الخاصة عبر الاحياء السكانية الى حالة تشبع نوعا ما نظرا لتكاثرها بشكل متزايد، فضلا عن وجود الكثير من الطلبات لأصحاب خرجي الجامعات وكليات الصيدلة في وزارة الصحة قيد الدراسة. الامر الذي ادى الى انتشار البطالة بين اصحاب هاته الطلبات، كما ننوه الى اننا سوف نقوم بذكرها بالتفصيل في الفصل الموالي (الجانب التطبيقي).

بالإضافة الى المؤسسات الصحية والطبية ذات الطابع العمومي والخاص كالمستشفيات والعيادات ومختلف المراكز الطبية، والتي سوف نتعرض الى احصائها بالتفصيل في الفصل الموالي (الفصل الرابع).

المطلب الثاني: مميزات صناعة الادوية في الجزائر

1- الية ضبط سوق الادوية المحلي:

قنن المشرع الجزائري مسألة تسجيل جميع المنتجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي 08-828 المتعلق بتسجيل جميع المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، وذلك قبل تسويقها للتأكد

²⁸ المرسوم الوزاري 1 رقم 46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998 والمحدد لدقتر الشروط والإجراءات وشروط طرح الأدوية المستوردة.

من مدى مطابقتها لمواصفات الأمن والجودة والفعالية الدولية والوطنية. فبالنسبة للمنتجات الصيدلانية المستوردة فإن إجراءات تسجيلها حدد بموجب القرار رقم 98-46 المؤرخ في 07 أكتوبر 1998، حيث حدد دفتر شروط تقنية بموجبها يتم وضع المنتجات الصيدلانية المستوردة المخصصة للطب البشري في السوق، كما أنه في حالة سحب أي مقرر تسجيل يجب أن يرسل إلى الوزير المكلف بالصحة ويمكن أن تصدر هذه الطلبات من هيئات منها: مؤسسة استيراد الأدوية أو توزيعها ومؤسسات صنع المنتجات الصيدلانية المحلية أو الأجنبية. (بوعبد الله، 2019، صفحة 180)

يعتبر تقييم الادوية في مرحلة AMM امر غاية في الأهمية، وهذا الى عدة اعتبارات خاصة من حيث قبوله لسداد التامين الصحي والتميز-كمنتج جديد ذو جودة-والتعامل مع الموقف المرضي الذي يطلق عليه الفائدة الاكلينيكية المتمثلة في الاستجابة للصحة والمصلحة العامة، والتي في الأخير سوف تؤدي الى انعكاس شرطي مباشر على الصحة والفائدة الفردية. (Le Jeune & Massol, 2007, p. 507)

1-1 مرحلة تسجيل الدواء ثم وضعه في السوق:

مشروع تطوير الأدوية هو عملية اكتساب المعرفة التي تسمح للجزء الناتج عن البحث بافتراض أن يكون ينشط الخلايا الحية لتصبح دواء، بمعنى الحصول على ترخيص التسويق وهذا بعد تسجيله وفق ملف ضخم يتضمن كافة المراحل انتاج وتطوير الدواء الجديد فترة تصنيعه، مع ضمان هذا الدواء لثلاث شروط اساسية وهي الجودة والسلامة والفعالية. (Didier & Bougaret, 2000, p. 2)

فمن غير المعقول طرح الدواء مباشرة في السوق دون منح رخصة لذلك بعد تسجيله من طرف الوزارة المختصة، هذه المرحلة التي تعتبر جد مهمة معمول بها في كافة الدول الاخرى، حيث يقوم المنتج بتقديم طلب إنزال دواء ما الى السوق الى الهيئة المعنية، والتي تقوم بدورها بدراسة الطلب، عن طريق المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية (LNCPP)²⁹، الذي يمنح الموافقة بـ Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) – تحت اسم المخبر او المصنع المنتج.

يوجد أكثر من مرسوم ينظم مراحل وشروط تسجيل الدواء وفق سياسة النظام الصحي العمومي، شرط أن توفر الجهة المعنية بالتسجيل، مجموعة من الوثائق الضرورية الى اللجنة التقنية للتسجيل (CTE)-التابعة لوكالة الادوية³⁰ والتي يحدد القانون مهامها وفق المرسوم التنفيذي والمتمثلة في تحديد

²⁹ وفق المرسوم التنفيذي رقم 93-140 الموافق لـ 4 جوان 1993 المتعلق بإنشاء وكيفية عمل المخبر.
³⁰ المادة 10 : تعدل أحكام المادة 175 من القانون رقم 05 – 85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، كما يأتي: " المادة 175 : يجب أن يكون كل دواء مستعمل في الطب البشري والجهاز للاستعمال والمنتج صناعيا أو المستورد أو المصدر، قبل تسويقه مجانا أو بمقابل،

- فعالية وامن وسلامة الدواء المقبول للتسجيل وفق معايير الجودة المطلوبة، فضلا عن طرح السعر المناسب لتسويقه. وتتمثل اهم شروط التسجيل فيما يلي: (الجريدة الرسمية رقم 44، 2008)
- ضرورة مراقبة الملف بدراسة تفصيلية حول التركيب الكيميائي.
- دراسة علمية صيدلانية تصف طريقة عمل المركب.
- تقديم ملف يخص اليقظة الدوائية والاثار الجانبية للمنتج وفق دراسة سريرية.
- وتعمل اللجنة التقنية للتسجيل بالتنسيق مع لجنة المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية، التي تبقى هي المسؤولة على طرح الدواء في السوق.

1-1-2 المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية (Nomenclature):

تعد مسألة إعداد قائمة الأدوية من إحدى دعائم السياسة الصيدلانية، حيث تسمح هذه المسألة بضبط الاختبارات ومراقبة التكاليف، حيث تم انتهاجها في الجزائر لأول مرة في سنة 1973، ومفادها انتقاء الأدوية والمنتجات الصيدلانية حسب حاجة السوق ومدى توافقها مع تطور الطب والصيدلة، حيث أنه من خلال ذلك يمكن مراقبة التكاليف والتحكم في مسألة استيراد الأدوية الضرورية.

حيث تم تعيين لجنة وطنية لقائمة المنتجات الصيدلانية سنة 1980 تضم أطباء، صيادلة، أطباء أسنان جامعيين تقنيين. مهمتها إعداد قائمة الأدوية المسموح بوصفها في التراب الوطني³¹، حيث وضعت هذه اللجنة قائمة بـ: 1500 دواء تجدد دوريا، ثم قائمة في سنة 2006 بمقتضى القرار رقم 230-06 المؤرخ في 2006/04/12 يتضمن تعديل قائمة الأدوية الوطنية، وقائمة في سنة 2008 بمقتضى القرار المؤرخ في 2008/12/30 المعدل والمتمم لقرار 2008/11/30 المتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية والأجهزة الطبية المخصصة لطب الإنسان التي يتم إنتاجها في الجزائر، الجريدة الرسمية رقم 13 ليوم 2008/12/25. (بوعبد الله، 2019، صفحة 179)

1-2 نظام تعويض الادوية:

تقع النظم الصحية وتكاليفها في قلب المناقشات السياسية والاقتصادية في البلدان المتقدمة، في سياق نمو الإنفاق الصحي أسرع من الناتج المحلي الإجمالي. فالعلاقة بين الصحة والاقتصاد (Arrow 1963) مركبة ومعقدة في نفس الوقت، ويشكل مرض أو وفاة الإنسان مشكلة أخلاقية واجتماعية الذي ينتج عنه خسارة اقتصادية جماعية. حيث تقابل الرعاية الصحية الرفاه والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، فالاهتمام

محل مقرر تسجيل تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، المذكورة في المادة 173، بعد أخذ رأي لجنة تسجيل الأدوية المنشأة لدى هذه الوكالة.

³¹ يتكون أحدث إصدار من التسمية الوطنية (2018/13/03) من 4611 العلامات التجارية.

بصحة الانسان يتطلب تحسين الظروف المعيشية وتطوير المرافق الطبية وضمان التامين الحماية الاجتماعية.

على هذا الاساس، لا يمكن أن يكون نظام الحماية الاجتماعية لبلد ما سوى انعكاس لمستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية فيها، كما يعكس مستوى التشاور بين مختلف الفاعلين في المجال الصحي، الاقتصادي، الاجتماعي والسياسي. وعموما لقد سعت الجزائر منذ الاستقلال الى تعميم الحماية الاجتماعية بالاعتماد على التضامن والعدالة بين مختلف فئات المواطنين كنوع من مبادئ تساوي الفرص. وقد اجريت العديد من الاصلاحات والتحسينات خاصة من ناحية جودة الخدمات المقدمة والامتيازات في الكثير من الاحيان، خاصة من التغطيات التي شملت المستفيدين كالعمال الاجراء والغير اجراء، الموظفين الخواص، الحرفيين..الخ.

يعتبر صندوق الضمان الاجتماعي من اهم العناصر الفاعلة في نظام الرعاية الصحية والتامين الاجتماعي للمواطنين، حيث من بين مهامه تعويض الادوية (القابلة للتعويض) للمامين وفق قائمة ادوية يعمل بموجبها ومحددة بالشراكة مع وزارة الصحة والتجارة بمعية وزارة العمل والضمان الاجتماعي، علما ان هذه القائمة قابلة للتحيين كل ما اقتضت الضرورة وتحمل كافة النسب والاسعار المرجعية للمستفيدين والمسجلين لدى الصندوق.

إن تعويض الادوية يكلف كثيرا صندوق الضمان الاجتماعي³²، اذ وصلت إلى حدود 28,27 % من إجمالي مصاريف التأمينات الاجتماعية بمبلغ إجمالي قدره 16,400 مليار دج سنة 1998، لترتفع خدمة التأمينات الى 33 من إجمالي النفقات الصحية للضمان الاجتماعي سنة 2000 بمبلغ 6,77 مليار دج، ثم بلغت سنة 2007 ما نسبته 45,68 % بقيمة 7,8 مليار دج، وفي سنة 2010 وصلت مجموع نفقات الضمان الاجتماعي في الجزائر 186 مليار دج منها 110 مليار دج تعويضات للادوية المقتناة من طرف المأمنين (ارتفعت النسبة بقيمة 16 %)، وفي المجمل تضاعف الاستهلاك السنوي للمأمنين بثلاثة مرات خلال سبعة سنوات (2000-2007) لينتقل من حيث القيمة من 1036 إلى 3243 دينار جزائري. (علي دحمان، 2017، صفحة 187) واستمرت نفقات الضمان الاجتماعي بسبب ارتفاع عدد المصابين بالأمراض المزمنة (2.888.445 مصاب سنة 2016، و2.643.060 مصاب سنة 2017)، كما ارتفعت المصاريف المتعلقة بإطار نظام الدفع من قبل الغير، فيما يخص المواد الصيدلانية الى 183.477.245.345 دج سنة 2016 والى 194.389.036.121 دج سنة 2017، وفيما يخص الفئة العلاجية تطورت نفقات الأدوية التي يتم تعويضها كذلك، حيث تأتي أمراض القلب في المرتبة الأولى

³² ويحدد القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والصادر في 2 جويلية 1983 الإطار التنظيمي الخاص بتدخل هيئات الضمان الاجتماعي في عملية تعويض الأدوية.

بحصة سوقية تبلغ 22٪ (45٪ من الجزائريين يموتون بأمراض القلب)، ثم مرضى السكري بنسبة 21٪، والأمراض المعدية بنسبة 10٪ وطب نفسي بنسبة 5٪.

في الحقيقة يعود هذا الارتفاع بالأساس، الى تعويض الادوية الخاصة بالأمراض غير معدية، فتكلفة الأدوية التي يسدها الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي تتعلق 54٪ بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم والتي يتم تعويضها بنسبة 100٪. مع العلم أن اللجنة المشتركة بين الوزارات (بما في ذلك قطاعات الصحة والعمل والتوظيف والضمان الاجتماعي) مسؤولة كل شهر عن تحديث قائمة الأدوية القابلة للسداد، على أساس المعايير العلمية والطبية. (APA, 2019)

تم اتخاذ اجراءات ضرورية في ميدان التأمينات الاجتماعية، فيما يخص مراقبة النفقات وترشيدها (تضاعفت بنسبة 300٪ من سنة 2001 الى سنة 2007) لضمان توازن المالي لموارد التوفير فيما يخص الشؤون الاجتماعية من بينها:

- الاعتماد على سياسة السعر المرجعي³³ الموجهة لتشجيع استهلاك الادوية الجنيسة، لتخفيض النفقات الصحية عموما (من 30٪ الى 50٪) والتأمينات الاجتماعية خصوصا.
- الاعتماد على الادوية البديلة³⁴، وهذا من خلال اعطاء الصيدلي مساحة أكبر في بيع الدواء المماثل والطبق الاصل من حيث المكونات، مع الموصوف في الوصفة الطبية، والمعتمد لدى قائمة الادوية المخصصة من طرف الوزارة المعنية، كما يحق للطبيب المحرر للوصفة السماح او الرفض الكلي للدواء المختار للمريض من طرف الصيدلي³⁵.
- اعتماد بطاقة الشفاء كتنظيم الكتروني مرن منذ 2006، من شأنه تسهيل وتسريع اجراءات تعويض الادوية، للمؤمنين والمتعاقدين، والقضاء على التجاوزات الموجودة. يعتبر هذا العمل جد مهم وفعال من ناحية التحكم ومراقبة نظام التأمينات الاجتماعية والتحكم في النفقات الطبية المقدمة³⁶.

³³ تم العمل بسياسة السعر المرجعي ابتداء من 2006، وفق المرسوم الوزاري 2005/12/29 المثبت لنظام السعر المرجعي والتعويضات الدوائية وكيفية العمل بها. كما تم توسيع لائحة الادوية المقصودة من 1000 دواء سنة 2006 الى 2156 دواء سنة 2008،

³⁴ المقرر التنفيذي المؤرخ في 1992/07/06، رقم 92-276، الحامل للنص 146، المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية للاستعمال الطبي، مكن بالعمل سنة 2006 بالسماح بالحق في الادوية البديلة.

³⁵ في غالب الاحيان الطبيب هو من يقرر شراء الدواء، ضرورة الحوار بين الطبيب والمريض، لتوعية وتوضيح فعالية الادوية الجنيسة البديلة، كما يجب على الصيدلي احترام الوصفة المقدمة من طرف المريض وعدم اجبار المريض على تناول ادوية بديلة خاصة في حال تنبيه الطبيب لذلك في الوصفة (non-substituable).

³⁶ نظام الدفع الثلاثي منصوص عليه في أحكام المادة 60 من القانون رقم 83-11 المؤرخ 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمكمل بالمادة 26 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ 6 يوليو 1996. بالإضافة الى المرسوم التنفيذي رقم 9-395 المؤرخ 24 نوفمبر 2009 بشأن إنشاء الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيدليات بتحدد المستحضرات الصيدلانية وأيضاً شروط الاتفاقات بين الصيدليات وCNAS، حتى يتمكن المؤمن عليهم من الاستفادة من الإعفاء المسبق من الضمان الاجتماعية للحصول على الأدوية الموصوفة. ثم يقوم الصيدلي بدفع فاتورة للمنظمة المعنية، كمية الأدوية التي يتم صرفها.

1-3 سياسة التسعير³⁷:

تتدخل عدة أطراف في تحديد أسعار الدواء، باعتباره منتج ليس كغيره من المنتجات الموجودة في السوق، لذا فالسياسة السعرية تحدد بالإضافة الى وزارة الصحة-السلطة الوصية الأولى-، هناك وزارة التجارة ووزارة العمل والضمان الاجتماعي. كما يجب مراعاة كل الفاعلين في سوق الادوية كالمنتجين والمستوردين وتجار الجملة والصيدليات.

فبالنسبة للمنتجين فان إجراءات تحديد أسعار الأدوية المباعة حددها المرسوم التنفيذي رقم 95-06 المؤرخ في 25 جانفي 1996 بـ: 20 % كهامش صافي للإنتاج، 15 % كهامش صافي للتوزيع بالجملة وفي الاخير 33 % للهامش الخام للتوزيع بالتجزئة. اما بالنسبة للموزعين، يعتمد حساب الهوامش على تطبيق نظام الهوامش الثابتة والمتغيرة، والذي يعتمد على أربعة معايير سعرية أدرجها القانون في المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 1 فيفري 1998 في الجدول رقم () كما يلي: (وزارة التجارة، 2009)

الجدول رقم (8): يبين هوامش الربح والاسعار المقتنة

هامش تجار التجزئة	هامش تجار الجملة	مجال تحديد السعر
50 %	20 %	اقل من 70 دج
33 %	15 %	من 70,01 دج الى 110 دج
25 %	12 %	من 110 دج الى 150 دج
20 %	10 %	أكثر من 150 دج

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على المرسوم التنفيذي رقم 98-44 المؤرخ في 1 فيفري 1998.

بالنسبة لتحديد أسعار الأدوية المستوردة هناك حالتان: (Ferroukhi , 2005)

- الحالة الأولى: استيراد الادوية والمعاد بيعها، فانه تتوافق هذه المجالات مع سعر CAF (التكلفة والتأمين والشحن) للأدوية المستوردة والمعاد بيعها كما هي، وبأسعار البيع عند خروجها من المصنع بدون الضريبة بالنسبة للمصنعين او المعبأين-مع الاشارة الى ان إيداعات أسعار الأدوية المستوردة تتم لدى وزارة التجارة قبل أي تسويق-، أما أسعار الإنتاج و / أو التغليف، فتوضع في الاعتبار تكاليف التشغيل والرسوم التي تساهم بشكل مباشر في إنتاج هذه السلع. ويتم تحديد قيمة هذه الرسوم وتكلفة المواد

³⁷ لا يحدث الا في الجزائر، المخابر والمصانع الصيدلانية الاجنبية هي من تحدد سعر بيع الدواء بقيم خيالية لا تتوافق مع الاسعار العالمية، دون أدني مراقبة او مسؤولية من الحكومة، لتنتظر حتى سنة 2015 وتستفيق بعد 10 سنوات ضيعت فيها ما يعادل 10 مليار دولار. حسب موقع algerie-focus.org.

الخام من خلال تطبيق سعر الصرف في يوم التخليص الجمركي لهذه المواد، بالإضافة الى احتساب الرسوم الأخرى بالرجوع إلى البنود المحاسبية والمالية في ميزانية الشركة.

- الحالة الثانية: استيراد الادوية وبيعها كما هي، فانه يتم تحديد الأسعار من قبل المستورد وتحت مسؤوليته الخاصة على أساس سعر CAF بالإضافة إلى الرسوم والضرائب المنصوص عليها في التشريعات المعمول بها، والتكاليف والملحقات التي تم تكبدها بالفعل، والهوامش التي تم أخذها على النحو المنصوص عليه في القانون.

على العموم فان النظام المعمول به في سياسة التسعير الدوائي، تخدم بالدرجة الأولى المستوردين على حساب المنتجين المحليين، حيث تمكنهم من هوامش ربح طائلة، خاصة إذا ما استهدفوا المنتجات الصيدلانية المرتفعة الثمن فضلا الى عدة عوامل منها: (صدوقي و شعيب ، 2009، صفحة 32)

- الهوامش ثابتة وعامة سواء بالنسبة للمنتج المحلي او الاجنبي.
- عدم مراعاة تغير سعر الصرف، حيث تؤخذ بعين الاعتبار أسعار التسجيل في تحديد هوامش الربح بالنسبة للمنتجين المحليين، وهو ما يدفعهم الى تحمل تكاليف إضافية في حل انخفاض العملة الوطنية في سوق الصرف، نتيجة اعتمادهم المطلق على الخارج في التمويل بالمواد الأولية ونقل التكنولوجيا وتراخيص الإنتاج، في حين ان المنتج الاجنبي لا يتحمل هذه التكاليف.

وفي السياق ذاته، أفاد رئيس الاتحاد الوطني للمتعاملين الصيدلانيين، عبد الوهاب كرار أن الأسعار المطبقة حاليا والتي تعد منخفضة مقارنة بأسعار بعض الدول الاوروبية والمتوسطة يمكن ان تشكل "عائقا" للاستثمار ما يتطلب مراجعتها. حيث سياسة الأسعار الحالية من شأنها تحطيم ديناميكية التنمية وخاصة تطوير الإنتاج المحلي، كما اقترح رئيس UNOP ضرورة إعادة النظر في تسعيرة الأدوية، كونها لم تتغير منذ مدة زمنية معتبرة، إلى جانب أن بعض الأدوية المستوردة يكون فيها التعويض للمستورد أكثر من تلك التي يصنعها المنتج محليا، أي يشمل ذلك الأدوية الجنيسة التي لا تعوض، ولأن كل ذلك يندرج ضمن سياسة الوزارة.

اخيرا، فان سياسة التسعير الدوائي في الجزائر محفزة على الاستيراد مقابل الانتاج المحلي³⁸، فمن الناحية التقنية نجد ان الوزارة الوصية على ذلك ليست لها المؤهلات الفنية الكافية لتقدير التكاليف المصرح بها من طرف المصنع الصيدلاني، فضلا عن عدم تناسق النظام التسعيري فيما يخص الاسعار الخاصة بالاستيراد FOB (free on board) واسعار المواد المنتجة محليا PPA و PCSU (prix

³⁸ حسب السيد مسعود بلعميري رئيس SNAPO، قامت وزارة العمل 2017 بتخفيض السعر المرجعي لحوالي 150 دواء، دون مراعات المعايير الدولية في ذلك والتضخم الكبير للعملة الوطنية، مما ساهم في حدوث فارق كبير بين السعر المرجعي المحدد من طرف وزارة العمل وسعر بيع الدواء من طرف الصيدلي، والتي سوف يتحملها المستهلك المريض. بسبب تغطية العجز المالي للصندوق الضمان الاجتماعي.

(cession sortie usine)، اذ نجدها مختلفة كثيرا بالرغم احيانا انه نفس النوع من المنتج. اما من الناحية الادارية فهناك تداخل بين مصالح وزارة التجارة (PPA) ومصالح وزارة الصحة (FOB) في مراقبة وتحديد نظام الاسعار.

2- الصناعة الدوائية في الجزائر:

لقد حققت الصناعة الدوائية في الجزائر نموا معتبرا، حيث قفزت من 25% سنة 2008 الى 65% سنة 2018 حسب OGB (Oxford Business Group)، بنسبة نمو تجاوزت 17%، وهو ما ساهم في تراجع فاتورة واردات الادوية وتقليصها من 5 مليار دولار الى 2 مليار دولار (2008). كما تضمن التقرير ايضا ان الصناعة الصيدلانية الجزائرية امام تحدي صعب مع انتشار وازدياد الامراض المزمنة كالسكري وامراض السرطان، التي سجلت نسب مرتفعة ما بين 42000 الى 45000 حالة جديدة كل سنة، ومن المتوقع ان يرتفع هذا الرقم الى 61000 مع حلول 2025.

كما تبنت الحكومة سياسة تشجيع الانتاج الوطني بدل الاستيراد خاصة في ظل التقشف ووضع تسهيلات للمستثمرين في مجال الادوية، حيث صرح السيد مختار حزابلاوي (المسؤول على الانتاج الصيدلاني بوزارة الصحة والسكان) انه يتم العمل على تنفيذ 354 منها 92 مشروع انتاج للادوية بقدرة 2500 صنف اي ما يعادل 60% من اجمالي الادوية المسجلة في الجزائر، الامر الذي مكن الصناعة الصيدلانية من تغطية السوق المحلي بنسبة 53% من حاجيات الوطنية من حيث القيمة.

في الواقع، الصناعة الصيدلانية في الجزائر لا تزال فتية والانتاج المحلي لا يزال لا يغطي طلبات السوق المحلية، وهو ما أثقل فاتورة الاستيراد التي تتذبذب في ترايد سنة بعد سنة، وهذا بسبب انتشار الامراض المستعصية وارتفاع الطلب على الادوية الاجنبية مقارنة بالمحلية -ازمة ثقة-، وعدة مشاكل تعرقل من عمل السوق الوطنية لإنتاج الادوية سوف نتطرق لها لاحقا، اليكم الجدول التالي:

الجدول رقم(9): جدول يبين الإنتاج المحلي من الادوية خلال الفترة 1995-2019 (الوحدة: مليون

دولار امريكي)

السنة	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
الإنتاج المحلي	34,97	45,2	56	67,83	72,9	93,04	111,4	106,6	100,8	225	232,4	455	586,6
النسبة السوقية													
%	/	/	/	12%	15%	20%	16%	15%	14%	18%	17%	27%	29%
السنة	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

الإنتاج المحلي	533,9	771,3	800	1138	1117	1243	1373	1401	1489				/
النسبة السوقية													
%	22%	30%	32%	34%	33%	36%	35%	38%	37%	40%	45%	47%	/

المصدر: من إعدادنا اعتمادا على UNOP و IPMED

يتضح من خلال الجدول ان حجم الإنتاج المحلي من الصناعة الصيدلانية في تزايد مستمر منذ سنة 1995 بالرغم من ان الإنتاج سنوات التسعينات كان مقتصر فقط على مجمع صيدال العمومي، وفي سنة 2000 بلغ ما قيمته 93,04 مليون دولار بتغطية 20%، وهذا راجع الى انعكاس سياسة الانفتاح المنتهجة (التوجه الى اقتصاد السوق) مع ارتفاع الاستثمار الأجنبي ودخول منتجين خواص جدد الى السوق الدوائية الوطنية. ليستمر في الارتفاع سنوات الالفية الى غاية سنة 2008. وهذا راجع للانتعاش الاقتصادي الذي عرفه الاقتصاد الجزائري مع ارتفاع أسعار البترول في تلك الفترة، الا ان التغطية انخفضت نوعا ما بسبب ارتفاع الاستهلاك الدوائي والذي رافقه ارتفاع الاستيراد كذلك. وفي سنة 2009 قفز الإنتاج الى ما قيمته 771,3 مليون دولار بسبب تراجع الاستيراد نوعا ما إثر صدور قانون منع استيراد الادوية المصنعة محليا. واستمرت معه نسبة التغطية بنسب متفاوتة الى حد ما لان استيراد الادوية عاود الارتفاع مرة أخرى خاصة بعد سنة 2011 (كما سنرى لاحقا) وهذا ما يفسر على ان الإنتاج المحلي لا يلبي الحاجيات الوطنية من الادوية المطلوبة خاصة مع ارتفاع الامراض المستعصية غير متنقلة مثل امراض القلب، السرطان وامراض الدم التي لا يقدر المنتجون المحليون تصنيعها نظرا لاقتصادها على كبرى الشركات العالمية الصيدلانية وتمتعها بمهارات عالية التقنية، مما يستوجب استيرادها لا محال. على هذا الاساس، اتخذت الجزائر عدة اجراءات واصلاحات بغية تحقيق جملة من الاهداف تنوعت بين اقتصادية واجتماعية وحتى صحية انسانية، تمحورت حول النقاط التالية:

- تخفيض فاتورة استيراد الدواء التي ارهقت الدولة الجزائرية خاصة عندما فاقت المليارين دولار سنويا.
- ضمان توفير الدواء لكل الجزائريين وتحقيق الاكتفاء الذاتي.
- بناء وتشجيع صناعة صيدلانية وطنية من شأنها النهوض بقطاع الصناعة ككل وتخفيض الضغط على النفط.
- ترشيد نفقات الصحة التي يتحملها صندوق الضمان الاجتماعي.
- تطوير الأدوية الجينية وخلق قطب قاري واقليمي متخصص في المجال.
- خلق مناصب عمل جديدة وتشجيع وتطوير الصادرات خارج المحروقات.

ولأسباب اقتصادية واجتماعية محضة، اختارت الجزائر تطوير الأدوية الجنيسة (Génériques) في الجزائر كهدف رئيسي لتقليص العبء على صندوق الضمان الاجتماعي الذي انفق 77مليار دج سنة 2008 لتعويض الأدوية حسب تصريح مدير الضمان الاجتماعي، فالأدوية الجنيسة لها أهمية بالغة في سوق المنتجات المعوضة % 56 :من سوق ألمانيا، % 53 في إنجلترا و فقط % 8.6 في فرنسا.

3- مساهمة الواردات الادوية في السوق المحلي:

لا تزال الجزائر على غرار كافة دول شمال افريقيا تدرج ضمن عنوان التركيب الصيدلاني، أي تحويل المادة الأولية إلى منتج صيدلاني يتناوله المريض. حيث تكمن الصعوبة في انتاج المواد الاولية هذه الاخيرة يعتبرها العالمون في مجال الدواء، حجر الاساس في تصنيف الدول المصنعة للأدوية من غير المصنعة. ويعود هذا بالدرجة الاولى الى عمليات البحث والتطوير المكلفة، حيث لابتكار دواء واحد جديد يكلف في مجال البحث والتجريب ما بين 125 الى 250 مليون دولار وهو عبء على دولة واحدة بمفردها. (مداح عرابي، 2013، صفحة 29) وتنحصر السوق الصيدلانية العالمية على دول قليلة من حيث الانتاج والاستهلاك، حيث ان 80% من الصناعة الصيدلانية العالمية تقوم بها الشركات الكبرى المصنعة والمحتكرة للأدوية المتواجدة في امريكا الشمالية³⁹ واوروبا الغربية واليابان، بينما تستهلك امريكا الجنوبية واوروبا الشرقية واسيا 19% و افريقيا 1% (Ballet, 2012,, p. 8).

تعاني الجزائر كغيرها من الدول من اشكالية ازدياد النفقات على الادوية لأسباب عديدة و متنوعة – كما ذكرنا سابقا- سواء من ناحية سياسة عرض الادوية او الطلب عليها، اذ يعتبر الدواء احد اهم الدعامات الرئيسية للمبادلات التجارية الدولية فترتبط الصناعات الصيدلانية بحقوق التراخيص بشكل مباشر بموجب الاتفاقيات العالمية لحماية حقوق براءات المخترعين في ظل العولمة وحرية انتقال رؤوس الاموال، لذا تسعى الجزائر الى تسخير كل جهدها للتنمية الصناعات الصيدلانية وتقليص فاتورة الاستيراد، وهذا لتغطية الطلب المحلي المتزايد بسبب ندرة الادوية وعدم كفاية الانتاج الوطني.

بالإضافة إلى ذلك، فهو وضع غير مستقر لأن المستورد يجب أن يقوم بالتحويل في غضون فترة سنتان (02) كمنتج. (تبدو هذه الفترة قصيرة نظراً لتعقيد عملية الاستثمار) بالإضافة إلى حقيقة أن

³⁹امريكا لوحدها تستهلك حوالي 50% ما يستهلكه العالم، وحقق السوق الامريكي نصف مبيعات السوق العالمي سنة 2006 بمبلغ 300 مليار دولار من رقم الاعمال، وخلال 10 سنوات فقط انتقلت امريكا من 30% الى 50% من الاستهلاك الاجمالي العالمي.

المستورد غير معترف به حقًا على أنه موزع كامل الأهلية، ولم يتم تخصيص هامش له (الموزع – المستورد ملزم بتقاسم نفس الهامش مع موزع الجملة).
أهم المستوردين لسنة 2018 هم:

PCH, SANOFI, BIOPHARM, ALDAPH, ATPHARMA L'INSTITUT PASTEUR, HIKMA, L'UNION PHARMACEUTIQUE CONSTANTINOISE, GLAXO SMITH KLINE, LES LABORATOIRES DE DIAGNOSTICS MAGHREB et PFIZER.

انقلبت واردات الادوية الخزينة العمومية منذ الوهلة الاولى لتحرير التجارة الدولية، ليتم في سنة 1997 ولأول مرة إجبار المستوردين على الاستثمار في الانتاج الصيدلاني، ويتبعه في سنة 2002 تحديد قائمة من 128 دواء ممنوع استيرادها في محاولة لتشجيع الصناعة المحلية، لكن هاته الاجراءات باءت بالفشل، لترتفع فاتورة استيراد الدواء في كل مرة، رغم ارتفاع الانتاج الداخلي استوردت الجزائر سنة 2000 اكثر من 500 مليون اورو، مما استدعى تأطير وضبط فاتورة الاستيراد بموجب المرسوم رقم 03-04 المؤرخ في 19 جويلية 2003 الذي نص على النقاط الثلاث الاتية:

- 1- مراقبة عملية الاستيراد: بفرض تعريفات جمركية وضريبية مرتفعة على الادوية المستوردة.
- 2- تنمية صناعة الادوية الجنيسة وطنيا: كخيار استراتيجي من اجل تخفيض فاتورة الاستيراد نلخصها فيما يلي:

- لا يسمح بتسجيل اي دواء ذو جودة الا في حالة غياب دواء جنيس يفي بالغرض، وفي حدود فائض التكلفة مقارنة بالتعريف المرجعية الخاصة بـ DCI (Dénomination Commune Internationale) المحددة بـ 25% كأقصى حد.

- العمل على تشجيع وتسهيل الهيئات الحكومية المعنية على انتاج كل دواء جنيس ذو جودة عالية، مع منع استيراد اي دواء يصنع محليا.

- يلقي المصنع للدواء محليا كل التحفيزات المالية والتخفيضات الضريبية واخضاعها لنظام تعريفي مشجع للتعويضات الدوائية.

- 3- حماية المنتج الوطني: خاصة من المنافسة الشرسة التي تفرضها المنتجات الصيدلانية للشركات العالمية الكبرى.

استوردت الجزائر سنة 2004 حوالي 758 مليون اورو، وفي سنة 2005 الى 1,4 مليار اورو ثم تعاود النزول الى 900 مليون اورو في السنة 2006⁴⁰.

⁴⁰ نفس المرجع السابق، الملتقى الدولي افاق الصناعات الصيدلانية في الجزائر 21 اكتوبر 2007 تصريحات وزير الصحة عمار تو.

ان توقيع الجزائر اتفاق مع الاتحاد الاوروبي والسعي للانضمام لمنظمة العالمية للتجارة، حتم على الحكومة إنشاء الانتاج الدوائي واعادة النظر في سياسة استيراد المنتجات الصيدلانية المصنعة وطنيا، وكذا تنظيم سياسة التوزيع لدى المستوردين، من خلال مرسوم الجريدة الرسمية المؤرخ في 12 جوان 2005.

- بسبب تراجع الصناعة الوطنية التي تأثرت بالاستيراد الذي بقي يرتفع كل عام بصف رهيب تم اصدار قرار منع استيراد أكثر من 1000 نوع من الدواء في 14 ديسمبر 2008 الذي نص على ما يلي:⁴¹
- إلزام كل مستورد لديه رخصة استيراد على تقديم ملف اقامة وحدة صناعية للمواد الصيدلانية في مدة لا تتجاوز 6 أشهر، وان يحقق استثماره في مدة لا تتجاوز السنتين.
- على كل متعامل وطني او أجنبي يريد تسويق منتجاته في الجزائر القيام ببناء وحدة صناعية للإنتاج.
- على كل مستورد يقوم بتركيب المواد الصيدلانية المستوردة ان يصنعها محليا في مدة لا تتجاوز السنة.
- منع استيراد الادوية المصنعة محليا.

لم تمنع هذه الاجراءات من تحقيق الاهداف المرجوة، حيث استوردت الجزائر ما يقارب 70% من استهلاكها الاجمالي للأدوية من فرنسا (13,5%) وإيطاليا (9,2%)، اذ بلغت 1,4 مليار دولار سنة 2008، لتصل اعلى قيمة سنة 2009 بـ 1670 مليون اورو بسبب ارتفاع المسنين وزيادة الامراض المزمنة (حسب وزارة الصحة).

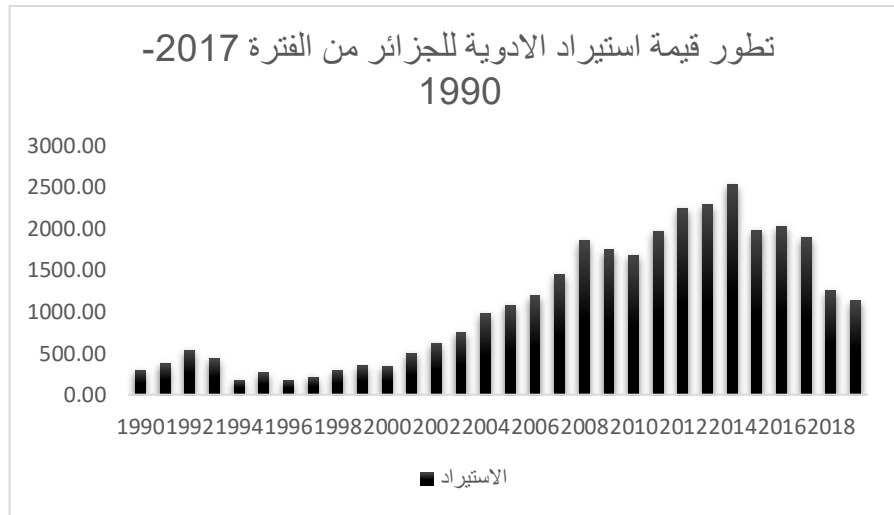
ان الازمة المالية العالمية سنة 2008، أثرت على فاتورة الواردات بصفة عامة والادوية بصفة خاصة، فانخفاض الواردات كان بسبب التأثير بتغير سعر الصرف، فالدولار أكثر عرضة للتذبذب مقارنة بالايورو لعدة اعتبارات تتعدى الجانب الاقتصادي فضلا على ان معظم الادوية المستوردة من الاتحاد الاوروبي (اي بالايورو).

استمرت الواردات في الارتفاع واستمرت معها القوانين والتعديلات غير فعالة، ليعدل سنة 2015 المرسوم الصادر في سنة 2008 لكن دون جدوى، سواء من ناحية دعم التصنيع المحلي او تقليص فاتورة الواردات، حيث اكد السيد لطفي بن باحمد رئيس المجلس الوطني لعمادة الصيادلة ان هناك ندرة مزمنة

⁴¹ الإطار التشريعي للاستثمار في الصناعة الصيدلانية الجزائرية نلخص أهم ما جاء فيه كما يلي:
 - دفتر الشروط لسنة 1997: يجبر مستوردي الدواء في الجزائر بالاستثمار في الإنتاج الصيدلاني لأجل أقصاه سنتين إلى أربع سنوات،
 - تعليمة 2003 وقائمة الـ 128 منتج: بإعفاء بعض المواد الأولية من الرسوم الجمركية ومنع استيراد 128 دواء يصنع محليا،
 - قرار سنة 2005: إلغاء دفتر الشروط كليا وبالتالي وضع قطيعة لتطور الاستثمار الصيدلاني في الجزائر،
 - إعادة تأسيس دفتر الشروط أكتوبر سنة 2008: إجبار الأجانب بالاستثمار مع مستثمرين محليين بنسبة لا تقل عن 30%.
 - قرار منع استيراد الأدوية المصنعة محليا وقائمة منع استيراد الـ 354 دواء ديسمبر 2015.

في ازيد من 100 صنف هام من الادوية، حيث بعدما كان يراعي استيراد الادوية المواصفات المتعلقة بالسعر والنوعية والشروط التقنية فقط، فانه اليوم يخضع لتقليص الحصص المستوردة، الامر الذي كان له التأثير المباشر على المخزون الاحتياطي مقابل الطلب المتزايد. هناك ادوية ممنوعة من الاستيراد لكن غير مسجلة للتصنيع المحلي (مصدر الاذاعة الجزائرية القناة الثالثة 12 جويلية 2017).

الشكل رقم (5): واردات الأدوية في الجزائر خلال الفترة (1990-2017)



المصدر: من إعدادنا اعتمادا على ⁴² UN COMTRADE (TradeMap, 2019) و CNIS. الشكل رقم (6): خريطة تبين قائمة الأسواق الموردة للمنتجات الصيدلانية للجزائر خلال سنة 2017

⁴² إحصاءات تجارية لتنمية الأعمال الدولية. موقع مركز التجارة الدولية (TRADE MAP) بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي، المنظمة العالمية للتجارة وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية والتجارة. تم الاطلاع عليه 2020/09/29 التوقيت 21:51.



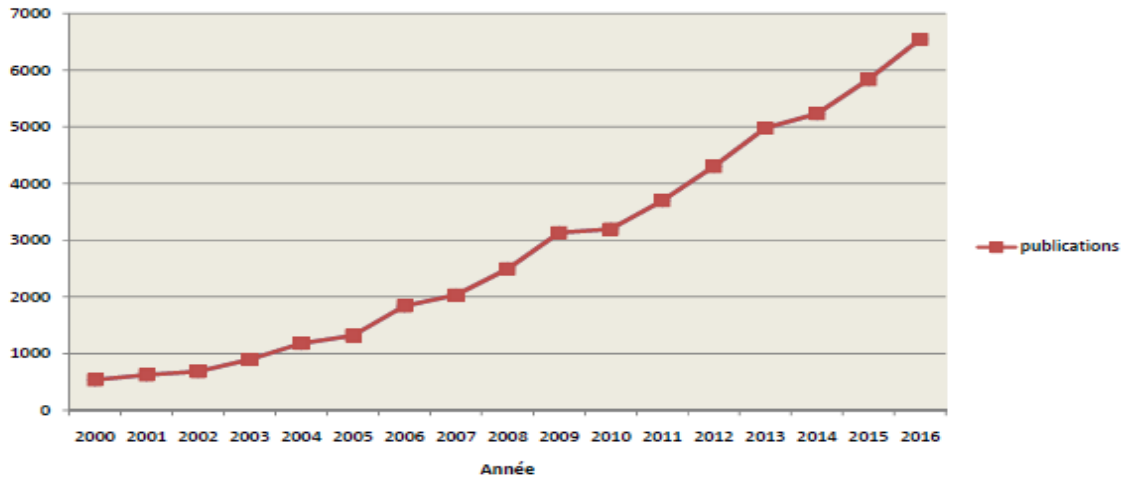
المصدر: من إعدادنا اعتمادا على UN COMTRADE. (TradeMap, 2019)

4- تحديات البحث والتطوير للصناعة الدوائية في الجزائر

1-4 البحث والتطوير.. الابتكار.. والصناعة الدوائية الجزائرية:

على الرغم من الجهود الهائلة التي بذلتها الدولة في التكوين والتعليم العالي منذ الاستقلال، ولأسباب مختلفة قد تستغرق وقتاً طويلاً للتذكر هنا، إلا أن المهارات المنتجة لا تُستغل إلا قليلاً جداً بهدف الابتكار من قبل القطاع الاقتصادي. خاصة فيما يخص انتاج براءات الاختراع التي هي أحد مخرجات عملية الابتكار في المنظمات، وتعتبر أيضاً واحدة من أكثر مؤشرات النتائج التكنولوجية استخداماً. (Amdaoud, 2017). هذا فيما يخص الانتاج التكنولوجي، اما فيما يتعلق بالمطبوعات العلمية، يوضح الشكل أدناه زيادة مطردة في المنشورات في الجزائر من 524 منشوراً في عام 2000 إلى 6544 منشوراً في عام 2016، وهذا بسبب زيادة عدد الباحثين وطلاب الدكتوراه. (رجم، 2020، p145)

الشكل رقم (7): تطور الانتاج العلمي من 2000 الى 2016 في جميع التخصصات



المصدر: من اعدا الطالب اعتماد على DGRSDT,2018

ويظهر تحليل الملامح الوطنية للتخصص العلمي في الجزائر خلال عام 2016 تخصصًا معينًا في التخصصات التقنية. يقودها مجال المناعة وعلم الأحياء الدقيقة أكثر من 20٪ من إجمالي الإنتاج العلمي، يليه الكيمياء الحيوية، وعلم الوراثة الجزيئي وعلم الأحياء، وعلوم المواد والطب، على التوالي 13٪، 11٪، 10٪.

على هذا الأساس، تسعى الجزائر الى ان تصبح قطب صناعي صيدلاني في افريقيا خاصة بجلب الاستثمارات الاجنبية وتطوير الادوية البيوتكنولوجيا عبر قطاعها العام والخاص، إذا يحاول مجمع صيدال⁴³ دخول مجال الابتكار بإنشاء مركز البحث والتطوير بسيدي عبد الله وتصنيع الادوية المعتمدة على التكنولوجيا الحيوية وخصوصا التكافؤ الحيوي، وايضا اللقاءات بشراكة مع الشركة الاردنية "اكديما"⁴⁴.

كما تم انشاء سنة 2018 مجمع اخر متخصص بإنتاج ادوية علاج الاورام بالشراكة مع الشركة الفرنسية " ايبسن" والشريك الجزائري " إيسل هولدينج" -شركة مالية مهمة بالشراكات الصناعية، حيث من المفترض ان يبدأ العمل بحلول عام 2021، كما تم جلب الشركة العالمية الفرنسية "Sanofi" بطاقة انتاجية تقدر بـ 100 مليون وحدة سنويا في تخصصات علاجية مختلفة منها السكري، أمراض

⁴³ ينتج مجمع صيدال أكثر من 200 دواء موزع على 20 فئة علاجية، وبحصة سوقية تقدر بـ 16% على المستوى الوطني.

⁴⁴ انظر تصريح المدير العام لمجمع صيدال السيد ياسين تونسني لجريدة النهار، اطلاق يوم 20/02/2020. الموقع <https://www.ennaharonline.com/?p=257065>

القلب، والأعصاب. فضلا عن هذا هناك، عدة مصانع هامة مثل شركة "AstraZeneca" و «Biopharm» و "Kendi" التي ساهمت كثيرا في إنعاش السوق الوطنية وتقليص الواردات.

4-2 البيو تكنولوجيا (Biotechnologie) في الصناعة الجزائرية:

تعرف التقنيات الحيوية Biotechnologies على انها: "مجموعة تقنيات الهندسة الحيوية والهندسة الطبية الحيوية وعلم الجينوم وعلم تحرير الجينات وعلم البروتينات الوراثية وعلم محاكاة الطبيعة وعلم الأحياء التركيبي، وتتنوع تطبيقاتها بين مجالات الطاقة، المادة، الصناعات الكيميائية، الصيدلانية، الزراعية والطبية". (Oman LLC, 2019, p. 9)

محاولة من الحكومة الجزائرية اهتمامها بالبحث والتطوير وفرض نفسها في مجال صناعة الادوية العالمية، قررت انشاء قطب الصناعة البيوتكنولوجية (التكنولوجيا الحيوية) في منطقة سيدي عبد الله بالجزائر العاصمة، كمشروع ضخم يغطي شمال افريقيا الشرق الاوسط في تصنيع المستحضرات الصيدلانية وتوريد الادوية، ومجابهة كل من الولايات المتحدة الامريكية التي تحتل المركز الاول عالميا وتليها ايرلندا وسنغافورة بحلول عام 2020⁴⁵.

وقد اوكلت مهام البحث والتطوير ودراسة الجدوى الى مكتب شركة Deloitte الدولية للخبرات في إطار الشراكة الامريكية-الجزائرية، الا ان الدراسة اوضحت ان الاقتصاد الجزائري سيكون عائق باعتباره اقتصاد ريعي (يعتمد على البترول فقط)، ونسبة الخريجين في الجزائر في الميادين العلمية تقل عن 1% فقط، فضلا عن ان هناك زيادة في النفقات الصحية وقلة مشاركة القطاع الخاص. كما تطرقت المنظمة الى قاعدة الاستثمار في الجزائر (51%-49%) التي تعتبر مشكل اساسية لجلب الاستثمارات بالرغم من الامكانيات التي تتمتع بها الجزائر. فيما يلي اهم التوصيات التي خرجت بها المنظمة⁴⁶:

- يجب توفير حرية وانتقال المنتجات المبتكرة الى الجزائر، لان القطب الصناع البيوتكنولوجي لا يستطيع انتاج كل شيء.
- قلة الانتاج بالنسبة للمصانع الجزائرية للأدوية امر مثبط للصناعات التكنولوجية الحيوية المستقبلية.
- ضرورة الاستقرار التنظيمي والشفافية في التعامل لأجل امكانية التنبؤ.
- تنمية الموارد البشرية والمهارات الفنية العلمية في مجال البحث والتطوير.

⁴⁵ استغرقت امريكا في بنا مجموعة التكنولوجيا الاحيائية في بوسطن ما يقارب 100 عام المعروفة باسم "دافوس التكنولوجيا الحيوية" وايرلندا حوالي 50 عام وسنغافورة 30 عاما.

⁴⁶ اما فيما يخص التجارب الطبية فهناك فارق كبير بين الدول الرائدة في مجال البيوتكنولوجيا والجزائر، حيث اجرت سنغافورة سنة 2011 ما يعادل 686 تجربة وايرلندا 457 تجربة و5210 في امريكا مقابل 28 فقط في الجزائر. - انظر دراسة مكتب Deloitte (تقرير 200 صفحة و88 توصية) حول قطب البيوتكنولوجي، موقع <https://www2.deloitte.com/dz/fr.html>

- زيادة الشراكة بين الصناعة والجامعات والمعاهد الدولية لوضع نظام يكفل تحرير الاسعار وحقوق الملكية الفكرية وفقا للمعايير الدولية.

في الواقع هذا غير كافي، خاصة من ناحية البحث والتطوير وابتكار ادوية جديدة، فمعظم الشركات المتواجدة في الجزائر تنتج الادوية الجنيسة والادوية المنتهية براءة اختراعها، وهو امر يجعلها في تحدي صعب امام الصناعة الدوائية العالمية التي تطورت وسيطرت بفضل الابتكار واختراع علاجات جديدة، ويعود هذا الى عدة اعتبارات منها التكاليف الباهظة للبحث والتطوير، عدم الاهتمام المستثمرين بمجال الابتكار والبحث على ما هو سهل لتحقيق الربح فقط، افتقار الجزائر لليد العاملة الفنية المؤهلة والمكونين في مجال البحث وغيرها من المشاكل المتعددة الابعاد سواء اقتصادية، اجتماعية، ثقافية وسياسية.

الجدول رقم (10): تطور عدد براءات الاختراع المطلوبة في البيوتكنولوجية للجزائر 2000- 2014

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
الصناعة	8	11	112	90	102	9	0	1	5	1	1	1	0	0	0
البيوتكنولوجي	2	/	13	9	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على (قطاف ، 2018، صفحة 241)

نلاحظ من الجدول ان سنة 2002، كانت نسبة عالية من ناحية تقديم براءات الاختراع في مجال الصناعة الصيدلانية، لتتخفص ثم تنعدم تماما مع سنة 2014، وهذا بسبب عدم تشجيع أنشطة البحث والتطوير على مستوى الدوائي، بالإضافة الى ملاحظتنا قلة الاهتمام بمجال البيوتكنولوجي، والذي أصبح الشغل الشاغل للصناعات الصيدلانية العالمية، ويعود هذا الى عدم وجود سياسة ابتكار جادة من طرف الدولة والسلطات الوصية. على العموم لا تساهم الجزائر كثيرا في مجال البحث والتطوير في الصناعة الدوائية العالمية والمحلية.

المبحث الثاني: الاستيراد وسياسته في الجزائر

المطلب الأول: عموميات على الاستيراد

1- تعريف الواردات:

تتمثل الواردات فيما يتم شراؤه من السلع والخدمات من باقي دول العالم، لتحقيق المنفعة واشباع حاجات الاستهلاك المحلي-الطلب الداخلي للمقيمين في الداخل-، وتشكل الجانب المدين من حسابات الميزان التجاري للدولة. فالواردات جزء يجب أن يطرح من الناتج القومي، لكونه إنفاق لا يقابله إنتاج محلي، ولهذا تواجه الدولة مشكلة انخفاض دخلها القومي عند سدادها لقيمة وارداتها. (الخطيب و دياب، 2013، صفحة 108) كما أن زيادة الواردات سوف تؤدي إلى تخفيض الطلب على السلع والخدمات

المحلية، لذلك فإنها تطرح من قيمة الناتج الوطني الذي يمثل الإنتاج المنتج داخل حدود الوطن.
(صخري، 2005، صفحة 131)

2- دالة الواردات:

بشكل عام، يعبر عن دالة الواردات حسب النموذج البسيط بعلاقة الدخل الوطني، حيث يشكلان علاقة طردية أي كلما زاد الدخل زادت الواردات والعكس صحيح. ويمكننا كتابة دالة الواردات بدلالة الدخل على الشكل التالي:

$$M = m.y + M_0$$

حيث:

M: دالة الواردات.

m: الميل الحدي للاستيراد.

Y: الدخل.

M₀: الواردات التلقائية.

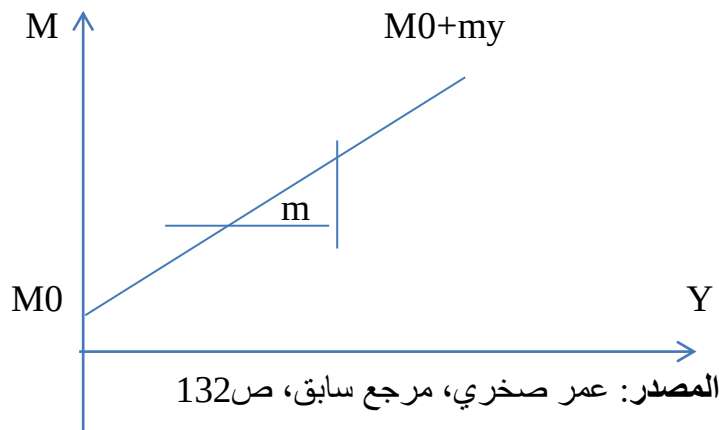
الميل الحدي للاستيراد m: هو مقدار التغير في الواردات نتيجة التغير في الدخل بوحدة واحدة ونرمز له بالرمز:

$$MPM = \frac{\Delta M}{\Delta Y}$$

معناه ان الزيادة في الدخل تؤدي الى زيادة في الواردات و لكن بمقدار اقل من الزيادة في الدخل.

ويمكن تمثيلها بيانيا كما يلي:

الشكل رقم (8): منحني دالة الواردات بدلالة الدخل



تعتبر الواردات نوع من التسرب للدخل الوطني، لأنها تشكل جزء من الدخل الوطني الذي لا يعاد انفاقه على المنتجات المحلية بل على المنتجات المستوردة من الخارج، أي أن مشتريات السلع الوطنية التي تدخل في تابع الطلب الكلي. لأن الطلب على السلع الأجنبية لا يمارس تأثير مباشر على الناتج الوطني. (بريش، 2007، صفحة 176)

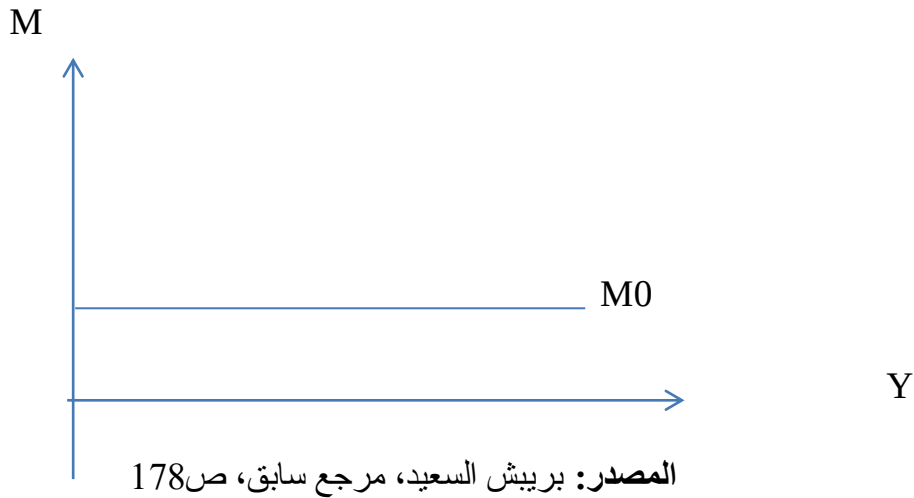
وبناء على ذلك فإن زيادة في الواردات تؤدي إلى تخفيض الطلب على السلع المحلية، لذلك فهي تطرح من الدخل الوطني كما يلي: $D=C+I+G+X-M$

1-2 تابع الاستيراد:

أ- الفترة القصيرة:

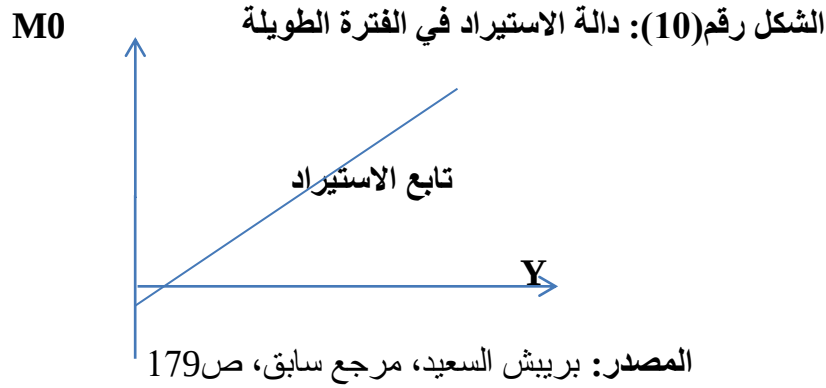
تكون الواردات التلقائية (M_0) أو الواردات المستقلة أكبر من الصفر، أي أن الدولة تستورد حتى لو كان الدخل معدوماً وذلك باللجوء إلى الاقتراض، أما الميل الحدي للاستيراد فهو مقدار التغير في الواردات لما الدخل يتغير بوحدة واحدة، و بيانياً يمكننا تمثيلها بدالة خطية كما يلي:

الشكل رقم (9): دالة الاستيراد في الفترة القصيرة



ب- الفترة الطويلة:

وفق للفكر الاقتصادي الحديث حول محددات الطلب على الواردات، يؤكد معظم الاقتصاديون على أهمية عامل الدخل القومي كمحدد رئيسي للواردات في الاقتصاد المفتوح، فهي غير مستقلة عنه، كما أن M_0 (الواردات المستقلة) ليس له أي مدلول في المدى الطويل وبتعبير آخر فإن M_0 يكون مساوياً للصفر، حيث نلاحظ في المنحنى التالي: أن منحنى تابع الاستيراد ينطلق من مركز الأحداثيات لأن $M_0=0$.



