

صناعة الأدوية في الجزائر وتحديات تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية - حالة مجمع

- صيدال -

د:الصادق بوشنافة

أ محاضر قسم (أ)

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

جامعة المدية - الجزائر -

Email : saddek_bouchenafa@yahoo.fr

Résumé

L'organisation mondiale du commerce est un vaste ensemble couvrant au moins 24 accord séparés; les principaux sont : l'agriculture, les textiles et les vêtements, les services (12 domaines), les obstacles techniques au commerce, les marchés publics, les normes sanitaires et phytosanitaires, la propriété intellectuelle (TRIPS), etc...

Concernant l'accord (TRIPS) ou (ADPIC), il touche les droits d'auteurs, les marques de fabrique ou de commerce, les indications géographiques, les dessins et modèles industriels, les schémas de configuration de circuits intégrés et les brevets.

Dans le cas des brevets, on trouve les problèmes posés en matière de santé publique et de lutte contre les épidémies et son mode opératoire et le droit à l'accès aux médicaments essentiels car la protection pourra aller jusqu'à 20 ans. L'Algérie est sur le point d'achever ces négociations avec les membres de l'OMC et qui va être soumise, à ces obligations, et parmi eux l'accord (ADPIC) qui touche essentiellement l'industrie pharmaceutique.

ملخص:

تشرف المنظمة العالمية للتجارة على أكثر من 24 اتفاقا مختلفا، أهمها هي: اتفاقية الزراعة، المنسوجات والملابس، الخدمات، العوائق الفنية للتجارة، المشتريات الحكومية، التدابير الصحية والصحة النباتية، حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) واتفاقيات أخرى قطاعية وغير قطاعية، فيما يتعلق باتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) أو (ADPIC) تمس جوانب حقوق المؤلف، العلامات الصناعية أو التجارية، المؤشرات الجغرافية، الرسوم والنماذج الصناعية، التصميمات التخطيطية للدوائر المتكاملة وبراءات الاختراع. فيما يخص البراءات نجدها تمس على وجه التحديد ما هو مرتبط بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة، ومنه كيفية الوصول إلى الأدوية الضرورية، كون أن الحماية قد تم تمديدها إلى 20 سنة والجزائر واحدة من هذه الدول التي تتفاوض من أجل الانضمام للمنظمة العالمية للتجارة والتي ستسري عليها مختلف الاتفاقيات بعد قبول عضويتها، سنتطرق في هذا المقال إلى تأثير تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية باعتبارها تمس بصفة مباشرة صناعة الأدوية.

الكلمات المفتاحية: المنظمة العالمية للتجارة، حقوق الملكية الفكرية، صناعة الأدوية، سوق الأدوية، مجمع صيدال .
مقدمة :

تعد صناعة الأدوية واحدة من أهم الصناعات في العالم ليس فقط بسبب أهمية الدواء كسلعة تتعلق بصحة الإنسان وحياته، وإنما في الأساس بسبب تكاليف وأسرار أنشطة البحوث والتطوير (R&D) وما يتبع ذلك من أرباح هائلة وقيمة مضافة عالية تحققها هذه الصناعة، بحيث أصبحت في الوقت الحالي تقارن بصناعة الأسلحة من حيث أسرارها وأرباحها، وبالرغم من أن صناعة الدواء في الجزائر تعتبر متقدمة نوعا ما مقارنة بغيرها من الصناعات إلا أنها تواجه تحديات كثيرة، منها وضعية الدواء على المستوى الدولي والمتغيرات الاقتصادية العالمية والإقليمية وحتى الوطنية الآخذة في البروز يوما بعد يوم، ومن أبرز التحديات التي يستوجب على صناعة الدواء الوطنية مجابتهها نجد اتفاقية حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) والتي تعمل المنظمة العالمية للتجارة على ضمان تنفيذ مختلف بنودها على كل الدول الأعضاء، وباعتبار أن الجزائر قد قطعت شوطا كبيرا في المفاوضات بغية الانضمام لهذه المنظمة فإنها ستكون ملزمة بتطبيق كل الاتفاقيات التي جاءت بها جملة واحدة ومنها اتفاقية حماية حقوق الملكية الفكرية.

وعليه فإن تطبيق هذه الاتفاقية يطرح تحديا جديدا أمام صناعة الأدوية الجزائرية، فقد نصت هذه الاتفاقية على حماية كل من المنتج النهائي وكذا طريقة التصنيع لمدة زمنية قدرها عشرون عاما، كما قدمت الاتفاقية حماية لكافة أنواع براءات الاختراع ولكافة حقوق التكنولوجيا والمعرفة الفنية، طالما أن الاختراع مسجل كاختراع جديد وقابل للتطبيق والاستغلال صناعيا وتجاريا.

كما أن الاتفاقية قد منحت لصاحب براءة الاختراع الحق في التخلي على البراءة أو نقل حقها كما أن له الحق في إبرام عقود التراخيص والتعامل بشأنها، وترتبا على ذلك فإن صناعة الأدوية في الجزائر لن تستطيع أن تركز إلى حماية الدولة بعد أن يبدأ سريان تطبيق الاتفاقية، كما أنها ستعرض لمنافسة قوية من طرف المنتجات الأجنبية المنتجة في مخابر عالمية معروفة أو التي سينتجها الاستثمار الأجنبي (IDE) الذي سيقام في الجزائر، وتعتبر صناعة الأدوية في الجزائر حديثة العهد، كما أنها مازالت في مراحلها الأولى، وتسيطر في هذا المجال مؤسسة صيدال العمومية والمعروفة باسم "مجمع صيدال Soidal".

وحتى نلم بالموضوع ونتوصل إلى حقيقة الانعكاسات المحتملة لتطبيق اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة وتحديدا اتفاقية حقوق الملكية الفكرية على صناعة الأدوية في الجزائر سنقوم بتقسيم هذا الموضوع إلى المحاور التالية:

المحور الأول: مضمون اتفاقية الجوانب المتصلة بحقوق الملكية الفكرية.

المحور الثاني: واقع سوق الأدوية في الجزائر.

المحور الثالث: واقع صناعة الأدوية في الجزائر.

المحور الرابع: آثار تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية على صناعة الأدوية بالجزائر.

1/ مضمون اتفاقية الجوانب المتصلة بحقوق الملكية الفكرية:

ينصب مفهوم الملكية الفكرية على قيم معنوية ذات جوانب تجارية تمثل نتاج إبداع أو ابتكار العقل البشري ويتجسد هذا النتاج في أشكال مختلفة من أفكار وفنون واختراعات، وتمنح العديد من الدول أصحاب هذه الإبداعات والابتكارات حقوق ملكية تكفل لهم الاستئثار لوحدهم باستخدام الأشياء التي تتجسد فيها إبداعاتهم وابتكاراتهم والتصرف فيها وعدم السماح للغير باستخدامها أو التصرف فيها دون الحصول على تصريح أو ترخيص منهم، وتعرف هذه الحقوق التي ترد على الملكية الفكرية باسم "حقوق الملكية الفكرية" وتكون لفترة زمنية محددة، وبوجود لهذه الحقوق جوانب تجارية أي أنه يمكن الاتجار فيها والحصول على عوائد وهو ما يطلق عليه اسم "الجوانب المتصلة بالتجارة لحقوق الملكية الفكرية"⁽¹⁾.

وحتى يتمتع أصحاب حقوق الملكية الفكرية بالحماية القانونية على المستوى الدولي فإنه كان يستوجب توفر حد أدنى من القواعد المتشابهة في مختلف البلدان تتعلق بالاعتراف بحقوق الملكية الفكرية وحمايتها، ولذلك بذلت الدول - خاصة المتقدمة منها - جهودا كبيرة منذ نهاية القرن الـ19 وحتى جولة أورغواي بهدف التوصل إلى اتفاقيات دولية بشأن حماية حقوق الملكية الفكرية في عدد من المجالات⁽²⁾.

