

تشخيص سوق الدواء في الجزائر Drug market analysis in Algeria

المكرطار لامية

طالبة دكتوراه – جامعة البليدة 2

تاريخ الإرسال: 2017/12/30 تاريخ القبول: 2018/01/12 تاريخ النشر: ديسمبر 2018

الملخص

يتناول هذا المقال موضوع التطور الهام والنمو السريع الذي يميّز به القطاع الصيدلاني الجزائري، خاصة خلال العشرية الماضية. يعتبر هذا التطور نتيجة للسياسة الصيدلانية الوطنية والموجهة أساسا نحو إستراتيجية تطوير وترقية الإنتاج المحلي للأدوية. فمن خلال تشخيص شامل لسوق الأدوية، ودراسة عامة للجانب التنظيمي، نحاول من وراء هذه الدراسة تحديد العناصر الرئيسية لهذا التطور وأثارها على مستقبل وأفاق هذا القطاع.

الكلمات المفتاحية: الأدوية، سوق الأدوية، الصناعة الصيدلانية، السياسة الصيدلانية.

Abstract

The Article takes the issue of the significant development and the fast evolution of the Algerian pharmaceutical sector, especially over the last decade. This development is considered as an outcome of national pharmaceutical policy which is oriented mainly toward developing a strategy to promote the national and the local medication production. The study attempts to determine the main elements of this development and their impacts on pharmaceutical sector future and prospects through an overall diagnostic to medication market and a general study of its regulatory aspect.

Key words: drug, drug market, pharmaceutical industry, pharmaceutical policy

I. مقدمة:

يعتبر السوق الصيدلاني الجزائري حاليا من الأسواق الأكثر أهمية وإثمانية على مستوى المنطقة الإفريقية والعربية. سوق الأدوية الجزائري سوقا ضخمة، تشهد نموا وتطورا سريع، تبرره عدة عوامل: - الزيادة المستمرة في طلب الرعاية والأدوية، نتيجة التحول المزدوج: الديمغرافي والوبائي (الزيادة في المواليد وفي عدد كبار السن < 60 سنة، ظهور وتفشي الأمراض الشائعة كأمراض القلب والسكري)؛ - الزيادة المستمرة في عدد الأدوية المسجلة وعدد الأطباء الواسفين (< 76000 طبيب ممارس)؛ - التوسع المستمر لشبكة الصيدليات؛ - والزيادة المتوقعة في فاتورة الأدوية.

هذا، ويعرف القطاع الصيدلاني بشكل عام و"الدواء" بشكل خاص، تغييرات وتطورات عميقة وذلك منذ بداية الإنفتاح الإقتصادي وتنفيذ الإصلاحات المتعلقة بالتحريك التجاري التي أجرتها السلطات العمومية في 1990.

فبعد تحرير القطاع الصيدلاني وانفكاك الدولة عن الوظائف الاستراتيجية المتمثلة في الإنتاج، الاستيراد والتوزيع بالجملة للمنتجات الصيدلانية وكذا فتح سوق محلية للمتعاملين الخواص والأجانب، والقطاع الصيدلاني على جدول أعمال العديد من الإصلاحات من أجل بناء وتنفيذ سياسة صيدلانية وطنية تقوم أساسا على خلق ديناميكية وتطوير صناعة صيدلانية محلية، الغرض منها: الحد بصفة تدريجية من التبعية للأدوية المستوردة ومن ثم تقليص فاتورة الواردات للمنتجات الصيدلانية من جهة، ومن جهة أخرى، الوصول لتغطية السوق الدوائي بالإنتاج المحلي بنسبة قدرها 70%.

ولتنفيذ هذه السياسة، تعتمد السلطات المعنية على عدة قرارات ومبادرات، أهمها: - تشجيع الإنتاج المحلي من خلال حوافز ضريبية ترمي إلى تشجيع و تسهيل الاستثمار، البحث والتطوير، نقل وإنتاج التكنولوجيا في مجال الصناعة الصيدلانية؛ - ترقية الأدوية الجنيسة مع توعية الأطباء الواسفين والمرضى المستهلكين؛ - وكذا، مراجعة وإصلاح بعض الجوانب التنظيمية الخاصة بمجال الصحة والصناعة الصيدلانية.

في هذا السياق وإعتبارا لهذه المعطيات، نحاول من خلال هذه الدراسة معرفة إلى أي مدى يلبي الإنتاج المحلي إحتياجات ومتطلبات السوق الوطني للأدوية بالإجابة عن السؤال: ما هو واقع سوق الأدوية في الجزائر، وما هي آفاقه؟

ولمعالجة هذا الإشكال، وكمدخل لهذه الدراسة، نتطرق في الجزء الأول للتطور التاريخي للقطاع الصيدلاني في الجزائر، ثم نتناول في الجزء الثاني الجانب التنظيمي والسياسة المتبعة لتطوير هذا القطاع الإستراتيجي، لنخصص الجزء الثالث للتحليل الإحصائي لسوق الأدوية في الجزائر .

II. التطور التاريخي للقطاع الصيدلاني الجزائري:

مرّ القطاع الصيدلاني الجزائري بمرحلتين أساسيتين، مرحلة ما بعد الإستقلال وهي فترة الإحتكار الوطني، ومرحلة ما بعد التحرير الإقتصادي التي تميزت بإنتفاخ خارجي سريع فور إصدار "قانون النقد والقرض" سنة 1990 والذي أدى بالإنتفاخ الجزري مع النظام الإقتصادي الموجه ووضع نهاية لإحتكار الدولة فيما يخص التجارة الخارجية، ليسمح بإنتفاخ للإستثمار الوطني والأجنبي في شتى القطاعات.

1.II- مرحلة ما بعد الإستقلال (1962-1990):

خلال الفترة الإستعمارية، كانت صناعة المنتوجات الصيدلانية في الجزائر محصورة على مؤسسة واحدة Biotoc والتي أنشأت عام 1952، ومباشرة بعد الإستقلال في 1962 تم إنشاء مؤسسة Pharmal. في سنة 1963 تم تأسيس الصيدلية المركزية الجزائرية (PCA) وهي مؤسسة عمومية تقوم بالإشراف على مجمل قطاع توزيع الأدوية، وعلى وحدات الإنتاج Biotoc و Pharmal ابتداء من سنة 1965، لتتضم لهما وحدة الحراش لصناعة الأدوية في 1972. أصبحت الصيدلية المركزية تحتكر إستيراد الأدوية وهي المسؤولة على نشاطات الإنتاج، البيع وتوزيع الأدوية على المستشفيات والصيدليات (العامة والخاصة).

خلال فترة السبعينات، تم إنجاز مشاريع صناعية جديدة من بينها مركب المضادات الحيوية بالمدينة الذي لم يتم إنجازه إلا سنة 1988 والذي أشرفت على إنجازه الشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (SNIC)، كما تم إنشاء مؤسسة Socothyd المنتجة للمستهلكات الطبية والضمادات، وكذا الإعلان عن مشروع "معهد باستور Pasteur". أما فترة الثمانينات، تميزت بمجموعة من الإصلاحات تهدف إلى "إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات" والمتمثلة في الفصل بين وظائف الإنتاج والبيع، وإنشاء وحدات جهوية. ففي ظل هذا التعديل، تم:

- إعادة تنظيم الصيدلية المركزية في شكل ثلاثة مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع: Enapharm (مسؤولة عن التغطية الإقليمية للوسط)، Enopharm (للغرب)، Encopharm (للشرق). كما تقوم كل من هذه المؤسسات الثلاثة بتغطية المنطقة الجنوبية للبلاد وفقا لتقسيم إقليمي مسبق. هذا وقد أصبح لهذه المؤسسات الثلاثة الإحتكار في إستيراد المنتجات الصيدلانية وذلك بالتعاقد مباشرة مع شركاء أجنب، تحت سلطة وزارة الصحة.
- إنشاء مؤسسة لإنتاج وتوزيع الأجهزة الطبية (ENEMEDI)؛
- وإنشاء مؤسسة Saidal لإنتاج الأدوية في 1982، والتي إستحوذت بعدها على كل من المؤسسات المنتجة (Biotoc و Pharmal) وكذا على مركب المضادات الحيوية بالمدينة.

رغم الإستثمارات الهامة والمجهودات المبذولة من طرف الدولة في هذه الفترة (خاصة بين السبعينات والثمانينات)، إلا أن القطاع الصيدلاني الوطني لم يتمكن من تطوير قدراته بطريقة متسقة، فسياسة الإحتكار الوطني والتناقض الموجود في الإقتصاد الموجه، أدى إلى إعاقة وتعطيل الإنتاج الوطني، وبالتالي إلى العجز في مواجهة الطلب المتزايد على الأدوية ومن ثم اللجوء إلى الإستيراد.

2.II- مرحلة ما بعد التحرير الإقتصادي (بعد 1990):

شهدت هذه الفترة تغيرات عميقة من جراء إلغاء الإحتكار الوطني للتجارة الخارجية والتحرير الإقتصادي، فصدور "القانون 90-10 لـ 14 أفريل 1990 الخاص بالنقد والقرض"، حول حرية وترقية الإستثمار، سمح بتدخل القطاع الوطني الخاص والأجنبي في الإستيراد، التوزيع بالجملة وكذا إنتاج الأدوية. قانون النقد والقرض سمح بإدخال مفهوم "الوكيل" وهو متعامل خاص ملزم مقابل رخصة إستيراد للأدوية في ظرف سنتين، بإنشاء وحدات إنتاجية محلية. أول إعتداد منح في هذا المجال كان في سنة 1991 لمؤسسة LPA* أي المخبر الصيدلاني الجزائري¹، وهي شركة جزائرية خاصة والتي تمثل كذلك مصالح مجموعة من المخابر الصيدلانية الأجنبية.

عرفت هذه المؤسسة تطور ونمو سريع، حيث إرتفعت حصتها السوقية بالنسبة للإستيراد بين 1991-1992 من % 9.9 إلى % 21.5. في نفس السياق، نال بعدها عدد من الوكلاء الخواص على رخص لإستيراد الأدوية منهم: IMA، DISTRIMED و CPHARM والذين عرفوا هم كذلك نمو سريع في الحصة السوقية للإستيراد².

* يعتبر مخبر LPA أكبر مستورد جزائري للأدوية في القطاع الخاص، مساهمها هم: 25% SANOFI France، 25% LDP France و 25% SMITHKLINE BEECHAM GB-USA و 25% BIOCHEMIE Autriche.

¹ « Le médicament, plate forme pour un débat social », rapport CNES, novembre 2001. p 94-96.