3- اهم مناهج الطلب على الواردات:

ان الهيكل النظري لتحديد الأسعار وحجم التجارة تأتي من النظرية العامة لتفاعل الطلب والإنتاج في نمذجة سلوك الواردات، كما انه في هذا المجال يهيمن على الأدب الاقتصادي نوعان من النماذج اعتماداً على ما إذا كانت السلع المتبادلة مثالية بدائل للسلع المحلية أم لا. (Gudin & Capet, 1993, p. 15) وهما نموذج البدائل المثالية ونموذج البدائل غير الكاملة، فيما يلي اهم خصائصهما: (Barassou, 2005, p. 32)

3-1 منهج البدائل المثالية (نموذج فائض الطلب) The Excess Demand Approach:

ويقرر انه إذا كانت السلع المستوردة بدائل تامة للسلع المنتجة محلياً، فان الواردات تمثل في هذه الحالة بفائض الطلب الكلي على العرض الكلي. حيث يفترض هذا النموذج عدم وجود دالة طلب استيراد-معزولة-، في مكان يمثل الطلب على فائض الواردات. هذا يعني أن لتقدير أو توقع الطلب الاستيراد، يجب علينا في الواقع تقدير الطلب المحلي، والواردات ستظهر على أنها متبقية وهذا صعب التحقيق. في نموذج البدائل المثالية، هناك سعر واحد، العقلانية وراء تلك الفرضية هي الإيمان بأنه تم تجاهل التكاليف (النقل، حواجز التعريفات وغيرها)، وأن جميع الأسعار يتم التعبير عنها بعملة مشتركة، أي سيكون هناك سعر واحد للسلع القابلة للتداول. ويتم تحديد هذا السعر العالمي الفريد من قبل التفاعل بين العرض والطلب العالميين على السلع المتداولة. بعبارة واضحة، يمكن للبلد أن يؤثر فقط على سعر السلعة التجارية إذا كان يمكن أن يؤثر على العرض أو الطلب الدولي. واقعياً يعتبر هذا النموذج صعب التقدير في التطبيق، والحصول على طلب محلي أصعب بكثير من الحصول على الواردات، وبالتالي فإن النموذج البديل غير الكامل أكثر ملاءمة.

3-2 منهج البديل غير التام The Imperfect Substitute Approach

وفيه تعتبر السلعة المستوردة بديل غير تام للسلعة المنتجة محليا، وهو ما يعني ان الطلب على الواردات يكون نتاج لتعظيم سلوك المستهلك او المنتج. يعتمد النموذج البديل غير الكامل على ملاحظة بسيطة:

- السلع المستوردة من قبل الدولة هي بدائل غير كاملة للبضائع المنتجة على المستوى الوطني.
- السلع التي تصدرها الدولة هي بدائل غير كاملة للبضائع التي تنتهجها الدولة المستوردة أو دولة مصدرة أخرى.

تستند السمات الرئيسية للنموذج على نظرية الطلب التقليدي. في الواقع، وفقاً لهذه النظرية يسعى المستهلك دائماً إلى ذلك تعظيم فائدته ضمن قيود ميزانيته. وفي الحالات التي يكون فيها المستورد منتج، فان الطلب على الواردات يسعى الى تعظم الانتاج وفق قيود التكاليف المتوفرة.

وباختصار، تقدم دالة طلب الاستيراد الكمية المطلوبة على أنها دالة لمستوى النشاط الاقتصادي في البلد المستورد، مع سعر السلع المستوردة وسعر السلع المحلية. كما ان المعادلات في هذه النماذج عادة ما يتم التعبير عنها في شكل لو غاريتمي، بحيث تكون المعاملات يمكن تفسيرها بسهولة على أنها مرونة.

4- سياسة الجزائر الاستيرادية:

لإعادة التوازن للمبادلات التجارية تستخدم الدول ثلاث سياسات من إجراءات الحماية ومراقبة سعر الصرف والقروض بالعملات الأجنبية. وتتمثل الإجراءات التجارية في طبيعة ثنائية بهدف تخفيض الواردات وزيادة الصادرات، حيث يمكن بلوغ تخفيض الواردات بتعديل مصطنع لأسعارها، وهو ما يستدعي تعديل التعريفات والرسوم الجمركية، او تتبع نظام الحصص. وعادة ما تتطلب السياسة التجارية كثيراً من الوقت لتعطي ثمارها. كما تستخدم الدولة أيضاً سياسة دعم الصادرات عن طريق الدعم المادي المباشر من الحكومة للمصدرين لتخفيض أسعار السلع المصدرة، بهدف رفع درجة منافستهم للمنتجات الأخرى المماثلة في الأسواق العالمية.

إذا كان هناك عجز في ميزان المدفوعات فانه على الدولة ان تخفض من قيمة عملتها المحلية مقارنة بالعملات الأخرى-حسب النظرية الكينزية-، وهذا لتشجيع الصادرات وتقليص الواردات. الا ان لهذه السياسة عيوب، فهي تدعو للمعاملة بالمثل لان الطرف الاخر من التبادل في ظل هذه الإجراءات يواجه نقصا في صادراته وارتفاع وارداته، مما ينتج عنه نقص في العمالة والدخل لهذه البلدان، فتقوم هي الأخرى بتخفيض عملتها مما يؤدي الى تؤثر الدولة -المطبقة للسياسة أولا-من احباط محاولاتها في تحسين ميزان مدفوعاتها. وبدلاً من تخفيض العملة، تلجأ الدولة الى فرض قيود جمركية وضرائب على الواردات وبالتالي ترتفع أسعار المنتجات المستوردة لدى المستهلكين، ولذلك فهي لا تشجع على واردات هذه المنتجات بينما تشجع على الإنتاج المحلي. (منصور، 2012، صفحة 500) وباختصار فالضريبة

الجمركية تدعم المنتجين المحليين على ان تمويل ذلك الدعم يتم بواسطة الاستهلاك، الذي يدفع اسعارا اعلى.

كما يمكن اللجوء الى تطبيق نظام الحصص في الاستيراد-لمنع المعروض الأجنبي من السلع في السوق المحلية-، وهو نوع من القيود، بحيث تحدد الكمية من استيراد سلعة معينة، مما يؤدي الى رفع أسعار السلع على النحو الذي ينتج عن الضريبة. لكن مع اختلاف متباين، ففي نظام الحصص إذا تزايد الطلب المحلي على السلع، فإن السعر المحلي يرتفع-الطلب أكبر من العرض-مع وجود كمية محدودة من استيراد هاته السلع. اما في حال فرض الضريبة، فإنه مسموح لاستيراد السلع-بكميات غير محدودة- شريطة خلق عرض مقابل لها-يوجد من يدفع ثمنها-، وبالتالي لا يرتفع السعر المحلي فوق السعر العالمي مضافا اليه الضريبة. (منصور، 2012، صفحة 501) على ان نظام الحصص الاستيراد أكثر ضرارا نوعا ما من الضريبة الجمركية.

وهناك سياسات أخرى لتخفيض الواردات مثل: حصص الصادرات الاختيارية (بالنسبة للدول الأجنبية) ونظام الرقابة على الصرف.

4-1 الضريبة الجمركية: هي الرسوم المفروضة عادة على الواردات الداخلة للبلد⁴⁷-العابرة للحدود الوطنية-، حيث يوجد في كل دولة جدول يقدر التعريفات الجمركية Tarif، المفروضة على السلع المستوردة⁴⁸. وتحسب-تقدر-الرسوم الجمركية بعدة طرق مثل النسب المئوية من قيمة السلعة ويسمى رسما قيميا (ويتغير حسب تغير قيمة السلعة)، كما انه يمكن فرض الضريبة وفق العدد او الوزن او نوع السلعة-بغض النظر عن قيمتها-ويسمى في هذه الحالة رسما نوعيا، مع الإشارة انه يبقى ثابت ولا يتغير إذا تغيرت قيمة السلعة. ويمكن الدمج بين الرسمية السابقين معا في رسم مركب ويفرض على السلع المستوردة لتدارك عيوب كل من رسم القيمة والنوعية. (يونس، مندور، و السريتي، 2000، صفحة 267)

4-2 نظام الحصص: المساومة بهدف الحصول على ميزات تجارية، استعمل هذا النظام مباشرة بعد ازمة الكساد 1929. يتمثل في شكلين هما الحصص الاجمالية ونظام الحصص الموزعة، حيث تحدد الدولة في نظام الحصص الإجمالي من جملة السلع دون توزيع هذه الحصص على الدول المختلفة المصدرة للسلعة. وهو ما قد يعود بالسلب على الدولة المستوردة بحيث قد تكون وجهة واحدة فقط تنفرد بها الدولة المصدرة

⁴⁷ تفرض الضريبة الجمركية كذلك على الصادرات، أي على السلع الخارجة من البلد، ولكن نادرا نسبيا في التجارة الدولية الحديثة والدول المتقدمة.

⁴⁸ قد يكون في سياسة فرض الرسوم الجمركية على الواردات غرضه الحماية، ولكن يجب التذكير انه يلعب دور مهم في تحصيل إيرادات الدولة، فهو مصدر دخل مالي كبير للخزينة.

والتي قد تكون ذو كفاءة محدودة. لذا تم التوجه الى نظام الحصص الموزعة الذي يحدد في بادئ الامر كل حصة من الدول المصدرة للسلعة المستوردة بهدف التنويع.

3-4 الرقابة على الصرف: يعرف سعر الصرف بأنه عدد الوحدات من عملة بلد ما، التي يتم مبادلاتها مقابل وحدة واحدة من عملة بلد آخر، وانخفاض سعر صرف لعملة دولة ما، تعني ان وحدات أكثر من هذه العملة تلزم لشراء وحدة واحدة من العملة الأجنبية. وأسعار الصرف شأنها شأن الأسعار الأخرى تنخفض وترتفع بحسب ظروف السوق. ويجب التلميح الى وجوب التمييز بين سعرين للصرف، حيث انه هناك:

ا- سعر الصرف الاسمي: هو مقياس يستعمل لمعرفة قيمة العملة المحلية لدولة ما مقارنة بالعملة الأجنبية لدولة اخرى، حيث يتم تحديده وفق الطلب والعرض عليهما في السوق في فترة زمنية معينة، وينقسم الى سعر صرف رسمي وهو المتعامل به المؤسسات الرسمية وسعر صرف موازي له وهو السعر المتعامل به الأسواق الموازية⁴⁹.

ب- سعر الصرف الحقيقي: هو عدد الوحدات من السلع الأجنبية اللازمة لشراء وحدة واحدة من السلع المحلية، ويتضمن سعر الصرف الحقيقي أسعار الصرف الاسمي، ومعدلات التضخم، كما انه يعبر عن القدرة التنافسية لأسعار سلع الدولة، فارتفاع سعر الصرف الحقيقي يدل على ضعف القدرة التنافسية للسلع المصدرة بالنسبة للأسعار والعكس صحيح. (الخطيب و دياب، 2013، صفحة 285) وفي الأخير سعر الصرف مهم في التجارة الخارجية خاصة نتيجة الاستيراد والتصدير للسلع والخدمات ورؤوس الأموال، وقوة السياسة النقدية المتمثلة في المؤسسات المالية والبنوك التجارية.

كما ان توجد عدة عوامل تتحكم في اسعار الصرف، يمكننا طرحها كما يلي:

1-3-4 أسعار الفائدة المحلية: ويتعلق الامر بالاستثمارات الأجنبية ودورها في جلب العملة الصعبة، طبعاً مع اخذ سعر الفائدة الحقيقي بعين الاعتبار، فكلما كان مرتفعاً كان محفزاً للاستثمار الأجنبي المباشر نظراً لارتفاع العوائد المالية وزيادة الأرباح. فارتفاع الطلب على الإقراض من طرف المستثمرين يؤدي الى ارتفاع قيمة العملة المحلية.

2-3-4 أسعار الفائدة الأجنبية: ويتعلق الامر بسعر الفائدة للعملة في الخارج، والذي يجب ان يكون منخفض لجلب المقرضين على تحويل عملاتهم المحلية الى عملتك-الأجنبية بالنسبة لهم-حيث زيادة الطلب هذا، يكسبها قيمة اعلى.

⁴⁹ يتغير سعر الصرف يومياً-هبطاً وصعوداً-، وهذا حسب الطلب على العملة المحلية مقابل الأجنبية، وفق محددات كتغير الأسعار المحلية والدولية، وتغير أسعار الفائدة، بالإضافة العوامل النفسية، وخاصة السوق الموازي الذي يلعب دور مهم لان الكثير من المستوردين والمتعاملين البسيطين والسماسرة والمضاربين الذين يشترون ويقتنون العملة الصعبة الأجنبية في تعاملاتهم الاقتصادية من دون وجود ضوابط قانونية-غياب الدولة ومؤسساتها-تحدد الأسعار.

4-3-3 الصادرات والواردات: فزيادة الطلب على صادرات دولة ما، يؤدي الى زيادة الطلب على عملتها مما ينتج عنه ارتفاع قيمتها. اما إذا زادت قيمة وارداتها بالنسبة لقيمة الصادرات يؤدي ذلك الى انخفاض في العملة المحلية.

4-3-4 تباين معدلات التضخم: باعتبار التضخم زيادة الكتلة النقدية في السوق-ارتفاع الأسعار-فانه من البديهي سوف تنخفض قيمة العملة في سوق الصرف الأجنبي (هذا بافتراض ثبات العوامل الأخرى وبقائها على حالها).

من بين أنواع التضخم هناك التضخم الهيكلي والذي يقصد به حدوث التضخم لأسباب ترجع لاختلالات في العرض والطلب في كل من الدول النامية والمتقدمة معا. (مندور، زكي، و ناصف، 2004، صفحة 308)

أولا في الدول المتقدمة: فمن ناحية الطلب يستمر ارتفاع الأسعار بسبب منافسة السلع القديمة والسلع الحديثة التي تتطور نتيجة التكنولوجيا، مما يزيد الطلب عليها بدرجة يفوق درجة العرض. ام من ناحية العرض فان التضخم الهيكلي الذي يحدث يفسر باحتكار الشركات العملاقة في الدول المتقدمة، والتي تتحكم في الأسعار بسبب سيطرتها-على أجور العمال واذواق المستهلكين-على السوق مما يخلق ضغوط تضخمية دائمة.

ثانيا في الدول النامي: قد تؤدي مشاريع التنمية التي تستقطب الاستثمارات الأجنبية الى اغراق كبير من ناحية وجود إنفاق جديد للمستثمرين دون وجود انتاج مادي-أي زياد الطلب دون العرض-. وكذلك اختصاص الدول النامية في تصدير المواد الأولية فقط-دون الإنتاجية-الى الدول المتقدمة دون تنويع اقتصادي واعتماد على منتج واحد غير مستقر عادة ما يتحدد سعره وفق ظروف خارجية، مما يؤدي بعصف النشاط الاقتصادي في كثير من الأحيان، وبالتالي يتسبب في احداث ضغوط تضخمية مستمرة.

4-4 أثر التضخم على الواردات:

يتمثل التأثير في الاحتياطات الأجنبية للدولة من خلال أثره السلبي على الصادرات والواردات، وخلق عجز في ميزان المدفوعات بسبب هذا النزيف في الاحتياطات الأجنبية للدولة. ففي فترة التضخم ترتفع نسبيا الأسعار المحلية مقارنة من نظيرتها من العملة الأجنبية، اين تصبح الصادرات الدولة المعنية أعلى نسبيا في نظر الأجانب، مما يؤدي الى خفض الطلب عليها-فتنخفض حصيلة الصادرات-، ومن ناحية أخرى يرتفع سعر السلع المحلية مقارنة في الدول الأجنبية الأخرى، مما يستدعي زيادة الاستيراد وبالتالي استنزاف العملة الأجنبية بشكل كبير. (مندور، زكي، و ناصف، 2004، صفحة 316)

يمكن الإشارة هنا الى التضخم المستورد الذي يحدث أثر زيادة التكاليف للمواد الأولية -سلع التجهيز، الاستهلاك- في البلدان المصنعة، والتي تعكسها الدول المصنعة في زيادات في أسعار البيع وعند استيرادها تتأثر هذه البلدان المستوردة.

الطلب الكلي هو مجموع قيمة الخدمات والسلع التي يطلبها المستهلكون، الحكومة، المؤسسات الإنتاجية والعالم الخارجي خلال فترة زمنية معينة. ويتكون من: الانفاق الاستهلاكي الخاص، اجمالي الاستثمارات الخاص، الانفاق العام، وصافي الطلب الخارجي على السلع والخدمات (الصادرات والواردات). (يونس، مندور، و السريتي، 2000، صفحة 97)

4-5 تشجيع الصادرات

لطالما شكلت الصادرات خارج قطاع المحروقات في الجزائر مشكلا عويصا لتعاقب الحكومات وتداول البرامج الاقتصادية التي سعت الى تنويع الصادرات، لكن بقي البترول والغاز الطبيعي مسيطران على الصادرات الجزائرية بنحو 97% وهو ما دفع الدولة الى تنشيط التصدير المبني على تشجيع الانتاج المحلي. مع وصول سنة 1996 أصبح تحرير التجارة الخارجية خاليا من كل القيود الكمية، وهذا ما ترجمه انشاء العديد من الهيئات والوكالات المشجعة على التصدير تمثلت فيما يلي:

- الصندوق الخاص بترقية الصادرات (FSPE) بموجب قانون المالية لسنة 1996.
- الشركة الجزائرية للتأمين وضمان الصادرات (CAGEX) بموجب الامر رقم 06/96 المؤرخ في 10 جانفي 1996. الجريدة الرسمية العدد 3، المؤرخ في 1996/10/06.
- الغرفة الجزائرية للتجارة الخارجية (CACI) بموجب المرسوم التنفيذي 93/96 المؤرخ في 3 مارس 1996.

- الديوان الجزائري لترقية التجارة الخارجية (PROMEX) بموجب المرسوم التنفيذي 327/96 المؤرخ في 1/10/1996 الجريدة الرسمية، العدد 58، المؤرخ في 1996/10/06.
- الوكالة الوطنية لترقية التجارة الخارجية : ALGEX حيث جاءت في إطار سياسة توسيع المبادلات التجارية والتكامل العالمي، وقد تم انشاء (ALGEX) بموجب المرسوم التنفيذي 174/04 (في 12 جوان 2004 بغرض تقديم الدعم الفعال للصادرات خارج قطاع المحروقات.

4-6 احتياطات الصرف الاجنبي

ينجم عن الإفراط في الاستيراد تنامي الطلب على النقد الأجنبي لتسوية هذه المستوردات مما يسهم في استنزافها في المدى الطويل. فكما هو معلوم تقوم الجزائر بإدخال العملة الصعبة إلى البلاد عن طريق مبيعات المحروقات فقط، بينما السوق هو من يقوم بإخراج تلك العملات إلى الخارج عبر تزايد الاستيراد.

- (مراد و مرغيت، 2016، صفحة 8) وهو ما يخلق نوع من الاختلال في الميزان التجاري وصعوبات في موازنة ميزان المدفوعات. الامر الذي دفع الحكومة الجزائرية الى اقرار جملة من الاصلاحات التالية:
- الغاء القاعدة التي تقضي بتمويل بعض الواردات الاستهلاكية بشكل مطلق بالنقد الأجنبي الخاص للمستورد للنظام رقم 11/94 الصادر من البنك الجزائر بتاريخ 11 افريل 1994 والمتعلق بشروط القيام بعمليات الاستيراد السلع الى الجزائر وتمويلها⁵⁰.
 - كما تم بنك الجزائر بإصدار التعلية 20/94 -التي الغت سابقتها الخاصة بعملية تمويل الواردات- التي بموجبها أصبح كل شخص معنوي وطبيعي يمارس النشاط التجاري والمسجل في السجل التجاري إمكانية الحصول على العملة الصعبة، وبالتالي ممارسة نشاط الاستيراد. مع إزالة الحدود الدنيا المفروضة على اجال سداد ائتمانات المستوردين، وتوضيح شروط منح القروض المصرفية على شكل جديد بين البنك والمتعامل الاقتصادي حيث ان:
 - ضمان القدرة على السداد مع حيازة القدر الكافي من العملة المحلية.
 - التعامل بشكل احترافي من طرف المتعاملين الاقتصاديين، بالبحث عن أحسن السلع في الأسواق الأجنبية بأسعار معقولة واستيرادها وفق الشروط المعمول بها دوليا من نقل وتخزين.

7-4 هيكل الحماية الجمركية

الجدول رقم (11): تطورات معدلات الرسوم الجمركية في الجزائر خلال الفترة 1992-2002

السنة	نسبة التعريف الجمركية المطبقة						عدد المعدلات
1992	3%	7%	15%	25%	40%	60%	6%
1996	3%	7%	15%	25%	40%	50%	6%
1997	/	5%	15%	25%	45%	/	4%
1998	3%	/	15%	25%	45%	/	4%
1999	/	5%	15%	25%	45%	/	4%
2000	/	5%	15%	25%	45%	/	4%
2001	/	5%	15%	25%	40%	/	4%
2002	/	5%	15%	30%	/	/	3%

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على بيانات CNIS

في سنة 1997 تم خفض الضريبة الجمركية من 50% الى 45% وحصر مجموعة من السلع الممنوعة من الاستيراد، تمثلت هذه المواد في المواد المحرمة شرعا والمواد الممنوعة لأغراض صحية

⁵⁰ بقرار وزير الاقتصاد المؤرخ في 10 افريل 1994 والمتضمن وقف استيراد بعض السلع. متبوعا بالتعلية 13/94 الصادرة عن رئيس الحكومة المؤرخة في 12 افريل 1994 المتضمنة حل لجنة AD-HOC. وهذا قصد فك الرباط على الواردات ووضع حد لتدخل الدولة وتحرير الاستيراد.

واجتماعية، المواد الممنوعة من الاستيراد بشكل مؤقت، والمواد الغذائية التي تتمتع بدعم من الدولة. وبموجب قانون المالية لسنة 2001 تم الغاء وتخفيض الضريبة القسوى (45%) الى 40%. كما شهدت هذه السنة 1997 تخفيض عدد المعدلات إلى خمسة 0%، 5%، 15%، 25%، 45%. وتخفيض الحد الأدنى من 5% الى 3% سنة 1998 ويرجع بعدها الى 5% في السنة الموالية (1999).

المطلب الثاني: واردات الادوية في الجزائر

أولاً: تطور الواردات الاجمالية للجزائر فترة التحول الاقتصادي

لقد كان هدف الجزائر في هذه المرحلة تحرير التجارة الخارجية بالكامل وتشجيع الصادرات خارج قطاع المحروقات، والاسراع في اندماج الاقتصاد الوطني في الاقتصاد العالمي والبحث عن مكانة في التقسيم الدولي الجديد للعمل محاولة بذلك الخروج من الاقتصاد الريعي. وقد عرفت هذه المرحلة عدة صعوبات كذلك منها عجز الميزانية، العسر المالي، التضخم، وتقشي البطالة التي اجبت الاوضاع الاجتماعية، وكذا مسالة تمويل الواردات التي كانت مقيدة نوعا ما خاصة في ظل تراكم ازمة الديون الخارجية في نهاية الثمانينات وازمة خدمة الدين⁵¹.

يقصد بخدمة الدين الى الواردات تلك العلاقة التي من خلالها نعرف قدرة الدولة على رفع مقدرتها الذاتية للاستيراد، فقد تأثرت كثيرا الواردات الجزائرية في فترة التسعينات، وهذا راجع الى خدمة الدين الخارجي-ارتفعت نسبة خدمة الدين الى الواردات بنحو 75% سنة 1992-، حيث يقدر بان الجزائر كانت قادرة على رفع قدرتها من الاستيراد 3/4 من الواردات آنذاك-(1990-1993) -لو ان خدمة الدين كانت اقل. فقد أضحت منافسة للواردات الاجمالية في تلك الفترة وهو ما انعكس سلبا على الاستثمار وعمليات الإنتاج والتشغيل. (رواج، 2006، صفحة 119) وهو ما أثر بالسلب على ميزان المدفوعات، فبالرغم من الإصلاحات التغييرية في بنية الاقتصاد الجزائري فلم تستطيع الجزائر التخلص من هيمنة المحروقات عليه على مستوى بنية الناتج المحلي الخام، التي بقيت رهينة تقلبات السوق النفطية العالمية. فعلى مستوى الميزان التجاري سجل تذبذب في قيمه نتيجة تناقص في حصيللة الصادرات التي تراجعت بتراجع اسعار النفط، مما أثر على انخفاض الواردات من 1990 الى 1993 ثم عاودت الارتفاع سنة 1994 إلى 9,2 مليار دولار الى غاية 1997، هذا الارتفاع المحسوس في الصادرات النفطية باستثناء سنة 1998 وكان ذلك راجع-دائما-إلى ارتفاع أسعار النفط على التوالي إلى 17,6 دولار 1995، 19,8 دولار سنة 1996،

⁵¹ تقليص المديونية نتيجة عملية إعادة جدولة بعض ديونها، حيث انخفضت نسبة خدمة الدين إلى السلع والخدمات من 82 % في سنة 1993 إلى 24 % في سنة 1997. وللتذكير، "في سنة 1995 كان إجمالي الدين الخارجي 31,571 مليون دولار، و33,561 مليون دولار في سنة 1996، و 31,222 مليون دولار في سنة 1997، و 30,470 في سنة 1998.

لتصل حصيلة الصادرات النفطية الى 14 مليار دولار في سنة 1997 بعسر 21,7 دولار للبرميل. (الجوزي، 2012، صفحة 231)

ان سياسة تخفيض قيمة العملة بغرض تحسين ميزان المدفوعات لم يكن لها الأثر الكبير المرجو، والتوازن المسجل في ميزان مدفوعات الجزائر راجع الى تحسن أسعار النفط بدءا من سنة 1998 - باعتبار معظم صادرات الجزائر في تلك الفترة أساسها النفط والغاز الطبيعي-وليس من تداعيات خفض قيمة الدينار، فالعجز مقترن دائما بأسعار المحروقات التي تحددها الأسواق الدولية.

مع بداية الالفية ومع تحسن اسعار النفط على المستوى العالمي-ارتفع احتياطي من العملة الصعبة الى 12 مليار دولار حيث لم تحققه منذ الثمانينات-، ارتفعت قيمة الواردات الاجمالية الى 16% مقارنة بسنة 2000 بعدما كانت 9,17 مليار دولار سنة 1999، بتصدر المعدات الصناعية فاتورة الواردات بـ 33% ثم تليها السلع الغذائية بـ 26% من اجمالي الواردات. (كربالي، 2005، صفحة 14)

ارتفعت الواردات الإجمالية من 11.969 مليار دولار سنة 2003 إلى أكثر من 20.047 مليار دولار سنة 2005 بمعدل نمو بلغ 59 % ، ورغم هذا الارتفاع في قيمة الواردات ارتفع معدل التغطية من 153.9 سنة 2002 ليصل إلى 221.9 سنة 2005، وهذا نتيجة نمو الصادرات بمعدل أكبر من معدل نمو الواردات، إلا أنه ابتداء من سنة 2007 بدأ معدل تغطية الصادرات للواردات في انخفاض من 237.8 % سنة 2006 الى 196.5 % سنة 2008 ثم الى 132.2% سنة 2010، وهذا نتيجة لنمو الواردات الإجمالية الناتج عن نمو الواردات من المنتجات الغذائية والمواد الصناعية على وجه الخصوص وانخفاض الصادرات الناتج عن انخفاض أسعار المحروقات⁵².

حيث في سنة 2007 ارتفعت الواردات بنسبة (14 %) من حيث الحجم، وبـ (12.5 %) من حيث القيمة، وهو ما يمثل ربع إجمالي الناتج الداخلي، ويمكن توضيح ذلك أكثر من خلال الوقوف على فئات السلع المعنية بالاستيراد حيث نجد واردات السلع الوسيطة بـ 39.6 % و سلع الاستهلاك بـ 31 % ، و سلع التجهيز بـ 29.5 %.

بلغت الواردات سنة 2010 ما يعادل 40.47 مليار دولار أي بعد سنة فقط من إقرار الحكومة للاعتماد المستندي في قانون المالية التكميلي 2009. ثم تواصل الارتفاع سنة 2011 ويبلغ 45,9 مليار دولار. وسجلت سنة 2014 أعلى قيمة من حيث الواردات وحطمت فاتورة الاستيراد تلك السنة التي عرف نصفها الثاني بواذر أزمة تراجع أسعار النفط الرقم القياسي بفاتورة بلغت 58,580 مليار دولار، تليها سنة 2013 بفاتورة استيراد بلغت 55,028 مليار دولار ثم 2015 بفاتورة قدرت بـ 51,702 مليار

⁵² إذ بلغت 54,39% سنة 2008، إلا أن هذه النسبة انخفضت سنة 2009 الى 39,58%، نتيجة تراجع أسعار النفط بسبب الأزمة المالية العالمية؛ ومع عودة التحسن في سوق النفط عادت النسبة للارتفاع خلال الفترة 2010-2012، لتعاود الانخفاض خلال الفترة (2013-2015) ، حيث بلغت سنة 2015 نسبة 25,55% تزامنا مع انخفاض أسعار النفط.

دولار، قبل أن تعتمد الحكومة إلى نظام رخص الاستيراد بداية سنة 2016 وتبقى المحصلة التي أفرزتها هذه النتائج دون المستوى المطلوب، إذ لم تتراجع فاتورة الاستيراد السنة الماضية سوى بـ 7 ملايين دولار فقط. و46.82 مليار دولار في ظرف 14 سنة ما بين 1999 و2014.

لقد عرفت الواردات الجزائرية ارتفاع سواء في ظل الاقتصاد الاشتراكي او اقتصاد السوق المفتوح وهذا لعدة اعتبارات منها: (شيخي، 2012، صفحة 168)

- السلع الوسيطة والحاجة الكبيرة لها نظرا لافتقارها في الجزائر خاصة في تمويل الاستثمارات والعمليات الانتاجية المحلية.
- السلع الاستهلاكية وتزايد الطلب عليها بدرجة كبيرة جدا كالحليب والادوية والقمح، وهذا راجع لعدم تمكن الجزائر من تحقيق الاكتفاء الذاتي وفشل البرامج التنموية كالزراعة والصناعة.
- عدم التوفيق بين النمو الديموغرافي المتزايد وارتفاع الطلب والانتاج الذي لم يعرف نموا مسايرا لذلك بسبب السياسات الاقتصادية المنتهجة.

تسابق الحكومة الجزائرية الزمن، من أجل تقليص فاتورة الواردات، عبر فرض جملة من الإجراءات الجديدة على عمليات الاستيراد، بهدف مواجهة الأزمة المالية التي تعاني منها، نتيجة تهاوي أسعار النفط. ووضعت الحكومة الجزائرية رقم 30 مليار دولار سقفاً لقيمة الواردات في عام 2018، كإجراء للحماية بهدف تخفيض منحى وفاتورة الواردات السنوية حيث وصلت الى 46 مليار دولار سنة 2017. وتتمثل هذه الاجراءات في فرض رسوم جمركية على بعض المنتوجات المستوردة حيث 20 منتج فقط تمثل 50% من جملة الواردات الجزائرية منذ 10 سنوات.

ثانيا: تطور واردات سوق الادوية

1- قبل التحرير:

لقد عرف سوق الادوية في الجزائر في سنوات التسعينات تراجعاً من حيث القيمة حوالي 600 مليون دولار سنة 1995 بمنتج واحد متمثل في شركة صيدال وأربعة متعاملين اقتصاديين يستوردون الادوية في الجزائر، و6 موزعين بالإضافة الى 3196 صيدلي سنة 1991. ويرجع هذا الى العديد من المعطيات آنذاك كالأزمة الاقتصادية 1986 وتداعياتها على كافة الميادين، وكذا الازمة السياسية والانفلات الامني الناتج عن 5 اكتوبر 1988، والتي ادت بالجزائر الى العشرية السوداء والحرب الاهلية، فضلا عن المشاكل الاقتصادية والاجتماعية كالبطالة والتضخم والمديونية الخارجية وغيرها من الازمات التي عصفت بسوق الادوية الجزائري، والذي كان يراه العديد من الباحثين والخبراء سوق واحدة زاهرة في افريقيا والمنطقة المتوسطة. ان سياسة الدولة المتبعة اثرت على تطور السوق الصيدلاني في الجزائر، حيث استحوذت الواردات بنسبة أكثر من 80% مع نسبة قليلة جدا للإنتاج المحلي الذي لم يتجاوز 20%

فقط. كما انه يجب الإشارة الى ان هذا الاستيراد محتكر من طرف الدولة، يضاف اليه سياسة التوزيع والبيع بالجملة. وتمثل هذا في الصيدلية المركزية الجزائرية التي كانت تنقسم عمليات الاستيراد والتوزيع كما يلي:

- ENAPHARM (مقرها العاصمة): مهمتها تزويد وتموين المستشفيات وقطاع الصيدلة العمومية والخاصة بكاملها في وسط الجزائر.

- ENOPHARM (مقرها وهران): مكلفة بالجهة الغربية للبلاد.

- ENCOPHARM (مقرها قسنطينة): مكلفة بالجهة الشرقية للبلاد.

هذا الاحتكار الموكل إلى الثلاث PHARMS المستوردة، أثر على اساليب تلبية العرض المحلي بعدم تنويع الاستيراد من حيث التقنيات والاجراءات والاقتصار على تعميم المناقصات التي تم استخدامها في الكثير من الاحيان لاقتناء الدواء الجنييس. (OUFRIHA, 1992, p. 299) فضلا على ان هذا التقسيم الجغرافي واستيراد الادوية بشكل فردي خلق نوع من عدم التوازن في وفرة وندرة الادوية على مختلف مناطق التراب الوطني، وهو ما تسبب في خسائر في الكثير من الاحيان بين أطراف الموزعين وصلت في بعض الاحيان الى 30% من رقم الاعمال. (WHO, 1997, p. 17) تفاقمتم ازمة ندرة الادوية في فترة التسعينات كثيرا خاصة مع التحول في السياسات الاقتصادية وإعادة الهيكلة المتبعة، فضلا على عدة عوامل نلخصها فيما يلي:

- طول فترة دراسة ومعالجة ملفات المستوردين في البنوك، أدى الى عدم استيراد بعض الادوية المطلوبة بصفة عاجلة وبالتالي نقصها على مستوى المخازن العمومية.

- عدم ملائمة سياسة الطلب المحلي للأدوية واستيراد الخارجي، مما أدى الى توفير ادوية غير مطلوبة سواء غالية الثمن او لا تتماشى والحاجيات المحلية.

- ارغام المؤسسات على وضع التعريف الخاصة بالأدوية (Vignettes) علبة الدواء، مما استدعى المزيد من الوقت لإكمال هذه العملية من طرف المؤسسات-عملية يدوية آنذاك-، مما تسبب في تأخير وصل الى 6 أشهر في بعض الحالات-توصيل الكثير من الطلبات في الصيدليات.

- التوزيع غير العادل والعشوائي في الكثير من الأحيان المتبع من طرف الموزعين الخواص او العموميين وعدم التنسيق مع صيدليات التموين. والبيع بالتجزئة خاصة عندما ارتفع عدد الصيدليات الخاصة من 1308 الى 2357 سنة 1992.

- تمركز التجمعات السكانية في المناطق بكثافات متباينة، خلق نوع من الندرة في الادوية في المناطق الأكثر سكان مقارنة بالأضعف.

ب- فترة التحرير

في الواقع، كان التغيير الاقتصادي واصدار قانون 90-10 (14 ابريل 1990)⁵³ والتي اقرت حرية الاستثمار (07 اوت 1990) بموجب القانون 90-16 الذي اجاز الاستقرار في الجزائر لتجار الجملة المعتمدون والمخول لهم ممارسة الاستيراد السلع وإعادة بيعها. ان المتأمل لهذه التغييرات وتداعياتها كانت بمثابة طفرة ايجابية على نقاط عديدة اهمها: (BELLAHCENE & FERFERA, 2014, p. 56)

اولا: تطوير العديد من القوانين والنصوص التشريعية التي تتماشى وسياسة التغيير والانفتاح، ساعدت في جلب الكثير من الاستثمارات الاجنبية⁵⁴، وفي هذا السياق التنظيمي العام، تم اصدار العديد من النصوص القانونية المنظمة لقطاع الأدوية. وضرورة الالتزام بالاستثمار في الإنتاج المطلوب (المرسوم رقم 46 الخاص بوزارة الصحة والمؤرخ في 7 أكتوبر 1998)، والمعدل وفق (قرار رقم وزارة الصحة والمؤرخ في 06 جوان 2005) والقاضي بعدم استيراد 128 دواء منتج محليا (نشرة سبتمبر 2003) ثم إلغائها في 2005، وإعادة صياغتها وتعديلها بمقتضى القرار الوزاري المؤرخ 30 أكتوبر 2008، الذي منع استيراد كل منتج صيدلاني او دواء يصنع محليا. يعود هذا القرار، من ناحية، إلى نمو فاتورة الاستيراد (1.4 مليار دولار في عام 2007 وحوالي 1.3 مليار دولار في الأشهر التسعة الأولى من عام 2008)، ومن ناحية أخرى في انخفاض الصناعة المحلية التي تحولت إلى 20٪ فقط من طاقاتها. ستقل هذه المبادرة من اعتماد الدولة على السوق الخارجية من خلال تطوير الإنتاج المحلي، والحفاظ على الضمان الاجتماعي عن طريق خفض أسعار الأدوية.

ثانيا: ويتعلق الامر بإعادة تنظيم القطاع العام من خلال حل الثلاثة Pharms – السابقة الذكر- عام 1997 وإنشاء Digromed و Endimed وإنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات واعتماد شركة صيدال لإنتاج الادوية الى مجموعة صناعية 2 فبراير 1998.

ثالثا: ازدياد وتنشيط عمليات الاستيراد والتوزيع المنتجات بالجملة من الادوية المحلية كذلك، مباشرة بعد تنفيذ التشريع بشأن التجارة الخارجية والمرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ 6 يوليو 1992 المتعلقة بإذن تشغيل منشأة إنتاج و/أو توزيع المنتجات الصيدلانية. القيام العديد من الشراكات الاجنبية وقيام العديد من الشركات الصيدلانية والمخابر المحلية والاجنبية.

وقد اعتمد سنة 1991 اول وكيل معتمد للاستيراد من الخواص تمثل في مخبر LPA (Laboratoire Pharmaceutique Algérien) الذي تطور نشاطه بسرعة، واستحوذ على حصة

⁵³ أنهى "قانون النقود والائتمان"، 1990، احتكار الدولة للتجارة الخارجية وفتح جميع قطاعات النشاط تقريبا لرأس المال المحلي والأجنبي. الالتزام الوحيد لاستيراد التجار هو استثمار جزء من أرباحهم في أنشطة الإنتاج والخدمات. وامتداداً لهذا النص، فإن لائحة بنك الجزائر، المؤرخة مايو 1991، توحد إجراءات الوصول إلى العملات الأجنبية لجميع المستوردين، سواء كانت عامة أو خاصة.

⁵⁴ المرسوم التشريعي رقم 93-12 المؤرخ في 5 أكتوبر قانون رقم 83 لسنة 1993 بشأن تشجيع الاستثمار رقم المؤرخ 20 أغسطس 2001 المتعلق بتنمية الاستثمار والاستثمار الأمر رقم 06-08 الذي يعدل ويكمل قانون 2001.

سوقية من الاستيراد ارتفعت في سنة فقط (من 1990 الى 1991) من 9.9% إلى 21.5%. لقد حتم على المستوردين الاستثمار في الانتاج الوطني للمنتجات الصيدلانية بداية من 1990، وهذا ما نتج عنه الكثير من الاتفاقيات الشراكة بين المستوردين الجزائريين والشركات الاجنبية او ممثلين للاجانب في الجزائر، (SNOUSSI , 2012, p. 21) وهذا ما سمح بانشاء 7 مشاريع خاصة للانتاج سنة 1995 بتصريح من السلطات العمومية تمثلت في:

- COOPHARM-Institut Liorente(Espagne), BIOPHARM
- BIOPHARM-Conphab(Canada) + Partenariat de Jordanie
- APOTHEX-Apothex (Maroc)
- IMA-LAPHAL, Synthelabo-Delalande(France)
- LPA-SANOFI-Smithkline-Beecham-Biochemie (France,Belgique,Autriche)
- APHA-SOTHEMA (Maroc)
- Haouchine-INVESA international (Egypte)

ان اشراك القطاع الخاص في تحرير التجارة والمساهمة في استيراد الادوية خلق نوع من الفوضى مما استدعى مرة أخرى تدخل الدولة في شكل تقييد نوعا ما في السياسة الخارجية للتجارة واعادة احتكار استيراد المنتجات الصيدلانية والأدوية عام 1996. فقد تم حل PHARMS في عام 1997 ليبدأ نشاط DIGROMED في عام 1998، إلى جانب SIMEDAL في مجال الاستيراد وENDIMED للتوزيع بالتجزئة. الا انه تم غلق شركة DIGROMED في جوان 2009 بسبب عدم تمكنها من التسيير ومقاومة الضغوطات، ولم تعد هناك شركة للتوزيع بالجملة عامة. في حين بلغ عدد المستوردين في سنة 2010 ما يساوي 139 مستورد مقابل 44 في سنة 2004 و62 في 2002. اما بالنسبة للموزعين فقد بلغ 590 عام 2010 موزعين على التراب الوطني

مع اقتناع الدولة الجزائرية بضرورة الانتقال الاقتصادي، بادرت الى تحرير استيراد المنتجات الصيدلانية والادوية ووضع القوانين التي تسمح باشرار الخواص، مع ضرورة المحافظة على الصحة العامة وحماية المستهلك. لذا سعت الدولة جاهدة إلى توفير المواد الصيدلانية والادوية للمواطن الجزائري وذلك بإعطاء المؤسسات العمومية المكلفة بالصحة والمعتمدة مهمة الاستيراد والتوزيع على المستهلك، وهذا نظرا لعدة اسباب كاستحالة التصنيع المحلي الذي يتطلب المواد الاولية تميز الدواء بتكنولوجيا فائقة التطور وسيطرة واحتكار لكبرى الشركات العالمية المتواجدة في الدول المتقدمة. وقد اسندت عملية الاستيراد والتصنيع بما فيه عملية التوزيع المنتجات الدوائية الى المؤسسات الصيدلانية دون سواها نظرا لحساسية الدواء فهو

ليس كغيره من السلع-تمس بسلامة المريض وحياته-، وهذا حسب ما جاء قانون حماية الصحة وترقيتها⁵⁵ (المادة 169-173 و المادة 184). حيث ان:

المادة الاولى: يهدف هذا القانون إلى تعديل وتنظيم بعض أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
المادة الثانية: يعدل عنوان الباب الخامس من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي:

- متعاملي الاستيراد مسؤولون عن توافر الأدوية وفقاً لأحكام المواصفات التي تحدد برنامج الاستيراد الخاص بهم.

- يجب أن يلتزم الموردون الدوليون الذين يزودون السوق الوطنية من خلال استيراد المنتجات المعدة لإعادة البيع في الدولة بأنفسهم، ويستجيبوا للمسؤولية الصيدلانية، بما في ذلك من حيث توفير المنتج.

- المسؤولية الفنية لهذا النشاط هي المسؤولية الحصرية للمدير الصيدلي الفني.

- البيئة الاقتصادية التي تتطور فيها الواردات لها تأثير على قضايا التوفير، وخاصة من خلال استمرار انخفاض قيمة العملة الوطنية مقابل اليورو، من خلال حرمان المشغلين من التمويل المستقر مع النتيجة

المباشرة للانهيـار من سلسلة التوريد. (ABED, BENBAHMED, & Amir, 2008, p. 15)

من خلال الإحصائيات، يتضح أن الاستيراد الصيدلاني في الجزائر في ارتفاع مستمر خلال الفترة ما بعد الالفية 2000 ليتخطى حاجز المليار دولار سنة 2005 بمبلغ قدره 1,06 مليار دولار-وهذا راجع الى دخول الشراكة الاوروبية حيز التنفيذ مع بداية 2005، حيث ادى ازالة القيود الجمركية على المنتجات الاوروبية ارتفاع اجمالي الواردات، اين مس ذلك 53% من الواردات الجزائرية. الامر الذي جعل من السلطات المعنية بضرورة تدارك فاتورة الواردات الصيدلانية التي تتزايد سنة تلوى اخرى بسبب دخول الشركات الكبرى الى السوق الجزائرية نتيجة فتح الحدود، لتصل الى أكثر من ملياري دولار سنة 2013.

في الواقع اثرت سياسة الإصلاحات المطبقة من تعديل هيكلي وإجراءات الصندوق النقد الدولي على ارتفاع الواردات من جديد بشكل محسوس، لكن مع بداية الالفية وتحسن أسعار البترول على المستوى العالمي، عاودت الواردات في التطور نحو الزيادة بشكل كبير وهذا راجع الى الطلب المتزايد نتيجة تحسن الأوضاع مقارنة بالماضي وبرامج الدولة في اعداد الاعمار والانعاش الاقتصادي، واستمر على هذا النحو الى غاية ازمة 2008-الازمة المالية العالمية.

⁵⁵ القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المؤرخ في 16/02/1985، المعدل والمتمم القانون رقم 08-13 المتضمن تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85-05، المؤرخ في 20/07/2008، الجريدة الرسمية العدد 44.

ادى التطور الضعيف لقطاع الادوية في الجزائر الى الاعتماد على الاجانب في تلبية الحاجيات المحلية المتزايدة سنة بعد سنة، حيث انه بالرغم من رفع احتكار الاستيراد المشروط في أوائل التسعينات من القرن الماضي والتزام المستوردين المعتمدين بالاستثمار في إنتاج الأدوية الا ان فاتورة الادوية في تلك الفترة بقت مرتفعة.

وأخيراً وبموجب أحكام الأمر رقم 1429 المؤرخ 30 نوفمبر 2008 بشأن حظر استيراد الادوية والاجهزة الطبية المعدة للاستخدام البشري والتي تصنع في الجزائر، وهي المنتجات التي اتخذها المصنعون المحليون كالتزام لتطوير الإنتاج المحتمل أن يلبي احتياجات السوق المحلية في قائمة المنتجات المحظور استيرادها، ويتم تحديثها بانتظام من حين الى اخر حسب تطور الاوضاع، حيث تم اقرار ما يلي:

- من بين الجهات الفاعلة في سلسلة قيمة الدواء، يجب على المستوردين الامتثال لأحكام عديدة مقيدة للغاية بموجب مرسوم وزارة الصحة 30 أكتوبر 2008 التي تحدد الشروط الفنية لاستيراد الأدوية والأجهزة الطبية المخصصة للطب البشري.

- يجب على المستورد أن يتعهد بالاستثمار في غضون سنتين في الإنتاج الوطني للمنتجات المستوردة المعادلة.

- يجب تقديم ملف الاستثمار خلال 6 أشهر من اكتتاب الشروط الفنية ويجب أن يحتوي على بناء مصنع للإنتاج في الشراكة (التقنية العلمية)؛ تطوير/توسيع المصنع؛ أو تقديم ملفات لتطوير جزيئات ومركبات كيميائية في شكل في مشروع استثماري.

- يتم منح إذن الاستيراد لمدة عام واحد ويتم تجديده اعتماداً على التقدم في الاستثمارات والإنتاج. وإذا لم يقيم المستورد بالاستثمار في غضون عامين، فلن يستورد مرة أخرى.

تهدف هذه النصوص التشريعية والقانونية الى جعل وتحويل المستورد الى منتج او مستثمر-تقليص فاتورة الواردات وتشجيع الانتاج المحلي-، ولكن في الحقيقة من الصعب جدا ان تنجح هذه القرارات، خاصة وان المدة قليلة نوعا ما (عامين فقط) وكذا نقص الخبرة والتكوين لدى المستوردين الذين اعتادوا على الربح السريع دون بذل أكبر جهد ممكن، ويتم تحويلهم بين ليلة وضحاها الى مقاولين اقتصاديين على ارض الواقع. فضلا عن هذا تم خلق مشكل الموزعين -المستوردين واین يتم اقحامهم، هل ضمن المستوردين الذين يحولون الى منتجين، او يبقون موزعين لكن من دون ممارسة الاستيراد؟⁵⁶ وهو الامر

⁵⁶ في الجزائر، يخضع مستورد الأدوية لقانون خاص-هذا الامر غير موجود في بلدان أخرى-من ناحية، يقع الموزع-المستورد بشكل منطقي في مستوى التوزيع (يتم التعامل مع التوزيع من قبل الموزعين والمستوردين والموزعين وتجار الجملة)، ولكن من ناحية أخرى يتم تعيين المسؤولين والالتزامات بالقرب من تلك المنبع من المختبر المصدر، ووضعه في نفس مستوى المنتجين.

الذي دفع بعض المستوردين الى التحايل على قرارات الدولة، حيث مع انتهاء مدة الانشاء والاستثمار- المقدرة بسنتين-يتم غلق كلي للشركة، واعادة فتحها واحيائها باسم اخر جديد ومزاولة ممارسة الاستيراد مرة اخرى وهكذا دواليك. مما ادى في الاخير عدم نجاح القرارات من الوزارة الوصية وزيادة مشكل الندرة ونفاذ المخزون.

تمكنت الجزائر من تخفيض فاتورة استيراد الأدوية بنسبة 5% في سنة 2010 وهو أهم انخفاض سجل منذ القرار الحكومي المتخذ في جانفي 2009 بمنع استيراد الأدوية التي تصنع محليا. وتقلصت فاتورة الواردات الجزائرية للأدوية في 2010 بـ 4.66% لتهبط بذلك إلى 1.66 مليار دولار، مقابل 1.74 مليار دولار في سنة 2009 و1,86 مليار دولار في سنة 2008 حسب (المركز الوطني للإعلام الآلي والإحصاءات الجمارك). حيث تجلت الأدوية المخصصة لعلاج البشر ما نسبته 96 % من الواردات الإجمالية للأدوية، التي تراجعت قيمتها من 1,692 مليار دولار في 2009 إلى 1,598 مليار دولار في 2010 بانخفاض قدره 5.5%. وأما فيما يخص الأدوية المخصصة للطب البيطري تمثلت في 1,16 % من إجمالي فاتورة الواردات، بتسجيل ارتفاع طفيف من 15.54 مليون دولار في 2009 إلى 19.25 مليون دولار بارتفاع قدره 23,8% حسب ذات المركز. كما سجل نفس التوجه بالنسبة للمواد شبه الصيدلانية التي تمثل 2.63 % من اجمالي الدواء المستورد ليرتفع المبلغ الى 43.70 مليون دولار في 2010 مقابل 35.17 مليون في 2009 مسجلا بذلك ارتفاعا قدره 24,4 % استنادا لأرقام الجمارك.

ويعود هذا التخفيض في فاتورة الواردات الى القرارات الحاسمة التي فرضت قيود غير مباشرة على استيراد الادوية والمنتجات الصيدلانية بغية تشجيع الانتاج المحلي. وتمثلت هذه القوانين فيما يلي:

- قرار مؤرخ في 2 محرم عام 1430 الموافق 30 ديسمبر سنة 2008، يعدل ويتمم القرار المؤرخ في 2 ذي الحجة عام 1429 الموافق 30 نوفمبر سنة 2008، والمتعلق بمنع استيراد المنتجات الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر.
- قرار مؤرخ في 2 ذي الحجة عام 1429 الموافق 30 نوفمبر سنة 2008، يتعلق بمنع استيراد المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري المصنعة في الجزائر. الجريدة الرسمية 14 ديسمبر 2008 -والمعدل والمتمم للقرار المؤرخ في 6 يونيو سنة 2005، يحدد دفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتجات الصيدلانية الموجهة للطب البشري-.
- المرسوم التنفيذي رقم 09-102 المؤرخ في 10 مارس سنة 2009، والذي يحدد الإجراءات المطبقة عند استيراد وتصدير الادوية ذات الاستعمال البيطري.

بالرغم من وضع وزارة الصحة قائمة ضمت 251 دواء ممنوع من الاستيراد-بسبب انتاجه محليا- سنة 2011. الا ان فاتورة الادوية عادت إلى الارتفاع من حيث القيمة رغم انخفاض في الكميات

المستوردة، إذ بلغت قيمة الواردات الجزائرية 2.2 مليار دولار سنة 2013 مقابل 2,14 مليار دولار سنة 2012. حيث شملت مدونة الادوية لسنة 2012 ما يساوي 5836 منتج دوائي، شكلت منه الادوية الجنيسة ما نسبته اكثر من 70% واكثر من 62% عبارة عن واردات. في سنة 2014 استوردت الجزائر ما قيمته 2.6 مليار دولار كأقصى قيمة استيراد، مما يدل على فشل كل مساعي الحكومات المتعاقبة الساعية الى ترشيد النفقات وتقليص الواردات الدوائية في مقدمتها تحديد قائمة المنتجات الصيدلانية للاستعمال الإنساني والمعدات الطبية المنتجة وطنيا⁵⁷، خاصة وان فاتورة استيراد الادوية استقرت على نفس المنوال في حدود ملياري دولار للسنوات المتتالية (1,96 مليار دولار سنة 2015 و 2,02 مليار دولار سنة 2016 و 1,89 مليار دولار سنة 2017)، في ظل عدم كفاية الانتاج المحلي وعدم تغطيته للطلب الداخلي اقرت الحكومة من خلال قانون المالية لسنة 2017 تدابير جديدة، تهدف إلى تشجيع المنتج المحلي من جهة وضبط الواردات من جهة أخرى أو إحلالها، خاصة تلك التي تعتبر كمالية أو أدوية رفاهية⁵⁸.

⁵⁷ قررت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منع استيراد 357 دواء من الخارج بعد أن أصبحت هذه الأدوية منتجة محليا من قبل شركات جزائرية أو شركات خاضعة للقانون الجزائري، فضلا عن قائمة من 11 نوع من المستلزمات الطبية الموجهة للطب البشر البشري.