وانطلاقا من واقع أن عددا من المنتجات قد منعت من التبادل لا لسبب إلا لأنها موضوع إعادة إنتاج غير قانونية ومزورة، فقد شجعت الدول الصناعية الكبرى وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية التوقيع على اتفاق دولي مكره قانونا في مجال الملكية الفكرية، وقد تحقق هذا الاتفاق حول أشكال حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (ADPIC) سنة 1994 تحت رعاية المنظمة العالمية للتجارة.³ ويهدف الاتفاق (ADPIC) أو كما يسمى بالإنجليزية (TRIPS)⁽⁴⁾ إلى المحافظة على الملكية الفكرية سواء كانت اختراع، ابتكار أو معارف للبلدان الأعضاء في المنظمة، ولهذا فهو يشجع على إنشاء والاعتراف والمحافظة القانونية لحقوق الملكية الفكرية، وقد منحت هذه الحقوق للفاعلين الخواص لمساهماتهم في تطوير التكنولوجيا الجديدة مما يمكنهم من مراقبة اختراعاتهم. ويمكن أن تتخذ أشكالا مختلفة منها: براءات اختراع، حقوق الطبع، علامات مسجلة، إشارات جغرافية، أسرار تجارية... إلخ، وعليه ولضمان هذه الحماية تلتزم الدول بإعادة النظر في تشريعاتها الوطنية بما يتوافق مع هذه الضوابط والمعايير لكي تصبح تدابيرها وإجراءاتها فعالة ضد أي اعتداء على الملكية الفكرية على أن تكون هذه التدابير منصفة وعادلة وغير معقدة، كما أنه لا يجب أن تتحول في الوقت نفسه إلى قيود معيقة للتجارة، كما تضمنت الاتفاقية الإجراءات الكفيلة والفعالة للحد من تسوية المنازعات المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية.

وفيما يخص مجال الملكية الفكرية فإن الصراع كان بين الشركات المتعددة الجنسيات التابعة للدول الصناعية وبلدان العالم الثالث وكذا مع بعض البلدان المتطورة كأسبانيا مثلا لاستعمالها لبراءات الاختراع وحقوق التأليف المسلمة بالخارج. كما تجدر الإشارة إلى أن الولايات المتحدة الأمريكية والسوق الأوروبية المشتركة (CEE) قد طالبتا في آن واحد عقب انتهاء جولة طوكيو بضرورة فتح مفاوضات حول حقوق الملكية الفكرية في إطار (الجات)، وعليه فقد أقدمت مجموعة من الشركات العملاقة الأمريكية واليابانية والأوروبية بتقديم مشروع اتفاق حول حقوق الملكية الفكرية وتم من خلال اتفاقية (TRIPS) تمديد فترة براءة الاختراع (Brevets) إلى 20 سنة من تاريخ تقديم الطلب.⁽⁵⁾

مما سبق يتبين لنا أن هذه الاتفاقية تعتبر جزءا من صفقة متكاملة تحقق للمرة الأولى الدمج الكامل بين ممارسة حقوق الملكية الفكرية وبين النظام التجاري الدولي وتلزم الدول بصورة قاطعة بتعديل تشريعاتها الوطنية لتتلاءم مع أحكام الاتفاقية فضلا عن الربط بين مصالح الدول في مجال الملكية الفكرية ومصالحها التجارية الأخرى، وهو ما كان يتم من قبل بصورة منفردة وفقا لسياسة كل دولة على حدة، بينما لم يسبق تناوله وتقنيته في إطار دولي متعدد الأطراف على هذا النحو.

ويمكن تلخيص أهم المبادئ والالتزامات على النحو التالي:

أ/ الالتزام بمبدأ المعاملة الوطنية.

ب/ الالتزام بمبدأ الدولة الأولى بالرعاية مع استثناء أية ميزة أو حصانة جرى منحها من قبل العضو استنادا إلى الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمساعدة القضائية وتطبيق القوانين ذات الطبيعة العامة غير المقتصرة بصفة خاصة على حماية حقوق الملكية الفكرية.

ج/ تلتزم الدول الأعضاء بما تضمنته الاتفاقيات والمعاهدات الدولية السابقة في مجال حقوق الملكية الفكرية.

د/ يجوز للدول الأعضاء اتخاذ التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة والأمن الغذائي والمصلحة العامة على أن لا تخالف أحكام هذه الاتفاقية، كما يجوز للأعضاء اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع إساءة استخدام حقوق الملكية من جانب الحائزين عليها أو إتباع مسالك تؤدي إلى تقييد سافر للتجارة أو تؤثر سلبا على النقل الدولي للتقنية.

2/ واقع سوق الأدوية في الجزائر:

يعتبر سوق الأدوية في الجزائر صعب الدراسة والتحليل نظرا لعدم وجود إحصائيات دقيقة عنه في مجال الإنتاج والتوزيع وكذا الاستهلاك، كما أنه يشكو من رقابة فعالة وصارمة من طرف الإدارة العمومية رغم كثرة النصوص والتشريعات المنظمة له.

وسنركز في هذا المحور على الواردات من الأدوية والمنتجات الصيدلانية وكذا الإنتاج اعتمادا على

بعض الإحصائيات المتوفرة.

2-1- واردات الأدوية: تعتبر الجزائر مثل غيرها من الدول النامية ذات صناعة دوائية ضعيفة وليس بمقدورها تلبية احتياجات السوق الوطني من هذه المادة الحيوية والضرورية لصحة الإنسان، وعليه تعتمد الجزائر بنسبة كبيرة على الواردات لتلبية هذه الاحتياجات سواء في مجال استهلاك الأدوية أو حتى في مجال تموين الصناعة المحلية بالمواد الأولية.

الجدول رقم (1): تطور واردات الأدوية في الجزائر خلال الفترة 2004/2000.

Chapitre 30: Imports médicaments- 2000- 2004. (en million de U.S.D)						
N°	Désignation	Année 2000	Année 2001	Année 2002	Année 2003	Année 2004
	TOTAL	457.095	492.397	619.8449	716.06414	976.858
	Chapitre 30	362	389	35	8	507

Source: Direction Générale des Douanes –CNIS.

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أنه في مجال الواردات

من الأدوية فإن حجمها الكلي سنة 2004 قد قارب المليار دولار ومن جملة الواردات التي تحتل مكانة هامة نجد المنتجات الصيدلانية النهائية الموجهة مباشرة للاستهلاك والتي فاقت قيمتها 898.78 مليون دولار، وتمثل نسبتها 92 % من إجمالي واردات المنتجات الصيدلانية، وما نلاحظه كذلك هو تضاعف الرقم ما بين سنة 2000 وسنة 2004 أي من 427.38 إلى 898.78 مليون دولار، وهو ما يعكس حقيقة التطور والانفتاح الذي يعرفه سوق الأدوية بالجزائر.

الجدول رقم (2): نسبة النمو في واردات الأدوية بالجزائر.

Croissance Annuelles (en %)				
Champs	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004
TOTAL	07.72%	25.88%	15.52%	36.42%

Source: DGD – CNIS, 2005.

من خلال هذا الجدول يتضح لنا جليا التطور في واردات الأدوية ما بين سنوات 2000 و2004، حيث نلاحظ أن هناك تطور مستمر لإجمالي الواردات بلغ نسبة 7.72 % سنة 2001/2000 ليصل إلى نسبة 36.42 % سنة 2004 مقارنة بسنة 2003، فهل هذه الزيادة مرتبطة فقط بالقيمة أم بالكمية كذلك؟ إن المنتبج لأحوال التجارة العالمية وأسعار الصرف يلاحظ بأنه قد وقع انزلاق لقيمة الدولار الأمريكي مقابل الأورو ما بين سنوات 2002 و2005 قدر بنحو 30 %، وهو ما يعني أن هناك تطور بالقيمة إذا تم تحويل الواردات والتي تأتي من دول الاتحاد الأوربي خاصة فرنسا التي تستحوذ على 68 % من السوق

الجزائري للأدوية بقيمة 447 مليون أورو⁽⁶⁾، إضافة إلى بلجيكا، إيطاليا، هولندا، إسبانيا وبريطانيا، وهو ما يعني بأن الانخفاض في قيمة الدولار قد ساهم في رفع قيمة الواردات النقدية رغم وجود تطور فعلي بالكميات.