² M.M. Kadar, M.A. Touat, « La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie », rapport OMS, 1997, p 9. On-line : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2213f/s2213f.pdf>

هذا وقد أزيل سنة 1992 آخر حاجز قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج والذي تم تعويضه بـ: "رخصة الإستغلال لمؤسسة إنتاج أو توزيع المنتوجات الصيدلانية" بموجب مرسوم صدر في 6 جويلية 1992، ما سمح فيما بعد إلى عدد كبير من الخواص المحليين والأجانب بإقتحام السوق الصيدلاني الجزائري.

في نفس الفترة عرف القطاع العام تغيرات هامة، حيث أصبحت مؤسسات التوزيع الثلاثة (PHARMS) تعاني بفعل الأزمة الاقتصادية ومن منافسة شديدة وصعوبات مالية كبيرة، مما أدى إلى حلها سنة 1997. وكان الوضع نفسه بالنسبة لمؤسسة (ENEMEDI). وقد تم في هذه المرحلة إعتقاد مخطط تنظيمي جديد مع إنشاء "الصيدلية المركزية للمستشفيات" PCH المسؤولة عن تمويل وتوزيع الأدوية والعقاد الطبي الجراحي على مؤسسات القطاع الصحي العام، وكذا إنشاء مؤسسات جديدة: SIMEDAL المتخصصة في مجال الإستيراد، DIGROMED المتخصصة في مجال التمويل بالجملة، وENDIMED للتمويل بالتجزئة.

في 1998، وبعد حل مؤسسات التوزيع الوطنية الثلاثة وضمها لمؤسسة صيدال، أصبحت هذه الأخيرة المنتج الرئيسي للمنتجات الصيدلانية الوطنية، كما تم في نفس السنة تحويلها إلى مجمع صناعي، يتدخل إلى جانبها متعاملين أساسيين في مجال الأدوية: معهد باستور ومؤسسة سوكتويد المنتجة للمستهلكات الطبية والضمادات، كما دخل المجمع لبورصة القيم المنقولة بالجزائر في نفس الفترة³.

أما بالنسبة لصناعة الأدوية في القطاع الخاص، ففي 1999 تم تسجيل 31 مؤسسة في هذا المجال، 18 منها متخصصة في صناعة الأدوية و13 متخصصة في التعبئة والتغليف. فإلى جانب المخبر الصيدلاني LPA والذي يحتوي على 04 وحدات إنتاجية، فإنه من بين أهم المؤسسات المنتجة حينها يمكن أن نذكر: LADPHARMA للدكتور جبار وهو أول مخبر جزائري خاص، مقره البلدية، المخبر الجزائري للأدوية LAM، مؤسسة BIOPHAR في قسنطينة، مخابر ALPHARM، المعهد الطبي الجزائري IMA، والمؤسسة الجزائرية الخاصة PRODIPHAL⁴.

تحرير القطاع الصيدلاني أحدث تغيير سريع وفعال في تنظيم جميع النشاطات التجارية، دون أن يكون لديه تأثير كبير على وظيفة الإنتاج. فرغم الجهود المبذولة في هذا المجال، يبقى الأداء الإنتاجي ضعيف خاصة بالنسبة للقطاع الخاص، فعلاوة على الوضع السياسي المضطرب في تلك الفترة، إلا أن هناك بعض العوامل الحاسمة والمسببة التي نذكر منها: - غياب إستراتيجية واضحة لدى السلطات المعنية. - تفضيل القطاع الخاص المحلي للنشطة التجارية (الإستيراد، التعبئة والتوزيع). - قلة إهتمام الشركات الأجنبية الكبرى بالإستثمار في الإنتاج المحلي، على الرغم من جاذبية السوق، بسبب الوضع الإقتصادي والإضطرابات الإجتماعية والسياسية آنذاك⁵.

III. تنظيم السوق الصيدلاني الجزائري:

يحكم قطاع الصحة في الجزائر القانون رقم 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها. 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 بتاريخ 20 جويلية 2008، المعدل والمتّم للقانون رقم 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، 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 92-284 المؤرخ بـ6 جويلية 1992 المتعلق بتسجيل المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري؛
- المرسوم التنفيذي رقم 92-285 المؤرخ بـ6 جويلية 1992 المتعلق برخص إستغلال مؤسسة إنتاج المنتجات الصيدلانية أو/وتوزيعها؛
- والرسوم التنفيذية رقم 92-286 المؤرخ بـ6 جويلية 1992 المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

ولضرورة عصرنة المنظومة الصحية في الجزائر وتكييفها مع التطور الاجتماعي والاقتصادي الحالي، تم في أواخر 2016 الموافقة على مشروع إصلاح هذا القانون بصفة شاملة والشروع في تنفيذه فور المصادقة عليه على مستوى البرلمان، فبعد 30 سنة من إصدار القانون الأول للصحة، جاء القانون الجديد ليضمن 69 نص جديد، حيث ترمي هذه النصوص على الصعيد الاقتصادي إلى تسيير أفضل لتكاليف الصحة.

وفيما يخص محور الأدوية والصناعة الصيدلانية، سوف يتضمن القانون الجديد للصحة بصفة عامة تنظيم جديد للسوق الوطنية للدواء وترقية الإنتاج المحلي وتقليص فاتورة الإستيراد مع تشغيل الوكالة الوطنية للدواء، وكذا توكيل لجنة إقتصادية مشتركة مهمة تسجيل وتحديد أسعار الأدوية وتعريف التعويضات.

³ « Le médicament, plate forme pour un débat social », Op.cit. p 96-97.

⁴ « Le médicament, plate forme pour un débat social », Op.cit. p 99-100, 103-104.

⁵ M.M. Kadar, M.A. Touat, Op.cit. p14.

- وبصفة خاصة يمكن أن نذكر أبرز ما سوف يتضمنه القانون الجديد من تغييرات هامة ذات الصلة بالدواء وصناعة⁶:
- التوسيع في تعريف الدواء، حيث أدخل المشرع ضمن فقرة تعريف الدواء، مفهوم الدواء البيوعلاجي (biothérapeutique) المستخرج أو المستمد من مصدر بيولوجي، والدواء البيومتجانس (biosimilaire) والمتماثل على مستوى الجودة والفعالية مع المنتج البيوعلاجي الأصلي؛
- إعادة صياغة مفهوم المؤسسة الصيدلانية بما في ذلك مسؤولياتها على المستوى الإقليمي من حيث توافر الأدوية عبر التراب الوطني من أجل تتبع أفضل للمنتج والمنتج (خاصة بالنسبة للمؤسسات الأجنبية غير الملتزمة بشأن توافر المنتجات)؛
- ومراجعة بعض الأحكام الأخرى الهامة و المتعلقة بتسجيل الأدوية وتعويضها، الإعلان عن المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري والموجهة للأطباء الواسفين والمستخدمين، والتأطير الدقيق للنشاطات الخاصة بكل من المؤسسات الصيدلانية المنتجة، الموزعة والمستوردة.

1.III - الجهات الفاعلة والمتدخلون في السوق الصيدلاني الجزائري:

إلى جانب الجهات الفاعلة لهذا القطاع كالأطباء، الصيدال، المنتجين والموزعين، تتدخل بصفة مباشرة بالنسبة للإنتاج والتسويق الدوائي عدة منظمات وإدارات عمومية لمتابعة ومراقبة تدفق المنتجات الصيدلانية في السوق الدوائي الجزائري وذلك على مستوى جميع المراحل.

1.1.III - الجهات الفاعلة في السوق الصيدلاني الجزائري:

يمكن التمييز بين أربع فئات من الجهات الفاعلة بالنسبة لنشاطات الإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية على مستوى السوق الوطني: المتدخلون من القطاع العام (صيدال)، المنتجين الخواص، الموزعين بالجملة والصيدال (من القطاع الخاص والعام).

- **مجمع صيدال**: وهو المصنّع الرئيسي للمنتجات الصيدلانية الوطنية. يحتوي المجمع على 09 مصانع لإنتاج الأدوية بسعة إجمالية قدرها 200 مليون وحدة بيع. تنتج هذه الوحدات تشكيلة متنوّعة، تضم 215 منتج صيدلاني، تخصّص 21 فئة علاجية. من أجل التوسيع والتنوع في نشاطها الإنتاجي، تقيم صيدال عدة شراكات مع القطاع الخاص ومع الشركات الأجنبية. كما أنّ لها عدة مساهمات ومشاريع هامة في طور الإنجاز، منها مشروع شراكة لإنشاء وحدة لتطوير، إنتاج وتسويق الأدوية لمكافحة السرطان⁷.

- **المنتجون والمستوردون الخواص**: بلغ عددهم 314* في 2015، من بينهم 68 منتج محلي للأدوية و40 مستورد للأدوية⁸.

- **الموزعون بالجملة**: لهم مسؤولية التموين بالجملة مختلف الصيدليات عبر التراب الوطني. التوزيع بالجملة في السوق الجزائري نشاط لامركزي، يحكمه المرسوم 93-114 الصادر في 12 ماي 1993، المتعلق برخصة إستغلال مؤسسة لإنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية، والقرار الوزاري رقم 59، المؤرخ في 20 جويلية 1995، الذي ينصّ على شروط ممارسة نشاط توزيع المنتجات الصيدلانية بالجملة. يقوم الموزعون بالجملة، بوظيفة تنظيمية أساسية، إذ زيادة على مهام توزيع وتوفير الأدوية نون إنقطاع، فهم يشكلون ناقلا هاما للمعلومة الإقتصادية بالنسبة للسوق، للمنتجات الصيدلانية والعادات الإستهلاكية لهذه الأخيرة⁹. تمّ إحصاء على مستوى وزارة الصحة 665 مؤسسة صيدلانية موزّعة بالجملة حائزة على الإعتماد، من بينها 150 مؤسسة موزّعة بالجملة تنشط بصفة فعلية عبر الوطن¹⁰.

- **الصيدليات**: تكمن مهام شبكة الصيدليات، في التوزيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية ذات الإستخدام البشري. يعود تطوير هذه الشبكة إلى أوائل الثمانينات، حيث شهدت تسارع قوي في وتيرة إنشاء الصيدليات الخاصة ابتداء من سنة 1990 وبالخصوص في المدن الكبرى. فبين 1990 و1993 وهي الفترة الموافقة للتحرير التام للقطاع الصيدلاني، زاد عدد الصيدليات الخاصة بأكثر من 1000 صيدلية، ليصبح عددها 2385 صيدلية خاصة، مقابل

⁶ L.Benbahmed, président du CNOP, « La nouvelle loi sanitaire », SIPHAL 2017, Safex, Alger, du 15 au 18 février 2017.

⁷ www.saidalgroup.dz, consulté le 25/04/2016.