⁵⁸ اقدمت الحكومة على اخذ تدابير جبائية جديدة، في إطار الزيادة في رسوم التسجيل والمراقبة للأدوية-سواء مستوردة او منتجة محليا-قبل الترخيص لها للدخول إلى السوق والتسويق لإجراء المراقبة لعينة منها. وهذا وفق الاجراءات المتعلقة بالتسجيل والمراقبة للمرسوم رقم 92- 284 الصادر في 6 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية الموجهة للاستخدام البشري.

خلاصة الفصل الثالث:

في الواقع بالرغم من اعتبار الادوية سلعة ضرورية الا ان الادوية حالة خاصة جدا، يمكن التوقع بان الطلب على السلع الضرورية اقل مرونة، فالأدوية مثلا، فان الطلب عليها يعتبر قليل المرونة للغاية، لأنها ضرورية لحياة المرضى الذين يستهلكونها، وبالتالي فارتفاع أسعارها بنسبة 20% او 30% لن يؤدي ذلك الى تخفيض الكمية التي يطلبها المستهلكين بشكل ملحوظ، كذلك فان انخفاض سعرها بنسبة 20% او 30% لن يؤدي ذلك الى زيادة الكمية التي سيشتريها المستهلكون من هذه الادوية. (ابو حمد، 2006، صفحة 82)

وبشكل عام، يبقى البحث والتطوير في الجزائر ضعيف خاصة من جانب تنمية الصادرات الصناعية وهو ما يعكس ضعف القدرة التنافسية لقطاع الصناعة بصفة عامة للجزائر، فبينما تنفق الولايات المتحدة الأمريكية ودول الاتحاد الأوروبي 4% من ناتجها المحلي على البحث والتطوير فان النسبة في الجزائر لا تتعدى 0,01%. وهو ما اثر بشكل مباشر على تنمية الصناعة الصيدلانية المحلية وارتفاع فاتورة الاستيراد خاصة في الادوية التي من الممكن تصنيعها داخل التراب الوطني، بالإضافة الى ذلك تعاني الصناعة الدوائية الجزائرية من مشاكل جمة كالإجراءات الإدارية التي لا تخلوا من البيروقراطية، وطول مدة دراسة الملفات المودعة للتسجيل من طرف المصنعين المحليين، وعدم المساواة في التعامل مع الشركات الأجنبية والمحلية، هذه الأخيرة تعاني من مشكل بيع منتجاتها لان غالبية مصنوعات الدوائية تدرج ضمن قائمة الأدوية غير المعوضة، الأمر الذي يجعل المستهلك الجزائري يتجنبها من اجل الحصول على تعويضات يجدها في المنتج المستورد. فضلا على اختلاف مطالب وزارة العمل والضمان الاجتماعي (المكلفة بتعويض الأدوية) ووزارة الصحة العمومية.

وعلى ذكر ملف التعويضات والرعاية الصحية، فالزيادة الكبيرة في فاتورة تعويض الأدوية تسببت في اختلال الميزان المالي (CNAS) وهذا بسبب ارتفاع الأمراض المزمنة مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم والسرطان على وجه الخصوص، حيث يجري الإعداد لخطة جديدة لمكافحة السرطان 2020-2025 مع تحميل تغطية تكاليف العلاج بشكل جزئي من قبل الدولة. مع تحديد جميع الاحتياجات الضخمة سواء على المستوى القصيرة أو طويل الأجل فيما يتعلق بالكواشف والتصوير والوقاية، كما انه يتم العمل على رفع وتيرة الابتكارات الطبية والاقتصادية من حيث تقديم الخدمات الطبية: اذ يتم البحث عن الصحة الإلكترونية e-santé، والأجهزة الطبية الأقل تكلفة وما إلى ذلك، وهذا في إطار ترشيد الميزانيات الصحية.

وفي الأخير، لا تغطي الصناعة الدوائية للجزائر الا ما يقارب 50٪ من الحاجيات المحلية وهذا بسبب عدم تمكنها من امتلاك وتصنيع الجزيئات المبتكرة والخبرة في المعرفة في صناعة الأدوية، خاصة وأنها كانت تهدف الى تلبية 70٪ من احتياجات سكانها بحلول عام 2020. كما نشير الى ان الجزائر حاليا تنوع من مصادر استيرادها من خلال عدة بلدان حول العالم بعدما كانت تحتل فرنسا المرتبة الاولى بين موردي الجزائر. عرضه متنوع للغاية وتنافسي للغاية بالنسبة للأدوات المخبرية، وأدوات الطب والجراحة، وأدوات تقويم العظام، والأطراف الاصطناعية، وأجهزة السمع، والعلاج التنفسي والعلاج بالأكسجين وأجهزة الأشعة السينية. (LARRAS, 2020)

الفصل الرابع

تحليل معمق لاستيراد الادوية في الجزائر -دراسة قياسية للقطاع الصيدلاني بوهران

حسب منظمة الصحة العالمية فان تعريف الصحة لا يقتصر على حالة المرض او العجز فقط، بل يتعدى ذلك الى انها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا⁵⁹. وهو ما يوحي لنا بتعدد العوامل غير الطبية (مثل الظروف المعيشية، العمل، البيئة المادية وغيرها) في تحديد والالمام بمفهوم الصحة واعطائه نظرة أكثر شمولية. وعلى هذا الاساس وباعتبار ان الدواء جزء لا يتجزأ من الصحة، فان الطلب عليه لا يقتصر على المرض فقط، بل يتعدى ذلك الى العديد العناصر التي تحدد ارتفاع او انخفاض استهلاكه. على غرار التركيبة السكانية، النمو الديموغرافي، التغطية الاجتماعية، الانفاق الحكومي والانتاج الصيدلاني وغيرها من العوامل المتنوعة والمتعددة.

والتي سوف نتطرق اليها بالتحليل المعمق في الجزء الاول من الجانب التطبيقي وفق تشخيص مجموعة من البيانات والاحصائيات الصادرة من مختلف المصادر الموثوقة الدولية والمحلية للجزائر خلال الفترة 1990 الى غاية 2019.

ومحاولة منا لإثراء الموضوع أكثر، وفي ظل القوة والسيطرة العالمية للشركات الصيدلانية الكبرى على احتكار وتصدير الدواء الى غالبية الدول (كما رأينا في الفصل الاول)، والذي يعود بالدرجة الاولى الى الانفاق الكبير على عمليات البحث والتطوير وابتكار ادوية جديدة التي تصل الى 40% من الموارد الاجمالية، ارتينا ان نسلط الضوء في الجزء الثاني على موقع الصناعة الصيدلانية الجزائرية وعلاقتها بعمليات البحث والتطوير، وهذا في إطار تقليص فاتورة استيراد الادوية.

المبحث الأول: تحليل معمق لاستيراد الادوية في الجزائر

المطلب الاول: العوامل المؤثرة في استهلاك الادوية في الجزائر

⁵⁹ ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بتوقيع 61 دولة في 22 جويلية 1946، السجلات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، المجلد 2، الصفحة 100.

1- العوامل الديموغرافية⁶⁰ (Worldometers, 2020)

في الواقع تؤثر صحة السكان على النمو الاقتصادي والدخل الإجمالي، إذ يكمن دور الصحة في الاستثمار في رأس المال البشري وأهميته في النمو-المتمثلة في الزيادة من إنتاجية العمل-، بالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أن سياسة الخدمات الصحية العمومية هي أيضا جزء من رأس المال الاجتماعي للبلد باعتبارها عامل أساسي للتماسك الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، في تقرير لجنة الصحة والاقتصاد الكلي لمنظمة الصحة العالمية عام 2001 أكد على أن "تحسين الحالة الصحية للسكان هي مدخلات حاسمة للحد من الفقر والنمو الاقتصادي والتنمية على المدى الطويل" (منظمة الصحة العالمية، 2001).

1-1 تطور النمو السكاني للجزائر

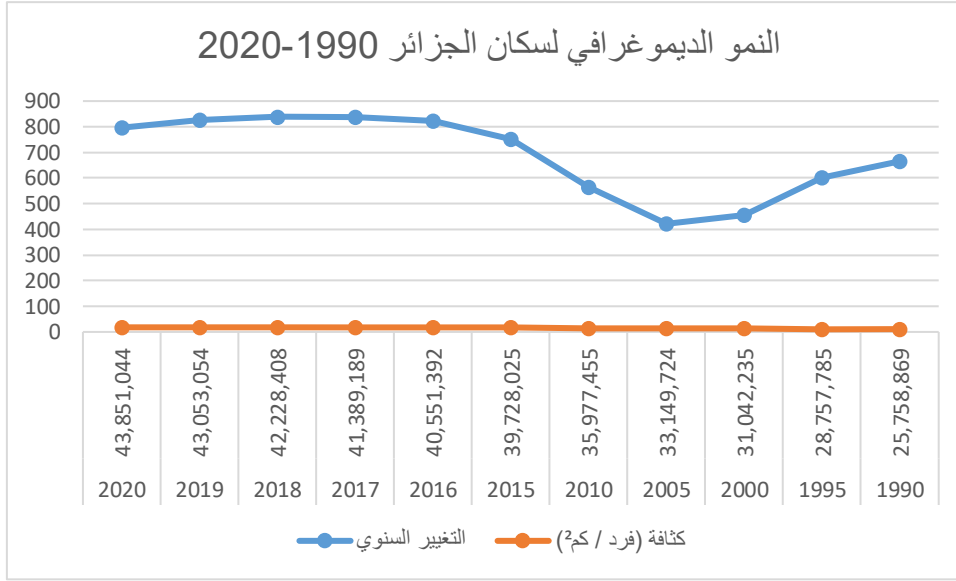
تشير الأرقام إلى تضاعف عدد السكان ما يقارب النصف-خلال العشرين السنة الماضية حيث انتقل من 25 مليون سنة 1990 إلى 43 مليون سنة 2020، بمعدل نمو 3% كل ثلاث سنوات، وهو ما ينعكس بارتفاع الطلب على استهلاك الأدوية (والاستهلاك بصفة عامة).

الشكل رقم (11): رسم بياني يوضح النمو الديموغرافي لسكان الجزائر 1990-2020

⁶⁰ يتم تشغيل Worldometer من قبل فريق دولي من المطورين والباحثين والمتطوعين بهدف إتاحة إحصاءات العالم في تنسيق مثير للتفكير وملائم للوقت لجمهور واسع حول العالم. تم نشره من قبل شركة وسائط رقمية صغيرة ومستقلة مقرها في الولايات المتحدة. تم التصويت لـ Worldometer كواحد من أفضل المواقع المرجعية المجانية من قبل جمعية المكتبات الأمريكية (ALA)، أقدم وأكبر جمعية مكتبات في العالم.

- على مدار الخمسة عشر عامًا الماضية، تم طلب إحصاءاتنا وتقديمها إلى: مطبعة جامعة أكسفورد، وإيلي، بيرسون، سيرن، اتحاد شبكة الويب العالمية (W3C)، المحيط الأطلسي، بي بي سي، متحف ميلتون جيه روبنشتاين للعلوم والتكنولوجيا، متحف العلوم في فيرجينيا، ومورجان ستانلي، وأي بي إم، وهوليت باكارد، ودل، وكاسيرسكي، وبرابيس ووترهاوس كوبرز، وأمازون أليكسا، وترجمة جوجل، ومؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو +20)، وحفل U2، وغيرها الكثير.

- تم الاستشهاد بـ Worldometer كمصدر في أكثر من 10000 كتاب منشور وفي أكثر من 6000 مقال صحفي متخصص.



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Worldometer.

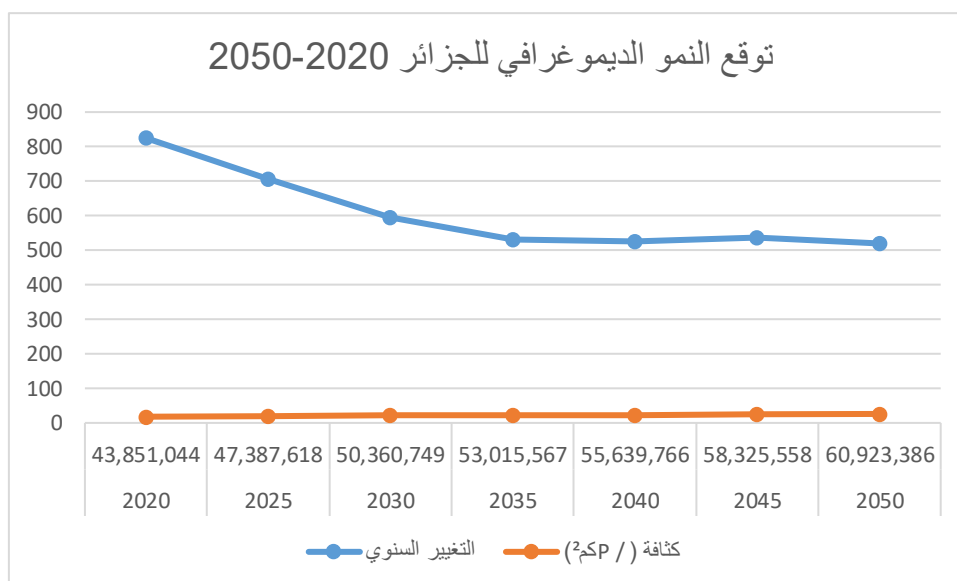
1-1-1 توقع النمو الديموغرافي للجزائر 2020-2050

تميزت سنة 2018 للمرة الخامسة على التوالي بعدد ولادات حية تجاوزت عتبة المليون، وبارتفاع في عدد الوفيات. كما عرفت هذه السنة استقرار في مستوى معدل وفيات الرضع للسنة الثانية على التوالي بينما يواصل معدل المواليد الأموات في الانخفاض. ومن جهة أخرى عرف معدل احتمال البقاء على قيد الحياة ارتفاعا طفيفا.

حسب اخر الاحصائيات فان عدد السكان المقيمين في الجزائر 43.851.044 نسمة في الأول من جانفي 2020، وقدر حجم النمو الطبيعي 797.990 شخصا، مع معدل نمو طبيعي بلغ 1,85%، مسجلا بذلك تراجعاً بلغ 0,1 نقطة مقارنة بسنة 2019، ولعله من الجدير الإشارة أنه ولثاني مرة منذ 2018 و2009 تراجع مستوى هذا المعدل إلى دون 2 % ويعود هذا الانخفاض أساساً إلى عاملين رئيسيين، من جهة تراجع حجم الولادات الحية خلال هذه السنة، وارتفاع حجم الوفيات من جهة أخرى.

لكن على العموم، تقدر الهيئات الاحصائية المحلية والدولية بان النمو السكاني سوف يتزايد بنفس الوتيرة أي بحوالي 2 الى 3% (إذا بقيت نفس الشروط)، ليصل الى 50 مليون سنة 2030 و60 مليون سنة 2050. لذا يجب اخذ هذه التنبؤات بعين الاعتبار خاصة من ناحية النمو الاقتصادي في إطار التوازن، خاصة من ناحية تطوير سوق الادوية من ناحية الإنتاج الذي يجب ان يغطي هذا النمو المستمر.

الشكل رقم (12): توقعات النمو السكاني للجزائر 2050

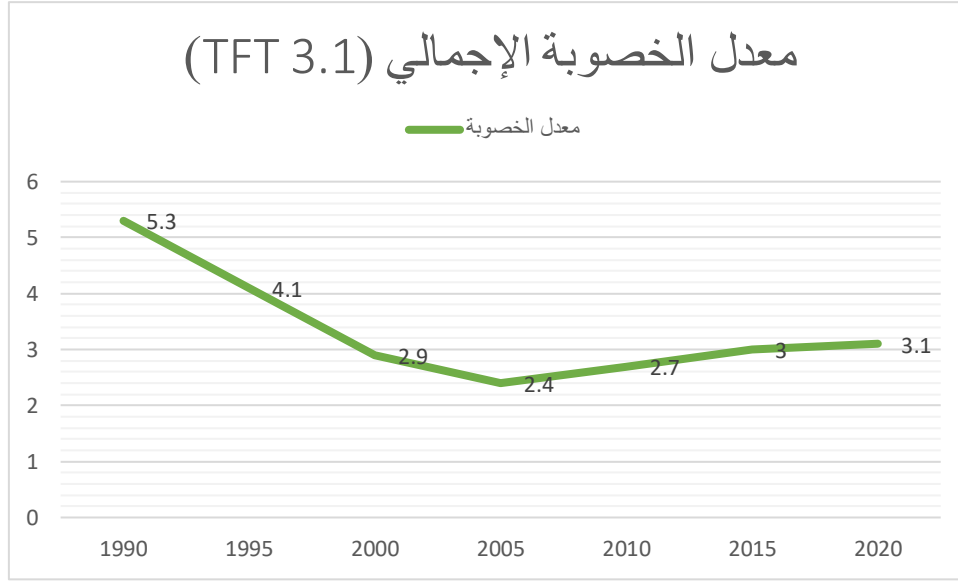


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Worldometer.

1-2 مؤشر الخصوبة في الجزائر Taux de Fécondité Total

يمثل معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) معدل الخصوبة على مستوى الإحلال: متوسط عدد الأطفال لكل امرأة المطلوب لكل جيل، ويقاس بعدد المواليد الاحياء لكل امرأة، فكلما كان معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) أكبر من القيمة 2,1 معناه عدد السكان الاصليين في ارتفاع والعكس صحيح. وعلى العموم بلغت قيمة (TFR) في الجزائر 3,1 سنة 2020، فهو أكبر من القيمة المطلوبة خلال فترة الدراسة، بالرغم من تدهوره سنة 2005 الى 2,4 الا انه لم يقل عن قيمة 2,1.

الشكل رقم (13): يوضح الرسم البياني معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) للجزائر للفترة 2020-1990



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Worldometer.

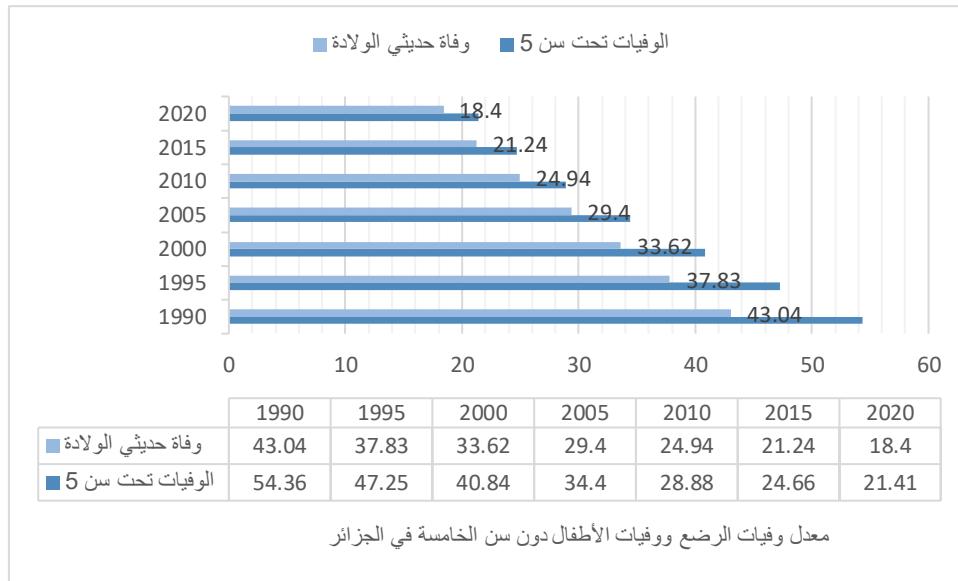
1-3 مؤشر او معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر

منذ سنوات الستينيات، بذلت الجزائر جهوداً مهمة في تحسين التكفل الصحي للسكان، لاسيما من خلال تعميم الصحة المجانية وتقديم الخدمات الطبية كالتطعيم، فضلا عن الاهتمام بتوفير الخدمات الصحية ونوعيتها (خاصة في المناطق الريفية) مع مراعاة الاحتياجات الخاصة المرتبطة بحماية الأم والطفل في وضع برامج الصحة العمومية

وقد سمحت هذه الجهود بتحسين ملموس للظروف المعيشية للسكان وكذا مؤشرات الصحة، فخلال العشرين عاما الماضية فقد سجل البلد تراجعاً ملحوظاً في تقليل معدل الوفيات عند الرضع والوفيات الاطفال دون الخامسة، وكذا في بعض الأمراض المعدية على غرار شلل الأطفال.

انخفضت من 43,04 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 1990 إلى 18,4 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2020، والوفيات تحت سن الخامسة من 54,36 لكل 1000 مولود حي سنة 1990 إلى 21,41 لكل 1000 مولود حي سنة 2020.

الشكل رقم (14): رسم بياني يبين تطور وفيات كل من حديثي الولادة، الاطفال دون سن الخامسة



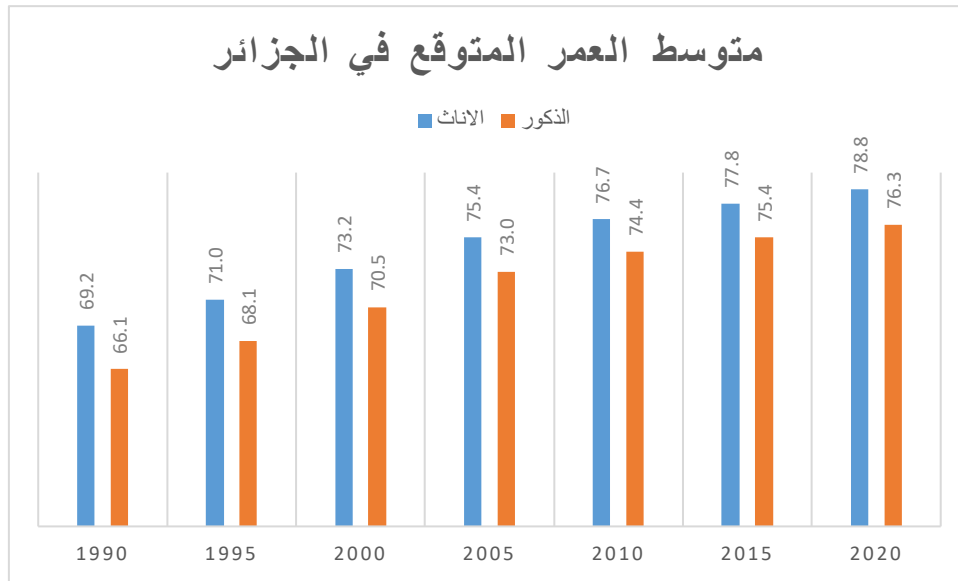
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Worldometer.

1-4 مؤشر متوسط العمر المتوقع (العمر المتوقع عند الولادة) في الجزائر

تعرف منظمة الصحة العالمي متوسط العمر على انه: "مقياس إحصائي لمتوسط الحياة التي الذي من المتوقع أن يعيشه الكائن الحي، بناءً على سنة ميلاده وعمره الحالي وعوامل ديموغرافية أخرى بما في ذلك الجنس". او باختصار هو قياس توقع البقاء على قيد الحياة. فكلما عاش الانسان سنين أكثر كان أفضل، اذ يمثل متوسط العمر الجيد مدى الصحة الجيدة التي يتمتع بها السكان، كما يعكس مدى استقرار البلاد سواء سياسيا، اجتماعيا واقتصاديا.

في الجزائر، تمتلك النساء متوسط عمر أكبر مقارنة بالرجال-في اغلب فترات الدراسة-، حيث بلغ سنة 1990 ما قيمته 69,2 لدى النساء و66,1 لدى الرجال، ليرتفع مع حلول الالفية ويبلغ 73,2 للنساء و70,5 للرجال. ومع التحسن على مستوى الاقتصادي والاجتماعي والصحي-مقارنة مع سنوات التسعينات-ارتفع متوسط العمر ليصل لكلا الجنسين مجتمعين 77.5 سنة (العمر المتوقع عند الولادة)، بالنسبة للإناث 78.8 سنة (العمر المتوقع عند الولادة) اما الذكور 76.3 سنة (العمر المتوقع عند الولادة) خلال توقعات سنة 2020.

الشكل رقم (15): يوضح الرسم البياني متوسط العمر المتوقع عند الولادة لكلا الجنسين في الجزائر



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Worldometer.

5-1 مؤشر الشيخوخة والتقدم في العمر

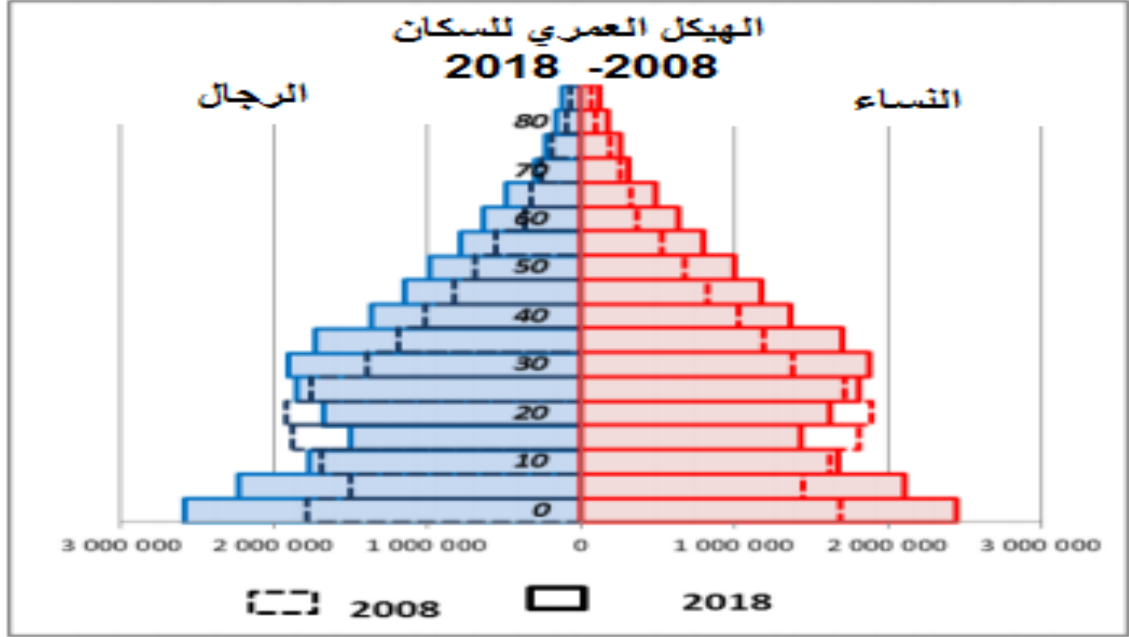
الشيخوخة الديموغرافية مصطلح يستخدم بشكل عام للإشارة إلى الأهمية المتزايدة لكبار السن في عموم السكان. بمعنى آخر، سنقول إن شيخوخة السكان إذا زادت نسبة القوى العاملة المسنة إلى إجمالي القوى العاملة بمرور الوقت، بغض النظر عن حدود العمر المعتمدة لتحديد السكان المسنين. (CHERIF, 2012),

وفقاً لتقرير (ONS)، في عام 2019 بلغ عدد فئة أكثر من 60 سنة ما يقارب 11 مليون شخص من اجمالي السكان البالغ عددهم أكثر من 40 مليون جزائري. في وقت كانت تمثل حصة الفئة العمرية 0-19، أكثر من نصف إجمالي السكان، أي 53.3٪ في عام 1990 و 50.5٪ في عام 1995، أي ان نسبة كبار السن (60 سنة فأكثر) ضئيلة، حوالي 6٪ من مجموع السكان. بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، فإن "شيخوخة السكان هي أحد أهم التحولات في المجتمع" لدرجة تكريسها ليوم الصحة العالمي (7 أبريل 2012) تحت شعار "صحة جيدة من أجل شيخوخة أفضل" (Mimouni, 2013, p. 1)

ان ارتفاع الشيخوخة في الجزائر-أكثر من أي وقت مضى-يتطلب مستقبلاً رعاية صحية جيدة، وبالتالي المزيد من استهلاك الادوية الناجمة عن الكبر في السن خاصة مع تعرض هذه الفئة الى مختلف الامراض المصاحبة للتقدم في العمر، اذ جمعت الأبحاث الوبائية الكثير من الأدلة على أن المساواة ليست مجرد غاية أخلاقية مرغوبة للغاية، إنه عامل أساسي لصحة السكان الجيدة. وفقاً لإيفانز، "يمكن أن يكون وجود أو عدم وجود رعاية أمراً بالغ الأهمية لصحة الأفراد؛ لكنها لا تفسر الاختلافات في الحالة الصحية للسكان". (Jean-Pierre Papart, 2001, p. 268) ان ارتفاع الشيخوخة في الجزائر معناه طرا تغيير في تركيبة الهرم السكاني الاجمالي، حيث نستعرض ذلك اكثر تفصيلا في السرد التالي:

بين سنتي 2017 و2018 تواصل تراجع نسبة السكان في سن النشاط الاقتصادي (15-59 سنة) منتقلة من 61,1% إلى 60,6%. وانتقلت نسبة فئة السكان البالغين 60 سنة فأكثر من 9,1% إلى 9,3% خلال نفس الفترة، وبلغ بذلك حجم هذه الفئة 3.969.000 شخصا (وهو ما يعادل زيادة بلغت 166 000 شخصا مقارنة بسنة 2017). (ANDI, 2019).

الشكل رقم(16): يوضح التركيب العمري للسكان الجزائري خلال الفترة 2008-2018



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ANDI

1-5-1 مؤشر الهرم السكاني

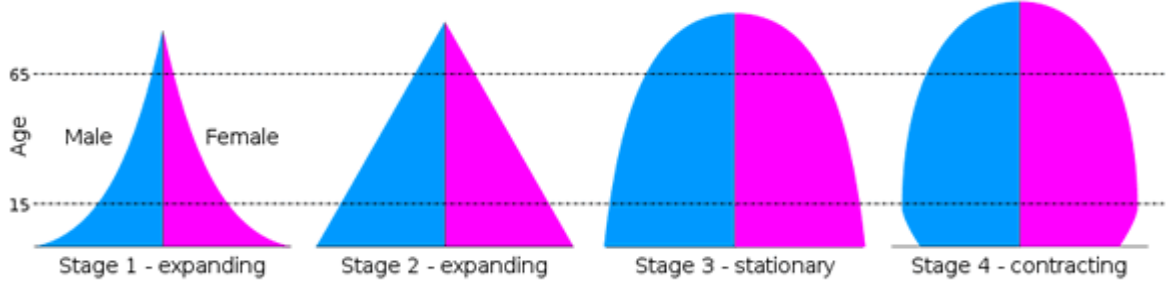
الهرم السكاني الهرم السكاني (ويسمى أيضًا "هرم العمر والجنس") هو تمثيل بياني لعمر وجنس الافراد، ويأخذ عدة اشكال وانواع حسب تركيبة السكان نذكرها كما يلي: (worldometers, 2019)

ا- هرم توسعي: يشير الى تزايد عدد السكان، اذ يتميز بقاعدة عريضة أي نسبة أكبر من الأشخاص في الفئات العمرية الأصغر، مما يشير إلى ارتفاع معدلات المواليد ومعدلات الخصوبة العالية، وقمة ضيقة أي ارتفاع معدل الوفيات وانخفاض متوسط العمر المتوقع.

ب- هرم ضيق: يشير الى تناقص عدد السكان، اذ يتميز بقاعدة ضيقة أي نسبة أقل من الشباب، تشير إلى انخفاض معدلات المواليد مع انخفاض كل فئة عمرية لاحقة عن سابقتها.

ج- هرم ثابت: مع نسبة متساوية إلى حد ما من السكان في كل فئة عمرية-السكان مستقرون- لا يتزايدون ولا يتناقصون.

الشكل رقم (17): رسم توضيحي عام لشكل الهرم حسب التركيبة السكانية



المصدر: منقول للتوضيح من موقع Worldometer.

ويؤثر تطور التركيبة السكانية على معدل الإعالة الديمغرافية⁶¹، المعرف كحاصل القسمة لإجمالي فئتي الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة وأولئك البالغين 60 سنة فما فوق على الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15-59 سنة)، حيث يواصل هذا المعدل في الارتفاع ليبلغ 65,2 لكل 100 شخص في سن النشاط الاقتصادي مقابل 63,5 خلال سنة 2017 و 55 خلال سنة 2010.

ويعود هذا الارتفاع أساساً إلى ارتفاع حجم الولادات الذي عرفته الجزائر منذ 2003 إضافة إلى ارتفاع معدل البقاء على قيد الحياة، حيث يُظهر توزيع هذا المعدل حسب الفئة العمرية 49,8 شخص دون الخامسة عشر من العمر لكل 100 شخص في سن النشاط الاقتصادي و 15,4 شخص لدى الفئة العمرية 60 سنة فأكثر. وفيما يتعلق بتطور حجم السكان ما بين 2008 و 2018، فإن البيانات تُظهر تزايداً يقارب 8 مليون نسمة (7.987.000) نسمة. وتظهر هذه التغيرات الهيكلية أن الانتقالية الديمغرافية لا تزال قائمة، وتتجلى من خلال التوسع المستمر لقاعدة الهرم السكاني وتقلص فئتي 15-19 سنة و 20-24 سنة. حيث بلغ على التوالي 762.000 و 521.000 نسمة وبذلك فإنه وبالرغم من تزايد حجم السكان ما بين 2008 و 2018 فإن حجم فئة الشباب (15-24 سنة) عرف تراجعاً بلغ 1.283.000. نفس المصدر (ANDI)

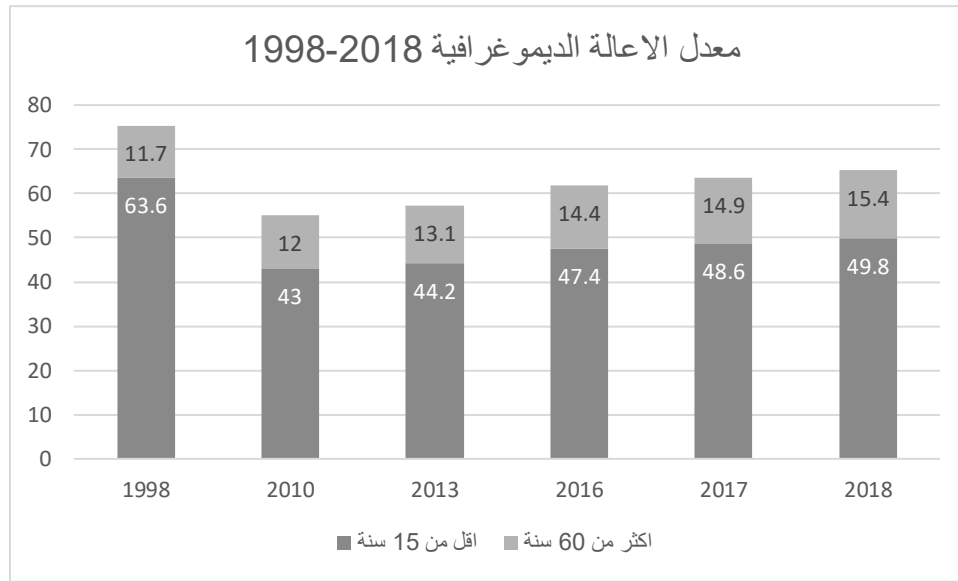
الشكل رقم (18): يبين الرسم البياني معدل الاعالة الديموغرافية في الجزائر للفترة 1998-2018

⁶¹ نسبة الإعالة: هناك ثلاثة أنواع من نسبة الإعالة العمرية: الشباب، وكبار السن، والإجمالي. عادة ما يتم ضرب جميع النسب الثلاثة في 100.

1- نسبة التبعية للشباب: السكان الذين تتراوح أعمارهم من 0 إلى 15 عاماً مقسوماً على السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 64 عاماً. الصيغة: $\frac{[السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 0-15]}{[السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 64]} \times 100$.

2- نسبة إعالة المسنين: السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً مقسوماً على السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 64 عاماً.

الصيغة: $\frac{[السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً]}{[السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 64]} \times 100$.
 3- نسبة التبعية الإجمالية: مجموع نسب الشباب والشيوخ. الصيغة: $\frac{[السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 0-15]}{[السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً]} + \frac{[السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 64]}{[السكان الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً]} \times 100$.



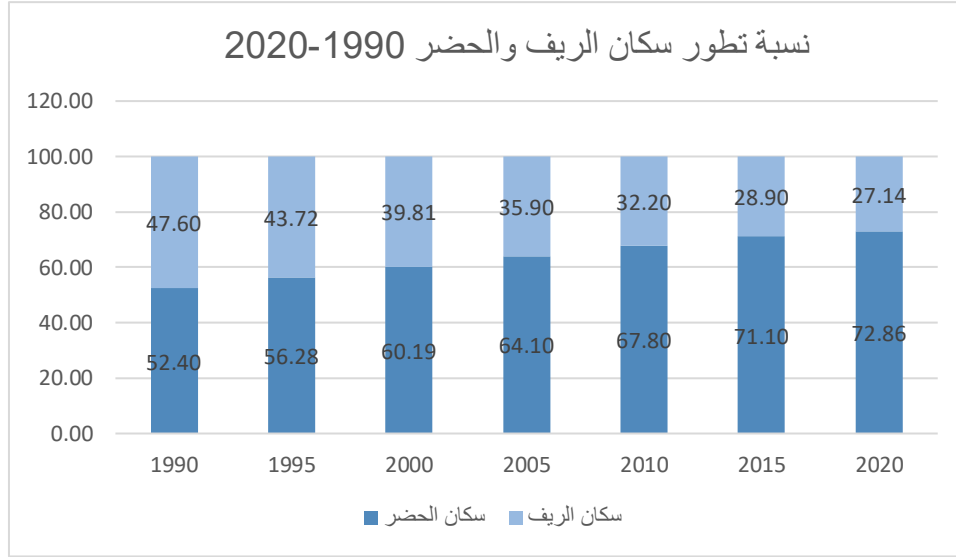
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على (ANDI)

6-1 التمدن (التحضر) وأثره على الظروف الصحية:

التمدن أو التحضر هو ظاهرة ديموغرافية تتوافق مع تركيز سكان الكوكب في المناطق الحضرية، كنتيجة للتغيرات الكبيرة في البيئة وأنماط الحياة. (Air Liquide, 2014) ويعتبر التحول الى العيش في المدن الكبرى عامل مهم في تحديد صحة السكان خاصة وانه في بعض الاحيان يهدد حياة القاطنين في المناطق الحضرية، بسبب الجزيئات الدقيقة المنبعثة من السيارات أو النشاط الصناعي أو استخدام الوقود في المنازل تسبب أمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان.

بالنسبة للجزائر، يتسم توزيع السكان على الأراضي الوطنية باختلالات كبيرة: 65٪ من السكان يتركزون في 4٪ من التراب الوطني في شمال البلاد. وينتشر 25٪ من السكان على 9٪ من الأراضي الوطنية في منطقة المرتفعات، كما ينتشر 10٪ من السكان على 87٪ من الأراضي في جنوب البلاد. لا تزال الفروق بين المناطق في الكثافة السكانية ملحوظة للغاية: 1 ساكن / 1 كم² في الجنوب مقابل 222 نسمة / 1 كم² في الشمال (d'habitation, 1998). لا تزال الجزائر دولة سريعة التحضر مع كثافة عالية من الهجرة الداخلية، ولا سيما النزوح من الريف خاصة سنوات التسعينات بسبب العشرية السوداء. ويمثل سكان الحضر اليوم 53٪ من إجمالي السكان (أي 15.000.000 نسمة). وتشير التوقعات الى ارتفاع سكان المدينة الى 40 مليون شخص خلال 10 سنوات القادمة، حيث يقطنها اليوم حوالي 22 مليون شخص سنة 2018. (echoroukonline، 2018)

الشكل رقم (19): رسم بياني يبين تطور سكان الريف والحضر في الجزائر سخلال الفترة 1990-2020



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Worldometer.

- وتعمل المؤسسات الحكومية والمنظمات العالمية في الحد من عواقب التحضر كقضية عالمية - خاصة في البلدان والعواصم الصناعية الكبرى-منع من أجل تحسين الصحة على الصعيد العالمي، عبر برامج تتكيف مع أنماط الحياة المحلية وتعرضها، والهدف منها هو:
- تطوير النشاط البدني.
- تشجيع اتباع نظام غذائي صحي.
- تشجيع السكان على اعتماد وسائل النقل والتدفئة التي تحافظ على جودة الهواء.

1- العوامل الاجتماعية-الاقتصادية (Facteurs Socio-économiques)

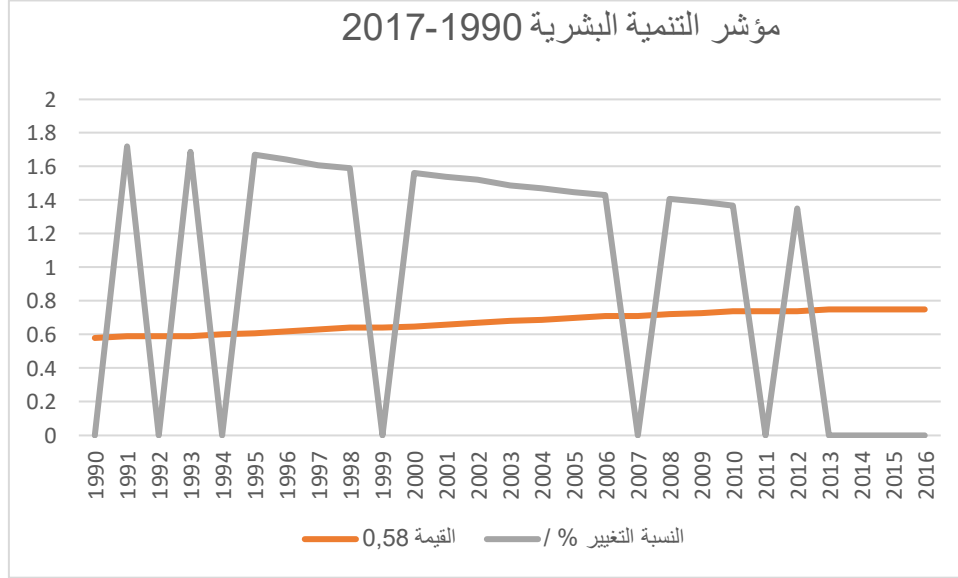
1-2 مؤشر التنمية البشرية: (monde، 2019)

هو مؤشر مركب يقيس متوسط نوعية الحياة لسكان البلد، من الناحية النظرية ينتقل المؤشر من 0 إلى 1، ويأخذ في الاعتبار ثلاثة أبعاد للتنمية البشرية. أولاً، إمكانية التمتع بحياة طويلة وصحية بناءً على متوسط العمر المتوقع عند الولادة (كما رأينا سابقاً). ثم يتم تقييم مستوى التعليم على أساس معدل الأمية والحضور في مختلف مستويات النظام المدرسي. وأخيراً، مستوى المعيشة، محسوباً من الناتج المحلي الإجمالي للفرد، مع مراعاة تعادل القوة الشرائية (PPP). حيث يتم استخدام معدل القوة الشرائية "لقياس القوة الشرائية النسبية لعملة دول مختلفة لنفس أنواع السلع والخدمات". (نظراً لأن أسعار السلع والخدمات يمكن أن تختلف من بلد إلى آخر)

وحسب الشكل التالي، فقد بلغ معدل الجزائر للتنمية البشرية 0,75 سنة 2017 (ثابت عند نفس القيمة منذ سنة 2014)، ويعتبر فوق المتوسط (كلما كان قريب من الواحد 1 كان جيد)، فخلال الفترة

1990-2017، هناك متوسط سنوي قدره 0,67، ونشير بأنه تحسن مقارنة بأدنى قيمة (0,58) في عام 1990.

الشكل رقم (20): يمثل الرسم البياني لتطور مؤشر التنمية البشرية، نسبة التغير في الجزائر خلال الفترة 1990-2017



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على احصائيات برنامج التنمية البشرية للامم المتحدة لسنة 2018.

2-2 مؤشر الفقر:

لا توجد تقديرات حديثة للفقر في البلاد، إلا أن الأرقام الرسمية من 2010/2011 تظهر أن 5.5% من السكان في عداد الفقراء، مع وجود تباينات إقليمية كبيرة، وتستند هذه التقديرات إلى خطوط الفقر التي تقل عن 3.6 دولار للفرد في اليوم والتي تعد أدنى كثيراً من خط الفقر البالغ 5.5 دولار للفرد في اليوم المقترن بالشريحة العليا من البلدان متوسطة الدخل.

2-3 مؤشر الامية:

لقد سعت الجزائر منذ الاستقلال الى تقليص نسبة الامية في اوساط افراد المجتمع، وهذا بغية تمكين جميع المواطنين من ممارسة حقوقهم السياسية والاقتصادية والاجتماعية والعمل بالمقاربات الدولية الجديدة لبناء مجتمع أكثر استدامة من خلال استراتيجية أطلقتها سنة 2007 بمعية الشركاء الرسميين والمجتمع المدني. فحسب آخر تقديرات الديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار، انخفضت نسبة الامية الى 8,71 بالمائة سنة 2020. ⁶² (APS، 2020)

⁶² وتعمل هذه المنظمة على تطبيق توصيات العقد العربي لمحو الامية 2015-2024 من خلال محاوره الاساسية (محو الامية الابدعية والثقافية والمعلوماتية) وكذا مواصلة تنفيذ توصيات هيئة الامم المتحدة في مجال التنمية المستدامة الى غاية 2030.

2- العوامل الاقتصادية

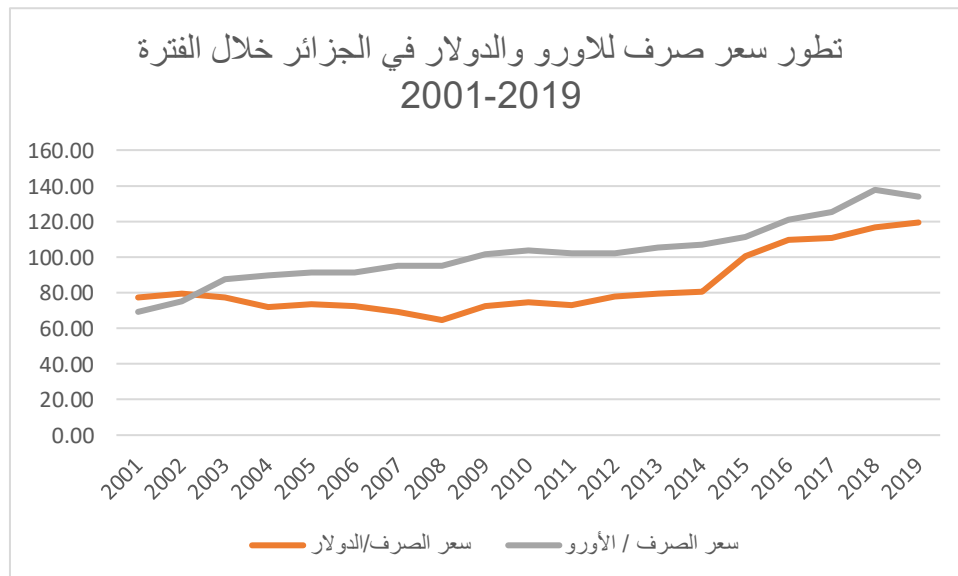
1-3 مؤشر سعر الصرف:

تعتمد الجزائر في صادراتها على قطاع المحروقات بنسبة كبيرة أي حوالي 98 %، تحصلها بقيمة الدولار الأمريكي، أما الواردات فإن معظمها من منطقة الأورو، و بالتالي التصدير يكون بعملة منخفضة و الاستيراد بعملة مرتفعة، وهذا ناتج عما يشهده الدولار الأمريكي من انخفاض أمام العملة الأوروبية المرتفعة وهو ما انعكس على ارتفاع فاتورة الاستيراد بصفة عامة بما فيها استيراد الادوية، مما جعل الجزائر في مواجهة المشاكل المترتبة عن الفرق في قيمة العملات، و من بينها ضعف القدرة الشرائية لعائداتها النفطية أمام ارتفاع فاتورة الواردات.

الميزان التجاري هو المؤشر الذي يقيس مجمل الفرق بين قيمة الصادرات وقيمة الواردات الخاصة بالسلع والخدمات في الدولة، وهو واحد من مكونات ميزان المدفوعات وبهذا يعطي نظرة ثاقبة عن الضغوط التي تتعرض لها العملة، ومنه فإن حركة الصرف عالميا تؤثر على حصيلة صادرات الجزائر وعلى قيمة المدفوعات عن الواردات الجزائرية من الدول الأجنبية. (هجيرة ومليكي، 2012، صفحة 129)

الشكل رقم (21): تطور سعر الصرف الدينار الجزائري مقابل الأورو والدولار خلال الفترة 2000-

2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على احصائيات ANDI

نلاحظ من الشكل ان غالبا ما كان سعر صرف الاورو مرتفعا مقابل الدولار-ماعدا سنة 2001 وهذا راجع لبداية التعامل بالايورو في الاتحاد الاوروبي كعملة رسمية التي تم اصدارها سنة 1999-وهو في الحقيقة ما يفسر ارتفاع فاتورة الاستيراد بشكل عام وفاتورة الادوية بشكل على اعتبار الجزائر تستورد غالبية منتجاتها الصيدلانية بما فيها الادوية من دول الاتحاد الاوروبي وهو ما سوف نتطرق اليه بالتحليل الدقيق لاحقا.

2-3 مؤشرا البطالة والتضخم

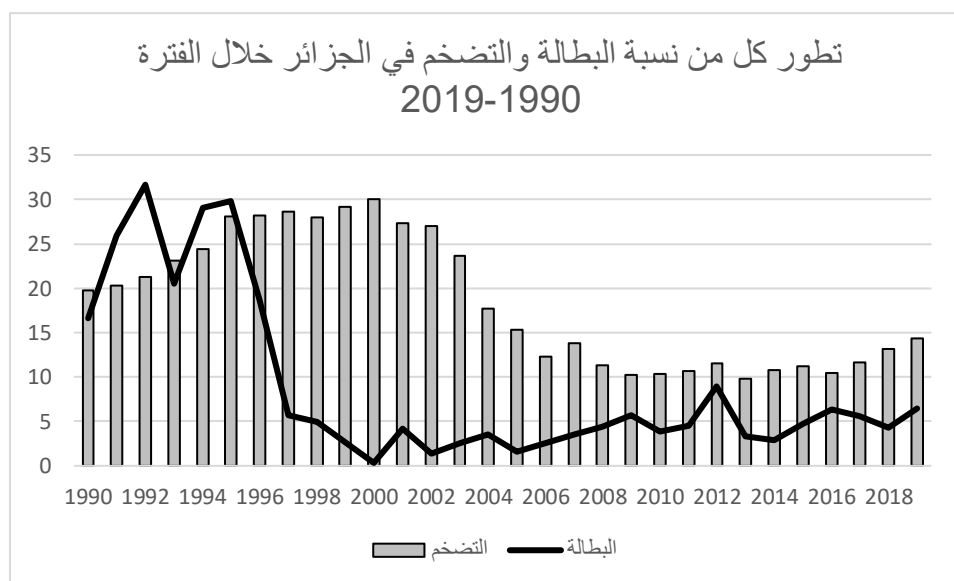
بشكل عام، تعتبر البطالة والتضخم ظاهرتان سلبيتان تشهدهما اقتصاديات الدول النامية، ويعتبران من اهم عراقل النمو الاقتصادي، اذ يتعد اثارهما الى الجانب الاجتماعي، التعليم والصحة، باعتبارها عاملان مضطبان للإنفاق الاستهلاكي بسبب تدهور القدرة الشرائية وارتفاع الاسعار. (راجع منحني Philips) (سنوسي وبن البار، 2018، صفحة 59)

تمثلت دراسة Philips 1958 في العلاقة بين البطالة ومعدلات تغير الأجور النقدية في المملكة المتحدة خلال الفترة 1861-1957، اين وقد توصل في هذه الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية قوية بين نسبة العاطلين إلى إجمالي السكان ومعدل التغير في أجور الساعة للعامل. وقد بين فيليبس أن معدل التغير في الأجور الكلية ومعدل البطالة يكونان علاقة عكسية، حيث أنه في ظل ظروف الرواج يزداد الطلب الكلي على السلع والخدمات وبالتالي يزداد الطلب على العمال ويزداد مستوى التوظيف ويقل معدل البطالة، وفي نفس الوقت تزداد الأجور، ومن ثم الدخول والطلب على السلع وبالتالي ترتفع الأسعار، ويحدث العكس في حالات الركود والكساد. (شلوفي ، 2017، صفحة 4)

لقد شهدت الجزائر ارقاما مذهلة في البطالة والتضخم معا، وهذا بسبب برامج التصحيح الهيكلي والشروط المفروضة من طرف صندوق النقد الدولي، كتسريح العمال بسبب خوصصة المؤسسات العمومية، ورفع الدعم عن المنتجات الممولة من طرف الدولة مما ادى الى ارتفاع الاسعار بشكل كبير جدا. ويبين الشكل التالي اهم مراحل تطور كلا الظاهرتين:

الشكل رقم (22): يبين الرسم البياني لتطور كل من نسبة البطالة والتضخم في الجزائر خلال الفترة

2019-1990.