2-2- الإنتاج الوطني من الأدوية: تعتبر التجربة الجزائرية في مجال صناعة الأدوية صغيرة مقارنة بغيرها من الدول كمصر مثلا، ويعتبر القطاع العام هو المسيطر على هذه الصناعة إذا ما قورن بالقطاع الخاص الذي لم يدخل هذا المجال إلا مع مطلع التسعينات، بعد تحرير سوق الأدوية وإجبار الدولة للمتعاملين الخواص في سوق الأدوية (في مجال الاستيراد) بضرورة إنشاء وحدات صناعية بعد مرور سنتين من بدء عملية الاستيراد للأدوية، وعليه بالنظر إلى الإحصائيات المتوفرة حول فرع الصناعة الدوائية بالجزائر والمقدمة من طرف الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) نجد ما يلي:

الجدول رقم (3): تطور الإنتاج الوطني من الأدوية.

الوحدة: مليون دينار جزائري.

السنوات	1999	2000	2001	2002	2003
البيان					
- الإنتاج الإجمالي (P.B)	6.973	8.775	7.269	8.327	7.698
- الاستهلاك الوسيطة (C.I).	2.876	3.688	3.141	4.851	4.408
- القيمة المضافة (V.A).	4.097	5.087	4.129	3.477	3.290
- استهلاك الأصول الثابتة (C.F.F).	5.087	499	391	297	271
- القيمة المضافة للصناعة الوطنية	270.000	294.500	313.700	327.400	337.000

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS).

من خلال تحليل بيانات الجدول يتضح لنا:

- إنتاج فرع الصيدلة ضعيف جدا إذ أنه بلغ سنة 2003 قيمة 7.6 مليار دج، وهو ما يعادل 100 مليون دولار أمريكي.
- تباطؤ كبير في نمو هذا الفرع وتراجعته في بعض الأحيان وهو ما يدل على هشاشته وقدرات ضعيفة.

- وجود قيمة مضافة ضعيفة في هذا الفرع ولم تتعدى نسبة 1% سنة 2003 من إجمالي القيمة المضافة للصناعة الوطنية.

ومن خلال الجدول الموالي سنلاحظ مساهمة القطاع الخاص في الصناعة الدوائية بالجزائر وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (4): نسبة مساهمة القطاع الخاص لصناعة الأدوية في الجزائر:

البيان السنوات	الإنتاج الخام (%)	الاستهلاكات الوسيطة (%)	القيمة المضافة (%)	فائض الاستغلال الصافي
1999	28%	21%	33%	21%
2000	21%	15%	25%	15%
2001	19%	14%	23%	14%
2002	24%	13%	39%	33%
2003	27%	15%	43%	37%

- المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات (ONS).

من خلال بيانات الجدول نلاحظ:

- أن مساهمة القطاع الخاص في الإنتاج الدوائي بلغت نسبة 27% من إجمالي إنتاج فرع الصيدلة بالجزائر سنة 2003.
- أن القيمة المضافة تمثل نسبة 43% سنة 2003 من إجمالي القيمة المضافة المحققة في الفرع وهي معتبرة وفي تطور مستمر منذ سنة 2000.
- أن الاستهلاكات الوسيطة قليلة ولا تمثل سوى نسبة 15% من إجمالي الاستهلاكات الوسيطة للفرع سنة 2003، وهو ما يدل على وجود تحكم كبير في العملية الإنتاجية للقطاع الخاص واستغلال أفضل للموارد المتاحة.
- أن القطاع الخاص حقق نسبة 37% من أرباح الفرع سنة 2003 وهي نتيجة جيدة مقارنة بالقطاع العام.

ومنه يتضح أن القطاع الخاص رغم تجربته المتواضعة في مجال الصناعة الدوائية إلا أنه يظهر أكثر فعالية وقدرة على استغلال الموارد المتاحة مقارنة بالقطاع العام خاصة في مجال المردودية المالية.

من خلال ما سبق يمكن تحديد وضعية الإنتاج الوطني في سوق الأدوية بالنظر إلى حجم الواردات خلال الفترة 1999-2004.

الجدول رقم (5) الذي يبين تقدير سوق الأدوية الجزائري.
الوحدة (مليون دينار جزائري).

السنوات البيان	1999	2000	2001	2002	2003	2004
الإنتاج المحلي الخام	6.973	8.775	7.269	8.327	7.698	15.008
واردات المنتجات النهائية	34.969	34.400	38.045	49.391	54.823	70.405
تقدير حجم السوق	41.942	43.175	45.314	57.719	62.521	85.413
التطور (سنة الأساس 1999)	100	103	108	138	149	204
حصة الواردات (%)	%83	%80	%84	%86	%88	%82
حصة الإنتاج المحلي (%)	%17	%20	%16	%14	%12	%18

Source: ONS, UNOP, CNLS, Douane.

من خلال تحليل بيانات الجدول نلاحظ:

- تطور كبير في حجم السوق الوطني للأدوية بين سنوات 1999 - 2004 وهذا التطور تستفيد منه الواردات من المنتجات النهائية على حساب الإنتاج المحلي الذي بقي ضعيفا ولم يتعدى في أحسن الأحوال نسبة 20%، والتي سجلت سنة 2000 والتي انخفضت لتصل إلى 18% سنة 2004.
- قيمة واردات الأدوية قد تضاعفت سنة 2004 مقارنة بسنة 1999 وبقيت في كل الحالات محافظة تقريبا على نفس حصة السوق والتي بلغت سنة 2004 نسبة 82%.

3/ واقع صناعة الأدوية في الجزائر.

تعتبر صناعة الأدوية بالجزائر صناعة فتيية سواء في عهد الاستعمار الفرنسي أو بعد الاستقلال ولا تتوفر الجزائر على مصانع كبيرة لصناعة الأدوية ولكنها تعتمد على بعض المؤسسات سواء التابعة للقطاع العام أو تلك التي أنشأها الخواص بعد الاستقلال، حيث أن صناعة الأدوية في الجزائر لا تغطي نسبة كبيرة من حجم السوق الوطني رغم المجهودات المبذولة في هذا المجال خاصة في القطاع العام، حيث نجد تشكيلة المنتجات المصنعة بالجزائر تقدر بنحو 310 منتج منها 60% أدوية أساسية ضمن مجموع القائمة الوطنية (la nomenclature Nationale) المقدرة بـ 1400 دواء أي ما نسبته 22.10% منها. وتجدر الإشارة بأن جيراننا في المغرب وتونس لهم صناعة دوائية تغطي أسواقها الوطنية بنسب أعلى من الجزائر، ففي المغرب نجد 28 مصنعا لا تشتغل إلا بنسبة 40% من طاقتها الإنتاجية وتغطي سوقها الوطني بنسبة 80%، بينما في تونس نجد 30 مخربا يغطي السوق التونسي بنسبة 43% من احتياجاته. ففي الجزائر تم إحصاء في 31 ديسمبر 2000 نحو 44 وحدة إنتاج منها 10 لإنتاج المنتجات

الشبه صيدلية (Parapharmaceutique)⁷، وقدّر الإنتاج الكلي سنة 1999 بنحو 260 مليون وحدة بيع، نصيب القطاع العام فيها 61.6% ونصيب القطاع الخاص فيها يقدر بـ 38.4% .

