

حوليات جامعة بشار

Annales de l'Université de Bechar

العدد 5, 2009, N° 5

ISSN : 1112-6604

عوائق تنمية الصناعة الصيدلانية في الجزائر

د. عبد السلام مخلوفي

كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التسيير

جامعة بشار

مقدمة:

يحتل الدواء مكانة بارزة على مستوى الحكومة لارتباطه بصحة الأفراد و المجتمع. لهذا يعتبر توفير الدواء من مسائل الأمن الوطني الذي تحرص الدولة على الإهتمام به و توفيره خاصة من خلال صناعتها الصيدلانية الفتية التي لا تغطي سوى نسبة 34,54% من سوق الدواء، رغم ما بذلته الدولة من جهود لتطويرها و ترقيتها. و هي تواجه تحديات حقيقية نتيجة المتغيرات الإقتصادية و القانونية التي شهدتها الساحة الدولية.

و أهم هذه التحديات التي يتطلب على صناعة الدواء الوطنية الإستعداد لها و مواجهتها، إنفتاح السوق أمام منتجات شركات الدواء العالمية، حيث أن سوق الدواء في الجزائر تهيمن عليها الواردات بأكثر من 65%، و إتفاقية حقوق الملكية الفكرية المرتبطة بالتجارة (TRIPS)، التي تجد الجزائر نفسها ملزمة بتطبيق بنودها إثر انضمامها المرتقب إلى منظمة التجارة العالمية. و المنتبغ لمسار وواقع الصناعة الصيدلانية في الجزائر يجد، رغم أهميتها الإستراتيجية و التحديات التي تواجهها، بأنها اعترضتها جملة من العوائق الداخلية.

ينطلق هذا البحث لأهم العوائق التي تحول دون تنمية و تطوير الصناعة الصيدلانية في الجزائر و التي أهمها:
1. غياب سياسة دوائية وطنية تعمل على حماية و ترقية الإنتاج الوطني: توجد العديد من المظاهر تدل على هذا أهمها:

- السماح باستيراد الأدوية المنتجة محليا و الكافية للسوق. و هذا ما تم من خلال تراجع الدولة عن منشور 2003 الذي ينص على منع إستيراد 128 دواء ينتج محليا. حيث أن هناك مجموعة معتبرة من الأدوية التي يتم استيرادها بإمكان مصنعين محليين إنتاجها و بكميات كبيرة في مقدمتهم صيدال. و كمثال على ذلك، دواء Tamiflu الجينيس المضاد لأنفلونزا الطيور (الزكام الحاد)، حيث أنتجت الجزائر كمية معتبرة منه سنة 2006، و في نفس الوقت إستوردت هذا الدواء من شركة Suisse Roche⁽¹⁾، مما أثر على مبيعات المنتج المحلي. و كانت إتحادية مرضى السكري في الجزائر طالبت الحكومة بإلغاء رخصة إستيراد دواء الأنسولين مع المخبر الدانماركي NOVO NORDISK، على أساس أن مجمع صيدال بإمكانه تغطية حاجة مليوني مريض بداء السكري، و توفير ضعف حاجيات الجزائر من الأنسولين و البالغة 2,4 مليون وحدة سنويا، إلا أن الجزائر، رغم تعهداتها بوقف الإستيراد، لا زالت تستورد مادة الأنسولين⁽²⁾.

و لقد أدى الإفراط في استيراد المواد التي تنتج محليا، و كذا الكميات فوق الحاجة الوطنية، إلى خسارة سنوية تقدر بحوالي 120 مليون دولار بسبب نهاية صلاحية الأدوية⁽³⁾.

- إلغاء دفتر الشروط المتعلق بالإستيراد لسنة 1997، والذي كان يلزم المستوردين بإنشاء وحدات إنتاجية بعد مرور سنتين من الترخيص باستيراد الأدوية. و لعل هذا الإجراء الذي أقيمت عليه الدولة يبين عجزها و عدم قدرتها على توجيه المستوردين لإنتاج أنواع محددة من الأدوية، هي أولوية بالنسبة للصحة العامة. فضلت إلغاء القانون. و إن كانت المخابر التي أقامت مصانع لها في الجزائر تأتي في مقدمة المستوردين للأدوية.