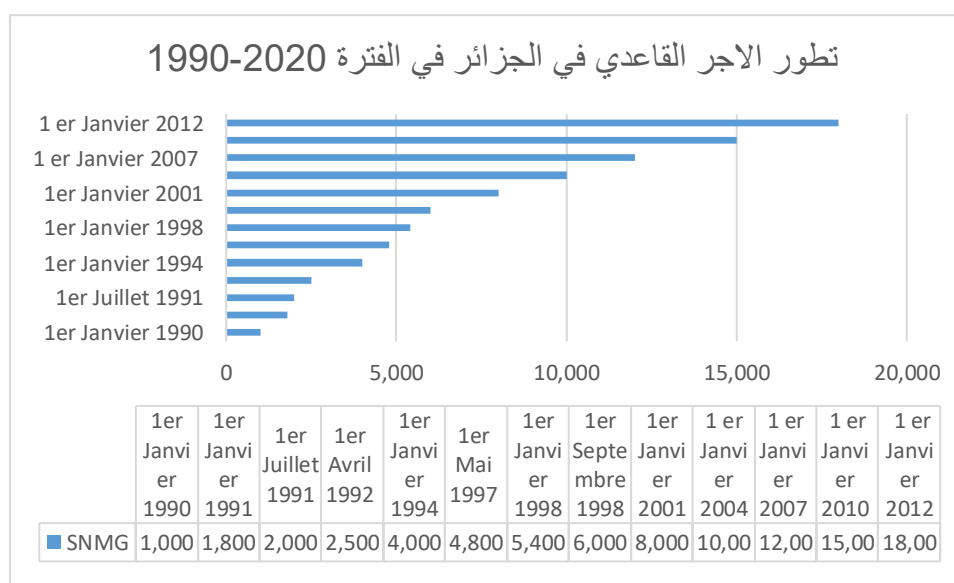


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على احصائيات ANDI

3-3 مؤشر الكتلة الاجرية:

بالرغم من النمو في الاجر القاعدي الاسمي، الا انه لا يدل بالضرورة على تحسن المستوى المعيشي للأفراد، وذلك نتيجة ارتفاع المستمر للأسعار (التضخم) لذا فالأجر القاعدي الحقيقي هو من يؤخذ بعين الاعتبار لأنه يعبر عن القدرة الشرائية الحقيقية. (سراج، 2008، صفحة 100)

الشكل رقم (23): يبين تطور الاجر القاعدي منذ 1990 الى غاية 2020

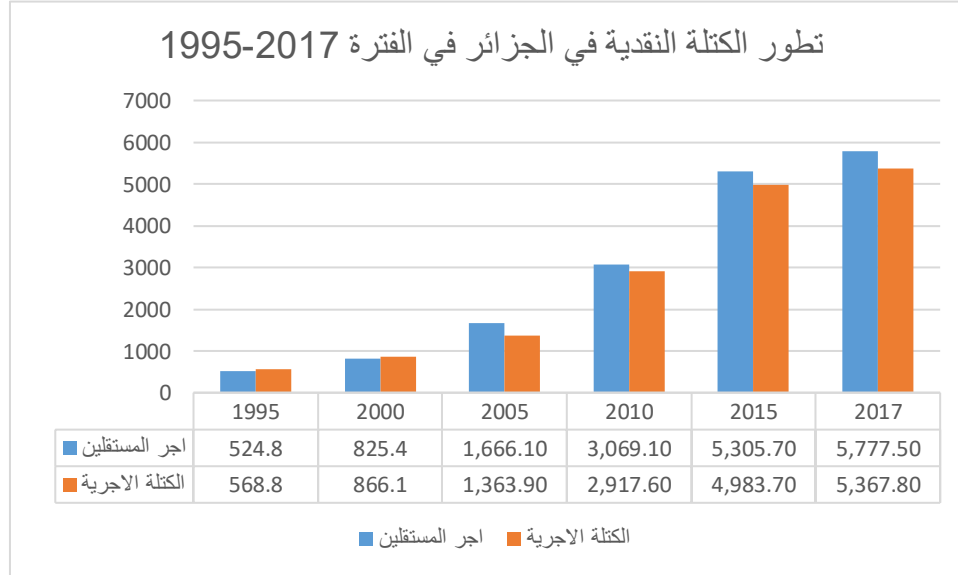


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ONS

في دراسة قام بها الاستاذ عبد الرحمن مبتول سنة 2016، حول مشكلة العمالة والأجور التي تطرح مشكلة الحاجة الملحة إلى إعادة توجيه جميع السياسات الاقتصادية والاجتماعية، خاصة في ظل الضغط الديموغرافي المتصاعد. وتوصل الى ضرورة ربط التحليل الموضوعي للتضخم بين عملية التراكم وتوزيع الدخل ونموذج الاستهلاك حسب الطبقات الاجتماعية من أجل تحديد سياسة الأجور التي تحمي أكثر الفئات حرماناً، وي طرح الاستاذ سؤالاً: كيف يواجه الجزائري الذي يعيش في (200/250) SNMG يورو في الشهر عندما يكون كيلو اللحم 10 يورو، المصاريف التي لا مفر منها: الطعام، النقل، الصحة، التعليم. (MEBTOUL, 2016)

كما تطرق الباحث الى مشكلة الدعم الحكومي التي يستفيد منها الاغنياء قبل الفقراء، وهذا لانه يختلف تصور التضخم عند الأسرة التي تحصل على الحد الأدنى للأجور وتخصص أكثر من 70٪ من دخلها المتواضع للضروريات الأساسية عن تلك التي تحصل على صافي 500 ألف دينار شهرياً.

الشكل رقم (24): رسم بياني يوضح تطور الكتلة النقدية في الجزائر في الفترة 1995-2017



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ONS

3- العوامل الصحية:

في هذا الإطار سوف نتطرق اولا الى مقارنة الجزائر بدول العالم فيما يخص الانفاق العام، لأنه عامل ومؤشر هام في عكس الاستهلاك الدوائي للفرد الجزائري نظير ما يحظى به من نصيبه في الانفاق

الصحي⁶³، ثم نستعرض اهم الامراض المزمنة والمكلفة والتي تعتبر السبب الرئيسي في ارتفاع فاتورة استيراد الدواء.

لقد كان Arrow⁶⁴ هو الذي لفت الانتباه بالفعل إلى واحدة من أكثر خصائص سوق الرعاية الطبية وضوحًا: الطبيعة غير المستقرة وغير المنتظمة وغير المتوقعة للطلب الفردي، فضلاً عن فائدة الرعاية المستمدة منها وتكلفة الفرصة البديلة للمرض. (Hartmann, 2004, p. 240) وتعتبر البلدان المتقدمة أكثر إنفاقاً على صحة مواطنيها، إذ أعلنت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في عام 2017 أن الولايات المتحدة احتلت المرتبة الأولى في الإنفاق في قطاع الصحة بمعدل إنفاق 17.2٪ من ناتجها المحلي الإجمالي، تليها سويسرا. في المرتبة الثانية بنسبة 12.4٪، تليها ألمانيا في المرتبة الثالثة بنسبة 11.3٪ من ناتجها المحلي الإجمالي على قطاع الصحة.

وبحسب البروفيسور العمري العربي المتخصص في اقتصاديات الصحة، فقد كشف أن متوسط إنفاق الفرد الجزائري على فاتورة الدواء يقدر بـ 10.000 دينار في السنة، أي ما يعادل 35.000 دينار في السنة لكل الجزائريين، بسبب ارتفاع الأمراض غير المعدية والتي يتصدرها السرطان، أمراض القلب والسكري. (Asmae, 2018)

وفيما يخص الإنفاق على الأدوية، توقع خبراء في مجال الصناعات الدوائية أن يرتفع إجمالي الإنفاق العالمي على الأدوية بمقدار 367 مليار دولار حتى عام 2021، وبحسب التقديرات الدولية، من المتوقع أن يصل إجمالي الإنفاق العالمي على الأدوية والمنتجات الصيدلانية إلى 1.5 تريليون دولار عام 2021. (Mahmoud, 2018)

في الجزائر، بلغت الفاتورة الإجمالية لامتلاك الأدوية 3,8 مليار دولار عام 2018-أكثر من نصفها من الإنتاج المحلي-بارتفاع يزيد على 6٪ مقارنة بفاتورة نفقات سنة 2017. (Hanafi, 2019) وتشير الاحصائيات الى نمو مبيعات السوق الصحية الجزائرية بنسبة 11٪ بالنسبة لصناعة الأدوية، كما يقدر حجم الأعمال بأكثر من 3 مليارات يورو، على الرغم من قيود الاستيراد وتزايد الإنتاج المحلي، زادت واردات الأدوية بشكل حاد في عام 2018. (France, 2020)

1-4 الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة (بالنسبة للقوة الشرائية للفرد)

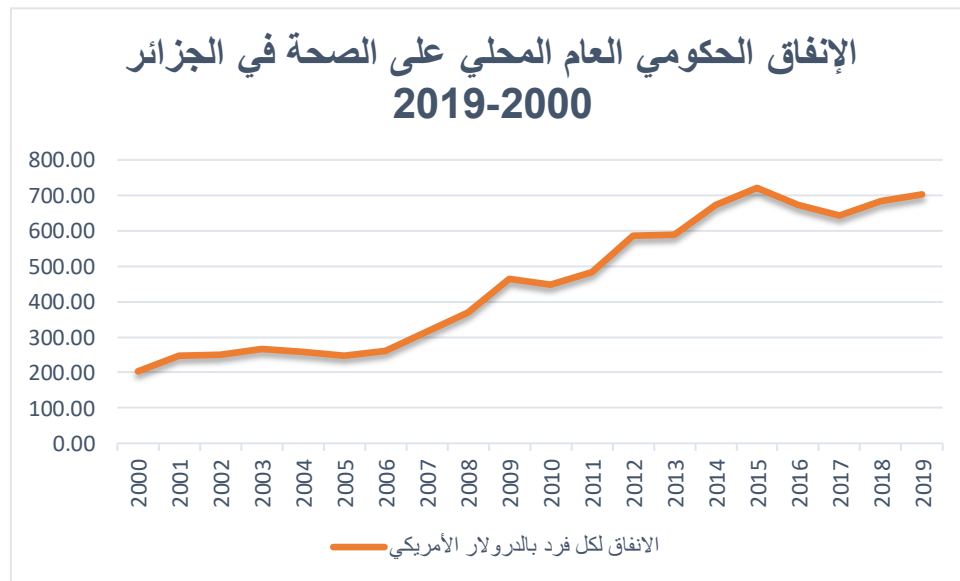
تم على مدار العقدين السابقين تقدماً في تغطية خدمات الرعاية الصحية ونوعيتها في الجزائر، مع تحسن المؤشرات بانتظام وانخفاض حالات الأمراض المعدية، إلا أن الإنفاق الصحي يبقى ضعيفاً نوعاً ما

⁶³ تم وضع " ميثاق الصحة " سنة 1998 كإشارة إلى ضرورة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية، بحيث يهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي والتمويلي لعملية الإصلاح.

⁶⁴ "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care" CET article du prix Nobel d'économie Kenneth J. Arrow publié en 1963 dans l'American Economic Review marquée.

خاصة إذا ما قارناه مع القدرة الشرائية. منذ 2014، نما الإنفاق المحلي العام للحكومة الجزائرية على الصحة بنسبة 0.9% على أساس سنوي، مع 703.45 دولارًا لنصيب الفرد من تعادل القوة الشرائية في عام 2019، احتلت البلاد المرتبة 70 من بين بلدان العالم في الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي. احتلت النرويج المرتبة الأعلى حيث بلغ نصيب الفرد من تعادل القوة الشرائية 5778.49 دولارًا في عام 2019، بزيادة قدرها 2.2% مقارنة بعام 2018. واحتلت الولايات المتحدة ولوكسمبورغ والسويد على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (25): رسم بياني يوضح الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة بالنسبة للقوة الشرائية للفرد 2000 إلى 2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على البنك الدولي⁶⁵

2-4 نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي:

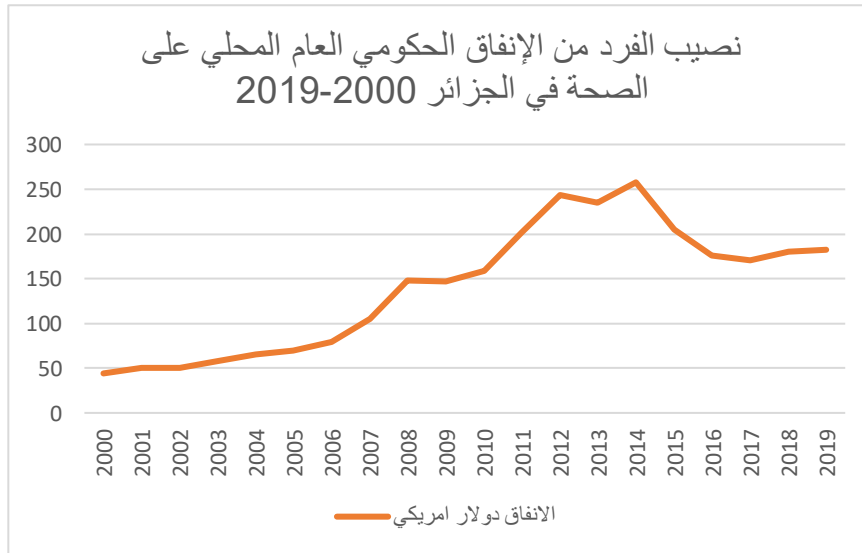
شكلت ميزانية وزارة الصحة لعام 2018 (قانون المالية 2018) ما نسبته 8,55% من إجمالي الإنفاق الحكومي، اذ تمثل 7% من الناتج المحلي الإجمالي. ويرجع هذا الى سياسة التقشف المتبعة في

⁶⁵ Source: World Bank. Curated and published by Nation Master at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-domestic-general-government-health-expenditure>. Consulted le 25/09/2020 à 02 :21h.

الدولة (ازمة البترول 2014) خاصة وان الجزائر تعتمد على الجباية وتحصيل النفطية والغاز في ناتجها المحلي الخام.

منذ عام 2014، انخفض نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي العام في الجزائر بنسبة 7.6٪ على أساس سنوي، وفي عام 2019، كانت الدولة في المرتبة 99 مقارنة بدول العالم في الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي للفرد بـ 181.89 دولارًا. تصدرت النرويج الترتيب بـ 6899.87 دولار في عام 2019، + 1.1٪ مقابل 2018. احتلت الولايات المتحدة والسويد وأيسلندا على التوالي المرتبة 2 و 3 و 4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (26): رسم بياني يمثل نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي للفترة 2019-2000

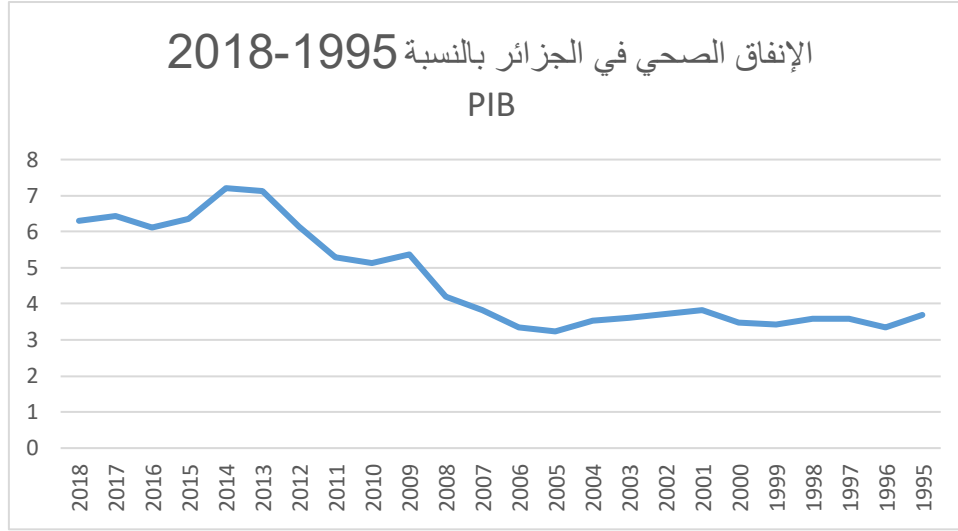


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على البنك الدولي (نفس المصدر)

3-4 الإنفاق على الصحة النسبة من الناتج المحلي الإجمالي:

منذ عام 2009، زاد الإنفاق الصحي في الجزائر بمقدار 6.1 نقطة على أساس سنوي. في عام 2014، احتلت البلاد المرتبة 76 من بين بلدان العالم في الإنفاق الصحي بنسبة 7.21 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. احتلت الولايات المتحدة المرتبة الأعلى بنسبة 17.14 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2014، بزيادة قدرها 1.4 نقطة مقارنة بعام 2013.

الشكل رقم (27): يبين الانفاق الصحي في الجزائر بالنسبة 2018-1995



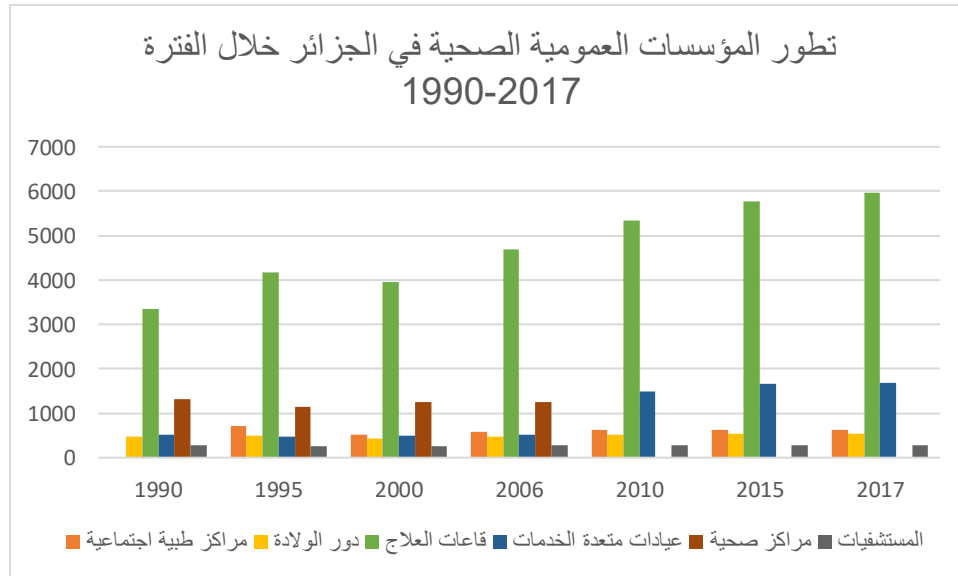
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على البنك الدولي (نفس المصدر)

وعلى العموم، يبقى الانفاق العام على الصحة قليل جدا مقارنة مع ما تنفقه الدول المتقدمة، وهو ما انعكس كذلك على كمية الادوية المستهلكة من طرف الجزائريين اين وصل 730 علبة دواء سنويا، من بينها 420 علبة منتجة محليا. وهو ما يعادل 80 دولاراً أمريكياً سنوياً من الأدوية فقط، مقابل معدل عالمي يصل إلى 127 دولاراً.

4-4 مؤشر المنشآت القاعدية الصحية

1-4-4 عدد المرافق الصحية:

الشكل رقم (28): يبين تطور المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر خلال الفترة 2017-1990



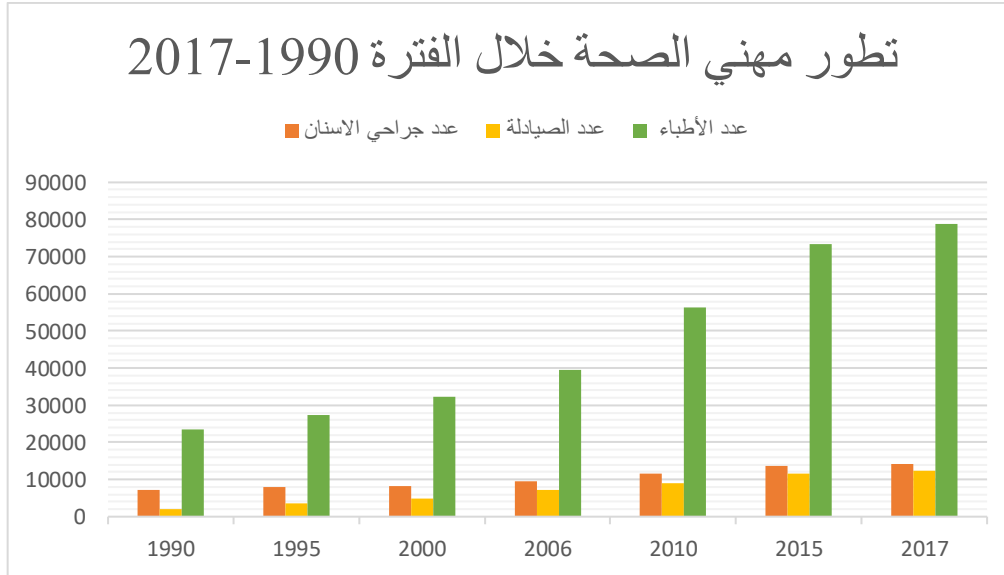
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ONS ووزارة الصحة

لقد عملت الجزائر على وضع وتأسيس منشآت صحية منذ الاستقلال، وقد تنوعت بين بناء مستشفيات عمومية ومرافق صحية متنوعة كالعيادات وقاعات العلاج ودور الولادة. إلا ما يعيب عليها هو ان توزيع هذه المرافق الصحية يحوزها اشكالا خاصة في المناطق الريفية والنائية التي لا تحتوي على المراكز الصحية مما يضطرهم الى التنقل الى المدن الكبرى قصد العلاج، بالإضافة الى ذلك هناك مشكل التسيير والبيروقراطية في إدارة هذه المرافق الصحية العمومية.

2-4-4 عدد مهني الصحة:

الشكل رقم (29): يبين تطور عدد الأطباء، الصيادلة وجراحي الاسنان في لجزائر خلال الفترة 1990-

2017

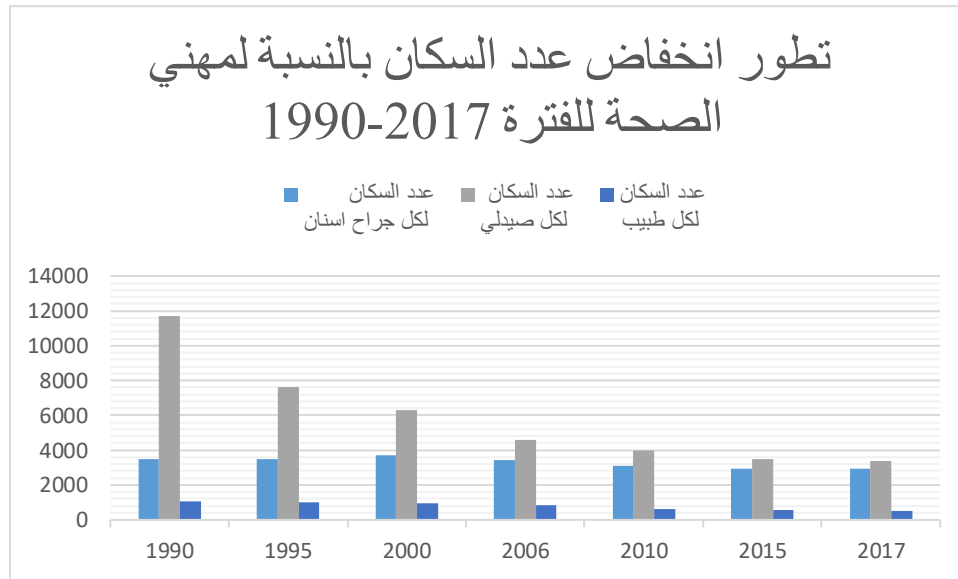


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ONS ووزارة الصحة

يوضح الشكل ان هناك ارتفاع متزايد في عدد كل من الأطباء والصيادلة وجراحي الاسنان، وهذا مقارنة بتطور السكان الذي يتطلب رعاية صحية بتوفير لكل تجمع سكاني عدد معين من الأطباء وغيرهم من مهني الصحة على العموم.

الشكل رقم (30): يبين تطور انخفاض عدد السكان مقابل ارتفاع عدد الأطباء، الصيادلة وجراحي

الاسنان للجزائر خلال الفترة 1990-2017



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ONS ووزارة الصحة

4-5 مؤشر تطور الامراض:

وفقًا لنتائج الدراسة السنوية التي أعدتها IQVIA (سابقا IMS Health)، تركز خمسة مجالات علاجية على ثلث السوق العالمية، ولكن 55٪ من نموها يتعلق بالأورام (105 مليار دولار أمريكي)، والسكري (80 مليار دولار أمريكي)، وأمراض المناعة الذاتية (65 مليار دولار أمريكي)، وإدارة الألم (46 مليار دولار أمريكي)، وأمراض الجهاز التنفسي (43 مليار دولار أمريكي).

على هذا الأساس، وفي ظل الأرقام المذهلة للأمراض المستعصية، تم توجيه أنشطة البحث والتطوير لكبرى الشركات العالمية إلى المنتجات البيولوجية-هي التي تقود النمو-والتي تمثل الآن ربع سوق الأدوية العالمية، مع انخفاض قيمة الأدوية القائمة على المواد الكيميائية تحت ضغط الأدوية الجنيسة. (dzentreprise, 2019)

وفيما يلي سوف نستعرض تطور الامراض في الجزائر، والتي تعتبر العامل الاساسي لارتفاع عمليات استيراد الادوية.

4-5-1 الامراض المتنقلة المعدية: MALADIES TRANSMISSIBLES

لقد حققت الجزائر ارقاما جيدة في توفير اللقاحات للعديد من الامراض المتنقلة، خاصة بالنسبة للأطفال وحديثي الولادة للوقاية من العدوى على غرار: مرض السل، الحصبة، والسعال الديكي، والتهاب الكبدى C. ويمثل الشكل التالي مختلف التطعيمات واللقاحات العلاجية. (بوتفوشات، 2014، صفحة

(190

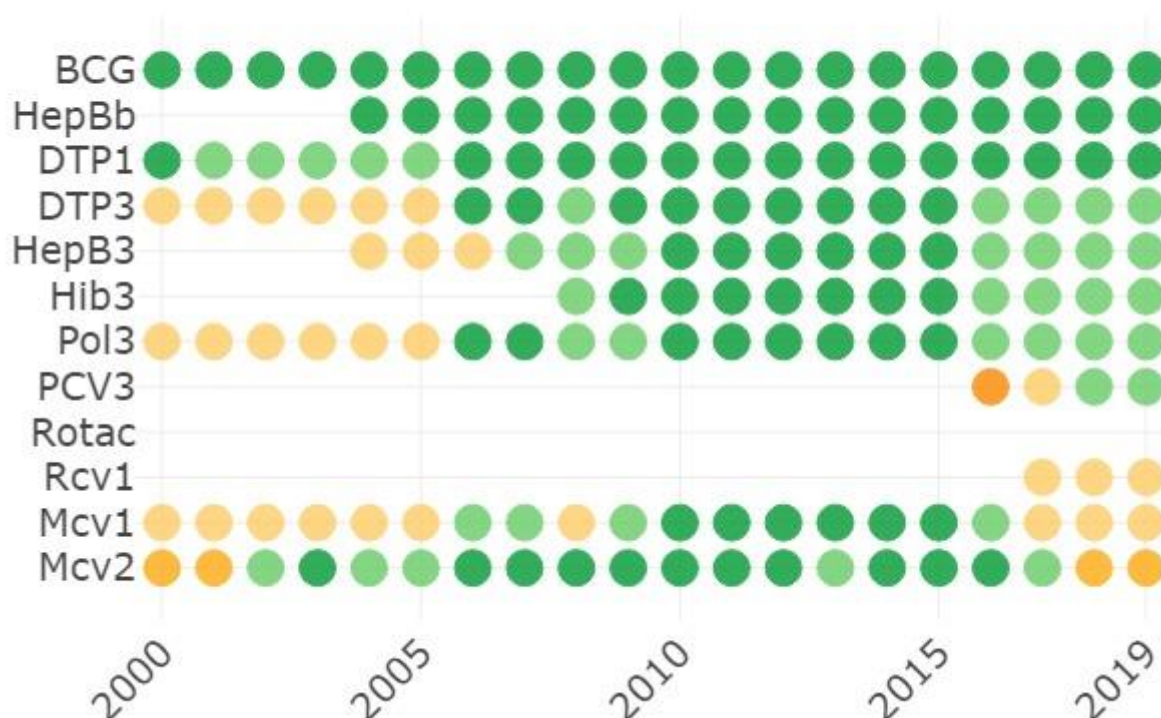
تُظهر النقاط الملونة في هذه البطاقة المثقبة تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونسيف للتغطية الوطنية للتحصين (البيانات اعتبارًا من 15 يوليو 2020) لجميع اللقاحات الموصى بها عالميًا بحيث: (who، 2019)

- مستوى واتجاهات تغطية التطعيم، من خلال مقارنة التغيرات في التغطية خلال فترة 15 سنة، يتم تصور هذا الاتجاه من خلال رمز اللون وحجم الفقاعة.
- يشير الظل الأخضر إلى بلوغ الهدف بتغطية 90٪.
- التوقف عن الدراسة بين اللقاحات التي يتم تناولها في وقت مبكر من العمر، وتلك التي يتم جدولتها لاحقًا. يتم ترتيب مجموعات اللقاحات وفقًا للجدول الموصى بها بدءًا من جرعات الولادة (أعلى الرسم البياني) إلى الجرعات بعد السنة الأولى من العمر (أسفل الرسم البياني). من الناحية المثالية، تكون الجرعات المتأخرة أقل بشكل هامشي من الجرعات السابقة، مما يُظهر قدرة الدولة المختارة على تتبع جميع الأطفال وتحصينهم بالكامل.
- حالة الإدخال وامتصاص اللقاحات الجديدة. يوضح الرسم البياني متى تم تقديم لقاحات جديدة (مثل لقاح الفيروسات العجلية أو لقاح المكورات الرئوية)، وما إذا كانت تغطيتها تتقارب مع اللقاحات الراسخة.

الشكل رقم (31): يوضح الرسم البياني لمختلف اللقاحات المحققة والموصى بها عالميًا للجزائر للفترة 2019-2000



Algeria



Vaccines:

BCG	Baccille Calmette Guérin vaccine	HepBb	HepB birth dose جرعة تلقيح التهاب الكبد عن الولادة
DTP1	First dose of diphtheria toxoid, tetanus toxoid and pertussis vaccine جرعة الاولى ضد السعال الاختناق، الكزاز والسعال الديكي	DTP3	Third dose of diphtheria toxoid, tetanus toxoid and pertussis vaccine
HepB3	Third dose of hepatitis B vaccine	Hib3	Third dose of Haemophilus influenzae type B vaccine
Pol3	Third dose of polio vaccine 3 الجرعة من لقاح شلل الاطفال	PCV3	Third dose of Pneumococcal Conjugate
Rotac	Rotavirus last dose	Rcv1	First dose of Rubella Containing Vaccine لقاح الحميراء
MCV1	First dose of Measles-containing vaccine جرعة 1 ضد الحصبة	MCV2	Second dose of Measles-containing vaccine

في سنة 2009⁶⁶، ووفقا للأرقام الرسمية، هناك ما يزيد على 5 ٪ من الأشخاص مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك 5.2 ٪ من السكان مصابين ب التهاب الكبد باء (B) و7.2 ٪ بالتهاب الكبد سي (C) اي حوالي نصف مليون مصاب -، هذا ما اقره السيد بوعلاق، رئيس "جمعية SOS لا لتهاب الكبد ب الجزائر" -، حيث أكد أن العلاج من الفيروس متوفر في الجزائر، ولكنه مكلف جدا، ويدفع المريض أكثر من 3000 دينار جزائري فقط لإجراء فحص طبي، في حين أن علاج المرض لمدة سنة كاملة يكلف حوالي 150 مليون سنتيم ، اذ تكلف الدولة 350 مليون دينار للتكفل بالمرضى عبر 60 مركز انشاء خصيصا لذلك. (صالي، 2010، صفحة 62)

فيما يخص الامراض المعدية تصنف الى صنفين، فهناك امراض يتم محاربتها بالتطعيم واللقاحات والتي قطعت الجزائر شوطا كبيرا في علاجها باستيراد شتى انواع التطعيمات. وهناك امراض تخضع للوقاية والنظافة البيئية للحد من انتشارها، حيث يتسبب في انتشارها ما يلي:

-اهتراء وتقدم نظام الامداد الخاص بمياه الشرب، والذي يجب ان يخضع للصيانة المستمرة وتحسين جودة المياه المقدمة للسكان.

-تدهور الصحة البيئية، ولا سيما بسبب عدم كفاية وتقدم شبكة تصريف ومعالجة مياه الصرف الصحي.

-انتشار المساكن الهشة والعشوائية (الفوضوي)، الذي يؤدي إلى استخدام العديد من الأساليب التي تتسبب جميع مخاطر التلوث وبالتالي تقشي المرض.

-عدم كفاية أو حتى عدم تطبيق النصوص القانونية، مثل: تصريح التقسيم الفرعي، رخصة البناء، مخطط استخدام الأرض، دراسات الأثر البيئي، المخطط الرئيسي للتطوير وتخطيط المدن.

فيما يخص الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز، سجلت الجزائر منذ عام 1985 حتى 30 سبتمبر 2018 رقماً تراكمياً بلغ 12083 حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (VIH/SIDA) بمتوسط 700 إلى 800 حالة سنوياً. وهناك 15 مركز للفحص المجاني للفيروس. (APS, 2018)

4-5-2 الأمراض غير معدية LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

تعتبر الأمراض غير معدية مشكلة صحية عامة عالمية ومحلية، فهي السبب الرئيسي للوفاة في الجزائر، وتشكل معرفة مدى عوامل الخطر لهذه الأمراض غير المعدية الخطوة الأولى في مكافحة والوقاية مثل مرض السكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وزيادة الوزن والسمنة. (A. Salah mansour, 2019) ارتفع معدل انتشار عوامل الخطر للأمراض غير المعدية في الجزائر من 21٪ عام 2003 إلى 23٪ عام 2017. (aps, 2019)

ا- داء السرطان Le Cancer:

⁶⁶ حيث أن تلك النتيجة كانت استنادا إلى دراسة أجرتها وزارة الصحة على عينة من السكان من ست ولايات من شرق الجزائر، التي لديها معدلات انتشار 43.3 ٪.

يعتبر السرطان من أكبر مشاكل الصحة العامة في الجزائر. في السنوات الـ 25 الماضية، طرأت زيادة كبيرة في حدوث الأنواع الرئيسية من السرطانات التي لوحظت في كلا الجنسين. علاوة على ذلك، فإن معدل البقاء على قيد الحياة لمدة 5 سنوات منخفض بالنسبة للأورام الحادة بسبب صعوبة الوصول إليها رعاية مرضى السرطان وإطار رعاية صحية غير مكتمل⁶⁷. حيث ارتفع معدل الإصابة عند الرجال بسرطان الرئة والقولون والمستقيم والمثانة والبروستاتا والحنجرة بشكل ملحوظ وثابت في العقد الماضي. ولدى النساء زاد معدل الإصابة بسرطان الثدي والقولون والمستقيم والغدة الدرقية والرئة بشكل ملحوظ في نفس الفترة. (Hamdi, Zaidi, Mahnane, & Kara, 2015, p. 101)

حسب المخطط الوطني للسرطان 2014، فقد بلغ عدد المصابين بالسرطان (اجمالا) سنة 2000 في كلا الجنسين 27775 مصاب، ليرتفع بعدها بست سنوات الى 40622 ثم في 2012 وصل العدد الى 48000. وندرج اخر الاحصاءات الصادرة عن للمنظمة العالمية للصحة لسنة 2018 في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): ملخص لاهم مؤشرات وانواع السرطان في الجزائر لسنة 2018

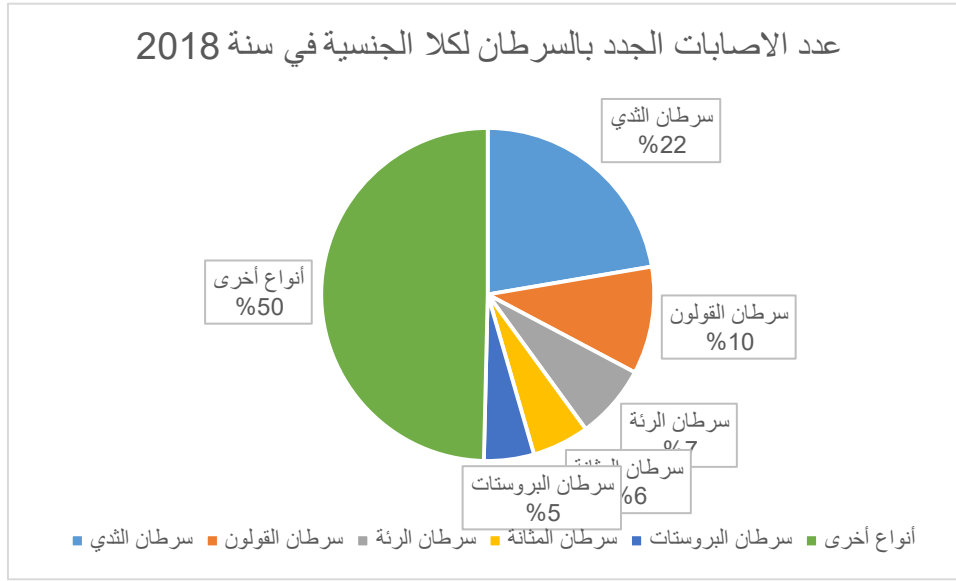
المجموع	الاناث	الذكور	
53 076	29 112	23 964	عدد الإصابات الجديدة
130,8	140,6	121,6	معدل الحدوث حسب العمر (العالم)
13,5	14	13	خطر الإصابة بالسرطان قبل سن 75 سنة (%)
29 453	13 391	16 062	عدد الوفيات بسبب السرطان
73,3	65,9	81,3	معدل الوفيات المعياري حسب العمر (العالم)
7,8	7	8,5	خطر الموت بالسرطان قبل سن 75 سنة (%)
127 306	76 491	50 815	حالات انتشار 5 سنوات
الثدي	الثدي	الرئة	أكثر 5 أنواع من السرطانات شيوعاً

⁶⁷ وتعتبر ولاية سطيف من أكبر الولايات من حيث عدد حالات الإصابة بالسرطان والوفيات، لذا تم منذ عام 1986 بالتعاون مع الوكالة الدولية لأبحاث السرطان (IARC) في ليون، العمل على برنامج مصمم خصيصاً لتسجيل السرطان، وموحد لالتقاط البيانات والتحكم فيها ومعالجتها. لتقدير معدلات الإصابة بالسرطان في الجزائر ومعدلات البقاء على قيد الحياة مهمان للغاية للمراقبة والسيطرة والتخطيط للرعاية.

باستثناء سرطان الجلد غير الميلانيني			
(مرتبة حسب الحالات)	القولون	القولون	القولون
	الغدة	القولون	القولون
	الدرقية	البروستات	البروستات
	عنق الرحم	المثانة	المثانة
	المبيض	المعدة	البروستات

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على OMS (Globocan, 2018, p. 1)

الشكل رقم(32): يوضح عدد الإصابات الجديدة بالسرطان لكلا الجنسين في سنة 2018



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على OMS (Globocan, 2018, p. 1)

بالنسبة لسرطان الرئة والمرتفع عند الرجال، يرجع الأطباء سببه الى الاستهلاك المفرط للتدخين، حيث ان الاستهلاك العالمي للسجائر يرتفع باطراد منذ ذلك الحين كانت السجائر المصنعة قدم في بداية القرن الـ 20، وتشير توقعات المنظمة العالمية للصحة (سنة 1998)، بان عدد المدخنين سيرتفع بسبب التوسع في سكان العالم. حيث بحلول عام 2030 سيكون هناك على الأقل 2 مليار شخص في العالم، وخاصة في البلدان النامية بلدان اين الاستهلاك أصبح وباء عالمي.

بالنسبة للجزائر فان نفقات الحكومة على مكافحة التبغ، آخر سنة متاحة (2010)، بلغت 324753406 دج. حيث وصلت النسبة المئوية لنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي المطلوبة لشراء 100 علبة من أكثر أنواع السجائر مبيعاً (كلما ارتفعت النسبة المئوية، قلت التكلفة) 5,99% بالرغم من فرض الضرائب قدرها 34,2% على العلامة التجارية الأكثر مبيعاً (% من سعر التجزئة) في إطار برنامج مكافحة التدخين ضمن اتفاقية مع المنظمة العالمية للصحة.(WHO, 2019)

3-5-4 القلب والأوعية الدموية Les maladies cardio-vasculaires (saidal، 2014)

إن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الرئيسي للوفيات في العالم حيث أنها تتزايد من سنة إلى أخرى أكثر من أي سبب آخر. حيث يقدر عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية بـ 17.3 مليون، أي بنسبة 30٪ من مجموع الوفيات في العالم. من بين هذه الوفيات، يوجد نحو 7.3 مليون بسبب أمراض القلب التاجي و6.2 مليون بسبب السكتة الدماغية (إحصاءات 2008). كما هناك أكثر من 80٪ من الوفيات تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وبالتساوي تقريبا بين الرجال والنساء. وتقدر الاحصاءات انه وبحلول عام 2030، فإن ما يقارب 23.6 مليون شخص سيموتون جراء الأمراض القلبية (أمراض القلب أو السكتة الدماغية بشكل أساسي). وفقا للتوقعات، فإن هذه الأمراض تظل الأسباب الرئيسية للوفاة.

في الواقع، أظهر المسح الصحي الوطني لعام 1990 أنه بالنسبة للأمراض المزمنة، تأتي أمراض القلب والأوعية الدموية في المرتبة الأولى بنسبة 22.5٪ (4/3 الحالات يمثلها ارتفاع ضغط الدم) ثم أمراض القلب والأوعية الدموية، الجهاز التنفسي 18.4٪ (الربو أكثر من 50٪ من الحالات) ومرض السكري 6.8٪.

أكد البروفيسور خير الدين مراد بودية، رئيس قسم أمراض القلب في مركز المستشفى الجامعي (CHU)، إن أمراض القلب، التي تسبب 45٪ من الوفيات في الجزائر، تصيب الآن الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40. بمناسبة يوم الاحتفال بالذكرى الخمسين لعيادة القلب في مستشفى مصطفى باشا. (Ettouahria, 2012) وأشار وزير الصحة (الاسبق) إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية في الجزائر تحتل المرتبة الأولى بين أسباب الوفاة بنسبة 44.5٪، تليها السرطانات (16٪) وأمراض الجهاز التنفسي (7.6٪)، والسكري (7.4٪). وقال إن الأمراض غير المعدية تؤثر على 10٪ من عامة السكان و51٪ من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 عامًا أو أكثر. كما قدر الوزير أن الوفيات المرتبطة بالأمراض غير المعدية ستمثل 58.6٪ من أسباب الوفاة مقابل 22.7٪ بسبب الأمراض المعدية و10.6٪ بسبب "الصدمة" والوفاة "العنيف" أو "العرضي". من جانبه قال "أمراض القلب غالبا ما تكون السبب في وفاة كبار السن (60 سنة فأكثر)، لكنها في الجزائر أيضا سبب وفاة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و40 عاما". الأستاذ مراد على هامش هذا اليوم التذكاري. وقدر أن "زيادة انتشار أمراض القلب ترجع بالدرجة الأولى إلى نقص الوقاية من أسبابها ومسبباتها". وأضاف أنه على الرغم من أن الجزائر أحرزت تقدما كبيرا في مكافحة الروماتيزم بهدف الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب، إلا أن الأخيرة "لا تقهر وتؤثر الآن على الشباب". يمكن أن تكون أمراض القلب والأوعية الدموية بسبب التغيرات في عادات الأكل، والاستهلاك المفرط للسكر والملح، ونقص الفحوصات الطبية، والتبغ (33٪)

والعوامل الوراثية، ومن بين الأسباب الأخرى زيادة الوزن (48% عند النساء و15% لدى الرجال) وزيادة الكوليسترول.

إن عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية هي إتباع نظام غذائي غير صحي، قلة النشاط البدني، تعاطي التبغ واستعمال الكحول بشكل ضار. إن عوامل الخطر السلوكية هذه، هي المسؤولة عن حوالي 80 ٪ من أمراض الشرايين التاجية والدماغية. فضلا عن آثار النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني قد تظهر في ارتفاع ضغط الدم والسكر والدهون في الدم، وزيادة الوزن أو السمنة، وتسمى هذه "عوامل المخاطر المتوسطة" أو عوامل الخطر الأيضية. وهناك أيضا عدد من المحددات الكامنة للأمراض المزمنة، تعتبر إلى حد ما "أسباب الأسباب". إنها تعكس أهم القوى المؤثرة في التطورات الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية: العولمة، التحضر وشيخوخة السكان، من بينها الفقر والقلق وعوامل وراثية.

داء السكري Le Diabète (saidal، 2014):

إن داء السكري هو مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج كمية كافية من الأنسولين أو عندما لا يكون الجسم قادرا على استعمال الأنسولين الذي يُنتج بشكل فعال. وهو ما يؤدي إلى زيادة تركيز الغلوكوز في الدم (فرط سكر الدم). ووفقا لتوقعات المنظمة العالمية للصحة، فإن عدد وفيات السكري سيتضاعف بين عامي 2005 و2030، وتشير الأرقام إلى 347 مليون شخص يعانون من داء السكري في جميع أنحاء العالم في عام 2004، سجلت حوالي 3.4 مليون وفاة جراء داء السكري، خاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (أكثر من 80٪ وفاة من داء السكري) إن عدد الأشخاص الذين يعانون من داء السكري في الجزائر (2014) يقدر ب 1.4 مليون من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 79 عاما، وفقا لدراسات وبائية من قبل متخصصين في مجال الصحة العمومية والفيدرالية الدولية لداء السكري.

إن إتباع نظام غذائي صحي، ممارسة النشاط البدني بانتظام، الحفاظ على الوزن الطبيعي والتوقف عن التدخين، يمكن أن تمنع أو تؤخر ظهور مرض السكري.

جدول رقم (13): ارقام داء السكري في الجزائر لسنة 2018

عدد المصابين بداء السكري	4 مليون
الاستهلاك	12 مليون وحدة او علبة شرائط (Bandellettes) في السنة
المصابين الجدد	25000 حالة جديدة في السنة
القيمة السوقية	120 مليون دولار

كبرى الموردين الرائدتين	Ascencia (اليابان)، Roche (سويسرا)، Lifescan (أمريكا)
-------------------------	---

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

4-5-4 أمراض التغذية Les maladies nutritionnelles:

بعد الاستقلال، كان سوء التغذية من أولى مشاكل الصحة العامة، أشارت الدراسات الاستقصائية التي أجريت لمرة واحدة إلى أن 60٪ من الأطفال يعانون من سوء التغذية. أتاح تحسن الظروف الاجتماعية والاقتصادية وارتفاع مستوى المعيشة ملاحظة أن سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة قد انخفض بنسبة 50٪ كل عقد. وانخفض معدل الانتشار من 60٪ إلى 28.5٪ في عام 1975، ثم إلى 11.2٪ في عام 1987. وانخفض سوء التغذية الحاد إلى النصف خلال هذه الفترة، من 2.5٪ إلى 1.2٪، كما انخفضت التأخيرات غير الطبيعية من عتبة 45.9٪ إلى 16.5٪. بالإضافة إلى ذلك، أظهر المسح الوطني لعام 1995 أنه فيما يتعلق بتأخر الوزن المعتدل بالنسبة للعمر، فقد ظل عند نفس المستوى كما في عام 1987، أي 10٪. في المقابل، تضاعفت نسبة الأشكال الحادة من نقص الوزن بالنسبة للعمر خلال العقد الماضي لتصل إلى 3٪. تقدر الدراسات التي تُجرى لمرة واحدة عدد الأطفال حديثي الولادة الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 2500 غرام بنسبة 8٪.

5-5-4 الصحة النفسية La Santé Mentale:

على الرغم من الجهود المبذولة، تعاني الصحة النفسية حاليًا من مشاكل كبيرة فيما يتعلق بـ: مرافق استقبال المرضى -التنظيم العام للرعاية -نقص كبير في عدد الموظفين وسوء توزيعهم -تطبيق قانون الصحة العقلية. وفيما يتعلق بهيكل الرعاية الصحية، لا تزال مناطق واسعة من البلاد بدون أي تغطية للصحة العقلية. كما تقدر اللجنة الطبية النفسية الوطنية العجز الكلي في أسرة الطب النفسي بأكثر من 16000 سرير، هذا النقص محسوس بشكل خاص على مستوى الطب النفسي الطارئ حيث لا تعمل حاليًا سوى وحدات قليلة (مع عدد ضئيل من الأسرة).

بلغت نفقات الصحة النفسية من قبل وزارة الصحة 7.37٪ من إجمالي ميزانية الصحة، منها نفقات مستشفى الأمراض العقلية بنسبة 81.44٪ من إجمالي ميزانية الصحة النفسية.

ملحوظة: ينقسم الإنفاق على مستشفيات الأمراض العقلية إلى ميزانية تشغيل سنوية تبلغ 3,501,104,000 دينار جزائري (DA) وميزانية رأسمالية تبلغ 7,900,000,000 دينار جزائري والتي سيتم استثمارها في تطوير 17 مستشفى نفسي جديد على مدى السنوات الخمس المقبلة. (WHO, Mental Health Atlas , 2011)

4-5-6 حوادث العمل والأمراض المهنية Les accidents de travail et les maladies professionnelles

ارتفعت الحوادث المرتبطة بالعمل بالتوجه الى مرحلة التصنيع، اذ بلغ عدد حوادث العمل 63343 عام 1979، و85119 عام 1981، و70 ألفا منها 700 حالة وفاة عام 1994 بمتوسط نسبة عجز دائم 16%. (إحصائيات CNAS) في إطار أعمال الطبعة الثانية المؤتمر الدولي لمنع المخاطر المهنية بالجزائر العاصمة، وبحسب الارقام التي وردت من خلاله، فان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNAS)، قد احصى ما مجموعه 47555 حادث عمل، بما في ذلك 529 حالة وفاة، في عام 2018. وبلغت التعويضات اليومية التي دفعها الصندوق 2.158.431 شخص، بينما تجاوزت المصروفات 26 مليار دينار من حيث تغطية حوادث العمل والأمراض المهنية. وفيما يتعلق بالتقسيم حسب قطاع النشاط، فقد تم تسجيل نسبة 26% من إجمالي حوادث العمل و45% من الحوادث المميتة في قطاع البناء بينما بلغ معدل الحوادث في قطاع الخدمات 26.8 % و10% في صناعة الصلب. اما فيما يخص الأمراض المهنية، فقد تم الإعلان عن 410 مراض مهني بدرجات متفاوتة، تمثلت في: الصمم (19%)، والسل (13.6%)، واضطرابات النطق (12.02%).

كما قام الصندوق خلال السنوات الخمس الماضية، بزيارة 179799 منشأة مهنية في إطار الزيارات التي أعقبت الإعلان عن حوادث العمل والأمراض المهنية، بما في ذلك 29999 عملية مراقبة وتحري عن حوادث العمل والأمراض المهنية على مستوى المنشآت، بالإضافة إلى إصدار 93948 توصية لأصحاب العمل وتنظيم 2000 نشاط إعلامي وتوعوي لفائدة أصحاب العمل والمتدربين في التكوين المهني ". (APS, 2019)

4-6 مؤشر الرعاية الصحية

إذا نظرنا من الجانب الاقتصادي البحث، فان الرعاية الصحية تعتبر المنتج النهائي لصناعة الرعاية، أي انه سيكون لها نفس الشيء مثل عوامل التنمية من الصناعات الأخرى، اما الوجهة الاقتصادية الأخرى والمستسهلة نوعا ما، هي مراعاة الصحة واعتبارها ليست أشبه بمنتج نهائي، ولكن كعامل تساهم كغيرها في الإنتاج والذي قد نسميه "بالصحة الجيدة" (GATTAZ, 1999، صفحة 2)

حسب Beveridge الذي يُعرف بأنه أحد المروجين الرئيسيين لـ أنظمة التأمين الصحي الحديثة(طبق بعد الحرب العالمية الثانية) اعتمد على ضرورة إنشاء التغطية الصحية لجميع سكان بريطانيا العظمى لأنه اعتقد أنه مع مثل هكذا نظام، كل المرضى مع الأول يمكن استشارة أعراض المرض والقيام بالتشخيصات العلاجية باكرا دون عقبات مالية للعلاج، وبالتالي سيكون من الأسهل والاسرع علاج المرض من خلال الكشف عن الأعراض مبكرا، أي احتواء المرض بمجرد ظهور

اعراضه الاولية، وهو ما يمكننا من حذفها من التأمين الصحي لأننا نعلم ما حدث مسبقا (GATTAZ, 1999, p. 7)

بالنسبة الى الجزائر، فان تكلفة الأدوية القابلة للسداد في تزايد مستمر⁶⁸، حيث تم تسديد فاتورة أدوية بقيمة 148 مليار دينار تم عام 2013، قبل أن تصل إلى 226 مليار دينار في 2018، مع توقع تجاوز 260 مليار دينار من الأدوية المسددة بحلول عام 2022. وحسب ذات المصدر، فان الإجازات المرضية الوهمية هي العامل الآخر في أصل اختلال التوازن المالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حيث أعلن عن اتخاذ مجموعة من الإجراءات القانونية لمواجهة هذه الظاهرة، مع نتيجة "انخفاض بنسبة 3٪ لوحظ في هذا المجال، إلى جانب انخفاض بنسبة 50٪ في الإجازة المرضية بعد إجازة الأمومة.

في هذا الصدد، يمكن اعتبار الجمع بين الصحة والاقتصاد امر غاية في التعقيد، يجب أن يكون للصحة أولوية كلية تفوق بكثير المشاكل الطارئة للتوازن الاقتصادي. فنجاح وفعالية أنظمة الحماية الاجتماعية هي التي-ومن المفارقات أن-تجعل إدارتها أكثر صعوبة. يذكر ان، جميع البلدان المتقدمة مهما كانت طرائق أداء أنظمة التأمين الصحي المختلفة الخاصة بهم⁶⁹، هي تواجه اليوم مشاكل التوازن المالي، وهذا ما يفسر بسهولة مثلا ظاهرة الشيخوخة المصاحبة لزيادة حتمية في تكلفة الرعاية.

وفيما يلي بعض الجداول الاحصائيات الخاصة بنظام التعويض⁷⁰ لسنة 2018:

1-6-4 عدد بطاقات الشفاء⁷¹ الممنوحة

تقدر تكاليف تعويض الادوية الضمان الاجتماعي ما قيمته 200 مليار دينار سنويا، فأكثر من 1409 من DCI التي تشمل 4300 نوع قابل للتعويض. ترجع الزيادة في نفقات الأدوية بشكل رئيسي إلى الزيادة في الأسعار وإنشاء نظام الدفع من طرف ثالث، ومنه تضاعف تعويض الادوية من 10 مليار دينار سنة 1995 الى ما يناهز 20 مليار دينار مع حلول عام 2000، ويصل نهاية سنة 2011 الى أكثر من 50 مليار دينار. (حسب تقديرات ONS).

الجدول رقم (14): يبين احصائيات بطاقة الشفاء لسنة 2018

⁶⁸ تصريح للسيد: جمال مطري مدير الرقابة الطبية بهذه الهيئة العامة للبلدية، لوكالة الأنباء الجزائرية على هامش المنتدى الإقليمي العاشر للأطباء الممارسين والمستشارين الطبيين في المجلس الوطني (CNAS) سنة 2018.

⁶⁹ في مقال موسوم بـ "الطب والسوق" -M. Guy Abitbol- طرح مشكلة الازدواجية: إما "التقنين بدون منافسة"، وفقا لـ NHS (System National Health) لبريطانيا العظمى، أو "تقنين المنافسة" وفقا لنظام HMO (منظمة الصيانة الصحية) في الولايات المتحدة الأمريكية.

⁷⁰ يعتبر تعويض الأدوية جزءا متزايد الأهمية من نفقات التأمين الصحي (تمويل قطاع الصحة العامة، النفقات المرتبطة بنقل الرعاية إلى الخارج ونفقات تعويض الأدوية). وتتمثل في كل من الصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي (CNAS) للموظفين، والصندوق الوطني للتأمين الاجتماعي لغير الموظفين (CASNOS).

⁷¹ تم إنشاء نظام دفع الطرف الثالث للأدوية بشكل عام-في أوت 2011، اذ تم توزيع البطاقة الإلكترونية المعروفة باسم "بطاقة الشفاء" تستخدم هذه البطاقة الإلكترونية في تعويض الأدوية للمؤمنين اجتماعيا.

عدد المستفيدين	14 مليون بطاقة
عدد البطاقات المعطلة	أكثر من 90000
عدد المؤمنین اجتماعيا وذوي الحقوق	ما يقارب 39 مليون

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

لقد أدى عدم الالتزام بالفترة المحددة بالاتفاقية المبرمة بين الصيدليات والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والمقدرة بـ 15 يوم، حيث تتعدى 45 يوم على الأقل، الى خسائر فادحة بسبب التأخير في تسديد جميع الفاتورات، مما أدى الى تعطيل أكثر من 90000 بطاقة شفاء. (حسب تصريح مدير المراقبة الطبية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي)

الجدول رقم (15): يبين حصيلة فاتورة التعويضات الممنوحة للصيدليات المتفقة مع CNAS في إطار نظام –الدفع من طرف ثالث–.

عدد الصيدالة	11590
القيمة	103 مليار دينار

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

الجدول رقم (16): يبين النفقات المتعلقة برعاية مرضى غسيل الكلى

عدد المكفّلين	11497
عدد العيادات الطبية	181

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

الجدول رقم (17): يبين النفقات المتعلقة برعاية المرضى في العيادات الخاصة بجراحة القلب

عدد المرضى	4743
عدد العيادات الخاصة	19
القيمة المالية	1,8 مليار دينار
عدد الاطباء	3449 طبيب (632 مختص، متقنين مع CNAS بفاتورة قدرها 5,5 مليار دينار)

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

على الرغم من البرنامج الوطني الذي تم إطلاقه في عام 1990، المزود الرئيسي لأمراض القلب الروماتيزمية، كان الانخفاض في الإصابة 13.6 ٪ فقط بدلاً من 50 ٪ المرجوة، في عام 1995 تم إجراء 1000 عملية نصفها أجريت في الخارج بتكلفة متوسط 200.000 فرنك سويسري لكل تدخل. الجدير بالذكر انه اليوم احرزت الجزائر تقدماً كبيراً في مجال عمليات الخاصة بجراحة القلب محلياً، مما خفض التكاليف كثيراً كفاءة للعلاج بالخارج-بعدما كانت تجرى في الخارج بتكاليف باهظة.