3-1: التطور التاريخي لصناعة الأدوية في الجزائر: يمكن القول بأن صناعة الأدوية في الجزائر قد مرت بأربع مراحل مختلفة منذ الحقبة الاستعمارية إلى اليوم وهي⁸:

- المرحلة الأولى: ما قبل الاستقلال.
 - المرحلة الثانية: من سنة 1962 إلى 1982.
 - المرحلة الثالثة: من سنة 1982 إلى 1987.
 - المرحلة الرابعة: من سنة 1987 إلى اليوم.
- **مرحلة ما قبل الاستقلال:** خلال الحقبة الاستعمارية كانت صناعة الأدوية في الجزائر محصورة على شركة واحدة هي (BIOTIC) بيوتك التي أنشأت سنة 1952، وغداة الاستقلال تم الإعلان عن ميلاد مشروع جديد الذي رأى النور سنة 1962 وهو مؤسسة (PHARMAL) فرمال.
- **المرحلة الثانية: من سنة 1962 إلى سنة 1982:** خلال هذه المرحلة تم إنشاء سنة 1963 الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A)، وهي مؤسسة عمومية أصبحت تشرف منذ نشأتها على مجمل قطاع توزيع الأدوية وكذا كل من مؤسستي (BIOTIC و PHARMAL) لصناعة الأدوية منذ العام 1965، ثم لحقت بهما وحدة الحراش الصناعية منذ العام 1972، وأصبحت الصيدلية المركزية تحتكر كذلك استيراد الأدوية وقامت حينئذ مؤسسة (P.C.A) بمجهودات جبارة في سبيل ترقية وتأهيل اليد العاملة وكذا تطوير وتحديث وسائل الإنتاج وأصبحت تسيطر على قطاع الصناعة الدوائية في الجزائر سواء من ناحية الإنتاج، البيع والتوزيع.

وخلال هذه المرحلة عكفت الجزائر على تطبيق مخطط جديد يرمي إلى تطوير وتحديث صناعة الأدوية من خلال إيفاد عدد كبير من الصيادلة الصناعيين للتكوين في البلدان الأوربية، وعملت كذلك على الشروع في إنجاز مشاريع صناعية جديدة حيث أقدمت الشركة الوطنية للصناعات الكيماوية (S.N.I.C) على إنجاز مركب جديد للمضادات الحيوية بالمدينة، كما تم إنشاء خلال هذه المرحلة مؤسسة (سوكوتيد SOCOTHYD) سنة 1969، كما تم البدء في إنجاز مشروع معهد باستور (PASTEUR)، إلا أن كل من مشروع المضادات الحيوية بالمدينة والذي كان من المنتظر أن ينطلق مع نهاية السبعينات في الإنتاج، لم يتحقق ذلك إلا في سنة 1988، في حين معهد باستور بقي قيد الإنجاز حتى مطلع التسعينات.

• **المرحلة الثالثة: من سنة 1982 إلى سنة 1987:** هذه المرحلة جاءت مع وضع خاص ميز

الاقتصاد الجزائري وهو مرحلة إعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات والتي كانت تهدف إلى⁹:

- فصل وظائف البيع عن الإنتاج.
- إنشاء وحدات جهوية مكلفة بالبيع والتوزيع.
- وفي ظل إعادة الهيكلة استحدثت خمس مؤسسات وهي:
 - ثلاث مؤسسات جهوية للبيع والتوزيع هي: (ENAPHARM بالوسط، ENCOPHARM بالشرق الجزائري و ENOPHARM بغرب البلاد)، كما قامت كل من مؤسسة (ENAPHARM وENCOPHARM) بإنجاز ثلاث وحدات إنتاجية هي: وحدة شرشال لإنتاج (le concentré d'Hymodialyse) والتي انطلقت فعليا سنة 1994، وحدة قسنطينة لإنتاج السوائل (Sirops)، ووحدة عنابة لإنتاج الأقراص (comprimés).
 - مؤسسة لإنتاج وتوزيع التجهيزات الطبية (ENEMEDI).
 - مؤسسة لإنتاج الأدوية والمسماة صيدال(SAIDAI) والتي استحوذت على كل من مؤسسات (BIOTIC, PHARMAL) ومركب المضادات الحيوية بالمدينة التابع لمؤسسة (la SNIC).

• **المرحلة الرابعة: من سنة 1988 إلى 2005:** وقد شهدت هذه المرحلة تطورات كبيرة خاصة بعد

تحرير التجارة الخارجية وصدور قانون النقد والقرض وصدور قانون جديد لترقية الاستثمار في الجزائر، هذه القوانين كلها تسمح بتدخل القطاع الخاص الوطني والأجنبي في الاستيراد، التوزيع بالجملة وكذا إنتاج الأدوية.

حيث أن قانون النقد والقرض جاء بمفهوم الوكلاء "concessionnaires" أي متعاملون خواص وبمقابل تراخيص الاستيراد للأدوية يجبرون في ظرف سنتين بإنشاء وحدات إنتاجية محلية، حيث كان أول اعتماد يمنح في هذا المجال سنة 1991 لمؤسسة (L.P.A) أي المخبر الصيدلاني الجزائري. وكان آخر حاجز قانوني يقف في وجه القطاع الخاص في مجال الإنتاج قد أزيل سنة 1992 و تم تعويضه بـ"رخصة الاستغلال لمؤسسة إنتاج أو توزيع المنتجات الصيدلانية" بموجب مرسوم وزاري صادر في 6 جويلية 1992.

وبموجب هذا المرسوم تم نهائيا رفع الحصار على القطاع الخاص لصناعة الأدوية وهو ما سمح فيما بعد باقتحام الخواص المحليين أو الأجانب لهذا القطاع، كما أنه خلال هذه المرحلة أصبح القطاع العام يعاني كثيرا بفعل الوضعية الاقتصادية والمالية الصعبة التي يعيشها، حيث أصبحت مؤسسات التوزيع الثلاثة (les 3 PHARMS) تعاني من منافسة شديدة وصعوبات مالية كبيرة وتم حلها سنة 1997، ونفس الحالة عاشتها مؤسسة (ENEMEDI). كما تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة جديدة اختفت على إثرها

المؤسسات الثلاثة

(les PHARMS) وعوضت بمؤسسات جديدة وهي: (SOMEDIAL) متخصصة في مجال الاستيراد، (DIGROMED) متخصصة في مجال التموين بالجملة ومؤسسة (ENDIMED) للتموين بالتجزئة، إضافة لذلك نجد مؤسسة (ENIE) لإنتاج الأجهزة الكهربائية تنتج كذلك التجهيزات الطبية (كأجهزة الأشعة) ومؤسسة (ENAVA) لإنتاج الزجاج وفرعها (NOVER) (لإنتاج كراسي طب الأسنان).
2-3: معوقات صناعة الأدوية بالجزائر.

في ظل التغيرات الاقتصادية التي تعيشها الجزائر خاصة منذ اعتماد اقتصاد السوق وانفتاحها على الاقتصاد العالمي واحتدام المنافسة الأجنبية في السوق الوطني، أصبحت الصناعة الوطنية تعاني من صعوبات كبيرة لا تقوى على مجابقتها خاصة بعد الحماية التي كانت مفروضة عليها لمدة طويلة في كل القطاعات الصناعية سواء التابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص، وتعتبر الصناعة الدوائية واحدة من هذا القطاع الصناعي الوطني التي أصبحت بدورها تعاني من صعوبات جمة وقيود مختلفة يصعب عليها تخطيها ومواجهتها نظرا لحداتها ولضعفها من الناحية التكنولوجية وكذا من ناحية العنصر البشري المؤهل.

ومن بين هذه الصعوبات والمعوقات التي تواجهها هذه الصناعة نجد:

أولاً: سياسة تعويض الأدوية: ففي بداية الأمر هناك إجراءات إدارية معقدة تستغرق وقتاً طويلاً يتراوح من 6 إلى 9 أشهر منذ تاريخ إيداع ملف الأدوية حتى يتم وصولها إلى مراكز الدفع ليتم التعويض عنها¹⁰، كما أنه بالنسبة للمنتجين المحليين نجد مشكل إداري آخر يتمثل في تقديم طلب لتعويض الدواء مرفق بملف كامل يثبت تسجيل الدواء إضافة إلى الملف التقني له، وبطاقة الإيداع بالنسبة للسعر المطبق على الأدوية المستوردة أو شهادة السعر (P.P.A) بالنسبة للأدوية المصنعة محلياً، هذا الملف يقدم لوزارة العمل والحماية الاجتماعية، ثم يمر الملف بلجنة خاصة تسمى بلجنة تعويض الأدوية (C.R.M) والتي استحدثت بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أوت 2003، ومن ثم يتم قبول الملف وتصنيف الدواء إما ضمن قائمة الأدوية المعوضة (Remboursables) ، أو تدرج ضمن قائمة الأدوية غير المعوضة (non remboursables).