- طول المدة في تسجيل الأدوية: لا ينبغي من الناحية القانونية أن تتجاوز مدة دراسة الملف أربعة أشهر، تسلم بعد ذلك شهادة البيع الحر لمدة سنة واحدة إذا استوفى الدواء مجموع الخبرات. و على إثر سنة من الإستهلاك يسلم مقرر التسجيل لمدة أربع سنوات، قابلة للتجديد على أساس ملف تقني و علمي ما لم يطرأ حادث تتم معايته. غير أن عملية تسجيل الأدوية على مستوى مديرية الصيدلة بوزارة الصحة بطيئة جدا⁽⁴⁾. فمن تاريخ 31 ديسمبر 2000 حتى نوفمبر 2001 لم تحصل 1991 شهادة للبيع الحر على مقرر التسجيل. كما لم تحصل مجموعة من المنتجات موجودة قيد الخبرة السريرية منذ 1997 على رد من الخبراء السريريين و المحللين⁽⁵⁾.

- الإعلان الرسمي للدولة بعدم حماية وتشجيع الصناعة الدوائية الوطنية: جاء هذا إثر تصريح السيد عبد الحميد تمار وزير الصناعة و ترقية الإستثمارات عندما أعلن بأنه " لا توجد حماية أو إجراءات مرتقبة من قبل الدولة لتشجيع الصناعة الدوائية الوطنية أمام الإلتزامات الدولية التي تنتظر الجزائر، خاصة مع انضمامها إلى المنظمة العالمية للتجارة. و يبقى الحل الوحيد من أجل تنمية الصناعة الدوائية هو "الإندماج"، و الوزارة مستعدة لتوفير مجلس قانوني للمساعدة في هذا الإطار"⁽⁶⁾.

ينضح بأن الدولة رفعت يدها تماما عن دعم و مساندة الصناعة الوطنية الفتية، متعلقة بأن الإلتزامات الدولية لا تسمح بالحماية أو الدعم. و كأن الدولة قامت بتعجيل تطبيق بنود منظمة التجارة العالمية، و هي لم تتضمن بعد، و لم توقع على أية تعهدات أو التزمات معها. في الوقت الذي تسمح القواعد المفروضة من طرف المنظمة العالمية للتجارة ذاتها باستثناءات عديدة في مجال الصحة، كأن تخصص الدولة دعما ماليا للمخابر الوطنية⁽⁷⁾. و في الوقت الذي من المفروض أن تسعى الدولة إلى تقديم الدعم و الحماية للصناعة الوطنية أمام المنافسة الدولية الشرسة قبل الإلتزام إلى منظمة التجارة العالمية، حيث لا التزمات بتطبيق بنودها.

و بالمقابل نجد الدولة أمام معادلة لم تتضح رؤية حلها. فهي من جهة لا تقدم أية مساعدة للصناعة الوطنية القائمة على إنتاج الدواء الجنييس. و من جهة أخرى تشجع بل تفرض إستيراد الأدوية الجنييسة من خلال مطالبة وزارة الصحة المتعاملين و المستوردين بالتوقيع على تعهد خاص يلتزم بموجبه هؤلاء باستيراد ما نسبته 45% من الأدوية الجنييسة من مجموع الأدوية التي يتم إقتناؤها مقابل تسلم برنامج الإستيراد الجديد⁽⁸⁾.

إن توجه الدولة نحو تشجيع إستيراد الدواء الجنييس يعكس رغبتها في تشجيع إستهلاك هذا الأخير الذي بلغت نسبته في سوق الدواء الوطنية 35% سنة 2007. كما تهدف إلى زيادة المنافسة في هذا النوع من الدواء من أجل إنخفاض سعره في السوق المحلية. و هي سياسة مطلوبة، بل واجبة، خاصة في ظل عدم قدرة الإنتاج الوطني على تغطية السوق الوطنية و احتياجها إلى الواردات. بل نجد كثيرا من الدول تبني سياستها على هذا. فنجد مثلا نسبة الدواء الجنييس في الولايات المتحدة الأمريكية 40% من سوق الدواء سنة 2006. و في أوروبا 15%، و في فرنسا يقدر سوق الدواء 3,1 مليار أورو منها 1,6 مليار أورو للدواء الجنييس، بنسبة 17% من السوق المعوض⁽⁹⁾. غير أن هذا يطرح مشكلا بالنسبة للمنتجين المحليين الذين ينتجون بالخصوص الأدوية الجنييسة، بما فيهم صيدال، و يعرضهم لمنافسة شديدة من قبل شركات الدواء العالمية، إذا لم يحضوا بدعم و مساندة الدولة لهم. و لقد صرح

الرئيس المدير العام السابق لمجمع صيدال بأن مؤسسته تكبدت خسارة 13 مليون دولار جراء فوضى سوق استيراد الأدوية في الجزائر⁽¹⁰⁾ سنة 2008.