الجدول رقم (18): النفقات المتعلقة برعاية المصابين أمراض الدم والاورام

النسبة	63% من الفاتورة الاجمالية
الرعاية الخاصة بأمراض الدم والاورام	45 مليار دينار

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

وفي الاخير، نظام التأمينات والرعاية الصحية، هو المكان الذي يتم فيه تنفيذ القرارات التي تؤثر على الخيارات السياسية المتعلقة بتنظيم المجتمع والخيارات الاقتصادية فيما يتعلق بكفاءة بلدنا في سياق المنافسة العالمية على الخيارات الاجتماعية التي تحافظ على التماسك الاجتماعي.

4-7 الإنتاج الصيدلاني المحلي:

تعتبر الصناعة الصيدلانية⁷² جزء لا يتجزأ من القطاع الصحي، فضلاً على انها قطاع استراتيجي مهم في خلق الثروة، وهو ما دفع الحكومة الجزائرية الى استحداث وزارة بأكملها للإنتاج الصيدلاني (يناير 2020)، وهذا بغية النهوض بالإنتاج المحلي وتقليص فاتورة الاستيراد-التي ارهقت الخزينة العمومية-والتوجه الى التصدير مع حلول سنة 2024، وهو ما سيعطي للجزائر مكانة متقدمة كقطب على المستويين القاري والدولي. وفي تصريح للوزير المنتدب المكلف بوزارة الصناعة الصيدلانية السيد: لطفي بن باحمد، انه بصدد مراجعة القوانين التنظيمية والاقتصادية، خاصة فيما يخص هوامش الربح والاسعار الدوائية (وجود تناقض في التشريع الحالي بخصوص هوامش الصناعة الصيدلانية)، وكذا مراجعة انواع الادوية المنتجة محلياً، وتوجيهها الى الامراض المزمنة والغير معدية، بهدف تلبية حاجيات وتوفيرها للمواطنين. (radioalgerie، 2020)

⁷² شهد حجم سوق الأدوية الوطنية نمواً كبيراً، لا سيما خلال العشر سنوات الماضية، اذ زادت قيمته بأكثر من 568 مليون دولار في عام 2000 إلى 3.45 مليار دولار في عام 2012، ويعود هذا الى جهود الاستثمار المقدر بقيمة 100 مليار دينار. في سنة 2002 بلغت حصة الإنتاج المحلي أكثر من 14 ٪ من السوق الوطنية لتصل الى 28 ٪ بحلول عام 2007 وحوالي 33 ٪ في عام 2012.

وفي نفس الصدد، ذكر الوزير بان الدولة الجزائرية تراهن وتعول في سياستها هذه، على مجمع صيدال الذي في تقديرها انه يملك جميع الامكانات والمقومات للنهوض بالصناعة المحلية، ويبلغ الانتاج الوطني للدواء في الوقت الراهن 50 بالمائة أي 2 مليار أورو، وهي النسبة التي قال إنها سترتفع إلى 60 بالمائة سنة 2021 وتصل إلى 70 بالمائة سنة 2022.

وفيما يلي اهم الارقام والاحصائيات التي تمثل الانتاج المحلي للصناعة الدوائية في الجزائر:

جدول (19): يبين رقم الاعمال للسوق العالمي للأدوية

الجزائر	3,8 مليار دولار (4% من رقم الاعمال العالمي)
الولايات المتحدة الامريكية	550 مليار دولار
الاتحاد الاوروبي	200 مليار دولار
رقم الاعمال الإجمالي العالمي	1100 مليار دولار

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

جدول (20): يبين الإنتاج الوطني لسنة 2018

الاستهلاك المحلي	55%
قيمة الإنتاج المحلي	1,9 مليار دولار

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

يتطلع مجمع صيدال ان يرفع حصيلة انتاجه الى 300 مليون علبة دواء سنويا، ومضاعفة رقم اعماله من 10 مليار دينار (2017) الى 30 مليار مع حلول سنة 2019.

جدول رقم (21): يبين ارقام مختلفة حول مجموعة صيدال

رقم الاعمال	10 مليار دينار	ارقام سنة 2017
حجم الانتاج	130 مليون وحدة في السنة	
أصناف الادوية المنتجة	160 دواء (21 صنف علاجي)	
المشاريع الجديدة للإنتاج	السعة: 150 علبة دواء	

مشاريع لتوسيع القدرة الانتاجية	70%	نسبة تقدم الاشغال
	300 مليون وحدة في السنة	الهدف الإنتاجي على المدى المتوسط
مشاريع متنوعة	بداية الإنتاج سنة 2018	انشاء وحدة البيوتكنولوجي
	قيد الدراسة	إقامة مدرسة للتكوين
	بداية الخدمة سنة 2018	02 مشاريع في إطار البيوتكنولوجي - وحدة انتاج الانسولين - منتجات لم يكشف عنها بعد
ارقام سنة 2019	80 وحدة	عدد وحدات الانتاج
	150	مشاريع (تنتظر الترخيص) في الميدان الصيدلاني
	16%	حصة صيدال من السوق الوطنية
	50%	الإنتاج المحلي

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على معطيات موقع مجمع صيدال

حسب تصريح السيد مسعود بلعميري رئيس النقابة الوطنية الجزائرية للصيادلة الخواص تشبع في عدد الصيادلة خاصة في مدن الكبرى -حاليا صيدلي لكل 2000 مواطن-حسب القانون فان يجب توفير صيدلية لكل 5000 مواطن

حسب وزير الصناعة الصيدلانية، تمكن الإنتاج الوطني من تغطية 52% بين سنة 2017 و 2019 والمقدر ب 3,8 مليار دولار من الطلب المحلي بنحو 3311 منتج بـ 100 مصنع عام 2020، موزعين على 21 ولاية. كما ان 80% من السوق الاستشفائي في الجزائر مكون من 11 قسم علاجي 60%، موزعة بين ادوية السرطان وامراض الدم، التي تستهلك ما قيمته نقدا 1 مليار دولار سنويا، لهذا قامت الدولة مخطط صناعي مستعجل تمثل في مشاريع استثمارية نسردها على الشكل الاتي: (ENTV, 2020)

- أربع (4) مشاريع لأدوية السرطان وهو في مرحلة متقدمة من الإنجاز، حيث سيدخل حيز التنفيذ والإنتاج مع السنة الحالية.
- أربع (4) مشاريع لإنتاج المواد الحقن وآخر للمواد البيو تكنولوجية مع حلول عام 2021.
- مشروعين لإنتاج الانسولين مع بداية سنة 2022 بالإضافة الى مشروع ثالث من طرف شركة متعددة الجنسيات (تغطية معتبرة لسوق يقدر ب 400 مليون دولار).
- والوصول الى تغطية 70% من السوق مع افاق 2022.

الجدول رقم (22): يبين قيمة الترويج للأدوية⁷³ في الجزائر

القيمة	400 مليون دولار
النسبة	بين 10% و 15% من سعر الدواء
عدد الصيادلة المزارين	11000
عدد الأطباء المزارين	60000

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

يعتبر تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة إحدى الطرق المتبعة في العديد من البلدان لخفض التبعة وتقليص فاتورة الاستيراد، عبر تحفيز انتاج الادوية الجنيسة وتوفيرها للمستهلكين الاستهلاك بأسعار منخفضة، وعلى هذا الاساس، اتخذت الجزائر إجراءات عديدة لتشجيع إنتاج الأدوية الجنيسة وتسويقها. ووضع امتيازات ربحية للصيادلة قصد الترويج لها، ومساعدة الاطباء على توصيفها للمرضى. احتلت الادوية الجنيسة ما نسبته 21% سنة 2004 لتصل الى 35% سنة 2011 وتستحوذ اليوم على اغلبيه الإنتاج الوطني.

الجدول رقم (23): قيمة الادوية المسيرة من طرف الصيدلية المركزية الاستشفائية (PCH)

السنة	2014	2017	2018
-------	------	------	------

⁷³ في البلدان المتقدمة، تلعب جمعيات المرضى دورًا أساسيًا في حياة المرضى، من خلال تزويدهم وعائلاتهم بالدعم المعنوي والعملية والمالي والاجتماعي والقانوني. لديهم أيضا قوة ضغط مهمة تساهم صناعة الأدوية بشكل كبير في تمويل هذه الجمعيات وتستفيد في المقابل من مزايا معينة. في حالة IAPO، على سبيل المثال، يتم تحديد هذه المزايا وفقًا لمستوى الدعم المالي الذي تقدمه كل شركة أدوية تسمى "الشريك الصناعي". وبالتالي، يتم تصنيف هؤلاء الشركاء إلى ثلاث مجموعات (ذهبية أو فضية أو برونزية) ويتمتعون بمزايا تتراوح من الإشادة على موقع IAPO إلى الاجتماعات الثنائية مع ممثليها. تعتبر IAPO الصناعة مصدرًا مهمًا للمعلومات. (PASQUIER, 2015, p. 5)

المبلغ المالي	14 مليار دينار	88 مليار دينار	96 مليار دينار
نسبة الفاتورة الاجمالية	%80	%80	%80

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

تدين الصيدلية المركزية الاستشفائية بمليار سنتيم لدى المستشفيات (2016)، منها 1500 مليار دولار لسنة 2014 تسببت في نقص سيولتها المالية، وقد ألزمت الحكومة المؤسسات العمومية الصحية بإبرام عقود بتخصيص 50% من ميزانيتها لفاتورة الدواء لتخفيف الضغط على المركزية الصيدلية وهذا منذ 2013 بهدف ضمان التمويل الدائم والمنتظم للمستشفيات، وضمان الوفرة بتكاليف مناسبة. (EchorouknewsTV، 2016)

الجدول رقم (24): يبين ديون المستشفيات

المبلغ المالي	34,5 مليار دينار
---------------	------------------

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

هناك اتفاقيات بين الصيدلية المركزية للمستشفيات والمخابر الصيدلانية الموردة للأدوية، يتم بموجبها التفاوض من اجل التعويض الدوائي بخصوص الكميات المنتهية الصلاحية للأدوية ومبالغ التعويض المستحقة. وحسب تصريح-السيد حافظ المدير العام للصيدلة والأجهزة الطبية-قال: بان وارة الصحة اتفقت مع المخابر الأجنبية المصدرة للأدوية بانه إذا ما بقيت ادوية فانه بإمكانها ارجاع كل علبة انتهت صلاحياتها ترجع الى مكان شرائها. (Ennahar tv، 2017)

الجدول رقم (25): يوضح الادوية المنتهية الصلاحية في المخازن

المبلغ المالي	2,4 مليار دينار
المدة	أكثر من 20 سنة
المبلغ المعوض	1,6 مليار دينار
التعويضات المنتظرة	400 مليون دينار
المبلغ غير المعوض	200 مليون دينار

المصدر: (ECOSTAT, 2018)

في الحقيقة، على الرغم من تنوع قطاع إنتاج الأدوية في الجزائر والإجراءات التي اتخذتها السلطات العامة لتشجيع وترويج الأدوية الجنيسة، إلا أن إنتاج الأدوية لا يزال محدودًا وغير كافٍ في مواجهة الطلب الذي يستمر في النمو، لذا تم اللجوء إلى استيراد الأدوية كحل وحيد لعلاج الخلل الوظيفي في السوق.

المطلب الثاني: تحليل استيراد الادوية في الجزائر

1- استيراد المنتجات الصيدلانية في الجزائر:

بالرغم من ان الإنتاج المحلي سجل نموا، الا انه محدودا مقارنة بالواردات، حيث يرجع الكثيرون ان قيمة السوق الوطنية سببها ارتفاع فاتورة استيراد الادوية التي تفوق 2 مليار دولار سنويا (منذ 2014 تقريبا) -تضاعفت ستة أضعاف تقريباً في فترة زمنية قصيرة-، وهو ما دفع الحكومة الى اتخاذ مجموعة من الاجراءات بغية تنمية التصنيع المحلي والحد من عمليات الاستيراد، عن طريق الترويج للاستثمار وتقليص عدد المستوردين اذ تم اجبارهم على الانتاج داخل الوطن مقابل فتح الاستيراد بعد عامين.

حسب تقرير منتدى المؤسسات الاقتصادية (2009) ارتفعت الواردات من السلع الاستهلاكية غير الغذائية خلال العشرين سنة ما بين سنوات الثمانينات والتسعينات (1985 الى غاية 2008) من 12 و13% الى 15 و16% من عام 2000 الى 2008. وتعزى هذه الزيادة بشكل أساسي الى الطفرة الملحوظة في واردات سيارات الركاب (28 إلى 32٪ من واردات المجموعة في 2007 و2008) مدعوماً بزيادة القروض الاستهلاكية في السنوات الأخيرة المذكورة-للأسر ذات الدخل المستقر والكافي- وزيادة الواردات من الأدوية (27 إلى 30٪ من واردات المجموعة في عامي 2007 و2008 مقارنة بـ 12٪ في عام 1990). (FCE, 2009, p. 4)

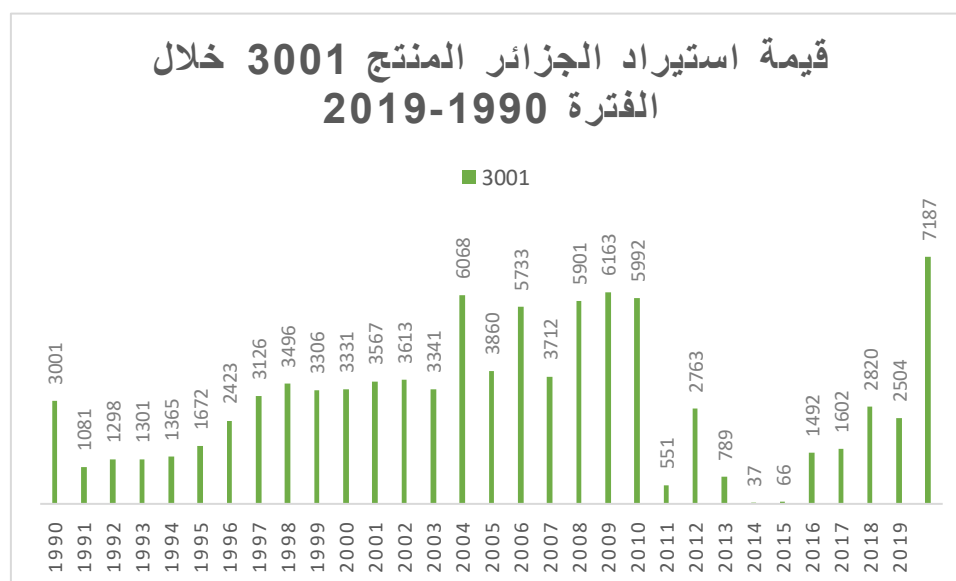
وغالبا ما احتلت الادوية والمنتجات الصيدلانية من بين المراكز الأولى في مختلف استيراد الدولة الجزائرية (انظر الملحق رقم ()، كما تصدرت القائمة في سنة 2006، ويعود هذا لعدة اعتبارات وأسباب تنوعت بين اقتصادية، اجتماعية، صحية وغيرها من الدوافع التي تطرقنا لها سابقا. سنستعرض في هذه الفقرة ما استوردته الجزائر من منتجات صيدلانية بما فيها الادوية والمواد الأولية (التركيبات الكيميائية)، بالإضافة الى البلدان المصدرة للجزائر، خلال فترة الدراسة بالاعتماد على بيانات محلية ودولية لإثراء الموضوع.

2- اهم المنتجات الصيدلانية المستوردة (حسب التصنيف) للجزائر:

2-1 استيراد المنتجات بتصنيف 3001:

يتمثل المنتج 3001 في الغدد وغيرها من الأعضاء المعدة للعلاج العضوي، مجففة، مسحوقة؛ خلاصات من غدد أو من أعضاء أخرى أو من إفرازاتها، معدة للعلاج العضوي؛ كبدين (هيبارين) وأملاحه؛ مواد بشرية أو حيوانية أخرى محضرة للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، غير مذكورة ولا داخلة في مكان آخر.

الشكل رقم (33): قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3001 خلال الفترة 1990-2019

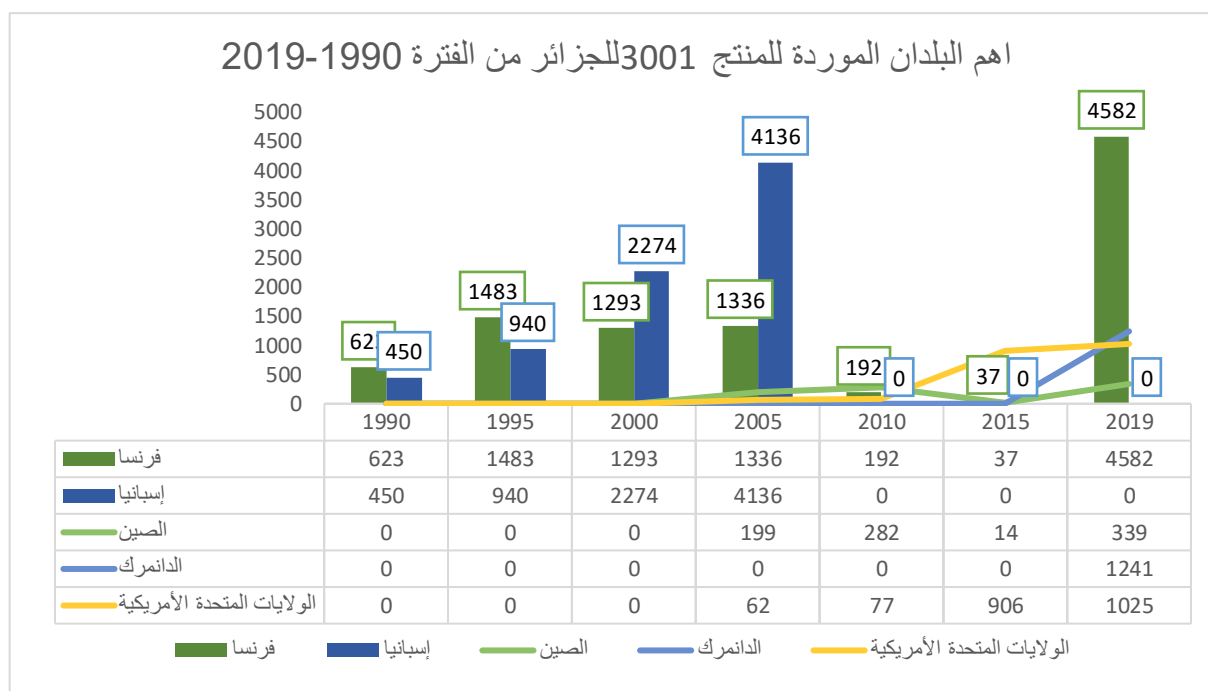


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ⁷⁴ Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

عرف استيراد الجزائر من المنتج صنف 3001 نمواً على طول فترة الدراسة 1990-2019 مع تسجيل أعلى قيمة سنة 2009 بما يعادل 6163 ألف دولار أمريكي. وقد سجلت انخفاضاً سنة 2014 بـ 37 ألف دولار أمريكي، كما يتوقع أن ترتفع مع نهاية عام 2020 إلى 7187 ألف دولار أمريكي. أما فيما يخص البلدان نوضحها في الشكل التالي:

الشكل رقم (34): أهم البلدان الموردة للمنتج 3001 للجزائر من الفترة 1990-2019

⁷⁴ https://www.trademap.org/Country_SelProductCountry_TS.aspx?nvpm=4%7c012%7c%7c%7c%7c3001%7c%7c%7c4%7c1%7c1%7c1%7c2%7c1%7c2%7c1%7c1%7c1 Consulter le 25/09/2020 à 23 :11h.



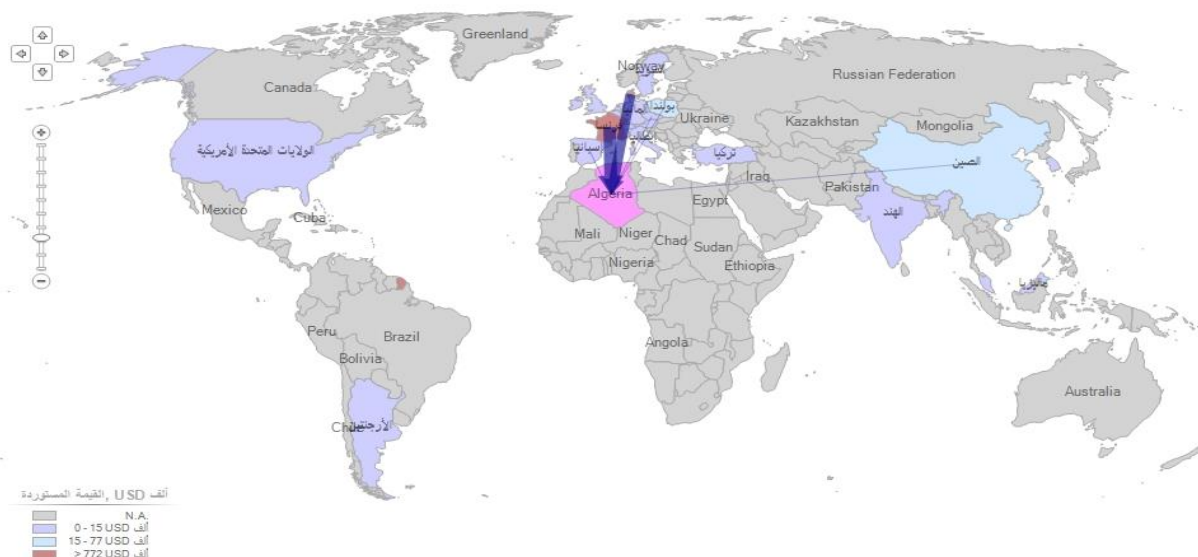
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map⁷⁵ (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

تعتبر فرنسا المورد الأول للجزائر للمنتوج صنف 3001 منذ 1990 الى يومنا هذا، كما تأتي اسبانيا في المركز الثاني (ما عدا سنتي 2002 و2005 تجاوزت فرنسا بقيمة 2274 و4136 ألف دولار امريكي على الترتيب، ونلاحظ تقدم الصين خاصة بعد سنة 2000 بسبب التنمية التي حصلت في صناعاتها الصيدلانية. وفيما يلي خريطة توضيحية:

الشكل رقم (35): يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3001 الى الجزائر لسنة 2017

⁷⁵https://www.trademap.org/Country_SelProductCountry_TS.aspx?nvpm=4%7c012%7c%7c%7c3001%7c%7c%7c4%7c1%7c1%7c2%7c1%7c2%7c1%7c1%7c1 Consulter le 25/09/2020 à 23 :11h.

قائمة الأسواق جاري الإمداد بالنسبة إلى المنتج جري الاستيراد بواسطة الجزائر في 2017
المنتج: 3001 عدد وغيرها من أعضاء معدة للعلاج العضوي، مخففة، وإن كانت مسحوق، خلاصات من عدد أو من أعضاء أخرى أو من إفرازاتها، معدة للعلاج العضوي، كبدن (هيبارين) .
ملاحظة: مواد بشرية أو حيوانية أخرى محضرة للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي غير مذكرة، ولا داخلية في مكان آخر .

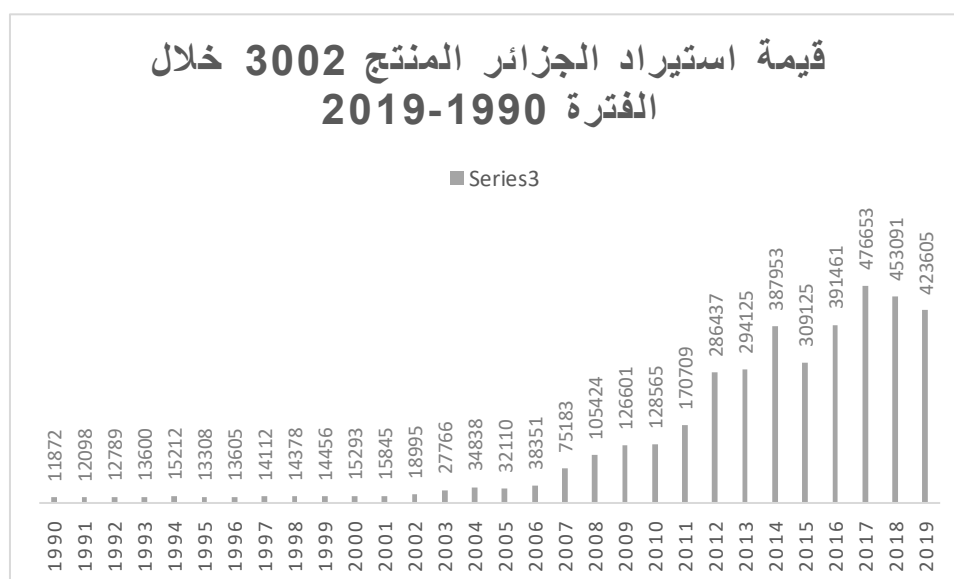


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

2-2 استيراد المنتجات صنف 3002:

يشمل المنتج 3002 دم بشري؛ دم حيواني محضر للإستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي أو للتشخيص الطبي؛ أمصال مضادة وغيرها من مكونات الدم والمنتجات المناعية، وإن كانت معدلة أو متحصلاً عليها بعمليات تكنولوجية -حيوية؛ لقاحات وتوكسينات، وكائنات مجهرية مزروعة (باستثناء الخمائر) والمنتجات المماثلة.

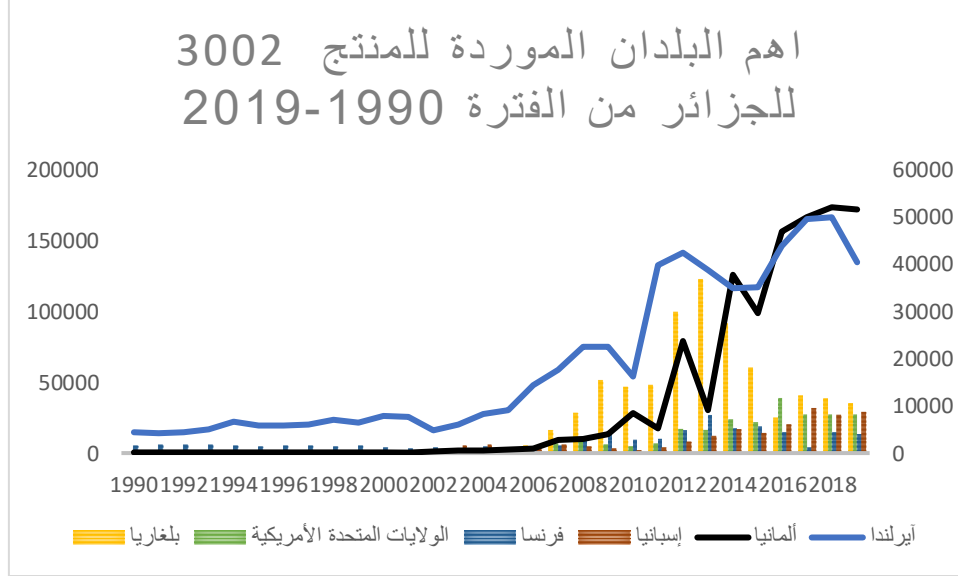
الشكل رقم (36): قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3002 خلال الفترة 1990-2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

يبين الشكل الأعلى مدى تطور استيراد المنتجات الصيدلانية من صنف 3002 بشكل كبير، خاصة في العشر سنوات الأخيرة الى ان بلغت اقصى قيمة لها سنة 2017 بقيمة 476653 ألف دولار امريكي، ويرجع هذا الى ارتفاع الاستهلاك العلاجي والإنتاج المحلي.

الشكل رقم (37): اهم البلدان الموردة للمنتج 3002 للجزائر من الفترة 1990-2019



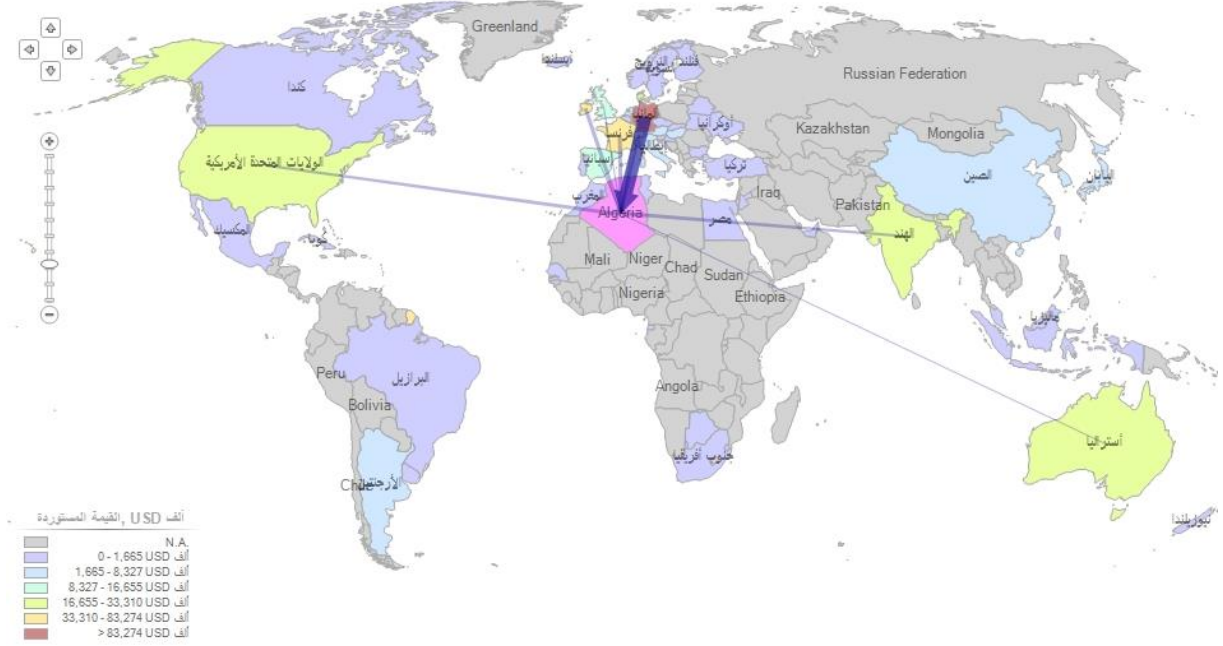
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

فيما يخص البلدان الموردة للمنتج 3002، نجد ايرلندا كأول بلد تستورد منه الجزائر منتجاتها الصيدلانية منذ 1990، كما نلاحظ في السنوات الأخيرة تراجعت ايرلندا وخلفتها ألمانيا بقيمة 171829 ألف دولار امريكي مقابل 40325 ألف في سنة 2019.

الشكل رقم (38): يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3002 الى الجزائر لسنة 2017

قائمة الأسواق جاري الإمداد بالنسبة إلى المنتج جري الاستيراد بواسطة الجزائر في 2017

المنتج: 3002 دم بشري؛ دم حيواني محضر للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي أو للتشخيص الطبي؛ أمصال مضادة وغيرها من مكونات الدم والمنتجات المناعية، وإن كانت معدلة أو متحصلاً عليها عمليات تكنولوجية - حيوية؛ لقاحات وتوكسينات، وكائنات محفزة نمو، وعرة (باستثناء الخمائر) والمنتجات المماثلة

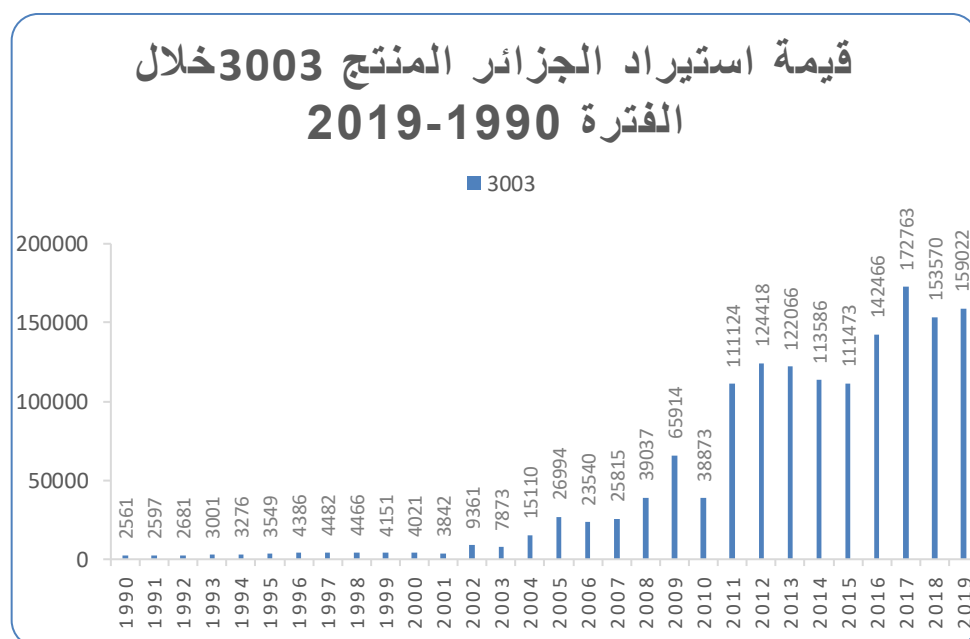


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

2-3 استيراد المنتجات صنف 3003:

يمثل المنتج 3003: أدوية (باستثناء المنتجات المذكورة في البنود 30.02 أو 30.05 أو 30.06) مؤلفة من مكونين أو أكثر مخلوطة فيما بينها للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، ولكن غير مهيأة بمقايير معاييرة أو بأشكال أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة.

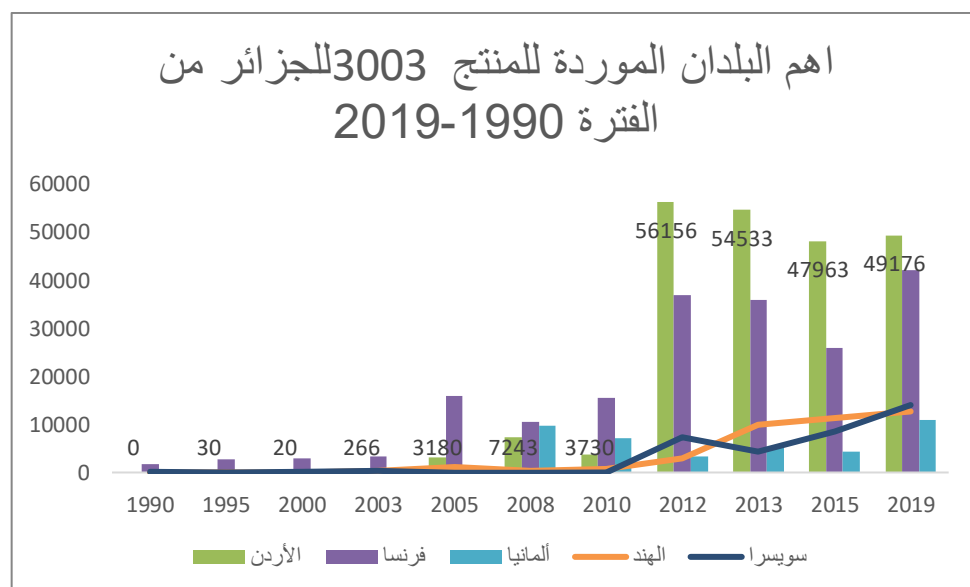
الشكل رقم (39): قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3003 خلال الفترة 1990-2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

لا يختلف استيراد المنتج 3003 عن سابقه في قيمة الاستيراد بشكل عام، حيث يوضح الشكل السابق نمو الادوية الخاصة للاستعمال العلاجي او الوقائي، وشهدت سنة 2017 تسجيل اعلى قيمة 172763 ألف دولار امريكي.

الشكل رقم (40): اهم البلدان الموردة للمنتج 3003 للجزائر من الفترة 1990-2019

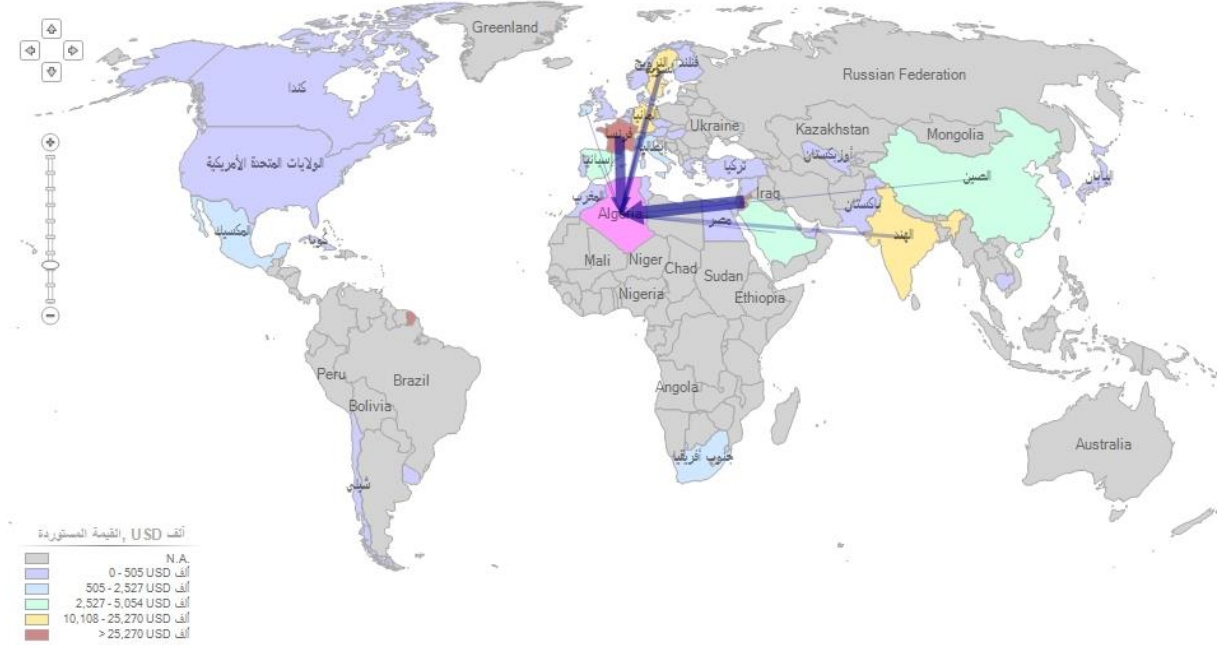


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

في سنوات التسعينات، كانت فرنسا المورد الأول واستمر هذا الى غاية 2005 بقيمة 3180 ألف دولار امريكي، لتخلفها سويسرا بعد سنة 2012 بقيمة 56156 ألف دولار وتسجل بذلك اعلى قيمة لها، وتستمر الى غاية عام 2019.

الشكل رقم (41): يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3003 الى الجزائر لسنة 2017

قائمة الأسواق جاري الإمداد بالنسبة إلى المنتج جري الاستيراد بواسطة الجزائر في 2017
المنتج: 3003 أدوية (باستثناء المنتجات المذكورة في البنود 30.02 أو 30.05 أو 30.06) مؤلفة من مكونين أو أكثر مخلوطة فيما بينها للإستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، ولكن غير معبأة بمقادير معبأة أو بأشكال، أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة

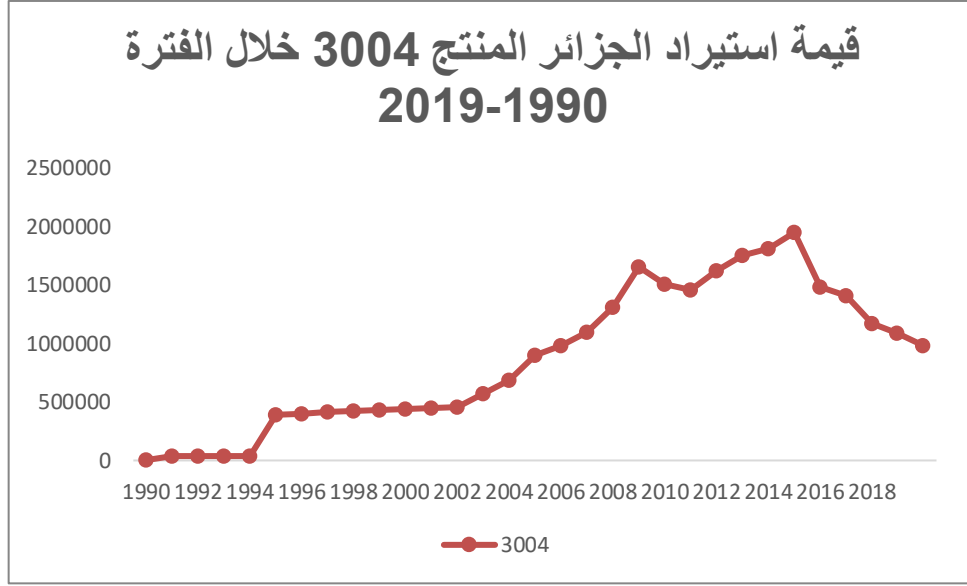


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

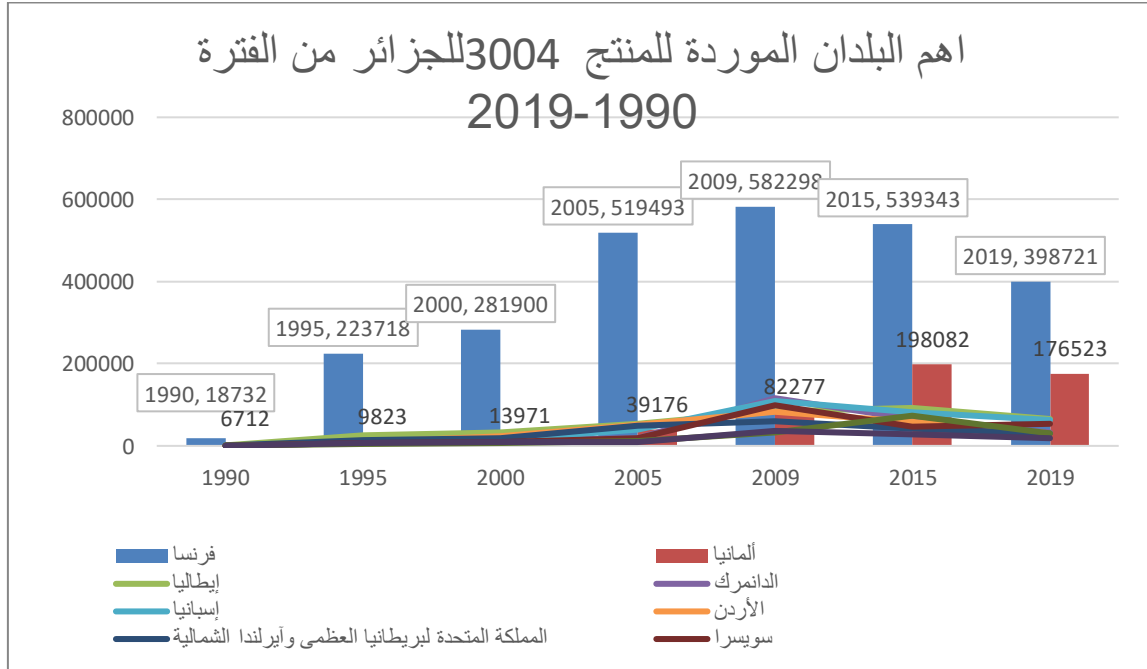
2-4 استيراد المنتجات صنف 3004:

يشمل المنتج 3004: أدوية (باستثناء الأصناف المذكورة في البنود 30.02 أو 30.05 أو 30.06) مكونة من منتجات مخلوطة أو غير مخلوطة معدة للإستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، مهيأة بمقادير معبأة، بما فيها تلك المعدة لإعطائها عبر الجلد أو بأشكال أو في أغلفة معدة للبيع بالتجزئة.

الشكل رقم (42): قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3004 خلال الفترة 1990-2019



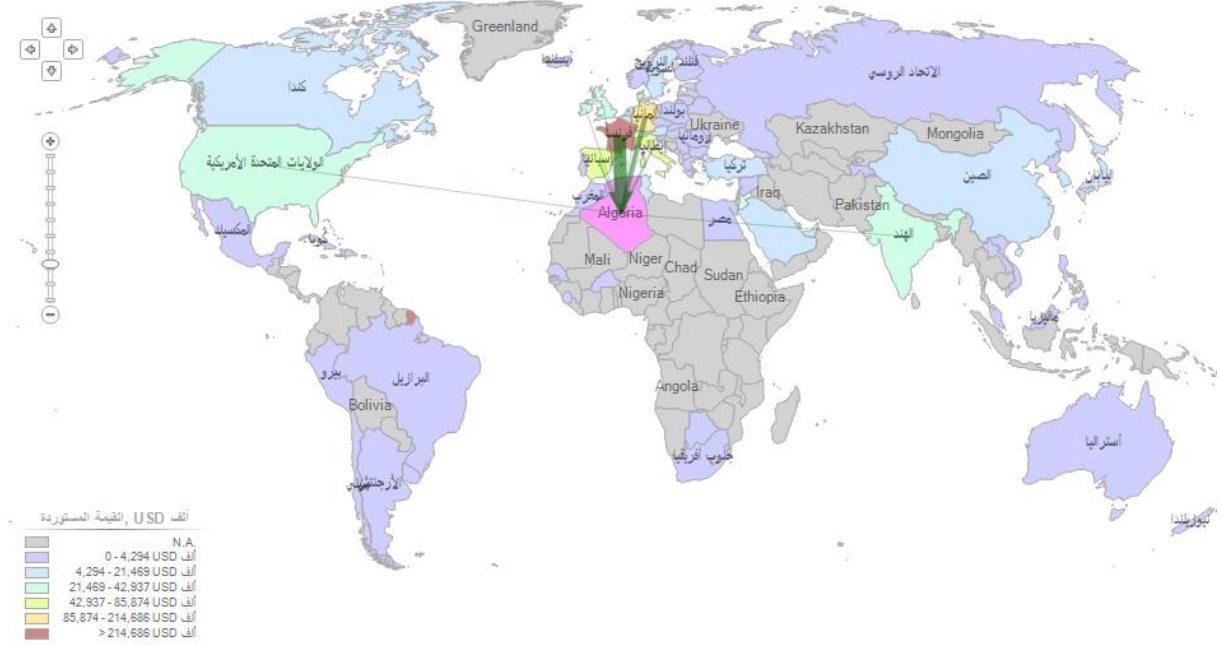
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)
يعتبر المنتج صنف 3004 من أكثر المنتجات الصيدلانية استيرادا في الجزائر مقارنة بالأنواع الأخرى، وهذا نظرا لأهمية ومكونات هذا الصنف، فضلا عن عدم امتلاك الإمكانات المحلية لإنتاجه.
الشكل رقم (43): اهم البلدان الموردة للمنتج 3004 للجزائر من الفترة 2019-1990



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)
وعلى العموم، تظل فرنسا البلد الأول وباكتساح في تصدير المنتج صنف 3004 الى الجزائر الى غاية يومنا هذا. كما سجلت سنة 2009 اعلى قيمة قدرت ب 582298 ألف دولار امريكي، بالرغم من انخفاضها بعد هذه السنة الى ان وصلت سنة 2019 للقيمة 398721. الا انه من الواضح يجب التركيز على تشجيع انتاج الصنف 3004 باعتباره يمثل أكثر من النصف مقارنة مع الأصناف الأخرى.

الشكل رقم (44): يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3004 الى الجزائر لسنة 2017

قائمة الأسواق جاري الإمداد بالنسبة إلى المنتج جري الاستيراد بواسطة الجزائر في 2017
المنتج: 3004 أدوية (باستثناء الأصناف المذكورة في البنود 30.02 أو 30.05 أو 30.06) مكونة من منتجات مخلوطة أو غير مخلوطة معدة للاستعمال في الطب العلاجي أو الوقائي، مهيأة بمقادير معيارية، بما فيها تلك المعدة لأغراضها عبر الحدود أو بأشكال، أو في أغلفة معدة للسم بالتجربة

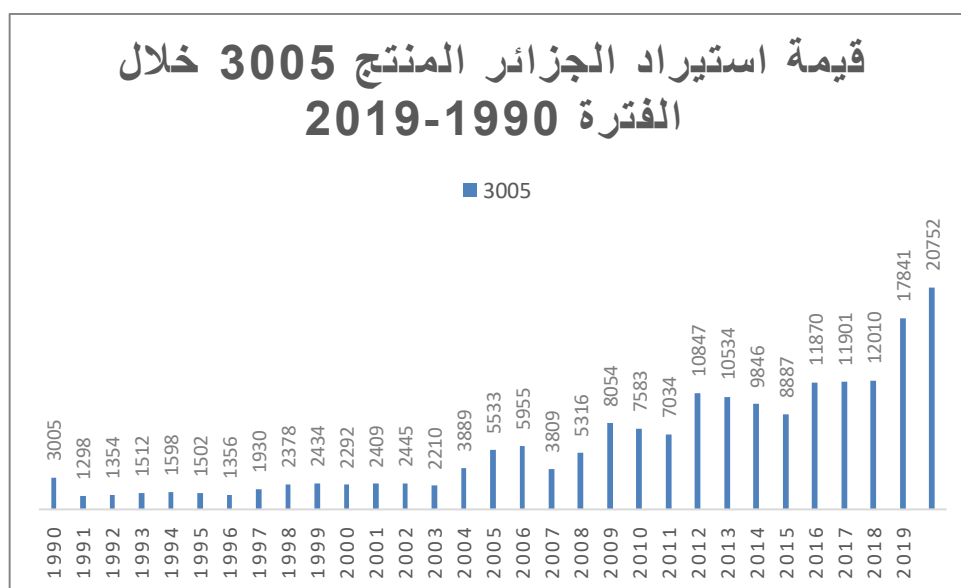


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

2-5 استيراد المنتجات صنف 3005:

يتمثل المنتج 3005: حشو، شاش (غزي)، أربطه وأصناف مماثلة (مثل الضمادات واللصاقات والكمامات)، مشربة أو مغطاة بمواد صيدلية أو مهيأة للبيع بالتجزئة، لإستعمالات طبية أو جراحية أو لطب الأسنان أو البيطرة.

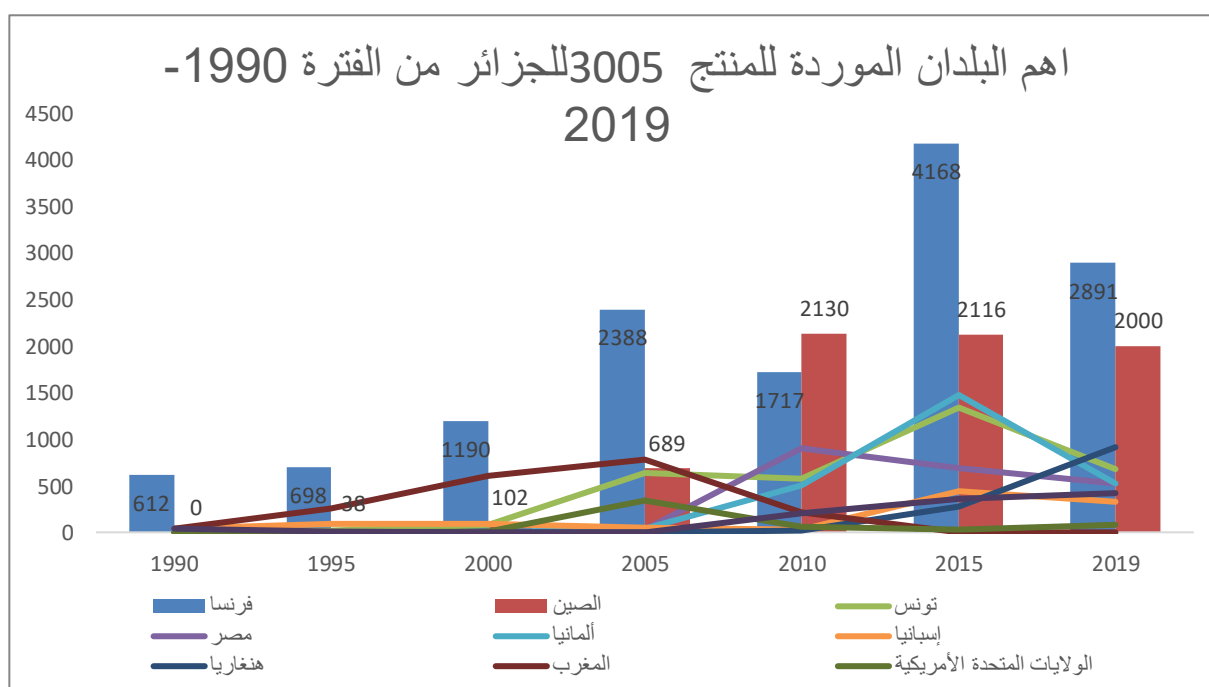
الشكل رقم (45): قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3005 خلال الفترة 1990-2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

بالرغم من التطور الملحوظ في منحني استيراد المنتج صنف 3005، حيث يتصاعد بشكل تدريجي الى ان وصل في سنة 2019 الى القيمة 20752 ألف دولار امريكي. فان أسباب هذا الارتفاع يعود الى الأجهزة الطبية الغير منتجة محليا وكذا ادوية طب الاسنان التي تعتبر من أغلى الادوية ثمنا فضلا عن اننا لا ننتجها محليا سواء في القطاع العام او الخاص وتستورد من أوروبا.

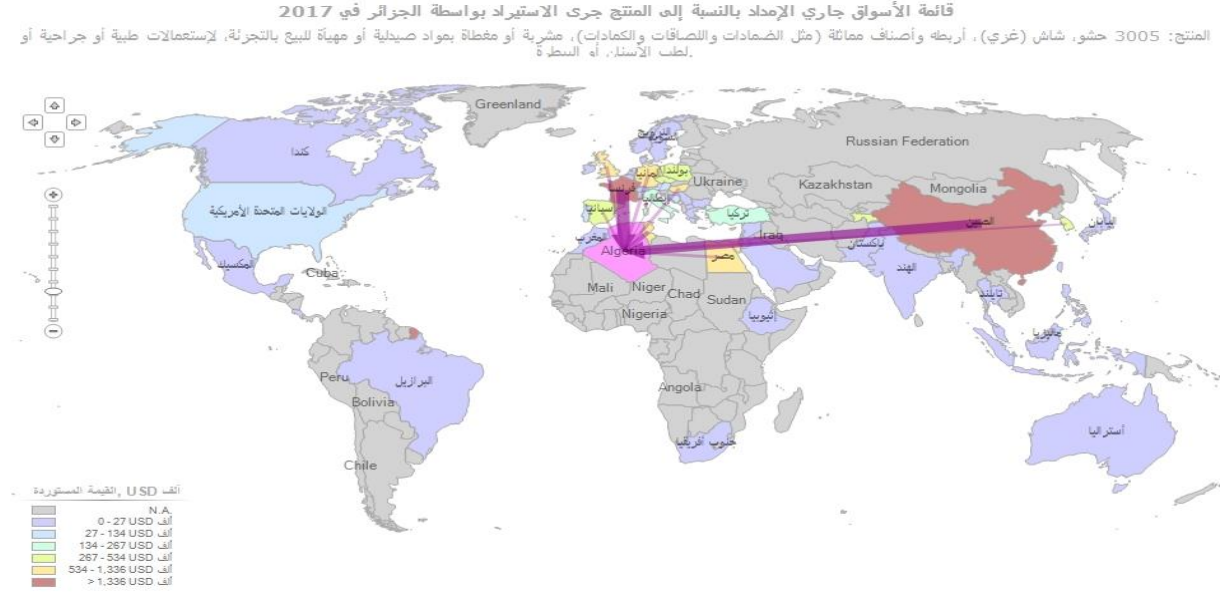
الشكل رقم (46): اهم البلدان الموردة للمنتج 3005 للجزائر من الفترة 1990-2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

من الشكل أعلاه نلاحظ ان المنافسة مشتدة بين فرنسا والصين من ناحية تصدير المنتج 3005 الى الجزائر خاصة في السنوات الأخيرة. وهذا يعود الى النمو الملحوظ في الصناعة الطبية الصينية مؤخرا اذ أضحت منافسا عالميا، وسياسة تنويع الاستيراد المنتهجة من طرف الجزائر قصد تقليص فاتورة الاستيراد.