والمشكل المطروح هو هذه الأدوية غير المعوضة من طرف الضمان الاجتماعي والمقدرة بنحو 134 دواء سنة 2001¹¹ والتي تعتبر في غالبيتها منتجة محلياً، وبالتالي فهي تسبب مشكل تسويقي للمنتجات الوطنية لتهرب المرضى منها وطلب منتجات أخرى (عادة تكون مستوردة) حتى يتسنى لهم الحصول على تعويضات، وبالتالي فإن إجراءات التعويض المطبقة تقف كعائق في وجه تطوير الصناعة الدوائية

المحلية.

ثانيا: سياسة التسعير: نظرا لعدم وجود حرية في تسعير المنتجات طبقا لمبدأ التكلفة ووجود هوامش محددة من طرف الدولة طبقا للقرار رقم 95-119 المؤرخ في 26 أفريل 1995 والمحدد لسقف هوامش الربح للأدوية، يضاف لذلك مشكل الرسوم الكبيرة المفروضة على مدخلات القطاع والقادمة في الغالب من الخارج، فهي تؤدي إلى تضخيم نفقات الإنتاج المحلي مما يجعل أسعارها تتعادل مع أسعار المنتجات النهائية المستوردة وهو ما يشجع عملية استيراد الأدوية على حساب إنتاجها محليا، حيث نجد أن المنتجات النهائية المستوردة لا تتحمل سوى نسبة 7.4% من الرسوم والحقوق الجمركية، في حين نجد مدخلات العملية الإنتاجية تتحمل نحو 68.4% من تكلفتها¹².

ثالثا: النظام المصرفي وسياسة القرض: يعاني القطاع الصناعي من مشكل عدم وجود تحفيزات مصرفية وتسهيلات، خاصة في مجال منح القروض للاستثمار أو الاستغلال بمعدلات فائدة مخفضة لا تثقل كاهل المستثمرين إضافة إلى عدم تغطية لمخاطر الصرف.

رابعا: مشكلة العقار الصناعي: حيث نجد هذا المشكل مطروح بحدة في الجزائر ويصعب إيجاد حل له، وقد أصبح متداولاً حتى على المستوى السياسي نظرا لمختلف المراحل التي مر بها الاقتصاد الجزائري وتأميم الأراضي وما نتج عنه ، حيث أصبح المستثمرون يبحثون دائما عن التمركز في مناطق صناعية معينة مؤهلة وتستوفي كل الشروط الضرورية الخاصة بممارسة النشاط الإنتاجي.

خامسا: ندرة الباحثين والمتخصصين في مجال الفارماكولوجية (Pharmacologie): حيث نجد الجامعة الجزائرية تطرح في سوق العمل صيادلة فقط (Pharmaciens) ليس بمقدورهم الإلمام بمختلف علوم الأدوية، حتى يتسنى لهم القيام بأعمال البحث لا ابتكار أدوية ومستحضرات صيدلانية جديدة تدعم الصناعة المحلية سواء في القطاع الخاص أو العام.

4/ آثار تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية على صناعة الأدوية بالجزائر من خلال مجمع صيدال:

مما سبق يمكن الحديث عن أهم الآثار الممكن حدوثها لصناعة الأدوية في الجزائر، خاصة القطاع العام (من خلال مجمع صيدال) بعد الانضمام للمنظمة العالمية للتجارة وتطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية وذلك من خلال التأثير على كل من الأسعار، الإنتاج، الواردات ونقل التكنولوجيا والاستثمار الأجنبي المباشر.

أولا: التأثير على الإنتاج والأسعار.

بالنظر إلى اتفاقية حقوق الملكية الفكرية وما تقدمه من حماية لصاحب براءة الاختراع سواء لطريقة الصنع أو للمنتج النهائي بما يعطي حافزا على الابتكار ومن ثم الاحتكار، حيث أن الاحتكار على العموم

يعتبر محفزاً على البحث والتطوير للحصول على أرباح غير عادية، وعلى العكس من ذلك فالمنافسة الكاملة تدفع إلى التقليد لأنه أرخص من الابتكار والتجديد وبالتالي تزداد قوة الاحتكار لصاحب براءة الاختراع من خلال الحماية القوية لبراءة اختراعه ومن ثم قدرته على استرداد نفقات البحث والتطوير (R&D) العالية التي أنفقها في سبيل هذا الاختراع، وينعكس ذلك في ارتفاع أسعار هذه البراءات التي تمثل التكنولوجية الحديثة وبالتالي ارتفاع تكلفة عنصر التكنولوجية ومنه ارتفاع تكلفة الإنتاج وهو ما يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع أسعار البيع للأدوية.

1-التأثير على الإنتاج: حتى نتمكن من تحليل تأثير الاتفاقية على الإنتاج نستشهد بحالة الانفتاح الاقتصادي للجزائر منذ سنة 1994 وتحريرها للتجارة الخارجية ولنظام الأسعار والمنافسة، وعليه يجب أن نأخذ في الحسبان كل من تطور الإنتاج والمخزونات والمبيعات لنستطيع أن نبين واقع المنافسة الأجنبية وتحرير السوق وآثارها على تطور الإنتاج في مجمع صيدال.

والجدول رقم (7) يبين مقارنة بين الإنتاج الكلي والمخزونات

والمبيعات لمجمع صيدال ما بين سنة 2001 وسنة 2004.¹³

السنة	2001	2002	2003	2004
الإنتاج (10 ³ .U.V)	115.209	121.111	124.371	126.517
المخزونات (10 ³ .U.V)	32.000	26.000	30.000	38.000
المبيعات (10 ³ .U.V)	113.797	123.000	122.540	119.200

Source; Rapports de Gestion du Groupe Sidal Année, 2002,2003 et .200

من خلال الجدول يتضح لنا بخصوص الإنتاج أن:

- هناك تطور فعلي في الكمية المنتجة من طرف المجمع (صيدال) تقدر بنسبة متوسطة تساوي 102% ولكنها ضعيفة وذلك راجع لعدة عوامل منها¹⁴:
- بعض منتجات تشكيلة صيدال أصبحت بالية (قديمة) وغير مطلوبة في السوق.
- عدم مرونة في التجهيزات المستخدمة لخدمتها.
- ضعف استغلال الطاقات الإنتاجية المتاحة.
- تذبذب بعض خطوط الإنتاج بسبب تعطل وانقطاع المواد الأولية الضرورية للعملية الإنتاجية خاصة المستوردة من الخارج.

• أما فيما يتعلق بالمخزونات فإننا نلاحظ بأنها تمثل في المتوسط نسبة 25% مقارنة بحجم الإنتاج لكل سنة، وهو ما يدل على أن هناك خلل في نظام التسويق المتبع من طرف المجمع لا يسمح بتصريف أكبر كمية من المنتج النهائي، حيث أن هذه النسبة تعتبر كبيرة في سوق جزائري كبير، كما أننا يمكن أن نعزي هذا الارتفاع في المخزونات إلى احتدام المنافسة الأجنبية في السوق الوطني للأدوية وهو ما أدى إلى تقلص حصة مجمع صيدال فيه.