* علاوة عن المؤسسات المنتجة والمستوردة للأدوية، يخص هذا العدد المستوردين للأجهزة الطبية، المستوردين للكوائف والمستوردين لمنتجات طب الأسنان.

⁸ H.Hafed, Directeur de la pharmacie au Ministère de la Santé, « Politique du médicament », 7èmes rencontres internationales de pharmacie d'Alger, hôtel El Aurassi 25/10/2016.

⁹ M.W.Zerhouni, A.El felousse, « Vers un marché maghrébin du médicament », IPEMED (Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen), 30/09/2013, p15. On-line : www.ipemed.coop.

¹⁰ H.Hafed, Op.cit.

135 صيدلية عمومية¹¹. وقد واصل عدد الصيدليات الخاصة بالتضاعف ليصبح عددها حاليا يفوق 9000 صيدلية عبر القطر الوطني¹².

III.1.2 - المتدخلون في السوق الصيدلاني الجزائري:

- تنظيم السوق الصيدلاني الجزائري عدّة إدارات تنظيمية لها تأثير حاسم على مستويات مختلفة من السوق، من أهمها نذكر: وزارة الصحة والسكان، وزارة العمل والضمان الإجتماعي والمخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية.
- وزارة الصحة، السكان و إصلاح المستشفيات: تعتبر الوزارة المكلفة بالصحة، رغم التقدّم الذي عرفه القطاع الصيدلاني خلال السنوات العشرين الماضية، المركز العصبي والمسؤول المباشر عن تنظيم ومراقبة السوق الصيدلاني بأكمله. تقوم وزارة الصحة من خلال "المديرية العامة للصيدلة ومرافق الصحة" بإعداد، تنفيذ ومتابعة السياسة الصيدلانية الوطنية، بما في ذلك تطوير الصناعة الصيدلانية الوطنية، تشجيع الإنتاج المحلي، والتخفيض من فاتورة الواردات.
- وزارة العمل، التشغيل والضمان الإجتماعي: تتدخّل وزارة العمل والضمان الإجتماعي في السوق الصيدلاني الوطني أساسا، كإدارة وصيّة مكلفة من خلال "الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي" بتعويض المرضى مصاريف العلاج والأدوية الموصوفة لهم، حيث تقوم اللجنة التقنية للتعويض (CTR) بإعداد قائمة الأدوية القابلة للتعويض وفقا لنظام التسعيرة المرجعية¹³.
- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP): المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية منظمة عمومية ذات طابع إداري، أنشئت سنة 1995، وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 93-140 لـ 14 جوان 1993 المتعلق بإنشاء، تنظيم وتشغيل المخبر¹⁴. تكمن مهامه أساسا في دراسة الملفات العلمية والتقنية للأدوية المعنية بطلب التسجيل وفي مراقبة وتقييم جودة وفعالية الأدوية والأجهزة الطبية المسوّقة، على المستوى الوطني¹⁵. وبالتالي، فإنه من ضروري الحصول على موافقته المسبقة للإقتناء على رخصة التسويق.

III.2 - التسجيل والمصادقة على المنتجات الصيدلانية في الجزائر: تخضع كل المنتجات الصيدلانية المعنية بالطرح على مستوى السوق الوطني لعملية التسجيل، هذه المرحلة تعتبر نقطة بداية البنية التنظيمية التي تحكم المنتج الصيدلاني قبل وصفه أو بيعه داخل الوطن، بشرط أن يكون هذا المنتج مندرج ضمن القائمة الوطنية للأدوية. يحكم عملية تسجيل المنتجات الصيدلانية المرسوم رقم 92-284 لـ 6 جويلية 1992، الذي ينصّ على جميع خطوات التسجيل، حيث يتمّ تقييم المنتجات، موضوع طلب رخصة التسويق، من طرف وزارة الصحة والمخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية. تمنح رخصة التسويق بإسم المؤسسة الصيدلانية المنتجة*، شرط أن توفّر هذه الأخيرة مجموعة من الوثائق الضرورية، منها: - دراسة تحليلية حول التركيب النوعي والكمي للمنتج؛ - دراسة صيدلانية تصف طريقة عمل المنتج؛ - ودراسة سريرية، تخصّ الآثار المتوقعة وتنتج هذه الأخيرة الملاحظة على الإنسان.

الهيئة المكلفة بتقييم ملف التسجيل، هي "اللجنة التقنية للتسجيل" (CTE)، وفقا للمرسوم رقم 15 لتاريخ 1998/04/06 المتعلق بإنشاء، تنظيم وتشغيل اللجنة. تتمثل مهام اللجنة في: - تحديد الكفاءة الصيدلانية للدواء المقترح، من خلال تقديم تقارير حول المنفعة/الخطورة، الجودة/السعر، مع تقييم فعالية وسلامة المنتج؛ - دراسة ملفات الدواء موضوع التسجيل وإصدار موافقته؛ - تعيين الخبراء المكلفين بالدراسة السريرية للدواء؛ - والإقتراح للجنة التعويض، تعويض أو عدم تعويض الدواء محل طلب التسجيل.

يتم بعد معالجة ملف التسجيل، إرسال نتائج عمل "اللجنة التقنية للتسجيل" لرئيس "الجنة المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية" (السلطة المسؤولة عن إصدار رخصة التسويق)، ليمنح قرار التسجيل، والذي يشير للمعلومات الأساسية المتعلقة بالمنتج الصيدلاني، وذلك لمدة 5 سنوات. يكون هذا القرار قابل للتجديد على أساس ملف تقني وعلمي.

III.1.2 - المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية (Nomenclature): المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية أو القائمة الوطنية للأدوية تحدّد فئات الأدوية الموافق عليها والقابلة للإستهلاك، وبالتالي، المسموح بإنتاجها أو/وباستيرادها في

¹¹ M.M. Kadar, M.A. Touat, Op.cit. p12-13.

¹² L. Benbahmed, Président Ordre National des Pharmaciens, «Exercice de la pharmacie, Loi sanitaire et Politique du médicament», Forum liberté, Alger le 15/03/2015.

¹³ M.W.Zerhouni, A.El felousse, « Vers un marché maghrébin du médicament », IPAMED (Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen), 30/09/2013, p15, 16. On-line : www.ipemed.coop

¹⁴ <http://www.lncpp.dz> consulté le 08 mai 2016.

¹⁵ F.Benhamdine, Y.Louz, Chambre de Commerce et de l'Industrie Algéro-Française/ Société Algérienne de Pharmacie « Le Marché pharmaceutique en Algérie », conférence du 21/01/2013, Alger.

*الشروط التقنية الخاصة بعملية تسجيل الأدوية المستوردة والمعدّة للطب البشري، يحكمها المرسوم رقم 46 الموافق لـ 1998/10/07 لوزارة الصحة.

الجزائر. عدّة نصوص قانونية تنظّم عملية تحديد القائمة الوطنية للأدوية ومهام اللجنة الوطنية المكلفة بهذه القائمة، نذكر منها:

- المرسوم رقم 80-142 الصادر في 17 ماي 1980، المادة 2، الذي يتضمن تحديد إختصاصات اللجنة المركزية لمدونة المنتجات الصيدلانية الخاصة بالطب البشري، وتشكيلها وعملها: "تكلّف اللجنة بإبداء رأيها أو تقديم إقتراحات لوزير الصحة، في وضع مدونة المنتجات الصيدلانية الخاصة بالطب الإنساني، وفي التعديلات التي ينبغي إدخالها دوريا على المدونة...". حيث أصبحت هذه اللجنة "وطنية" في 1985.
- القانون 85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها: المادة 174: "قصد حماية صحة المواطنين... لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجلة والمواد الصيدلانية المصادق عليها المستعملة في الطب البشري والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها..."

- من ناحية أخرى، ووفقا للمادة 5 من المرسوم رقم 92-284 المؤرخ ب6 جويلية 1992 والمتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري: "المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، هي منصف المنتجات الصيدلانية، المسجلة وفقا لأحكام هذا المرسوم. تضبط المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية باستمرار، عن طريق: - تسجيل منتجات جديدة، - عدم تجديد التسجيل، - سحب منتجات منها في مجال تنفيذ السياسة الوطنية للدواء، ومن أجل تأطير نشاط تسويق الأدوية، بادرت وزارة الصحة والسكان بتحديث القائمة الوطنية للأدوية (طبقا لأحكام المادة 5 من المرسوم رقم 92-284). فمنذ بداية تنفيذ عملية تسجيل الأدوية في 1996، وحتى سبتمبر 2012، تضمنت القائمة على 5836 دواء مسجل، بعد التعديل، أصبح عدد الأدوية المسجلة ضمن القائمة الوطنية في 31 ديسمبر 2015، يعادل 4269 دواء (54% منها أدوية منتجة محليا)¹⁶.

3.III - تعويض الأدوية في الجزائر: يحدد القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية والصادر في 2 جويلية 1983، الإطار التنظيمي الخاص بتدخل هيئات الضمان الإجتماعي في عملية تعويض الأدوية. تلتزم هيئات الضمان الإجتماعي بتعويض أو تغطية الأدوية شرط أن تكون هذه الأخيرة مدرجة ضمن وصفة طبية وتتنتمي لقائمة الأدوية القابلة للتعويض. يتم تحديد هذه القائمة وفقا لقرار مشترك يجمع بين وزارة العمل والضمان الإجتماعي، وزارة الصحة ووزارة التجارة. تعود مهمة تشكيل قائمة الأدوية القابلة للتسديد "لجنة تعويض الأدوية" حسب القرار الوزاري المشترك الموافق لـ 16 أوت 2003 الذي يخص إنشاء، تنظيم اللجنة وتحديد مهامها التي تتمثل أساسا في إقتراح: - قائمة الأدوية القابلة للتعويض مع إتمام و/أو تعديل القائمة كلما إقتضت الضرورة ذلك، - ونسب تعويض الأدوية وتسعيراتها المرجعية للتكفل بالأدوية وتعويضها وذلك على أساس سعر الدواء الأكثر إنخفاضاً من بين مجموعة أدوية لها نفس التسمية الدولية المشتركة. وعلى غرار عدد كبير من البلدان، تم وضع تسعيرة مرجعية للأدوية بالجزائر والتي هي عبارة عن إجراء موجه لترقية الأدوية الجنيصة -والتي تكاليفها أقل بكثير من تكاليف الأدوية الأصلية-، وهو بالتالي يندرج في إطار عقلنة النفقات الصيدلانية دون المسّ بسهولة الإقتناء على الأدوية ولا على فعالية، نوعية وأمن العلاج.

1.3.III - نظام التسعيرة المرجعية في الجزائر: يدخل تطبيق نظام السعر المرجعي في الجزائر ضمن السياسة الوطنية للدواء، حيث يهدف هذا الإجراء أساسا إلى عقلنة نفقات التأمين عن المرض والتخفيض من فاتورة الدواء بواسطة ترقية الأدوية الجنيصة وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية محليا. يقوم مبدأ "السعر المرجعي" على تعيين سعر، يتعلق بتعويض الأدوية، من بين مجموعة أدوية تعتبر قابلة للتبادل فيما بينها. إذا كان سعر المنتج الصيدلاني الذي تحدده المؤسسة الصيدلانية يفوق الحد الأقصى للسعر المرجعي الذي حدته السلطات المعنية، فإنه يتم دفع الفرق من قبل المؤمن له. تسمح هذه المبادرة بتشجيع إستهلاك الأدوية الجنيصة التي عادة ما تكون أسعارها أقل بكثير من أسعار الأدوية الأصلية، ليكون الهدف النهائي من وراء هذا الإجراء هو السعي لتخفيض الأسعار وبالتالي التقليل من نفقات تعويض الأدوية¹⁷، عن طريق: - تحفيز الأطباء والصيدلة والمؤمنين الإجتماعيين على وصف ومنح وإستهلاك الأدوية الأقل كلفة (الأدوية الجنيصة)؛ - تشجيع المنافسة في مجال السعر ما بين المؤسسات الصيدلانية، بما أن آلية التعويض ستؤثر بقوة على حصتهم في السوق؛ ما يؤدي إلى ترشيد مصاريف الأدوية دون المساس بإقتنائها، كما سيعد توزيع الموارد التي يمكن إقتصادها والتي ستساهم في تحسين مستويات التكفل بعلاجات صحية أخرى كالأعمال الطبية¹⁸.

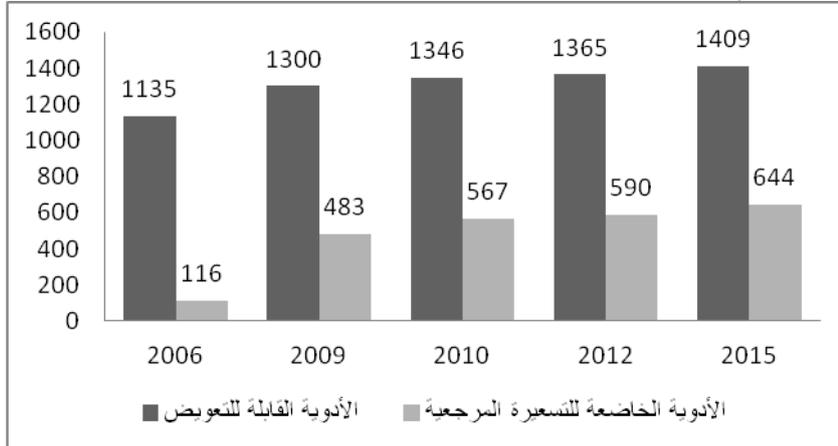
¹⁶ H.Hafed, Op.cit.

¹⁷ Z.Snoussi « Tarif de référence et entrée des génériques : l'impact sur les prix des médicaments en Algérie » revue d'économie industrielle n°149, 1^{er} trimestre 2015, p 104. On-line : <https://www.cairn.info/revue-d-economie-industrielle-2015-1-page-103.htm>

¹⁸ « Journée d'Information sur les Tarifs de Référence de Remboursement des Médicaments », organisée par le ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, le 26.12.2005. on-line : http://www.mtess.gov.dz/mtss_ar_N/presse/2005/pr_261205_AR.htm, consulté, le 21.01.2015.

دخل نظام السعر المرجعي حيز التنفيذ في الجزائر في شهر أفريل 2006 وفقا للقرار الوزاري الصادر في 29 جانفي 2005 الخاص بالتسعيرات المرجعية وكيفية تطبيقها، حيث تم تنفيذ إجراء التسعيرة المرجعية بصفة تدريجية، ففي 2006، ضمت أول قائمة للأدوية الخاضعة للتسعيرة المرجعية 116 تسمية مشتركة دولية موافقة لـ 1000 علامة مختلفة، توسعت هذه القائمة تدريجيا لتصل في 2010 إلى 567 تسمية مشتركة دولية موافقة لأكثر من 2500 علامة¹⁹. في 2105 ضمت قائمة التسعيرات المرجعية 644 تسمية مشتركة ما يوافق 3657 علامة، علما أن قائمة الأدوية القابلة للتعويض تضم 1409 تسمية مشتركة دولية (أي أكثر من 4380 علامة)²⁰.

البيان رقم 1: تطور قائمة الأدوية القابلة للتعويض والخاضعة للتسعيرة المرجعية



المصدر (ز.سنوسي 2015)

تمثل قيمة التعويضات عن الأدوية أكبر حصة في فرع التأمين الإجتماعي، فقد بلغت هذه القيمة على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حسب المدير العام للضمان الاجتماعي ما يعادل 170 مليار دينار سنويا مما يمثل حوالي 59% من نفقات الصندوق²¹، علما أن نظام التسعيرة المرجعية سمح بتباطئ في هذا الإنفاق، زيادة في إستهلاك الأدوية الجنيسة وإنخفاض أسعار الأدوية بما في ذلك الأدوية الأصلية مع إحياء الإنتاج المحلي للدواء²². هذا، وحسب المدير العام للإتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة (UNOP)، فقد تم توفير مبلغ قدره 220 مليار دينار جزائري لصناديق الضمان الاجتماعي في الفترة ما بين 2008 و2014، بفضل الأدوية الخاضعة للتسعيرة المرجعية والتي 90% منها أدوية منتجة محليا²³.

IV. سوق الأدوية في الجزائر – واقع وآفاق: يعتبر السوق الصيدلاني الجزائري ثاني أهم سوق إفريقي بعد إفريقيا الجنوبية، بمبيعات سنوية قدرها 3 مليار دولار²⁴. سوق الأدوية في الجزائر سوق جد واعد وفي نمو مستمر لذي فهو ذات جاذبية كبيرة بالنسبة للمتعاملين الأجانب في مجال الصناعة الصيدلانية، خاصة وأن الصناعة الصيدلانية في الجزائر لا تستطيع تغطية كل الطلب المحلي. هذا ورغم الجهود المبذولة في الرّفع من نسب الإنتاج المحلي، إلا أنّ الجزائر لاتزال تعتمد، وإلى حد ما، على الواردات في تلبية حاجيات السوق. إنطلاقا من هذا، وإعتقادا على الإحصائيات المتوفرة، سوف نحاول دراسة سوق الأدوية من خلال التركيز على الواردات وكذا الإنتاج.

¹⁹ Z.Senoussi, Op.cit.

²⁰ D.Bourkaib, ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale « **Politique du remboursement du médicament** », Forum Pharmaceutique international, du 14 au 16 mai 2017, C.I.C, Alger.

²¹ S.A. « **Arrêts de travail et consommation de médicaments** », LeSoirdAlgerie.com. 26/12/2016. On-line : <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2016/12/24/article.php?sid=206726&cid=2>

²² « **Séminaire technique sur les principales réformes de la sécurité sociale adoptées en Algérie** », organisé par les caisses Algériennes de sécurité sociale en collaboration avec le bureau de liaison de l'AISS d'Afrique du nord, Alger le 25, 26 octobre 2010. On-line :

http://www.coopami.org/fr/countries/countries_partners/algeria/social_protection/pdf/social_protection07.pdf

²³ Farid ABDELADIM, « **L'Unop plaide pour un tarif de référence motivant** », quotidien Liberté du 26.11.2014, on-line : <http://www.liberte-algerie.com/actualite/lunop-plaide-pour-un-tarif-de-reference-motivant-214875>

²⁴ Oxford Business Group, « **Cap sur l'industrie pharmaceutique en Algérie** », publié le 28/11/2017, on-line : <http://www.oxfordbusinessgroup.com/news/cap-sur-la-production-pharmaceutique-en-alg%C3%A9rie>

1.IV- تقديرات الإستهلاك على الأدوية في السوق الجزائري: إن إستهلاك الأدوية في الجزائر يسجل إرتفاع مهم، تقوده مجموعة من العوامل المختلفة²⁵.

- النمو الديموغرافي: حيث قدر عدد السكان بـ 39.5 مليون نسمة سنة 2015، إضافة إلى تمدد رأس الهرم السكاني ابتداء من الفئات العمرية من 30 سنة فما فوق مع التركيز على فئة الشيوخ الأكثر من 60 سنة وهي الفئة الأكثر عرضا للأمراض، كما بلغ متوسط العمر المتوقع للمواطن الجزائري 76 سنة، والذي كان يقدر بـ 47 سنة في 1962؛
- التحوّل الوبائي: حيث يعرف المجتمع الجزائري إنتقال وبائي من الأمراض المعدية للأمراض غير المعدية مع زيادة إنتشار هذه الأخيرة بما في ذلك أمراض القلب، السكري والسرطان، والتي تتطلب علاجاتها تكاليف مرتفعة؛
- تكثيف الشبكة الوطنية للرعاية الصحية (القطاع الخاص و العمومي)، والتوسيع المستمر في شبكة الصيدليات؛
- الزيادة المستمرة في عدد الأدوية المسجلة وعدد الأطباء الواسفين (< 76000 طبيب ممارس) ؛
- وتحسين مستويات الدخل والمعيشة، وتعويض نفقات العلاج من طرف الضمان الإجتماعي، والذي يعوّض الأدوية بنسبة 80% من السعر القانوني أو حتى 100% في بعض الحالات.

جدول رقم 1 : تطوّر الإستهلاك الوطني للأدوية (بمليار الدولار)

السنة	1992	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2004	2005	2006	2009	2012	2015
إستهلاك الأدوية	0.374	0.576	0.666	0.438	0.381	0.687	0.441	1.134	1.418	1.785	1.64	3.45	
معدل النمو (%)	-	54	15	34-	13-	80	35-	157	25	25	8.12-	110	
عدد السكان (م ن)	26.27	28.53	28.06	28.56	29.50	30.20	30.70	32.35	32.85	33.21	35.26	37.90	39.5
إستهلاك / نسمة (\$))	14	20	23	15	13	23	14	35	43	53	47	91	80

المصدر: ن. محفوظ. مجلة أداء المؤسسات الجزائرية 2017

تقدر النفقات الصحية الوطنية بأقل من 400 دولار للفرد الواحد سنويا، مقابل 6 إلى 10 أضعاف في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE)، أما حصة الدواء ضمن النفقات الصحية، فهي تقدر بـ 80 دولار للفرد الواحد سنويا (مقابل أكثر من 716 يورو بالنسبة للولايات المتحدة، 461 يورو في فرنسا و 230 يورو في الدنمارك). تشير معطيات الجدول رقم (1) إلى النمو المستمر لإستهلاك الأدوية لغاية سنة 1995 بسبب الإستيراد الهام للأدوية، حيث بلغ معدل النمو 78% بين 1992 و 1995. هذا المستوى المرتفع من الواردات ناتج عن المناقصات المطروحة خاصة في فترة 1994- 1996. وعلى عكس من ذلك، سجل بين 1996 و 1998 إنخفاض في إستهلاك الأدوية بسبب إنخفاض القدرة الشرائية وكذا ظاهرة التضخم في الجزائر. ومنذ 1999، نلاحظ زيادة متنامية في الإستهلاك، والذي إرتفع من 687 مليون دولار في 1999 إلى 1.64 مليار دولار في 2009 أي نمو قدره 138% خلال 10 سنوات. في 2015 بلغ إستهلاك الأدوية للفرد الواحد 80 دولار مقابل 14 دولار في سنة 2000 (زيادة تقدر بـ 471% خلال 15 سنة).

2.IV- تغطية الطلب على الأدوية في السوق الجزائري: يتميز السوق الجزائري للأدوية بتزايد في قيمة إجمالي إستهلاك المنتجات الصيدلانية (المستوردة و المحلية) حيث بلغت فاتورة الأدوية والتي تمثل 91% من الفاتورة الإجمالية للمنتجات الصيدلانية*، حوالي 2.8 مليار يورو سنة 2015، منها 1.5 مليار يورو تخص الأدوية المستوردة و الموضبة** (أي 55%)، و 1.3 مليار يورو تخص الأدوية المصنعة محليا (أي 45%). كما يجدر الذكر أن حصة الإنتاج المحلي قد تضاعفت بـ 5 مرات خلال 10 سنوات من حيث القيمة بالتوازي مع زيادة في كمية المنتجات، فقد سجل في 2015 كمية قدرها 700 مليون علبة، منها 400 مليون علبة منتجة (55%) مقابل 300 مليون علبة مستوردة (45%)، ما يعكس تماما النسب بالقيمة²⁶.

²⁵ H.Hafed, Op.cit.

²⁶ H.Hafed, Op.cit.

* الفاتورة الإجمالية للمنتجات الصيدلانية تضم جميع المنتجات الصيدلانية (الأدوية، الأجهزة الطبية، الكواشف، منتجات الأسنان...) سواء كانت مصنعة محليا، مستوردة أو موضبة من طرف المتعاملين الخواص أو العموميين.
** الأدوية الموضبة : أدوية أو مستحضرات مستوردة دون تعبئة (vrac).

(مليون يورو)

جدول رقم 2: تطور سوق الأدوية في الجزائر (2010 - 2015)

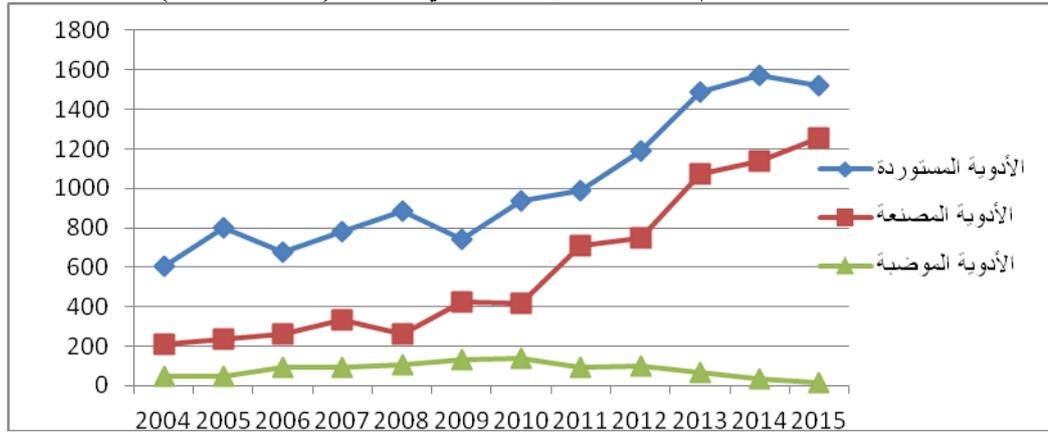
15/14	2015	2014	2013	2012	2011	2010	
-3.24%	1523.8	1574.8	1485.4	1192.9	987.3	937	الأدوية المستوردة
	54.57%	57.35%	56.51%	58.47%	55.19%	62.64%	
+10.36%	1256	1138.1	1072.7	745.6	711.6	418.4	الأدوية المصنّعة
	44.98%	41.45%	40.82%	36.54%	39.78%	28%	
-61.56%	12.7	33	70.2	101.8	90.1	140.5	الأدوية الموضّبة
	0.45%	1.40%	3.08%	4.99%	5.04%	9.4%	
	2792.5	2745.9	2628.3	2040.3	1789	1495.9	المجموع

المصدر: وزارة الصحة (2015/2014)

وبفضل السياسة المتّبعة من طرف السلطات الجزائرية التي تسعى إلى الرفع من حصة الإنتاج المحلي، عرفت الصناعة الصيدلانية في الجزائر تطوّراً ملحوظاً خلال السنوات الأخيرة، فرغم التزايد المستمر للفاتورة الإجمالية للأدوية التي تضاعفت في 5 سنوات (2010-2015)، إلا أنه يمكننا أن نرى بصفة عامة تطوّر الإنتاج المحلي والذي ارتفع بـ +10.36% ما بين 2014 و2015، وتراجع في قيمة الواردات و التي انخفضت لأول مرة بـ -3.24% خلال نفس الفترة.

مليون يورو

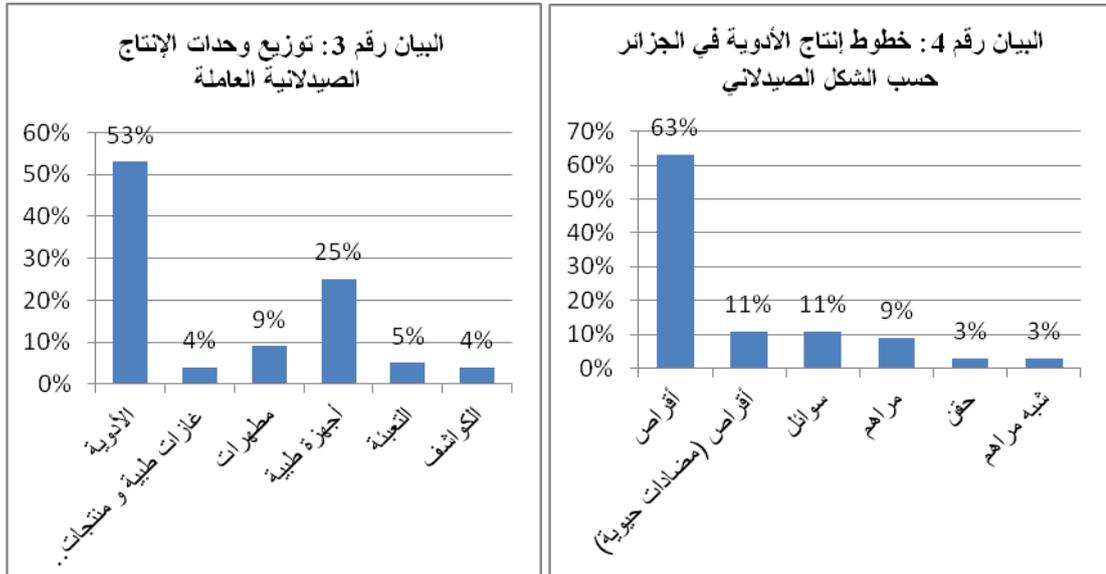
البيان رقم 2: تطور سوق الأدوية في الجزائر (2004 - 2015)



المصدر: من إعداد الطالبة انطلاقاً من بيانات وزارة الصحة (2015/2014)

يعكس البيان أعلاه بصفة عامة المجهودات الكبيرة التي تقوم بها السلطات المعنية من أجل التحكّم في فاتورة الواردات من جهة و تشجيع وتطوير الإنتاج الدوائي الوطني من جهة أخرى، حيث يمكننا أن نشير إلى الإرتفاع الهام في معدل الإنتاج الذي سجّل في 2009 (62% مقارنة بـ 2008) و الذي يعتبر نقطة الإنطلاق الفعلي لهذا النشاط نتيجة للقرارات التي إتخذتها السلطات والمتمثلة في منع إستيراد المواد الصيدلانية المصنّعة في الجزائر بموجب القرار الوزاري المؤرخ بـ30 نوفمبر 2008 المتضمن لأول قائمة والتي ضمّت 360 دواء ممنوع من الإستيراد. تهدف السلطات العمومية على المدى المتوسط إلى رفع حصة الإنتاج المحلي إلى 70% في السوق الوطني للمستحضرات الصيدلانية. ولتحقيق هذا الهدف تم تسجيل إلى غاية نهاية 2015 على مستوى وزارة الصحة، 246 مشروعا استثماريا من بينها 183 مشروع لإنتاج الأدوية من طرف المتعاملين الخواص والعموميين، وستضاف هذه الوحدات الإنتاجية إلى 147 وحدة عاملة، منها 80 وحدة متخصصة في إنتاج الأدوية²⁷.

²⁷ H.Hafed, Op.cit.

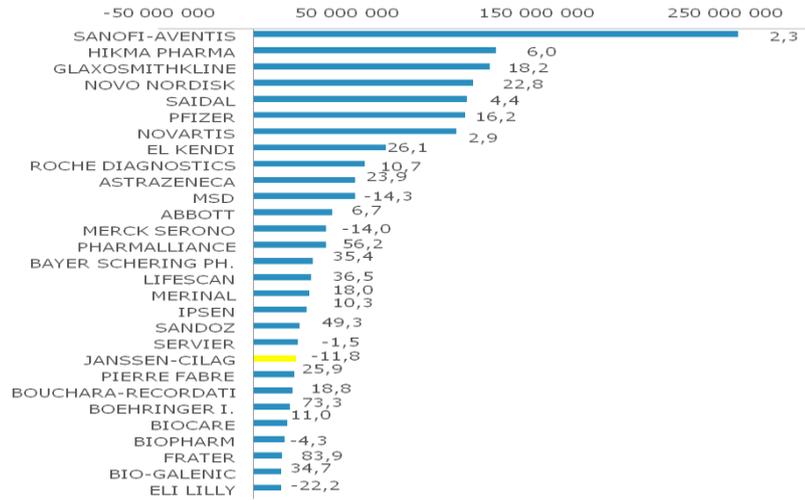


المصدر: وزارة الصحة (2015)

IV.2.1 - أهم الشركات الصيدلانية القائمة في السوق الدوائي الجزائري:

لم يكن بحوزتنا إمكانية الحصول على معلومات أحدث من تلك الواردة أدناه للتعرف بدقة على حصص سوق المؤسسات الصيدلانية الوطنية والأجنبية الناشطة في السوق الوطني للسنوات القليلة الماضية. لكن، وفقا لبعض الدراسات الميدانية الصادرة في 2011 من طرف "IMS Health" شركة خدمات تكنولوجيا المعلومات لقطاع الصحة، والتي وقّرتها لنا الشركة الصيدلانية "Janssen Cilag"، يمكن التعرف على ترتيب أهم المخابر الصيدلانية العاملة في الجزائر لسنة 2011 كمايلي:

البيان رقم 5: تصنيف و نمو الشركات الصيدلانية حسب المبيعات في السوق الجزائري (2011)



Janssen, Source: IMS Health, sales MAT, Period ending August 2011.

يمثل البيان أعلاه ترتيب الـ 30 مخبر صيدلاني الأكثر أهمية ضمن السوق الوطني للأدوية، حيث نلاحظ من خلاله الحضور القوي للمخابر الأجنبية والتي تمثل على هذا المستوى الثلثين (2/3) مقارنة بالمخابر الجزائرية والعربية (1/3)، حيث تحتل الشركة الفرنسية "سانوفي" المرتبة الأولى بمبيعات تفوق 250 مليون وحدة، أمام الشركة الوطنية صيدال في المرتبة الخامسة بمبيعات تجاوز 100 مليون وحدة.

هذا، وحسب وزارة الصحة ومن حيث مؤشر التركيز، فإن²⁸: - فرنسا تعتبر أول بلد مصدر للأدوية نحو الجزائر بحصة سوق تقدر بأكثر من 44%، وهي أيضا الأولى في المغرب وتونس بنفس النسب؛ - 5 دول أوروبية تكسب على 76% من

²⁸ H.Hafed, Op.cit.

حصة السوق لإستيراد الأدوية؛ - كما تكسب (04) مخابر عالمية على 36% من حصة السوق لإستيراد الأدوية؛ - وفيما يخص الإنتاج المحلي للأدوية، أربع (04) مؤسسات صيدلانية منتجة تكسب بدورها على 36%، وعشرة (10) تكسب على 60% من حصة سوق الأدوية بالقيمة. وفي نفس السياق، ودائما حسب "IMS Health"، فإن ما يقرب 30 مخبر عالمي ومنتج للأدوية يعملون بالسوق الجزائري، من بينهم المجمع الفرنسي SANOFI-AVENTIS، العملاق البريطاني AstraZeneca، GlaxoSmithKline، Hikma Pharmaceuticals من الأردن، والدنماركي NovoNordisk. وبينما كانت المجمعات الفرنسية تسيطر تقليديا على سلسلة الخدمات اللوجستية، فإن الشركات الصينية والهندية الآن تلعب دورا أكبر هي الأخرى. كما أن هذه الجهات الفاعلة الأجنبية والتي حسب التشريع الحالي - تقتصر على شراكة نسبتها 49% - مطالبة هي أيضا بقبول أسعار الأدوية المحددة من قبل السلطات، وبخفض الواردات تدريجيا لتحفيز الإنتاج المحلي، خاصة الأدوية الجنيسة. فضمن سياسة ترقية الإنتاج المحلي، أعلنت عدة مخابر أجنبية على مشاريعها الإستثمارية في مجال إنتاج الأدوية، أهمها:

- AstraZeneca : مشروع بناء مصنع جديد بقيمة 125 مليون دولار، لإنتاج أدوية لمكافحة أمراض القلب، أمراض الجهاز الهضمي، السكري والسرطان، وهذا ضمن شراكة (49% - 51%)، مع شريكين جزائريين (صالحي وحسناوي). من المقرر تسليم المصنع في 2017؛

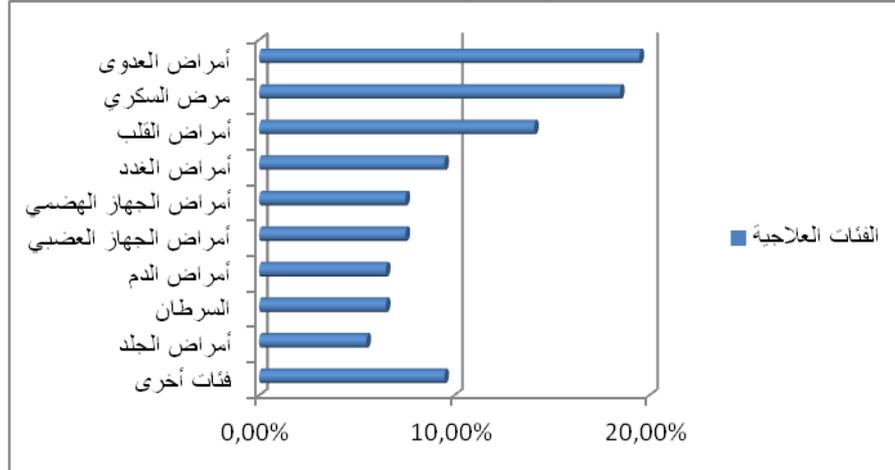
- Sanofi : مشروع بناء مصنع جديد، قيمته 70 مليون يورو، الثالث في الجزائر والأكبر لهذا المجمع على مستوى أفريقيا حتى الآن. الطاقة الإنتاجية لهذا المصنع تقدر بحوالي 100 مليون وحدة سنويا، أو ما يقرب 80% من الحجم الذي تنتجه حاليا شركة سانوفي في الجزائر؛

- وعلامة على الاهتمام المتزايد من طرف المستثمرين غير الأوروبيين، أعلنت الشركة الهندية Cipla المنتجة للأدوية، عزمها على إقامة مشروع مشترك (40% - 60%) سيتم عقده مع الجزائري بيوفارم، لتصنيع أدوية لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي. يقدر هذا الاستثمار بـ 15 مليون دولار والمتمثل في بناء وحدة إنتاج جديدة على أرض الوطن.

من جهة أخرى، وفي إطار زيادة نقل التكنولوجيا والابتكار في قطاعي الصيدلاني والتكنولوجيا الحيوية، تشجع الدولة الجزائرية المخابر الصيدلانية على الإلتحاق بالأقطاب التكنولوجية المتخصصة، مثل قطب سيدي عبدالله، والقطب الصناعي بقسنطينة الذي يضم ما يقارب 20 مصنعا صيدليا. وعلى غرار هذه المجمعات الأجنبية، تشجع السلطات المعنية مجمع صيدال من القطاع العام على زيادة نسبة إنتاجها لضمان ما لا يقل عن 30% من الإنتاج المحلي. لتحقيق هذا الغرض، تقيم صيدال عدة شراكات مع مخابر أجنبية خاصة المتخصصة منها في التقنيات الصيدلانية المتقدمة²⁹.

IV. 2. 2. - أهم الفئات العلاجية والمنتجات الدوائية للسوق الدوائي الجزائري: يدل إستهلاك الأدوية في الجزائر حسب الفئات العلاجية أن الطلب على الأدوية لسنة 2013 يخص بالدرجة الأولى فئة الأمراض المعدية التي بلغت نسبتها 19%، متبوعة بفئة أمراض السكري 18%، ثم فئة أمراض القلب 14%، وفئة أمراض الغدد والهرمونات بنسبة 9%. تتوافق الإتجاهات لإستهلاك الأدوية في الجزائر مع إتجاهات البلدان الصناعية، بسبب الزيادة في شيخوخة السكان، والزيادة في أمراض "العصر الحديث" كأمراض القلب والسكري.

البيان رقم 6: السوق الدوائي الوطني حسب الفئات العلاجية (2013) (%)



المصدر: ف. زياني "إستهلاك الأدوية في الجزائر، بين النمو، التمويل والسيطرة" (2016)

²⁹ Rapport Oxford Business Group, Op.cit.

3.IV - الأدوية الجنيسة والسوق الدوائي الجزائري: النمو السريع للنفقات المتعلقة بتعويض الأدوية في معظم نظم الضمان الاجتماعي عبر أنحاء العالم دفع بهذه البلدان إلى إعادة النظر في سياساتها الوطنية للأدوية على أساس تشجيع التوفير والإستهلاك الخاص بالأدوية الجنيسة*. وقد أدى هذا إلى ظهور منافسة قوية بين شركات الأدوية، مما كان له أثر إيجابي على نظم الضمان الاجتماعي والذي يتضح من خلاله الانخفاض الكبير لفاتورة الأدوية دون المساس بنوعية الرعاية الصحية. وعلى المستوى الاقتصادي، تتميز الأدوية الجنيسة أساسا بانخفاض أسعارها مقارنة بالأدوية ذات العلامة التجارية. إن استخدام الأدوية الجنيسة يشجع المنافسة السعرية للأدوية التي تكون من نفس النوع، وكثيرا ما يشجع القطاع الخاص والعام على استخدام وإستهلاك الأدوية الجنيسة لخفض أسعار الأدوية، تحسين توافرها، وجعلها في متناول جميع المستهلكين وبطريقة أسهل. يعتبر تطوير الأدوية الجنيسة بالنسبة للسلطات العمومية الجزائرية، محور إستراتيجي أساسي يدخل ضمن السياسة الصيدلانية الوطنية، حيث يمر تنظيم سوق الأدوية الجنيسة بعدة مبادرات، منها نظام التسعيرة المرجعية، حق الإستبدال، مراجعة هوامش المبيعات، الحوافز المالية، وما إلى ذلك.

ووفقا لما جاء في التعليم رقم 005 الصادرة في 2003/09/07 لوزارة الصحة المتعلقة "بتعميم الأدوية الجنيسة"، والتي تنص على وجه الخصوص بأنه:

- لا تمنح موافقة تسجيل لدواء أصلي أو ذات علامة تجارية إلا في غياب وجود دواء جنيس وفي حدود تكلفة إضافية ممكنة مقارنة مع السعر التفضيلي بالنسبة "للإسم المشترك الدولي"، والتي لا تفوق 25%؛
 - تقوم السلطات الإدارية والصحية بتشجيع وتسهيل إنتاج الأدوية ذات علامة تجارية تحت شكل "أدوية جنيسة". تخص هذه المبادرة أولوية وتسريع آجال التسجيل والمصادقة على عمليات التصنيع؛
 - ولن يتم إستيراد الأدوية المصنعة محليا، عندما يقوم الإنتاج المحلي بتغطية إحتياجات السوق، وفي هذا السياق، تم حينها إصدار قائمة بها (450) دواء ممنوع للإستيراد.
- وقد أكدت السلطات العمومية رغبتها في ترويج الأدوية الجنيسة وتشجيع الإنتاج المحلي من خلال القرار الحكومي الموافق لـ 30 نوفمبر 2008 الخاص "بحظر استيراد الأدوية المنتجة محليا بكميات كافية".
- سمح هذا القرار لوحداث الإنتاج المحلية بالزيادة في معدل إنتاجها (والتي كانت تعمل ما بين 10 و 30% من طاقتها)، حيث قام بعضها بتحديث وترقية مرافق إنتاجها، وقام البعض الآخر بعقد إتفاقات شراكة مع شركات أجنبية.
- هكذا، ومنذ عام 2008، إرتفع الإنتاج الوطني بما في ذلك التعبئة، من 255 مليون يورو في 2004، إلى 363 مليون يورو في 2008، أي بزيادة قدرها 42% في 5 سنوات و 553 مليون يورو في عام 2009، أي بزيادة قدرها 52% في سنة واحدة، وقد نتج من خلال ذلك إقتصاد 6 مليون يورو في سنة 2009، أي ما يقارب 8.7%³⁰.

جدول رقم 3: حصة الأدوية الجنيسة بالنسبة للأدوية الأصلية (2014-2015)

2015		2014		
أصلي	جنيس	أصلي	جنيس	
80%	20%	81.30%	18.70%	الأدوية المستوردة
11%	89%	12%	88%	الأدوية المنتجة
76%	24%	82%	18%	الأدوية المعبئة
44%	56%	48%	52%	المجموع

المصدر: وزارة الصحة 2016

حصة الأدوية الجنيسة في السوق الوطني في نمو مستمر، حيث إرتفعت من 31.99% في 2004 إلى 48.5% في 2009، لتبلغ 52% في 2014. وبصفة أدق، يمكن أن نلاحظ مثلما هو مبين في الجدول أعلاه، أنّ هذا الإرتفاع يخص خاصة فئة الأدوية المنتجة محليا، والتي بلغت حصتها 89% في 2015 (والتي قدرّت بـ 80% في 2009) ما سمح بارتفاع حصة الدواء الجنيس إلى 56% من إجمالي الفاتورة مقارنة بالدواء الأصلي. إلى جانب ذلك، إتخذت السلطات المعنية إجراءات تحفيزية من أجل تشجيع توفير الأدوية الجنيسة والمنتجات الصيدلانية المصنعة محليا من خلال إتفاقية نموذجية مبرمة ما بين هيئات الضمان الاجتماعي والوكالات الصيدلانية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 09-396 لـ 24 نوفمبر 2009، بما في ذلك المادة 26 و 27.

³⁰ Rapport CNES, « politique pharmaceutique nationale », octobre 2010. On-line: <http://www.sap-dz.org/index.php/documentation>. Consulté le 28/06/2017.

* تعتبر الأدوية الجنيسة نسخة طبق الأصل للدواء الأصلي، فعند وقوع هذا الأخير في نطاق الملكية العامة، أي بعد إنتضاء براءة الإختراع (مدتها 20 عام)، تصبح صيغة للدواء الأصلي معروفة ومن ثمّ قابلة للإستغلال من طرف أي مؤسسة صيدلانية أخرى. تحمل الأدوية الجنيسة نفس التركيب النوعي والكمي ونفس الشكل الصيدلاني للدواء الأصلي، ولها نفس الخصائص العلاجية، ومن ثمّ نفس الفعالية والتي يجب إثباتها من خلال دراسات التكافؤ البيولوجي. تقلّ أسعار الأدوية الجنيسة من 40% إلى 60% مقارنة بالأدوية الأصلية.

- تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي في إطار ترقية الدواء الجنبس بدفع للصيدلية مبلغا جزافيا يساوي خمسة عشر (15 دج) لكل دواء أصلي موصوف يستبدله الصيدلي بدواء جنبيس وهذا مهما يكن عدد العلب المقدمة بالنسبة لهذا الدواء.*

- تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بدفع للصيدلية زيادة تقدر بـ 10 % من مبلغ الوصفة عندما يقدم الصيدلي بالنسبة لمجمل الأدوية الموصوفة منتجات تقل أسعارها أو تساوي التسعيرات المرجعية. ترفع هذه الزيادة إلى 20 % في حالة تقديم منتجات مصنعة كليا على المستوى الوطني.**

يبقى الغرض الأساسي من وراء سياسة الأدوية الجنبسية في الجزائر هو التخفيض من الظرف المالي المخصص سنويا لإقتناء الأدوية من الموردين الأجانب، والتي تم فعلا تخفيضها بنسبة 25% بفضل الإنتاج المحلي للأدوية الجنبسية³¹. هذا، ويمكن نجاح سياسة ترويج الأدوية الجنبسية في المشاركة الصارمة لمختلف المتدخلين على مستوى سلسلة الأدوية من خلال إحترام التنظيم المعمول به والعمل على توعية وتشجيع تقبل الأدوية الجنبسية على جميع المستويات.

4.IV - آفاق سوق الأدوية في الجزائر: بعدما تعرفنا على مختلف الجوانب التي تأسس وتنظم السوق الجزائري للأدوية، وبعد تقديمنا لأهم الإحصائيات المستمدة منه، نذكر بعض الجوانب الهامة والتي من الضروري الإهتمام والتركيز عليها في المستقبل القريب والمتمثلة في:

- تصدير الأدوية نحو الخارج، حيث تسعى السلطات المعنية من خلال السياسة الوطنية للأدوية على المدى القريب إلى تغطية 70% من السوق الوطني بأدوية مصنعة محليا، ومن المتوقع أن يسجل إنتاج فائض بعد تحقيق اكتفاء فيما يخص الطلب الوطني، خاصة بعد إستلام 100 وحدة إنتاج في طور الإنجاز، زيادة على 80 وحدة تشغيلية. حيث تشير بعض الدراسات أنه يمكن للجزائر أن تصبح منصة من شأنها أن تلبى ليس فقط احتياجات السوق المحلية، ولكن سوف تسمح أيضا بتصدير الأدوية نحو الخارج. ففي هذا السياق، وفي إطار التبادل والتعاون على المستوى الإفريقي، سجلت السلطات العمومية 240 "شهادة منتج صيدلاني" -وثيقة ضرورية لتصدير الأدوية-، منحت لمختلف المنتجين الخواص والعموميين على رأسهم مجمع "صيدال"، من أجل إقتحام أسواق جديدة تخص 15 دولة إفريقية***³². تعتبر هذه المرحلة الجديدة في الصناعة الصيدلانية بداية نشاط إستراتيجي الممكن توسيعه وتطويره كذلك نحو بلدان المشرق العربي والأوروبي.

- الانتقال التدريجي من النموذج الصيدلاني الكيميائي (الجزينات الكيميائية) إلى نموذج التكنولوجيا الحيوية أو البيوتكنولوجيا (الجزينات الحيوية)، سيكون له حتما تأثير على الصناعة الصيدلانية الناشئة، حيث يعتبر سوق الدواء البيومتجانس (بدل الدواء الجنبس) سوق المستقبل بمعدل نمو قدره 25%، مقابل 5% للدواء البيوتكنولوجي (بدل الدواء الأصلي). وبالتالي أهمية وحتمية وضع السلطات المعنية تنظيم وتشريع مناسب مسبق كتمهيد لدخول الأدوية البيومتجانسة للسوق الجزائري، والتي سوف تعرف تطورا سريع، خاصة مع سقوط الأدوية البيوتكنولوجية في ميدان الملكية العامة ابتداء من 2014.

- وفي نفس السياق، أي في مجال البحث والتطوير، إنجاز مشروع القطب البيوتكنولوجي بالمدينة الجديدة سيدي عبدالله، حيث تم التوقيع على اتفاقية شراكة بين الجزائر والولايات المتحدة الأمريكية في مجال البحث العلمي هدفها تطوير الصناعة الصيدلانية البيوتكنولوجية من أجل استثمار أفضل، مع ضرورة تجنيد كل الأطراف المعنية حتى تستقطب أكبر عدد من الشركات العالمية للاستثمار أكثر فيها، حيث يبقى حقل الاستثمار في مجال البيوتكنولوجيا والصناعات الصيدلانية بالجزائر خصب نظرا لتوفر الإمكانيات البشرية والمادية.

V. خاتمة: يشهد القطاع الصناعي الصيدلاني في الوقت الحاضر مرحلة تحوّل وتطور هام، وذلك بفضل تطبيق "السياسة الصيدلانية الوطنية" والتي تعتمد فيما يخص الأدوية، على إستراتيجية تطوير وتنشيط القطاع الصناعي الصيدلاني وتشجيع الصناعة المحلية للأدوية بما في ذلك الأدوية الجنبسية.

تتمثل الخصائص الرئيسية للسوق الجزائري للأدوية، في حجمه المرتفع نسبيا، في نموّه السريع والمعتبر، وفي التبعية القوية للأسواق الخارجية. يعرف السوق الجزائري للأدوية تطورا هاما مؤيد من جهة، بالطلب المتزايد على الأدوية والناجم عن النمو الديموغرافي، إنعكاس الهرم العمري والزيادة في عدد كبار السن، وكذا تطوّر الأمراض المزمنة والتحسين المستمر للتغطية الاجتماعية والصحية. ومن ناحية أخرى، من خلال عرض تدعّمه إجراءات تحفيزية تخصّ الإنتاج المحلي من خلال آليات موجهة نحو تعزيز وتطوير الإستثمار وتطوير الأدوية الجنبسية، مع التوسيع في التغطية الاجتماعية وذلك

*المادة 26: من للمرسوم التنفيذي رقم 09-396 لـ 24 نوفمبر 2009.

**المادة 27: من للمرسوم التنفيذي رقم 09-396 لـ 24 نوفمبر 2009.

³¹ F.Benhamdine, Président de la « Société Algérienne de Pharmacie », chaine III, 27/11/2017. On-line : <http://www.radioalgerie.dz/chaine3/linvit%C3%A9A9-de-la-r%C3%A9A9daction>

***السودان، السنغال، الساحل العاج، ليبيا، نيجيريا، تونس، مالي، تشاد، موريتانيا، توغو، مدغشقر، غينيا، غابون، بنين، كمرن.

³² H.Hafed, Op.cit.

بفضل نظام لتعويض الأدوية يشجع إقتناء الأدوية الجنيسة. هذا، ومن خلال الدراسة الآتية، توصلنا إلى النتائج الرئيسية التالية:

- إن النمو السريع الذي يشهده السوق الجزائري للأدوية إلى حد الآن يعود أساسا إلى حجم الواردات حيث تضاعفت فاتورة إستيراد الأدوية بحوالي مرتين في مدة 10 سنوات، لتبلغ 1.5 مليار يورو في 2015 مقابل 800 مليون يورو في 2005. تعدّ الواردات المصدر الرئيسي في تزويد السوق الجزائري بالأدوية وذلك منذ مدة طويلة.
- أما فيما يخص الإنتاج المحلي للأدوية فهو في زيادة مستمرة، حيث تضاعفت حصة الإنتاج المحلي بخمس مرات خلال الـ 10 سنوات الماضية، وذلك بفضل الجهود والإستثمارات الهامة في هذا المجال (أكثر من 180 مشروع وحدة إنتاج في طور الإنجاز، إضافة لـ 80 وحدة إنتاج قائمة). في 2015 بلغت حصة الإنتاج المحلي 45% (مقابل 28% في 2010)، رغم النمو المعتبر لحصة الأدوية المصنّعة في السوق الجزائري، إلا أنّ هذه النسبة لا تزال بعيدة عن الهدف الذي تطمح إليه السلطات المحلية على المدى المتوسط، ألا وهو تغطية السوق الجزائري بأدوية مصنّعة محليا بنسبة قدرها 70%.
- من جهة أخرى، يشهد هذا السوق تطوّر مستمر للدواء الجنيس، حيث تمثّل حصة هذا الأخير 56% من إجمالي السوق مقابل 44% للأدوية الأصلية. تقوم السلطات المعنية بتشجيع وترويج الأدوية الجنيسة من أجل تحسين استخدام مواردها المالية مع التقليل في فاتورة تعويض الأدوية، وتحفيز المواطنين الحصول على هذه الأدوية. ففي هذا السياق، وضمن سياستها الصيدلانية، تمنح الدولة نسبة كبيرة للأدوية الجنيسة والتي بلغت 89% من الإنتاج المحلي. يرجع هذا التطوّر إلى حملات التوعية التي تقوم بها السلطات العمومية والجهات الفاعلة في قطاع الصناعة الصيدلانية ومختلف الإجراءات التي إتخذتها الحكومة لتشجيع إستهلاك الأدوية الجنيسة.
- أخيرا، و من أجل تجسيد السياسة الصيدلانية الوطنية، وبفضل شتى المراسيم الرئاسية والقرارات الوزارية التي تمّ إصدارها لجعل هذه السياسة ناجحة، تسعى الحكومة والأطراف المعنية بالمجال الصيدلاني إلى تعديل وتحديث التنظيم والقوانين المعمول بها حاليا (قانون الصحة رقم 85-05) من أجل تكييفها مع التغيّر والتطوّر الإجتماعي والإقتصادي الحالي.

هذا، وبعد التعرف على حالة القطاع والسوق الصيدلاني الجزائري، يمكن في الأخير أن نوصي بمايلي :

- تنفيذ مشروع قانون الصحة الجديد الذي تمّ الموافقة عليه منذ أواخر 2016 ، والذي يتضمّن عدّة إصلاحات هامة ذات الصلة بالدواء و صناعته (بما في ذلك التوسيع في تعريف الدواء مع إدخال مفهوم الدواء البيوعلاجي والبيومتجانس وإعادة صياغة مفهوم المؤسسة الصيدلانية).
- مواصلة دعم وتشجيع الإنتاج المحلي لتحقيق تغطية إحتياجات السوق الوطني للأدوية بنسبة قدرها 70% ، وهو الهدف الذي ترمي إليه السلطات الجزائرية، والذي يمكن من خلاله التقليل من فاتورة إستيراد الأدوية التي بلغت أكثر من 1.5 مليار يورو في 2015.
- مواصلة دعم وتشجيع إستهلاك الدواء الجنيس والمساهمة من خلال ذلك في التنظيم الاقتصادي لسوق الأدوية، حيث يسمح سعره المنخفض ونظام التسعيرة المرجعية، بعقلنة وترشيد نفقات الأدوية فيما يخص الضمان الإجتماعي، ففي 2016 بلغت النفقات الخاصة بتعويض الأدوية قيمة 199 مليار دج (+ 4.2% مقارنة بـ 2015).
- الإستفادة والتعلّم من التجارب الناجحة لبعض الدول (منها المجاورة)، والتي تحّص الصناعة الدوائية، مثل:
 - تونس: فيما يخص نشاط الإستيراد وتنظيم السوق، حيث قامت تونس بتشييد قطاعها الصناعي للأدوية حول نظام يدعى بنظام "الترابط" والذي يعتمد في نفس الوقت على تشجيع ودعم الإنتاج المحلي ومفاوضة إجراءات لحماية هذا الأخير مع الإتحاد الأوروبي والمنظمة العالمية للتجارة. كما أن التنظيم على مستوى الاقتصاد الكلي يتم من قبل الدولة التونسية.
 - المغرب: فيما يخص نشاط الإنتاج، حيث تقرض الحكومة المغربية للمجمّعات الصيدلانية العالمية المهمة بالسوق المغربي مواصفات جد صارمة، كما أنّ هذه الأخيرة ملزمة بالإشتراك مع المؤسسات الصيدلانية المغربية حيث يتم إصدار رخصة تسويق المنتج المصنّع بإسم الشريك المغربي.
 - الصين: فيما يخص إنشاء أقطاب أو مناطق لتطوير الصناعة الصيدلانية مع توفير الشروط المسبقة لذلك، أي أنّ " الإستراتيجية الصناعية السائرة المفعول، تخدم وتفيد أولا وقبل كل شئ المؤسسات الصيدلانية الصينية.
 - كوبا: فيما يخص الواقعية، الكفاءة والأداء في هذا المجال، حيث يمكن تفسير نجاح الصناعة الصيدلانية الكوبية من خلال اللوح الثلاثي القائم على 1- بحث علمي دقيق حول الإحتياجات، 2- إنتاج مستمد إنطلاقا من سياسة الإحتياجات، 3- إستهلاك عقلائي للأدوية.

رغم أنها تعتبر فتية في هذا المجال، إلا أنّ الجزائر تملك صناعة صيدلانية متوافقة مع المعايير العالمية، كما أن لديها المهارات اللازمة لتسيير هذه الصناعة، حيث يبقى الهدف الرئيسي هو التوفير للمجتمع أفضل حالة صحية ممكنة، من أجل حياة إجتماعية نشطة ومنتجة إقتصاديا وفقا للموارد التي يتم تجنيدها من أجل تزويد منتظم للسوق بالأدوية الأساسية وبأسعار معقولة.

- 1- « **Le médicament, plate forme pour un débat social** », rapport CNES, novembre 2001. p 94-96.
- 2- M.M. Kadar, M.A .Touat, « **La libéralisation du secteur pharmaceutique en Algérie** », rapport OMS, 1997, p9. On-line : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2213f/s2213f.pdf> .
- 3- L. Benbahmed, président du CNOP, « **La nouvelle loi sanitaire** », SIPHAL 2017, Safex, Alger, du 15 au 18 février 2017.
- 4- H.Hafed, Directeur de la pharmacie au Ministère de la Santé, « **Politique du médicament**», 7èmes rencontres internationales de pharmacie d'Alger, hôtel El Aurassi 25/10/2016.
- 5- M.W. Zerhouni, A. El felousse, « **Vers un marché maghrébin du médicament** », IPEMED (Institut de Prospective Economique du Monde Méditerranéen), 30/09/2013, p15. On-line : www.ipemed.coop.
- 6- L. Benbahmed, Président Ordre National des Pharmaciens, «**Exercice de la pharmacie, Loi sanitaire et Politique du médicament**», Forum liberté, Alger le 15/03/2015.
- 7- F. Benhamdine, Y.Louat, Chambre de Commerce et de l'Industrie Algéro-Française/ Société Algérienne de Pharmacie « **Le Marché pharmaceutique en Algérie** », conférence du 21/01/2013, Alger.
- 8- Z. Snoussi « **Tarif de référence et entrée des génériques : l'impact sur les prix des médicaments en Algérie** » revue d'économie industrielle n°149, 1^{er} trimestre 2015, p 104. On-line : <https://www.cairn.info/revue-d-economie-industrielle-2015-1-page-103.htm>
- 9- « **Journée d'Information sur les Tarifs de Référence de Remboursement des Médicaments** », organisée par le ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, le 26.12.2005. on-line : http://www.mtess.gov.dz/mtss_ar_N/presse/2005/pr_261205_AR.htm , consulté, le 21.01.2015.
- 10- D. Bourkaib, ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale « **Politique du remboursement du médicament** », Forum Pharmaceutique international, du 14 au 16 mai 2017, C.I.C, Alger.
- 11- S.A. « **Arrêts de travail et consommation de médicaments** », LeSoirdAlgerie.com. 26/12/2016. On-line : <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2016/12/24/article.php?sid=206726&cid=2>
- 12- « **Séminaire technique sur les principales réformes de la sécurité sociale adoptées en Algérie** », organisé par les caisses Algériennes de sécurité sociale en collaboration avec le bureau de liaison de l'AISS d'Afrique du nord, Alger le 25, 26 octobre 2010. On-line : http://www.coopami.org/fr/countries/countries_partners/algeria/social_protection/pdf/social_protection_07.pdf
- 13- Farid ABDELADIM, « **L'Unop plaide pour un tarif de référence motivant** », quotidien Liberté du 26.11.2014, on-line : <http://www.liberte-algerie.com/actualite/lunop-plaide-pour-un-tarif-de-referance-motivant-214875>
- 14- Oxford Business Group, « **Cap sur l'industrie pharmaceutique en Algérie** », publié le 28/11/2017, on-line : <http://www.oxfordbusinessgroup.com/news/cap-sur-la-production-pharmaceutique-en-alg%C3%A9rie>
- 15- Rapport CNES, « **politique pharmaceutique nationale** », octobre 2010. On-line: <http://www.sap-dz.org/index.php/documentation>. Consulté le 28/06/2017.
- 16- F. Benhamdine, Président de la « Société Algérienne de Pharmacie », chaîne III, 27/11/2017. On-line : <http://www.radioalgerie.dz/chaine3/linvit%C3%A9-de-la-r%C3%A9daction>
- 17- A. Habachi, « **Marché et stratégies de développement dans le secteur de l'industrie pharmaceutique : cas Algérien** », Maghreb Pharma, SAFEX, Alger le 04 octobre 2017.
- 18- www.lncpp.dz consulté le 08 mai 2016.
- 19- www.saidalgroup.dz, consulté le 25/04/2016.