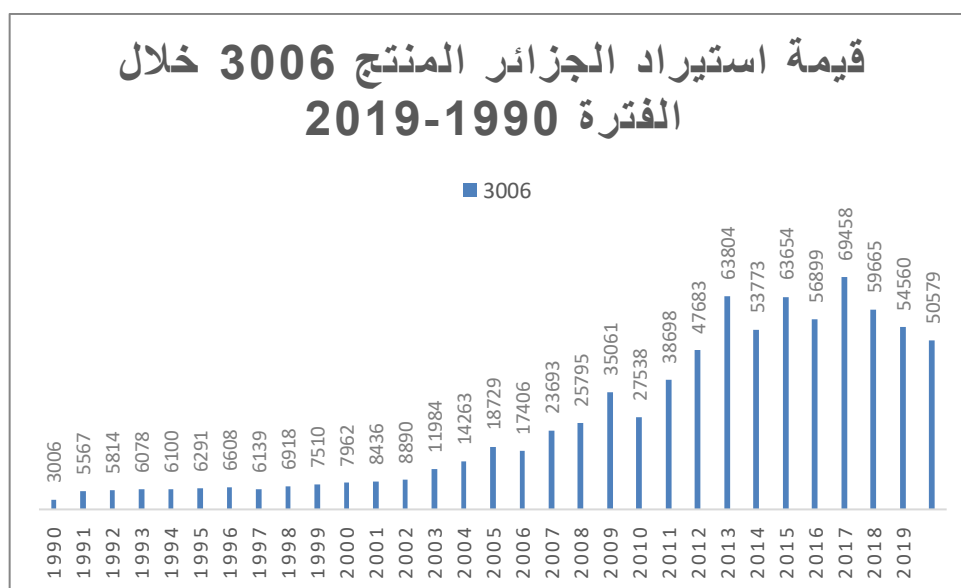
الشكل رقم (47): يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3005 الى الجزائر لسنة 2017



2-6 استيراد المنتجات صنف 3006:

يتمثل المنتج 3006: محضرات وأصناف صيدلية. تشمل في كل ما يشمل المواد والاجهزة الطبية (Tarif, 2016, p. 168)

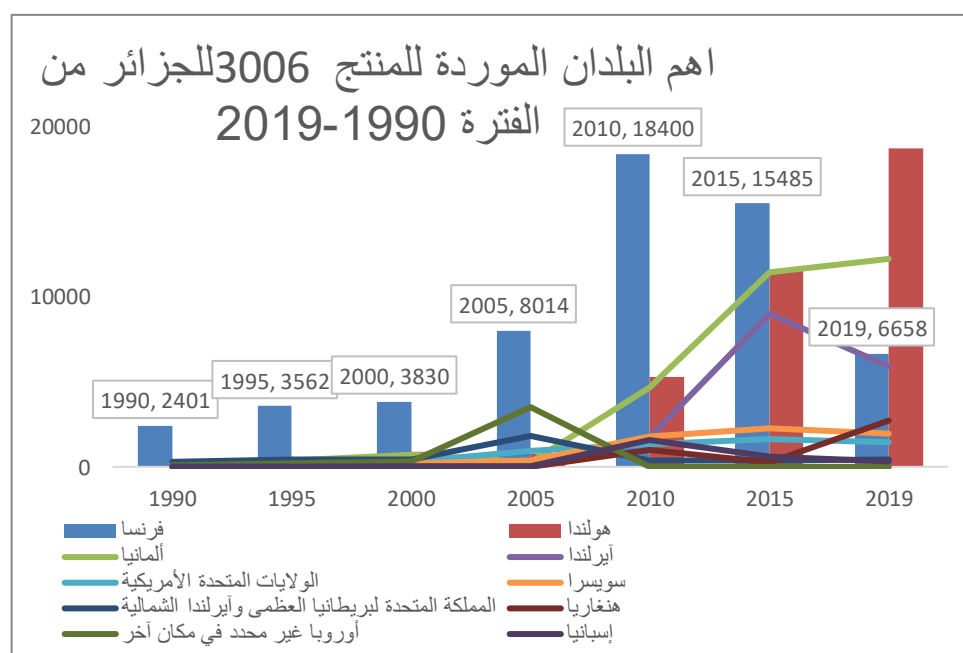
الشكل رقم (48): قيمة استيراد الجزائر للمنتج 3006 خلال الفترة 1990-2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

نلاحظ من الشكل السابق، منحى استيراد المنتجات صنف 3006 في تزايد منذ 1990 الى ان وصل الى 69458 ألف دولار امريكي سنة 2017، وتعد فرنسا الممول الوحيد للمنتوج 3006 الى الجزائر مع تفوق هولندا في السنة الأخيرة 2019 بقيمة 6658 ألف دولار امريكي. انظر الشكل التالي:

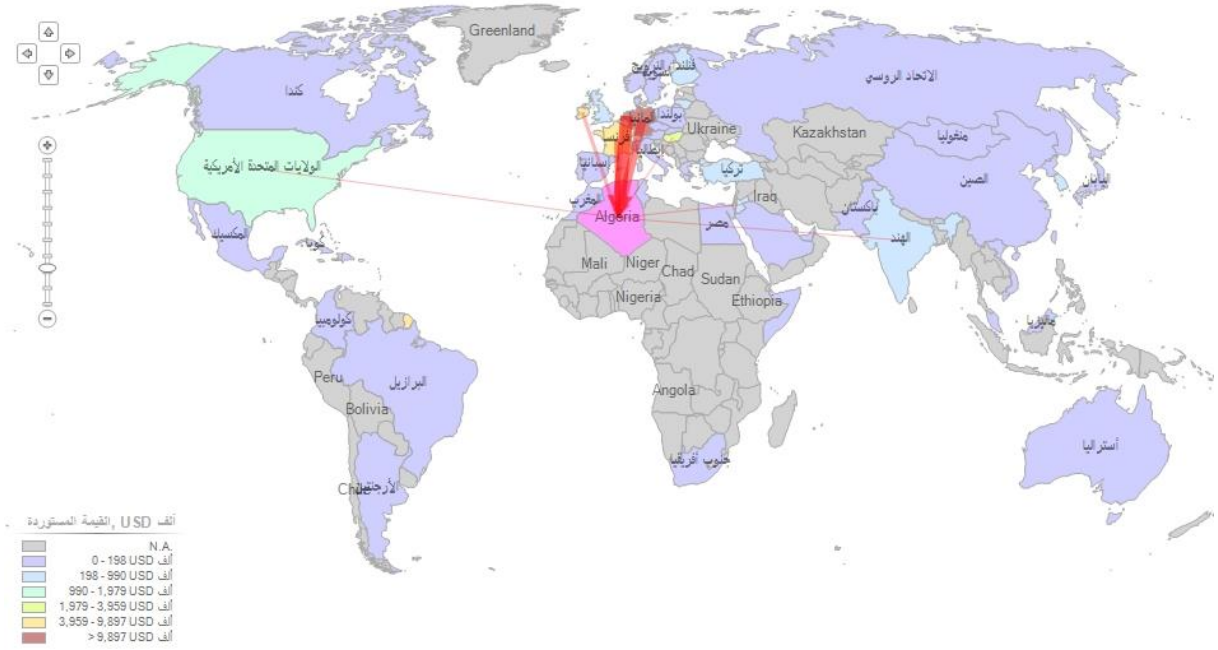
الشكل رقم (49): اهم البلدان الموردة للمنتج 3006 للجزائر من الفترة 1990-2019



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

الشكل رقم (50): يبين خريطة للبلدان الموردة للمنتج 3006 الى الجزائر لسنة 2017

قائمة الأسواق جاري الإمداد بالنسبة إلى المنتج جري الاستيراد بواسطة الجزائر في 2017
المنتج: 3006 محضرات وأصناف صيدلية، مذكورة في الملاحظة (4) من هذا الفصل



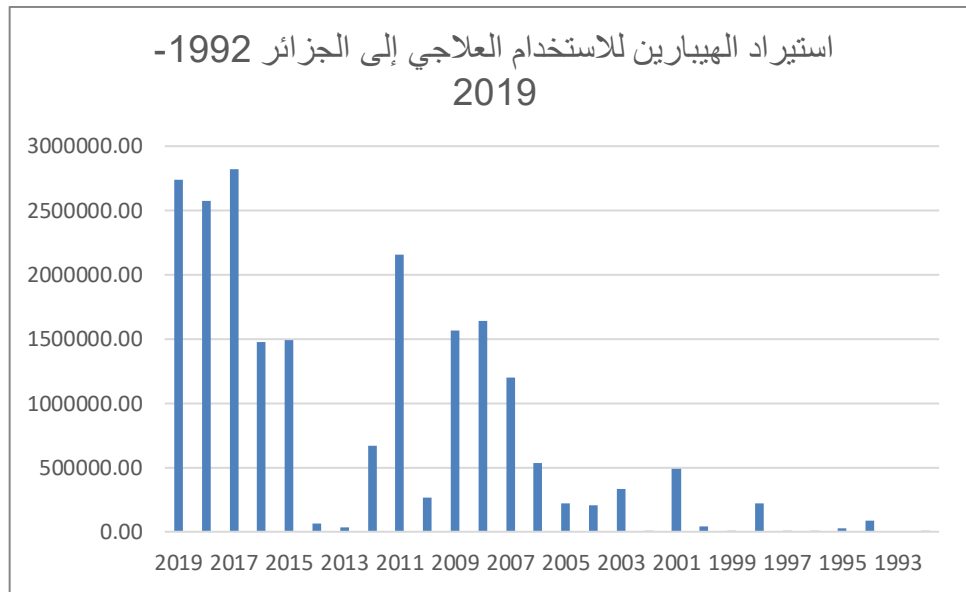
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على Trade Map (الوحدة: الدولار الأمريكي ألف)

3- اهم الادوية والمواد الاولية المستوردة في الجزائر

3-1 استيراد الهيبارين للاستخدام العلاجي (3001):

منذ عام 2014، نما استيراد الجزائر للهيبارين للاستخدام العلاجي بنسبة 110.7٪ على أساس سنوي في عام 2019، احتلت الدولة المرتبة 47 مقارنة بالدول الأخرى في استيراد الهيبارين للاستخدام العلاجي بـ 2.738.839.69 دولارًا. تصدرت فرنسا الترتيب بـ 960.128.653.6 دولار في عام 2019، بنسبة 6.6٪ مقارنة بعام 2018. واحتلت الولايات المتحدة وسنغافورة وألمانيا على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (51): يبين استيراد الهيبارين للاستخدام العلاجي للجزائر 2019-1992



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على UNSO⁷⁶

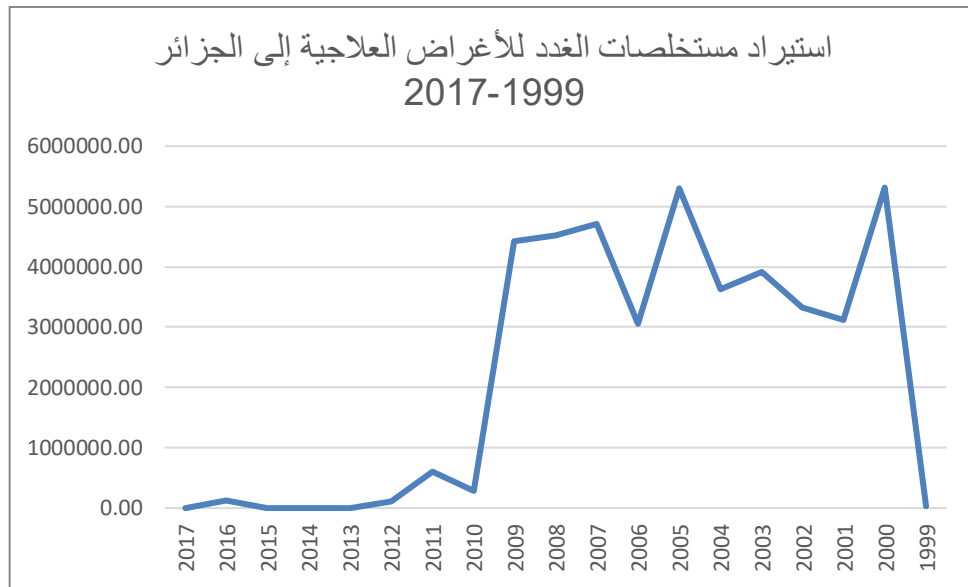
الهيبارين (Heparin): هو دواء مضاد للتخثر، يتعاطاه المرضى لمنع تشكل خثرات دم جديدة ومنع استمرار تشكل الخثرات القائمة، يتم إعطاء الدواء للمرضى الذين يخضعون لجراحة القلب مفتوح وغسيل الكلى (Dialysis) بهدف منع تخثر الدم. (webteb، 2020) ونظرا لارتفاع امراض القلب (كما رأينا سابقا) استوردت الجزائر بصورة مرتفعة خاصة بعد سنة 2005، لتبلغ أعلى قيمة لها في عام 2017 بقيمة 2819367,75 دولار امريكي.

3-2 استيراد مستخلصات الغدد للاستخدام العلاجي (3001):

منذ عام 2012، انخفض استيراد الجزائر لمستخلصات الغدد للاستخدام العلاجي بنسبة 70.5٪ على أساس سنوي. عند 259.97 دولارًا في عام 2017، كانت الدولة في المرتبة 119 مقارنة بالدول الأخرى في استيراد مستخلصات الغدد للاستخدام العلاجي. تصدر إيطاليا الترتيب بـ 26.618.146.87 دولار في عام 2019، أي بانخفاض قدره 3.3٪ مقارنة بعام 2018. واحتلت كوريا الجنوبية واليابان وأيرلندا على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (52): يبين استيراد مستخلصات الغدد للأغراض العلاجية للجزائر 1992-2019

⁷⁶ Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-heparin-for-therapeutic-use>
Consulter le 10/09/2020 à 13:37h.



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على UNSO⁷⁷

عرف استيراد مستخلصات الغدد تذبذب، فقد عرفت استيراد اعلى سنة 1999 بقيمة 5314205 دولار امريكي، ثم تنخفض في سنة 2010 بقيمة 282342 دولار امريكي لتتخفض بعده بشكل تدريجي، وهذا حسب تقديرنا بسبب الانتاج المحلي.

3-3 استيراد Antisera⁷⁸ وكسور الدم الأخرى (3002):

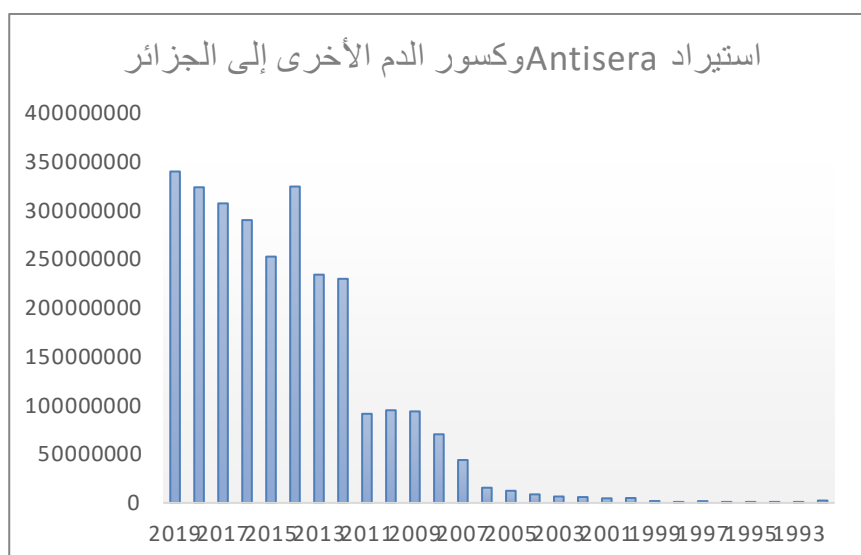
منذ عام 2014، ارتفعت واردات الجزائر من Antisera وكسور الدم الأخرى بنسبة 0.9% (على أساس سنوي)، عند 339.870.116.22 دولارًا في عام 2019، كانت الدولة في المرتبة 34 مقارنة بالدول الأخرى في استيراد Antisera وكسور الدم الأخرى. تصدرت ألمانيا الترتيب بـ 19.251.433.071.92 دولار في عام 2019، + 3.6% مقابل 2018. واحتلت الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وسويسرا على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

يقصد Antisera بالأجسام المضادة المركبة داخل مصل الدم، وتستعمل في المناعة، (dictionary, 2020) يشير المنحنى ادناه الى ارتفاع قيمة استيراد امصال الدم طيلة فترة الدراسة 1992-2019 لتبلغ اعلى قيمة لها بـ 324468480 دولار امريكي سنة 2015، وهذا ما يدل على استعمالها كمادة اولية في الصناعة الدوائية.

الشكل رقم (53): يبين استيراد Antisera وكسور الدم للجزائر 1992-2019

⁷⁷ Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-extracts-of-glands-for-therapeutic-use> Consulted le 10/09/2020 à 13 :37h.

⁷⁸ A serum containing antibodies, as antitoxins or agglutinins, obtained by inoculation of animals and used for injection into other animals to provide immunity to a specific disease. (dictionary, 2020)



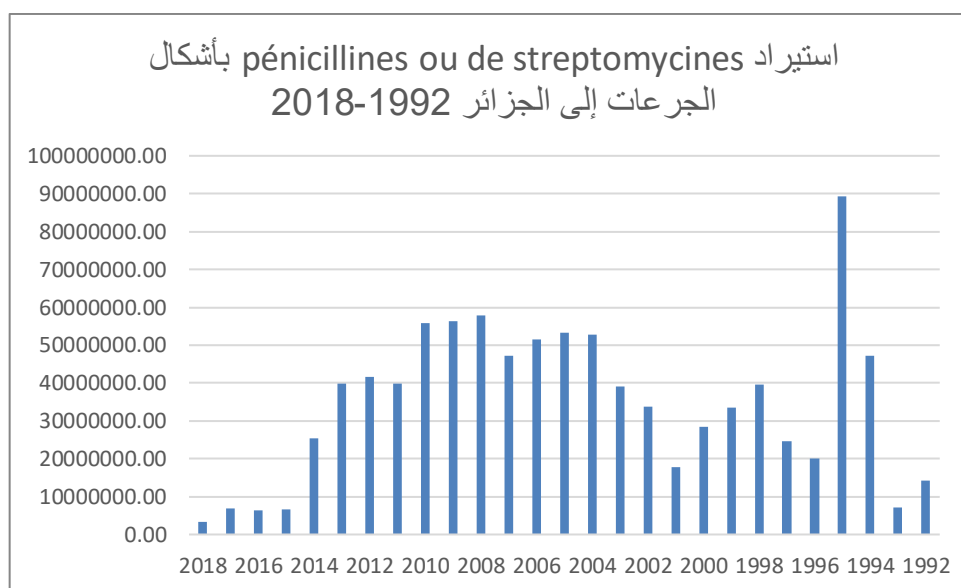
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على ⁷⁹UNSO

3-4 استيراد البنسلينات أو الستربتومايسين في أشكال الجرعات (3003):

منذ عام 2013، انخفض استيراد الجزائر للبنسلينات أو الستربتومايسين بأشكال الجرعات بنسبة 39.5٪ على أساس سنوي. عند 3.216.938.21 في عام 2018، احتلت الدولة المرتبة 91 من بين الدول الأخرى في استيراد البنسلين أو الستربتومايسين في أشكال الجرعات. احتلت الولايات المتحدة المرتبة الأعلى بـ 612,783,476 دولار في عام 2019، أي بنسبة + 8.3٪ مقارنة بعام 2018. واحتلت المملكة العربية السعودية والصين وألمانيا على التوالي المرتبة 2 و 3 و 4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (54): يبين استيراد Penicillines Streptomycine بأشكال جرعات للجزائر 1992-2019

⁷⁹ Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-antisera-and-other-blood-fractions> Consulter le 10/09/2020 à 13 :37h.



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على UNSO80

انخفاض استيراد البنيسيلين راجع الى استثمار مجمع صيدال في انتاجه، فضلا عن انتاج شركة Sanofi المختصة في تصنيعه عالميا والمتواجد في الجزائر.

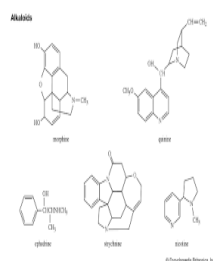
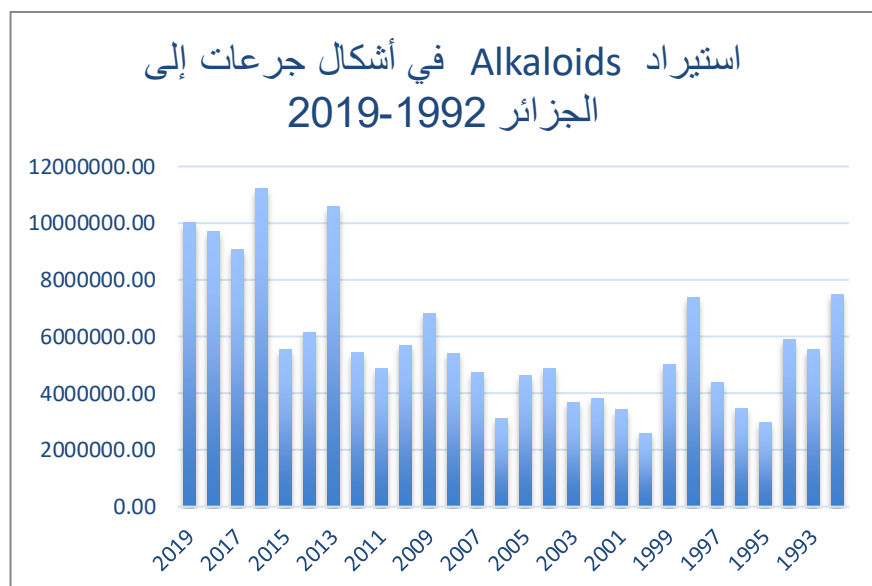
3-5 استيراد Alkaloids⁸¹ في أشكال جرعات (3004):

منذ عام 2014، ارتفعت واردات الجزائر من Alkaloids في أشكال الجرعات بنسبة 10.3٪ على أساس سنوي. في عام 2019، احتلت الدولة المرتبة 50 من بين الدول الأخرى في استيراد قلويدات في أشكال الجرعات بسعر 1012210.63 دولارًا. احتلت الولايات المتحدة المرتبة الأولى حيث بلغت 1720.658.429.79 دولارًا في عام 2019، أي بنسبة 1٪ مقارنة بعام 2018. واحتلت الصين وروسيا وألمانيا على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (55): يبين استيراد Alkaloids بأشكال جرعات للجزائر 1992-2019

80 Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-penicillins-or-streptomycins-in-dosage-forms> Consulted le 10/09/2020 à 13 :37h.

⁸¹ **Alkaloid**, any of a class of naturally occurring organic [nitrogen](#)-containing bases. Alkaloids have [diverse](#) and important physiological effects on humans and other animals. Well-known alkaloids include [morphine](#), [strychnine](#), [quinine](#), [ephedrine](#), and [nicotine](#). (britannica, 2020)



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على UNSO⁸²

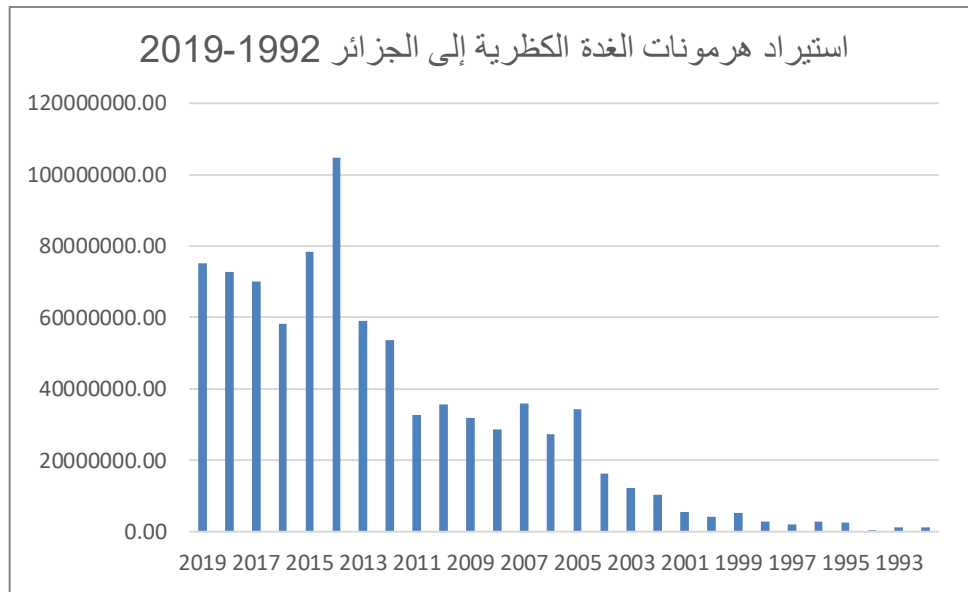
تُعرف Alkaloids على انها: مواد عضوية ذات اصل نباتي مهمة لصحة البشر (britannica, 2020) (انظر التعريف اسفل الهامش)، وتعتبر من اكثر المواد الاولية المستوردة في الجزائر، وهذا نظرا لاستخدامها في العديد من الصناعات الدوائية. وهو ما يبينه المنحى اعلى، حيث نمى استيرادها تدريجيا بنمو الصناع المحلية لتصل الى اعلى قيمة لها سنة 2016 بقيمة 11207880 دولار امريكي.

3-6 استيراد هرمونات الغدة الكظرية (3004):

منذ عام 2014، انخفض استيراد الجزائر للهرمونات القشرية الكظرية بنسبة 6.5% على أساس سنوي في عام 2019، احتلت الدولة المرتبة 23 مقارنة بالدول الأخرى في استيراد الهرمونات القشرية الكظرية بسعر 75.110.886.13 دولارًا. تصدرت الولايات المتحدة الترتيب بـ 2.365.488.881.06 دولار في عام 2019، بزيادة قدرها 8.4% مقارنة بعام 2018. واحتلت الصين واليابان وألمانيا على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (56): يبين استيراد هرمونات الغدة الكظرية بأشكال جرعات للجزائر 1992-2019

⁸² Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-alkaloids-in-dosage-forms>
Consulter le 10/09/2020 à 13:37h.



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على UNSO⁸³

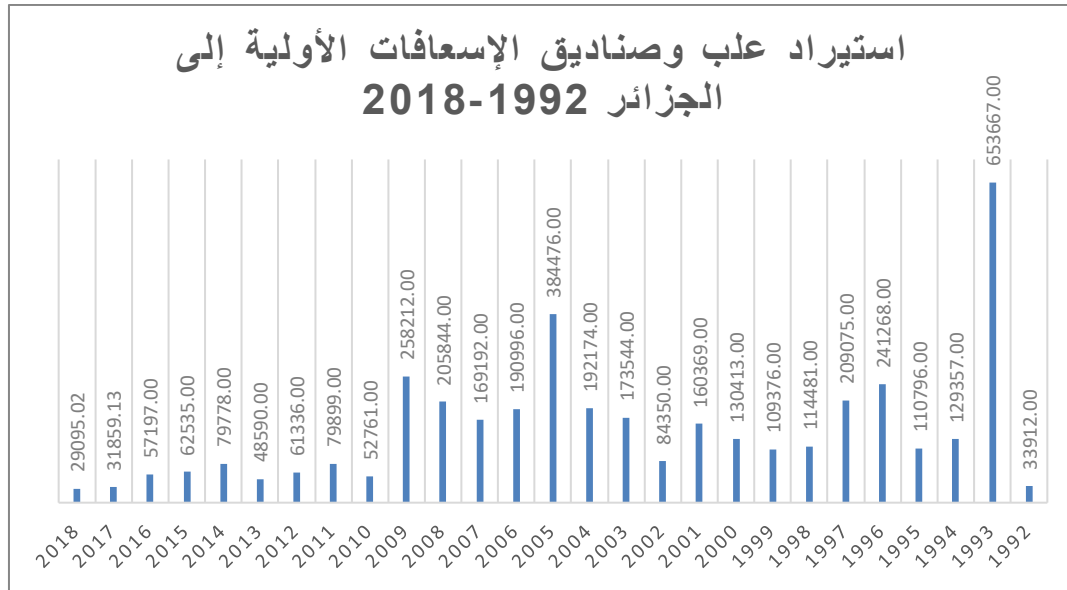
في عام 1949، أبلغ Hench لأول مرة عن فعالية الكورتيزول (Cortisol) و ACTH في علاج التهاب المفاصل الروماتويدي (Rheumatoid)، وهي ملاحظة سرعان ما امتدت إلى التطبيقات العلاجية في مجموعة متنوعة من الأمراض. (NCBI, 2003) حيث في معظم الصناعات الكيميائية المخصصة للعلاج الكثير من الامراض عن طريق الكورتيكوستيرويد الاصطناعية. وعلى هذا الاساس، استمر استيراد الهرمون بصورة مرتفعة، اذ وصلت اعلى قيمة 104860960 دولار امريكي سنة 2015 نظرا لحاجة الصناعة الصيدلانية الوطنية لهذه المادة المهمة.

3-7 استيراد علب وصناديق الإسعافات الأولية (3006):

منذ عام 2013، انخفضت واردات الجزائر من علب وصناديق الإسعافات الأولية بنسبة 9.8٪ (على أساس سنوي) في عام 2018، احتلت البلاد المرتبة 137 من بين دول العالم في استيراد صناديق ومجموعات الإسعافات الأولية بسعر 29.095.02 دولارًا. تتصدر ألمانيا الترتيب بـ 45.741.401.17 دولار في عام 2019، أي بزيادة قدرها 0.6٪ مقارنة بعام 2018. واحتلت الولايات المتحدة وهولندا والمملكة المتحدة على التوالي المرتبة 2 و3 و4 في هذا الترتيب.

الشكل رقم (57): يبين استيراد هرمونات الغدة الكظرية بأشكال جرعات للجزائر 1992-2019

⁸³ Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-adrenal-cortical-hormones>
Consulter le 10/09/2020 à 13 :37h.



المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على UNO⁸⁴

تعتبر سنوات التسعينات من أكثر فترات استيراد علب الإسعافات الأولية وهذا راجع في تقديرنا الى انعكاسات العشرية السوداء. حيث بلغت اعلى قيمة في سنة 1993 بما يعادل 653667 دولار امريكي، يخضع الاستيراد الدوائي الى الكثير من العوامل-كما ذكرنا سابقا-، حيث تنوعت اسبابه بين ما يوجه الى الاستهلاك الصيدلاني، وبين ما يوجه للإنتاج المحلي، كما يجب ان نشير الى انه حتى البلدان المتقدمة لا تنتج جميع المواد الصيدلانية ومنتجاتها من الادوية محلياً، وهذا بسبب احتكار القلة من طرف كبرى الشركات العالمية الصيدلانية، كما ان الانتاج يتطلب تكنولوجيا متطورة جدا ومخابر للبحث والتطوير.

في الحقيقة بالإضافة الى كل ما سبق هناك مؤشر في غاية الاهمية من حيث التأثير سواء بالنسبة الى الانتاج الوطني والذي يعمل على كبحه وعدم نموه او بالنسبة للواردات التي يعمل على تضخيمها من ناحية الحجم او القيمة خاصة إذا ما تعلق بتهريب العملة الصعبة الى الخارج وغيرها من الاستنزافات التي تضر باقتصادنا بشكل عام. ويتمثل هذا العامل السلبي في:

3- مؤشر الفساد:

يرتبط تفشي الفساد بتوفر مجموعة من الشروط، كغياب الشفافية والمحاسبة والمراقبة والبيروقراطية وغيرها من الظواهر السلبية والتي تعتبر بديهية في الجزائر. وقد عرفت منظمة الشفافية الدولية في بداية عهدها الفساد بأنه: "سوء استخدام السلطة العامة لربح منفعة خاصة". كما اثرت البحوث

⁸⁴ Source: United Nations Statistical Office: Curated and published by NationMaster at: <https://www.nationmaster.com/nmx/timeseries/algeria-import-of-first-aid-boxes-and-kits>
Consulter le 10/09/2020 à 13 :37h.

تعديل وتطوير تعريف الفساد على انه: " السلوك الذي يمارسه المسؤولون في القطاع العام أو القطاع الخاص، سواء كانوا سياسيين أو موظفين مدنيين، بغية إثراء أنفسهم أو أقربائهم بصورة غير قانونية، ومن خلال إساءة استخدام السلطة الممنوحة لهم". (حاجة ، 2013 ، صفحة 13)

ولم يسلم قطاع الادوية من ظاهرة الفساد في الجزائر، خاصة وانه من أسباب تضخيم فاتورة الاستيراد وسبب في عدم تمكن الإنتاج الوطني الدوائي في النمو بشكل كبير. هناك دراسة حول هذا الموضوع للباحث حسيني محمد العيد (2018) الموسومة بـ "الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة بالجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية". حيث تطرق الى الفساد في النفقات الموجهة للصحة وتأثيره على سلبية ميزانية الصحة، وهو ما أثر على نوعية الخدمات المقدمة خاصة في القطاع العام. وقد توصل الباحث الى ان بالرغم من وضع القوانين المكافحة لظاهرة الفساد الإداري في الجزائر الا انها تبقى غير كافية ومحدودة.

- وقد تطرق الباحث في دراسته الى الفساد في قطاع الادوية، والتي نلخصها فيما يلي: (حسيني ، 2018 ، صفحة 206)

- التلاعب بالصفقات العمومية، واختيار الفائزين في المناقصات المفتوحة على أساس غير عادل لاستيراد المنتوجات الدوائية والتجهيزات الطبية.

- التلاعب بالتعريفات الجمركية الخاصة باستيراد الأدوية والمواد الأولية، بواسطة التصريح الكاذب بمساعدة كبار اللوبيات التي على علاقة مباشرة بالشركات العالمية المصنعة للدواء، للتضييق على مصنعي الدواء المحليين ودفعهم إلى التوقف أو التحول إلى الاستيراد.

- تواطئ العديد من موظفين القطاع العام المكلفين بشراء الادوية، مع الموردين المحتكرين للسوق بتكاليف مرتفعة.

- تزويد المستوردين للمستشفيات بأدوية وأجهزة طبية، غي مطابقة للمعايير المعمول بها او غير صالحة للاستعمال، بتواطؤ مع المسؤولين الإداريين.

كما يمكننا إضافة:

- التصريح بالأخلاقي للمستوردين، كتضخيم التكاليف او بلد المنشاء وهذا قصد الحصول على تعويضات من الحكومة او مقابل رفع سعر الدواء والحصول على هوامش ربحية أكبر.

- استيراد بعض الادوية الممنوعة من الاستيراد والمحددة بقائمة من طرف وزارة الصحة، وهذا ما لا يشجع الإنتاج الوطني. (حبيب، 2012)

- التحايل على القانون⁸⁵ وتهريب العملة الصعبة باستيراد الأدوية لم يتبق على تاريخ نهاية صلاحيتها سوى أشهر معدودات.

المبحث الثاني: الدراسة القياسية الميدانية

وفقاً لموقع "visual capitalist"⁸⁶، يتركز معظم الإنفاق العالمي على البحث والتطوير في دول مجموعة العشرين، والتي تمثل 92% من حجم الإنفاق العالمي، في حين يتركز 94% من براءات الاختراع في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ تنصدر المشهد بمبلغ يفوق 476 مليار دولار سنوياً، ثم الصين بإجمالي إنفاق بلغ 371 مليار دولار، فاليابان وألمانيا اللتان يتجاوز الإنفاق فيهما 100 مليار دولار. ولا يختلف اثنان على دور البحث والتطوير في الصناعة الدوائية والتي أضحت من أهم الصناعات النشطة في وقتنا الحالي كونها أمل الكثير من المرضى في العالم، كما أنها تعد من أكبر الصناعات العالمية التي تدر أموالاً هائلة وربما أكبر من صناعة السلاح ومحاذاة الصناعات الطاقوية والنفطية، حيث تشير الإحصاءات والتقارير إلى أنه تجاوز السوق العالمي للأدوية 1046 مليار دولار أمريكي (أي ما يعادل 928 مليار أورو) في سنة 2018 بمعدل نمو 5% بالمقارنة مع سنة 2017. مع بقاء السوق الأمريكية الأكثر أهمية واستحواداً بـ 45% من السوق العالمية متفوقة على السوق الأوروبية (فرنسا، ألمانيا، بريطانيا، إيطاليا، إسبانيا) التي تحقق 15,7% من حصة السوق العالمية، متبوعاً باليابان 7% والدول النامية ممثلة في كل من الصين والبرازيل 10,4%.

منذ ما يقرب من قرنين من الزمن، والأدوية تحقق تقدم علاجي مستمر لكثير من الأمراض التي كانت مستعصية على البشر، وهذا بتزايد ابتكار واختراع عقاقير جديدة بفضل عمليات البحث والتطوير التي تولي لها المخابر الصيدلانية العالمية الأهمية القصوى.

من هذا المنطلق ارتأينا أن نقوم بمسح ميداني تمثل في توزيع استبيان على مجموعة من المؤسسات الصيدلانية بولاية وهران، وهذا لاختبار فرضية الدراسة المتعلقة بدور البحث والتطوير وعلاقته بالاستيراد الدوائي في الجزائر.

المطلب الأول: منهجية البحث التطبيقي

⁸⁵ المدة القانونية لصلاحية الدواء لا يجب أن تقل عن ثلثي 2 3 /مدة صلاحية الدواء الموجه للاستهلاك البشري عند تاريخ الاستيراد.

⁸⁶ Visual Capitalist: موقع يعتمد دراسة على المعلومات والبيانات الضخمة والتوجهات العالمية المعقدة وطرحها ومعالجتها بطريقة يسهل فهمها واستخدامها (<https://www.visualcapitalist.com/>).

من أجل تحليل تطور الواردات الدوائية قمنا باختيار الاستبيان كأداة فعالة تفي بغرض وهدف الدراسة المرجوة، للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة، ومن ثم الانطلاق في تحليل النتائج المتحصل عليها واختبار الفرضيات التي ترى بإمكان أنشطة البحث والتطوير المساهمة في تقليص الواردات الدوائية.

1- منهجية الدراسة:

الجانب النظري:

تم استخدام منهج التحليل المعمق كمنهجية مناسبة لموضوع الدراسة، أما المعالجة الإحصائية فقد قمنا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية (SPSS.V23) وذلك للوصول إلى إثبات الفرضيات أو نفيها لتفسير النتائج من خلال حساب ألفا كرونباخ، تحليل معامل الارتباط واختبار الانحدار البسيط والمتعدد.

الجانب الميداني:

الشكل رقم (58): مخطط توضيحي عن مسار الدراسة وأهم المصادر المقصودة



المصدر: من إعدادنا

2- استبيان المسح الميداني:

لمعرفة وتقييم دور البحث والتطوير في ترقية الانتاج المحلي وبالتالي تقليص فاتورة الاستيراد لدى الشركات الصيدلانية، قمنا بإعداد استبيان نظرا لنجاعته في مثل هذه الدراسات الميدانية، والمكون من عدة أسئلة متنوعة حول فرضيات الدراسة، حيث اعتمدنا على نظريات الصناعة والنمو الاقتصادي ونظريات البحث والتطوير، وهذا في إطار الرد والاجابة على الاشكالية المطروحة.

هيكل الاستبيان:

- تشخيص المؤسسة:

من الضروري معرفة خصائص المؤسسات المستهدفة، ووضعيتها في السوق لمعرفة فاعليتها، ومن أجل اعطاء أكثر توصيف لنتائج مجتمع الدراسة.

- العراقيل والتحديات في مجال البحث والتطوير:

لمعرفة مكن الخلل بالضبط، ومدى اهتمام المؤسسات الصيدلانية المحلية بأنشطة البحث والتطوير.

- مجموعة اسئلة متنوعة:

قمنا بطرح مجموعة من الاسئلة لتقييمها، واستخلاص اهم المتغيرات المرتبطة بالبحث والتطوير.

+ اختيار الاسئلة:

يتضمن استبياننا ثلاث فئات رئيسية من الأسئلة المغلقة.

- اسئلة ثنائية: او ما يسمى بالأسئلة المغلقة، حيث ينحصر اختيار المجيب في احتمالين (غالبًا نعم / لا).

- سؤال متعدد الخيارات: بالإضافة الى السؤال الثنائي اقترحنا بعض المساحة للمجيب إضفاء نوع من الحرية في الاجابة دون المقترحات المدونة في الاستبيان.

- مقياس سؤال ليكرت: اهمية هذا النوع من الاسئلة تكمن في فرز الاجابات المتشابهة (أكثر دقة)، وهو الهدف المرجو من الاستبيان، وعادة ما تكون هناك خمسة مقاييس.

لجمع المعلومات تم صياغة أسئلة بما يتوافق مع فرضيات وأهداف البحث، وتم عرض الإستبانة على عدد من المختصين في الدراسات والانتاج الصيدلاني والاستيراد (النظام المنسق)، بهدف التأكد من قدرة الاستبانة على جمع المعلومات المطلوبة وفق الاهداف المراد الوصول اليها، مع استعمال مقياس ليكرت المكون من خمس درجات، بحيث لإبداء الراي استخدمنا القيم من 1 (موافق بشدة) إلى 5 (عارض بشدة)، اما فيما يخص التقييم استخدمنا القيم من 1 (رديء جدا) الى 5 (مقبول جدا).

تم تشكيل الاستبيان اساسا وبشكل ادق، لدراسة فرضية علاقة البحث والتطوير في الصناعة الصيدلانية وتقليص فاتورة استيراد الادوية. حيث تناولنا مختلف العناصر الفاعلة في تطوير عملية البحث والعراقيل والمشاكل المصاحبة للقطاع الصيدلاني، فضلا عن تقييم مختلف الاجراءات الحكومية في النهوض بالإنتاج الوطني الدوائي لتخفيض الواردات التي اثقلت كاهل الخزينة العمومية بعدما فاقت المليارين دولار سنويا، ويشير الخبراء الى امكانية ارتفاعها في السنوات القادمة إذا ما لم تتخذ الاجراءات والاصلاحات الفورية والانية لتدارك الامر.

+ عملية المسح:

وفقا لـ Nworgu (1991)، هناك طريقتان لإدارة الاستبيان: الإدارة المباشرة والإدارة غير المباشرة. بالنسبة إلى Quivy و Van Campenhoudt، فإن الاستبيان هو "إدارة غير مباشرة" عندما يملأ المستجوب الاستبيان طبقا لإجابات المجيب. اما "الإدارة مباشرة" فهي عندما يقوم المجيب بملا الاستبيان بمفرده، كما يمكن ان تكون لإدارة الاستبيان ان تكون من خلال الإنترنت (البريد الإلكتروني، الشبكات الاجتماعية، ...).

فيما يخص ادارة استبياننا تمت بطرقتين: بالشكل المباشر (وجها لوجه)، وادارة غير مباشرة عن طريق الاتصال ببعض الصيدليات التي لهم علاقة مباشرة بالمنتجين (من ناحية توريد المنتجات الصيدلانية).

3- اختيار ومميزات مجتمع الدراسة:

يتكون نسيج الصناعة الصيدلانية في ولاية وهران من 18 مصنع ومخبر انتاجي، منها 10 فاعلة في السوق (تمارس نشاط الانتاج) و4 مخابر توقفت عن النشاط، بالإضافة الى موزعين بالتجزئة والجملة بعدد 29 مؤسسة. وقد قمنا بدراسة كل المجتمع والمقدر بـ 10 مصانع والمتحصل عليها من مديرتي الصحة والصناعة بـ وهران.

⚡ صعوبات الدراسة:

لا يختلف اثنان عن خلو أي دراسة اكااديمية من وجود صعوبات وعراقيل سواء متعلقة بموضوع الدراسة مباشرة او ذات صلة غير مباشرة. ونلخص اهم المشاكل التي واجهناها فيما يلي:

- حساسية موضوع الدراسة، فالدواء اصلا يتميز بنوع من التكتم وانعدام المعلومات وهذا ايضا في الدول المتقدمة،
- الاموال الطائلة التي تنثرها الادوية، جعل من اقتصار ممارسة الانتاج والاستيراد في يد اشخاص مجهولين (وراء الواجهة) واللوبيات في احتكار مجال الادوية ومنع دخول أي اخرين.
- تزامن طرح الاستبيان مع فضيحة شركة "TechnoPharma" المستقرة في وهران والمنسوبة الى وزير الصحة آنذاك "عبد المالك بوضياف" رفقة مسؤولين من وزارة الصحة. وهو ما صعب علينا المأمورية في جمع البيانات اللازمة للدراسة. حيث زرعت نوع من الشكوك والشبهات لدى المستجوبين، خاصة في ظل الحراك الشعبي ومحاسبة المفسدين.
- تضارب في المعلومات والاحصاءات المحصل عليها من مديريةية الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، ومديرية الصناعة والمناجم، بالرغم من تواجدهم في نفس الولاية.
- قمنا بالاتصال بالمركز الوطني للسجل التجاري وغرفة التجارة بولاية وهران، من اجل الحصول على معلومات أكثر وتوحيد وشمل لما قدمته لنا المديريتين السابقتين، لكن كان الرد سلبي بحجة عدم امتلاكهم لأي احصائيات متعلقة بإنتاج الادوية في ولاية وهران (حسب رئيسة القسم)، بالرغم من امتلاكنا لوثيقة مستخرجة من كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة وهران 2.
- كثرة التصريحات المغالطة والدعايات الكاذبة والمغرضة من طرف جل الوزراء الذين تناوبوا على قطاع الصحة وكبار والمسؤولين في الدولة، خاصة في مجال صناعة الادوية بالجزائر،

وهذا ببيع الاوهام وتضخيم الارقام من ناحية حجم الانتاج وتغطية السوق المحلية والتصدير وغيرها من الاهداف السياسية المبيتة لا غير.

4- طرق معالجة وتحليل بيانات المسح الشامل:

قمنا باستخدام الانحدار المتعدد الذي يهتم بوصف تقييم العلاقة بين متغيرين أحدهما تابع والآخر مستقل. بعد إدخال المتغيرات وترميزها، تم استخدام برنامج EXCEL 2013 وبرنامج SPSS الإصدار 26 لمعالجة البيانات وتطبيق الأساليب التي تم الاحتفاظ بها في هذا العمل التجريبي. في الواقع، بدأنا بأساليب إحصائية وصفية أساسية ستسمح لنا بتحديد خصائص المتغيرات التي اعتمدها الاستطلاع (الفرز المسطح والفرز المتقاطع).

4-1 صدق أداة الدراسة:

تم عرض الاستمارة في صورتها الأولية مكونة من 35 سؤالاً (من إجمالي 47 سؤال) على مجموعة من الباحثين والذين بلغ عددهم (6) حيث طلب منهم إبداء آرائهم وإصدار أحكامهم على الأداة من حيث مدى اتساق الفقرات مع المحاور التي ادرجت ضمنها، ومدى وضوح الصياغة اللغوية والمعنى، بعد ذلك استقرت الأداة على 4 فقرات رئيسية موزعة على المتغيرات السابقة الذكر والمراد دراستها.

4-2 اختبار ثبات أداة الدراسة:

قمنا باستخدام اختبار (ألفا كرونباخ) لقياس مدى ثبات أداة الدراسة حيث تمتعت الأداة بمعاملات ثبات جيدة على مستوى المحاور الفرعية، وعلى الأداة الكلية إذ بلغت قيمته الكلية 84% وهي نسبة ممتازة وملائمة وتطمئن بصدق الأداة لأنها أكبر من 60 % وهذا يعني أن أسئلة الاستبيان إذا تم توزيعها في وقت ومكان آخرين ستحصل على نفس الإجابات تقريباً، وبالتالي الاستبيان صالح للقياس قبل الشروع في عملية فحص الفرضيات، ينبغي التحقق من بعض الاختبارات التي يتم إجراؤها على بيانات البحث، وهي كالآتي:

الصدق الظاهري:

تم التحقق والتأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، وذلك من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء الباحثين في الجامعة والمؤسسات العمومية والخاصة بالولاية-وهران-من أصحاب الخبرة والدراية في مجال الانتاج الصيدلاني والتوزيع والبيع واطباء فضلا عن اطارات بالجمارك الجزائرية وباحثين أكاديميين، وهذا كله بغرض التحقق من درجة ملائمة صياغة الفقرات منهجياً وتقنياً، ومدى ومواءمة الفقرات إلى متغيرات الدراسة. وقد تم اخذا كل الملاحظات والآراء المتعددة والهادفة بعين الاعتبار، لغرض صياغة الاستبانة بشكلها النهائي.

4-3 الدراسات السابقة:

في الإطار الاجابة على الاشكالية الموضوعية، تم الانطلاق من عدد الدراسات السابقة، يمكن عرضها فيما يلي:

- **قطاف سلمى (2017-2018)**، تأثير البحث والتطوير على تنافسية الصناعة الادوية-دراسة مقارنة بين الجزائر والاردن-شهادة دكتوراه بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة فرحات عباس سطيف 1-الجزائر-، من تأطير الاستاذ صالح صالح. والتي تمحورت رسالة البحث حول اهمية البحث والتطوير باعتباره محركا للصناعة الصيدلانية وامتلاكها ميزة تنافسية بفضلها، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في دراستها هذه، اين توصلت الى تفوق الاردن على الجزائر في انها أكثر تنافسية، بالإضافة الى عدم ارتباط تنافسية الصناعة الصيدلانية عموما وصناعة الادوية خصوصا بالبحث والتطوير، لا في الجزائر ولا في الاردن خلال الفترة ما بين 2006-2015.

- **أ.عادل مياح، أنذير مياح (06-07 نوفمبر 2008)** بجامعة البليدة 2 (عنوان البحث: تقييم استراتيجية البحث والتطوير كشرط أساسي للدخول إلى الأسواق العالمية (دراسة تطبيقية على المؤسسات الصناعية الدوائية العالمية) ضمن فعاليات الملتقى العلمي الدولي حول: استراتيجية تطوير القطاع الصناعي في إطار تفعيل برنامج التنوع الاقتصادي في الجزائر. استهدفت الدراسة تحليل أهمية استراتيجية البحث والتطوير في تدعيم المزايا التنافسية للمؤسسات الصناعية وتحقيق مزيد من التميز والاختلاف عن المنافسين، ومن ثم تحقيق مكانة مميزة في السوق العالمي. وتوصلت الدراسة الى ان صناعة الدواء صناعة كثيفة رأس المال والتكنولوجيا كما انها تتميز الصناعة الدوائية بالتخصص الشديد والمهارات العالية.

- **محبوب مراد، محبوب فاطمة (2018/08/25)** مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، تحت عنوان: واقع الصناعة الدوائية الجزائرية في ظل المنافسة العالمية مع الإشارة إلى حالة مجمع صيدال، تعرضت الدراسة إلى واقع الصناعة الدوائية في الجزائر، وذلك من خلال تعريف الصناعة الدوائية وتحديد خصائصها، وأهم التحديات التي تواجهها محليا ودوليا، مع الإشارة إلى تطور نشاط مجمع صيدال كمثال عن المؤسسات المنتجة للأدوية في الجزائر.

- **سمير بن عبد العزيز، مزريق عاشور (2017)**. الحماية الفعالة للاقتصاد الوطنية إستراتيجية للشراكة والاستقطاب الصناعي (دراسة تطبيقية على قطاع الأدوية في الجزائر) مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا (العدد 7). تهدف الدراسة إلى محاولة حل الإشكالات والمتمثل في أثر الحماية الفعالة على الاقتصاد الوطني بشكل عام والمنتوج الوطني على وجه الخصوص خاصة ما تعلق بصناعة الأدوية، ودور ذلك في توطيد الشراكة وجذب الموارد الاستثمارية. وقد توصلت الدراسة الى ان السياسة التجارية بما فيها تعزيز الشراكة لازالت لم ترقى الى تلك المستويات المطبقة من طرف الدول الأخرى، كما أن معدلات الحماية

الاسمية ذات مساهمة ضعيفة في ارتفاع القيمة المضافة للإنتاج الصناعي اما صناعة الأدوية في الجزائر فانها لا تقوى على المنافسة الاجنبية.

- **الحدي نجوة (2007)**، سياسة الأدوية في الجزائر-دراسة اقتصادية-شهادة الدكتوراه من تاطير الاستاذ: العمري العربي. اصدار جامعة الجزائر (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير). تطرقت الدراسة الى تحليل السياسة الصيدلانية بما فيها الدوائية في الجزائر مع التعرّيج على اهم العوامل المرتبطة بها مثل: النفقات الصحية ونظام التعويض والاستيراد. وتوصلت الدراسة الى وجوب تدعيم انتاج الادوية الجنيسة للاجابة على الاشكالية المطروحة.

- **جلوات وردية، شريف لحلو (2018)**، سوق الادوية في الجزائر (كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة وهران 2، الجزائر international journal of business et Economic (Statergy (UBES) Vol.7) دراسة حول ارتفاع استهلاك الأدوية إلى جانب تخفيض فواتير الاستيراد، بغية معرفة ما إذا كان العامل الرئيسي الذي يشجع تسويق الأدوية المحلية هو المنتج نفسه أو الفوائد التي يوفرها الضمان الاجتماعي. وقد توصلوا الى أن المستهلكين الصحيين يختارون الأدوية المحلية للأمراض العابرة لمزايا الضمان الاجتماعي الخاصة بهم لأنهم يعتبرون الأدوية المستوردة أكثر فعالية. كما يختار الصيادلة والأطباء الأدوية الوطنية كأولوية لفعاليتها.

المبحث الثاني: عرض وتفسير النتائج

1- خصائص مجتمع الدراسة

📊 احصائيات الاسئلة المباشرة:

الجدول رقم (26): تجميعية للأسئلة المباشرة

الإجابات		الأسئلة المباشرة
لا	نعم	
80%	20%	هل هناك شركاء في الشركة (associates)؟
60%	40%	هل لديكم فروع اخرى؟
100%	0%	هل حصلت مؤسستكم على اعانة مالية؟
40%	60%	هل مؤسستكم في شراكة؟
70%	30%	هل هناك دواء مبتكر او مخترع من قبل مؤسستكم
60%	40%	هل أنتم بصدد البحث وتطوير دواء جديد

هل انت مع قائمة الأدوية الممنوعة من الاستيراد	50%	50%
هل تقومون بعملية استيراد الادوية	100%	0%
هل تنتجون ادوية تم منع استيرادها	0%	100%
هل انتجتم دواء وتم رفضه بسبب شروط التسجيل	0%	100%

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على نتائج Excel

فيما يخص الأسئلة المباشرة والتي جمعت في الجدول أعلاه على شكل نسب مئوية، وهذا بغية معرفة واخذ نظرة شاملة على مختلف النتائج المتحصل عليها. نلاحظ ان 80% من المؤسسات الصناعية الصيدلانية بوهرا لا تملك شركاء (Associés)، كما ان اغلبها ليس لديها فروع محليا (60%)، وفيما يخص الشراكة فمعظم المؤسسات الصيدلانية لها شراكة بنسبة 60% مقابل 40%، ونلاحظ ايضا قلة الادوية المبتكرة والمخترعة فتوجد فقط 30% ممن قاموا باكتشافات جديدة مقابل 40% ممن هم بصدد تطوير دواء جديد. كما انه تناصفت الإجابة حول الموافقة على قائمة الادوية الصادرة بخصوص منعها من الاستيراد بـ 50%، في حين ان جميع المؤسسات لم تتحصل على اعانات مالية، ولا تنتج ادوية تم حظر استيرادها بنسبة 100%، كما ان كل المصنعين المستجوبين يقومون بالاستيراد من الخارج، ولم يتم رفض أي دواء في فترة التسجيل.