• هذه النتيجة تؤكد من خلال مقارنة المبيعات فنلاحظ فعلا وجود تراجع فعلي في حجم المبيعات خاصة بعد سنة 2002 حيث انخفض حجم المبيعات من 123 مليون وحدة بيع إلى 119.2 مليون وحدة بيع أي بنسبة (- 4%)، وهو راجع للأسباب التالية:

- وظيفة التسويق (دراسة السوق) لم ترقى إلى المستوى المطلوب.
- بعض المنتجات أصبحت متقدمة من حيث الشكل (Design).
- بعض منتجات المجمع أقرتها وزارة الصحة بأن تباع بدون أرباح.
- دخول منتجات منافسة أجنبية من أجيال جديدة عطلت الطلب على المنتجات الوطنية.
- وجود سياسة إسرائيلية محتشمة من طرف المجمع لا تشجع ولا تقنع الأطباء والصيادلة على وصف منتجات صيدال للمرضى.

هذه تعتبر نقاط ضعف لدى مجمع صيدال لم يتوصل إلى اجتيازها بمجرد تحرير السوق الوطني للأدوية، لكن الأمر سيكون أعظم من ذلك في حالة تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية، وذلك كون مجمع صيدال يعتمد على إنتاج أصناف دوائية قليلة خاصة به وهي أدوية جنيسة، وكون أن الاتفاقية (TRIPS) تمدد مدة الحماية إلى عشرين عاما بدلا من عشرة أعوام فسوف يكون لها تأثير على تراجع الإنتاج من الأدوية الجنيسة للأدوية ذات الأسماء التجارية، وسيؤخر إنتاج الأدوية الجنيسة إلى ما بعد عشرين عاما (أي بعد سقوط ملكيتها في حيز الملك العام)، وبالتالي سوف تتأثر تكلفة إنتاجها بالارتفاع نتيجة حق البراءة الذي يفرض سعرا عاليا عليها، إضافة إلى كون التكنولوجيا الدوائية الحديثة ذات التكلفة المرتفعة كذلك ونظرا لضعف القدرات المالية لمجمع صيدال فإنه لن يقوى على دفع حقوق البراءة لكل الأصناف الدوائية التي يرغب في إنتاجها، إضافة إلى عدم قدرته على اقتناء تكنولوجيا دوائية حديثة لارتباطها كذلك بالبراءة.

1- التأثير على الأسعار: أن هناك نظام رقابة صارم من طرف الوزارة الوصية على نظام التسعير في الجزائر للمنتجات الصيدلانية سواء كانت منتجة محليا أو مستوردة، وهو ما يدل على أن السوق ليس سوق منافسة كاملة كما أنه ليس بسوق احتكاري، ومن الواضح أنه بعد تحرير التجارة الخارجية وتحرير الأسعار فقد حدث هناك ارتفاع مفاجئ لأسعار الأدوية سواء كانت مستوردة أو منتجة محليا، وذلك كون أن المنتجات النهائية المستوردة تتحمل نسبة 7.4% من الرسوم والحقوق لقاء دخولها إلى السوق الجزائري، بينما مدخلات القطاع الصناعي من مواد أولية ولوازم الإنتاج والمستوردة من الخارج

تتحمل ما مقداره 68.4%¹⁵، وهو ما كان له أثر كبير على ارتفاع الأسعار خاصة للأدوية المنتجة محليا، هذا بالإضافة إلى خسائر الصرف إذا نظرنا إلى قيمة الدينار الجزائري في سوق الصرف الأجنبي، وقد صدرت دراسات في هذا المجال بينت بأن تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية في بعض الدول العربية الأعضاء في المنظمة العالمية للتجارة كمصر مثلا، قد أدى إلى ارتفاع في أسعار الأدوية بثلاث مرات، كما أن هناك دراسة قامت بها لجنة حقوق الملكية الفكرية في الإدارة البريطانية للتنمية الدولية قد بينت¹⁶ في تقريرها الصادر سنة 2002، بأنه في حالة تطبيق هذه الاتفاقية (TRIPS) على الدول النامية في مجال صناعة الأدوية فإن أسعار الدواء سترتفع بنسبة تتراوح من 12% إلى 200%، وهذه النسبة ستقرها بنية السوق وحجم الطلب وكذا درجة المنافسة، ولهذا يستوجب على مجمع صيدال لتقادي هذه الخسائر المالية المترتبة عن البراءة أن يقدم طلبات تسجيل البراءات التي دخلت في حيز الملك العام إلى الديوان الوطني لحقوق الملكية الفكرية، أما التي لم تقع في هذا الحيز فسيكون مجبرا على دفع حقوقها لأصحابها وهو ما سيترتب عنه ارتفاع أسعار منتجاتها.

2- ثانيا: التأثير على الواردات.

أوضحنا أن الصناعة المحلية لا تغطي أكثر من 20% من احتياجات السوق بينما يتم استيراد ما مقداره 80% من الخارج (خاصة من الاتحاد الأوروبي)، فمن خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن قيمة الواردات من الأدوية قد بلغت 457.1 مليون دولار سنة 2000، لتصل سنة 2002 إلى ما مقداره 619.8 مليون دولار، لتبلغ سنة 2004 قيمة 976.8 مليون دولار، ويمثل فيها استيراد المنتجات النهائية (أدوية موجهة للاستهلاك المباشر) ما نسبته 92% من مجمل المنتجات الصيدلانية المستوردة. وإذا ما قرأنا ذلك بالنسب المئوية، وبالرجوع إلى الجدول رقم (2)، نلاحظ بأن نسبة تطور الواردات من الأدوية بين سنتي (2000-2001) قد بلغت (+7.72%)، ووصلت هذه النسبة ما بين سنتي (2003-2004) إلى (36.42%)، وهو ما يدل على أن هناك عوامل محفزة لاستهلاك الأدوية المستوردة بدل تلك المنتجة محليا ومنها نجد هامش الربح لدى الصيدلي، فمثلا لو أخذنا مقارنة بسيطة بين الجزائر وفرنسا في هذا المجال نجد¹⁷:

- الجزائر- سعر الدواء الأصلي (Princeps) = 1000 دج، هامش الصيدلي: 166.67 دج.
 - الجزائر- سعر الدواء الجنييس (Générique) = 400 دج، هامش الصيدلي: 66.67 دج.
 - فرنسا- سعر الدواء الأصلي (Princeps) = 1000 دج، هامش الصيدلي: 166.67 دج.
 - فرنسا- سعر الدواء الجنييس (Générique) = 400 دج، هامش الصيدلي: 166.67 دج.
- ومنه يتضح أن هذه السياسة في الجزائر لا تشجع على وصف أو الترويج للمنتج الجنييس كون

أن ربح الصيدلي في المنتج الأصلي وهو مستورد طبعا يقدر بنحو ثلاثة أضعاف ما يحصل عليه عند بيع منتج جنيس 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.

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

ثالثا: التأثير على الاستثمار الأجنبي ونقل التكنولوجيا.

يعد الاستثمار الأجنبي (IDE) أحد أشكال النقل الدولي للتكنولوجية حيث هناك اتفاقيات الترخيص التي يقوم الطرف المرخص بمقتضاها بإعطاء الطرف المرخص له حق تصنيع منتجات محددة، وهناك المشروعات المشتركة التي يدخل من خلالها صاحب التكنولوجيا كشريك في رأسمال المشروع المزمع استعمال التكنولوجيا المنقولة من خلاله، كما نجد فيه كذلك إقامة فروع أو شركات مملوكة ملكية كاملة للطرف الأجنبي داخل الاقتصاد الوطني. وفي هذا المجال فقد زعمت الدول المتقدمة في إطار جولة أورغواي بأن دمج حقوق الملكية الفكرية (TRIPS) سيدعم تدفق الاستثمارات الأجنبية ونقل التكنولوجيا نحو الدول النامية ومن ثم يتعاضد دورها ومساهماتها في التجارة الدولية وتحقيق التنمية المستدامة. إلا أنه لم يثبت حتى الآن وبعد إنفاذ هذه الاتفاقية على العديد من الدول النامية أن حصل تدفق في رأس المال الأجنبي أو نقل للتكنولوجية فيها رغم اعتمادها على تغيير تشريعاتها وتكييفها مع بنود الاتفاقية وهو ما سنستعرضه فيما يأتي:

1- حماية حقوق الملكية الفكرية كمحدد للاستثمار الأجنبي المباشر: يتمثل العامل الرئيسي المفسر لتدفق الاستثمار الأجنبي المباشر في البيئة الاقتصادية السائدة في الدول بما تشتمل عليه من ظروف السوق، مستوى رأس المال البشري، ظروف التكلفة، تنمية البيئة الأساسية، والسياسة الاقتصادية المتبعة كالتنظيمات المتعلقة بتحويل العملة، الرقابة السعرية وحماية حقوق الملكية الفكرية. إلا أنه هناك العديد من الدراسات التطبيقية التي أجريت لتحديد العلاقة بين حماية حقوق الملكية الفكرية والاستثمار الأجنبي المباشر، وقد أثبتت كلها بأن الأولى لا تعد محددًا مهما بالنسبة لتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر، ولا

بالنسبة لتوطن أنشطة البحث والتطوير التي تقوم بها الشركات المتعددة الجنسيات¹⁸، حيث أن هذا النوع الأخير من المرجح أن يحدث في بعض الدول ذات الاقتصاديات الصناعية حديثا في شرق آسيا كالصين، سنغافورة، ماليزيا، تايلاند، هونغ كونغ واندونيسيا، حيث تستقطب هذه الدول وحدها نحو 90% من مثل هذه التدفقات بالمنطقة. كما تعد هذه الدول المتلقي الرئيسي لهذه الاستثمارات حتى قبل تطبيق اتفاقية حقوق الملكية الفكرية في إطار المنظمة العالمية للتجارة، غير أنه بالنسبة لصناعة الأدوية يتضح أن ضعف سياسة البراءة الملائمة للأدوية يعد عاملا هاما للتأثير على قرارات الاستثمار في العديد من الدول النامية، فقد لوحظ أن تقييد حقوق البراءة للأدوية في الأرجنتين، البرازيل، كندا، الهند، تايلاند وتركيا قد أحدث تخفيضا في شركات الأدوية القائمة على البحث والتطوير، كما انخفض عدد شركات الأدوية المؤسسة على البحث والتطوير في تركيا من 12 شركة إلى 7

شركات بعد عملية إلغاء حماية البراءة للمنتجات الدوائية سنة 1961، على الرغم من أن هناك دليلا آخر يشير إلى تزايد حجم الاستثمار بواسطة الشركات المتبقية في هذا القطاع بعد سنة 1961، أين أوضحت الدراسات أن إلغاء البراءات الخاصة بالمنتجات (وليس العمليات) في تركيا بعد هذه السنة لم يكن له أثر عكسي بالنسبة لتدفق الاستثمار الأجنبي في مجال صناعة الأدوية نحو تركيا، حيث ارتفع مقدار رأس المال الأجنبي المستثمر بدرجة كبيرة فقد ارتفع من 96 مليون ليرة تركية سنة 1973 إلى أكثر من 800 مليون ليرة سنة 1980 لخمس شركات، رغم تبني الحكومة آنذاك سياسة تقييد الاستثمار الأجنبي في مجال الصناعة الدوائية قصد تشجيع نمو الاستثمارات والشركات المحلية وهو ما يعني عدم وجود علاقة سببية بسيطة بين حماية البراءة وتدفق الاستثمار¹⁹.

وعليه فإنه مهما كانت أهمية حقوق الملكية الفكرية كمحدد لتدفق الاستثمار الأجنبي المباشر فبمجرد تطبيق الاتفاقية على نحو كامل فإن عوامل أخرى مثل وفرة المهارات، البنية الأساسية للبحث العلمي والتطوير والسياسة الاقتصادية المتبعة ستكون كذلك ذات تأثير كبير ومحدد لتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر، وهو ما يعني بأن التوافق مع اتفاقية (TRIPS) لن يكفل في حد ذاته توفير جاذبية عالمية لبلد ما مقابل الدول الأخرى في التنافس على ذات الاستثمارات.

2- حماية حقوق الملكية الفكرية ونقل التكنولوجيا: تمثل الكيماويات الدوائية العنصر الأساسي في صناعة الأدوية فهي العنصر الذي يتعاطم فيه المحتوى التكنولوجي للدواء ككل، بل قد تتصرف القيمة التكنولوجية الحقيقية كلها للدواء أحيانا في هذه الكيماويات، وعليه يمكن القول بأن الصناعة الدوائية تعتبر بكل المقاييس صناعة كثيفة التكنولوجية. والجزائر بوصفها من الدول النامية اعتمدت منذ سبعينيات القرن الماضي على إرساء قاعدة صناعية متنوعة، مركزة فيها خاصة على عقود نقل التكنولوجيا المدمجة مع أطراف أجنبية (كألمانيا، فرنسا، إيطاليا، إسبانيا وغيرها)، ومن سلبيات هذه العملية في مجال صناعة

الأدوية نجد:

- اشتراط قيام الشركة الناقلة (الأجنبية) بتوريد أجهزة الإنتاج وإقامة خطوط الإنتاج بمعرفتها الخاصة و بوضع مواصفاتها.
 - المغالاة في تقدير أسعار المواد الأولية التي يوردها الطرف الناقل أو التي يحتكر حقوق توريدها بموجب نصوص عقد النقل.
 - المزيد من التبعية للطرف الناقل للتكنولوجية من خلال الانصياع لقيود مواصفات الجودة التي يحددها.
 - المغالاة في الإتوات المفضولة على رخص الإنتاج.
 - تقييد شراء الخامات الدوائية من الشركة المانحة لتراخيص التصنيع وعدم إعطاء حرية لشرائها من السوق العالمي حتى ولو كانت بأسعار أقل.
- ومنه يتضح بأن صناعة الأدوية في الجزائر تعتمد بقوة على اتفاقيات التصنيع مما يشير إلى أهمية نقل التكنولوجيا ومدى مساهمتها في تطوير الصناعة المحلية والارتقاء بها نظرا لضعف الكفاءات الوطنية في هذا المجال وندرتها بشكل كبير، الأمر الذي يجعلنا نستنتج العلاقة الموجودة بين حماية الملكية الفكرية في شكلها الجديد ونقل التكنولوجيا في هذا القطاع الحيوي وذلك فيما يلي:
- أ/ مما لاشك فيه أن اتفاقية حقوق الملكية الفكرية والتي هي من صنع الدول المتقدمة ترمي من خلالها إلى تحقيق مصالحها وحفظ حقوقها، وبالتالي فإنها تقوي من جانب الطرف الناقل للتكنولوجية (الدول المتقدمة) من خلال تمديد مدة الحماية المقدمة للبراءة (20 سنة) وهو ما من شأنه تقوية النزعة الاحتكارية، مما يؤثر سلبا على الدول المستوردة للتكنولوجية والجزائر واحدة منها.
- ب/ إن هذه الحماية المتزايدة تدفع بمالك البراءة إلى المزيد من المغالاة في الإتوات أو على الأقل امتداد مدة تحصيلها في العقود المبرمة، بما يجعل الجزائر أو الشركة الوطنية كمجمع صيدال تتحمل تكاليف إضافية عالية، كما يمثل بند تقديم الحماية للعملية التصنيعية وللمنتج النهائي على السواء في ظل الاتفاقية بندا قويا لمالك التكنولوجيا إذ يقف حائلا أمام متلقي التكنولوجيا من محاولة إدخال تحسين على المنتج المحمي ببراءة يملكها الطرف الأجنبي الناقل ويجعل الشركة الوطنية في مزيد من الحاجة إليه بما يعمق من التبعية التكنولوجية نحوه.