في هذا الإطار إعتراض المنتجون المحليون على قرار الوزارة الرامي إلى رفع نسبة الأدوية الجنيسة المستوردة، في الوقت الذي لا تقدم أي دعم لإنتاج هذا الدواء محليا، و كأنه لا توجد سياسة وطنية للدواء واضحة المعالم. عكس ما يحدث في تونس و المغرب، أين يتم استيراد فقط المنتجات التي لم تتمكن صناعتهما الوطنية من إنتاجها. و يتم توقيف الإستيراد مباشرة بمجرد تصنيعها محليا⁽¹¹⁾. كما أن قرار الوزارة يجب أن ترافقه قرارات ضبط سوق الدواء من تسجيل و تسويق و تعويض الأدوية الجنيسة. حيث توجد ملفات خاصة بتسجيل الأدوية الجنيسة عالقة على مستوى وزارة الصحة، لم يتم تسويتها منذ سنتين⁽¹²⁾.

كما يجب فتح حوار و تعزيز التواصل مع المتعاملين في قطاع الصيدلة، و تحديد قائمة الأدوية الجنيسة المسموح باستيرادها و تبيينها لجميع الأطراف المعنية، و عدم ترك الإستيراد حرا دون ضوابط أو توجيه. فيمكن أن نجد 30 نوعا من الأدوية الجنيسة لدواء واحد.

من التحليل السابق يمكننا أن نرشح بأن السياسة المزروجة المتمثلة في تشجيع إستيراد الدواء الجنيس و تشجيع و حماية الصناعة المحلية القائمة على إنتاج الدواء الجنيس هي السياسة المناسبة التي نضمن بها توفير الدواء بالسعر المنخفض، و في نفس الوقت نحافظ بها على الصناعة الدوائية الوطنية. و تأتي ضرورة دعم و حماية المنتج المحلي نظرا للإعتبارات التالية⁽¹³⁾:

أ. أن الصناعة الدوائية المحلية عبارة عن جهاز إنتاجي ضعيف، لم تتعد نسبة إستغلاله 30%⁽¹⁴⁾.

ب. توجد تبعية خطيرة للمخابر الأجنبية تعكسها نسبة الإستيراد التي بلغت 65,46% سنة 2008.

ج. أن السوق الدوائية في الجزائر سوق معتبرة بـ 1,6 مليار دولار، و نسبة نمو سنوية متوسطها 10%.

د. يوجد نظام تأمين إجتماعي واسع يغطي 80%.

2. **مشكل تسعير الدواء:** يمثل مشكل الربح المعرقل الأساسي لنجاح أية سياسة وطنية في قطاع الصحة تقوم على تشجيع استهلاك الأدوية الجنيسة.

هامش الربح المحدد من طرف الدولة لبيع الدواء

هامش الربح لموزع الجملة	هامش الربح للصيدلي	سعر الدواء (دج)
20%	50%	01 - 70
15%	33%	71 - 110
12%	25%	111 - 150
10%	20%	151 - فما فوق

المصدر: Yasmine Ferroukhi, La lourde facture du médicament en algerie le 23.05.2005 du site

www.santemaghreb.com

من خلال الجدول نجد أن الأدوية التي تقع عند مستوى السعر المرتفع (151دج- فما فوق)، يكون هامش الربح فيها كبيرا، و هي تقريبا كل الأدوية المستوردة، و تمثل أكثر من 90% من الأدوية الموجودة في السوق. و من زاوية تحقيق أعلى ربح، يكون من مصلحة الصيادلة تشجيع إستهلاك هذا الصنف من الأدوية الباهضة الثمن على حساب الجنيسة و ذلك للإستفادة من هوامش ربح كبيرة.