أحصائيات حول المتغيرات الخاصة بالعراقيل والمشاكل المتعلقة بالبحث والتطوير

تنوعت خصائص المجتمع لتكون كالتالي:

الجدول رقم (27): يوضح نتائج المتغيرات الخاصة بالعراقيل والمشاكل المتعلقة بالبحث والتطوير

المتغيرات الخاصة بالعراقيل والمشاكل المتعلقة بالبحث والتطوير					الإجابات
هناك مشكل عويص في عملية التمويل خاصة من طرف الدولة	10%	70%	20%	0	0
نقص اليد العاملة الفنية والمؤهلة في مجال الصناعة الصيدلانية	60%	0	0	10%	30%
ارتفاع نسبة الضرائب والرسوم المفروضة من الدولة	30%	40%	0	30%	0
عدم الثقة في المنتج المحلي(الدواء) يؤثر في تدهور الصناعة الوطنية	70%	30%	0	0	0
تقليص فاتورة الاستيراد تعتبر تضيق على التصنيع الوطني	0	50%	0	50%	0
المنافسة الاجنبية من شأنها تطوير الصناعة المحلية	50%	30%	0	20%	0

0	20%	0	20%	60%	الدخول في المنظمة العالمية للتجارة بإمكانه تنمية الصناعة الدوائية
0	30%	10%	40%	20%	غياب تام للعلاقة (المريض-الاطباء-الصيدلانية) من ناحية اليقظة الدوائية
50%	20%	10%	20%	0	وجود أكثر من 200 شركة انتاج صيدلاني في السوق هو عامل ايجابي
10%	40%		50%	0	الدواء الجزائري لا يتميز بالمعايير الصحية العالمية بل بمعايير الجودة فقط
0	0	0	20%	80%	الاشهار في تسويق الادوية يقتصر على المختصين دون الناس كافة
0	0	0	30%	70%	قاعدة 49-51 هي عرقلة للاستثمار الاجنبي وبالتالي حماية الصناعة المحلية
اعارض بشدة	اعارض	محايد	موافق	موافق بشدة	المقاييس المعتمدة

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

ان المتأمل للجدول اعلاه يلاحظ ان اغلب الاجابات تراوحت بين موافق بشدة وموافق، حول المشاكل المصاحبة لعرقلة البحث والتطوير في الصناعة المحلية الصيدلانية، ونخص بالذكر مشاكل التمويل، نقص اليد العاملة الفنية وثقة المستهلك الجزائري في الدواء المصنوع محليا، فضلا عن قاعدة الاستثمار 49-51 وعملية الاشهار والتسويق.

📊 احصائيات متعلقة بفقرة التقييم (الانتاج، الابداع، التسعير):

يبين الجدول ادناه اجابات وتقييم المستجوبين، من خلال ابداء رأيهم عن مجمل الاتفاقيات المبرمة في مجال التجارة الخارجية للأدوية، والتي كانت متوسطة بالنسبة لأوروبا وريئة جدا بالنسبة للاتفاقيات مع الدول العربية (60%). و50% ممن يرون ان سياسات واستراتيجيات الدولة نحو التصدير انها مقبولة نوعا ما، وبشأن الاهتمام بالإبداع وتشجيع المبتكرين في مجال البحث والتطوير فقد كان التقييم دون المتوسط حيث 40% يرونه رديء و30% رديء جدا، بما في ذلك متغير مدى التمكن من استخدام وانتاج الدواء البيوتكنولوجي، حيث 80% من المستجوبين غير قادرين على تصنيعه. كما ان 80% غير راضين على سياسات الدولة المنتهجة في التسعير الدوائي.

الجدول رقم (28): يوضح نتائج المتغيرات الخاصة بالتقييم

المتغيرات الخاصة بالتقييم (الإنتاج، التجارة، الابداع، التسعير)					الإجابات
سياسات الانفتاح التجاري المنتهجة من الجزائر	0	0	30%	60%	10%
اتفاقيات التجارة المبرمة مع الاتحاد الاوروبي في مجال الادوية	0	20%	50%	30%	0
اتفاقيات التجارة المبرمة مع الوطن العربي في مجال الادوية	60%	20%	0	20%	0
تممينكم لسياسات واستراتيجية التصدير نحو الخارج	0	0	40%	50%	10%
الاهتمام بالإبداع وتشجيع المبتكرين في مجال البحث والتطوير	30%	40%	30%	0	0
مدى تمكنكم من استخدام وانتاج الدواء البيوتكنولوجي	70%	20%	10%	0	0
كيف ترون سياسة تحديد اسعار الادوية المتبعة من الدولة	80%	0	20%	0	0
المقاييس المعتمدة	رديء جدا	رديء	متوسط	مقبول	مقبول جدا

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

2- متغيرات الدراسة:

قمنا بتجميع المتغيرات التي تدل على البحث والتطوير (المتغير المستقل) في متغيرين مستقلين وهما اليد العاملة الفنية ونقصها في مجال الانتاج الصيدلاني ومتغير معايير الجودة الصحية للأدوية الجزائرية ومتغير تقليص فاتورة الاستيراد (المتغير التابع) وحصلنا عليه عن طريق حساب متوسط المتوسطات لهذه المتغيرات عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS. جدول Variables Entered/Removed- و جدول Descriptive Statistics.

الجدول رقم (29): يبين الإحصاءات الوصفية

N	الانحرافات المعيارية	المتوسطات	
10	1,054	3	تقليص فاتورة الاستيراد لا تعتبر تضيق على التصنيع الوطني
10	1,197	3,1	الدواء الجزائري لا يتميز بالمعايير الصحية العالمية بل بمعايير الجودة فقط

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق الإحصاءات الوصفية لكل المتغيرات المدخلة في النموذج الانحدار التابعة والمستقلة. وقد شمل حجم المجتمع (10 مؤسسات صيدلانية) والمتوسطات الحسابية -حيث تتبع درجة مقياس ليكرت الخماسي- أي أنها لا تتعدى العدد 5، والعمود الثاني يمثل الانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة.

1-2 صدق المحتوى (صدق الاتساق الداخلي):

يستخدم صدق المحتوى للتأكد من أن المتغيرات المستخدمة لها القدرة على تفسير خصائص البحث، وهل لها ارتباطات مع بعضها، ولقياس الصدق يتم استخدام مصفوفة الارتباط Correlation Matrix لقياس هل هناك ارتباطات إيجابية بين المتغيرات.

بعد التحقق من الصدق الظاهري يجب أيضا صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال الاعتماد على مقياس Pearson من أجل حساب درجة الارتباط لكل فقرة بالدرجة الكلية لجميع فقرات المحور وعناصره التي تنتمي إليه، وذلك بالنسبة للمحور الخاص بالمتغير المستقل والمحور الخاص بالمتغير التابع، ومن هنا نفرض أنه يوجد ارتباط بين درجات فقرات كل المحور ككل عن الفرضيتين:

فرضية العدم H_0 : لا يوجد ارتباط معناه $r=0$

فرضية العدم H_1 : يوجد ارتباط معناه $r \neq 0$

ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

النتائج اختبار معاملات الارتباط بين فقرات

الجدول رقم (30): أهم درجات الارتباط

المتغير التابع	المتغيرات التي تمثل البحث والتطوير (المستقلة)	Pearson Correlation	Sig.
تقليص فاتورة الاستيراد لا تعتبر تضيق على التصنيع الوطني	نقص اليد العاملة الفنية والمؤهلة في مجال الصناعة الصيدلانية	,808**	0,005
	المنافسة الأجنبية من شأنها تطوير الصناعة المحلية	,792**	0,006
	وجود أكثر من 100 شركة إنتاج صيدلاني في السوق هو عامل إيجابي	,845**	0,002
	الدواء الجزائري لا يتميز بالمعايير الصحية العالمية بل بمعايير الجودة فقط	,968**	0,000

	سياسات الانفتاح التجاري المنتهجة من الجزائر	*,667	0,035
	اتفاقيات التجارة المبرمة مع الوطن العربي في مجال الادوية	*,686	0,029

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

N=10

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على نتائج SPSS

2-2 تحليل جدول الارتباط:

في الجدول التالي لخصنا اهم الارتباطات بين متغيرات الدراسة والتي تعكس مدى صدق الاستبيان من خلال قيم معاملات الارتباط بين أسئلة محاور الاستبيان (المتغير المستقل) مع الدرجة الكلية للمحور لا تساوي الصفر وبالتالي تقبل الفرضية البديلة H1 وترفض فرضية العدم H0. كما نلاحظ من خلال الجدول ان قوة الارتباط كانت قوية عند مستوى اقل من معنوية 1% باستثناء بعض المتغيرات التي كانت متوسطة الارتباط بمعنوية اقل من 5%. وتختلف قوة الترابط بين المتغيرات عن بعضها، اذ ان قيم الارتباط المحسوبة تبين أن أقوى علاقة بين المتغير التابع تقلص فاتورة الاستيراد لا تعتبر تضيق على التصنيع الوطني والمتغير المستقل المتعلق بمعايير وجودة الصحة للدواء الجزائري تساوي قيمة الترابط **0,968**** وبقيمة معنوية **0,000** في علاقة طردية موجبة ذات دلالة احصائية. تؤكد على ضرورة اهمية البحث والتطوير في عملية تقلص فاتورة الاستيراد مقارنة مع زيادة الانتاج ودوره في الحد وتقليل من فاتورة الاستيراد الدوائي. حيث كانت العلاقة طردية وقوية هي كذلك ولكن بمعدل ارتباط منخفض (**0,845****) قليلا نوعا ما عن سابقه (**0,968****) وذو دلالة احصائية بمعنوية 0,002.

كما نشير الى ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع الرئيسي ومحور الدراسة-تقليل فاتورة الاستيراد-والمتغير المتعلق بـ المنافسة الاجنبية من شأنها تطوير الصناعة المحلية بالقيمة الترابطية القوية على الترتيب التالي **0,792**** وبمعنوية قيمتها **0,006**، وهو ما يفسر بدور الشراكات الكبرى سواء العمومية او الخاصة في نقل التكنولوجيا وتطوير عمليات البحث التطوير في المخابر المحلية وخاصة الدول الأوروبية.

كما نشير الى ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغير التابع الرئيسي ومحور الدراسة-تقليل فاتورة الاستيراد-والمتغير المتعلق بـ نقص اليد العاملة الفنية والمؤهلة في مجال الصناعة الصيدلانية بالقيمة الترابطية القوية على الترتيب التالي **0,808**** وبمعنوية قيمتها **0,005**، وهو ما يفسر

انعكاس اليد العاملة على أنشطة البحث والتطوير بالسلب او بالإيجاب على حسب مؤهلاتها التقنية والتكوينية على الابتكار والاختراع، فضلا عن الجودة وأساليب التصنيع الجيد.

اختبار الفرضية الأولى:

توجد علاقة تنبؤية ذات دلالة إحصائية بين عملية البحث والتطوير في الصناعة الصيدلانية كمتغير مستقل وتقليص فاتورة الاستيراد الدوائية الجزائرية كمتغير تابع.

3-2 طريقة التنبؤ: الانحدار

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عملية البحث والتطوير وتقليص فاتورة الاستيراد الدوائي.
الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة تنبؤية ذات دلالة إحصائية بين عملية البحث والتطوير وتقليص فاتورة الاستيراد الدوائي.

الفرضية البديلة: توجد علاقة تنبؤية ذات دلالة إحصائية بين عملية البحث والتطوير وتقليص فاتورة الاستيراد الدوائي.

4-2 الانحدار الخطي المتعدد

الفرضية الصفرية H_0 : نموذج الانحدار غير معنوي أي ان المتغيرات المستقلة () لا تؤثر على المتغير التابع ().

الفرضية البديلة H_1 : نموذج الانحدار معنوي أي ان المتغيرات المستقلة () تؤثر على المتغير التابع ().

3- قراءة في نتائج الاختبار

احصائيا:

الجدول رقم (31): يمثل اختبار التباين (معنوية الانحدار)

ANOVA

Model		مجموع المربعات	df	مربعات	F	Sig.
1	Regression	9,38	2	4,69	52,99	,000 ^b
	Residual	0,62	7	0,089		
	Total	10	9			
a. Dependent Variable: تقليص فاتورة الاستيراد لا تعتبر تضيق على التصنيع الوطني						
b. Predictors: (Constant), نقص اليد العاملة الفنية و المؤهلة في مجال الصناعة						

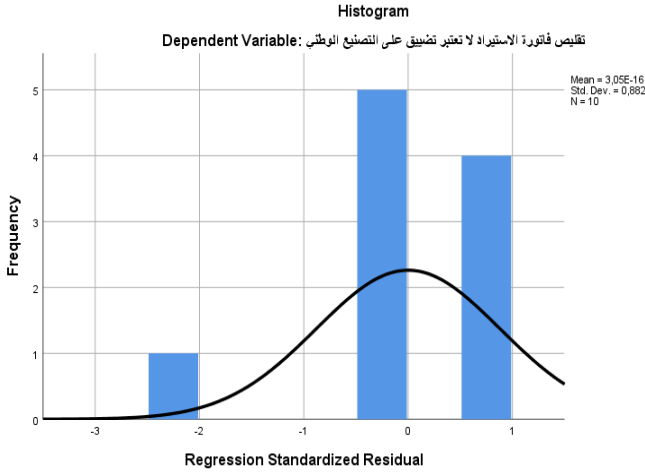
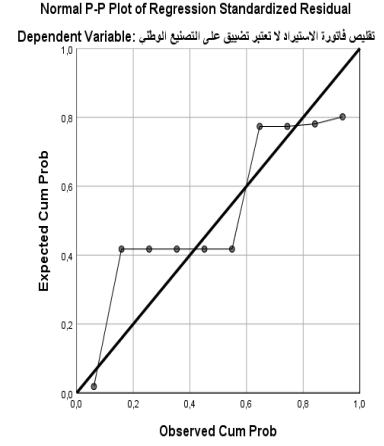
الصيدلانية, الدواء الجزائري لا يتميز بالمعايير الصحية العالمية بل بمعايير الجودة فقط

المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على نتائج SPSS

نلاحظ من جدول اختبار التباين ان هناك معنوية ذات دلالة إحصائية (0,000) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 , أي ان الانحدار معنوي وتوجد علاقة بين المتغيرات المستقلة (الجودة الصيدلانية واليد العاملة الفنية) والمتغير التابع (تقليص فاتورة الاستيراد).

بيانيا:

الشكلين رقم (59): يبين التوزيع والانحدار المعياري للقيم المتبقية

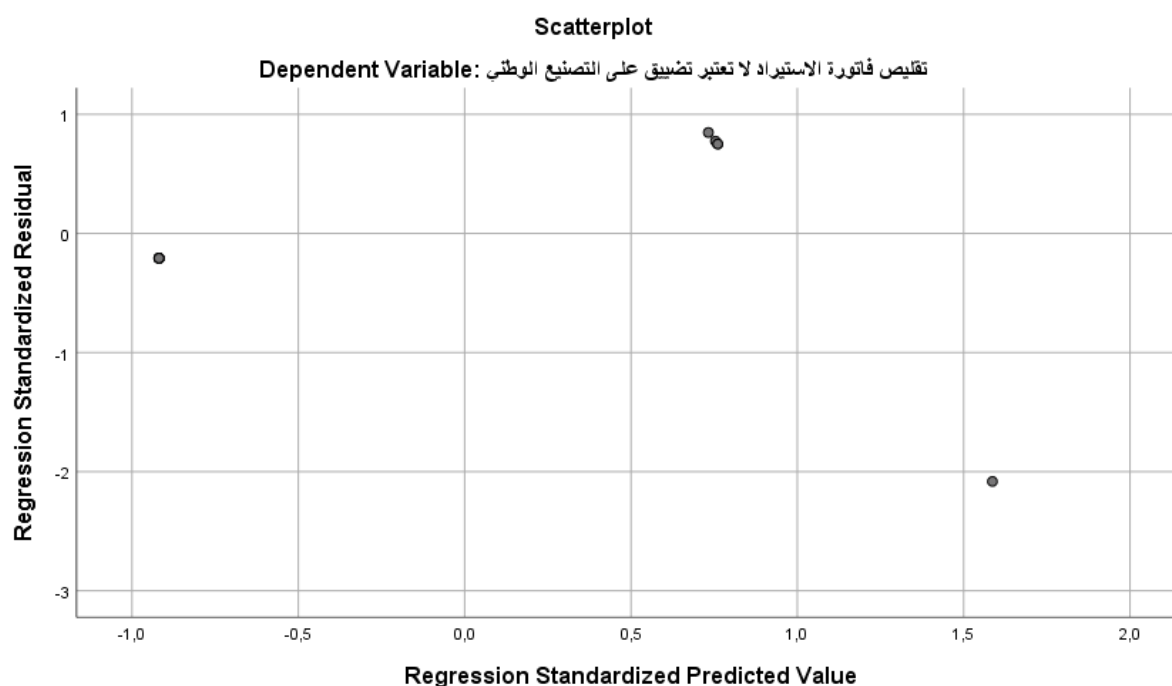


المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على نتائج

SPSS

نلاحظ ان البيانات متجمعة حول الخط البياني-المستقيم بزاوية 45° وقريبة جدا منه، وهو ما يدل على العلاقة الخطية وان البواقي تتوزع حسب التوزيع الطبيعي الذي يعتبر شرط محقق في صحة نموذج الانحدار، اما فيما يخص انتشار قيم البواقي والقيم المتوقعة فهي تتوافق من شرط الخطية-لأنها لا تؤخذ شكل معين-المطلوب في نموذج الانحدار كما يوضحها الشكل الاتي:

الشكل رقم (60): يبين القيمة المتوقعة الموحدة للانحدار



التحليل الإحصائي:

يمكن عرض وتجميع نتائج هذا التحليل إحصائياً وبيانياً كما يلي:

الجدول رقم (32): مختصر لجميع النتائج المحصل عليها في صياغة النموذج

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة	R	R ²	F	Sig. F	Beta	T	Sig. T	VIF
تقليل فاتورة الاستيراد	الجودة	0,969	0,938	52,98	0,000	0,843	5,683	0,001	3,206
	الدوائية								
	اليد العاملة					0,007	0,079	0,005	3,206

المصدر: من اعدادنا

من أجل معرفة العلاقة بين استيراد الادوية والبحث والتطوير الدوائي، تم استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد (الجدول) والذي اعتبرت فيه متغيرات البحث والتطوير، اليد العاملة الفنية والجودة الدوائية كمغيرات تفسيرية ومتغير فاتورة الاستيراد وتقليصها كمغير تابع. وقد اظهرت النتائج الدراسة ان نموذج الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة F البالغة (53) بدلالة (0,000) أصغر من مستوى المعنوية (0,001)، وتفسر النتائج ان المتغيرات المفسرة تشرح او تفسر 93,8% من التباين الحاصل في تقليل فاتورة الاستيراد وذلك بالنظر الى معامل التحديد R²، كما جاءت قيمة Beta التي توضح العلاقة بين تقليل الاستيراد الدوائي والجودة الصيدلانية بما فيها الدوائية بطبيعة الحال- بقيمة (0,84) ذات دلالة إحصائية حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (T) والدلالة المرتبطة بها. معامل الارتباط R= 0.97

وهو يقترب من الواحد أي أن العلاقة قوية بين فاتورة الاستيراد وتقليصها والمتغيرات المفسرة له أنشطة البحث والتطوير، كما نلاحظ أن $R^2 = 0.93$ مما يعني أن القدرة التفسيرية للنموذج قوية، حيث أن 93% من التغيرات الحاصلة في فاتورة الاستيراد الدوائية في الجزائر هو راجع الى عملية البحث والتطوير واما 5% المتبقية تعود الى عوامل أخرى غير مدرجة في النموذج. كما يعني ذلك انه كلما تحسنت الجودة الدوائية (اهتمنا بالبحث والتطوير) بمقدار وحدة تحسن مستوى تقلص فاتورة الاستيراد بمقدار (0,84) وحدة. وكذلك جاءت قيمة Beta لمتغير نقص اليد العاملة الفنية بقيمة (0,007) دال احصائيا. فكلما تحسنت اليد العاملة الفنية في مجال الإنتاج الصيدلاني بمقدار وحدة تحسن مستوى تقليص فاتورة الاستيراد بمقدار (0,007) وحدة. كما يوضح الجدول نتائج اختبار التعددية الخطية حيث كشفت النتيجة ان عامل تضخم التباين للنموذج كان ($VIF=3,206$) أصغر من (5) مما يشير الى عدم وجود مشكلة تعددية بين متغيرات النموذج، كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار كالتالي:

تقليص فاتورة الاستيراد = $0,369 + 0,843 * \text{الجودة الدوائية} + 0,007 * \text{اليد العاملة الفنية}$

4- التفسير الاقتصادي:

تقوم الصناعة الصيدلانية على الربط بين نظم البحث والتطوير والابتكار والاختراع في ان واحد، في استراتيجية متكاملة تتبع مجموعة من القدرات والامكانات التكنولوجية بأساليب تنظيمية تقنية وفق التقدم والتطور الحديث. وموارد بشرية ومادية ابتداءا بمركز ومخابر البحث والتطوير وفق برامج مسطرة من نخبة مختصة في مجال الصناعة الصيدلانية او بشراكات اجنبية فضلا عن الدعم المالي الذي يعتبر الاعم في هاته الاستراتيجية البحثية سواء بصيغة العمومية او الخاصة وفي الاخير القوى او اليد الفنية المؤهلة والمختصة بالتكوين والتدريب والتعليم وغيرها من البرامج استثمار في راس المال البشري.

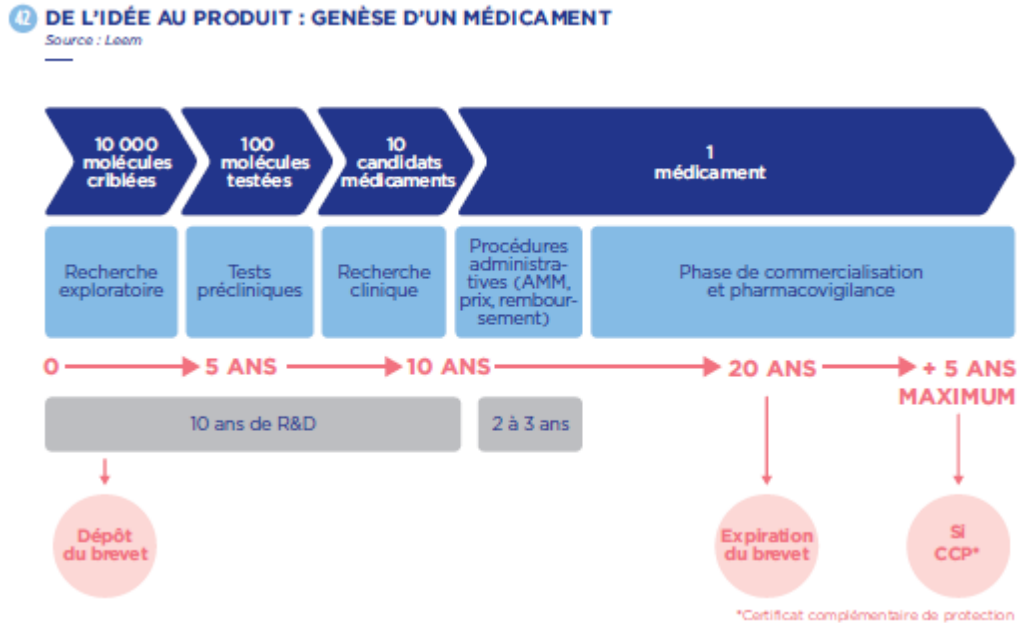
4-1 معوقات ومشاكل البحث والتطوير الصيدلاني العالمي:

في الواقع تعتبر عملية البحث والتطوير الصيدلاني والدوائي من اعقد وأصعب البحوث في المجال العلمي التطبيقي، التي تنفر الباحثين من الولوج الى ابتكار دواء او مركب كيميائي من شأنه اسعاد ملايين المرضى او ادخال الامل في قلوبهم. ان هذا العزوف عن البحث والتطوير في الصحة، هو مشكل عالمي وليس فقط محلي او قاري، فالعديد من الشركات الصيدلانية العالمية والعابرة للقارات اصبحت تشكو نفس الامر وهذا نظرا لعدة اعتبارات اهمها: (Leem, 2019, p. 46)

- طول فترة البحث والتطوير الخاصة بابتكار دواء جديد قد تصل الى 12 سنة او أكثر.
- التكلفة العالية وارتفاع نفقات البحث والتطوير، فقد قدرت دراسة اجرتها Leem 2012 ان اكتشاف دواء جديد قد يكلف ما بين 900 مليون دولار الى 1,5 مليار دولار (مع الاخذ بعين الاعتبار راس المال).

- زيادة معدل الفشل في المجالات الجديدة تجعل اليوم موضوع البحث يعزف عنه الكثير من رجال الاعمال والمال عن الاستثمار فيه مثل الأمراض المزمنة التي لم يجد لها دواء لحد الان.
- تعقيد عملية البحث واختراع دواء جديد حيث من 10000 جزيء يتم فحصها إلى 1 جزيء واحد في الاخير، وتسجيل براءة الاختراع واحدة، وهو ما اعتبر عمل شاق جدا للباحثين خاصة مع انتشار الادوية المقلدة والجنيسة غير مطابقة التي تعصف بهذا الجهد الجبار لو لا حقوق حماية الملكية الفكرية التي تضمن حقوقهم وتشجعهم.
- ارتفاع الأسعار تكاليف التطوير ساهم في ارتفاع تكاليف البحث والتطوير خاصة السنوات الاخيرة بنمو قدر ب 10٪ في السنة، أي أكثر من 3/2 تكاليف بحث وتطوير.
- ارتفاع تكلفة الدراسات السريرية المرتبطة بتعقيد البروتوكولات: فمثلا تم ارتفاع البروتوكولات الخاصة بالفحوصات البيولوجية، الاشعاعية وغيرها ب 57٪ خلال الفترة 2008-2013.
- تمديد مدة الدراسة ب 25٪ في المتوسط، خاصة في علم الأورام ولعلاج أمراض الجهاز العصبي.
- يجب أولا عرض مراحل تطوير دواء وهذا لمعرفة أكثر، ولماذا أصبح البحث والتطوير امرا مقلقا بالنظر الى عزوف المستثمرين والدول عن الخوض فيه؟

الشكل رقم (62): يبين مراحل البحث والتطوير لصنع دواء



المصدر: منقول من Leem 2019

يمثل الشكل السابق مراحل البحث والتطوير لاكتشاف الدواء، والتي تعتبر من اعقد البحوث العلمية الميدانية مقارنة بالمجالات الاخرى، وفيما يلي شرح مفصل لاهم هذه الخطوات والمراحل البحثية:

2-4 مراحل تطوير وصنع دواء:

عموما يتم التفريق بين البحث والتطوير كنهجين لاكتشاف الدواء، فيشمل البحث كل ما يؤدي إلى اختيار مادة أو يحتمل أن تكون دواء. وهي مقسمة إلى مرحلتين. كاستخراج مادة من منتجات طبيعية (نباتي أو حيواني أو معدني) وخلق التوليفة الكيميائية للجزيئات الجديدة. اما التطوير فهو دراسة تأثير المنتج أو المركب على الجسم وتقييم مدى فعاليته في توقع مصير الدواء، واكتشاف آثاره السامة من أجل تقييم المخاطر المحتملة على البشر. وبلاستناد على ⁸⁷«FDA» و Leem تم وضع مراحل صنع الدواء بصفة مفصلة فيما يلي:

🚦 المرحلة الأولى: الاكتشاف والتطوير⁸⁸ (Leem, 2016)

- الاكتشاف:

- يعمل الباحثين الكيميائيين الصيدلة على استهداف وصنع مركبات جديدة مثل البروتينات-يتوقع ان تكون لها تأثيرات ايجابية في علاج أو تشخيص مرض معين.
 - تخص الباحثين في الكيمياء الحيوية حيث يقومون بفحص واختبار المركبات الجزيئية السابقة لتحديد التأثيرات السلبية والجانبية خلال فترة العلاج
 - التحضير لمنتج مضاد للمرض بمشاركة الاطباء والمتخصصين في الفسيولوجيا المرضية وهذا بعد تحديد طبيعة واسباب المرض.
 - جمع كل البيانات المتعلقة بتأثيرات غير متوقعة للدواء بفضل اليقظة الدوائية التي تضمن تجنب اسوء التوقعات.
 - استعمال آخر التكنولوجيا المتطورة وأحدث الابتكارات الطبية في التحكم في الجينات والكروموزوم والخلايا الحية.
- حتى هذه الخطوة فإننا نتكلم عن الاف التجارب والاختبارات الضخمة، لإنتاج في الاخير مركب غير نهائي ونقي 100 بالمائة.

- التطوير:

بعد الحصول على المركب، يتم اجراء جملة من التجارب لمعرفة البيانات والمعلومات الكافية على المركب المستكشف، كالية عملة في الجسم؟ وماهي انعكاساته مع خصائص تفاعله مع الجسم؟ وطريقة تقديمه (اقراص-سائل ...) وتحديد الجرعات اللازمة والانسب لصحة المريض، وتفاعلاته مع الادوية

⁸⁷ «FDA» إدارة الغذاء والدواء الامريكية احدى أضخم المؤسسات الرائدة عالميًا في مجال صناعة الأدوية والأغذية. وهي المسؤولة عن حماية الصحة العامة من خلال ضمان سلامة وفعالية وأمن الأدوية البشرية والبيطرية والمنتجات البيولوجية والأجهزة الطبية، ومن خلال ضمان سلامة الإمدادات الغذائية ومستحضرات التجميل والمنتجات التي تنبعث منها الإشعاعات في بلادنا.

⁸⁸ Les 23 et 24 janvier 2016 à la Cité des Sciences et de l'Industrie, Le Leem a présenté une animation qui explique le parcours d'un médicament depuis sa naissance sur la paillasse d'un laboratoire jusqu'au traitement des patients. #innovationsanté

الأخرى ومركباتها الجزيئية سواء المشابه له أم لا... وغيرها من الافتراضات والتساؤلات التي تنتج في نهاية المطاف دواء سليم وفعال وعلاجي للمرض المحدد سابقا دون أي أضرار خفيفة كانت أو خطيرة.

📌 المرحلة الثانية: الأبحاث غير الإكلينيكية

تبقى مشكلة الآثار الجانبية للمركب المستحدث لا تزال قائمة في هاته المرحلة⁸⁹، حيث تعتبر هذه المرحلة حساسة جدا للباحثين في تجريب الدواء أولا على الحيوان-حيوانات تجارب-قبل الإنسان.

📌 المرحلة الثالثة: الأبحاث الإكلينيكية

في الواقع هذه من أخطر المراحل والخطوات في عملية البحث والتطوير، أي الانتقال إلى تجريبه على الإنسان، وهي مرحلة شديدة الأهمية من حيث تعلقها مباشرة بحياة البشر. وتنقسم إلى الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: وتخص أمن وسلامة المركب المكتشف لحد الآن، فيعمل الباحثون على تحديد التركيز-الجرعة-اللازم لتقديم المركب خلال فترة زمنية طويلة نوعا ما من 3 أشهر إلى 12 شهر للمرضى بصفة تدريجية وحذرة مع تحرير البيانات والتقارير الأولية واللحظة لأي أثر جانبي أو احتمال ظهور أعراض يمكن أن تلحق ضررا بصحة المتعاطي، لأنه بالإضافة إلى المرضى فإنه يمكن أن يكون هناك أشخاص متطوعين لإجراء التجارب في صحة جيدة على شكل مجموعات قد تصل إلى 100 شخص.

الخطوة الثانية: ينتقل الإجراء ليمس المرضى المستهدفين من هذا الدواء في شكل مجموعات ومعاينتهم باختلاف الأعراض المتنوعة من شخص لآخر، في فترة زمنية قد تصل إلى عامين على الأقل، بغية الدخول في المرحلة والخطوة القادة من التجارب الإكلينيكية.

الخطوة الثالثة: وتستمر إلى 4 أو 5 سنوات من الأبحاث والتجارب، كلها أبحاث في إطار الفعالية والنجاعة، ومدى علاجه للمرض محل الدراسة، وكذلك متابعة الأعراض السلبية والجانبية. بتجريبه على أكبر عدد ممكن من المرضى (300-3000)، وهو الأمر الذي يسمح باكتشاف أدق الأعراض الجانبية النادرة الحدوث أو التي تتطور عبر الزمن.

الخطوة الرابعة: مع استمرار التجارب على مختلف المرضى للتأكد من الفعالية والسلامة معا، يقوم المطورون الباحثون بتكوين وتقديم ملف المركب الذي أصبح دواء نهائي قابل للتسجيل إلى إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لغرض دراسة الملف ومراجعته لاتخاذ قرار القبول أو الرفض بغية منح الترخيص للتسويق.

في الواقع بالرغم من كل المراحل المذكورة المستعصية والشاقة والمعقدة، إلا أنه يبقى الدواء المطروح في السوق متابع كذلك من طرف السلطات الوصية، بفضل الآراء التي يبديها المرضى،

⁸⁹ يعتبر مشكل الآثار والأعراض الجانبية والسلبية مشكل مؤرق في مراحل تطوير واكتشاف دواء معين، لأن هناك بعض الآثار الجانبية لا تظهر إلا بعد سنوات وسنوات من تعاطي دواء ما، كما أن البيئة الجغرافية والمناخية تؤثر على الفيزيولوجية البشرية وبالتالي إمكانية الحصول على نتائج مختلفة، والتفاعلات الدوائية تختلف باختلاف الأعراق والأجهزة المناعية لكل فرد حسب بيئته وطعامه وحياته.

والتقارير التي يعدها الاطباء، الصيادلة والمختصين في الميدان، والتي من شأنها وبموجبها يتم طلب اجراء تعديلات من الجهة المصنعة، او حتى يتم ايقاف الدواء تماما وسحبه من السوق.

3-4 مميزات الجودة الدوائية

1-3-4 ممارسات التصنيع الجيدة GMP:

ممارسة التصنيع الجيد هي مجموعة من التنظيمات والقوانين والإرشادات المستخدمة في تصنيع المواد والمنتجات الدوائية والمعدات الطبية ومنتجات ومنتجات تشخيصية (في داخل كائنات حية أو في أواني مختبرية) وكذلك في إنتاج الغذاء. أي الحصول على منتج ذو جودة معينة مع عدم تعرض العاملين عليه لأي خطر من أي نوع وحماية الجمهور من الأمراض ومن الغش والتحايل في المنتجات. (12) p. 2019, (ANSM,

وتختلف إرشادات ممارسة التصنيع الجيد (GMP) في مجال الصناعات الغذائية بين البلاد فهناك ممارسة (GMP) خاصة بالولايات المتحدة وأخرى خاصة بالاتحاد الأوروبي وأخرى بكندا وغيرها كما أن لمنظمة الصحة العالمية (WHO) ممارسة خاصة بها وبعض البلاد يتبع إرشادات ممارسة التصنيع الجيد الخاصة بدول صناعية كبرى أو منظمات دولية. ولهذا ففي معظم بلاد العالم توجد تشريعات تحتم إتباع إرشادات ممارسة التصنيع الجيد (GMP) في مجال الصناعات الدوائية ومجال صناعة الأجهزة والأدوات الطبية، التي تم إقرارها كقانون خاص بتلك البلاد. كما أن هناك أنظمة معينة خاصة بدمج عامل الجودة والصحة والسلامة معاً في نظام واحد (نظام EHS). وهذا قصد دخول أسواق التوريد الخاصة بالاتحاد الأوروبي في عملية منظمة بسلسلة حماية متجنبة للمخاطر والمشاكل الصحية والبيئية، وهنا يكمن دور الشراكة خاصة مع كبرى الشركات العالمية الصيدلانية والتي عن طريق المراقبة والتفتيش تقوم بمنح الموافقة وشهادات للشريك الصناعي الموافقة على رخص التصنيع الجيد. (سبيماكو، 2018، صفحة 26)

إن الأدوية السيئة الصنع قد تحتوي على مواد سامة أضيفت إليها عن غير قصد. وبالتالي قد تكون مميتة لاحتوائها على مكونات غير موجه للهدف العلاجي المقصود، كتلوثها مثلاً مما أو إضافة العلامة الخطأ على العبوة غالباً ما يؤدي ذلك إلى أخطاء جسيمة وهنا يحضرني موقف دواء Rumaphed والخطأ المرتكب من مجمع صيدال والذي كاد أن يعصف بحياة الناس وبالمجمع وصمغته لولا تدراك الأمر. فكمية غير كافية من المادة الفعالة active ingredient أو كمية زائدة منها، ينجم عن ذلك علاج غير فعال ونتائج سلبية. وفيما يلي أهم عمليات ممارسة التصنيع الجيد (GMP): (الجغبير، 2019، صفحة 55)

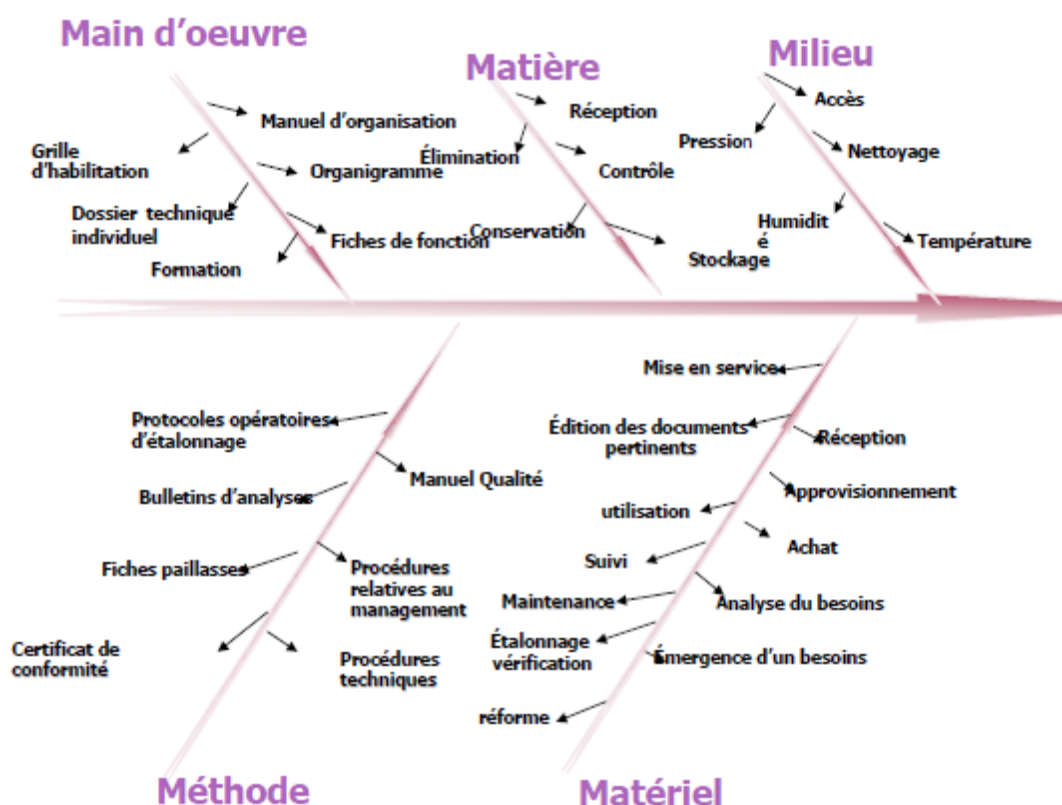
1- تأكيد الجودة quality assurance

2- مكان العمل premises

- 3- المعدات equipment
- 4- الموارد البشرية personnel
- 5- التوثيق documentation
- 6- الإنتاج production
- 7- المواد الأولية raw materials
- 8- ضبط الجودة quality control
- 9- الشكاوى والمرتجعات complaints & recalls
- 10- التحقق والفحص الذاتي validation & self inspection
- 11- ضبط عمليات التعبئة ووضع بطاقة البيان Packaging and labeling controls
- 12- التخزين والتسويق Holding and marketing

الشكل رقم (63): يبين مراحل البحث والتطوير لصنع دواء

Approche des 5M



المصدر: منقول من (Lncpp, 2010, p. 11)

خلاصة الفصل الرابع

وعلى ذكر ما سبق، وما تكنه صعوبة اكتشاف منتج دوائي جديد، فالجزائر وبالإضافة الى التعقيدات البحثية في حد ذاتها. تعاني كذلك عراقيل ومشاكل تؤثر بالسلب على انطلاق أي نشاط او عمل بحثي علمي، يصبوا الى تشجيع الاكتشافات والابتكارات، التي من شأنها تقليص فاتورة الاستيراد والقضاء على التبعية الصيدلانية، كنقص اليد العاملة الفنية-التي سبق وأشرنا لها كمتغير مستقل في نموذجنا-والتي افاد تقرير الصحة العالمية لعام 2006 (حول الموارد البشرية في القطاع الصيدلاني) - العمل معاً من أجل الصحة-، يقدر أن 57 بلداً على الصعيد العالمي يعاني من أزمة في الموارد البشرية في المجال الصحي، برغم تجاهل القوى العاملة الصيدلانية الملائمة في أغلب الأحيان. إن التطوير والإنتاج والتوزيع والاستخدام الملائم للأدوية، وكذلك الوظائف الداعمة للتنظيم والبحوث العملية والتدريب جميعها يحتاج إلى إشراك المهنيين الصيدلانيين المؤهلين. ويعد التنفيذ الناجح لهذه الأنشطة أمراً ضرورياً لنظام صحي قوي. لذا، فإن النقص الشديد في الموظفين الصيدلانيين له آثار عميقة على صحة السكان. (WHO, 2006) كما يمكننا عرض مختلف الصعوبات العراقية التي تثبط عملية البحث والتطوير في الجزائر، والتي تعتبر قليلة جداً-إن لم نقل شبه منعدمة- وهذا من خلال عرضنا للاستبيان وطرحنا للتساؤلات المباشرة وغير مباشرة على الاختصاصيين، وقد توصلنا فيما يلي:

- قليل جداً هي الشركات الدوائية الجزائرية التي تخصص حصة من نسبة المبيعات في تمويل عملية البحث والتطوير على غرار مجمع صيدال، بيوفارم. فهي تركز على الانتاج كأعلى نسبة تليها عملية التسويق وانشطة اخرى بحصص ضئيلة جداً.
- غياب التمويلات المالية والاعانات الخاصة والعمومية للاستثمار في انشطة البحث العلمي وتطوير الادوية.
- قلة الكوادر الفنية واليد العاملة المؤهلة من باحثين واختصاصيين في مجال الكيمياء والصيدلة.

- زيادة اسعار المواد الاولية في الاسواق العالمية واحتكار الكثير منها من طرف كبرى الشركات العابرة للقارات.
 - مشكل انخفاض الاسعار الذي لا يحفز على الاستثمار وبالتالي تنشيط عمليات البحث والتطوير
 - غياب استراتيجية بحث وتطوير واضحة المعالم ومحفزة للشركات المحلية على تشجيع الابداع والابتكار.
 - عدم التمكن من التقنيات الحديثة كالبيوتكنولوجيا، واقتصار الابحاث على المجال التقليدي للكيمياء الصيدلانية كعمليات الدمج الصناعي للمواد الخام في صورها المختلفة (اقراص، كبسولات، مراهم...) وفقا لطرق بديهية لا تمت بما الت اليه الصناعات الصيدلانية الحديثة.
 - اقتصار معظم الشركات المحلية على الانتاج السهل وغير مكلف، كالأدوية الجنيصة من مضادات حيوية ومسكنات الالام ومضادات الالتهابات وفق طرق انتهت براءات اختراعها وهو امر لا يحفز على تشجيع البحث العلمي.
 - عدم وجود وحدات بحث وتطوير خاصة فقط باكتشاف اسرار ووصفات المواد الخام وجزيئات المركبات الام التي تشكل اساس الصناعة الدوائية.
 - انعدام تام للشركات الناشئة Start up التي لا يستغنى عنها في البلدان المتطورة، لما تلعبه من دور هام أنشطة البحث والتطوير كداعم تكميلي للشركات الكبرى.
- في الحقيقة ما نستخلصه من كل ما سبق، هو ان عملية البحث والتطوير صعبة جدا خاصة بالنسبة لدولة نامية كالجزائر، لكنه ليس بالأمر المستحيل، إذا ما كانت هناك ارادة حقيقية فردية او حكومية، انسانية اكثر منها اقتصادية بثت ولا تزال تبث السعادة والامل والابتسامة في اوجه المرضى من خلال الاكتشافات التي عرفنها كالبنيسيلين واللقاحات التي كانت تؤدي بحياة الملايين من المرضى حول العالم، ولا تزال البحوث مستمرة دون ملل ولا كلل في محاولة ايجاد ادوية لأمراض العصر على غرار السرطانات امراض الدم، التهاب الكبدى C، الإيدز وغيرها من الامراض الخطيرة التي سوف يقضي عليها الانسان عاجلا ام اجلا بالعلم والعلم فقط ولما لا تكون للجزائر مساهمة في هذا الانجاز التاريخي مستقبلا.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة :

يخضع الاستيراد الدوائي الى الكثير من العوامل-كما ذكرنا سابقا-، حيث تنوعت اسبابه بين ما يوجه الى الاستهلاك الصيدلاني، وبين ما يوجه للإنتاج المحلي، كما يجب ان نشير الى انه حتى البلدان المتقدمة لا تنتج جميع المواد الصيدلانية ومنتجاتها من الادوية محلياً، وهذا بسبب احتكار القلة من طرف كبرى الشركات العالمية الصيدلانية، كما ان الانتاج يتطلب تكنولوجيا متطورة جدا ومخابر للبحث والتطوير.

نتائج الدراسة في الجانب النظري:

لقد اسفرت الدراسة في جانبها النظري عن الاستنتاجات التالية:

في الواقع لعبت التجارة الخارجية دورا كبيرا كمحرك للنمو خاصة في الدول الصناعية التي باشرت تنمية اقتصاداتها في القرن 19 مثل اوروبا، وهو ما عمل عليه الاقتصاديون مثل ادم سميث ودفيد ريكاردو واخذت جل اهتماماتهم، بفكرة ان التجارة محرك للنمو الاقتصادي، وان الولوج في التجارة الدولية بإمكانه ان يخلق أحيانا نوعا من الثورة الصناعية في الدولة التي كانت محدوديتها في استغلال مواردها من قبل. (بوخشيم، 2003، صفحة 35) هذا من جانب النظرة التقليدية للتجارة الحرة.

اما من ناحية تكافئ الفرص والتفاوت الدولي، فقد ساهمت التجارة الدولية في عدم تساوي الدخول وتكريس التباين بين الدول المتقدمة والمتخلفة، خاصة عندما لعبت الشركات المتعددة الجنسيات وبتواطئ الحكومات والمنظمات الدولية في التلاعب بالأسعار واحتكار أنماط الطلب الذي أدى الى اخلال موازين التنمية الاقتصادية. (رنان ، 2011، صفحة 4) فما انفكت النظرية الاقتصادية ان تثبت ان مكاسب التجارة مبنية على تمايز النسبية، فكل بلد ينتج أفضل ما لديه ويقوم بتصدير السلعة او الخدمة التي له فيها ميزة نسبية، واستيراد ما له فيه قليل من التميز، لكن بعد الحرب العالمية الثانية وظهور المنظمات العالمية (OMC،FMI) والعولمة وتداعياتها من تحرير التجارة، الثورة الصناعية الثالثة والرابعة، تقدم وسائل النقل والمواصلات والثورة التكنولوجية الحديثة أثر في حركة التجارة الدولية .

مباشرة بعد الحرب العالمية الثانية، تطور الاقتصاد العالمي بوتيرة نمو كبيرة جدا، تمثلت في مرونة التجارة الدولية بالنسبة للإنتاج العالمي، والتطور الاقتصادي العام، بفضل التصنيع والتطور التكنولوجي، ادى الى انفجار التجارة الخارجية المزدوجة خاصة بين الدول الأوروبية والولايات المتحدة الامريكية. فبفضل التصنيع تمكنت دول الشمال من تحقيق فائض في الثروة، هذا الارتفاع في الثروة سمي بالتنمية الاقتصادية، ادى الى جلب الكثير من المهاجرين والمستثمرين مما ساهم من التسريع في اندماج الاسواق على المستوى العالمي.

إذا أردنا تحقيق التنمية في المستقبل القريب خاصة من ناحية زيادة الدخل واستيعاب ارتفاع حجم السكان المتزايد علينا بالتصنيع واتباع التنمية الصناعية كمنهج منقذ، فالقطاع الصناعي يخلق وفورات الخارجية تدفع عجلة التقدم التي تعود بالتطور على القطاعات الأخرى. وهو ما اعتمدته الدول المتقدمة في تطورها ونهوضها للقضاء على التخلف الاقتصادي ونجمل فيما يلي الحجج المؤيدة لسياسة التصنيع فيما يلي: (عجمية، ناصف، و نجا، 2008، صفحة 166)

- 1- الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة باعتبارها اعتمدت على التنمية الصناعية لتقدمها وتطورها.
- 2- يعتبر قطاع الصناعة نشاط انتاجي ديناميكي مقارنة بالقطاعات الأخرى كالزراعة مثلا.

- 3- ان تنوع الإنتاج يؤدي الى تنوع الصادرات وبالتالي التخلص من مخاطر التخصص في انتاج وتصدير نوع واحد او عد قليل من السلع الأولية وما يصاحبه من تقلبات في حصيله النقد الأجنبي، ويعمل على إيقاف اتجاه التحول في شروط التجارة ضد صالحها.
- 4- وأخيرا، ان التنمية الصناعية تعمل على تثقيف وتدريب وتأهيل اليد العاملة بالمقارنة مع النشاط الإنتاجي في القطاعات الاقتصادية التقليدية.

نتائج الدراسة في الجانب التطبيقي:

1- الجزء الخاص بالدراسة التحليلية:

يخضع ارتفاع واردات الادوية في الجزائر بالاضافة الى العوامل الصحية، الى عدة عوامل غير طبية بالدرجة الاولى على غرار الظروف المعيشية، العمل، البيئة المادية وغيرها. ولقد قادنا تحليل البيانات والاحصائيات الصادرة من مختلف المصادر الموثوقة الدولية والمحلية للجزائر خلال الفترة 1990 الى غاية 2019. الى النتائج التالية:

• العوامل الديموغرافية:

- ان محددات العناصر الديموغرافية خلال فترة الدراسة رفعت من فاتورة استيراد الدواء بشكل عام في الجزائر. فقد ادى النمو السكاني الذي تضاعف من 25 مليون نسمة سنة 1990 الى 43 مليون سنة 2020 (بنسبة 3% كل ثلاث سنوات) الى ارتفاع الطلب على استهلاك الادوية. خاصة فيما يتعلق بالتكفل الصحي للسكان من خلال تعميم الصحة المجانية وتقديم الخدمات الطبية كالتطعيم، الذي ادى بدوره الى انخفاض معدل الوفيات وارتفاع معدل الولادات.

- تطلب ارتفاع معدل الشيخوخة رعاية خاصة وجيدة بالمسنين، وبالتالي المزيد من استهلاك الادوية الناجمة عن تعرض هذه الفئة الى الكثير من الامراض المستعصية والمصاحبة للتقدم في السن.

- ان التوزيع السكاني غير المنتظم حيث 65% من السكان يتركزون في 4% من التراب الوطني، وهذا بسبب انتشار ظاهرة التمدن والتحضر، الامر الذي أثر على الظروف الصحية وتفاقم امراض الجهاز التنفسي وامراض القلب والاوعية الدموية والسرطان بسبب الجزيئات المنبعثة من السيارات ومناطق الانشطة الصناعية.

• العوامل الاجتماعية الاقتصادية:

- يشير مؤشر التنمية البشرية الى تحسن نوعية الحياة لسكان البلد والذي ارتفع مقارنة مع سنوات التسعينات، مما أدى الى تحسن نوعي في القدرة الشرائية بصفة عامة وزيادة الطلب على استهلاك الادوية بصفة خاصة. فضلا عن تراجع مستويات الفقر والامية معا.

• العوامل الاقتصادية:

- ان اعتماد الجزائر على قطاع المحروقات في صادراتها بعملة الدولار الأمريكي وتحصيل وارداتها بعملة الأورو، -التصدير يكون بعملة منخفضة والاستيراد بعملة مرتفعة-وضع الجزائر امام مشكل فارق قيمة العملات، الامر الذي انعكس على ارتفاع فاتورة الاستيراد بصفة عامة بما فيها استيراد الادوية.

- تفشي ظاهرتي البطالة والتضخم في الجزائر، ساهم في عرقلة النمو الاقتصادي وأثر بشكل كبير على تضيق الانفاق الاستهلاكي بسبب الإصلاحات الهيكلية والتقييد بالشروط المفروضة من طرف صندوق النقد الدولي، حيث تم رفع الدعم عن المنتجات الممولة من طرف الدولة، مما تنتج عنه تدهور القدرة الشرائية وارتفاع الأسعار.

• العوامل الصحية:

- لقد بذلت الجزائر جهودا معتبرا-خاصة في العقدين الماضيين-في تغطية خدمات الرعاية الصحية وتحسينها، حيث بلغ الانفاق المحلي العام للحكومة الجزائرية على الصحة 9 بالمئة على اساس سنوي. ومثلت ميزانية وزارة الصحة سنة 2018 مانسبته 8,5 بالمئة من اجمالي الانفاق الحكومي أي 7 بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي. الامر الذي ساهم في ارتفاع الفاتورة الاجمالية لامتلاك الادوية -حوالي نصفها مستورد-الى 3,8 مليار دولار سنة 2018 بارتفاع يزيد على 6 بالمئة مقارنة بسنة 2017. بالإضافة الى زيادة تشييد المنشآت والمرافق الصحية (كالمستشفيات، العيادات، المراكز الطبية...) وكذا مهني الصحة كالاطباء والصيدلة وجراحي الاسنان لاحتواء النمو السكاني المتزايد، الى ارتفاع الطلب على الادوية.

- انتشار الامراض المعدية وهذا بسبب تقادم أنظمة الامداد الخاصة بمياه الشرب، وتقدم شبكة تصريف ومعالجة مياه الصرف الصحي. فمثلا يكلف داء لالتهاب الكبدى الدولة الجزائرية ما قيمته 350 مليون دينار للتكفل بالمرضى عبر 60 مركز مخصص لذلك.

- ارتفاع انتشار الامراض غير المعدية حيث وصل معدل العوامل الخطرة الى 23 بالمئة عام 2017. وتشير الإحصاءات الى ان الامراض غير المعدية مسؤولة عن 58,6 بالمئة من أسباب الوفيات، اذ تحتل امراض القلب والاعوية الدموية المرتبة الاولى بنسبة 44,5 بالمئة تليها السرطانات بـ 16 بالمئة، ثم امراض الجهاز التنفسي بـ 7,6 بالمئة والسكري بـ 7,4 بالمئة. حيث انه تسيطر هذه الامراض على 10 بالمئة من السكان و51 بالمئة من الاشخاص الذين تبلغ اعمارهم 60 او أكثر.

- تعتبر الرعاية الصحية مؤشر جد هام وغاية في التعقيد لعلاقة الصحة والاقتصاد، فبالنسبة لصندوق الوطني الضمان الاجتماعي للجزائر فان تكلفة الادوية القابلة للسداد في تزايد مستمر، حيث تم تسديد فاتورة ادوية بقيمة 148 مليار دينار سنة 2013، قبل ان تصل الى 226 مليار دينار في سنة 2018.