خلاصة:

من خلال استعراض مختلف المحاور السابقة يتبين لنا بأنه في حالة انضمام الجزائر للمنظمة العالمية للتجارة وفي ظل الأوضاع الراهنة للاقتصاد الجزائري والحالة غير المطمئنة لوضعية المؤسسات الاقتصادية ومن خلالها مجمع صيدال الذي ينشط في مجال صناعة الأدوية، فإن تطبيق اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة خاصة ما تعلق منها باتفاقية حقوق الملكية الفكرية سوف يترتب عنه ارتفاع في أسعار الأدوية المنتجة محليا بفعل تكلفة الحقوق المدفوعة لمالك البراءة، كما أن هذه الحالة قد ينتج عنها

في حالة عدم دفع حقوق البراءة وشراء رخص الإنتاج تعطل بعض الخطوط الإنتاجية أو توقفها عن إنتاج بعض الأصناف الدوائية التي لم يتم شراء حقوقها، وهو ما يجعل هذه الصناعة أيضا تصبح أكثر تبعية للخارج سواء في مجال التمويل بالمواد الأولية والخامات الضرورية للعملية الإنتاجية، أو في مجال جلب التكنولوجيا وكذا براءات الاختراع وهو ما سيزيد من تدفق الواردات خاصة من المنتجات النهائية.

أما بخصوص جلب الاستثمار الأجنبي المباشر فإن تحرير التجارة أو تطبيق مختلف اتفاقيات المنظمة ليس له ارتباط قوي ومباشر على تدفق الاستثمار الأجنبي المباشر، بل هو مرهون بعوامل أخرى متعلقة بنمط السياسة الاقتصادية المتبعة، السياسة المالية، قوانين الاستثمار، الاستقرار السياسي والأمني وكذا درجة ارتفاع المنظومة المصرفية نحو مزيد من التحرر.

وعليه نجد بأن صناعة الأدوية في الجزائر ومن خلالها مجمع صيدال تواجه تحديات جمة يستوجب عليه رفعها والتمكن منها وتوظيفها في صالحه حتى يتمكن من مجابهة تطبيق مختلف اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة وما سيترتب عنها من آثار سلبية تحول دون بقاءه واستمراره في ظل بيئة اقتصادية جد معقدة، وهو ما يقودنا إلى تقديم جملة من التوصيات منها:

أولاً: توفر إرادة سياسية أكيدة لدعم القطاع ومساعدته وذلك من خلال دراسة معمقة وجادة لما ترتب عن عملية الانفتاح الاقتصادي وتحرير قطاع الصناعة الدوائية من خسائر سواء كان ذلك على ميزانية الدولة من خروج للعملة الصعبة، أو من خلال التأثير على الإنتاج المحلي من حيث تحديد رقعة السوق أو انخفاض في حجم الإنتاج أو ارتفاع في الأسعار، كونه مرتبط ارتباطا وثيقا بالسياسة الوطنية للصحة.

ثانياً: ضرورة التفاوض بشأن صناعة الأدوية وتحديد مصير هذا القطاع من خلال محاولة دعمه وفق مختلف أنواع الدعم المشروعة والتي لا تمسها اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة، وكذا اعتبار أن هذا القطاع ذو أبعاد اجتماعية هامة مستقبلا، لا يمكن للدولة التخلي عنها والتتصل من مسؤولياتها عنها.

ثالثاً: سياسة التعويض لأسعار الأدوية من خلال نظام الضمان الاجتماعي الذي يمكن أن يتبع سياسة نموذجية في التعويض من شأنها دعم المنتج الوطني وتشجيع استهلاكه بدل المنتجات الأجنبية من خلال بعض الخيارات التنظيمية كسياسة الأسعار، اختيار المستحضرات الدوائية والقيود المالية... إلخ، كما هو الحال في النظام الجديد المتبع في تعويض الأدوية وفق نمط (D. C. I) ونظام السعر المرجعي (le tarif de Référence) الذي دخل حيز التنفيذ في 2006/04/16.

رابعاً: الدعم الحكومي المباشر للقطاع دون خرق لبنود اتفاقيات المنظمة العالمية للتجارة وذلك من خلال:

- المساعدات المالية من أجل شراء رخص الإنتاج والتجهيزات الحديثة الخاصة بالمخابر.
- التسهيلات الإدارية خاصة في مجال توفير المعلومات وسهولة الوصول إليها.
- المشتريات العمومية كوسيلة لتحفيز الإنتاج المحلي من جهة واقتصاد في نفقات المؤسسات الإستشفائية من جهة ثانية.

- المساهمة في تمويل مشاريع الشراكة ما بين المؤسسات المنتجة للأدوية والجامعات ومراكز البحث.

المراجع والهوامش:

- ^{1/} عادل عبد العزيز السني: سياسات التجارة الخارجية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص 316.
- ^{2/} من أشهر الاتفاقيات الدولية المتوصل إليها في مجال حقوق الملكية الفكرية نجد:
أ/ اتفاقية باريس لحماية الملكية الصناعية في 20 مارس 1883.
ب/ اتفاقية برن (Berne) لحماية الأعمال الأدبية والفنية في 9 سبتمبر 1886.
ج/ اتفاقية روما لحماية المؤدين والمنتجين للفنوغرافيا وهيئات الإذاعة، 1961.
د/ معاهدة واشنطن الخاصة بالدوائر المتكاملة، عام 1979.
هـ/ اتفاقية حماية حقوق مستتبي الأصناف النباتية الجديدة (UPOV) لعام 1961.
- ويشرف على تنفيذها الاتحاد الدولي لحماية الأصناف النباتية الجديدة، وعدلت عام 1991، ودخلت حيز النفاذ في عام 1998.
- ^{3/} أسامة المجذوب: الجات ومصر والبلدان العربية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1997، ص 151.
- ^{4/} (TRIPS) هي الحروف الأولى لاتفاقية حقوق الملكية الفكرية باللغة الإنجليزية وهي:
- Agreement on Trade- Related Aspects of Intellectual Property Rights-
^{5/} Marie- Claude Esposito & Martine Azuelos: Mondialisation et domination Economique – la dynamique anglo – saxone ed - Economica, Paris, 1997, p121.
- ^{6/} Missions Economiques: op. cit. p.2. / لمزيد من الإطلاع على الموضوع أنظر:
- ^{7/} Déclaration de M^r le Ministre de la Santé et de la population au cours du Forum sur le médicament, Alger, Octobre 2001.
- ^{8/} Le médicament, plate- forme pour un débat Social, Alger, Décembre 2003, p.64.
- ^{9/} Rapport du CNES: op. cit. p.65.
- ^{10/} Sidal Infos: publication trimestrielle du Groupe Sidal N°: 7. 4^{ème} trimestre 1998, p. 06.
- ^{11/} Sidal Infos: Revue trimestrielle du Groupe Sidal, N°: 06, 3^{ème} trimestre, 1998, p.21.
- ^{12/} Rapports du CNES: op. cit. p.69.
- ^{13/} Rapports du CNES: op. cit. p.70.
- ^{14/} UNOP: rapport sur l'organisation du marché National des médicaments, Alger- Septembre 2005. p.32.
- ^{15/} Rapports du CNES: op. cit. p.71.
- ^{16/} M.S.P: mémorandum sur la problématique de la production Nationale de médicament, Alger, Octobre 2000, p.04.
- ^{17/} بيانات مختلفة مجمعة من طرف الباحث من خلال تقارير التسيير للسنوات الأربعة الميمنة أعلاه.
- ^{18/} Plan Stratégique du Groupe Sidal, op, cit, p-47.

¹⁹ / UNOP: mémorandum sur la Problématique de la Production Nationale de Médicament, Alger, Octobre 2000, p.4.

²⁰ / ولمزيد من الإطلاع حول الموضوع أنظر : www.iprcommission.org

²¹ / UNOP: Enquête sur le marché National de médicament, Publier le 19 Septembre 2005.

²² / كارلوس م. كوريا: منظمة التجارة العالمية- اتفاق التريبس وخيارات السياسات- ترجمة: السيد/ أحمد

عبد الخالق، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 46.

²³ / ياسر محمد جاد الله: اتفاقية حقوق الملكية الفكرية في إطار جولة أورغواي وتأثيرها على قطاع

الصناعات الدوائية في مصر، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة حلوان، كلية التجارة وإدارة الأعمال،

القاهرة 1997، ص 109