و من خلال المقارنة بين هوامش الربح في أسعار الأدوية الجنيسة و الأصلية في كل من الجزائر و فرنسا، يتضح بأن هناك محفزات لاستهلاك و شراء الأدوية الأصلية المستوردة من فرنسا بدلا من الأدوية الجنيسة المنتجة في الجزائر.

فلو أخذنا - مثلا- دواء أصليا سعره 1000 دج في كل من الجزائر و فرنسا. نجد هامش الربح الذي يستفيد منه الصيدلي هو نفسه 166,67 دج في كلا البلدين. بينما في حالة الدواء الجنيس المنخفض في السعر و المقدر في مثالنا بـ 400 دج فإن الصيدلي في فرنسا يربح من بيعه نفس الهامش الذي يتحصل عليه من بيع الدواء الأصلي الأعلى. بينما في الجزائر فإن الصيدلي لن يتحصل سوى على هامش قدره 66,67 دج.

مقارنة هامش ربح الصيدلي في أسعار الأدوية الجنيسة و الأصلية في كل من الجزائر و فرنسا

	الدواء الأصلي (Principes): 1000 دج	الدواء الجنيس (Générique): 400 دج
هامش ربح الصيدلي في الجزائر	166,67 دج	66,67 دج
هامش ربح الصيدلي في فرنسا	166,67 دج	166,67 دج

المصدر: صادق بوشنافة، مرجع سابق، ص427 (بتصرف)

يتضح أن هذه السياسة في الجزائر لا تشجع على وصف أو الترويج للمنتج الجنيس كون أن ربح الصيدلي في المنتج الأصلي وهو مستورد طبعا يقدر بنحو ثلاثة أضعاف ما يحصل عليه عند بيع منتج جنيسي وهو طبعا منتج محليا، على العكس من ذلك في فرنسا التي تمنح نفس الهامش للصيدلي ما بين الدواء الأصلي و الجنيس حتى تشجع بيع المنتج المحلي الجنيس⁽¹⁵⁾.

إن هذه المقاربة تجعلنا نقول بأن الصيدلي في النهاية تاجر يهمله الربح. لهذا يجب أن لا تغفل الدولة هذا البعد في المسألة، و يجب معالجة مشكل هامش الربح عند وضع سياسة سعرية للأدوية يراد من خلالها تشجيع إستهلاك الأدوية الجنيسة، كما تفعل كثير من الدول التي تقرر دعما للأدوية الجنيسة، منها و.م.أ، ألمانيا، و فرنسا التي تعمل على منح صيغ تفضيلية للصيدلة لتعويض خسائرهم المحتملة من خلال تطبيق الأسعار المرجعية⁽¹⁶⁾.

3. مشكل تعويض الأدوية:

يعتبر الدواء العنصر الأساس في السياسة الصحية. و يلعب الضمان الإجتماعي دورا مهما في هذه السياسة باعتباره السند المؤسساتي المالي لها، إذ أن 31% من الشعب الجزائري يستهلكون الدواء⁽¹⁷⁾. و يعتبر الجزائر البلد الإفريقي الوحيد الذي يملك و يستخدم نظام تأمين إجتماعي حقيقي، يغطي 80% من المواطنين، و يؤمن نسبة كبيرة من نفقات الدواء للمؤمنين⁽¹⁸⁾. إلا أن قيمة الدواء تنعكس على حسابات الضمان الإجتماعي إذا لم تراعى قيمة التعويض، حيث بلغت نفقات تعويض الأدوية 47 مليار دج بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية CNAS فقط سنة 2005، و هي ما تمثل نسبة 40% من نفقات الصندوق⁽¹⁹⁾. و كانت نفقات الضمان الإجتماعي في مجال الصحة بشكل عام 105 مليار دج في نفس السنة⁽²⁰⁾.

لهذا ألغى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 134 دواء من التعويض، منها 31 مصنوع محليا⁽²¹⁾. كما أن نسبة تعويض الأدوية الجينية المقدرة في سوق الدواء بـ 35% لا تتجاوز 25%، و هي نسبة ضئيلة جدا لا تشجع أبدا على إنتاج و استهلاك الدواء الجينيس.

لهذا تمت المصادقة يوم 2008/04/03 من طرف الحكومة على المقرر الوزاري المتعلق بتحيين قائمة الأدوية القابلة للتعويض. حيث قررت رفع عدد الأدوية الخاضعة للتسعيرة المرجعية إلى 295 تسمية دولية، و هو ما يعادل 2156 تسمية تجارية، بعدما كانت لا تتجاوز 116 تسمية دولية⁽²²⁾. و يبقى قرار عدم تعويض الأدوية المنتجة محليا ليس في صالح الصناعة الوطنية. بل هو يقضي عليها تماما لضعف الطلب على الأدوية غير المعوضة. حيث أن المريض يلجأ إلى شراء الأدوية المعوضة، و يتجنب الأدوية غير المعوضة إلا للضرورة. أي أن نجاح الصناعة الدوائية الوطنية مرهون بانخفاض أسعار الأدوية من جهة و هو ما تسعى الدولة لتحقيقه من خلال تشجيع الأدوية الجينية. و من جهة أخرى بمدى تعويض صندوق الضمان الإجتماعي لهذه الأدوية، الذي يهيمه انخفاض أسعارها للتقليل من تكلفة التعويض.

من أجل هذا قررت الجزائر تعويض الدواء على أساس السعر المرجعي المرتبط بالدواء الجينيس⁽²³⁾، على أساس نسبة تسديد قصوى تقدر بـ 80% في الغالب. و لقد قدرت وزارة العمل و الضمان الإجتماعي الأرباح التي سيجنيها الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بعد تطبيق السعر المرجعي بـ 400 مليار سنتيم. و أن نفقات الأدوية تراجمت من 30% سنة 2003 إلى 7% سنة 2006⁽²⁴⁾.

من خلال تحليل مشكل سعر الدواء و تعويضه و يجب أن تكون نظرة شاملة تراعي الصيدلي بالدرجة الأولى لأنه يبقى أولا و أخيرا تاجرا يبيع الدواء و يراعي هامش الربح فيه.

و الهدف المقصود من وراء التسعير المرجعي لتعويض الأدوية هو ترشيد مصاريف الأدوية، و إعادة توزيع الموارد التي يمكن إقتصادها لتوجه إلى تحسين مستويات التكفل بعلاجات صحية أخرى، و يتم التوصل إلى هذا الهدف من خلال⁽²⁵⁾:

- تحفيز الأطباء و الصيادلة و المؤمنين الإجتماعيين على وصف و منح و استهلاك الأدوية الجينية الأقل كلفة. و في هذا الشأن يلعب الطبيب الدور الأكبر باعتباره الواصف للدواء. كما أن الأطباء، في سوق الدواء، يعدون الزبائن الحقيقيين للمخابر الصيدلية. إذ يصرح أصحاب المخابر بأنهم يبيعون منتوجاتهم، في الأساس، للأطباء، على أساس أنهم يحررون وصفات الدواء للمرضى. هذا يكشف بوضوح بأن الأطباء هم الذين يصنعون النجاح أو الفشل التجاري لكل دواء⁽²⁶⁾. غير أن الطبيب المحايد هو الذي يراعي مصلحة المريض، و يصف له الدواء الأقل سعرا ذا الأثر العلاجي المطابق.

- تشجيع المنافسة في مجال السعر بين مخابر الأدوية باعتبار أن آلية التعويض ستؤثر بقوة على حصصهم في السوق الوطنية من أجل تخفيض السعر.

غير أنه من الضروري، إنطلاقا من الحرص على تشجيع الأدوية الجينية باعتبارها أدوية ذات أسعار منخفضة، أن تضبط الدولة الأسعار، و لا تتركها عرضة للفوضى، حيث لا يعقل أن توجد أدوية جينية أكبر سعرا من الأدوية الأصلية. إلا أن هذا وجد بالفعل في 17 منتج ضمن عينة من 174 دواء جينيس قامت النقابة الوطنية للصيادلة في مارس 2001 بتحقيق حول أسعارها⁽²⁷⁾.

و كخلاصة لما سبق فإن الجزائر إعتمدت على سياسة وطنية لتشجيع الأدوية الجينية يندرج ضمنها⁽²⁸⁾:

1. إدراج السعر المرجعي للأدوية القابلة للتعويض من قبل الضمان الإجتماعي.
2. إعادة النظر في هوامش الربح في مجال الأدوية بما يخدم مبدأ تشجيع الأدوية الجنيسة.
3. إبرام إتفاقية جديدة مع الصيادلة المتعاقدين مع صندوق الضمان الإجتماعي تسمح للصيدلي أن يستفيد من تسبيق يصل إلى 50% من المبلغ المخفض شريطة أن يصل إلى 80% من الأدوية الجنيسة المباعة في إطار الإتفاقية.

الخاتمة:

لقد حاول البحث إبراز أهم العوامل التي تعتبر عوائق أمام تنمية و تطوير الصناعة الصيدلانية مستنتجا عدم وجود رؤية إستراتيجية واضحة لتطوير الصناعة الوطنية للدواء. تعكسها ضبابية في المنظومة القانونية الصحية، و كذا تخبط في التوجهات التي تشجع إستيراد الدواء الجنيس من جهة، و لا تمنح دعما حقيقيا للصناعة المحلية القائمة على إنتاج الدواء الجنيس نفسه من جهة أخرى. لهذا يوصي البحث بما يلي:

- ضرورة توفر رؤية واضحة من أجل تنمية و تطوير و دعم صناعة الدواء الوطنية ، تدعمها قوانين صحية و تجسدها إجراءات ميدانية ملموسة.
- تسطير إستراتيجية و سياسة صحية واضحة مبنية على تشجيع إستهلاك الدواء الجنيس، من خلال دعم و مساندة الصناعة الدوائية الوطنية، و تعويض أدويتها من طرف صندوق الضمان الإجتماعي. حيث أن مستقبل الصناعة الصيدلانية في الجزائر يرتبط ارتباطا وثيقا بهذه السياسة.
- وضع سياسة دوائية تقوم على آليات تشجيع الأطباء و الصيادلة لاقتناء الأدوية الجنيسة. و كذا إستعمال الأسماء الجنيسة في دفاتر العيادات و نشرات الإعلام الصيدلاني و غيرها من المطبوعات، و إعطاء الأولوية لتسويق و ترويج الأدوية المحلية من خلال القنوات المسهلة لذلك.

الهوامش:

- (1) Le Jeune Afrique, le 3.2.2008
- (2) كامل الشيرازي، 1,24 مليار يورو واردات الجزائر من الدواء هذا العام، مقال بتاريخ 28 ديسمبر 2007، مأخوذ من الموقع <http://64.27.100.63/Elaphweb/Economics>، تم تصفحه يوم 2008.04.04.
- (3) عبد الوهاب بوكروح، بسبب الفساد و جشع الإستيراد: الجزائري يستهلك أدوية غير مطابقة. www.maktoobblog.com، تم تصفحه يوم 2008/04/05.
- (4) المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي (CNES)، الجزائر، لجنة السكان و الحاجات الإجتماعية، مشروع تقرير حول الدواء- أرضية من أجل نقاش إجتماعي-، نوفمبر 2001، ص 24.
- (5) نفس المرجع، ص 25.
- (6) تصريح السيد الوزير أثناء المؤتمر العلمي الذي نظمه الإتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة بعنوان: أية رؤية تنموية للصناعة الصيدلانية الجزائرية في ظل الظروف الدولية الجديدة، يومي 22-23 أكتوبر 2007 بفندق الأوراسي. ينظر أيضا El watan, du 23 octobre 2007
- (7) Joseph ROCHER, Pistes de negociation a l omc pour le renforcement de l industrie pharmaceutique algerienne dans le cadre de la politique de sante du pays, SEMINAIRE "Quelles perspectives de développement pour l'industrie algérienne dans le nouveau contexte international ?" UNOP, Alger 22-23 octobre 2007
- (8) www.moheet.com/04/04/2008

(9) Florence couason, Le Marche pharmaceutique mondiale en 2006, SEMINAIRE "Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique algérienne dans le nouveau contexte international ?" UNOP, Alger, Hotel El aurassi, 22-23/10 2007. (10) كمال الشيرازي،

. بتاريخ www.Elaph.com/ElaphWeb/3/4/2008 مدير "صيدال" يدعو إلى إنهاء احتكار المخابر الفرنسية لسوق الدواء. 2008/4/2

(11) عبد الوهاب بوكرواح، المرجع السابق.

(12) الأمين العام لـ UNOP لجريدة الخبر، عدد 5286 بتاريخ 2008/4/3

(13) Kerrar, PROPOSITIONS REGLEMENTAIRES POUR LE SOUTIEN DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ALGERIENNE, SEMINAIRE "Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique internationale ?" UNOP, Alger, Hotel El aurassi, 22-23 octobre 2007.

(14) بالنسبة للمؤسسات الأعضاء في الإتحاد الوطني للمتعاملين في الصيدلة UNOP، الذي أنشئ سنة 1999. و يضم

27 مؤسسة هي: 4ASANTE, ALDAPH, AVENTIS, BIOPHARM, GROUPE SANTE, IMA, LDM, LGPA, LPA, MERINAL, OFFICINA, GENERICLAB, PRODIPHAL, SAAP, SOMEDIAL, SOPROPHAL, TRUST PHARMA, UPC, VECOPHARM, IBERAL, PROPARMAL, RODIMED, PHARMALLIANCE, GLAXO SMITH KLINE ALGERIE, SANDOZ SPA, CONTINENTAL PHARM, LABORATOIRES SALEM. ينظر www.unop-dz.org.

المصدر: Yasmine Ferroukhi, La lourde facture du medicament en algerie le 23.05.2005 du site www.santemaghreb.com

(15) صادق بوشنافة، الآثار المحتملة لانضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة على قطاع صناعة الأدوية-حالة مجمع

صيدال-، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007، ص 427.

(16) الشروق اليومي، بتاريخ 27 04 2007

(17) Le Maghreb, le 23/10/2007.

(18) Trân Van Thinh Paul أول سفير للجنة الأوروبية لدى هيئة الأمم المتحدة في جنيف، و لدى منظمة التجارة العالمية من سنة 1979 حتى سنة 1994. متخصصة في مسائل التنمية في حوار مع جريدة El Watan بتاريخ 15. 10. 2007.

(19) Ait said malik, Impact de la production national sur les depenses de remboursement du marche, SEMINAIRE "Quelles perspectives de développement pour l'industrie pharmaceutique algérienne dans le nouveau contexte international ?" UNOP, Alger, Hotel El aurassi, 22-23 octobre 2007.

(20) مداخلة وزير العمل و الضمان الإجتماعي، السيد الطيب لوح. ضمن اليومين المهنيين حول الأدوية الجنيسة و المنتجات الصحية في الجزائر، الجزائر: مكتبة الحامة، يومي 7-8 ماي

www.mtess.gov.dz/mtss_ar_N/communication/2006/co_070506_ar.doc. 2006

(21) المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي، مرجع سابق، ص 41.

(22) جريدة الأيام، عدد 765، بتاريخ 2008/4/5 www.elayam-dz.com

(23). معنى السعر المرجعي لتعويض الأدوية: هو التعويض الذي يحصل عليه المريض عند اقتنائه للدواء، و يكون التعويض وفق سعر الدواء في شكله الجنيس الذي يقل سعره على الأقل بـ 30% عن سعر الدواء الأصلي. و لقد أصبحت التسعيرة المرجعية لتعويض الأدوية سارية في بلادنا منذ تاريخ 16 ابريل 2006.

(24) جريدة الأيام، المرجع السابق.

(25) http://www.mtess.gov.dz/mtss_ar_N/presse/2005/pr_261205_AR.htm

(26) و لهذا نجد الشركات العملاقة تغري الأطباء من أجل ترويج منتجاتها و وصفها للمرضى، حتى و إن كانت مرتفعة السعر مقابل حوافز باهضة و هدايا مثل عينات الدواء المجانية أو الأدوات المكتنية، كما قد يصل الأمر إلى تجديد عيادة الطبيب على حساب الشركة، واشتراكه في المؤتمرات العلمية العالمية، ورحلات صيفية، وفي حالة الأطباء أصحاب المستشفيات والمراكز الطبية الكبيرة ممن لهم القدرة على تحريك سوق الأدوية لصالح شركة معينة يتم حصوله على نسبة من مبيعات أدوية الشركة؛ وهو ما يطلق عليه البعض "البزنس القذر"، لمزيد من المعلومات حول هذا الموضوع ينظرالموقع إنتصار سليمان، دخل كبير و مستقبل قصير، موقع www.islamonline.net/servlet/Satellite، تم تصفحه يوم 2008.03.07

(27) المجلس الوطني الإقتصادي و الإجتماعي (CNES)، مرجع سابق، ص 34.

(28) مداخلة وزير العمل و الضمان الإجتماعي، السيد الطيب لوح. مرجع سابق.