- كما ان تكاليف تعويض الادوية بلغت ما قيمته 200 مليار دينار سنويا فاكثر من 1409 من اصل 4300 دواء ونوع قابل للتعويض اذ ترع هذه الزيادة الى بشكل رئيسي الى ارتفاع الاسعار وانشاء نظام الدفع

من طرف ثالث، ومنه تضاعف تعويض الادوية من 10 مليار دينار سنويا سنة 1995 الى ما يناهز 20 مليار مع حلول سنة 2000 ليصل الى اكثر من 50 مليار دينار مع نهاية سنة 2011.

- عدم كفاية الانتاج المحلي الصيدلاني في تغطية الطلب الاستهلاكي للمواطنين، حيث لا يزال لا يلبي سوى 50 بالمئة، واستيراد الباقي من الخارج بقيمة فاقت 2 مليار دولار سنويا.

- لم يسلم قطاع الادوية في الجزائر من استفحال ظاهرة الفساد، والتي تعتبر من بين الاسباب الرئيسية في تضخيم فواتير الاستيراد الدوائي، بالإضافة الى التلاعب بالصفقات العمومية، التصريحات المغلوطة لدى المصالح الجمركية، سيطرة اللوبيات على استيراد بعض الادوية والتضييق على المنتجين المحليين، تواطؤ العديد من موظفي القطاع العمومي في وضع قائمة الاشخاص المستوردين وقائمة الادوية الواجب استيرادها، التحايل على القانون وتهريب العملة الصعبة.

2- الجزء الخاص بالدراسة الميدانية:

وعلى ذكر ما سبق، وما تكنه صعوبة اكتشاف منتج دوائي جديد، فالجزائر وبالإضافة الى التعقيدات البحثية في حد ذاتها. تعاني كذلك عراقيل ومشاكل تؤثر بالسلب على انطلاق أي نشاط او عمل بحثي علمي، يصبوا الى تشجيع الاكتشافات والابتكارات، التي من شأنها تقليص فاتورة الاستيراد والقضاء على التبعية الصيدلانية، كنقص اليد العاملة الفنية. كما يمكننا عرض مختلف الصعوبات العراقيل التي تثبط عملية البحث والتطوير في الجزائر، والتي تعتبر قليلة جدا-إن لم نقل شبه معدومة-وهذا من خلال عرضنا للاستبيان وطرحنا للتساؤلات المباشرة وغير مباشرة على الاخصائيين، وقد توصلنا الى ما يلي:

- قليل جدا هي الشركات الدوائية الجزائرية التي تخصص حصة من نسبة المبيعات في تمويل عملية البحث والتطوير على غرار مجمع صيدال، بيوفارم. فهي تركز على الانتاج كأعلى نسبة تليها عملية التسويق وانشطة اخرى بحصص ضئيلة جدا.
- غياب التمويلات المالية والاعانات الخاصة والعمومية للاستثمار في انشطة البحث العلمي وتطوير الادوية.
- قلة الكوادر الفنية واليد العاملة المؤهلة من باحثين واختصاصيين في مجال الكيمياء والصيدلة.
- زيادة اسعار المواد الاولية في الاسواق العالمية واحتكار الكثير منها من طرف كبرى الشركات العابرة للقارات.
- مشكل انخفاض الاسعار الذي لا يحفز على الاستثمار وبالتالي تنشيط عمليات البحث والتطوير
- غياب استراتيجية بحث وتطوير واضحة المعالم ومحفزة للشركات المحلية على تشجيع الابداع والابتكار.

- عدم التمكن من التقنيات الحديثة كالبيوتكنولوجيا، واقتصار الأبحاث على المجال التقليدي للكيمياء الصيدلانية كعمليات الدمج الصناعي للمواد الخام في صورها المختلفة (أقراص، كبسولات، مراهم...) وفقا لطرق بديهية لا تمت بما ألت اليه الصناعات الصيدلانية الحديثة.
 - اقتصار معظم الشركات المحلية على الانتاج السهل وغير مكلف، كالأدوية الجينية من مضادات حيوية ومسكنات الالام ومضادات الالتهابات وفق طرق انتهت براءات اختراعها وهو امر لا يحفز على تشجيع البحث العلمي.
 - عدم وجود وحدات بحث وتطوير خاصة فقط باكتشاف اسرار ووصفات المواد الخام وجزيئات المركبات الام التي تشكل اساس الصناعة الدوائية.
 - انعدام تام للشركات الناشئة Start up التي لا يستغنى عنها في البلدان المتطورة، لما تلعبه من دور هام أنشطة البحث والتطوير كداعم تكميلي للشركات الكبرى.
- في الحقيقة ما نستخلصه من كل ما سبق، هو ان عملية البحث والتطوير صعبة جدا خاصة بالنسبة لدولة نامية كالجزائر، لكنه ليس بالأمر المستحيل، إذا ما كانت هناك ارادة حقيقية فردية او حكومية، انسانية اكثر منها اقتصادية بثت ولا تزال تبث السعادة والامل والابتسامة في اوجه المرضى من خلال الاكتشافات التي عرفنها كالبنيسيلين واللقاحات التي كانت تؤدي بحياة الملايين من المرضى حول العالم، ولا تزال البحوث مستمرة دون ملل ولا كلل في محاولة ايجاد ادوية لأمراض العصر على غرار السرطانات امراض الدم، التهاب الكبدى C، الإيدز وغيرها من الامراض الخطيرة التي سوف يقضي عليها الانسان عاجلا ام اجلا بالعلم والعلم فقط ولما لا تكون للجزائر مساهمة في هذا الانجاز التاريخي مستقبلا.

اختبار الفرضيات:

- على ضوء نتائج هذه الدراسة تمكنا من الاجابة على الفرضيات كما يلي:
- من خلال الدراسة التحليلية المعمقة اتضح عدم تأكيد الفرضية القائمة على اقتصار استيراد الادوية بالعوامل الصحية فقط، فقد تبين ان الطلب على الاستهلاك الدوائي يتعدى الجوانب الطبية وارتفاع الامراض الى عدة عوامل أخرى تمثلت في اجتماعية واقتصادية وأخرى متعلقة حتى بالفساد.
 - يمكننا التأكيد على وجود علاقة بين استيراد الادوية وتزايد الاندماجات والاستحواذات للشركات الكبرى المصنعة للمنتوجات الصيدلانية، ويعود هذا الى احتكار هذه الاخيرة للتكنولوجيات المتطورة وحيازتها على براءات الاختراع للكثير من الادوية خاصة المتعلقة بالامراض المستعصية والتي تستوردها العديد من الدول حتى المتقدمة منها.
 - هناك علاقة قوية بين المتغير التابع تقليص فاتورة الاستيراد لا تعتبر تضيق على التصنيع الوطني والمتغير المستقل بمعايير جودة الصحة للدواء الجزائري في علاقة طردية موجبة ذات دلالة احصائية.

تؤكد على ضرورة أهمية البحث والتطوير في عملية تقليص فاتورة الاستيراد الدوائي ذو دلالة احصائية ذات معنوية. كما نشير الى هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المتغير التابع الرئيسي -تقليص فاتورة الاستيراد الدوائي- والمتغير المتعلق بنقص اليد العاملة الفنية والمؤهلة في مجال الصناعة الصيدلانية بقيمة ترابطية قوية. وهو ما يفسر انعكاس اليد العاملة على أنشطة البحث والتطوير بالسلب او بالاجاب على حسب مؤهلاتها التقنية والتكوينية على الابتكار والاختراع، فضلا عن الجودة واساليب التصنيع الجيد.

- يبدو جليا صحة الفرضية القائمة على وجود علاقة تنبؤية ذات دلالة احصائية بين عملية البحث والتطوير في الصناعة الصيدلانية كمتغير مستقل وتقليص فاتورة الاستيراد الدوائية الجزائية كمتغير تابع.

افاق الدراسة:

نظرا لاتساع موضوع البحث واهميته، نقترح مزيدا من الدراسات على الشكل الاتي:

- دراسة قياسية للانتاج الصيدلاني الوطني ومساهمته في الصناعة.

- دور أنشطة البحث والتطوير في الانتاج الوطني الصيدلاني.

- التسويق الصيدلاني ودور المؤسسات التوزيعية.

- صادرات الجزائر من الادوية وسبل تطويرها.

الاقتراحات:

من خلال معالجتنا لموضوع الدراسة ارتأينا ان نقدم بعض الاقتراحات التالية:

- تشجيع البحث العلمي في المخابر الصيدلانية، وانشاء مراكز وطنية لتكوين اليد العاملة الفنية والمؤهلة قصد تشجيع الابتكار والاختراع.

- الاستفادة من الخبرات الاجنبية والشركات الصيدلانية المقيمة محليا، مع زيادة الاستثمار الاجنبي لخلق المنافسة وتلبية الحيات الوطنية. وكذا تكثيف المشاركات بين الشركات الوطنية والخاصة ونظيراتها الاجنبية.

- تحفيز المؤسسات الوطنية والخاصة في القطاع الصيدلاني، لزيادة الانتاج وتغطية السوق المحلية. وهذا بالاعفاءات الضريبية وتسهيل الحصول على رخص وضع الادوية في السوق.

- محاربة الفساد الاداري والاخلاقي خاصة في مجال الاستيراد الدوائي، ومعاينة المتورطين في الاستهزاء بصحة المواطنين.

- وضع شراكات بين الجامعات والوزارة الوصية لتكوين وتخريج صيادلة في مجال الصناعة الدوائية والبيوكيمياء وليس تجار فقط.

- الاهتمام بمجال البيوتكنولوجي باعتباره مستقبل الصناعات الصيدلانية مستقبلا. واستقطاب رجال الاعمال للاستثمار فيه.

المراجع باللغة العربية:

- 1- ابراهيم ق. ع. (2010). أهمية النفط في الاقتصاد والتجارة الدولية -النفط السوري انموذجا-. دمشق سوريا :منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب دمشق.
- 2- ابو حرب ع. (2009). الاقتصاد الدولي. الاردن :دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- 3- ابو العلا، م. م. (2014). نظم التجارة الدولية. القاهرة مصر :مصلحة الجمارك المصرية.
- 4- الأخضر، ق. (2014). أثر الصادرات غير النفطية على النمو الاقتصادي في الجزائر دراسة مستقبلية حول تنويع الاقتصاد الجزائري. الماجستير تخصص :اقتصاد التنمية. باتنة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، باتنة -الجزائر :-جامعة الحاج لخضر باتنة كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير.
- 5- الاسرج ح. ع. (2005). سلسلة تنمية الاستثمار الاجنبي المباشر الى الدول العربية. الكويت :بنك الكويت الصناعي.
- 6- الأشقر ف. (2017). مقدمة في التجارة الدولية. حماة سوريا :جامعة حماة كلية الاقتصاد .-
- 7- الالوسي، ص. (2002). تنمية الفكر الابتكاري، ص 7. عمان، الاردن :دار المنهل.
- 8- الاهدن ف. م. (1994). التنمية الاقتصادية الشاملة من منظور اسلامي. القاهرة مصر :مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر .
- 9- البدوي، ا. ا. & عطا الله، س. 2014 اوت. إعادة تأهيل السياسة الصناعية في الوطن العربي : دروس الماضي وتحديات الحاضر وآفاق المستقبل. عمران، العدد 9/3, pp. 67-98.
- 10- الجغبير، ف. (2019). ممارسات التصنيع الجيد. الاردن :جمعية الشركات الصناعية الصغيرة والمتوسطة .
- 11- الجوزي ج. (2012, 12 31). ميزان المدفوعات الجزائري في ظل السعي للانضمام إلى المنظمة العالمية للتجارة. مجلة الباحث - عدد 11, pp. 225-236.
- 12- الحوت، م. ص. & شاذلي، ن. ع. (2007). التعليم والتنمية. مصر :مكتبة الانجلو المصرية.
- 13- الخضر، ع. ا. (2007). ادارة الاعمال الدولية. دمشق -سوريا :-دار رسلان.
- 14- الخضير، غ. (2007). دور البحث والتطوير في مجال الملكية الفكرية :تجربة الأردن. ندوة الويبو الوطنية حول الملكية الفكرية لفائدة أعضاء غرفة التجارة والصناعة. (9-1 pp)الاردن : المنظمة العالمية للملكية الفكرية (الويبو).
- 15- الخطيب، ف. ب. & دياب، ع. ب. (2013). **Advanced Studies in macroeconomic theory**. جدة السعودية :جامعة الملك عبد العزيز جدة.
- 16- الدباس م. م. (2012). جوان المجلد العشرون ، العدد الثاني. أثر الاندماج على أداء الشركات وأرباحها. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية. (9-1 pp) ص ٥١١ -ص ٥٤٤، ص 512.
- 17- الرفيق، ا. ي. (2012). التجارة الدولية. صنعاء :جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- 18- السيد، س. (2018). النقود والبنوك والتجارة الدولية. القاهرة :جامعة القاهرة.
- 19- الشرفاوي، م. ا. (2018). الاقتصاد الجزئي. سوريا :الجامعة العربية السورية.
- 20- الصبيي، ع. غ. (1992). التنمية الاسئلة الكبرى. بيروت :المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- 21- الطيف، ع. ا. (2018). محاضرات في إدارة الابداع والابتكار. جامعة أمحمد بوقرة بومرداس : جامعة أمحمد بوقرة.
- 22- العربي، ا. (2018). (Réalisateur). تعرّف إلى أضخم صفقات الاستحواذ في قطاع الأدوية العالمي. [Film].
- 23- العزاوي، ف. م. (2016). التنمية المستدامة والتخطيط المكاني، الاردن :دار دجلة للنشر والتوزيع.
- 24- العيكلي، ط. (2000). الاقتصاد الجزئي. بغداد. العراق :الجامعة المستنصرية.

- 25- الغالبي، ط. م. (2007). الإدارة الاستراتيجية: منظور منهجي متكامل، ص 412 عمان الاردن : دار وائل للنشر.
- 26- القحطاني، س. ب. & ، ابراهيم، ك. ع. (2012). مذكرات ومحاضرات في نظرية التجارة الدولية . ترجمة ريتشارد بومفريه .السعودية :جامعة الملك سعود.
- 27- القرشي، ع. ح. (2017). اقتصاديات التنمية .بغداد :حوض الفرات النجف الاشرف.
- 28- القرشي، م. (2007). التنمية الاقتصادية نظريات وسياسات وموضوعات، ص 134الأردن :دار وائل للنشر والتوزيع.
- 29- اللسريتي، م. ا. ،التلاني، ا. م. & ، الشامي، م. ح. (2019). اقتصاديات النقود والبنوك والتجارة الخارجية .الاسكندرية .مصر :كلية التجارة سوتير الشاطبي جامعة الاسكندرية.
- 30- الليثي، م. ع. (1998). التنمية الاقتصادية، مفهومها، نظرياتها سياستها، ص 35الإسكندرية :دار الجامعة، .
- 31- الليثي، م. ع. (2002). ، التبادل الدولي :دراسة في منهجية وآليات التبادل الاقتصادي الدولي المعاصر .القاهرة :دار النهضة العربية.
- 32- النعيمي، أ. ث. (2017). الآثار القانونية لانقسام الشركات دراسة مقارنة، 2017المجلد 6 : الاصدار 23/part1 :الصفحات 115-181 :مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، جامعة كركوك، p. 129
- 33- الوابل، ع. س. ،محمود، م. م. & ،عباس، ف. ع. (2018). أثر التمويل المصرفي في عمليات التجارة الخارجية: دراسة تطبيقية على بعض البنوك في السعودية 2005-2015. *Journal of Economics and Business*– Vol. 5, No. 2,, pp. 188-203.
- 34- بالدوين، م. (2009). التنمية الاقتصادية .مصر :الدار القومية للطباعة والنشر.
- 35- بدران، أ. ج. (2014). التنمية الاقتصادية والتنمية المستدامة .القاهرة :مركز الدراسات الفقهية والاقتصادية.
- 36- بربيش، ا. (2007). الاقتصاد الكلي .عنازة الجزائر :دار العلوم عنابة.
- 37- بطاهر، ع. (1 6 2004). سياسات التحرير والاصلاح الاقتصادي في الجزائر .مجلة اقتصاديات شمال افريقيا العدد الاول، pp. 179-212 ,
- 38- بلحاج، ن. (2014). أثر تحرير التجارة الخارجية على المؤشرات الاقتصادية الكبرى دراسة حالة الجزائر 2000-2009ماجستير اقتصاد دولي .بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والتجارية، بسكرة :جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 39- بن حركو، غ. (2019). نظريات التجارة الدولية .قسنطينة :2جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.
- 40- بن نبي، م. (2000). مشكلات الحضارة، مشكلة الثقافة .دمشق، سوريا :دار الفكر .
- 41- بو خشيم، ع. ع. (18 6 2003). تطور هيكل التجارة الخارجية في الاقتصاد الليبي دراسة تحليلية قياسية 1973-1998دكتوراه .الاسكندرية ،كلية التجارة ،-مصر -الاسكندرية :-جامعة الاسكندرية -كلية التجارة-.
- 42- بوتقنوشات، ح. (06 2014). وضعية الامراض الملدية بالجزائر .مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية .العدد 4، المجلد 2، pp. 177-192
- 43- بوطورة، ف. سمايلي، ن. (31 12 2017). تقييم تطور حجم الاستثمار الأجنبي المباشر الوارد من دول العالم للجزائر للفترة (2005-2015)بين حقيقة التعديلات والإصلاحات التشريعية وواقع الإحصائيات الواقعية مع إشارة لبعض الدول العربية .مجلة جديد الاقتصاد، pp. 35-70 ,
- 44- بوطيب، ا. & ، غميمة، م. (2018). الصناعة الغذائية ودورها في تطوير الصناعات التحويلية . استراتيجيات تطوير القطاع الصناعي في إطار تفعيل برنامج التنويع الاقتصادي في الجزائر (pp. 1-12)البليدة :جامعة البليدة 2.مخبر تسيير الجماعات المحلية ودورها في تحقيق التنمية.
- 45- بوعبد الله، م. (2019). مسؤولية مؤسسات تصنيع الدواء عن استعمال المواد البيولوجية . تخصص قانون وصحة .دكتوراه .بسيدي بلعباس ،كلية الحقوق ، .الجزائر :جامعة جيلالي اليابس.

- 46- بيومي ز. م. (2000). الاندماج كوسيلة من وسائل التركيز الاقتصادي :دراسة اقتصادية وقانونية وضريبية. مجلة المال والتجارة، العدد 374، p. 39، ص 39.
- 47- تادرس خ. ف. (2007). تقسيم الشركة من الوجهة القانونية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 48- تادرس خ. ف. (2007). تقسيم الشركة من الوجهة القانونية ص 46، القاهرة: دار النهضة العربية.
- 49- جميل م. خ. (2014). اساسيات الاقتصاد الدولي. عمان الاردن: الاكاديميون للنشر والتوزيع.
- 50- جودة ع. (1992). الاقتصاد الدولي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 51- حمادي ط. بي. (2007). الصيف. نظريات التجارة الدولية التقليدية الكلاسيكية والحديثة والتكتلات الاقتصادية مع اشارة الى السوق الاوروبية الموحدة. مجلة البحوث الاقتصادية العربية المجلد 14 العدد 7-24، pp. 39.
- 52- خالد م. ج. (2014). اساسيات الاقتصاد الدولي. الاردن. عمان: الاكاديميون للنشر والتوزيع.
- 53- خليل س. (2005). الاقتصاد الدولي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 54- رجم ك. (2020, 6 24). مذكرة دكتوراه تخصص اقتصاد تطبيقي- **Le reseau univers-entreprise-labo de rechrche au sein de métropole oranaise.** علوم التسيير، الجزائر: جامعة وهران 2كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- 55- رنان م. (2011). علاقة التجارة الدولية بالفقر وتوزيع المداخل. الجزائر: منشورات دار الامل الطبعة 1.
- 56- رنان م. (2009). التجارة الدولية ودورها في النمو الاقتصادي. الجزائر: منشورات الحياة.
- 57- روابح ع. (2006). المديونية الخارجية والاصلاحات في الجزائر -دراسة تحليلية مقارنة-. ماجستير. باتنة، كلية العلوم الاقتصادية، باتنة -الجزائر: جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة.
- 58- زايري ب. &، دربال ع. " (2008). تسهيل التجارة " و تحديات الإصلاح التجاري في الجزائر. مجلة الاقتصاد والمجتمع العدد 5، pp. 39-69.
- 59- زدون ج.، بن ديمة ن. &، ابن جدو ع. (2019). (الانفتاح التجاري والنمو الاقتصادي في الجزائر: دراسة تحليلية قياسية للفترة 1980-2014 مجلة اقتصاديات المال والاعمال، pp. 361-346.
- 60- زيدان م. &، بربيش ع. (2005). المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات والحكومات. دور الحكومات في تدعيم التنافسية) حالة الجزائر. (pp. 14-23). (ورقة: جامعة ورقلة كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية).
- 61- زيرمي ن. (2011). التجارة الخارجية الجزائرية من الاقتصاد المخطط إلى اقتصاد السوق. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التسيير الدولي للمؤسسات. تلمسان. الجزائر، مدرسة الدكتوراه، تلمسان: جامعة تلمسان كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية.
- 62- سبيماكو ا. (2018). التقرير السنوي 32للعام المالي 2018. السعودية: الشركة السعودية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية.
- 63- سراج و. (2008). دراسة اقتصادية قياسية على مدى عدالة الاجور في الجزائر. رسالة ماجستير. تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة. الشلف، كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر: جامعة شلف.
- 64- لسلامة م. (2015). اسباب الهبوط الحاد في اسعار النفط فانض الانتاج ام سياسة دولية. الدوحة. قطر: المركز العربي للابحاث ودراسة السياسات.
- 65- سنوسي ع. &، بن البار م. (2018). افريل. العلاقة بين معدل التضخم النقدي ومعدل البطالة في الجزائر-دراسة قياسية - خلال الفترة 1980-2013. مجلة العلوم الاحصائية العدد ا-53، pp. 7، 86.

- 66- شلوفي، ع. (2017). جوان. (العلاقة بين التضخم والبطالة ومدى تحقق منحني فيلبس في الاقتصاد الجزائري دراسة قياسية للفترة الممتدة من 2015 - 1980. مجلة التنمية والإستشراف للبحوث والدراسات المجلد 02 العدد 02: 1-13 pp.
- 67- شيخي، ح. (2012). ترشيد السياسات الجارية من أجل الاندماج الإيجابي للجزائر في الاقتصاد العالمي-المنظمة العالمية للتجارة -.ماجيستر مالية دولية. وهران، كلية العلوم الاقتصادية، وهران-الجزائر :جامعة وهران.
- 68- صالي، م. (2010). الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا-دراسة ميدانية لطلبة جامعة وهران -.ماجيستر. تخصص انتاج وتحليل البيانات الكمية. وهران، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الديموغرافيا، الجزائر :جامعو وهران.
- 69- صخري، ع. (2005). التحليل الاقتصادي الكلي، الطبعة الخامسة. الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.
- 70- صدوقي، غ. &، شعيب، ب. (1 4، 2009). دور السياسات العامة الدوائية في دعم القدرة التنافسية لصناعة الأدوية في الجزائر. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية -دراسات اقتصادية، 21، 21-35 pp.
- 71- صندوق النقد العربي. (2008). التقرير الإقتصادي العربي الموحد. ابوظبي -دولة الامارات العربية المتحدة :صندوق النقد العربي.
- 72- عادل زكي، م. ع. (2019). نقد نظرية التبادل غير المتكافئ. الاسكندرية :مدرسة الاسكندرية للاقتصاد السياسي.
- 73- عاشور، ف. (2012). مارس. انعكاسات السياسة التجارية على تطور التجارة الخارجية في الجزائر منذ 1994 مجلة العلوم الانسانية. 485-499 pp.
- 74- عباسية، رن. (2009). التخصص الدولي بين النظرية والواقع حالة الجزائر. ماجيستر التحليل والاستشراف الاقتصادي. جامعة قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية، قسنطينة :جامعة قسنطينة.
- 75- عبدالسلام، م.، سعدي، س. ا. &، هوام، ج. (2018، 03). دراسة تقييمية للسياسات والقرارات الاقتصادية الأخيرة للجزائر في ظل مسعاها لتحقيق التنويع الاقتصادي. مجلة رماح للبحوث والدراسات. 334-347 pp.
- 76- عثمانية، ر. (2001). التخطيط في قطاع المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. ماجيستر تخصص :تخطيط. الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، الجزائر :جامعة الجزائر .
- 77- عجمية، م. ع.، ناصف، ا. ع. &، نجا، ع. ع. (2008). التنمية الاقتصادية المفاهيم والخصائص، النظريات الاستراتيجية، المشكلات. مصر :مطبعة البحيرة.
- 78- عصماني، ر. (2018، أبريل 20)، مسار الانتقال من الاقتصاد الريعي إلى التنويع الاقتصادي دراسة تحليلية تقييمية لتجربة دول التعاون الخليج. المجلة الجزائرية للاقتصاد والدولية العدد. 292-315: 09 pp.
- 79- علي دحمان، م. (2017). تقييم مدي فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر. شهادة الدكتوراه، تخصص :تسيير المالية العامة. تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، الجزائر :جامعة أبو بكر بلقايد -تلمسان .-
- 80- علية، م. (1985). القاموس الاقتصادي. بيروت لبنان :المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- 81- فضيلة، ع. &، خضور، ر. (2008). التحليل الاقتصادي الجزئي. سوريا :منشورات جامعة دمشق كلية الاقتصاد.
- 82- فوزي، م. س. (2014). الشركات التجارية :الأحكام العامة والخاصة، ص 561. عمان :دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 7.
- 83- قدو، ب. (2008). التسويق الدولي. عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 84- قصي، ع. ا. (2010). اهمية النفط في الاقتصاد والتجارة الدولية -النفط السوري نموذجا -.دمشق -سوريا :منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب.

- 85- قمري, ح, (2017). أثر التعلم التنظيمي على استدامة الميزة التنافسية بمجمع صيدال. مجلة الاقتصاد الصناعي العدد 13, pp. 30-45.
- 86- كربالي, ب. (2005). نظرة عامة على التحولات الاقتصادية في الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية- جامعة محمد خيضر بسكرة العدد الثامن. 1-19 ,
- 87- كيبش, عن, 17 جوان 2002. (نحو نظام عالمي جديد. مجلة العلوم الإنسانية. 215-224, pp. ,
- 88- لعمرى, أ, Récupéré sur www.aljazairalyoum.com. (2017, 6 8). <https://www.aljazairalyoum.com/%D8%B2%D9%85%D8%A7%D9%84%D9%8A-%D9%8A%D8%B7%D9%85%D8%A3%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%A7%D8%AF/>
- 89- محمود, ي. (1999). اقتصاديات دولية. الاسكندرية: الدار الجامعية.
- 90- مداح عرايبي, أ. (2013). تنافسية الصناعات الصيدلانية في دول شمال إفريقيا. الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية. العدد 9, pp. 21-33 ,
- 91- مدوخ, م, (2011). نوفمبر. (ادوات السياسة النقدية في الجزائر بعد صدور قانون النقد والقرض 90/10. مجلة العلوم النسانية جامعة محمد خيضر بسكرة. 371-383, pp. ,
- 92- مراد, ي, & مرغيت, ع. (2016). مستقبل الانفتاح التجاري في الجزائر في ضوء النمو المفرط للواردات. اليوم الدراسي حول موضوع "البدايل التمويلية للاقتصاد الجزائري" يوم 25 أبريل (1-13, pp. 2016 جيجل)الجزائر: (قسم العلوم الاقتصادية بجامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل)الجزائر.
- 93- مراد, ي, & مرغيت, ع. (2016). مستقبل الانفتاح التجاري في الجزائر في ضوء النمو المفرط للواردات. اليوم الدراسي حول موضوع "البدايل التمويلية للاقتصاد الجزائري" (1-13, pp.) جيجل)الجزائر: (قسم العلوم الاقتصادية بجامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل)الجزائر.
- 94- مسعداوي, ي. (2010). دراسات في التجارة الدولية. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 95- مسغوني, م. (2005, 7 6). علاقة سياسة الواردات بالنمو الاقتصادي الوطني في الفترة الممتدة بين 1970-2001. ماجستير تخصص دراسات اقتصادية. كلية العلوم الاقتصادية, ورقلة, جامعة ورقلة: كلية العلوم الاقتصادية جامعة ورقلة.
- 96- مصطفى, ع, & بن سانية, ع. (2014). دراسات في التنمية الاقتصادية. بيروت -لبنان: مكتبة حسن العصرية.
- 97- معز, أ, Récupéré sur www.politics-dz.com. (2020, 03 30). الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية- <https://www.politics-dz.com/%D9%85%D8%AD%D8%A7%D8%B6%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D9%81%D9%8A-%D8%AE%D8%B1%D8%A7%D9%81%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%AF%D9%84-%D8%BA%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%A6/>
- 98- مندور, أ. م. , زكى, أ. م. & , ناصف, أ. ع. (2004). مقدمة في النظرية الاقتصادية الكلية. الاسكندرية مصر: قسم الاقتصاد. كلية التجارة جامعة الاسكندرية.
- 99- منصور, م. أ. (2012). الاقتصاد الكلي النظرية والسياسة ترجمة لـ: مايكل ابدجمان. الرياض. السعودية: دار المريخ.
- 100- مؤسسة محمد بن راشد, أ. م. (2015). مؤشر البحث والتطوير والابتكار. الامارات: طبع في شركة دار الغرير للطباعة والنشر, دي.

- 101- موسليم م. (2017). أثر سعر صرف الدولار -الأورو على التجارة الخارجية في الجزائر. شهادة الدكتوراه تخصص مالية. تلمسان, كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية, تلمسان: جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
- 102- ميموني س, & ناجح أ. (2018). تقييم للموقف التنافسي لقطاع الصناعة التحويلية الجزائرية على ضوء أوضاعه الحالية -تحليل مقارنة مع الدول المتوسطة الشراكة مع الاتحاد الأوروبي -. استراتيجة تطوير القطاع الصناعي في إطار تفعيل برنامج التنويع الاقتصادي في الجزائر. (pp. 1-25)البلدية: جامعة علي لونيسي -البلدية 2-
- 103- نجيب عبد الغني, إ. (2019). مارس. (2) موقع الإدارة العامة والمحلية علم الإدارة العامة بوابة للتنمية والتقدم sur, 01, 2020, Consulté le 03 .
<http://kenanaonline.com/PLAdminist:>
<http://kenanaonline.com/users/PLAdminist/posts/1017115>
- 104- نعيم إ. (2016). استخدام نموذج البرمجة بالاهداف في نمذجة النظم الصناعية. تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات. دكتوراه. تلمسان, كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية, تلمسان: جامعة أبي بكر بلقايد.
- 105- هجيرة ع, & مليكي س. ب. (2012, Décembre). أثر تغيرات سعر الصرف على الميزان التجاري الجزائري. Les Cahier du MECAS, N°08, pp. 128-137.
- 106- واشد و. (2008). مدخل الى الاقتصاد الجزئي. ترجمة لـ فريديريك تلون. بيروت لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 107- وديع م. ع. (2003). ديسمبر/آنون الأول. (القدرة التنافسية وقياسها. سلسلة دورية تعنى بقضايا التنمية في الاقطار العربية. العدد الرابع والعشرون السنة الثانية. pp. 1-28.,
- 108- وزارة التجارة. (2009). الهوامش والأسعار المقننة, ظبط أسعار المنتجات والخدمات. .
Récupéré sur www.commerce.gov.dz:
<https://www.commerce.gov.dz/ar/reglementation-des-prix-des-biens-et-services>
- 109- ويليامسون, ب. ج. (2001). الفوز في اسيا استراتيجيات للمنافسة في الالفية الجديدة ص. 268. السعودية: العبيكان.
- 110- يحي الرفيق, أ. (2012). التجارة الدولية. صنعاء. اليمن: جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- 111- يحيواوي ح, (2017). أكتوبر. (واقع الإستثمار الأجنبي المباشر في الصناعة الصيدلانية الجزائرية. مجلة مجاميع المعرفة رقم. pp. 132-144, 05
- 112- يوسف الزين, خ, & مكيد, ع. (2018, 05 26). واقع رأس المال الفكري في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية -حالة فرع الأنثيبوتيكال بمجمع صيدال -. مجلة ابعاد اقتصادية. العدد 8 رقم. pp. 75-92, 1
- 113- يونس م. ع. (2018). فبراير. (25) أزمة العلم: لماذا صعدت أ نمط جديدة ل «سياسة بلا مرجعية. المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة. pp. 1-8 ,
- 114- يونس م, مندور أ. م, & السريتي م. أ. (2000). مبادئ الاقتصاد الكلي. الاسكندرية مصر: قسم الاقتصاد كلية التجارة جامعة الاسكندرية.

المصادر والمراجع باللغة الفرنسية والانجليزية:

- 1- A. Salah mansour, K. A. (2019). **Facteurs associés au retard à l'initiation des antihypertenseurs observés dans une population de diabétiques hypertendus.** 25 congré national du 20 au 22 année 2019 (p. 8). Constantine: zinith ahmed bay constantine.

- 2- Abbott. (2015). **The Abbott 2015 Annual**. U.S.A. : the Forest Stewardship Council (FSC).
- 3- ABED, L., BENBAHMED, L., & Amir, T. (2008). **Enjeux et Perspectives de l'environnement Pharmaceutique en Algérie**. CIOPF (pp. 1-29). Paris: CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS/ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS.
- 4- Air Liquide, C. O. (2014, 12 21). **Urbanisation et évolution des modes de vie Une tendance mondiale du XXIe siècle**. Consulté le 4 27, 2020, sur Créative Oxygène: <https://www.airliquide.com/fr/sante/urbanisation-evolution-modes-vie>
- 5- Ali, H. C. (2007, January). **Researchgate**. Consulté le 04 27, 2020, sur <https://www.researchgate.net/>:
https://www.researchgate.net/publication/262259993_POPULATION_ET_EMPLOI_EN_ALGERIE_TENDANCES_RECENTES_ET_PERSPECTIVES
- 6- Amdaoud, M. (2017). **Le Système National d'Innovation en Algérie : entre inertie institutionnelle et sous-apprentissage**. Innovations, 69-104.
- 7- ANDI. (2019, 07). Agence National du developement d'investissement. Récupéré sur [www.andi.dz:](http://www.andi.dz/)
<http://www.andi.dz/index.php/ar/statistique/demographie-algerienne-2017>
- 8- Andriollo, O., Machuron, L., Videau, J., Abelli, C., Piot , S., & Muller, D. (1997). **Approvisionnements pour l'aide humanitaire ou les pays en développement : la qualité du médicament essentiel multisource**. S.T.P. PHARMA PRATIQUES, pp. 1-17.
- 9- ANSM. (2019). **Guide des principes des bonnes pratiques de fabrication**. France: Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- 10- APA. (2019, 6 25). **CNAS : 226 milliards de dinars de médicaments remboursés en 2018**. algerie, Agence de Presse Algérienne (radioalgerie), alger.
- 11- APS. (2018, 11 30). **APS. Plus de 12.000 cas de VIH/SIDA enregistrés en Algérie depuis 1985**. Récupéré sur [www.aps.dz:](http://www.aps.dz/)
<http://www.aps.dz/sante-science-technologie/81488-plus-de-12-000-cas-de-vih-sida-enregistres-en-algerie-depuis-1985>
- 12- APS. (2019, 12 03). **APS/ CNAS : plus de 47.000 accidents de travail déclarés en 2018**. Récupéré sur [www.aps.dz:](http://www.aps.dz/)
<http://www.aps.dz/societe/98408-cnas-plus-de-47-000-accidents-de-travail-declares-en-2018>
- 13- Aps. (2019, 6 22). <http://www.aps.dz/>, (**Le taux de prévalence des facteurs de risque des maladies non transmissibles est de 23%**. Consulté le 4 28, 2020, sur ALGÉRIE PRESSE SERVICE:
<http://www.aps.dz/sante-science-technologie/90966-le-taux-de>

- prevalence-des-facteurs-de-risque-des-maladies-non-transmissibles-est-de-23
- 14- APS. (2020, 09 07). وكالة الانباء الجزائرية. Récupéré sur www.aps.dz: <http://www.aps.dz/ar/societe/91886-71-8>
 - 15- Asmae, M. (2018, 03 29). ألف مليار سنتيم سنويا على أدوية 35 الجزائريون ينفقون السكرى. algérie, <https://www.ennaharonline.com/%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D9%8A%D9%88%D9%86-%D9%8A%D9%86%D9%81%D9%82%D9%88%D9%86-35-%D8%A3%D9%84%D9%81-%D9%85%D9%84%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%B3%D9%86%D8%AA%D9%8A%D9%85-%D8%B3%D9%86%D9%88/>, algérie.
 - 16- Ballet, J. (2012,). **L'INFLUENCE DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES : Médicaments, intérêts financiers et controverses, Cours d'éthique économique.** France: Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines. Récupéré sur J.Ballet, L'INFLUENCE DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES : Médicaments, intérêts financiers et controverses, Cours d'éthique économique, Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines, 02/06/2012, P 8.
 - 17- Barassou , D. (2005, MARS). **les déterninants des importations au sénégal. Programme de Troisième Cycle Interuniversitaire, D.E.A, Macroéconomie Appliquée.**, sénégal, Université Cheikh Anta Diop de Dakar Faculté des Sciences Economiques et de Gestion et C.I.E.R.E.A, sénégal: Université Cheikh Anta Diop de Dakar.
 - 18- BELLAHCENE, O., & FERFERA, M. Y. (2014). **LES EFFETS CONTRASTÉS DE L'INTERVENTION DES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES ETRANGERS DANS LE SECTEUR ALGERIEN DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE.** Les cahiers du cread n°107-108 , 51-74.
 - 19- Boudjemil , A. (2005). **La nouvelle compétitivité dans la nouvelle économie.** (pp. 65-75). المؤتمر العلمي الدولي حول الأداء المتميز للمنظمات و الحكومات. جامعة ورقلة كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية قسم علوم التسيير :ورقلة (75).
 - 20- Britannica. (2020, 5 20). **britannica.** Récupéré sur www.britannica.com: <https://www.britannica.com/science/alkaloid>
 - 21- Cassier, M., & Corrêa, M. (2010, 2). **BREVETS DE MÉDICAMENT, LUTTES POUR L'ACCÈS ET INTÉRÊT PUBLIC AU BRÉSIL ET EN INDE.** Innovations n° 32, pp. 109 - 127.
 - 22- Charles , W., & Gareth, R. (2001). **ترجمة رفاعي. الادارة الاستراتيجية مدخل كامل.** محمد رفاعي ومحمد سيد احمد عبد المتعال. دار المريخ للنشر:السعودية. الرياض.
 - 23- CHERIF , H. A. (2012, 12). **Vieillesse démographique en Algérie : réalité et perspectives.** p. 7.

- 24- CNES. (2002). "مشروع تقرير حول الظرف الاقتصادي والاجتماعي للسداسي الثاني من سنة 2001". العشر. الدورة العامة. المجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي :الجزائر .
- 25- Cristofari, J. (2019, 08 15). 2018, **un excellent cru pour le Top 10 de la Pharma mondiale**. france, Journaliste spécialisé en économie de la santé, france. Récupéré sur <http://pharmanalyses.fr/2018-un-excellent-cru-pour-le-top-10-de-la-pharma-mondiale/>
- 26- Cristofari, J. J. (2014, avril 27). **pharmanalyses**. Consulté le 03 2020, 04, sur Nouvelle vague de manœuvres dans la Pharma mondiale: <https://pharmanalyses.fr/nouvelle-vague-de-manoeuvres-dans-la-pharma-mondiale/>
- 27- Cristofari, J. J. (2019, août 15). 2018, **un excellent cru pour le Top 10 de la Pharma mondiale**. Consulté le 01 24, 2020, sur pharmanalyses: <http://pharmanalyses.fr/2018-un-excellent-cru-pour-le-top-10-de-la-pharma-mondiale/>
- 28- Cristofari, J. J. (2019, 8 15). **pharmanalyses** / 2018, un excellent cru pour le Top 10 de la Pharma mondiale. Récupéré sur <http://pharmanalyses.fr/>: <http://pharmanalyses.fr/2018-un-excellent-cru-pour-le-top-10-de-la-pharma-mondiale/>
- 29- Cristofari, J.-J. (2014, avril 27). **Nouvelle vague de manœuvres dans la Pharma mondiale**. France, PharmAnalyses, Industriels de la santé, France.
- 30- D. Little, A. (2013). Synthèse N° 57 prospective Emploi-Compétences: **les industries de santé**. Paris: Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle,.
- 31- D'habitation, R. n. (1998). **الندوة الدولية حول السكان :القاهرة .التقرير الوطني حول السكان والتنمية**.
dictionary. (2020). dictionary. Récupéré sur www.dictionary.com: <https://www.dictionary.com/browse/antisera>
- 32- Didier , G., & Bougaret, S. (2000, 1). **L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE : SES PROJETS DE DEVELOPPEMENT, LEURS CARACTERISTIQUES ET LEUR MANAGEMENT**. AFITEP, pp. 1-11.
- 33- Douane, A. (2016). **Tarif Douanier 2016**. algérie: Sous Direction du Tarif douanier et de l'Origine.
- 34- Dzentreprise. (2019, 1 8). OGB: **L'industrie pharmaceutique a atteint une croissance de 65% en 2018**. Récupéré sur [dzentreprise](https://www.dzentreprise.net/7921-2/): <https://www.dzentreprise.net/7921-2/>
- 35- EchorouknewsTV, h.-2. (Réalisateur). (2016). **4000 مليار سنتيم ديون الصيدلية** [Film].
[المركزية لدى المستشفيات]
- 36- Echoroukonline. (2018, 2 20). **الجزائر !نحو المدن "يزحفون" مليون جزائري 18**, <https://www.echoroukonline.com/18-%D9%85%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%86-%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D9%8A->

- %D9%8A%D8%B2%D8%AD%D9%81%D9%88%D9%86-
%D9%86%D8%AD%D9%88-
%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D9%86/, الجزائر.
- 37- ECOMED. (2016, decembre). **مدونة المتخصص اقتصاد**. Récupéré sur ecomedfot.blogspot.com: <https://ecomedfot.blogspot.com/2016/12/reality-of-drugs-market-in-algeria.html>
- 38- ECOSTAT. (2018, 5 27). **ecostat-algeria**. Récupéré sur economie et statistique Algeria: <http://ecostat-algeria.com/a-la-une/sante-actualites/lancement-dune-nouvelle-usine-des-produits-de-diabete-en-algerie/>
- 39- ECOSTAT. (2018, 2 5). **ecostat-algeria**. Récupéré sur Economie Statistique Algeria: <http://ecostat-algeria.com/a-la-une/pharmacie-centrale-livraison-de-88-milliards-de-dinars-de-medicaments-en-2017/>
- 40- ECOSTAT. (2018, 6 21). **ecostat-algeria**. Récupéré sur Economie Statistique Algeria: <http://ecostat-algeria.com/a-la-une/sante-actualites/medicaments-les-laboratoires-depensent-400-millions-de-dollar-en-marketing/>
- 41- Edelman, j. s. (1987). **the politique of international economics relation**. jordan: ST martin 85 press.
- 42- Ennahar tv, h. (Réalisateur). (2017). **هذه هي تكلفة استيراد... المدير العام للصيدلة** **الجزائر للأدوية** [Film].
- 43- ENTV (Réalisateur). (2020). **تقرير حول الصناعة الصيدلانية في الجزائر** [Film].
- 44- Ettouahria, S. (2012). **Les cardiopathies à l'origine de 45% des décès en Algérie**. elmoudjahid, <http://www.elmoudjahid.com/fr/mobile/detail-article/id/25443>.
- 45- FCE. (2009). **Evolution des échanges commerciaux de 1985 à 2009. 62% des importations de l'Algérie sont des biens d'équipement**. Alger: Forum Chefs Entreprises.
- 46- FDA. (2020, 03 23). **Real-world data (RWD) and real-world evidence (RWE) are playing an increasing role in health care decisions**. Consulté le 03 30, 30, sur US FOOD AND DRUG ADMINISTRATION : <https://www.fda.gov/science-research/science-and-research-special-topics/real-world-evidence>
- 47- Ferroukhi , Y. (2005, Août 23). **La lourde facture du médicament en Algérie**. Récupéré sur www.santemaghreb.com (le guide de la médecine et de la santé en algérie): <http://www.santemaghreb.com/algerie/abid0805.htm>
- 48- Fischer, L. (2020, 09 11). **Qu'est-ce qu'un médicament ?** Récupéré sur slideplayer, presentation spéciale de VIDAL: <https://slideplayer.fr/slide/507967/>
- 49- France, b. (2020, Avril 7). **Businessfrance**. Consulté le 4 29, 2020, sur Le marché algérien de la santé est en croissance:

- <https://www.businessfrance.fr/le-marche-algerien-de-la-sante-est-en-croissance#>
- 50- GATTAZ, Y. (1999, décembre Mardi 14). **L'ÉCONOMIE et la MÉDECINE. Séance Solennelle.** Allocution du Président. France, ACADÉMIE DE MÉDECINE, France: ACADÉMIE DE MÉDECINE. Séance Solennelle.
- 51- Globocan. (2018). **The Global Cancer Algeria. USA: The Global Cancer Observatory.**
- 52- Gudin, d., & Capet, S. (1993, 1). **Fonctions d'importations et d'exportations : l'apport de la théorie économétrique récente.** Économie & prévision, n°107,, pp. 15-36.
- 53- Hachez, S. (2016). **Le sort des contrats intuitu personae en cas de fusion.** belgique: universit2 catholique louvaine.Faculté de droit et de criminologie.
- 54- Hamdi , C., Zaidi, Z., Mahnane, A., & Kara, L. (2015, October 14). **Cancer estimation of incidence and survival in Algeria 2014.** Journal of Cancer Research & Therapy, pp. 100-104.
- 55- Hamdouch, P. .. (2000, 09 25). **Formes d'engagement en R&D, processus d'innovation et modalités d'interaction entre firmes dans l'industrie pharmaceutique.**p. 29-50. Revue d'économie industrielle, vol. 93, 4e trimestre, p. 38.
- 56- Hanafi, H. (2019, MAI 5). **Approvisionnement en médicaments: 3,8 milliards de dollars dépensés en 2018.** Algérie, <https://www.algerie360.com/approvisionnement-en-medicaments-38-milliards-de-dollars-depenses-en-2018/>, Algérie.
- 57- Hanna , J. (2013, -10). **De la transposition des modèles alternatifs de l'économie dans la théorie pure du commerce international.** THEMOS – Théorie, Modèle, Système. Valenciennes , PRES Université Lille Nord de France, Université de Valenciennes et du HainautCambrésis, IDP, EA1384, Valenciennes, France , France: Université de Valenciennes et du Hainaut-Cambrésis. institut du developpement et de la prospective.
- 58- Hartmann, S. C. (2004, 11 10). **ÉCONOMIE DE LA SANTÉ : AVANCÉES THÉORIQUES ET OPÉRATIONNELLES.** Revue de l'OFCE, p. 235 à 268.
- 59- Health, é. r. (**Algérie-Focus 2013**, mai 30). www.algerie-focus.com/blog/2013/05/251-medicamentstoujours-interditsdimportation-enalgerie.
- 60- HEDIR, M. (2015). Communication de M. HEDIR Mouloud Conseiller Économique / **Le Commerce Extérieur Algérien.** Récupéré sur www.commerce.gov.dz : <https://www.commerce.gov.dz/journees-d-etudes-sur-la-strategie-algerienne-en-matiere-de-commerce-exterieur>
- 61- IMS. (2019). **The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023.** USA: IQ VIA INSTITUTE.

- 62- Jean-Pierre Papart, P. C. (2001, janvier 7). **L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique**. LES NOUVEAUX CAHIERS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE D'ÉTUDES DU DÉVELOPPEMENT, La santé au risque du marché Incertitudes à l'aube du XXI^e siècle, pp. 267-278.
- 63- Kang, N.-H., & Johansson, S. (2000). **Cross-Border Mergers and Acquisitions: Their Role in Industrial Globalisation**. Paris, Cedex 16, France.: OECD Science, Technology and Industry Working Papers - Organisation de Coopération et de Développement Economiques-.
- 64- Kogut, b. (2004). **From Regions and Firms to Multinational Highways Knowledge and Its Diffusion as a Factor in the Globalization of Industries**. Locating Global Advantage Industry Dynamics in the International Economy, pp. 262-300 Stanford University Press, Stanford, California, 2004.
- 65- Larousse. (2020, 9 11). **Dictionnaires**. Récupéré sur www.larousse.fr: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pharmacognosie/60136>
- 66- LARRAS, A. (2020, Avril 7). **Businessfrance**; Le marché algérien de la santé est en croissance. Récupéré sur www.businessfrance.fr: <https://www.businessfrance.fr/le-marche-algerien-de-la-sante-est-en-croissance>
- 67- Le Jeunne, C., & Massol, J. (2007 , mars). **Comment évaluer l'intérêt des médicaments ? Elsevier Masson SAS**. tome 36 n°3 cahier 2, pp. 505-511.
- 68- LEEM. (2005). **Les enjeux de l'industrie du médicament pour l'économie française Etude LEEM**. PARIS. France: Rexecode Services. LEEM.
- 69- Leem (Réalisateur). (2016). **Parcours du médicament : de la recherche à la production** [Film].
- 70- LEEM. (2017, 07 25). **Les entreprises du médicament**. Récupéré sur www.leem.org: <https://www.leem.org/quest-ce-que-lautomedication>
- 71- Leem. (2019). **Bilan économique du secteur du médicament**. Paris. France.
- 72- Leem. (2019, 09 27). **Bilan économique Edition 2019**. france: leem Edition 2019. Récupéré sur [leem/](http://www.leem.org) les entreprises des médicaments: <https://www.leem.org/marche-mondial>
- 73- Lncpp. (2010). **Gestion de la qualité, BPL et BPF**. Algérie: Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques.
- 74- Mahmoud, H. (2018, مايو 20). **367 الإنفاق العالمي على الأدوية يزيد مليار دولار حتى 2021**. london, <https://www.aleqt.com/>, london.
- 75- MEBTOUL, A. (2016). **Emploi, salaires, inflation et réserves de change en Algérie, 2001/2015 Perspectives face aux tensions budgétaires**. lemaghreb le quotidien de l'économie, https://www.lemaghreb.dz.com/?page=detail_actualite&rubrique=Contrib

- ution&id=80569. Récupéré sur lemaghrebdz:
https://www.lemaghrebdz.com/?page=detail_actualite&rubrique=Contribution&id=80569
- 76- Mimouni, B. M. (2013). **Les personnes âgées en Algérie et au Maghreb : enjeux de leur prise en charge**. CRASC: Insaniyat 59, pp. 11-32.
- 77- Monde, P. (2019, 07 16). **Perspective monde**. Récupéré sur perspective.usherbrooke:
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/statistiques/3>
- 78- NCBI. (2003). **ncbi**. Récupéré sur www.ncbi.nlm.nih.gov:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK12994/>
- 79- OCDE. (2000). **A New Economy? THE CHANGING ROLE OF INNOVATION AND INFORMATION TECHNOLOGY IN GROWTH INFORMATION SOCIETY**. Paris Cedex 16, France.: Head of Publications Division Public Affairs and Communication Directorate 2, rue André-Pascal, 75775.
- 80- Oman LLC, P. (2019). **FOURTH INDUSTRIAL REVOLUTION (4IR) Glossary**. Oman: External Affairs and Communication Department.
- 81- Osman, A. (2015). **La fusion des sociétés commerciales en droit français et syrien (étude comparative)**. RENNES: UNIVERSITÉ DE RENNES 1.
- 82- OUFRIHA, F. Z. (1992). **Cette chère santé : une analyse économique du système de santé en Algérie**. ALGER: Office des Publications Universitaires (OPU).
- 83- PASQUIER, L. M. (2015). **La santé publique et les intérêts de l'industrie pharmaceutique : comment garantir la primauté des intérêts de santé publique ?** Strasbourg: conseil de l'europe.
- 84- Petroleum Development Oman , L. (2019). **GLOSSARY FOURTH INDUSTRIAL REVOLUTION (4IR)**. Oman: External Affairs and Communication Department Petroleum Development Oman LLC.
- 85- Radioalgerie. (2020, 01 29). radioalgerie. **نحو اتخاذ إجراءات جديدة لمراجعة اسعار المواد الصيدلانية**. Récupéré sur www.radioalgerie.dz:
<https://www.radioalgerie.dz/news/ar/article/20200129/189028.html>
- 86- Roux, P. (2001, février 1). **DYNAMIQUES ORGANISATIONNELLES, INTERACTIONS LOCALISÉES ET**. Revue d'Économie Régionale & Urbaine, p. 79.
- 87- Saidal. (2014). **saidalgroup**. Récupéré sur www.saidalgroup.dz:
<https://www.saidalgroup.dz/ar/votre-sante/2014-03-19-14-39-07/2014-03-19-14-40-13>
- 88- SKOLIL, M. (2016, 2 2). **Ambassadeur/Chef de Délégation de l'Union européenne en Algérie**. Récupéré sur www.algex.dz:
<http://www.algex.dz/index.php/qui-sommes-nous/cooperations/ue>

- 89- SKOLIL, M. (2016, 2 2). **Ambassadeur/Chef de Délégation de l'Union européenne en Algérie.** Récupéré sur algex: <http://www.algex.dz/index.php/qui-sommes-nous/cooperations/ue>
- 90- SNOUSSI , Z. (2012, Septembre). **MARCHE DES MEDICAMENTS GENERIQUES EN ALGERIE : QUELLE REGULATION POUR QUELLE PROMOTION ?** REVUE NOUVELLE ECONOMIE N°:07 – , pp. 17-36.
- 91- Tarif, d. (2016). **Tarif douanier.** Algérie: DIRECTION GENERALE DES DOUANES. MINISTERE DES FINANCES.
- 92- WALLACE, D. (2019). **Générique bulttin : Pfizer to merge off-patent business with Mylan.** germany: pharma intelligence.
- 93-Webteb. (2020). **webteb.** Récupéré sur www.webteb.com: <https://www.webteb.com/drug/%D8%A7%D9%84%D9%87%D9%8A%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D9%86>
- 94- Weinmann, N. (2005). **LA GLOBALISATION DES LEADERS PHARMACEUTIQUES.** France: Direction Générale des Entreprises DGE Observatoire des Stratégies Industrielles Mission prospective.
- 95- WHO. (1997). **Guide OMS des normes relatives aux bonnes pratiques de fabrication (BPF).** New York: Organisation mondiale de la Santé; Partie 1 : Modes opératoires normalisés et formules originales de fabrication.
- 96- WHO. (2011). **Mental Health Atlas .** USA: Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization.
- 97- Who. (2019). **apps.who.int.** Récupéré sur Global Health Observatory visualizations. Immunization coverage country punchcards: <https://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.immunization-cov?x-country=DZA>
- 98- WHO. (2019). **WHO report on the global tobacco epidemic, 2019** Country Profile: Algeria. USA: WHO.
- 99- Workman, D. (2020, March 10). **worldstopexports.** Consulté le 02 15, 2020, sur Drugs and Medicine Exports by Country: <http://www.worldstopexports.com/drugs-medicine-exports-country/>
- 100- Worldometers. (2019). **www.worldometers.** Récupéré sur <https://www.worldometers.info/demographics/algeria-demographics/#u5-infa-title>
- 101- Worldometers. (2020). **worldometers.** Récupéré sur [www.worldometers.info: https://www.worldometers.info/demographics/algeria-demographics/#u5-infa-title](https://www.worldometers.info/demographics/algeria-demographics/#u5-infa-title)

الملاحق: